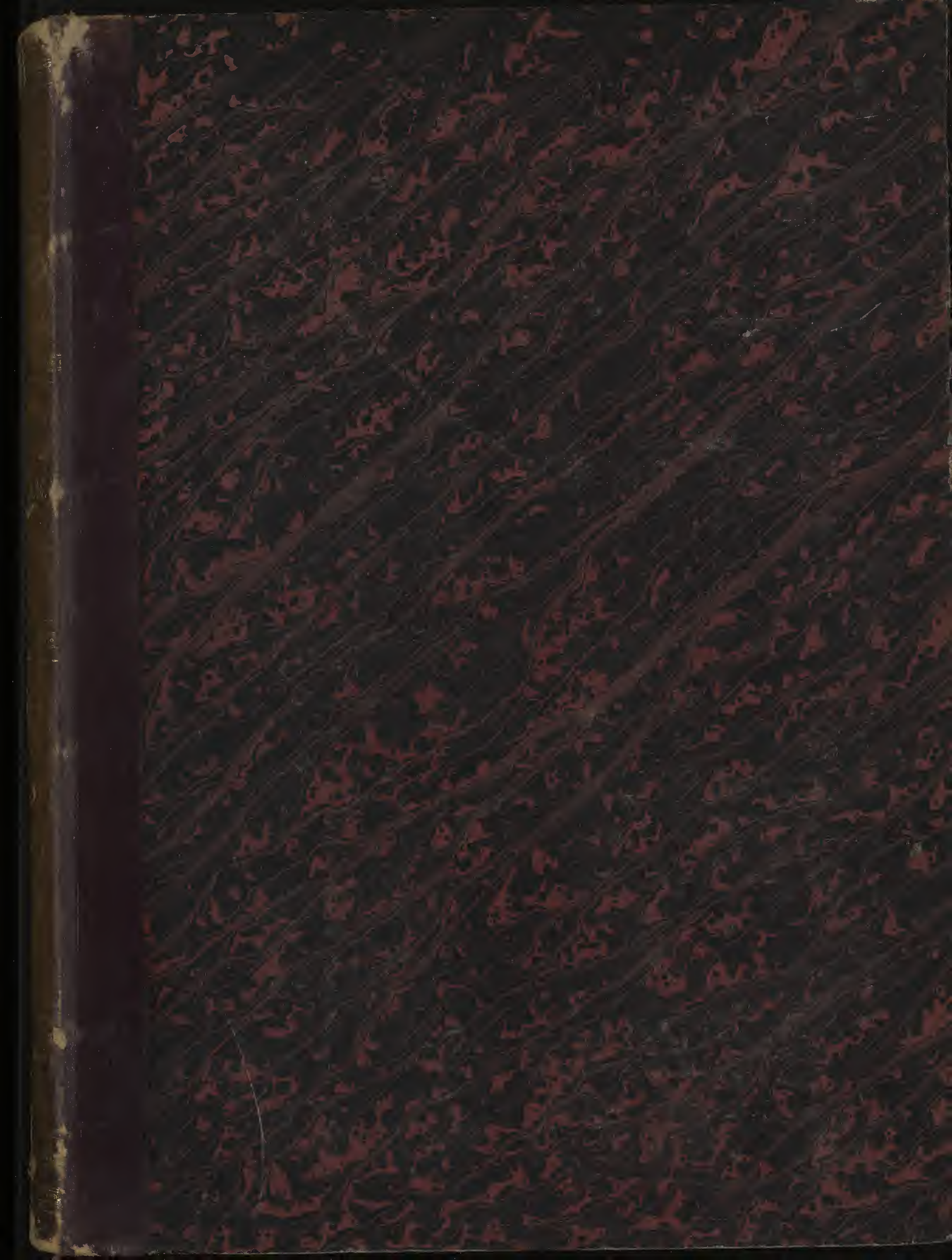


Collationné le 29 janvier 1890. La table du Ve vol. se trouve à la fin de celui-ci

L'UNION MÉDICALE,

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

Fondateurs : MM. RICHELOT et AUBERT ROCHE.
Rédacteur en chef : M. AMÉDÉE LATOUR.

DEUXIÈME ANNÉE.

TOME IIME.



1848.

PARIS.
AU BUREAU DU JOURNAL,
RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME DEUXIÈME (1848)

DE L'UNION MÉDICALE.

NOTE. Les chiffres romains indiquent le Numéro, les chiffres arabes la page.

A

Abcès formé dans le voisinage de l'artère sous-clavière, et suivi d'ulcération de cette artère, mort par hémorrhagie (observation d'), par M. Jackson, CVI, 382. — du rein (observation d'); quelques mots sur les causes de la suppuration du rein et sur le traitement de ces abcès. (Clinique de M. Bouillaud), CXLVI, 581. — du foie (étiologie des), par M. Bude, XCII, 323.

Abd-el Kaker et les chirurgiens de *l'Asmodée*, V, 20.

Ablation de la totalité du maxillaire supérieur pour une tumeur cancéreuse qui avait pris naissance dans le sinus maxillaire, par M. Laforgue, XL, 156.

Absorption des corps (conditions de solubilité nécessaire pour l'), par M. Mialhe, CVIII, 390. — des virus (études expérimentales sur l'), par M. Renault, CXLVII, 586.

Académie de médecine (compte-rendu des séances de l'). (*Passim*). — (Budget de l'), VII, 27. — (Élection à l'), XXXVI, 139.

Académie des sciences (compte-rendu des séances de l'). (*Passim*).

Académiques (nécessité d'un rapporteur général dans les discussions), CXVI, 459.

Acajou (recherches sur les principes constituans des noix d'), par M. Nœdeler. XX, 79.

Acclimatement (de l') en Algérie, par M. Boudin, XLI, 159. — des Européens dans le nord de l'Afrique et en particulier de la colonisation agricole de l'Algérie par les Français, CXL, 555 et suivans.

Accouchement provoqué. Quels sont les cas, abstraction faite des vices de conformation du bassin, qui peuvent légitimer la provocation de l'accouchement, quelle que soit, du reste, l'époque de la grossesse; analyse des leçons faites sur ce sujet par M. P. Dubois, par M. Laborie, CXVII, 465. — à terme chez une femme bien conformée; un premier enfant se présente par le siége; terminaison heureuse; un deuxième enfant, offrant le développement d'un fœtus de cinq mois environ, est expulsé presque immédiatement après le premier. Quelques considérations sur cette observation, par M. E. Laborie, V, 18. — laborieux d'un fœtus à terme, à deux corps, très bien conformés et développés, unis depuis le haut du thorax jusqu'à l'ombilic commun, terminé avec succès pour la mère sans opération sanglante, par M. Derien (rapport sur un — par M. Capuron). LXXVII, 305. — prématuré artificiel pratiqué dans un cas d'hydrammios, par M. Mariana San Martin, LXIX, 274.

Accouchemens (Remarques cliniques sur divers points de l'art des), par M. Waller, LV, 218.

Acetate de plomb (efficacité de l') dans un cas d'hypertrophie du cœur), par M. Vaudezande, V, 20.

Acide arsénieux (Emploi de l') dans les fièvres intermittentes, par M. Sauvel, LVII, 226. — cyanhydrique (dosage de l'), par M. Kendall, XXXIX, 153. — fluoridrique anhydre (de la véritable nature de l'), par M. Louyet. XIV, 55. — hippurique (préparation de l'), par M. Grégory, XX, 79. — nitrique (traitement des affections dartreuses par l'), par M. Garcia, XCVI, 342. — phosphorique (dosage de l'), par M. Raewski, LXII, 246. — stéarique (décélation du suif et de l', dans la cire), par M. Geith, CXXXVI, 540. — sulfurique (nouveau procédé de fabrication de l'), par M. Schneider, XIX, 75.

Acides (considérations chimico-thérapeutiques sur les), par M. Mialhe, XXII, 88.

Acidité ou alcalinité de quelques liquides du corps humain dans l'état de santé et de maladie (recherches sur l'état d'), par M. Andral, XC, 318.

Adresse à l'Assemblée nationale sur l'organisation de l'assistance publique, par l'Association des médecins de Paris, CXXXVIII, 547.

Affection tuberculeuse aiguë de la pie-mère (mémoire concernant trois cas d'), par M. Michel Lévy, LXXIX, 314.

Affections eczémateuses de la peau (quelques mots sur le traitement des), clinique de M. Cazenave, XCXI, 361. — saturnines (considérations et recherches cliniques sur quelques points de la pathologie et de la thérapeutique des), par M. Legroux. LXXII, 286.

Agens adhésifs, CVIII, 430.

Agostini (A.) de la paracentèse du thorax, suivant la méthode du professeur Schuh, de Vienne, XLVII, 185.

Alaboissette, luxation du pouce réduite à l'aide d'une clé, procédé indiqué par M. Vidal (de Cassis), LXXI, 282.

Albumine (densité de l'), de la fibrine musculaire, des tendons et des globules du sang), par M. Schmidt, XIV, 56.

Aldéhyde (action anesthénisante de l'), par M. Poggiale, XXXIII, 130.

Alger (une visite à), par M. Roux, CXLV, 575.

Algérie (acclimatement de l'), par M. Bonnafont, CXVII, 463.

Aliénés (de l'alimentation des) qui se refusent à prendre de la nourriture, par M. Marchand, I, 4. — (alimentation forcée des), par M. E. Blanche XCVIII, 343. — (compte-rendu statistico-clinique de l'hospice des) d'Astino, près Bergame, pendant l'année 1845, par M. Fillipini-Frutoni, XXIX, 114. — (examen médical et administratif de la loi du 30 juin 1838 sur les), par M. Lisle, LX, 237.

Alopécie (des causes et du traitement de l'), et en particulier des maladies du cuir chevelu qui produisent la chute des cheveux (clinique de M. Cazenave), XCI, 361.

Altération des billets de banque (moyen de découvrir et prévenir les), CXVI, 462.

Amande amère, son action et son emploi dans l'hygiène de la bouche, par M. Delescbamps, VII, 28.

Amaurose (emploi du phosphore dans l'), par M. Liedbeck, XCVI, 342. — symptomatique (observation d'), altération pathologique anormale de la substance cérébrale, CXXXVIII, 549.

Ambulances (nécessité d'organiser un service public d'), LXXVIII, 307. — (sur la question des), LXXIX, 311.

Amenorrhée (diagnostic et traitement de l'). CXLV, 577.

Amnios (observation d'hydropisie de l'), par M. A. Chereau, V, 19.

Amputations de la cuisse droite par la méthode à lambeaux; inspirations de vapeurs de chloroforme, clinique de M. Jobert (de Lamballe), II, 6. — (recherches stastistiques sur les), par M. Fenwick, LVII, 225. — des membres (des moyens d'assurer la réussite des), par M. Sédillot, CXI, 440.

Amussat. Procédé pour montrer l'altération du sang dans les expériences sur le chloroforme, I, 3. — Taille par le haut appareil, irrigations continues d'eau tiède dans la vessie par la canule, plaie de l'hypogastre; guérison, CLII, 605.

Anasarque de cause douteuse. (Clinique de M. Rayer), XXIX, 113. — qui succède à la fièvre scarlatine (considérations pratiques sur l'), par M. Gosse, LXIV, 251. — consécutive à la fièvre intermittente (de l'efficacité de l'extrait du quinquina comparé au sulfate de quinine dans le traitement de l'), par M. Forget, CXIX; 474.

Anatomie (dissertation sur le degré d'importance que l'on doit accorder à l') dans la médecine proprement dite, par M. T. Calvo (de Bogota). (Analyse), XXX, 117.

Ancelon. De l'opération du bec de lièvre pratiquée immédiatement après la naisance, LXXVI, 300. — Expertise médico-légale sur l'empoisonnement des poissons, XCII, 366.

Anderson (Andrew). Compte-rendu des maladies traitées à l'infirmerie ophthalmique de Glasgow, XIX, 75.

Andral. Recherches sur l'état d'acidité ou d'alcalinité de quelques liquides du corps humain dans l'état de santé et de maladie, XC, 318. — (Clinique de M.) Observation de pneummo-thorax, datant de quatre mois, suivie de quelques remarques sur cette affection, XXXV, 137.

Andrieux (de Brioude). Emploi de l'enveloppement hydrothérapique et de l'eau froide dans la période extrême de la fièvre typhoïde, XXXVII, 150. — Rhumatisme articulaire et sciatique aigus; guérison par l'eau-froide, XXXVI, 141.

Anesthésie (recherches cliniques sur l'), suivies de quelques considérations physiologiques sur la sensibilité, par M. Beau, XIV, 56. — locale par le chloroforme chez les animaux inférieurs et chez l'homme (de la production de), par M. Simpson, XCIV, 371.

Anesthésiques (note sur les propriétés) du chlorure d'hydro-carbone, du nitrate d'ethyle, de la benzine, de l'aldehyde et du bi-sulfure de carbone, par M. Simpson, L, 197.

Anévrisme de l'artère carotide simulant un abcès de l'amygdale, par M. Ducke, CI, 402. — de la crosse de l'aorte, compliqué d'épanchement séreux dans la plèvre gauche, avec quelques réflexions sur le diagnostic de ces anévrismes (observation d'). (Clinique de M. Bricheteau, XCV, 377. — de l'artère innominée spontanément guéri, oblitération de l'artère carotide primitive gauche (observation d'), par M. James Wishart, XIX, 75. — poplité, traité par la galvano-puncture (observation d'), par M. Palma, XXIX, 114. — d'une branche de l'artère fémorale (observation d'une espèce rare d'), par M. Canton, CXXXVIII, 550. — de l'artère poplitée, guéri en quatre jours par la compression, par M. Cusack, CXII, 446.

Anévrismes de l'aorte thoracique (du diagnostic des), basé sur les signes physiques, par M. R. C. Godding, XLVII, 184. — traumatiques de l'artère axillaire (mémoire sur les), par M. Jacquot, XCI, 321.

Angine œdémateuse (cas remarquable d'), œdème inflammatoire de la glotte, guérie par la trachéotomie; réflexions sur le diagnostic et sur le traitement, par M. Amédée Lefèvre, CVII, 424.

Anglada. Réclamation de priorité sur l'emploi de la belladone dans l'incontinence nocturne d'urine, CXXVII, 506.

Angleterre. Correspondance particulière de l'Union médicale. (*Passim.*)

Animaux nuisibles (pâte pour la destruction des), par M. Clommesny, CXXXVI, 541.

Antagonisme (de l') de la phthisie et des fièvres de marais, par M. Helfelt, XCIII, 330.

Apoplexie cérébrale et maladies du cœur. (Clinique de M. Rayer), CXXXIX, 553. — du pont de Varole et des pédoncules cérébraux, par M. Herapath, L, 197.

Aran (F.). Revue clinique (médecine). (*Passim.*)

Armée (de l'emploi de l') aux travaux d'utilité publique, CX, 435.

Arnal. De l'emploi de l'extrait aqueux de seigle ergoté dans les cas d'hémorrhagies internes, XXI, 84.

Arsenic (recherches sur la présence de l') dans les eaux minérales et dans les dépôts qu'elles fournissent par MM. Chevallier et Gobley, XLIV, 172. — (de l'emploi de l') dans le traitement des maladies chroniques et rebelles de la peau, par M. Hunt, LVII, 226. — (observations nouvelles sur l'emploi des préparations d'), par M. Teissier, CV, 417. — (présence de l') dans quelques eaux naturelles, par M. Caventou, VII, 28.

Arsénicaux (emploi des) dans le traitement de la chorée. (Clinique de M. Rayer, XXIX, 113.

Arsénieux (acide) (nouvelle note sur la valeur relative de l'hydrate de sesquioxyde de fer et de la magnésie comme contre-poison de l'), VII, 28.

Artère pulmonaire (recherches sur les maladies de l'). par M. Norman Chevers, I, 3. — sous-clavière droite (anomalies de l'), entraînant une absence du nerf récurrent du même côté, XCI, 361.

Arthrite localisée (de l') et de son traitement par les cautérisations avec l'acide sulfurique. (Clinique de M. Legroux), CXXIX, 513.

Arthropathie de l'épaule, avec atrophie et paralysie. (Clinique de M. Velpeau), XCVIII, 348.

Ascite asthénique chronique, injection iodée dans la cavité péritonéale, guérison, par M. Rul-Ogez, XXXI, 122 et LXVIII, 269.

Asechandilta. Observation de kyste hydatique traité avec succès par l'incision et l'injection du suc de l'ellébore blanc, LXVIII, 269.

Asphyxie (considérations médico-légales sur l'), par M. Bayard, CX, 438.

Assistance publique (projet de loi sur la réorganisation de l'), CXXXV, 535. — (sur le projet de loi relatif à l'), CXXXVI, 539. — (du projet de loi présenté à l'Assemblée nationale par M. le Ministre de l'intérieur sur l'), CXLVI, 579.

Association générale des médecins de Paris (compte-rendu des séances de l'). (*Passim*). — nationale (rapport sur un projet d'), par M. Amédée Latour, LIII, 207. — (comment on entend l'), LIX, 231. — (l') limitée et l'association générale, LVII, 225.

Asterlen. Passage des substances insolubles du canal intestinal dans le torrent circulatoire, LXXII, 284.

Atrophie partielle des membres, suivie de quelques réflexions sur l'atrophie partielle et générale. (Clinique de M. Rayer), CXXXIX, 553.

Aubinais. Résumé des principaux écrits sur la vertu obstétricale du seigle ergoté, suivi de quelques considérations pratiques, LIV, 213.

Autoplastie (de l') appliquée à la réparation des tissus cancéreux. (Clinique de M. Jobert de Lamballe), LXXIII, 288.

Avortement provoqué dans un cas d'extrême rétrécissement du bassin. Essai de l'électricité comme moyen de déterminer l'avortement. Note historique sur l'emploi de l'électricité et du galvanisme dans l'art des accouchemens (Clinique de M. P. Dubois), XXIV, 94.

Azote des végétaux (sur l'origine de l'), par M. Boutigny (d'Evreux), LXI, 242.

B

Bains dans la fièvre typhoïde (de l'emploi des) et de leur utilité dans le traitement, par M. Hervieux, CXXII, 485, — russes ou slaves (des), L, 198.

Barbier. Observation de fièvre typhoïde compliquée de croup laryngo-bronchique, IX, 36.

Barnes. De l'emploi de la potasse caustique comme rubéfiant et comme contro-stimulant dans certaines formes de maladies, LXVIII, 269.

Barrier. Note sur un nouvel appareil pour l'inhalation du chloroforme, XXXVII, 146. — Lettre sur le chloroforme à Lyon, CXLIX, 591.

Batut. Chorée générale, guérison par les bains tièdes prolongés, LXVIII, 269.

Baume tranquille (note sur le), par M. Hurant, CIII, 409.

Beau. Recherches cliniques sur l'anesthésie, suivies de quelques considérations physiologiques sur la sensibilité, XIV, 56.

Bec de lièvre (de l'opération du), pratiquée immédiatement après la naissance, par M. Ancelon, LXXVI, 299.

Béclard. Recherches expérimentales sur les fonctions de la rate et de la veine porte, IX, 36.

Bégin (A.-J.-L Jourdan), IX, 33. — des plaies par armes à feu, CXXVII, 504.

Belhomme. Observation d'ectrogénie asymétrique, V, 20. — Influence des événemens politiques sur la folie, LIV, 214.

Belladone (de la) dans le traitement de l'incontinence nocturne de l'urine chez les enfans et les adolescens, par M. Trousseau, CXXII, 483. — Id., par M. Loreau, CXXVI, 502. — Id., par M. Anglada CXXVII. 506.

Béniqué. Note sur les écoulemens chroniques de l'urètre, XCVI, 341. — Du traitement des rétrécissemens indurés de l'urètre, CI, 400.

Bonnet. Remarques sur l'emploi du chloroforme dans la dysménorrhée, les douleurs utérines et les accouchemens, XXXIV, 131.

Bensch. Sur la présence de la lactine dans le lait des carnivores, XIV, 56.

Bentley Coot. Observation de rupture des cordons tendineux dans la valvule tricuspide du cœur, XLIV, 174.

Bérard. Lettre sur la priorité de la théorie de la rétraction du poumon, IV, 16. — (destitution de M.), doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, II, 5. — De l'unité du genre humain, CLIII, 611.

Béraud. Considérations sur le traitement de la fissure à l'anus par la dilatation forcée du sphincter anal, LVIII, 228.

Bernard. Expériences sur les manifestations chimiques diverses des substances introduites dans l'organisme, XXV, 98. — Observations d'hémorrhagie cérébrale sans paralysie, XCVI, 381.

Bernard (Camille). De l'organisation de la médecine nationale en France, LXXIII, 290. — De l'empirisme, CXXII, 483.

Bernard (P.). Le médecin à la campagne. VII, 25. — Médecine et gouvernement, XLVIII, 187. — Le médecin de campagne à Paris, LVIII, 227. — L'homme et la profession, LXXVII, 303. — Le prix d'hygiène pour 1850, CXXVIII, 407. — Les livres de médecine populaire, CXLII, 563.

Bertrand de Saint-Germain. Des manifestations de la vie et de l'intelligence à l'aide de l'organisation. LX, 237.

Berton. De l'engourdissement des nouveau-nés et de son traitement, LXVI, 262.

Bibliothèque médico-historique (additamenta ad Led. Choulanti bibliothecam medico historicam specimen secundum edidit Julius Rosembaum), analyse par M. Ravel, VI, 23.

Billing. Premiers principes de médecine, traduits par M. Chereau, LXIII, 249.

Biot. Précaution hygiénique contre le diabète, CL, 597.

Bird (Golding) et Wilton. Observation d'étranglement interne de l'intestin, traité par l'opération et suivi de mort, II, 6.

Bi-arsenite de quinine (considérations sur l'emploi du) dans le traitement des maladies de la peau, par M. Kingdon, L, 198.

Blache. (Compte-rendu de la clinique des enfans malades.) Des affections du larynx dans l'enfance; leur diagnostic différentiel et leur traitement, LIV, 213. — Observation de pneumonie du sommet chez un enfant de quatorze ans; dans la convalescence, développement successif de la scarlatine miliaire, de la variole et de la vaccine. — Quelques réflexions sur la complication des fièvres éruptives entre elles, LXII, 245.

Blanche (E.). Sur l'alimentation forcée des aliénés, XCVII, 343.

Blanchet. Expériences pour combattre les accidens du chloroforme, I, 3.

Blandin, Luxation du pouce, réduite à l'aide d'un instrument de préhension nouveau, LXV, 257. — (Clinique de M.) Des accidens consécutifs à la ligature des polypes du pharynx. — Nécessité de pratiquer deux fois la trachéotomie à la suite d'une semblable ligature. — Emploi d'une canule trachéale à soupape mobile; des avantages qu'elle présente, IV, 14. — Quelques remarques sur la necrose des os maxillaires produite par des vapeurs phosphoriques. Ablation de la totalité de la mâchoire inférieure, etc., XXVI, 101.

Blennorrhagie (nouveau mode de traitement de la), de la blennorrhée, de la leucorrhée, de la cystorrhée et de plusieurs autres flux muqueux à leurs diverses périodes, par M. Taddei, LXVII, 266. — chronique (des injections de cachou dans le traitement de la), par M. Pons y Guimèra, LXVIII, 269. — (note sur les douleurs urétrales, suite de), par M. Vidal (de Cassis), CXIX, 474.

Blennorrhée (injection contre la), par M. Magaud, XIII, 51.

Blenno-urétrite (du traitement de la), par M. Poullain, XXIII, 92.

Blessés de Février (tableau des) reçus dans différens hôpitaux de Paris, XXVI, 99.

Blessés de juin. Services de M. Gerdy, de M. Jobert, LXXVII, 304. — de M. Roux, LXXVIII, 308. — de M. Velpeau, id., 309. — de l'ambulance des Tuileries, LXXIX, 311.

Blessures (notes et observations sur plusieurs cas de) reçues dans différens engagemens qui ont eu lieu dans le Sutlege et dans son voisinage, par M. Williamson, XXX, 118. — mortelles dans lesquelles la cessation de la vie n'a pas été instantanée (Mémoire pour servir à l'histoire médico-légale des — et des plaies par arrachement de l'utérus et des intestins), par M. A. Tardieu, CXII, 445.

Boabab, adansonia digitata (propriétés médicales du), XCI, 322.

Boari. Emploi du seigle ergoté dans le traitement de la paraplégie, IV, 16.

Bonnafont. Acclimatement de l'Algérie, CXVII, 463.

Bordeu (Théophile de), par M. Michea, LXXVIII, 307.

Botrel. De l'emploi du carbonate d'ammoniaque dans la scalatine. LXXI, 282.

Bouchardat. Remarques sur l'emploi du quinquina dans les fièvres intermittentes, précédées d'une observation de fièvre intermittente récidivant annuellement depuis 44 ans, XII, 48.

Boudin. Essai sur les lois pathologiques de la mortalité, X, 40. — De l'acclimatement en Algérie, XLI, 159. — Statistique médicale des armées, LII, 205.

Bouillaud. Nouvelles recherches cliniques propres à démontrer que le sens du langage articulé et du principe coordinateur du mouvement de la parole réside dans les lobes antérieurs du cerveau, XXX, 117. — (Compte-rendu de la clinique de), depuis le 1er avril 1848, par M. H. Lefebvre, XCI, 319. — Discours de rentrée de la Faculté de médecine, CXXXI, 519.

Bourdin. Du suicide considéré comme maladie, V, 20.

Bourgeois. Causes de la fièvre typhoïde et moyens d'en prévenir le développement endémique et épidémique, notamment dans l'arrondissement de Beauvais, XXXI, 121.

Boutigny (d'Evreux). Chaulage du blé, XXXII, 126. — Vues théoriques sur l'éthérisation, XIII, 51. — Sur l'origine de l'azote des végétaux, LXI, 242.

Boyer (Lucien). Grenouillette très volumineuse déterminant des phénomènes d'asphyxie et contenant un liquide purulent, opération, VI, 22.

Boyer (Ph.). De la cautérisation des bourrelets hémorrhoïdaux par le fer rouge, considérée comme traitement applicable aux diverses variétés de cette maladie; faits remarquables de guérison. LXV. 262.

Braconnot et Simonin. Sur les émanations des fabriques de produits chimiques, LIX, 234.

Bricheteau (Clinique de M.). Des formes diverses de la pneumonie et en particulier de la pneumonie bilieuse et de son traitement. — Observation de paraplégie traitée avec succès par la brucine administrée à l'intérieur, LXX, 277. — Observation d'anévrisme de la crosse de l'aorte, compliqué d'épanchement séreux dans la plèvre gauche, etc., XCV, 377.

Brierre de Boismont. Sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie, XXI, 83. — De l'influence des derniers événemens sur la folie, LXXXV, 335. — Quelques mots sur les lésions anatomiques de la paralysie générale des aliénés et sur l'existence de cette paralysie sans aliénation mentale, CLIII, 612.

Bromatologie végétale exotique (Dictionnaire de), par M. E. Mouchon, XCI, 321.

Bronchite (mémoire sur une distinction nouvelle de deux formes de la), par M. Beau, CXXXIV, 534. — chronique (emploi de la strychnine dans le traitement de la), par M. Clarke, LXVIII, 269.

Broussais (éloge de), par M. Dubois (d'Amiens), CXLIV, 573.

Brûlures (heureux effets de l'eau froide dans les) graves et profondes par M. Kusten, LVII, 226.

Burd. Observation d'extirpation d'une tumeur de l'ovaire, pratiquée avec succès pendant la grossesse, XLII, 164. — Etiologie des abcès du foie, XCII, 323.

Bureaux de bienfaisance de Paris (rapport sur l'organisation du service de santé des), par M. Chcrest, XLI, 102.

Burrows. Recherches sur la péricardite tuberculeuse, LIV, 212.

Bussang (existence d'un produit arsenical dans les eaux de) et dans les dépôts de ces eaux, par MM. Chevallon et Schaenfèle, VII, 27.

Bussy. Rapport sur la vente des substances vénéneuses, CIX, 433. — Réponse aux objections sur l'emploi de la magnésie comme antidote de l'acide arsénieux, XIX. 75.

C

Cadet. Limonade purgative gazeuse en poudre au citrate de magnésie, XLIV, 473. — Sirop de quinquina aqueux, LXI, 242.
Caillots spontanés qui se forment aux extrémités des artères divisées par les plaies d'armes à feu, par M. Amussat, XCIX, 393.
Calomel (le) exerce-t-il une influence spéciale sur la sécrétion biliaire? par M. Michea, CXXV, 495.
Calvo (F.). Dissertation sur le degré d'importance que l'on doit accorder à l'anatomie dans la médecine proprement dite, XXX, 117.
Camphre (observation d'empoisonnement par le), XX, 75.
Cantharides (observation d'empoisonnement par la teinture de), par M. Noale, XLVII, 185.
Capsules médicamenteuses (nouvelles), par MM. Thévenot et Lavalle, CXLIX, 594.
Capuron. Rapport sur un accouchement laborieux d'un fœtus à terme à deux corps bien conformés et développés, unis depuis le haut du thorax jusqu'à l'ombilic commun, terminé avec succès pour la mère sans opération sanglante, par M. Derien, LXXVII, 305.
Carbonate d'ammoniaque (de l'emploi du) dans la scarlatine, par M. Botrel, LXXI, 282.
Carrière (Ch. de). Marat, docteur médecin, LXX, 275.
Cas judiciaires (revue rétrospective des) qui ont nécessité l'intervention des médecins dans l'arrondissement de Metz, par M. Isnard et S. Dieu. (Analyse), XXX, 117.
Caséum (emploi du) comme moyen de remédier aux inconvéniens propres à la gélatine et aux diverses substances qui servent à la confection des capsules médicinales, par M. Jozeau, XXXIII, 130.
Cataplasmes (tissus spongieux pour), XX, 75.
Cataracte (de l'entraînement des parties antérieures du corps vitré pendant l'opération de la), par M. L. Boyer, XCV, 338. — pierreuse (de la), par M. Magne. XLIX, 192.
Cataractes pierreuses (deux observations de) passées dans la chambre antérieure, par M. Rivaud-Landrau, XXXV, 138.
Catarrhe sec (observations de) et signes rationnels de cette maladie, par M. Montanari, XCIV, 373.
Cathétérisme œsophagien (du) chez les aliénés, par M. E. Blanche, CXXII, 484.
Causeries hebdomadaires, par Jean Raimond. (*Passim.*)
Causes des maladies en général (quelques considérations sur les). Revue clinique de M. Chomel, XIV, 55.
Cautérisation continue (de la) dans le traitement des ulcérations syphilitiques, par M. Ebrard, XLIII, 168. — Cautérisation (mémoire sur la) considérée comme moyen de combattre les accidens qui surviennent à la suite des opérations, par M. Bonnet, LXXII, 285.
Cazenave (Clinique de M.). Des causes et du traitement de l'alopécie, et en particulier du cuir chevelu, qui produisent la chute des cheveux. — Quelques mots sur le traitement des affections eczémateuses de la peau, XCI, 361. — Considérations sur les syphilides, leur diagnostic et leur traitement. — Quelques mots sur l'érythème centrifuge, CIV, 413.
Cazenave (J.-J.). Choix d'observations sur le coryza chronique, la punaisie, sur quelques maladies des voies urinaires chez l'homme et sur la lithotritie (analyse), XXXIII, 129.
Caventou. Nouvelle note sur la valeur relative de l'hydrate de sesquioxide de fer et de la magnésie comme contre-poison de l'acide arsénieux, VII, 28. — Présence de l'arsenic dans quelques eaux naturelles, VII, 28. — Nouvelle note sur la valeur relative de l'hydrate de sesquioxyde de fer et de la magnésie comme contre-poison de l'acide arsénieux, XII, 48.
Cécile Combette (affaire), XX, 80.
Cérébrite. Hémiplégie du côté droit, perte de la mémoire des mots; ramollissement gélatineux du lobe cérébral antérieur gauche, CXXXVII, 545.
Cerise. Quelques mots sur les titres du docteur Buchez à sa candidature pour l'Assemblée constituante, XL, 158.
Chapelle. Organisation médicale, LIX, 234.
Chatain et Bouvier. Composition du sang dans un cas de scorbut, et dosage de la fibrine dans le sang humain, XXXII, 126.
Chaulage du blé, par M. Boutigny, XXXII, 126.
Cheiloplastie (nouveau procédé de). par M. Sédillot, III, 12.
Chereau (A.). Kyste pileux de l'ovaire droit, guéri radicalement par l'incision après divers accidens, V, 19. — Observation d'hydropisie de l'amnios, V, 19. — De l'hydropisie de l'ovaire considérée sous le point de vue de son étiologie, LXV, 256.
Chereau. Observation de développement anormal de la partie antérieure du crâne avec perte de la parole, XI, 43.
Cherest. Rapport sur l'organisation des bureaux de bienfaisance de Paris, XLI, 162.
Chevallier. Construction et art domiciliaire; sur les avantages que présenterait la construction de maisons destinées aux ouvriers, CI, 402.
Chevallier et Gobley. Essai sur la recherche de l'iode et du brôme dans les eaux minérales, XIX, 74. — Recherches sur la présence de l'arsenic dans les eaux minérales et dans les dépôts qu'elles fournissent, XLIV, 172.
Chevallier et Schaeufèle. Existence d'un produit arsénical dans les eaux de Bussang et dans les dépôts de ces eaux, VII, 27.
Chevers (Norman). Recherches sur les maladies de l'artère pulmonaire, I, 3.
Chevreul. Essai de cochenilles, LII, 205.
Chlorate de potasse (du), dans les affections malignes de la bouche, par M. Frédéricq, XC, 358.
Chloroforme (un mot sur une réduction de luxation coxo-fémorale à l'aide du), par M. Payan, I, 3. — (expériences sur les chevaux, tant avec le) qu'avec l'éther, par MM. Girardin et Verrier. I, 3. — (procédé pour démontrer l'altération de couleur du sang dans les expériences sur le), par M. Amussat, I, 3. — (appareil destiné à l'inhalation du), par M. Guillon, I, 3. — (expériences pour combattre les accidens déterminés par le), par M. Blanchet, I, 3. — (emploi du) à dose fractionnée, par M. Leriche, I, 4. — extirpation d'une tumeur ganglionnaire du cou, par M. Jobert de Lamballe, II, 6. — amputation de la cuisse droite par la méthode à lambeaux, par M. Jobert de Lamballe, II, 6. — (emploi du) dans les maladies simulées, par M. Fix, II, 8. — (de la vente du), III, 11. — (nouvelles remarques sur les propriétés du), par M. Sédillot, VI, 23. — (note sur cinq opérations pratiquées avec l'aide des inspirations de), et recueillies dans le service de M. le professeur Denonvilliers, par M. A. Verneuil, VIII, 31. — (nouveau procédé de préparation du), par MM. Huraut et Laroque, XIII, 51. — (emploi chirurgical du) et de l'éther, par M. Bouisson, XVIII, 70. — (recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'éther et par le), par MM. Duméril et Demarquay, XVIII, 72. — (lettre sur un cas de mort par le), par M. Plouviez. — (observations sur le), par M. Aviat. — (application de) suivie de mort, XXI, 84. — (remarques de M. le professeur Simpson sur les décès récemment attribués au), XXII, 87. — (de l'insensibilité produite par le) et par l'éther, par M. Sédillot, XXIV, 96. — (nouveau cas de mort par le). — (emploi du) dans le tétanos, XXIX, 114. — (remarques sur l'emploi du) dans la dysménorrhée, les douleurs utérines et les accouchemens, par M. Bennet, XXXIV, 131. — (note sur un nouvel appareil pour l'inhalation du), par M. Barrier, XXXVII, 146. — (note sur deux cas de hernie inguinale étranglée réduite après les inhalations de), par M. Guyton, XLVI, 182. — (emploi du) dans le traitement de la fièvre typhoïde, par M. Fairbrocher, LVIII, 230. — (nouveau procédé pour la préparation du), par M. Pierloz Feldmann, LXXIII, 285. — (observation sur un cas de mort causée par l'inhalation du), par M. Gorré, XCII, 325. — (indications sur l'emploi du) par M. Valleix, XCIV, 331. — (nouveau cas de mort à la suite de l'emploi du), XCV, 336. — (mort à la suite de l'inhalation du), par M. Robert, XCV, 337. — (moyens de prévenir la mort produite par les inspirations d'éther ou de), XCV, 338. — (précautions à prendre pendant l'inspiration du), par M. Blatin, XCVI, 342. — (de la production de l'anesthésie locale par le) chez les animaux inférieurs et chez l'homme, par M. Simpson, XCIV, 374. — (observations sur les effets du) à l'intérieur, par M. Ossieur, CXXIV, 493. — (quelques mots sur l'emploi local du) dans les affections douloureuses (Clinique de M. Legroux), CXXIX, 513. — (rapport sur le) fait à l'Académie de médecine, par M. Malgaigne, CXXX, 517. — Opinion de M. Sédillot, CXXXII, 526. — Opinion de M. Amussat, CXXXIII, 529. — Opinion de M. Blandin, id., 530. — Opinion de M. Gosselin, id., id. — Opinion de M. Renaut et de M. J. Guérin, CXXXV, 537. — Opinion de M. Velpeau, CXLVIII, 589. — (emploi du) dans le tétanos traumatique, CXLVIII, 589. — (le) à Lyon, par M. Barrier, CXLIX, 590.
Chlorure d'or (emploi du) pour reconnaître la présence d'une matière organique dans les eaux ordinaires, par M. Dupasquier, XXXIV, 133.
Choléra (quarantaines du), I, 2. — (le) à Saint-Omer, par M. Delpouve, CLI, 602. — (le), en Amérique, CLII, 605. — (le) en Belgique, idem.
Choléra-morbus (renseignemens sur le), XIII, 50. — (relation du), observé à Constantinople en 1847 et 1848, par M. Monneret, XL, 155. — (traitement du) par des embrocations de piment, par M. Turnbull, L, 197. — (considérations pratiques sur le), par M. Ch. W. Bell, LXXIV, 293. — (traitement du), par M. Baudrimont, C, 397. — (lettre sur le) de Saint-Pétersbourg, CII, 406. — (instructions sur le), adressées aux habitans par le gouvernement russe, CVII, 426. — (causes du), par M. Fourcault. CVIII, 427. — (le) est-il à Paris, CIX, 431. — (le) est-il à Londres, CX, 434. — (le), CXII, 443. — (documens communiqués sur le), CXII, 444. — CXV. 456. — (de l'étiologie, de la prophylaxie et du traitement du) qu'on observe actuellement en Russie, CXVIII, 467. — (documens communiqués sur le), id. — (note sur l'état d'alcalinité de quelques liquides du corps humain dans le). par M. Burguières, CXVIII, 470. — (causes générales du), première application de la géologie à la médecine, par M. Fourcault, CXX, 475. — Le choléra en Angleterre, CXXI, 479. — (instructions sur le) et avis relatifs à la loi pour éloigner les causes d'insalubrité et prévenir les maladies, publiés par le conseil général de santé d'Angleterre, CXXIII, 487. — (de l'emploi du haschich dans le), par MM. Moreau et Villemin, CXXIV, 491. — (influence du) sur les proportions des sexes dans les naissances, CXL, 556.
Chomel (compte-rendu de la clinique de M.). Quelques considérations sur les causes des maladies en général. — De la néphrite albumineuse considérée dans ses rapports comme cause et comme effet, avec la péricardite et l'affection tuberculeuse, XIV, 55.
Chorée (emploi des arsenicaux dans le traitement de la). (Clinique de M. Rayer), XXIX, 115. — (recherches sur quelques points de la) et sur la chorée électrique, par M. Eisenmann, XXII, 85.
Chorée générale, guérison par les bains prolongés, par M. Batut, LXVIII, 269.
Chrestien. Déterminer l'action des médicamens administrés à haute dose, et les cas dans lesquels ils doivent être préférés, LIX, 233.
Chute sur les pieds, fracture par contre-coup de la colonne vertébrale, etc., par M. Laforgue, LXXV, 297.
Ciguë (note sur quelques préparations de), par M. Huraut, CIII, 409.
Circulation du sang (sur la), par M. Wanner, LIV, 213.
Citrate de magnésie, par MM. Thevenot et Maurg, XCIV, 334.
Clarke. Emploi de la stychnine dans le traitement de la bronchite chronique, LXVIII, 269.
Clément. Emploi de l'oxide de zinc dans la peinture à l'huile, XXXII, 126.
Clientèle (la) d'un médecin n'est pas dans le commerce, III, 12.
Coca (le), ou haschich du Pérou, CIV, 414.
Cochenilles (essai de), par M. Chevreul, LII, 205.
Cock. Observations sur quelques formes obscures et embarrassantes des hernies, LI, 201.
Cœur (observations pour servir à l'histoire de la nature et du caractère de l'inflammation du), par M. David Craigie, XXX, 118. — (observations de dégénérescence encéphaloïde du), par M. Hewett, XXXIV, 133. — (observations de rupture des cordons tendineux de la valvule tricuspide du), avec quelques remarques par M. Bentley todd. XLIV, 174.
Colas. Pastilles de manne, LXI, 242.
Colin. Épidémie de dyssenterie observée à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service de M. Louis, LVII, 225.
Colique végétale observée à Paris, par M. Valleix, LV, 216.
Collége de France (notice sur l'histoire du), XLV, 175.
Collodion (notice sur le), par M. Malgaigne, CVI, 420. — (lettre sur le), par M. Mialhe, CVII, 426. — (lettre sur le), par M. Salmon, CVIII, 430. — (sur l'emploi du), par M. Yvonneau, CXXXVI, 539.
Comité d'hygiène (le), CV, 415.
Commission (la) des hautes études médicales, XXX, 115.
Commission sanitaire (nomination d'une nouvelle), XII, 45.
Compression (observation d'anévrisme de l'artère poplitée, guérie en quatre jours par la), par M. Cusack, CXII, 446.
Conciliation (moyen de) et de concorde, LXIV, 251.
Concours pour une chaire de clinique externe à la Faculté de Paris, VII, 28. — XVI, 63. — XVII, 77. — (fin du), nomination de M. Laugier, XXVII, 143. — pour une place de professeur d'anatomie et de physiologie à Toulon, XV, 57. — (note sur le) appliqué aux chaires de professeurs, par M. Piorry, XXII, 85.
Concrétion intestinale (nouveaux détails sur un cas de), par M. Robert Turner, XIX, 75, — (sur les), par M. Fauconneau Dufresne, XX, 79.
Congestion cérébrale (mémoire sur la), par M. Durand Fardel, LIV, 214.
Congrès médical (commission permanente du). (réunion du), V, 17. — (circulaire de la commission permanente du), XI, 41. — id. id. XIX, 73. — (réunion de la commission permanente du), avec MM. les présidens, etc., des sociétés et associations médicales de Paris, XXIII, 89.
Congrès scientifique de Venise, XXX, 115.
Conseils de discipline (des), par M. Parchappe, XX, 77.
Conservation du bois de construction, par MM. Hutin et Boutigny, XCIV, 334.
Constitution médicale du quatrième trimestre de l'année 1847, XXXI, 122. — du premier trimestre de 1848, CVI, 421.
Constriction spasmodique du col utérin pendant l'accouchement (de la), par M. Scanzoni, CXXXVII, 544.
Constructions et art domiciliaires, sur les avantages que présenterait la construction de maisons destinées aux ouvriers, par M. Chevallier, CI, 402.
Consultation demandée à l'*Union Médicale* relative au secret, II, 8.
Cordier. Sur la possibilité de faire disparaître, par le tatouage, certaines taches ou *nævi materni* de la peau, XLVIII, 189.
Corps étrangers dans l'articulation du genou (des), clinique de M. Velpeau, LXIII, 249.
Corps étrangers dans la vessie chez les femmes (remarques pratiques sur les) et sur la taille urétro-vestibulaire, par M. Petrequin, XCIII, 369. — dans l'œsophage; lettre sur une pièce de 5 francs avalée et arrêtée dans l'œsophage, par M. Foulquier-Lavergne, CLII, 606.
Corps médical (mouvement du), démarche de la société médicale du quatrième arrondissement de Paris, auprès du député de cet arrondissement, I, 1. — (de l'organisation générale du) et de la nécessité d'établir une direction centrale de la santé publique, par M. Fauconneau Dufresne, XIX, 75. — (comment le) peut changer ses destinées; bases de l'association nationale des médecins de France, XLIII, 167. — (projet d'une manifestation du), par M. Renouard, XLVII, 183. — (le) ne possède pas assez, LXII, 243.
Correspondance de Toulouse, XXI, 81.
Correspondances (les) de l'Académie de médecine, IX, 33.
Coryza chronique (choix d'observations sur le), la punaisie, etc., par M. J.-J. Cazenave, XXXIII, 129.
Courage et confiance, XXVI, 99.
Courtin. De la dyspepsie à propos de la constitution médicale de 1847, XCVIII, 387.
Courtive (E. de). Le haschich, observations médico-physiologiques sur l'emploi de cette substance, L, 195.
Cow-pox (description d'une éruption de faux), par M. Simonin, XVII, 106.
Craigie (David). Observations pour servir à l'histoire de la nature, et du caractère de l'inflammation et de la suppuration du cœur, XXX, 118.
Crampe des écrivains, par M. Sandras, XCVIII, 350.
Crâne (développement anormal de la partie antérieure du), avec perte de la parole, par M. Chereau, XI, 43.
Criquelion. Préparation de l'iodure de potassium, LII, 205.
Crisp. Traité sur la structure, les maladies et les lésions physiques des vaisseaux sanguins, (analyse), XII, 45.
Cromwell (Olivier) malade, par M. Richelot. CXXXIII. 527.
Croup (essai clinique sur le) chez les enfans, par M. Vauthier, XCIII, 329. — (leçons sur le), par M. West, LXXIII, 289.
Cuivre physiologique, par M. Deschamps (d'Avallon), IX, 36.
Cyclope humain astome (dissection d'un), par M. Robert Allan, CI, 402.
Cynoglosse (note sur les pilules de), par M. Mialhe, XI, 43. — (réhabilitation des pilules de), par M. Dorvault, XVII, 67.

D

Dagincourt. Recherches sur la nature, la cause et le traitement de la fièvre entero-mésentérique ou typhoïde, XXXI, 122.
Daremberg. Analyse de la notice de M. Vulpes sur les instrumens de chirurgie trouvés à Herculanum, XXXII, 126.
Davies (David). Observation du passage d'un penny dans le canal alimentaire, L, 197.
Débridement des plaies d'armes à feu (opinion de M. Vidal (de Cassis) sur le), XCIX, 391.
Debrou. Remarques sur le diagnostic des fractures incomplètes des os, avec une nouvelle observation de cette espèce de fracture, XIV, 56. — Nouvelle observation de luxation de champ ou verticale de la rotule, avec réflexions sur cette luxation, LVII, 226.
Décoloration des vins par le quinquina (note sur la), par M. Soubeirans, LVIII, 229.
Deleschamps. De l'amande amère, son action et son emploi dans l'hygiène de la bouche, VII, 28.
Délire dans un cas de phthisie deux jours avant la mort, par M. Plettinck, V, 20. — (du) dans la pneumonie, par M. Grisolle, IX, 33.
Delirium tremens traité avec succès par le chloroforme par M Warwick, L, 197.
Délivrance naturelle (observation de) après des efforts infructueux, par M. Passaguay, XII, 48.
Demarquay. De la ligature du voile du palais, des amygdales et de la langue, d'après le procédé de M. Blandin, XXXVII, 144.
Depierris (A.) Traité de physiologie générale, ou nouvelles recherches sur la vie et la mort considérées dans la nature, dans l'animal et dans l'homme, LXIII, 250.
Désarticulation de la cuisse, pratiquée pendant le sommeil chloroformique, par M. Olivarès, LXX, 278.
Deschamps (d'Avallon). Note sur le cuivre physiogique, IX, 36.
Desterne. De l'hystérie chez l'homme, du traitement du paroxysme hystérique par le chloroforme, CXV, 455.
Destitutions (les), LXI, 239.
Deval. Note sur les affections vénériennes de l'œil et sur une forme insidieuse de l'ophtalmie syphilitique, III, 12.
Devergie (A.). Quelques réflexions sur l'organisation de l'administration centrale des hôpitaux et hospices civils, XXXI, 118.
Deville. Sur quelques propriétés chimiques du soufre, XXXIV, 133.
Devilliers. Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes, XXXIX, 153. — LXII, 246.
Diabète (précaution hygiénique contre le), par M. Biot, CL, 597.
Dieu (S.) Traité de matière médicale et de thérapeutique, précédé de considérations générales sur la zoologie, et suivi de l'histoire des eaux naturelles (analyse) XXI, 82.
Digitaline (de l'emploi de la), de ses effets physiologiques et de ses avantages thérapeutiques, par M. Hervieux, XCVI, 342.
Dispensaire (le), CXXI, 482.
Dominique (Joseph). Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, VI, 21 et suiv.
Dorvault. Du sulfure sulfuré de calcium comme dépilatoire, et de son action sur diverses productions animales, CXXVI, 501. — Réhabilitation des pilules de gynoglosse, XVII, 67.
Dosage du sucre dans l'urine des diabétiques par le saccharimètre de M. Soleil, par M. Lespiau, LVI, 222.
Doyen (le) de la Faculté de médecine, XXVIII, 107.
Draps (maladies des ouvriers employés dans les manufactures de) VI, 24.
Dubois (Paul) Compte-rendu de la clinique d'accouchement. Avortement provoqué dans un cas d'extrême rétrécissement du bassin, et essai de l'électricité comme moyen de déterminer l'avortement, XXIV, 94.
Dubois (d'Amiens). Eloge de Broussais, CXLIV, 573.
Dubreuilh (fils). Rhumatisme articulaire aigu avec coïncidence de rhumatisme articulaire. Guérison par le sulfate de quinine à haute dose, XXII, 87.
Dubreuilh. Du sulfate de quinine comme moyen prophylactique de la fièvre puerpérale, XLIX, 194.
Ducos (de Tours). Des bains de sublimé dans les affections cutanées non fébriles chez les très jeunes enfans, VIII, 32.
Dufrêne Chassaigne. Mémoire sur la résection des vaisseaux qui rampent sous la conjonctive dans quelques cas de kératite ulcéreuse rebelle, LXIX, 271.
Dupasquier. Emploi du chlorure d'or pour reconnaître la présence d'une matière organique dans les eaux ordinaires, XXXIV, 133.
Durand-Fardel. Mémoire sur la congestion cérébrale, LIV, 214.
Durée du travail dans les lycées et autres établissemens d'instruction publique (lettre circulaire adressée à MM. les proviseurs des lycées par la commission d'enquête sur la) LVI, 220.
Dysménorrhée (diagnostic et traitement de la), CXLVIII, 588.
Dyspepsie (de la), à propos de la constitution médicale de 1847, par M. Courtin, XCVII, 387.
Dyssenterie (note sur l'expérimentation comparative de quelques médications dans le traitement de la) et des autres flux intestinaux des régions chaudes extra-tropicales, par M. Lucien Papillaud, XXI, 84. — (Épidémie de) observée à l'Hôtel-Dieu de Paris dans le service de M. Louis, par M. Coliger, LVII, 225.
Dystocie par suite du volume monstrueux du fœtus; mort de ce dernier; fistule vésico-vaginale consécutive; guérison, par M. de Pelayo, CIII, 410.

E

Eau acidule ferrugineuse de Doulaux, par M. Legris, XIX, 75. — de fleur d'oranger (Conservation de l'), par M. Heydenreich, XIV, 56. — de plomb (Bons effets de l') dans l'étranglement herniaire, par M. Haessebroug, CXLI, 561. — froide (de l'emploi de l') comme topique dans le traitement de quelques affections chirurgicales, par M. de Herdt, CLII, 607.
Eaux minérales arsénicales (Tableau des), par MM. Chevallier et Schaenfèle, CIII, 409.
Eaux minérales (Sur le rétablissement de la place d'inspecteur général des), par M. Mége, III, 12.
Eaux de Paris (Des), par MM. Boutron et O. Henry, CXXIX, 514.
Ebrard (De Bourg). De la fièvre intermittente chez les enfans. — De la gangrène paludéenne. — Des fébrifuges et des différentes manières de les administrer, IV. 13, V, 17, VI, 21. — De la cautérisation continue dans le traitement des ulcérations syphilitiques, XLIII, 168.
Ecorce de boabab contre les fièvres paludéennes (De l'emploi de l'), par M. Duchassaing, LXXV, 297.
Ecoulemens chroniques de l'urètre (Note sur les), par M. Béniqué, XCVI, 341. — (Des rapports qui existent entre les) et les rétrécissemens de l'urètre, par M. Mercier, CXXVIII, 509. — (des) provenant des affections diverses des organes génitaux de la femme et de leur traitement, par M. Hédouin, CLII, 605.
Ectrogénie asymétrique (Observation d'), par M. Belhomme, V. 20.
Eczéma chronique (Pommade contre l'), par M. Mialhe, XXVIII, 110.
Egalité de la vie humaine (De l'), par M. P. Bernard, XLII, 163.
Eisenmann. — Recherches sur quelques points de la chorée et sur la chorée électrique, XXII, 85.
Elaterium (mormodica elaterium), (Expériences sur l'action physiologique et thérapeutique de la racine d'), par M. F. Lavagna, II, 7.
Elections (Ce que nous ferons aux), XXXII, 125.
Electricité galvanique (De l'emploi de l') dans le traitement de certaines paralysies des membres inférieurs, par M. C. James, XXXVII, 146.
Electro-magnétisme (De l') dans les accouchemens, par M Frank, LXV, 258. — (Observations sur l'emploi médical de l'), par M. Christophers, XCVII, 382.
Embarras gastrique (De l') considéré sous le point de vue de ses complications, par M. Lepelletier, LXXIII, 287.
Empirisme (De l'), par M. Camille Bernard, CXXII, 483.
Emplâtre de Bavière (Histoire, qualités, usages, recette véritable et préparation de l'), spécialement employé dans le service de la Clinique chirurgicale, pour comprimer les tumeurs blanches des parties dures, VIII, 32.
Empoisonnement par le beurre d'antimoine, par M. Weiden Cooke, XCVI, 381. — par le camphre (Observation d'), XIX, 75. — par la digitale pourprée, par M. Calleville, C, 397. — par la teinture de colchique; traitement par l'eau iodée; guérison, par M. Leroy des Barres, C, 397. — continu (Un), LXXIII, 287. — des poisons (Expertise médico-légale sur l'), XCII, 366.
Emprisonnement cellulaire (Influence de l') sur la production de la folie, IV, 13.
Empyème (Observation d'), avec déplacement du cœur, traité par la thoracentèse, etc., par M. Macintyre, CXLI, 561.
Encéphalite (Des frictions mercurielles dans le traitement de l'), par M. Privat, LXXII, 285.
Encre pour marquer le linge, par M. Bedwood, XXV, 102.
Endocarde (observation de dégénérescence encéphaloïde de l'), par M. Ormerod, XXXIV, 134.
Engourdissement des nouveau-nés (de l') et de son traitement, par M. Berton, LXVI, 262.
Enquête clinique (rapport sur la proposition présentée à l'Académie nationale de médecine, par M. Bouillaud, de faire une) pour déterminer la médication que l'on doit préférer dans le traitement de la fièvre typhoïde, par Martin-Solon, LXI, 239.
Enterorhaphie, ascite-kyste de l'ovaire, opération de hernie crurale, suture de l'intestin datant de douze ans; anatomie pathologique, par M. Jobert de Lamballe, XXXVII, 145.
Epanchemens pleurétiques (quelques observations d') suivies de remarques sur la thoracentèse, par M. Saurieu, XCVII, 343.
Epidémie dans le nord de l'Ecosse, I, 4.
Epilepsie (traitement de l') par les frictions stibiées sur la tête, par M. Mettais, XVIII, 72. — traitée par l'artériotomie épicrânienne et suivie de quelques réflexions sur l'étiologie de cette affection, par M. Peraire, LXIV, 254. — (emploi de la cautérisation syncipitale contre l'), par M. Lebreton, CXXVIII, 510.
Ergot de seigle (sur l'), par M. Guibourt, XLVIII, 189.
Eruption (lettre sur l') qui se produit aux parties génitales chez les sujets soumis aux frictions stibiées, par M. Siméon, XXXIII, 130.
Erysipèle (de l'), dans la convalescence ou dans la période utérine des maladies graves, par M. Hervieux, I, 3. — traumatique et son traitement (recherches cliniques sur l'), par M. Macquet, IV, 16.
Escalier (E.). Phlegmon ganglionnaire de la région parotidienne gauche; ponction avec le bistouri; résolution rapide, X, 39. — Sur le traitement prophylactique et curatif de l'hémorrhagie utérine après l'accouchement, et

sur la compression de l'aorte en particulier, XVIII, 69.
Esthiomène de la région vulvo-anale (de l'), par M. Huguier, XVIII, 72.
Etat hygiénique de la Basse-Egypte, CXIV, 451.
Ether (emploi de l') dans un cas de tétanos, guérison, par M. Hopgood, LVIII, 230.
Ethérisation (vues théoriques sur l'), par M. Boutigny (d'Evreux), XIII, 51. — (de l') en médecine, et en particulier sur son utilité dans l'épilepsie, par M. Plouvier, XVIII, 70. — au point de vue de la médecine légale, par M. Bouisson, 409. — directe, CXXX, 515. — (expériences sur l'), par M. Coze, CL, 598.
Ethérisme hypochloreux, par M. J. Roux, I, 4, II, 5.
Etranglement interne de l'intestin (observation d') traité par l'opération et suivi de mort, par MM. Golding Bird et Hilton, II, 6. — herniaire (mémoire sur l') et sur l'emploi du chloroforme pour sa réduction, par M. Guiton, CXXVIII, 549. — intestinal (emploi d'une nouvelle médication pour combattre les accidens dépendant d'un arrêt dans le cours des matières stercorales, désignés sous le nom de symptômes d'), par M. Homolle, CXXXVIII, 547.
Etudes sur l'état physiologique et pathologique de la surface interne de l'utérus, après l'accouchement, par M. F. Colin, CII, 405. — statistiques propres à éclairer ces questions : La fréquence proportionnelle, la nature, les principaux caractères des maladies ont-ils subi, dans le cours des siècles, d'aussi grandes modifications qu'on le prétend? par M. Valleix, CI, 399.
Eupatorium perfoliatum (recherches sur l') dans le traitement de la grippe, par M. Peebles, XIII, 52.
Extirpation du calcaneum et de l'astragale; résection des deux malléoles, par M. Weeden Cooke, L, 197.
Extraits préparés dans le vide (considérations sur les), par M. Grandval, CLII, 606.

F

Faculté de médecine à Lyon (Une), CXI, 439. — (Pourquoi une), CXIV, 451.
Faculté de Strasbourg (Réclamation de la), CXXV, 495, — (Nouvelle communication de la), CXXVIII, 507.
Faculté de médecine de Paris (que se passe-t-il à la), CLII, 603.
Facultés de médecine (Pourquoi de nouvelles), CXIII, 447.
Facultés (Les) et les écoles préparatoires de médecine, CXLV, 575.
Fairbrocher. Emploi du chloroforme dans la fièvre typhoïde, LVIII, 230.
Falsification des farines (Moyen de reconnaître par l'extraction du gluten los), par M. Villain, CXXIX, 514. — du sucre de canne (Emploi de la voie chimique pour décéler la), etc., par le sucre ou le sirop de fécule, par M. Reich, VII, 27. — du sucre en pains. des sirops et des miels, par le sucre de fécule ou glucose, par M. Guibourt, XLVIII, 189.
Fantoni (Filippini). Compte-rendu, statistique de l'hospice des aliénés d'Asteno, XXIX, 114.
Farcin (topique Terrat contre le), XIII, 51.
Farines (Essai des), par M. Marulle, XIII, 51.
Fauconneau-Dufresne. De l'organisation générale du corps médical et de la nécessité d'établir une direction centrale de la santé publique. XIX, 76. — Emploi du sulfate de quinine dans le rhumatisme articulaire, XXVIII, 110. — Michel Servet, LII, 203. — Etude médicale sur Molière, LXI, 239. — Etude historique sur l'hepatocèle, LXXIX, 313.
Favrot. Nouveau procédé très simple pour la ligature des polypes, XIII, 52.
Fécondations artificielles appliquées à l'élève des poissons (Des), par M. Quatrefages, CXXVII, 505.
Fehling. Analyse des salines de Wurtemberg, XIV, 56.
Fenwick. Recherches statistiques sur les amputations, LVII, 225.
Ferrugineuses (Analyse des dépôts de plusieurs sources), par M. Filhol, VII, 27.
Feuilleton (Dans tous les numéros).
Fièvre entero-mésentérique ou typhoïde (Recherches sur la nature, la cause et le traitement de la), par M. Dagincourt, XXXI, 122. — ou entero-mésentérique typhoïde (Etudes cliniques sur l'épidémie de), qui a régné à Paris pendant l'été de 1846, par M. Hillairet, XXIII, 90. — intermittente (De la) chez les enfans; de la gangrène paludéenne; des fébrifuges et des différentes manières de les administrer, par M. Ehrard (de Bourg), IV, 13. V, 17, VI, 21. — chez les jeunes enfans (Considérations sur la), par M. Valleix, CXX, 476. — puerpérale (Emploi du sulfate de quinine comme moyen prophylactique de la), par M. Leudet, XLIII, 170. — (Du sulfate de quinine comme moyen prophylactique de la), par M. Dubreuilh, XLIX, 194. — typhoïde (Observations de) traitées par la méthode de M. Serres, par M. Petit (Edouard), VI, 24. — compliquée de croup laryngo-bronchique (Observation de), par M. Barbier, IX, 36. — (Causes de la) et moyens d'en prévenir le développement endémique et épidémique, notamment dans l'arrondissement de Beauvais, par M. Bourgeois, XXXI, 121. — (Emploi de l'enveloppement hydrothérapique et de l'eau froide dans la période extrême de la), par M. Andrieux (de Brioude), XXXVIII, 150. — (Notice sur quelques symptômes de la), par M. Hillairet, XCV, 376. — (Epidémie de) adynamique, qui a régné à Mascara, de 1846 à 1847, par M. Haspel, CV, 418. — énorme tumeur au rebord des fausses-côtes du côté droit; dilatation présumée de la vésicule du fiel; mort; distension considérable du canal cystique, par M. Dumoulin, CV, 418. — (Du traitement de la) par les évacuans, par M. X. Richard, CXII, 442. — (Traitement de la) par les aflusions froides), CXVI, 461. — (De l'emploi des bains et de leur utilité dans le traitement de la), CXXII, 485. — intermittentes miasmatiques (Des); de leur nature; nouvelle théorie de l'intermittence, par M. Masurel, LXXIII, 289. — avec albuminurie (Quelques observations de), par M. Néret, I, 4. — (Note sur un signe particulier dans l'imminence des récidives des), par M. René Vanoye, CXXIV, 493.
Filhol. Analyse des dépôts de plusieurs sources ferrugineuses, VII, 27.
Fissure à l'anus (considérations sur le traitement de la) par la dilatation forcée du sphincter anal, par M. Béraud, LVIII, 228.
Fistule à l'anus (de l'application du spéculum à l'opération de la), par M. Huguier, XCVIII, 350.
Fistules du canal de l'urètre (sur le traitement des), par M. O'Ghea. CXLI, 561. — urinaires consécutives à la taille chez les enfans (quelques remarques sur le traitement des). (Clinique de M. P. Guersant), CXXXIV, 533. — vésico-vaginales) rapport de M. Lallemand sur quatre observations de guérison de), par M. Jobert de Lamballe, IX, 36.
Fix. Emploi du chloroforme dans les maladies simulées. II, 8.
Fleury (L.), Note sur un cas de polydipsie, traitée avec succès par le calomel et la salivation, LXII, 246.
Foie (étiologie des abcès du), par M. Burd, XCII, 323.
Foissac. Rapport sur les marais salans, XC, 315.
Folie (sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la), et en particulier de la manie, par M. Brierre de Boismont, XXI, 83. — (de la) dans le régime pénitentiaire, par M. Joret, III, 11. — (la) devant les tribunaux et devant la science, à l'occasion du rapport des medecins sur l'état de M. le comte Mortier, XXIV, 96. — Influence des événemens et des commotions politiques sur la production de la), par M. Belhomme, LIV, 214. — (de l'influence des derniers événemens sur la), par M. Brierre de Boismont, XCV, 335.
Forget (Amédée). Revue clinique, chirurgie (*Passim*).
Forget (A.). Rapport sur la nomination des chirurgiens de la Garde nationale, XLV, 176.
Forget (C.). Des rapports de la médecine avec l'agriculture, XXXVI, 139. — De l'indication des mercuriaux hors les cas de syphilis, XXXVIII, 149. — De la curabilité et du traitement de la phthisie pulmonaire, LXXI, 282.
Formules diverses, par M. Vanden-Corput, XXXV, 137. — des préparations arsénicales arrêtées par le conseil des professeurs de l'école vétérinaire d'Alfort, CXXIII, 490. — arrêtées par l'école spéciale de pharmacie de Paris, CXXIII, 490.
Foucher (Emile). Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi, pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salles des femmes), service de M. Puche, CXLIV, 571. — CLIII, 613.
Fourcault. Causes du choléra-morbus asiatique, CVIII, 427. — Causes générales du choléra asiatique. — Première application de la géologie à la médecine, CXX, 475.
Foy. Réorganisation des hôpitaux, XXXIV, 131.
Fracture de la clavicule (note sur un nouvel appareil pour la), par M. Guillon, XLIII, 169. — du crâne avec hernie du cerveau (observation de), par M. Ward, CXXXVII, 545. — non consolidée, traitée avec succès par le galvanisme, CXII, 446.
Fractures de l'avant-bras (de la rigidité de la main après les), par M. Hervez de Chegoin, XLVI, 179. — incomplètes des os (remarques sur le diagnostic des) avec une observation de cette espèce de fracture, par M. Debrou, XIV, 56. — (traité des), par M. Malgaigne (analyse), CXXVI, 501.
Frais d'études (diminution dans les), V, 17.
France. Observations d'ophtalmologie, LI, 201.
Frank. De l'électro-magnétisme dans les accouchemens, LXV, 258.
Frazer. Observation d'ulcération scrofuleuse considérable, accompagnée d'abcès qui s'est ouvert dans la trachée, XIX, 75.
Frédéricq (Aug.). Névralgie du nerf crural chez une femme en couches, guérison par l'ipécacuanha, V, 20. — De l'état des gencives chez les phthisiques, V, 20.
Frigorifique (mélange), par M. Jourdan, VII, 28.
Fritzche. Recherches sur les graines du peganum harmala, LXII, 246.

G

Gaide. Rapport fait à la société médicale du 6e arrondissement sur la réorganisation des hôpitaux, XLVIII, 190.
Gaillard. Note sur le personnel médical et les secours qu'il doit donner aux populations rurales, XV, 60.
Galien (fragmens du commentaire de) sur le Timée de Platon, par M. Daremberg, LXIX, 273.
Galvanisme (observation de fracture non consolidée traitée avec succès par le), par M. Burman, CXII 446.
Galvano-puncture (une observation d'anévrisme poplité traité par la). XXIX, 114.
Gangrène sèche des extrémités pelviennes survenue par suite de l'usage habituel du pain renfermant du seigle ergoté; amputation de la jambe gauche; guérison (observation de), par M. Callega y Luengos, CIII, 409. — Des muscles (considérations nouvelles sur l'étiologie et le traitement de la); par M. Jobert de Lamballe, LXXI, 282. — (Observation sur la) par M. Martino, CXIV, 454.
Gangrène du poumon (observation de) survenue dans le cours d'une pneumonie et suivie de guérison, par M. Golding, L, 197.
Garcia Caballero. Observation de commencement de travail provoqué chez une femme enceinte par des accès de fièvre intermitente et suspendu par l'administration du sulfate de quinine, LXIX, 274.
Garcia y Alvarez. Traitement de la néphrite albuminense par la tartre stibié, LXVIII, 268.
Garde nationale (sur les élections des chirurgiens de la), XL, 155. XLII, 163. — (Décret du gouvement provisoire sur la nomination du service de santé de la), LIII, 207.
Garot. Tartrate double de potasse et de magnésie, et acétate de magnésie, XXVIII, 109.
Garrod. Mémoire sur la nature; les causes et la prophylaxie du scorbut, XX, 78.
Gaillard. Des officiers de santé, XXXI, 122.
Gaultier de Claubry. Culture de l'opium dans l'Arménie, XXVI, 102.
Gavarret. Discours de rentrée de la Faculté de médecine, CXXXI, 519.
Gelée pectorale de fruits, par M. Mothes, CL. 558.
Gencives (de l'état de) chez les phthisiques, par M. Frédéricq, V, 20.
Génoplastie (de la) par la méthode française. (Clinique de M. Jobert de Lamballe), XCVII, 345.
Geoffroy Saint-Hilaire (Is.). De la naturalisation des nouvelles espèces domestiques, CXIX, 471.
Germination (influence de l'eau dans l'acte de la), par M. Cap, CXIV, 454
Gibert. Remarques nouvelles sur l'emploi de l'huile de cade et de divers produits bitumineux, résineux empyreumatiques, dans le traitement des affections dartreuses, XV, 60.
Girardin et Verrier. Expériences sur les chevaux tant avec le chloroforme qu'avec l'éther, I, 3.
Glaver. Sur l'action physiologique et l'emploi en médecine de l'iodoforme, L, 198,
Godding (R. Ch). Du diagnostic des anévrismes de l'aorte thoracique; basé sur les signes physiques. XLVII, 184.
Golding. Observation de gangrène de la portion inférieure du poumon droit, survenue dans le cours d'une pneumonie, et suivie de guérison, L, 197.
Gorré. Observation d'un cas de mort causée par l'inhalation du chloroforme, XCII, 325.
Gosse. Considérations pratiques sur l'anasarque qui succède à la fièvre scarlatine, LXIV, 251.
Gosselin. Recherches sur les kystes de l'épididyme du testicule et de l'appendice testiculaire, XXV, 98.
Goudron (de l'emploi du) dans certaines formes des maladies de la peau, par M. Wetherfield, CXII, 446.
Goutte (doit-on guérir la), XCII, 365.
Gregory. Préparation de l'acide hippurique, XX, 79.
Grenouillette très volumineuse déterminant des phénomènes d'asphyxie et contenant un liquide purulent, opération par M. L. Boyer, VI, 22.
Grippe (recherches sur l'emploi de l'*Eupatorium perfoliatum* dans le traitement de la), par M. Peebles, XIII, 52. — (de la) à Genève en 1848, comparée aux épidémies de grippe qui ont visité cette ville précédemment, par M. Marc-d'Espine, LXVIII, 269.
Grisolle. Du délire dans la pneumonie, IX, 33.
Gros. Description nouvelle du ganglion sphenopalatin, XXXI, 122.
Grossesse et accouchement (recherches sur quelques désordres du système nerveux qui coïncident avec la) et l'accouchement, par M. Lever, LI, 201.
Guersant (mort et obsèques de M.), LXVI, 262.
Guersant (Paul), (Clinique de M.), quelques remarques sur le traitement des fistules urinaires consécutives à la taille chez les enfans, CXXXIV, 533.
Guibourg. Description de l'arbre qui produit le gutta-percha, VII, 27. — Falsifications du sucre en pains, des sirops et des miels, par le sucre de fécule ou glucose, XLVIII, 189. — Ergot de seigle, id., id.
Guide du médecin praticien, ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquée, par M. Valleix (analyse), LXIX, 273.
Guillemin. Observation de méningite cérébrale, suivie d'invagination intestinale et d'expulsion par l'anus de seize pouces d'intestin gangréné, guérison, LV, 218.
Guillon. Appareil pour l'inhalation du chloroforme, I, 3. — Note sur un nouvel appareil pour la fracture de la clavicule, XLIII, 169.
Gutta-percha (description de l'arbre qui produit le), par M. Guibourt, VII, 27. — (note sur le), XLII, 165. — (vernis de), par M. Jacobs, XLIX, 193. — (applications du), par M. Vogel fils, LXI, 242.
Guyton. Note sur deux cas de hernie inguinale étranglée réduite après les inhalations de chloroforme, XLVI, 182.

H

Hamon Righra (eaux thermales de), par M. Mosse, LXIV, 254.
Hamont. Hygiène publique, XXXIII, 127. — Influence de la medecine sur la solution des questions politiques, XLIV, 171. — (Mort de M.), XCIX, 391.
Haschish (le). Observations médico-physiologiques sur l'emploi de cette substance, par M. E. de Courtive, L, 195.
Haspel. Tableau des maladies qui ont régné à Mascara pendant l'année 1847, LXVIII, 269.
Haussmann (V.). Des subsistances de la France, X, 40. — Du blutage, du rendement des farines et de la composition du pain de munition, X, 40.
Heldt. Recherches sur la santonine. — Considérations sur la formation des résines, XX, 79.
Hémiplégie et cécité hystériques guéries spontanément et sans médication, par M. Gaussail, CXXIV, 493.
Hemoptysie. (De l'emploi de la potion de Chopart dans l'), par M. Milsent, LXXIII, 285.
Hémorrhagie cérébrale sans paralysie (observation d'), par M. Bernard, XCVI, 381. — utérine après l'accouchement (sur le traitement prophylactique et curatif de l'), et sur la compression de l'aorte en particulier, par M. Escalier, XVIII, 69. — par le tubercule ombilical (observation d'), par M. Thore, XXXIII, 130. — interne; mort amenée par la rupture d'un gonflement ovarique, par M. Pollard, XLIII 169. — interne (observation suivie de mort, par suite de la rupture d'un kyste de l'ovaire, par M. Pollard, CXLI, 561. — utérine chez les femmes enceintes (mode de tamponnement des voies génitales dans les cas d'), par MM. Miquel et Stein. (Rapport de M. Velpeau, CXXXVI, 541.
Hémorrhagies consécutives (mémoire sur la ligature des artéres dans les), par M. Courtin, CXVI, 460. — intestinales répétées dans le cours d'une maladie du cœur. (Clinique de M. Rayer), XXIX, 113.
Henry (O.). Observation sur la composition chimique de plusieurs sources de Vichy et quelques réflexions sur la manière d'envisager la composition des eaux minérales, VII, 27.
Henry. Procédé pour reconnaître la présence du sulfate de cinchonine dans celui de quinine, XXVI, 102.
Hensler. Moyen pour découvrir les petites quantités d'opium, XLIX, 193.
Hensley. De la Rétroflexion de l'utérus, CXIII, 447.
Hepatocèle (étude historique sur l'), par M. Fauconneau-Dufresne, LXXIX, 313.
Herapath. Observation d'apoplexie du pont de de Varole et des pédoncules cérébraux, L, 197. — Manière d'enlever les taches de nitrate d'argent sur le linge, LXI, 242.
Hérard. Deux faits de lésion de la parole indépendans d'une altération des lobes antérieurs du cerveau, XIX, 73. — Du développement simultané de la variole et de la vaccine, CVIII, 428.
Hernie étranglée (observation de) réduite après l'éthérisation, par M. Laurencin, V, 20. — crurale étranglée chez une femme âgée de 46 ans; essais infructueux de taxis, même après avoir eu recours à l'inhalation de l'éther; taxis par le procédé de M. Amussat; rentrée de l'intestin après quatre jours d'étranglement; guérison, par M. Homolle, LXI, 241. — inguinale congéniale étranglée avec étranglement interne traitée avec succès par l'opération (observation de), par M. Hancock, CXLI, 561. — scrotale (énorme), mort par suite de néphrite albumineuse et d'ulcération du colon, par M. Tompson, CXXXVIII, 550.
Hernies (observations sur quelques formes obscures et embarrassantes des), par M. Cock, LI, 201. — (de l'origine des) et de quelques affections de la matrice; moyens de prévenir et de combattre ces infirmités par l'éloignement des causes et l'application de nouveaux procédés mécaniques, par M. Lionnet, CXLIX, 593.
Herpès zoster (quelques mots sur une forme épidémique d') accompagnée de vives douleurs névralgiques, par M. Cazenave, LXVI, 261.
Hervez de Chégoin. De la rigidité de la main après les fractures de l'avant-bras. — De l'inflammation du lobe supérieur du poumon droit, LXIII, 247.
Hervieux. De l'érysipèle dans la convalescence ou dans la période ultime des maladies graves, I, 3. — De la nécrose des mâchoires, produite sous l'influence des vapeurs de phosphore dans la fabrication des allumettes chimiques, LI, 200. — Observation de tumeur érectile veineuse traitée avec succès par le cautère actuel, XC, 358.
Hewelt. Observation de dégénérescence encéphaloïde du cœur, XXXIV, 133.
Heurteloup. De la lithotripsie sans fragmens au moyen des deux procédés de l'extraction immédiate et de la pulvérisation immédiate de pierres vésicales par les voies naturelles, XXIV, 95.
Heydenreich. Conservation de l'eau de fleur d'oranger, XIV, 56.
Hillairet. Etudes cliniques sur l'épidémie de fièvre, ou entéro-mésentérique typhoïde qui a régné à Paris pendant l'été de 1846, avec observations météorologiques, XXIII, 90. — Notice sur quelques principaux symptômes de la fièvre typhoïde, XCV, 376. — Observation de paralysie du mouvement dans les membres supérieur et inférieur du côté gauche, avec contracture légère du membre supérieur; état crétacé des artères du cerveau, CI, 401.
Histoire de la profession médicale, XXVIII, 107. — XXXI, 119. — XXXVII, 143. — XLIII, 167. — XLVI, 179. — de la médecine moderne (épidémies), par M. Morel de Gany, X, 37. — XXVII, 103. — XXXIII, 127. — XL, 155.
Hœdeler. Recherches sur les principes constituans des noix d'acajou, XX, 79.
Homme (l') et la profession, par M. P. Bernard, LXXVII, 303.
Homolle. Hernie crurale étranglée chez une femme âgée de 46 ans; essais infructueux de taxis, même après avoir eu recours à l'inhalation de l'éther; taxis par le procédé de M. Amussat; rentrée de l'intestin après quatre jours d'étranglement; guérison, LXI, 241. — Emploi d'une nouvelle médication pour combattre les accidens dépendant d'un arrêt dans le cours des matières stercorales, désignés sous le nom de symptômes d'étranglement intestinal, CXXXVIII, 547.
Hopgood. Emploi de l'éther dans un cas de tétanos, guérison, LVIII, 230.
Hôpitaux (quelques réflexions sur l'organisation de l'administration centrale des) et hospices civils, par M. Devergic, XXXI, 119. — (réorganisation du service des), par M. Foy, XXXIV, 131. — (rapport fait par M. Gaide sur la réorganisation des), XLVIII, 190. — (de la constitution des) CXIX, 471.
Hubert Valleroux. De l'otologie depuis son origine jusqu'à Itard, X, 38. — De l'état actuel de l'otologie, XLIX, 191.
Hufeland. Manuel de médecine pratique, fruit d'une expérience de cinquante ans, etc.; analyse, XLIX, 191.
Huguier de l'esthioméne de la région vulvo-anale, XVIII, 72. — Mémoire sur les luxations du pied, considérées en général, et sur une nouvelle espèce de luxation interne par rotation du pied en dehors, XXXI, 120.
Huile de cade (Remarques nouvelles sur l'), et de divers produits bitumineux, résineux, empyreumatiques, dans le traitement des affections dartreuses, par M. Gibert, XV, 60.
Huile de foie de morue (Emploi des vessies natatoires pour administrer l'), par M. Rudder, XIX, 75. — (De l'emploi de l') dans le traitement des affections scrofuleuses de la peau, et en particulier du lupus, par M. H. Bennet et Emery, CV, 417.
Huile et émulsions iodées, par M. Marchal de Calvi, CXVI, 462.
Hunt. De l'emploi de l'arsenic dans le traitement des maladies chroniques et rebelles de la peau, LVII, 226.
Hunter (William) et son école, CXXV, 495.
Hydrate de sesquioxyde de fer et de la magnésie comme contre-poison de l'acide arsénieux, par M. Caventon, XII, 48.
Hydrate de sulfate de quinine, par M. Bouchardat, XX, 79.
Hydrocéphalie chronique (De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire et sur sa terminaison par une), par M. Rilliet, I, 3.
Hydropisie de l'amnios (Observation d'), par M. A. Chereau, V, 19.
Hydropisie de l'ovaire (de l') considérée sons le point de vue de son étiologie, par M. Chereau, LXV, 256.
Hydropisies chez les femmes enceintes (Recherches sur les), par M. Devilliers, XXXIX, 153, LXII, 246.
Hydrothérapie (Etudes pratiques sur l'), d'aprés les observations recueillies à l'établissement de Pont-à-Mousson, par M. Lubanski, XCIV, 333.
Hygiène pratique des pays chauds. ou recherches sur les causes et le traitement des maladies de ces contrées, par M. Celle, XCVIII, 388.
Hygiène publique, par M. Hamont, XXXIII, 127. — (Rapport et arrêté sur l'organisation des conseils d') et de salubrité, CLI, 599.
Hygiène (Cours d'), par M. H. Royer Collard, CVI, 421. — (Le prix d') à distribuer en 1850, par M. P. Bernard, CXXVIII, 507.
Hypochlorite de chaux (De l'action de l') sur les matières organiques, par M. Bastuk, CIII, 409.
Hystérie chez l'homme (De l'); du traitement du paroxisme hystérique par le chloroforme, par M. Desterne, CXV, 455.

I

Ibrahim Pacha. Détails sur la maladie et la mort d'), par M. Prus, CXLIII, 567.
Idioélectrique (Tissu), par M. Meynier, VI, 24.
Incontinence nocturne de l'urine chez les enfans et les adolescens (De la belladone dans le traitement de l'), par M. Trousseau, CXXII, 483.
Indemnités littéraires (Rapport à M. le ministre de l'instruction publique et des cultes sur les), L, 196.
Infection et contagion pathogénique (Mémoire sur l'), par M. Audouard, CXXXVI, 541.
Inflammation du lobe supérieur du poumon droit (De l'), par M. Hervez de Chégoin, LXIII, 247.
Inhalations éthérées (De l'emploi des) comme moyen curatif dans quelques ophthalmies, VIII, 31.
Inoculation de la morphine (Des avantages thérapeutiques de l'), et de celle de quelques autres médicamens énergiques, par M. Lafargue, LXVI, 261.
Insectes xylophages et traitement des arbres attaqués par ces animaux, par M. Robert, LII. 205.
Inspection des pharmacies (Du meilleur mode à adopter pour l') et ses drogueries, épiceries, par M. Vée, VIII, 29. — (Sur l'), par M. Mayer, XI, 43.
Instrumens de chirurgie trouvés à Herculanum (Notice sur les), par M. Vulpes, XXXII, 126.
Institutions médicales de la Russie, CXIV, 452.
Insurgés de juin (Du rôle des médecins à l'égard des), XCI, 319.
Insurrection (L') et les médecins, LXXVII, 303.
Internat en pharmacie (De l'), XLIX, 194.
Iode (De la présence de l') dans divers échantillons de sel gemme et corrélation avec la formation de certaines eaux minérales, par M. Henry, CXLIV, 572.
Iode et brôme dans les eaux minérales (Essais sur la recherche de l'), et du brôme, par MM. Chevallier et Gobley, XIX, 74.
Iodoforme (Sur l'action physiologique et l'emploi en médecine de l'), par M. Glover, L, 198.
Iodure de potassium (Préparation de l'), par M. Criquelion, LII, 205. — de soufre (sur l'), par M. Thevenot, CLII, 606.
Iodures métalliques (Préparation des), et en particulier de l'iodure de plomb, par M. Thévenot, CXXIII, 490.
Isnard et S. Dieu. Revue rétrospective des cas judiciaires qui ont nécessité l'intervention des médecins dans l'arrondissement de Metz; analyse, XXX, 117.
Ivrognerie (De l') par l'eau-de-vie et de son traitement par la méthode du docteur Schreiber, XC, 355.

J

Jachelli. Observations sur les propriétés fébrifuges de la phillyrea latifolia et de ses préparations, IV, 16.
Jacob. Vernis du gutta percha, XLIX, 194.
Jalap (Falsification de la résine de), par celle de gayac, par M. Thorel, XX, 79.
James (C.) De l'emploi de l'électricité galvanique dans le traitement de certaines paralysies des membres inférieurs, XXXVII, 146.
Jameson. Observations sur l'œdème de la glotte, causé par la déglutition de l'eau bouillante, XLIX, 193.
Jaumes. Essai de pharmacologie thérapeutique générale; traité de pharmacologie spéciale; analyse, XLII, 165.
Jean Raimond. Causeries hebdomadaires. (*Passim*).

Jobert (de Lamballe). De la régénération des tissus dans l'homme et les animanx, XXXVI, 139. — Ascite kyste de l'ovaire; opération de hernie crurale; suture de l'intestin datant de douze ans; anatomie pathologique, XXXVII, 145. — Considérations nouvelles sur l'étiologie et le traitement de la gangrène sèche des muscles, LXXI, 282. — (Clinique de) de l'autoplastie appliquée à la réparation des tissus cancéreux, etc., LXXIII, 288.
Joret. De la folie dans le régime pénitentiaire, III, 41.
Jourdan. Mélange frigorifique, VII, 28.
Jourdan (A.-J.-L.), par M. Begin, IX, 33.
Journées de juin (Faits relatifs aux), XC, 315.
Jozeau. Emploi du caséum comme moyen de remédier aux inconvéniens propres à la gélatine et aux diverses substances qui servent à la confection des capsules médicinales, XXXIII, 130.
Justice criminelle (Examen des comptes de l'administration de la), de 1825 à 1843, par M. Vingtrinier, XI, 44.

K

Kendall. Dosage de l'acide cyanhydrique, XXXIX, 153.
Kermès à haute dose associé aux saignées dans le traitement de la pneumonie (Mémoire clinique sur le), par M. Robin, XII, 45.
Kermès minéral (Préparation du), par M. Liance, XIII, 51.
Kinesithérapie, ou traitement des maladies par le mouvement, LIX, 230.
Kingdon. Considérations sur l'emploi du bi-arsénite de quinine dans le traitement des maladies de la peau, L, 198.
Kusten. Heureux effets de l'eau froide dans les brûlures graves et profondes, LVII, 226.
Ryste hydatique (Observation de), traité avec succès par l'incision et l'injection du suc de l'ellébore blanc, gar M. Asechanditta, LXVIII, 269.
Kyste pileux de l'ovaire droit, guéri radicalement par l'incision après divers accidens, par M. Chereau, V, 19.
Kyste de l'ovaire droit guéri après deux ponctions, faites avec une aiguille à acupuncture (Observation de), par M. Richelot, V, 19.
Kystes de l'épididyme du testicule et de l'appendice du testicule (Recherches sur les), par M. Gosselin, XXV, 98.

L

Laborie (E). Acconchement à terme chez une femme bien conformée; circonstances remarquables, V, 18. — Quels sont les cas, abstraction faite des vices de conformation du bassin, qui peuvent légitimer la provocation de l'accouchement, quelle que soit, du reste, l'époque de la grossesse; analyse des leçons faites sur ce sujet, par M. P. Dubois, CXVII, 465.
Lactine dans le lait des carnivores (Sur la présence de la), par M. Bensch, XIV, 56.
Lactocèle double (Lettre sur un), par M. Vidal de Cassis.
Lafargue. Des avantages thérapeutiques de l'inoculation de la morphine et de celle de quelques autres médicamens énergiques, LXVI, 261.
Laforgue. Ablation de la totalité du maxillaire supérieur pour une tumeur cancéreuse qui avait pris naissance dans le sinus maxillaire, XL, 156. — Chute sur les pieds; fracture par contre-coup de la colonne vertébrale, etc., LXXV, 297. — Tubercules dans les lobes antérieurs du cerveau ayant déterminé la perte subite de la parole, CXLI, 559.
Lallemand. Rapport sur quatre observations de fistule vésico-vaginale guéries par M. Jobert de Lamballe, IX, 36. — (Réception du docteur) en Egypte, CLI, 602.
Lamennais. (Opinion de M.) sur la question du secret, LII, 203.
Lamotte. Boules barégiennes du docteur Montain. XIII, 51.
Langage (Nouvelles recherches cliniques propres à démontrer que le sens du) articulé et du principe coordinateur du mouvement de la parole, réside dans les lobes antérieurs du cerveau, par M. Bouillaud, XXX, 117.
Langue (Anatomie et physiologie des vaisseaux lymphatiques de la), par M. Sapey, I, 3.
Laronde (Charles). Rapport général sur les travaux de la société médicale de l'arrondissement de Gaunat pendant l'année 1847, CXLVII, 585.
Larynx (Des affections du) dans l'enfance, leur diagnostic différentiel et leur traitement. (Clinique de M. Blache), LIV. 213.
Lassaigne. Solubilité des carbonates neutres de chaux, de baryte, de strontiane et de quelques carbonates métalliques dans l'eau saturée d'acide carbonique, LXXII, 285.
Latour (Amédée). Rapport sur un projet d'association nationale des médecins de France, LIII, 207. — Premiers-Paris; appréciation des séances académiques; compte-rendu des académies; bibliographie, etc.
Laudanum de Sydenham (Remarques sur le), par M. Talbot, XX, 79.
Laurencin. Observation de hernie étranglée réduite après l'éthérisation, V, 20.
Laurier cerise, de son eau distillée et de celle d'amande amère, par M. Lepage, CIII, 408.
Lavage des papiers timbrés (Moyen de reconnaître le), par M. Warnie, VII, 27.
Lavagna (F.). Expériences sur l'action physiologique et thérapeutique de la racine d'élatérium (*mormodica elaterium*), II, 7.
Lefebvre. Compte-rendu de la Clinique de M. le professeur Bouillaud, depuis le 1er avril 1848, XCI, 319.
Lefèvre (Amédée). Cas remarquable d'angine œdémateuse (œdème inflammatoire de la glotte), guérie par la trachéotomie; réflexions sur le diagnostic et sur le traitement, CVII, 424.
Lefont. Composition des sulfates mixtes du commerce, XXXIV, 133.
Legris. Eau acidule ferrugineuse de Douleaux (Creuse), XIX, 75.
Legros (Felix). Faits et expériences sur les plaies par les armes à feu, XCIII, 367. — (réclamation de M.) sur un procédé d'amputation à lambeau, CXXII, 485.
Legroux (Clinique de M.). Observation de ramollissement du cerveau, avec quelques réflexions sur le diagnostic différentiel de cette affection et de l'apoplexie. — Névralgie intercostale chez un sujet phthisique, XLVI, 180. — De l'arthrite localisée et de son traitement par les cautérisations avec l'acide sulfurique. — Quelques mots sur l'emploi du chloroforme dans les affections douloureuses, CXXIX, 513.
Lepelletier. De l'embarras gastrique considéré sous le point de vue de ses complications, LXXIII, 287.
Leriche. Emploi du chloroforme à dose fractionnée, I, 4. — Note sur un nouveau moyen de recueillir le vaccin dans des tubes et sur la conservation de ce virus, XCIX, 354. — Du traitement des névralgies par l'emploi de l'essence de térébenthine, à petites doses, CXXIV, 492
Lespiau. Dosage du sucre dans l'urine des diabétiques, par le saccharimètre de M. Soleil, LVI, 222.
Lettre médicale sur la Hollande, la Belgique, l'Allemagne, la Suisse et l'Italie, par M. Morel de Gany, LXVII, 263.
Lettres médicales sur l'Espagne, par M. Th. Roussel, LXVIII, 267. — sur les États-Unis, CVIII, 427. — sur les départemens Pyrénéens et sur l'Espagne, par M. Th. Roussel, IV, 13. — XII, 45. — XVIII, 69. — XXIV, 93.
Leuchorée (diagnostic et traitement de la), CLI, 602.
Leudet. Emploi du sulfate de quinine comme un moyen proplylactique de la fièvre puerpérale, XLIII, 170.
Lever. Recherches sur quelques désordres du système nerveux qui coïncident avec la grossesse et l'accouchement, LI, 201.
Levy (Michel). Remarques sur la réorganisation projetée du corps de la médecine militaire, LI, 202.
Liance. Préparation du kermès minéral, XIII, 51.
Ligature (de la) du voile du palais, des amygdales et de la langue, d'après le procédé de M. Blandin, par M. Demarquay, XXXVII, 144. — de l'artère iliaque externe (observation de). (Clinique de M. Roux), CXLII, 565.
Limonade purgative gazeuse en poudre au citrate de magnésie, par M. Cadet, XLIV, 173.
Lipôme (application de la méthode sous-cutanée au traitement du), par M. Bonnet, CXVII, 466.
Lisle. Examen médical et administratif de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, LX, 237.
Lithrotipsie sans fragmens (de la) au moyen des deux procédés de l'extraction immédiate et de la pulvérisation immédiate des pierres vésicales par les voies naturelles, par M. Heurteloup, XXIV, 93.
Logemens d'ouvriers (les). XCV, 375.
Logerais. Observation de perte complète de la sensibilité et de la motilité du membre thoracique gauche, guérie par l'électro-magnétisme CXLII, 564.
Loi (présentation du projet de) à la Chambre des députés, III, 9. — (exposé des motifs et projets de) sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie (texte officiel), III, 9. — (le projet de) devant la chambre des députés, V, 17.
Loir. Conditions physiologiques et pathologiques des nouveau-nés, LV, 215.
Longévité (accroissement de la), de 1770 à 1845, par M. Ch. Dupin, LXXVI, 301.
Longévités (parallèle des) avant et après l'introduction de la vaccine en France, par M. Ch. Dupin, CXLVI, 586.
Loreau (sur l'emploi de la belladone contre l'incontinence nocturne d'urine, CXXVI, 502.
Louis (Compte-rendu de la clinique de M.). De la valeur relative des signes physiques et rationnels de la phthisie pulmonaire à sa première période, IX, 34.
Louyet. De la véritable nature de l'acide fluoridrique anbydre, XIV, 55.
Luxation complète de l'astragale en dedans (considérations à l'occasion d'une observation de), CXXXV, 536. — du coude, cubitus en arrière, radius en avant, par M. de Mæyer, XCVII, 346. — du fémur, et haut et en dehors, chez un enfant de cinq ans et neuf mois, CXXXVII, 545. — du pouce, réduite à l'aide d'un instrument de préhension nouveau, par M. Blandin, LXV, 257. — du pouce, réduite à l'aide d'une clé, procédé indiqué par M. Vidal (de Cassis), par M. Alaboissette, LXXI, 282. — des os du métacarpe dans leur articulation carpo-métacarpienne, par M. J. Roux, LVII, 224. — de champ ou verticale de la rotule (nouvelles observations de) avec rellexion sur cette luxation, par M. Debrou, LVII, 226. — de la face inférieure de la cinquième vertèbre cervicale (réduction d'une), par M. Vrigonneau, XCVIII, 349. — de la tête du radius, réduite avec succès deux ans et un mois après la production de l'accident (observations de), par M. Jamessturck, XXX, 118. — sus-pubienne du fémur gauche (observation de), par M. Prachaud, VII, 26.
Luxations de l'humérus (nouvelles études sur les), par M. Goyrand, XCV, 378. — Un mot sur une réduction de luxation coxo-fémorale à l'aide du chloroforme, par M. Payan, I, 3. — du pied (mémoire sur les) considérées en général, et sur une nouvelle espèce de luxation externe par rotation du pied en dehors, par M. Huguier, XXXI, 120. — verticales de la rotule (du meilleur mode de réduction des), par M. Richelot, CXLIX, 592.

M

Macquet (J). Recherches cliniques sur l'érysipèle traumatique et son traitement, IV, 16.
Mackensie. De l'emploi des inhalations éthérées dans le traitement de quelques opthalmies, VIII, 32.
Magaud. Injection contre la blennorrhée, XIII, 51.
Magne. De la cataracte pierreuse, XLIX, 192.
Magnésie comme antidote de l'acide arsénieux (réponse aux objections sur l'emploi de la), par M. Bussy, XIX, 75.
Maisonneuve (Clinique de M.). Méthode nouvelle de Pratiquer la taille par le rectum. Observation dans laquelle cette méthode a été pratiquée avec succès. Réflexions pratiques, LXIII, 248.
Maladies (tableau des) qui ont régné à l'hôpital de Mascara pendant l'année 1847, par M. Haspel, LXVIII, 269. — de l'utérus. — Congestion sangnine de l'utérus, CLIII, 614.
Malgaigne, Note sur le collodion, CVI, 420.
Malignité dans les maladies (traité spécial de la), par M. Bos, LXXIV, 292.
Malle. Sur l'ongle incarné et sur une nouvelle méthode de traitement, XVIII, 71.
Manifestations chimiques diverses des substances introduites dans l'organisme (expériences sur les), par M. Bernard, XXV, 98. — (des) de la vie de l'intelligence à l'aide de l'organisation, par M. Bertrand de Saint-Germain, LX, 237.
Mannite (présence de la) dans la racine de meum, par M. Reinsch, VII, 27. — (de la) ou sucre de manne, par M. Ruspini, XIV, 55.
Marais salans (rapport fait à la société médicale du 1er arrondissement sur les), par M. Foissac, XC, 315.
Marat docteur-médecin, par M. C. de Carrière, LXX, 375.
Maladie et suicide du célèbre peintre Léopold Robert, CLI, 599.
Marc d'Espine. De la grippe à Genève en 1848, comparée aux épidémies de grippe qui ont visité cette ville précédemment, LXVIII, 269.
Marchand. De l'alimentation des aliénés qui se refusent à prendre de la nourriture, I, 4.
Marcille. Essai des farines, XIII, 51.
Maroncelli. Sirop pectoral, XXVIII, 110.
Marrons d'Inde (moyen de débarrasser économiquement la pulpe et la fécule amylacée des) de l'amertume qui les caractérise, par M. Flandin, CXXI, 482.
Marson (J.-F.). Observations sur la coexistence de la variole et de la scarlatine, avec des remarques sur la coexistence des autres fièvres éruptives, XIV, 56.
Martin Solon. Rapport sur la proposition présentée à l'Académie de médecine, par M. Bouillaud, de faire une enquête clinique pour déterminer la médication que l'on doit préférer dans le traitement de la fièvre typhoïde, LXI, 239.
Matière médicale (traité de) et de thérapeutique, précédé de considérations générales sur la zoologie, et suivi de l'histoire des eaux naturelles, par M. Dieu (analyse), XXI, 82.
Mayer. (lettre de M.) sur l'inspection des pharmacies, XI, 43. — Des rapports conjugaux considérés sous le double point de vue de l'hygiène et de la morale publique, XCVII, 343.
Magne (Robert). Observations sur un cas de persistance du trou de Botal. XLIV, 174.
Médecin (le) à la campagne, par M. P. Bernard, VII, 25, XV, 57, XXXIV, 131.
Médecin (le) de campagne à Paris, par M. P. Bernard, LVIII, 227. — LXV, 253.
Médecine comparée des maladies du cœur par M. Royer, LXXII, 286. — (influence de la) dans la solution des questions politiques, par M. Hamont, XLIV, 171. — nationale (de l'organisation de la) en France, par M. C. Bernard, LXXIII, 290. — (premiers principes de), par M. Billing, traduit par M. Chereau, LXIII, 249. — de charité (faits relatifs à la), XIV, 56. — (la) et les gens du monde, XXII, 85. — et gouvernement, par M. P. Bernard, XLVIII, 187. — militaire. De la nécessité de constituer le corps des officiers de santé dans l'armée et pour l'armée, XIII, 49. — militaire (remarques sur la réorganisation projetée du corps de la) par M. Michel Levy, LI, 202. — militaire (décret du gouvernement sur la nouvelle organisation de la) LV, 215. — (des rapports de la) avec l'agriculture, Par M. Forget, XXXVI, 139. — politique (la), XXXV, 135. — (la) et l'organisation d'un enseignement agricole, XCII, 363. — et médecins de l'Allemagne contemporaine, par MM. Michea et Otterburg, CXXXIX, 551. — populaire (les livres de), par M. P. Bernard, CXLII, 563.
Médecins cantonaux (les), XCIII, 327. — communaux (un mot sur les), VII, 25. — envoyés en mission (quels sont les services que les) peuvent rendre à la science et à la civilisation, XXX, 115. — (de l'intervention des) dans les grands travaux d'agriculture. LX, 235. — (les) à l'Assemblée nationale, LVI, 219. — (les) au ministère, LXV, 255. — de la marine (les), XLIV, 174. — sanitaires, (démarche de l'Académie de médecine en faveur des), LVIII; 227. — sanitaires en Orient (les), CXXX, 515. — sanitaires (les). Note remise à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, au nom de l'Académie nationale de médecine, par M. Melier, CVII, 424.
Médicamens actifs (de la liberté de prescrire et de dispenser les), par M. Vée, CXXII, 483. — administrés à haute dose, cas dans lesquels ils doivent être préférés, par M. Chrestien, LIX, 233.
Médication réfrigérante (de la), par M. Robert-Latour, CXX, 478.
Mège. Du rétablissement de la place d'inspecteur général des eaux minérales III, 12.
Mélier. Note sur les médecins sanitaires remise à M. le ministre de l'agriculture et du commerce au nom de l'Académie de médecine, CVII, 424.
Membrane muqueuse utérine (mémoire pour servir à l'histoire anatomique et pathologique de la) de son mucus, de la caduque et des œufs ou mieux glandes de Naboth, par M. C. Robin, CVI, 421.
Meningite cérébrale (observations de) suivie d'invagination intestinale et d'expulsion par l'anus de seize pouces d'intestin gangréné; guérison par M. Guillemin, LV, 218. — cérébro-spinale ou cérébro-spinite. Invasion dans la garnison d'Orléans pendant l'hiver 1847-48, par M. Corbin, LXXVI, 300.
Meningo encephalite tuberculeuse (observation de), par M. Manuel Salari, CIV, 413.
Mercure (observations sur la purification du), par M. Lacassin, CXXIV, 493.
Mercuriaux (de l'indication des) hors les cas de syphilis, par M. Forget, XXXVIII, 149.
Métrite puerpérale (de la) idiopathique, ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa complication avec les phlegmons pelviens, par M. A. Villemin, I, 3.
Mettais. Traitement de l'épilepsie par les frictions stibiées sur la tête, XVIII, 72.
Meynier. Tissu idio-électrique, VI, 24, XIII, 51.
Mialhe. Note sur le tartrate de potasse et de fer, II, 7. — Note sur les pilules de cynoglosse, XI, 43. — Considérations chimico-thérapeutiques sur les acides, XXII, 88. — Pommade contre l'eczema chronique, XXVIII, 110. — Sirop de phellandrium aquaticum, XXVIII, 110. — Sirop d'acétate de codéine, XXVIII, 110. — Recherches théoriques et pratiques sur les purgatifs, LXXXIV, 332. — Lettre sur le collodion, CVII, 426.
Michea. De l'efficacité des semences du phellandrium aquaticum dans les affections des organes respiratoires, IV, 15. — Lettre au citoyen Thierry, directeur des hôpitaux et hospices civils de Paris, sur l'injustice et le danger qu'il y aurait à supprimer le concours spécial pour les places de médecins des aliénés, LXIV, 254. — Théophile de Bordeu, LXXVIII, 307. — Le calomel exerce-t-il une influence spéciale sur la sécrétion biliaire? CXXV, 475. — et Otterburg. Médecine et médecins de l'Allemagne contemporaine. CXXXIX, 551.
Millon. Note sur la présence de plusieurs métaux dans le sang et sur l'analyse des sels fixes contenus dans ce liquide. VI, 24. — dosage de l'urée, XX, 79.
Ministère des affaires médicales, CVIII, 429.
Ministère du progrès (un), XXIX, 111.
Moig'sisovies. Exposé d'une méthode sûre et prompte pour guérir la syphilis au moyen des préparations d'iode, IX, 36.
Molière (Etude médicale sur), par M. Fauconneau Dufresne, LXI, 239.
Molluscum contagieux (observations relatives au), suivies de quelques réflexions sur l'histoire et la pathologie générale de cette affection, par M. Richard Payne-Cotton, XXX, 118.
Monneret. Relation du cholera morbus observé à Constantinople en 1847 et 1848, XL, 153.
Moreau. De l'emploi du hachisch dans le choléra-morbus, CXXIV, 491.
Morel (de Gany). Histoire de la médecine moderne (épidémies), X, 37.
Mort par suite de l'ingestion de pièces de monnaie, LIX, 233.
Mort rapide (observation de), causée par la coagulation du sang dans les divisions de l'artère pulmonaire pendant la convalescence d'une pneumonie légère, suivie de quelques réflexions, par M. Richelot, V, 20.
Mortalité sur la côte d'Afrique, I, 4. — à Alger (marche de la), VI, 24 — (essai sur les lois pathologiques de la), par M. Boudin, X, 40. — dans les villes manufacturières (de la), VIII, 32. — en Angleterre pendant l'année 1847, LI, 202.
Mottet des toniques fébrifuges, LI, 202.
Mouchet. Epidémie de variole qui a régné à Lyon pendant l'hiver de 1847, 1848, LX, 238.
Morve aiguë (cas de), III, 12.
Muguet (champignon du), XXXIX, 154.
Mystification faite aux médecins de Paris, XLVIII, 187.

N

Naturalisation de nouvelles espèces domestiques (de la), par M. I. Geoffroy Saint-Hilaire, CXIX, 471.
Nævus maternus traité et radicalement guéri par le caustique de Vienne, par M. Jœgerschenits, CXVI, 461.
Nécrose des os maxillaires produite par des vapeurs phosphoriques (quelques remarques sur la), Clinique de M. Blandin, XXVI, 101. — des mâchoires (de la), produite sous l'influence des vapeurs de phosphore dans la fabrication des allumettes chimiques, par par M. Hervieux, LI, 200.
Néphrite albumineuse (de la), considérée dans ses rapports, comme cause et comme effet, avec la péricardite et l'affection tuberculeuse (Clinique de M. Chomel), XIV, 55. — (quelques considérations sur les causes et les formes de la), (Clinique de M. Rayer), CXXXIX, 553. — (traitement de la), par le tartre stibié, par M. Garcia y Alvarez, LXVIII, 268.
Neret. Quelques observations de fièvres intermittentes avec albuminurie, I, 4.
Névralgie sciatique, datant de quinze ans et rebelle à une foule de moyens, presque instanément guérie par l'application du cautère actuel sur le dos du pied, par M. Payan, I, 2. — du nerf crural chez une femme en couches, guérison par l'ipécacuanba, par M. Frédéricq, V, 20. — intercostale chez un sujet phthisique (Clinique de M. Legroux), XLVI, 180. — générale (de la), affection qui simule des maladies graves des centres nerveux, et de son traitement, par M. Valleix, LXXI, 282.
Nitrate d'argent (manière d'enlever les taches de), sur le linge, par M. Herapath, LXII, 242. — (décomposition du), par la chaleur, par M. Persoz, XCIV, 334.
Névralgies (du traitement des), par l'emploi de l'essence de thérébentine à petites doses, par M. Leriche, CXXIV, 492.
Noale (A), observations d'empoisonnement par la teinture de cantharides, XLVII, 185.
Nouveau-nés (conditions physiologiques et pathologiques des), par M. Loir, LV, 215.

O

Observation de passage d'un penny dans le canal alimentaire, par M. David Davies, L, 197.
Obstétrique (observation très curieuse d'), par M. Oldham, LIX, 233.
Œdème de la glotte (observations sur l') causé par la déglutition de l'eau bouillante, par M. Jameson, XLIX, 193.
O'Ferral. Recherches sur le diagnostic et le traitement des tumeurs de l'orbite, VII, 25.
Officiers de santé (des), par M. Gaillard, XXXI, 122, — (note sur les), XXXVI, 139.
Offrande du corps médical à la République, XLIV, 171.
Oldham. Observation très curieuse d'obstétrique, LIX, 233.
Onanisme. Observation d'un cas de mort produite par le séjour d'un corps étranger dans le vagin, XXVIII, 109.
Ongle incarné (nouvelle méthode de traitement de l'), par M. Malle, XVIII, 71. — (du traitement de l'), par M. Da Camino, XCIII, 369.
Onguent Populeum (modifications au mode de préparations de l'), par M. Thélu. VII, 27.
Opérations en plusieurs temps (des), par M. Vidal (de Cassis), XIV, 54.
Ophthalmie scrofuleuse (sur la cautérisation des fosses nasales dans le traitement de l'), par M. Samuel Edvards, CV, 417. — syphilitique (note sur les affections vénériennes de l'œil et sur une forme insidieuse de l'), par M. Deval, III, 12. — purulente (nouvaux détails sur l'), (Clinique de M. Rayer). XXIX, 113.
Ophthalmies (De l'emploi des inhalations éthérées comme moyen curatif de quelques), VIII, 31.
Ophthalmique (Compte-rendu des maladies traités à l'infirmerie de) de Glascow, par M. Andrew Anderson, XIX, 75.
Opthalmologie (Observation d'), par M. Frances LI, 202.
Opium (culture de l') dans l'Arménie, par M, Gaultier de Claubry, XXVI, 102. — (Moyen pour découvrir les petites quantités d'), par M. Heusler, XLIX, 193. — (Des bons effets de l') dans la période ataxique des affections inflammatoires chez les ivrognes, par M. Dubois (de Neufchâtel), LXXII, 285.
Orchite (Débridement dans l'), par M. Jules Roux, CVIII, 429.
Organisation médicale, par M. Chapelle, LIX, 234.
Organisation du service de santé de la marine, CII, 405.
Ormerod. Observation de dégénérescence encéphaloïde de l'endocarde, XXXIV, 134.
Orthopédie. Extrait du rapport adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire sur les traitemens orthopédiques de M. Jules Guérin, à l'hôpital des enfans, pendant les années 1843, 44, 45, par une commission, etc., CXIII, 449.
Otologie (De l') depuis son origine jusqu'à Itard, par M. Hubert Valleroux, X, 38. — (De l'état actuel de l'), par M. Hubert Valleroux, XLIX, 191. — Recherches pour servir aux maladies de l'oreille, par M. Wilde, XLIX, 193.
Ovariotomie pratiquée avec succès, par M. Vaullegeard, XCIX, 334.
Oxyde de zinc (Emploi de l') dans la peinture à l'huile, par M. Clément, XXXII, 126.
Ozone, par M. Schœnbein, CIII, 409.

P

Pain de munition (du blutage, du rendement des farines et de la composition du), par M. Haussmann, X, 40.
Palma. Une observation d'anévrisme poplité, traité par la galvano-puncture, XXIX, 114.
Papillaud (Lucien). Note sur l'expérimentation comparative de quelques médications dans le traitement de la dyssenterie et des autres flux intestinaux des régions chaudes extra-tropicales, XXI, 84.
Paracentèse du thorax (de la) suivant la méthode du docteur Schuch (de Vienne), par M. Agostini, XLVII, 185.
Paralysie du mouvement dans les membres supérieur et inférieur du côté gauche, avec contraction légère du membre supérieur; état crétacé des artères du cerveau (observation de), par M. Hillairet, CI, 401. — générale progressive (de la), par M. Sandras, CXVII, 466. — générale incomplète, suivie de quelques remarques sur la paralysie simple ou compliquant l'aliénation mentale. (Clinique de M. Bouillaud), CXLVI, 581.
Paraplégie (emploi du seigle ergoté dans le traitement de la), par M. Boari, IV, 16. — traitée avec succès par la brucine administrée à l'intérieur. (Clinique de M. Bricheteau), LXX, 277.
Parchappe. Des conseils de discipline, XX, 77.
Paris (un projet d'amélioration des vieux quartiers de), XCII, 323.
Parole (deux faits de lésions de la) indépendans d'une altération des lobes antérieurs du cerveau, par M. Hérard, XIX, 73. — (localisation de la) dans les lobes antérieurs du cerveau, VI, 24.
Parturition (recherches sur la cause excitante de la), par M. Syler-Smith, LIX, 232.
Passaquay. Delivrance naturelle après des efforts infructueux, XII, 48.
Pastilles de manne, par M. Collas, LXI, 242.
Payan. Névralgie sciatique, datant de quinze ans et rebelle à une foule de moyens; presque instantanément guérie par l'application du cautère actuel sur le dos du pied, I, 2, — Un mot sur une réduction de luxation coxo-fémorale à l'aide du chloroforme, I, 3.
Payen. Réclamation de priorité sur les moyens d'alimenter les aliénés, IV, 16.
Payne. Observation d'ulcération et de perforation de l'estomac, L, 197.
Payne Cotton (Richard). Observations relatives au molluscum contagieux, suivies de quelques réflexions sur l'histoire et la pathologie de cette affection, XXX, 118.
Peebles. Recherches sur l'emploi de l'eupatorium perfoliatum dans le traitement de la grippe, XIII, 52.
Peganum harmala (recherches sur les graines du), par M. Fritzsche, LXII, 246.

Pénétration d'un haricot dans la trachée-artère chez une enfant de quinze mois; opération de la laryngo-trachéotomie, pratiquée vingt et un jours après l'accident; expulsion du corps étranger; guérison, par M. Kosciakiewiez, CIII, 410.
Pénitentiaire (de la folie dans le régime), par M. Joret, III, 11.
Pereire. Jacob Rodrigues, premier instituteur des sourds-muets en France. Notice sur sa vie, ses travaux et analyse raisonnée de sa doctrine, par Ed. Séguin. (Analyse par M. Joseph Dominique), I, 1.
Pericardite tuberculeuse (recherches sur la), par M. Burrows, LIV, 212.
Persesqui-nitrate de fer (emploi thérapeutique du), par M. Kerr, CXII, 446.
Personnel médical (études statistiques sur le) et les secours qu'il doit donner aux populations rurales, par M. Gaillard, XV, 60.
Perte complète de la sensibilité et de la motilité du membre thoracique gauche, guérie par l'électro-magnétisme, par M. Logerais fils, CXLII, 564.
Pertes utérines passives (d'un remède peu connu dans les), par M. Réné Vanoye, CXLIII, 569.
Pessaires, bougies et suppositoires médicamenteux, CXLIV, 573.
Petit (Edouard). Observations de fiévre typhoïde traitée par la méthode de M. Serres, VI, 24.
Petit-lait (du) et de sa falsification, par M. Stan. Martin, CXXIII, 490.
Pharmacie en Chine (lettre sur la), par M. Yvan, XVI, 61.
Pharmacologie générale et spéciale (traité de). par M. Jaumes (analyse), XLII, 165.
Phellandrium aquaticum (de l'efficacité des semences du) dans les affections des organes respiratoires, par M. Michea, IV, 15. — (du) employé comme moyen de traitement dans certaines affections de poitrine, par M. Sandras, CXXXIV, 521.
Phillips. De la goutte militaire et de son traitement, LXXII, 285.
Phillyrea latifolia (observations sur les propriétés fébrifuges de la) et de ses préparations, par M. Jachelli, IV, 16.
Phlébite (de quelques accidens consécutifs à la) et en particulier de l'ophthalmie purulente (Clinique de M. Rayer), XXIII, 91.
Phlegmon ganglionnaire de la réginn parotidienne gauche, ponction avec le bistouri; résolution rapide (Clinique de M. Velpeau), par M. Escalier, X, 39.
Phospbate d'ammoniaque (remarques sur l'action thérapeutique du) dans la goutte et le rhumatisme, par M. Edwards, CXI, 442. — et carbonate de chaux dans les végétaux (mode de transport des) par M. Lassaigne, CXL, 558.
Phosphore (Emploi du) dans le traitement de l'amaurose, par M. Liedheck, XCVI, 342.
Phthisie pulmonaire (De la valeur relative des signes physiques et rationnels de la), (Clinique de M. Louis), IX, 34. — (De la curabilité et du traitement de la), par M. Forget, LXXI, 282.
Pbysiologie générale (Traité de) ou nouvelles recherches sur la vie et la mort, considérées dans la nature, dans l'animal et dans l'homme, par M. A. Depierris, LXIII', 250.
Piachaud. Observation de luxation sus-pubienne du fémur gauche, VII, 26.
Pierloz Feldmann. Nouveau procédé pour la préparation du chloroforme, CXXII, 285.
Pierre chatonnée (Observation de). Remarques sur les difficultés du diagnostic; taille périnéale sans résultat, etc. (Clinique de M. Roux), LV, 217.
Picquotiane (De la), XXXVI, 142.
Pilules purgatives, par M. Vandamme, LII, 205.
Piory. Note sur le concours appliqué aux chaires de professeurs, XXII, 85. — Question pratique de la discussion sur le rôle de la rate dans les fiévres d'accés, XCII, 364.
Piria. Moyen de reconnaître le sang répandu sur les vêtemens, XXXII, 126.
Places médicales (Du mode de nomination aux diverses), CI, 399.
Plaies par armes à feu (Leçons cliniques de M. Velpeau sur la gravité et sur le traitement des fractures et des), XXVIII, 109. — (Discussion à l'Académie de médecine sur les), opinion de M. Roux, XCI, 359. — (Faits et expériences sur les), par M. Félix Legros, XCIII, 367. — Opinion de M. Malgaigne, XCIV, 373. — Opinion de M. Blandin, C, 398 — Opinion de M. Piorry, CVI, 422. — Opinion de M. Velpeau, CIX, 434. — Opinion de M. Jobert (de Lamballe), CXV, 457. — de M. Begin, CXXVII, 504.
Plettinck. Délire dans un cas de phthisie deux jours avant la mort, V, 20.
Plouviez. De l'éthérisation en médecine, et en particulier sur son utilité dans l'épilepsie, XVIII, 70.
Pneumonie (Du délire dans la), par M. Grisolle, IX, 33. — (Mémoire clinique sur le kermès à haute dose associé aux saignées dans le traitement de la), par M. Robin, XII, 45. — (Des formes diverses de la), et en particulier de la pneumonie bilieuse. (Clinique de M. Bricheteau), LXX, 277.
Pneumonie du sommet chez un enfant de quatorze ans (Observation de), dans la convalescence, développement successif de la scarlatine miliaire, de la variole et de la vaccine; quelques réflexions sur la complication des fièvres éruptives entre elles. (Clinique de M. Blache), LXII, 245.
Pneumonie bilieuse (De la) et de son traitement, par M. Martin Solon, CXVI, 461.
Pneumo-thorax datant de quatre mois (Observation de), suivie de quelques remarques sur cette affection. (Clinique de M. Andral), XXXV, 137.
Poggiale. Action anesthénisante de l'aldehyde, XXXIII, 130.
Poggiale et Marchal (de Calvi). Composition du sang artériel et du sang veineux, dans un cas d'érysipéle, avec inflammation du cerveau, XIII, 51.
Poisons métalliques (Méthode générale pour la recherche des principaux), par M. Abreu, XCIV, 373.
Pollard. Hémorrhagie interne; mort amenée par la rupture d'un gonflement ovarique, XLIII, 169.
Polidypsie traitée avec succès par le calomel et la salivation (Note sur un cas de), par M. Fleury, LXII, 246.
Polype de la partie supérieure du pharynx, s'insérant à la base du crâne. aux premières vertèbres cervicales et à la voûte palatine, et s'engageant dans les sinus sphénoïdiens et la fosse nasale gauche, guéri par l'ablation et l'os maxillaire supérieur; destruction par arrachement, excision et cautérisation, par M. Michaux, LXXVII, 306.
Polype utérin énorme excisé avec succès, par M. Lussana, CXXXVII, 544.
Polypes (Quelques mots sur la ligature des), par M. F. Hatin, CV, 418. — (Nouveau procédé très simple pour la ligature des), par M. Favrot, XIII, 52.
Polypes du pharynx (Des accidens consécutifs à la ligature des); nécessité de pratiquer deux fois la trachéotomie à la suite d'une semblable ligature; emploi d'une canule trachéale à soupape mobile; des avantages qu'elle présente. (Clinique de M. Blandin), IV, 14.
Pommade anti-psorique, par M. Vandamme, LII, 206. — contre l'eczéma chronique, par M. Mialhe, XXVIII, 110.
Pomme de terre (panification de la), par M. Martin, XCIII, 370.
Pons y Guirerra. Des injections de cachou dans le traitement de la blennorrhagie, LXVIII, 269.
Population de Paris (considération sur la) à propos du dénombrement de 1846, X, 37.
Potasse caustique (de l'emploi de la) comme rubéfiant et comme contro-stimulant dans certaines formes de maladies, par M. Barnes, LXVIII, 268.
Poullain. Du traitement de la blenno-uretrite, XXIII, 92.
Pouls (du) chez l'enfant à l'état physiologique, par M. Farge, XCIV, 372.
Preisser. Urine renfermant du sperme, LXI, 242.
Premiers Paris (dans tous les numéros).
Présentation de l'épaule (de la) avec issue du bras et de son traitement, par M. Betzius, XCVII, 386.
Presse médicale et homœopathie en Espagne (coup d'œil sur la), CXLVIII, 587.
Principes immédiats végétaux, leur nature et nouveau mode d'obtention, par M. Lebourdais, CXL, 558.
Prisons (de l'abolition du travail dans les), LI, 202.
Produits chimiques (sur les émanations des fabriques de), par MM. Braconnot et Simonin, LIX, 234.
Profession médicale (histoire de la) depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, par Joseph Dominique, VI, 21 et suivans.
Prus. Rôle des médecins pendant l'épidémie de choléra à Alexandrie et au Caire: Détails sur la maladie et la mort d'Ibrahim-Pacha, CXLIII, 567.
Purgatifs (recherches théoriques et pratiques sur les), par M. Mialhe, XCIV, 332.
Purpura hemorrhagica traité avec succès par les saignées (observation de), par M. Lossetti, XCIII, 369.

Q

Quinquina dans les fièvres intermittentes (remarques sur l'emploi du), précédées d'une observation de fièvre intermittente récidivant annuellement depuis 44 ans, par M. Bouchardat, XII, 48. — et ses composés administrés à haute dose (note sur le), par M. Briquet, CXLI, 562.

R

Ramollissement du cerveau (observation de), avec quelques réflexions sur le diagnotic différentiel de cette affection et de l'apoplexie (Clinique de M. Legroux), XLVI, 180.
Rapport de la commission des médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices de Paris, adressé au directeur général, XXXVII, 144. — médico-légal sur une lésion grave de la tête, par M. Fantoni, CXIV, 453.
Rapports conjugaux (des), considérés sous le double point de vue de l'hygiène et de la morale publique, par M. Mayer, XCVII, 343.
Rate (recherches expérimentales sur les fonctions de la) et de la veine porte, par M. Béclard, IX, 36. — (l'engorgement de la), est une conséquence des fièvres paludéennes et n'est pas la cause des accès, par MM. Jacquot et Sourier, XCV, 337. — (question pratique de la discussion sur le rôle de la), dans des fièvres d'accès, par M, Piorry, XCII, 364.
Ravel (Charles). Additamenta ad Lud. Choulanti bibliothecam médico-historicam, etc., edidit Julius Rosembaum (analyse), VI, 23.
Rayer (compte-rendu de la Clinique de M.), de quelques accidens consécutifs à la phlébite et en particulier de l'ophthalmie purulente, XXII, 91. — Observations d'atrophie partielle des membres, réflexions sur l'atrophie partielle et générale; considérations sur les causes et les formes de la néphrite albumineuse; apoplexie cérébrale et maladie du cœur, CXXXIX, 553. — Médecine comparée des maladies du cœur, LXXII, 286.
Reboissemens (les), CII, 403.
Récamier. Observations de tumeur fibreuse intra-utérine; ablations, accidens des plaies par armes à feu, XCIII, 328.
Réforme sanitaire en Angleterre, II, 8.
Régénération des tissus (de la) dans l'homme et les animaux par M. Jobert de Lamballe, XXXVI, 139.
Reich. Emploi de la voie chimique pour déceler la falsification du sucre de canne ou de son sirop par le sucre ou le sirop de fécule, VII, 27. — Action de la potasse sur le succin, VII, 27.
Reinsch. Présence de la mannite dans la racine de Meum, VII, 27.
Remplacement militaire (sur l'abolition du), LXXIV, 291.
Renouard. Projet d'une manifestation du corps médical, XLVII, 183.
République (la) et la médecine, XXXI, 122. — (des bienfaits de la), et des devoirs qu'elle impose, par M. Rostan, XLV, 175. — (la) et le travail scientifique, XLVIII, 192.
René Vanoye. Sur quelques effets des vésicatoires chez les vieillards. LXV, 258.
Résection d'une côte (observation de), par M. A. Linoli, LXXV, 298. — des vaisseaux qui rampent sous la conjonctive dans quelques cas de kératite ulcéreuse rebelle (mémoire sur la), par M. Dufresne-Chassaigne, LXIX, 271.
Responsabilité légale des médecins (de la), CXXIX, 511.
Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salles des femmes), service de M. Puche, par M. Em. Foucher, CXLIV, 571.
Rétrécissement de l'urètre, ponction de la vessie au-dessus du pubis, guérison, CXXXVII. 545.
Rétrécissemens de l'urètre. (Note sur un nouveau mode de dilatation des), par M. Amussat, XCVIII, 350. — indurés de l'urètre (du traitement des), par M. Béniqué, CI, 400.
Rétroflexion de l'utérus (de la), par M. Hensley, CXIII, 447.
Réunion des médecins du département de la Seine pour les élections préparatoires, XXXVIII, 147. — (nouvelle) des médecins de Paris, LI, 199.
Rhumatisme articulaire aigu avec coïncidence de rhumatisme musculaire; guérison par le sulfate de quinine à haute dose, par M. Dubreuilh fils, XXII. 87. — (traitement du) par le sulfate de quinine, par M. Vinet, XLIII, 170.
Rhumatisme articulaire et sciatique aigus; guérison par l'eau froide, par M. Andrieux de Brioude, XXXVI, 141. — (traitement mécanique du) notamment par l'appareil amidonné, par M. Forget, de Strasbourg, XCII, 366.
Richelot. Observation de kyste de l'ovaire droit, guéri après deux ponctions faites avec une aiguille à acupuncture, V, 19. — Observation de mort rapide, causée par la coagulation du sang dans les divisions de l'artere pulmonaire, etc., V, 20. — Olivier Cromwell malade, CXXXIII, 527. — Du meilleur mode de réduction des luxations verticales de la rotule, CXLIX, 592.
Rilliet. De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire et sur sa terminaison par une hydrocéphalie chronique, I, 3. — Mémoire sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Genève dans les premiers mois de l'année 1847, XXIV, 96.
Rivaud-Landrau. Deux observations de cataractes pierreuses passées dans la chambre antérieure, XXXV, 138.
Robert. Insectes xylophages et traitement des arbres attaqués par ces animaux, LII, 205.
Robert (A). Notice sur l'eau minérale iodurée et bromurée de Wildegg, LI, 201.
Robin. Mémoire clinique sur le kermès à haute dose associé aux saignées dans le traitement de la pneumonie, XII, 45.
Rochoux. Notice sur la structure et sur quelques maladies du poumon, LXVII, 265.
Rawski. Dosage de l'acide phosphorique, LXII, 246.
Rostan. Des bienfaits de la République et des devoirs qu'elle impose, XLV, 175.
Rougeole épidémique (de quelques anomalies observées dans le cours d'une), IV, 15. — (mémoire sur l'épidémie de) qui a régné à Genève daus les premiers mois de l'année 1847, par M. Rillet, XXIV, 96.
Roussel (Th.). Lettres médicales sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne. (*Passim.*) (Voyez *lettres médicales*, etc.)
Roux Clinique de M.). Observation de pierre chatonnée; difficulté du diagnostic; taille périnéale sans résultat, LV, 217. — Considérations pratiques sur la ligature de l'artère iliaque externe et sur les accidens auxquels elle expose, etc., CXLII, 565. — Une visite à Alger, CXLV, 575.
Roux (Jules). Ethérisme hypochloreux. I, 1. — II, 5. — Luxation des os du métacarpe dans leur articulation carpo-métacarpienne, LVII, 224. — De la trépanation par évulsion, LXX, 275. — De l'amputation et de l'éthérisme dans le tétanos traumatique, XC, 356. — Débridement daus l'orchite, CVIII, 429.
Rudder. Emploi des vessies natatoires pour administrer l'huile de foie de morue, XIX, 75.
Rul-Ogez. Note sur un cas d'ascite asthénique chronique, guérie par une injection iodée dans la cavité péritonéale, XXXI, 122.
Rupture des instrumens litrotribes et moyen de prévenir cet accident, par M. Leroy d'Etiolles, CXXXVI, 541. — de la trompe de Fallope (observation de), pas M. Jones Russel, CXLVIII, 589,
Ruspini. De la mannite ou sucre de manne, XIV, 55.

S

Salmon. Lettre sur le collodion, CVIII, 430.
Sandras. Du phellandrium aquaticum employé comme moyen de traitement dans certaines affections de poitrine, CXXXIV, 531.
Sang (Note sur la présence normale de plusieurs métaux dans le), et sur l'analyse des sels fixes contenus dans ce liquide, par M. Mellon, VI, 24. — (Composition du) artériel et du sang veineux, dans un cas d'érysipèle avec inflammation du cerveau, par MM. Poggiale et Marchal de Calvi, XIII, 51. — répandu sur les vêtemens (Moyen de reconnaître le), par M. Piria, XXXII, 126.
Sangsues (Rapport sur la vente et la conservation des), par M. Souheiran, XV, 60. — (Moyen de multiplier et d'élever les), tel qu'il est pratiqué dans le Scinde, par M. Spacks, LXXII, 285.
Salines de Wurtemberg (Analyse des), par M. Fehling, XIV, 56.
Salubrité de la France (Etat actuel de la), CIV, 411.
Santé publique (Une administration de la), LXX, 275.
Santonine (Recherches sur la), par M. Heldt, XX, 79. — (La) nouveau vermifuge, par M. Spencer Wels, CXI, 442.
Sapey. Anatomie et physiologie des vaisseaux lymphatiques de la langue, I, 3.
Sauvel. Emploi de l'acide arsénieux dans les fièvres intermittentes, LVII, 226.
Savons médicamenteux, par M. Héreau, CXIV, 454.
Scanzoni. De la constriction spasmodique du col utérin pendant l'accouchement, CXXXVII, 544.
Scheneider. Nouveau procédé de fabrication de l'acide sulfurique, XIX, 75.
Schreiber (De l'ivrognerie par l'eau-de-vie et de son traitement, par la méthode du docteur), XC, 355.
Schmidt. De la densité de l'albumine, de la fibrine musculaire, des tendons et des globules du sang, XIV, 56.
Scimper. Des médicamens employés en Abyssinie contre le ver solitaire, LXVII, 265.
Scorbut (Mémoire sur la nature, les causes et la prophylaxie du), par M. Garrod, XX, 78. — (Composition du sang dans un cas de) et dosage de la fibrine du sang humain, par MM. Chatin et Bouvier, XXXII, 126.
Secret (Question du), L, 195. — (Question du), opinion de M. Lamennais, LII, 203.
Secret en médecine (Du), par M. don Pedro Mata, CXXXIV, 331.
Sedillot. Nouveau procédé de cheiloplastie, III, 12. — Nouvelles remarques sur les propriétés du chloroforme, VI, 23. — De l'insensibilité produite par le chloroforme et par l'éther, XXIV, 96. — Des moyens d'assurer la réussite des amputations des membres, CXI, 440. — Lettre sur l'amputation à un seul lambeau antérieur, CXLVIII, 590.
Seguin (Ed.). Jacob-Rodrigues Pereire, premier instituteur des sourds-muets en France. Notice sur sa vie, ses travaux et analyse raisonnée de sa doctrine, I, 1.
Seigle ergoté (Emploi du) dans le traitement de la paraplégie, par M. Boari, IV, 16. — (De l'emploi de l'extrait aqueux de) dans les cas d'hémorrhagies internes, par M. Arnal, XXI, 84. — (Résumé des principaux écrits sur la vertu obstétricale du), suivi de quelques considérations pratiques, par M. Aubinais, LIV, 213.
Sel (le) et la viande, LIV, 211.
Serres. De la variole confluente typhoïde, CXVIII, 468.
Servet (Michel), par M. Fauconneau-Dufresne, LII, 203.
Sichel. Considérations sur l'introduction dans l'œil de corps étrangers non métalliques, LXXI, 282.
Simeons. Lettre sur l'éruption qui se produit aux parties génitales chez les sujets soumis aux frictions stibiées, XXXIII, 130.
Simpson. Remarques sur le décès récemment attribué au chloroforme, XXII, 87. — Note sur les propriétés anesthésiques du chlorure d'hydro-carbone, du nitrate d'ethyle, de la benzine, de l'aldehyde et du bi-sulfure de carbone, L, 197. — De la production de l'anesthésie locale par le chloroforme chez les animaux inférieurs et chez l'homme XCIV, 371.
Sirop d'acétate de codéine, par M. Mialhe, XXVIII, 110. — pectoral, par M. Maroncelli, XXVIII, 110. — de phellandrium aquaticum, par M. Mialhe, XXVIII, 110. — de quinquina aqueux, par M. Cadet, LXI, 242.
Société médicale d'émulation (compte-rendu des séances de la). (*Passim.*) — médico-pratique (compte-rendu des séances de la). (*Passim.*) — médicale du Temple (compte-rendu des séances de la) (*Passim.*) — des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat. Rapport général sur les travaux de la Société pendant l'année 1847, par M. Ch. Laronde, CXLVII, 585. — médicale du premier arrondissement de Paris (compte-rendu des travaux de la) pendant l'année 1848, par M. Foissac, CLII, 607.
Solution ammoniacale (formule d'une) qui a paru modifier très heureurement une coqueluche survenue chez un petit garçon amputé du pouce droit, VIII, 32.
Souheiran. Rapport sur la vente et la conservation des sangsues, XV, 60. — note sur la décoloration des vins par le quinquina, LVIII, 229.
Soufre (sur quelques propriétés chimiques du), par M. Deville, XXXIV, 133.
Sous-carbonate d'ammoniaque (bons effets de l'emploi du) dans le traitement des affections squameuses chroniques de la peau, CXVII, 466. — de fer contre les fièvres intermittentes (note sur l'emploi du), par M. Frays, CXXXIX, 554.
Sphéno-palatin (description nouvelles du ganglion), par M. Gros, XXXI, 122.
Stark (Jsmes). Observation de luxation de la tête du radius, réduite avec succès deux ans et un mois après la production de l'accident, XXX, 118.
Statistique médicale des armées, par M. Boudin, LII, 205.
Statique chimique du corps humain, par M. Barral, CXXI, 482.
Strangurie (vins d'aheilles contre la), XCV, 377.
Strychnine (emploi de la) dans le traitement de la bronchite chronique par M. Clarke, LXVIII, 269.
Sublimé (hains de) dans les affections cutanées non fébriles chez les très jeunes enfans, par M. Duclos (de Tours), VIII, 32.
Subsistances de la France (des), par M. V. Hausmann, X, 40.
Succin (action de la potasse sur le), par M. Reich, VII, 27.
Sucre dans l'économie animale (de l'origine du), par M. Bernard, CXXXVIII, 549.
Suicide (du) considéré comme maladie, par M. Bourdic, V, 20.
Sulfate de cinchonine (procédé pour reconnaître la présence du) dans celui de quinine, par M. Henry, XXVI, 102. — de quinine dans le rhumatisme, par M Fauconneau Dufresne. XXVIII, 110. — de quinine (peut-on administrer le) pendant la fièvre? LXXI, 282.
Sulfates mixtes du commerce (composition des), par M Lefort, XXXIV, 133.
Sulfure sulfuré de calcium (du), comme épilatoire, et de son action sur diverses productions animales, par M. Dorvault, CXXVI, 501. — de carbone (préparations du), par M. Chandelier, CXVI, 462.
Syler-Smith. Recherches sur la cause excitante de la parturition, LIX, 232.
Syphilides (considérations sur les), leur diagnostic et leur traitement. (Clinique de M. Cazenave), CIV, 413.
Syphilis (exposé d'une méthode sûre et prompte pour guérir la) au moyen des préparations d'iode, par M. Moysisovie, IX, 36. — (cours sur la), par M. Diday, CXIV, 453.
Système capillaire circulatoire, dit intermédiaire des artères aux veines, par M. Bourgery, CIX, 433.

T

Tsches de sang (Distinction des taches de suc de fruits acides de celles de), par M. Moride, CXLIX, 593.
Taffetas vésicant, par M. Thorel, CXL, 558.
Taille par le rectum (Nouvelle méthode de pratiquer la), observation dans laquelle cette méthode a été pratiquée avec succès; réflexions pratiques. (Clinique de M. Maisonneuve), LXIII, 248.
Taille par le haut appareil; irrigations continues d'eau tiède dans la vessie, par la canule placée dans la plaie de l'hypogastre; guérison, par M. Amussat, CLII, 605.
Talhot. Remarques sur le laudanum de Sydenham, XX, 79.
Tanchou. Observation sur la guérison d'une tumeur de mauvaise nature, X, 39.
Tannin. (Note sur l'utilité du) dans le traitement de l'épistaxis, par M. Pietro Porta, LXXV, 298.
Tartrate de potasse et de fer (*tartrate ferrico-potassique*) (Note sur le), par M. Mialhe, II, 7. — double de potasse et de magnésie et acétate de magnésie, par M. Garat, XXVIII, 109.
Tatouage (Possibilité de faire disparaître par le) certaines taches ou *nævi materni* de la peau, par M. Cordier, XLVIII, 189.
Température animale (Modificatinns apportées à la), par les lésions chirurgicales), par M. Demarquay, XCVIII, 389.
Tessier. Des difficultés du diagnostic des tumeurs du ventre; cancer pancréatique comprenant l'aorte abdominale et compliquée de dilatation de l'estomac, XXIII, 92.
Térébenthine (Du traitement des névralgies par l'emploi de l'essence de) à petites doses, par M. Leriche, CXXIV, 492.
Tétanos traumatique (De l'amputation et de l'éthérisme dans le), par M. Jules Roux, XC, 356. — (Du traitement interne du), et en particulier de l'emploi de la teinture de belladone en frictions, par M. Ch. Bresse, CXXVIII, 510. — et hydrophobie (Observation du) traitées sans succès par l'inhalation du chloroforme, CXXXVII, 545.
Thelu. Modifications au mode de préparation de l'onguent populeum, VII, 27.
Thore. Observstion d'hémorrhagie par le tubercule ombilical, XXXIII, 130.
Thorel. Dissimulation de l'odeur et de la saveur de l'eau de javelle par l'eau-de-vie de marc, XIII, 51. — Falsification de la résine de jalap par celle de gayac, XX, 79.
Tœnia (des médicamens employés en Abyssinie contre le), par M. Schimper, LXVII, 265.
Toniques fébrifuges (des), par M. Mattei, LI, 202.
Travail (le) des enfans dans les manufactures, XCVII, 383. — (le) dans les prisons, CVII, 423.
Trépanation par évulsion (de la) par M. J. Roux, LXX, 275.
Trou de Botal (observation sur un cas de persistance du) avec dérangement remarquable de la circulation, par M. Robert Mayx. XLIV, 174.
Trousseau. De la belladone dans le traitement de l'incontinence nocturne de l'urine chez les enfans et les adolescens, CXXII, 483.
Turhercules dans les lobes antérieurs du cerveau ayant déterminé la perte subite de la parole six jours avant la mort du sujet, par M. Laforgne, CXLI, 559.
Tumeur encéphaloïde de l'humérus, amputation de l'épaule, récidive de la maladie, par M. Robert Storks, XCVI, 382. — érectile veineuse traitée avec succès par le cautère actuel (observation de), par M. Hervieux, XC, 357. — fibreuse intra-utérine (observation de) par M. Recamier, XCIII, 328. — ganglionnaire du cou (extirpation d'une) inspiration de vapeurs de chloroforme, (Clinique de M. Jobert de Lamballe), II, 6. — lacrymale vénérienne (note sur la), par M. Tavignot, XCVIII, 349. — de mauvaise nature (observation sur la guérison d'une), par M. Tanchou, X, 39. — de l'ovaire (observation d'extirpation d'une) pratiquée avec succès pendant la grossesse, par M. Burd, XLII, 164.
Tumeurs laiteuses du sein (quelques considérations sur l'origine et les développemens des), CXIV, 452. — de l'orbite (recherches sur le diagnostic et le traitement des), par M. O'Ferral, VII, 25. — particulières de la main (enchondroma) avec des recherches sur leur nature, par MM. Ovelom et Ampetofft, XCVII, 380. — sanguines (de certaines) et d'une nouvelle méthode de traitement, par M. Petrequin, CXVII, 466. — du ventre (des difficultés du diagnostic des); cancer pancrétique comprenant l'aorte abdominale et compliqué de dilatation de l'estomac, par M. Tessier, XXIII, 92.
Turner (Robert). Nouveaux détails sur un cas de concrétions intestinales, XIX, 75.
Typha Latifolia (du) comme subsistence alimentaire, par M. Morren, CXXXVI, 540.

U

Ulcération scrofuleuse considérable, accompagnée d'abcès qui s'est ouvert dans la trachée (observation d'), par M. Fraizer, XIX, 75. — et perforation de l'estomac. par M. B Payne, L. 197.

Union et confraternité, XLVIII, 187.
Urée (dosage de l') par M. Millon, XX, 79. — dans la transpiration (découverte de l'), L, 198.
Urine renfermant du sperme, par M. Preisser, LXI, 242.

V

Vaccin (note sur un nouveau moyen de recueillir le) dans des tubes et sur la conservation de ce virus, par M. Leriche, XCIX, 334.
Vaisseaux sanguins (traité sur la structure, les maladies et les lésions physiques des), par M. Crisp (analyse), XII, 47.
Valleix. Colique végétale observée à Paris, LV, 216. — De la névralgie générale, affection qui simule des maladies graves des centres nerveux, et de son traitement, LXXI, 282. — Etudes statistiques propres à éclairer ces questions : la fréquence proportionnelle, la nature, les principaux caractères des maladies ont-ils subi, dans le cours des siècles, d'aussi grandes modifications qu'on le prétend? CI, 399. — Indications sur l'emploi du chloroforme, XCIV, 331. — Considérations sur la fièvre intermittente chez les jeunes enfans, CXX, 476.
Vandame. Pilules purgatives, LII, 205 — Pommade anti-psorique, id., 206.
Vanden-Corput. Formules diverses, XXXV, 137.
Vandezande. Efficacité de l'acétate de plomb dans un cas d'hypertrophie du cœur, V, 20.
Varicocèle (observation de) double développé du côté droit; nouveau cas de transposition des organes. Clinique de M. Vidal (de Cassis), LXIX, 273.
Variole (observations sur la coexistence de la) et de la scarlatine, avec des remarques sur la coexistence des autres fièvres éruptives, par M. Marson, XIV, 56. — (épidémie de) qui a régné à Lyon pendant l'hiver de 1847-1848, par M. Mouchet, LX, 238. — confluente typhoïde (traitement de la), par M. Serres, CXVIII, 468.
Variole et vaccine (du développement simultané de la) et de la vaccine, par M. Hérard, CVIII, 428.
Vée. Du meilleur mode à adopter pour l'inspection des pharmacies et des drogueries-épiceries, VIII, 29. — De la liberté de prescrire et de dispenser les médicamens actifs, CXXII, 483.
Velpeau. Leçons cliniques sur la gravité et sur le traitement des fractures et des plaies par armes à feu, XXVIII, 109. — (Clinique de M.), des corps étrangers dans l'articulation du genou, LXIII, 249.
Vente des substances vénéneuses (rapport sur la), par M. Bussi, CIX, 433.
Verneuil (A). Note sur cinq opérations pratiquées avec l'aide des inspirations de chloroforme et recueillies dans le service de M. le professeur Denonvilliers, VIII, 31.
Version (de la), destinée à remplacer, dans plusieurs cas la crâniotomie et l'emploi du forceps, par M. Simpson, CXLVIII, 589.
Vésicatoires chez les vieillards (sur quelques effets des), par M. Réné Vanoye, LXV, 258.
Vichy (observations sur la composition chimique de plusieurs sources de), et quelques réflexions sur la manière d'envisager la composition des eaux minérales, par M. O. Henry, VII, 27.
Vidal (de Cassis). Des opérations en plusieurs temps, XIV, 54. — (Clinique de M.), observation de varicocèle double, dévelopé du côté droit; nouveau cas de transpositions des viscères, LXIX, 273. — (opinions de M.), sur le débridement des plaies d'armes à feu, XCIX, 391.
Viguerie (neveu). Ablation de la totalité du maxillaire supérieur pour une tumeur cancéreuse dans le sinus maxillaire, XL, 156.
Vin d'abeilles contre la strangurie, XCV, 377.
Vinet. Traitement de rhumatisme articulaire aigu, par le sulfate de quinine, XLIII, 170.
Vingtrinier. Examen des comptes de l'administration de la justice criminelle de 1825 à 1843, XI, 44.
Vipère (traitement de la morsure de la), par M. Langrais, XCIX, 354.
Vogel (fils). Applications du gutta-percha, LXI, 242.
Volatilité des sels fixes dans la vapeur d'eau (de la), par M. Laroque, CXLIX, 594.

W

Waller. Remarques cliniques sur divers points de l'art des accouchemens, LV, 218.
Wanner. Sur la circulation du sang, LIV, 213.
Warmé. Moyen de reconnaître le lavage des papiers timbrés. VII, 27.
Warwick. Observation de délirium tremens traité avec succès par le chloroforme, L, 197.
Weeden-Cook. Nouvelle opération pratiquée sur le pied; extirpation du calcaneum et de l'astragale; résection des deux malléoles. L, 197.
Wilde. Recherches pour servir aux maladies de l'oreille, XLI, 193.
Wildegg (Notice sur l'eau minérale iodurée et bromurée de), par M. A. Robert, LI, 201.
Willemin (A). De la métrite puerpérale idiopathique, ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de la complication avec les phlegmons pelviens, I, 3.
Williamson (G). Notes et observations sur plusieurs cas de blessures reçues dans différens engagemens qui ont eu lieu dans le Stutlége et dans son voisinage, XXX, 118.
Wishart (James). Observation d'anévrisme de l'artère innominée spontanément guéri; oblitération de l'artère carotide primitive gauche, XIX, 75.

Y

Yvan. Lettre sur la pharmacie en Chine, XVI, 61.
Yvonneau sur l'emploi du collodion, CXXXVI, 539.
Yaws, pian ou Frambœsia (mémoire sur le), de son traitement et des moyens de faire disparaître cette maladie des contrées où elle sévit, par M. Paulet, CXXX, 517.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Samedi 1er Janvier 1848. — **DEUXIÈME ANNÉE.** — **Tome IIme. — N° 1er.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr.
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr

Ce Journal fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Démarche de la Société médicale du 4e arrondissement de Paris au député de cet arrondissement. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Ethérisme hypochloreux. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Hôtel-Dieu d'Aix ; clinique de M. le docteur Payan. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Ether et chloroforme. — Anatomie et physiologie des vaisseaux lymphatiques de la langue. — V. REVUE DES JOURNAUX : (journaux de Paris): *Archives générales de médecine* : De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire, et sur sa terminaison par une hydrocéphalite chronique. — De la métrite puerpérale idiopathique, ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa complication avec les phlegmons pelviens. — De l'érysipèle dans la convalescence ou dans la période ultime des maladies graves. — Recherches sur les maladies de l'artère pulmonaire. — Quelques observations de fièvres intermittentes, avec albuminurie. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Leriche sur l'emploi du chloroforme à dose réfractaire. — VII. VARIÉTÉS : De l'alimentation des aliénés qui se refusent à prendre de la nourriture. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Jacob Rodrigues Pereire.

PARIS, LE 31 DÉCEMBRE 1847.

MOUVEMENT DU CORPS MÉDICAL.

DÉMARCHE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 4me ARRONDISSEMENT DE PARIS AUPRÈS DU DÉPUTÉ DE CET ARRONDISSEMENT.

La Société médicale du 4me arrondissement de Paris vient de faire une démonstration qui mérite d'être signalée, et que nous nous empressons de proposer comme exemple à toutes les autres Sociétés médicales de France. Voyant approcher le moment de la convocation des Chambres, elle a chargé une Commission de rédiger une lettre destinée à M. Malgaigne, député de l'arrondissement, pour lui exposer ses vœux relativement au projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Voici cette lettre :

Monsieur le député,

La part active et utile que vous avez prise comme médecin aux travaux du Congrès médical et de la Commission permanente, nous est un sûr garant du zèle intelligent que vous apporterez, comme législateur, dans la discussion de la loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, qui doit être présentée à la Chambre des députés.

Nous nous confions pleinement à vos connaissances spéciales, à votre expérience et à votre talent, pour la discussion de l'ensemble et des détails de cette loi. Néanmoins, nous avons cru convenable, au moment où les Chambres vont reprendre leurs travaux législatifs, de vous signaler les points qui ont fixé plus particulièrement l'attention de notre Société :

1° L'abolition du second ordre de médecins.

2° Le concours pour toutes les chaires des Facultés et des Ecoles secondaires, concours qu'on pourrait simplifier, et auquel devraient être appelés les seuls docteurs en médecine reçus dans les Facultés du royaume.

3° Les avantages de l'enseignement libre.

4° La création de Conseils médicaux, dont les membres seraient nommés par les médecins seuls.

5° Les dangers du charlatanisme, ceux de certaines annonces et de la prétendue médecine de charité.

6° Les graves inconvéniens de quelques articles du projet, relatifs à l'incapacité d'exercice et la justice qu'il y aurait à laisser les médecins dans le droit commun.

7° Les abus qu'entraîneraient les professions dites spéciales.

Pour vous, Monsieur le député, ces points principaux de la loi ne doivent être qu'indiqués; tout développement serait superflu. Ce projet de loi n'intéresse pas seulement le corps médical; il intéresse la société tout entière. En défendant les droits d'une des classes les plus utiles de la société, vous défendrez encore les intérêts généraux; vous ne cesserez pas d'etre l'homme du pays. A l'occasion même, votre vote prouvera que le désintéressement et le dévoûment des médecins ne font jamais défaut quand le bien du pays l'exige.

Monsieur le député, nous espérons que la part que vous prendrez à cette discussion donnera la mesure des lumières que les médecins peuvent fournir aux législateurs.

Ont signé :

MM. les docteurs J.-F. PAYEN, président; HAGUETTE, secrétaire; CARON, vice-secrétaire; CORDIER, commissaire; TESSEREAU, commissaire; et GODART, rapporteur.

La Société ayant approuvé la rédaction de cette lettre, la Commission et le bureau se sont présentés chez M. Malgaigne, et le président la lui a remise en lui adressant les paroles suivantes :

Monsieur le député, nous venons, au nom de la Société médicale du 4e arrondissement, pour vous faire connaître ses vœux relativement au projet de loi sur la médecine qui sera présenté à la Chambre des députés. La Société apprécie assez ce que vous avez fait pour la cause commune pour n'avoir pas la prétention de vous ouvrir de nouvelles voies; elle a voulu seulement faire un acte de sympathie, afin que, lors de la discussion, si vous avez à lutter contre l'indifférence des uns, l'ignorance d'un grand nombre, le mauvais vouloir de plusieurs, vous puissiez dire aux autres, vous dire à vous-même que ce ne sont pas seulement vos opinions que vous défendez, que ce sont celles de la grande majorité de la famille médicale. Aussi nous voudrions que toutes les Sociétés de Paris, toutes les Sociétés de France suivissent notre exemple, et fissent près de vous une démonstration semblable à celle que nous faisons en ce moment.

M. Malgaigne a répondu :

Je commencerai par vous remercier, Messieurs, de la démarche que vous avez bien voulu faire près de moi; je suis heureux et fier de cette marque de sympathie et de confiance; j'accepte dans sa plénitude le mandat que la Société médicale du quatrième arrondissement veut bien remettre entre mes mains. Vous le savez assez, Messieurs, sur cette matière nos désirs sont communs, et je n'ai pas d'autres vœux que les vôtres. Et ces vœux, ils n'ont point été émis à la légère; ils ont traversé de nombreuses discussions; ils satisfont à la fois aux intérêts de la profession et aux intérêts de la Société, et partout où ces questions ont été posées au corps médical, elles ont toujours été résolues de la même manière. Après la justice de notre cause, c'est cette unanimité qui fera surtout notre force; car il ne faut pas nous le dissimuler, nous aurons à soutenir une lutte forte et périlleuse. Puisse donc votre exemple porter tous ses fruits. Que d'un bout à l'autre du royaume toutes les Sociétés médicales portent aux députés l'expression de leurs vœux, afin que ceux qui seront appelés à les défendre ne paraissent pas seulement soutenir une opinion personnelle, mais qu'on voie derrière eux le corps médical tout entier. Que chacun fasse son devoir, et la victoire en sera plus sûre. Pour moi, Messieurs, je n'ajouterai qu'une seule parole, c'est que je ne faillirai pas au mien.

Nous nous associons de tout notre cœur au vœu émis par l'honorable président de la Société médicale du 4e arrondissement de Paris. Nous voudrions voir les manifestes de toutes les Sociétés médicales de France se réunir dans les mains du député qui promet ainsi de prendre la défense de nos intérêts.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTHÉRISME HYPOCHLOREUX;

par M. le docteur Jules ROUX, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg.

Je propose d'appeler *éthérisme hypochloreux* l'état spécial que produit dans l'organisme l'inhalation du chloroforme. Cette dénomination s'étaie du rapport qui existe entre le chloroforme et les autres éthers, rapport qui est tel, que Berzélius et la plupart des chimistes considèrent ce corps comme un éther chloré; son mode de préparation, ses caractères physiques, son action physiologique, etc., justifient ce rapprochement. Dès lors, il serait au moins superflu d'introduire dans la science de nouvelles dénominations, telles que *chloroformisation*, *chloroformisme*, expressions peu euphoniques, qui auraient le grand inconvénient de faire croire à une action entièrement différente de celle consacrée par les mots : *éthérisation*, *éthérisme*. Le principe de la dénomination que j'emploie pour exprimer les effets du chloroforme s'applique aussi à ceux que produisent les autres éthers qui, jusqu'à présent, sont les seuls corps connus qui jouissent des propriétés anesthénisantes, que le mot éthérisme exprime si bien. Ainsi on pourra dire *éthérisme* sulfurique, chlorhydrique, acétique, nitrique, nitreux, etc., selon qu'on aura procédé à l'éthérisation avec les éthers obtenus par la réaction sur l'alcool des acides sulfurique, chlorhydrique, acétique, nitrique, nitreux, etc. Cet artifice dans le langage permet de grouper les effets communs des divers éthers, et d'apprécier leurs différences spéciales, double avantage qu'on ne saurait considérer comme dépourvu de tout intérêt, puisqu'à une époque très rapprochée la science aura certainement à traiter de l'*éthérisation* et de l'*éthérisme en général*, de chaque *éthérisation* et de chaque *éthérisme* en particulier. Du reste, les dénominations suivantes, éthérisme sulfurique, acétique, etc., ne sont pas nouvelles; M. le docteur Chambert les a employées dans son livre *sur les effets des éthers* (Baillière, 1847). Il serait certainement préférable de désigner les éthérismes divers par des expressions fondées sur la composition même des éthers plutôt que sur les considérations secondaires tirées de l'acide qui sert à leur préparation. Si nous avons préféré cette der-

Feuilleton.

JACOB-RODRIGUES PEREIRE,

PREMIER INSTITUTEUR DES SOURDS-MUETS EN FRANCE.

Notice sur sa vie, ses travaux, et analyse raisonnée de sa doctrine;

Par Ed. SEGUIN.

Ce livre est à la fois une œuvre doctrinale et une œuvre de justice et de réhabilitation. Quand le vrai s'allie avec le juste dans un écrit, on peut dire que rien ne lui manque, excepté peut-être cette forme qui fait valoir la pensée en la dessinant en traits élégans et précis. Sous ce rapport, l'auteur, M. Seguin, n'est pas au-dessous de sa tâche. Habitué depuis longtemps à manier la plume, il connaît toutes les ressources du style, et sait brillamment les faire valoir. Mais qu'importe la forme; n'est-ce pas un accessoire qui n'est jamais bien utile, et duquel on pourrait aisément se passer? Il y a des hommes qui sont les iconoclastes du style. Comme ces hérétiques qui faisaient la guerre aux images, ils repoussent les beautés de la forme pour ne fixer les yeux que sur le fond. Ils ont bien tort. Le style fait passer l'idée, avec lui on parle non pas seulement aux esprits éclairés, mais on pénètre jusqu'aux masses; et lorsqu'on croit être en possession d'une bonne chose et qu'on se dévoue à la faire comprendre, il est important que le plus grand nombre en profite, car l'arbre doit porter tous ses fruits. A cause du but du livre, le style qui sert d'auxiliaire à la démonstration était une condition essentielle de retentissement et de succès : je suis heureux de constater que cette notice substantielle et élégante ne restera pas une lettre morte, c'est-à-dire un travail sans résultat.

Ainsi donc, ce volume bien petit pour ce qu'il renferme, plaide une cause perdue, et réhabilite une doctrine oubliée. Cette doctrine, c'est celle qui fait parler les muets; cette cause, c'est celle de la gloire et du dévoûment du premier instituteur de ces malheureux, qui a rendu à l'humanité, il n'y a pas un siècle encore, un si éclatant service. Mais va-t-on s'écrier en lisant cette phrase : vous vous trompez, ou M. Séguin se trompe avec vous. La doctrine existe; montez au sommet de la rue Saint-Jacques, et avant d'arriver au Val-de-Grâce vous verrez une grande porte qui est celle de l'institution des sourds-muets. Là demeurait l'illustre Itard, ce savant dévoué qui est mort il y a quelques années; là, enfin, la doctrine est mise en pratique sur une population d'enfans qui croissent, prospèrent et deviennent des êtres en jouissance de la pensée, dans toute l'étendue du mot et de l'expression qui la nomme et la communique. Voilà ce qu'on s'est empressé déjà de répondre pour ce qui regarde la doctrine; on n'y mettra pas moins d'empressement, pour ce qui regarde le premier instituteur des sourds-muets. Vous ne connaissez donc pas l'abbé de l'Epée, dira-t-on à l'instant? Si vous n'avez pas lu ses écrits, allez à Saint-Roch, et vous verrez dans une chapelle un monument à sa gloire qui ne vous laissera aucun doute sur la réalité du bien qu'il a fait. Sa vénérable figure modelée en bronze, est supportée sur un socle couvert de l'alphabet dactylologique, et deux enfans en bronze aussi, le remercient des yeux et de la main pour leur avoir donné la parole, à l'imitation du Sauveur, comme le dit l'inscription explicative. Si cette preuve matérielle ne vous suffit pas, transportez-vous à l'institution, où vous verrez partout les preuves d'une apothéose qui ne s'interrompt pas depuis le commencement du siècle. Eh bien! de quelque apparence de vérité que soit entourée l'erreur, cette erreur existe; et elle s'applique à la doctrine qui n'existe plus et dont le secret est resté perdu, comme elle s'applique aussi au premier instituteur qui n'est pas l'abbé de l'Epée, mais un homme d'un nom bien obscur pour les masses, le juif portugais Jacob Rodrigues Pereire!

Je m'empresse cependant de réparer les profondes atteintes que la renommée de l'abbé de l'Epée doit subir par l'acte de justice qui met au grand jour les services signalés du véritable et du seul fondateur. Il ne faut pas ternir cette pure gloire que les mères font aimer aux enfans, dans ce naïf langage de l'éducation première qui s'adresse au cœur avant de frapper aux portes de l'esprit. Jacob Rodrigues est le savant, le prêtre est l'homme charitable; l'un a fait par la puissance de l'intelligence ce que l'autre n'a su remplir qu'imparfaitement sous l'impulsion du zèle et du dévoûment. Le dirai-je aussi d'après M. Séguin, qui, dans une plaidoirie aussi délicate, ne manque jamais de s'appuyer sur la preuve? Du vivant même de Pereire, l'abbé de l'Épée adopta une marche particulière, un procédé tout personnel, car les âmes les plus pures, les plus candides ne sont pas à l'abri de la rivalité; et ce mal, qui n'était rien peut-être qu'une dissidence du vivant des deux instituteurs, a fini par engendrer ce que nous voyons maintenant. Du temps de Pereire, et par son enseignement, les muets parlaient; depuis l'abbé de l'Épée, et dans l'institution dont il a été le premier directeur, les muets parlent par monosyllabes ou même ne parlent pas. Tout le monde peut s'en convaincre, bien que cet asile d'une des grandes misères humaines soit rarement ouvert au public. J'ai assisté à quelques exercices annuels pendant la direction de M. Ordinaire, il y a quelques années. J'entendis quelques sons pénibles et presque inarticulés qui exigeaient une lutte violente chez l'enfant et inspiraient une profonde compassion à l'auditoire. Et puis je fus témoin de la pantomime à laquelle se livra un élève pour peindre par gestes, la fable du *Bœuf et de la Grenouille*. La peinture était plus comique que vraie. Depuis cette époque, les exhibitions annuelles sont suspendues; les résultats ne sont pas assez satisfaisans pour initier les hommes instruits à ce progrès en sens inverse.

Pour mettre fin à un état de choses qui ne tardera pas à déshériter les sourds-muets du patrimoine intellectuel dont ils avaient obtenu la jouissance, il faut fermer les yeux au présent, et demander ses secrets au passé. C'est ce qu'a fait l'auteur du livre sur Pereire. Il s'est demandé si Pereire faisait mieux, et par quels moyens il parvenait aux résultats que la méthode actuelle ne peut jamais donner. Il est difficile, sans doute, de recomposer tout un passé quand les élémens manquent, lorsqu'au lieu d'un traité plus ou moins complet on ne possède plus que des lambeaux épars pris dans des correspondances ou dans les souvenirs reconnaissans de la tradition. Mais, ne sait-on pas que lorsqu'on est préparé par des réflexions ou des travaux qui appartiennent à la même classe, la lumière se fait d'elle-même, et presque sans avoir besoin de soumettre l'esprit à de grands efforts? M. Seguin se trouvait précisément dans cette position favorable. Auteur de travaux remarquables sur l'éducation des idiots, il s'est depuis longtemps familiarisé avec le problème qui consiste à placer la pensée dans l'esprit pour mettre la parole sur les lèvres, et à faire rayonner sur la figure humaine, si triste quand l'intelligence est inerte, les manifestations de la vie cérébrale, qui est la véritable vie. Mieux que personne, il pouvait donc comprendre et interpréter l'homme qui, bien avant l'abbé de l'Épée (en 1749), présentait en ces termes, à l'Académie des sciences, le programme de sa découverte. « Les sourds de naissance, disait-il, parleront et deviendront aussi capables que les autres de tout ce qui ne dépendra point de l'ouïe. Il n'y aura plus de sourds-muets, il y aura des sourds parlans. » On va voir que ce programme n'était ni une illusion, ni une bravade. M. d'Azy d'Etavigny fut, parmi ses élèves, un des plus brillans. « Nous jugeons, écrivait la Commission académique qui avait assisté à l'épreuve à laquelle ce sourd-muet fut soumis, et qui était composée de d'Ortous de Mairan, de Buffon et de Ferrein, nous jugeons

nière source, c'est qu'elle nous a paru convenir davantage à la généralité des corps employés pour produire l'insensibilité, se prêter mieux à l'uniformité des termes, à la simplicité et à la facilité du langage.

Les propriétés anesthénisantes du perchloride de formyle indiquées d'abord par M. Flourens, et proclamées ensuite par le docteur Simpson, étaient bien dignes de produire une profonde impression sur l'esprit des chirurgiens, dont l'attention avait été vivement sollicitée, il n'y a pas un an encore, par la découverte des merveilleux effets de l'éther. Mais l'intérêt qui s'attache au chloroforme a tout d'abord dominé l'intérêt secondaire qui s'attacherait à la découverte d'un simple succédané de l'éther, puisque le mémoire remarquable présenté à la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg par le professeur Simpson, présente le chloroforme comme préférable à l'éther, qu'il doit remplacer désormais pour produire l'insensibilité dans les opérations. Il devient donc très important de constater cette supériorité.

En France, et à Paris surtout, on s'est empressé de reproduire les tentatives du chirurgien écossais, et bien que, sur ce sujet, les travaux soient déjà très nombreux, comme la question ne saurait être épuisée, que la discussion n'est pas close, je vais faire connaître les résultats que j'ai obtenus de l'éthérisation *hypochloreuse* employée d'abord sur moi-même, et ensuite sur divers opérés. Le tableau suivant servira à indiquer les tentatives que j'ai faites dans cette direction.

Personnes en santé		3
Incisions profondes		4
Fistule à l'anus		1
Amputations de jambes		2
Névralgies	orbitaire	1
	dentaire	1
		12

Je vais exposer avec quelques détails l'expérience faite sur moi-même et les observations des deux malades qui ont subi l'amputation de la jambe dans l'éthérisme hypochloreux, ces trois observations offrant seules quelques particularités à mentionner.

Ethérisme hypochloreux produit sur moi-même dans un but physiologique.

Première observation. — Déjà plusieurs fois j'avais produit sur moi l'éthérisme sulfurique, je devais donc être très désireux de comparer avec ses effets ceux de l'éthérisme hypochloreux. Le 8 décembre, à dix heures du matin, je réunis à l'hôpital les chirurgiens de la marine employés dans mon service, et après m'être assis au milieu d'eux, je plaçai sur ma bouche et mon nez *mon sac à éthérisation* (voyez Union Médicale, juin 1847), dont l'éponge avait préalablement reçu une cuillerée de chloroforme provenant de la pharmacie Béral, à Paris. Les premières inspirations furent piquantes et accompagnées d'une saveur très prononcée de pomme reinette ; mais la toux qu'elles provoquèrent céda bientôt à un courant d'air établi dans le sac par l'enlèvement momentané du bouchon qui enferme le bouton. Après 30 secondes d'inhalation, j'éprouvai un sentiment de fourmillement dans les membres, de chaleur dans tout le corps, de vibration dans la tête, de tintemens dans les oreilles. Ces sentimens divers grandissaient avec le bien-être qui les accompagnait. J'étais cependant encore vaguement sensible aux pincemens. Je croyais l'expérience suffisante, et il me semblait que je ne pourrais jamais perdre la conscience de moi-même, lorsqu'une nouvelle cuillerée de chloroforme, jetée à mon insu dans le sac à éthérisation par le bouton qu'il porte, amena instantanément une complète insensibilité, quatre minutes et demie après le commencement de l'inhalation. On m'a dit que pendant une minute au moins les pincemens les plus forts ont vainement été imprimés sur ma peau, que je suis devenu très pâle, et que je serais tombé certainement sur le sol si mes élèves ne m'avaient soutenu. On m'a dit que mon pouls, devenu très petit et filiforme, ne donnait plus que 35 pulsations par minute, tandis qu'avant l'expérience il en offrait 75. On a noté durant mon insensibilité absolue des efforts pour vomir, des nausées, une transpiration abondante et froide. Ces derniers phénomènes, joints à la pâleur extrême de mon visage simulaient un état de syncope si profond, que les assistans ont déclaré n'avoir pu se défendre d'une certaine émotion. Après deux minutes d'anéantissement, j'ai par degrés repris la conscience de moi-même. Alors il m'a semblé que durant des siècles j'avais été subjugué par un sommeil semé de rêves heureux ; ensuite j'ai recouvré mes rapports avec le monde extérieur, j'ai entendu les voix qui m'entouraient, j'ai senti mon corps, la sueur froide qui le couvrait ; il m'a semblé que ma lèvre supérieure se contractait convulsivement, que j'éprouvais au cœur une anxiété particulière ; j'ai vu les assistans et j'ai compris qu'ils n'avaient pas été sans inquiétude sur mon état. J'ai pu immédiatement les rassurer et même marcher en leur présence, bien que l'engourdissement fût encore assez prononcé pour m'empêcher de sentir la résistance du sol qui me supportait. Cependant la pâleur était moins grande, le froid moins intense, le pouls moins petit et moins lent, les nausées peu fréquentes, mais j'étais toujours comme poursuivi par une saveur sucrée qui se prolongeait dans l'œsophage, le pharynx, et par des éructations également sucrées. Vingt-cinq minutes après le commencement de l'expérience, j'ai pu rentrer chez moi après un quart d'heure de marche. Là seulement la pâleur de la face s'est dissipée, ainsi que l'anxiété précordiale que je n'avais cessé d'éprouver. Un verre de vin sec a contribué à ramener l'harmonie et m'a permis de dicter les impressions que j'avais ressenties.

Fracture des deux jambes ; commotion cérébrale et pulmonaire ; bronchite ; dix-huit jours après l'accident, amputation de la jambe gauche dans l'éthérisme hypochloreux.

Deuxième observation. — Lelong (Paul), matelot à bord de la corvette l'*Isère*, âgé de 21 ans, s'était fracturé les deux jambes en tombant de la vergue d'artimon sur le pont; cette chute avait aussi produit une commotion assez grave de tous les organes, mais surtout du cerveau et des poumons. La fracture de la jambe gauche, comminutive avec trois plaies peu étendues des tégumens, nécessitait seule l'amputation. Après quelques jours de traversée par une mer très grosse et un temps orageux, le malade fut transporté à l'hôpital de Cherbourg, où il arriva le 3 décembre. Le gonflement de la jambe était considérable, les plaies violacées laissaient échapper un liquide sanieux ; le pouls était petit, lent, mais l'état des centres nerveux et des organes respiratoires aggravait surtout la situation du blessé. On observait : faiblesse profonde, stupeur, surdité prononcée, aphonie, toux fréquente, expectoration difficile de crachats muqueux, ampliation incomplète des cellules pulmonaires, inappétence, rêvasseries la nuit. Le 16, de vastes ulcérations pultacées envahissaient à la jambe gauche les points de la peau en rapport avec les os fracturés ; la suppuration était abondante, mais le gonflement était diminué, et l'état général du malade s'était un peu amélioré ; il dormait davantage et prenait quelques alimens ; il était mieux en rapport avec ce qui l'entourait, mais l'état des centres nerveux et des poumons laissait encore bien à désirer. Cependant l'amputation me parut ne pouvoir être différée. MM. Blache, médecin en chef de la marine, et Hello, ayant partagé mon opinion, je pratiquai l'opération au-dessous de la tubérosité du tibia dans l'épaisseur même des condyles de cet os, après avoir préalablement plongé le malade dans l'éthérisme hypochloreux.

Une grande cuillerée de chloroforme venait d'être jetée dans mon sac à éthérisation, lorsque les inhalations furent commencées. Il y eut d'abord de la toux ; le malade voulut repousser le sac, mais bientôt la respiration devint facile. On ajouta un peu de chloroforme, et cinq minutes après le commencement de l'éthérisation, l'insensibilité était complète. Le malade ne sentit pas les premiers temps de l'opération ; il ne commença à se plaindre qu'au moment de la section des os. Je dois dire que j'avais de bonne heure fait suspendre l'inhalation éthérique, parce que je craignais de prolonger la respiration des vapeurs anesthénisantes chez un homme où les centres nerveux et les poumons étaient encore si profondément affectés. Grâce à ce puissant moyen, l'amputation a été terminée sans beaucoup de souffrances. Cinq ligatures d'artères ont été faites ; la couleur du sang a paru la même que dans l'état ordinaire ; la nuit suivante a été bonne ; le malade n'a que faiblement souffert dans son moignon. L'éthérisme chloreux n'a donc été suivi d'aucun résultat fâcheux sur les organes affectés, et n'a rien ajouté à la situation d'ailleurs délicate dans laquelle le malade se trouvait avant l'opération. La jambe droite est aujourd'hui en bonne voie de consolidation ; pour lui donner une résistance et une immobilité convenables et si nécessaires pendant les manœuvres de l'amputation pratiquée sur la jambe opposée, elle avait été, depuis quelques jours, maintenue par un bandage dextriné.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

HOTEL-DIEU D'AIX. — Clinique de M. le docteur Payan.

Névralgie sciatique, datant de quinze ans et rebelle à une foule de moyens ; presque instantanément guérie par l'application du cautère actuel sur le dos du pied ; par M. le docteur Payan (d'Aix).

Tous les praticiens savent combien certaines névralgies sciatiques sont rebelles aux traitemens que la thérapeutique apprend à leur opposer. Tel était le cas que nous a présenté tout récemment un malade atteint depuis quinze ans de cette infirmité, que le cautère actuel, appliqué sur le dos du pied de la manière que nous dirons ci-après, a fait disparaître d'une manière qui paraît devoir être définitive. Ce fait nous a semblé trop curieux pour ne pas lui donner de la publicité.

Observation. — Le sieur Arnaud, plâtrier, âgé de trente ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, commença à souffrir d'une névralgie sciatique dès l'âge de quinze ans. Cette première fois, la névralgie fut très intense, et résista pendant huit mois à une foule de moyens qui lui furent méthodiquement opposés. Cependant l'application tardive des vésicatoires avait fini par amender ce pénible état, sans toutefois faire cesser complètement les douleurs, car pendant les quatorze ans qui ont suivi, cet individu en a constamment éprouvé des ressentimens, qui l'obligeaient même parfois de temps en temps à suspendre son travail, savoir quand les douleurs devenaient plus intenses. Mais, vers le milieu du mois de juin dernier, cette névralgie prit une intensité depuis longtemps inusitée, et force fut à cet homme de laisser tout travail et de réclamer les secours de l'art. Pendant trois mois et demi il fut soigné par son médecin, qui s'adressa vainement à la kyrielle des moyens préconisés par les auteurs contre cette maladie. Cet homme finit enfin par venir se faire traiter dans nos salles, à l'Hôtel-Dieu d'Aix, où il fut reçu le 3 octobre dernier. Il était désespéré de se voir toujours souffrant, et c'était bien vraiment d'une sciatique qu'il était atteint. Étendue depuis l'origine du nerf sciatique, entre l'ischium et le grand trochanter, cette névralgie se propageait de là au creux poplité, et venait s'étendre insensiblement jusqu'aux dernières ramifications nerveuses du pied. La continuité de sa violence le privait presque continuellement du repos, et il ne marchait qu'avec peine, en s'aidant d'un bâton.

Je fis faire d'abord une abondante application de sangsues : le résultat en fut nul. Des frictions avec la pommade belladonnée furent aussi de nul effet. Ce que voyant, je fis appliquer un premier vésicatoire allongé derrière le trochanter, et, quelques jours plus tard, un second à la partie supérieure externe du mollet, et je les fis panser avec trois centigrammes par jour de sulfate de morphine. Un soulagement assez sensible suivit ce traitement, et le malade, pressé de reprendre son travail habituel, quitta nos salles le 10 novembre.

Mais à peine se fut-il remis à ses habitudes, que la névralgie sciatique, qui n'avait été qu'apaisée, redevint pour lui insupportable, et qu'il se hâta de revenir à l'hôpital, où il rentra six jours après, le 16 novembre.

Je fais cette fois appliquer deux moxas au haut de la cuisse, sur le trajet du nerf sciatique, et fais faire des frictions diverses sur le restant du membre. Les douleurs furent un peu calmées vers la cuisse, mais non à la jambe et au dos du pied. Tout en laissant faire les moxas, j'ordonnais des lavemens térébenthinés et des opiacés à l'intérieur, néanmoins la névralgie persistait toujours d'une manière désespérante, et chaque matin le malade me réitérait ses plaintes et son désespoir. C'est dans ces entrefaites que je lus, dans l'Union Médicale, la note de M. Alph. Robert sur le traitement de la névralgie sciatique par l'application du cautère actuel sur le dos du pied, et plein de confiance en la probité scientifique de cet excellent confrère, je me proposai de suite d'employer cette méthode renouvelée des Arabes chez mon malade.

En conséquence, le 6 décembre, j'appliquai sur la face dorsale du pied gauche, et vis-à-vis l'intervalle des quatrième et cinquième orteils, une cautérisation dans l'étendue de deux travers de doigt en longueur, et d'un demi-travers de doigt en largeur (moins étendue du double par conséquent que celle de M. Robert). Le malade se soumit volontiers à cette opération, tant il désirait guérir.

Dès le lendemain, il nous annonça un soulagement très marqué, lequel fut complet dans deux ou trois jours. Il ne pouvait concevoir lui-même un bien-être aussi promptement obtenu. Les élèves qui assistaient à nos visites étaient étonnés d'un aussi beau résultat.

Cette amélioration s'est maintenue. Cet homme, après avoir constaté que quoiqu'il marchât, il n'éprouvait plus d'indice de sa névralgie, est sorti de nos salles le 22 décembre, au 17e jour de sa cautérisation. La plaie du pied était presque cicatrisée.

Ce fait, associé à ceux qu'a rappelés M. Robert, nous fait penser que la cautérisation du dos du pied, pour la guérison de la sciatique rebelle, est appelée à rendre de bien grands services aux malheureux que tourmente cette pénible infirmité. Voilà, en effet, un sujet qui, pendant quinze ans, avait été plus ou moins tourmenté de sa sciatique, qui n'avait pu s'en débarrasser, malgré l'emploi des traitemens usités, et qui s'est vu presque instantanément guéri par la cautérisation sus-indiquée. Comment un trai-

---

que l'art d'apprendre à lire et à parler aux sourds-muets, tel que M. Pereire le pratique est extrêmement ingénieux, que son usage intéresse beaucoup le bien public, et qu'on ne saurait trop encourager M. Pereire à le cultiver et à le perfectionner. » Le digne instituteur suivit toute sa vie ce conseil ; il continua jusqu'à la fin à faire des élèves ; mais comment, par quelle méthode les faisait-il, puisque les documens qui restent ne disent qu'implicitement et d'une manière latente, les procédés qu'il employait ?

La physiologie était très peu avancée au milieu du siècle dernier, malgré les travaux récens de quelques anatomistes et les écrits de Buffon, qui a conçu ce que d'autres après lui ont démontré. Pereire ne l'avait pas étudiée, mais il avait médité sur ses mystères et avait surtout longuement observé les moyens par lesquels la connaissance des choses extérieures se faisait jour jusqu'à l'esprit de l'homme. A cette époque on raisonnait beaucoup et même on divaguait souvent sur la sensation. La sensation était la seule et unique porte par laquelle tout passait jusqu'à l'intelligence. Sans elle, l'homme n'était rien, pas même un animal, pas même une plante, pas même un cristal ; c'était un aggrégat qui ne méritait pas certainement le nom d'humain, épithète que donne à notre organisme l'école vitaliste de Montpellier. Vivant au milieu de ces idées, Pereire y composa les siennes, et il eut bientôt le sentiment, ou même plutôt la divination de cette loi toute moderne de notre science physiologique, à savoir que tous les sens accomplissent leurs fonctions au moyen d'un toucher plus ou moins modifié. Ce principe, qui paraît avoir été le point de départ de la méthode de l'illustre Portugais, est très habilement dégagé par M. Seguin, qui en déduit toutes les conséquences par lesquelles le plan de l'enseignement a dû être constitué dans des détails.

Avec cette pensée de l'identité de perceptions sensoriales, il fallait entrer par un sens lorsqu'on ne pouvait pas pénétrer par un autre. Le sourd qui ne pouvait toucher les sons par l'oreille, pouvait les sentir vibrer par la main, et s'initier par la vue aux conditions organiques de la phonation. Ainsi Pereire parvenait à envisager la voix humaine par la perception tactile des vibrations sonores, en y joignant l'enseignement de l'intonation au moyen du geste, et celui de l'accent au moyen de la mesure. Il offrait par la vue un tableau parlant, quoique muet, des effets successifs que la pensée dans son action, et que la parole dans sa succession produit sur la physionomie générale de l'homme. Le sourd-muet était en face de cette scène qui se jouait devant lui, et avec le concours des divers moyens auxiliaires que la méthode mettait en œuvre pour faire son éducation, il pénétrait, suivant l'heureuse expression de mademoiselle Marois, l'une des élèves de Pereire, jusqu'à la connaissance de l'intérieur des hommes par les inflexions de la figure.

Ces procédés cependant eussent été stériles dans une limite, s'ils n'avaient pas été complétés par un autre moyen d'action ; ne pouvant faire comprendre que la force et le caractère des sons, et le langage abstrait de la pensée, il fallait parvenir cependant à initier au langage par la parole. Ce résultat fut obtenu par la dactylololgie, qui donnait les mots et les plaçait, en quelque sorte, dans l'instrument physiologique qui en comprenait le sens, et en émettait l'articulation. M. Seguin a méthodisé tout cet ensemble avec les rares jalons que le maître a laissés, et a marqué la route avec assez de précision pour qu'on puisse dire que si elle n'est pas identiquement la même, elle doit certainement faire toucher au but. Mais ici une objection se présente. Pour qui a vu les élèves formés par la méthode de l'abbé de l'Épée et de son continuateur l'abbé Sicard, la dactylologie existe à l'état pratique ; elle est le moyen de communication en usage parmi les sourds-muets. Cela est vrai ; seulement il est important de s'entendre. La dactylologie est une traduction qui ne s'applique pas à une seule chose ; elle peut traduire des signes, des mots, des phrases. Suivant qu'elle adopte l'une de ses méthodes, le résultat doit différer. Ne sait-on pas, en effet, que telle langue se prête plus volontiers aux découvertes de l'intelligence que telle autre ? Que le chinois, par exemple, condamne celui qui le parle à l'immobilité, et que la langue française nous pousse invinciblement au progrès ou à la connaissance successive d'idées nouvelles. C'est sur ce terrain qu'il faut juger l'enseignement fécond de Pereire, et l'enseignement relativement stérile de l'abbé de l'Épée.

La dactylologie de l'abbé de l'Épée était une traduction de mots, traduction étroite, qui les faisait concorder au point de vue matériel, mais qui n'excitait pas le muet à les articuler. La dactylologie de Pereire consistait dans une grammaire qui, en représentant l'émission articulaire du mot, faisait concorder ensemble le moyen et le but. Celui-ci s'adressait à la mémoire, pour parler à l'intelligence et pour éveiller l'activité de la fonction physiologique ; celui-là croyait qu'une traduction fidèle suffisait toujours à l'intelligence, et conduisait nécessairement l'élève à choisir le moyen de communication qui lui coûtait le moins d'efforts : pour ne pas parler il ne conversait qu'avec la mimique. Ainsi, l'abbé de l'Épée habituait le muet à se passer de la parole, Pereire la lui restituait avec ses caractères et ses nuances. Sans s'en douter probablement, le premier condamnait ses élèves à une intelligence bornée, puisqu'il n'entretenait le sentiment de la parole que par une traduction toujours pénible ; tandis que le second donnait aux siens la spontanéité, l'initiative, en leur donnant la faculté de parler et en leur faisant préférer l'usage de la parole à l'exercice des signes mimiques. Telle est la distance qui sépare le prêtre du pauvre juif, humble, intelligent et dévoué, du prêtre respectable sans doute et plein de cette charité inépuisable dont il a donné des témoignages si éclatans, mais qui trop confiant peut-être en lui-même, a voulu substituer une œuvre stérile à une œuvre qui d'un premier élan avait atteint toute sa perfection. Que reste-t-il à désirer ? Qu'on revienne aux bonnes sources ; qu'on redemande à la tradition de Pereire, qui n'est plus confuse et perdue, les moyens d'arriver à un autre but d'éducation, différent de celui qu'on poursuit avec une trop courageuse persévérance. Enfin, qu'on rende la parole aux muets, la parole sonore et facile comme celle que savait faire parler celui qui méritait d'avoir un monument durable, *œre perennius*, dans la mémoire de la postérité. M. Seguin a commencé l'œuvre de la réhabilitation ; c'est à d'autres à la continuer, en n'abandonnant pas cette méthode à la poussière des bibliothèques, mais en l'appliquant largement pour la faire fructifier. »

Dr Joseph Dominique.

— Quarantaines du choléra. — L'*Echo d'Orient* raconte le fait suivant, qui prouve l'absurdité des intendances sanitaires, et jusqu'où la peur peut conduire lorsqu'on permet à ces administrations de décider les questions de contagion et de non contagion :

« L'office sanitaire de Salonique ayant été informé que le courrier venu de Constantinople par terre était entré en ville en exhibant son passeport, sans billet de quarantaine, a pris ses mesures pour qu'une semblable irrégularité, qui compromet la santé publique ne fût plus commise. Des ordres ayant été donnés en conséquence, le courrier suivant fut mis en quarantaine, et la valise des lettres reçue avec les précautions usitées et le parfum. Tant qu'on eut à statuer si l'on devait ou non admettre à libre pratique les provenances de l'intérieur, les portes de la ville furent fermées jusqu'au soir. Le médecin de la santé, se basant sur l'article 3 de ses instructions, insistait pour la non admission, pendant qu'un conseil des principaux médecins de la ville, réuni extraordinairement chez le Kéhaya bey délibérait le contraire. Le lendemain matin, les habitans de la banlieue furent admis en ville. »

tement aussi efficace avait-il pu, après avoir été préconisé, retomber dans un aussi complet oubli ?

—

Un mot sur une réduction de luxation coxo-fémorale à l'aide du chloroforme.

Le 15 décembre dernier nous trouvâmes, dans nos salles, un malade âgé de quarante-quatre ans, qui avait la cuisse gauche luxée. C'était une luxation sous-pubienne, qui était effectuée depuis trente-sept heures. Le malade avait été porté sur une charrette, d'un village distant de deux bonnes lieues. Un engorgement considérable existait déjà.

Nous pensâmes, pour faciliter la réduction, devoir nous aider de l'action anesthésique du chloroforme : nous fîmes, en conséquence, sentir au malade une éponge qui en était imbibée; dans trois minutes et quart l'insensibilité fut complète, et, comme tout avait été disposé à l'avance pour pouvoir faire aussitôt l'extension et la contre-extension, nous obtînmes la réduction de la luxation avec une bien plus grande facilité que si nous n'avions eu à notre disposition un aussi précieux moyen pour anéantir momentanément la sensibilité, et produire un relâchement musculaire complet.

Docteur PAYAN (d'Aix).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 Décembre. — Présidence de M. BRONGNIART.

ÉTHER ET CHLOROFORME.

MM. GIRARDIN, professeur à la Faculté des sciences de Rouen, et VERRIER, médecin-vétérinaire de la même ville, communiquent le résultat des expériences qu'ils ont faites sur des chevaux, tant avec le chloroforme qu'avec l'éther. De ces expériences les auteurs concluent :

1° Que les vapeurs d'éther et de chloroforme n'agissent point en asphyxiant les sujets qui y sont soumis, mais qu'elles anéantissent la sensibilité en portant leur action directe et exclusive sur les organes de l'encéphale et sur les annexes ;

2° Que le chloroforme agit d'une manière prompte et complète sur le cheval, tandis que l'éther ne fait que l'assoupir ;

3° Que l'inspiration du chloroforme prolongée longtemps après l'insensibilité, n'amène point la mort du cheval; même après l'emploi d'une dose énorme (75 grammes);

4° Enfin que le chien, comme les antres animaux, peut être chloroformisé et éthérisé sans que sa vie en soit compromise, si ces opérations sont conduites avec soin.

Ayant varié leurs expériences en opérant soit avec les vapeurs inhalées en présence d'une grande quantité d'air, soit avec les liquides introduits directement dans le torrent de la circulation, MM. Girardin et Verrier ont constaté que sur les animaux les mêmes phénomènes d'ivresse et d'insensiblité sont produits par l'injection directe dans le torrent de la circulation, mais avec doses bien moins élevées. Dans ce mode d'expérimentation, l'appareil respiratoire jouit de toute l'intégralité de ses fonctions, bien que l'insensibilité se manifeste de la même manière que par l'inhalation, sans que le sang artériel en soit aucunement modifié ; d'où les auteurs concluent que l'éther et le chloroforme ont une action spéciale et primitive sur les organes directs de la sensibilité, et qu'ils n'agissent point à la manière des gaz irrespirables. Si quelquefois il y a asphyxie, celle-ci n'est, suivant eux, qu'un phénomène consécutif à l'altération de l'innervation.

M. AMUSSAT communique le procédé qu'il a employé dans ses expériences, afin d'expliquer la divergence d'opinion qui existe à l'égard de l'altération du sang dans l'inhalation de l'éther et du chloroforme, divergence qui lui paraît proveuir uniquement des conditions différentes dans lesquelles on s'est placé pour constater ce fait important.

Il commence par mettre à découvert, *avant l'inhalation*, les vaisseaux et les nerfs superficiels et profonds de la partie supérieure de la cuisse, le long du bord interne du muscle continu. Il constate la sensibilité des nerfs, le degré de contraction déterminé par leur pincement, la couleur rose-rouge de l'artère, la couleur bleu foncé presque noire de la veine; et afin de bien apprécier la couleur du sang, il divise, près du genou, une petite artère, à 3 centimètres plus haut, une petite veine collatérale; enfin il fait la torsion de ces vaisseaux et commence l'inhalation ; en observant attentivement, au moment où les animaux sont devenus insensibles, on peut suivre graduellement les changemens très remarquables qui surviennent dans l'état des vaisseaux et du sang. Cette expérience doit être faite sur un chien de moyenne taille et non sur de petits animaux. Les effets de l'éther et du chloroforme sur le sang sont si fugaces, qu'il est indispensable de les observer pendant que l'appareil à inhalation continue à fonctionner régulièrement.

M. le docteur GUILLON adresse une lettre avec indication d'un appareil destiné à l'inhalation de toutes substances médicamenteuses, propres à être introduites dans l'économie par la respiration.

Cet appareil est composé d'un réservoir en verre dans lequel on verse le chloroforme et qui est pourvu d'une soupape empêchant toute déperdition ; plus d'un diaphragme et d'un tube inspirateur à travers lesquels les vapeurs chloroformiques sont rapidement entraînées dans les poumons.

Les résultats merveilleux obtenus par des vapeurs de l'éther sulfurique et du chloroforme, le portent à espérer que par l'inhalation de substances appropriées, on ponrra un jour guérir la rage, certaines espèces d'épiepsie, d'asthme, d'hystérie, de phthisie pulmonaire, etc.

M. BLANCHET adresse le résultat des observations qu'il a faites sur l'homme et des expériences nouvelles qu'il a tentées sur les animaux vivans pour déterminer 1° *la propriété du gaz oxygène* pur ou mélangé à l'air pour combattre les accidens produits par le *chloroforme*; 2° les changemens qui s'opèrent dans l'état du sang sous l'influence *du chloroforme, de l'air et de l'oxygène;* 3° l'emploi du chloroforme pour produire la dilatation de la pupille dans l'iritis, le staphylôme de l'iris récent, et diminuer la douleur qui accompagne ces affections.

Des observations et des expériences que l'auteur a faites sur le sang des animaux, il lui a paru possible d'établir que l'oxygène agit non seulement en faisant passer le sang de la couleur noire à la couleur rouge, mais que la portion de ce gaz qui circule en nature avec lui porte une excitation générale au système nerveux cérébro-spinal et à tous les organes, et neutralise l'effet hyposthénisant du chloroforme introdnit dans la circulation.

La dilatation presque constante de la pupille par le chloroforme l'a porté à l'essayer avec succès chez un malade qui avait un staphylôme récent de l'iris, accompagné de douleurs atroces, et pour lequel on avait employé sans résultat un traitement antiphlogistique des plus énergiques et les préparations de belladone.

M. BELOU adresse une note relative à l'emploi du chloroforme contre certaines affections nerveuses, et en particulier l'épilepsie. L'auteur n'a fait aucune expérience.

M. SAPPEY communique un travail relatif à l'anatomie et à la physiologie des vaisseaux lymphatiques de la langue. Ces vaisseaux, suivant M. Sappey, existent en grand nombre sous le double épiderme de cet organe, au point même qu'ils lui forment une sorte de gaîne absorbante. Il résulte des recherches délicates auxquelles cet anatomiste s'est livré : 1° qu'il existe à la surface de la langue deux genres de réseaux, les uns lymphatiques et les autres veineux ; mais les premiers sont toujours superficiels et penvent être injectés indépendamment des seconds ; 2° que les réseaux signalés sur la muqueuse qui tapisse les fosses nasales sout exclusivement composés des radicules veineux (1).

M. GERMAIN adresse un supplément an mémoire sur l'action thérapeutique des eaux-mères des salines de Salins (Jura), qu'il a envoyé le 1er mars pour le concours au prix Montyon.

M. SUCQUET adresse une note sur l'assainissement des amphithéâtres d'anatomie, pour être jointe à son précédent mémoire sur le même sujet. (Concours Montyon.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Décembre 1847.

1° *De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire, et sur sa terminaison par une hydrocéphalie chronique;* par M. le docteur RILLIET, médecin de l'hôpital de Genève. — On sait que la phlegmasie des méninges n'est pas toujours bornée aux membranes qui enveloppent la périphérie du cerveau; elle envahit quelquefois la séreuse qui tapisse l'intérieur des ventricules. L'histoire de cette dernière inflammation est à peine ébauchée. En effet, pour tracer cette histoire, il faudrait posséder des observations de phlegmasie franche, limitée à la membrane qui tapisse les ventricules. Or, les cas de cette espèce sont excessivement rares. Le docteur Rilliet n'en avait trouvé aucun exemple dans les divers ouvrages ou journaux, lorsqu'il lui a été donné de recueillir un fait qui lui semble être un exemple de méningite ventriculaire aiguë, terminée par une hydrocéphalie chronique. Voici, d'après cette observation, les analogies et les différences qui existeraient entre la méningite ventriculaire et la méningite périphérique :

Dans les deux formes, la maladie débute, au milieu d'un état de santé parfait, par une violente céphalalgie, des vomissemens, de la constipation, de la fièvre ; mais dans la méningite périphérique l'intelligence est pervertie à une époque très voisine du début ; tandis que dans la méningite ventriculaire, elle pourrait, comme dans l'hydrocéphalie aiguë, être conservée jusqu'à une période très avancée de la maladie. Dans la méningite externe des enfans qui ont dépassé l'âge de deux ou trois ans, les convulsions ne sont pas un symptôme caractéristique ; tandis que dans la méningite ventriculaire, elles sont remarquables par leur précocité, leur répétition et leur fréquence. Enfin, la phlegmasie de la membrane qui tapisse les ventricules serait susceptible de se terminer par une hydrocéphalie chronique.

Voici en quelques mots le fait qui a donné lieu à ce travail : une jeune fille de dix ans et demi, intelligente et bien développée, est prise subitement d'une violente céphalalgie, accompagnée de vomissemens, de fièvre, de crainte du bruit et de la lumière. Au 5e jour, violente attaque de convulsions générales. Au 7e jour, dureté de l'ouïe. Depuis lors, céphalalgie, vomissemens, et surtout convulsions. An 18e jour, pouls irrégulier et ralenti ; surdité complète au 21e jour. A partir du 52e jour l'intelligence commence à décroître ; les convulsions s'éloignent. Le 63e jour, selles involontaires ; idiotisme presque complet au 68e jour ; diminution des forces au côté droit au 78e jour ; disparition des convulsions au troisième mois. Huit jours plus tard, vomissemens avec crises convulsives intermittentes. Mort dans une de ces attaques ; quatre mois après le début de la maladie. A l'*autopsie*, circonvolutions cérébrales complètement effacées. Un peu d'opacité des membranes d'enveloppe des centres nerveux. Arachnoïde très légèrement épaissie et un peu opaque, sans aucun caractère d'inflammation aiguë ou chronique. Dix onces de sérosité limpide et fortement albumineuse dans les ventricules. Membranes ventriculaires d'un aspect gélatineux, d'un demi-millimètre d'épaisseur et d'une consistance remarquable.

M. Rilliet discute successivement les trois opinions qui se présentent à l'occasion de ce fait, à savoir : si c'est un cas d'*hydrocéphalie essentielle*, d'*hémorrhagie ventriculaire*, ou de *phlegmasie*. Il se prononce pour la dernière opinion, surtout à cause de la présence de la fièvre dès le début, et de l'apparition des convulsions vers le quatrième jour seulement. En résumé, M. Rilliet établit : 1° que la membrane qui tapisse les ventricules peut être enflammée sans que l'arachnoïde et la pie-mère périphérique participent à cette inflammation ; 2° que cette méningite est caractérisée par de la céphalalgie, des vomissemens, de la constipation, une fièvre assez intense, puis par des convulsions répétées, sans altération de l'intelligence ; 3° que la phlegmasie peut se terminer par une hydrocéphalie chronique ; que la déchéance de l'intelligence, et, plus tard, l'idiotisme en sont les symptômes ; 4° que dans cette forme d'hydrocéphalie, le liquide épanché est fortement albumineux.

2° *De la métrite puerpérale idiopathique*, ou *métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa complication avec les phlegmons pelviens;* par le docteur A. WILLEMIN, ancien interne des hôpitaux (2e article et fin). — Dans ce mémoire, l'auteur s'est occupé d'une affection de l'utérus, que l'on rencontre assez fréquemment dans les hôpitaux, chez les femmes nouvellement accouchées; affection déjà décrite par le professeur M. Chomel, sous le nom de *métrite post-puerpérale*. L'auteur n'a pas cru devoir cependant leur conserver le nom qui leur avait été donné par le professeur de l'Hôtel-Dieu. En effet, s'il est vrai que cette affection débute quelquefois à une certaine distance de l'accouchement, à savoir, quand la première période puerpérale est passée, il n'est pas moins fréquent, dit-il, de la voir survenir dès le premier ou les premiers jours des couches. Suivant lui, ce qui la distingue, c'est la lenteur et la gravité peu considérable de ses symptômes. Aussi lui donne-t-il le nom de *métrite puerpérale simple ou idiopathique*. L'auteur admet quatre formes principales de cette métrite : la première, caractérisée par le volume anormal de l'utérus, la douleur et la fièvre ; la seconde, par le volume anormal de l'utérus, avec douleur, mais sans fièvre ; la troisième, dans laquelle la douleur manque ainsi que la fièvre : il ne reste que l'augmentation du volume de l'utérus, jointe à d'autres symptômes, tirés de l'état des lochies, en général sanguinolentes, et de celui du col utérin ; enfin la quatrième (la plus rare) renfermant les métrites sans fièvre, sans tumeur à l'hypogastre, mais avec douleur, jointe à d'autres symptômes, tels que lochies anormales. Chacune de ces formes de métrite peut se compliquer de l'inflammation du tissu cellulaire environnant, qui constitue les phlegmons pelviens.

M. Willemin a résumé ce travail intéressant et vraiment pratique dans les quelques propositions suivantes : 1° On observe chez les nouvelles accouchées une espèce de *métrite*, qui, par sa marche, ses symptômes et une moindre gravité relative, doit être rapprochée des inflammations franches et distinguée des autres métrites puerpérales, ordinairement très graves, qui se terminent si souvent par suppuration, ramollissement, gangrène (*métrite pyogénique, gangréneuse*, etc.). 2° Les causes les plus fréquentes de cette espèce de métrite paraissent être l'excitation locale produite par un premier accouchement, la *déchirure profonde du col utérin*, la marche, la fatigue peu de temps après la parturition. 3° Le ralentissement du retrait de l'utérus, avec induration partielle des parois de cet organe, les lochies anormales sont les symptômes locaux les plus constans de cette espèce d'inflammation. La douleur et la fièvre n'ont souvent lieu qu'au début ou lorsque l'inflammation est intense. 4° Cette métrite franche, survenant parfois quelques heures après l'accouchement, dépendant, dans certains cas, de l'irritation de l'utérus pendant la parturition, ne peut être considérée comme un accident, arrivant toujours après l'époque dite puerpérale, époque dont le terme n'est pas d'ailleurs rigoureusement fixé. 5° Le volume anormal de l'utérus étant un phénomène important pour le diagnostic de la maladie, cette circonstance suppose une appréciation de la marche du retrait normal de la matrice, connaissance qui, aujourd'hui, n'est nullement établie. Aussi le diagnostic serait-il douteux si d'autres phénomènes ne venaient l'éclairer. 6° Le pronostic de la métrite puerpérale franche est beaucoup moins grave que celui des autres métrites puerpérales. La mort serait ici l'exception ; tandis que, au contraire, la guérison est très rare dans cette dernière. 7° Le traitement dit antiphlogistique est éminemment applicable à cette espèce particulière de métrite, comme à toutes les inflammations franches ; et l'on sait combien il échoue souvent dans la métrite pyogénique, ainsi que dans toutes les affections générales qui rentrent dans la classe des fièvres puerpérales. Le même traitement, et surtout l'emploi de vésicatoires volans appliqués coup sur coup, convient parfaitement aux phlegmons iliaques, dont cette forme de métrite est fréquemment compliquée.

3° *De l'érysipèle dans la convalescence ou dans la période ultime des maladies graves;* par M. HERVIEUX, interne des hôpitaux. — L'importance du rôle que joue l'érysipèle dans la convalescence ultime des fièvres graves, recommande d'une manière toute particulière à l'attention des praticiens l'étude de cette dangereuse complication. L'auteur a cherché, d'après quelques observations recueillies dans le service de M. Rayer, et d'après celles qu'il a empruntées au *Traité* de M. Louis, sur la *fièvre typhoïde*, à construire l'histoire de cette phlegmasie. Dans la plupart des cas, l'étiologie est restée la partie la plus obscure. On n'a pas su sous quelle influence, par quels concours de circonstances se manifestait l'érysipèle, et encore moins pourquoi il affectait telle ou telle forme, pourquoi il se fixait sur telle ou telle partie du corps. Dans un cas cependant l'auteur a pu apprécier bien manifestement cette cause. C'était un excès dans l'alimentation. Considéré sous le rapport de son siége, l'érysipèle qui survient dans la convalescence des fièvres graves n'a pas présenté, comparé à l'érysipèle ordinaire, de différences bien notables. Il occupait presque toujours la face et le cuir chevelu ; dans d'autres cas, et par ordre de fréquence, les bras, le tronc et les genoux. L'auteur a observé deux formes seulement d'érysipèle : la forme *serpigineuse* et la forme *ambulante*, Dans aucun cas il n'a rencontré la forme phlegmoneuse. Envisagés dans leur ensemble, et abstraction faite de l'état général et de la disposition intérieure qui les produit, les phénomènes locaux n'acquièrent jamais ce degré d'intensité, ne se présentent jamais sous la forme grave et avec les caractères alarmans qu'on observe souvent dans les érysipèles ordinaires, quand l'économie n'est pas sous l'influence d'une maladie grave antérieure. Souvent même, quelques-uns de ces symptômes locaux peuvent manquer. Ainsi, la rougeur, ce symptôme presque pathognomonique de l'érysipèle, qui est alors remplacé par une pâleur complètement mate, excepté vers leur circonférence, du côté où a lieu la progression de la phlegmasie ; ainsi encore la tuméfaction, l'élévation de la température et la douleur qui, indépendamment de ce qu'ils ne sont pas constans, n'apparaissent pas avec ce degré d'intensité qu'on observe dans la plupart des érysipèles.

On peut donc dire que les phénomènes locaux, dans l'érysipèle de la convalescence ou de la dernière période des maladies graves, n'acquièrent presque jamais une intensité alarmante, et qu'ils peuvent être considérés comme la manifestation symptômatique la moins importante de cette dangereuse complication. Les phénomènes généraux (qu'il ne faut pas confondre avec l'état général) sont exactement en rapport, dans leur intensité, avec l'intensité des phénomènes locaux ; c'est-à-dire qu'ils n'acquièrent jamais ce degré de violence, particulier aux érysipèles graves, qui surviennent en état de santé ; en d'autres termes, ces érysipèles ne provoquent pas dans l'économie de vives réactions sympathiques, auxquelles on puisse attribuer la terminaison funeste qu'on observe presque toujours en pareils cas. La marche de ces érysipèles les distingue encore essentiellement des érysipèles ordinaires : elle se fait remarquer par sa rapidité. L'auteur a vu, chez une femme convalescente de fièvre typhoïde, l'érysipèle parti de la face avoir envahi, en quarante-huit heures, toute la tête, le cou, la partie supérieure du tronc, et la plus grande partie du bras gauche. Leur durée est généralement aussi courte que leur marche est rapide : on les voit paraître le matin, arriver le soir à leur summum d'intensité, et s'effacer, sans laisser de traces, dans la journée du lendemain. Leur diagnostic n'offre de particulier que la facilité avec laquelle ils peuvent échapper aux yeux du praticien, par l'absence de quelques-uns de leurs caractères habituels. Leur pronostic est toujours grave, non pas tant pour l'érysipèle lui-même que pour l'état général, pour la condition toute spéciale de l'organisme, sous l'influence de laquelle se produit la phlegmasie. La nature de la maladie antérieure, sa durée, ses complications plus ou moins graves, l'état d'anémie ou de débilitation dans lequel peut se trouver actuellement le sujet ; telles sont les circonstances dont un médecin doit s'étayer pour prononcer sur l'imminence plus ou moins grande du danger. Ce qui prouve d'ailleurs, d'une manière incontestable, l'innocuité de la phlegmasie incidente en elle-même, c'est que, un seul cas excepté, tous les malades qui ont succombé, parmi ceux observés par M. Louis et par l'auteur, ont péri après un certain temps depuis la disparition complète des accidens locaux ou généraux déterminés par l'érysipèle. L'auteur n'a trouvé, ni dans les lésions locales, ni dans les lésions viscérales observées après la mort, l'explication des caractères particuliers de cet érysipèle. Le traitement doit consister à combattre la maladie dans son principe morbide ; ou du moins dans l'appareil symptomatique plus ou moins manifeste, qui en traduit la présence.

4° *Recherches sur les maladies de l'artère pulmonaire*; par le docteur NORMAN CHEVERS (3e article). — Ce troisième article complète l'histoire des *altérations congéniales* de l'artère pulmonaire. Dans ce mémoire, des plus intéressans par la nature des matériaux qu'il renferme, l'auteur a traité successivement 1° de l'*absence congéniale de l'artère pulmonaire*, soit qu'un seul ventricule fournisse une seule artère, d'où se détache une branche pour les poumons ; soit qu'un seul ventricule fournisse une seule artère qui envoie deux branches an poumon ; soit enfin que le cœur soit formé de deux oreillettes et de deux ventricules, fournissant une seule artère, d'où partent les branches pulmonaires ; 2° de l'*oblitération de l'artère pulmonaire ascendante*, ou *occlusion congénitale de son orifice*, soit qu'il y ait persistance du canal artériel, soit que la circulation pulmonaire soit effectuée par le canal artériel et les artères bronchiques, ou seulement par les artères bronchiques dilatées, ou bien encore par des branches surnuméraires de l'aorte ou de ses divisions ; 3° du *rétrécissement congénial de l'orifice pulmonaire*, dont il a admis sept formes : la première, dans laquelle la circulation pulmonaire est continuée par les artères bronchiques dilatées ; la deuxième, dans laquelle il y a persistance des ouvertures auriculaire et ventriculaire, ainsi que du canal artériel ; la troisième, dans laquelle le canal artériel et le trou ovale persistent seuls ; la quatrième, où le trou ovale et la cloison ventriculaire sont perméables ; la cinquième, dans laquelle il y a communication anormale entre une des branches de l'artère pulmonaire et l'artère sous-clavière ; la sixième, avec perforation des cloisons auriculaire et ventriculaire seulement ; la septième, avec perforation de la cloison ventriculaire, occlusion du trou ovale et du canal artériel ; la huitième, avec persistance du trou ovale seulement ; la neuvième, sous-perforation des cloisons cardiaques, et avec oblitération du canal artériel ; 4° de l'absence des valvules sigmoïdes ; 5° de diminution du nombre des valvules ;

(1) A l'occasion de ce travail, M. Sapey nous adresse la note suivante :

« Nous remplissons un devoir en annonçant que M. Bonamy, qui s'occupe depuis longtemps et avec succès de recherches sur les vaisseaux lymphatiques, vient de publier, dans son remarquable atlas d'anatomie, un dessin qui représente ces vaisseaux à la surface de la langue. Ce dessin suffit pour démontrer que cet anatomiste distingué est arrivé à un résultat identique au nôtre. En présence de ce dessin, nous ne soulèverons point uue puérile question de priorité ; nous nous contenterons de faire remarquer que, depuis cinq ans environ, nous nous occupons de recherches sur le système lymphatique, et que, travaillant ainsi dans la même voie, nous avons pu arriver l'un et l'autre au même succès. »

6° de l'absence et de l'oblitération congéniale du canal artériel; 7° enfin, de la division prématurée de l'artère pulmonaire.

5° *Quelques observations de fièvres intermittentes, avec albuminurie;* par le docteur NÉRET, médecin de l'hôpital Saint-Charles, de Nancy.—L'auteur a rassemblé trois observations de fièvres intermittentes, compliquées d'albuminurie. Dans la première, relative à un homme de vingt-sept ans, l'albuminurie coïncidait avec une hypertrophie de la rate, avec les signes d'une fièvre intermittente, en quelque sorte erratique, et une douleur qui avait plutôt pour siége le rein gauche que l'organe splénique lui-même. Dès que la rate commença à prendre ses dimensions normales, les urines cessèrent peu à peu d'être albumineuses; la douleur du côté gauche s'éteignit insensiblement, et le malade recouvra la santé. La deuxième observation est relative à un homme de vingt ans, qui avait contracté, en Algérie, une fièvre intermittente, datant de plusieurs mois, avec hypertrophie de la rate, et chez lequel, après l'administration du sulfate de quinine à haute dose, et par conséquent après la guérison de la fièvre et de l'hypertrophie splénique, il survint une hydropisie générale et des urines albumineuses. Enfin le troisième malade, âgé de trente-et-un ans, atteint depuis longtemps d'une fièvre intermittente, sous différens types, dont il avait été guéri à diverses reprises par le sulfate de quinine, fut pris d'une hydropisie générale avec urine albumineuse, et succomba un mois après. L'autopsie révéla un très grand développement de la rate et des altérations des reins, caractéristiques de la maladie de Bright. Chez ce malade, les urines avaient été *effervescentes* et *alcalines* pendant un certain temps. M. Néret dit s'être assuré que l'*effervescence de l'urine,* dans quelque maladie qu'elle se montre, est le signe *certain* d'une terminaison funeste, on comprend qu'une telle assertion aurait besoin de reposer sur un plus grand nombre de faits bien observés, pour pouvoir être acceptée d'une manière définitive.

CORRESPONDANCE.

EMPLOI DU CHLOROFORME A DOSE FRACTIONNÉE.

Monsieur le rédacteur,

Grâce à votre vigilance et au soin que vous mettez à instruire le monde médical des conquêtes que fait chaque jour la science, j'ai connu les expériences tentées avec le nouvel agent anesthésique. Je ne vous entretiendrai point de la rapidité avec laquelle il éteint la sensibilité, ni des divers phénomènes qui se produisent pour plonger l'organisme dans cet état; ils ont été trop bien constatés par l'UNION MÉDICALE pour que j'aie rien à y apporter de nouveau. Je n'ai pas non plus à vous parler des avantages qu'il présente sur l'éther, ils me paraissent trop bien établis pour qu'on puisse les contester. C'est sous un autre point de vue que j'ai employé le chloroforme.

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de vous faire connaître la pensée qui m'a porté à essayer ce nouvel agent, et les résultats que j'ai obtenus. Je m'estimerai heureux si vous les trouvez dignes de quelque intérêt: ses effets physiologiques étant identiques à ceux de l'éther, moins les inconvéniens de ce dernier, j'ai pensé que, dans les cas de douleur son emploi devait avoir pour résultat de la faire cesser, sinon d'une manière complète, au moins de la rendre plus supportable. Les résultats ont dépassé mes espérances.

Pensant qu'il était *inutile de pousser l'emploi jusqu'à l'insensibilité,* qu'il fallait même l'éviter dans la crainte d'inquiéter le malade lui-même, et les personnes qui l'entourent, ce n'est pas comme asthénisant que j'emploie le chloroforme, mais bien comme un des plus puissans anodins (j'entends ce mot dans toute sa force). Voici les faits tels qu'ils se sont présentés à mon observation:

Premier fait — M. A...; sujet à des coliques néphrétiques, en fut atteint le 15 de ce mois; les accès duraient d'habitude quarante-huit heures avec une violence extrême; les moyens ordinairement employés consistaient en bains et opiacés. A mon arrivée le malade souffrait déjà depuis deux heures environ. Je saisis cette occasion pour essayer le chloroforme: 20 gouttes furent répandues sur un mouchoir de poche qu'on lui posa sur la bouche et le nez. Au bout d'une minute environ, le malade cessa de crier et de s'agiter, la douleur avait cessé. Au bout de quelques instans elle revint; je fis de nouveau respirer du chloroforme et profitai de ce calme pour donner un grain d'opium et mettre le malade dans un bain de siége. Les douleurs avaient reparu, mais avec une intensité infiniment moindre. Environ deux heures après le calme et la tranquillité paraissaient assurés. Bientôt, sous l'influence narcotique de l'opium le sommeil se fit sentir.

Ceci se passait le matin; le soir le malade se trouvait bien et me disait que j'aurais dû employer ce moyen là beaucoup plus tôt. C'était chose un peu difficile, il n'est pas besoin de vous dire pourquoi.

Deuxième fait. — M. M.... est sujet à une névralgie du plexus cervical qui le fait horriblement souffrir. Les narcotiques et tous les moyens employés en pareil cas ont toujours fini par éteindre la douleur, mais un ou deux mois après elle revient, et chaque fois dure plusieurs jours, quelle que soit l'énergie des moyens employés.

Le 12 décembre, il me fit demander pour ses douleurs habituelles: je tentai le chloroforme à *dose fractionnée,* c'est-à-dire que je désirais calmer la douleur sans arriver au sommeil. Je ne mis alors sur un mouchoir que 15 à 20 gouttes de la liqueur que je fis respirer au malade. La douleur cessant instantanément, je cessai de faire respirer et recommandai au malade de faire ce qu'il venait de voir faire toutes les fois que la douleur reviendrait.

La première fois il fut deux heures sans la ressentir et mettant en usage le moyen que je lui avais recommandé il la fit cesser aussitôt. J'administrai des narcotiques, les pilules de Méglin et l'accès ne dura, cette fois, que quelques heures.

Troisième fait. — M. M..., jeune prêtre, atteint d'asthme sec, avait jusqu'a présent vainement tenté d'améliorer son état, soit par des narcotiques, soit par l'usage du camphre, soit par la cautérisation pharyngienne, sans obtenir de succès. Ces jours derniers, le 16 décembre, il vint me demander conseil; je tentai le chloroforme à dose fractionnée. La première fois il en mit une vingtaine de gouttes sur un mouchoir et respira pendant quelques minutes en ayant le soin d'éloigner, de temps en temps, le mouchoir de ses narines; dans le courant de la journée il répéta cette opération trois ou quatre fois, et le soir il n'avait plus d'oppression. Deux jours se passèrent sans que l'asthme reparût. Le troisième il revint un peu et cessa bientôt de nouveau, par l'usage du chloroforme.

Qu'on n'aille pas inférer de ce fait que l'asthme peut se guérir aussi promptement, car je m'inscris en faux contre cette hypothèse. Je me borne à raconter les faits sans en tirer aucune conséquence. J'appelerai plus particulièrement votre attention sur cette dernière observation, car depuis sept jours l'asthme ne s'est pas reproduit.

Agréez, etc. LERICHE.

Lyon, ce 23 décembre 1847.

VARIÉTÉS.

DE L'ALIMENTATION DES ALIÉNÉS QUI SE REFUSENT A PRENDRE DE LA NOURRITURE;

par M. le docteur MARCHANT (de Charenton), médecin-adjoint de l'École royale vétérinaire d'Alfort.

Un certain nombre d'aliénés refusent des alimens sous divers prétextes. Ce refus est le plus souvent très obstiné; on est alors obligé d'employer des moyens violens pour les forcer à manger, tels que bains d'affusion ou douches froides sur la tête. On réussit quelquefois à vaincre leur répugnance; d'autres fois tous les moyens sont insuffisans, et on est obligé de recourir à la sonde œsophagienne. C'est un moyen extrême, et jusqu'à présent on n'a pu alimenter qu'imparfaitement les aliénés qui se refusent absolument à prendre toute espèce de nourriture. Cela tient: 1° à l'imperfection des instrumens; 2° à l'insuffisance de la nourriture; les sondes œsophagiennes employées jusqu'à ce jour n'ayant servi à introduire que des bouillons ou des potages légers, et jamais des alimens solides, tels que viande, pain, etc.

Les sondes œsophagiennes employées jusqu'à ce jour sont une imitation des *algalies* en caoutchouc qu'on introduit dans le canal de l'urètre, sauf qu'elles sont plus grandes et plus appropriées à l'usage auquel on les destine. Ce sont de longues sondes en gomme élastique, d'un diamètre de 6 à 7 millimètres, munies de deux yeux absolument semblables à ceux des sondes urétrales.

Les fabricans en ont de deux espèces: les unes en simple tissu, les autres en triple tissu. Les premières, d'une introduction plus facile, et qui permettent le passage d'alimens assez substantiels, sont cassantes. Il est rare qu'elles résistent sans se détériorer, précisément à l'endroit des yeux, et qu'elles supportent deux ou trois introductions. Les secondes, plus solides et plus résistantes, ne doivent leur résistance qu'à l'épaisseur de leurs parois, et par conséquent à la petitesse du conduit intérieur qui les traverse; elles servent tout au plus à introduire des bouillons ou des potages très clairs.

Ces sondes droites et sans courbures ne peuvent servir, en raison de leur rectitude, à traverser un canal qui est angulaire, soit qu'on les introduise par les fosses nasales, soit qu'on les introduise par la bouche. Il faut donc trouver une sonde que l'on puisse facilement introduire par la bouche et par les fosses nasales dans l'œsophage; il faut en même temps que le canal qui traverse la sonde soit assez large pour permettre le passage d'alimens plus substantiels que le bouillon et les potages.

La sonde que je propose est une sonde ouverte par les deux bouts, d'un diametre de huit millimetres à un centimètre, sans yeux, ayant seulement à l'extrémité que l'on introduit dans le corps un *embout* semblable à ceux des spéculums *utéri* et de même nature que la sonde et ayant une courbure légère, que l'on retire lorsque la sonde a subi l'inflexion déterminée par l'angle que forme l'axe, soit de la bouche, soit des fosses nasales, avec l'axe de l'œsophage. Les sondes droites et munies d'yeux, vont toutes frapper sur la paroi postérieure du pharynx, et se replient précisément à la place qu'occupent les yeux; alors il est impossible de faire passer dans leur canal aucune espèce de liquide, la réflexion de la sonde sur elle-même la fermant complètement. Si on introduit la sonde par les fosses nasales, outre cet accident qui oblige toujours à placer la sonde de nouveau, la sonde va frapper d'abord sur la face antérieure de la colonne vertébrale, contourne le voile du palais, frappe sur la base de la langue et se réfléchit ensuite dans la bouche; on est donc obligé de la déplacer et de l'introduire de nouveau. Il résulte de là que la difficulté que l'on a à vaincre pour introduire la sonde dans l'œsophage dépend seulement de la rectitude de l'instrument, qui va frapper directement sur la face antérieure de la colonne vertébrale. Lorsqu'elle frappe angulairement, elle se courbe, pénètre dans l'œsophage, et l'introduction du reste de la sonde est on ne peut plus facile.

Lorsque la sonde dont nous parlons a été introduite dans l'œsophage avec le plus de facilité possible, le cul-de-sac qui la termine se remplit de parcelles d'alimens qui, peu à peu, remontent et bouchent les deux yeux. La sonde à *embout recourbé* dont j'ai fait usage n'est pas sujette à cet inconvénient. Elle est d'un calibre égal aux deux extrémités; les alimens qui ont pu pénétrer dans une partie de son étendue doivent la parcourir tout entière. On peut donc avec elle introduire des alimens plus solides, plus nutritifs.

Il existe, à la vérité, une sonde œsophagienne due à M. Baillarger, qui est d'une introduction facile, qui ne cause jamais aucune espèce d'accidens; mais elle est trop mince; on ne peut injecter avec elle que des bouillons ou des potages légers.

Pour que l'alimentation puisse s'exécuter, les substances alimentaires subissent dans la bouche une première opération, qui est la mastication, pendant laquelle les alimens sont broyés et introduits ensuite par l'œsophage dans l'estomac. Pendant cet acte, la salive les pénètre et les rend propres à être digérés dans l'estomac.

L'insalivation ne se fait pas toujours dans la bouche d'une manière absolue, puisque nous introduisons dans notre estomac une quantité d'alimens qui ne font pour ainsi dire que passer dans la bouche (la soupe, les bouillies, les crêmes, etc.). L'insalivation se fait alors dans l'estomac, par des mouvemens de déglutition dont nous n'avons pas conscience ou auxquels nous prêtons peu d'attention. Cette opération ne doit pas strictement se passer dans la bouche; elle se fait dans l'estomac, sans que la digestion en soit sensiblement troublée. La mastication seule est d'une absolue nécessité. Peut-on la faire artificiellement et rendre les alimens que l'on doit introduire dans l'estomac propres à etre insalivés et puis digérés? Au premier abord, cela peut paraître difficile; mais quand on réfléchit bien, on conçoit qu'il est possible de triturer les alimens solides avec une quantité d'eau, ou, mieux encore, de bouillon, et les rendre ainsi propres à être digérés. Quand on ouvre l'estomac d'un homme mort pendant la digestion, on trouve la pâte alimentaire demi-liquide; les alimens sont, il est vrai, encore reconnaissables, lorsque, par la mastication, on ne les a pas dénaturés, et l'on pourrait très facilement faire passer les substances trouvées dans l'estomac à travers une sonde œsophagienne J'ai donc pensé qu'en hachant les viandes, le pain, etc., et les pilant ensuite dans un mortier, et ajoutant un liquide nutritif, comme du lait ou du bouillon, et introduisant par la sonde le mélange ainsi préparé, les malades pourraient vivre ainsi indéfiniment par ce mode d'alimentation. Cet essai m'a réussi au-delà de toute expression, et, à l'heure qu'il est, j'ai un malade sorti d'une maison de santé de Paris, parce qu'on ne pouvait plus l'alimenter par la sonde; il dépérissait, et les médecins auxquels il avait été confié ne lui donnaient que quelques jours à vivre. Sous l'influence de ce mode d'alimentation, le malade a repris des forces, de l'embonpoint, et cependant il y a aujourd'hui quarante-trois jours qu'il ne vit qu'en lui introduisant les alimens par la sonde.

Dans un prochain article, j'examinerai le mode d'introduction de la sonde soit par les fosses nasales, soit par la bouche, et je discuterai les avantages ou les inconvéniens de l'un et de l'autre mode d'introduction.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

— La petite vérole sévit avec force dans le département de la Vienne, l'arrondissement de Châtellerault surtout a beaucoup à souffrir de cette maladie.

— A Rustrel, dit le *Mercure artésien,* la plupart des habitans ont eu les oreillons (tumeurs des carotides), appelées vulgairement *cornues.* A Avignon, dans la première semaine de décembre, on a constaté 37 décès, sur lesquels 7 par suite de méningite.

— On nous écrit de Strasbourg, le 14 décembre 1847:

« La Société de médecine de cette ville vient de prendre une initiative qui l'honore. Sur la proposition de M. le professeur Sédillot, elle a décidé qu'une souscription serait ouverte parmi les médecins de l'Alsace, et que le produit en serait offert à M. Jackson, l'inventeur de l'application de l'éther comme agent anesthésique. La commission, sur la proposition d'un autre membre, a décidé qu'outre les médecins, les personnes étrangères à notre art pourraient s'associer à cette œuvre de reconnaissance envers un homme qui a plus rendu de services à l'humanité que les auteurs des plus belles découvertes dans les sciences et dans les arts. La Société s'empressera de réunir son offrande à celles des départemens, si, comme nous l'espérons, un comité central se forme à Paris dans ce but.

» Le chloroforme continue d'être employé à la clinique de M. Sédillot avec le plus grand succès, et tout fait présumer qu'il détrônera l'éther. »

Étranger.

— Le parlement anglais n'a pas reçu dans la session dernière moins de 41,682 pétitions relatives à des objets ayant rapport à la médecine, et ces 41,682 pétitions ne portent pas moins elles-mêmes de 98,909 signatures. De ces pétitions, le plus grand nombre, 40,954, est destiné à prôner l'adoption de la réforme médicale (*medical registration and medical law amendment bill*); 298 à demander la régularisation des chimistes et des droguistes; 378 ayant droit à la réforme sanitaire (*health of towns bill*). 35 pour réclamer le rapport de la loi sur les dissections (*anatomy act*), et une seule, mais couverte de 19,955 signatures, pour demander une loi qui mette un terme à l'abus de la vente des poisons.... Hélas! quand on considère le mouvement et l'agitation qui travaille le corps médical en Angleterre, on a tout lieu de s'étonner de l'apathie dans laquelle la plus grande partie du corps médical français paraît malheureusement se complaire.

— La mortalité a été beaucoup plus considérable dans la ville de Londres pendant les dernières semaines, qu'elle n'avait été dans cette ville non seulement à l'époque du choléra, mais encore à aucune époque depuis la grande peste. Pendant le mois de novembre dernier, il est mort 4,309 personnes de plus que la moyenne des années précédentes. Bien que les tables du *Registrar general* de la dernière semaine établissent qu'il y a une décroissance marquée, la mortalité est encore presque double de ce qu'elle est ordinairement dans cette saison de l'année. On a attribué généralement cette augmentation de la mortalité à la *grippe;* mais il ne paraît pas que cette opinion soit exacte; car sur le nombre des morts, on ne compte que 1/6 dont la mort soit rapportée à l'*épidemie* régnante.

— Des lettres arrivées par la voie de Cadix apportent des nouvelles des Canaries, à la date du 28 novembre. L'épidémie, qui avait exercé ses ravages notamment à Las Palmas, était presque stationnaire; mais elle ne s'était pas communiquée aux îles environnantes.

— Le docteur Holme, vice-président de l'Association provinciale de médecine, est mort à Manchester le 28 novembre dernier dans sa 78e année. Il était un ceux qui avaient le plus contribué à la création de cette Association, dont il avait présidé les séances avec beaucoup d'éclat, il était membre de la Société linnéenne, président de la Société littéraire et philosophique de Manchester, etc.

— Le docteur J. F. France, a été nommé chirurgien de l'infirmerie des maladies d'yeux de l'hôpital de Guy, en remplacement de M. Morgan, dont nous avons annoncé la mort dans ces derniers temps.

ÉPIDÉMIE DANS LE NORD DE L'ÉCOSSE.—Pendant les deux dernières semaines, une épidémie très remarquable et dont on n'avait pas observé d'exemple dans ce pays de mémoire d'homme, a régné dans le nord de l'Ecosse. Elle a commencé à Dundee et a envahi toute la côte est jusqu'au cap Kinnaird; de là, elle s'est dirigée à l'ouest et s'étend maintenant le long des bords du détroit Murray et à l'intérieur dans la direction de Huntly, Keith, Elgin, jusqu'à Inverness. Elle commence par un mal de gorge; puis surviennent de la céphalalgie, des nausées, une expectoration de matière bilieuse épaisse et de la faiblesse générale. L'épidémie s'est tellement étendue à Aberdeen la semaine dernière, qu'il a fallu fermer le collége de l'Université et le collége Royal pendant un ou deux jours. Au collége Maréchal et au collége de l'Université, la moitié des élèves étaient malades; de même à l'école de Grammaire. A l'hôpital Gordon, sur 150 enfans, 55 étaient malades. L'Académie de West-End a été fermée pendant quelques jours; et parmi les élèves qui suivent les cours on n'entendait que des accès de toux. Les églises étaient vides et les chaires sont restées incultes pendant quelques dimanches. A Montrose, l'épidémie n'a pas été moins alarmante. Les écoles avaient 810 élèves qui gardaient le lit. C'est à la saison froide et pluvieuse qu'on attribue généralement l'invasion de l'épidémie, dans laquelle nos lecteurs auront sans doute reconnu la *grippe.* La mortalité ne paraît pas avoir été considérable.

— On a fait courir le bruit à Londres, ces jours derniers, que le *choléra* avait paru dans cette ville, et que deux cas suivis de mort avaient eu lieu dans la paroisse de Southwark. On est allé aux renseignemens, et tout compte fait, il a été prouvé que cette rumeur n'avait aucun fondement. La *Gazette médicale de Londres,* à laquelle nous empruntons cette nouvelle, ajoute sur un ton peu rassurant: « Il est malheureusement trop vrai que l'apparition du choléra a presque partout été précédée, pendant quelque temps, de ces fausses rumeurs répandues sur son apparition. »

MORTALITÉ SUR LA COTE D'AFRIQUE. — Le gouvernement anglais a publié des documens sur la fièvre pernicieuse qui décime les équipages des bâtimens en station sur la côte occidentale d'Afrique. En 1845, l'Angleterre a consacré 56 bâtimens de guerre et 9,289 hommes à la répression de la traite. Parmi ces marins, 259 sont morts, et 271 ont été atteints d'infirmités qui les laisseront invalides. Total, 530 hommes qui ont été, en un an, frappés mortellement ou réformés. C'est remplacer la traite des noirs par la mort des blancs. Le gouvernement français fait publier par ses journaux que nos équipages, contrairement aux documens anglais, sont dans le meilleur état de santé. Nous ne pouvons que nous en féliciter; seulement, comme nos navires se trouvent dans les mêmes conditions que les navires anglais, qu'ils sont comme eux exposés aux miasmes mortels de la côte d'Afrique, il serait important de connaître le secret hygiénique qui est mis en pratique pour préserver nos équipages.

ÉTHÉRISATION. — Une circulaire du ministre de l'intérieur de Russie ordonne que les médecins seuls pourront pratiquer l'éthérisation; que les dentistes et sages-femmes ne pourront employer ce moyen qu'en présence d'un médecin et sous sa responsabilité.

— MISÈRE ET MORTALITÉ. — Suivant une lettre de Lemberg, publiée dans la *Gazette de l'Oder,* journal de Breslau, la mortalité a fait depuis quelque temps des progrès effrayans dans la Gallicie. Dans les dix premiers mois de cette année, le seul district de Lemberg aurait eu 60,820 morts sur une population de 328,614 habitans.

Cette mortalité affreuse est le résultat de la grande misère et du dénûment auxquels est en proie depuis deux ans la population de cette malheureuse province. La faim a engendré le typhus et a produit partout un abattement, une débilité générale, même parmi les hommes les plus robustes: aussi le plus grand nombre voient-ils arriver la mort avec indifférence.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 4 Janvier 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — No 2.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois.................. 4 Fr
3 Mois.................. 9
6 Mois.................. 18
1 An.................... 36

Pour les Départemens :
3 Mois.................. 10 Fr
6 Mois.................. 20
1 An.................... 40

Pour l'Étranger :
1 An.................... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Nos souscripteurs de la CORSE, de l'ALGÉRIE et de L'ÉTRANGER sont prévenus qu'il ne nous est plus possible de faire toucher à leur domicile le montant de leur abonnement. Ils sont donc invités, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal, à vouloir en acquitter le prix soit par un mandat sur la poste, soit par une traite à vue sur une maison de Paris.

Ce numéro est le dernier qui leur sera envoyé, ainsi qu'aux abonnés de *trois mois* dans les départemens qui n'ont pas encore acquitté le prix de leur abonnement.

SOMMAIRE. — I. Destitution de M. Bérard, doyen de la Faculté de Montpellier. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Éthérisme hypochloreux. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital Saint-Louis, service de M. Jobert (de Lamballe). — IV. CLINIQUE ÉTRANGÈRE : Observation d'étranglement interne de l'intestin, traité par l'opération et suivi de mort. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Note sur le tartrate de potasse et de fer (tartrate ferrico-potassique). — Expériences sur l'action physiologique et thérapeutique de la racine d'élatérium (mormodica elaterium). — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Fix. — Consultation demandée à l'*Union Médicale*.—VII. VARIÉTÉS : Réforme sanitaire. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 3 JANVIER 1848.

DESTITUTION DE M. BÉRARD, DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

L'année 1847 a mal fini pour le corps médical. Le discours de la couronne n'a fait aucune allusion à la présentation prochaine du projet de loi si attendu. A moins d'en voir l'indication dans ces divers projets de loi sur *l'instruction publique* dont a parlé le ministère, M. de Salvandy n'a laissé rien transpirer de ses intentions.

Mais voici que l'année 1848 commence plus mal encore. L'honorable doyen de la Faculté de Montpellier vient d'être brutalement destitué pour avoir fait connaître ses opinions politiques. Nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs la lettre de M. le recteur de l'Académie de Montpellier et la réponse digne et ferme de M. le professeur Bérard.

« Monsieur le professeur,

» M. le ministre de l'instruction publique me charge de vous annoncer qu'il a jugé à propos de vous remplacer dans e décanat de la Faculté de médecine. Il m'invite à vous faire savoir que votre position administrative était incompatible avec la lettre publique par laquelle vous adressiez à toutes les branches de l'administration l'accusation fausse et odieuse de corruption. *L'administration au sein de laquelle vous aviez l'honneur d'occuper une fonction si considérable*, ajoute M. le ministre, semblerait accepter une telle accusation pour elle-même, si elle se laissait représenter plus longtemps par celui *qui a pu souscrire de telles paroles* ! »

Voici la réponse de M. Bérard :

« Monsieur le recteur,

» Je viens de recevoir la lettre par laquelle vous m'annoncez que M. le ministre de l'instruction publique vous invite à me faire savoir que ma position administrative était incompatible avec la lettre publique par laquelle j'adresse à toutes les branches de l'administration l'accusation *fausse et odieuse* de corruption. Je vous avoue, monsieur, que je suis singulièrement étonné que M. le ministre traite de *fausse* l'accusation de corruption, quand des procès fameux ont prouvé d'une manière plus évidente et plus authentique que cela n'a pu jamais être fait devant la justice ordinaire, que des *corruptions et des corrompus* se trouvaient précisément dans la classe des ministres. Au reste, monsieur, je quitte le décanat de la Faculté, que je n'avais pas sollicité et qui m'avait été offert ; je le quitte pour une cause qui m'honore aux yeux de tous les citoyens honnêtes et indépendans. M. le ministre a raison en disant que je ne pouvais plus occuper la place de doyen ; on met, en effet, aujourd'hui. à l'occupation des places les moins administratives, des conditions qui doivent faire reculer tous les esprits qui veulent conserver quelque dignité dans leur opinion politique. »

La loi nous interdit toute réflexion sur ces deux lettres ; nous ne sommes pas un journal politique et ce terrain nous est défendu. Mais qu'il nous soit permis de nous étonner, de nous plaindre, de nous affliger que le gouvernement, par l'organe de M. le recteur de Montpellier, assimile le doyen d'une Faculté à un employé de l'*administration*. Cette assimilation est fausse et pleine de périls pour l'indépendance politique de tout le corps enseignant. C'est un retour malheureux vers les plus mauvais jours de la restauration. Les ordonnances Corbière pour la disssolution de la Faculté de Paris n'invoquaient pas de plus pitoyables motifs. Le décanat est une fonction scientifique, et administrative seulement au point de vue restreint des affaires de la Faculté. Nous voilà revenus au beau temps des professeurs *bien pensans*. La lettre de M. le recteur n'est française ni par le fond ni par le syle. Il ne s'agit plus, pour les Facultés de placer à leur tête, les pluséminens professeurs, les plus capables, mais bien ceux qui auront donné des gages à la politique ministérielle. C'est un affront fait au professorat, et nous considérons cette destitution comme un fait des plus graves. Que sont devenues vos belles paroles devant le Congrès médical, Monsieur de Salvandy ?

Cette destitution a produit une très vive impression à Montpellier.

Le 27 décembre, à deux heures, les étudians rangés sur deux lignes se sont présentés au domicile de leur ancien doyen, et l'ont salué d'acclamations unanimes. Un discours lui a été adressé. En voici la dernière phrase :

« Soyez donc persuadé, Monsieur, que chacun de nous, une fois rentré au foyer de famille, gardera toujours en son cœur à son professeur, *à son ancien doyen*, une reconnaissance éternelle, faible récompense du talent et du zèle infatigable qu'il a mis à nous instruire, et que nul n'oubliera la belle leçon que vous nous avez donnée de profond désintéressement et de noble indépendance. »

M. Bérard a répondu avec émotion. M. Ribes, professeur distingué qui avait consenti à remplacer le doyen destitué, a été empêché de faire son cours par une vive manifestation des étudians qui remplissaient l'amphithéâtre. Nous ne connaissons M. Ribes que sous des rapports honorables, et nous regrettons la scène de tumulte dont il a été victime ; mais évidemment la responsabilté de cette manifestation pèsera tout entière sur le pouvoir.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTHÉRISME HYPOCHLOREUX ;

par M. le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine Cherbourg.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Écrasement de la jambe droite ; bronchite préexistante ; amputation dans l'éthérisme hypochloreux.

TROISIÈME OBSERVATION. — Le 17 décembre, Balleust (Jean-François), âgé de quarante-et-un ans, d'un tempérament sanguin, ayant eu la jambe droite prise sous l'arbre en mouvement d'une machine à vapeur, fut atteint de fracture comminutive des deux os de la jambe, au-dessus de la partie moyenne du membre, avec dilacération très étendue des parties molles. La nécessité de l'amputation était des plus évidentes, et celle-cine pouvait être retardée, bien que depuis quinze jours le malade fût atteint d'une bronchite intense ; je la pratiquai donc à sept heures du soir, en présence de M. le docteur Blache et de MM. Augier, Savaria, Cornu, chirurgiens et pharmacien de la marine. Le sac à éthérisation, contenant huit grammes de chloroforme, fut appliqué sur le menton, la bouche et le nez du blessé. Les premières inspirations provoquèrent de la toux et un sentiment passager de suffocation. Après deux minutes, le malade déclara qu'il était dans un état d'ivresse, état qui se révélait à nous par des paroles incohérentes et des mouvemens désordonnés. Cinq minutes après le commencement de l'inhalation, l'éthérisme hypochloreux était complet. Je pus dès lors commencer l'amputation, qui fut pratiquée vers la tubérosité du tibia, dans l'épaisseur des condyles de cet os. L'incision de la peau ne fupas sentie, mais sa dissection fut accompagnée de mouvemens violens et de paroles dont le malade paraissait ne pas avoir la conscience. Bientôt ces mouvemens disparurent et la section des muscles, des os, la ligature des artères, et le pansement, se firent dans le silence le plus complet et l'insensibilité la plus absolue, le malade paraissant plongé dans un doux sommeil. Pendant tout ce temps, l'éthérisation avait été reprise et suspendue par intervalles. La surface de la plaie donna beaucoup de sang en nappe, et elle en fournissait encore après l'oblitération des artères princit pales ; mais sept ligatures jetées sur sept vaisseaux arrêtèrent définitivement l'hémorrhagie.

Après l'opération, qui fut longue, Ballenst revint entièrement à lui, déclara n'avoir pas souffert et ne cessa de réitérer l'expression de sa reconnaissance et de ses remerciemens. La nuit fut bonne, le lendemain la réaction fébrile était peu prononcée, et aujourd'hui, cinquième jour de l'opération, le malade est dans d'excellentes conditions qui promettent une guérison prochaine.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Bonne année. — Jubilation du caissier de l'UNION MÉDICALE.— Une histoire remise. — La Faculté et le concours.— L'Académie de médecine et les élections. — M. Bouillaud. — M. Mérat — Tripotages. — Un pair de France complice du double délit d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.—Nouveau moyen de guérir la fièvre cérébrale. — Une contrefaçon belge.— La santé du roi de Prusse. — Les *canards* au chloroforme. — Souffrance et misère.

—

Je vous souhaite une bonne année, cher et bien aimé lecteur. Si je ne me mets pas en frais pour chercher une formule moins banale, c'est que je n'en trouverais pas de plus simple, de plus naïve, exprimant mieux et et plus complètement tout ce qu'elle veut dire et plus sincèrement tout ce que je pense. Une bonne année ! tout est là, santé, jouissances du cœur et de l'esprit, satisfaction de la bourse, petites joies de l'amour-propre, succès dans les concours, thérapeutique efficace, cheval infatigable, bons chemins vicinaux, pharmacie achalandée, clientèle fructueuse, bonne confraternité, et, par dessus tout, la fin si attendue, si espérée de nos tribulations législatives et la promulgation d'une loi qui vous garantisse enfin de cette piraterie charlatanesque et soi-disant charitable dont vous avez tous tant à souffrir.

Bien aimé lecteur, il faut, moi, que je vous remercie de votre bienveillance et de votre généreux concours. Grâce à vous, l'UNION MÉDICALE est devenue un des organes les plus importans de la presse scientifique. Que pourrais-je vous dire qui soit plus sincère que ceci : Continuez ! je vous assure que c'est là mon vœu le plus ardent, et ce sera toujours avec un nouveau plaisir que nous recevrons la preuve de votre estime et de votre satisfaction. Sous ce rapport, la nouvelle année commence sous les plus favorables auspices; nos listes s'allongent d'une manière continue, et notre bien-aimé caissier en est tout rayonnant de joie. Les anciens nous restent, ce qui est très bien à eux, et les nouveaux nous arrivent nombreux, ce qui est admirable. Merci pour les fidèles; soyez les bienvenus, nouveaux venus. Pour vous contenter tous ce n'est pas le désir qui nous fera défaut.

— Pour ce qui me concerne, j'avais une délicieuse histoire à vous conter, l'histoire de la grippe au château des Tuileries, et le traitement préconisé et employé contre cette affection par un malade auguste. Mais, respect aux douleurs de famille. Dans ce palais, d'où d'indiscrètes, mais de charmantes révélations médicales m'étaient parvenues, règne à cette heure l'affliction. Le feuilleton est trop bien appris pour ne pas incliner sa plume devant de telles convenances.

— Cherchons donc ailleurs notre petit butin hebdomadaire. La Faculté poursuit paisiblement les épreuves du concours actuellement en train pour une chaire de clinique externe. Ce concours est très suivi sans exciter néanmoins de vifs enthousiasmes. Est-ce exigence de l'auditoire ou faiblesse des épreuves ? Nos colonnes supérieures auront à décider cette question. Quant à moi, à moins que l'âge ne commence à amortir les impressions, je dois reconnaître que depuis dix-sept ans je n'ai pas vu un concours moins éclatant que celui-ci. Tout y est froid, terne, languissant. Les épreuves cliniques se succèdent en se ressemblant. Ce concours manque de caractère, d'originalité. On dirait que la génération chirurgicale représentée par les compétiteurs a été coulée dans le même moule, qui en a reproduit une infinité d'exemplaires : qui entend l'un entend à peu près l'autre. Rien de spontané, d'individuel ; il n'y a d'exception à faire que pour le compétiteur qui n'appartient pas à l'école de Paris, M. Alquié, agrégé de Montpellier. C'est un peu humiliant pour Paris, mais la justice et la vérité m'obligent à reconnaître que la palme des deux premières épreuves appartient jusqu'ici à M. Alquié. Il est fort curieux et piquant que quelques mois après que M. Flourens a proclamé, du haut de la tribune de la Chambre des pairs, l'infériorité chirurgicale de l'école de Montpellier, ce soit un disciple et un agrégé de cette école qui excite le plus d'applaudissemens dans un concours de chirurgie.

Ne préjugeons rien cependant. Il reste encore deux épreuves où peuvent se relever ceux qui se sont abaissés, qui peuvent faire descendre ceux qui se sont élevés. Quant au résultat final, il est encore enveloppé dans les épais nuages de l'avenir ; je n'ai nulle envie de les percer.

— L'Académie de médecine a consacré ses dernières séances à renouveler son bureau et ses commissions. Pourquoi, demandait-on de toutes parts, pourquoi M. Bouillaud a-t-il refusé la présidence ? Il me serait bien agréable de pouvoir satisfaire la curiosité des questionneurs, mais j'ai trente-six bonnes raisons pour m'y refuser. La première, c'est que je n'en sais rien. Vous me dispenserez, je le vois bien, des trente-cinq autres, et je vous en remercie, car il est devenu bien difficile au feuilleton le mieux intentionné de parler de M. Bouillaud sans froisser sa sensibilité excessive. Je souhaite à cet éloquent et savant académicien ce calme de l'esprit sans lequel la vie n'est qu'un long supplice et les plus belles facultés intellectuelles un don funeste.

La démission de M. Mérat a été aussi le sujet d'un grand étonnement. Depuis quelques jours, j'ai appris certaines choses qui me font regretter d'avoir été quelquefois bien sévère pour les défauts de l'ancien trésorier de l'Académie. Il y a sous jeu une intrigue très compliquée, dont la divulgation jetterait une vive émotion dans la Compagnie et ailleurs. Dieu veuille que je n'aie pas à revenir sur ce sujet, et que, puisqu'il en est temps encore, le petit avertissement que je donne ici porte ses fruits. Toujours est-il que la principale cause de la retraite de M. Mérat a été son énergique et longue résistance à un tripotage qui compromet les intérêts de l'Académie, tripotage dont ni la Faculté de médecine, ni l'Académie des sciences n'auraient su se garantir. Assez de scandales comme cela, mon Dieu !

C'est à tort aussi, je le confesse, que nous avons dit ici que l'Académie ne dépensait pas son budget. Les dix mille francs placés sur l'Etat par M. Mérat ne proviennent pas des économies faites sur son budget, mais d'une autre source très légitime. Les tracasseries suscitées à M. Mérat pour cet objet l'ont fait renoncer à ces produits, ce qui est un véritable dommage pour l'Académie. Il faut être juste envers tout le monde, M. Mérat avait de grands défauts, il était rogue, hargneux, toujours disposé à dire non, mais c'était un trésorier modèle pour l'économie et le zèle, c'était surtout un comptable redoutable aux tripoteurs, et par le temps qui court, cette qualité là est bien précieuse.

J'ajouterai un fait qui mérite assurément toute publicité : l'Académie alloue douze cents francs comme indemnité à son trésorier ; pendant toute la durée de ses fonctions, c'est-à-dire pendant dix-huit ans, M. Mérat a constamment refusé cette indemnité. Voilà, certes, un beau cadeau fait à l'Académie et un désintéressement fort rare.

Je n'ai pas l'avantage de connaître l'honorable académicien que l'Académie vient de nommer à la place de M. Mérat. Je désire qu'il ait la force, le courage ou l'adresse de résister aux obsessions dont il va être l'objet.

— Voulez-vous un exemple en action de l'intelligence que certains législateurs peuvent apporter dans l'examen des lois qui concernent le corps médical ? Ayez la bonté de lire le petit morceau suivant, dont un exemplaire très proprement calligraphié m'a été remis ces jours derniers :

« Baume stomachique et très efficace, inventé par M. Dieboltz, peintre, mort depuis dix-huit ans. — On s'adresse, pour s'en procurer, à

J'ai rapporté ces dernières observations pour montrer l'innocuité et les bienfaits de l'éthérisme hypochloreux chez deux malades affectés de bronchite et dont l'un offrait, en outre, un état grave des centres nerveux et des poumons, par suite de commotion. La pratique n'a point encore assez signalé les complications des maladies chirurgicales qui permettent ou contre-indiquent l'éthérisation. J'avoue qu'il y a bientôt deux mois, je n'ai pas osé plonger dans l'éthérisme sulfurique un homme que j'allais opérer de la résection du coude, à la suite d'une grave lésion traumatique, parce qu'il présentait des signes de commotion cérébrale et que je pouvais craindre de produire par les vapeurs anesthénisantes employées dans cette circonstance une dépression du système nerveux dont j'aurais eu de la peine à tirer le malade.

J'ai eu recours au chloroforme dans deux cas de névralgie, sans pouvoir déduire de ces deux essais si cet éther est, dans cette affection, de quelque utilité, déduction qu'il m'avait été aisé de tirer de mes premières tentatives faites avec l'éther sulfurique, dont l'efficacité est bien constatée. Si de nouveaux essais venaient à démontrer l'utilité de l'éther chloré dans ces maladies, il ne serait pas indifférent de chercher à savoir s'il y a sur ce point une prééminence favorable à l'éther sulfurique ou au chloroforme, car il pourrait bien se faire que chacun de ces corps amenât la guérison ou le soulagement des névralgies, non seulement par l'état d'éthérisme qu'il fait naître, mais encore par les modifications spéciales que son éthérisme particulier produit.

Chez toutes les personnes que j'ai soumises à l'éthérisation hypochloreuse, j'ai obtenu l'insensibilité dans un espace de temps variable, en général assez court, une ou six minutes; chez toutes il y a eu des phénomènes divers, tels que toux, suffocation, répugnance pour la saveur de la substance elle-même, agitation, ivresse, rêves heureux ou pénibles, nausées, mouvements automatiques, etc. Or, en comparant les résultats que j'ai obtenus avec l'éther chloré et l'éther sulfurique, en tenant compte de tout ce qui a été écrit dans la presse médicale à ce sujet et des impressions que les deux éthérismes m'ont laissées dans les expériences tentées sur moi-même, je suis porté à penser :

1° Que le chloroforme produit l'insensibilité comme l'éther sulfurique, mais en général dans un temps plus court;

2° Que l'éthérisation hypochloreuse est plus agréable et accompagnée de moins de suffocation, d'irritation, de toux et d'agitation que l'éthérisation sulfurique, sans être cependant entièrement dépourvue de ces inconvénients ;

3° Que l'éthérisme hypochloreux, plus rapide dans ses effets, dure en général moins longtemps que l'éthérisme sulfurique, mais qu'il peut, comme ce dernier, être prolongé en suspendant, par intervalle, la respiration des vapeurs énivrantes;

4° Que l'innocuité appartient à ces deux éthérismes maintenus dans des limites convenables ou *thérapeutiques*; mais que l'éthérisme dangereux ou *toxique* est plus prompt, et partant, plus à redouter avec le chloroforme qu'avec l'éther sulfurique;

5° Que le danger plus grand de l'éther chloré tient à son action plus rapide et plus intense, *sur la substance grise de l'axe nerveux spinal* et *sur le grand sympathique*, d'où résultent les troubles graves du cœur, et les désordres prononcés de la circulation, signalés par presque tous les observateurs, et que j'ai surtout bien constatés sur moi-même;

6° Que l'éthérisation hypochloreuse se fait également bien avec tous les appareils usités pour l'éthérisation sulfurique, et que mon sac à éthérisation, d'abord expérimenté par M. le professeur Sédillot, m'a toujours réussi dans la production rapide de l'éthérisme hypochloreux ;

7° Que le chloroforme, moins volatil que l'éther sulfurique, est plus propre à être transporté au loin; avantage précieux pour la médecine des vaisseaux et des armées;

8° Enfin, que le chloroforme ne paraît pas destiné à remplacer entièrement l'éther sulfurique, puisque quelques personnes, et je suis du nombre, préféreront par goût les vapeurs anesthénisantes de ce dernier corps, à celles si sucrées et si nauséeuses du premier.

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. JOBERT (de Lamballe).

Extirpation d'une tumeur ganglionnaire du cou. — Inspiration de vapeurs de chloroforme.

La nommée Picot (Hortense-Elisabeth), couturière, âgée de 22 ans, entra à l'hôpital St-Louis le 1er décembre 1847, pour y être traitée d'une tumeur ganglionnaire située sur le côté droit du cou. Après avoir tenté par différens moyens de faire disparaître l'engorgement, M. Jobert, persuadé que cette tumeur contient de la matière tuberculeuse dans son intérieur; que, dans tous les cas, loin de disparaître spontanément, elle ne pourra que se ramollir, donner lieu à un abcès et à une plaie qui, en mettant un temps souvent très long pour se cicatriser, produit une cicatrice difforme; M. Jobert, dis-je, propose de la lui extirper. Cette opération, ayant été acceptée, fut pratiquée le 21 décembre 1847, après que la malade eût été soumise à l'influence de la vapeur chloroformique sans aucun appareil autre qu'une éponge imbibée de chloroforme.

Les premières inspirations ne produisirent aucune gêne dans la respiration et ne donnèrent lieu à aucun accès de toux ni de suffocation. Après une minute et demie d'inspiration, la sensibilité n'est pas encore complètement éteinte, et la malade sent parfaitement qu'on la pince; mais, au bout de deux minutes et demie, la malade dort profondément; sa figure est calme et reposée, nullement congestionnée. L'opération est alors pratiquée par M. Jobert, qui fait une incision verticale suivant le grand diamètre de la tumeur, et qui, à l'aide d'une érygne et du bistouri, en achève la dissection. Pendant tout le temps que dura cette opération, la malade resta entièrement insensible et ne fit pas le plus léger mouvement. Il ne s'écoula qu'une petite quantité de sang qui avait conservé sa couleur normale ; et sans faire aucune ligature, ni appliquer aucun point de suture, M. Jobert se contenta, pour tout pansement, d'introduire un morceau d'agaric entre les lèvres de la plaie et d'appliquer par dessus plusieurs rondelles d'agaric; le tout fut maintenu au moyen d'une bande médiocrement serrée.

Le pansement était presque terminé, lorsque la malade se réveilla avec le même calme et la même tranquillité qu'une personne qui dormirait d'un sommeil profond; elle reprend immédiatement ses sens et reconnaît les personnes qui l'entourent; et bien que les paupières soient encore pesantes et qu'elle conserve l'envie de dormir, cependant elle répond exactement aux questions qu'on lui adresse. C'est alors qu'elle raconte que, peu de temps après avoir respiré la vapeur de chloroforme, elle s'est sentie comme quelqu'un qui va se trouver mal; puis elle a entendu un très fort bourdonnement dans les oreilles et des coups de canon, puis elle n'a plus eu conscience de rien.

Lorsque la malade est reportée dans son lit, M. Jobert fait voir aux personnes présentes qu'il a eu parfaitement raison de penser qu'il était nécessaire d'extirper le ganglion, qui, après avoir été incisé, a présenté manifestement, en effet, de la matière tuberculeuse, infiltrée dans certains points, et dans d'autres rassemblée en foyer. M. Jobert est persuadé qu'à l'aide du microscope on en découvrirait beaucoup plus.

—

Amputation de la cuisse droite par la méthode à lambeaux; inspirations de vapeurs de chloloforme.

Le nommé Pernet (Julien), âgé de dix-huit ans, plumassier, entra à l'hôpital Saint-Louis le 11 décembre 1847, pour y être traité d'une tumeur blanche suppurée du genou. Après avoir examiné attentivement l'affection locale et l'état général du malade, M. Jobert jugea l'amputation nécessaire, et pratiqua cette opération le 21 décembre 1847, après avoir soumis le malade à l'influence des vapeurs de chloroforme, versé sur une éponge placée sous le nez sans appareil.

Les premières inspirations ne provoquèrent aucun accès de toux, ni de suffocation, pas même la moindre gêne dans la respiration. Au bout d'une minute et demie, il ferme les yeux, mais n'est pas encore insensible, ce dont on s'assure en le pinçant. Après deux minutes, il se manifeste dans les membres quelques contractures auxquelles succède un relâchement complet; les membres, et surtout celui qui doit être amputé, peuvent être portés à droite ou à gauche sans que les muscles y apportent la moindre résistance; presque immédiatement après, on commence à entendre le ronflement que nous pourrions presque appeler caractéristique et pathognomonique de l'insensibilité. En effet, le malade à ce moment ne manifeste plus la moindre douleur quand on le pince.

M. Jobert pratique alors l'amputation en taillant deux lambeaux latéraux. Pendant tout le temps qu'elle dure, le malade ne donne pas le plus petit signe de sensibilité ; il a la figure parfaitement calme, la respiration facile, les paupières abaissées. Le sang avait conservé sa couleur rutilante. Il se réveille tout à coup lorsqu'on fait les dernières ligatures, comme une personne qui sortirait d'un sommeil profond. Il ne restait plus à appliquer que trois points de suture entortillée. Cette partie de l'opération fut parfaitement sentie par le malade, qui raconte alors qu'au moment où on lui a fait respirer le chloroforme, il a senti d'abord sa tête lourde; puis il a entendu un bourdonnement dans les oreilles et un bruit qu'il compare à des coups de canon, puis il s'est endormi complètement et n'a plus rien senti.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

OBSERVATION D'ÉTRANGLEMENT INTERNE DE L'INTESTIN, TRAITÉ PAR L'OPÉRATION ET SUIVI DE MORT;

Par le docteur GOLDING BIRD, médecin de l'hôpital de Guy, et le docteur J. HILTON, chirurgien du même hôpital (1).

C'est une question encore bien douteuse pour beaucoup de chirurgiens que de savoir si l'art chirurgical peut et doit intervenir dans les cas de constipations rebelles qui dépendent d'un étranglement interne de l'intestin. Nous pensons cependant que cette question ne serait pas entourée d'autant de doutes et de difficultés si nous possédions des données plus certaines sur le diagnostic de l'espèce et du siége de l'étranglement.

Le fait que nous allons mettre sous les yeux des médecins est un exemple d'opération pratiquée dans un cas de cette espèce, et il est probable que beaucoup de personnes ne le trouveront pas très encourageant, puisqu'il a été suivi de mort. Nous croyons cependant devoir le faire connaître, d'une part parce qu'il nous semble établir que le diagnostic de la nature et du siége de l'étranglement n'est pas toujours impossible; et de l'autre parce que nous sommes convaincus que si l'opération eût été pratiquée beaucoup plus tôt et que si l'on n'eût pas attendu quinze jours, le succès eût probablement couronné notre tentative.

Le 21 décembre 1846, l'un de nous, M. Bird, fut appelé en consultation avec deux autres praticiens, MM. Harrison et Holmstead, auprès d'un jeune homme de vingt ans, bien constitué, qui, depuis plusieurs jours, présentait une constipation rebelle. La face était injectée, les yeux brillants, la peau froide, le pouls un peu faible, de 80 à 90; il était couché sur le côté gauche, les genoux fléchis, et tout en lui indiquait un état d'anxiété extrême. Comme renseignemens antérieurs, ce jeune homme avait éprouvé huit jours auparavant, et après deux jours de constipation, une *sensation de déchirure dans le côté droit de l'abdomen*, à deux pouces au-dessous de l'ombilic, vers l'épine de l'os des îles. Cette sensation fut de courte durée et ne tarda pas à être remplacée par un sentiment de douleur ou de gêne dans le même point. Il n'y fit cependant pas grande attention.

Pendant six jours, il ne put aller à la garderobe qu'en prenant de grands lavemens. Mais une fois le gros intestin débarrassé, tous les lavemens n'amenèrent aucun résultat. Il en fut de même des purgatifs. Il avait cependant rendu la veille quelque peu de matières féculentes par l'anus. Depuis trois jours, il avait des nausées et des vomissemens; tout ce qu'il prenait était presque immédiatement rejeté. Bientôt après, les matières vomies commencèrent à prendre les caractères des matières intestinales. Cependant il n'y avait pas, à proprement parler, de douleur dans le ventre, excepté dans le point où il avait éprouvé la sensation de déchirure près et à droite de l'ombilic, et aussi dans le point correspondant du côté opposé. Pas de hernie. Ventre plat et affaissé, à peine sensible. Le gros intestin paraissait vide; pas de tumeur appréciable. M. Bird crut cependant sentir une saillie en forme de rebord à deux pouces au-dessous de l'ombilic sur le trajet d'une ligne partant de cette ouverture pour aboutir à l'épine iliaque antérieure et supérieure droite de l'os des îles. Le malade se plaignait seulement de spasmes que soulageaient les éructations gazeuses.

Rien dans ses habitudes ordinaires ne pouvait mettre sur la voie de l'étiologie de cette affection. Il ne pouvait cependant y avoir aucun doute sur l'existence d'un obstacle au libre cours des matières. En l'interrogeant

(1) Extrait des *London medico-chirurgical Transactions*, deuxième série, tome XIII, 1847.

» sa fille (madame Maviez, femme d'un peintre en bâtimens), rue du Faubourg-St-Martin, n° 100.

» *Il faut absolument en demander au nom et de la part du général* » *pair de France*, comte d'ANTHOUART, *et ne pas parler de ceci à* » *MM. les médecins.*

» Il y a du baume pour prendre intérieurement. . 6 fr. la bouteille.

» Et du baume pour frictionner à l'extérieur. . . . 5 fr. 50 c. id.

» Les malades en prendront tous les jours à jeun une cuillerée à café.»

De deux choses l'une, ou l'on abuse du nom du noble pair, ce qui serait une impudence à peine croyable, et alors M. le comte d'Anthouard sera bien aise de la publicité que je donne à ce fait, et il fera cesser cette spéculation honteuse, ou bien..... ; mais, en vérité, je n'ose poursuivre mon dilemme; car ce serait un législateur, un pair de France qui donnerait lui-même l'exemple de la violation de la loi, qui se rendrait complice du double délit d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, et, alors....., alors, il ne faudrait pas hésiter. Le feuilleton dénoncerait hautement le délit, il solliciterait une ordonnance royale pour convoquer la Chambre des Pairs en cour de justice, et puis arriverait ce qui pourrait, le feuilleton, comme Pilate, s'en laverait les mains.

— Voici un nouveau moyen de guérir la fièvre cérébrale. L'expérience en a été faite il y a quelques jours à la police correctionnelle, à Paris :

— M. LE PRÉSIDENT : Margou, vous êtes accusé d'avoir volé une caisse de savon au préjudice du sieur Levrau, épicier.

— L'ACCUSÉ : Je n'en sais rien.

— Mais on vous a trouvé nanti du produit du vol ?

— C'est vrai.

— Et vous dites que vous ne savez pas que vous avez volé?

— C'est que j'avais dans ce moment-là ma fièvre cérébrale, et quand j'ai ça, je ne connais plus rien.

— Ainsi, cette fièvre cérébrale vous ôte toutes vos facultés, suivant vous?

— Absolument. Dans ces momens là, je cours, je marche, je chante, sans savoir ce que je fais.

— Et vous volez sans savoir ce que vous faites?

— C'est ça même. Un jour j'ai pris un mouchoir dans la poche d'un garde municipal. Il faut bien être fou, n'est-ce pas?

— Et le garde municipal vous a arrêté?

— Non, il ne s'est pas aperçu de la chose.

— Vous avez gardé le mouchoir.

— A qui le rendre ? Je ne pouvais pas reconnaître un garde municipal au milieu de ses quatre mille camarades.

— Il paraît que vous avez souvent de ces accès de fièvre cérébrale ?

— Très souvent.

— Vous en aviez un lorsqu'en 1845 vous avez été poursuivi pour filouterie ?

— Justement.

— Et en 1846, lorsque vous avez été condamné pour vol?

— Parfaitement. Ah! je donnerais bien de l'argent au médecin qui me guérirait de cette maladie-là.

Margou est condamné à un an de prison. Peut-être le tribunal a-t-il trouvé le remède qui convient à son mal.

—On lit dans le *Sancho* de Bruxelles: » L'un des derniers membres de notre Académie de médecine a trouvé, pour se faire élire, un moyen curieux, et que nous recommandons aux candidats futurs. —Pendant un mois et demi, il a invité chaque jour à dîner un des membres de l'Académie ; ses titres académiques consistent en quarante cartes à payer, représentant la somme de 800 fr. de comestibles consommés en détail par l'Académie. »

Hélas! ce n'est encore là qu'une contrefaçon.

—Le roi de Prusse n'y va pas de main morte ; il vient de publier un projet de code pénal où l'on lit un article qui a jeté la terreur dans l'esprit de tous les médecins de la cour. Il y est dit que la tentative *contre la santé du roi*, entraînera la peine de mort; en outre, la peine du poignet coupé et de l'exposition de la tête du supplicié. Contre la santé du roi! c'est fort captieux. Une erreur de diagnostic ou de thérapeutique, sera-t-elle une tentative contre la santé du roi? Cela ressemblerait fort au procédé de ce roi barbare, qui faisait écorcher vifs les médecins qui ne guérissaient pas leurs malades.

— Le chloroforme donne déjà lieu à des *canards* et à des *puffs* assez divertissans. Le voi au chloroforme est assez ingénieux, s'il était praticable. Voici un puff anglais encore plus fort :

L'essai du chloroforme à l'hôpital de Faunton a occasionné un accident qui aurait pu avoir des suites très graves. Un chirurgien se disposait à employer le chloroforme pour une amputation. L'infirmière qui remplit dans cette maison des fonctions semblables à celles de nos sœurs de charité, laissa tomber le bocal. La liqueur se vaporisa aussitôt et endormit à la fois le malade, l'infirmière, l'opérateur, ses aides, les autres médecins et l'économe de l'hospice, qui assistaient là comme curieux. En les voyant tous inanimés, les uns sur leurs siéges, les autres sur le parquet, on eût cru voir une scène de la *Belle au bois dormant*. Peu de minutes après, chacun avait repris son état naturel, il ne manquait plus que le chloroforme.

Que de professeurs, hélas! et d'académiciens, et d'auteurs dramatiques, et d'avocats, et de prédicateurs qui n'ont pas besoin, pour endormir leur auditoire, du nouvel agent anesthésique !

— Voici une lettre qui a été adressée à tous les pharmaciens de Paris, et dont je possède un exemplaire dûment timbré:

« Monsieur,

» Le docteur MICHEL (Jules) a l'honneur de vous annoncer qu'il désire

» donner une ou plusieurs heures de consultations chez un pharmacien.

» Son prix est de cinquante francs par mois, pour une heure de consul-

» tation tous les jours.

» Ecrire : rue des Maçons-Sorbonne, 16. »

O sublime profession des Baillou, des Boerrhaave, des Sydenham et des Bordeu, à quel degré de souffrance et de misère es-tu donc tombée, pour qu'un de tes enfans en soit réduit à de pareils expédiens !

— Dernièrement, le *Droit* entretenait ses lecteurs d'une affaire analogue à celle dans laquelle l'exécuteur de Bourges se trouvait impliqué. Aujourd'hui ce n'est pas l'exécuteur en chef qui vient s'asseoir sur le banc de la police correctionnelle de Versailles, mais son premier aide, le nommé Wolf.

Quel remède vend ce monsieur? A-t-il une spécialité? Oui, il traite les maladies incurables et abandonnées par les médecins; il les guérit avec la graisse de guillotiné, qui coûte 6 fr. le pot. D'après un témoin, la cause du haut prix de cette graisse ne vient pas du lieu et de l'individu d'où elle a été extraite, mais bien de la graisse de singe qui s'y trouverait mélangée. Or, l'accusé prétend que la graisse de singe est très chère, vu que ces animaux sont maigres. Le tribunal, n'admettant pas ces raisons, a condamné l'accusé à 45 francs d'amende et aux frais.

Ceci a lieu aux portes de Paris. Nous soumettons ce fait à la haute science médicale du jeune pair de France, M. de Montalembert, lui qui demandait l'exercice libre de la médecine.

JEAN RAIMOND.

avec attention, on apprit que depuis l'âge de trois ans, il avait été sujet à la maladie mésentérique (carreau), dont il avait eu grand peine à se rétablir; que quelques années plus tard, il avait eu très probablement une péritonite, et une maladie analogue quatre ans auparavant. Toute sa vie, il avait été sujet à la constipation.

D'après la nature des symptômes observés, l'un de nous crut pouvoir affirmer qu'il y avait là un étranglement interne produit par la présence d'une bride pseudo-membraneuse. Quant à la portion d'intestin étranglée, par la nature des matières vomies et par la vacuité du gros intestin il était facile de voir que c'était l'intestin grêle. Le malade rendait encore 30 onces d'urine dans les vingt-quatre heures; preuve que la surface d'absorption intestinale n'était pas considérablement diminuée et que l'étranglement n'était pas très éloigné de la valvule iléo-cœcale; ce qui était confirmé du reste par le siége de la sensation éprouvée par ce malade.

Ce jeune homme, fort éclairé et fort instruit, demandait qu'on le débarrassât par une opération. On cessa les purgatifs; on administra la teinture d'opium en lavement, et on lui fit prendre du mercure métallique préalablement chauffé à 24° Réaumur. Il en prit 14 onces. Les vomissemens cessèrent presque immédiatement; et vingt-quatre heures après on lui administra deux nouvelles doses de mercure coulant, de sorte qu'il en prit de deux et demie à trois livres. Le surlendemain, il eut une petite évacuation féculente, sans mélange de mercure, de sorte qu'on pût concevoir un instant l'espérance de voir cesser les accidens. Mais le 25 décembre, les vomissemens reparurent avec violence, et avec eux les autres symptômes alarmans.

Le 26, M. Bird fut appelé de nouveau. L'état du malade était plus grave: peau humide et froide; pouls à 90, petit, faible et filiforme; langue blanche au centre, rouge sur les bords et à la pointe. Vomissemens de matières intestinales. Ventre un peu plus ballonné mais se contractant facilement sous la pression, sans être plus sensible.

L'idée de l'opération se présenta de nouveau, mais le docteur Bird n'ayant pas d'expérience personnelle résista à sa propre impulsion et au désir du malade. Enfin, le 28 décembre, quinze jours après le commencement des accidens, le docteur Bird fut appelé de nouveau. Il trouva ce jeune homme calme et plein de courage; le ventre un peu plus ballonné du côté droit; les muscles abdominaux plus irritables, mais pas plus de douleur. Pouls à 90; peau humide et froide. Langue humide, à peine chargée. Le malade désirait ardamment l'opération, et une chambre bien disposée pour être chauffée d'une manière permanente à 22 ou 23 degrés Réaumur étant préparée, le docteur Hilton procéda à l'opération dans la soirée de la manière suivante:

Le malade couché sur un petit lit de repos, la vessie vidée par le cathétérisme, une incision fut faite sur la ligne médiane, depuis l'ombilic jusqu'à un pouce de la symphise pubienne. La peau et le tissu cellulaire furent d'abord divisés; puis, à l'aide d'une petite incision, le péritoine fut ouvert sans intéresser les viscères, un peu au-dessous de l'ombilic, et l'incision prolongée à l'aide d'un conducteur porté dans la cavité péritonéale. Il s'écoula une petite quantité de sérosité mêlée de sang. Une petite artère qui avait été divisée fut liée. Plusieurs circonvolutions de l'intestin grêle, distendues, arrondies et congestionnées se présentèrent aussitôt à l'ouverture, en faisant effort pour s'échapper de l'abdomen. La main fut portée vers le côté droit dans la direction du siége de la douleur. Elle ne distingua aucune adhérence morbide; rien de pareil non plus du côté opposé. Les intestins bouchaient tellement l'ouverture qu'il fallut l'élargir, ce qu'on fit en prolongeant l'incision sur une sonde cannelée jusqu'à un pouce au-dessous de l'ombilic et en se portant à gauche. Alors on put séparer les intestins et les examiner de plus près. Du côté droit, on ne trouva rien d'abord; mais du côté gauche, on reconnut une ancienne bride solide et fibreuse, large d'un demi-pouce et longue d'un pouce, que l'on divisa. Cependant nous ne pouvions croire que ce fût là la cause de l'étranglement, et en examinant l'intestin, nous découvrîmes l'S du colon très petite et tout à fait vide. On revint donc au côté droit, et en soulevant les parois abdominales, on aperçut une anse intestinale de 6 à 8 pouces de long, d'une couleur plus foncée et plus rénitente que les circonvolutions voisines; on la souleva et on la porta en avant. Le cœcum fut mis à nu et avec lui une petite portion de l'intestin grêle. Tous deux étaient décolorés et rétractés sur eux-mêmes. L'iléon, dans une étendue de 6 à 7 pouces, avait passé dans une ouverture annulaire, formée en partie par une autre portion de l'intestin grêle et en partie par d'anciennes adhérences du côté du bassin vers les vaisseaux iliaques externes. M. Hilton cherche à repousser l'intestin à travers l'ouverture, mais sans succès. Il fallut exercer des tractions douces sur l'intestin grêle du côté opposé à l'ouverture par où elle avait passé; et avec un peu de persévérance, il y réussit. On vit alors la portion inférieure de l'intestin grêle et le cœcum se distendre, preuve que l'obstacle au cours des matières n'existait plus. Les intestins furent ensuite réduits, non sans difficulté; on fit une suture continue, soutenue par des bandelettes agglutinatives, disposées transversalement d'une région lombaire à l'autre.

Pendant l'opération, qui dura près d'une heure, le malade se plaignit à peine, n'éprouva pas de faiblesse et eut seulement du hoquet. Après l'opération, il était affaissé, transpirant; le pouls battait 100 à la minute; il était très petit et très faible; pas d'anxiété. On lui administra 40 gouttes de solution d'opium de Bartley. La nuit fut assez bonne; il ne se plaignit pas; il n'eut ni vomissemens, ni hoquet; il urina librement. Vers cinq heures du matin, il se plaignit d'éblouissement et de chaleur vers la tête, puis il entra dans le délire et dans une agitation furieuse. A six heures et demie, il tomba dans l'affaissement, et à sept heures et demie il était mort.

Autopsie. — Il y avait un commencement d'adhésion dans quelques points de la plaie extérieure. Quelques intestins étaient adhérens à ce niveau entre eux et avec les parois abdominales. Quand les intestins eurent été mis à nu, on ne distingua rien de plus que ce qu'on avait vu pendant la vie. Seulement l'intestin grêle était un peu plus pâle, le cœcum et le colon distendus par des matières. Le foie, très solidement adhérent au diaphragme et aux parois abdominales par des adhérences celluleuses très anciennes. L'intestin grêle était soudé au niveau de plusieurs de ses anses par des adhérences également anciennes, dont quelques-unes devaient sans doute gêner le cours des matières.

L'estomac et le duodénum complètement vides et sans traces d'inflammation. Le jéjunum congestionné, ainsi que tout l'iléon au-dessus de l'étranglement. En suivant l'iléon jusque vers le cœcum, on arriva à ce point où se trouvait la bride divisée pendant l'opération, et deux pouces plus bas il y avait encore entre les deux mêmes circonvolutions des adhérences celluleuses très fortes. A trois pouces au-dessous, dans la partie la plus déclive et dans le fond du bassin, on trouva le mercure qui avait été administré à divers intervalles, et qui n'était parvenu qu'à deux ou trois pieds de l'étranglement. En suivant l'intestin, on arriva à une portion de l'iléon de sept pouces d'étendue, d'une couleur foncée, plus volumineuse que les portions voisines, peu uniforme, couverte de débris de fausses membranes et présentant les traces d'une constriction récente. C'était la portion d'intestin étranglée; et, tout près, l'on voyait l'ouverture anormale par où elle s'était échappée. Elle était annulaire, formée par l'intestin grêle soudé par des adhérences anciennes aux parois du bassin, près des vaisseaux iliaques externes. Cette ouverture avait un peu moins d'un pouce de diamètre; elle était située à quatorze pouces environ de l'extrémité inférieure de l'iléon. Toute cette portion d'intestin était fortement contournée et soudée avec les parties voisines par des adhérences très fortes. Cœcum rempli de matières féculentes, ainsi que le colon, jusqu'à la partie supérieure du rectum. Une demi-once de sérosité sanguinolente dans le petit bassin. Rien de particulier dans les autres organes.

Après avoir ainsi exposé toutes les circonstances de ce fait intéressant, nous croyons devoir le faire suivre de quelques observations.

En visitant ce malade, nous ne pouvions avoir de doute sur la cause des symptômes et sur le siége probable de cette cause. L'issue ordinairement funeste des cas de cette espèce devait lever pour nous toute hésitation. Aussi pratiquâmes-nous l'opération, malgré toute la responsabilité que faisait peser sur nous cette détermination, et malgré l'opinion si formelle des chirurgiens, qui se fondent sur les probabilités de l'erreur et sur la crainte de ne pouvoir faire disparaître l'étranglement. Aujourd'hui, et malgré le résultat fâcheux de l'opération, nous croyons encore que les difficultés ont été considérablement exagérées.

Les résultats n'ont pas été, au reste, aussi peu encourageans que l'on pouvait le craindre. Le hoquet, les vomissemens cessèrent; le cours des matières se rétablit, ainsi qu'on put s'en assurer directement par les mouvemens vermiculaires de la portion inférieure de l'intestin grêle et du cœcum. L'autopsie montra, en outre, que l'intestin grêle était presque vide et les gros intestins remplis de matières fécales jusque dans le voisinage du rectum; preuve que si le malade eût vécu encore quelques heures, les évacuations alvines se seraient rétablies. L'autopsie prouva encore l'inutilité de l'administration du mercure coulant; car ce métal s'était arrêté dans les parties les plus déclives des deux circonvolutions adhérentes, bien loin par conséquent de l'étranglement.

Quoiqu'on puisse conclure de ce fait que les sensations éprouvées par le malade et les autres circonstances concomitantes peuvent mettre sur la voie du siége de l'étranglement, nous pensons toutefois qu'il vaut beaucoup mieux faire l'incision sur la ligne médiane, de manière à pouvoir passer en revue toute la cavité abdominale. De cette manière, d'ailleurs, on n'affaiblit pas la résistance des parois abdominales, et on n'expose pas les malades aux hernies ventrales, en même temps qu'on évite les hémorrhagies qui pourraient résulter de la lésion des vaisseaux artériels et veineux.

On sait que dans les cas de hernie, les opérations pratiquées de bonne heure réussissent en général beaucoup plus souvent. Ne peut-on pas supposer qu'il y aurait également avantage à pratiquer l'opération à une époque où il n'existe pas encore d'inflammation des viscères abdominaux et du péritoine, et où le malade n'est pas encore trop affaibli par la continuité des souffrances?

En résumé, et en réfléchissant à toutes les circonstances du fait que nous avons placé sous les yeux du lecteur, nous ne pouvons que nous applaudir du parti que nous avons adopté, et par conséquent encourager nos confrères à nous suivre dans la voie que nous avons ouverte, persuadé qu'il y a là une nouvelle voie de progrès et des ressources nouvelles contre une maladie qui fait courir des chances si défavorables aux personnes qui en sont affectées.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LE TARTRATE DE POTASSE ET DE FER (TARTRATE FERRICO-POTASSIQUE); par M. MIALHE.

Le tartrate ferrico-potassique constitue, à proprement parler, un médicament nouveau, et, en effet, bien que ce sel existe depuis longtemps dans les pharmacies, puisqu'il fait partie essentielle des préparations désignées sous les noms de tartre chalybé, tartre Martial soluble, teinture de Mars tartarisée, extrait de Mars, boules de Mars ou de Nancy, il n'est guère connu des *chimistes* que depuis 1839, époque à laquelle MM. Soubeiran et Capitaine en firent une étude chimique complète qui lui mérita l'honneur d'être inséré au nouveau Codex; et des *praticiens* que depuis un temps moins long encore, car, bien que M. Soubeiran, dans son excellent *Traité de pharmacie*, les eût vivement engagés à faire usage de ce sel, celui-ci passa presque inaperçu jusqu'en 1844 ou 1845, où, pour mieux dire, jusqu'au jour où nos recherches sur *l'action physiologique des ferrugineux* nous conduisirent à porter sur cette préparation martiale, remarquable à plus d'un titre, un jugement thérapeutique en tout point semblable à celui qu'en avait porté M. Soubeiran, et nous déterminà à publier plusieurs formules pharmaceutiques ayant ce composé salin pour base dans le but d'en régulariser le mode d'administration.

C'est depuis lors seulement que le tartrate ferrico-potassique est décidément entré dans le domaine de la pratique médicale, et, nous ne craignons pas de dire, qu'il y est entré pour ne plus en sortir.

Pour étayer cette proposition capitale, nous allons résumer ici les principaux caractères spécifiques qui assurent, selon nous, à ce précieux agent thérapeutique, une prééminence marquée sur toutes les autres préparations martiales usitées en médecine. Bien que ce sel renferme plus de 30 pour 100 de peroxyde de fer, il offre une saveur ferrugineuse à peine sensible, plutôt douceâtre que styptique, ce qui lui permet d'être toléré par les estomacs les plus réfractaires au fer. Il est éminemment soluble, et comme sa dissolution résiste à l'action décomposante des alcalis, son absorption peut avoir lieu tout aussi bien en présence du suc intestinal alcalin qu'en présence du suc gastrique acide; de plus, comme il est, par sa nature chimique, inapte à produire la moindre astriction, la moindre précipitation durant son absorption, il en résulte que la constipation ne saurait être la conséquence de son ingestion quotidienne, comme cela arrive avec la plupart des médicamens ferrugineux connus. En un mot, le tartrate ferrico-potassique peut être avantageusement employé dans toutes les circonstances pathologiques où les ferrugineux sont indiqués, et spécialement dans les affections qui nécessitent l'administration du fer à haute dose, notamment dans certaines cachexies syphilitiques, ainsi que les recherches cliniques de MM. Ricord et Puche l'ont péremptoirement démontré. A l'appui de cette dernière assertion, nous croyons devoir relater le résumé d'une observation que nous devons à l'amitié de notre honorable confrère M. le docteur Cahen fils, observation dont nous avons été nous-même témoin.

Chez un malade affecté d'ulcères phagédéniques qui avaient résisté à un traitement mercuriel prolongé, la cachexie syphilitique avait fait de tels progrès, qu'il y avait urgence à administrer des martiaux pour réparer les forces épuisées. Le tartrate ferrico-potassique fut conseillé à des doses progressivement croissantes, jusqu'à concurrence de 20 grammes par jour. En même temps, le malade prenait, à Eughien, des bains sulfureux. Sous l'influence de ces moyens, et pendant leur emploi, la constitution du malade changea complètement, l'état général s'améliora, les forces revinrent, la cachexie syphilitique disparut et le tempérament même se modifia d'une manière très notable. Ainsi, ce malade, qui primitivement présentait tous les attributs d'un tempérament lymphatique extrêmement prononcé, vit successivement sa peau changer de couleur, ou plutôt prendre une teinte brune en place de la pâleur qu'elle présentait auparavant. Les cheveux, qui étaient blonds presque blancs, prirent une teinte brunâtre qu'ils ont conservée. La barbe, qui se dessinait à peine sur le fond blanc de la peau, est à présent d'un blond chatain très prononcé. Des changemens analogues se manifestèrent d'ailleurs dans l'intérieur de l'économie, et permirent au traitement anti-syphilitique d'amener un résultat satisfaisant; mais il fallut, pendant plusieurs mois, persister dans l'emploi du tartrate de potasse et de fer, et le malade prit en somme environ 4 kilogrammes de ce médicament.

De cette observation il résulte incontestablement, 1° que le tartrate ferrico-potassique est doué au plus haut degré des vertus régénératrices des ferrugineux; 2° qu'il peut être administré pendant longtemps à une dose énorme sans occasionner aucun dérangement dans les fonctions digestives; 3° que son ingestion longuement continuée a pour effet de modifier la couleur du système pileux. Or ce dernier point est surtout digne de fixer l'attention des physiologistes et des médecins, car il démontre que lors de l'administration du fer, c'est uniquement par les poils que l'excès de ce métal est excrété (1), ainsi que M. Dumas l'avait déjà supposé; car c'est bien certainement à du sulfure de fer que la coloration précitée doit être rapportée.

On a dit que les Chinois, par l'administration quotidienne de certaines drogues, changent à volonté la couleur des cheveux et de la barbe; mais les physiologistes n'ont ajouté que peu de foi à cette assertion; cependant le fait qui précède permet de concevoir qu'il peut en être ainsi.

Bien que, comme nous l'avons déjà dit, nous considérions le tartrate de potasse et de fer comme ayant réellement pris rang dans la matière médicale, nous ne devons pourtant pas omettre de dire que quelques praticiens le repoussent encore, prétendant que, contrairement aux autres préparations martiales, il donne fréquemment lieu à la diarrhée, ce qui, selon nous, n'arrive que lorsque l'on a eu affaire à un tartrate ferrico-potassique impur, ce qui malheureusement n'est pas rare, et en effet nous nous sommes assurés que dans le commerce de la droguerie, sous le nom de tartrate de potasse et de fer, on délivre tantôt un mélange de crême de tartre et de tartrate ferroso-ferrique obtenu en faisant réagir le bitartrate de potasse sur de la limaille de fer, tantôt un mélange de ce dernier composé avec du tartrate neutre de potasse, c'est-à-dire du tartre martial soluble, préparation plutôt purgative que réellement ferrugineuse. Pour obvier à ce grave inconvénient, nous ne saurions donc trop engager nos confrères à préparer eux-mêmes leur tartrate ferrico potassique, cette préparation étant des plus simples puisqu'il suffit de faire réagir un excès d'hydrate de peroxyde de fer sur de la crême de tartre délayée dans 6 à 7 fois son poids d'eau, non dans une bassine d'argent ou dans un vase de porcelaine, comme le Codex le recommande, mais tout simplement au bain-marie dans la bassine même où l'on prépare les extraits, ainsi qu'on le pratique à la Pharmacie centrale et ainsi que nous le pratiquons nous-mêmes depuis longtemps. Aussitôt que la saturation est complète, ce que l'on reconnaît à la fois à la coloration rouge foncé qu'acquiert la liqueur et à la saveur douceâtre qu'elle manifeste, on filtre au papier, on met la dissolution saline dans des assiettes et l'on en achève la dessiccation à l'étuve. Quelques fabricans de produits chimiques dessèchent ce sel sur des plaques de verre, afin de l'obtenir en paillettes aussi minces que possible; mais c'est là un usage puéril qu'il convient de rejeter, puisqu'il augmente sans nul avantage le prix de revient de ce médicament.

Nous croyons devoir terminer cette petite note par la reproduction de deux formules que nous avons insérées dans notre *Traité de l'art de formuler*, lesquelles n'ayant peut-être pas été suffisamment reproduites dans les journaux de médecine et de pharmacie, nous sont assez fréquemment demandées par nos confrères.

PILULES FERRUGINEUSES.

Tartrate ferrico-potassique. . . .	25 grammes.
Sirop de gomme, q. s., environ. .	5 grammes.
Ou mieux encore:	
Mucilage huileux, q. s. (2).	

F. S. A. 100 pilules argentées, lesquelles pèseront environ 30 centigrammes chacune et contiendront 25 centigrammes de tartrate de potasse et de fer, c'est-à-dire plus du double de principe actif que n'en renferment les pilules de Blaud et celles de Vallet. On les prescrit à la dose de 2, 4, 6, 8 et même plus par jour dans toutes les maladies qui réclament l'usage du fer.

SIROP FERRUGINEUX.

Sirop de sucre blanc.	500 grammes.
Tartrate ferrico-potassique, eau de canelle, de chaque.	16 grammes.

Faites dissoudre le tartrate de potasse et de fer dans l'eau de canelle, filtrez la solution, ajoutez-la au sirop simple et agitez convenablement le tout, afin d'obtenir un mélange parfait.

Bien que ce sirop soit très chargé de fer, puisqu'il contient 1 gramme de sel ferrique par 30 grammes, néanmoins son goût n'est pas désagréable; les enfans même le prennent avec la plus grande facilité.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Expériences sur l'action physiologique et thérapeutique de la racine d'élatérium (mormodica elaterium); par le docteur F. LAVAGNA, membre correspondant de l'Académie royale de Turin.

Le concombre sauvage ou l'*elaterium*, est une plante très commune le long des bords de la mer, dans toute l'Europe méridionale, principalement dans la Ligurie occidentale, où elle jouit, parmi le peuple, de propriétés diurétiques et fébrifuges, surtout la racine, dont la décoction est très souvent employée par les empiriques.

L'auteur fut appelé, il y a quelques mois, auprès d'un homme de soixante ans, fort et robuste, atteint, depuis un mois, de fièvre tierce, qui d'abord avait été coupée par le sulfate de quinine, mais qui n'avait pas tardé à reparaître, aussitôt que cet homme eut en repris ses fatigues habituelles. Ce fut alorsqu'un de ses parens lui proposa, pour couper sa fièvre, de prendre de la décoction de racine d'élatérium. Le malade en prit un verre le matin et le soir. Il en éprouva du malaise, de l'anxiété, des nausées et des vertiges; il n'en prit pas moins la troisième et la quatrième dose le lendemain, bien que, aux symptômes précédents, se fussent ajoutés des vomissements répétés. Alors survint aussi de la diarrhée; le pouls devint presque imperceptible; le malade tomba dans le délire et dans une prostration effrayante. Lorsque l'auteur arriva, le pouls ne battait plus au poignet droit: il était à peine sensible au poignet gauche; coma; délire. Le malade paraissait plongé dans une espèce de léthargie; la face était cadavéreuse et tout le corps était agité d'un violent frisson.

(1) On sait actuellement que toutes les préparations martiales actives ont pour caractères commun de ne pas être excrétées par les urines. Voir notre *Traité de l'art de formuler*, p. 165 à 168.

(2) En faisant usage d'un mucilage huileux composé de gomme arabique 200, sucre 100, huile d'amande 100, et eau 250, en place de sirop de gomme, comme nous l'avions d'abord conseillé, l'expérience nous a appris que ces pilules peuvent être préparées dans un espace de temps plus de quatre fois moindre.

Des frictions furent faites le long de la colonne vertébrale, sur les extrémités inférieures, et le scrobicule du cœur fut recouvert de fomentations chaudes; on fit avaler au malade quelques gouttes d'ammoniaque étendu d'eau ; à l'aide de ces moyens on parvint à obtenir une réaction. Le lendemain, le soulagement était évident; mais l'intelligence était encore obtuse; le ventre était gonflé, mais indolent; il y eut de nombreuses évacuations alvines, liquides, bilieuses et fétides. Cinq jours après, lorsque tout fut rentré dans l'ordre, la fièvre tierce reparut. On la coupa définitivement au troisième accès avec le sulfate de quinine. Le pouls resta, pendant 20 jours, beaucoup au-dessous de l'état normal, et les facultés intellectuelles déprimées et languissantes pendant le même espace de temps.

Ce fait, qui montrait toute la puissance toxique de la racine d'élatérium, et en même temps son action élective sur le système circulatoire, fut pour l'auteur le point de départ de nouvelles expériences. Les cas dans lesquels il a employé la décoction de racine d'élatérium sont nombreux; mais il n'en a fait connaître que cinq.

Le premier est relatif à une femme de 50 ans, qui entra à l'hôpital avec un œdème considérable du bas-ventre et des extrémités inférieures; de la faiblesse musculaire, des urines rares, limpides et aqueuses; très peu de soif; point de fièvre. On fit préparer une décoction de deux onces de racine d'élatérium, coupée par morceaux et séchée à l'ombre pendant quelques jours, que l'on fit bouillir dans trois livres d'eau, jusqu'à réduction de moitié, trois fois par jour. La malade, en prenait un tiers de verre ordinaire; elle continua ainsi jusqu'à la guérison complète, qui eut lieu au huitième jour. Vingt-quatre heures après le commencement du traitement, les urines devinrent plus abondantes et plus colorées ; en même temps, l'œdème diminua notablement; le pouls se développa. Il n'y eut qu'une seule garderobe par jour ; et la malade ne ressentit qu'une seule fois un peu d'ardeur à la gorge et des douleurs de ventre.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'un jeune homme de 16 ans, qui, pendant la convalescence d'une variole confluente, fut pris d'une anasarque générale. La fièvre était vive, le pouls résistant, la langue rouge; il y avait souvent de l'assoupissement. Vingt-quatre heures après l'administration de la décoction de racine d'élatérium, il y avait déjà une grande amélioration : la face était plus naturelle, la langue moins rouge, le pouls moins fréquent et moins vibrant, les urines plus abondantes; il y avait eu trois évacuations alvines; l'ascite et l'œdème du bras avaient considérablement diminué. Pendant sept jours, le malade continua l'usage de l'élatérium, toujours avec urines très abondantes, et trois évacuations alvines par jour. L'auteur suspendit pendant trois jours la décoction, et aussitôt il vit reparaître l'œdème et l'urine diminuer de quantité. Il les reprit alors, et les continua de nouveau pendant sept jours. L'œdème abandonna successivement le bras, les extrémités inférieures, la face, le bas-ventre et le scrotum. A cette époque, le malade était sans fièvre; bon appétit. La guérison pouvait être considérée comme complète.

Dans la troisième observation, il s'agit d'un jeune homme de 16 ans, qui, à la suite d'une phlegmasie gastro-hépatique, avait été pris d'ascite et d'œdème des pieds. Chez celui-ci, la décoction de racine d'élatérium détermina, une heure après, un vomissement bilieux. Il en continua cependant l'usage; trente-six ou quarante-huit heures après, la diurèse s'était établie; l'œdème avait diminué, la douleur de l'hypocondre droit avait perdu de son intensité, et il suffit d'appliquer quelques sangsues sur la région du foie, pour obtenir la guérison au vingt-et-unième jour.

La quatrième observation a trait à une femme de soixante ans, atteinte de pneumonie, et chez laquelle on avait déjà pratiqué trois saignées en quatre jours. L'auteur, pour faire disparaître les dernières traces de l'inflammation, lui fit prendre pendant cinq jours la décoction de racine d'élatérium; au troisième jour la fièvre était tombée, le point de côté avait presque disparu, la respiration était plus facile, les urines abondantes. Ce jour-là, il y eut trois évacuations alvines. Au quatrième jour, plus de douleur, respiration libre, toux modérée, pouls subfréquent. Le cinquième jour, apyrexie complète, diurèse abondante, convalescence.

Enfin, la cinquième observation est relative à un homme de 36 ans, qui, à la suite d'une pneumonie, avait conservé de la toux, un peu de difficulté de respirer, un peu de fièvre, un point de côté vers les fausses côtes gauches, avec difficulté de reposer sur ce côté. Cet homme n'avait pas pris la décoction depuis quatre jours, que déjà le pouls était moins fréquent, la fièvre moins intense ; en vingt jours tout avait disparu. Il est remarquable que, dans ce cas, le malade ne présenta ni évacuations alvines abondantes, ni diurèse marquée.

L'auteur a voulu essayer sur lui-même les effets de ce médicament. Il a pris le matin, et à jeun, un quart de verre de la décoction de racine fraîche, un demi-verre à onze heures et même dose à cinq heures du soir. A part une sensation très désagréable d'amertume, l'auteur n'a éprouvé rien de particulier : ni douleur à la gorge, ni chaleur au bas-ventre, ni modification notable dans le pouls, ni diurèse remarquable. La nuit suivante il put dormir, et il fut assez tranquille jusqu'au matin, où il eut quelques douleurs de ventre avec des borborygmes et de l'agitation dans le pouls. Mais après une évacuation alvine, il reprit sa tranquillité, et le pouls tomba à 60 pulsations.

En résumé, ajoute l'auteur, je crois pouvoir de ces observations et d'un assez grand nombre qui sont encore en ma possession, déduire les conclusions suivantes :

1° La décoction de racine d'élatérium, loin d'augmenter l'irritation de l'organisme, ou l'intensité de l'inflammation, en modère notablement la force;

2° Cette décoction jouit de propriétés diurétiques notables, susceptibles d'être utilisées dans beaucoup de cas d'hydropisie; ainsi, dans l'ascite consécutive ou compagne de l'hépatite, dans l'hydrothorax inflammatoire, dans les rhumatismes joints à l'œdème, bref dans tous les cas d'hydropisie dans lesquels les épanchemens séreux coïncident avec une inflammation subaiguë de quelque organe.

3° La décoction de la racine d'élatérium possède des propriétés plus actives, plus puissantes et plus promptes que les autres parties de la plante, sans en excepter l'extrait.

(*Giornale delle scienze mediche di Torino*; août 1847.)

CORRESPONDANCE.

EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LES MALADIES SIMULÉES.

Monsieur le rédacteur,

Une lettre de M. Bougarel, contenue dans un des derniers numeros de votre estimable journal, me laisse supposer que personne encore n'a songé à appliquer l'action du chloroforme à une affection plus fréquente et plus souvent simulée que celle dont parle notre honorable confrère.

Si le bégaiement entre pour un millième dans les moyens usités par les jeunes gens pour échapper au service militaire, l'épilepsie y entre, sans aucun doute, pour un centième, avec cette différence que le bégaiement est le plus souvent réel, tandis que l'épilepsie est presque toujours simulée.

Des expériences faites à Bicêtre, par M. Moreau (de Tours) et publiées par l'UNION MÉDICALE, avaient déjà démontré qu'au moyen des inhalations éthérées, on pouvait à volonté déterminer un véritable accès d'épilepsie chez les sujets atteints de cette maladie ; que les vapeurs du chloroforme produisaient le même résultat plus promptement encore. Il ne restait plus grand chose à faire pour donner à cette découverte une utilité pratique.

En effet, pour réformer un homme se disant atteint d'épilepsie, il n'est légalement parlant, d'autre preuve valable qu'un accès constaté par un médecin. En attendant cette preuve, l'homme est envoyé dans un régiment, habillé, instruit et entretenu aux frais de l'état jusqu'à ce que la réalité de son affection ait été reconnue, à la caserne d'abord par le docteur du corps, puis à l'hôpital pour contre-visite, et les chirurgiens militaires savent mieux que personne ce qu'il faut de temps et de peines pour arriver là.

Si le sujet est un simulateur adroit, que de dérangemens, que de piéges, que de courses inutiles avant de pouvoir assister à une scène de cette comédie, jouée avec plus ou moins d'adresse, presque toujours pendant la nuit ou bien quand on suppose le docteur trop loin pour arriver à temps.

Si l'épilepsie est réelle, mais les accès rares, irréguliers et de peu de durée, il peut s'écouler des années avant qu'elle ne soit bien et dûment constatée comme l'exige le règlement, c'est-à-dire à l'infirmerie, puis à l'hôpital, où le malade séjourne indéfiniment aux frais de l'Etat, jusqu'à ce que le hasard lui ait envoyé un nouvel accès en présence du médecin traitant ou du chirurgien de garde, s'il y en a. Enfin, quand arrive la revue trimestrielle, on sollicite un congé de renvoi et la réforme est prononcée; mais on n'en a pas moins arraché ce malade à ses foyers malgré son affection; il a coûté au budget de la guerre des sommes considérables sans compensation ; enfin, il a exigé de plusieurs médecins des soins et des dérangemens d'autant plus inutiles, que l'épilepsie est, comme on le sait, la plus fréquente des affections simulées.

Ce qui pourrait donc arriver de plus heureux à ces pauvres malades, ce serait d'avoir un accès au conseil de révision. Or, nous pouvons aujourd'hui provoquer à volonté cet *heureux* accident. Et les observations suivantes prouvent de quelle utilité pratique seraient pour les médecins militaires l'application des faits constatés à Bicêtre.

AUBIER, jeune soldat au 34e régiment de ligne, arrivé au corps depuis deux mois, se dit atteint d'épilepsie. Cette infirmité est antérieure à son entrée au service ; les accès, de peu de durée, surviennent presque toujours pendant la nuit, une ou deux fois par mois. Il a été impossible, jusqu'à présent, d'arriver assez tôt pour les constater.

Admis à l'infirmerie, le 18 de ce mois, le malade étant couché, trois grammes de chloroforme sont versés sur du coton disposé au milieu d'un cylindre de carton roulé. Une extrémité de ce cylindre appliquée sur la bouche et les narines closes ; le malade perd connaissance en moins d'une minute et se trouve atteint d'un violent et véritable accès, qui dure plus d'une heure. Envoyé à l'hôpital pour y être contre-visité, ce jeune soldat sera bientôt rendu à sa famille, c'est-à-dire après trois mois de service seulement et grâce au chloroforme, sans lequel il aurait pu passer sous les drapeaux plus d'une année peut-être avant d'obtenir justice.

LEGROI, soldat au même régiment chez lequel l'éther a été employé dans le même but, a présenté des symptômes en tout semblables. Chez tous deux, lorsque pendant l'accès l'appareil était rapproché des voies respiratoires, on pouvait remarquer une exacerbation considérable de tous les phénomènes qui constituent l'affection. Il est même très probable qu'on pourrait ainsi prolonger à volonté la durée d'un accès, si cela pouvait être de quelque utilité pour le malade ou pour le traitement.

Ajoutons enfin que chez tous ceux reconnus pour avoir autrefois simulé l'épilepsie, le chloroforme a produit un résultat négatif, c'est-à-dire l'hyposthénisation telle qu'on la voit tous les jours, et non pas ces accès provoqués, dont la durée et l'intensité beaucoup plus grande nous ont obligé à n'agir qu'avec prudence et à petites doses.

De ces faits, Monsieur le rédacteur, et de ceux constatés à Bicêtre, ne serait-il pas naturel de conclure :

1° Que chez un véritable épileptique, on peut toujours à volonté produire un accès au moyen du chloroforme ;

2° Que dans l'épilepsie simulée, ce même agent fait naître l'hyposthénisation et rien autre chose ;

3° Que les inhalations d'éther et de chloroforme administrés pendant l'accès en augmentent singulièrement la durée et l'intensité ;

4° Qu'enfin, l'application médico-légale de cet agent à l'épilepsie dans les conseils de révision est destinée à remplacer avantageusement les longs et dispendieux moyens usités actuellement.

Agréez, etc.

Le docteur FIX,
Chirurgien aide-major au 34e.

Fontainebleau, le 23 décembre 1847.

Note du rédacteur en chef. — Ces conclusions paraîtront peut-être prématurées et basées sur un nombre de faits infiniment trop petit. Mais cette communication de notre honorable confrère soulève une question plus grave, une question de déontologie médicale que nous croyons devoir soumettre aux méditations de nos lecteurs.

En supposant la confirmation positive du fait, c'est-à-dire la provocation d'un accès d'épilepsie par l'éthérisation. est-il permis au médecin de conseiller l'emploi de ce moyen ? Est-ce agir selon les règles charitables de notre profession de provoquer un accident que nous devons chercher au contraire à retarder et à combattre ? L'utilité du résultat compense-t-elle la gravité des moyens?

Nous croyons que ce sujet est digne de fixer l'attention, et nous serions heureux de provoquer une solution à ces questions diverses.

CONSULTATION DEMANDÉE A *l'Union Médicale*.

Monsieur le rédacteur,

Votre estimable journal s'occupe souvent de questions professionnelles. Je me trouve dans ce moment mêlé à une affaire qui, d'après moi, peut me forcer à manquer au secret que notre profession nous impose. Voici les faits sur lesquels je désirerais avoir votre opinion. M. F..., dont j'étais le médecin, a succombé, il y a quelques mois, à une affection cérébrale. Pendant sa maladie il fit un testament par lequel il légua ses biens à sa nièce, qui se trouvait seule auprès de lui lors de sa maladie et qui m'avait appelé pour lui donner mes soins. Ce testament est aujourd'hui attaqué par d'autres co-héritiers pour cause d'incapacité du testateur. J'ai été prévenu que j'allais être appelé en témoignage pour déposer sur l'état des facultés intellectuelles du sieur F... quand il testa. Quelle est la conduite que je dois tenir ? Ne veut-on pas me faire divulguer un fait qui est parvenu à ma connaissance en ma qualité de médecin ? N'est-il point à craindre que dans des cas semblables, dans la crainte de trouver dans le médecin traitant un témoin importun, on ne laisse mourir le malade sans secours ? Si vous jugez que ma question soit assez importante pour mériter de vous une réponse, veuillez avoir la bonté de me dire dans votre correspondance quelle est la réponse que je dois faire au tribunal.

Agréez, etc.

......., D.-M.

Réponse.—Il ne nous paraît pas possible d'invoquer, dans le cas actuel, l'obligation du secret imposée au médecin. Le principe contraire paralyserait toute action de la justice dans les circonstances graves où elle a intérêt à connaître l'état mental des personnes, A notre avis, notre confrère, interrogé par elle, doit répondre. L'abus que l'on peut faire de sa réponse ne doit pas le préoccuper. Il n'y a pas lieu, selon nous, à se retrancher derrière le devoir du secret.

VARIÉTÉS.

RÉFORME SANITAIRE.

Les progrès du choléra et sa marche d'Orient en Occident, suivant le trajet qu'il avait parcouru lors de l'épidémie de 1832, ont excité en Angleterre des craintes d'autant plus vives que l'état sanitaire de ce pays est dans des conditions plus déplorables et que les ravages exercés par l'épidémie de 1832 sont encore présens à tous les esprits. Aussi l'agitation est grande non seulement parmi les médecins, mais encore dans les populations des grandes villes. Les pétitions affluent au parlement et des meetings *monstres* s'organisent pour provoquer de la part du gouvernement des mesures spéciales.

Parmi ces pétitions, il en est une bien digne de remarque, parce qu'elle résume les améliorations principales que réclame l'état actuel de la plupart des grandes villes, c'est la pétition des médecins de la ville de Gloucester. Cette dernière ville est entourée de toutes parts par des fossés d'eau stagnante qui reçoivent une grande partie des détritus solides et liquides. La pétition demande d'abord le curage de ces fossés et leur nettoyage par de l'eau courante. C'est là une mesure propre à cette ville; mais ce qui est également applicable à toutes les villes, c'est la seconde mesure proposée par le corps médical de Gloucester, et qui consisterait à pratiquer une inspection générale des habitations du pauvre, des maisons de logement, etc., et à en provoquer la purification, la ventilation, et, si besoin est, la désinfection ; à ouvrir des hôpitaux convenables pour recevoir les malades, et à diviser la ville en districts médicaux, de manière à ne pas se trouver désarmé lors de la venue de l'épidémie.

A Londres, l'agitation a trouvé encore plus d'écho que dans les autres centres manufacturiers et industriels de l'Angleterre; c'est qu'au milieu des réformes qui s'accomplissaient de toutes parts, Londres seule est restée immobile. Nous trouvons dans une brochure très remarquable d'un médecin, M. Ganvin (*Unhealthiness of London and the necessity of remedial measures*), les détails les plus affligeans sur l'état sanitaire de cette grande ville. « Les causes de cette grande mortalité qui frappe les grandes villes, dit l'auteur de cette brochure, doivent être rapportées à la densité de la population, au défaut de ventilation et à l'impureté de l'air qui en est la conséquence, à l'absence de pavés, d'égouts et de balayage ; à la saleté des habitations du pauvre et à leur trop grand rapprochement; à la concentration des émanations putrides provenant des rues, des cours, des allées étroites ; à l'insalubrité et à la petitesse des ateliers ; enfin, aux occupations dangereuses auxquelles est attachée une partie de la population. » Croirait-on que, à Londres, dans une des plus grandes villes du monde, et au sein d'un pays civilisé, il existe des lacs énormes remplis de matières solides et liquides en putréfaction, *au voisinage de propriétés bâties*, sur le trajet du chemin de fer de l'est, par exemple, dans le district de Betbnal Green !...

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— REFUS D'ADMISSION A L'HOTEL-DIEU. — Le *Droit* du 2 janvier signale un double refus fait par l'interne de garde, à l'Hôtel-Dieu, d'admettre une femme sur le point d'accoucher. Forcée de retourner chez elle, cette femme serait accouchée sur le quai Saint-Michel, et serait restée une heure sans secours, ce qui aurait causé la mort de l'enfant. Le *Droit* prétend que ses renseignemens sont positifs.

Nous enregistrons ce fait, qui serait un acte d'inhumanité s'il était réel, mais nous n'y croyons pas, et l'interne de garde fera bien de le démentir, ou du moins de donner quelques explications.

Étranger.

— Le docteur Ed. Cock a été nommé chirurgien de l'hôpital de Gny, à Londres, en remplacement de M. John Morgan, dont nous avons annoncé la mort.

— Le Conseil d'ordonnance a accordé une pension de 20 livres sterling par an (500 francs), à la veuve du célèbre chimiste, M. Marsh, l'inventeur de l'appareil qui porte ce nom et qui a rendu tant de services à la toxicologie.

NOUVELLE-ORLÉANS.—La fièvre jaune, qui a régné dans cette ville du mois de juillet au mois d'octobre dernier, a causé 2,544 morts.

—La question de la *grossesse à constater par des matrones* rappelle une anecdote médicale qui s'est passée en 1825, lors du procès Gardner. On sait que ce procès eut lieu devant la chambre des lords et qu'il roula sur la durée de la gestation normale. La plupart des médecins en renom furent entendus et ils ne furent pas toujours d'accord. L'un d'eux soutint que la grossesse était plus *longue* dans le cas d'enfant *mâle* que dans le cas d'enfant *femelle:* 290 jours pour le premier cas, et 280 dans le second. — « Mais, lui dit le *solliciteur général* (le président), supposez que l'enfant soit un *hermaphrodite*. Quelle sera la durée de la grossesse ? —*Je la prends entre les deux*, » reprit le témoin. C'était se tirer adroitement d'affaire. Mais résoudre la question !...

NOUVELLES DU CHOLÉRA.—Le choléra n'a point encore disparu de Constantinople. Les dernières lettres de cette ville signalent au contraire un nombre assez important de nouveaux cas suivis de mort. En conséquence, les mesures sanitaires prises en Grèce à l'égard de la Turquie sont maintenues. (*Moniteur grec* du 19 décembre.)

On écrit de Constantinople, 17 décembre :

« Bien que le froid soit assez rigoureux et que la température se soit abaissée de deux ou trois degrés au-dessous de zéro, le choléra a fait quelques progrès pendant ces jours derniers, notamment dans les hôpitaux militaires, où sur 60 attaques, la moitié environ a été suivie de mort. Le médecin en chef de l'empire, Ismaïl-Effendi, a publié une brochure pour l'instruction des médecins des hôpitaux, et fait ouvrir trois ambulances dans différens quartiers de la ville pour fournir aux malades les secours nécessaires.

M. Monneret, envoyé par le gouvernement français pour étudier le choléra, est arrivé ; il a été présenté au médecin en chef qui l'a parfaitement accueilli et lui a donné toutes les facilités nécessaires pour remplir sa mission. »

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 6 Janvier 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 3.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Présentation du projet de loi à la Chambre des députés. — II. Exposé des motifs et projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : De la vente du chloroforme; un mot sur l'ordonnance royale concernant la vente des poisons. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : Académie de médecine, séance du 4 janvier : Correspondance. — Rapports. — Lectures. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Note sur les affections vénériennes de l'œil, et sur une forme insidieuse de l'ophthalmie syphilitique. — Nouveau procédé de chéiloplastie. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 5 JANVIER 1848.

PRÉSENTATION DU PROJET DE LOI A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

A l'heure même où, lundi dernier, nous écrivions quelques lignes d'inquiétude sur le projet de loi, M. de Salvandy le déposait sur la tribune de la Chambre des députés. Cette présentation si rapprochée du début de la session était à peu près inespérée; elle indique surtout que M. le ministre de l'instruction publique veut faire tous ses efforts pour que la discussion soit terminée assez tôt à la Chambre des députés, afin que, dans cette session même, le projet de loi puisse être reporté à la Chambre des pairs et adopté par elle.

Voilà donc les intérêts du corps médical plus sérieusement engagés que jamais; les circonstances sont graves et décisives; cette année même doit fixer le sort de nos institutions et régler nos intérêts moraux et professionnels. Il s'agit donc, pour tout membre de la famille médicale, de faire ses efforts dans les limites de son influence, pour que nos vœux si légitimes soient connus et sanctionnés. L'indifférence et l'inaction seraient un coupable abandon de nos droits menacés.

Nous mettons aujourd'hui sous les yeux de nos lecteurs le texte officiel de l'exposé des motifs de M. le ministre de l'instruction publique et du projet de loi.

M. de Salvandy n'a pas changé de système; ce sont les mêmes façons d'agir; exposition brillante des besoins généraux du corps médical, hommage éclatant rendu à son honorabilité, à la loyauté de ses intentions, à la générosité de ses vœux, mais restrictions mesquines dans l'application, dispositions méfiantes, mesures incomplètes, quelquefois incohérentes et bizarres, annonçant ou des tergiversations incroyables ou l'absence de franchise dans les opinions.

Nos lecteurs verront que dans son voyage du Luxembourg au Palais-Bourbon, le projet de loi a subi d'assez nombreuses et d'assez graves modifications. M. de Salvandy n'a pas tout adopté des décisions de la Chambre des pairs, et nous ne saurions, en vérité, l'en blâmer. Nous lui adresserions plus volontiers le reproche contraire, et nous regrettons qu'il n'ait pas été plus fidèle à ses convictions sur les deux points importans du concours et de la durée des études.

Pour le concours, M. de Salvandy a adopté un *mezzo termine* qui ne contentera personne. Il reconnaît, en principe, que la nomination des professeurs doit se faire par présentation, mais il réserve au ministre de l'instruction publique le droit et la liberté de mettre les chaires au concours. Ces dispositions manquent de courage et de sincérité. M. de Salvandy n'a pas osé aborder de front la question du concours, en faveur de laquelle le poussent cependant ses convictions et ses sympathies; il n'a osé non plus l'abandonner tout à fait.

Je suis oiseau, voyez mes ailes,

pourra-t-il dire aux partisans du concours.

Je suis souris, vivent les rats,

pourra-t-il répondre aux partisans de la présentation.

Une autre façon d'agir de M. de Salvandy, c'est d'invoquer, avec une grande habileté de mise en scène, l'unanimité du corps médical toutes les fois que le projet de loi est en effet en harmonie avec ses vœux. Lire cet exposé des motifs sans bien connaître l'expression réelle des désirs de la famille médicale, ce serait tomber à coup sûr dans l'erreur, et attribuer au corps médical ce qui n'est que la pensée de M. de Salvandy. Ainsi, s'agit-il de l'abolition du second ordre, oui, sans doute, M. le ministre a raison d'invoquer l'imposante unanimité du corps médical; mais cette unanimité est-elle moins réelle sur d'autres vœux auxquels le projet de loi ne donne pas satisfaction? Le concours, la durée des études, les conditions d'incapacité, la médecine dite de charité, les conseils médicaux, et bien d'autres questions, tout cela n'a-t-il pas reçu une solution unanime aussi, et dont cependant il n'est pas tenu compte?

La question des médecins *privilégiés* vient encore de changer de face. Ce ne sont plus des médecins *cantonaux* (première édition du projet de loi), ni des médecins de *charité* (dénomination de la Chambre des pairs), M. de Salvandy les intitule aujourd'hui médecins *communaux*, dénomination qui n'est pas un simple changement de titre, mais qui indique aussi un changement de système que nous avons besoin d'étudier, et sur lequel nous voulons réfléchir avant de hasarder notre opinion.

Une modification considérable est l'introduction dans le projet de loi d'un article relatif aux abus commis par la publicité. Nous reviendrons avec détails sur cet article, qui mérite, en effet, toute l'attention du législateur.

La rédaction nouvelle donnée à l'article relatif à la médecine exercée par charité, nous semble d'une naïveté et d'une innocence parfaites; personne assurément n'a jamais pensé à incriminer ce que cet article veut sauvegarder. Encore une petite concession faite aux exigences de la noble Chambre, qui aura le bon esprit, nous l'espérons, de s'en contenter.

Telles sont les principales modifications qu'a subies ce projet de loi depuis l'année dernière; sur tous les autres points, il est resté ce que l'avait fait la Chambre des pairs; ses lacunes n'ont pas été comblées, ses imperfections corrigées. Nous espérons que cette nouvelle élaboration qu'il va subir devant la commission de la Chambre des députés, et par la discussion elle-même, le rendront plus conforme enfin à nos besoins et à nos vœux. Il en a grand besoin.

La Commission permanente du Congrès médical doit se réunir samedi prochain, sous la présidence de M. Serres, pour arrêter les mesures à prendre dans les circonstances présentes auprès de la Chambre des députés.

M. le docteur Thierry, membre du conseil général du département de la Seine, a été appelé à faire partie de la Commission, en remplacement de M. le docteur Miquel, décédé. M. Thierry est, en effet, celui qui obtint le plus grand nombre de voix, après les quinze membres qui la composent.

L'intérêt et l'étendue des communications législatives nous forcent à ajourner le *feuilleton* et plusieurs autres articles.

CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

Séance du 3 Janvier 1848. — Présidence de M. SAUZET.

Exposé des motifs et projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

M. DE SALVANDY, *ministre de l'instruction publique* : Messieurs, nous avons l'honneur de présenter à vos délibérations, par les ordres du Roi, le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et sur l'enseignement de la pharmacie, qui a occupé avec tant d'éclat et de persévérance une grande place dans les travaux de la Chambre des pairs, pendant la session dernière. Le projet que nous avons l'honneur de vous soumettre est le même pour les principes essentiels, pour l'ensemble des matières, pour l'ordre général que la Chambre des pairs leur a attribué. Mais nous avons été convaincus d'entrer dans la pensée de cette savante et patriotique assemblée, en admettant dans la forme, et quelquefois même dans le fond du projet de loi, toutes les modifications qui nous ont semblé de nature à le rendre plus conforme au but que le Gouvernement du Roi et la Chambre elle-même s'étaient proposé.

Une discussion aussi brillante et aussi prolongée ne pouvait pas manquer d'éclairer tous ceux qui s'occupent de ces questions de nouvelles lumières. Elles devaient éveiller de nouvelles réflexions au sein du corps médical, des méditations plus approfondies au sein de l'administration.

L'administration n'a pas manqué au devoir d'employer l'intervalle des deux sessions à recueillir tous les faits, à entendre tous les intérêts, à peser toutes les réclamations; elle a même appelé sur les parties nouvelles ou techniques de la loi la délibération des écoles supérieures et des facultés, qui sont la représentation la plus élevée des vœux et des besoins de la grande famille médicale, et à qui les intérêts de la science et ceux de la pratique sont également présens et également chers. Il nous a paru qu'à l'égard d'une loi qui atteint à tout dans la société et qui est sur le chantier, il faut le dire, depuis trente-cinq ans, l'important n'était pas de faire vite, mais de faire bien; que la loi ne pouvait manquer de revenir à celle des deux Chambres qui en a été saisie la première, et que cette Chambre la trouverait d'autant plus digne de ses suffrages, que la forme serait plus précise, plus simple, plus exacte, et que le fond répondrait mieux à la pensée généreuse et aux nombreuses sollicitudes du législateur.

Un des soins auxquels nous nous sommes livrés, Messieurs, a été de dresser une statistique complète et certaine du corps médical, par des renseignemens officiels que l'administration a recueillis dans chaque département, dans chaque arrondissement, dans chaque commune. On sait que ce travail existait déjà, et que si ce n'était pas elle qui l'avait publié, il avait été facile d'en contrôler les résultats par des faits dont tous les élémens sont en leur pouvoir. Mais enfin nous avons voulu une statistique nouvelle, un état nouveau, complet, actuel, s'étendant à tous les lieux, comprenant toutes les personnes et dont l'authenticité ne pût laisser aucune espèce de doute dans les esprits. Ce travail si important pour déterminer la question fondamentale des deux ordres de praticiens sera mis sous les yeux de la Chambre. Nous y mettons en même temps les délibérations des facultés de médecine, des écoles supérieures de pharmacie, et la Chambre pardonnera au chef de l'université s'il recommande ces travaux à toutes les méditations comme des témoignages éclatans des vives lumières et des sentimens élevés de ces grands corps. Joignons à ces documens la série complète des travaux successifs de toutes les administrations depuis 1811 jusqu'à ce jour, sous l'empire, sous la restauration, sous mes prédécesseurs, pendant mes deux ministères, sur les importantes questions que vos délibérations, Messieurs, vont enfin résoudre. Les principaux travaux accomplis sur ces questions au sein du corps médical lui-même, émanés de sociétés considérables, et en particulier de ce congrès spontané mais autorisé dans lequel nous persistons à voir un fait honorable pour le corps dont il a été la représentation sage et éclairée, vous seront également soumis. Nous voulons ainsi rassembler sous vos yeux, Messieurs, tous les élémens, même les plus contradictoires, de la longue controverse qu'il vous appartient de terminer. Nous remplissons ainsi le devoir de faciliter votre travail, d'éclairer et d'assurer votre marche; en même temps, nous écarterons à l'avance de cette tribune l'un des reproches les plus étranges que le projet de loi ait d'abord rencontré sur sa route, celui de ne pas répondre à des besoins suffisamment pressans, de n'être pas réclamé par des intérêts réels et considérables, de manquer de préparation, de n'avoir pas été préparé notamment par ces délibérations antérieures, qui sont la plus sûre garantie de la maturité de l'œuvre présente. Vous verrez que ces délibérations remontent au conseil d'État de l'empire, au conseil d'État, aux commissions, aux chambres de la restauration, que la loi est réellement pendante devant les corps législatifs depuis 1825. Vous vous rappellerez, Messieurs, que des pétitions sans nombre, reproduites chaque année au milieu de vous, en ont redemandé la reprise à votre zèle et à votre patriotisme; que chaque année vous pressiez l'administration de vous mettre en mesure de satisfaire à des vœux multipliés, divers, légitimes. Souffrez que nous ajoutions, qu'en se préoccupant du devoir de donner satisfaction aux nombreux intérêts engagés dans le débat, l'administration a tout fait pour y porter la connaissance approfondie des besoins et des faits.

Les documens qui vous sont présentés attesteront que nous avons consacré les cinq années de notre administration à une étude consciencieuse de la question de tous les élémens dont elle se compose; et nous pensons que de ces documens aucun ne vous frappera plus que les procès-verbaux qui vous sont textuellement soumis, de cette commission des hautes études médicales que nous avons instituée pour nous éclairer de ses avis d'une manière fixe et permanente, en y appelant des représentans de l'enseignement et de la science qui appartiennent à tous les points du royaume, qui compte dans son sein les maîtres les plus éminens de toutes nos écoles, et qui sont à la fois les meilleurs interprètes des besoins de la science médicale et de la santé publique.

L'examen de ces matériaux nous fera voir, Messieurs, par quelles vicissitudes a passé, sur les diverses parties de la question, la pensée de toutes les administrations et de tous les corps, toujours unanimes à toutes les époques sur un point capital, savoir : les vices essentiels de la constitution actuelle du corps médical, l'impossibilité de la laisser subsister un jour de plus, et il y a trente-cinq ans que cette déclaration était faite pour la première fois dans les conseils de Napoléon, sur un rapport de Dupuytren. On n'est arrivé que progressivement au système qui a prévalu dans le projet de loi que la Chambre des pairs a ratifié de ses suffrages, et que nous avons l'honneur de vous proposer. On n'y est arrivé que lentement, successivement. Pendant longtemps l'état de la société n'aurait pas permis une solution définitive et complète; mais on y est arrivé unanimement, et c'est aujourd'hui, sous les auspices de la délibération conforme de tous les corps médicaux, de toutes les facultés, du congrès, d'un nombre infini de sociétés médicales et savantes, de la haute commission des études médicales, et, ce qui vaut mieux, la Chambre des pairs. Nous vous proposons le jugement du procès qui divisait, il y a vingt-cinq ans, Cuvier, Chaptal et les deux Chambres.

Vous savez, Messieurs, que la question fondamentale de la loi est celle des deux ordres. Cette question est depuis longtemps résolue pour le corps médical. Les deux branches dont il se compose aspirent également au moment où elle le sera par la législation comme elle l'a été par l'expérience.

Si les médecins, les chirurgiens, les praticiens de tout ordre, pourvus du doctorat, sont impatiens de voir leur profession relevée dans le sentiment public par la suppression en principe, le praticien, dont la considération et l'instruction restreinte nuisent à la dignité de la profession, les officiers de santé, à leur tour, n'ont pas moins la conviction de la nécessité d'un changement immédiat. Ils savent mieux que personne combien leur situation est incomplète, précaire, affaiblie d'une manière irrémédiable, tant par l'insuffisance notoire des épreuves qu'ils ont fournies, que par les discussions renouvelées et croissantes auxquelles elles donnent lieu depuis l'origine. Dans le congrès et partout, eux aussi ont voté pour le principe de l'unité. Si le législateur, comme nous le proposons, joint à ce principe salutaire des dispositions favorables pour les officiers de santé actuels, leur reconnaissance nous sera acquise, Messieurs, comme leur adhésion.

Les motifs généraux et plus instinctifs que réfléchis qui se sont opposés longtemps à l'établissement de l'unité sont tombés devant l'examen sérieux et approfondi des faits. On supposait que ce second ordre était indispensable pour desservir les départemens, les contrées pauvres nécessairement dédaignées et abandonnées par les docteurs.

Nous avions annoncé déjà, et la statistique fait voir, que les officiers de santé se pressent dans les départemens riches, qu'ils recherchent partout les villes, et que, dans l'inégale répartition des hommes de l'art sur la face du territoire, les docteurs se distribuent inégalement entre les villes et les villages, entre les départemens pauvres, peu populeux, et les départemens les plus considérables et les plus prospères. Les officiers de santé, loin de chercher une clientèle à part, disputent à l'homme instruit qui a donné des gages à la science, qui a reçu d'elle ses consécrations, la clientèle et le crédit; et ce n'est pas là une des moindres objections à l'existence d'un privilége étrange et nouveau, celui d'une corporation qui, avec moins de garanties d'instruction, conteste à un corps, dont l'État exige les garanties les plus multipliées, les avantages qui doivent être le prix des lumières acquises et la compensation des sacrifices qu'elles ont coûté.

Rien n'est plus propre à détourner les familles de ces sacrifices coûteux, à détourner la jeunesse d'une vocation difficile, mise au prix de si fortes études, pour être exposée le lendemain à un tel parallèle et à une telle concurrence. Il est impossible qu'un grand nombre de vocations moins généreuses, moins élevées, moins résolues, ne se détournent pas du premier ordre vers le second, qui coûte si peu et rapporte autant; et ce dont on ne peut s'étonner assez, c'est que la dépopulation du corps médical, qu'on redoutait de la suppression du second ordre, n'ait pas été produite en effet par son existence et son maintien.

Cependant, Messieurs, examinez de près si cette question de la dépopulation possible du corps médical donne des résultats imprévus et convaincans. Non seulement ce corps, si important à la société, ne diminue pas, mais il va en augmentant toujours, et ce ne sont pas les officiers de santé qui constituent l'augmentation, ce sont les docteurs. Les officiers de santé décroissent d'année en année, et, au moment où nous parlons, il y a dans nos écoles près de 1,700 étudians qui se destinent courageusement au doctorat, contre moins de 200 qui entendent se contenter d'une commission d'officier de santé. Ainsi les mœurs et les faits se chargent d'accomplir la réforme que nous proposons. L'intérêt social l'emporte sur les résistances et les erreurs de l'intérêt privé. Un sentiment d'honneur lutte dans les familles contre tous les conseils de la parcimonie la plus légitime en faveur de l'instruction la plus forte et la plus dispendieuse. On peut assurer que l'institution des officiers de santé disparaîtrait d'elle même, si la perspective d'un but plus facilement atteint, atteint à la fois avec moins de temps et moins d'efforts, n'enlevait bien des jeunes gens à la pratique laborieuse des écoles et à leurs nombreuses épreuves, pour les pousser dans une voie aussi courte que facile. Le jour où l'État se refusera à faire plus longtemps cette concurrence fatale au travail, à l'ordre, au savoir, il est hors de doute que le recrutement du doctorat, si nombreux déjà, ne fera que prendre des développemens encore plus rapides.

Il y a quelques années, la proposition des diplômes annuellement délivrés par les facultés s'était élevée à près de sept cents : on ne craint pas de dire que ce chiffre était hors de proportion avec tous les besoins de la société française. Il s'est considérablement réduit par suite de l'exigence du baccalauréat ès sciences; mais, dès cette année, les chiffres se relèvent dans les facultés, quoique combattus par le grand nombre de jeunes gens qui se hâtent de prendre des commissions d'officiers de santé pendant que cette chance facile leur est encore ouverte; et si les Chambres adoptent, comme nous n'en pouvons douter, les mesures proposées ailleurs pour rétablir l'égalité entre les études de droit et de médecine; si les études qui font le médecin cessent d'être taxées beaucoup plus cher que celles qui font l'avocat, l'administrateur, le magistrat, il est certain que les facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, et les écoles préparatoires qui les assistent, emprunteront à la fois en très grand nombre des disciples nouveaux à l'enseignement qui fait surabondamment des jurisconsultes et à celui qui fait encore des officiers de santé.

Les erreurs à cet égard et les appréhensions ainsi dissipées, restent une question de fait et une question de principe. Le principe qui domine toute la matière, qui a fait les résolutions du Gouvernement du Roi et qui les maintiendra inébranlables, c'est celui de l'égalité de la vie humaine dans toutes les conditions où il plaît à Dieu de la placer. On a beau lutter par tous les stratagèmes de l'art oratoire contre cette vérité, le système des deux ordres repose sur le sentiment intime que la vie du pauvre et du riche, que la santé de l'habitant des villes et de l'habitant des campagnes, ne sont pas exactement de même nature, sinon de même valeur, ni aux yeux de la science, ni aux yeux de la loi.

Nous tenons également pour fausse à tous les points de vue la pensée et les conséquences, non pas que nous veuillions établir une discussion sur le principe moral et philosophique que personne ne combat, qu'on se borne à affirmer formellement dans l'application. En effet, personne ne dit et sans doute personne ne pense que la vie du pauvre et du riche n'est pas d'un égal prix aux yeux de l'État; mais on se retranche à supposer que les maladies sont différentes chez le premier et chez le second. On veut que la maladie soit aussi restreinte que la fortune, aussi simple que les habitudes, qu'il y ait une physiologie médicale toute différente pour les différentes situations sociales. Nous croyons cette supposition complètement erronée; toutes les affections et toutes les infirmités humaines, nos hôpitaux en témoignent assez, se distribuent également entre tous les rangs de la société. S'il y a une différence, c'est que les maladies du pauvre, moins soignées dans les commencemens, se compliquent plus promptement d'accidens graves, de catastrophes soudaines. Il est manifeste que, si une diversité devait être établie entre le médecin des villes et des campagnes, c'est le dernier de qui on devrait exiger davantage, car il est seul; il est tenu de tout pratiquer, de tout savoir; il ne se voue pas à une branche exclusive de son art; il doit professer toutes les branches, les étudier toutes, et si un scrupule le saisit, s'il a un doute sur le caractère de la maladie, sur le traitement ou les remèdes

qu'elle exige, il n'a pas sous la main le secours de confrères éclairés, toujours prêts à venir en aide à son inexpérience et à sa responsabilité.

Aussi faut-il dire que la distinction n'est pas physiologique et médicale comme on le suppose, car elle est trop évidemment fausse, elle n'a point de fondement sérieux; elle n'aurait quelque consistance qu'en s'appuyant à cet autre sentiment que nous avons indiqué et qui est bien plus faux encore, car il est illibéral et impie à ce point que tout le monde le décline.

Voilà ce que nous appelons l'erreur de principe, l'erreur essentielle sur laquelle repose la combinaison des deux ordres. Nous avons parlé d'une erreur et nous aurions pu dire une impossibilité de fait. La voici. On suppose qu'on peut établir une distinction entre l'instruction qui sera donnée aux deux ordres. L'expérience a démontré qu'on le tente en vain. Si quelqu'un pense qu'on enseigne aux docteurs plus que le nécessaire, que notre corps médical soit trop instruit, qu'on indique les parties superflues de l'enseignement, nous les discuterons. Nous tenons pour certain, avec tous les corps médicaux, que l'instruction actuelle des facultés n'est pas trop élevée, que nos jeunes médecins n'ont ni trop de science, ni trop de pratique; que si quelque chose doit fixer notre sollicitude, ce n'est point la trop grande durée, ni la trop grande force des études médicales.

Veut-on moins que le nécessaire, nous demanderons pour qui on entend s'en contenter.

C'est là l'invincible difficulté de la question; que vous ne puissiez rien retrancher à l'enseignement du premier ordre pour constituer le second, sans mettre en péril la vie humaine, sans faire de la société deux parts, celle pour qui vous voulez toutes les garanties, celle pour qui les garanties incomplètes vous suffisent. Et quand vous avez fait cette violence à la première loi écrite depuis dix-huit siècles dans le cœur de l'homme, vous avez à rédiger des programmes, et vous ne le pouvez pas; vous ne parvenez pas à couper en deux la science, à distinguer ce qui est de luxe de ce qui est indispensable. Ou si vous y parvenez avec beaucoup d'efforts, si, en effet, vous faites de la science, essentiellement une de sa nature, deux parts tant bien que mal distinctes, vous aurez en présence de vous trois difficultés nouvelles. La première, c'est d'avoir encore des docteurs quand vous aurez élevé jusqu'au nécessaire l'instruction des officiers de santé; quand vous aurez ainsi rendu à sa situation le crédit et la dignité dont elle manque aujourd'hui. Vous reviendrez ainsi à l'unité par une autre voie, vous ne supprimerez pas le second ordre, vous supprimerez le premier.

La seconde difficulté, si vous parveniez à tenir la balance égale entre l'instruction nécessaire et l'instruction superflue, si vous aviez encore des docteurs avec des officiers de santé instruits et respectés, ou bien si vous avez encore des officiers de santé en même temps que des docteurs dans un système où les sacrifices des familles seraient presque égaux, ce serait de trouver une classe de la société autre que celle qui fournit aujourd'hui les médecins, pour recruter ce corps de douze officiers de la science dont vous exigeriez, sans les élever jusqu'au doctorat, les conditions scientifiques qu'ils ne remplissent pas aujourd'hui.

Et enfin, la difficulté dernière qui suffirait pour trancher le débat, c'est que la loi n'a pas en elle-même d'expédiens et de puissance pour distinguer, séparer, parquer les deux clientèles. La loi, qui existe depuis quarante-cinq ans, et contre laquelle, depuis quarante-cinq ans, tous les intérêts protestent, l'a voulu en vain. Elle a distingué les grandes opérations des petites, et cela pour des praticiens destinés à exercer seuls, sans émules, et par conséquent sans collaborateurs et sans guides. La tentative a été vaine et devait l'être. On a introduit une autre distinction : celle du docteur qui peut passer d'un département à un autre, celle de l'officier de santé qui ne le peut pas. Et on ne saurait comprendre comment cette distinction, qui est en effet une infirmité sociale pour le praticien, est une garantie, à un degré quelconque, pour la société; car dans tous les départemens il y a des cités, dans tous surtout il y a des hommes, et il faudrait remonter à d'autres querelles célèbres pour comprendre comment la science, suffisante ici, devient insuffisante de l'autre côté d'une frontière.

A ces différences caduques, on a proposé d'en substituer une autre, celle de la ville et du village; mais c'est un argument de discussion plus qu'une proposition formelle. Personne n'a demandé, et nous croyons qu'en fin de compte personne ne demandera d'écrire dans la loi que le législateur veut des garanties de plus quand il s'agit des médecins nombreux des villes, qu'il lui faut des garanties de moins quand il s'agit des médecins isolés des campagnes. Nous croyons avoir démontré que la distinction est physiologiquement fausse; elle est, de plus, matériellement fausse, car les villes n'ont-elles pas une population laborieuse et pauvre comme celle des campagnes.

Les campagnes n'ont-elles pas une population vivant dans l'aisance et dans les habitudes qu'elle entraîne, comme celle des villes? Ces deux populations ne sont-elles pas sans cesse confondues par les déplacemens périodiques de l'ouvrier, du propriétaire, de l'homme de travail et de loisir? Et comment expliquer qu'il faille plus de lumières pour s'occuper des intérêts de la santé humaine dans les populations agglomérées de 4,000 âmes ou de plus de 4,000 âmes? Mais surtout comment ne pas comprendre qu'on ne peut poser la question en ces termes sans rencontrer l'objection décisive, fondamentale que nous avons indiquée d'abord, parce qu'elle domine tout le débat et que le législateur de 1830 ne peut écrire dans ces codes l'inégalité de la vie humaine et qu'il faut en venir là pour introduire cette distinction qu'on cherche et qu'on ne peut jamais atteindre de la ville et du village.

Au terme de la route, quelques efforts que l'on tente, on est donc amené à la solution que la Chambre des pairs a consacrée de ses suffrages. La constitution médicale, fruit des difficultés sans nombre qui pesaient sur le régime consulaire, quand depuis dix ans il n'y avait plus d'études, sera abrogée en principe et disparaîtra peu à peu par l'effet du temps. Placés dans des conditions plus heureuses, au milieu d'une société reposée, instruite, riche, qui d'elle-même nous donne plus de docteurs que d'officiers de santé, malgré toutes les excitations de la loi, nous fondrons la nouvelle constitution médicale sur la base de l'ordre unique, c'est-à-dire sur le principe de l'unité des praticiens et de l'égalité des cliens. Nous ne vous entretiendrons pas, messieurs, des questions secondaires de la loi qui vous sont connues par la discussion à laquelle elles ont donné lieu déjà. Elle se simplifie par ce principe fécond. Son premier soin doit être de chercher pour les écoles qui lui donneront les docteurs qu'elle demande, des maîtres éprouvés, habiles et respectés. Tout le monde sait les reproches qui ont été adressés au concours. Nous les avions prévus et prévenus. Deux exposés des motifs, sur deux lois différentes (le droit et la médecine), avaient tout dit à cet égard. La Chambre des pairs, d'accord avec nous sur le mal, est allée dans la recherche du remède plus loin que nous. Nous voulions perfectionner le concours, la Chambre l'a supprimé. En le supprimant elle a consenti à renfermer la présentation dans les catégories où nous le renfermions nous-mêmes, et nous avons trouvé là, il faut le dire, une satisfaction à la principale de nos pensées, qui est de considérer l'agrégation non pas comme l'unique mode de recrutement du professorat, mais comme un mode de recrutement toujours sûr et toujours fréquent; par le droit attribué aux facultés cette garantie nous est donnée.

Cependant, Messieurs, faut-il absolument et définitivement condamner le concours? La présentation dont nous ne calculons pas les difficultés et les périls, parce qu'elle est loin de nous, ne ferait-elle pas quelque jour regretter l'instrument qu'on propose d'abolir. En acceptant le système de la Chambre des pairs, nous vous proposons de réserver à l'université, au ministre qui la dirige, assisté du conseil dont il est entouré, le recours à cette manifestation extérieure de la valeur des forces de l'homme, à cette lutte orale et publique qui, ayant l'inconvénient de ne pas convier tous les hommes d'expérience et de mérite, a du moins l'avantage de bien mettre en relief les ressources de tous ceux qui la font.

Ce sont là les points essentiels. Dans toute la rédaction de la loi, nous nous sommes appliqués à tenir compte des objections faites, des vœux exprimés par les corps compétens. Au chapitre des incapacités, au chapitre des pénalités, en ce qui touche l'exercice illégal de la médecine, le droit d'affiche et d'annonce, la protection due aux secours charitables, nous nous sommes attachés à concilier la pensée de la Chambre des pairs, la proposition première du gouvernement du roi, avec les intérêts que tous les pouvoirs entendent satisfaire et régler. Il nous a paru que quelques incapacités pouvaient n'être pas absolues et péremptoires, que quelques-unes même pouvaient être retranchées, que les peines pouvaient être plus exactement graduées, soit suivant la perversité morale de l'acte, soit suivant la gravité possible de ses résultats; qu'enfin, une part d'action éloignée encore et restreinte, mais cependant réelle, pouvait être attribuée aux conseils médicaux pour les préparer, avec le tempérament que la prudence exige, à l'existence que la loi leur destine. Nous avons rétabli, sur les affiches et annonces, une disposition réclamée par le corps médical tout entier, qui nous paraît en soi morale et utile, et qui, nous en sommes convaincus, n'aurait pas échoué à l'autre Chambre, si la première relation avait contenu les distinctions que nous vous proposons entre ce qui peut intéresser à un degré quelconque les droits de la liberté de la presse et ce qui touche aux intérêts du corps médical et aux bienséances publiques.

Nous introduisons une distinction de même nature dans la disposition par laquelle la Chambre des pairs s'est attachée, comme il lui appartenait, à sauvegarder avec sollicitude les nobles et touchans privilèges de la charité. Elle n'a pas voulu que la loi pût s'interposer entre le pauvre, le blessé, le malade qui souffrent et la main bienfaisante qui s'étend sur leurs souffrances pour les adoucir. Le corps médical, dans ces termes, aurait eu tort de s'alarmer de la disposition religieuse et humaine que nous vous signalons. Il nous a paru que pour donner satisfaction à tous les scrupules, il suffisait de compléter la pensée de la Chambre des pairs en la précisant.

La noble Chambre sait que les plus touchantes vertus ne suppléent pas à la science quand une fois la science est nécessaire. C'est la limite que nous avons essayé de poser nettement dans la loi. Vous jugerez, Messieurs, si nous y sommes parvenus.

En résumé, Messieurs, il résultera pour vous, des examens auxquels le gouvernement du roi vous convie, que les questions qui vous sont soumises sont les plus dignes de votre sollicitude; qu'elles sont graves et pressantes, qu'elles touchent aux intérêts les plus intimes et les plus chers de la société; que leur solution doit ajouter, à la considération du corps médical français, l'efficacité de ses services; qu'elles remplaceront ces institutions caduques et insuffisantes par des institutions fortes et libérales; que le gouvernement, en poursuivant ce résultat, aura accompli une tâche qui a été l'ambition de tous les gouvernemens antérieurs; et qu'en vous associant à ses efforts vous accomplissez une œuvre digne de vous, car vous mettrez nos institutions médicales en harmonie avec toutes les autres, et vous rendrez un égal service à la science et à la société.

Projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, et à l'enseignement de la pharmacie.

LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français,

A tous présens et à venir, salut :

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit soit présenté, en notre nom, à la Chambre des députés, par notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, grand-maître de l'université de France, que nous chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

TITRE I. — *De l'enseignement de la médecine.*

Art. 1. — L'enseignement médical est donné par les facultés de médecine et par les écoles préparatoires.

L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études. Il peut s'étendre aux douze premières inscriptions pour les élèves internes des hôpitaux.

Les facultés seules confèrent le grade de docteur.

Art. 2. — Les écoles préparatoires établies au siége des facultés des sciences, celles qui sont placées dans les villes de 75,000 âmes et au-dessus, ou qui seront spécialement designées par les lois de finances, seront mises successivement à la charge de l'Etat. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes.

Art. 3. — Les facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les écoles préparatoires, de professeurs et d'agrégés des facultés, autorisés par le ministre de l'instruction publique à se fixer près lesdites écoles, ou des suppléans spéciaux.

Les agrégés sont nommés pour dix ans. Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs, à moins d'une decision spéciale du ministre en conseil royal de l'université. Au terme de leur engagement, ils portent le nom d'agrégés libres.

Les agrégés libres restent membres de l'université, et conservent les droits déterminés par l'article 5. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils n'aient été autorisés pendant la durée de leur service, ou depuis, à le continuer près les écoles préparatoires. Dans tous les cas, ils cessent de compter dans les facultés.

Les suppléans, institués près lesdites écoles, à défaut d'agrégés, ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent les mêmes fonctions que les agrégés près les facultés.

Art. 4 — Les professeurs titulaires des facultés sont nommés par le ministre de l'instruction publique sur des listes de candidats, présentées par la faculté où la vacance est ouverte, par l'Académie des sciences de l'Institut, par l'Académie royale de médecine, et contenant chacune les noms de deux candidats. Les mêmes noms peuvent être portés sur les différentes listes.

Les professeurs titulaires des écoles préparatoires sont nommés sur des listes doubles de candidats présentées par l'école préparatoire et par la faculté de médecine de la circonscription.

Les agrégés et suppléans sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Le ministre peut toujours décider, en conseil royal, que les chaires vacantes, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoiras, seront mises au concours. En ce cas, la liste des candidats est arrêtée par le ministre en conseil royal.

Art. 5. — Nul n'est candidat :

Soit aux fonctions de professeur titulaire près les facultés de médecine ou près les écoles préparatoires,

Soit à celles d'agrégé ou de suppléant,

S'il ne justifie de l'âge de trente ans dans le premier cas, de vingt-cinq dans le second, s'il n'a le diplôme de docteur en médecine, ou s'il n'est Français ou reçu docteur dans les facultés françaises et autorisé par le ministre de l'instruction publique. Pour être nommé, il faut être naturalisé Français.

Les candidats aux fonctions de professeurs titulaires près les facultés doivent en outre être revêtus de l'un des titres ci-après :

Agrégés en médecine;

Professeurs près une autre faculté ou près une école préparatoire;

Membres de l'Académie royale des sciences;

Membres de l'Académie royale de médecine;

Médecins ou chirurgiens chefs de service dans un hôpital de Paris;

Médecins ou chirurgiens en chef d'hôpital civil d'une ville de plus de 20,000 âmes;

Inspecteurs du service de santé de la guerre;

Professeurs dans les hôpitaux militaires d'instruction ou de perfectionnement, ou officiers de santé en chef d'un hôpital militaire, pourvus du grade de médecin principal ou ordinaire, de chirurgien ou de pharmacien principal ou major;

Inspecteurs généraux du service de santé de la marine;

Professeurs ou officiers de santé en chef d'une école de la marine.

Les candidats aux fonctions de professeurs d'histoire naturelle près les facultés de médecine doivent, de plus, justifier du diplôme de docteur ès-sciences naturelles;

Les professeurs de physique, de chimie et de toxicologie, du diplôme de docteur ès-sciences physiques;

Les professeurs de pharmacie, de ce diplôme et de celui de pharmaciens;

Les candidats aux fonctions de professeurs d'histoire naturelle médicale près les écoles préparatoires justifieront du diplôme de licencié ès-sciences naturelles;

Les professeurs de chimie, du diplôme de licencié ès-sciences physiques;

Les professeurs de pharmacie, de ce diplôme et de celui de pharmacien.

Art. 6. — Les concours pour les chaires des facultés ont lieu au siége des facultés. Le ministre de l'instruction publique peut les fixer à Paris.

Les concours pour les chaires des écoles préparatoires ont lieu au siége de ces écoles. Le ministre de l'instruction publique peut les fixer près les facultés.

Les concours pour les suppléans ont lieu au siége des écoles préparatoires.

Le jury pour les chaires de faculté se compose :

1° Des professeurs de la faculté;

2° De membres adjoints préalablement désignés par le ministre de l'instruction publique en nombre inférieur à celui des professeurs, et choisis :

Dans l'Institut et l'Académie royale de médecine, quand il s'agit des sciences médicales proprement dites;

Dans ces corps et dans les facultés des sciences, quand il s'agit des sciences naturelles ou physiques appliquées à la médecine;

Dans les différens corps ci-dessus et dans les écoles supérieures de pharmacie, quand il s'agit des sciences pharmaceutiques.

Le jury pour les chaires d'écoles préparatoires se compose de trois professeurs ou agrégés de la faculté la plus voisine, de trois professeurs de l'école et de trois autres membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

Le jury pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les facultés et d'agrégés titulaires ou libres.

Le jury pour les suppléances se compose de professeurs de l'école préparatoire sous la présidence d'un professeur de la faculté de la circonscription.

Art. 7. — Les permutations de chaires dans une même faculté ou dans une même école préparatoire, peuvent être autorisées, après une délibération de la faculté ou de l'école, par le ministre en conseil royal de l'Université.

Les permutations de chaires de faculté à faculté, ou d'école à école, peuvent être autorisées en conseil royal de l'Université, après délibération des deux écoles ou des deux facultés.

Le ministre, en conseil, peut également appeler à toute chaire vacante, après délibération de la faculté où la vacance est ouverte, tout professeur d'une autre faculté, chargé, depuis cinq ans au moins, du même enseignement.

Art. 8. — Tout docteur en médecine qui voudra ouvrir un cours particulier sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, sera tenu de déposer à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert et au chef-lieu de l'Académie, un programme précisant l'objet du cours, le lieu et l'heure où il sera fait. Un mois après le dépôt, le cours pourra être ouvert, si le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du conseil académique, par la partie seulement, à la cour royale qui statue, en la première chambre civile, à huis-clos et contradictoirement.

TITRE II. — *Des conditions d'études et de grades dans les facultés ou écoles de médecine, et des exceptions.*

Art. 9. — La durée des études nécessaires pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves.

Nul n'est admis, s'il n'est bachelier ès-lettres, à prendre sa première inscription dans les facultés ou dans les écoles préparatoires. Une première inscription provisoire pourra être accordée aux candidats ajournés dans les épreuves du baccalauréat. Il ne seront admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils ne sont bacheliers.

Nul n'est admis, s'il n'est bachelier ès-sciences, à prendre la cinquième inscription dans une faculté ou dans une école préparatoire placée près une faculté des sciences.

Les élèves des autres écoles préparatoires sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès-sciences qu'avant leur treizième inscription dans la faculté.

Le Français et l'étranger qui ont étudié à l'étranger peuvent faire compter pour la moitié, dans les écoles françaises, leur temps d'étude en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudians français.

Art. 10. — Les élèves des hôpitaux militaires d'instruction ou de perfectionnement pour les armées de terre et de mer, sont autorisés à prendre les inscriptions dans les écoles préparatoires et dans les facultés, gratuitement.

Les élèves en chirurgie et les officiers de santé des armées de terre et de mer, pourvus des diplômes de bacheliers ès-lettres et de bacheliers ès-sciences, sont admis à se présenter devant les facultés pour y soutenir les épreuves du doctorat sans inscriptions préalables et sans autres frais que ceux de réception.

Art. 11. — Les aspirans au titre d'officiers de santé civils, qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi, justifieront, soit d'une année d'études dans les facultés ou dans les écoles préparatoires, soit de deux années dans les hôpitaux, ou sous un docteur, pourront compléter leurs études conformément à l'art. 15 de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an 11), et recevoir ensuite, de l'école préparatoire ou de la faculté de la circonscription, une commission d'officier de santé.

Les aspirans au titre d'officier de santé qui auront étudié dans les facultés ou dans les écoles préparatoires, lorsqu'ils seront bacheliers ès-lettres et ès-sciences, pourront se présenter aux épreuves du doctorat devant les facultés, après avoir complété les quatre années d'études.

Les officiers de santé, pourvus de ce titre au moment de la promulgation de la présente loi, lorsqu'ils compteront quatre années d'exercice et qu'ils seront bacheliers ès-lettres, pourront se présenter devant les facultés aux épreuves du doctorat sans inscriptions préalables et sans autres frais que ceux de réception.

TITRE III. — *De l'enseignement de la pharmacie et des conditions d'études.*

Art. 12. — L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles supérieures de pharmacie établies au siége des facultés et par les écoles préparatoires, lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Les écoles supérieures de pharmacie confèrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des facultés de médecine; ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent, près les écoles supérieures, et, s'il y a lieu, près les écoles préparatoires, les mêmes fonctions.

Art. 13. — Nul n'est candidat aux fonctions de professeur titulaire d'une école supérieure de pharmacie s'il n'est Français, âgé de trente ans, pourvu du diplôme de pharmacie et docteur ès-sciences physiques ou naturelles.

Les professeurs titulaires des écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur des listes de candidats, présentées par l'école superieure de pharmacie où la chaire est vacante, par l'Académie royale des sciences, par l'Académie royale de médecine, et contenant les noms de deux candidats. Les mêmes noms peuvent être portés sur les différentes listes.

Nul ne peut être présenté s'il n'est agrégé ou compris soit dans les catégories déterminées en l'art. 5, soit dans les catégories speciales correspondantes.

Les dispositions de l'art. 7 sur l'enseignement libre, s'appliquent à l'enseignement de la pharmacie.

Art. 14. — Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs des écoles supérieures et d'agrégés de pharmacie, de professeurs des facultés de médecine et des facultés des sciences.

Nul n'est admis à concourir, s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès-sciences physiques ou naturelles.

Art. 15. — La durée des études pharmaceutiques est de six années qui se composent :

Soit de quatre années de stage officinal et de deux années de cours dans une école supérieure;

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières au moins doivent être suivies dans une école supérieure.

Nul n'est admis à prendre ses inscriptions dans une école supérieure ou une école préparatoire, s'il n'est bachelier ès-lettres, sauf l'exception provisoire prévue au paragraphe 2 de l'art. 9.

Le paragraphe dernier de l'article 9 sur les Français et les étrangers qui ont étudié à l'étranger est applicable aux écoles de pharmacie.

Art. 16. — Les aspirans au titre de pharmacien, qui devaient se présenter devant les jurys médicaux, s'ils justifient devant les écoles supérieures ou préparatoires, dans le délai d'un mois, à dater de la promulgation de la présente loi, d'au moins une année de cours ou de stage officinal, pourront se présenter aux épreuves devant lesdites écoles, lorsqu'ils auront complété le temps d'étude actuellement exigé. Des ajournemens de trois mois, six mois, ou une année, au plus, pourront être prononcés. Les frais seront ceux de la réception devant les jurys médicaux.

Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys médicaux seront admis à se présenter aux épreuves, devant les écoles supérieures sans autre justification, pour recevoir, s'il y a lieu, le diplôme de pharmacien.

Les dispositions de l'article 10 s'appliquent aux pharmaciens des armées de terre et de mer qui se présenteront devant les écoles supérieures pour obtenir le diplôme de pharmacien.

TITRE IV. — *Des professions spéciales et de leurs conditions d'études.*

Art. 17. — La loi ne reconnaît de professions spéciales dans l'art de guérir que celle de dentiste et de sage-femme.

Quiconque prendra un autre titre médical est tenu de justifier du diplôme de docteur en médecine.

Art. 18. — A l'avenir, quiconque voudra exercer la profession de dentiste, devra être docteur en médecine, ou justifier d'un brevet spécial délivré après deux ans de cours et trois examens, par une faculté ou par une école préparatoire.

Quiconque exerce actuellement la profession de dentiste, sans être docteur ou officier de santé, devra se pourvoir, dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi. Les facultés pourront accorder un ajournement qui n'excédera pas une année.

Art. 19. — Les sages-femmes devront être pourvues d'un brevet spécial, délivré après deux ans d'études théoriques et pratiques dans une école d'accouchement, soit par une faculté de médecine ou par une école préparatoire, soit dans les autres départemens, par un jury spécial.

Art. 20. — Les orthopédistes et bandagistes non pourvus du doctorat, ne peuvent délivrer aucun appareil qui n'ait été spécialement et regulièrement ordonné par un médecin.

Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances.

Ils ne peuvent tenir de maisons pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin.

TITRE. V. — *De l'exercice de la médecine.*

Art. 21. — Nul ne peut exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur, d'une commission d'officier de santé ou d'un brevet spécial, et s'il n'a fait enregistrer son titre au secrétariat de l'académie et au greffe du tribunal civil de son domicile. Le brevet spécial de sage-femme est enregistré au secretariat du comité superieur d'instruction primaire et au greffe du tribunal.

Art. 22. — Le Français reçu docteur à l'étranger ne peut exercer en France qu'après avoir obtenu devant une des facultés du royaume le diplôme de docteur. Il ne sera admis à subir les épreuves qu'en produisant un certificat de moralité, délivré par les autorités françaises et dûment légalisé.

L'étranger reçu docteur devant les facultés françaises exerce librement dans le royaume.

Pourra également exercer librement, après dépôt et enregistrement de sa déclaration, le médecin étranger qui, pour de grands services rendus à la science, aura été admis conformément au sénatus-consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français.

Dans tous les autres cas, l'étranger reçu docteur à l'étranger n'exerce qu'en vertu d'une autorisation du roi, qui ne peut être accordée qu'après délibération du conseil royal de l'université.

Ampliation de l'ordonnance du roi doit être enregistrée, avant tout exercice, à la diligence de l'impétrant, conformément aux dispositions de l'art. 21.

Art. 23. — Les officiers de santé, reçus conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventose an 11), ainsi que les médecins et chirurgiens régulièrement autorisés, continueront d'exercer dans les termes de leur commission, dûment enregistrée. Ils pourront, avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique, transporter leur domicile dans un autre département.

Art. 24. — L'exercice de la profession de médecin et de toutes les branches de la médecine est incompatible avec la profession de pharmacien. Toute association publique ou secrète entre des pharmaciens et ceux qui exercent ces professions est interdite.

Tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacie à une distance de six kilomètres, pourra tenir des médicamens pour le service de sa clientèle, sans officine ouverte, sous la condition de les avoir renfermés dans

un lieu dont seul il aura la clé, et de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre aux lois et règlemens sur la pharmacie, la patente exceptée.

Pourra également, tout praticien exerçant dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de six kilomètres, porter avec lui le petit nombre de médicamens de premiers secours qui seront désignés par un règlement délibéré en conseil royal de l'université.

ART. 25. — Le droit d'affiche et d'annonce appartient pleinement à la librairie médicale et à tous les ouvrages, revues, journaux qui la constituent. Les consultations, remèdes et traitemens ne sont pas matière d'affiche et d'annonce.

Il est interdit à quiconque exerce la médecine, la pharmacie ou l'une des branches de la médecine d'en faire usage.

ART. 26. — Tout médecin doit le concours de son art à la justice lorsqu'il est requis par le magistrat compétent, et qu'il n'a pas d'excuses valables.

Ce devoir est commun aux pharmaciens et à quiconque exerce l'une des branches de la medecine.

ART. 27. — Sont incapables d'exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine :

1° Ceux qui sont condamnés à des peines afflictives ou infamantes;

2° Ceux qui sont condamnés à des peines correctionnelles pour crimes de faux, pour délit de vol ou d'escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les art. 316, 317 (§§ 1 et 3), 331, 345, 349, 354, 355 du Code pénal, 41 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement;

3° Ceux qui sont condamnés en vertu de l'art. 338 du Code pénal, s'ils donnaient leurs soins à la femme dont ils seront reconnus les complices.

Les cours d'assises pourront déclarer incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine, ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi.

Le même pouvoir est attribué aux tribunaux correctionnels en cas de condamnation pour les délits prévus par les articles 317 (§ 4), 330, 360, 353, 400, 405, 408 du Code pénal, et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement.

TITRE VI. — *Des médecins communaux.*

ART. 28. — Sur la demande des conseils municipaux, et après délibération du conseil général, les préfets pourront établir, dans une commune ou dans plusieurs communes réunies, des médecins communaux qui seront chargés de visiter les indigens reconnus tels par le préfet, sur la proposition de l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées d'une façon permanente par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux autorités compétentes les faits et documens intéressant la science et l'hygiène publiques.

Le traitement des médecins communaux sera assigné, partie sur les revenus des bureaux de bienfaisance, et, dans les communes où ces bureaux ne sont pas établis, sur les revenus des communes, dans la proportion déterminée par le conseil général; partie sur les centimes facultatifs du département.

ART. 29. — Les médecins communaux seront nommés pour six ans par les préfets, sur une liste dressée par le conseil médical du département, après examen et classement des candidats.

L'étendue de leur circonscription, le lieu de leur résidence et leur traitement seront fixés par les conseils généraux sur la proposition des préfets.

TITRE VII. — *Des conseils médicaux.*

ART. 30. — Les jurys médicaux sont supprimés. Des conseils médicaux, composés, en nombre conforme aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour six ans et renouvelés par tiers, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissemens, par le ministre de l'instruction publique.

ART. 31. — Les conseils médicaux, dans les départemens qui n'ont point d'écoles supérieures de pharmacie ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, à défaut de délégués spéciaux du ministre, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'article 21. Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés et l'adressent, pour la publication aux autorités compétentes. Ils informent l'autorité administrative et judiciaire des faits d'infraction aux dispositions de la présente loi qui leur sont signalés.

Ils surveillent l'exécution des règlemens relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux. Les jurys spéciaux pour la réception des sages-femmes sont pris dans leur sein.

Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

Ils réunissent les documens relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration.

Ils sont autorisés à délibérer, après l'expiration ou la remise des autres peines, pour poursuivre, s'il y a lieu, par la voie régulière, la remise de la peine d'incapacité prononcée dans les cas prévus aux trois derniers paragraphes de l'article 27.

TITRE VIII. — *Dispositions pénales.*

ART. 32. — Seront punis :

1° De six mois à deux ans d'emprisonnement ceux qui feront profession d'exercer la medecine ou l'une de ses branches, soit en prenant indûment le titre de docteur en médecine ou l'un des titres reconnus par la présente loi, soit en prenant tout autre titre médical non reconnu par la loi;

2° D'un emprisonnement de quinze jours à un an, ceux qui feront acte d'exercice de la médecine sans être pourvus d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial conformément à la présente loi;

3° D'un emprisonnement de trois mois à un an, ceux qui se trouvant dans l'un des cas d'incapacité prévus par l'article 27, exerceront la médecine ou l'une des branches de la médecine;

4° D'une amende de 300 francs à 3,000 francs, et d'un emprisonnement d'un mois à six mois, ceux qui exercent simultanément la médecine ou une de ses branches et la pharmacie, contrairement aux dispositions de l'art. 24;

5° D'une amende de 50 fr. à 500 fr. ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches sans avoir fait enregistrer leur titre conformément à l'art. 21, ou qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales sans avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l'art. 8, ou qui contreviendront, soit à l'art. 25 sur la prohibition des affiches et annonces, soit à l'art. 26 sur les devoirs envers l'autorité publique;

6° D'une amende de 50 fr. à 200 fr., les bandagistes qui contreviendront au deuxième paragraphe de l'art. 20; et d'un emprisonnement de 6 jours à 3 mois, les orthopédistes qui contreviendront au dernier paragraphe du même article.

ART. 33. Ne sont pas considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de la médecine, les conseils et soins donnés aux malades gratuitement et dans un but charitable, s'ils ne pas accompagnés de prescriptions, de traitemens ou d'opérations qui exigent des connaissances médicales.

ART. 34. — En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi.

En cas de conviction de plusieurs délits prévus par ta présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans.

L'article 463 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi, sans que toutefois l'exercice illégal de la médecine puisse être puni de peines inférieures aux peines correctionnelles.

TITRE IX. — *Dispositions générales.*

ART. 35. — Des ordonnances du roi, rendues dans la forme des règlemens d'administration publique, statueront sur tout ce qui concerne :

Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers;

Le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les facultés de médecine, les écoles supérieures de pharmacie et les écoles préparatoires.

Des règlements délibérés en conseil royal de l'Université, statueront sur tout ce qui concerne :

L'enseignement, les concours, les conditions et la durée des études dans les facultés, dans les écoles préparatoires et dans les écoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudians en médecine dans les hôpitaux.

ART. 36. — La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), ainsi que les dispositions de la loi du 11 avril de la même année (21 germinal an XI), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées.

Fait au palais des Tuileries, le 3 janvier 1848.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le Roi :

Le ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, grand-maître de l'université de France,

SALVANDY.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DE LA VENTE DU CHLOROFORME; — UN MOT SUR L'ORDONNANCE ROYALE CONCERNANT LA VENTE DES POISONS.

Il est maintenant démontré par l'expérimentation que le chloroforme restera dans la matière médicale. L'étude physiologique du chloroforme est loin d'être complète, on peut même dire qu'elle est à peine commencée. Mais ce n'est point une question de cette nature que nous venons débattre aujourd'hui. C'en est une autre moins relevée, plus terre à terre peut-être, mais qui n'a pas moins besoin d'être résolue.

Il y a quelques jours, M. Dumas appelait l'attention de l'Académie des sciences sur la vente du chloroforme. L'illustre académicien, considérant les dangers qui pouvaient résulter pour la santé publique de la vente libre de ce produit, émettait le vœu que l'autorité prît des mesures restrictives. Un autre académicien, M. Bousingault, fit observer à ce propos que le conseil de salubrité était saisi de la question.

Nous avons appris depuis que le conseil de salubrité avait ouvert la discussion sur ce sujet, mais n'avait encore rien résolu. Le moment est donc on ne peut plus opportun pour discuter la mesure qui s'élabore, démontrer, s'il se peut, la véritable position des choses, et défendre à la fois les intérêts de la sécurité publique, de la médecine et de la pharmacie. On sait, en effet, combien il est difficile de faire revenir l'autorité sur une décision, fût-elle des plus mauvaise, témoin la fameuse ordonnance du 29 octobre, pour la vente des poisons, sur laquelle nous reviendrons dans un instant. Ce serait, selon nous, un acte de haute sagesse, une garantie puissante pour ses arrêtés, que l'autorité, avant de les prendre à huis-clos, provoquât le plus possible les avis du dehors.

Le chloroforme doit-il être considéré comme n'offrant aucun danger pour la santé ou la morale publique, et, par conséquent, comme un produit dont la vente doit être libre? ou doit-il être considéré comme présentant les conditions contraires?

Le chloroforme offre des dangers pour la santé et la morale publiques, cela ne fait aucun doute; par conséquent la vente n'en doit pas être libre. Une autre manière de voir de la part de l'autorité sur ce dernier point aurait pour conséquence forcée que l'emploi du produit en question doit être également libre. Admettons pour un moment que la vente et l'emploi du chloroforme soient libres, voici les dangers que nous y verrions. Chacun pouvant se procurer et faire usage de cet énergique agent, la simple curiosité dans un cas, le goût que des personnes pourraient prendre à se plonger dans cette ébriété particulière que procure le chloroforme dans un autre, pourraient avoir fréquemment des résultats funestes. En effet, tout d'abord on a eu le soupçon que le chloroforme, en raison même de la plus grande rapidité de son action, offrait des dangers plus grands que l'éther, qui en possède cependant de bien réels; les expériences tentées changent pour la plupart ces soupçons en certitude. On objectera peut-être qu'aucun accident fatal sur le genre humain n'est encore venu attrister les expérimentateurs. A quoi cela tient-il? A ce que, jusqu'à présent, les expérimentations ont été faites par des hommes compétens. Mais si l'on prétexte de l'absence des cas fâcheux sur l'homme, nous prédisons qu'on en aura malheureusement. C'est donc pour en diminuer les chances, dût notre prophétie par cela même ne pas s'accomplir, ce que nous ne désirons rien tant; c'est donc pour en diminuer les chances, disons-nous, que nous demandons qu'on prenne des mesures restrictives.

Si la simple curiosité, le simple plaisir des sens pourront être mis en jeu par suite de la vente et de l'usage libre du chloroforme, des intentions immorales ou criminelles pourront l'être aussi. On voit tout de suite la facilité offerte aux malintentionnés pour faire des dupes ou des victimes.

Mais, dira-t-on encore, il est impossible que la vente du chloroforme ne soit pas libre, puisque certaines propriétés du chloroforme font entrevoir que ce produit sera tôt ou tard utilisé dans les arts. A cela nous répondrons que lorsqu'on en sera à ce point, rien n'empêche l'autorité de prendre telle mesure qu'il sera nécessaire pour que le chloroforme ne soit pas détourné de sa destination réelle.

L'autorité ne peut donc admettre en principe que le chloroforme est un produit purement commercial et qui échappe à tout règlement restrictif, sans prendre sur elle la plus grave responsabilité qu'elle puisse prendre : la vie des hommes.

Il faut donc admettre que des règlemens seront pris pour le débit du chloroforme. Mais ici se présente une difficulté. Quels seront ces règlemens au point de vue médico-pharmaceutique? Le chloroforme sera-t-il considéré comme médicament actif ou comme poison?

Le chloroforme est une substance dangereuse, nous venons de le dire, par l'abus que l'on peut faire de ses propriétés stupéfiantes; mais il n'est pas un poison sous un certain point de vue. Ce n'est pas un poison, disons-nous, parce que les substances qui méritent réellement ce nom au point de vue social sont celles qui peuvent être prises par la personne sur laquelle on veut commettre un attentat sans qu'elle s'en doute. Or, le chloroforme a une odeur et une saveur qui ne permettent pas qu'il soit pris subrepticement. On peut, il est vrai, forcer d'une manière quelconque à le prendre. Soit; mais est-ce avec l'assentiment de leurs victimes que les meurtriers les étranglent ou les percent de coups? Et soumet-on pour cela le cordier et le coutelier à un régime préventif? Assurément cela ne se pourrait pas.

Nous ne voulons cependant pas mettre de pair des instrumens de l'ordre de ceux que nous venons de mettre en jeu, et qui sont avant tout des instrumens d'utilité générale, avec des agens tels que le chloroforme. Ce serait détruire l'économie de ce que nous avons dit plus haut. Le chloroforme, hors les quelques applications industrielles qu'il pourra recevoir, ne peut être employé dans le public qu'abusivement, il est donc de toute nécessité de soumettre son débit à un régime préventif convenable, mais non exagéré.

La thèse que nous soutenons ici relativement à la manière d'envisager la vente du chloroforme a déjà été soutenue, mais d'une manière générale, par M. Dorvault, dans ses réflexions sur la vente des poisons, insérées dans son ouvrage, et par M. Dubail, dans son remarquable travail sur la dernière ordonnance concernant les poisons. Le poison, au point de vue de l'opinion et de la sécurité publiques, selon ces auteurs, se trouve défini : *Une substance qui peut donner la mort en permettant au criminel de voiler son attentat et d'échapper à la vindicte des lois*; l'empoisonnement est un attentat qui peut trop souvent échapper à la répression. Un empoisonnement qui n'offre pas ces chances au criminel n'est plus, pour ainsi dire, qu'un attentat à main armée, une sorte de défi audacieux jeté à la loi, comme le meurtre par le couteau ou le poignard. La loi peut réprimer et punir les attentats; mais non les prévenir.

Par ce qui précède, on voit déjà nos tendances. En effet, il nous semble qu'en considérant le chloroforme comme *médicament actif*, dont la vente ne pourrait se faire que par le pharmacien et que sur prescription de médecin, ce serait une restriction suffisante pour la sécurité publique; tandis que le considérer comme poison et exiger que les pharmaciens et les médecins se soumettent aux règlemens qui régissent la vente des substances de cette catégorie, tels que l'entend la dernière ordonnance royale, ce serait trop, ce serait entraver à plaisir la dispensation des remèdes sur garanties suffisantes, ce serait, en un mot, vouloir qu'il en fût comme de l'ordonnance royale elle-même, c'est-à-dire que l'arrêté ne fût pas exécuté. La mise au rang des poisons du chloroforme aurait en outre un sérieux inconvénient à nos yeux, ce serait de le mettre en suspicion auprès des malades, suspicion par suite de laquelle les médecins et les chirurgiens éprouveraient la plus grande difficulté à s'en servir dans les cas même où son emploi serait le mieux indiqué. On doit y réfléchir.

Mais voyons à quelles conséquences sa classification parmi les poisons entraînerait. Il faudrait considérer comme tels l'éther sulfurique, tous les autres éthers et toutes les substances dont on ne saurait prévoir le nombre, dans lesquelles on viendrait à découvrir la propriété stupéfiante à un degré plus ou moins prononcé. Toutes les personnes qui, comme nous, connaissent les difficultés de la pratique, disent que cela n'est pas possible.

En résumé nous demandons :

1° Que le chloroforme soit considéré comme médicament actif et non comme poison;

2° Que la vente n'en soit permise qu'aux pharmaciens sur ordonnance de médecin;

3° Que si les arts venaient à utiliser ce produit, l'autorité prenne des mesures appropriées à ces besoins.

Nous ne terminerons pas cet article sans rappeler à M. le ministre du commerce que, par suite des nombreuses et vives réclamations qui lui en ont été faites, il avait promis de faire réviser l'ordonnance concernant la vente des poisons. Les choses sont toujours dans le *statu quo*; l'ordonnance n'est pas exécutée parce qu'elle n'est pas exécutable. Mais il n'en est pas moins à craindre que, l'occasion s'en présentant, on ne se servît de cet état de choses comme d'une lame à deux tranchans. Nous demandons avec instance que l'on en sorte, en donnant un règlement qui concilie à la fois les intérêts de la sécurité publique et de la pharmacie. Le système que nous venons de soutenir au sujet du chloroforme, et qui est celui auquel se rangent à peu près tous les hommes pratiques, résoudrait parfaitement la question.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Janvier. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, transmettant le rapport du médecin des épidémies de Sarreguemines, au sujet d'une épidémie de fièvre typhoïde dont la commune de Lixing (Moselle) a été affectée pendant les mois de mai, juin, juillet, août et septembre derniers.

Un mémoire de M. BRAILLY (de New-York) sur un nouvel instrument auquel il donne le nom de *baigneur et irrigateur utéro-vaginal.*

M. ROYER-COLLARD remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'élevant à la présidence. Il fera tous ses efforts pour que ses forces répondent à son courage. Il invite l'Académie à se préoccuper de l'invasion probable du choléra en France et à prendre l'initiative de toutes les mesures d'hygiène à recommander au pouvoir.

Il propose que des remercîmens soient votés à M, BÉGIN, président sortant, et des regrets adressés à M. BOUILLAUD, qui n'a pas voulu accepter la présidence.

Il annonce la nouvelle perte que vient de faire l'Académie par la mort de M. Jourdan.

Rapports. — M. COLLINEAU donne lecture en son nom et au nom de de M. FERRUS, d'un rapport sur un mémoire de M. Joret, médecin de la Maison centrale de force et de correction de Vannes, intitulé : *De la folie dans le régime pénitentiaire*, depuis l'exécution de l'ordonnance ministérielle du 10 mai 1839, qui prescrit le silence absolu de jour et de nuit.

La maison centrale de Vannes est très bien située et très salubre; elle renferme, terme moyen, 318 détenues couchant dans 9 dortoirs, mangeant ensemble dans un seul réfectoire et réunies dans un seul atelier où elles sont occupées à la couture, au tricot, à la filature et à l'écharpillage de vieilles cordes; genre de travaux qui n'exercent beaucoup ni le corps ni l'esprit. La nourriture y est saine, suffisante et convenablement variée. Les détenues, bien que *vivant en commun*, doivent observer le silence le plus absolu, *dans tous les exercices et à toutes les heures du jour et de la nuit.* C'est donc la règle d'Auburn, sauf l'*encellulement.* La discipline est la même, les punitions sont les mêmes, sauf les coups de fouet et de bâton qui ne sont plus dans nos mœurs. Elles n'ont par jour que deux récréations d'une demi-heure chaque, et ces récréations consistent à se promener silencieusement et au pas l'une derrière l'autre. Aussi il y a là deux choses à signaler : 1° la privation forcée ou incessamment punie

de l'usage de la parole et de la communication de la pensée dans la vie en commun ; 2° le défaut d'un exercice suffisant.

Depuis la création de la maison centrale de Vannes, du 20 juin 1842 au 20 juin 1845, 872 condamnées ont été reçues, 414 ont été libérées, 19 ont été graciées, 25 ont été évacuées sur différents hospices pour cause d'*aliénation mentale*, 8 ont été évacuées sur d'autres prisons, 81 *sont décédées*. Ainsi plus de 80 décès, et près de 8 aliénations mentales par an sur une population de 300 et quelques détenues *adultes*.

Après avoir passé en revue les causes qui lui paraissent prédisposer à la folie, et qui sont pour lui la mauvaise éducation, les mauvais exemples, une vie de désordre et les troubles intellectuels qui dérivent de ces conditions morales, et aussi l'hérédité, M. Joret signale comme causes déterminantes : 1° le silence absolu dans la vie en commun ; 2° le chagrin augmenté par la règle du silence forcé ; 3° le défaut d'exercice. M. Joret rapporte trente observations d'aliénation mentale classées suivant les trois espèces de causes déterminantes. La première division, qui se rapporte aux aliénations mentales *suite du silence absolu*, contient six observations de délire maniaque et huit de monomanie ; la deuxième division, ou celle par *violent chagrin*, joint à la règle du silence absolu, renferme deux observations de délire maniaque, une de manie et sept de monomanie ; enfin la troisième division, ou aliénation *par défaut d'exercice*, présente un cas de manie aiguë et six cas de monomanie ; sur ce nombre, il y a eu seulement huit guérisons. De ces observations, M. Joret se croit autorisé (et le rapporteur partage son opinion) à conclure que le régime pénitentiaire actuellement suivi dans la prison de Vannes, *rend fou*. Enfin M. Joret arrive, par de nombreuses recherches statistiques à ce résultat que le système *cellulaire*, bien différent de celui d'Auburn, est loin de donner lieu au plus grand nombre des cas de folie.

En résumé, le rapporteur, sans se prononcer entre les deux systèmes, et tout en faisant remarquer que le système suivi dans la prison de Vannes ne doit se rapporter qu'à cette localité, et non entièrement à la règle d'Auburn, qui n'a jamais reçu en France une application générale et complète, pense que le moment n'est pas encore venu de prononcer entre ces systèmes rivaux.

Conclusions : renvoi du travail de M. Joret au comité de publication ; remercîmens à l'auteur, et placer son nom, avec distinction, sur la liste des futurs correspondans.

M. Nacquart trouve une des conclusions trop absolues ; la détention cellulaire rend fou, dit-elle ; ce qu'il a vu dans les pénitenciers de Londres et de Remiremont ne lui permet pas d'adopter cette conclusion.

M. Collineau répond que cette conclusion n'est pas de lui, mais bien de l'auteur du mémoire. Il fait remarquer qu'il s'agit de femmes détenues, et qu'il est bien cruel d'imposer le silence absolu à des femmes. (On rit.)

M. Ferrus donne quelques explications sur le régime adopté en France dans les maisons centrales de détention. C'est la règle d'Auburn, c'est-à-dire le travail en commun le jour et en silence, et l'encellulement la nuit. Mais l'encombrement ne permet pas cet encellulement de nuit ; les détenus sont couchés dans des dortoirs, les lits ne sont pas suffisamment espacés, les détenus ne résistent pas à la tentation de communiquer entre eux, et de là des punitions sévères, le cachot, les privations d'alimens ; de là aussi des maladies, la folie, la mort. Les maisons visitées par M. Nacquart ne sont pas soumises au même régime, il est beaucoup moins sévère.

M. Rochoux : La détention pénitentiaire porte-t-elle à la folie ? Oui. Aux Etats-Unis on a été obligé d'y renoncer. Les partisans de ce système font croire qu'ils ne sont pas pitoyables. L'encellulement dispose à l'exaltation. Les solitaires, les ermites devenaient fous.

M. Londe rappelle que l'Académie a été déjà compromise sur cette question par un rapport dont les conclusions furent adoptées par une douzaine de membres. Il s'élève avec force contre l'emprisonnement cellulaire, qui lui paraît inique, odieux et contre nature. Il n'y a que les inspecteurs des prisons, payés pour cela, qui soient partisans de ce système.

M. Nacquart répond à M. Rochoux que les ermites et les solitaires étaient fous avant d'aller au désert. D'ailleurs quelques accidens particuliers ne doivent pas faire repousser une mesure généralement utile.

M. Baillarger pense que la question pénitentiaire est trop grave pour être ainsi discutée à l'improviste, les conclusions du rapport de M. Collineau pourraient être imprimées et distribuées aux membres de l'Académie et la discussion renvoyée à une autre séance. La fréquence de la folie dans les pénitentiers ne lui paraît pas être une objection aussi grave que beaucoup de personnes semblent le croire. Depuis qu'on examine avec plus de soin les prisonniers et leur entrée dans les pénitentiers on reconnaît qu'un grand nombre de ceux dont on attribuait la folie à l'emprisonnement cellulaire, avaient déjà été aliénés avant leur entrée ou même offraient encore des signes d'aliénation mentale au moment de leur admission. Le travail de M. Lelut a démontré que la folie est beaucoup plus fréquente dans les prisons que dans la population libre. Il y a en effet chez les prisonniers des causes très nombreuses et toutes spéciales de folie. Il suffit d'indiquer la misère, l'exaltation des passions et une mauvaise organisation intellectuelle et morale. Il croit d'ailleurs, comme M. Nacquart, que quand bien même il serait démontré que la folie est un peu plus fréquente dans les pénitentiers ce ne serait pas un motif suffisant pour renoncer à l'emprisonnement cellulaire, qui offre sous d'autres rapports de très grands avantages. La mortalité a toujours été plus forte dans les maisons centrales et dans les bagnes que dans la population libre, et cependant personne ne songe à présenter ce fait comme une objection contre l'emprisonnement.

M. le Président croit que la question s'égare en devenant trop générale, et il prie l'Académie de s'occuper seulement de la question spéciale au rapport.

M. Dubois (d'Amiens) propose que l'Académie vote les conclusions du rapport et consacre une séance particulière à la question générale.

M. Rochoux : C'est au point de vue de l'intérêt général que M. Nacquart apprécie le système cellulaire ; eh bien ! il a été prouvé que les récidives sont aussi fréquentes dans ce système que dans les autres.

M. Ferrus fait remarquer que l'on rencontre quelquefois dans des maisons centrales de véritables idiots dont les tribunaux n'ont pas apprécié l'état mental. A Lyon il a trouvé un crétin.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

Lectures. — M. Mège, correspondant de l'Académie, donne lecture d'un mémoire *sur le rétablissement de la place d'inspecteur général des eaux minérales*. Dans ce mémoire, l'auteur se propose d'appeler l'attention de l'Académie sur l'organisation incomplète des commissions des eaux minérales et de l'administration de ces eaux en général. Les attributions de cet inspecteur seraient de prendre connaissance de chaque établissement et de tout ce qu'on y fait pour les malades et pour la science ; de recueillir les observations météorologiques et rédiger la topographie médicale des localités ; de prendre ou faire prendre tous les renseignemens qu'il jugera convenables sur les malades, sur les effets des eaux, etc. ; de vérifier la tenue des registres, dresser l'état du mouvement de l'année, recueillir les documents authentiques propres à constater les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux ; enfin, de se livrer à toutes les recherches et à toutes les études capables d'éclairer sur tout ce qui concerne l'administration des eaux minérales, et d'en transmettre tous les ans le résultat à l'Académie.

M. Jobert (de Lamballe) présente une femme opérée et guérie par sa méthode d'une large fistule vésico-vaginale.

La séance est levée à cinq heures.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — N° du 1er Janvier 1848.

La grippe. — L'épidémie de grippe est à peu près terminée (voir l'Union Médicale du 9 et du 18 décembre 1847). L'article de la *Gazette* est une argumentation contre notre dernier article sur la grippe, argumentation tendant à démontrer uniquement que nous avons eu tort de dire que l'épidémie de grippe de 1847 n'est pas identique à celle de 1837.

Note sur les affections vénériennes de l'œil, et sur une forme insidieuse de l'ophthalmie syphilitique ; par Ch. Deval, d.-m. p. — La maladie vénérienne est susceptible de produire dans l'appareil de la vision des phénomènes morbides nombreux et dignes de fixer l'attention des hommes de l'art, ophthalmies, amauroses, paralysies partielles ou totales de la troisième paire ou d'autres branches nerveuses, etc. En général, ces affections, quelque graves qu'elles soient, se guérissent assez facilement quand leur origine véritable a été bien constatée. M. Deval en cite plusieurs exemples frappans.

Les deux formes principales d'ophthalmie dont il est fait mention dans les ouvrages syphilographes, sont l'ophthalmie gonorrhéique et l'iritis syphilitique. La première est généralement assez bien connue, mais il n'en est pas de même de la seconde, dont l'histoire laisse beaucoup à désirer. C'est cette dernière qui est l'objet principal du mémoire que nous analysons.

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en empruntant à l'auteur du mémoire une partie importante de sa description de l'iritis syphilitique : « Dans l'iritis syphilitique, forme bien moins formidable que la précédente (l'ophthalmie gonorrhéique), car elle nous laisse le temps de la combattre, la perte de la vision est presque constamment occasionnée par le dépôt de produits fibro-albumineux dans la pupille et sur la cristalloïde antérieure. L'iris subit un trouble dans sa structure et dans sa couleur. Des vascularités viennent souvent en sillonner la surface. Des déchirures se forment parfois dans ce diaphragme par la tension qu'éprouve son parenchyme. Il arrive parfois aussi que le tissu de l'iris, aminci ou détruit dans un ou plusieurs points, laisse passer l'uvée, poussée en avant par l'humeur aqueuse de la chambre postérieure, et se présentant alors sous l'aspect de plaques noires ou noirâtres plus ou moins saillantes (staphylômes de l'uvée). Dans quelques circonstances encore, et ce sont les plus rares, l'inflammation gagne tout l'organe (ophthalmite, phlegmon oculaire), devient purulente et aboutit à la phthisie du globe. Cette forme, d'ailleurs, qui se manifeste quatre ou cinq années quelquefois après l'infection, appartient, dans la généralité des cas, avec les éruptions cutanées et les ulcérations de la gorge, à la seconde période, celle des accidens secondaires de la syphilis. Il est presque exceptionnel qu'elle apparaisse comme phénomène primitif de cette dernière. Assez fréquemment, l'iritis syphilitique ne présente pas d'autres symptômes que ceux que l'on observe dans l'iritis produite par d'autres influences : Altération de la coloration de l'iris, qui devient verdâtre, quand l'iris est bleu ; contraction, déformation de la pupille ; déposition de matières fibro-albumineuses, d'un réseau lymphatique plus ou moins dense dans le champ pupillaire, zône radiée péricornéenne, constituée par des vaisseaux fins et parallèles entre eux, caractère de l'ophthalmie rhumatismale des Allemands ; ou bien, ce qui a lieu beaucoup plus souvent, anneau bleu, large d'une demi-ligne environ, qui encadre le limbe kératique, signe de l'ophthalmie arthritique des mêmes auteurs ; ou bien encore, ces deux cercles réunis, savoir, le cercle bleu côtoyant la circonférence de la cornée, et la zône radiée en dehors du cercle bleu (forme rhumatismo-arthritique) ; injection plus ou moins prononcée de la conjonctive oculo-palpébrale ; larmoiement et photophobie ; douleurs qui, irridiant au front et à la tempe du côté du bulbe affecté, parfois jusque dans les mâchoires, se calment le jour et sont d'une violence extrême de la brune à minuit, souvent jusqu'au matin. Dans d'autres circonstances, le parenchyme iridien revêt, dans son petit cercle surtout, une teinte rouillée ou d'un rouge cuivré, ayant quelque chose d'analogue à celle des syphilides ; des excroissances d'un jaune orangé et que nous avons vues parsemées de vaisseaux variqueux, envahissent la membrane, et la pupille se déforme obliquement, c'est-à-dire de bas en haut et de dehors en dedans, sa portion supérieure interne contractant une configuration plus ou moins anguleuse, et devenant quelquefois moins distante de la partie correspondante du ligament ciliaire que ne l'est le reste de la marge pupillaire. »

L'iritis syphilitique n'est pas toujours aussi nettement caractérisée. Il est une autre forme lente et insidieuse dont notre confrère cite plusieurs exemples. Ainsi, un malade s'est présenté à lui dans les conditions suivantes : « ....La vue du globe gauche était trouble ; les objets lui paraissaient couverts d'une sorte de fumée, d'un voile blanchâtre ; il était un peu sensible à l'éclat des rayons lumineux ; la pupille, faiblement contractée, était déformée du côté de la tempe par une petite bride (synéchie postérieure partielle). Quoique l'iris fût doué de sa couleur physiologique, que ce diaphragme fût susceptible de mobilité, celle-ci toutefois plus bornée qu'à l'autre œil ; que la pupille offrît son éclat naturel, et qu'il y eût absence presque complète de douleur, je pensai, dit l'auteur, à cause de l'adhérence et de la perversion de la vue, à une souffrance peu avancée du côté de l'iris, avec propagation de l'inflammation à la cristalloïde antérieure (irido-périphakite), ce feuillet étant assez terne pour contrarier le jeu de la vision, mais ne l'étant pas assez pour que sa nébulosité pût être accessible à l'observation. » Un autre malade a présenté des phénomènes un peu différens : « ....L'œil droit offrait, autour de la cornée, le cercle arthritique de Beer. Ce cercle était peu prononcé à gauche. A une lumière vive, les pupilles étaient contractées et assez régulières ; mais si l'on plaçait le malade à un demi-jour, elles se dilataient et montraient au globe droit une petite bride fibro-lymphatique qui soudait la marge pupillaire de l'iris à la capsule antérieure, en haut seulement, d'où deux angles rentrans, l'un du côté du nez, l'autre du côté de la tempe ; tandis qu'à l'œil gauche une adhérence semblable existait en dedans et en bas. Les prunelles semblaient nettes ; toutefois, la vue était confuse, à droite surtout ; il y avait un peu d'appréhension de la lumière ; quelques élancemens se manifestaient de temps à autre dans le front et les tempes ; le sommeil était paisible. Ici encore, et malgré l'absence de quelques-uns des symptômes les plus communs de l'iritis, je diagnostiquai, dit l'auteur, un travail phlegmasique, sourd et insidieux, vers l'iris. »

Comme on le voit, pour diagnostiquer une iritis syphilitique, il ne faut pas attendre qu'on observe tout le cortége des symptômes énumérés dans la plupart des auteurs modernes. Bien qu'il y ait absence absolue ou presque absolue de souffrance, bien que l'iris ait sa coloration physiologique et la prunelle sa netteté naturelle, en apparence au moins, un cercle bleu en dehors de la circonférence de la cornée, du resserrement dans la pupille, une faible bride, qui manque parfois encore à la marge pupillaire, du brouillard dans la vue, un peu de photophobie, la résistance du mal aux agents non spécifiques employés pour le combattre, suffisent, avec les données commémoratives, pour fixer la nature et le siége de la lésion.

Le traitement de l'iritis syphilitique présente deux indications : combattre l'inflammation locale et détruire l'élément syphilitique.

Il faut mettre en première ligne les précautions hygiéniques. Une des plus importantes, consiste à ne pas se refroidir. — Les saignées générales et locales doivent être pratiquées largement ; la timidité à cet égard ne peut qu'être funeste. La résolution de l'inflammation est la seule voie qui conduise au salut de l'organe. — Il faut toujours placer les exutoires loin de l'œil malade. — Les solutions astringentes, alun, acétate de plomb, sulfate de zinc, pierre divine, nitrate d'argent, sont formellement contre-indiquées dans l'iritis, quelle que soit sa nature. — Les préparations opiacées sur le front et sur les tempes sont indiquées pour calmer les souffrances, notamment aux heures des paroxysmes.

On a beaucoup vanté contre l'iritis syphilitique l'administration interne du calomel combiné avec l'opium. L'auteur a souvent employé cette médication dans les iritis non spécifiques ; mais il ne l'emploie pas aussi communément dans celles de nature vénérienne, parce qu'il redoute la salivation, qui contraindrait de suspendre les mercuriaux, dont une longue administration peut être utile sous peine de rechute. Aux antiphlogistiques, aux hydrargiriques sur la région fronto-temporale, aux dérivatifs cutanés, etc., il unit de préférence le proto-iodure de mercure, ou bien le bichlorure de ce métal, soit en pilules, soit sous forme de liqueur de Van Swieten. Dans les cas d'affection syphilitique invétérée, il a prescrit avec un avantage marqué le sirop de salsepareille contenant en suspension le bi-iodure de mercure et l'iodure de potassium.

Voici une formule qui est familière à Jæger, de Vienne : 1° sangsues à la tempe du côté du bulbe affecté ; 2° vésicatoire derrière l'oreille correspondante ; 3° un bain chaud tous les jours ; 4° frictions matin et soir sur le front et les tempes avec l'onguent napolitain opiacé ; 5° tous les soirs, un paquet de calomel, additionné d'extrait d'opium et de sucre ; 6° tous les matins, une tasse d'une décoction de tiges de douce-amère ou de salsepareille.

Les bains chauds que l'on voit figurer dans cette prescription peuvent être propres à prévenir la salivation, par le mouvement diaphorétique, qui s'oppose à ce que le mercure s'accumule trop longtemps dans l'économie.

Nouveau procédé de chéiloplastie ; par M. le docteur C. Sédillot. — Ce procédé, que l'auteur appelle *procédé à double lambeau de la méthode indienne*, a été appliqué par lui sur un malade, à la suite de l'ablation de la lèvre inférieure pour un ulcère chancreux incurable. Après avoir fait éthériser fortement le malade, afin de lui donner le temps de l'opérer avant son réveil, M. Sédillot circonscrivit l'ulcère par deux incisions verticales, ayant leurs points de départ un peu au-delà et au-dessus des commissures, et réunies transversalement par une troisième incision horizontale, passant au-dessus de la houppe du menton. Le lambeau, ainsi limité, fut disséqué et enlevé, en ménageant la membrane muqueuse, et il en résulta une large plaie quadrilatère produite par l'ablation des tissus malades. Dans un second temps, M. Sédillot procéda à la réparation de la lèvre. Une première incision, commencée à la hauteur du rebord labial et à un travers de doigt en dehors de la perte de substance, descendit verticalement à gauche sur une portion de la joue, puis sur l'os maxillaire, et fut prolongée de deux centimètres dans la région sus-hyoïdienne. Une deuxième incision, commencée plus bas et plus en dedans de l'angle même de la première plaie résultant de l'ablation de l'ulcère, fut aussi pratiquée verticalement et réunie à la précédente par une section transversale. Le lambeau cutané, ainsi formé, fut immédiatement détaché, de bas en haut, des parties subjacentes. La même manœuvre fut ensuite répétée du côté droit, et M. Sédillot obtint de cette manière deux lambeaux latéraux qu'il souleva et renversa en dedans l'un vers l'autre, et s'assura qu'il était facile de les affronter sur la ligne médiane. M. Sédillot ayant constaté que la perte de substance était très régulièrement comblée par ce procédé, réunit en premier lieu avec des épingles les deux bords des plaies verticales produites pour la formation des lambeaux ; ceux-ci furent ensuite réunis entre eux, puis inférieurement avec le menton et supérieurement avec la portion conservée de la membrane muqueuse. Toutes ces dernières sutures furent faites en surjet, en se servant d'une aiguille ordinaire et d'un fil très fin. L'arcade dentaire se trouva ainsi parfaitement recouverte et la salive retenue.

Dans ce procédé, entre autres avantages signalés par l'auteur, on voit que les lambeaux ont une puissante vitalité, en raison de leur peu de longueur, de la largeur de leur base et du faible degré de torsion de leur pédicule. En outre, la nouvelle lèvre étant soutenue vers ses commissures par les pédicules des deux lambeaux qui la constituent et qui sont continus avec les joues, est tirée en haut dans le sens de son bord libre, avantage très précieux auquel on n'avait pas encore accordé une suffisante attention. Supposez, en effet, que la base du lambeau soit inférieure au niveau du rebord labial, ce dernier sera infailliblement tiré en bas, et finira par laisser à nu l'arcade dentaire, comme on l'a observé dans les procédés primitifs ou modifiés de Chopart.

Feuilleton. — *Des rapports mutuels des divers organes de la presse médicale.* — Comme le dit l'auteur de l'article, cet exposé des droits et des devoirs de la presse a bien un air de lieu commun ; et cependant, dirons-nous à la *Gazette médicale*, parmi les journaux de médecine qui se publiaient à Paris avant la naissance de l'Union, quels sont ceux qui ont toujours mis cette belle doctrine en pratique ?

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— L'Académie de médecine vient de faire une nouvelle perte par la mort de M. Jourdan, un de ses membres, décédé à Saint-Mandé le 2 janvier, à l'âge de cinquante-neuf ans.

M. Jourdan avait composé plusieurs ouvrages estimés, entre autres un *Traité des maladies vénériennes*, la *Pharmacopée générale* ; la littérature médicale lui était redevable d'un grand nombre de traductions, telles que l'*Histoire de la médecine*, de Sprengel, la *Physiologie* de Burdach, etc.

Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui au milieu d'un grand concours d'amis et de collègues.

Jugement. — La clientèle d'un médecin n'est pas dans le commerce, elle ne peut faire l'objet d'une vente. La nullité de cette vente entraîne celle de la cession de la location des lieux occupés par le médecin vendeur.

Ainsi jugé par la 3e chambre de la Cour royale présidée par M. Moreau, audience du 29 décembre. Arrêt confirmatif d'un jugement rendu par la 3e chambre du tribunal de la Seine. Affaire Auquetin contre Argentier.

Départemens.

— M. Le Cœur, docteur en médecine et docteur en chirurgie, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine, vient d'être nommé premier chirurgien-adjoint des hôpitaux de la ville de Caen.

Morve aiguë. — Un homme exerçant à Dieppe la profession de voiturier eut chez lui, dans ces derniers temps, un cheval atteint de la morve, et lui donna lui-même des soins jusqu'au moment où, désespérant de le sauver, il se détermina à le faire abattre.

A quelques jours de là, le même voiturier se trouvant souffrant, réclama les soins du docteur Légal, qui bientôt reconnut une morve aiguë. Cette affection fut constatée par M. le docteur Riolle, président de la Société de médecine et par M. Dussaux, vétérinaire, membre de la même Société.

Dans une semblable circonstance, la Société de médecine avait un devoir à remplir, elle l'a rempli. Elle a prévenu l'autorité municipale de cet événement, indiquant les mesures qu'il lui semblait nécessaire de prendre ; et par un arrêté de ce jour, M. le maire vient d'ordonner la visite de tous les chevaux appartenant aux habitans de la ville.

—

Nouvelles du choléra. — Tilsitt, 22 décembre. Le choléra a franchi les frontières de Prusse. Les premiers symptômes de cette maladie se sont manifestés dans notre ville, toutefois d'une manière bien douce et propre à inspirer peu d'inquiétude.

Si la nouvelle est exacte, c'est un pas en avant du choléra. Malgré la restriction bénigne donnée à la nouvelle, le choléra ne paraît pas cependant très doux, puisque sur 235 attaqués en Russie, Georgie, Tauride, etc., etc., il a tué 100 individus.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 8 Janvier 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 4.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :

1 Mois	4 Fr.
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36

Pour les Départemens :

3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40

Pour l'Étranger :

1 An	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance de l'Académie de médecine; influence de l'emprisonnement cellulaire sur la production de la folie. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la fièvre intermittente chez les jeunes enfans; de la gangrène paludéenne; des fébrifuges et des différentes manières de les administrer. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôtel-Dieu (Service de M. le professeur Blandin). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : De la fièvre synoque au point de vue de la séméiotique et du traitement des fièvres continues. — De quelques anomalies observées dans le cours d'une rougeole épidémique. — De l'efficacité des semences du phellandrium aquaticum dans les affections des organes respiratoires. — Recherches cliniques sur l'érysipèle traumatique et son traitement. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Observations sur les propriétés fébrifuges de la phillyrea latifolia, et de ses préparations. — Emploi du seigle ergoté dans le traitement de la paraplégie. — VI. CORRESPONDANCE : Lettres de M. Bérard et de M. Payen. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Dixième lettre médicale sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 7 JANVIER 1848.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — INFLUENCE DE L'EMPRISONNEMENT CELLULAIRE SUR LA PRODUCTION DE LA FOLIE.

L'Académie de médecine a ouvert, et comme toujours à l'improviste et sans préparation, une discussion sur une des questions les plus considérables de notre époque, une question qui soulève les débats les plus graves parmi les philosophes, les jurisconsultes et les législateurs, et qui, par une étrange imprévoyance de l'administration, n'a pas encore été soumise à ceux qui seraient appelés sans doute à la résoudre, aux médecins. Cette question est celle de l'influence des divers modes d'emprisonnement sur la santé des prisonniers, et notamment sur la production de la folie; et cette question n'est elle-même qu'une partie du grave problème économique et social actuellement soumis aux chambres législatives, relatif au nouveau projet de loi sur les prisons.

Il s'agissait pour l'Académie d'un fait tout spécial, de la maison centrale de Vannes, où ne sont reçues que des femmes, et qui est régie par le système d'Auburn, c'est-à-dire le travail de jour en commun, mais en silence, et l'encellulement de nuit. M. le docteur Joret, médecin de la prison, a adressé un mémoire à l'Académie, dans lequel il prouve, par des relevés incontestables, que ce système de détention, quelque doux qu'il soit comparativement à l'encellulement complet, détermine l'aliénation mentale.

M. Collineau, rapporteur de ce travail, l'a accepté comme renseignement précieux, comme document utile pour l'élucidation de la question générale, mais sans lui donner plus d'importance que ne peut en avoir un travail isolé.

Après une courte discussion qui n'a que trop prouvé que l'Académie, malgré les provocations de quelques orateurs, n'était pas prête pour aborder la question générale, les conclusions du rapporteur ont été accueillies. MM. Baillarger, Dubois (d'Amiens) et Ferrus avaient demandé une séance spéciale pour la discussion de la question générale. L'Académie n'a pas pris de détermination à cet égard. Si ce sujet vient à l'ordre du jour, ce qui serait fort opportun au moment où les Chambres sont saisies d'un projet de loi sur la matière, nous suivrions cette discussion avec intérêt, et nous chercherions à apporter nous-même notre faible appui aux opinions qui sauraient concilier les intérêts du corps social avec ceux des malheureux contre lesquels la société est obligée de se garantir.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE CHEZ LES JEUNES ENFANS; — DE LA GANGRÈNE PALUDÉENNE; — DES FÉBRIFUGES ET DES DIFFÉRENTES MANIÈRES DE LES ADMINISTRER; par M. le docteur E. EBRARD, d.-m. p., à Bourg.

Les maladies chez les enfans revêtent en général une forme particulière; elles suivent une marche différente, elles exigent un traitement tout autre que chez les adultes. Les modifications imprimées par le premier âge aux manifestations morbides, expliquent le grand nombre de traités spéciaux que les auteurs modernes ont consacrés à l'étude des maladies des enfans.

L'histoire de ces maladies est encore très incomplète; l'histoire de plusieurs est encore à faire. Ainsi aucune des affections qui atteignent l'enfance n'est plus digne d'intérêt que la fièvre intermittente. Son diagnostic présente alors des difficultés plus grandes, l'administration des médicamens demande plus de soins, plus de précautions. Si par elle-même elle entraîne rarement la mort, elle amène souvent des complications mortelles, telles que les convulsions, l'hydropisie. En passant à l'état chronique, elle ruine la constitution des jeunes malades, elle arrête leur croissance. Cependant les pathologistes de l'enfance, Billard, Clarion, Berton, Valleix, Vannier (du Hâvre), Richard (de Nancy), Barrier, Barthez et Rilliet, ont passé la fièvre intermittente sous silence. Un seul auteur, M. Bouchut, dans son *Traité des maladies des enfans à la mamelle*, a parlé de cette affection; mais ce médecin n'avait pas été à même d'observer plus de sept cas de fièvres intermittentes. Son travail a dû nécessairement se ressentir du petit nombre d'observations qui lui servent de base.

Exerçant la médecine dans un pays d'étangs, la Bresse, où les maladies paludéennes sont endémiques, j'ai mis ma position à profit pour étudier la fièvre intermittente chez les enfans, pour l'étudier dans ses causes, ses symptômes, ses complications, son traitement. J'ai cherché aussi à connaître quels sont les moyens les plus simples, les plus sûrs, les moins désagréables, d'administrer les fébrifuges, parce que si la forme donnée aux préparations pharmaceutiques n'est jamais indifférente, cela est surtout vrai quand il s'agit de cette espèce de médicamens, quand il s'agit de les administrer aux enfans. Ce sont les résultats de mes observations et de mes recherches qui feront le sujet de ce mémoire.

Étiologie de la fièvre intermittente chez les enfans. — La fièvre intermittente atteint les enfans qui habitent sur le bord des étangs, des marais, des prairies marécageuses, des mares, des rivières à eaux peu courantes, dans des rues sales, humides, non pavées, ou bien au milieu des bois. Elle est produite par l'absorption des émanations qui s'exhalent des substances végétales en putréfaction. Cette absorption a lieu par la voie des organes pulmonaires, par la voie des organes gastro-intestinaux.

L'introduction des miasmes paludéens dans le canal de la digestion s'opère de deux manières différentes : 1° Les miasmes peuvent être introduits avec les boissons. Hippocrate avait déjà remarqué que l'usage en boisson des eaux marécageuses développait la rate. M. Boudin rapporte que des soldats, ayant bu, pendant la traversée d'Alger à Toulon, de l'eau provenant d'un marais, eurent tous la fièvre pernicieuse. 2° Les miasmes peuvent encore être transmis à l'enfant à la mamelle, par l'intermédiaire d'une nourrice malade, par le véhicule du lait. L'induction analogique suffirait pour conduire à cette proposition. Une nourrice affectée par le virus syphilitique communique la syphilis à son nourrisson; le lait acquiert des qualités purgatives quand on a donné des médicamens purgatifs à une femme qui allaite. Il est naturel de penser que si la fièvre intermittente a sa cause dans l'empoisonnement du sang par les émanations marécageuses, la fièvre doit se transmettre d'une nourrice à son enfant. Des faits prouvant cette transmission n'ont pas, que je sache, été consignés dans les annales de la presse médicale; les deux observations qui suivent me paraissent, à ce titre, être dignes d'attention.

PREMIÈRE OBSERVATION. — La femme Petit, laquelle habite une rue très saine de Bourg, a l'habitude d'aller tous les deux jours laver son linge à la Reyssouce, rivière qui coule au milieu des prairies marécageuses, mais elle a soin de laisser à la maison un enfant qu'elle allaite. Le 16 août 1845, elle éprouve à midi un accès de fièvre tremblante; le soir du même jour, l'enfant, qui est âgé de cinq mois, prend lui-même à six heures un accès caractérisé par les trois stades de froid, chaleur et sueur.

Retour de ces accès chaque jour aux mêmes heures, et chez la mère et chez l'enfant, jusqu'au 21 août. Huit décigrammes de sulfate de quinine sont administrés à la femme Petit; sa fièvre ne reparaît pas, et son enfant cesse d'être malade.

DEUXIÈME OBSERVATION. — La femme Galet, de Montracot, pays d'étangs, avait eu la fièvre quotidienne pendant huit jours. Cette fièvre avait disparu depuis quinze jours, à la suite de plusieurs prises de quinine, lorsque la femme Galet vint être nourrice à Bourg, dans une maison très salubre. Quatre jours après son arrivée, elle est de nouveau atteinte par la fièvre, à quatre heures du soir. Le nourrisson, qui est âgé de sept mois, est lui-même atteint dans la nuit. Chez la nourrice, les accès sont quotidiens, mais un accès est beaucoup moins fort de deux jours l'un. Chez l'enfant, ils revêtent le type tierce. Sept jours après le début de cette ma-

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES

SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

X. (1)

Mimizan, 30 Octobre 1847.

Monsieur le rédacteur,

S'il est un lieu que l'on puisse appeler le *bout du monde*, c'est, à n'en pas douter, le lieu d'où je vous écris. Une auberge, une grande et curieuse église, quelques maisons chétives; puis, d'un côté l'Océan mugissant avec fracas et poussant devant lui des montagnes de sable; de l'autre, des pins résineux et la lande sans fin : tel est Mimizan, ville maritime aux temps des Romains et des Goths, aujourd'hui capitale d'un désert.

Je suis allé de La Teste à Mimizan par un chemin indescriptible, ou plutôt sans suivre aucun chemin et voyageant comme je me figure qu'on voyage au *Sahara;* mon guide allait suivant son instinct et la marche du soleil, je le suivais en silence, comme Dante suivait Virgile à travers les routes inconnues de l'enfer; nous avons marché ainsi depuis l'aube, traversant tantôt des landes rases, tantôt de sombres pignadas, côtoyant des étangs immenses, et n'entendant pas même le trot de nos chevaux, dont le sable amortissait le bruit. Le soleil nous manquait depuis deux heures et nous marchions toujours; mon guide ne dissimulait plus son inquiétude, et je bornais mon ambition à trouver un abri dans une cabane de berger, lorsqu'un son de cloche a frappé notre oreille : « Enfin !.... s'est écrié mon guide, c'est la cloche de Mimizan; il paraît que nous allions trop à gauche. » Frappant alors avec l'éperon les flancs de nos chevaux épuisés, nous avons quitté la lisière du bois et nous sommes engagés à travers des pins de haute futaie. Au bout d'une demi-heure environ (le temps me paraissait très long alors), nous avons aperçu une lumière, et bientôt dans une sorte de clairière nous avons distingué une maison et un paysan qui arrachait la paille d'une meule, à la lueur d'une torche de résine : « Sommes-nous loin de Mimizan, a demandé le guide? — Braves gens, a répondu le Lanusquet, vous allez droit à l'étang d'Aureillan; Mimizan est derrière vous et à une heure d'ici. » — C'était la cloche d'Aureillan que nous avions entendue et nous allions nous noyer.

Remis sur la vraie route, il nous a fallu, pendant près de deux heures, lutter à la fois contre les ténèbres et l'épuisement de nos montures, dont les jambes fléchissaient à chaque pas. Enfin, dix heures venaient de sonner lorsque s'est ouverte la bienheureuse porte d'auberge, qui pour nous tous, hommes et chevaux, a été la porte du paradis.

« Tout cela nous importe fort peu, diront sans doute vos lecteurs, nous demandons des faits médicaux et non des impressions de voyage. » Vos lecteurs sont dans leur droit et je ne puis me faire pardonner une licence que je prendrai le plus rarement possible, qu'en les priant de compatir à la position d'un médecin voyageur. Lorsque, après une pénible journée, je reste seul, comme je suis ici, sans un ami avec lequel je puisse parler, la plume que je prends pour écrire une *lettre médicale,* laisse couler, malgré moi, un flot d'émotions difficiles à comprimer; cela fait, je me sens plus heureux. Que vos lecteurs me pardonnent ce bonheur : mon zèle redoublera pour leur témoigner ma reconnaissance.

Dans le pays où je suis on ne connaît d'étrangers que les *offreurs :* c'est ainsi qu'on appelle les commis qui viennent offrir des liqueurs fortes. Bien peu de touristes, et surtout de médecins franchissent la mer de sable qui sépare Mimizan du reste du monde, et peut-être cette circonstance me fera-t-elle pardonner si je vous en parle un peu trop longuement. L'isolement dans lequel vivent les habitans de cette partie des Landes a sur leurs croyances et leurs mœurs une influence qui se révèle par mille traits curieux; je n'en citerai que quelques-uns qui touchent aux choses médicales :

On croit ici beaucoup plus aux miracles et aux sortiléges qu'aux remèdes et aux causes naturelles des maladies. A l'exception des cas de maladies aiguës, on s'adresse beaucoup moins aux officiers de santé, qui sont à peu près les seuls représentans du corps médical, qu'aux prétendus saints et aux *mèges*, et on les visite moins volontiers que les images et les fontaines miraculeuses. A peu de distance de Mimizan, il existe une fontaine dite *de Sainte-Rose*, qui passe pour guérir diverses maladies de peau, confondues par les Lanusquets sous le nom de *mal d'arrouset*, nom qui comprend à la fois la pellagre et plusieurs autres variétés de psoriasis. Tous les ans, pendant la belle saison, les malades y accourent, et ceux qui ne peuvent quitter la maison se font porter au moins quelques bouteilles de l'eau merveilleuse pour en laver les parties affectées. Mais le pèlerinage le plus célèbre est celui des Bascons, localité située plus loin dans les terres. Là existe dans une chapelle une statue de *Saint-Amans*, qui offre, dit-on, l'étrange phénomène d'*être toujours en sueur*. Les malades qui s'y rendent de tous les points des Landes, vont, après avoir fait leurs dévotions, toucher la statue avec un linge, qu'ils trempent ensuite dans une huile qu'on trouve aussi dans la chapelle : ce linge sert à frotter les parties affectées; et au bout d'un nombre variable de frictions, a lieu la guérison temporaire ou définitive.

J'ajouterai à ce sujet que dans les environs de Gabarret et dans la contrée des Landes que j'ai explorée en quittant Mont-de-Marsan, la pellagre est généralement connue des paysans sous le nom de *mal de Bascons*.

A côté de ces saints qu'une tradition séculaire accrédite, il surgit de temps à autre des *saints* d'une autre fabrique, et dont le plus grand malheur est de venir dans un temps où il y a des préfets et des tribunaux correctionnels. Cette année même, pendant presque toute la belle saison, la foule crédule accourait dans un village, à l'entrée du Mareusin, pour demander la santé à une enfant de dix ans, que deux fripons, un homme et une femme, avaient réussi à faire considérer comme inspirée de Dieu. Je tiens d'un témoin oculaire, que les jours de fête on voyait jusqu'à deux cents personnes *faisant queue* à l'entrée de la chaumière où cette étrange pythonisse rendait ses oracles. Il était déclaré que les oracles étaient rendus gratis, seulement il fallait se présenter avec un cierge vendu par le père adoptif de la jeune sainte; la mère adoptive, de son côté, recevait les cadeaux qu'on voulait bien lui offrir; faisait mauvaise mine à ceux qui n'apportaient rien et laissait comprendre à ceux qui donnaient, que leur cause ne serait que mieux plaidée auprès du médecin suprême.

Mieux que personne, les officiers de santé ont connu les progrès de cette vogue incroyable d'une petite fille ignorante et bornée; ils lui ont dû des momens de repos; mais par malheur le préfet des Landes est venu l'interrompre. Instruit de ces miracles, M. Leroy a voulu voir lui-même, et après avoir vu, il a fait conduire la sainte à l'hospice de Mont-de-Marsan, et ses parens adoptifs en prison.

Si le métier de *saint* a ses désagrémens par suite des interventions de la police, le métier de sorcier entraîne aussi des dangers par le fait même des superstitions sur lesquelles est fondé son empire. Le Lanusquet respecte le saint, qui, sans le guérir, lui prend son argent; mais malheur au sorcier dont il croit avoir à se plaindre. En règle générale, les vieilles femmes vivant pauvres et isolées, passent pour des sorcières. A la fin du

(1) Voir les numéros des 14, 21 et 28 octobre, des 4 et 18 novembre, des 2, 9, 16 et 29 décembre 1847.

ladie, un purgatif, le jalap, administré à la femme Galet, comme moyen préliminaire, empêche le retour des accès.

Symptomatologie. — La fièvre intermittente survient parfois brusquement, sans symptômes avant-coureurs. Le plus fréquemment, elle est précédée par quelques jours de malaise; l'enfant est triste, grognon. Ces prodrômes apparaissent à peu près à la même heure.

Les accès ont, en général, une périodicité régulière; seulement, la moindre circonstance, l'exposition au froid, par exemple, avancent leur retour. Quand les accès avancent ou retardent sans circonstance appréciable, l'intervalle qui sépare chacun d'entre eux est quelquefois le même.

L'accès se compose de trois stades: froid, chaleur et sueur. M. Bouchut a écrit que le premier stade manque le plus souvent; les observations que j'ai recueillies m'amènent à une opinion tout à fait opposée. M. Bouchut n'a observé que des enfans dont la maladie existait déjà depuis quelque temps. C'est probablement de cette circonstance que provient la différence de notre manière de voir; car le stade de froid est ordinairement moins marqué lorsque la fièvre est ancienne.

Les auteurs ont dit que les enfans ne tremblaient pas, n'avaient pas de frisson; j'ai pourtant observé ce phénomène chez un enfant de six mois, Auguste Mercier, dont je parlerai à propos des complications de la fièvre. Pendant le premier stade des accès, la peau des jeunes malades est pâle et froide, les traits de la figure sont grippés, les lèvres, les ongles, les paupières sont bleuâtres, celles ci légèrement boursoufflées. Pouls faible et déprimé; cris plaintifs, resserrement des épaules, poignets fermés, flexion des jambes. Les enfans baillent, laissent aller leurs urines; quelques-uns vomissent.

Au stade de froid, qui dure d'une demi-heure à trois heures, succède la période de chaleur dite de réaction. Les lèvres deviennent roses; la peau se colore, devient chaude, brûlante; grande soif; pouls à 130 pulsations; respiration fréquente et profonde. Certains enfans ont les yeux brillans; ils ont des coliques, ils s'agitent, ils exigent qu'on les promène. D'autres sont abattus, assoupis; ils ont les paupières fermées, ils dorment d'un sommeil profond et en ronflant.

Lorsque la sueur ou le troisième stade arrive, les enfans qui sont agités se calment et s'endorment, ceux qui dorment ont un sommeil moins profond et sans ronflement.

Dans l'intervalle des accès, quelques enfans ne conservent, pendant les premiers jours, aucune trace de leurs souffrances; ils sont gais, ont de l'appétit; d'autres maigrissent, ont la peau d'une teinte jaunâtre, les paupières boursoufflées, la figure bouffie; leur langue est pâle, leurs jambes œdématiées. Ces symptômes sont la conséquence presque constante d'une fièvre ayant plusieurs jours de durée; ils coïncident avec l'hypertrophie de la rate. L'augmentation de volume subie par cet organe avait souvent échappé à mon observation; je l'ai toujours constatée à partir du quatrième accès, depuis qu'un de mes confrères, le docteur Bouveret, m'a enseigné la manière dont il explore l'abdomen.

Si, pour examiner les organes abdominaux, on se met en face de l'enfant, il crie, ses muscles se contractent, et les changemens survenus dans le volume de la rate restent inaperçus. Il faut prier la mère de soutenir l'enfant en le tenant sous les deux bras, se placer derrière lui, presser le ventre avec une main, en même temps que l'autre main sert aux lombes de point d'appui. On ne tarde pas à reconnaître l'hypertrophie de la rate. Cet organe dépasse les côtes en forme de languette, directement au-dessous du rein gauche.

L'hypertrophie de la rate, et aussi les phénomènes si remarquables du stade de froid, sont les deux signes qui, à mon avis, aident le plus au diagnostic. Il n'y a pas gonflement de la rate dans les fièvres symptomatiques qui accompagnent quelques affections chroniques de l'enfance, la pneumonie tuberculeuse, l'entérocolite, etc. Le gonflement de la rate est un signe précieux, surtout lorsque des complications viennent se joindre aux symptômes ordinaires de la fièvre.

Des complications. — Les complications les plus fréquentes de la fièvre chez les enfans, sont l'œdème des jambes, l'œdème général, l'hydropisie abdominale, l'hydrocèle, la diarrhée, la gangrène, les convulsions, la paralysie, les contractures, l'affection vermineuse, le purpura hémorrhagica.

Lorsque l'œdème des jambes ou des bourses, l'œdème général, l'hydropisie, l'hydrocèle, accompagnent la fièvre; la période de froid se montre à peine, la période de réaction est également moins marquée, souvent même il existe un mouvement de fièvre continu, mais ces complications sont toujours tardives. Les précédens éclairent alors le diagnostic; d'autre part, l'hydropisie est presque toujours, comme je l'ai déjà dit, un accident consécutif de l'hypertrophie de la rate.

Le fiévreux a-t-il le dévoiement, des vomissemens? Les coliques sont plus fortes, les selles plus abondantes, les vomissemens plus fréquens, à des heures toujours les mêmes.

La gangrène est une complication très rare; je ne l'ai observée que sur deux enfans, lesquels habitaient sur le bord du même étang, des maisons plus basses que le niveau de l'eau. L'un fut envoyé à l'hôpital de Bourg, où il ne tarda pas à succomber. Ses joues gangrénées tombèrent morceaux par morceaux. Je décrirai la maladie du second, dont le traitement m'avait été confié.

Troisième observation. — Le 26 juillet 1845, un enfant âgé de onze mois me fut apporté par la femme Lebon de Saint-Paul de Varax, en Dombes. Bien conformé, il jouissait huit jours avant d'une parfaite santé. Sa mère, qui le nourrissait, était une jeune femme bien portante; elle mangeait du pain de froment, ne contenant ni ivraie, ni chambucle.

L'enfant avait commencé à être malade le 22 juillet vers les trois heures de l'après-midi; il était devenu triste, abattu, sa figure était colorée, il buvait avec plaisir.

Le 23 et le 24 juillet, dans la soirée, apparition des mêmes symptômes; les parens remarquèrent qu'ils avaient été précédés par la pâleur de la figure, par la teinte bleuâtre des paupières et des lèvres.

Le 25, bien-être le matin: le soir, accès de fièvre; l'enfant se plaint d'avoir mal au bras gauche; la main est légèrment enflée, sans coloration anomale.

Le 26, la main et l'avant-bras gauches sont tuméfiés et bleuâtres, la cheville du pied gauche est également enflée. Les parens se décident à me faire voir leur enfant. Il n'a pas de fièvre, il a demandé à manger.

A cinq heures du soir, lors de ma visite, les doigts, la main et l'avant-bras du côté gauche, jusqu'à 6 centimètres au-dessous du coude, sont tuméfiés et d'un noir bleuâtre. Le bras est également enflé, parsemé de taches violettes entourées de jaune, avec des arborisations rouges. La cheville du même côté présente de la tuméfaction avec coloration d'un rouge violet au centre. La jambe est œdématiée; la joue droite est d'un rouge vif et brillant; la peau du bras malade est un peu froide au toucher (je crois me rappeler, car mes notes me font défaut sur ce point, que ce membre était peu sensible à la pression). La peau du corps et celle de la figure ont une chaleur assez élevée; la langue est d'une couleur normale; aucune douleur dans le ventre; constipation depuis deux jours. Les pupilles sont dilatées; l'enfant est assoupi.

Le cas me paraissant être très grave, je soumets le jeune malade à l'examen de M. le docteur Olivier, lequel est auteur d'un traité sur les fièvres pernicieuses. Ce médecin reconnaît une gangrène paludéenne; il est d'avis de faire appliquer quatre sangsues à l'épaule gauché, d'entourer le membre et le pied malades avec des cataplasmes de quinquina camphrés.

J'adopte l'opinion du docteur Olivier; quatre sangsues sont posées de suite, une refuse de piquer; trois se détachent de bonne heure et périssent aussitôt après leur chute. Les cataplasmes de quinquina, saupoudrés de camphre, sont employés. En outre, je fais prendre à l'enfant, toutes les heures, une demi-cuillerée à soupe de sirop de quina.

Le 27, tout l'avant-bras et la partie inférieure du bras sont noirâtres; l'enflure a monté jusqu'à l'épaule. L'état de la jambe et du pied est le même. L'enfant a dormi. Aucune selle. *Prescription :* continuation des cataplasmes de quina. Acide arsénieux, un cinquantième de grain en deux prises.

Fièvre un peu moins intense dans la soirée; une selle sans odeur. *Prescription :* cataplasme et sirop de quina.

Le 28, le pied et la jambe ont désenflé; ils sont revenus à l'état normal; la tuméfaction et la couleur violette du bras ont cessé d'augmenter. *Prescription :* cataplasmes de quina camphrés; acide arsénieux, un quarantième de grain en deux prises, puis sirop de quina.

Le soir, fièvre nulle, une selle naturelle.

Le 29, une phlyctène se montre sur le dos de la main; rompue, elle laisse écouler une sérosité grisâtre. L'enflure a diminué; les arborisations rouges n'existent plus; la couleur noirâtre du bras a disparu. *Prescription :* poudre de charbon sur la plaie de la main; cataplasmes et sirop de quina.

Le 30 et le 31, l'amélioration va croissant. *Prescription :* fomentation avec une décoction de quinquina, sirop de chicorée composé (l'enfant n'était pas allé à la selle depuis le 28 juillet).

Le 10 août, l'enfant est guéri; il ne lui reste plus qu'une petite plaie sur le dos de la main. Le 30, il est atteint de nouveau par une fièvre intermittente très intense; elle cède à l'emploi de la quinine brute.

Le séjour de l'enfant Lebon dans un pays marécageux, dans une maison malsaine, l'apparition de la gangrène pendant la saison des fièvres, la périodicité des symptômes qui la précèdent et l'accompagnent, l'influence heureuse de l'acide arsénieux, le retour des accès de fièvre trois semaines après la guérison première, me semblent prouver que la maladie était un effet de l'intoxication paludéenne.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOTEL-DIEU. — M. le professeur Blandin.

Sommaire. — Des accidens consécutifs à la ligature des polypes du pharynx. — Nécessité de pratiquer deux fois la trachéotomie à la suite d'une semblable ligature. — Emploi d'une canule trachéale à soupape mobile. — Des avantages qu'elle présente.

Les polypes développés à l'intérieur du pharynx sont, en général, d'assez mauvaise nature, le plus souvent charnus et doués d'une abondante vascularisation; ils peuvent acquérir un volume considérable lorsque la circulation en retour y est interrompue par une ligature qui étreint leur pédicule et dont l'effet est de produire une sorte d'asphyxie locale. Ces polypes deviennent alors le point de départ et la cause d'accidens formidables, en venant reposer par leur base sur l'orifice supérieur du larynx, qu'ils bouchent plus ou moins complètement. Nous avons vu dans le service de Lisfranc, en 1839, un malade sur lequel ce chirurgien avait pratiqué la ligature d'un semblable polype depuis quatre jours; gros comme une petite poire d'Angleterre au moment de l'opération, il s'accrut progressivement et de telle sorte, qu'ayant plus que doublé de volume, il détermina plusieurs accès de suffocation qui ne cessèrent complètement que lorsque le chirurgien en eut pratiqué l'extraction après avoir excisé, au moyen de ciseaux courbes, son pédicule incomplètement détruit par la ligature.

Il peut encore arriver, et nous avons observé ce fait dans le même hôpital, que la suffocation soit produite non plus par suite de l'accroissement du polype ou de l'élongation de son pédicule, qui alors est toujours plus ou moins ramolli, mais bien par la chûte du polype lui-même sur l'orifice supérieur du larynx au moment où il se détache. Tel était le cas que nous a offert un homme couché dans le même service chirurgical de la Pitié; le polype, lié depuis plusieurs jours, se détacha pendant la nuit au moment où le malade était endormi; celui-ci réveillé en sursaut, fut pris d'un accès de suffocation des plus alarmans, que fit cesser toutefois l'extraction du corps étranger à l'aide des doigts portés profondément dans la cavité du pharynx. Ces détails de clinique ne doivent pas échapper au chirurgien. Ils lui apprendront à surveiller avec soin un opéré qui se trouve dans de semblables conditions; et à ne pas considérer comme résolue la question thérapeutique dès l'instant où la ligature a été appliquée sur un pareil polype. L'observation suivante, que nous a communiquée M. Macquet, interne distingué de l'Hôtel-Dieu de Paris, offrira à nos lecteurs un résumé instructif des dangers que nous venons de signaler, en même temps qu'elle expose très complètement les moyens d'y porter remède.

Observation. — Le nommé Boutrel, âgé de vingt-sept ans, est entré à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Blandin, au mois de mars 1847. Doué

---

mois d'août dernier, dans un village de l'arrondissement de Saint-Sever, à Batz, une vieille femme donna une pomme à un petit enfant; quelques instans après, celui-ci, soit qu'il eût été trop glouton, soit qu'il fût mal disposé, éprouva des vomissemens et de fortes coliques. On se garda bien de penser qu'il avait une indigestion; tout le monde le croyait ensorcelé; sa mère se lamentait, le croyait perdu. Alors les parens et les voisins résolurent de le sauver : ils coururent chez la sorcière; et, l'entraînant hors de sa maison, lui commandèrent, sous peine de mort, de lever le sort qu'elle venait de jeter. En vain la pauvre vieille protestait de son innocence; en vain elle jurait n'avoir eu d'autre intention que de faire plaisir à l'enfant. La foule fanatique l'entraîna; et comme il y avait dans le voisinage un four qui cuisait en ce moment le pain, on la porta devant la bouche brûlante, puis on l'y plongea jusqu'à mi-corps, et on ne s'arrêta que lorsque l'infortunée eut perdu ses forces et sa connaissance. Le lendemain l'enfant était guéri, et la vieille femme agonisait: elle succomba peu de jours après. Les coupables sont entre les mains de la justice et vont être jugés aux premières assises de Mont-de-Marsan. Je tiens ces détails de MM. Cazaban père et fils, médecins à Aurice.

Vous voyez qu'il n'est pas nécessaire de traverser les mers pour assister à des scènes dignes des peuples les plus sauvages; et que, sans passer les Alpes ou les Pyrénées, on peut se transporter en plein moyen-âge! C'est en 1847, c'est en France qu'ont lieu de pareilles monstruosités; et ni les progrès de la civilisation moderne, ni cet esprit divin de mansuétude qui est le fond du christianisme, n'ont encore pu les détruire. A quoi cela tient-il? Cela tient, si je ne me trompe, à l'isolement que je signalais, à l'abandon dans lequel vivent ces populations clairsemées et comme perdues au milieu des sables et des Pignadas.

Quelle peut être dans un semblable pays la position des médecins? Je n'ai pas besoin de le dire; aussi ne trouve-t-on dans la Lande qu'un petit nombre de docteurs. Mais c'est un devoir pour moi d'ajouter que le corps médical n'y est pas moins honorablement représenté. Dans les localités que j'ai explorées, j'ai trouvé, en général, des praticiens zélés, faisant avec résignation plusieurs lieues dans le sable pour la somme d'*un franc*, taux ordinaire des visites, et j'ai trouvé aussi des observateurs judicieux et des esprits éclairés. Ce n'est pas un argument que j'invoque pour ou contre les réformes que la loi nouvelle semble devoir apporter dans l'exercice de notre profession; c'est un fait que je cite, c'est du moins l'impression que me laissent mes relations avec plus de vingt praticiens landais.

Pour le médecin qui comprend combien il importe d'étudier les maladies (surtout les maladies endémiques), non seulement dans leurs phénomènes, dans leurs manifestations changeantes et souvent trompeuses, mais dans leurs causes générales et premières, l'étude topographique de la partie des Landes que je parcours en ce moment, offre un très vif intérêt. Dans un travail, qui date de plusieurs années, j'ai esquissé la topographie médicale du bassin d'Arcachon et des Landes de l'intérieur; je ne veux parler aujourd'hui que des Landes maritimes, et seulement pour signaler les influences qu'exerce sur la salubrité du pays une circonstance physique très curieuse et trop peu connue : je parle de la *formation et de la marche des dunes.*

La contrée qu'on appelle Landes de Gascogne, est une sorte de bassin triangulaire, borné dans presque toute son étendue par l'Adour, la Gironde et l'Océan. Les flots paraissent y avoir fait un long séjour et n'avoir pris leur limite actuelle qu'à une époque rapprochée des temps historiques. Depuis lors, sur cette limite, que leur fureur semble toujours prête à franchir quand souffle le vent d'ouest, les flots n'ont pas cessé d'amonceler du sable. Ainsi se sont formées sur le littoral, entre la pointe de Grave et les écueils de Biarritz, de véritables montagnes qui trompent l'œil du voyageur, et que moi-même, tandis que j'allais de Bordeaux à La Teste, j'ai prises pour une rangée de nuages blancs sur l'horizon de la plaine. Ces montagnes sont les *dunes*.

Si l'on réfléchit maintenant que ces montagnes sont uniquement formées de granules, la plupart siliceux et cristallins, parfaitement arrondis, presque atomiques et sans moyens d'adhérence entre eux, on comprendra facilement les phénomènes ultérieurs qu'elles présentent, je parle de leur continuel et rapide déplacement, de ce qu'on a nommé la *marche des dunes.* Les vagues apportent le sable et l'entassent; les vents ne le laissent jamais en repos : sans parler des tempêtes qu'on a vués transporter des montagnes entières, aussitôt que souffle la brise, les granules qui occupent le sommet des dunes roulent sur les pentes opposées au vent, et tandis que les sommets s'abaissent, tandis que les granules, sans cesse entraînés forment en avant d'autres montagnes, les vagues vomissent sans cesse des sables nouveaux, remplaçent la dune déplacée par une dune nouvelle.

Cette marche des sables vers l'intérieur est plus ou moins rapide; on l'a évaluée sur plusieurs points à 26 mètres par an, et tant que par le merveilleux artifice des *semis* les dunes ne sont pas fixées, rien n'arrête leurs envahissemens. Elles déplacent les cours d'eaux, elles engloutissent les cultures, les forêts, les villes : La Teste-de-Buch et la plupart des villages de la côte ne sont plus où ils étaient autrefois. Où est l'antique Mimizan, dont les habitans virent du haut de leurs murailles les Goths ariens battre et massacrer l'évêque de Lescar saint Galatoire, qui était venu à la tête d'un corps de Béarnais soulever la population des Landes en faveur de Clovis? Mimizan est enseveli sous la dune d'*Udos*, depuis longtemps couverte de pins, comme Herculanum est enseveli sous la lave du Vésuve. Où est la voie romaine partie de *Lapurdum* (Bayonne) où Rome entretenait la cohorte novempo palanienne, et qui passait par Mimizan? A part quelques restes qu'on appelle *Camin Roumiou*, elle a disparu sous le sable et les eaux : l'étang de Léon en couvre une grande partie.

Ainsi, sur cette côte aride, le sable mouvant a tout transformé, tout bouleversé pendant un grand nombre de siècles; et le voyageur qui parcourt aujourd'hui les dunes, comme j'ai eu le bonheur de le faire hier, par un temps superbe, et en compagnie du directeur des semis, ne peut s'empêcher d'admirer les procédés si simples et si puissans à l'aide desquels Brémontier a pu, comme Moïse, dire aux sables envahisseurs : « Vous n'irez pas plus loin! » C'est en 1787 que l'on a commencé à fixer les dunes par des semis de pin maritime, et déjà, depuis le bassin d'Arcachon jusqu'au Vieux-Boucau, s'élèvent sur une immense ligne des bois qui seront un jour pour l'Etat une source de richesses. Lorsqu'on veut fixer une dune, on sème sur le sable trois sortes de graines, la graine de pin, celle de genêt et la graine d'une espèce de jonc qu'on appelle *gourbet;* puis, afin que tout ne soit emporté par le vent, on jonche de branches d'arbre le terrain ensemencé. Sous cet abri, le gourbet pousse le premier, puis vient le genêt, et, protégé par ceux-ci, le pin se développe à son tour; il monte et finit par étouffer ses protecteurs. La forêt est alors établie et la dune fixée.

Mais en fixant les dunes, l'industrie de l'homme n'a pas accompli toute sa tâche, et ceci m'amène à indiquer l'influence des dunes sur la salubrité du pays. Cette vaste ligne de montagnes que le sable forme sur le littoral arrête, comme je l'ai déjà dit, les cours d'eau douce qui, de la lande, s'écoulent vers la mer. C'est ainsi qu'ont pris naissance les vastes étangs échelonnés sur la côte depuis les Graves du Médoc jusqu'au Vieux-Boucau, et dont l'emplacement varie, ainsi que le prouve la direction de la voie romaine, qui se perd aujourd'hui sous les eaux. Entre les étangs et autour d'eux existent des terres marécageuses, et toutes ces terres inondées sont autant

d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatique et sanguin, cet homme éprouve depuis trois ans de la gêne dans la respiration ; il en place la cause à l'intérieur des fosses nasales. Depuis cinq mois, cette gêne est devenue considérable, et à un tel point, qu'il est obligé d'ouvrir la bouche pour respirer. Depuis deux ans, il est sujet à des hémorrhagies abondantes par le nez et par la bouche ; elles se répètent depuis quelque temps à des intervalles très rapprochés. Il a beaucoup maigri depuis six mois ; il est très affaibli ; la déglutition n'éprouve pas d'obstacles. En examinant avec soin ce malade, on constate l'impossibilité où il se trouve d'aspirer et de chasser l'air par le nez, et cependant les fosses nasales sont libres dans leur partie antérieure et inférieure. Le voile du palais est abaissé et fait une saillie au fond de la cavité buccale ; sa face antérieure est bombée, surtout à droite. A l'aide du doigt, que M. Blandin glisse sous son bord libre, il vient à bout de circonscrire une tumeur dure, à surface lisse. Cette tumeur ferme entièrement l'orifice postérieur des fosses nasales ; elle est peu mobile et adhère, par un pédicule très court, au voisinage de l'ouverture de la trompe d'Eustachi. Lorsqu'on fait fermer la bouche au malade, la respiration est suspendue et la suffocation est imminente. Le timbre de la voix n'est pas sensiblement altéré ; la déglutition est facile. Cet homme, faible, amaigri, était depuis longtemps sujet aux maux de gorge ; il n'a jamais éprouvé aucun accident syphilitique.

A la fin de mars, M. Blandin porta une ligature sur le pédicule de la tumeur, qu'il dit être un polype fibreux. La ligature fut placée très promptement et fut maintenue à l'aide d'un serre-nœud à demeure. Pendant trois jours, on resserre chaque matin la ligature ; la tumeur alors a un volume plus considérable ; sa présence gêne le malade, dont la respiration devient très difficile. Le cinquième jour, les accidens de suffocation sont très graves ; il y a une orthopnée intense ; le malade ne peut plus rester que sur son séant. Une sanie fétide s'écoule par la bouche, qui est largement ouverte. Les fils de la ligature se brisent par la traction que l'on exerce à l'extrémité du serre-nœud. La tumeur n'est pas détachée. La suffocation est telle, que l'on craint de voir le malade périr d'asphyxie. M. Blandin fait placer le doigt d'un aide sous la tumeur, de manière à la porter le plus possible vers la face supérieure du pharynx, et il pratique la trachéotomie. Une canule à demeure est introduite dans la trachée ; la suffocation cesse aussitôt après cette opération. Deux jours plus tard, en tirant sur le polype avec des pinces, on l'extrait facilement ; il a le volume d'un œuf de dinde ; très dur, il laisse suinter par la pression une sanie fétide, de couleur noirâtre, comme de la lie de vin. L'incision de la tumeur en plusieurs directions démontre sa nature fibreuse.

Pendant plusieurs jours, on laisse en place la canule trachéale ; le 23 avril, M. Blandin la retira après s'être assuré, en fermant avec le doigt son ouverture extérieure, que le passage de l'air par la glotte n'éprouve aucun obstacle.

La plaie de la trachée marchait rapidement vers la cicatrisation, la voix du malade n'était pas altérée, la respiration était libre, lorsque, le 1[er] mai dans la matinée, cet homme présenta de l'aphonie ; il eut un frisson suivi d'une fièvre assez intense ; l'inspiration devint sifflante, et, par moment, la suffocation était on ne peut plus marquée. L'asphyxie devint bientôt imminente. Alors M. Blandin rouvrit la trachée en incisant le tissu de cicatrice qui s'était déjà formé sur le lieu de la première opération, puis il plaça une canule à demeure. Immédiatement soulagé, le malade conserva de la fièvre pendant plusieurs jours ; la respiration se fit librement par la canule, qui ne livra passage à aucun produit de sécrétion morbide, comme du pus ou des fausses membranes.

Nous n'insisterons pas sur les changemens survenus dans le volume et la consistance du polype après sa ligature, nous en avons déjà, en commençant, indiqué la nature et l'origine. Qu'il nous soit permis seulement de faire remarquer l'époque à laquelle les accidens dont ils ont été la cause se sont manifestés ; c'est du quatrième au cinquième jour que la respiration a éprouvé une gêne assez inquiétante pour rendre nécessaire l'intervention du chirurgien ; c'est à peu près aussi vers cette époque que le même accident s'est manifesté chez le premier des deux malades que nous avons observés dans le service de Lisfranc. Ce rapprochement, dans la date et dans les faits pathologiques correspondans, nous paraît renfermer un enseignement utile pour le praticien, dont la vigilance devra surtout alors se tenir en éveil, s'il ne veut être surpris par un accident qui pourrait devenir promptement mortel.

Quant à l'obstacle apporté en dernier lieu et d'une façon si imprévue à la respiration chez l'opéré de M. Blandin, l'auscultation des voies respiratoires ne permit pas de lui assigner d'autre siége que la glotte elle-même. Mais de quelle nature était cet obstacle? Pouvait-on admettre l'occlusion de l'ouverture du larynx par une récidive de la tumeur, ou par l'accroissement rapide d'un second polype qui eût préexisté à l'opération? Cela semble difficile à admettre, surtout si on pense que l'exploration du pharynx après la chute et l'extraction de la tumeur, donna la certitude qu'il n'existait dans l'arrière-gorge aucune autre production semblable. En supposant d'ailleurs qu'il se fût agi d'un polype, comment expliquer cette aphonie instantanée et ces accidens de suffocation qui se déclarèrent si brusquement? Ne sait-on pas que lorsqu'ils reconnaissent une pareille cause, ces accidens offrent dans leur apparition une marche lentement progressive. La lésion la plus probable, celle que M. Blandin diagnostiqua, fut l'œdème de la glotte déterminée par l'inflammation de la membrane muqueuse qui, par continuité de tissu, se propagea jusqu'aux replis aryténo-épiglottiques.

En acceptant ce diagnostic, le seul à notre avis qui fût rationnel, on se rend compte aisément du début et de la marche des symptômes observés ; qu'il y ait en effet induration ou simplement infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-muqueux des lèvres de la glotte, pour peu que l'un ou l'autre de ces états pathologiques persiste, la respiration par le larynx devient impossible, et dès lors il est nécessaire de maintenir la trachée ouverte, comme cela eut lieu pour le sujet de notre observation. Chez lui, à plusieurs reprises, on voulut retirer la canule, et chaque fois les accidens de suffocation qui se manifestèrent de nouveau en rendirent l'emploi indispensable. Cette seconde opération ne détermina d'ailleurs pas plus d'accidens que la première ; la santé générale du malade se maintient parfaite, il n'éprouve pas d'autre inconvénient que celui de ne pouvoir se faire entendre ; chez lui, l'aphonie est complète ; de plus, il ne peut se livrer à aucun effort un peu soutenu, ce qui s'explique aisément par l'existence même de l'ouverture trachéale.

Lorsque la lésion anatomique qui a nécessité la trachéotomie exige que la canule soit portée longtemps, il est fort avantageux de pouvoir remédier aux inconvéniens produits par son séjour dans les voies aériennes. Dans ce but, le professeur Auguste Bérard avait imaginé une canule qui pouvait, grâce à une disposition particulière, se fermer pendant l'expiration ; mais aucune observation n'est venu confirmer l'efficacité de cet instrument. Poursuivant ces mêmes idées, M. Macquet a fait fabriquer un petit appareil que nous avons vu fonctionner avec beaucoup de succès chez l'opéré de M. Blandin. Cet instrument, dont les avantages sont relatifs à la phonation, à l'effort, et à la régularité de la respiration, est constitué par une canule ordinaire, à l'orifice extérieur de laquelle se trouve adaptée une plaque fixée par deux viroles et pouvant s'enlever à volonté ; cette plaque est percée à son centre d'une ouverture d'un diamètre moindre que celui de la canule ; cette ouverture présente une soupape qui y tient par une charnière, cette soupape mobile s'élève pendant l'inspiration et s'abaisse au moment de l'expiration. Sur la concavité de cette canule sont pratiqués plusieurs trous par où s'échappe l'air expiré, qui se dirige ainsi forcément vers la glotte lorsque la soupape est abaissée. Comme il peut arriver que dans les premiers temps la lésion anatomique du larynx empêche l'expiration de se faire entièrement par la glotte, M. Macquet a eu soin de placer sur le bord de la plaque de son instrument une vis qui permet de graduer l'abaissement de la soupape et de ne laisser arriver à la glotte qu'une petite quantité de l'air expiré, qui revient ainsi en partie par l'ouverture de la canule fermée incomplètement.

C'est au moyen de cet ingénieux mécanisme dont nous avons pu apprécier les avantages sur le malade de l'Hôtel-Dieu, que la phonation s'opère chez lui distinctement et avec une très petite quantité d'air expiré. Ajoutons que deux autres malades portent le même appareil depuis deux années ; la persistance d'une lésion du larynx faisant obstacle à l'inspiration, rend nécessaire pour l'un et l'autre l'entretien de la fistule trachéale. Chez ces deux malades le timbre de la voix n'est pas altéré, et ils ont remarqué que l'occlusion de la soupape était indispensable lorsqu'ils veulent faire un effort de quelque durée et tant soit peu violent. L'observation directe est donc ici d'accord avec la théorie physiologique, qui, depuis Haller, a servi à expliquer le mécanisme de l'effort. La soupape annexée à la canule trachéale, constitue de la sorte une espèce de glotte artificielle qui peut être fort utile toutes les fois que l'on pratiquera une ouverture à la trachée, dans le but de traiter une lésion ancienne du larynx qui nécessite le séjour prolongé de la canule dans le conduit aérien.

Peut-on faire usage de cet instrument chez les enfans affectés du croup? M. Nonat s'en est servi avec avantage pour un enfant atteint de cette maladie. C'est après l'expulsion des fausses membranes que l'on pourrait l'appliquer. Il permet alors de s'assurer que le larynx fonctionne normalement ; il faciliterait en outre l'allaitement et la déglutition, et procurerait au malade le moyen d'expulser par la toux soit le mucus, soit les fausses membranes qui se seraient formées au-dessus de la glotte.

Dans le dernier cas que nous supposons, il est bon de ne placer d'abord la soupape que pendant quelques heures seulement ; plus tard on la laisse à demeure, et on ne la retire que lorsqu'on a acquis la certitude que les fonctions du larynx sont complètement rétablies.

A. F.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin général de Thérapeutique. — Décembre 1847.

De la fièvre synoque au point de vue de la séméiotique et du traitement des fièvres continues ; par M. DAVASSE. — Résumé de la thèse inaugurale de l'auteur dont l'UNION MÉDICALE a donné une analyse étendue et détaillée (voir le n° du 16 novembre 1847). A ce sujet nous ne pouvons nous empêcher d'exprimer le regret de voir que M. Devasse n'ait aperçu dans cette analyse qu'un point d'assez minime importance et qu'il critique assez vivement. L'occasion se présentera sans doute de prouver à l'auteur un peu susceptible que *l'enthousiasme* ne tient pas chez nous *la place de la logique.*

De quelques anomalies observées dans le cours d'une rougeole épidémique ; par M. M. S. — L'auteur partage l'opinion de Grégori, de Haen, MM. Guersant, Cazenave, etc., sur l'existence de la rougeole sans éruption caractéristique (*rubeolæ sine rubeolis*), opinion contestée par les deux Franck, et de nos jours par MM. Rayer, Bouillaud, etc. Il rapporte deux exemples de ces rougeoles anomales dans lesquels les malades ont présenté tous les phénomènes sympathiques de la rougeole épidémique alors régnante, moins l'éruption. Cette question, encore très controversée, exigerait des faits très nombreux pour sa solution. Ce travail augmentera le nombre des matériaux utiles.

De l'efficacité des semences du phellandrium aquaticum dans les affections des organes respiratoires ; par M. MICHÉA. — Les semences du *phellandrium aquaticum* sont d'un fréquent usage dans la médecine vétérinaire, surtout contre la toux des chevaux. Vantées en Allemagne principalement par Hufeland qui en avait fait presque un spécifique de la phthisie pulmonaire, elles ont été rarement employées en France. M. Michéa les a mises en usage un assez grand nombre de fois dans diverses affections pulmonaires, et il dit en avoir obtenu des avantages très notables. « Ces semences sont, dit-il, à la fois stimulantes et sédatives ; elles calment la toux, et elles diminuent ou font cesser l'oppression en facilitant l'expectoration. Je ne suis même pas éloigné de croire qu'elles exercent une influence toute spéciale, une action que nul médicament ne peut remplacer, sur les organes de la respiration. Quelques faits m'ont prouvé que Lange ne se trompait pas en disant qu'elles font cesser le crachement de sang, qu'elles arrêtent le développement des tubercules, qu'elles peuvent s'opposer à leur ramollissement, et contribuer à la cicatrisation des cavernes. »

Certes, voilà des propriétés précieuses et qu'il serait bien désirable de voir confirmer par l'expérience. M. Michéa ne rapporte que trois faits, et malheureusement ils sont relatifs à des affections fort différentes les unes des autres.

Dans le premier, qui est le plus intéressant, il s'agit d'un jeune homme de vingt-cinq ans, né d'une mère phthisique. Rhumes tenaces et habituels dans l'hiver. Poitrine sèche et comprimée, voix rauque et faible. Plusieurs hémoptysies. Amaigrissement considérable, surtout depuis trois mois. Tous les deux ou trois jours, crachemens d'un sang vermeil, écumeux abondant. Toux sèche et fréquente, difficulté assez grande de respirer, chaleurs à la paume des mains et à la plante des pieds. Légère matité sous la

---

de foyers d'effluves malfaisans que les vents d'ouest disséminent sur la lande. Je consacrerai une lettre particulière (le temps et l'espace me manquant aujourd'hui) aux remarques que j'ai faites relativement aux fièvres intermittentes simples ou pernicieuses dans les pays que j'ai parcourus ; mais je ne puis m'empêcher, en terminant cette lettre, de rappeler qu'il dépend entièrement de l'industrie de l'homme de faire disparaître ces fièvres, si funestes à la force et à la prospérité des travailleurs. Etablir une communication entre les étangs et la mer, et faire déboucher dans les étangs les eaux qui n'y arrivent pas, telles sont les grandes mesures qui seules peuvent faire fleurir les populations, et avec elles amener la culture et la richesse dans ces landes désertes. Déjà des tentatives importantes ont été faites pour amener ces résultats, et ce n'est pas sans chagrin que je vois leur succès, sinon compromis pour toujours, au moins paralysé momentanément. Une Société, fondée il y a une douzaine d'années, sous le nom de *Compagnie des landes de Bordeaux*, commença l'œuvre de l'assainissement en créant le *canal d'Arcachon*, qui doit établir entre le bassin d'Arcachon et le lac de Parentis une ligne navigable de plus de 40,000 mètres de développement. De même la *Compagnie agricole et industrielle d'Arcachon* s'est mise à défricher et à assainir l'immense plaine inculte qui borde l'étang de Cazau. Mais ne dirait-on pas que, parmi nous, l'esprit d'association est encore, sinon dans l'enfance, au moins dans cet âge trop peu mûr où l'on se perd par la précipitation et l'impétuosité? Le canal d'Arcachon n'est qu'imparfaitement terminé ; les défrichemens entrepris sur des proportions gigantesques sont aujourd'hui fort restreints, et le malheureux chemin de fer de Bordeaux à La Teste attend toujours ces monceaux de produits que l'imagination des spéculateurs tirait d'avance de ces sables stériles. Toutefois, en considérant attentivement ce pays, on ne peut s'empêcher de prévoir un avenir meilleur, et ce qui console le médecin au milieu des misères et des souffrances dont il est témoin, c'est la pensée que les travaux exécutés par l'industrie, tourneront tous au profit de la santé publique. J'ai cherché à prouver dans un autre travail que la plupart des maladies populaires étaient, de même que les superstitions, les conséquences et, pour ainsi dire, les débris du délaissement, de l'ignorance et de la servitude au sein desquels les peuples ont vécu dans les âges passés. Il y a quelques heures, en descendant de la dune d'Udos, d'où j'ai vu le soleil plonger dans l'Océan, songeant aux fièvres intermittentes, à la pellagre et aux autres maux qui affaiblissent et dégradent ce peuple ignorant et superstitieux, mais hospitalier, et au fond plein d'intelligence, j'étais ramené à cette même pensée, aux espérances que, dès longtemps, elle a fait naître en moi, et au zèle dont elle m'a rempli pour l'étude des maladies populaires. J'opérais autour de moi, avec l'imagination, les réformes qui ne seront opérées que par la main du temps, et le morne désert de Mimizan s'animait ainsi sous mes yeux! Plaise à Dieu que ce ne soit pas un vain rêve, et qu'il y ait autre chose de vrai et de réel qu'une heure de douces illusions passée dans les sables des dunes!...

TH. R....

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Le ministère de l'instruction publique se composait en 1847 de *trois* divisions ; une ordonnance du 2 décembre vient de doubler ce chiffre, et de créer *six* divisions pour l'administration de ce ministère. Ce sont : 1[re] division, le secrétariat ou secrétariat général (hors cadre) ; 2[e] division, l'administration de l'Université et l'instruction supérieure ; 3[e] division, l'instruction secondaire ; 4[e] division, l'instruction primaire ; 5[e] division, l'Institut et les établissemens scientifiques et littéraires ; 6[e] division, la comptabilité générale et le contentieux.

Départemens.

— Il s'est passé à la faculté de médecine de Montpellier, un fait qui a une signification importante, et dont M. de Salvandy devrait bien faire son profit, pour ne plus révoquer les hommes qui ont une conviction.

« Les quinze professeurs avaient été, *sur l'invitation de M. le recteur*, convoqués indivuellement à l'école à 7 heures trois quarts, pour se rendre en corps chez M. le recteur, à l'occasion du 1[er] jour de l'an. M. le nouveau doyen se rend exactement à l'heure indiquée. Un quart d'heure, une demi-heure s'écoulent ; aucun professeur de la Faculté n'arrive. M. le doyen se promène à grands pas. Enfin, un professeur de l'école, un seul, paraît : ils se prennent bras dessus bras dessous, et s'en vont, représentant à eux deux toute la Faculté, offrir à M. le recteur leurs hommages empressés. »

— On lit dans l'*Impartial de la Meurthe :* « Nous garantisons l'authenticité du fait suivant qui est donné par un témoin oculaire. M. le docteur Jalowski, médecin à Jallaucourt, canton de Delme, à l'aide de ce nouveau moyen, a procédé à une grave opération chirurgicale qui a parfaitement réussi.

» Il existe à Jallaucourt une jeune fille de quatorze ans, qui avait jusqu'alors porté avec elle un phénomène remarquable. Dès son enfance on avait observé qu'elle avait sur le nombril une proéminence qui devenait chaque année plus considérable. De la grosseur d'un œuf de pigeon d'abord, elle était devenue comme la tête d'un petit enfant. Un jour cette sorte de tumeur se développa plus rapidement que jamais, puis s'ouvrit et laissa voir une figure humaine avec la partie supérieure du corps placée dans la position qu'a l'enfant dans le sein de sa mère ; sa tête était couverte de cheveux, sa bouche renfermait quatre dents, et les ouvertures des yeux donnaient passage à une humeur continue. C'était évidemment un frère jumeau de la petite paysanne qui avait avorté.

» Maintes fois le médecin de Jallaucourt offrit de se charger de l'extraction de cet embryon ; la fille jeune refusa toujours cette douloureuse opération. Il y a quelques jours le docteur lui réitéra sa demande en proposant cette fois de l'endormir à l'éther. Sa proposition fut acceptée enfin, et en présence de deux de ses confrères de Nomeny et de Delme, le chirurgien éthérisa la jeune enfant et procéda ensuite à l'enlèvement du fœtus. En une demi-heure tout fut fini. Quand on eut réveillé la jeune fille, elle dit qu'elle n'avait point souffert et qu'elle avait seulement rêvé qu'on lui travaillait l'abdomen. Elle est depuis ce moment dans un état florissant de santé.

---

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

BILLOD (E.). Des maladies de la volonté ou Études des lésions de cette faculté dans l'aliénation mentale. In-8, Paris 1847.

BOYER (Lucien). Amputation de la cuisse, éthérisation ; torsion des artères. In-8. Paris 1847.

DANIELSSEN (D.-D.) et WILHELM BOECK. Traité de la spédalskhed ou Elephantiasis des Grecs ; ouvrage publié aux frais du gouvernement Norwégien ; traduit du norwégien sous les yeux de de M. Danielssen, par L.-A. COSSON (de Nogaret). 1 vol. in-8, avec un atlas in-folio de 24 planches coloriées. Paris 1848.

LEVACHER. Guide médical des Antilles et des régions intertropicales, à l'usage de tous les habitans de ces contrées ; renfermant des études spéciales sur les maladies des colonies en général, et en particulier sur celles qui sont propres à la race noire, avec le traitement qui convient à chacune de ces affections, et un formulaire approprié à la médecine pratique de ces pays. Troisième édition. Un volume in-8. Paris 1847.

ROBERT (Aimé). Notice sur l'eau minérale iodurée et bromurée de Wildegg (canton d'Argovie). Deuxième édition. In-18. Strasbourg 1847.

SEGUIN (Édouard). Jacob-Rodrigues Pereire, premier instituteur des sourds et muets (1744-1780), pensionnaire et interprète du roi, membre de la Société royale de Londres, etc. Notice sur sa vie et ses travaux et analyse raisonnée de sa méthode, précédée de l'éloge de cette méthode par Buffon. Un vol. in-18. Paris 1847.

clavicule droite, un peu d'obscurité dans le bruit respiratoire. — Pendant six semaines usage des semences du *phellandrium aquaticum*. En même temps, suspension du travail, abstinence de vin pur et d'une alimentation trop animalisée, température douce et invariable. Au bout de ce temps, les crachemens de sang, la toux, l'oppression ont disparu graduellement. La voix est devenue plus claire, la matité du son et l'obscurité du bruit respiratoire ont rétrogradé, et l'embonpoint augmente tous les jours.

Dans le deuxième fait il est question d'un catarrhe bronchique durant depuis deux ans, rebelle à une longue série de moyens thérapeutiques, et qui céda au bout de deux mois de traitement par les semences du *phellandrium aquaticum*.

Dans la troisième observation il s'agit d'accès d'asthme se renouvelant plusieurs fois l'année et depuis cinq ans, qui ont cédé sans retour à l'emploi du même médicament.

Voici ce que l'expérience a appris à M. Michéa relativement à la dose et aux formes sous lesquelles on peut administrer ce médicament. On peut faire prendre le médicament réduit préalablement en poudre, deux fois par jour, à la dose de 5 décigrammes, mêlé avec du sucre ; mais sous forme de sirop, son emploi est préférable et l'effet médicamenteux a semblé plus rapide et plus sûr. Il faut donner au malade de deux à quatre cuillerées à bouche de sirop par jour, et en continuer sans interruption l'usage pendant l'intervalle de six semaines à deux mois. Ce n'est guère qu'au bout de ce temps que les résultats salutaires en sont très appréciables.

Recherches cliniques sur l'érysipèle traumatique et son traitement; par M. J. MACQUET. — Exposition intéressante des opinions de M. le professeur Blandin sur cet important sujet. L'auteur commence par décrire la marche de l'érysipèle traumatique d'après les observations recueillies à l'hôpital. Cette description lui paraît indispensable avant d'arriver à la question de la nature de la maladie.

Au début, frissons, nausées, quelquefois vomissemens. Bientôt fièvre intense, malaise général. La plaie se gonfle et devient rouge sur les bords, la suppuration diminue, se supprime, le pus devient séreux ; souvent sur le trajet des lymphatiques existent des traînées d'un rouge vif, et la pression est douloureuse dans les régions où existent des ganglions lymphatiques des membres ou de la partie du tronc siége de la blessure. Ces ganglions augmentent de volume et offrent à l'examen les signes de l'adénite aiguë. C'est souvent le phénomène le plus apparent de la maladie et qui peut même précéder ces traînées d'un rouge vif dont nous avons parlé. Bientôt aux environs de la plaie, la peau devient rouge et l'érysipèle apparaît avec tous ses phénomènes généralement connus. Il y a donc pour M. Blandin deux élémens principaux dans l'érysipèle : 1° la lymphite ; 2° la cutite ou l'inflammation de la peau.

La lymphite n'est pas seulement une complication de la maladie, elle en est un des élémens principaux, puisque c'est par l'intermédiaire du système lymphatique que l'inflammation se généralise ; mais l'érysipèle n'est pas seulement une lymphite, car celle-ci s'observe seule fréquemment. L'inflammation de la peau seule n'est pas non plus l'érysipèle ; elle n'en est qu'un élément essentiel, mais moins important que la lymphite, à laquelle on doit rapporter les phénomènes généraux de l'érysipèle, la cutite ne donnant lieu qu'à des phénomènes locaux.

Si cette théorie est vraie, en guérissant la lymphite au début on prévient l'érysipèle. Aussi M. Blandin, aussitôt qu'il a constaté l'engorgement douloureux des ganglions lymphatiques, applique sur ces ganglions vingt-cinq sangsues. Cette application est répétée le soir, le lendemain encore, et une quatrième fois même si les ganglions sont encore douloureux. Par ces saignées locales répétées coup sur coup, l'adénite, la lymphite sont arrêtées dans leur marche, et l'on a prévenu ainsi l'érysipèle. Depuis que M. Blandin a recours à cette méthode de traitement, la plupart des érysipèles de son service avortent ; cependant, les circonstances hygiéniques n'ont pas changé, la méthode de traitement seule a été modifiée. Des onctions de cérat sont faites sur la peau qui avoisine la plaie et qui est le siége de rougeur. Après les émissions sanguines, et dans leur intervalle, on maintient en permanence des cataplasmes sur les ganglions lymphatiques. L'auteur dit posséder plus de soixante observations de guérison obtenue par ce traitement ; dans tous ces cas, il n'hésite pas à affirmer que, si l'adénite n'avait pas été enrayée, il y aurait eu érysipèle.

Si l'on est appelé trop tard, et que la maladie soit généralisée, on doit avoir recours aux émissions sanguines générales.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Observations sur les propriétés fébrifuges de la Phillyrea latifolia, et de ses préparations; par le professeur JACHELLI, de Ferrare.

Quoique la thérapeutique possède, dans les préparations de quinquina, même dans celles de l'arsenic, des moyens vraiment excellens pour couper les fièvres d'accès, il nous a paru de quelque intérêt de faire connaître des expériences entreprises par le professeur de Ferrare sur une très grande échelle.

Ces expériences ont été faites avec quatre préparations : 1° la poudre des jeunes feuilles et des jeunes rameaux de la plante (on l'a administrée à la dose de 30 grammes, en quatre prises et pendant l'apyrexie) ; 2° avec le sulfate (1), à la dose de 75 centigrammes à 1 gramme, également dans l'apyrexie ; 3° avec la décoction simple, préparée avec 30 grammes de phillyrée incisée dans 1,500 grammes d'eau de fontaine, réduite au tiers par l'ébullition (à la dose de 1/2 à 1 kilogramme, dans l'intermittence) ; 4° et la décoction composée, préparée avec la décoction précédente, à laquelle on ajoute 30 gouttes d'acide sulfurique pour 1,500 grammes, et que l'on réduit au tiers par l'ébullition (même dose que la précédente).

Les observations de M. Jachelli se divisent en trois séries. La première comprend les expériences faites en 1825 et 1826, au nombre de soixante-trois, avec les diverses préparations précédentes. La seconde renferme dix-sept observations, faites en 1842, avec la poudre et la décoction simple. Enfin, la troisième renferme douze cas de guérison de fièvre intermittente par la poudre seule, dans le cours de l'année 1845.

Sur les 63 malades de la première série, 13 ont été traités par la poudre, 22 par le sulfate, 10 par la décoction simple, 18 par la décoction composée. Des 13 fièvres traitées par la poudre, 5 étaient tierces et 3 double tierces. Toutes ont guéri. Une fièvre quarte simple a guéri également. Une fièvre double quarte a résisté à ce traitement, ainsi qu'à tous ceux qui ont été employés depuis. Trois étaient quotidiennes ; une seule a résisté au traitement et a cédé depuis à l'administration d'un gramme de sulfate de phillyrine. Sur les 22 cas traités par le sulfate (dont 11 fièvres tierces, 3 double tierces, 2 double quartes et 4 quotidiennes), 2 seulement ont résisté, 1 tierce et 1 quotidienne. Sur les 10 cas traités par la décoction simple (dont 4 tierces, 2 quartes, 2 quotidiennes et 2 double tierces), 3 n'ont pas guéri : 1 double tierce (qui a cédé depuis à deux doses de la décoction composée), 1 quarte (traitée depuis avec succès par un gramme et demi de sulfate), et 1 quotidienne (également guérie par un gramme de sulfate). Enfin, des 18 fièvres traitées par la décoction composée (6 fièvres tierces simples, 6 doubles, 2 quartes et 4 quotidiennes), 1 tierce simple a nécessité l'administration de 75 centigrammes de sulfate, 2 double tierces ont dû être traitées par les purgatifs et les saignées, et une troisième, qui offrait la forme pernicieuse, a dû être traitée par le sulfate de quinine ; 2 autres (1 quarte et 1 quotidienne) ont nécessité l'administration du sulfate de phillyrine.

Nous croyons en avoir assez dit sur l'efficacité des préparations de phillyrée pour nous dispenser de faire connaître les faits de la seconde et de la troisième série. Ces expériences conduisent à ce résultat, qu'on eût pu du reste prévoir : que le sulfate de phillyrine jouit d'une activité proportionnelle bien supérieure à celle des autres préparations de phillyrée. Ainsi, 22 malades ont été traités par le sulfate et 20 ont guéri ; 13 ont été traités par la poudre et 11 ont guéri ; 18 par la décoction composée et 14 guéris ; 10 par la décoction simple et 7 ont guéri. Ce qui donne le chiffre 20 pour le sulfate, 11 pour la poudre, 7 pour la décoction composée et 4 2/3 pour la décoction simple.

Tels sont les résultats annoncés par le professeur Jachelli. S'ils sont exacts, comme tout porte à le croire, on aura dans la phillyrée, et surtout dans le sulfate de phillyrine, un assez bon succédané du quinquina et de ses préparations. Il importe cependant de ne pas se faire illusion : toutes les fois que l'on se trouvera en présence d'une fièvre dont le caractère tendra à devenir pernicieux, l'antipériodique par excellence, le sulfate de quinine, devra seul être mis en usage.

(*Atti dell' Academia medico-chirurgica di Ferrara*, et *Giornale veneto, di Namias et Fantonetti*. 1847.)

(1) Voici la préparation de ce sulfate : on prend 6 kilogrammes de phillyrée, incisée ; 50 kilogrammes d'eau de fontaine et 250 grammes d'acide sulfurique concentré. On mélange l'acide avec l'eau et on fait bouillir le tout dans un vase de cuivre étamé pendant deux heures, on filtre le liquide chaud sur une toile. On traite le résidu avec de l'eau acidulée, et on le fait bouillir à trois reprises pour l'épuiser. On mélange les décoctions. On laisse refroidir, et l'on ajoute du lait de chaux jusqu'à ce que la liqueur ne rougisse plus le tournesol. On jette le précipité sur un filtre, on le lave avec de l'eau froide, on le fait sécher dans l'étuve, à une température de 40 à 50° Réaumur ; on le pulvérise et on le fait digérer dans une assez grande quantité d'alcool à 36°, et bouillir pendant une heure, dans un alambic, pour recueillir l'alcool en excès. On filtre encore chaud ; on distille de nouveau, pour enlever encore de l'alcool ; et on ajoute enfin de l'acide sulfurique étendu de quatre parties d'eau, pour saturer la *phillyrène*. Quelques jours après, on a des cristaux que l'on purifie par le charbon animal, qui se présentent alors sous forme de flocons soyeux, semblables à l'amiante, d'une saveur légèrement amère et âpre.

Emploi du seigle ergoté dans le traitement de la paraplégie; par le docteur N. BOARI.

Sous ce titre, l'auteur fait connaître une observation relative à un homme de plus de cinquante ans, robuste et sanguin, d'un tempérament apoplectique, sujet depuis plus d'un an à des vertiges passagers, qui fut pris tout à coup, au mois d'octobre 1844, de perte de connaissance et de la parole. Soumis à un traitement antiphlogistique énergique, les accidens parurent d'abord se calmer ; mais bientôt la paralysie se reproduisit, d'abord dans le côté gauche du corps, puis dans la langue, dans le membre inférieur droit, et enfin sur la vessie ; le bras droit seul était libre, et l'intelligence était considérablement affaiblie. Tous les moyens employés habituellement en pareil cas furent mis en usage pendant quinze jours presque sans résultat. Perte complète des mouvemens volontaires, œdème des membres paralysés ; les nervins, les antispasmodiques, la strychnine même n'apportèrent aucun soulagement. Dans ces circonstances, l'auteur songea au seigle ergoté, qu'il administra d'abord à petite dose, puis à dose de plus en plus élevée. Sous cette influence, le mouvement et la sensibilité reparurent, les urines reprirent leur cours, l'intelligence se rétablit, et la guérison définitive s'opéra assez rapidement.

(*Atti dell'Academia medico-chirurgica di Ferrara* et *Giornale veneto di Namias*, 1847.)

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez inséré dans votre numéro du 28 décembre 1847, une lettre de M. le docteur Woillez, qui réclame sur moi la priorité de l'explication de l'affaissement du poumon dans les cas de plaies pénétrantes de la poitrine. M. Woillez a inséré dans sa thèse soutenue en 1835 la phrase suivante : « Toutes les fois que par une cause quelconque, un fluide aériforme pénètre dans la plèvre, il fait équilibre à l'air contenu dans les conduits aérifères du poumon, et celui-ci obéit à son élasticité qui le réduit à son volume positif. » Il faut que mon honorable confrère et ancien élève ait accordé bien peu d'attention à ce qui a été dit de part et d'autre dans ce débat, et à ce que vous avez publié vous-même, pour avoir cru que ma doctrine datait de 1847. Je l'invite à lire dans les *Archives générales de médecine*, numéro de juin 1830, un mémoire de M. Bérard aîné sur les effets de l'*élasticité du poumon*. Il y trouvera la phrase suivante : « Quel est l'état du poumon avant la ponction pratiquée aux parois de la poitrine et au diaphragme ? Il remplit exactement la cavité thoracique, et ses cellules aussi bien que les divisions bronchiques renferment de l'air en *communication libre* par la trachée avec l'air extérieur. Il y a donc une colonne d'air qui presse la cavité du poumon ou la face interne de ses cellules. Une deuxième colonne d'air est mise en rapport avec sa face externe au moment où l'on ouvre la poitrine. Je voudrais, maintenant que les partisans de l'explication que je combats, me démontrassent par quelle loi physique la pression atmosphérique s'exercera avec plus d'avantage sur la face externe que sur la face interne du poumon. » On lit encore un peu plus loin : « Le poumon se trouve placé entre deux forces parfaitement égales, et qui, par conséquent, se neutralisent. Si, dans cet état, il revient sur lui-même, c'est son *élasticité* seule qui doit expliquer ce retrait. »

Je pense que M. Woillez se sera assimilé ce qu'il a entendu professer au cours de physiologie, et que plus tard il aura oublié d'où lui étaient venues ces notions sur les effets de l'élasticité du poumon. Vous savez d'ailleurs que j'ai fait remonter à Haller l'honneur de l'explication que M. Woillez s'attribue.

Agréez, etc. BÉRARD.

Ce 5 janvier 1848.

Paris, le 3 janvier 1848.

Monsieur et honoré confrère,

En lisant dans le numéro de l'UNION MÉDICALE pour le 1er janvier l'article du docteur MARCHANT sur l'*alimentation des aliénés qui se refusent à prendre de la nourriture*, j'ai été surpris de n'y voir aucune mention de l'ingénieux moyen employé par M. Leuret pour obtenir ce résultat.

Cette omission semble d'autant plus étrange, que la communication faite par M. Leuret à l'Académie de médecine date seulement de 1845, et que son procédé a été mis en usage à *Bicêtre*, qui n'est pas éloigné d'*Alfort*. Le docteur Leuret avait fait préparer des intestins de moutons comme on fait pour la baudruche, il en introduisait plusieurs l'un dans l'autre, afin d'obtenir une plus grande solidité, et il était arrivé à faire confectionner des tubes parfaitement souples, inodores, résistant longtemps à l'action de la chaleur et de l'humidité, lesquels ne présentaient pas plus de volume qu'un étroit ruban. Ce tube, introduit plus ou moins profondément dans l'œsophage à l'aide d'un mandrin, soit par la bouche, soit par les narines, pouvait être laissé en place, et on évitait ainsi la fatigue et les difficultés d'une introduition nouvelle. Il ne gênait en rien les mouvemens des organes qui s'habituaient très facilement à sa présence.

M. Leuret a entretenu l'Académie d'un cas particulier, dans lequel ce moyen lui avait parfaitement réussi. Les journaux de médecine de l'époque ont parlé de cette sonde nouvelle ; je crois pouvoir affirmer que la *Gazette des hôpitaux* en a dit quelques mots ; moi-même j'ai consacré un article à cette invention dans la *Semaine médicale*, que j'ai rédigée au début du journal la *Semaine*.

J'espère, Monsieur le rédacteur, que vous tiendrez d'autant plus à restituer à notre très honorable confrère ce qui lui appartient, que vous n'ignorez pas que trop souvent la maladie est venue interrompre sa course, et vous serez d'avis que si les travaux importans auxquels il a si honorablement attaché son nom, sont jusqu'à ce jour restés inachevés, il est juste au moins de respecter sa possession en attendant que nos vœux se réalisent, et qu'il lui soit donné d'y mettre la dernière main.

Agréez, etc., Dr J.-E. PAYEN.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

— Il résulte des derniers recensemens de la population qui ont eu lieu en Prusse, en France et en Autriche que les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes dans la proportion de 104.93 à 100 pour le premier pays, de 104.3 à 100 pour le second et de 103 à 100 pour le troisième. C'est à partir de la 14e année que le sexe féminin commence à prédominer dans la population.

MORTALITÉ EN ANGLETERRE. — Le gouvernement anglais a publié ces jours derniers le relevé trimestriel de la mortalité jusqu'au mois de septembre inclusivement. Il résulte du dernier relevé commençant en juillet et finissant en septembre, que la mortalité a été de 1,948 *au-dessous* de ce qu'elle était dans le trimestre correspondant de 184[illegible], et de 7,007 *au-dessus* de la moyenne des neuf années précédentes. Mais cette diminution ne porte pas du tout sur la mortalité de la métropole qui va toujours en augmentant : 10,987 dans le troisième trimestre de 1845 ; 12,601 dans le même trimestre de 1846, et 13,187 pour 1847. A Liverpool, la mortalité a pris les proportions les plus effrayantes ; c'est que cette ville est en quelque sorte la porte de l'Angleterre pour l'Irlande. Elle en a été l'hôpital et le cimetière. En 1846, la mortalité a été de 1,934, 2,098, 2,946 et 2,735 par trimestre, ou de 10,713 pour l'année. En 1847, elle a été, pour les trois premiers trimestres, de 3,068, 4,809 et 5,669, ou de 13,546, c'est-à-dire de 2,833 au-dessus de ce qu'elle a été pour l'année entière de 1846. Or, la population de Liverpool n'est que de 223,054 habitans.

La mortalité reste toujours plus élevée de 10 à 50 pour cent dans les villes que dans les districts agricoles. Mais la différence est bien plus grande pour les individus au-dessous de 15 ans qu'à toute autre époque de la vie ; ainsi, sur 13,187 personnes qui sont mortes à Londres dans le dernier trimestre, on compte 6,584 au-dessous de 15 ans, 1,786 de 15 à 35 ans, 1,983 de 35 à 55, et au-dessus de 55 ans 2,834 ; tandis que dans le comté de Dorset, district agricole mais cependant assez pauvre, il n'est mort, dans le troisième trimestre de 1838 à 1844, que 3,078 personnes au-dessous de 15 ans, 1,709 de 15 à 35, 1,357 de 35 à 55, et 1,955 au-dessus de 55 ans. D'où il suit que la mortalité sur les enfans au-dessous de 15 ans est plus que double à Londres de ce qu'elle est dans le Dorsetshire.

— Cette condamnée à mort qui a été soumise à un examen des matrones lorsqu'elle a déclaré sa grossesse, et dont la déclaration a été reconnue exacte par les médecins qui ont été appelés à constater son état, a définitivement vu sa sentence suspendue jusqu'à nouvel ordre. Dans la lettre que le ministre de l'intérieur G. Grey a adressée aux aldermans à ce sujet, il est facile de voir que la reine a l'intention de commuer la peine capitale sous le coup de laquelle cette femme se trouve encore en une peine moins sévère, très probablement la déportation.

CANADA. — On a aujourd'hui des renseignemens complets sur la mortalité qui a eu lieu à Grosse-Isle, pendant le cours de la *fièvre épidémique* apportée par les émigrans. Cette épidémie a duré 21 semaines et a causé 3,542 morts. Si on y ajoute 3,000 morts qui ont eu lieu pendant la traversée, 2,182 pendant la quarantaine et 1,000 à l'hôpital de la marine, on arrive au chiffre effrayant de 9,634 morts.

— Le 28 novembre dernier, l'*Association médico-éthique* de Manchester a tenu sa première séance. L'assemblée était des plus nombreuses et présidée par le docteur Bardsley. Elle a entendu le rapport du comité provisoire, qui avait été nommé au mois d'août dernier. Le but de cette Société est des plus élevés. « Fonder un code d'*étiquette* ou déontologie médicale destiné à servir de guide de conduite aux médecins ; décider toutes les questions d'usage ou de courtoisie qui se présentent dans la pratique médicale ; sauvegarder la dignité et les intérêts de la profession ; encourager les praticiens honorables ; correspondre avec les corps constitués ou les médecins de tous les points du royaume sur toutes les maladies qui touchent aux intérêts professionnels ; enfin, par son influence morale et par l'exercice d'une surveillance judicieuse, prévenir les abus de tout genre, tels sont les besoins auxquels l'Association est destinée à répondre. » Cette Association comprendra tous les praticiens exerçant dans la ville de Manchester et dans les environs, jusqu'à 20 milles de distance, ayant un diplôme quelconque, pourvu cependant qu'ils ne soient ni *homœopathes*, ni *hydropathes*, ni *magnétiseurs* ; qu'ils ne fassent pas d'*affiches* ou de *circulaires* ; qu'ils ne vendent aucun *remède secret* et qu'ils n'en prônent pas davantage l'emploi ; qu'ils ne vendent pas d'articles de *parfumerie* et de *toilette* ; enfin, qu'ils ne fassent pas de *marché* avec les apothicaires.... On voit que les abus qui existent chez nous se retrouvent encore chez nos voisins, mais plus prononcés peut-être à cause du régime de liberté où se trouvent placées toutes les professions médicales.

— La *Société royale de Londres* a renouvelé son bureau pour l'année 1848. En voici la composition : président, le marquis de Northampthon ; trésorier, G. Rennie ; secrétaires, P. M. Roget, J. Hunter. Christie ; secrétaire étranger, L. Sabine ; membres du conseil, Th. Bell, R. Brown, J. Clack, S. Cooper, H. de la Bêche, E. Forbes, J. P. Gassiot, Th. Graham, J. Th. Graves, J. F. W. Herchel, W. Hopkins, Robert Inglis, Ch. Lyell, le duc de Northumberland, G. Richardson Porter, Sykes.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — La *Gazette universelle de Prusse* dément la nouvelle de l'apparition du choléra à Tilsitt.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 11 Janvier 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 5.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois.......... 4 Fr
3 Mois.......... 9
6 Mois.......... 18
1 An.......... 36
Pour les Départemens :
3 Mois.......... 10 Fr
6 Mois.......... 20
1 An.......... 40
Pour l'Étranger :
1 An.......... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le projet de loi devant la Chambre des députés. — Diminution dans les frais d'études. — Commission permanente du Congrès médical. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la fièvre intermittente chez les jeunes enfans; de la gangrène paludéenne; des fébrifuges et des différentes manières de les administrer. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS (clinique de la ville). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin des travaux de la Société médico-pratique de Paris* : Résumé et analyse des années 1845, 1846 et 1847. — (Journaux belges). *Annales de la Société médicale de la Flandre occidentale* : Névralgie du nerf crural chez une femme en couches; guérison par l'accouchement.— Délire dans un cas de phthisie, deux jours avant la mort. — Efficacité de l'acétate de plomb dans un cas d'hypertrophie du cœur. — De l'état des gencives chez les phthisiques. — V. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Laurençin. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 10 JANVIER 1848.

LE PROJET DE LOI DEVANT LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

La loi sur l'exercice de la médecine est aujourd'hui à la Chambre des députés. Portée le même jour que l'on y présentait le budget de l'Etat, une nouvelle théorie de l'impôt du sel, et quelques dispositions simulant des réformes, cette loi n'a pas produit la sensation que cause d'ordinaire le dépôt d'un projet important. La bonne volonté, l'empressement de M. le ministre de l'instruction publique ont eu leur premier échec. Il est de notre devoir de veiller à ce qu'ils n'en aient pas d'autres, au milieu des préoccupations politiques partout dominantes. Nous ferons tous nos efforts, par exemple, pour que la loi ne soit pas discutée trop après le projet d'adresse, lorsque les députés fatigués, ou croyant avoir satisfait à la plus haute de leurs obligations, celle de dire la vérité au roi, désertent la Chambre, et abandonnent la confection des lois aux membres qui ont le mérite ou l'habileté d'être exacts ou assidus.

Deux ou trois hommes alors réputés spéciaux conduisent un débat, et sous l'approbation d'un ministre, donnent à une loi toute sa portée, conforme à la propre portée de leur esprit, de leurs vues, de leurs intérêts.

Mieux vaudrait cent fois pour nous que la loi sur l'exercice de la médecine restât, cette année, à l'état de rapport.

Bien que l'intérêt sérieux, considérable du projet de loi sur la médecine soit resté comme étouffé entre des lois qui répondaient bien autrement aux passions politiques, quelques membres de la Chambre ont pourtant déjà fait une remarque, tirée des dispositions différentes présentées le même jour. L'attribution à l'Etat d'un monopole (celui du sel) et la création obstinée de médecins cantonaux, communaux, etc., leur a semblé appartenir au même système. C'est toujours, en effet, le gouvernement qui prend pour répartir, qui possède pour déléguer. C'est toujours lui qui monopolise, pour le plus grand bien de tous, sous entendu.

Il ne nous appartient pas de développer cette observation. Nous la croyons juste, et nous la soumettons dès aujourd'hui aux futurs membres de la Commission.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL.

La Commission s'est réunie, samedi dernier, sous la présidence de M. Serres.

M. le docteur Thierry, appelé en vertu du vote de l'assemblée du 15 novembre 1845 à faire partie de la Commission, a pris part à la délibération.

La Commission a décidé qu'une nouvelle circulaire serait adressée aux membres du corps médical, ayant pour but d'appeler de nouveau toute leur attention sur les articles du projet de loi qui ne sont pas en harmonie avec leurs vœux, et de les inviter à adresser une pétition à la Chambre des députés pour lui signaler ce désaccord.

Cette circulaire est actuellement sous presse, et pourra être adressée aux membres du corps médical dans le courant de la semaine prochaine.

DIMINUTION DANS LES FRAIS D'ÉTUDES.

Le projet de loi du budget des recettes, pour 1849, contient une disposition relative aux droits à payer pour obtenir le grade de docteur en médecine. La Chambre des pairs avait demandé l'année dernière qu'il y ait parité de droits pour les médecins et les avocats. En conséquence, à partir du 1er janvier de cette année, le montant des droits d'examen d'inscription et de thèse pour le grade de docteur, est fixé à 815 fr., taux qui ne diffère que d'un franc, prix payé pour être licencié en droit.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE CHEZ LES JEUNES ENFANS; — DE LA GANGRÈNE PALUDÉENNE; — DES FÉBRIFUGES ET DES DIFFÉRENTES MANIÈRES DE LES ADMINISTRER; par M. le docteur E. EBRARD, d.-m. p., à Bourg.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Les convulsions sont un des accidens les plus fréquens qui viennent à la suite de la fièvre intermittente; elles surviennent tantôt pendant la période de froid, tantôt pendant la période de réaction. Elles peuvent donner lieu à des troubles dans la motilité, produire la paralysie et la contracture des membres, lésions de l'innervation qui deviennent incurables si la fièvre n'est pas enlevée promptement.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Brevet, Jean-Marie, âgé de huit mois et sevré depuis quinze jours a déjà eu quatre accès de fièvre intermittente. Au cinquième accès, convulsions générales, puis contracture du bras et de la main gauches. Les doigts sont fermés convulsivement, l'avant-bras est fléchi; le moindre effort pour ouvrir la main, pour étendre le bras de l'enfant, lui fait jeter des cris déchirans. La contracture finit avec l'accès. *Prescription :* Sulfate de quinine, 25 centigrammes. L'accès ne revient pas le lendemain; le remède n'est pas continué. Aussi, quinze jours après, retour des accès de fièvre avec contracture du bras et de la main gauches. Je ne puis administrer la quinine qu'après le quatrième accès; la fièvre disparaît, mais la contracture du bras persiste pendant plus d'un mois et demi, toutefois en diminuant chaque jour.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Mercier, du Greffet, en Bresse, enfant âgé de six mois, prend la fièvre tous les soirs vers les onze heures. Il a froid et il tremble pendant une heure; ensuite grande chaleur, coloration de la figure, etc. Au huitième accès, durant la période de réaction, il est atteint de convulsions.

Au neuvième accès, convulsions et paralysie de la jambe et du bras droits. Les convulsions ne durent qu'un quart d'heure; la paralysie cesse pendant le stade de sueur.

Au dixième accès, convulsions de plus longue durée, paralysie du bras et de la jambe du côté droit. Celle du premier membre persiste quelques heures après la fin de l'accès.

Le onzième accès ramène les convulsions et la paralysie déjà observées. L'immobilité du bras durait encore lors de ma visite, une heure et demie avant l'heure présumée du douzième accès. Je fais avaler de suite à l'enfant 12 centigrammes de sulfate de quinine; 12 autres centigrammes lui sont administrés par mégarde une demi-heure après. L'accès de fièvre, les convulsions, la paralysie de la jambe ne reparaissent pas. L'impossibilité de mouvoir le bras dura encore quelques jours; le membre fut longtemps d'une grande faiblesse.

Les convulsions amenées par la fièvre intermittente ne sont pas exemptes de dangers pour la vie des malades. Pendant une épidémie de fièvre pernicieuses qui sévissait à Lescheroux, en Bresse, mon confrère et ami le docteur Bouveret fut appelé auprès d'un enfant qui, dans le cours des deux jours précédens, avait eu des convulsions à peu près à la même heure. Eclairé par la constitution médicale régnant dans le pays, par la marche et par la forme de la maladie, par l'hypertrophie de la rate qui existait déjà chez le jeune malade, M. Bouveret déclara aux parens que l'enfant était atteint de la fièvre pernicieuse; il conseilla l'usage du sulfate de quinine. Les parens ne furent pas satisfaits de l'opinion émise par mon honorable confrère; ils laissèrent de côté le remède ordonné et eurent recours à des vermifuges. Les convulsions revinrent avec le troisième accès, et tuèrent l'enfant.

Semblable terminaison des convulsions est très fréquente. Les personnes qui entourent un enfant saisi de convulsions emploient ordinairement les vermifuges aussitôt la venue des accidens. Les convulsions ne tardent pas à disparaître peu de temps après l'usage de ces remèdes, parce qu'un accès de fièvre ne saurait durer toujours. De là une fatale confiance au médicament employé, par suite du principe *post hoc, propter hoc*; on l'administre de nouveau à chaque retour des accès, jusqu'à ce que la mort survienne.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Les infortunes du feuilleton.

Le feuilleton a éprouvé de très nombreuses infortunes depuis huit jours. Il en est tout atterré. Au moment de reprendre la plume pour en tracer le récit lamentable, il se tâte, s'ausculte et se percute pour bien voir s'il n'a pas été trop détérioré, s'il peut décemment se représenter devant aussi bonne compagnie que la vôtre, bien-aimé lecteur, après les horions qu'il a reçus et qui peuvent avoir dérangé l'économie de sa toilette ou l'harmonie de ses traits délicats. Grâces à Dieu, il se sent encore assez fort sur ses jambes pour tenter cette nouvelle campagne hebdomadaire, et, toute inspection faite à son miroir, il n'aperçoit sur son facies ni œil poché, ni égratignures indiscrètes. A ce point qu'il pourrait très facilement dissimuler ses mésaventures, s'il n'avait contracté la douce et charmante habitude de tout vous dire, ami lecteur, et d'épancher dans votre sein ses joies et ses tristesses.

Donc, mardi dernier, le feuilleton, si vous avez la bonté de vous en souvenir, touchait à plusieurs choses assez délicates. Les besoins de la cause, comme dirait un avocat, exigent que j'y revienne encore. Le feuilleton a eu le malheur de n'être pas compris, d'avoir été très inexactement interprété, et, par suite, très vivement blâmé, et il ne veut accepter ni blâme, ni fausse interprétation.

J'ai dit que les affaires de l'Académie donnaient lieu à quelques *tripotages*, auxquels M. Mérat avait su se soustraire par sa fermeté et son énergie. Ce fait, je le maintiens, cette épithète je la confirme. Dire en quoi consistent ces tripotages et qui les dirige, voilà ce que je ne peux faire, et tout le monde comprendra pourquoi par les bienheureuses lois de septembre qui nous régissent. Le seul rôle que je veuille remplir, d'ailleurs, est d'avertir et non pas de dénoncer. Or, c'est un simple avertissement que j'ai voulu donner à l'Académie. Il est arrivé que cet avertissement a été fort mal pris par cette Compagnie, ou plutôt par son conseil d'administration, qui, lui, règne et gouverne.

L'émotion y a été fort vive. Qui? quoi? quest-ce? demandait-on de toutes parts. — Savez-vous ce qu'il veut dire? — Non, et vous? — Pas davantage. — Mais de quoi veut-il parler? — C'est peut-être de ceci. — Non, c'est sans doute de cela? — Vous n'y êtes pas, c'est de tout autre chose. — Impossible. Et tous de se gratter l'oreille et de chercher en vain.

Eh palsambleu! Messieurs, on n'est pas plus naïfs, on n'est pas surtout moins corrompus. Supposez-vous par hasard que l'auteur du tripotage va écrire à votre président :

Monsieur le président,

Veuillez hâter la décision de l'Académie sur une affaire qui m'intéresse fort; car si cette décision est conforme à mes désirs, j'y trouverai un avantage personnel fort considérable.

Agréez, etc. Signé SAVOIRQUI.

Mais, honnêtes et candides académiciens que vous êtes, au lieu de vous irriter contre le feuilleton qui vous donne un avis important, qui vous crie *cave*, prenez garde! qui était à cent mille lieues de supposer qu'aucun de vous pût trouver dans cet avis une insinuation blessante, cherchez donc et préparez-vous à défendre les intérêts de l'Académie, comme l'avait fait M. Mérat, peut-être par instinct.

Non, non, il ne s'agit pas de vous, ni d'aucun membre de l'Académie, ni même d'aucun membre du corps médical, grâces à Dieu. Cette explication vous suffit-elle? Je l'espère, j'espère surtout qu'elle suffira pour faire avorter un plan sur la trace duquel le feuilleton a été mis par une confidence respectable. Le feuilleton, croyez-le, sait ce qu'il dit. Il ne court pas après le scandale, il veut au contraire l'éviter; il aime mieux être préventif que correctif; il préfère la prophylaxie à la thérapeutique. Est-ce parce qu'il fait preuve de cette bénignité de caractère qu'on lui a été si hostile, mardi dernier, dans le conseil? Que M. Bousquet se hérissa à sa vue? Que M. Orfila lui tourna le dos? Que M. Bégin lui montra le bout de son grand sabre? Car voilà les étrennes qu'il a reçues, ce pauvre feuilleton, de l'Académie qu'il porte dans son cœur, qu'il cultive avec tendresse, dont il reprend les petits défauts avec une douceur parfaite, et dont il exalte les vertus avec enthousiasme. Et cela juste au moment où il voulait lui rendre un grand service! *Nil terra ingrato pectore pejus alit.*

Cependant une compensation attendait le feuilleton; une visite, toute officieuse, lui a été faite par les deux secrétaires de l'Académie, le perpétuel et l'annuel, deux hommes d'esprit avec lesquels il y a plaisir au moins de parler et de s'entendre, qui comprennent les libertés de la presse, les services qu'elle rend, le mal qu'elle empêche, le bien qu'elle peut faire, et qui, à cause de tout cela, savent se montrer généreux et indulgens envers les peccadilles qu'elle peut commettre. Il y a des gens qui parlent à peine une fois l'an et qui, malgré tout le soin qu'ils mettent à la préparation de leur discours, trouvent encore le moyen de faire rire à leurs dépens. La presse qui parle tous les jours et qui improvise sans cesse, serait par trop heureuse de ne jamais faire fausse route. Mais ce n'est pas ici le cas de lui rien reprocher de semblable. Toutes explications données, les deux honorables officiers de l'Académie ont compris que loin de blâmer le feuilleton, c'était des remercîmens qu'il fallait lui adresser; mais le feuilleton est trop modeste pour rien ambitionner de semblable.

Cette affaire réglée, je passe à ma seconde infortune, non moins grave, quoique un peu moins délicate.

Le feuilleton s'est permis de parler du concours actuellement en train devant la Faculté de Paris. Cette licence ne lui a pas été pardonnée. Il a eu le tort de répéter tout ce que le monde dit, mais lui seul ne pouvait pas le dire. Aussi quelques candidats ont-ils été fort irrités contre le feuilleton et l'ont-ils fort maltraité dans leurs causeries plus ou moins intimes. Cela, qu'on me permette de le dire, n'a pas le sens commun. Je sais qu'il est des gens qui professent une singulière théorie relativement à l'intervention de la presse dans les concours. A peine lui permettraient-ils d'annoncer le jour et l'heure des épreuves. Mais quant à ce qui est de l'appréciation, oh! ils se hérissent comme devant un scandale; c'est de l'intimidation, c'est de la compression morale qu'on veut exercer sur le jury et sur les compétiteurs; le jury a toujours donné des preuves d'une si grande impartialité, d'un sentiment si profond de justice et de vérité, que c'est lui faire injure que d'intervenir par la voie de la presse dans une décision qui ne peut être que conforme à l'équité. Il en est d'autres qui montrent en apparence des sentimens plus libéraux, ils fréquentent volontiers les bureaux des journalistes, ils reconnaissent à la presse le droit d'émettre son opinion, ils l'y excitent même, oui, mais à une condition, c'est que la presse embouchera la trompette en leur honneur, et se montrera indulgente jusqu'à la faiblesse pour leurs erreurs et leurs insuccès.

Ces deux manières d'envisager le rôle de la presse ne pouvaient être que fort mécontentes des innocentes lignes que le feuilleton s'est permises mardi dernier. Echo très affaibli de l'opinion publique, il a dit avec une certaine affliction que ce concours se montrait jusqu'ici généralement faible, et cette assertion a vivement blessé. On a contesté ma compétence de

Cette erreur est d'autant plus facile que les affections vermineuses sont inhérentes aux pays humides et marécageux, qu'elles sont une complication fréquente de la fièvre intermittente. Appelé auprès d'un enfant qui a des convulsions, le médecin lui-même sera trompé par les symptômes annonçant la présence des vers; il ne reconnaîtra pas l'indice de la fièvre intermittente, lorsqu'il manquera de renseignemens sur les antécédens, lorsqu'il n'aura pas constaté l'hypertrophie de la rate, signe nul pendant les premiers jours de la maladie.

Si la fièvre intermittente produit les convulsions, c'est fréquemment, pour me servir d'une expression vulgaire, expression vraie au fond, parce que les accès de fièvre mettent les vers en mouvement. Tous les symptômes de l'affection vermineuse, la dilatation des pupilles, les demangeaisons des yeux et du nez, l'odeur caractéristique de l'haleine, le ballonnement du ventre, la toux, les urines blanches, l'expulsion des vers, se rencontrent parfois durant les accès de fièvre intermittente. Et ce qui prouve que les affections vermineuses forment une complication de cette maladie et n'en sont pas la cause, c'est que si les vermifuges sont administrés aux malades, ils enlèvent les symptômes résultant de la présence des vers, tandis que la fièvre intermittente suit sa marche ordinaire. Si, au contraire, on emploie la quinine, la fièvre disparaît, et avec elle cessent les symptômes de l'affection vermineuse. Il arrive cependant que les signes de la présence des vers persistent après la fièvre, comme on l'observe pour d'autres accidens concomitans, l'œdème, l'hydropisie, la paralysie, l'hydropisie de la rate.

M. Bouchut a vu un enfant atteint de la fièvre, lequel présentait les symptômes du purpura hémorrhagica. J'ai observé cette affection sur deux enfans qui avaient été réduits à un état général de cachexie par une fièvre de longue durée. Un des malades, outre les taches sanguines semées sur la surface du ventre et des membres, avait un épistaxis effrayant par la presque continuité, sinon par l'abondance de l'écoulement. Le sang était rose et aqueux. Les jambes étaient œdématiées; les accès de fièvre étaient très faibles.

Traitement. — Le traitement des enfans atteints de la fièvre intermittente ne doit pas être le même pendant la durée ou dans l'intervalle des accès.

La marche qu'il faut suivre pendant les accès est indiquée par les symptômes différens qui se développent, se succèdent, durant les trois stades de froid, de chaleur et de sueur.

Le jeune malade a-t-il froid, on doit lui faire boire quelques cuillerées d'une infusion théiforme, l'envelopper de linges chauds, le couvrir davantage. Que la mère, si elle se porte bien, le prenne dans ses bras, qu'elle l'échauffe de sa chaleur.

Pendant le stade de réaction, on pourra lui donner des boissons *légèrement* froides, le découvrir un peu. Si le sang se porte avec violence à la tête, à la poitrine, l'application aux jambes de cataplasmes sinapisés, ou même celle d'une ou deux sangsues, sera utile.

Lorsque l'enfant est en sueur, qu'on veille à ce qu'il ne se découvre pas, à ce qu'il ne se refroidisse pas brusquement. L'œdème général, l'hydropisie, n'ont souvent pas d'autre cause que cette imprudence.

Les fébrifuges, les remèdes spécifiques de la fièvre intermittente sont administrés dans l'intervalle des accès. Les plus puissans sont incontestablement les préparations de quina. Un choix est à faire parmi elles.

L'amertume de la poudre et de la décoction de quinquina les a fait rejeter de la thérapeutique des enfans. Le sirop de quina, quoiqu'il ne soit pas dépourvu de cette amertume, est bu sans répugnance par la plupart des enfans, mais il ne doit être employé que dans les fièvres peu intenses, non compliquées de l'irritation des premières voies. A petites doses dans les fièvres intenses, il a une action trop faible; à hautes doses, il produit l'irritation de l'estomac. Il augmente à plus forte raison cette irritation, si elle existe déjà. L'usage de ce sirop combat avec succès l'état d'atonie, de débilité qui subsiste après la disparition d'une fièvre d'accès.

Les grands bains dans une décoction de quinquina sont regardés actuellement comme inefficaces. Quant aux lavemens faits avec cette décoction, leur séjour dans l'intestin est rarement d'assez longue durée pour qu'ils puissent avoir une grande action.

Le sulfate de quinine, qui sous un petit volume réunit les élémens actifs du quina, est préférable à cette substance elle-même; mais son administration est difficile. Lorsque l'enfant n'est pas sevré, lorsque la nourrice a la fièvre, la manière la plus convenable d'administrer la quinine à l'enfant est de faire prendre cette substance à la femme. La première observation que j'ai citée est toute favorable à ce mode d'administration. Je regrette de ne l'avoir pas essayé dans les cas où la nourrice était bien portante. Le résultat aurait été probablement le même. Le sulfate de quinine a été retrouvé par MM. Letleby et Gripp dans les urines des malades qui faisaient usage de ce sel. Pourquoi ne passerait-il pas dans le lait des nourrices?

Délayé dans un peu de sirop, dissous dans un peu d'eau sucrée, le sulfate de quinine est refusé par la plupart des enfans. Si on le leur fait prendre de force, ils ne tardent pas à le rejeter.

Les enfans n'avalent guère les pilules sans les mâcher; le goût amer que leur communique le sulfate de quinine est, par cela même, un obstacle à leur absorption.

Donnée en un lavement, la solution du sulfate fébrifuge est absorbée plus promptement que la décoction de quina, elle est plus active. Mais les lavemens de quinine ont aussi cet inconvénient de ne pas être tolérés longtemps par les intestins; il est impossible de compter sur leur effet. L'habitude est de mêler quelques gouttes d'acide sulfurique à l'eau dans laquelle on veut dissoudre le sulfate de Pelletier et Caventou. Ajouté en excès, cet acide est très dangereux. J'ai vu un pauvre enfant auquel on avait donné un lavement de quinine contenant une trop grande quantité d'acide sulfurique, être en proie a des coliques affreuses.

Nous devons à M. Desvouves la connaissance d'un moyen d'enlever au sulfate de quinine sa saveur amère, de le faire prendre aux malades sans qu'ils s'en aperçoivent et dans une boisson agréable. On délaie le sulfate de quinine dans quelques gouttes d'une infusion de café torréfié, on y ajoute ensuite la quantité d'infusion nécessaire, on sucre, et on y mêle même si on veut un peu de lait. Les enfans avalent cette boisson sans répugnance aucune, pourvu que la quantité du médicament ne soit pas trop élevée. Il faut environ 30 gr. du liquide pour détruire la saveur de 10 à 15 centigrammes de sulfate. Le café, qui n'est pas sans efficacité contre la fièvre, ne diminue en rien les propriétés de la quinine. Ce n'est pas là une assertion *à priori*, elle est basée sur un grand nombre d'expériences.

Le sulfate de quinine a été administré par la voie endermique. On a reproché à cette substance de produire des douleurs intolérables lorsqu'elle est mise en contact avec la peau privée de l'épiderme. Ayant eu occasion de m'appliquer une mouche de Milan, j'ai saupoudré la plaie avec du sulfate, je n'ai ressenti que de légers picottemens. Employé en frictions et sous la forme de pommade, sur la peau non dépouillée de l'épiderme, il n'est absorbé qu'en petite quantité. Ce moyen de l'introduire dans l'économie sera néanmoins utile dans quelques cas particuliers, ceux où les enfans ont des selles et des vomissemens fréquens. M. Olivier, dans son *Traité des fièvres pernicieuses*, donne la formule d'une pommade contenant 1 gramme 50 centigrammes de sulfate de quinine pour 2 grammes d'axonge. Je crois que cette dose, en application sur la peau, ne produira aucun effet même chez les enfans.

Sixième observation. — L'enfant Galeti, âgé de dix mois, était en nourrice dans la Bresse, lorsque, ayant été pris de la fièvre intermittente, il fut sevré et ramené à Bourg chez ses parens. Ses accès de fièvre revenaient tous les jours, mais leur intensité et l'heure de leur venue n'étaient les mêmes que tous les deux jours. A chaque accès, baillemens, froid, pâleur pendant trois heures, puis soif, chaleur générale, plaintes, agitation.

Le huitième jour, frictions sous les aisselles et sur la région de la rate (ce dernier organe est hypertrophié) avec 2 grammes de sulfate de quinine incorporés dans 2 grammes d'axonge. Retour de l'accès.

Le neuvième et le dixième jour, même traitement. Retour de l'accès.

Le onzième jour, même traitement. L'accès vient une heure plus tard que l'avant-veille; mais les parens s'impatientent. Je donne à l'enfant Galéti 7 décigrammes de quinine brute en deux jours. La fièvre disparaît; elle revient dix jours après (la rate était restée hypertrophiée). Guérison par 1 gramme 5 décigrammes de quinine brute.

Un seul insuccès ne suffit pas pour faire juger de l'efficacité ou de la non-efficacité d'un médicament. Si les frictions avec la pommade de quinine n'ont produit aucun changement dans l'intensité et la marche de la fièvre chez l'enfant Galéti, j'ai été plus heureux dans le cas suivant.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

Sommaire. — Accouchement à terme chez une femme bien conformée. — Un premier enfant se présente par le siége. — Terminaison heureuse. — Un deuxième enfant, offrant le développement d'un fœtus de cinq mois environ, est expulsé presque immédiatement après le premier. — Quelques considérations sur cette observation.

Par M. le docteur E. Laborie, ancien chef de clinique de la Faculté.

Nous avons eu l'occasion d'assister à un accouchement dont les circonstances assez anormales nous ont paru dignes d'intérêt sous plusieurs points de vue. Nous allons d'abord transcrire cette observation, nous proposant d'examiner ensuite les différentes questions soulevées par ce fait intéressant.

Observation. — Madame ***, rentière, jouissant habituellement d'une excellente santé, âgée de trente-quatre ans, parfaitement conformée, quoique de très petite taille, a toujours été bien réglée. Il y a six ans elle fit une fausse couche. La grossesse était déjà parvenue au sixième mois. Cet accident ne fut provoqué par aucune cause appréciable; la malade se rétablit parfaitement, et cette fausse-couche n'entraîna à sa suite aucune conséquence fâcheuse pour la santé. L'utérus reprit ses fonctions avec la régularité habituelle.

Dans les premiers jours de mars 1847, elle vit pour la dernière fois apparaître les règles, et dès la fin du même mois, à quelques symptômes anormaux comme dégoûts, nausées, appétits bizarres, madame *** dut se croire enceinte. La conception avait eu lieu en effet, et la grossesse commençante suivit assez régulièrement toutes ses phases. Nous noterons seulement un accident survenu au cinquième mois, accident qui peut-être aura joué un rôle important dans les suites de la grossesse.

Madame *** fit une chûte en descendant de voiture: elle tomba sur le siége. Il n'en résulta, en apparence, rien de fâcheux immédiatement; elle put se relever seule, sans secours, et ne ressentit aucune douleur dans le ventre. Mais le soir, on me fit appeler: la malade avait vu du sang, en très petite quantité, il est vrai, et en même temps l'utérus présentait des contractions excessivement douloureuses et rapprochées. Le col, au toucher, n'offrait aucune modification; il était long, épais, et complètement fermé. Le pouls était peu développé. Il y avait lieu d'espérer que ces tranchées utérines pourraient cesser sous l'influence de l'opium. La prescription fut: dans 1/8 de lavement d'eau de son, ajoutez laudanum 10 gouttes; on donna trois lavemens semblables à dix minutes d'intervalle. Dès la deuxième dose d'opium, les tranchées étaient presque nulles et cessèrent d'être douloureuses. Après la troisième dose, elles ne se montrèrent plus.

Quelques jours de repos au lit terminèrent ce simple traitement, et aucun accident nouveau ne survint.

Le 21 décembre, à huit heures du matin, madame *** éprouva les premiers symptômes du travail. Je la vis seulement à midi et demi. A ce moment les contractions apparaissaient toutes les quatre ou cinq minutes et déjà elles étaient assez douloureuses.

Le col de l'utérus était mou et dilaté. La dilatation offrait environ le diamètre d'une pièce de cinq francs; pendant les douleurs, la poche des eaux faisait une saillie assez forte.

Dans l'intervalle des contractions, le doigt arrivait facilement sur la partie de l'enfant qui se présentait, et je pus, à travers les membranes, reconnaître le siége, le sacrum dirigé en avant et à gauche (position sacro-iliaque gauche antérieure; présentation complète).

En examinant le fond de l'utérus à travers la paroi abdominale antérieure, on sentait très distinctement la tête de l'enfant portée à droite, et

juge, soit, je n'ai nulles prétentions à cet égard, et je ne veux pas plaider pour elle. Aussi n'est-ce pas sur les élémens intrinsèques des épreuves que j'ai pris la liberté d'émettre une opinion. Qui le pourrait d'ailleurs avec justice et convenance? Qui voit les malades objet des leçons? Qui peut vérifier et contrôler le diagnostic? Et cet élément précieux, indispensable de toute leçon clinique étant ignoré, que peut faire celui qui assiste aux épreuves, si ce n'est d'apprécier leurs élémens extrinsèques, c'est-à-dire la clarté, l'ordre du discours, l'enchaînement logique des idées, l'étendue de l'érudition et son choix, la netteté des déductions, en un mot toutes les qualités du professeur, c'est-à-dire le côté que j'appellerai artistique du concours.

Eh bien! c'est ce côté artistique que le feuilleton a cru pouvoir aborder sans trop d'outrecuidance. Il l'a fait avec modération, et on ne lui en a pas tenu compte. Il s'était tenu dans la réserve des généralités, et voilà que plusieurs personnalités se sont offusquées. Je le regrette, mais je ne peux me dédire. J'aime, j'estime et j'honore la plupart des compétiteurs actuels. qui sont tous hommes de leurs œuvres, hommes de travail, et qui ont donné des preuves solides de leur mérite d'ailleurs incontesté; mais cela ne détruit pas ce que j'ai dit qu'ils ont été, pour la plupart, et sauf quelques exceptions dont il sera tenu compte, malheureux dans cette première épreuve clinique. Non, je n'ai pas retrouvé dans leurs leçons la tradition de cette grande école clinique à laquelle ils ont été presque tous élevés, cette admirable clarté d'exposition de Dupuytren, ces descriptions si complètes du mal, ce diagnostic tantôt magistral et comme d'intuition, tantôt parcourant avec un bonheur inoui les méandres savans de l'élimination, cette ampleur, cette abondance de développemens, ces rapprochemens instructifs, ces comparaisons lumineuses, ces discussions doctrinales à la fois et éminemment pratiques sur le choix des moyens thérapeutiques, cette vigueur de déduction et cet enchaînement de preuves par lesquels le grand professeur conduisait irrésistiblement l'intelligence de l'auditeur là où il voulait la conduire.

Sans doute ce serait faire preuve de grandes exigences en demandant tout cela, mais la méthode!.... la méthode, où est-elle, qu'est-elle devenue et pourquoi ne pas y revenir?

Je le demande au public impartial, y a-t-il là quelque chose que je ne doive pas dire et qui puisse blesser la susceptibilité des candidats? J'en accuserais alors leur sensibilité excessive et irréfléchie. Que de motifs, d'ailleurs, pour que la presse intervienne plus ou moins activement dans l'appréciation du concours! Je n'en dirai qu'un. Quel est le but de ce concours? De donner à un homme une des plus belles positions sociales qui existent, de le revêtir d'une autorité considérable, de l'élever au-dessus de ses pairs d'une hauteur immense, de lui procurer fortune, honneurs, considération, en un mot tout ce que les hommes recherchent et envient, et ce qui est si énormément difficile à acquérir à cette époque d'encombrement et de concurrence illimitée. Eh bien! alors que la presse intervient, et souvent avec fruit, dans toute nomination, de quelque ordre qu'elle soit, alors que la vie publique n'a point d'actes qui ne ressortent de la publicité, et que cette publicité est devenue pour ainsi dire l'aliment le plus indispensable de notre société, on voudrait que la presse ne pût intervenir dans un événement aussi considérable que le concours, dont le but est si élevé, les conséquences si graves, les résultats si importans?

En vérité n'avais-je pas raison de dire qu'une opinion semblable n'a pas le sens commun.

Après m'être occupé de sujets aussi importans, j'éprouverais une sorte de honte de ramener l'esprit de mes lecteurs sur la troisième infortune que le feuilleton a subie cette semaine, et dont il avait mis le récit sur son programme d'aujourd'hui. Il s'agit d'une nouvelle attaque de la *Gazette des hôpitaux*. Je viens de la relire, et je ne me sens plus la force d'y répondre. Il me serait impossible assurément de faire descendre ma critique au ton de ce turlupin en goguette, qui respecte assez peu ses lecteurs pour leur écrire de ce style. Je ne sais si le besoin du *feuilleton-Pierrot* se faisait généralement sentir, mais il vient d'être largement satisfait. Seulement, ce naïf écrivain termine ses souhaits de bonne année en se souhaitant à lui-même « un peu d'esprit, de verve et d'entrain (*sic*), » et j'ai idée que c'est là un vœu très général.

Je voulais répondre aussi à un feuilleton de la *Gazette médicale* sur les rapports des journalistes entre eux; mais voilà que d'autres sujets ont dévoré mon espace. J'espère pouvoir y revenir. Que je dise cependant qu'à part l'insinuation des dernières lignes de cet article, c'est là un modèle de polémique décente et de bon goût. On descend volontiers dans l'arène quand on ne doit y rencontrer que des adversaires loyaux et courtois.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Aguilhon*, à Riom. — Un accident arrivé à la composition a retardé l'envoi. Le paquet sera remis cette semaine à votre commissionnaire.

— *A M. Olivier*, à Tence. — Nous ne discontinuons pas l'envoi, honoré confrère. Plus tard vous aurez la bonté de nous prévenir et tout s'arrangera pour le mieux.

— *A M. Andrieux*, à Brioude. — Reçu le paquet, merci. A quand l'affaire administrative?

— *A M. Dieulafoy*, à Toulouse. — J'ai remarqué que vous n'y étiez pas; je vous y ai mis, et j'espère sans conteste de votre part.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— M. le docteur Daremberg, bibliothécaire de l'Académie royale de médecine, reprendra, au collége de France, son cours *sur l'histoire et la littérature des sciences médicales*, le mercredi 12 janvier, à onze heures, et les continuera les mercredis suivans à la même heure. Il traitera de la période comprise entre la fondation de l'école médicale d'Alexandrie et Galien. La fin de chaque leçon sera consacrée à la *bibliographie*.

Départemens.

— La fièvre typhoïde règne à Meaux dans le 7e cuirassiers. Le ministre de la guerre vient d'envoyer M. Alquié pour reconnaître les causes de l'affection et proposer les moyens d'en arrêter les progrès. Nous conseillons à M. le docteur Alquié de porter son attention sur la qualité des vivres.

Étranger.

— La mortalité à Londres a été la semaine dernière de 1,599; 350 de plus que la semaine antécédente, et 550 de plus que la moyenne hebdomadaire des cinq dernières années.

— Ce n'est pas seulement en France que les médecins ont été mal récompensés pour les soins qu'ils ont donnés aux cholériques pendant l'année 1832. On se rappelle la médaille de bronze qui paya à Paris les services de ceux que l'on considérait quelques mois auparavant comme des *sauveurs*. C'est encore pis à York; où on s'est borné à les *remercier*. Le conseil municipal de cette ville s'est réuni ces jours derniers et il a décidé qu'on mettrait en pratique, par suite de l'imminence du choléra, les mesures qu'on avait adoptées précédemment en 1832. Mais il n'est pas plus parlé de la *rémunération* dans le nouvel arrêté que dans le premier.

l'auscultation des bruits du cœur était excessivement facile au-dessous de la tête du fœtus.

A deux heures et demi la dilation était plus que doublée. Mais la malade, très fatiguée, voulait dormir. Les contractions devenant plus éloignées et moins énergiques, pour activer le travail les membranes furent perforées à l'aide d'une plume. Les eaux étaient teintes de méconium.

A trois heures, le siége avait franchi le col de l'utérus et venait s'appuyer sur le périnée. A cinq heures et demie, l'accouchement se terminait. Il n'y eut pas à intervenir; tous les temps de l'expulsion se suivirent avec une régularité parfaite. Quand tout le corps fnt sorti, on n'eut qu'à le soutenir, et l'occiput venant s'appuyer derrière la symphise pubienne, on vit successivement apparaître à la vulve tous les diamètres sous-occipitaux.

L'enfant, du sexe féminin, était très bien conformée, très vivace, offrant en un mot tous les caractères d'un enfant à terme.

La délivrance put être immédiatement obtenue. En introduisant la main gauche pour faciliter l'issue du placenta, je reconnus la présence d'une pocbe non perforée, faisant saillie à l'orifice utérin, dans lequel elle s'engageait en même temps que le placenta. Aussitôt ce dernier enlevé, la malade accusa de violentes douleurs, et je pus avec facilité perforer le deuxième œuf. En même temps que s'écoulait le liquide amniotique, se présentaient un bras et une main. Je fus excessivement surpris du petit volume de ce membre et je pensais, en raison du peu de développement du fœtus, qu'il n'y avait pas lieu d'intervenir. L'expulsion se fit en effet sans aucun secours, à l'aide d'une évolution spontanée qui s'exécuta avec rapidité. Les enveloppes sortirent immédiatement.

Ce dernier enfant offrait les caractères d'un fœtus arrivé environ au cinq ou sixième mois de la vie intra-utérine. Il était aussi du sexe féminin. Les os du crâne disjoints et la masse cérébrale comme liquéfiée, permettaient à la tête de s'affaisser comme une vessie à moitié pleine d'eau. Sur toute la surface du corps, l'épiderme s'enlevait au moindre frottement. En un mot, le fœtus présentait cette putréfaction spéciale sans odeur qui a lieu dans le liquide amniotique en dehors du contact de l'air.

Le premier placenta n'offrait rien d'anormal; son volume, cependant, nous a paru moindre que dans l'état ordinaire. Quant au deuxième, il était réduit environ au volume de la paume de la main. Sa substance ne présentait, du reste, aucune de ces altérations remarquables qui sont produites par les transformations d'anciens foyers sanguins.

Pour terminer, enfin, disons que madame ***, à la suite de l'accouchement, n'a rien offert de particulier, à part la mauvaise odeur des lochies. Aujourd'hui, elle est dans un état très satisfaisant. L'enfant est aussi en parfaite santé; elle a été conduite en nourrice dans les environs de Saint-Germain.

Nous voyons d'abord à noter le mode de présentation. Avant les travaux récens entrepris sur les accouchemens, on considérait ce mode de présentation comme contre-nature, et on admettait que l'intervention de l'art était une nécessité. On perdait en effet, alors, beaucoup d'enfans, et souvent la mère elle-même devenait victime d'accidens qui, sans doute, provenaient de cette intervention tout intempestive.

Mais actuellement on a étudié avec une scrupuleuse attention les procédés naturels à l'aide desquels cette espèce d'accouchement se termine, et de cette étude est résultée la conviction que la condition la plus indispensable pour obtenir une terminaison favorable consistait surtout, dans la grande majorité des cas, à abandonner absolument à la nature le soin de terminer le travail. On a quelque peine à s'abstenir de prêter aide à la patiente en exerçant des tractions sur la partie qui se présente, et si l'on cède à la tentation, accrue encore par le désir des assistans, qui ne comprennent pas les motifs de votre inaction, on a presque toujours lieu de s'en repentir. Nous ne nous étendrons pas davantage sur ce sujet; on le trouvera développé dans les traités récens d'accouchement. On sera, du reste, parfaitement convaincu de l'inopportunité et du danger même de l'intervention, si l'on veut étudier avec attention les différens temps de l'accouchement spontané par le pelvis.

En résumé, la statistique a démontré que, pour la mère, l'accouchement par l'extrémité pelvienne n'offre rien de bien fâcheux; c'est seulement pour l'enfant que cette présentation a de la gravité. Suivant M. Dubois, la mortalité serait de 1 sur 12 dans ce cas; tandis que dans la présentation du sommet, elle ne serait que de 1 sur 50. Il serait intéressant de voir jusqu'à quel point cette statistique pourrait être réformée en ne tenant compte que des accouchemens dans lesquels le travail a été absolument abandonné à lui-même, nous sommes convainvaincus que la proportion des morts serait bien moins considérable.

Maintenant, examinons ce qui est relatif à la présence dans l'utérus de deux fœtus inégalement développés.

Comment expliquer le fait? Doit-on le considérer comme un exemple de superfétation? Où bien les deux fœtus conçus à la même époque se sont-ils développés en suivant les mêmes phases jusqu'à la période de cinq ou six mois, époque à laquelle, sous une influence quelconque, l'un des deux aurait cessé de vivre?

La première question nous occupera d'abord. La superfétation dans l'espèce humaine est-elle possible? Si l'on s'en rapportait aux observations transmises par les anciens, nous u'aurions pas à poser cette question; mais, ainsi que le fait observer M. Velpeau, ils ont traité ce sujet avec une telle légèreté, qu'il est réellement inutile de les combattre.

Le savant professeur que nous venons de citer pense que presque toutes les histoires de superfétation que l'on possède peuvent être rapportées

1° A des grossesses doubles dans lesquelles l'un des fœtus, mort longtemps avant terme, s'est conservé dans les membranes pour n'être expulsé qu'avec celui qui avait continué de vivre; 2° à des grossesses de jumeaux inégalement développés ou nés à des termes différens; 3° à des cas de grosses extra-utérines qui n'ont pas empêché la gestation naturelle; 4° enfin, à des cas d'utérus bicorne.

Nous pourrions dès maintenant faire rentrer dans la première catégorie le fait dont nous avons été témoin; mais avant de déduire les motifs qui nous poussent vers cette solution, nous essaierons d'établir nettement ce qui est relatif à la superfétation.

Comme on le fait judicieusement remarquer (1), la dissection des animaux, qui fournissait seule autrefois les connaissances anatomiques, devait faire admettre que la superfétation pouvait avoir lieu chez les femmes, parce qu'on supposait l'utérus de celle-ci conformé comme celui de certaines femelles d'animaux chez lesquelles on le trouve composé de deux cavités plus ou moins distinctes. Cette insuffisance des études anatomiques pourra donc servir d'excuse aux idées fausses professées par les auteurs anciens. Mais quand cette branche des sciences médicales eut fait des progrès, on dut reprendre cette question avec des élémens d'une tout autre valeur, et dès que des observateurs sérieux voulurent soumettre à un examen rigoureux les faits indiqués comme des exemples évidens de superfétations, on reconnut que la plupart de ces faits n'avaient pas la signification qu'on voulait leur donner; presque tous manquaient de détails suffisans, et leur authenticité pouvait, sans trop de rigorisme, être parfaitement contestée.

Quant à ceux qui se présentaient avec assez de détails pour supporter l'analyse, on pouvait les classer tout naturellement dans une des catégories que nous avons indiquées d'après M. le professeur Velpeau.

Quelle sera donc, de nos jours, la part qu'il sera possible de faire à la superfétation? Les physiologistes, en examinant les phases diverses qui se succèdent dans l'utérus après la fécondation, ont facilement reconnu que la présence de l'œuf peu de temps après sa formation rendait impossible une nouvelle fécondation en obstruant les ouvertures des trompes. Ce fait nous paraît incontestable, et quand Haller apportait en preuve de la possibilité de la superfétation dans les cas d'utérus simple que des femmes ont conçu, quoiqu'il fût resté dans l'utérus un fœtus mort et même pétrifié, il sortait complètement de la question, car il ne pouvait exister de parité entre un fait morbide, anormal, et un fait physiologique simple, ordinaire.

De toutes les études auxquelles on s'est livré, il ressort donc le principe suivant:

Hors les cas de grossesse extra-utérine ou d'utérus double, la superfétation n'est possible que lorsque la femme a eu commerce, à des époques très rapprochées, avec deux hommes différens ou avec le même homme. C'est dans ces circonstances, sans aucun doute, que se sont produites les grossesses doubles qui se sont terminées par la venue au monde de deux enfans de race différente.

Comme nous l'avons déjà dit, notre observation ne peut un seul instant être rangée parmi les cas de superfétation. Il s'agit donc d'une grossesse double avec mort de l'un des deux produits avant terme. Les exemples analogues au fait que nous rapportons ne sont pas rares, sans doute, dans le sens absolu du mot. Mais le plus souvent le fœtus qui succombe offre une monstruosité quelconque, ou il est enveloppé dans les mêmes membranes, et rarement il a acquis un développement aussi considérable.

De toutes les observations consignées dans les auteurs, une seule nous a paru présenter une analogie parfaite avec la nôtre. Nous la transcrivons en l'empruntant à la *Lancette* du 15 juin 1830.

Observation. — La nommée Berthier, âgée de trente-deux ans, enceinte pour la quatrième fois, se rendait à la maison d'accouchement le 2 juin, lorsqu'elle fut prise de douleurs d'enfantement dans la rue de Lourcine. Elle fut portée chez madame Dumont, sage-femme, rue de Lourcine, n° 56. La poche des eaux faisait saillie à la vulve; bientôt les eaux s'écoulèrent, la tête s'engagea, et la femme Berthier accoucha d'un enfant du sexe masculin, au terme de neuf mois de conception, bien conformé et très fort. Au bout d'un quart d'heure la sage-femme, après avoir exercé quelques tractions sur le cordon, fit sortir le placenta, et dans le même instant une nouvelle quantité d'eau, et un second enfant du sexe féminin à cinq mois environ de conception, ainsi que ses enveloppes, furent rejetés en bloc par l'utérus.

Le fœtus était bien conformé. L'auteur ajoute qu'il n'était pas en putréfaction, quoique l'on vît bien à l'affaissement des os qui concourent à la formation de la tête et à la souplesse des articulations qu'il avait cessé de vivre depuis longtemps.

Comme on le voit, cette observation est en tout semblable à la nôtre. Seulement on ne dit rien des antécédens de la malade pendant la grossesse. Notre malade au contraire a éprouvé un accident, et à la suite de cet accident, une perte de sang et des efforts manifestes d'expulsion. Nous sommes portés à admettre que c'est lors de cette chute que nous avons signalée, que le fœtus a cessé de vivre. L'action traumatique ne s'est probablement exercée que sur celui des deux enfans qui se trouvait dans les conditions les moins favorables, tandis que l'autre n'en subissait aucune influence fâcheuse.

En résumé, nous voyons dans ce cas les deux produits être assez indépendans l'un de l'autre, pour que l'un d'eux ayant cessé d'exister, et par conséquent devenant un véritable corps étranger, l'autre néanmoins ait pu continuer à vivre sans que son développement en ait paru souffrir, et cela malgré le volume déjà considérable que présentait avec ses enveloppes le second œuf.

Nous pensons que, dans ce cas particulier, une saignée pratiquée à la malade lors de la chute qu'elle fit, n'aurait pas arrêté le travail qui commençait à se faire. En diminnant, en effet, la masse de sang, et le rendant moins consistant, peut-être l'hémorrhagie aurait-elle continué, tandis que l'action paralysante de l'opium, en faisant cesser les contractions de l'utérus, a empêché le décollement du placenta de s'effectuer sur une étendue plus considérable.

(1) *Dictionnaire de médecine.* Article Superfétation; Raige-Delorme.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin des travaux de la Société médico-pratique de Paris.
Année 1845, N° 41.

1° *Observation de kyste de l'ovaire droit, guéri après deux ponctions, faites avec une aiguille à acupuncture;* par le docteur Richelot. — Cette observation, intéressante à plusieurs titres, est relative à une femme de vingt-cinq ans, qui, à la suite d'une chute, qu'elle avait faite à l'âge de dix-neuf ans, et dans laquelle elle ne s'était fait mal qu'au genou droit, commença à éprouver de la douleur dans le côté droit du bas-ventre. Un an après, elle souffrait dejà beaucoup, et son ventre grossissait peu à peu. L'année suivante, les règles se supprimèrent pendant trois mois, sans cause appréciable; puis se rétablirent d'elles-mêmes, tout en restant peu abondantes, et accompagnées de fleurs blanches, avec malaise général. En même temps, le ventre s'était gonflé davantage, et l'émision de l'urine était difficile. Lorsque M. Richelot vit cette femme pour la première fois, en février 1842, elle était malade depuis quatre ans. Elle présentait une rétention d'urine, avec douleur très vive dans l'hypogastre. Cette rétention d'urine, provoquée par un excès de travail, se prolongea pendant plusieurs jours, et nécessita le cathétérisme. Vers la partie inférieure de l'abdomen, à droite de la ligne médiane, on sentait une tumeur dure, douloureuse à la pression. Quelque temps après, la malade entra à l'hôpital Necker: tumeur située profondément à la partie inférieure et interne de la fosse iliaque droite, remontant dans le ventre, arrondie, fluctuante, et gagnant de jour en jour la ligne médiane, offrant, à la portion inférieure et externe, une plus grande dureté, une espèce de bosselure et de la douleur à la pression; col utérin porté en haut et en avant; et derrière le col, une tumeur immobile, souple et élastique sans être fluctuante, bien distincte de la matrice, en arrière et à droite de laquelle elle était située; tel était l'état de cette malade pendant la première partie de son séjour à l'hôpital; la tumeur de la fossse iliaque augmenta rapidement; en outre, maux de cœur, vomissemens et rétention d'urine daus la station verticale. Dans ces circonstances, M. Bérard plongea dans la tumeur une aiguille à acupuncture, qui pénétra dans une cavité, au sein de laquelle sa pointe se mouvait librement; peu de temps après cette ponction, et sans qu'on eût fait autre chose qu'administrer deux bains et deux purgatifs, la tumeur disparut très rapidement; et au mois de mai, on trouvait seulement un noyau dur et douloureux, indice de la présence du kyste.

La malade sortit bien portante de l'hôpital. Elle fut prise bientôt après de toux, de crachement de sang et de douleurs fixes au-desous des dernières côtes gauches. En même temps, la tumeur de l'abdomen se reproduisit lentement et devint le siége de douleurs vives, que l'on combattit avec succès par des applications de sangsues. La tumeur, d'abord stationnaire, avait repris sa marche dès le mois de décembre 1842. En mars 1843, elle était considérable, seulement il n'y avait pas de tumeur intra-vaginale. Une seconde ponction exploratrice fut faite, mais sans succès. Ce fut seulement après une purgation que la malade s'administra elle-même, au commencement d'avril 1843, que la tumeur disparut de nouveau. Elle augmenta cependant de volume dès le 1er novembre 1843. Ses caractères ne différaient pas notablement de ceux qu'elle avait présentés précédemment, à cette exception près que l'augmentation de volume paraissait porter à peu près exclusivement sur le noyau dur de l'engorgement. Cette jeune femme conserve encore ce kyste, dont les progrès paraissent s'être définitivement arrêtés.

La question principale que soulève cette observation est relative à la nature des diverses parties constituantes de la tumeur: si l'existence du kyste n'était pas douteuse, on peut cependant se demander si c'est bien dans l'ovaire qu'était son siége, et s'il n'était pas joint à une dégénérescence de l'organe ovarique. Au reste, quelle que soit la nature de la tumeur, il n'en demeure pas moins démontré que, sous l'influence d'une simple ponction avec une aiguille à acupuncture, et par l'emploi de quelques purgatifs, il est des kystes qni sont susceptibles de disparaître très rapidement. ou dont les progrès peuvent être enrayés pendant un temps assez long.

2° *Kyste pileux de l'ovaire droit, guéri radicalement par l'incision après divers accidens;* par le docteur A. Chereau. — Une dame de trente ans fit appeler l'anteur de cette observation pour des douleurs extrêmement vives qu'elle éprouvait dans la moitié latérale droite de l'abdomen. Ces douleurs correspondaient à une tumeur immobile, élastique, rénitente et fluctuante, qui s'étendait jusqu'à la ligne médiane. Cette tumeur se percevait aussi par le toucher. Du reste, le vagin et le col de l'utérus ne présentaient rien de particulier. Cette dame était accouchée depuis plus de deux mois de son quatrième enfant. Sa dernière grossesse avait été marquée par des douleurs très vives dans la partie droite du ventre, augmentant pendant la marche, et ce fut après l'accouchement qu'on découvrit la présence de la tumeur. D'abord peu donloureuse, elle ne tarda pas à devenir le siége de phénomènes inflammatoires. Grâce à un traitement suffisamment énergiqne, M. Chereau parvint en quatre jours à faire disparaître les accidens locaux; mais il restait la tumeur, dont il chercha à obtenir la guérison par l'acupuncture. Sept piqûres furent faites sur la partie proéminente de la tumeur, sans que l'introduction de l'instrument fût douloureuse. Mais il n'en était pas de même des mouvemens qu'on faisait exécuter à son extrémité, dans l'intérieur de la cavité du kyste. L'auteur avait prescrit des frictions mercurielles, jointes à une compression convenable; mais la malade ne s'y soumit que très incomplètement. Cependant, en trois jours le ventre avait diminué de 6 centimètres. Alors M. Chereau se décida à ponctionner la tumeur avec le trocart ordinaire, et il s'écoula environ deux litres d'une matière jaunâtre épaisse ressemblant au pus d'un ahcès froid, et mêlée à de la matière grasse. Vers le milieu de l'opération, il s'échappa par la canule un cheveu blond, soyeux, puis deux autres, et lorsqu'on enleva la canule, une mêche de cheveux se présenta à l'ouverture abdominale. Des tractions furent exercées sur cette mêche; mais elle était tellement adhérente, que M. Chereau n'en put retirer plus de 9 ou 12 centimètres de long. L'ouverture fut alors agrandie avec un bistouri porté sur une sonde cannelée; mais il y eut une hémorrhagie artérielle, et force fut d'y renoncer. Cinq jours après, la tumeur avait repris son volume. La plaie, qui avait été réunie, s'était rouverte et laissait suinter un liquide verdâtre, graisseux, très fétide. Introduction d'une mêche cératée, qu'on retire après quatre jours, et sortie d'un demi-litre de matière chocolatée, d'une odeur insupportable, et trois cheveux. Cependant les forces de la malade s'épuisaient; pouls faible, petit et fréquent; nausées et vomissemens, perte d'appétit. M. Chereau se proposait d'agrandir l'ouverture; mais il en fut détourné quelque temps par un de ses collègues, et ce fut seulement le 23 avril, moins d'un mois après les premières ponctions, lorsqu'il se forma spontanément, à 2 centimètres de l'ouverture abdominale première, un autre trajet fistuleux, tortueux, communiquant avec l'intérieur du kyste, que M. Chereau réunit par une incision les deux trajets fistuleux, et obtint une plaie longue de 3 centimètres, qu'il fallut agrandir encore pour laisser sortir une pelotte de cheveux empaquetés dans une matière grasse, et qui était grosse à peu près comme un œuf de dinde. Ces cheveux, débarrassés de toute matière étrangère; pesaient 8 grammes; ils étaient entremêlés d'une matière inextricable, fins, soyeux, d'un beau blond, et longs de 6 à 25 centimètres. Une mêche cératée fut introduite dans la plaie, et retirée après vingt-quatre heures. L'écoulement diminua de jour en jour, et dans le commencement de mai il s'écoulait à peine du pus. Le 15 mai, la guérison était complète.

On remarquera dans cette observation plusieurs circonstances dignes d'intérêt: d'abord le travail expulsif auquel le sac anormal s'est trouvé soumis, et qni, ordinairement, ne se manifeste pas dans cette sorte d'affection; d'un autre côté, la rapidité avec laquelle les symptômes généranx et locaux se sont amendés dès que les corps étrangers renfermés dans le kyste ont été extraits.

3° *Observation d'hydropisie de l'amnios;* par le docteur A. Chereau. — Cette ohservation est remarquable par la quantité considérahle de liquide qui se trouvait enfermé dans la cavité utérine, et anssi par la nature des accidens que cette hydropisie avait entraînés. C'était une femme de trente-cinq ans, chez laquelle les règles n'avaient pas parn depuis cinq mois, et qui, par conséquent, se croyait enceinte. Mais dès le quatrième mois, le ventre avait pris tout d'un coup un volume insolite, qui augmenta graduellement, sans aucun symptôme inquiétant, lorsqu'elle fut prise subitement d'accidens pulmonaires et cérébraux, sans perte de l'intelligence. Turgescence de la face, difficulté de la parole, oppression, fréquence du pouls, irrégularité des contractions cardiaques, etc. Une large saignée du bras produisit un grand soulagement; dans la nuit, le col utérin, qui s'était dilaté, donna passage à une quantité considérable de fluide séro-albumineux (deux litres environ) et à un enfant du sexe féminin, long de vingt-trois centimètres et quelques millimètres. Quatre heures après l'utérus chassa un second fœtus et deux placentas accolés l'un à l'autre. Il s'échappa une quantité de liquide encore plus considérahle que

la première fois. Cet écoulement séreux a continué pendant trois jours, et la malade s'est parfaitement rétablie.

4° *Du suicide considéré comme maladie;* par le docteur Bourdin.— Tout le mémoire de M. Bourdin roule sur la proposition suivante : le suicide est toujours une maladie, est toujours un acte d'aliénation mentale : il ne mérite donc ni louange ni blâme. Nous engageons les personnes qui s'occupent de médecine psychologique à consulter ce mémoire, dans lequel l'auteur a su habilement disposer les faits à l'appui d'une opinion, qui n'est peut-être pas acceptable dans toute cette étendue. On pourra également consulter avec fruit la discussion à laquelle ce mémoire a donné lieu, dans le sein de la Société médico-pratique.

5° *Observation de mort rapide, causée par la coagulation du sang dans les divisions de l'artère pulmonaire, pendant la convalescence d'une pneumonie légère, suivie de quelques réflexions;* par le docteur Richelot. — L'observation de M. Richelot vient s'ajouter à celles analogues et si dignes d'intérêt, publiées par M. Hélie, dans le *Bulletin de la Société anatomique de* 1837, par M. Baron fils (*Archives de médecine* 1838), et en 1845 par M. Paget (*London medico-chirurgical transactions*). L'observation de M. Richelot est relative à un avoué, âgé de trente-huit ans, qui, à la suite d'un voyage fatigant, et sous l'influence de plusieurs émotions morales pénibles, fut pris d'une maladie légère en apparence, caractérisée par des douleurs vagues dans l'épaule droite d'abord, puis à la région épigastrique, avec perte d'appétit. Cet état morbide parut céder à une application de sangsues et à l'administration d'un purgatif; de sorte que, après six jours, le malade put prendre part aux travaux du jury. Dès le sixième jour de la maladie, il survint de la toux; du sang pur et vermeil fut expectoré ; il y eut de la dyspnée; puis, le neuvième jour seulement, après uue bonne nuit et un sommeil paisible, symptômes évidens de pleuro-pneumonie, qui ne dura que quelques jours; elle avait été précédée d'hémoptisie pendant deux jours. Enfin, dans la nuit du 15e au 16e jour, du 7e au 8e à compter du début de la pneumonie, alors que sauf la dyspnée, tous les symptômes paraissaient notablement amendés, le malade devint agité, cracha de nouveau du sang, et mourut suffoqué. A l'*autopsie*, on ne trouva, pour expliquer la mort, que les principales divisions de l'artère pulmonaire presque complètement obstruées par des caillots de sang noir très solides, plus mous au centre qu'à la circonférence, tapissés à l'extérieur par une membrane beaucoup moins colorée, et adhérant évidemment aux parois de l'artère.

6° *De l'association en médecine;* par le docteur H. Lararraque. — L'auteur de ce travail a su mettre en relief les principaux avantages des associations médicales. De pareils manifestes ne peuvent que faire avancer la cause des associations, cette base de l'organisation médicale.

—

Années 1846 et 1847.

1° *Rapport de la commission chargée de l'examen du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine.* — La commission était composée de MM. Ameuille, Cerise, Michéa, Tessereau; Dobigny, rapporteur.

2° *Observation d'ectrogénie asymétrique;* par M. le docteur Belhomme.— Chez un enfant du sexe féminin, né d'une mère bien constituée, mais qui avait éprouvé, pendant la grossesse, une douleur très vive, on observait une difformité très curieuse, et dont voici les détails: la tête formait une masse informe; à la place des pariétaux et du coronal, qui manquaient en apparence, s'élevait une tumeur en forme de ballon, de couleur lie de vin, d'un aspect fibreux, et qui paraissait renfermer le cerveau. Au côté gauche de cette masse, qui avait 24 centimètres de circonférence, une seconde tumeur blanche et nacrée renfermait une partie du lobe postérieur du cerveau. En avant et au-dessous de la tumeur, la face présentait une disposition rudimentaire; mais le reste du corps était parfaitement conformé, la poitrine assez large, et les membres vigoureux; aussi cet enfant vécut-il huit jours, et succomba-t-il au milieu de phénomènes fébriles et de convulsions, à l'inflammation de la tumeur cérébrale. L'autopsie révéla beaucoup de faits curieux: le développement complet du cervelet, de la protubérance et du bulbe rachidien; l'adhérence de l'amnios sur toutes les parties difformes; l'absence ou le développement imparfait des os; des traces de la peau, du tissu cellulaire, des enveloppes du cerveau et du cerveau lui-même, mais dans un état d'imperfection organique d'autant plus prononcé que l'on s'approchait davantage des lieux d'adhérence placentaire. La tumeur principale contenait, en même temps qu'un demi-verre de liquide séro-purulent, une masse cérébrale divisée en deux parties, ou les deux hémisphères, mais le gauche plus volumineux que le droit. Dans la petite tumeur, du volume d'une noix, on trouvait une masse cérébrale, appartenant au lobe postérieur gauche. M. Belhomme a fait suivre cette observation de quelques réflexions, qu'il a résumées dans les propositions suivantes : 1° il peut arriver que les commotions morales aient une influence, dans le sein de la mère, sur la formation du fœtus. 2° L'ectrogénie dépend d'une adhérence d'une partie quelconque des organes formés dans les premiers temps de la conception, avec les dépendances placentaires. 3° Ces organes, ainsi suspendus, n'acquièrent pas la forme et le volume ordinaires, ce qui cause la difformité. 4° Il y a une coïncidence marquée entre le défaut de développement organique et le développement ou l'atrophie des vaisseaux qui se rendent à ces tumeurs ectrogéniques.

3° *Etudes hygiéniques sur les halles centrales de Paris;* par le docteur Tessereau. — Nous avons déjà rendu compte de ce travail intéressant (Union Médicale, cii, 426, 1847.)

4° *Rapport de M. Smith sur une brochure de M. Compérat (abcès du bassin).* — L'auteur de ce travail et le rapporteur ont insisté principalement sur la nécessité d'ouvrir les abcès du bassin, même lorsqu'ils se portent principalement vers le rectum.

5° *Note sur les perforations de l'estomac;* par le docteur Charrier. — Nous avons inséré ce travail intéressant. (Voyez Union Médicale, xxix, 121, 1847.)

6° *Rapport sur l'ouvrage de M. Belhomme intitulé : Quatrième mémoire sur les localisations des fonctions cérébrales et de la folie;* par le docteur Dobigny.

JOURNAUX BELGES.

Annales de la Société médicale de la Flandre occidentale.

Novembre 1847.

Névralgie du nerf crural chez une femme en couches. — Guérison par l'ipécacuanha; par le docteur Aug. Fréderico. — Il s'agit d'une femme de quarante ans qui, le dixième jour de son accouchement, éprouva une forte contrariété qui la mit dans une violente colère. Le lendemain douleur qui s'irradiait depuis la région de l'ovaire jusqu'à l'anneau crural et du canal crural au genou. La compression était douloureuse. Les lochies continuaient à couler et la sécrétion du lait ne diminuait pas. Les douleurs étaient très fortes. On prenait l'ipécacuanha en poudre à la dose de 1 gramme divisé en cinq paquets et à prendre un paquet tous les trois quarts d'heure. Le lendemain, la douleur avait cessé et la malade était parfaitement calme. La douleur reparut encore, mais avec moins d'intensité, et l'ipécacuanha en fit chaque fois justice.

Nouvel exemple de l'efficacité de l'ipécacuanha, dont M. Trousseau a dit avoir obtenu des succès étonnans dans toutes les maladies des femmes récemment accouchées, quelle que fût d'ailleurs l'affection locale dont elles étaient atteintes.

Délire dans un cas de phthisie, deux jours avant la mort; par le docteur P. Plettinck. — Il s'agit d'un homme de vingt-neuf ans qui, arrivé au dernier degré de la phthisie. fut tout à coup pris de délire furieux. A l'autopsie on trouva au tiers supérieur et antérieur de l'hémisphère gauche un abcès unique, du volume d'un œuf de pigeon et dont l'ouverture donnait lieu à l'écoulement d'un pus épais et verdâtre. Alentour de ce foyer existaient des signes non équivoques d'un travail inflammatoire local, tels qu'adhérences et fausses membranes, comme cela s'observe dans la plèvre des personnes phthisiques aux environs des tubercules qui, en se ramollissant, constituent les excavations caverneuses.

Efficacité de l'acetate de plomb dans un cas d'hypertrophie du cœur; par le docteur Ed. Vandezande. — Un homme de trente-cinq ans fut atteint, il y a trois ans, à la suite d'une marche prolongée pendant laquelle il portait un lourd fardeau sur la tête, d'hémopthisie avec palpitations du cœur. Il continua à s'occuper des rudes travaux des champs sans s'inquiéter de la gravité de son état. Cependant un mois après, il fut obligé de recourir aux soins d'un médecin qui lui pratiqua une saignée et prescrivit des boissons émollientes; sous l'influence de ce traitement et du repos, son état s'améliora, mais il avait conservé une gêne de la respiration et des palpitations du cœur, augmentant à la moindre fatigue. Un an après, orthopnée subite, toux avec crachats sanguinolens, anasarque. Ces accidens disparaissent puis reviennent de nouveau; dysnée très forte, anxiété précordiale, toux fatigante, expectoration sanguinolente, impulsion des battemens du cœur très forte, pouls fort, accéléré, impossibilité de garder le lit, insomnie, sueurs profuses, œdème considérable, battemens du cœur tumultueux dans une grande étendue, son mat à toute la région précordiale. Une saignée, le nitrate de potasse et la teinture de digitale à haute dose ne produisent aucun amendement. Alors on administre l'acétate de plomb à la dose de 20 centigrammes par jour associé à 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, à cause de la diarrhée dont le malade était atteint. Au bout du troisième jour, repos, diminution de la gêne de la respiration et de l'impulsion des battemens du cœur. On continue l'acétate de plomb qu'on porte à la dose de 30 et 40 centigrammes par jour et après quatre semaines de cette médication, tous les symptômes alarmans avaient disparu.

De l'état des gencives chez les phthisiques; par M. le docteur Aug. Fréderico. — Dans le courant de 1844, dit l'auteur, je donnai des soins à une jeune fille atteinte de phthisie scrofuleuse. Les gencives de cette malade offraient un aspect tout particulier : elles étaient légèrement gonflées, et leur couleur était normale; cependant à une ligne à peu près du bord libre des gencives, se dessinait une strie d'un rouge de brique, dont la couleur tranchait brusquement avec celle de la muqueuse gingivale. Cette strie était très étroite et marchait parallèlement au bord libre des gencives; elle n'existait qu'au niveau des dents incisives et canines. — Depuis cette époque, mon attention a été constamment éveillée sur l'état des gencives chez les phthisiques, et toujours j'ai rencontré, chez eux, la strie rouge en question. Il est rare qu'elle existe dans toute l'étendue de la gencive qui correspond aux incisives et aux canines, bien souvent elle n'existe que partiellement et semble être interrompue; lorsqu'elle n'est pas complète, nous l'avons toujours trouvée au niveau des deux dents incisives inférieures et médianes. Cette strie n'existe pas toujours à la même distance du bord libre des gencives : elle est quelquefois située très bas, et d'autres fois elle existe au niveau du bord libre même de la gencive; on serait tenté de croire, dans ce dernier cas, qu'on y a passé avec un pinceau une couleur rouge de brique très éclatante.

Cette donnée étant admise, on a à se poser les questions suivantes :

1° Cet état des gencives existe-t-il chez tous les phthisiques?

2° Vers quelle époque de la phthisie se manifeste-t-il?

3° Est-il un indice de lésion pulmonaire; ou est-il l'expression de la cachexie tuberculeuse?

Nous ne nous rappelons pas avoir rencontré un seul phthisique qui n'offrit la strie rouge aux gencives; s'il existe des exceptions à cette règle, elles doivent être bien rares.

L'époque de la phthisie vers laquelle la strie rouge apparaît aux gencives, n'a pu être déterminée par nos recherches. La solution de cette question est néanmoins d'une haute importance, car l'apparition simultanée de la strie rouge et des tubercules pulmonaires une fois constatée, révèlerait à coup sûr l'existence de ceux-ci, alors que tous nos moyens d'exploration sont encore illusoires.

Nous savons que fréquemment les tubercules se développent dans les poumons, sans éveiller des symptômes morbides; ceux-ci alors apparaissent tardivement et trahissent un mal déjà trop étendu pour être encore accessible aux ressources de l'art; la thérapeutique, dans ces cas, est impuissante, et le médecin est obligé d'assister, presque les bras croisés, à la dépérition graduelle et successive de son malade, que peut-être il aurait sauvé s'il avait connu la première apparition tuberculeuse dans les poumons.

Un jour viendra peut-être que nous guérirons un plus grand nombre de phthisies pulmonaires, mais ce progrès dans la thérapeutique ne sera réalisé qu'à deux conditions :

1° Lorsque nous connaîtrons le point de départ de la génésie tuberculeuse, c'est-à-dire lorsque nous connaîtrons la cause ou les différentes causes constitutionnelles qui engendrent les tubercules.

2° Lorsque le tissu pulmonaire n'est pas trop atteint, que la lésion matérielle de l'organe est encore compatible avec la vie.

La connaissance de cette dernière donnée qu'il est si difficile d'établir, est très importante au point de vue de la thérapeutique : c'est parce que la science attend encore un moyen de constater la première éruption tuberculeuse dans les poumons, que nous avons appelé l'attention des médecins sur la strie rouge des gencives chez les phthisiques. Nous désirons que par des recherches suivies, on détermine le rapport de développement de cette strie avec le développement tuberculeux.

La strie rouge des gencives n'existe-t-elle pas dans d'autres affections que la phthisie pulmonaire? C'est ce que nous ignorons; cependant nous ne l'avons jamais rencontrée dans d'autres affections.

En écrivant cette note, nous ne prétendons pas avancer un fait absolument inconnu; peut-être, en parcourant soigneusement les annales de la science, trouverait-on le fait déjà signalé; toujours est-il cependant qu'il occupe peu l'attention du médecin, et sous ce rapport il nous paraît utile de le faire connaître.

CORRESPONDANCE.

OBSERVATION DE HERNIE ÉTRANGLÉE RÉDUITE APRÈS L'ÉTHÉRISATION.

Le 5 décembre 1847, le condamné Mougard, n° 13,585, est porté à l'hôpital de Rochefort vers les onze heures du matin et couché au n° 32 de la salle 6. Cet homme, âgé de cinquante-trois ans, d'une taille moyenne, a le système musculaire assez développé et paraît d'une bonne constitution, Il est atteint, depuis trois ans, d'une hernie inguinale droite pour laquelle il a obtenu un bandage, qu'il néglige souvent de porter. Le matin même, en soulevant une pièce de bois, sa hernie s'est étranglée, et l'on a fait inutilement quelques tentatives de réduction.

La tumeur est externe, assez volumineuse, dure, rénittente et fort douloureuse au toucher; de violentes coliques tourmentent le malade, qui n'a rendu ni gaz ni matières depuis l'accident. Le facies exprime beaucoup de souffrance; le pouls est petit et concentré.

Après un bain d'une heure, quarante sangsues sont appliquées aux environs de l'anneau; quelques heures après leur chûte, le taxis est essayé sans succès, et occasionne de vives douleurs. Des cataplasmes de lin fortement belladonnés sont maintenus sur la tumeur pendant toute la nuit, qui se passe sans sommeil, mais sans phénomènes plus fâcheux; il n'y a ni hoquet ni vomissement.

Le lendemain matin on donne un deuxième bain, après lequel la tumeur, quoique moins dure est encore fort douloureuse, et l'on a recours à l'éthérisation pour faciliter le taxis. Les premières aspirations sont mal supportées par le malade, qui fait de grands efforts pour se soustraire à l'action de l'appareil Charrière, dont l'entonnoir devrait toujours comprendre la bouche et le nez. Néanmoins, dans sept ou huit minutes l'ivresse est complète, il y a rougeur de la face, dilatation des pupilles, écume à la bouche, chaleur halitueuse, résolution des membres et un relâchement très remarquable des muscles abdominaux jusqu'alors fort tendus.

Le taxis, pratiqué avec énergie, sans que le malade témoigne aucune sensibilité, détermine dans moins d'un quart d'heure la réduction de la hernie; bientôt après cet homme se réveille et manifeste sa satisfaction; il a quelques vomituritions acidulées, puis un calme parfait. Un lavement huileux provoque une selle copieuse le soir même, et peu de jours de repos suffisent pour qu'il puisse reprendre ses travaux.

Parmi les applications assez nombreuses que j'ai déjà faites de cette nouvelle méthode, celle-ci me paraît une des plus remarquables, d'abord par la promptitude avec laquelle un des plus hauts degrés de l'ivresse éthérée s'est manifesté, en second lieu par l'action thérapeutique assez énergique qu'elle me paraît avoir exercée sur l'étranglement; enfin, par son heureuse influence sur le taxis, rendu non seulement plus facile, mais certainement moins douloureux.

J'eus ainsi l'occasion de constater encore une fois combien les effets de l'éther diffèrent, toutes choses égales d'ailleurs, suivant la disposition du sujet; quelques minutes suffisant ici pour rendre *ivre mort* un homme peu habitué aux boissons alcooliques ou les supportant mal; tandis que dans des conditions opposées, j'ai quelquefois inutilement prolongé les aspirations pendant plus d'une demi-heure.

Il en sera sans doute de même du *chloroforme*, dont les merveilles annoncées de toute part font oublier déjà celles de l'éther à peine bien constatées. Nous avons aussi employé ce moyen préventif de la douleur, et le même jour un condamné, salle 6, lit n° 30, en a, pendant plus de vingt minutes, aspiré les vapeurs sans obtenir aucun effet; lorsqu'un autre homme de mon service (salle 5, n° 47) présentait une sensibilité complète en moitié moins de temps, et supportait, sans en avoir la conscience, une excision étendue et fort douloureuse aux environs des parties génitales, avec plusieurs points de suture pour la réunion de la plaie.

J'ai depuis longtemps obtenu de la belladone des résultats si avantageux pour la réduction des hernies étranglées, lorsque tous les moyens avaient échoué, qu'il m'était peut-être permis de croire à un succès de plus dans cette circonstance, sans recourir à l'*éthérisation*; mais on ne pourrait pourtant contester le relâchement que les muscles abdominaux ont éprouvé sous l'influence de l'éther, et par conséquent les modifications heureuses qui pouvaient en résulter dans la disposition de l'anneau inguinal. Il faut surtout reconnaître que l'insensibilité du malade et l'absence de ces contractions spasmodiques provoquées par la douleur du taxis ont dû faciliter et abréger cette opération.

Nous pensons donc que l'éthérisme peut être employé pour la réduction des hernies étranglées, comme pour celle des luxations, avec plus d'avantage encore que pour certaines opérations sanglantes et de longue durée, qui, nécessitant une action trop prolongée ou trop souvent répétée de l'éther, peuvent amener des accidens graves; et après lesquelles une réaction douloureuse se manifeste fréquemment soit pendant le pansement, soit un peu plus tard; comme si la nature voulait reprendre ses droits, et faire repentir le pauvre patient d'un calme factice et momentané dont l'opérateur seul aurait eu le profit.

Le second chirurgien en chef de la marine,

Laurencin, d.-m.

Rochefort, le 25 décembre 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

ABD-EL-KADER ET LES CHIRURGIENS DE L'*Asmodée*. — Abd-el-Kader est atteint de légères blessures ou excoriations sur les jambes, et d'une petite plaie sur la face dorsale du pied gauche. Parmi ses compagnons de captivité, il en est dont les blessures offrent plus de gravité. Nous citerons surtout l'agha des noirs, homme de taille herculéenne, et dont la face a été traversée par une balle qui, après avoir pénétré près du nez et glissé sur la partie osseuse, est sortie près de l'oreille correspondante.

Les chirurgiens de l'*Asmodée* ont donné tous les soins nécessaires à ces blessés, et l'émir leur en a témoigné ses remercîmens par une lettre dont voici la traduction :

» Louanges à Dieu seul et unique :

» Cet écrit, de la part d'Abd-el-Kader Ben-Mahhi-Eddin, est adressé aux chirurgiens français...

» Que Dieu les favorise de sa bonté et les contente ainsi qu'ils le méritent.

» Vous avez agi avec bonté envers mes compagnons qui sont blessés; que Dieu vous accorde sa grâce et vous récompense.

» Il est puissant en toutes choses ! »

Étranger.

— Un journal rapporte que l'hôpital du Caire étant favorable à la guérison des rhumatismes, Méhémet-Ali vient de mettre une salle à la dispotion du gouvernement pour nos soldats. Si ce n'est qu'un canard égyptien, la proposition n'est qu'une réclame. Les rhumatismes guérissent dans toute l'Egypte comme dans tous les pays où la température est élevée, et lorsque l'on a soin de se garantir des variations de température qui ont lieu pendant l'absence du soleil.

— Les journaux anglais nous ont entretenu de ce Français, M. Poittevin, qui avait établi une fabrique d'*engrais concentré* au sein d'un des quartiers les plus populeux de Londres (Mile End). Les émanations s'en étendaient jusqu'à 3/4 de mille et incommodaient surtout la maison de travail de Spitafields et l'hôpital de Londres. Croirait-on que lorsqu'une enquête a été ouverte, le magistrat ne s'est pas cru le droit de faire disparaître *immédiatement* plusieurs milliers de tonnes de matières animales en putréfaction, qui occupaient une surface de 150 à 200 pieds carrés, et qu'on a accordé à ce *soi-disant* chimiste un temps suffisant pour lui permettre d'écouler sa marchandise. Mais que devient donc le *bill des maladies contagieuses ?...*

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 13 Janvier 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 6.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Les *on dit* de la Chambre des députés. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la fièvre intermittente chez les jeunes enfans; de la gangrène paludéenne; des fébrifuges et des différentes manières de les administrer. — III. CLINIQUE DE LA VILLE : Grenouillette très volumineuse déterminant des phénomènes d'asphyxie et contenant un liquide purulent; opération. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : (Académie des sciences, séance du 10 janvier) : Nouvelles remarques sur les effets anesthésiques du chloroforme. — Présence normale de plusieurs métaux dans le sang et sels fixes dans ce liquide. — Tissu idioélectique. — (Académie de médecine, séance du 11 janvier) : Correspondance. — Rapports : Notes sur un nouveau mode de traitement médical et hygiénique.— De la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. — Quelques réflexions sur les ouvriers employés dans les manufactures de draps. — Lectures. — V. BIBLIOGRAPHIE : Additamenta ad Lud. Choulanti bibliothecam medico-historicam. — VI. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Mémoire sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Genève dans les premiers mois de l'année 1847. — Observations sur la fièvre typhoïde traitée par la méthode de M. le professeur Serres. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale : L'exercice de la médecine avant la réforme.

PARIS, LE 12 JANVIER 1848.

Sur la séance de l'Académie de médecine.—Droits des membres correspondans.—Discours sur M. Jourdan.—Les lobes antérieurs du cerveau sont-ils le siége de la parole?—Maladies des ouvriers qui travaillent le drap.

Quels sont les droits, quelles sont les attributions des membres correspondans de l'Académie? Nous sommes portés à nous poser cette question à propos d'un fait qui a inauguré fâcheusement, selon nous, la présidence de M. Royer-Collard. M. le docteur Mège, membre correspondant qui habite Paris, et qui, malgré sa présence fort assidue aux séances de l'Académie, ne peut pas assurément être accusé d'abuser de la parole, a lu, dans la dernière séance, un travail sur la nécessité d'une organisation autre et meilleure du service médical des eaux minérales. Nous n'avons pas à examiner pour le moment les opinions de cet honorable confrère, mais personne ne contestera que le sujet de son travail ne présente une importance réelle, ne touche à des intérêts considérables, et ne dût surtout fixer vivement l'attention d'une Académie dont un des motifs spéciaux de son institution par le gouvernement a été précisément l'étude des eaux minérales. Eh bien! il est arrivé que non seulement les opinions de M. Mège n'ont pas reçu les honneurs de la discussion, mais encore qu'on ne leur a pas même accordé la banale et fort peu compromettante politesse d'une Commission. Pourquoi cela? parce que — la chose est curieuse — M. Mège est membre correspondant, et que les membres correspondans n'ont pas le droit de faire des propositions.

Dans une autre circonstance, il fut déclaré que les correspondans n'avaient pas le droit de se mêler spontanément aux discussions, et qu'ils ne pouvaient prendre la parole qu'après décision *ad hoc* de l'Académie.

De sorte que ces pauvres correspondans n'ayant le droit ni de proposition, ni de discussion, en sont réduits à l'honneur, considérable sans doute, mais un peu maigre, de signer au registre et de s'asseoir sur les banquettes privilégiées.

Nous ne croyons pas que ce soit là l'esprit des règlemens de l'Académie, et nous appellerons l'attention de la compagnie sur la manière peu libérale et peu confraternelle avec laquelle sont traités ses correspondans.

M. Bégin a communiqué le discours prononcé par lui aux obsèques de M. Jourdan, discours remarquable, qui a vivement excité les sympathies de l'auditoire, et que nous reproduirons dans un de nos prochains numéros, car il expose d'une manière complète la vie si laborieuse de M. Jourdan.

M. Ferrus a lu un rapport sur un travail de M. Belhomme, relatif à la localisation du siége de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau; question toujours fort controversée, possédant des faits pour et des faits contre, qui a longtemps déjà occupé l'Académie, et que nous croyons insoluble dans l'état actuel des choses. L'Académie, du reste, n'a prêté qu'une attention fort distraite à cette nouvelle tentative des localisateurs, et la discussion, à part une bonne observation de M. Baillarger, n'a jeté aucune nouvelle lumière sur ce sujet obscur.

Nos lecteurs verront avec intérêt une courte analyse d'un très bon travail de M. le docteur Toulemonde, de Sédan, sur les maladies des ouvriers qui travaillent le drap. Il est fâcheux que l'excellent rapport de M. Gérardin ait été lu à la fin de la séance et à peu près devant les banquettes.

LES *on dit* DE LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

Si nos informations sont exactes, la Chambre ne délibérera pas longtemps sur la question des deux ordres de médecins. Ses opinions sont à peu près généralement faites et fixées sur ce point. On reconnaît que le maintien d'un second ordre ne serait fondé que dans le cas où l'on viendrait à prouver que la vie des hommes a deux degrés d'intérêt, le premier correspondant aux classes riches et aisées, le second correspondant aux classes pauvres. Personne n'entreprendra de donner cette preuve.

Quant à la question des médecins communaux rétribués partie sur les fonds des bureaux de bienfaisance, partie sur les centimes facultatifs des départemens, un grand nombre de députés pensent que les bureaux dont il s'agit ont bien assez de misères actuelles, injustes, criantes à soulager; qu'il est plus qu'inutile, qu'il est imprudent d'amoindrir leurs ressources, déjà insuffisantes, pour des créations suspectes. Beaucoup de députés proclament qu'avant toute dépense nouvelle, les communes ont encore beaucoup à faire pour leurs desservans vieux et infirmes, pour les jeunes maîtres d'école, dont la situation est déplorable presque partout, et conduit les cultivateurs à se demander si c'est bien la peine de faire apprendre à lire aux enfans, lorsque c'est là tout ce que méritent et obtiennent les hommes qui savent lire et écrire par excellence.

Quelques membres, enfin, ont peur de ces nominations faites par les préfets; ils ont présent à la mémoire tous les abus auxquels donne lieu la désignation par la magistrature des journaux favorisés des annonces judiciaires, et ils trouvent entre la disposition législative que nous rappelons et la création que l'on veut faire, des analogies sur lesquelles nous reviendrons.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE CHEZ LES JEUNES ENFANS; — DE LA GANGRÈNE PALUDÉENNE; — DES FÉBRIFUGES ET DES DIFFÉRENTES MANIÈRES DE LES ADMINISTRER; par M. le docteur E. EBRARD, d.-m. p., à Bourg.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 8 et 11 Janvier 1848.)

SEPTIÈME OBSERVATION. — Un enfant, âgé de six mois, placé en nourrice dans la Dombes, prend la fièvre le même jour que la femme qui l'allaitait. Celle-ci a la fièvre tierce, tandis que l'enfant a un accès de fièvre tous les jours à deux heures. Ses parens le ramènent à Bourg et le nourrissent au biberon.

L'enfant est d'une grande maigreur; sa langue est un peu blanche. La rate dépasse les côtes en forme de languette. Les accès de fièvre sont caractérisés par le froid, la pâleur, puis par la coloration de la figure, la chaleur, la soif. Grand abattement. Toux légère.

Le 9 septembre, après le dixième accès, je remets aux parens quatre grammes d'axonge dans lesquels j'ai incorporé huit grammes de sulfate de quinine. Le soir du même jour et dans la matinée du 10 septembre, l'enfant est frictionné avec cette pommade aux aisselles et sur la région de la rate.

Le 10, l'accès retarde de six heures : il est moins intense. Frictions avec huit grammes de sulfate de quinine en pommade.

Le 11, l'accès ne reparaît pas. L'enfant n'éprouve aucun malaise.

Nul doute que le succès obtenu chez ce dernier malade n'ait été dû à l'élévation de la dose de la quinine. Cette dose n'a point été trop forte, puisque l'accès n'a disparu que le second jour, puisque l'enfant n'a éprouvé aucun de ces accidens dont on accuse le sulfate de quinine. Les frictions avec la pommade fébrifuge seront malheureusement une médication très coûteuse.

Le médecin, à raison des difficultés présentées par l'administration du quinquina et du sulfate de quinine, serait parfois obligé de renoncer à ces puissans fébrifuges, s'il n'avait pas la ressource de la quinine brute. L'amertume de cette quinine ne se fait sentir que lorsqu'on la garde plus d'une minute dans la bouche. Quand je veux la faire prendre par les jeunes malades,

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE
DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XII.

L'exercice de la médecine avant la réforme.

Les temps historiques, pris dans leur ensemble, ne sont pas sans analogie avec ce qu'on remarque dans la succession des classes de la nature organique et inorganique. Il est difficile de tracer une ligne de démarcation bien tranchée entre ce qui vit et ce qui ne vit pas, entre les dernières formes de la nature vivante et les formes régulièrement cristallines des substances minérales. Il en en est ainsi de l'histoire. Une époque ne tranche pas vigoureusement sur une autre; et les différens momens de cette grande épopée ne présentent pas ces brusques changemens qui nous apparaissent dans les drames de nos théâtres. Les événemens se pénètrent, s'enchaînent mutuellement; et il est souvent difficile de dire où commence leur influence et où elle finit, pour laisser régner à son tour une influence nouvelle. Dans l'étude qui nous occupe, histoire très importante pour nous, et non moins importante au point de vue de la marche de l'esprit humain, les choses ne se passent pas différemment. Nous avons traversé le moyen-âge; nous voici au seuil de cette réforme qui a si vigoureusement remué les esprits. Cependant le moyen-âge ne s'éteint pas quand le schisme commence. Les mêmes mœurs, les mêmes idées se continuent et s'entretiennent, en grande partie, par la réaction que développent la naissance de l'hérésie et le besoin instinctif de l'indépendance. Il faut des siècles encore, pour que ces vestiges du passé s'effacent entièrement, et qu'il ne nous reste de lui que ses traductions poétiques, ses croyances pleines d'ardeur, ses travaux pénétrés de sève, et ses merveilleux monumens d'art.

Le moyen-âge, car c'est à lui qu'il faut encore retourner, a fait naître deux ordres de connaissances qui ont influé beaucoup sur la physionomie de la profession : l'une c'est l'astrologie et l'autre l'alchimie.

L'alchimie est une partie de l'héritage arabe, comme le prouve d'ailleurs le nom même qu'elle porte. Parmi ceux qui la cultivaient avec autant d'ardeur que de succès, il faut compter un homme qui a joué un grand rôle dans l'Ecole méridionale de Montpellier. Je veux parler de cet Arnaud de Villeneuve qui vivait vers la fin du treizième siècle, à qui la science est redevable de la découverte de l'eau-de-vie, ou esprit-de-vin, *aqua vitæ, aqua ardens*. Les manipulations des alchimistes étaient bonnes à quelque chose; elles préparaient de longue main les bases premières de la chimie. Arnaud de Villeneuve n'est jamais parvenu sans doute à transmuter le cuivre en or devant la cour papale d'Avignon; il n'est pas parvenu davantage à guérir d'une peste incurable le pape Innocent, au moyen de l'or potable, *auro philosophorum*; mais combien de choses il a aperçues, lui et toute la famille des alchimistes; combien de choses ont été découvertes à la recherche de cette pierre philosophale qui devenait un mystère insaisissable au moment où on croyait la tenir! Cette passion scientifique du moyen-âge a même duré si longtemps, ce que l'on comprendra à cause du but qu'elle se proposait, la possibilité d'acquérir des masses de richesses, qu'elle a eu pour représentant vers le milieu du siècle dernier, ce fameux Cagliostro dont la renommée a dit tant de merveilles. L'alchimie a brillé par un côté utile; elle a joint à cet avantage un prestige qui a exercé un grand empire sur les masses. L'homme, le médecin qui vivait dans une retraite perdue, au milieu des alambics, des cornues, des creusets et d'une foule d'échantillons de la nature vivante et inanimée, et qui parvenait à en dégager des arcanes au moyen desquels il étendait sa puissance et sa pénétration; ce profond artiste devait être honoré, admiré, et même redouté du vulgaire. On écoutait religieusement ses conseils; on se courbait humblement devant ses ordres; et ce n'était pas sans terreur que le regard s'arrêtait à l'heure de minuit à la fenêtre éclairée de la tourelle où l'alchimiste travaillait au grand œuvre. Cette renommée, dont tant de médecins ont joui pendant la fin du moyen-âge et même jusqu'après la réforme, n'était pas de bon aloi : elle était condamnée par la religion, bien que le clergé ne restât pas toujours étranger à ces mystères. Mais si le temps a soufflé sur les superstitions, le respect est resté. Aujourd'hui on ne tremble plus devant l'homme qui attèle la vapeur, comme un être animé, à d'immenses convois de voitures, ou qui fait voyager la pensée humaine sur un fil de fer : on se borne à l'admirer et à l'applaudir.

Je quitte avec regret cette première chimie, qui a rendu tant de services, puisqu'on lui doit, avec l'esprit-de-vin, le phosphore et la connaissance de tant d'autres corps; je la quitte avec d'autant plus de regret, qu'elle est riche en détails de mœurs et de caractères du plus grand intérêt. Je ne le ferai pas cependant sans tracer les noms de Raymond Lulle et de Paracelse, et sans saluer un monument d'art élevé par un illustre alchimiste qui a souvent veillé, sans doute, devant ses creusets en ébullition, aux étages supérieurs de cet édifice. Ce monument, c'est la tour Saint-Jacques-la-Boucherie, qui a été construite par Nicolas Flammel. En voyant les imposantes proportions de cette masse de pierres, en étudiant les nombreux détails des sculptures qui la couvrent, on peut supputer l'énorme somme d'argent qu'il a fallu pour l'élever des fondemens jusqu'au faîte. Cela prouve au moins que si les alchimistes ne savaient pas faire de l'or par des moyens directs, ils connaissaient l'art de le faire affluer dans leurs coffres. C'était un puissant moyen de fortune pour les spéculateurs comme pour les médecins.

L'astrologie, cetteautre science (qu'on me pardonne cette dénomination), mérite aussi qu'on s'en occupe. Comme l'alchimie, elle nous a laissé, à Paris, un monument devant lequel on passe sans se douter le plus souvent à quelle cause se rattache son existence. Il y a, à côté de la halle au blé, qui est construite sur l'emplacement de l'ancien hôtel de Soissons, une colonne cannelée dont le sommet est couronné par un ouvrage en fer d'une disposition singulière. Cet ouvrage faisait partie du laboratoire astrologique du Florentin qui habitait le palais de Catherine. A quel usage particulier servait-il? Nul ne peut le dire. Les bizarres dessins que produisent les croisemens et les entrecroisemens des barreaux de fer ne prouvent rien, sinon que la science est totalement perdue et que l'explication du mystère ne se trouve pas même dans quelques livres curieux conservés par les érudits. Cependant la base des connaissances astrologiques n'était pas dépourvue d'une certaine apparence de réalité. Elle consistait dans la pensée grecque du macrocosme et du microcosme. Le monde est une grande chose qui en renferme de petites et d'infiniment petites, dont le mécanisme et les conditions d'existence sont dans les rapports les plus étroits. D'après cela, ce qui se passe dans les régions célestes ne peut pas être sans signification et sans influence pour la surface du globe habité. Cela est si vrai, d'ailleurs, que beaucoup de phénomènes tiennent étroitement à des phénomènes astronomiques : la lune n'est pas étrangère à la formation périodiquement régulière des marées. L'erreur n'a jamais autant de succès que lorsqu'elle marche à la suite de la vérité. Il ne faut donc pas s'étonner qu'à l'époque où la scholastique éloignait les esprits des sévères études de l'analyse, à l'époque où l'alchimie les égarait à la poursuite de chimériques illusions, on se soit jeté avec la plus grande confiance

je la divise en petits morceaux et je la leur présente incorporée dans une cuillerée à café de bouillie un peu épaisse. Le mélange doit être préparé au moment de s'en servir. Mélangée depuis quelque temps, enveloppée dans de la confiture ou dans des fruits cuits, la quinine brute se ramollit et s'attache au palais; elle devient amère.

« La quinine brute étant insipide, et se ramollissant à la chaleur des doigts, on peut, selon M. le professeur Trousseau, en faire des pilules aussi petites qu'on le désire et les mêler au potage qu'on donne aux enfans. Ils les avalent ainsi sans s'en douter. »

En Bresse, au mois de septembre, souvent tous les habitans des fermes rapprochées des étangs sont attaqués par la fièvre. On envoie chercher le médecin pour le travailleur, pour le père de famille; quant aux enfans, on les laisse languir sans soins et sans secours. « Les remèdes contre la fièvre sont trop chers, » répondent les parens auxquels on reproche leur coupable négligence. Témoin chaque année du spectacle désolant que présentent ces malheureuses victimes de la fièvre et de la misère, j'ai essayé avec empressement la médication économique préconisée par M. Boudin. Je donnai d'abord aux malades un demi-milligramme d'acide arsénieux; puis, enhardi par l'action presque nulle de cette quantité de médicament, je passai à un, à deux, à quatre milligrammes. C'est cette dernière dose, administrée en deux prises, que j'adoptai pour les *adultes*, je la diminuais nécessairement quand je traitais des enfans.

HUITIÈME OBSERVATION. — Curt, âgé de douze mois, prend la fièvre tous les jours à sept heures du matin. Au début de l'accès, froid avec soif, pâleur pendant une demi-heure. Chaleur, soif plus intense, peau brûlante, figure colorée, abattement, toux pendant cinq heures.

Appétit dans l'intervalle des accès, hypertrophie de la rate. *Prescription :* un milligramme d'acide arsénieux donné en deux fois dans une cuillerée d'eau sucrée, savoir : une prise le 20 septembre dans la soirée, une autre le 21, à quatre heures du matin.

Aucun accès ne survient. Enflure des chevilles, quelques coliques. Ces symptômes disparaissent d'eux-mêmes.

Le 10 octobre, réapparition des accès de fièvre. *Prescription :* un peu plus d'un milligramme d'acide arsénieux en deux prises.

La fièvre est arrêtée de suite; mais il survient des coliques, du dévoiement, l'enflure du ventre et des membres inférieurs; bouffissure de la face. *Prescription :* cataplasmes émolliens sur le ventre; lavemens avec une décoction de son à laquelle on ajoute chaque fois une goutte de laudanum. Nitrate de potasse, 50 centigrammes en cinq jours dans de l'eau gommée. Guérison le 16 octobre.

La disparition si prompte de la fièvre, les dévoiemens et les coliques qui lui succèdent aussitôt, prouvent que le *metalum album* a été employé à trop hautes doses. Mieux eût valu en employer la même quantité en plusieurs jours, et en continuer l'usage pendant quelque temps.

Par un motif d'économie que la pauvreté des habitans de la Bresse fait comprendre, j'ai administré l'acide arsénieux à plus de cent vingt malades; j'ai renoncé depuis à ce médicament par suite de l'irrégularité de son mode d'action. Les uns étaient guéris par un milligramme; les autres en avalaient chaque jour un demi-centigramme sans éprouver aucune amélioration dans leur état. Les uns en prenaient sans inconvénient plus d'un centigramme; d'autres étaient rendus très malades par deux milligrammes. L'infériorité thérapeutique et les dangers de l'acide arsénieux ne m'ont pas empêché de parler de cette substance, parce qu'il peut se présenter des circonstances, comme l'inefficacité des préparations de quina, qui rendent son usage opportun.

La question de la dose à laquelle il faut administrer les fébrifuges aux enfans, a sa réponse dans les observations qui précèdent.

Un décigramme de sulfate de quinine, donné chaque jour en pilules ou en solution, enrayera promptement la marche de la fièvre intermittente. La dose du médicament pourra, dans les cas graves, être portée à vingt centigrammes. Je rappellerai, à l'appui de ce conseil, l'observation de l'enfant Mercier, lequel, âgé de six mois, a absorbé impunément en une heure vingt-cinq centigrammes de quinine.

Les lavemens exigent une quantité plus grande du médicament, le triple ou le double. Les frictions seront faites avec une pommade contenant au moins six grammes de cette substance pour vingt-quatre heures.

La quinine *brute* a une puissance d'action qui équivaut au tiers de celle du sulfate.

L'acide arsénieux devra être administré avec une excessive prudence, à doses fractionnées, depuis un demi-milligramme jusqu'à un milligramme.

C'est un précepte admis dans la thérapeutique générale des fièvres intermittentes, qu'il faut administrer le sulfate de quinine en deux doses, dont la dernière deux ou trois heures avant l'heure présumée de l'accès prochain. Chez les enfans, l'absorption est très rapide, un fébrifuge ne restera pas sans effet, alors même qu'il sera donné à un moment plus rapproché de l'accès à venir. J'ai fait prendre de la quinine à des enfans au commencement du stade de froid, les phénomènes de réaction ont parfois augmenté d'intensité, mais toujours leur durée a été moindre. Je suis même convaincu que dans le plus grand nombre des cas où la quinine et le *métalum album* sont employés peu de temps avant l'accès ou à son début, les jeunes malades sont guéris plus promptement; ils sont moins sujets aux récidives.

L'usage du fébrifuge, principalement s'il existe une hypertrophie de la rate, sera continué deux semaines au moins après la cessation de la fièvre; seulement on ne les administrera que tous les deux ou trois jours. Le sirop de quina est plus tonique que la quinine; il remplacera avec avantage ce médicament chez les enfans qui, après la disparition des accès, seront pâles et débiles.

Les complications de la fièvre intermittente ayant quelque intensité, réclament un traitement particulier. Négligées, elles amèneraient une terminaison funeste, ou détermineraient des lésions plus profondes.

L'œdème général, l'enflure du ventre, surviennent-ils chez un enfant soit pendant la fièvre, soit après sa disparition, de la tisane de racines de persil, à laquelle on ajoutera chaque jour 5 à 10 centigrammes de nitrate de potasse, fera disparaître ces symptômes en quatre ou cinq jours. Les fébrifuges seront continués.

NEUVIÈME OBSERVATION. — Le 21 août 1847, la femme Auger et son nourrisson, lequel est âgé de huit mois, sont pris de la fièvre intermittente. Le sevrage de l'enfant, qui a lieu le 6 du même mois, n'a aucune influence sur les accès; ils continuent à apparaître tous les jours vers midi.

Pendant le stade de froid, paupières enflées et bleuâtres, grande pâleur, resserrement des épaules, poignets fermés, mouvemens respiratoires prolongés et bruyans. Ensuite, chaleur, soif, coloration de la figure en rouge, sueur.

Le 20, époque de ma première visite, les jambes sont œdématiées, le ventre est tuméfié. La percussion produit le son mat dans les deux flancs. On perçoit de la fluctuation (je n'ai pas noté l'état de la rate). *Prescription :* Un gramme de quinine brute en trois jours.

Le 23, la fièvre ne reparaît pas, le ventre et les jambes sont toujours enflés. *Prescription :* Nitrate de potasse. 5 décigrammes, dans une potion édulcorée, avec 6 grammes de sirop diacode, à prendre en cinq jours.

Guérison le 3 août.

M. Bouchut a recommandé l'usage des préparations ferrugineuses contre la suffusion séreuse des membres. « L'œdème, dit ce médecin, est la conséquence de l'anémie; il faut détruire par les toniques et les préparations ferrugineuses la débilité de l'économie entière. »

Les vomissemens seront combattus, pendant le stade de froid, par l'application de linges chauds sur l'estomac, par des frictions sur tout le corps, par un ou deux grammes de sirop diacode dans une infusion de menthe. Les lavemens avec une décoction de son laudanisé (une goutte de laudanum), la diète seront opposés au dévoiement.

Les cataplasmes de quinquina camphrés, le sirop de quina à hautes doses, le *metalum album*, soit l'acide arsénieux, sont indiqués contre la gangrène. Peut-être, dans l'observation que j'ai rapportée, le sulfate de quinine aurait-il donné lieu aux mêmes résultats que l'acide arsénieux. Je le croirais volontiers, mais j'avoue que si jamais j'ai à traiter un malade affecté de gangrène paludéenne, je me ferai un devoir d'employer le même traitement auquel a été soumis l'enfant Lebon. Les prévisions les plus rationnelles ne sont pas toujours confirmées par les faits.

Le traitement des convulsions sera différent, selon le stade pendant lequel elles apparaissent, selon les symptômes concomitans. Pendant la période de froid, on devra réchauffer le malade, lui frictionner tout le corps avec des linges chauffés. Pendant la période de chaleur, il sera convenable de mettre en usage les fomentations d'eau vinaigrée, d'eau distillée de fleurs d'oranger, sur le front de l'enfant, de lui placer aux jambes des cataplasmes sinapisés, et même d'avoir recours à une application d'une ou deux sangsues. L'enfant est-il constipé, lavemens laxatifs. Vient-il seulement de manger, titillation de la luette. A-t-il des coliques, lavemens laudanisés. Les convulsions sont-elles précédées par les symptômes ordinaires des affections vermineuses, par l'odeur vermineuse de l'haleine, les demangeaisons du nez ou des yeux, etc., les vermifuges seront de toute opportunité. Je les emploie à l'intérieur pendant les accès ou en application sur la peau, tandis que je continue l'administration des fébrifuges pendant l'apyrexie.

L'hypertrophie de la rate est un effet ordinaire de la fièvre intermittente; mais lorsqu'elle est très prononcée, lorsqu'elle persiste après la disparition de la fièvre, elle doit être regardée comme une complication dangereuse. Quelques enfans ayant la rate hypertrophiée n'en jouissent pas moins d'une bonne santé; mais ce n'est pas là ce qui arrive le plus constamment. La plupart des enfans qui sont dans cet état sont faibles, décolorés; ils éprouvent un temps d'arrêt dans leur croissance; ils sont plus exposés aux rechutes. L'administration du sulfate de quinine devra être opposée à l'engorgement de la rate. Je conseillerai, en outre, l'emploi de l'acétate de potasse ou de l'iodure de potassium, l'application d'un emplâtre de Vigo sur l'hypocondre gauche, moyens thérapeutiques qui m'ont réussi chez les adultes.

J'ai mis en usage sans succès l'alun et d'autres astringens dans les deux cas où j'ai vu le *purpura hemorrhagica* survenir à la suite d'une fièvre intermittente de longue durée. Le sirop de quinquina, au contraire, fit promptement disparaître les taches sanguines; il arrêta l'épistaxis qui existait chez l'un des malades.

CLINIQUE DE LA VILLE.

GRENOUILLETTE TRÈS VOLUMINEUSE DÉTERMINANT DES PHÉNOMÈNES D'ASPHYXIE ET CONTENANT UN LIQUIDE PURULENT; — OPÉRATION; par M. Lucien BOYER.

Une maladie généralement considérée comme légère, la grenouillette, peut cependant dans certaines circonstances, atteindre un grand développement, et offrir une véritable gravité. « Quand la tumeur est négligée ou méconnue, dit Boyer, elle acquiert quelquefois un volume énorme, et occupe une grande partie de la bouche, elle refoule la langue en haut et en arrière, et la pression qu'elle exerce sur cet organe et sur les parties voisines, rend très difficile ou empêche même la mastication, la prononciation, la déglution des solides, et quelquefois la respiration.... La paroi inférieure de la bouche est abaissée et forme même une saillie sous le menton. Dans cet état la grenouillette est ordinairement douloureuse et peut être compliquée d'inflammation, de fièvre et de suppuration. » (*Œuvres chirurgicales*, édition 1822, tome VIe, page 289.) C'est d'un cas de cette espèce actuellement soumis à notre observation que nous allons rendre compte.

---

dans les interprétations plus ou moins absurdes de l'astrologie. Cet ordre de connaissances en était parvenu au point d'établir que les événemens célestes n'étaient indifférens à aucun de nos actes, quels qu'ils fussent; ils permettaient même de les prévoir. Ainsi, il n'était pas indifférent de naître telle année, tel mois, tel jour et telle heure; il y avait de bonnes et de mauvaises conditions pour la naissance comme pour les projets qu'on voulait entreprendre. Comme il eût été difficile de ne pas obéir à la destinée en venant au monde, il ne fallait pas manquer de la rattacher à sa cause lorsqu'on s'engageait à la poursuite de quelque grand dessein. De là les horoscopes et la vogue des astrologues; de là leur puissance sur les aveugles croyans et la fortune que leur adresse savait en tirer.

Ici il faut s'empresser d'être juste. Sans doute, la plupart des médecins qui se livraient à l'étude de l'alchimie étaient trop enclins au surnaturel et croyaient trop eux-mêmes que la conjonction des astres n'était pas sans influence sur la réussite du grand œuvre, pour ne pas faire marcher les deux sciences de front et en tirer tout le parti possible. Mais quelque nombreux qu'aient été les médecins charlatans aux époques de vice ou d'aveuglement que j'ai tour à tour signalées dans cette histoire, ils avaient un côté sérieux, observateur, qui les poussait vers les connaissances pratiques. Ainsi, l'alchimie n'était pas un de ces égaremens de l'esprit ou plutôt un de ces rêves mystiques qui font oublier le monde et sa matérialité pour des visions nuageuses. Elle manipulait des substances; elle les transformait par le feu et par des réactifs; elle transmutait réellement un corps en un autre, et parvenait, en suivant cette voie, à ouvrir un filon dans le sein de la riche mine que la chimie moderne a si merveilleusement exploitée. L'alchimie était surtout la science qui se trompait et non pas celle qui trompait sciemment le public; l'astrologie pouvait être considérée comme un piége tendu à la crédulité par ceux qui l'avaient prise pour profession. Il est bon de noter, pour l'honneur médical, que si les alchimistes ont été nombreux dans la corporation, l'astrologie n'y a jamais compté autant de disciples. Comme je l'ai déjà dit, ces deux ordres de connaissances se continuèrent longtemps, jusque dans les siècles de la réforme. Mais les conditions intellectuelles qui se formèrent aux approches d'une aussi puissante révolution de l'esprit humain, commencèrent à caractériser l'ère qui se préparait. L'espace me manque pour entrer dans tous les détails qui se déroulent devant moi et que je voudrais étaler sous les yeux des lecteurs. On me pardonnera, je l'espère, car je n'oublierai pas de signaler les événemens les plus importans et les faits les plus dignes d'intérêt.

L'Université avait commencé de se former sous Charlemagne; elle se constitua sous Philippe-Auguste; et bientôt la médecine ne tarda pas à former un enseignement à part, comme en donnaient l'exemple les Ecoles italiennes et l'ancienne Ecole de Montpellier. D'autre part, les prêtres furent entièrement soustraits par les censures ecclésiastiques à la profession médicale : l'exercice de l'art était sécularisé. Cette sécularisation établie, une autre révolution se forma. La chirurgie se sépara de la médecine. Les médecins séculiers suivirent instinctivement l'ancienne distinction cléricale, fondée sur l'horreur que l'Eglise avait du sang, et tracèrent dans le sein de la profession une ligne de démarcation qui n'est pas encore effacée. Celui qui donna le signal fut Jean Pitard; Lanfranc, en se faisant agréger au nouveau collége, commença à jeter un grand lustre sur une institution à laquelle appartenaient les chirurgiens nommés de *robe longue*, et d'où sortit plus tard cette fameuse Académie de chirurgie qu'il suffit de nommer pour rappeler ses brillans services. Pendant que la profession se régularisait en France, que l'enseignement formait une pépinière d'hommes instruits, et que le cercle des épreuves s'agrandissait progressivement, un mouvement d'une grande portée se poursuivait en Italie. Des Académies s'y formaient pour y étudier la science dans les livres grecs, pour y pénétrer les idées de Platon, pour connaître, sans les entraves de la censure ecclésiastique, les écrits d'Aristote. Ces sociétés étaient encouragées par les Médicis, que leur nom hippocratique et les pilules qu'ils portaient sur leur blason, obligeaient en quelque sorte à ce noble patronage. L'ardeur fut même si grande pour ces études sérieuses et approfondies de la philosophie grecque, qu'on institua des festins platoniques, pour alimenter sans doute, à l'aide de l'excitation produite par les discours et les libations, l'enthousiasme qu'on montrait pour les génies de l'antiquité, depuis qu'on s'efforçait à les mieux comprendre. Ce n'est pas d'aujourd'hui que datent ces réunions gastronomiques, où les choses de l'esprit prennent pour auxiliaire les appétits de l'estomac.

Ce mouvement imprimé, ou par les idées nouvelles, ou par les conditions qui commençaient à régir la profession, le corps médical devait commencer à prendre une physionomie, à revêtir un caractère, bien différens de ceux qui le distinguaient pendant le cours du moyen-âge. L'érudition s'enveloppait beaucoup moins dans les langes de la scholastique. Les mots vides de sens, les mystiques croyances, et la foi privée de lumière, faisaient place à quelque chose de plus profond et de plus clair dans le travail de l'esprit et dans la disposition du langage scientifique.

Les médecins réellement studieux et qui prenaient part au mouvement, n'avaient plus besoin, dans leurs rapports avec le public, de s'entourer de ce mystère qui les faisait respecter, en donnant à croire qu'ils étaient en rapport avec un monde surnaturel et invisible. La science, et j'entends la vraie science, laissait voir que désormais elle pouvait repousser ces auxiliaires bien faibles et surtout bien compromettans, en présence de ceux qu'elle pouvait trouver en elle-même. Certainement l'ère qui s'ouvrait était pleine de fécondité; le champ que le travailleur venait de semer pour la moisson, promettait de réaliser les plus grandes espérances. Mais qu'on n'oublie que cette époque de rénovation (c'est le nom malheureux qu'on lui a donné) était, avant tout, une époque de réaction. On ne voulait plus croire, on ne voulait plus reconnaître de plus puissant que soi; on ne voulait plus que douter. Tout était soumis sans réserve à ce critérium, qui n'épargne rien, les conséquences comme les principes, et qui préfère condamner l'homme à ce septicisme cruel par lequel l'esprit humain se deshonore, le courage s'affaisse et le cœur se flétrit, plutôt que de respecter et de passer outre. Toutefois, cette direction ne fit déchoir ni la dignité du praticien, ni l'honneur de la profession. En s'exagérant peut-être sa valeur par l'indépendance qu'il donna à son esprit d'investigation, le médecin se respecta davantage, et se fit peut-être mieux respecter que par le passé. Et puis il avait puisé dans le moyen-âge des mœurs et des habitudes qui devaient porter sur lui une heureuse influence. Cette question, qui pénètre pour ainsi dire dans la vie privée, exige des détails particuliers dans lesquels j'entrerai, dans un autre article, avant d'aborder la curieuse époque des temps de la réformation.

D[r] Joseph DOMINIQUE.

— La Société médicale du douzième arrondissement vient de renouveler son bureau pour l'année 1848. Ont été élus :

Président : le docteur Bassereau (du Cher); vice-président, le docteur Devilliers père; secrétaire général, le docteur Martin-Magron; trésorier : le docteur Focillon; secrétaires particuliers : les docteurs Poterin-Dumotel et Geurle.

La Société tient ses séances à la mairie, le premier samedi de chaque mois.

—

Une malade âgée de quarante ans, mère de quatre enfans, avait présenté dès son bas âge une grenouillette. Etait-ce une affection véritablement congéniale dans toute la rigueur de l'expression? Nous ne savons; toujours est-il qu'aussi loin que remontent les souvenirs d'enfance de la malade, elle en avait toujours été affectée. A cette époque la grenouillette avait souvent acquis un certain volume, alors le médecin prenait la petite fille sur ses genoux, donnait un coup de lancette sur la tumeur et il en sortait un liquide analogue à du blanc d'œuf. Mais l'on ne prenait aucun soin de maintenir l'ouverture, et plus ou moins vite la tumeur se reproduisait.

Il y a quinze ans à peu près, elle avait acquis un volume que l'on pouvait dès lors regarder comme considérable; d'une part, en effet, elle proéminait dans la bouche au-dessous de la langue, et de l'autre elle formait au-dessous du menton une saillie du volume d'un œuf. A cette époque elle fut opérée par M. le baron Larrey d'après la méthode qui lui était familière dans ces occasions, la cautérisation. A. Paré, dans l'intention de déterminer une ouverture avec perte de substance et de nature à rester longtemps fistuleuse, avait imaginé de percer les tumeurs de cette espèce avec un trois quarts rougi au feu. Le baron Larrey voulait que le fer incandescent traversât la tumeur de part en part: c'est ce qu'il fit sur cette malade en pratiquant l'opération dans la bouche à la partie supérieure de la tumeur. Quoique le résultat de cette opération eût d'abord paru satisfaisant, la maladie avait fini par se reproduire et la tumeur par augmenter encore de volume. La malade toutefois reculait encore devant l'idée d'une nouvelle opération, lorsqu'elle fut prise d'une pneumonie grave qui exigea un traitement énergique. La grenouillette fit des progrès sérieux pendant le cours de cette maladie intéressante, et au moment où heureusement se déclarait la convalescence de l'affection thoracique, elle présenta de tels caractères de gravité, que M. le docteur Boyer (de Choisy-le-Roi), jugea urgent de prendre un parti à son égard.

Nous la trouvâmes alors dans l'état suivant: il existe une tumeur en forme de calebasse dont la moitié supérieure fait dans la bouche une saillie hémisphérique considérable qui remplit presque cette cavité, et refoule la langue contre la voûte et le voile du palais. Au-dessous du menton, une tumeur du volume des deux poings s'échappe par l'échancrure de la mâchoire inférieure et descend verticalement au-devant du col. Cette tumeur s'épanouit un peu après avoir franchi la ceinture osseuse dont elle marque le rebord inférieur, et s'est approprié, par une extension forcée, la peau du menton de la mâchoire inférieure et celle des joues, qui présentent une tension et un aplatissement excessif. La peau du col lui est étrangère, il reste un sillon profond entre la face postérieure de la tumeur et la face antérieure du larynx. Les tégumens de la tumeur sont rouges, luisans surtout en bas et à gauche, et douloureux au toucher. La dureté en est extrême, et l'on sent difficilement la fluctuation. La malade ouvre la bouche avec peine, la respiration est gênée, la couleur de la face violacée, la déglutition et la parole difficiles, il y a de la fièvre. La percussion et l'auscultation de la poitrine nous permettent de reconnaître que les phénomènes pneumoniques sont presque complètement dissipés.

A cet ensemble de symptômes, il était aisé de reconnaître une grenouillette arrivée à son summum de développement et nécessitant une prompte intervention de la chirurgie.

L'anatomie pathologique de la grenouillette a été successivement interprétée de différentes façons. Considérée d'abord comme un simple kyste ou abcès, attribuée plus tard par Lafaye, Louis, etc., à la dilatation des glandes et vaisseaux excréteurs distendus par l'accumulation d'un liquide salivaire, elle a été enfin rapportée d'une manière exclusive, par Sabatier et Boyer, à la dilatation du canal de Warthon. Dupuytren, cependant, fait un retour vers les anciennes idées, et doute que telle soit, dans tous les cas, sa nature. Ce n'est point ici le lieu de nous livrer à la discussion de ces opinions diverses, disons seulement qu'il est difficile d'admettre que le canal de Warthon puisse, par la seule extension de son tissu, se prêter à un pareil développement. Il doit arriver ici ce qui arrive pour les anévrismes, que la tumeur, en se dilatant, refoule, condense et s'assimile successivement le tissu cellulaire des parties qui l'environnent. Elle doit aussi, dans certains cas, être le résultat d'une véritable extravasation de la salive.

Tous les auteurs conseillent d'ouvrir la grenouillette dans la bouche, au-dessous de la langue. Boyer considère comme un accident fâcheux le cas où elle s'est ouverte spontanément au-dessous de la mâchoire, et comme une faute celui dans lequel le chirurgien a lui-même pratiqué l'opération de ce côté. « Il arrive quelquefois que la tumeur se porte au-dessous de la mâchoire.... Si l'on en faisait l'ouverture où si elle s'ouvrait d'elle-même, il en résulterait une fistule qu'il serait peut-être impossible de guérir. » (*Loco citato.*) C'est cependant de ce côté que nous avons cru devoir agir.

Nos motifs étaient tirés du volume et de la forme de la tumeur et de la nature présumée du liquide contenu. D'une part, la hauteur verticale de la tumeur, qui n'était pas moindre de 15 centimètres, n'aurait pas permis à celle-ci de se vider facilement par une ouverture pratiquée à la partie supérieure. Il eût fallu une compression continue sous la mâchoire pour chasser le liquide des parties déclives et l'empêcher de s'accumuler de nouveau. La malade, à peine convalescente d'une autre affection sérieuse, aurait été astreinte à une position gênante pour que les matières prissent leur écoulement au dehors, et dans la nécessité de cracher et de se laver la bouche à chaque instant. Ces inconvéniens graves déjà, à supposer que le liquide contenu dans la tumeur ne fût pas altéré, le devenaient bien plus encore en admettant, ce qu'il était facile de prévoir et ce qui fut justifié par l'opération, que déjà l'inflammation s'était emparée du foyer et l'avait converti en une cavité purulente.

Nous nous décidâmes donc à pratiquer l'opération à la partie déclive de la tumeur. Au moyen d'un bistouri pointu, je pratiquai dans ce point deux ponctions à 6 centimètres l'une de l'autre. A la première, un flot de pus fétide jaillit à la distance de plus de 1 mètre par la seule impulsion communiquée par l'élasticité des parois distendues de la cavité. Une mèche à séton fut passée par ces deux ouvertures, afin de les maintenir et de fournir au pus une voie constante d'écoulement. Nous retirâmes sans aucune compression la valeur d'un demi-litre de pus au moins. La langue redescendit aussitôt à sa position normale. La voix, la respiration et la déglutition devinrent plus faciles, la tension des tégumens de la face diminua. La tumeur au-dessous du menton se réduisit au volume d'un œuf de dinde par la seule rétraction des tégumens. Ne voulant point réduire la tumeur à l'état d'une bourse vide et flasque dans laquelle l'air aurait pu pénétrer et dont les tégumens eussent été privés de tout soutien, nous nous bornâmes à recueillir le pus qui sortit spontanément, et fîmes appliquer un cataplasme émollient sur la tumeur pour calmer l'inflammation et recevoir le pus qui devait continuer à s'écouler, espérant que celui-ci continuerait à filtrer à côté de la mèche, et que peu à peu la rétraction de la peau et du tissu cellulaire refoulé par la brusque extension que la tumeur avait acquise dans ces derniers temps, ramènerait la cavité à de moindres dimensions. Dès à présent, par le fait de l'opération, la malade peut parler et boire sans difficulté et sans craindre d'avaler les liquides fétides qui l'eussent infectée si l'ouverture eût été pratiquée du côté de la bouche. Plus tard, des injections émollientes détersives nettoieront l'intérieur de la cavité, peut-être des injections vineuses ou iodées pourront-elles avoir pour effet de modifier utilement la surface interne. Nous aviserons au moyen d'établir et de maintenir une ouverture buccale, et nous chercherons à cicatriser les fistules cutanées lorsque la nature et la quantité du liquide fourni par la tumeur permettront de le faire sans inconvénient.

Nous rendrons compte ultérieurement des suites de cette observation.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

ADDITAMENTA AD LUD. CHOULANTI BIBLIOTHECAM MEDICO-HISTORICAM. — SPECIMEN SECUNDUM; edidit Julius ROSEMBAUM. Halis saxonum, apud C. A. Schwetschke et filium. 1847. Un vol. de XI-166 pages in-8°.

Plusieurs essais sur la bibliographie de l'histoire de la médecine avaient été tentés avant M. Rosembaum. Haller, à la fin de son *Methodus studii medici* (1), avait placé un chapitre intitulé : *Historia medicinæ*, dans lequel il énumérait, en suivant l'ordre chronologiqne, les divers travaux relatifs à l'histoire, à la bibliographie et à la biographie médicales. — M. Choulant, de Dresde, faisait paraître en 1822 des *Tableaux* (2) dans lesquels il indiquait quelques-uns des ouvrages ayant trait à la littérature médicale. Casimir Broussais fit passer dans notre langue ces tableaux (3), et les modifia en s'inspirant surtout du livre de son père, l'*Examen des doctrines médicales*. En 1842, M. Choulant publia une *Bibliothèque médico-historique* (4); c'était un ouvrage ex-professo; il fut accueilli avec la plus grande faveur. Mais quelque soin que le professeur de Dresde eût mis à rassembler des notes bibliographiques, son livre laissait voir de nombreuses lacunes. Fidèle aux habitudes laborieuses de l'Allemagne érudite, qui reçoit avec empressement les ouvrages nouveaux et les augmente avec succès, M. Rosembaum, de Halle, se mit à l'œuvre et put, grâce à des matériaux amassés depuis longtemps, publier au bout d'une mois des *Additions* à la *Bibliothèque médico-historique* de M. Choulant (5). M. Thierfelder ne tarda pas à imiter cet exemple (6). M. Rosenbaum ne s'est point arrêté, et il vient de produire un nouveau supplément dans lequel se trouvent les additions de M. Thierfelder. C'est de cet ouvrage que nous allons donner un aperçu.

MM. Choulant et Rosenbaum ont suivi l'ordre des matières classées systématiquement. L'énumération des têtes de chapitres montrera de quelle utilité ce travail peut être au médecin. Qu'il nous soit permis de la donner.

I. *Historia medicinæ universalis.* — II. *Doctrina de libris medicis.* — III. *De vitis medicorum.* — IV. *De sectis medicis.* — V. *De ætatibus medicinæ.* — VI. *Comparatio medicinæ veteris et novæ.* — VII. *De medicina gentilitia.* — VIII. *Societates physico-medicæ.* — IX. *Medicina in theologicis.* — X. *Medicina magica.* — XI. *Historia scientiæ naturalis.* — XII. *Historia anatomiæ.* — XIII. *Historia physiologiæ.* — XIV. *Historia diætetices.* — XV. *Historia medicinæ clinicæ.* — XVI. *Historia psychiatrices.* — XVII. *Historia chirurgiæ.* — XVIII. *Historia ophthalmiatrices.* — XIX. *Historia artis obstetriciæ.* — XX. *Historia pharmacologiæ.* — XXI. *Historia pharmaciæ.* — XXII. *Historia medicinæ publicæ.* — XXIII. *Historia medicinæ militaris et navalis.* — XXIV. *Historia zoiatrices.*

Le plan de M. Choulant n'est pas irréprochable. L'étiologie est omise; la séméiotique y est confondue avec la médecine générale. Sous le nom de *medicina clinica*, on y trouve comprises la pathologie générale, la thérapentique, la nosographie et la clinique, qui mériteraient, ce nous semble, une section spéciale.

Voilà pour le plan, voyons-en l'exécution.

M. Rosembaum énumère non seulement les livres, mais encore les thèses, les mémoires des Académies, les articles de journaux, en un mot, tous les opuscules qui ont rapport à la littérature médicale. On y suit la transformation de ces travaux, et on y voit quelquefois un article de journal devenir une thèse, et celle-ci une monographie. Le professeur de Dresde avait fait suivre d'une analyse et d'un jugement l'indication des principaux traités. Nous regrettons vivement que M. Rosembaum, dont l'érudition est si vaste, se soit borné à écrire les titres bruts des livres et mémoires énumérés; c'est là, si je puis dire, une bibliographie muette. Il aurait dû au moins mentionner les extraits et les analyses qui ont été donnés de la plupart de ces ouvrages, en ayant soin de dire si ces dernières sont favorables ou défavorables.

Nous ferons remarquer que quelques livres y sont inscrits parce qu'ils portent dans leur titre le mot *Histoire*, et nous ajouterons que le médecin de Halle n'ayant certainement pas eu à sa disposition tous les ouvrages qu'il cite, n'a pu les parcourir pour voir s'ils contenaient des renseignemens historiques.

Nous ne pouvons nous empêcher de dire que bien des lacunes se font sentir dans ces nouvelles *additions*. Il est aussi deux sections qui demandent à être ajoutées. La première comprend les vies des médecins; les unes ont été éditées séparément, les autres sont consignées dans les journaux, les recueils des sociétés savantes, les *opera omnia*, etc., sous les noms divers de discours funèbres, discours historiques, éloges, notices, panégyriques. Ces biographies particulières sont à l'histoire de la médecine ce que les monographies sont à la science médicale.

L'autre section comprend les catalogues des bibliothèques publiques et ceux des bibliothèques particulières de médecine. Ces derniers, qu'on ne devrait admettre qu'en tant qu'ils se distingueraient par le nombre, le choix et la description exacte des ouvrages, sont souvent d'un grand secours pour le bibliographe, et il n'est quelquefois assuré de l'existence d'un livre qu'après l'avoir vu désigné exactement sur un de ces catalogues.

Après avoir réfléchi au grand nombre d'omissions que présente le travail d'hommes aussi érudits que MM. Choulant et Rosembaum, il nous paraît démontré qu'un ouvrage de bibliographie ne peut être réellement complet qu'à la condition du concours des savans de plusieurs contrées. Plus d'un livre n'a pas franchi les limites du pays où il a été imprimé; on ne le connaît souvent que par un titre traduit en langue étrangère, ou par un titre fautif extrait d'un catalogue de libraire; il peut même être complètement inconnu. La difficulté est bien plus grande quand il s'agit des thèses, des mémoires publiés dans les actes des Académies, dans les journaux. En Allemagne, on peut voir toutes les publications nouvelles; chaque année, Leipzig devient le centre de la librairie. Mais en France, en Angleterre, en Italie, ce centre n'existe pas.

Il ne suffit pas de classer les monographies historiques, il faut encore relever dans le corps des ouvrages tout ce qui a rapport à l'histoire et à la bibliographie de la médecine. Pour la réalisation de ce projet, un concours d'érudits est nécessaire. M. Rosembaum pourrait provoquer ce concours. Les quatre savans auxquels il a dédié son livre lui offriraient leur collaboration. M. Henschell pour l'Allemagne, M. Broeckx pour la Belgique, M. Greenhill pour l'Angleterre, et M. Daremberg pour la France. MM. de Renzi, Vulpes fouilleraient les riches bibliothèques de l'Italie. La Hollande médicale aurait pour interprètes MM. Bussemaker et Ermerins, et l'Espagne M. Chinchilla. — Ces savans écriraient en latin comme l'ont fait avec tant de raison MM. Choulant et Rosembaum, et traduiraient dans cette langue les titres de tous les livres mentionnés.

Nous avons exprimé un vœu, et nous le confions au zèle de l'infatigable M. Rosembaum. En terminant, nous remercierons M. Rosembaum d'avoir fait taire de pénibles préoccupations pour écrire un ouvrage fort utile aux savans, meis sans grand profit pour l'auteur. Charles RAVEL.

(1) *H. Boerrhaave Methodus studii medici*, emaculata et accessionibus locupletata ab Alberto ab Haller. Amst. 1751. In-4°, t. 2, p. 958-1004.

(2) *Tableaux pour l'histoire de la médecine, suivant l'ordre des doctrines* (en allemand). Leipzig, Voss, 1822, in-fol. de VI-54 pages.

(3) *Atlas historique et bibliographique de la médecine*. Paris, 1829-1834. In-folio.

(4) *Bibliotheca medico-historica sive catalogus librorum historicorum de re medica et scientia naturali systematicus*. Lipsiæ, Engelmann, 1842. In-8° de X-269 pages.

(5) *Additamenta ad Lud. Choulanti bibliothecam medico-historicam*. Halis saxonum, 1842. In-8° de X-83 pages.

(6) *Thierfelder*, dans : *Goeschen Jahrbücher der gesammten medicin*. IV. Supplementband. 1845, p. 614-625.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 Janvier 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. SÉDILLOT adresse de nouvelles remarques sur les effets anesthésiques du chloroforme, dont un grand nombre d'observations lui ont permis de faire une appréciation plus complète. Les effets, dit-il, en sont en apparence fort variables, mais restent soumis néanmoins à des lois d'une assez grande précision. Les éthérismes lents à produire, se dissipent promptement, et les éthérismes rapides disparaissent avec lenteur. On constate, en tenant compte de la quantité du chloroforme inspiré, et des procédés mis en usage, que les personnes affaiblies par l'âge, les excès, la misère, la souffrance et les maladies, ou peu habituées aux boissons fermentées, tombent en très peu de temps dans un état d'anesthésie, dont la durée a été de 11, 14, 15 et 19 minutes. Chez les individus bien portans, vigoureux et accoutumés aux liqueurs alcooliques, l'anesthésie arrive avec lenteur et offre très peu de persistance.

Le chloroforme, d'une saveur plus agréable que l'éther, ne provoque ni répugnance, ni suffocation, quand on sait en ménager les premières inspirations; il est d'un emploi plus facile et possède une énergie et une instantanéité d'action merveilleuses. Ces avantages, que l'auteur ne conteste pas, lui paraissent compensés par des inconvéniens qu'il serait dangereux de méconnaître. Lorsqu'on cesse les inspirations d'éther, le degré d'anesthésie produit, peut se prolonger, mais il ne paraît pas s'aggraver. De là la règle d'intermittence fondée sur l'état de la respiration. En suspendant l'usage de l'éther au moment où l'air respiratoire devient incomplet, on prévient tous les accidens. Il n'en est plus de même avec le chloroforme : la pâleur, la petitesse du pouls, la faiblesse des inspirations, le refroidissement vont en augmentant d'une manière alarmante, après qu'on en a cessé l'emploi. Deux fois, dit M. Sédillot, je fus sérieusement effrayé de cette annihilation incessante de la vie, et mes expériences sur les animaux montrent combien ces craintes sont fondées.

Dans une série de recherches entreprises sur les effets comparatifs de l'éther et du chloroforme, deux chiens, soumis une minute et demie seulement aux inspirations de ce dernier corps, succombèrent en un temps très court. Cependant, au moment où l'on avait cessé l'emploi du chloroforme, les mouvemens respiratoires étaient très amples et très énergiques, le cœur battait avec force; mais la prostration fit des progrès graduels, et au lieu d'un retour de la vie que nous attendions avec confiance, il nous fallut reconnaître la triste réalité de la mort. M. Sédillot croit donc indispensable de ne pas se guider seulement sur l'état de la respiration, comme avec l'éther, mais de suspendre l'action du chloroforme aussitôt que commence la résolution musculaire, période dont il devient imprudent de dépasser les premiers degrés. Il reproche encore au chloroforme de déterminer des accidens consécutifs, parmi lesquels il signale une pesanteur de tête et un état de faiblesse très prolongés, des dérangemens intestinaux et une réaction inflammatoire assez intense. Un grand nombre de ses opérés ont présenté un pouls dur, plein et fréquent pendant plusieurs jours, et le sang des saignées qui furent pratiquées était épais, consistant et sans aucune trace de sérosité.

M. Sédillot n'est pas de l'avis de ceux qui ont dit que les caractères de l'éthérisme causé par le chloroforme ou par l'éther étaient identiques. Outre les différences signalées dans l'instantanéité, la persistance et les effets consécutifs des phénomènes anesthésiques, les sensations et l'état normal des malades ne se ressemblent nullement.

Avec l'éther, le réveil est gai, riant, expansif, affectueux, l'exaltation est douce, les rêves sont constans et laissent ordinairement des souvenirs agréables, ou même délicieux, et avec le chloroforme, le retour à la lucidité est, en général, calme et régulier; c'est le réveil d'un sommeil profond. Les malades n'ont pas eu de rêves, ou du moins ils en ont perdu le souvenir. Ils sont mornes, froids, abattus, parlent peu, ont besoin de repos et de silence, s'endorment promptement, et restent dans un état d'affaissement, quelquefois compliqué d'une sorte de fièvre inflammatoire, d'oppression pulmonaire, de toux et même de diarrhée (1).

En résumé, l'usage du chloroforme préférable sous tant de rapports, offre, entre des mains inhabiles, infiniment plus de danger.

(1) Cette opinion de M. Sédillot est loin de concorder avec les faits nombreux dont nous avons été témoin. (*Note du Rédacteur en chef.*)

M. MILLON adresse une note sur la présence normale de plusieurs métaux dans le sang et sur l'analyse des sels fixes contenus dans ce liquide. Au moyen d'une méthode qu'il a imaginée, et qui se réduit à une analyse des sels fixes du sang par voie humide, M. Millon est parvenu à constater que le sang de l'homme contient constamment de la silice, du manganèse, du plomb et du cuivre. Après avoir déterminé la proportion de ces différens métaux, il a recherché si le cuivre et le plomb sont disséminés dans toute la masse du sang, ou bien si, à l'exemple du fer, ils sont rassemblés dans les globules du sang. L'expérience n'a laissé aucun doute à cet égard: 1 kilog. de caillot sanguin séparé avec soin du sérum de plusieurs saignées a fourni 0 gr. 083 de plomb et de cuivre; 1 kilog. de sérum isolé du caillot précédent a fourni seulement 0 gr. 003 de ces deux métaux. L'auteur pense que ces 3 milligrammes de plomb et de cuivre contenus dans le sérum doivent être attribués aux globules sanguins qui se dissolvent ou se suspendent dans la lymphe.

Ainsi le cuivre et le plomb ne sont pas à l'état de diffusion dans le sang; ils se fixent avec le fer dans les globules, et tout porte à croire qu'ils participent, comme lui, à l'organisation et à la vie. Exercent-ils sur la santé une influence aussi décisive? existe-t-il une chlorose par défaut de cuivre, de plomb et de manganèse? ou bien leur excès est-il la cause secrète de quelque affection obscure et rebelle? C'est ce que la thérapeutique pourra éclairer peut-être un jour.

(Commissaires: MM. Dumas, Andral et Magendie.)

M. MEYNIER, professeur de chimie à l'école de médecine de Marseille, prépare un tissu idioélectrique qui jouit de la précieuse propriété, quand on le frictionne, de fournir une grande abondance d'électricité résineuse. Un carré de 5 à 6 centimètres de côté fournit à un disque métallique d'électrophore assez d'électricité pour donner une étincelle de plusieurs centimètres de long.

Le tissu de M. Meynier, dont la composition offre une grande analogie avec la pyroxiline, remplace avec avantage le plateau de résine et de verre. Ce chimiste a eu l'idée d'appliquer son tissu à l'hygiène et à la médecine. Des médecins de Marseille ont déjà constaté qu'un grand nombre de névralgies ou maladies nerveuses sont combattues avec succès par l'application, sur les parties du corps affectées, d'un morceau dudit tissu, que l'on frictionne légèrement; des douleurs nerveuses ont été ainsi enlevées presque instantanément.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Janvier. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Correspondance. — La correspondance comprend:

Une lettre de M. ROBERT annonçant que s'étant désisté de sa candidature en présence de celle de M. Lallemand, il sollicite de nouveau la bienveillance de l'Académie lors de la vacance prochaine.

Une lettre de M. VIDAL (de Cassis) demandant un tour de faveur pour une lecture, à l'occasion de sa candidature à la place vacante à l'Académie.

Une lettre de M. CHRISTOPHE relative à un nouveau signe stéthoscopique, l'*égonie*.

Une lettre de M. DE LARROQUE demandant que son *Traité sur la fièvre typhoïde* soit admis au concours pour le prix Itard, et adressant un mémoire sur l'*emploi des ventouses dans l'iléus spasmodique*.

Une lettre de M. BONNET (de Bordeaux) adressant des documens nouveaux sur la question de la réforme pénitentiaire et l'exposition d'un système bien plus doux et plus facile à supporter que celui de l'isolement. M. Bonnet annonce que depuis la publication de son premier travail (janvier 1847) jusqu'au 1er janvier 1848 il y a eu, au pénitencier de Bordeaux, deux nouveaux cas de suicide et quatorze morts, ce qui excède presque de moitié la mortalité dans l'ancienne prison. M. Bonnet adresse en même temps ses titres à l'appui de sa demande de la place de membre correspondant.

M. LE PRÉSIDENT rappelle à ce sujet que la Commission chargée de présenter son travail sur la nomination à faire de membres correspondans est fort en retard.

M. GÉRARDIN répond que la Commission présentera son rapport incessamment.

M. NACQUART demande la parole à l'occasion de la correspondance et au sujet des *Tables de la mortalité de la ville de Londres*, que l'Académie reçoit régulièrement. Il est étonné qu'un travail aussi important ne soit pas exécuté sur les mêmes bases en France.

M. MÈGE réclame contre les décisions prises dans la dernière séance à l'occasion de sa lecture. Il a consulté les réglemens, et il n'a vu nulle part que les membres correspondans fussent exclus du droit de faire des propositions.

M. LE PRÉSIDENT répond que l'Académie est régie par le réglement et par les usages, et que l'usage a consacré la disposition prise à l'égard de M. Mège.

M. BÉGIN lit le discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie sur la tombe de M. Jourdan. Cette lecture excite les applaudissemens de l'assemblée.

Rapports. — M. GUÉNEAU DE MUSSY lit en son nom et au nom de M. Thillaye un rapport officiel sur un mémoire de M. de Bonvouloir, adressé à l'Académie par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, et ayant pour titre: *Notes sur un nouveau mode de traitement médical et hygiénique.* Voici en peu de mots, et d'après son auteur, les bases de ce traitement: « De même que le refroidissement subit produit presque toutes les maladies, tant paralysies que phlegmasies, de même il peut les guérir, et les cures dues à la nature doivent être réellement attribuées à la réaction qu'il produit. »

Conclusions: Répondre au ministre que les théories de M. de Bonvouloir sont dépourvues de fondement, et que les faits qu'il allègue à l'appui ne se présentent pas sous les conditions qui pourraient leur donner quelque valeur. Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. FERRUS lit en son nom et au nom d'une Commission composée de MM. Prus, Pariset, J. Cloquet, un rapport sur un mémoire de M. Belhomme, ayant pour titre *De la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau.* Dans ce mémoire, dit M. le rapporteur, M. Belhomme a rassemblé les faits qu'il possède à l'appui d'une doctrine qu'il croit fondée; mais il a senti cependant combien le doute était permis en pareille matière. Après s'être livré à divers commentaires, il termine en émettant le vœu que les observations se multiplient assez pour déterminer d'une manière positive les fonctions des lobules antérieurs du cerveau et pour résoudre sur ce point le problème difficile du rapport du physique et du moral. La Commission félicite M. Belhomme sur la sage réserve qu'il a montrée, l'engage à continuer ses travaux, dont le but est de maintenir l'étude des maladies mentales et propose à l'Académie de voter des remercîmens à l'auteur et déposer son mémoire aux archives.

M. BAILLARGER croit qu'il y a une objection qui frappe de nullité un certain nombre de faits invoqués de part et d'autre dans cette question. Ce sont ceux dans lesquels la paralysie générale a fini par compliquer une altération organique locale. On doit, en effet, alors être très embarrassé pour attribuer l'embarras de la prononciation à l'une ou à l'autre maladie. Cet embarras de la prononciation est un symptôme presque constant dans la paralysie générale, et on conçoit, dès lors, qu'on l'observe aussi bien avec des tumeurs ayant leur siége dans la partie postérieure que dans la partie antérieure du cerveau. Cependant, on ne tient compte que des altérations locales, et on oublie l'altération générale, qui a produit la démence et la lésion générale des mouvemens.

M. Baillarger ajoute qu'à l'époque de la première discussion il a dépouillé toutes les observations de paralysie générale publiées par MM. Bayle et Calmeil, et qu'il lui a semblé, en comparant ces symptômes aux altérations, que ces faits étaient plutôt favorables que contraires à l'opinion de M. Bouillaud.

M. ROCHOUX: Un seul fait bien établi, qui prouverait que la vision s'est exercée avec des yeux crevés, démontrerait sans réplique que les yeux ne sont pas les organes indispensables de la vision. Or, j'ai vu un fait dans lequel un lobe antérieur du cerveau était détruit par le ramollissement, et le malade non seulement n'avait pas perdu la parole, mais avait présenté au contraire un délire loquace. Qu'en conclure? Évidemment que les lobes antérieurs du cerveau ne sont pas le siége de la parole.

M. FERRUS: Ce fait ne prouve rien. Il y a deux lobes antérieurs du cerveau, ici il n'y en a eu qu'un seul de malade.

M. ROCHOUX: Mais les localisateurs nous citent des faits dans lesquels la lésion d'un seul lobe a entraîné la perte de la parole. D'ailleurs j'ai observé trois cas à Bicêtre où la lésion portait sur les deux lobes, et la parole avait été conservée.

M. FERRUS: M. Rochoux devrait publier ces faits.

M. ROCHOUX: C'est bien mon intention.

Après quelques observations de M. Londe, les conclusions sont adoptées.

— M. GÉRARDIN donne lecture, en son nom et au nom de M. Villermé, d'un rapport sur un mémoire de M. Toulmonde, médecin à Sedan, intitulé: *Quelques réflexions sur les ouvriers employés dans les manufactures de draps.* Dans ce mémoire, M. Toulmonde s'est proposé de présenter quelques considérations sur les maladies des ouvriers employés dans les manufactures de draps, et aussi de déterminer si le sort de ces ouvriers s'est considérablement amélioré au milieu des efforts qui tendent à modifier l'état du paupérisme en France. Ce dernier point lui paraît hors de doute. La ville de Sedan a déjà depuis longtemps franchement abordé tous les moyens propres à améliorer la position physique et morale de ses nombreux travailleurs. Des associations de secours mutuels, basées sur la réciprocité, s'y sont formées; elles entourent d'une affectueuse sollicitude les malades et les vieillards, fournissent tous les secours désirables pendant les maladies et la convalescence, et préparent aux vieillards les moyens d'arriver sans trop de privations au terme de leur existence. Médecin de l'une de ces associations philantropiques, M. Toulmonde a profité de sa position pour étudier les maladies qui sont propres aux ouvriers employés dans les manufactures. Voici les principaux résultats auxquels il a été conduit:

1° Il paraît incontestable que, à quelques exceptions près, les ouvriers employés à la fabrication des draps ne sont pas soumis à des maladies, à des infirmités de nature à être rattachées directement aux occupations auxquelles ils sont soumis journellement dans leurs ateliers.

2° Les *fileurs* et les *pluseuses* et *bobineuses* sont ceux qui ont fourni le plus de malades. Les premiers sont, en effet, chargés des travaux les plus pénibles de la manufacture; les secondes, parvenues souvent à un âge déjà assez avancé, très peu rétribuées, mal soignées et mal nourries, sont, en outre, exposées à des causes particulières de maladies. Les *mécaniciens, serruriers,* etc., c'est-à-dire les ouvriers dont les salaires sont généralement élevés, qui vivent dans l'aisance, offrent le moins de malades. Après eux viennent les *tondeurs*, qui, grâce aux machines, ne sont soumis qu'à un travail extrêmement facile.

3° Les *laineurs* qui travaillent dans des lieux humides, qui ont souvent les pieds dans l'eau, qui sont obligés à des efforts, soit pour soulever les draps, soit pour les étendre sur les machines, sont exposés plus souvent que les autres ouvriers, et cela par le fait même de leurs occupations, aux plaies des extrémités inférieures, à des abcès et contusions, aux bronchites, aux hernies. Les *pluseuses* qui sont constamment dans une atmosphère chargée de molécules de laine, de poussière, etc., paraissent contracter facilement des ophthalmies, des bronchites, des affections catarrhales de poitrine. Les *fileurs* sont exposés à des douleurs des membres, des reins, des rhumatismes résultant des fatigues souvent excessives. Quant aux maladies du tube digestif, elles proviennent d'une nourriture souvent mal réglée, et plus encore de l'usage de la bière, qui n'est que trop souvent composée que d'une foule d'ingrédiens de mauvaise qualité.

4° La scrofule est rare et bénigne.

5° Les saisons n'ont pas paru apporter de différences sensibles dans le nombre et dans la durée des maladies.

6° La mortalité ne fait pas plus de ravages que dans les classes les plus favorisées. Elle est au-dessous de 1 pour 100. Ce dernier résultat, si concluant pour l'humanité, est le plus bel éloge que l'on puisse faire des associations de secours mutuels.

Conclusions: adresser une lettre de remercîmens à l'auteur; déposer son travail aux archives, et maintenir son nom sur la liste des candidats aux places de membre correspondant.

Lectures. — M. WARMER lit une observation relative à une femme en travail en proie à une excitation très vive et à des douleurs continuelles. Ayant vu l'indication d'appliquer le forceps, il la soumit au chloroforme. Lorsqu'elle fut plongée dans un demi-sommeil, les contractions utérines continuèrent, marchèrent régulièrement et la malade s'aidant par des contractions volontaires, l'accouchement se termina heureusement après trois quarts d'heure.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Numéro du 8 Janvier 1848.

Opinion des Facultés sur le projet de loi adopté par la Chambre des pairs. — Projet présenté à la Chambre des députés. — Nous avons soin de tenir nos lecteurs au courant de tout ce qui se passe sur cet important sujet.

Mémoire sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Genève dans les premiers mois de l'année 1847; par M. le dr BILLIET, médecin de l'hôpital de Genève. — Mémoire intéressant, dont nous donnerons un résumé quand il sera terminé.

Observations de fièvre typhoïde traitée par la méthode de M. le professeur Serres; par M. le docteur Edouard PETIT, de Corbeil, membre correspondant de l'Académie de médecine. — Notre honorable confrère rapporte une série de cinq cas de fièvre typhoïde qu'il a eu occasion d'observer coup sur coup, parmi lesquels il en est qui ont présenté une assez grande gravité, et qui, tous, ont été amenés à guérison sous l'influence du traitement préconisé par M. Serres. Ce traitement consiste, comme on sait, dans l'administration du sulfure noir de mercure à l'intérieur et les frictions avec l'onguent napolitain sur l'abdomen. M. Petit commence en général le traitement par un éméto-cathartique, et lorsque les symptômes présentent de la gravité, il fait prendre chaque jour un gramme de sulfure et commence en même temps les frictions avec six à huit grammes d'onguent pour chaque fois. Dans les cinq cas qui composent son mémoire, il n'a pas eu besoin de dépasser la dose de cinq grammes de sulfure à l'intérieur, ni de porter les frictions au-delà de 72 gr. d'onguent. Dans aucun de ces cas, il n'a pu constater le moindre accident causé par les préparations mercurielles. Les effets les plus apparens de ce traitement, dit l'auteur, ont été de favoriser en quelque sorte l'éruption particulière de cette maladie, puis de la faire disparaître; d'agir assez promptement snr le système circulatoire, de manière à modérer les mouvemens du cœur, à diminuer la caloricité et à favoriser la diaphorèse.

FEUILLETON. — *Chronique médicale.* — Quelques mots sur le nouveau projet de loi. La *Gazette* trouve que c'est porter une double atteinte à la liberté de la presse et aux droits du diplôme que d'interdire le droit d'affiche et d'annonce en matière de remèdes, traitemens et consultations médicales. Elle nous apprend que les agrégés de la Faculté de médecine de Paris, réunis, ont voté contre le concours, etc., etc.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Le rapport de la commission médicale des hôpitaux civils a été lu et en partie discuté dans les derniers jours du mois passé. Les différentes questions soulevées dans ce rapport sont si importantes et si nombreuses, qu'on a jugé nécessaire d'affecter encore une séance à leur examen. Cette séance aura lieu dimanche prochain, 16 courant, à deux heures, dans le local de l'Acadmie royale de médecine. MM. les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux sont expressément invités à s'y rendre.

Départemens.

MISÈRE, MORTALITÉ. — En 1847, le chiffre des naissances, à Rouen, a été de 2,970, celui des décès de 3,828; excédant des décès sur les naissances, 858, soit 28 p. 100. Ce fait est contraire à la loi presque constante de l'accroissement de la population, et ne peut être attribué qu'au prix élevé des subsistances. On a constaté que les années de disette sont aussi celles de la plus grande mortalité. La faim, à Rouen, a tué plus de monde en 1847 que le choléra en 1832.

Étranger.

— Nous trouvons dans une lettre du comté de Loewenien des détails sur la santé de l'illustre chimiste Berzélius.

« A force de saignées et de mercure, dit M. Retzen, l'un de ses principaux médecins, nous avons pu arrêter le désordre dans la moelle épinière. La vie est sauve, quant à présent; mais la paralysie des parties inférieures persiste sans diminuer, malgré les plus énergiques médications, et je tiens pour plus que douteux que jamais elle cède. Le canal intestinal et la vessie sont complètement paralysés, et les évacuations ne sont obtenues qu'au moyen de lavemens et du cathétérisme. Deux grands moxas ont été appliqués de chaque coté de l'épine dorsale, après avoir soumis préalablement M. Berzélius à l'emploi du chloroforme. » (Stockholm, 24 décembre.)

MARCHE DE LA MORTALITÉ A ALGER. — A Alger, du 1er juillet 1846 au 30 juin 1847, il y a eu, parmi les Européens, 1,470 naissances, dont 759 garçons et 711 filles; il en est mort, dans l'année, sur ce nombre, 158 garçons et 147 filles: total, 305. La mortalité n'a donc été que d'un peu plus de 20 pour 100.

Chez les musulmans, sur 246 naissances, dont 145 garçons et 101 filles, il y a eu de morts 47 garçons et 48 filles: total, 29, soit environ 40 pour cent.

Chez les israélites, sur 181 naissances, dont 98 garçons et 83 filles, il n'est mort que 13 garçons et 16 filles: total, 29, soit environ 16 pour 100.

On voit que la mortalité est beaucoup plus considérable chez les musulmans que chez les Européens, et chez les Européens que chez les juifs; cela tient à des causes facilement appréciables. Mais, en faisant un résumé général de la mortalité dans les trois classes de la population susdésignée, on trouve pour résultat général:

Vivans au bout d'un an:

1,165 sur 1,470 enfans européens,
151 sur 246 enfans musulmans,
153 sur 171 enfans israélites.

Total général, 1,468 sur 1,897, soit un peu plus de 20 pour 100.

La mortalité, en Europe, était, suivant les calculs faits en 1802, de 26 pour 100; elle n'est plus aujourd'hui que de 15 à 16 pour 100. Cette diminution, si notable, est due aux conditions d'existence qui se sont sensiblement améliorées.

A Alger, la diminution survenue depuis quelques années dans la mortalité n'a pas été moins sensible, et cette diminution tend à devenir chaque jour plus considérable, ce qui nous fait espérer qu'elle arrivera prochainement au niveau de celle qu'on a si heureusement constatée en France.

(*L'Akhbar.*)

—

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Saint-Pétersbourg, 26 décembre. Du 6 au 12 décembre (date des derniers rapports officiels), il y a eu à Moscou 119 cas de choléra, dont 54 mortels. L'épidémie se propage dans les environs, mais lentement.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 15 Janvier 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 7.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
1 Mois............ 4 Fr
3 Mois........ 9
6 Mois............ 18
1 An............ 36
Pour les Départemens :
3 Mois............ 10 Fr
6 Mois............ 20
1 An............ 40
Pour l'Étranger :
1 An............ 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Un mot sur les médecins communaux. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur le diagnostic et le traitement des tumeurs de l'orbite. — III. BULLETIN CLINIQUE : Hôpital des cliniques (M. Gosselin). Luxation sus-pubienne du fémur gauche. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (Revue pharmaceutique). *Journal de pharmacie et de chimie* : Observation sur la composition chimique de plusieurs sources de Vichy.— Analyse des dépôts de plusieurs sources ferrugineuses.— Emploi de la voie chimique pour déceler la falsification du sucre de canne ou de son sirop par le sucre ou le sirop de fécule. — Modifications au mode de préparation de l'onguent populéum. — Description de l'arbre qui produit le gutta-percha. — *Journal de chimie médicale* : Existence d'un produit arsénical dans les eaux de Bussang et dans les dépôts de ces eaux. — Moyen de reconnaître le lavage des papiers timbrés. — Présence de l'arsenic dans quelques eaux naturelles. — Mélange frigorifique. — *Journal de pharmacologie* : Observations à l'occasion de la Note de M. Heinrich Rose. — De l'amande amère; son action et son emploi dans l'hygiène de la bouche. — V. CONCOURS : Faculté de médecine de Paris; concours pour une chaire de clinique externe. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le médecin à la campagne.

PARIS, LE 14 JANVIER 1848.

UN MOT SUR LES MÉDECINS COMMUNAUX.

Le ministre nomme les conseils médicaux; les conseils médicaux dressent la liste des candidats au titre de médecin communal; le préfet nomme le médecin communal. Est-ce assez clair, comme on dit en politique?

Si l'on essaie de présenter comme une garantie remontant au principe électif lui-même, ce fait que les nominations n'auront lieu que sur la demande des conseils municipaux, après délibération du conseil général, il sera facile de démontrer que cette prétendue garantie ne doit imposer à personne. Consultons l'expérience.

Le jour où la Chambre des députés confiait à la magistrature (pesez bien ce mot : la magistrature!) le droit de désigner les journaux de département qui obtiendraient le bénéfice des annonces judiciaires, la Chambre s'en rapportait pleinement à l'indépendance et à l'équité bien éprouvée des juges. Et puis, le chiffre des abonnés d'un journal ne devait-il pas fournir un élément sûr, positif, public, indiscutable à leur préférence? Qu'est-il arrivé pourtant! Écoutez les plaintes, lisez les pétitions, entendez les hommes impartiaux! La politique a déjoué même les chiffres.

Les préfets vous inspireraient-ils plus de confiance que les magistrats? La Chambre ne s'y trompera pas. Si elle admet la création de médecins communaux, elle fera sciemment peu de chose pour l'indigence, beaucoup pour l'intrigue. Elle verra la politique entée sur la médecine, amoindrir celle-ci ou l'étouffer tout à fait.

Il serait temps de prendre conseil de l'expérience, de tirer quelque profit honorable de tant d'illusions perdues. Les députés comprendront, ils ont déjà compris qu'il est indigne d'hommes sérieux de se créer la veille des motifs de regret et d'opposition pour le lendemain. Ils le savent : on aura beau parler, argumenter, promettre, le fait restera dans toute sa force, et le voici :

Pour un préfet, il n'existe pas de médecin plus ou moins dévoué à la science, à l'humanité, il n'y a que des opinions.

On nous objecterait en vain que nous faisons allusion à des circonstances, et qu'une loi leur survit. Il nous serait facile de prouver que les circonstances laissent des habitudes, et qu'il y a des pratiques qui sont à peu près de tous les gouvernemens.

Faut-il subordonner l'humanité à la politique? Voilà, en résumé, toute la question.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES TUMEURS DE L'ORBITE;

par le dr J. M. O'FERRAL, chirurgien de l'hôpital St-Vincent de Dublin.

Les tumeurs de l'orbite présentent, sous le point de vue pratique, autant de difficultés que d'intérêt. En effet, avant que le chirurgien puisse prendre une résolution véritablement utile au malade, il doit déterminer exactement trois choses : 1o la situation exacte de la tumeur dans l'orbite, 2o sa nature et sa consistance, et 3o ses connexions originelles ou acquises. Or, sous le rapport de la situation, les tumeurs peuvent se développer dans le tissu cellulaire extérieur à l'appareil fibreux et musculaire de l'œil, et, par conséquent, elles doivent être attaquées par la portion orbitaire ou supérieure de la paupière; ou bien elles peuvent être situées entre ce dernier appareil et le globe de l'œil lui-même, et peuvent être extraites, après division de la conjonctive seule, sans qu'on ait besoin d'intéresser la peau en aucune manière. Sous le rapport de leur nature, elles peuvent être formées par le développement anormal d'une partie renfermée dans l'orbite ou par le dépôt d'un produit sans analogue dans l'économie; elles peuvent être solides, purulentes ou kystiformes; elles peuvent être ou non susceptibles de dégénérescence. Enfin, sous le rapport de leurs connexions, elles peuvent être une production du périoste ou être identifiées avec lui, ou elles peuvent jouir d'une certaine mobilité dans le tissu cellulaire de l'orbite.

Je ferai d'abord connaître brièvement quelques observations qui me paraissent jeter du jour sur le diagnostic et le traitement de ces tumeurs, et je terminerai par des considérations générales qui me paraissent avoir un certain intérêt sous le point de vue pratique.

OBSERVATION I. — *Tumeur de l'orbite; saillie du globe de l'œil avec trouble de la vision; extirpation de la tumeur; amélioration dans l'état de la vision, avec retour de l'œil à sa situation normale.* — Un jeune homme de vingt-un ans, habituellement bien portant, s'était aperçu, un an auparavant, d'un gonflement de la paupière supérieure, en haut et en dehors du globe de l'œil, gonflement qui s'était produit sans aucune espèce de douleur. Peu de temps après, l'œil commença à se porter en bas et en dedans vers le nez, et la vue commença à se troubler. Ce fut alors qu'il entra à l'hôpital, le 11 mars 1844. La saillie de l'œil et sa descente sur la joue donnaient à la figure de ce malade un aspect hideux : d'une part, le bord ciliaire de la paupière inférieure était considérablement abaissé au-dessous du niveau du bord de la même paupière, du côté opposé; de l'autre, le globe de l'œil faisait une saillie d'au moins trois quarts de pouce. La paupière supérieure présentait une coloration d'un rouge foncé, mais limitée à la portion supérieure ou orbitaire de cette paupière. Cette portion supérieure s'était laissé distendre et avait acquis des dimensions plus que triples de l'état normal, tandis que la portion inférieure n'avait pas subi le moindre changement. Bord osseux de l'orbite un peu déprimé vers la joue; vision imparfaite; possibilité d'apercevoir les objets volumineux, mais impossibilité de lire; mouches volantes, pupille dilatée; mouvemens de l'œil conservés dans de certaines limites, ainsi que ceux de la paupière supérieure; pas d'altération de la sclérotique, ni de la cornée. Entre le sourcil et le globe de l'œil déplacé, il existait, en dehors, une tumeur irrégulière, un peu élastique, d'une consistance uniforme, indolente à la pression, et que le doigt pouvait suivre à une certaine distance dans l'intérieur de l'orbite. Comme la santé générale était bonne, je crus devoir essayer les mercuriaux et l'iodure de potassium. La tumeur ne présentant aucun changement, je me décidai à l'opération. Pour cela, je fis une incision le long du bord supérieur de l'orbite, immédiatement au-dessous du sourcil. Je fis écarter les bords de la plaie par des rétracteurs, et je disséquai rapidement une partie considérable de la tumeur; mais je ne tardai pas à m'apercevoir qu'elle pénétrait à une grande profondeur, jusque derrière le globe de l'œil. Alors j'abandonnai le bistouri, et, me servant du manche de l'instrument et d'une érigne inventée par M. Crampton, je parvins à détacher toute la masse, sans intéresser le globe de l'œil et la glande lacrymale. Il n'y eut point d'hémorrhagie importante. La cicatrisation marcha rapidement, et, six semaines après, l'œil s'était notablement rétracté vers l'orbite, et la vision considérablement améliorée. Un an après, il n'y avait pas de récidive. La tumeur extirpée était irrégulièrement ovalaire, aplatie supérieurement et lobulée dans le reste de son étendue. Elle était enveloppée d'un tissu cellulaire fin qui pénétrait dans son intérieur, était élastique et résistante, criait sous le scalpel qui la divisait, et offrait une coupe blanchâtre et comme perlée, d'où l'on faisait suinter, par la pression, un peu de fluide crêmeux. Sous le microscope, elle offrait tous les caractères assignés par Muller aux tissus de mauvaise nature.

Il est incontestable que le résultat de cette opération est des plus encourageans, en ce qui touche le traitement chirurgical des tumeurs de l'orbite. La consistance de la tumeur que portait ce jeune homme était moins dense que celle des tumeurs du périoste; en outre, il y avait un certain degré de mobilité, toutes circonstances qui semblaient indiquer la possibilité de l'extirpation. Toutefois rien n'est plus trompeur que le volume et la situation apparente des tumeurs de l'orbite : elles s'étendent en général bien au-delà du point auquel elles font saillie; et le chirurgien doit être préparé à toutes les difficultés de ce genre, qui peuvent surgir pendant l'opération.

Feuilleton.

LE MÉDECIN A LA CAMPAGNE.

III.

Sait-on jamais où l'on va? Non, mais nos pas sont comptés. J'ai suivi le paysan qui était venu réclamer mon assistance, et savez-vous ce que j'ai trouvé au terme de mon voyage? Une première occasion d'employer cet agent merveilleux, incroyable, que vous avez appelé le chloroforme.

N'ayez pas peur : je ne vous apporte ni un procédé rustique de préparation, ni des observations champêtres sur des résultats que vous avez fort bien étudiés et décrits tout seul. Il est pourtant certain qu'à quatre-vingts lieues de Paris, les *sujets* ont une façon particulière de se comporter. La femme de mon paysan, entre autres, s'est débattue contre le bienfait de votre découverte, par des argumens qui offrent un intérêt d'un certain ordre. Ils prouvent la vérité de cette observation d'un grand philosophe : *les gens du peuple sont plus métaphysiciens qu'ils ne pensent par leurs réflexions précises et subtiles sur les objets qui leur sont familiers.* Ces argumens, développés par les sectes, agités par la scholastique, auraient autrefois occupé le monde philosophique et religieux, échauffé les esprits, divisé les consciences.

Permettez-moi de vous en adresser un résumé bien simple.

La malade avait un cancer au sein. La nature et la gravité du mal, les circonstances environnantes m'autorisaient à tenter l'opération. Je consultai les dispositions de la pauvre femme. Elle était prête et résignée.

— Au surplus, lui dis-je, vous n'aurez pas à souffrir. Je vous ferai dormir pendant quelques minutes, et à votre réveil, le mal, l'opération, le pansement, tout sera fini.

La malade me répondit :

« Faites de votre mieux comme toujours, et rien au-delà. Je sais bien
» que vous n'êtes ni un saint, ni le bon Dieu, je ne demande pas un mi-
» racle.

— Je vous ai parlé sérieusement; la science a trouvé le secret de supprimer la douleur que le chirurgien n'aurait pas été maître de vous épargner autrefois. C'est un des derniers bienfaits de la Providence.

— » Quelle bonté nouvelle! Mais il n'est pas à ma connaissance que
» les hommes lui aient témoigné leurs remercîmens pour cela. Tenez,
» Monsieur, on vous a trompé, ou vous cherchez à me donner du cou-
» rage par des inventions impossibles. Dieu a fait la souffrance pour
» l'homme, il a voulu que son fils lui-même souffrît comme nous, pour
» nous. Je suis résignée, Monsieur.

— Le secret dont je vous parle est maintenant l'Évangile, la bonne nouvelle du genre humain.

— » Et la terre n'a pas retenti d'actions de grâces, et l'on n'a pas seu-
» lement mis le malheureux à même d'assister à une basse messe. A qui
» votre secret a-t-il été révélé?

— A un savant.

— » Et il nous a rachetés de la douleur comme le Messie l'avait fait du
» péché. Ce savant sera-t-il méconnu, persécuté aussi? Mourra-t-il?

— Je vous ai déjà dit que c'était un homme.

— » Un imposteur, un démon qui en veut à nos âmes. Si l'on ne souf-
» fre plus réellement, savez-vous comment cela arrive?

— Par le sommeil.

— » Jamais! c'est mon âme que vous me demandez.

— Perdez-vous votre âme, lorsque vous vous abandonnez au sommeil et que vous cessez de voir, d'entendre pour quelques instans?

— » Voir, entendre, ce n'est pas l'âme tout cela, mais sentir, c'est elle!
» Car les morts ne sentent plus.

— Les morts ne reviennent pas non plus, et vous, au bout de quelques minutes, vous retrouverez connaissance, esprit, sentiment, tout, excepté le mal qui vous dévore.

— » Mais où ira, que fera mon âme, ma pauvre âme, lorsqu'elle ne
» sera plus là pour souffrir et partager les douleurs de ce corps auquel je
» tiens mille fois moins qu'à elle-même.

— Un de mes amis, un digne et saint homme, vous instruira là dessus, et dans quelques jours.....

— » Je ne vous promets rien, Monsieur; votre ami aura bien de la
» peine à m'indiquer par quel mérite je remplacerai jamais cette douleur
» qui criera pour moi miséricorde et pardon. »

Là conversion de la pauvre femme fut lente et pénible. Je fus tenté plusieurs fois de céder; le devais-je? L'hésitation et les scrupules ont souvent troublé mon sommeil. Les faits rapportés par votre journal me disaient : insiste. L'urgence de l'opération et l'obstination de la malade me criaient d'en finir. Ah! que vous êtes heureux, à Paris!

Un jour enfin, je triomphai, un peu de force, un peu d'éloquence, un peu de ruse. La pauvre femme dormit, — j'opérai, — elle rêva.

Ainsi, Monsieur, la douleur se meurt, la douleur est morte.

Avec elle ont presque cessé d'être supportables de bien aimables paradoxes, de bien poétiques idées sur la nécessité de la souffrance. Que de paragraphes à retrancher dans les livres de la philosophie antique. Il n'est pas jusqu'à ce sage et bon Montaigne, cet excellent et sobre ami, qui ne doive effacer quelques lignes de ses *Essais*.

Montaigne, en effet, ne s'est-il pas laissé aller jusqu'à dire :

« *Je suis content de n'être pas malade, mais si je le suis, je veux*
» *savoir que je le suis; si on me cautérise ou incise, je veux le*
» *sentir.* »

Eh bien! Monsieur, ne reconnaissez-vous pas là ce besoin d'assister, d'être présent à son mal et en soi-même, qu'exprimait ma paysanne lorsqu'elle disait : sentir c'est l'âme? Ne retrouvez-vous pas la même répugnance pour *cette sortie des sens*, pour cette mystérieuse solution de continuité de la vie qui constitue votre découverte.

Elle étonne, elle confond et elle effraie jusqu'à un certain point. La douleur était devenue si légitime! Si j'étais là Paris, si j'avais la bibliothèque Royale sous la main, quel beau recueil je vous ferais de toutes les choses qui ont été publiées, afin d'établir irrévocablement qu'il est bon, juste et salutaire de souffrir : *Bonum et justum est equum et salutare.*

Vous rappelez-vous un certain Possidonius s'écriant : *Tu as beau faire douleur, si je ne dirai-je que tu sois un mal.* La douleur pouvait sourire et se contenter d'être reconnue, appelée par son nom.

Il existe, je crois, un éloge de la douleur, comme il en existe un de la folie, — de l'enfer, en deux volumes. — Logé au feuilleton, il m'est bien permis de m'écrier, sans inconvénient, qu'en vérité nous avons eu le diable au corps.

On a fait à la souffrance les honneurs de nos qualités les plus tendres, de nos vertus les plus mâles. On a prétendu, par exemple, qu'elle attachait la mère à l'enfant qui venait au monde. Si bien que le chloroforme aurait porté un coup sensible à l'instinct et à l'esprit de famille. Que les moralistes se rassurent : pour attacher douloureusement la mère à l'enfant, il y aura toujours la fragilité de l'enfance, et la peur de voir mourir.

Certes, il faut savoir gré à l'imagination des hommes de venir parfois

La situation de cette tumeur était au reste indiquée ici d'une manière assez précise par l'état respectif des portions supérieure et inférieure de la paupière. La portion supérieure ou celle qui est placée au-dessus du pli transversal, avait acquis trois fois ses dimensions normales ; la portion ciliaire avait conservé son état naturel. Or, comme je m'étais assuré (ainsi que je le dirai plus loin) que la portion supérieure de la paupière correspond à la portion de l'orbite qui renferme le tissu adipeux, et qui est placée au-dessus des enveloppes fibreuses du globe de l'œil, il me fut facile de déterminer le point vers lequel l'incision devait être pratiquée. Ce sont là des considérations pratiques du plus haut intérêt : car, ainsi qu'on le verra bientôt, il peut arriver qu'une tumeur, développée dans l'épaisseur des tuniques fibreuses, produise également l'exophthalmie, et une incision, pratiquée dans le même point que pour les tumeurs précédentes, manquerait complètement le but.

Obs. II. — *Tumeur de l'orbite du côté droit; saillie du globe de l'œil; amaurose; opération; retour de l'œil à sa position normale; amélioration de la vision.* — Une jeune fille de douze ans, s'était aperçue onze mois auparavant de taches noires ou brillantes, qui passaient devant l'œil droit. Peu de temps après, la vue était devenue moins distincte. Enfin, il y a sept mois, une tumeur s'était montrée. Elle avait acquis peu à peu un grand volume, et avait chassé l'œil sur la joue. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, le 28 juin 1841, l'exophthalmie était tellement considérable que l'œil droit se trouvait presque au niveau de l'aile du nez du même côté. Une tumeur irrégulière et bulbeuse occupait l'intervalle compris entre le sourcil et le globe de l'œil, et du bord externe de l'orbite à son bord interne, en refoulant l'œil de haut en bas et de dedans en dehors. La tumeur était mobile, d'une consistance très inégale ; et la paupière présentait une coloration variable, rose pâle dans certains points, rouge foncé dans d'autres, enfin jaunâtre sur l'un des points les plus saillans. Ce changement de coloration était borné à la portion supérieure de la paupière, dont les mouvemens étaient conservés dans de certaines limites, ainsi que ceux du globe de l'œil. La vision était troublée sans être perdue ; il y avait des douleurs dans l'orbite, dans les tempes et dans le sourcil. Ne conservant aucun doute sur le caractère malin de cette tumeur, je me décidai à l'opération, dans la crainte de voir l'altération se propager en arrière vers le cerveau. Je fis une incision à un quart de pouce environ du sourcil, comprenant toute la longueur de la paupière ; à l'aide d'une dissection attentive, je parvins à séparer la tumeur de ses connexions intérieures, et à l'amener au dehors. Il n'y eut pas d'hémorrhagie. La place se cicatrisa rapidement, excepté dans un point, qui resta fistuleux pendant un mois. Trois mois après, la malade sortait parfaitement guérie, l'œil avait presque repris sa situation normale, et la malade pouvait se conduire avec l'œil malade. La tumeur offrait l'aspect de l'encéphaloïde le mieux caractérisé.

Le siége et la nature de la tumeur étaient si nettement caractérisés dans l'observation précédente, que le diagnostic fut porté aussitôt l'entrée de la malade à l'hôpital. Sa mobilité indiquait évidemment qu'elle ne naissait pas du périoste du plancher de l'orbite ; et ses rapports avec la portion orbitaire de la paupière supérieure indiquaient clairement qu'elle avait son siége dans le tissu cellulaire graisseux, en dehors des enveloppes fibreuses du globe de l'œil. Quant à sa nature, la densité inégale de ses diverses parties, son aspect lobulé, et son élasticité voisine de la fluctuation portaient à croire qu'c'était bien une tumeur de nature encéphaloïde. Comme la constitution n'avait pas encore souffert, je n'hésitai pas à pratiquer l'opération, quelques vives que fussent mes craintes sur la récidive probable d'une pareille affection.

Obs. III. — *Kyste de l'orbite; exophthalmie; désorganisation du globe de l'œil; amaigrissement du malade; extirpation de l'œil; retour à la santé.* — Une femme de vingt-trois ans entra à l'hôpital Saint-Vincent le 4 avril 1844. Depuis huit ans elle portait une tumeur de l'orbite, pour laquelle elle avait suivi divers traitemens. A la suite d'une première opération, la maladie avait resté trois ans sans reparaître. On lui en fit alors une seconde qui eut encore moins de succès que la première. Ce fut alors que la cornée se désorganisa, devint opaque, et que la malade perdit la vue. A son entrée à l'hôpital, le globe de l'œil du côté gauche paraissait tellement saillant sur la joue, que, lorsqu'il était mis en mouvement par les muscles, on eût pu le prendre pour l'œil télescopique du caméléon. La paupière supérieure large, épaissie, allongée, descendait jusque sur le milieu de la joue; mais elle ne recouvrait qu'imparfaitement le globe de l'œil, qui était à découvert dans les trois quarts de sa circonférence. Injection considérable de la sclérotique et de la conjonctive; aspect charnu et atrophie de la cornée; mouvemens continuels et involontaires du globe de l'œil. En soulevant la paupière supérieure, on apercevait une large tumeur irrégulière, séparée du globe de l'œil par un sillon, plus sensible au toucher qu'à la vue, inégalement saillante, et formée de trois ou quatre tumeurs secondaires, cédant au toucher, très élastique, mais non fluctuante. La portion orbitaire de la paupière était gonflée, épaissie, allongée en tous sens, et changée de couleur. La portion oculaire n'était hypertrophiée que dans son diamètre transversal seulement, et elle offrait une coloration pâle, qui contrastait avec la coloration foncée de la partie supérieure. Exsudation continuelle d'un liquide aqueux; douleurs très vives revenant par accès, principalement le soir, et privant la malade de tout repos. Il était évident, d'après les caractères précédens, que la tumeur était placée en dehors des enveloppes fibro-musculaires de l'œil; mais, d'autre part, il était probable, ainsi que l'indiquait son immobilité, qu'elle adhérait au périoste du plancher de l'orbite. Enfin son bord supérieur semblait se confondre avec l'arcade orbitaire elle-même. La malade avait déjà subi trois opérations, et elle ne voulait plus s'y soumettre de nouveau. Je la décidai cependant à se laisser pratiquer une ponction, qui donna issue à une assez grande quantité d'un liquide glaireux, auquel succéda un peu de sang. Le soulagement fut peu sensible. Après avoir employé divers moyens, je songeai à extirper le globe de l'œil. En effet, la tumeur n'était pas de mauvaise nature, et par conséquent n'était pas l'origine de ces douleurs atroces qui minaient la constitution de cette femme. L'allongement et la tension extraordinaire des muscles et du nerf de l'œil en rendaient bien mieux compte. Enfin l'œil malade était désorganisé et sans aucune utilité; de sorte que son extirpation n'avait pas d'inconvénient. Après m'être assuré de la ligne exacte de démarcation de la tumeur et du globe de l'œil, je fis une incision circulaire, dans laquelle je divisai la conjonctive et les enveloppes du muscle de l'œil. Je passai un conducteur sous le muscle droit supérieur, et je le divisai par un coup de ciseaux. Je fis de même pour les cinq autres muscles. Puis, saisissant le globe de l'œil, je l'emmenai en avant, et je coupai le nerf avec des ciseaux mousses. L'hémorrhagie fut très considérable. Je voulus alors ouvrir le kyste. Mais la malade s'y refusa si énergiquement, que je dus m'en abstenir. Du reste, le soulagement fut très rapide. Les douleurs cessèrent, le sommeil revint. La malade quitta l'hôpital quelque temps après dans un état fort satisfaisant, portant cependant encore la tumeur qui était cachée par les paupières. Je l'ai revue au mois de février 1846. Elle jouissait encore d'une excellente santé ; la tumeur avait fait à peine des progrès.

La tumeur qui fait le sujet de l'observation précédente, présentait, ainsi que la plupart des tumeurs kystiques, un mélange de parties solides et de parties liquides. Ses connexions intimes avec le périoste du plancher de l'orbite rendaient son extirpation impraticable. Les diverses ponctions qui avaient été employées et la résistance de la malade à toute opération du côté de la tumeur indiquaient l'extirpation du globe de l'œil comme la seule chose à faire ; et cela d'autant plus que l'on ne pouvait expliquer la gravité des symptômes que par la distension extrême à laquelle les parties étaient soumises. La simple section des muscles de l'œil n'eût pas suffi à calmer les douleurs ; car le nerf optique était lui-même allongé, et le siége principal des douleurs vives qui pouvaient, dans un temps peu éloigné, amener une inflammation vers le cerveau. Si l'extirpation du globe de l'œil est une opération généralement réservée pour les maladies de ce globe ou de ses enveloppes, on voit qu'elle est aussi susceptible d'être mise en usage, dans des cas où l'œil n'est le siége d'aucune lésion intrinsèquement dangereuse pour la vie; c'est une nouvelle phase de l'histoire de cette opération ; mais je n'en crois pas moins son application pleinement justifiée par les considérations que j'ai fait valoir plus haut.

(*La suite au prochain numéro.*)

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

HOPITAL DES CLINIQUES.

(Service des cliniques chirurgicales de M. Gosselin.)

Observation de luxation sus-pubienne du fémur gauche; recueillie par M. Piachaud, interne des hôpitaux.

Au n° 6 de la salle des hommes, est entré, le 3 janvier, le nommé ***, Athanase, âgé de douze ans, de Valentin (Seine-et-Marne), d'une constitution assez forte. Il jouit habituellement d'une bonne santé, et n'a jamais eu de maladie antécédente. Mercredi dernier, 29 décembre, en conduisant une charrette chargée de marchandises sur une route parfaitement unie, il voulut passer en courant au-devant de son cheval, qui trottait. Dans ce moment, à ce que raconte l'enfant, le sabot du cheval lui aurait pressé le pied sur le sol. Effrayé, il a voulu se retirer en arrière violemment, mais il est tombé sur le dos, de façon à ce que la partie supérieure de la cuisse aujourd'hui malade, s'est trouvée sous la roue ; la cuisse droite était écartée. Il n'a ressenti aucun craquement particulier, et cependant il lui a été impossible de se relever. On l'a transporté sans beaucoup de souffrance chez ses parens, qui ont fait appeler un médecin. Celui-ci s'est livré à des tentatives de réduction qui sont restées infructueuses ; il a fait appliquer des sangsues et des cataplasmes sur la région inguinale ; puis, voyant que ses efforts étaient inutiles, il a engagé les parens de l'enfant à le transporter à Paris.

Le jour de son entrée, voici les symptômes qu'il nous présente : Décubitus dorsal avec un peu d'inclinaison du côté affecté; déviation latérale du tronc avec abaissement du bassin du même côté. La jambe gauche est fléchie presque à angle droit sur la cuisse, qui est portée elle-même dans une abduction forcée ; tout le membre repose sur le lit par sa face externe; la pointe du pied est fortement tournée en dehors. On ne peut pas arriver à placer la jambe dans l'extension complète, et cette manœuvre procure de vives douleurs au malade.

Mensuration. — Les deux membres sont placés exactement dans la même position. Du côté sain, on trouve, de l'épine iliaque antéro-supérieure à la tubérosité interne du fémur, une longueur de 48 centimètres ; du côté malade, entre les mêmes limites, une longueur de 49 centimètres 1/2, c'est-à-dire un allongement de 1 centimètre 1/2 en faveur du côté affecté.

Toute la cuisse présente une tuméfaction considérable telle, que sa circonférence, prise à 14 centimètres au-dessous de l'épine antéro-supérieure, excède de 13 centimètres celle de côté prise au même niveau. Dans la région inguinale, on trouve des traces ecchymosiques qui se voient aussi au scrotum, qui est œdématié, et dans lequel on perçoit un noyau dur de la grosseur du testicule, et dû probablement à un épanchement sanguin. Au lieu du pli de l'aîne, il y a, au contraire, un soulèvement bien manifeste dans toute sa longueur, mais surtout vers la partie moyenne, où les doigts rencontrent une saillie arrondie, très dure, ne cédant nullement sous la pression et placée en dessous du ligament de Poupart. Si on imprime à la cuisse des mouvemens de rotation, on sent d'une manière évidente qu'ils se communiquent à la tumeur de l'aîne. Immédiatement à son côté externe, on voit la peau soulevée par les battemens de l'artère fémorale, qui est déplacée de façon à se trouver à 4 centimètres de l'épine antéro-supérieure ; tandis que, du côté sain, elle en est éloignée de 6 centimètres. La saillie trochantérienne est effacée, le grand trochanter est situé sur une ligne verticale abaissée de l'épine iliaque au tiers supérieur. En plaçant le malade sur le côté droit, on voit que la saillie de la fesse du côté gauche est moins prononcée qu'à l'état normal, et que, de plus, le pli de la région est moins profond et situé sur un plan plus élevé que du côté opposé. Si on cherche à faire exécuter des mouvemens à la cuisse, on voit qu'il est impossible de la fléchir et de la ramener dans l'adduction, sans faire éprouver de vives douleurs au malade.

Le membre ne présente en aucun point de paralysie, soit du mouvement, soit de la sensibilité. Rien de particulier non plus relativement à la coloration et à la température du pied. Pas de symptômes généraux qui méritent d'être signalés.

Réduction. — Après avoir soumis aux vapeurs du chloroforme l'enfant, qui au bout de deux minutes ne s'est cependant pas endormi complètement, M. Gosselin procède à la réduction de la manière suivante : l'enfant est couché de façon à ce que le bassin repose sur le bord de la table, un aide le fixe solidement en appuyant sur les épines iliaques : le chirurgien regardant le malade en face, ramène la cuisse dans l'adduction, se fléchit sur le bassin, puis plaçant le membre sur son épaule de manière à ce que la jambe soit disposée en crochet et maintenue par un aide, il applique ses deux mains sur la partie supérieure de la cuisse : dans cette position, M. Gosselin exerce des tractions un peu fortes au moyen de son épaule; et, en pressant avec ses deux mains sur la tête fémorale, il entendit un craquement particulier qui indiquait que la réduction venait de s'opérer : on a été étonné de la promptitude avec laquelle cette luxation a été réduite. On a pu du reste s'assurer de suite que la réduction était bien complète ; en effet, le membre avait repris sa direction normale, la saillie du pli de l'aîne avait disparu, l'artère fémorale était revenue à sa place : on pouvait faire exécuter les mouvemens avec assez de facilité. Le malade reporté dans son lit, on maintient le membre dans l'extension, et au moyen d'un coussin placé dans toute la longueur de son côté externe, on cherche

---

au secours de leur impuissance, et de chercher à endormir les maux qu'ils sont contraints d'endurer. Mais vous voyez qu'il ne faut jamais prendre les compensations qu'elle nous offre comme la dernière espérance de l'humanité, ni ses subtilités les plus ingénieuses pour le dernier mot de l'esprit humain. La douleur est nécessaire ; cela est établi par les textes, les commentaires et des millions de volumes. Eh bien! la douleur n'est plus. La mort aussi est nécessaire... en définitive, sans doute.

Il y a peut-être plus d'orgueil que de paresse encore à assigner des limites au possible, et nous devrions remercier le Créateur des merveilles qu'il nous permet de produire en nous résignant mieux à tout ce que l'avenir nous réserve. Je sais bien que le charlatanisme et l'effronterie sont à la porte de tous les travaux, à la suite de toutes les découvertes ; qu'ils déflorent ou qu'ils avilissent toute chose, et que nous devons peser nos paroles, retenir nos pensées en leur présence. Mais, entre nous, reconnaissons cette vérité : Le monde, qui était autrefois livré à nos disputes, *disputationibus eorum* (1), est aujourd'hui en proie à nos découvertes ; on peut donner un sens sérieux à cette exclamation, qui n'avait exprimé, jusqu'à présent, que la plaisante frayeur des rétrogrades : Où allons-nous?

A cette succession rapide et comme non interrompue de découvertes, on peut craindre seulement que le public ne se blase et ne devienne froid. Si j'en crois le fils de notre percepteur, qui était alors en sollicitation à Paris, la nouvelle planète y a été mieux accueillie que l'éther. Les personnes les plus indifférentes aux choses du firmament s'abordaient, nous racontait-il, avec un air de satisfaction. Les hommes se saluaient en se félicitant les uns les autres ; beaucoup confondaient peut-être planète et comète, et auguraient bien de la récolte future ; enfin, le monde était en émoi. Les rois, les princes et le grand monde ont voulu voir de près et à l'œil nu le grand astronome. On a vendu son portrait jusque dans nos campagnes, où le chloroforme est encore aujourd'hui considéré comme un maléfice.

Je fais une réflexion. Les publicistes, les moralistes, les socialistes se plaignent à grand bruit, et avec raison, de l'absence d'idées communes, de sentimens généraux parmi les hommes. Bientôt, s'écrient-ils après madame de Staël, les réunions d'hommes ne seront plus que *des associations de commerce et d'agriculture*. Et pendant qu'ils font imprimer tout cela, ils laissent échapper l'occasion la plus magnifique de convier tous les hommes à une fête de l'humanité. Certes, je ne songe guère à faire de l'humanité un pendant à la déesse Raison, et je ne demande pas que l'on institue un culte et des cérémonies exprès pour elle; mais il me semble qu'il eût été facile de réunir le sentiment de tous les peuples dans une même expression de joie et de reconnaissance, qui serait montée vers le Créateur le même jour, à la même heure, par toute la terre. On célèbre bien des anniversaires de bataille, de victoire. La victoire que la science vient de remporter n'est pas tant douteuse que l'issue véritable de certaines journées historiques.

Ah! si l'on nous prenait au mot lorsque nous désirons quelque chose, quels engagemens nous aurions à remplir. Il n'y a pas bien longtemps encore, un docteur en médecine de l'Université de Montpellier, professeur d'opérations et de chirurgie clinique, correspondant de l'Institut, etc., écrivait :

« Nous n'abandonnerons point cependant à la marche lente du temps » le soin de lui donner des bornes, et nous oserons lui chercher un re» mède. Un remède à la douleur! Oh! qu'il serait grand et sublime, qu'il » serait digne d'admiration et de respect l'homme qui la maîtriserait » toujours! qu'avec plaisir je voterais pour son autel! Sans doute, il eut » cet empire sur elle, cet Esculape dont la reconnaissance fit un dieu! »

L'auteur de ces paroles était homme à remplir sa promesse.

Il vous paraîtra peut-être que je hasarde bien des idées pour un docteur qui vit presque seul, loin du monde de l'initiative, et du travail des idées. En y réfléchissant, vous reconnaîtrez que mon apparente audace consiste tout simplement à prendre au sérieux la pensée des autres, et à dire : appliquons-la. Tout le monde répète : Il faut s'unir! Je réponds : Unissons-nous! Un fait immense se produit, j'ajoute : Ralliez-nous à ce fait, qui peut exciter le même sentiment dans tous les cœurs, éveiller les mêmes espérances dans tous les esprits, obtenir une consécration dans tous les cultes. Voltaire assure que plus un peuple est libre et moins il a de cérémonies. Mais Voltaire, en écrivant cela, n'avait en vue que la servitude produite par la superstition. Or, il ne s'agit que de l'humanité en ce moment.

Oui, si j'étais jeune je prendrais à cœur la réalisation de cette pensée qui n'appartient particulièrement à personne, et que ma pauvre paysanne indiquait avec l'instinct parfois si sûr et si touchant du malheureux ; de cette pensée disai-je, qu'il faut fonder une grande commémoration annuelle de l'abolition de la douleur.

Je ne reculerais ni devant les rebuts, ni devant les sarcasmes, ni devant les attaques par lesquelles le monde commence par se venger de quiconque le dérange même pour son bien, dans son apathie affairée, dans sa routine turbulente, pour lui offrir autre chose qu'un intérêt immédiat, ou bien un plaisir.

Je ne me défendrais pas de travailler à agrandir un peu l'idée que les hommes attachent aux découvertes de nos sciences et au caractère éminemment humanitaire de notre profession. Assez de disputes, assez de scandales, assez d'abus ont montré qu'il se créait parfois, dans notre art, des intérêts d'état, de clientèle, de débit même. Montrons-le enfin planant sur le monde et digne de la reconnaissance du genre humain.

Assez longtemps nous avons fait preuve d'humilité et de désintéressement personnels ; plaçons désormais plus haut nos services, parce qu'ils n'ont toute leur valeur, toute leur portée que de haut ; assez longtemps on nous a tenu à la suite des épidémies, des fléaux, on ne nous a fait intervenir que pour constater la mort, les procédés de la mort, les ravages de la mort, et léguer ainsi à la postérité érudite l'historique d'une mortalité qui ne sévira jamais dans des conditions identiques.

Depuis trop longtemps nous sommes les savans de la maladie ; soyons les docteurs de la santé. Le magistrat aime mieux prévenir que réprimer : les honnêtes gens en font un devoir aux hommes chargés de veiller à la sécurité publique. Le médecin a le même office ; il doit prévenir plutôt que guérir. Il faut désormais qu'il préside à l'hygiène générale ; c'est un noble ministère à conquérir. Mais pour cela encore une fois élevons-nous, non pas dans un intérêt d'orgueil privé ou d'intérêt de corporation ; élevons-nous afin d'être aperçus du plus grand nombre, jugés plus complètement par l'opinion, et afin que la crainte de ne pas mériter assez l'estime publique, nous serve à tous de perpétuel frein et stimulant. Alors sans devenir une chose sacrée comme autrefois, l'exercice de la médecine remplira sa véritable mission, et l'art de gouverner les hommes relèvera justement, et par plus d'un côté, *de la science de l'homme*.

Je me laisse entraîner, pardonnez à l'émotion où ma jeté le miracle que j'ai produit moi-même auprès de cette pauvre femme, qui souffrait tant et que voilà guérie pendant son sommeil. Le voilà donc accompli ce

(1) Pardonnez ces réminiscences assez fréquentes à un ex-lauréat. Nous aimions le latin autrefois, et parler cette langue morte me rajeunit. Soyez indulgent, vous vieillirez.

à combattre la tendance à la rotation en dehors : de plus deux alèzes disposées en travers assurent son immobilité. Cataplasmes arrosés d'eau blanche sur la cuisse.

Le 13 janvier, le gonflement a disparu presque complètement, aucune complication ne s'est présentée, et tout nous fait espérer que le malade ne se ressentira pas de son accident.

RÉFLEXIONS. — Cette observation, qui a fait l'objet d'une leçon fort intéressante de M. Gosselin, suggérait de nombreuses réflexions, non seulement à cause de sa rareté, mais encore à cause des particularités qu'elle nous a présentées et qui la mettent en désaccord avec les descriptions données par les auteurs. C'est pour éclaircir certains points douteux par l'examen de ce malade que je me propose de faire des recherches spéciales de concert avec mon collègue M. Bérard et sous la direction de M. Gosselin, recherches qui, nous l'expérons, pourront faire par la suite le sujet d'un mémoire particulier.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE JANVIER 1848.

(Première partie.)

Journal de Pharmacie et de Chimie.

O. HENRY. — *Observation sur la composition chimique de plusieurs sources de Vichy* (Allier) *et quelques réflexions sur la manière d'envisager la composition des eaux minérales.* — Dans ce travail, M. O. Henry, le chimiste le plus versé, sans contredit, dans la science hydrologique, à l'intérêt qui pent s'y attacher comme analyse d'une eau minérale aussi importante que l'est celle de Vichy, en a joint un autre très grand par ses réflexions sur la manière d'envisager la composition des eaux naturelles en général.

Les eaux de Vichy et de ses environs (*Cusset, Hauterive*) ont été analysées maintes fois et par maints chimistes. Eh bien ! il résulte de la dernière analyse de M. O. Henry qu'on n'en connaissait qu'une partie de la composition ; car ce chimiste vieut d'y découvrir des principes minéralisateurs importans qu'on n'y avait point encore signalés. Ces nouveaux principes sont : l'*iode*, la *lithine*, la *strontiane*, la *silice*.

D'après cette analyse, l'eau de Vichy de la *Source de la grande grille* que nous présenterons seulement pour exemple, les autres sources ne présentant que des différences minimes de quantités, contiendrait sur 1000 grammes, les principes minéralisateurs suivans :

Azote.		inapprécié.
Acide carbonique libre.		0,231 litre.
Bi-carbonates anhydres de	Soude.	4,900 gramme.
	Potasse	indices.
	Chaux.	0,107 gramme.
	Magnésie	0,065 —
	Strontiane.	traces.
	Lithine	traces.
Sulfates anhydres de.	Soude.	0,469 gramme.
	Potasse	0,020 —
Chlorures de.	Sodium	0,538 —
	Potassium.	0,004 —
Iodure.	Alcalins.	sensibles.
Bromure.	Alcalins.	sensibles.
Phosphate.		?
Azotate.		?
Silicate de	Soude.	0,400 gramme.
	Alumine.	0,230 —
Fer et manganèse.		0,001 —
Matière organique azotée (avec conferves).		indices.
		6,734 grammes.

Pour doser les *bi-carbonates*, M. O. Henry a ajouté à l'eau un léger excès d'acide acétique, acide qui ne peut porter son action que sur les bi-carbonates et les silicates. La silice séparée, il a évaporé à siccité et repris le résidu par l'alcool à chaud ; il a évaporé le soluté alcoolique et calciné le résidu. Ce produit traité par l'eau distillée a cédé les carbonates de soude et de potasse : ce que l'eau avait laissé donna par l'acide chlorhydrique évaporatiou et calcination du chlorure calcique, représentant le carbonate de chaux, et de la magnésie, représentant le carbonate de cette base. Il n'y avait plus que les calculs à faire.

Nous ferons ici une observation : la calcination du chlorure double obtenu, opère-t-elle d'une manière satisfaisante pour l'analyse quantitative, le départ entre la chaux et la magnésie ? Nous ne le croyons pas.

La constatation de la présence de l'*iode* a présenté cela de particulier, qu'il a fallu pour l'obtenir l'intervention de l'hydrate potassique préalable à l'évaporation de l'eau minérale. C'est ce qui explique pourquoi, jusqu'à présent, on n'y avait pas trouvé ce corps.

Pour le *lithine*, après avoir ajouté dans l'eau un excès de soude à l'alcool, il a fait concentrer un peu, filtré, puis évaporé au 7/8 ; il y a mêlé du phosphate de soude, et la lithine s'est présentée en flocons.

La détermination des autres principes minéralisateurs n'offre rien de nouveau.

Nous ferons connaître maintenant les réflexions qui terminent le travail de M. O. Henry. Et d'abord l'hypothèse qu'il émet relativement à la formation des eaux de Vichy.

Ne trouvant pas, dit-il, dans la composition des roches d'où sourdent les eaux la présence de foyers carbonate et de bi-carbonate de soude, ne peut-on pas en chercher l'origine dans ces masses de silicate à base de soude et de potasse, qui se changeraient en carbonates sous l'influence de l'eau et de l'acide carbonique, dont il existe tant de foyers souterrains ?

On sait que des chimistes n'admettent pas que l'analyse chimique puisse faire connaître la composition primitive, normale, d'une eau minérale, et que, partant de cette idée, ils se bornent à déterminer la nature des acides et des bases qui se trouvent dans une eau minérale, et que chacun peut grouper d'après les considérations théoriques qu'il croit les plus aptes à rendre compte des faits. M. Henry rejette cette manière de voir, ou du moins en tant qu'absolue, car il admet que dans quelques cas certains principes réagissent, se modifient par le fait même de l'analyse. Pour M. Henry, par des moyens analytiques bien entendus, on peut arriver à reconnaître l'état chimique, la nature primitive d'un principe minéralisateur, important surtout, et que c'est là même chose facile dans la majorité des cas. (Suivent des exemples que nous ne pouvons reproduire ici attendu leur longueur.) Ce point de l'hydrologie est d'un haut intérêt pour la thérapeutique. En effet, s'il en était ainsi que le veulent les chimistes dont nous avons parlé, l'analyse chimique des eaux minérales n'aurait pas l'importauce qu'elle a sous ce point de vue ; car, pour le médecin, il n'est pas indifférent de savoir que telle ou telle eau contient de la chaux, du fer, de la soude, de la magnésie, de l'acide sulfurique, phosphorique, etc., ou de savoir que ces acides et ces bases existent dans telle ou telle eau combinés de telle manière : le carbonate de soude n'agit pas de la même manière que le sulfate.

FILHOL. — *Analyse des dépôts de plusieurs sources ferrugineuses.* — Depuis que des moyens plus sensibles ou mieux entendus ont été employés pour la recherche de l'iode, on trouve ce principe minéralisateur dans une infinité d'eaux minérales dans lesquelles, bien que l'analyse en fût faite, ou ne l'y avait pas découvert, témoins celles de Vichy, dont nous venons de parler. M. Tripier a, nous croyons, le premier, signalé il y a six ou sept ans la présence de l'arsenic dans une eau minérale, celle des Bains-Maudits, en Algérie. Depuis, Valchner, en analysant des eaux ferrugineuses des bords du Rhin, y a constaté la présence de ce corps, et voilà qu'on le trouve aujourd'hui dans preque toutes les sources ferrugineuses. De ces faits, on peut, ce nous semble, tirer les conclusions suivantes : 1° qu'en chimie, comme en bien d'autres choses, il suffit d'acquérir un fait pour que bientôt une foule d'autres viennent l'appuyer ; 2° que l'analyse des eaux minérales, jusqu'à présent, était loin d'être parfaite, et qu'on peut snpposer qu'elle est encore loin de l'être ; 3° que les principes minéralisateurs nouvellement trouvés dans telle ou telle eau rendent compte des propriétés thérapeutiques inexpliquées qu'on leur connaissait ; 4° que c'est avec raison que des médecins se refusaient à voir dans les eaux factices des imitations complètes, des représentans fidèles des eaux naturelles.

Le travail de M. Filhol, que nous aborderons après cette digression, démontre que les eaux ferrugineuses des Pyrénées (Arriége), et deux sources de même nature des environs de Toulouse, contiennent de l'arseuic, et que quelques-unes, en outre, contiennent du cuivre. Mais la proportion d'arsenic qui reste dans ces eaux après qu'elles ont déposé est si minime, puisqu'elle s'élève à peine à un vingtième de milligramme, que, dit le professeur de chimie de Toulouse, on ne saurait attribuer à ce corps une action thérapeutique, et que, dans une question chimico-légale, les experts n'auraient guère à se préoccuper de l'usage qui aurait été fait de ces eaux par un individu qui aurait succombé en présentant les symptômes de l'empoisonnement arsénical.

Tel n'est pas tout à fait notre avis. Que dans un cas chimico-légal on ne se préoccupe pas de l'usage de pareilles eaux, soit, et encore jusqu'à un certain point, car il ne faut pas se dissimuler la perturbation que peut apporter dans la toxicologie de l'arsenic la découverte de ce corps dans les eaux minérales ; mais, au point de vue thérapeutique, cette proportion d'arsenic, quoique infinitésimale, n'est point indifférente. On ne saurait comparer l'activité de nos solutés artificiels avec ceux de la nature. Il faut 30 grammes d'un sel magnésien dissous artificiellement pour obtenir une action purgative ; 5 grammes de ce même sel dans une eau naturelle suffisent pour produire cette action. C'est que, dans cette dernière, les corps existent dans un état de division et d'association que nous ne pouvons reproduire, et dont on doit tenir compte.

REINSCH. — *Présence de la mannite dans la racine de meum*, etc. — En traitant la racine de meum par l'alcool, faisant évaporer, séparant la résine, reprenant le résidu par l'alcool à 78 c., M. Reinsch a obtenu une grande quantité d'aiguilles cristallines, qui n'étaient autre chose que des cristaux de *mannite*. La résine lui a semblé d'une nature particulière.

REICH. — *Emploi de la voie chimique pour déceler la falsification du sucre de canne ou de son sirop par le sucre ou le sirop de fécule.* — Le sucre ou le sirop de fécule sont assez souvent employés à falsifier le sucre de canne ou son sirop.

Le sirop de fécule se prépare en faisant réagir sur la fécule délayée dans l'eau, soit l'acide sulfurique que l'on sature ensuite par la chaux, soit la diastase. Le sirop de fécule, obtenu par le premier procédé, peut contenir de la dextrine et du sulfate de chaux. Un sirop de cette nature peut être reconnu dans le sirop de sucre de canne par l'alcool absolu ou à 80°, qui précipite le sulfate de chaux et la dextrine. Le sirop en essai doit être étendu de deux parties d'eau distillée. On sépare les deux produits par l'eau alcoolisée, qui s'empare de la dextrine et laisse le sulfate calcaire. La dextrine, traitée par l'acide azotique à chaud, donnera de l'acide oxalique. Quant au sulfate de chaud, on le reconnaît par les moyens ordinaires. Si le sirop de fécule a été obtenu par la diastase, tl ne peut contenir que de la dextrine, et alors on voit par ce qui précède ce qu'on a à faire.

Si le sirop de fécule ne contient ni sulfate de chaux, ni dextrine, la fraude devient plus difficile à déceler. On a bien proposé l'épreuve par le cuivre et la potasse, la polarisation, etc., mais ces moyens n'offrent pas assez de certitude pour M. Reich, Pour ce chimiste, l'acide sulfurique qui forme avec le sirop de fécule l'acide sulfo-saccharique, est plus certain. Il entre donc dans des détails sur la manière d'opérer, mais reconnaissant à ce procédé des difficultés, il le fait suivre d'un autre qui est d'une exécution facile. Si à une dissolution concentrée de sucre de canne pur on ajoute une petite quantité de potasse caustique fondue, qu'on chauffe jusqu'à l'ébullition, et qu'on verse par gouttes dans une dissolution aqueuse de cette combinaison une dissolution d'azotate de cobalt, il se forme un précipité d'oxyde de cobalt d'un beau bleu-violet. Si l'on traite de la même manière du sirop de fécule, le précipité cobaltique ne se formera pas, et il ne se formera pas non plus avec du sucre de canne contenant une petite quantité de sucre de fécule.

REICH. — *Action de la potasse sur le succin.* — Si l'on chauffe jusqu'à l'ébullition dans une cornue, de la poudre de succin avec un soluté concentré de potasse caustique, et qu'on distille à siccité, il se rassemble dans le récipient un liquide aqueux avec une substance blanche qui a toutes les propriétés du camphre, et qui diffère du camphre succinique de Vogel.

THÉLU. — *Modifications au mode de préparation de l'onguent populéum.* — Cette modification consiste à extraire le suc des plantes, à l'ajouter à l'axonge, à faire évaporer jusqu'à consomption de l'humidité et à ajouter alors les bourgeons de peupliers qu'on laisse en digestion vingt-quatre heures. Le reste S. A.

Ce procédé est vicieux en ce que les sucs des plantes ne contiennent pas la totalité des principes actifs. Si l'on veut éviter la perte d'une partie du produit qu'occasionne le procédé du Codex, il est bien mieux après avoir exprimé la masse graisseuse chaude, de remettre les plantes à bouillir avec de l'eau et d'exprimer de nouveau. Par cette seconde expression, on retire le produit gras engagé dans le tissu des plantes.

GUIBOURT. — *Description de l'arbre qui produit le gutta-percha.* — Les premiers nous avons fait connaître, d'après un jonrnal anglais, sous les noms de gutta-percha et de gutta-tuban, un suc concret, élastique, très analogue au caoutchouc. Quelque temps après M. Soubeiran publia un travail plus complet sur cette substance qui déjà, aujourd'hui, a pris place dans l'industrie française. Mais l'origine botanique était restée obscure. C'est ce point que M. Guibourt vient élucider.

L'arbre qui produit le gutta-percha appartient à la famille des *sapotées* et au nouveau genre *isonandra*. M. Hooker propose de l'appeler *isonandra gutta*. Il habite les montagnes de Singapour ; il paraît se trouver aussi à Bornéo et dans les autres îles de la Malaisie.

Journal de Chimie médicale.

CHEVALLIER et SCHAEUFÈLE. — *Existence d'un produit arsénical dans les eaux de Bussang et dans les dépôts de ces eaux.* — Les principales conclusions de ce travail sont : 1° que les eaux de Bussang contiennent un sel arsénical ; 2° que ce sel soluble au moment du puisement, devient en partie insoluble au bout d'un certain laps de temps ; 3° que les dépôts contiennent une quantité notable d'arsenic et une minime quantité de cuivre ; 4° que l'on peut considérer ces principes comme cause partielle des effets salutaires des eaux, mais qu'ils ne peuvent donner le moindre sujet de crainte.

Nous nous contenterons de renvoyer à nos remarques sur le travail de M. Filhol.

WARMÉ. — *Moyen de reconnaître le lavage des papiers timbrés.* — Le moyen que nous avons donné sur cet objet dans l'une de nos *revues* sous les noms de MM. Lassaigne et Chevallier, était la supposition de celui de M. Warmé, adopté par l'administration. Ce dernier consiste à humecter d'alcool la feuille de papier timbré, à la placer au milieu d'une feuille de papier libre, également mouillée d'alcool, et à faire mouvoir

---

précepte jusque-là dérisoire des auteurs classiques : *Tutò, citò et jucundè.*

Nous n'en sommes plus réduits à penser : qu'après tout la douleur est un contre-stimulant.

A répéter comme consolation :

« *Une vive douleur ne dure pas longtemps, elle met bientôt fin à toi ou à soi.* »

« *Si tu ne la portes, elle t'emportera.* »

Il dépend de nous de produire l'*indolence*... Cette expression n'est pas de moi : vous qui avez tant vu, ne reconnaissez-vous pas qu'elle convient, par sa douceur et son étymologie, à définir l'état le plus général où nous plongent l'éther et le chloroforme ?

Mais encore une fois, je me laisse entraîner.

J'ai trop oublié, pendant tout le cours de cette lettre, que nous vivons à une époque peu susceptible d'enthousiasme ; où le calcul a remplacé le sentiment, où le bruit supplée à la gloire, la vogue à la réputation, l'agitation au mouvement ; il faut donc prudemment battre en retraite, et retirer sans mauvaise humeur mes propositions précédentes. Je me bornerai à soumettre une résolution à votre sagesse pour finir au moins par quelque chose.

Laissons les heureux tranquilles, et ne leur parlons pas de ce qui ne les intéresse pas immédiatement aujourd'hui. Mais il y a des malheureux, il y a des hôpitaux ; c'est à ceux-là, c'est dans ces asiles qu'il faut éternellement rappeler qu'un jour, après bien des siècles de tentatives incomplètes et de résignations plus incomplètes encore, la douleur a été définitivement abolie. Ne serait-il pas juste, utile et salutaire d'inscrire, dans chaque amphithéâtre, ou sur le seuil même de la porte de l'hôpital, la date de ce jour ? Oui, inscrivez-là pour qu'elle frappe les yeux du blessé ; pour qu'elle console l'âme du malade ; ne vous servez pas de lettres noires, car il s'agit d'un jour heureux ! Renoncez à la couleur rouge, puisque vous célébrez l'abolition de la torture et du martyre. Écrivez cette date à jamais mémorable en lettres d'or sur un morceau de marbre blanc, afin que les lettres arrivent aux yeux et à l'âme comme des rayons de soleil.

Et que toutes les personnes pieuses, tendres, hnmaines, soient averties du moment où s'accomplira cet acte si simple. Il y aura peut-être un beau moment sur la terre.

En attendant, comme je suis l'homme de ma parole, le praticien de mes théories ; comme j'ai pris au sérieux cette ancienne devise : *aide-toi, le ciel t'aidera*, je vais avoir une petite célébration dans mon village. J'ai prié le maire, le curé, le percepteur, le maître d'école, le notaire à dîner. La femme de mon paysan assistera au banquet. Après le repas, il y aura quête au profit des pauvres. Je distribuerai ensuite quelques bons de pain et de viande qu'un riche habitant du pays m'a donnés. — Vous le voyez, Monsieur, je suis de bonne foi, je fais ce que je peux ; et, sans me proposer pour exemple, je souhaite que chacun en fasse autant de son côté. — A l'œuvre, mes confrères, il est temps d'agir.

Mais il faut que je veille à mon dîner. Adieu.

P. BERNARD.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

BUDGET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Traitement d'un secrétaire perpétuel.	4,000 fr.
Id. d'un secrétaire du conseil.	2,400
Id. de trois commis de 600 à 1,500 fr.	3,300
Id. d'un bibliothécaire.	1,500
Jetons de présence.	18,500
Gens de service.	800
Loyer de l'hôtel occupé par l'Académie.	10,000
Prix à décerner.	1,000
Recherches et expériences sur des questions qui intéressent la science médicale.	6,000
Impressions, chauffage, éclairage et frais divers.	4,000
Total.	51,500 fr.

Extrait du projet de loi pour la fixation des recettes et dépenses de l'exercice de 1849.

La somme allouée à l'Académie pour 1848 est semblable à celle demandée pour 1849.

Départemens.

LES WAGONS DÉCOUVERTS. — La compagnie du chemin de fer d'Orléans vient de rétablir les wagons découverts pour les convois de nuit.

Le cahier des charges autorise la compagnie à en agir ainsi ; mais, dit le *Journal du Loiret*, il y a quelque chose que nous mettons au-dessus du cahier des charges d'une compagnie, c'est la loi de l'humanité, c'est ce sentiment de commisération qui ne veut pas que des hommes soient exposés la nuit, en plein hiver, au vent, à la pluie, à la neige, au verglas, à la gelée, à toutes les intempéries des plus mauvais temps.

Ce n'est pas seulement le choc des locomotives qui peut tuer les voyageurs en chemin de fer ; les rhumes, les fluxions de poitrine, toutes ces maladies dont on contracte le germe dans ces affreux wagons, ne sont pas moins terribles que certains accidens.

Voici un nouveau fait qui montre combien il est cruel de laisser ainsi des créatures humaines en butte aux rigueurs d'une nuit d'hiver.

Lundi dernier, quelques voyageurs, allant d'Orléans à Paris par le convoi de nuit, avaient pris les places de troisième, c'est-à-dire les wagons découverts. Là se trouvait un pauvre homme, un ouvrier, avec son enfant âgé d'environ huit ans. Le froid était intense, il gelait à plus de 6 degrés. Quand on arriva à Etampes, il fallut descendre ces deux malheureux, le père et l'enfant, qui étaient raides et comme inanimés. Le froid les avait littéralement engourdis, et l'on eut toutes les peines du monde à les réchauffer.

Chaque jour de pareils accidens se reproduisent. Et qui sait tous les maux qui peuvent en advenir !

Eh bien ! nous le disons hautement, la spéculation des wagons découverts, cette spéculation basée sur la misère du pauvre, sur la souffrance physique du voyageur, est une atteinte sinon à la loi, du moins à l'humanité. Il y a là homicide par imprudence, homicide par cupidité.

Étranger.

— On lit dans un journal anglais l'article suivant, qui donne une étrange idée des habitudes d'hygiène et de propreté de nos voisins :

AVANTAGE DE SE LAVER LES MAINS. — Les ouvriers de la fabrique de MM. Mordan et Ce (de City-Road), où l'on fabrique un grand nombre d'objets d'or et d'argent, n'avaient pas l'habitude de se laver les mains, à ce qu'il paraît ; mais dans ces derniers temps, ils se sont accoutumés à se laver avec soin après les travaux, et ils n'ont pas eu trop à s'en plaindre ; car depuis cette époque ils recueillent annuellement 400 livres (10,000 fr.) de la vente des molécules d'or et d'argent qui restent dans les vases qui servent aux ablutions.

ERRATUM. — A l'article CLINIQUE DE LA VILLE du dernier numéro, lisez : M. le docteur *Roger* (de Choisy-le-Roy) au lieu de Boyer ; maladie *intercurrente* au lieu d'intéressante ; *masquait* le bord du maxillaire au lieu de le marquer.

ensuite sur cette dernière feuille, dans tous les sens et avec rapidité, un fer à repasser chauffé convenablement; s'il a existé nne ancienne écriture, ce procédé la fera reparaître en teinte jaune.

CAVENTOU. — *Nouvelle note sur la valeur relative de l'hydrate de sesquioxyde de fer et de la magnésie comme contre-poison de l'acide arsénieux.* — Cette nouvelle note a été provoquée par des objections faites par M. Bussy sur la première note de M. Caventou.

M. Caventou, tout en reconnaissant l'efficacité de la magnésie comme antidote de l'arsenic, lui préfère l'bydrate ferrique, parce que l'arsenite de fer, qui prend naissance, est moins soluble dans le chlorure ammonique contenu dans l'économie que l'arsenite de magnésie. M. Bussy reconnaît ce fait; mais, dit-il, il ne s'agit plus de l'arsenite de magnésie préparé dans des proportions définies, mais de la combinaison de l'acide arsénieux avec un grand excès de magnésie. Dans ce cas, le cblorure ammonique, loin de dissoudre l'arsenite de magnésie, est lui-même décomposé en partie par l'excès de magnésie.

Telle est la position de la question, que l'expérience toxicologique nous paraît maintenant seule propre à résoudre.

CAVENTOU. — *Présence de l'arsenic duns quelques eaux naturelles.* — Le travail de M. Caventou est, comme l'iudique son titre, un travail d'ensemble sur les eaux minérales arsénifères, qui, comme on le voit, sont à l'ordre du jour. Nous pourrions le résumer ainsi : le classement de l'arsenic au rang des principes minéralisateurs des eaux minérales est désormais acquis à la science hydrologique. Mais nous devons donner quelques détails de plus sur cet intéressant mémoire.

A part l'eau minérale crayeuse des *Bains-Maudits*, en Algérie, dans laquelle M. Tripier a trouvé l'arsenic, ce métal n'a encore été trouvé, soit qu'on ne l'ait pas cbercbé encore partout, soit que les recherches aient été infructueuses, que dans les eaux ferrugineuses, et seulement encore dans celles de ces eaux où le fer se trouve à l'état de carbonate ferreux dissous dans l'acide carbonique.

Dès que ces eaux sourdent de la terre, toute compression cessant, une partie du gaz carbonique s'échappe, le carbonate s'oxygénise en partie et se sépare sous forme de dépôt ocbracé. C'est dans ce dépôt que l'on a trouvé d'abord l'arsenic qui y a été entraîné dans la réaction cbimique par suite de laquelle ce corps n'existe plus qu'en proportion infinitésimale dans l'eau.

A quel état cbimique se trouve l'arsenic dans les eaux minérales? Est-ce à l'état d'arsenite de chaux, d'arsenite de fer ou d'arsenite double de fer et de chaux? M. Caventou n'a pas élucidé complètement la question; mais, considérant que l'eau minérale des *Bains-Maudits* est crayeuse, qu'elle contient l'arsenic à l'état d'arsenite de cbaux, et que toutes les eaux minérales ferrugineuses dans lesquelles l'arsenic a été trouvé contiennent du carbonate calcaire, il paraît pencher pour l'arsenite de cbaux.

Pour arriver à cette constatation, M. Caventou a voulu s'assurer si des eaux riches en carbonate calcaire, celles d'Arcueil, par exemple, et le carbonate de chaux lui-même, la craie de Meudon en particulier, ne seraient pas quelquefois arsenifères, il a reconnu, sans toutefois vouloir l'affirmer, la présence de l'arseuic dans ces produits naturels. Si ces résultats se confirment, nul doute que cela ne remette en jeu l'arsenic normal, voire même le fauteuil du président de la Cour d'assises; en un mot, on pourrait se demander où l'on ne trouverait pas d'arsenic?

JOURDAN. — *Mélange frigorifique.* — Aux mélanges frigorifiques connus, on devra désormais, selon notre confrère de Sainte-Marie-du-Mont, ajouter le suivant :

Acide chlorbydrique du commerce.	1 partie.
Sulfate de zinc réduit en poudre fine.	1 »

Ce mélange produit un froid assez intense pour, qu'un tbermomètre marquant + 10° au moment de l'immersion, se soit abaissé à — 7°.

Journal de Pharmacologie (2me partie du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

VÉE. — *Observations à l'occasion de la Note de M. Heinrich Rose.* — Dans un de ses derniers numéros, le *Journal de pharmacologie* a publié un article fort intéressant d'un célèbre pharmacien et chimiste allemand, M. H. Rose, sur l'état de la pharmacie en Angleterre. Ce sout certains passages erronés de cet article que M. Vée, avec cette justesse de tact et ce talent littéraire qui lui sont babituels dans cet ordre de questions, entreprend de relever.

« Résultat bizarre, dit M. Vée, de l'imperfection de toute institution bumaine; quelle triste impression peut nous rester après avoir lu le mémoire de M. Rose? La pbarmacie anglaise jouit d'une liberté absolue, et elle réclame à grands cris des entraves, tandis que l'Allemagne, qui possède la limitation, semble en regretter les effets, et que la France, avec son système mixte, est, à n'en pas douter, dans une position plus déplorable encore. »

On est étonné de voir M. Rose dire : « Il n'y a aucun doute que c'est à ces priviléges (la limitation) que les gouvernemens allemands accordent aux pbarmaciens, qu'il faut attribuer ce haut degré d'instruction scientifique par lequel ils sont supérieurs à leurs confrères de France et d'Angleterre, où ces derniers ont continuellement à lutter contre la concurrence; » on est étonné, disons-nous, de le voir conclure contre la limitation.

« Quel est donc, reprend M. Vée, le principal argument contre le principe de limitation, tel qu'il existe en Allemagne? C'est que le privilége dont elles sont l'objet donnant aux officines une valeur assurée, a donné lieu à des spéculations qui en ont élevé démesurément le prix, et de telle sorte que les acquéreurs succombant sous le poids de l'intérêt des capitaux déboursés ou des engagemens pris, ne conservent plus la liberté d'esprit nécessaire pour se livrer convenablement aux travaux scientifiques de leur profession, liberté que la limitation avait cependant pour but de leur procurer. Assurément cet inconvénient est réel, et nous le voyons se produire en France pour toutes les professions limitées; et c'est au fardeau accablant qui pèse ainsi sur le jeune notaire, qu'il faut en grande partie attribuer les désordres qui se sont manifestés dans cette profession. Suit-il cependant de ce fait qu'il faille la rendre libre, et permettre au premier quidam, coiffé ou non du bonnet de licencié, de s'installer dans une échoppe avec une plume et de l'encre, et de s'intituler notaire? Assurément on verrait ainsi beaucoup de notaires de comédie et encore plus de notaires de Cours d'assises. Tels sont les effets de la liberté absolue appliquée à des professions qui sont de véritables fonctions publiques et non des industries; si la limitation des offices ne garantit pas toujours la moralité des bommes, elle assure certainement l'importance des établissemens, et donne ainsi une plus large caution aux intérêts qui viennent s'y confier. »

Quel serait donc le régime limitatif exempt de reprocbes? M. Vée le voit dans la *limitation proportionnelle à la population.*

DELESCHAMPS. — *De l'amande amère; son action et son emploi drns l'hygiène de la bouche.* — Le fait que signale M. Deleschamps est l'un de ces mille et un petits renseignemens que le médecin est dans quelques occasions fort heureux de pouvoir indiquer dans sa pratique. En cberchant une substance qui pût neutraliser l'odeur désagréable que laisse dans la bouche la créosote par suite de son application dans la carie dentaire, il a été conduit à trouver dans l'amande amère un corps neutralisant les mauvaises odeurs de la boucbe produites :

1° Par l'emploi de la créosote;
2° Par l'usage des substances alimentaires très odorantes;
3° Par l'usage du tabac, soit fumé, soit mâché;
4° Par la fétidité de l'haleine.

On prend l'amande amère par fractions, on la mâche finement, et on la tient quelque temps dans la bouche.

DORVAULT.

CONCOURS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

(Deuxième épreuve.)

En rendant compte de la seconde épreuve du concours actuellement ouvert devant la Faculté de médecine, nous ferons remarquer que des élémens importans nous font défaut pour asseoir et compléter notre jugement. Cette épreuve, purement clinique, ne commence pas seulement à l'instant où le candidat monte en chaire pour faire sa leçon. Il y a un examen préalable du malade, un mode d'interroger ses antécédens, toute une méthode enfin d'exploration, qui doit être prise en sérieuse considération. Mais ceci se passant à huis-clos, entre le compétiteur et les juges, force est pour nous de nous rattacher seulement à ce que nous voyons, et de juger le candidat sur ses actes publics. Or, voici les impressions que chacun d'eux a généralement produites. Nous les manifestons avec une entière sincérité; on pourra en contester la justesse, mais nous en garantissons l'impartialité.

M. LAUGIER. — *Abcès par congestion; — plaie de tête.*

Commencée par une bonne exposition des antécédens du malade, cette leçon a laissé à désirer sous le double rapport de l'anatomie patbologique et du traitement. Trop sûr de son diagnostic, M. Laugier n'a pas assez insisté sur la symptomatologie. Quand on parle à des élèves, il convient, en clinique, d'analyser cbaque symptôme, d'en déterminer la valeur et d'en bien préciser le sens; c'est de cette analyse, en effet, que doit ressortir la négation ou l'affirmation motivée de tel ou tel état patbologique, plutôt que de tel autre. Il convenait donc de discuter ici les divers points de départ possibles de la maladie; le trajet suivi par le pus, la source d'où il provenait. Venait-il des parties molles ou des os? L'analyse de ce liquide pourrait, s'il faut en croire un mémoire publié il y a quelques années, être invoquée avec utilité dans les cas où il y a doute à cet égard. Que penser de la métbode longtemps préconisée par Lisfranc pour le traitement des abcès par congestion; de celle plus récemmeent recommandée par l'un des compétiteurs, M. Robert? Tous ces points méritaient, suivant nous, d'être discutés, et persoune ne l'eût fait avec plus de fruit pour l'auditoire que M. Laugier, qui, dans cette épreuve, a montré les qualités que nous nous sommes déjà plu à reconnaître en lui, celles d'un praticien exercé.

La seconde partie de sa leçon a porté sur une plaie de tête. Ici le candidat a été beaucoup trop avare de développemens; saisir l'indication, la remplir à propos, cela peut suffire sans aucun doute pour les besoins de la pratique; mais l'enseignement clinique a d'autres exigences : l'instruction des élèves veut que toujours une discussion approfondie précède l'action cbirurgicale; et à la manière un peu prématurée dont M. Laugier a terminé sa leçon, il semble l'avoir un peu trop oublié.

M. MICHON. — *Tumeur de la région orbito-frontale droite; — tumeur de la région inguinale.*

Le candidat passe en revue les principales lésions dont ces deux régions peuvent devenir le siége; il s'éclaire dans cette voie d'analyse et d'élimination des lumières fournies par l'étude des commémoratifs. En présence du diagnostic qu'il s'agit de poser, M. Micbon se montre incertain, hésitant; sa conviction n'est pas absolue; toutefois, pour le premier malade, cbez lequel la tuméfaction est survenue lentement et d'une manière progressive à la suite d'un coup violent sur la tête, il admet l'existence d'une *nécrose des os du crâne.* Il fonde surtout son diagnostic sur l'élément vénérien, dont ou retrouve des traces cbez le malade, et dont la manifestation aurait été déterminée par la lésion traumatique.

Quant à la tumeur de la région inguinale, qui s'est montrée d'abord à l'anneau, et consécutivement à la descente tardive du testicule; qui longtemps a été réductible et a été maintenue réduite au moyen d'un bandage, le candidat la cousidère comme étant de nature tuberculeuse, et formée par ce qu'il appelle des tubercules disséminés; nous devons dire que le testicule et l'épididime du même côté sont dans un état d'intégrité parfaite.

Cette dernière circonstance, signalée d'ailleurs par M. Michon lui-même, explique le doute qu'il est permis de concevoir sur la justesse de ce dernier diagnostic, qui, comme le premier, a d'ailleurs été posé avec réserve.

En somme, exposé symptomatique des deux malades bien fait : clarté et ricbesse dans les détails; bésitation et doute dans l'appréciation; diagnostic incertain; indications thérapeutiques, par conséquent vagues et confuses; tel paraît s'offrir à nous le souvenir de cette leçon.

M. VIDAL. — *Coxalgie au début; — cancer de l'œil.*

Examen des symptômes offerts par la malade; mensuration comparative des deux membres; conclusion : savoir, que la différence de longueur provient d'une lésion du squelette du bassin; là se borne le premier aperçu du candidat. Il recbercbe ensuite le siége de cette lésion, qu'il place en dernière analyse dans l'articulation coxo-fémorale.

Le traitement appelle en outre son attention; il discute encore assez longuement les divers modes de terminaison de la maladie.

L'autre malade est un enfant âgé de deux ans, il est atteint d'un cancer de l'œil. Quelle est la nature de ce caucer? Sans doute il s'agissait d'un fongus bématodes? M. Vidal ne l'a pas dit. Il a plusieurs fois insisté sur l'âge de l'enfant, circonstance fâcheuse qui ne lui aurait pas permis de s'entourer de tous les renseignemeus nécessaires pour donner à sa leçon tous les développemens qu'elle comportait. Nous regrettons que le candidat se soit ainsi exagéré les difficultés de sa position; car en l'absence des indications si souvent erronées que fournissent les malades, il avait, ce qui vaut beaucoup mieux, un fait anatomique accessible à la vue, et qui, conséquemment, pouvait être considéré et étudié sous tous ses aspects. Par suite sans doute de la préoccupation à laquelle il s'est laissé trop facilement entraîuer, M. Vidal a laissé sa leçon incomplète.

M. ALQUIÉ. — *Tumeur hémorrhoïdale; — engorgement des épididymes.*

Le malade qui porte cette double affection en raison de ses nombreux antécédens morbides, constitue, ainsi que le dit M. Alquié, toute une pathologie. La multiplicité des faits antérieurs, les diverses époques auxquelles ils se rattachent, les nombreux détails enfin dont le candidat a dû tenir compte, ont d'abord jeté quelque peu de confusion sur les préliminaires de sa leçon. Il y a eu des redites nécessairement amenées par la discussion des rapports de causalité que l'auteur a cherché à établir entre l'affection du rectum et l'existence d'une ancienne lésion cérébrale, dont on retrouve la trace dans une contracture des muscles de la face. Mais, à part ces quelques imperfections, cette leçon, brillante par la forme, a mis de nouveau en relief le talent oratoire de l'auteur. A-t-il, au point de vue anatomique, suffisamment précisé et le siége et la nature de la tumeur rectale, qu'il a dit être dégénérée sur un point? A-t-il assez fixé l'attention sur l'état de la membrane muqueuse de l'intestin, dont la procidence a été admise par quelques personnes? A-t-il enfin posé une indication bien irréprocbable en conseillant de n'enlever qu'une portion de la tumeur, et cela par crainte de réveiller vers l'encéphale un état patbologique qui a préexisté il y a une trentaine d'années? Cette demi-opération est-elle bien rationnelle, et en saine pratique est-elle acceptable? En vérité, les motifs mis en avant par M. Alquié ne nous ont pas semblé assez concluans pour nous faire partager sa conviction.

Dans la seconde partie de sa leçon, qui portait sur un malade offrant une tumeur à la région cervicale, le candidat a admis l'existence d'un engorgement ganglionaire, et il a habilement déduit les raisons de son diagnostic.

M. BOYER. — *Angéioleucite de la cuisse; — ophthalmie chronique avec ramollissement de la cornée.*

Le candidat n'a pas assez insisté sur les diverses terminaisons de l'inflammation, dont son premier malade est atteint. Il n'a rien dit de sa propagation au tissu cellulaire placé sur le trajet des vaisseaux lymphatiques et des abcès circonscrits disséminés qui peuvent en être le résultat.

Nous regrettons qu'il n'ait pas discuté les diverses métbodes de traitement, et notamment la méthode mercurielle dont M. Serre d'Uzès dit avoir retiré de si grands avantages.

Son second malade lui a fourni l'occasion de développer les idées allemandes en ophtbalmologie, c'est dire qu'il ne nous a épargné ni les divisions, ni les subdivisions.

M. CHASSAIGNAC. — *Phlegmon de l'avant-bras; — rétraction du petit doigt.*

Son premier malade portait un phlegmon diffus de l'avant-bras, développé à la suite d'une chute sur le coude, avec plaie des parties molles. Le candidat a successivement examiné les symptômes locaux et généraux offerts par le malade. Cette exposition, habilement présentée, nous a paru résumer tous les faits importans. Sauf quelques longueurs à propos du diagnostic différentiel et un peu d'indécision dans les indications thérapeutiques, qui n'ont pas été assez explicitement formulées, cette première partie a été convenablement traitée.

Pour son second malade, qui portait *une rétraction du petit doigt de la main gauche*, M. Cbassaignac a été plus beureux; il a discuté avec talent d'appréciation l'état anatomique des tissus auquel on devait rapporter la lésion de la main. Il a admis une affection de l'aponévrose palmaire, et il a motivé son diagnostic par des considérations qu'il a développées avec succès.

Il est fâcheux que M. Chassaignac n'ait pas réservé quelques minutes à l'appréciation des divers procédés opératoires, que soulevait naturellement le fait ténotomique qu'il a examiné.

Disons en terminant que ce candidat est doué d'une élocution facile. pure et élégante. Cbez lui, l'expression, généralement heureuse, sait donner à la pensée une forme agréable, qui intéresse ceux qui l'écoutent.

M. SANSON. — *Abcès du cou; — chute sur la jambe.*

Dans l'examen du premier malade, qui est atteint d'un abcès au cou, ce candidat fait preuve de connaissances pratiques, et la thérapeutique qu'il propose nous a paru sage et rationnelle.

Le second malade, qui a fait une chute, offre un gonflement considérable du bas de la jambe et du pied. Y a-t-il fracture du péroné et fracture de la malléole interne? Malgré certains symptômes qui tendent à le faire croire, comme, par exemple, la dépressiou sur le bord externe du péroné, et l'élargissement du diamètre transverse de l'articulation tibio-tarsienne, M. Sanson déclare que, pour lui, il y a doute. Savoir s'abstenir en matière de diagnostic, lorsque surtout cette abstention ne porte pas préjudice au malade, est le fait d'un bon esprit.

Dans cette seconde partie de sa leçon, M. Sanson a émis, sur la clinique en général, certaines propositions qui ne sont pas dénuées de justesse et d'à-propos.

M. MALGAIGNE. — *Tumeur du sein; — tumeur du palais.*

Par une exposition vive et saisissante le candidat initie son auditoire à tous les faits antérieurs qui peuvent jeter quelque jour sur l'origine et le développement de la tumeur du sein que porte sa malade, âgée de trente-neuf ans. Il trace ensuite les caractères de cette tumeur, et il cherche à faire ressortir de chacun d'eux et notamment de l'existence de dépressions nombreuses à sa surface et surtout de la rétraction du mamelon, la preuve qu'il ne s'agit pas ici d'un squirrhe, ni d'aucun de ces nombreux états patbologiques si mal désignés par la dénomination trop vague de cancer; M. Malgaigne, diagnostique une tumeur bénigne, constituée par l'atropbie des divers élémens anatomiques de la mamelle, à l'exception de la trame fibreuse qui devient plus dense, s'hypertropbie et s'indure. Deux tumeurs ganglionaires situées l'une sous l'aisselle, l'autre au voisinage du sein ne préoccupent que médiocrement M. Malgaigne qui pense que les cataplasmes émolliens en feront prompte et bonne justice.

La bénignité de la maladie décide M. Malgaigne à repousser toute opération.

Pour la seconde malade, le diagnostic porté par le candidat est beaucoup plus grave. Il s'agirait d'une tumeur fongueuse érectile qui quoi qu'on fasse pourra, en raison de sa nature et de sa tendance à repulluler, exiger plus tard l'ablation d'une portion de la mâchoire supérieure.

Brillante par la forme notamment dans sa première partie, cette leçon a de nouveau mis en lumière le rare talent d'exposition de l'auteur et la remarquable babileté de langage dont il est doué. A ce point de vue, nous comprenons les applaudissemens de l'auditoire; mais les esprits pratiques qui dans l'examen des doctrines et des faits ne considèrent pas seulement la superficie, seront plus sévères; et ils se demanderont si, plus d'une fois, les brillantes facultés de l'orateur ne se sont pas égarées sur des opinions controversables et même sur un diagnostic douteux.

M. MAISONNEUVE. — Nous regrettons beaucoup de n'avoir pu assister à la leçon de ce candidat, qui, par la copie, s'est honorablement posé dans le concours. A défaut de nos impressions personnelles pour apprécier sa leçon, nous avons interrogé le souvenir de ceux qui l'ont entendu, et que nous avons toute raison de croire placés dans des conditions d'impartialité absolue. Ils nous ont assuré que M. Maisonneuve n'avait pas démérité, par sa leçon, de l'opinion favorable qu'on avait conçue de lui après la première épreuve.

Il a eu à examiner tour à tour : 1° une tumeur blanche du coude; 2° une ulcération cbronique de la lèvre inférieure.

M. ROBERT. — *Contusion du genou avec épanchement intra-articulaire.*

Chirurgien des hôpitaux, ainsi que la plupart de ses compétiteurs, on s'aperçoit que M. Robert a, comme on dit, l'habitude du malade. Il est du nombre de ceux qui savent bien embrasser un fait pathologique dans son ensemble, pour en discuter ensuite avec une logique pressante et serrée, les traits caractéristiques principaux. Il a, pour son premier malade, insisté avec un soin particulier sur le diagnostic anatomique. Tégumens, tissu cellulaire sous-cutané, flocons adipeux situés au voisinage de l'articnlation et doublant la membrane synoviale, cette membrane elle-même, tissu fibreux périarticulaire, il a tout exploré, rien n'a échappé à son investigation; tous ces différens tissus ont pour ainsi dire passé tour à tour sous ses doigts et il en a indiqué la forme, la consistance et le degré d'épaisseur, avec une précision qui, si elle est l'expression exacte des faits, est vraiment remarquable.

Le second malade est atteint d'une inflammation phlegmoneuse du doigt médius et de la main (*panaris phlegmoneux*).

Le candidat s'est livré à des considérations intéressantes sur le début et la marche des inflammations du membre supérieur, produites par des piqûres faites à l'aide d'instrumens imprégnés de matières toxiques.

Il a expliqué, par l'anatomie, les différences notables que présente l'inflammation à la face dorsale et à la face palmaire de la main; il s'est de même rendu compte de la suppuration plus promptement manifeste sur tel point que sur tel autre. Puis il a abordé la question du traitement qu'il a étudiée avec beaucoup de soin.

Composée avec art, présentée sous une forme attrayante, développée en forts bons termes, cette leçon, qui a constamment captivé l'attention de l'auditoire, a été bien accueillie.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 18 Janvier 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 8.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Du meilleur mode à adopter pour l'inspection des pharmacies et des drogueries-épiceries. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur le diagnostic et le traitement des tumeurs de l'orhite. — III. BULLETIN CLINIQUE (chirurgie): Note sur cinq opératious pratiquées avec l'aide des inspirations du chloroforme. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (Revue pharmaceutique) : De l'emploi des inhalations éthérées comme moyen curatif dans quelques ophthalmies. — Des bains de sublimé dans les affections cutanées non fébriles chez les très jeunes enfans. — Histoire, qualités, usages, recette véritable et préparation de l'emplâtre de Bavière, spécialement employé dans le service de la clinique chirurgicale, pour comprimer les tumeurs blanches des parties dures. — V. VARIÉTÉS : De la mortalité dans les villes manufacturières. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 17 JANVIER 1848.

DU MEILLEUR MODE A ADOPTER POUR L'INSPECTION DES PHARMACIES ET DES DROGUERIES-ÉPICERIES,

A l'occasion de l'article 31 du projet de loi sur l'enseignement de la médecine et de la pharmacie.

Nul ne conteste l'importance de ces inspections relativement à l'intérêt de la santé publique, de l'art médical et des praticiens consciencieux que désespèrent la concurrence d'établissemens mal tenus, auxquels le public ignorant accorde une aveugle confiance. Aussi, sous tous les régimes, s'est-on occupé de les organiser; et la loi du 21 germinal an XI, qui est encore en vigueur, a consacré plusieurs paragraphes aux visites à opérer dans les officines et magasins de drogueries; elle a déterminé que ces visites seraient faites par les professeurs des écoles spéciales de pharmacie dans les villes où siégent ces écoles, et dans un rayon de dix lieues de distance. Au-delà, les inspections sont faites par les membres du jury médical, assistés des quatre pharmaciens qui leur sont adjoints.

Les visites opérées par les écoles n'ont pas excité trop de plaintes; les professeurs sont en général dans des conditions favorables de science et d'impartialité, qui donnent à leurs avis une grande autorité; on devra demander que leurs visites aient plus d'étendue et de spontanéité. Il y a de ce côté beaucoup à faire; mais ces améliorations peuvent être obtenues par des réglemens d'administration; et il ne nous paraît rien y avoir à changer aux pouvoirs que la loi accorde actuellement aux écoles, surtout avec les auxiliaires que nous proposerons tout à l'heure de leur donner.

Il n'en est pas de même, à notre avis, des jurys médicaux; le mérite personnel des membres qui les composent, a pu, dans certains cas, donner à leurs visites une excellente direction, et obtenir ainsi des résultats parfaits. Mais c'est là l'exception. En principe, l'institution est vicieuse; nous n'aurons pas de peine à le démontrer en théorie; et dans la pratique, les nombreuses réclamations qui nous ont été transmises par nos confrères des départemens, prouvent qu'en général l'institution fonctionne mal, ou ne fonctionne pas du tout.

D'abord la loi reste forcément inexécutée dans une disposition essentielle : en attribuant le droit d'inspection et de visite au jury médical, assisté de quatre pharmaciens, elle ne lui a pas donné la faculté de déléguer à une partie de ses membres, bien que cet usage ait prévalu universellement par suite de l'impossibilité facile à concevoir, de déplacer le jury tout entier pour ces visites; d'où il est résulté que des pharmaciens ont pu légalement refuser de recevoir les fractions du jury qui se présentaient chez eux.

Mais alors même qu'on accorde au jury cette faculté de fractionnement, on ne trouve pas en lui l'activité et la mobilité nécessaires pour opérer les visites aussi fréquemment et aussi complètement que l'intérêt public l'exigerait. Ordinairement les tournées sont faites par deux membres, un médecin et un pharmacien, choisis tous deux, on doit le suppose,r parmi les plus considérables du département; de nombreuses occupations les retiennent chez eux, et le médecin surtout se décide difficilement à abandonner le soin de sa clientèle pendant plusieurs jours pour s'occuper d'une besogne aussi fastidieuse. Le départ est difficile à organiser, et, une fois en route, la préoccupation constante est de rentrer le plus tôt possible; mais enfin on est en chemin et l'inspection est commencée, comment peut-elle s'accomplir? Nos deux membres du jury vont descendre dans une pharmacie, assistés, s'il est nécessaire, d'un commissaire de police ou d'un adjoint du maire; mais l'initiative et le rôle actif appartiennent au pharmacien. Esprit éclairé et animé d'un sincère désir de remplir convenablement le devoir que la loi lui impose, quelles difficultés ne doit-il pas trouver à garder une juste mesure envers un autre pharmacien, quelquefois son égal, et souvent son doyen d'âge ou d'exercice; s'il est indulgent, il peut être accusé de faiblesse ou d'un sentiment exagéré de confraternité; s'il est sévère, on le trouvera malveillant, peut-être jaloux. Quant aux médecins, on sait que l'enseignement tel qu'il leur a été donné jusqu'ici, ne les initie pas à une véritable connaissance des médicamens, à l'exception de ceux qui ont passé par la pharmacie pour arriver à la médecine, ou de ceux qui ont fait à ce sujet des études spéciales et particulières. Le cours théorique de pharmacologie qui est suivi dans les Facultés ne peut donner les notions pratiques qui seraient rigoureusement nécessaires aux membres des jurys médicaux pour faire acquérir à leur opération la portée et l'influence qu'ils devraient avoir sur la bonne tenue des officines. Qu'on nous permette, au surplus, d'exprimer à cette occasion le vœu que l'enseignement médical, que la nouvelle loi va réorganiser, fasse une plus large part que l'ancien aux connnaissances pharmaceutiques. Le médecin est le contrôleur naturel de la bonne préparation des médicamens que sa prescription fait arriver près du lit du malade auquel il donne ses soins; et il importe à ce malade, il importe au pharmacien lui-même, que le coup d'œil du médecin soit à cet égard aussi sûr qu'exercé.

Mais revenons à notre sujet, et après avoir montré quels élémens d'incertitude le jury doit apporter dans la visite des officines, que se passe-t-il souvent dans les petites localités lorsque cette première partie de sa tâche est accomplie? Il aurait ensuite à inspecter les établissemens de droguerie, épicerie ou herboristerie qui se trouvent dans le pays; mais beaucoup de leur temps s'est écoulé déjà, les chevaux sont attelés; l'itinéraire, tracé d'avance, exige qu'on aille procéder dans une commune située à quelques lieues; la visite des épiciers est remise à une autre tournée, et, l'orage passé, toutes les concurrences illicites qu'on fait à la pharmacie, tous les remèdes de bonne femme ou d'empiriques, toutes les drogues sophistiquées, qu'on cachait en hâte dans l'attente d'une visite imminente, se montrent au soleil plus impudemment qu'auparavant.

Ainsi, le résultat des inspections est presque toujours forcément incomplet. Nous n'accusons pas, nous le répétons, la bonne volonté et les lumières des honorables membres du jury, mais la position qui leur est faite. Nous prions ceux qui, à force de zèle, ont pu surmonter les difficultés de cette situation, de ne point s'offenser de ce que nous disons ici d'une manière générale, mais de vouloir bien considérer avec nous l'état de l'institution dans l'ensemble du pays.

D'ailleurs, ce ne sont pas là les seuls obstacles que les jurys aient à surmonter; il faut compter pour beaucoup l'inertie et le mauvais vouloir de quelques autorités administratives. Souvent les préfets négligent de demander ou les conseils généraux refusent de voter les fonds nécessaires aux frais de visites annuelles, et nous croyons qu'il ne serait pas bien difficile de citer des départemens où, depuis plusieurs années, par cette cause ou par d'autres, aucune visite n'a été opérée.

Au surplus, l'institution des jurys médicaux paraît ne pas devoir survivre à la loi nouvelle, et nous ne nous serions pas étendu si longuement à leur sujet si le projet n'attribuait aux conseils médicaux les attributions actuellement dévolues aux jurys sous ce rapport. Or, il est évident que ce ne sera là qu'une substitution de nom, mais que l'institution restera la même; les conseils médicaux, comme actuellement les jurys, seront des corps mixtes formés des praticiens les plus considérables des deux professions, toujours retenus aussi par des considérations de clientèle et d'affaire, et n'ayant pas un temps considérable à donner à des tournées qu'il faudrait faire longues et fréquentes pour les rendre efficaces, et qui, enfin, se trouveront encore dans la même position embarrassée devant ceux de leurs confrères qu'ils iront inspecter.

Ces considérations, qui avaient été présentées avec beaucoup de force dans le sein du Congrès médical par la plupart des pharmaciens des départemens qui s'y trouvaient réunis, avaient porté l'un des plus distingués d'entre eux, M. Aubergier, de Clermont-Ferrand, à proposer la création d'inspecteurs généraux pour la visite des officines. Cette proposition a été adoptée

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Satisfaction d'un ministre. — Mort de Charles Albert.

Le fenilleton n'a pas la sotte prétention d'être lu par un ministre; il n'a pas le désir par conséquent de troubler de ce ministre l'incroyable et naïve satisfaction qu'il témoigne à tout venant sur le projet de loi actuellement soumis à la Chambre des députés. Mais le feuilleton a le droit de signaler cette complaisante admiration, voire même d'en rire quelque peu. Or, de bien des côtés déjà me sont arrivés des récits plus ou moins singuliers et qui font briller du plus vif éclat le tendre dévoûment que M. de Salvandy porte à son œuvre législative. Je ne citerai que celui-ci :

A l'une des dernières réceptions du ministère de l'instrnction publique, M. de Salvandy avisa dans la foule un de nos confrères, membre de l'Université et très connu par le libéralisme de ses opinions. Il s'approche de lui et l'entraîne dans uue embrâsure de croisée. (Parler dans une embrasure de croisée est de très haut style depuis la révolution de juillet. On sait qu'un auguste personnage affectionne beaucoup les conversations ainsi faites. Telle croisée du palais des Tuileries est aussi enviée de nos jours que sous Louis XIV l'admission aux *petits-levers*. Chaque ministre, chaque grand salon politique a aussi sa croisée. C'est très bien porté.)

Donc M. le ministre — c'était quelques jours après la présentation, — interpelle ainsi notre confrère :

— Eh bien ! j'espère que la Faculté, que le Congrès, que le corps médical tout entier, devront être contens de mon projet de loi. L'avez-vous lu?

— Ce matin même dans l'UNION MÉDICALE.

— Qu'en pensez-vous?

— Vous espérez, Monsieur le ministre, que la Faculté sera satisfaite, mais j'ai bien lieu de craindre que votre espoir ne soit déçu.

— Mais pourquoi donc?

— Permettez-moi de vous faire remarquer que vous lui avez fait jouer un rôle peu agréable, et qu'un ministre qui aurait voulu la mystifier ne s'y serait pas pris autrement que le rédacteur de votre projet de loi.

— Le rédacteur, c'est moi-même, et tout soupçon de mystification me serait une injure.

— Comment concilier cependant vos actes avec vos paroles? Vous convoquez solennellement la Faculté ; vous la priez de vous donner son avis ; la Faculté se met à l'œuvre ; il sort de son travail un rapport consciencieux, admirablement motivé ; vous donnez à ce travail toutes sortes d'éloges ; vous lui accordez les honneurs de l'impression dans le *Journal de l'instruction publique ;* dans votre *exposé des motifs* vous exaltez ses lumières et sa compétence, et de tout cela quel est le résultat? La négation de ses vœux, l'oubli le plus complet de ses désirs, des dispositions absolument opposées à celles qu'elle a sollicitées auprès de vous. Pourquoi la consulter si vous ne deviez tenir aucun compte de ses conseils? Pourquoi parler de ses lumières et de sa compétence puisque vous n'en tirez aucun profit?

— Mon Dieu ! vous faites allusion à cette question du concours, qui me donne tant d'embarras et de soucis. Vous ne tenez pas compte de la position délicate dans laquelle je me trouve. D'un côté la Chambre des pairs qui ne veut du concours à aucun prix ; de l'autre, M. Thiers à la Chambre des députés qui se prépare à le combattre, et chose plus fâcheuse pour moi, M. Guizot qui, sur ce point, va faire cause commune avec M. Thiers, comment pouvais-je espérer de le sauver, si ce n'est en le laissant un peu dans l'ombre, sur le dernier plan et prêt néanmoins à reprendre le premier quand l'expérience aura rendu son retour indispensable. Cette combinaison me paraît très heureuse et doit satisfaire toutes les opinions.

— Je crains fort, Monsieur le ministre, que vous n'éprouviez une grande déception, et que vous ne voyiez trop tard que sur ce point vous n'avez satisfait personne.

— Mais enfin le Congrès doit reconnaître que sur les points principaux j'ai adopté ses vœux.

— Le Congrès est juste et il apprécie les progrès contenus dans le projet de loi ; il est reconnaissant de la chaleur et de l'énergie avec lesquelles vous combattez le second ordre ; il vous sait gré de vos efforts contre l'exercice illégal, il admire même votre courage à persister, malgré les orages de la Chambre des pairs, dans votre projet de donner à la société et à notre profession des garauties contre le charlatanisme, des garanties surtout contre cette médecine de sacristie et de château eu faveur de laquelle la Chambre des pairs s'enflamma d'un si beau feu. Mais, vous en eût-il coûté beaucoup plus de le satisfaire sur des sujets moins importans, sans doute, au point de vue général, mais d'un immense intérêt au point de vue professionnel? Et pour ne citer qu'un de ces points, pourquoi ne pas lui accorder la nomination par voie d'élection des conseils médicaux? Que d'embarras vous vous seriez évité par là! Que d'oppositions vous auriez fait taire, et comme vos médecins cantonaux ou communaux vous eussent été légers à porter en substituant l'élection à la nomination directe!

Ici M. le ministre fit une longue réponse gouvernementale et politique qu'il m'est interdit de reproduire. Il ne fut pas possible à notre confrère d'arracher à M. le ministre cet aveu que son projet pouvait bien présenter quelques petits défauts. Son enfant est la perfection même; il est beau comme Antinoüs, gracieux comme Adonis et mignon comme Narcisse; bref, jamais auteur ne s'est plus complètement et plus naïvement admiré dans son œnvre; c'est un enthousiasme charmant de bonne foi.

Ce fait m'est revenu de tous côtés, même du sein de la Commission des hautes études médicales, que M. le ministre a convoquée le 31 décembre dernier, à huit heures du soir, et qu'il a retenue jusqu'au 1er janvier, à une heure du matin. A cette séance fut lu et commenté l'exposé des motifs, fut lu et commenté le projet de loi, et M. le ministre y versa les flots de son abondante éloquence, si bien qu'à peine quelques petites réflexions, quelques objections timides purent se faire jour à travers un intarissable et d'ailleurs très attachant monologue.

— Des hautes sphères où je viens de vous conduire, permettez-moi de vous faire descendre à de bien infimes régions. La vie n'est que cela, un perpétuel contraste. — A Paris vient de mourir, ces jours derniers, un homme, je n'ose pas dire un médecin, dont le nom entre tous a été populaire, qui laisse une fortune considérable, et dont vous n'envierez pas, j'en suis sûr, honnête et bien-aimé lecteur, ni la popularité, ni la fortune. Cet homme, c'est le docteur Chaumonnot, si connu sous ses prénoms du docteur *Charles Albert*. Il a succombé, à peine âgé de cinquante-un ans, à une affreuse maladie, un cancer de l'estomac.

Charles Albert était né charlatan. Quand on a dit que l'extrême misère l'avait conduit à la publicité excentrique, on a dit une erreur : la misère, d'ailleurs, ne l'eût pas excusé. Chaumonnot avait fait d'excellentes études pharmaceutiques ; il avait remporté la médaille d'or au concours des internes, qui lui donnait droit à une place de pharmacien en chef des hôpitaux. Il ne voulut pas de cette place, aimant mieux exploiter la réputation

par le Congrès, et nous croyons que c'est là l'institution qu'il faut s'efforcer de faire introduire dans la loi nouvelle.

Nous rappellerons que cette institution existe et fonctionne bien en Allemagne, où les visites se font d'une manière tellement sérieuse, que les inspecteurs consacrent quelquefois deux ou trois jours à un seul établissement. D'après le vœu exprimé par le Congrès, ces inspecteurs devraient être accompagnés par des pharmaciens pris dans le département; mais on sent que la position de ces pharmaciens serait alors toute favorable vis-à-vis de leurs confrères, puisque, au lieu de prendre l'initiative de la sévérité, leur mission serait plutôt d'adoucir ce que les mesures proposées par les inspecteurs pourraient avoir de trop tranché et de trop acerbe.

Les inspecteurs devraient d'ailleurs être choisis, autant que possible, parmi les pharmaciens émérites, et nommés par le ministre sur la présentation des écoles supérieures de pharmacie; ils pourraient suppléer les professeurs de ces écoles dans le rayon qui leur est assigné, lorsque d'autres occupations les empêcheraient de se déplacer; leurs tournées se feraient aussi fréquemment que possible, mais à des époques indéterminées. Ils reviendraient plus fréquemment dans les établissemens qui auraient encouru quelques reproches, pour les ramener dans la bonne voie. Ils auraient pour instruction d'agir d'abord par des conseils, que leur position et leur expérience feraient toujours accueillir avec empressement, et de n'user de rigueur que lorsque la nécessité en serait tout à fait évidente. D'ailleurs, l'habitude qu'ils acquerraient bientôt de découvrir toutes les fraudes, toutes les illégalités, rendrait leur présence redoutable, et ramènerait à l'exécution de la loi, par l'influence morale qu'ils exerceraient, tout ce qui s'en est écarté jusqu'ici. VÉE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES TUMEURS DE L'ORBITE;

par le dr J. M. O'FERRAL, chirurgien de l'hôpital St-Vincent de Dublin.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 15 Janvier 1848.)

OBS. IV. — *Abcès de l'orbite; dépression du globe de l'œil; ponction à travers la paupière; retour de l'œil à sa situation normale.* — Une jeune fille de vingt ans, d'une bonne santé habituelle, avait eu la fièvre pendant l'automne de 1842. Depuis cette époque elle avait été toujours valétudinaire; ses fonctions menstruelles étaient irrégulières. Elle se rétablit vers la fin de 1842, se porta bien pendant six mois. A cette époque elle eut une angine, qui dura seize jours. Quinze jours après, s'étant exposée au froid, elle fut prise de vives douleurs dans le sourcil et dans l'œil gauche. Ces douleurs étaient surtout très vives pendant la nuit. Perte d'appétit; vomissemens. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, le 4 mai 1844, elle portait, au niveau de la portion orbitaire de la paupière supérieure de l'œil gauche, une tumeur avec rougeur de la peau, plus saillante et moins résistante dans un point, située à moitié chemin de l'angle interne et externe des paupières. Le globe de l'œil, notablement abaissé, mais sans saillie bien prononcée. La vision conservée. Sans aucun doute, le globe de l'œil était déprimé par une tumeur, située dans le tissu cellulo-adipeux de l'orbite; et il était presque également certain que cette tumeur, d'origine récente, était due à l'inflammation; autrement dit que c'était un *abcès*. C'est ce qui fut confirmé par une ponction, qui fut faite sur la partie la plus saillante de la tumeur, avec un bistouri étroit. A mesure que l'abcès se vida et marcha vers la cicatrisation, le globe de l'œil reprit sa place.

On trouve, dans l'observation précédente, un bon exemple d'un abcès sub-aigu du tissu cellulaire de l'orbite. On voit que les caractères de ces abcès sont : une tumeur solide, immobile, de formation récente, accompagnée de douleur et de fièvre; la rougeur de la partie correspondante de la paupière; la dépression du globe de l'œil; et, dans quelques cas, la fluctuation ou l'élasticité dans le point le plus proéminant. On verra, dans l'observation suivante, que ce dernier caractère peut faire défaut, et que, alors, une ponction exploratrice devient indispensable.

OBS. V. — *Abcès de l'orbite; dépression et légère saillie de l'œil; symptômes d'amaurose; ponction; retour de la vision.* — Un de mes malades voyageait pendant la nuit par un temps froid. Il se trouvait dans une voiture encombrée de voyageurs. Il maintint le vasistas ouvert pendant plus de deux heures. Il s'aperçut bientôt d'une douleur vive vers l'œil droit, qui recevait directement un courant d'air. Cette douleur ne fut d'abord que peu importante. Mais, dans la nuit suivante, elle se reproduisit telle qu'il fallut appliquer les sangsues à la tempe. Soulagement. Mais la douleur persista, et le malade fut soumis à l'emploi des mercuriaux. Malgré leur emploi, la paupière supérieure se tuméfia, devint rouge et œdémateuse. L'œil fit une saillie d'un demi-pouce, sans chémosis, mais avec trouble de la vision. La rougeur de la paupière supérieure s'arrêtait au niveau du repli transversal; en pressant dans ce point on distinguait une tuméfaction solide, mais sans fluctuation. Le malade avait de la diarrhée et des frissons de temps en temps. D'après l'absence de la rougeur inflammatoire, du côté de la conjonctive, de la sclérotique et de l'iris, et la limitation de cette rougeur à la portion orbitaire de la paupière, je n'hésitai pas à fixer le siége de l'altération en dehors des enveloppes fibreuses de l'œil. Puis, ayant trouvé un point plus saillant et plus sensible que le reste de la tumeur, je plongeai un petit trois-quarts en ce point, il en sortit un peu de pus de bonne nature. J'élargis l'ouverture, et il s'écoula environ une demi-once de pus. Le soulagement fut immédiat et la guérison rapide.

OBS. VI. — *Inflammation des enveloppes fibreuses de l'œil; saillie du globe oculaire.* — Une femme de trente-quatre ans entra à l'hôpital le 15 janvier 1846. Depuis environ un an, elle s'était aperçue de troubles dans la vision de l'œil gauche. Trois mois après, la vue était complètement perdue de ce côté. Bientôt après, douleurs nocturnes très vives dans l'œil et dans la tempe du même côté, irradiant vers le nez et vers l'oreille; larmoiement. Saillie manifeste du globe de l'œil. Paupière œdémateuse et d'un rouge foncé; la rougeur limitée à la partie inférieure de la paupière, à un demi-pouce au-dessous du sourcil. Mouvemens de l'œil très limités. Chémosis considérable. Cornée parfaitement transparente. Cristallin jaunâtre, se projetant vers la chambre antérieure. Pas d'iritis. La malade distingue le jour de la nuit. Sous l'influence des mercuriaux unis aux opiacés, la saillie de l'œil diminua peu à peu; mais la vision ne se rétablit pas.

Ce fait est un de ceux que l'on pourrait citer comme un exemple d'hypertrophie inflammatoire du globe de l'œil; mais en réalité, la saillie oculaire était due à des lésions des parties intérieures. Ainsi, la cornée était transparente; l'iris n'offrait pas de trace d'inflammation; le chémosis conjonctival n'était pas d'un rouge foncé, mais de couleur d'ambre; autrement dit, il était dû à l'infiltration de la sérosité. Quant à la saillie du globe de l'œil, elle s'explique facilement par une disposition anatomique : ce globe n'est pas en contact avec les muscles, ni avec la graisse : il en est séparé par une capsule fibreuse, distincte; et il n'est pas difficile de comprendre comment l'inflammation de cette capsule, et l'infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-jacent peuvent déterminer la projection de l'œil, si prononcée dans tous ces cas. Je ne suis même pas éloigné de croire que, dans beaucoup de cas d'inflammations sur-aiguës du globe de l'œil, la projection de cet organe n'est pas due seulement à son inflammation, mais aussi à l'inflammation du tissu cellulaire, et de la tunique fibreuse dont j'ai déjà parlé.

Remarques cliniques. — Les observations que j'ai rapportées, et quelques autres qu'il m'a été donné de recueillir, présentent toutes deux symptômes communs, à savoir, un certain changement de couleur et de consistance de la paupière supérieure, et un certain degré de déplacement du globe de l'œil. Ce changement de couleur offre des teintes variables, foncée dans les cas récens et d'origine inflammatoire, légère ou marbrée par de nombreuses veines dilatées dans les cas à marche lente et chronique et dans le cas de dépôts morbides. Mais il est une autre différence sur laquelle il est bon de fixer l'attention. L'hypérémie n'occupe pas toujours le même siége : tantôt elle a son siége dans la portion supérieure, tantôt dans la portion inférieure de la paupière supérieure. Or, c'est là une circonstance en rapport avec le point occupé par l'altération. Ainsi, dans les observations I, II et IV, c'était dans la partie supérieure de la paupière supérieure que s'étaient produites les plus grandes modifications, tandis que la portion inférieure ou ciliaire avait conservé son état normal. Dans les observations V et VI, au contraire, la rougeur se faisait remarquer vers la portion ciliaire ou inférieure de la paupière, et une ligne bien tranchée séparait les parties saines des parties malades. Dans les premiers cas, l'altération avait son siége dans le tissu cellulaire graisseux de l'orbite et au-dessus des enveloppes fibreuses de l'œil; tandis que, dans les derniers, la maladie occupait ce tissu fibreux ou le globe oculaire lui-même.

Peut-on expliquer cette correspondance entre le siége de l'altération pathologique et la circonscription de la rougeur à certaines portions de la paupière? Je réponds par l'affirmative et je trouve cette explication dans la disposition anatomique des parties.

Lorsqu'on regarde la paupière ouverte, on distingue deux portions, séparées l'une de l'autre par un sillon très tranché, qu'on appelle le repli de la paupière. Ces deux portions sont mobiles à des degrés différens et dans des directions différentes. La portion inférieure, ou celle qui recouvre le cartilage tarse, et dont la surface regarde en haut lorsque l'œil est ouvert, glisse d'avant en arrière et en avant, mais jamais horizontalement; autrement dit, elle décrit une courbe correspondant à la convexité du globe de l'œil. La portion supérieure de la paupière, qui regarde en avant lorsque l'œil est ouvert, se meut d'avant en arrière et d'arrière en avant, mais verticalement, comme un rideau dont le bord supérieur serait fixé; tandis que la portion inférieure, qui est unie à la portion horizontale, en suit tous les mouvemens.

Si, maintenant, on examine la structure de la paupière sur le cadavre, on verra que des élémens très différens entrent dans la composition des portions *orbitaire* et *tarsienne* de la paupière. Au-dessous des tégumens et du muscle orbiculaire, on distingue un *fascia* distinct qui se porte en haut et pénètre dans l'orbite, où il correspond supérieurement à la glande lacrymale, aux vaisseaux et à la graisse, que, à tort, on a supposé être en contact avec le globe de l'œil. Au-dessous de ce *fascia*, on trouve l'élévateur de la paupière, et, au-dessous de ce muscle, un autre *fascia* qui pénètre également dans l'orbite, et qui, s'unissant avec l'extrémité de l'élévateur et le *fascia* décrit plus haut, forme ainsi une gaîne entière. Le cartilage tarse et la conjonctive complètent la composition de la paupière en avant, tandis que la tunique fibreuse du globe de l'œil, à laquelle je donnerai le nom de *tunique vaginale*, complète l'appareil fibreux de cet organe, le sépare des muscles, et permet le passage de leurs tendons à travers de petites ouvertures. Telle est la composition de la partie inférieure ou tarsienne de la paupière supérieure. Quant à la portion supérieure ou orbitaire, elle comprend, indépendamment de la peau et du muscle orbiculaire, une lame mince qui descend du périoste du frontal, et qui va s'unir au *fascia* déjà décrit, en formant une espèce de rideau vertical au-devant de la portion de l'orbite qui renferme le tissu adipeux. On comprend ainsi comment certaines portions de la paupière peuvent ne présenter aucun symptôme morbide au niveau de la portion de l'orbite, avec laquelle elles sont en contact. Voilà pourquoi, par exemple, l'inflammation, les épanchemens séreux ou les abcès qui se forment dans la tunique vaginale de l'œil affectent généralement la portion inférieure de la paupière; tandis que des altérations analogues développées en dehors des tissus fibreux, se trahissent à l'extérieur par des modifications vers la portion supérieure de la paupière.

La saillie du globe de l'œil est encore un symptôme, commun à tous les faits précédens : elle s'est tout aussi bien montrée dans les cas d'engorgement inflammatoire, que dans les tumeurs à marche lente et chronique. Cette projection de l'œil, on le comprend, doit avoir lieu toutes les fois qu'une cause placée à l'intérieur ou en dehors de cette cavité peut en diminuer le diamètre, ou l'espace occupé par le globe de l'œil. C'est même là une question difficile à résoudre dans certains cas, que de déterminer le siége de la cause de l'exophthalmie : un malade se présente avec des accidens évidemment aigus, et avec une saillie du globe de l'œil qui peut varier d'un demi-pouce à trois pouces;

---

précoce qu'il s'était faite au profit de son goût non moins précoce pour le charlatanisme.

Il débuta dans cette voie par la *poudre péruvienne*, qui fit, dit-on, la fortune d'un pharmacien de la rue du Roule. Cette poudre n'était autre chose qu'un dentifrice composé de charbon, de quinquina et de magnésie. Il fit ensuite un *sirop de salsepareille* qui réussit très bien. C'est alors que voyant la plus grande partie des bénéfices passer dans la caisse du pharmacien, il résolut de devenir lui-même inventeur et marchand.

Mais les fonds lui manquaient. Il s'adressa à divers capitalistes, qui rirent de son projet. Il parlait un jour de ses mésaventures à son tailleur; il exposait son plan avec la chaleur de la conviction et toute l'animation de l'espérance. Le bonhomme de tailleur l'écoutait avec grande attention et quand il eut fini :

— Combien vous faudrait-il?

— Quelques mille francs feraient l'affaire.

— Et je partagerais avec vous les bénéfices?

— Ce serait stipulé par contrat.

Et voilà une association étrange qui se forme. Le siége en fut fixé au centre de Paris, dans le quartier le plus populeux, rue Montorgueil, à ce fameux n° 21, si connu de la population parisienne. Ceci se passait en 1830. En 1840, Chaumonnot se *retirait des affaires* avec 50,000 francs de rentes pour sa part, ce qui, au taux actuel de l'argent, équivaut à plus de 1,200,000 francs de capital. Le tailleur en fit autant. Ces deux gaillards, en dix ans, avaient bénéficié de deux millions quatre cents mille francs. Et quand on pense aux frais énormes de publicité, quand on sait que tous les journaux de Paris, de la France et du monde contenaient tous les jours des annonces de Charles Albert, que les murs de nos villes, de nos villages étaient couverts de ses affiches, qu'une presse à vapeur fonctionnait nuit et jour pour vomir ces affiches; quand on pense enfin qu'il ne donnait pas seulement des conseils, mais encore des médicamens, on est effrayé des sommes fabuleuses qui ont été portées dans cet antre de la rue Montorgueil, et de cet impôt monstrueux prélevé sur la crédulité publique.

Qui donc ose dire que la syphilis se meurt et s'éteint? A part nos spécialistes honorables et de bon aloi qui gagnent, dit-on, cent mille francs par an, savez-vous bien qu'il existe encore à Paris plusieurs Charles Albert qui roulent déjà sur les millions et qui s'enrichissent avec une rapidité incroyable du produit de ce mal chanté par Fracastor?

Donc en 1840 Charles Albert vendit son fonds 100,000 fr. comptant, en se réservant un quart dans les bénéfices. On dit,

Et sans horreur je ne puis le redire,

que c'est une société de médecins qui acquit ce fonds et qui l'exploite encore.

Chaumonnot s'était retiré dans un hôtel du faubourg du Roule où il menait grand train. Il en était arrivé au point de croire qu'il était l'homme le plus honorable de France et de Navarre. Il tenait maison ouverte; il avait ses flatteurs et ses courtisans, des pairs de France, des députés, des magistrats ne dédaignaient pas de s'asseoir à sa table qui était excellente, et l'un de ses convives habituels — O mémoire de l'estomac! — homme d'esprit et du monde, m'a dit que j'avais tort de croire que Charles Albert fût un charlatan, qu'on devait plutôt l'appeler le bienfaiteur de l'humanité!..

Charles Albert affectait d'ailleurs un grand cynisme de pensées et d'expressions. Ses maximes habituelles étaient les suivantes :

La société actuelle n'est qu'une réunion de charlatans, charlatans politiques, religieux, industriels, etc.

Avec la publicité bien entendue on doit parvenir à la fortune.

En faisant parler continuellement de soi, on est sûr de réussir, etc., etc.

Maximes par lesquelles se justifient toutes les hontes, toutes les dégradations, toutes les défaillances.

Charles Albert jouissait aussi d'une immense réputation parmi les industriels de tout genre; de toutes parts on venait lui demander des conseils dont il n'était pas avare. On assure qu'il a contribué ainsi à la fortune de plusieurs annonceurs en leur indiquant la manière de se servir de la publicité.

Il affichait la bienfaisance; il s'entendait avec les messageries Laffitte et Caillard pour faire venir gratis des malheureux de la province, il payait leur place à prix réduit, et se rattrapait sur les médicamens.

Il traitait *gratis* les porteurs d'un certificat d'indigence du maire ou du préfet. Mais qui se soucie de déclarer à son maire ou à son préfet qu'on est atteint d'une maladie secrète?

Chaumonnot avait fait plusieurs mariages à la mode Copte; il laisse plusieurs enfans naturels, qu'il a tous élevés et dotés. D'un de ses garçons il a fait un bonnetier, réalisant ainsi, mais à rebours, l'histoire de Jérôme Paturot.

Mais le plus curieux pour l'histoire des mœurs médicales au dix-neuvième siècle, c'est que Charles Albert est enterré, et que cependant Charles Albert vit toujours. Voyez les affiches toutes fraîches, voyez tous les journaux surtout : Le docteur Charles Albert *continue* de donner tous les jours ses consultations, etc.

La Cour royale de Paris vient de décider que la clientèle d'un médecin n'était pas matière de commerce. Comment donc laisse-t-on mystifier ainsi le peuple le plus spirituel de la terre, en lui faisant donner des consultations par un mort? JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Faivre*, à Montfermeil. — Reçu. Le défaut d'espace m'empêche aujourd'hui.

— *A M. Ch. Laronde*, à Saint-Pourçain. — Les messageries sont venues le 11, vous avez été servi le 13, et votre lettre s'est probablement croisée avec notre envoi. — Merci d'avance de votre visite annoncée.

— *A M. Rivaud-Landrau*, à Lyon. — Reçu. Merci.

— *A M. Lacroix*, à Fontenay-aux-Roses. — Nous vous sommes redevables de 4 fr. par an que vous payez de trop. Le prix d'abonnement pour la petite banlieue n'est que de 36 fr.

— *A MM. Allenet*, à Taillebourg, *Laurens*, à Mortagne, *Marquet*, à Valence, *Bellevret*, à Nuits, *Roques*, à Toulouse. — Nous vous prévenons, honorés confrères, que l'administration ne peut faire traite sur vous que pour six mois, les frais de recouvrement pour trois mois étant trop considérables. Nous espérons votre consentement.

— *A M. Lefol*, à Wassy. — Merci de votre offre dont nous userons avec empressement.

— *A M. de M....*, à Londres. — Votre envoi m'a tiré d'inquiétude. J'adopte entièrement votre projet. Je fais faire un petit paquet que je vous adresserai par la voie du commerce. Vos idées sont excellentes, et vous avez carte blanche.

— *A M. Parchappe*, à Rouen. — La proposition qui m'a été faite par M. M.... m'agrée fort, honoré confrère, et je recevrai avec reconnaissance.

— *A M. Houssard*, à Avranches. — Sera fait selon vos désirs, honoré et zélé confrère.

— La grippe sévit en Espagne, à Madrid. On porte à 60,000 le nombre des personnes atteintes.

la paupière supérieure est gonflée et œdémateuse, d'un rouge foncé ; l'altération est circonscrite à la partie inférieure de la paupière ; l'œil ne fournit qu'un écoulement séreux ; la conjonctive offre un chémosis de couleur ambrée, ou même un peu rouge ; mais la cornée est saine ; la pupille normale, la vision claire et distincte. Le malade éprouve des douleurs très vives dans le globe de l'œil, les tempes et le sourcil ; et les douleurs augmentent, lorsqu'on presse sur le globe de l'œil, ou sur la partie inférieure de la paupière. Il y a de la fréquence du pouls, de la chaleur à la peau, de l'insomnie, etc. Quelle peut être alors la cause de l'exophthalmie ? D'abord il est évident que c'est une affection de quelques-uns des appendices de l'œil, et non de l'œil lui-même. Mais quel est le tissu plus particulièrement intéressé ? Le tissu cellulo-graisseux de l'orbite ? Alors la partie supérieure de la paupière devrait participer à la congestion, Le périoste ? Cette dernière opinion paraîtrait la plus probable : d'une part, à cause du caractère des douleurs, qui ressemblent à celles des autres affections des membranes fibreuses, et de l'autre parce qu'elles succèdent à des affections rhumatismales. Mais si l'on réfléchit que, en pressant sur le tiers supérieur de la paupière, dans la direction de l'axe de l'orbite, on augmente considérablement les souffrances du malade ; tandis que si l'on presse de haut en bas, vers le périoste du plancher de l'orbite, on ne détermine aucune douleur, on sera porté à rejeter l'opinion de la périostite, et à admettre l'existence d'une inflammation du tissu fibreux de l'orbite ou des enveloppes fibreuses de l'œil. C'est suivant moi, ainsi que je l'ai dit plus haut, une des causes principales de la saillie du globe de l'œil, dans les cas d'ophthalmie subaiguë ; et je ne connais pas d'exemple dans lequel on ait vérifié anatomiquement une augmentation de volume considérable du globe de l'œil ; autrement dit, si l'œil lui-même est pour quelque chose dans la saillie et dans la projection, qui ont lieu dans ces derniers cas, ce ne peut être que dans des limites très étroites.

Quelques mots maintenant sur la nature de ces diverses tumeurs : dans l'observation III, c'était un kyste, ainsi que l'indiquait son élasticité, et que le prouva la ponction exploratrice. Dans l'observation II, la tumeur était de nature encéphaloïde. Dans l'observation I, dans laquelle la tumeur semblait occuper la place de la glande lacrymale, on pouvait se demander si la glande elle-même était malade, et si elle avait été enlevée avant l'opération. L'extirpation de la tumeur ne présenta aucune de ces difficultés, que les auteurs ont rapportées à l'extirpation de la glande lacrymale. Au reste, je dois dire que M. Houston, auquel j'ai soumis la pièce anatomique, n'a pu y découvrir aucune trace du tissu glandulaire. Enfin, que l'œil soit déplacé par une tumeur occupant la place de la glande lacrymale, ou par cette glande elle-même, l'indication est identique : il faut faire cesser la cause de l'exophthalmie. Et quant à la question relative à la dégénérescence de la tumeur, elle ne peut pas être déterminée par de simples rapports anatomiques, mais bien par d'autres moyens d'investigation.

En résumé : je crois que les observations que j'ai rapportées dans ce travail renferment plusieurs faits importans, susceptibles de jeter du jour sur la situation et la nature exacte de la cause de l'exophthalmie, dans un cas donné. Considérées isolément, ces observations pouvaient avoir de l'intérêt pour le diagnostic ; mais j'ai cru devoir les grouper, les comparer, les analyser, afin de leur donner une portée plus générale.

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

NOTE SUR CINQ OPÉRATIONS PRATIQUÉES AVEC L'AIDE DES INSPIRATIONS DE CHLOROFORME, et recueillies dans le service de M. le professeur DENONVILLIERS, par M. A. VERNEUIL, interne lauréat, etc.

A peine l'éther a-t-il paru sur la scène chirurgicale ; à peine le dernier mot est-il dit sur son action physiologique, et déjà un nouvel agent hyposthénisant apparaît, agent doué de propriétés plus énergiques, et dépouillé cependant de la plupart de ces inconvéniens qui ternissaient les résultats du sommeil éthéré. Un nouvel appel est donc fait aux chirurgiens, et de tous côtés les faits viennent nombreux et concluans pour assurer au chloroforme une suprématie sans partage. Nous apportons aussi notre tribut.

Je vais faire sommairement la relation de cinq faits dont nous avons été témoins, en y joignant quelques réflexions. J'aurais pu grossir le nombre des observations, en y ajoutant quelques expériences faites spontanément sur plusieurs de nos condisciples ; mais j'éloigne ces documens qui ne me semblent pas entièrement comparables. Car l'idée d'une mutilation et un reste d'appréhension dont quelques malades se défendent difficilement, peuvent, ce me semble, modifier chez eux la série des phénomènes.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Salle Saint-Charles, n° 6. Pressard (Jacques), bijoutier, cinquante-neuf ans, adonné aux boissons alcooliques et très sensible à leur action, porte à la région lombaire un anthrax très volumineux, qui nécessite une large incision crurale. Deux heures environ avant l'opération il avait bu trois verres de vin, mais il ne se sent nullement étourdi. Nous le soumettons aux inspirations avec l'appareil coudé en étain.

Deux minutes suffisent pour le plonger dans l'insensibilité complète. Il est un peu agité et offre quelques contractions musculaires. A cette agitation succède un sommeil assez profond accompagné de ronflement et qui dure trois ou quatre minutes ; le malade se réveille dans un délire gai, il se croit au cabaret avec ses camarades, il pense être gris et se préoccupe de l'idée d'être vu dans cet état par les chirurgiens dont il est entouré et qu'il reconnaît parfaitement. Il n'a ressenti aucune douleur, au contraire, il demande qu'on lui fasse l'opération quoique, dit-il, il se sente très soulagé. Nul accident consécutif, il ressent un peu de cuisson autour des lèvres pendant deux jours.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Salle Saint-Charles, n° 15. Thierry (Jean), trente-deux ans, menuisier, d'un tempérament sec et irritable, résistant bien aux liqueurs alcooliques est depuis longtemps dans notre service pour une hydarthrose du genou droit. Un abcès extra-articulaire s'est formé et ouvert, les trajets sont restés fistuleux, le décollement de la peau nécessite des contre-ouvertures et des débridemens. Le malade dans la crainte qu'on ne lui coupe la cuisse ne se prête à l'expérience qu'avec la plus grande répugnance. Nous faisons usage du sac en taffetas, muni à sa partie inférieure d'un mince couche d'éponge. L'insensibilité se manifeste après une minute et demie. Il survient une agitation musculaire assez vive à laquelle succède un sommeil parfaitement calme. Comme le précédent il consent à son réveil à subir une opération dont il n'a pas eu conscience et s'étonne quand on lui montre sa plaie sanglante. Quelques minutes après, il est pris d'un vomissement dont la cause est manifeste, car il a déjeuné deux heures avant. Pendant le reste de la journée il ne ressentit rien qu'un peu d'inappétence et de dégoût ; le lendemain tout avait disparu.

TROISIÈME OBSERVATION. — Salle Saint-Edmond, n° 15. Gandolin, cinquante ans, fileur de laine, d'une constitution très vigoureuse, se grise très aisément quoique rarement. Il fit il y a un an une chute sur les deux coudes, puis reçut il y a un mois sur le coude droit un coup de pied de cheval. Nous diagnostiquons un corps cartilagineux dans la bourse muqueuse de l'olécrâne et nous en décidons l'ablation : même appareil que le précédent, trois minutes sont nécessaires pour produire le même sommeil, qui s'accompagne de quelques convulsions musculaires. Une incision donne issue à de la synovie et découvre un premier corps cartilagineux, aplati, du volume d'une petite fève, l'excision en est faite. Il reste au fond de la plaie une seconde concrétion plus petite que la première, on la saisit avec des pinces pour l'exciser. Le sujet articule alors une légère plainte, et plus tard il déclare avoir ressenti de la douleur pendant le temps dernier de l'opération. Il revient immédiatement à lui sans le sommeil ordinaire. Le malade n'a éprouvé aucun trouble consécutif ; depuis il a eu de la céphalalgie et du malaise qui dépendent d'un léger érysipèle qui est survenu autour de l'incision.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Salle Saint-Edmond, n° 29. Le sujet de cette observation est un paysan, vigneron, âgé de soixante-six ans, est doué d'une intelligence très obtuse, Cette homme porte sur la diaphyse du fémur une fracture avec un raccourcissement très considérable dû à l'action musculaire, tiraillant les fragments, Ce malade est d'une telle indocilité qu'il nous a été impossible d'obtenir une réduction exacte ; nous le soumettons à l'action du chloroforme, à l'aide du dernier appareil de M. Charrière. A peine a-t-il fait quelques inspirations qu'il est agité de convulsions générales qui nous donnent quelque peine à le contenir. Au bout d'un temps fort court arrive le sommeil calme, et avec lui la résolution complète, qui nous permet de rendre au membre sa conformation normale. Le sujet se réveille fort gai et montre pendant quelques minutes une loquacité qui ne lui est pas habituelle ; enfin tout cesse. Une heure et demie après il est pris de céphalalgie assez intense avec inappétence. La nuit se passe presque sans sommeil et avec un mouvement fébrile.

Ces accidens peu graves du reste se dissipent lentement dans la journée du lendemain.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Cette observation est remarquable et par l'opération et la maladie qui lui a donné lieu, et surtout par l'analyse très exacte que la malade nous a donnée des sensations qu'elle a perçues.

Vilette (Anastasie), couturière, trente-deux ans, couchée au n° 4 de la salle Sainte-Marie, porte depuis un ans au sein droit une tumeur volumineuse dont les caractères rappelent l'encéphaloïde enkysté. L'ablation décidée, la malade est soumise aux inspirations de chloroforme, le pouls marquait avant l'opération 84 pulsations, il descendit à 74 au moment où nous commencâmes à la faire respirer, pendant l'opération il monta à 78. La malade, du reste, est courageuse et bien décidée, sa respiration est naturelle. Au bout de quarante secondes, elle sent à peine qu'on lui pince le bras, à la cinquantième seconde l'insensibilité paraît complète. Deux incisions sont pratiquées, la tumeur mobile sur le grand pectoral est enlevée avec facilité ; la durée totale de l'opération, y compris le temps des inspirations, n'atteint pas deux minutes et demie. Aucune contraction musculaire, pas le moindre signe d'agitation, le sommeil est des plus tranquilles. La malade se réveille en nous entendant parler, elle sent un léger pincement lors de la dernière ligature. Elle n'offre point de délire, seulement elle nous manifeste sa reconnaissance en des termes un peu exaltés. Le reste de la journée s'est passé dans le calme le plus parfait, elle ne se plaint que de cuissons vives dans la plaie.

La tumeur pèse 850 grammes, elle est composée de deux masses considérables de fibrine mélangée à des globules altérés, le reste de la tumeur représente cette forme de cancer si remarquable, qui fut décrite par Ast. Cooper sous le nom de tumeur mammaire chronique, qui consiste dans des masses pédiculées multiples, à surface lisse et comme séreuse, renfermées dans des kystes ou cavités qui en certains points affectent d'une manière singulière la disposition et l'apparence des ventricules cérébraux.

On sait que l'illustre chirurgien anglais regardait ces tumeurs comme bénignes. Cette opinion doit être rejettée. En effet, l'examen microscopique a démontré l'existence des globules caractéristiques du cancer, de même on a pu reconnaître la composition des deux masses fibrinaires qui sont constituées en grande partie de globules sanguins altérés et ne présentant aucune cellule cancéreuse.

Jetons les yeux maintenant sur les phénomènes subjectifs que ces malades ont accusés ; chez tous, le premier effet des inspirations a été de déterminer un sentiment de suffocation, tel qu'on l'éprouve quand l'air manque. Tous font de ces inspirations forcées, longues, lentes, comme s'ils ressentaient le besoin de remplir complètement leurs poumons d'un air imparfait. Du reste, cette gêne de la respiration n'a rien de douloureux, elle ne s'accompagne ni d'ardeurs, ni de picotemens.

Un seul malade (obs. n° 3) a prétendu que la première inspiration avait déterminé un sentiment de chaleur *jusqu'à l'estomac*, point de toux, ni de salivation, les sujets (sauf un seul, obs. n° 4) ne cherchent point à se soustraire aux inspirations.

La respiration, calme pendant le reste de l'opération, devient ronflante dans le sommeil qui suit.

La circulation n'offre que des modifications bien insignifiantes et qu'il est difficile de distinguer de ces variations du pouls, inséparables des opérations en elles-mêmes. Quant à l'état du sang, il m'a semblé que chez la malade amputée du sein, les jets du sang artériel étaient aussi forts qu'à l'ordinaire, mais que leur couleur était moins vermeille, moins rutilante.

La calorification, la couleur de la peau ne m'ont pas paru changées.

J'examinerai avec les phénomènes consécutifs le trouble du côté des organes digestifs.

J'ai interrogé tous ces malades pour savoir si, pendant leur sommeil, leur attention, leurs rêves avaient été dirigés vers les idées qui se rapportent aux organes de la reproduction. Toutes les réponses ont été négatives.

Du côté de l'innervation, les faits sont nombreux et dignes d'intérêt. Chez certains malades, le sommeil est un engourdissement complet, la source des sensations, des idées, des mouvemens est tarie, ils ne rêvent pas ; d'autres, au contraire, ont des songes. Celui-ci, adonné aux boissons alcooliques, rêve qu'il est en ivresse ; mais cependant il n'a pas oublié les chirurgiens qui l'entourent ; celui-là (obs. n° 3) rêve qu'il se bat avec un employé, et il regrette de le faire devant son chirurgien qu'il sait être auprès de lui.

Au réveil, chez presque tous nous avons remarqué de la loquacité, le plus souvent de nature gaie, ou seulement un peu d'exaltation ; puis enfin, dans un délai rapide, l'intelligence, un instant détournée de sa route, rentre paisiblement dans son état normal.

Exception assez bizarre, sauf le sujet féminin, tous ont eu des mouvemens musculaires, tantôt peu prononcés, tantôt exigeant une force répressive assez considérable (obs. n° 4). Cette agitation du système locomoteur se manifeste par des convulsions cloniques expansives, qui ne paraissent pas l'expression de la douleur. Bien différentes des convulsions quelquefois si intenses du sommeil éthéré, ces dernières ont une durée fort courte ; dès qu'arrive le sommeil, la résolution est complète. Nul n'a accusé comme phénomène consécutif de lassitude musculaire, de douleurs dans les membres.

L'insensibilité, nous le savons, est le point capital ; elle est complète ; les malades n'ont aucun souvenir de la douleur ; ils consentent, dans leur ignorance, à des opérations déjà faites. Ce qui prouve de plus que des trois fonctions du système nerveux la sensibilité se réveille la dernière. Ici les phénomènes se rapprochent de ceux que l'éther produit, nous n'y insistons pas davantage.

Organes des sens. — Le toucher partage le sort de la sensibilité tactile générale, il est anéanti. Le goût, l'odorat, sont simultanément impressionnés par une de ces sensations mixtes, dans lesquelles il est difficile de faire la part respective des deux sens.

Les sujets répondent que le chloroforme a une odeur sucrée, un goût sucré ; à cela se bornent les renseignemens. Bientôt même ils perdent tout sentiment de goût et d'odeur. Il en est différemment des sens de la vue et de l'ouïe. Sur nos cinq malades, trois sont doués d'une certaine intelligence, ils ont rendu compte des hallucinations qu'ils ont éprouvées. C'était, pour l'ouïe, des bourdonnemens très forts, des tintemens aigus, des bruits de cloche.

Pour la vue, la malade (obs. n° 5) a vu de nombreux éclairs qui semblaient lui traverser l'œil, puis des bluettes, puis une tache de feu. Un autre (obs. n° 3) croyait que son œil sortait de l'orbite et s'allongeait d'un pied, etc., etc. Un de mes collègues, M. Robert, interne de M. Ricord, m'a assuré avoir constaté des oscillations de la pupille. Je regrette de n'avoir pas examiné chez mes malades ce signe qui se rapporte à l'organe de la vision.

Comme phénomènes consécutifs, deux fois nous avons observé (obs. 2 et 4) quelques troubles du côté des organes digestifs, de l'inappétence, du dégoût ; chez un d'eux un vomissement d'une interprétation facile.

Ces perturbations nous paraissent trop légères pour attirer l'attention ; nous en dirons autant de la faible céphalalgie, du mouvement fébrile qu'a présentés le vigneron à la cuisse cassée.

Voilà les faits exposés sans commentaires et sans rapprochement avec ceux qu'on a déjà publiés. Nous ajouterons encore que l'effet du chloroforme paraît se composer de deux périodes bien distinctes : une d'excitation peu prolongée, peu intense ; la seconde de collapsus, dont la durée, beaucoup plus considérable, est très variable.

Le temps nécessaire pour obtenir l'insensibilité est, en général, fort court ; nous avons cherché, sans grand résultat, s'il existait quelque rapport entre la production plus ou moins rapide de l'ivresse du chloroforme et de l'ivresse par les alcooliques.

Le chloroforme est donc un agent d'une rare énergie, et l'on conçoit les craintes qu'il inspire à des expérimentateurs distingués ; mais nous ferons remarquer que les faits sont, jusqu'à présent, fort rassurans, et, en second lieu, que l'homme exige pour se saturer une quantité fort minime du produit ; si l'on a la précaution de suspendre à temps les inspirations, les sujets n'absorberont qu'une faible quantité de cet agent, incontestablement délétère à fortes doses.

On remarquera sans doute que nos opérations ont été ou peu importantes ou d'une durée fort courte ; nous répondrons qu'à la faveur du sommeil consécutif, des opérations plus longues pourraient être exécutées, et que rien, d'ailleurs, n'empêche de suspendre et de reprendre alternativement et avec prudence les inspirations.

Un mot sur l'appareil instrumental. Le dernier appareil de M. Charrière paraît réunir toutes les conditions de commodité et d'efficacité ; il exige également une moindre quantité de chloroforme. Ainsi, dix à douze grammes sont suffisans dans les conditions ordinaires où l'opération n'est pas trop longue, ni le malade trop réfractaire. Nous n'avons remarqué qu'une fois (obs. n° 1) les effets topiques du chloroforme ; peut-être doit-on les attribuer à l'appareil, peut-être à l'impureté de l'agent employé. Nous ne les avons pas retrouvés avec l'appareil en taffetas.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi des inhalations éthérées comme moyen curatif dans quelques ophthalmies.

M. le docteur Mackensie, professeur d'ophthalmologie à l'université de Glascow, a publié, dans les *Annales d'oculistique*, quelques observations intéressantes sur l'emploi qu'il a fait des inhalations éthérées pour apaiser la douleur qui accompagne certaines maladies des yeux. Ses expériences ont porté sur des malades atteints d'ophthalmie scrofuleuse, de cornéite, d'ophthalmie sympathique et de névralgie des branches de la cinquième paire, et les résultats qu'il a obtenus de ces tentatives sont assez remarquables.

Une jeune fille de quatorze ans entra à l'infirmerie de Glascow pour une ophthalmie scrofuleuse datant de trois mois, et accompagnée de photophobie. On employa les vomitifs, la rhubarbe, la belladone, les prépa-

rations mercurielles, les vésicatoires, etc. Après un mois de traitement elle était dans un fort bon état, lorsqu'il survint une rechute. Sous l'influence des mêmes moyens nouvelle amélioration, puis bientôt seconde rechute avec impossibilité de supporter la lumière. Cette fois on eut recours aux inhalations d'éther. Après une minute et demie, le système musculaire se relâcha et la malade devint insensible. Elle resta ainsi pendant un intervalle de temps semblable, et quand elle revint à elle, elle éprouvait moins de photophobie; elle dit qu'elle se sentait beaucoup soulagée, et elle se rendit, sans guide, de la salle de consultation dans la salle d'attente en bas. Cette circonstance était d'autant plus frappante que la malade éprouvait une telle horreur de la lumière, qu'on avait été obligé ce jour-là, ainsi que les dix ou douze jours précédens, de la conduire à l'infirmerie. Elle resta une heure environ dans la salle d'attente, la photophobie n'était pas revenue pendant ce temps, et elle retourna à la maison les yeux ouverts, à la grande surprise de son guide.

Cette expérience avait été faite le 6 mars. Le 9, l'amélioration de la photophobie continuait, et ce symptôme ne s'est pas renouvelé.

Une autre jeune fille se présenta dans le même établissement le 3 mars 1847. Elle attribuait une double ophthalmie dont était atteinte au regard fixe auquel elle avait été soumise pendant qu'on essayait de la magnétiser. Quoi qu'il en soit, les deux cornées étaient excessivement opaques; la droite était vasculaire et un peu aplatie. Elle distinguait à peine la lumière de l'ombre. On ordonna des frictions sur les paupières avec l'extrait de belladone, et la malade fit usage de trois grains de quinine dans la journée. Le 7, l'intolérance de la lumière était très grande et accompagnée de douleurs au-dessus de l'œil droit. On prescrivit l'inhalation de la vapeur d'éther sulfurique.

A la date du 9, elle rapporta que l'intolérance de la lumière avait été beaucoup améliorée dans l'après-midi du 7. La douleur de l'œil droit était plus prononcée, l'œil gauche était un peu mieux. Le 11, la partie supérieure de la cornée droite paraissait un peu plus claire; l'œil gauche était moins rouge. On renouvela l'inhalation qui dura environ deux minutes et demie, la malade devint insensible au bout de ce temps, et elle resta dans cet état pendant sept minutes. Après ce temps, elle put ouvrir les yeux, regarder librement autour d'elle et distinguer les différens meubles de l'appartement. On recourut encore trois fois aux inhalations d'éther, et, le 7 mai, les résultats obtenus étaient des plus satisfaisans.

L'auteur ajoute: ce cas offre un exemple d'une des cornéites les plus graves que j'aie jamais vues. La guérison partielle qui a été obtenue, et qui persistera selon toute apparence, paraît être due principalement à l'inhalation de la vapeur d'éther sulfurique.

Dans un troisième exemple, la photophobie fut également combattue avec succès par les inhalations d'éther, et ces trois faits, joints à quelques-uns du même genre observés par M. le docteur Cunier, font penser à l'auteur qu'on retirera des effets très avantageux des inhalations d'éther dans certaines opthalmies, alors surtout qu'elles seront compliquées de ce symptôme si commun et si rebelle aux moyens ordinaires, la photophobie.

Des bains de sublimé dans les affections cutanées non fébriles chez les très jeunes enfans.

M. le docteur Duclos (de Tours) a publié, dans le *Bulletin de thérapeutique*, une note dont le caractère pratique est de rappeler l'attention des médecins sur les bons effets des bains de sublimé dans certaines affections de la première enfance.

Après avoir montré combien sont vaines les craintes qu'inspire généralement cette médication, M. Duclos rapporte quelques observations puisées tant à l'hôpital de Tours qu'à l'hôpital Necker et dans sa pratique particulière, et qui mettent en relief l'efficacité des bains de sublimé non seulement dans les maladies syphilitiques, mais dans les maladies eczémateuses, et en général dans toutes les affections cutanées non fébriles qui se manifestent chez les très jeunes enfans. Il convient seulement de suivre certaines règles pour que la médication conserve toujours sa puissance et son innocuité. Or, voici celles qui, dans l'espèce, sont indiquées par M. Duclos:

On peut faire préparer à l'avance une solution de sublimé suffisante pour quelques bains, par exemple, ou, mieux encore, faire diviser la même quantité de sublimé en un certain nombre de paquets, un seul étant donné pour chaque bain. Si la mère doit accompagner l'enfant au bain, on prescrit alors une solution dans les proportions suivantes:

Pr. Sublimé.	60	grammes.
Alcool	200	»

pour quatre bains, chaque bain devant alors contenir 15 grammes de sublimé.

Si le bain, au contraire, doit être pris par l'enfant seulement, on prescrit une solution de:

Pr. Sublimé.	4	grammes.
Alcool	40	»

pour quatre bains, chaque bain formé de 20 litres de liquide, contenant ainsi 1 gramme de sublimé.

On peut encore conserver la même proportion, en faisant préparer, non plus une solution, mais bien des paquets qui contiennent chacun, dans le premier cas, 15 grammes; dans le second cas, 1 gramme de sublimé. Avec ces simples précautions, M. Duclos est convaincu qu'on doit éviter tout danger.

La durée des bains a été d'environ une heure. Quant à leur nombre, il a varié jusqu'ici suivant la nature de la maladie,

Dans l'eczéma impétiginodes, l'action du sublimé a été très manifeste dès le quatrième ou le cinquième bain, et la guérison complète après le dixième ou le douzième.

Dans l'eczéma rubrum, les modifications apportées par les bains ont été moins rapides; mais on sait que cette forme, heureusement rare, est beaucoup plus rebelle aux agens médicamenteux que les autres variétés d'eczéma. L'effet thérapeutique, sensible d'ailleurs dès les premiers jours, n'a été véritablement complet qu'après trois semaines et souvent un mois de traitement, c'est-à-dire après vingt ou trente bains.

Formule d'une solution ammoniacale qui a paru modifier très heureusement une coqueluche survenue chez un petit garçon amputé du pouce droit.

Matin et soir, on portait sur les amygdales et le voile du palais un pinceau de charpie trempé dans une certaine quantité de la liqueur suivante:

R. Ammoniaque liquide. . , ...	1	partie.
Eau distillée.	19	parties.

Après cinq jours de traitement, les quintes ont totalement cessé.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Histoire, qualités, usages, recette véritable et préparation de l'emplâtre de Bavière, spécialement employé dans le service de la clinique chirurgicale, pour comprimer les tumeurs blanches des parties dures.

Depuis plusieurs siècles l'on se sert, à l'hôpital civil de Liége, d'un emplâtre adhésif portant le nom d'emplâtre de Bavière, parce que ce fut le prince-évêque Ernest de Bavière qui fonda cet établissement créé par le bon et compatissant chanoine Didens, son ami intime.

L'invention de cet emplâtre est due à l'une des sœurs hospitalières qui s'occupaient de la pharmacie de cet hôpital; et il paraît que ce fut après grand nombre d'essais, de tâtonnemens, stimulée par le noble désir d'être utile aux pauvres malades, qu'elle parvint à son but précieux, c'est-à-dire à la découverte de l'emplâtre remarquable dont la réputation justement méritée a constamment grandi, au point qu'il est aujourd'hui généralement employé dans toute la province de Liége.

Il est bien à regretter que le nom de la religieuse bienfaisante, inventrice de l'emplâtre de Bavière, ne soit pas parvenu jusqu'à nous, comme celui de la mère Thècle, de l'Hôtel-Dieu de Paris, qui, elle aussi, dota l'art médical et la pharmacie d'un onguent suppuratif devenu célèbre, dont la composition se trouve insérée dans tous les formulaires médicaux et pharmaceutiques, et qui transmettra sa mémoire chérie jusqu'à la postérité la plus reculée.

La véritable recette de l'emplâtre de Bavière a été tenue secrète aussi longtemps que les religieuses dirigèrent la pharmacie de l'Hôpital de Bavière. Les pharmaciens qui, depuis une vingtaine d'années, ont succédé aux sœurs dans la direction de la pharmacie centrale des Hospices civils de Liége, s'empressèrent toujours de communiquer la formule exacte de cet emplâtre et la manière de le préparer, à leurs confrères et aux médecins qui la leur demandèrent. Enfin M. Alexis Thomas, qui est aujourd'hui à la tête de ladite pharmacie, désireux de propager l'emploi de cet excellent adhésif, publia, en 1845, dans le *Journal de pharmacie d'Anvers*, un article intitulé : *Note sur l'emplâtre agglutinatif de l'Hôpital de Bavière :* c'est de ce travail que nous extrayons les renseignemens précédens et ceux que l'on va lire.

L'emplâtre de Bavière bien préparé, étendu sur une toile de lin ou de coton et roulé, se conserve longtemps, est très flexible, ne se fendille pas et peut être manié avec autant de facilité que du taffetas gommé. On l'emploie avec le plus grand succès pour réunir les chairs séparées par les instrumens tranchans, ou meurtries. Il est aussi très propre à fixer la pierre à cautère, et à borner l'escharre qu'elle produit, de même qu'à circonscrire l'action de la *poudre de Vienne*. Appliqué sur la peau, il y adhère à l'instant même et parfaitement; cependant on peut le détacher, peu de temps après, sans la moindre difficulté et sans que la couche emplastique s'en sépare : aussi ne laisse-t-il presque jamais des traces qu'il faille enlever.

C'est surtout dans la compression chirurgicale que l'extrême flexibilité de l'emplâtre de Bavière est précieuse : on le coupe en bandelettes, et il se prête à tous les plis et replis que l'opérateur veut lui faire prendre, sans s'échauffer sensiblement et coller aux doigts, comme le font tant d'autres agglutinatifs. Après son séjour même assez long sur le membre comprimé, il y adhère encore assez fortement, tout en s'étant desséché au point de pouvoir être enlevé tout d'une pièce, au moyen d'une incision longitudinale, sans nuire aucunement à l'état de la partie qu'il recouvre.— Il est encore une considération bien importante en faveur de ce médicament, c'est son bas prix : le produit de la recette qui se trouve ci-après est de 13 kilogrammes, et il ne revient qu'à environ 18 francs! Cependant il y aurait là, peut-être, de quoi préparer assez de bandelettes agglutinatives pour panser tout un régiment, après une bataille meurtrière. Aussi souhaitons-nous vivement, et nous espérons même de le voir adopter un jour dans les hôpitaux et infirmeries militaires.

Tous les praticiens de Liége et des environs font un usage très fréquent de l'emplâtre de Bavière, et, ce qui prouve suffisamment en sa faveur, MM. les professeurs Ansiaux et De Lavacherie l'emploient journellement avec beaucoup de succès dans leurs cliniques. Ce dernier se plaît même, tant il juge cet agglutinatif utile, particulièrement dans l'application de l'appareil inamovible, à le faire connaître aux savans étrangers qui, souvent, assistent à sa clinique : convaincus de sa supériorité, toujours on les a vu exprimer le désir d'en avoir la recette, que M. le pharmacien des hospices s'est chaque fois fait un plaisir de leur communiquer, ainsi que le mode de préparation.

Contrairement aux autres agglutinatifs et surtout à celui dont on se sert dans tous les hôpitaux de Belgique et de France, l'emplâtre de Bavière ne produit jamais ni érysipèle ni efflorescence; or c'est là, on le sait, une considération de la plus haute importance. Ajoutons encore qu'il possède la propriété d'entretenir la peau dans un état favorable de douceur et de souplesse.

M. De Lavacherie a surtout introduit son emploi dans tous les cas qui réclament l'usage de la compression, comme les maladies chroniques des articulations, les tumeurs blanches, les orchites, etc. C'est avec cet emplâtre, coupé en bandelettes longues de deux à trois aunes, larges d'un demi-pouce et roulées à la façon des bandes ordinaires, qu'on exerce une compression constante et vraiment efficace. Au lieu de commencer, comme il est d'usage, par l'extrémité inférieure du membre, on fait porter les premières circulaires sur l'articulation malade, sur l'endroit où la tuméfaction est le plus prononcée; les autres sont dirigées obliquement. afin d'éviter les godets, qui dénoteraient que la compression est mal faite. En superposant plusieurs couches de bandelettes agglutinatives, on parvient à exercer la compression la plus forte. Les nombreux succès obtenus, dans ces dernières années, à l'hôpital civil de Liége, prouvent l'excellence de la compression emplastique, appliquée aux arthropaties.

Voici la composition originale, telle qu'elle est arrivée jusqu'à nous soigneusement conservée, et le mode de préparation de l'emplâtre agglutinatif de l'hôpital de Bavière :

Pr	Minium.	4,500	grammes.
(1)	Huile d'olives	5,500	»
	Cire jaune.	500	»
	Colophane	700	»
(2)	Téréhenthine de Bordeaux	1,500	»

On place l'huile dans une bassine en cuivre beaucoup plus grande et plus haute que la masse des composans ne semblerait l'exiger; on la met sur un feu bien allumé, et, à l'aide d'un tamis en crin, on y fait pleuvoir le minium en poudre, en remuant continuellement avec une large spatule en fer, jusqu'à ce que la matière monte légèrement en répandant une odeur acétique et empyreumatique. Alors on enlève la bassine du feu, on la porte à l'air et l'on continue à remuer : la masse se boursouffle considérablement, bouillonne tout à coup, et, de rouge qu'elle était, elle passe rapidement au brun, en dégageant une vapeur épaisse et de nombreuses bulles de gaz qui viennent crever à sa surface, formées d'eau, d'acide carbonique, d'acide acétique, d'hydrogène carboné et d'oxyde de carbone. Ces gaz et ces vapeurs ont une odeur très pénétrante; ils contiennent, sans doute, l'acroléine, remarquable surtout par son action insupportable sur les yeux et les organes respiratoires. Bientôt cette effervescence s'apaise, et la masse reprend son volume primitif. En ce moment, la combinaison est complète, ce dont on peut s'assurer en retirant du fond de la bassine la spatule chargée de matière: on n'y aperçoit plus un seul point de minium. Ensuite les autres ingrédiens y sont ajoutés, en ayant soin de n'y verser la térébenthine qu'à la fin, et l'on remue jusqu'à refroidissement dans le but d'obtenir un produit parfaitement homogène.

Pour retirer l'emplâtre de la bassine on la place sur un feu très doux; il se détache, et au moyen de la spatule qui y est restée, on l'enlève, on le met sur une pierre mouillée où il est arrosé avec de l'eau froide pendant quelques instans. La masse est ensuite coupée en morceaux et renfermée dans une caisse. Quand on veut s'en servir on la fait fondre à une douce chaleur et on l'étend sur une toile de lin ou de coton, au moyen du sparadrapier, ou d'une large spatule en fer, couches par couches. Après quelques minutes, lorsque le sparadrap est refroidi on coupe, s'il est nécessaire, les deux extrémités et les bords de la toile, et on la roule sur elle-même.

(*Revue médicale, phar. et hipp. de Liége.*)

VARIÉTÉS.

DE LA MORTALITÉ DANS LES VILLES MANUFACTURIÈRES.

Au sujet de la création d'un hôpital pour les enfans pauvres, MM. Gosselet, docteur en médecine, et Loiset, vétérinaire, membre du Conseil de salubrité de Lille, ont fait un rapport qui contient des détails effrayans sur la mortalité causée par les manufactures. Les proportions établies entre les districts agricoles et manufacturiers, par rapport aux décès et aux naissances, sont une leçon dont devrait profiter l'administration et surtout l'administration sanitaire de la France, si elle existait. L'agriculture nourrit les populations, prolonge la vie des laboureurs, en fait des hommes forts, robustes; la manufacture les tue. C'est un acte d'accusation, un réquisitoire médical par des chiffres. Ecoutons les auteurs du mémoire :

L'ensemble des causes délétères, quelles qu'elles soient, progresse avec le développement de la manufacture. Ces causes, nous ne pouvons les ignorer : elles sont connues de tous, elles se résument dans l'insuffisance du salaire des travailleurs, et le prix relativement élevé, dans les grands centres, des objets de première nécessité.

De nombreux travaux désignent les fréquentes infractions aux règles d'une saine hygiène, devenues banales aujourd'hui, et pourtant si négligées : habitations insalubres, par la situation, la température, l'aération, l'humidité, l'insolation; habitudes d'ivresse, d'imprévoyance, de malpropreté; alimentation incomplète et souvent de mauvaise nature; travail prolongé au milieu de conditions souvent mauvaises et malsaines.

Le résultat de ces influences peut seul nous occuper ici; c'est lui que nous allons poursuivre en arrivant, enfin, à considérer notre ville et notre département, avec leur extension manufacturière, réagissant sur la mortalité de l'enfance.

Parmi les arrondissemens du département du Nord, celui d'Avesnes, éminemment agricole, bien que des manufactures y naissent depuis peu sur plusieurs points, pouvait nous servir de point de départ.

Il naît, de cette comparaison, plusieurs remarques très importantes. Le chiffre des naissances suit partout une voie de progrès; à Lille seulement il reste stationnaire.

L'accroissement de la population résultant de la différence entre les naissances et les décès, qui est en moyenne dans l'arrondissement d'Avesnes de 695 par année, pour celui de Douai de 404, pour la ville de Roubaix de 413, pour Tourcoing de 320, n'est plus pour la ville de Lille que de 51, et dans le troisième arrondissement de cette ville, le chiffre des décès en 1844 et 1846, dépasse de beaucoup celui des naissances.

L'accroissement de la mortalité s'opère d'une manière complètement inverse. Dans l'arrondissement d'Avesnes, il meurt avant l'âge de 5 ans 20, 1, enfant pour 100 naissances (ce n'était que 17, 3 en 1846). Dans l'arrondissement de Douai, cette même mortalité est de 31, 5 pour 100. A Roubaix, où l'on compte peu d'ouvriers de la localité, où ils arrivent par bandes des villages voisins et surtout de la Belgique, où la population travailleuse qui l'habite est souvent retrempée par des populations nouvelles, on trouve 34, 9 décès avant 5 ans pour 100 naissances. A Tourcoing, où l'ouvrier sédentaire a, pour ainsi dire, vieilli sous le harnais, c'est déjà 56, 2 décès sur 100 enfans au-dessous de 5 ans. A Lille, malgré la richesse, malgré le commerce, malgré tant de secours donnés aux indigens, la moyenne de 7 années nous prouve qu'il meurt 59, 2 pour 100 naissances, avant les 5 premières années. De degré en degré nous arrivons ainsi à démontrer que la mortalité des enfans de 0 à 5 ans, est, dans notre ville, le double de ce qu'elle est dans l'arrondissement d'Avesnes.

MM. Gosselet et Loiset examinent ensuite la mortalité de Lille entre les rues où demeurent les personnes riches, aisées, et celles où demeure la classe ouvrière.

La proportion générale des décès des enfans nés dans les rues pauvres et morts avant 5 ans, est de 70,1 pour 100.

Dans la rue Royale, généralement opulente, il y a 9 décès avant 5 ans sur 31 naissances, proportion un peu moins favorable que celle des plus belles rues de la capitale, où il y a 32 pour 100 jusqu'à 10 ans.

Quelle énorme différence surgit tout à coup entre le cloaque du douzième arrondissement de Paris, la rue Mouffetard et notre rue des Etaques, si fidèle au malheur. Là 59 décès avant dix ans, pour 100 décès généraux, ici 93, 8 décès avant cinq ans, pour 100 naissances! En d'autres termes, il meurt, avant la cinquième année, 1 enfant sur 3 naissances dans la rue Royale, 7 sur 10 dans les rues pauvres, et dans la rue des Etaques, considérée seule, c'est sur 48 naissances, 46 décès, avant cinq ans, que nous trouvons !...

Sommes-nous donc si loin de l'Angleterre? Sur 21,152 enfans il en meurt, à Manchester, 20,726.

Nous voudrions conserver le calme, si indispensable alors qu'on expose des faits, mais tous nos instincts se soulèvent devant ce résultat d'une civilisation incomplète; et jusqu'à ce qu'on nous ait entendu, nous ne cesserons de répéter aux puissans du jour: « Là, à deux pas de vous, dans la demeure de l'ouvrier qui a tissé votre fortune, sur 25 enfans, un seul peut atteindre la cinquième année !... »

Voilà les résultats de la manufacture sur l'enfance; suivons-les dans l'âge adulte.

Quelle est, sous le rapport physique, cette population, amie du travail, qui vient chaque jour s'empresser dans nos ateliers pour y élaborer les somptueux objets dont s'entoure notre luxe, obtenant à peine, après quinze heures de travail, de quoi parer aux besoins les plus impérieux? Quelle est-telle?... Les tables de révision sont là pour répondre, et leurs chiffres, posés comme de vastes équations, semblent attendre qu'on en dégage les inconnues. Elles établissent que dans les villes manufacturières, et dans Lille principalement, le contingent ne peut être atteint qu'en appelant aux conseils de révision plus du double de ce qu'il faudrait ailleurs. Elles montrent que chaque année augmente les difficultés. En 1841, il y eut 95 réformes prononcées pour défaut de taille, dans l'arrondissement de Lille, et 25 seulement dans celui d'Avesnes; dans celui-ci, pour 300 hommes valides, on en examine 390, dans celui là, pour le même nombre, il faut visiter 537 conscrits.

Ne suffit-il point d'ailleurs, de regarder autour de soi pour éprouver cette pénible oppression qui naît du spectacle de la dégénération de la race humaine condamnant à la misère et aux infirmités une partie de la génération présente, et qui tend à s'accroître dans les générations à venir?

Loin de nous la pensée d'improuver le développement donné à l'industrie manufacturière, et les recherches qui en signalent les immenses avantages aux hommes éclairés; mais il faut aussi montrer le revers de la médaille, il faut que chacun ait son compte et que la population travailleuse ne soit pas jugulée au berceau; il faut que la plante qui doit donner le froment ne soit pas dévorée à sa naissance.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Les médecins commis par le tribunal pour examiner l'étal mental du comte Mortier, ont déclaré à l'unanimité qu'il ne doit pas être autorisé à sortir de la maison de santé où il est placé.

Départemens.

— Les élèves en médecine de l'Ecole de Lyon viennent d'envoyer à M. Bérard, ex-doyen de Montpellier, une lettre de félicitation.

— La scarlatine règne à Orléans. La garnison compte à l'hôpital 60 soldats atteints de cette maladie.

Étranger.

— La mortalité a considérablement diminué à Londres depuis la semaine dernière. Elle n'a été que de 1376. Elle avait été, la semaine précédente, de 1599. Elle reste cependant de beaucoup au-dessus de la moyenne (1107). Il y a encore eu un certain nombre de morts par l'*influenza*, 102.

CLASSIFICATION SCIENTIFIQUE. — On a découvert récemment, dans un coin fort éloigné de l'Irlande, un squelette enveloppé dans une peau de mouton. La nouvelle en est parvenue à un éditeur de journal, qui l'a annoncée immédiatement dans un entre-filet avec ce titre : *Restes* FOSSILES *d'un gentilhomme irlandais!...* (*Herald.*)

---

(1) Par économie on peut substituer à l'huile d'olives celle de pavots qui coûte moins cher, sans nuire aux qualités de l'emplâtre, comme cela se pratique actuellement à la pharmacie centrale des hospices.

(2) En employant la térébenthine de Venise au lieu de celle de Bordeaux, l'emplâtre se conserve plus longtemps.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 20 Janvier 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 9.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Les correspondans de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du délire dans la pneumonie. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôtel-Dieu, service de M. Louis. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Rapport. — Recherches expérimentales sur les fonctions de la rate et sur celles de la veine-porte. — Mémoire sur le cuivre physiologique. — Expériences d'éthérisation sur les animaux. — Altération momentanée du sang. — (Académie de médecine) : Correspondance. — Observations d'accouchement pratiqué pendant le sommeil chloroformique. — Localisation de la parole dans les lobules antérieurs du cerveau. — Rapports : Exposé d'une méthode sûre et prompte pour guérir la syphilis au moyen des préparations d'iode. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Académie de médecine; localisation de la faculté de la parole. — Note sur la thérapeutique des blennorrhagies. — Fièvre typhoïde compliquée de croup laryngo-bronchique. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : A.-J.-L. Jourdan.

PARIS, LE 19 JANVIER 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie de médecine a passé sa séance avec un long rapport verbal de M. Renauldin, notice bibliographique fort étendue sur l'ouvrage du professeur Moij'Sisovies, relatif au traitement des maladies syphilitiques par les préparations d'iode. A part la doctrine de spécificité, à laquelle le professeur de Vienne ne semble pas renoncer, ses idées thérapeutiques sont celles qui, depuis longtemps, sont connues en France, et qui ont eu pour principal patron un médecin, aujourd'hui membre assez embarrassé de la Chambre des députés, M. le docteur Richond des Brus.

Il y a longtemps que l'Académie de médecine ne nous a donné l'occasion de nous étendre un peu plus sur ses travaux. Ses dernières séances n'ont offert qu'un intérêt très médiocre.

LES CORRESPONDANS DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie a dû s'occuper hier, en comité secret, d'arrêter la liste d'une nouvelle série de membres correspondans, qu'elle nommera sans doute mardi prochain. Nous ne connaissons pas le travail de la commission, nous ne savons pas, par conséquent, quels sont les noms qu'elle aura mis sur la liste. Nous ne pouvons qu'engager l'Académie à porter dans ses votes tout le soin et toute l'attention désirables. Le titre de correspondant de l'Académie doit être une récompense et non une faveur. Les confrères qui en sont revêtus acquièrent par cela même une supériorité de position qui doit être méritée par des services réels rendus à la science. L'Académie ne peut, ne doit se préoccuper que de ce seul point, et nous espérons qu'elle fera justice des recommandations de certains préfets qui agiraient, dit-on, soit pour faire nommer leurs amis, soit pour éloigner les adversaires de leur administration.

Sera-t-il dit que les passions, les intérêts politiques envahiront même le sanctuaire austère de la science? Quels antécédens pour les médecins communaux!

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DÉLIRE DANS LA PNEUMONIE; — Leçon clinique de M. GRISOLLE.

Parmi les accidens cérébraux qui peuvent compliquer la pneumonie, le délire est assurément un des plus fréquens et des plus graves. Ce phénomène offre de l'importance non seulement parce qu'il est dû à des causes diverses, qui offrent souvent des indications opposées, mais encore parce qu'il peut, dans certains cas, donner le change sur la maladie et faire croire à une maladie cérébrale là où existe une pneumonie. Il est donc à un haut degré digne de l'attention des praticiens. Avant d'aborder les détails que comporte l'étude de cette complication, il nous paraît intéressant de montrer par l'observation suivante combien, dans les cas de ce genre, une erreur de diagnostic est facile et quelle attention est nécessaire pour l'éviter.

Une femme de soixante-cinq ans, couchée au n° 24 de la Sainte-Anne, est apportée à l'hôpital le 20 décembre dernier. Cette femme était en proie à un délire furieux, elle vociférait, faisait des mouvemens désordonnés, et était dans une telle agitation, que pour laisser quelque repos aux malades de la salle, on fut obligé de lui faire passer la nuit dans la chambre de force.

Le lendemain, à la visite, il ne nous était parvenu aucun renseignement sur cette femme, elle était elle-même hors d'état de nous en donner. Nous ne pûmes que constater les symptômes suivans : délire continu; la malade parle haut, chante, tient les propos les plus désordonnés. Rien ne peut attirer ou fixer son attention. De temps en temps elle vocifère et pousse des cris aigus. La face est modérément injectée, presque pâle; les yeux sont fixes, hagards, sans éclat bien notable; le front n'est pas chaud; les pupilles sont également dilatées et mobiles. Elle paraît entendre quand on lui parle, mais on ne peut obtenir de réponse sensée. Agitation continuelle et désordonnée des membres, sans traces de convulsions. Elle tient le tronc fixe et raide, et tous les efforts pour la faire asseoir restent momentanément superflus.

La langue est pâle, sèche, couverte d'un enduit assez épais à la base; le ventre est assez souple; elle n'a pas eu de selles depuis son entrée.

Les battemens du cœur sont précipités, sans bruit anormal; le pouls est petit, faible et très fréquent (120). Cette circonstance fit immédiatement soupçonner l'existence d'une pneumonie; et en effet, on parvint à grands efforts à tenir la malade quelques instans soulevée, et l'on pût constater qu'il existait à la partie postérieure du poumon gauche un souffle bronchique très intense, qui s'étendait dans les deux tiers inférieurs du poumon. A la base, et à quelques travers de doigt au-dessus de la limite supérieure du souffle, celui-ci était mêlé de râle crépitant à bulles assez grosses. A la partie postérieure droite la respiration était normale. A la partie antérieure de la poitrine, la percussion et l'auscultation n'offraient aucun phénomène morbide.

(On prescrivit l'application d'un large vésicatoire sur le côté gauche, et une potion à 0,40 d'émétique, à prendre par cuillerées d'heure en heure.)

Le 22, la potion a déterminé quelques vomissemens verdâtres bilieux, ainsi que deux selles.

Le délire a continué toute la journée avec les mêmes caractères de violence. Il a un peu diminué dans la soirée, bien que la malade continuât à déraisoner; mais la nuit a été fort agitée. Ce matin le délire a considérablement diminué; la malade tient encore des propos incohérens; mais on parvient à fixer son attention et à apprendre qu'elle est malade depuis quinze jours, qu'elle a été prise de la grippe; que quelques jours après il est survenu un point de côté; qu'elle a toussé beaucoup et qu'on lui a appliqué douze sangsues à l'anus, lesquelles ont fait perdre beaucoup de sang. Nous ne pouvons savoir quand a commencé le délire.

La poitrine, examinée avec soin, nous a fait constater qu'il existait en arrière et à gauche, dans les trois quarts inférieurs de la poitrine, une submatité évidente. Dans ces points on entendait, à la limite supérieure de la matité, le bruit respiratoire mélangé de gros râle crépitant; plus bas du râle crépitant mêlé de souffle à l'expiration; enfin, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, dans l'étendue de trois à quatre travers de doigt, du souffle bronchique pur qui était mêlé à la base avec un râle sous-crépitant abondant. Dans le reste de la poitrine la percussion et l'auscultation ne constatent rien d'anormal. Les voies digestives n'offrent pas de lésion particulière, Le pouls est assez raide et moins fréquent (104).

(Continuation de la potion.)

Le 23, la potion est tolérée. La journée et la nuit ont été assez calmes pour qu'on ait laissé la malade dans les salles. Ce matin, il y a encore un peu de divagation et d'incohérence dans les idées, mais elle répond nettement aux questions qu'on lui adresse, et ne varie pas sur les renseignemens qu'elle a donnés hier. Elle nous affirme n'être nullement adonnée aux alcooliques, et boire à peine un peu de vin à ses repas. Elle nous dit seulement qu'elle est d'une grande susceptibilité nerveuse; que depuis 1832 où elle fut atteinte du choléra, la moindre émotion lui donne des frayeurs, des tremblemens et des attaques de nerfs.

Les signes fournis par l'auscultation n'ont pas varié, sauf que le souffle est mélangé de râle crépitant dans toute la hauteur du poumon.

Le pouls est encore fébrile (100).

(Potion stibiée à 0,50.)

Le 24, le délire a complètement cessé; il y a encore un peu d'exagération dans les idées, mais les réponses sont justes et sensées.

Mêmes phénomènes du côté de la poitrine.

La pouls a diminué de fréquence (96).

Depuis ce jour le délire n'a pas reparu; les symptômes du côté de la poitrine ont été successivement en diminuant; et le 30 décembre il ne restait plus à base de la poitrine, du côté gauche, qu'un peu de souffle bronchique limité à l'angle inférieur de l'omoplate; au-dessus et au-dessous de ce point, on trouvait des râles muqueux et sous-crépitans disséminés. L'état général est très satisfaisant; la malade a de l'appétit; la peau a sa chaleur normale, et le pouls est de 76 à 84.

L'observation que nous venons de rapporter présente à la fois un exemple de pneumonie latente par exagération des phénomènes sympathiques, et de délire maniaque compliquant la pneumonie. Ce délire, en effet, était porté à un si haut degré, que lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, il fit croire à une

Feuilleton.

A.-J.-L. JOURDAN; par M. BÉGIN.

Antoine-Jacques-Louis Jourdan, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie royale de médecine, de la Société médicale d'émulation, et d'un grand nombre de sociétés savantes, nationales et étrangères, naquit à Paris le 29 décembre 1788. Son père occupait une position supérieure dans l'administration des finances, et était lui-même maître ès-arts; et, bien que nous ne possédions aucun détail sur la jeunesse de Jourdan, tout porte à penser qu'ayant fait de brillantes études au collége Sainte-Barbe, rien ne fut négligé pour son éducation.

Appelé par son âge, ainsi qu'il nous l'apprend dans une de ses préfaces, au service de la patrie, Jourdan partit le 2 juin 1807, pour la grande armée, en qualité de chirurgien sous-aide, avec le regret, ajoute-t-il, de n'avoir pas acquis encore toutes les connaissances nécessaires dans l'état qu'il allait exercer. Employé d'abord à cinq cents lieues de Paris, aux portes de Kœnigsberg, il fut bientôt appelé par Percy, au quartier général, à Berlin.

Dans les momens de loisir que lui laissaient ses fonctions, Jourdan se livra à l'étude de la langue allemande, et entreprit la traduction d'un ouvrage peu connu en France, sur une maladie bien moins connue encore : le *Traité de la plique polonaise*, par de La Fontaine, premier chirurgien du dernier roi de Pologne. Cette traduction, qui devait être suivie de tant d'autres, parut en 1808, et fut dédiée à M. le professeur Duméril, dont Jourdan s'honora toujours d'avoir été l'élève, au Muséum d'histoire naturelle, et qui avait eu pour lui des bontés toutes paternelles.

Dans ce premier produit de sa plume, Jourdan ne se montre pas seulement traducteur exact; il étudie lui-même le sujet du livre qu'il transporte dans notre langue, l'enrichit de notes, le fait précéder d'une préface dans laquelle il résume les opinions accréditées sur l'origine, les causes et la nature de la plique; en un mot, il expose, avec une clarté parfaite, l'état d'une question alors vivement débattue, et termine son travail par la liste de tous les auteurs qui s'en sont occupés, afin de mettre les lecteurs à même d'apprécier le mérite du traité de de La Fontaine, et de se livrer facilement à des recherches plus étendues. Cette méthode philosophique fit le plus grand honneur au jeune Jourdan; c'est celle qu'il a dès lors constamment suivie, et qui forme le caractère distinctif, comme elle constitue un des principaux mérites de ses productions.

De 1807 à 1814, Jourdan prit part aux différentes campagnes de la grande armée, alliant toujours aux obligations et aux fatigues de sa profession, le travail de la science, qui était pour lui un besoin incessant, et le seul délassement qui sût goûter. Sa manière de servir et son dévoûment étaient exemplaires. Le 2 octobre 1809, il fut signalé, par le chirurgien-major Perrin, chef de l'ambulance de la troisième division du deuxième corps, comme ayant rendu des services importans, depuis le commencement jusqu'à la fin de la campagne. Mais Jourdan, retiré habituellement au milieu de ses livres, empressé seulement à établir avec les savans des différentes villes où il séjournait des relations profitables à son instruction; Jourdan fuyait le bruit, dédaignait de se faire valoir, et n'obtint qu'un avancement bien au-dessous de ses éminentes qualités. Nommé aide-major au 72e ligne en 1808, il passa dans le même grade au Val-de-Grâce en 1811; et, peu de temps après, aux ambulances de la garde impériale. Malgré l'activité des guerres de cette époque, et le nombre des vides qu'elles occasionnaient, c'est dans cette position que le licenciement général de l'armée, en 1814, trouva Jourdan, et le rendit à la vie civile. Toutefois, il avait été décoré de l'ordre de la Réunion en 1813, et le fut de l'ordre de la Légion-d'Honneur en 1821.

Devenu complètement libre, Jourdan put se livrer tout entier à son goût, ou plutôt à sa passion pour la littérature scientifique. Retiré avec sa mère, qu'il entourait des soins les plus tendres, son univers était son cabinet, ses livres, sa société presque exclusive; deux ou trois amis très intimes, son libraire et ses imprimeurs, qui suffisaient à peine à sa prodigieuse fécondité, constituaient à peu près le cercle de ses relations.

Plusieurs circonstances provoquèrent les travaux de Jourdan, et leur imprimèrent l'activité incroyable dont nous avons été témoins. A la suite des guerres où les principes de la liberté et les bases de la civilisation, bien plus que les limites des empires ont été disputés, les esprits, surexcités par la lutte, semblent ne pouvoir épuiser que graduellement l'impulsion qu'ils ont reçue. Aux combinaisons des champs de bataille, à la discussion des problèmes sociaux, succèdent les travaux des sciences, les spéculations de la philosophie : l'histoire renoue la chaîne des temps; la nature est de toutes parts interrogée, les découvertes se multiplient; la pensée du progrès humain reprend son empire, ou plutôt se jette dans une voie nouvelle, qu'elle parcourt avec non moins d'ardeur qu'elle en mettait à dévorer la voie précédente. En Allemagne surtout, dont l'insurrection contre la domination étrangère avait eu pour origine la coalition des intelligences, le soulèvement unanime des passions généreuses et du patriotisme; en Allemagne, après la paix, les universités continuèrent à être des foyers d'où jaillirent, dans toutes les directions, des faisceaux de lumière.

La langue allemande était alors peu cultivée parmi nous. Les livres de nos savans voisins restaient en grande partie ignorés, ou ne servaient quelquefois qu'à de clandestins plagiats. Jourdan, en relation avec les hommes les plus distingués que ses pérégrinations lui avaient fait connaître, s'indignait de cet état d'abandon ou de dédain d'une littérature dont il admirait les profondeurs, la richesse, l'originalité. Il est honteux, disait-il, pour notre pays d'ignorer le plus grand mouvement intellectuel qui ait eu lieu jusqu'ici, et qu'on n'ait pas mis les Français à même de l'apprécier. C'était là sa pensée dominante : en répandant, en popularisant en France les livres allemands, il crut rendre et rendit effectivement un signalé service aux deux pays, en même temps qu'il exerça une influence considérable et salutaire sur leurs travaux, et même sur ceux de notre époque tout entière. Les résultats de l'activité allemande n'auraient certainement pas agi avec toute leur autorité légitime sur les progrès des sciences depuis trente ans, s'ils n'avaient pris place dans la littérature française, et ne s'étaient répandus avec elle dans tout l'univers civilisé. Sans les relations continuelles, établies par Jourdan, entre l'Allemagne scientifique et nous, une foule d'idées neuves ou de découvertes intéressantes, nées de la comparaison, de la vérification des travaux et de l'émulation développée entre les deux pays, ne se seraient peut-être pas produites, ou se seraient fait plus longtemps attendre.

Pourquoi n'ajouterai-je pas au nombre des circonstances qui ont excité les travaux de Jourdan, et contribué à leur succès, le bonheur qu'il a eu de rencontrer un homme en état de le comprendre, de le seconder; un de ces libraires éclairés qui nous rappellent les temps où cette profession venait en aide aux efforts de la littérature, et favorisait, en multipliant, en propageant et en embellissant ses œuvres, les progrès du génie humain?

Jourdan ne traduisait pas dans le but unique de traduire; il choisissait les livres, les sujets, et travaillait en vue d'une question pendante, d'une direction de recherches qu'il lui semblait important de suivre et d'éclairer. Ainsi, les traductions des écrits anatomiques de Tiedemann, de Meckel et

manie aiguë, et que le matin, lors de la visite, le mouvement fébrile très marqué qui existait fut le seul phénomène qui fit insister M. Grisolle pour un examen complet de la malade, examen qui ne tarda pas à faire découvrir la pneumonie. De là résulte la nécessité constante d'un examen complet du malade dans tous les cas de délire survenant chez les personnes âgées, nécessité d'autant plus marquée, qu'il n'est pas rare de voir transporter dans des établissemens d'aliénés des individus qui ne sont affectés que d'une manie passagère, développée pendant la période aiguë ou pendant la résolution d'une pneumonie et qui se dissipe rapidement (Thore Aubanel).

Chez notre malade, le délire paraît s'être développé sous l'influence d'émotions morales qu'il a été impossible de préciser. Tout ce que nous avons pu savoir, c'est qu'elle était d'une impressionnabilité extrême, adonnée aux pratiques pieuses et d'une imagination exaltée. Il est très certain qu'elle n'était pas adonnée aux liqueurs alcooliques, et cela était important à connaître, puisque c'est l'abus de ces liqueurs et l'habitude de l'ivrognerie qui constituent une des causes les plus fréquentes du délire dans la pneumonie.

On peut compter qu'un tiers des pneumoniques atteints de délire sont des ivrognes, et sur douze malades dont M. Briquet a rapporté les observations, quatre faisaient abus des liqueurs alcooliques. Le siége de la pneumonie paraît exercer également une certaine influence sur l'apparition du délire, et l'on sait quelle importance on a, sous ce rapport, attribuée à la pneumonie du sommet. Les faits examinés avec rigueur n'ont pas entièrement confirmé cette assertion. Ainsi, sur vingt-sept malades qui présentaient du délire, M. Grisolle en a trouvé neuf atteints d'une pneumonie du sommet; chez quatorze la base était le siége de la maladie, et chez quatre elle était limitée au lobe moyen. MM. Andral et Briquet sont arrivés aux mêmes résultats. Il n'est donc pas prouvé que la pneumonie du sommet soit plus souvent accompagnée de délire que celle qui occupe la base ou la partie moyenne de l'organe.

Mais l'on peut dire que les pneumonies étendues, que les pneumonies doubles sont plus souvent accompagnées de délire que celles qui sont simples et limitées. Et tout récemment nous avons observé dans le service un malade qui, tout en n'offrant qu'une pneumonie bornée au lobe inférieur, mais étendue aux deux organes, fut pris de délire le sixième jour. Le délire persista jusqu'à la mort du malade, qui arriva le dixième jour, et à l'autopsie, on trouva les deux lobes inférieurs des deux poumons atteints de la lésion qu'on appelle splénisation. Il n'y avait nulle trace d'hépatisation rouge ou grise et nul indice de lésion du côté des centres nerveux.

Les émotions morales et l'abus des liqueurs alcooliques constituent donc les causes les plus communes du délire dans la pneumonie. A côté d'elles, nous devons mentionner les conditions où cet épiphénomène se développe le plus fréquemment. Ainsi, il est plus fréquent chez l'homme que chez la femme dans la proportion de vingt-et-un à six. On l'observe, en général, dans un âge avancé, entre cinquante et soixante ans; sur vingt-sept malades, trois seulement étaient au-dessous de quarante ans. MM. Hourmann et Dechambre rapportent que chez les vieilles femmes de la Salpétrière le délire accompagne habituellement la pneumonie.

L'époque à laquelle apparaît le délire est assez variable; nous n'avons pu remonter à son origine chez notre malade, mais le plus souvent il survient du quatrième au seizième jour surtout chez les ivrognes. Il n'est pas rare de le voir arriver dès le début et même quelquefois précéder la pneumonie de un à quatre jours. Enfin, il n'apparaît quelquefois qu'au déclin de la maladie et pendant la convalescence, cela arrive particulièrement quand la pneumonie marche vite.

Le délire offre des formes assez variables : tantôt c'est un délire tranquille marqué par un peu de divagation et d'incohérence dans les idées; on peut souvent encore fixer l'attention des malades et obtenir des réponses sensées. D'autres fois il y a un délire furieux, des vociférations, une agitation extrême; c'est un délire de cette sorte que nous avons observé chez notre malade.

Chez les ivrognes, le dilire a une forme toute spéciale, c'est tantôt une grande excitation caractérisée par des hallucinations et de l'insomnie, tantôt un délire furieux auquel se joint comme dans le *delirium tremens* le tremblement des bras et de la mâchoire inférieure.

Cette dernière forme de délire ne peut durer longtemps; s'il se prolonge, il survient rapidement de l'affaissement, du coma et la mort. M. Grisolle ne l'a jamais vu persister au-delà de quatre à cinq jours; chez notre malade il a été promptement enrayé et ne paraît pas avoir duré plus de trois jours.

Les autopsies qu'on a faites dans les cas de ce genre, n'ont le plus souvent offert que des résultats négatifs. Le malade dont nous avons parlé n'a offert qu'une vascularité assez développée de la pie-mère et une injection de la substance cérébrale, sans aucune lésion des méninges. C'est le plus souvent ce que l'on rencontre. Dans un quart ou cinquième des cas on a trouvé les caractères anatomiques d'une méningite récente, c'est-à-dire une infiltration purulente du tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Chez les ivrognes observés par M. Grisolle, elle n'a existé qu'une seule fois.

Il n'est pas facile, avec cette absence de lésions cadavériques, de s'expliquer la production de ce délire. On ne peut pas même penser à un rapport entre ce phénomène et l'appareil fébrile, puisqu'on l'a vu survenir dans des cas où la fièvre était modérée et manquer avec une fièvre intense, puisqu'on l'a même observé pendant la convalescence. Sans vouloir nier absolument l'influence de la fièvre, il faut tenir compte surtout des prédispositions individuelles des sujets, de leurs habitudes, de leur état moral. Ceci est surtout applicable aux ivrognes, chez lesquels les conditions qui président à l'apparition du délire ne permettent pas de méconnaître une forme de *delirium tremens*. Nous verrons plus loin que si la cessation complète des alcooliques depuis quelques jours est une circonstance nécessaire au développement du délire chez un individu atteint de pneumonie, il est souvent indispensable de recourir aux mêmes alcooliques pour combattre cette complication.

La présence du délire donne au pronostic une grande gravité par lui-même d'abord, et parce qu'il coexiste souvent avec une pneumonie étendue. Ainsi sur 27 individus non très âgés atteints de pneumonie avec délire, M. Grisolle a vu 8 morts.

Il est nécessaire pour le pronostic de tenir compte de l'idiosyncrasie de l'individu, de son excitabilité, de ses habitudes; en général, le délire qui survient chez les ivrognes est moins grave que celui qu'on observe dans d'autres conditions. Chez notre malade, la forme du délire et l'étendue de la maladie avaient fait porter un pronostic grave que l'événement est heureusement venu démentir.

Bien que notre malade n'ait pas été traitée par les émissions sanguines, celles-ci sont loin d'être contre-indiquées dans la pneumonie avec délire. Elles forment comme d'habitude la base du traitement. Mais l'on s'en est abstenu chez la malade dont l'observation a été rapportée, à cause de son âge déjà avancé (soixante-cinq ans), de la durée probable de la pneumonie, de la crainte qne la maladie ne fût déjà parvenue au troisième degré, et surtout de la petitesse du ponls. Le tartre stibié a été immédiatement prescrit et porté, à cause de la gravité du cas, dès la première potion, à 0,40. Un vésicatoire a été également appliqué de suite sur le côté malade. Cette médication énergique a amené un résultat inespéré; dès le lendemain, le délire a diminué, et le deuxième jour il avait disparu. On peut croire qu'ici le délire avait quelque rapport avec l'étendue de la pneumonie, et les moyens ordinairement usités dans cette maladie ont suffi pour triompher de la complication.

Quelquefois, le délire semble prédominer sur tous les autres symptômes et appelle une médication spéciale. C'est dans ces cas que M. Récamier a préconisé l'emploi du musc. On l'administre à la dose de 8 à 10 décigrammes en pilules. Plusieurs observations suivies de succès ont été publiées. Il a été employé chez le malade dont nous avons parlé et qui a succombé à une pneumonie double. Pendant deux jours, on a donné 1 gr. et 1 gr. 50 c. sans que le médicament ait paru produire le moindre effet. M. Grisolle l'a vu échouer dans plusieurs cas; il pense néanmoins qu'il faut y recourir, puisque l'on ne connaît pas d'autre moyen de combattre cette complication.

La médecine possède des moyens bien plus efficaces contre le délire qui survient chez les ivrognes. Comme dans le *delirium tremens*, les opiacés réussissent le plus ordinairement. L'opium peut être administré à la dose de 5, 10 ou 15 centigrammes dans une potion ou en lavement; il détermine ordinairement un sommeil de douze à seize heures, au bout duquel les malades se réveillent guéris de leur délire. L'opium, à la dose qui a été indiquée, peut être administré concurremment avec le tartre stibié à haute dose, dont il ne paraît pas empêcher l'action. Aux opiacés, on joint souvent avec succès les boissons alcooliques elles-mêmes, et celles-ci non seulement aident à la guérison, mais peuvent même, dans certains cas, prévenir l'apparition du délire. C'est ce que M. Chomel a établi il y a 25 ans. C'est la cessation de l'excitation alcoolique qui détermine habituellement le délire chez les ivrognes; cette circonstance est une indication qui a été utilisée par les praticiens. Du vin administré à dose modérée chez des individus adonnés à l'ivrognerie et placés sous l'imminence du délire a souvent prévenu cette complication. Il faut donc s'enquérir avec soin des habitudes du malade, le bien observer, et ne pas oublier que le délire survient ordinairement chez les ivrognes du cinquième au septième jour, qu'il est souvent précédé d'un certain tremblement de la lèvre inférieure et d'insomnie. C'est dans ces cas surtout que les boissons alcooliques rendront de grands services, car seules elles enrayeront quelquefois brusquement les accidens qui débutent.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. Louis.

Sommaire. — De la valeur relative des signes physiques et rationnels de la phthisie pulmonaire, à sa première période.

S'il est une maladie qui réclame plus que beaucoup d'autres des études attentives, consciencieuses, prolongées, c'est bien certainement la phthisie pulmonaire. Occupant, chez presque tous les peuples, le plus haut degré dans l'échelle de la mortalité; exerçant ses ravages, tantôt d'une manière insidieuse et latente, tantôt d'une manière aiguë et rapide; échappant souvent pendant longtemps aux investigations du médecin, dans les premiers temps de son existence, et à ses ressources thérapeutiques une fois qu'elle est confirmée; cette maladie méritait, à juste titre, les travaux que les observateurs de tous les âges lui ont consacrés d'une manière spéciale. Depuis la découverte et l'application générale de deux nouvelles méthodes de diagnostic, l'auscultation et la percussion, de nouveaux signes sont venus s'ajouter à ceux que l'expérience de nos prédécesseurs avait déjà rassemblés. Ces nouveaux signes plus précis, parce qu'ils sont puisés dans la connaissance de phénomènes physiques et les transformations qui s'opèrent dans l'intérieur du poumon, à des périodes diverses de la maladie, sont venus apporter, dans le diagnostic, des élémens nouveaux de certitude, et contrôler par leur présence la valeur des signes anciens.

Il ne faut pas se faire illusion; quelques nombreux que soient aujourd'hui les signes que le médecin peut reueillir et qui peuvent le mettre sur la voie du diagnostic, il est une période de la phthisie où ces signes ne se trouvant pas réunis en assez grand nombre, et ne se prêtant, par conséquent, aucun appui, le doute peut survenir. Il importe donc que le médecin soit fixé sur la valeur relative de chacun des signes principaux qui appartiennent à cette première période; qu'il sache dans quelles proportions leurs combinaisons peuvent lui fournir de probabilités suffisantes, et dans quelle circonstance, au contraire, il

---

de Carus étaient commandées en quelque sorte par les investigations de Geoffroy-Saint-Hilaire et de son école sur la philosophie de la science, les lois de formation, la théorie des monstruosités.

Lorsque la syphilis fut, il y a 20 ans environ, l'objet de discussions si vives, relativement à son origine américaine, à sa nature virulente, à son traitement exclusif par le mercure, Jourdan intervint, nous fit connaître les recherches d'érudition de Hensler, Gruner et Sprengel, y joignait les siennes propres, et, mettant à contribution une expérience de quinze années, publia sur les maladies vénériennes un traité dont la théorie peut être contestée, mais qui restera comme un modèle de clarté, d'exactitude dans les descriptions, de critique approfondie, et sera toujours consulté avec fruit.

Presque toutes les branches de la philosophie et des sciences naturelles et médicales furent abordées par Jourdan. Il avait commencé, pendant la campagne de 1813, la traduction de l'*Histoire de la médecine* de Sprengel. Plus d'une fois, on le vit, durant notre pénible retraite de Leipsick, portant avec lui le livre et le manuscrit, profiter, pour hâter son travail, des haltes de la journée, ou, le soir, de la clarté du feu du bivouac. L'ouvrage parut en 1815. L'année suivante, il publiait l'*Histoire de la philosophie moderne* de Buhle. En anatomie, aux traités de Meckel, de Tiedemann, de Carus, il ajouta l'*Encyclopédie anatomique*, dont un volume est encore attendu. Sur la médecine, il nous a donné des écrits estimées de Zimmermann, de Hufeland, de Thomson, de Hahnemann et de la plupart de ses disciples les plus distingués. En physiologie, il a fait connaître Rolondo, Tiedemann et Gmelin, Burdach, Muller. Les chimistes lui doivent les ouvrages de Berzélius, de Rose, le manuel de Liebig, etc. Il fit passer dans notre langue l'*Histoire du droit romain* de Hugo, et voulait nous faire apprécier Kant, non comme la personnification exclusive de la philosophie en Allemagne, mais comme une grande et brillante introduction à l'étude des systèmes allemands, représentés alors par Fichte, Jacobi, Schelling et Oken. Les jugemens qu'il nous a laissés sur ces penseurs illustres, et sur les auteurs qui devaient entrer dans la composition de la bibliothèque philosophique moderne, témoignent à la fois de la profondeur de ses connaissances dans cette partie fondamentale des sciences humaines, et de la précision de ses vues sur les progrès qu'elle avait faits depuis cinquante ans, ainsi que de la direction qu'il convenait de lui imprimer.

Mais ces traductions n'occupèrent pas si complètement les veilles de Jourdan, qu'il n'ait trouvé le temps de composer plusieurs ouvrages originaux d'un incontestable mérite. Admis au doctorat en 1819, Jourdan prit pour sujet de sa dissertation inaugurale la *pellagre*, maladie sur laquelle régnait alors une obscurité que les recherches les plus récentes sont loin d'avoir dissipée entièrement. Jourdan traita ce sujet avec une solidité de raison et une élévation philosophique d'aperçus qui assurent à son travail un rang distingué. Après avoir rappelé et discuté les opinions controversées des médecins italiens sur l'époque de la première apparition de la pellagre, il établit l'identité essentielle de cette affection avec le *mal de la rose* des Asturies, et distingue avec sagacité l'éruption pellagreuse, qui lui paraît accidentelle, de la lésion profonde de l'organisme, qui constitue réellement la maladie. Les causes de celle-ci ne consistent exclusivement, selon lui, ni dans l'abus du sel marin, ni dans l'usage du maïs, ni dans la malpropreté, la misère, etc.; elles sont plus générales, et résident dans l'ensemble des circonstances au milieu desquelles vit le peuple lombard, que Jourdan nous représente, dans une des contrées les plus fertiles de l'Europe, se nourrissant de pain de seigle mal cuit et aigre, de blé de Turquie, de millet, de blé sarrasin, de pâtes indigestes, mangeant rarement de la viande, buvant plus rarement du vin, couvrant à peine sa nudité sous quelques haillons, partageant souvent sa demeure avec des animaux immondes dont la malpropreté n'égale pas la sienne, soumis non seulement à l'influence des mauvais alimens, des eaux insalubres, à une profonde misère, mais encore aux chagrins, aux craintes, à toutes les affections tristes causées par les invasions réitérées, les taxes exorbitantes, les changemens de gouvernement et la mauvaise administration, fléaux dépopulateurs qui désolent depuis trente ans le nord de l'Italie.

Ces considérations font pressentir les conseils thérapeutiques de Jourdan. A part les moyens immédiatement indiqués par les symptômes actuels et pressans, c'est moins dans les médicamens et la pharmacie que dans l'hygiène et la réforme des institutions qu'il établit sa puissance. Qu'on rende, dit-il, moins dur le sort des malheureux cultivateurs, qu'on diminue les charges qui pèsent sur eux, qu'on ranime dans leur cœur les sentimens de joie, d'espérance et de bonheur sans lesquels l'homme ne peut jouir de la plénitude de l'existence, et la pellagre disparaîtra du sein des populations; on n'entendra plus dire que, pour délivrer l'Italie de ce fléau, il faut expulser les infortunés qui en sont atteints, les transporter dans des solitudes lointaines, leur interdire les douceurs du mariage.

Ne retrouve-t-on pas dans ces passages ce qui a été écrit de plus judicieux et de plus éloquent au sujet de la lèpre, de la peste et de quelques autres affections analogues, conséquences déplorables comme elles de certaines détériorations physiques et morales de l'espèce humaine? Jusqu'à quel point les changemens survenus, depuis 1819, dans la Lombardie et dans l'état des populations où la pellagre semble se propager, sont-ils susceptibles d'infirmer les appréciations et les préceptes de Jourdan? C'est aux médecins éclairés qui ont visité naguère ces contrées à répondre.

J'ai déjà mentionné le *Traité des maladies vénériennes* publié par Jourdan en 1826. En 1834, il rédigea un *Dictionnaire* estimé *des termes d'histoire naturelle*. Il fournit de nombreux et excellens articles au *Dictionnaire des sciences médicales*, à la *Biographie médicale*, à l'*Encyclopédie moderne*, aux *Ephémérides universelles*, à la *Biographie universelle*; on lui doit un tiers environ du *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, et il a dirigé en chef, de 1818 à 1832, le *Journal complémentaire des sciences médicales*, fonctions délicates, dans lesquelles, malgré l'entraînement d'une polémique dont les traditions semblent perdues, il sut conserver une rare impartialité et ne se fit pas d'ennemis. Parmi les écrits de Jourdan, la *Pharmacopée universelle* mérite une attention spéciale, par son étendue et son utilité; travail ingrat, si l'on ne considère que le mérite de la patience exercée et de la difficulté vaincue; mais travail immense quand on se rappelle que, ne contenant pas moins de 10,000 formules, toutes ramenées au type uniforme du poids décimal, il résume 42 pharmacopées légales, et 31 formulaires, tant officiels que des médecins les plus célèbres; travail enfin qui fait le plus grand honneur à son auteur infatigable par l'ordre simple avec lequel il a su coordonner tant d'élémens divers, autant que par la clarté des préceptes placés en tête de chaque section, et relatifs aux règles à suivre dans la préparation des composés médicinaux qui en sont l'objet.

Je me suis appesanti, messieurs, avec une sorte de complaisance, sur les travaux si nombreux et si divers de notre collègue. C'est qu'une vie de trente-trois ans passée dans le cabinet, presque entièrement isolée du monde, sans autre joie que celle de la famille, et dont chaque jour fournissait son contingent à l'intelligence pure, aux sciences les plus élevées; c'est qu'une telle vie est un fait rare à l'époque actuelle, et mériterait d'être citée en exemple, si cet exemple pouvait être suivi. Jourdan a été, parmi nous, le dernier représentant peut-être de ces hommes de labeur des temps anciens, qui nous ont légué ces collections considérables, ces

doit attendre avant de se prononcer, que les signes soient devenus plus nombreux ou mieux caractérisés.

L'observation suivante, recueillie dans le service de M. Louis, nous permettra de passer en revue la plupart de ces signes et d'en discuter la valeur.

Au n° 15 de la salle Saint-Joseph, est entrée, le 2 janvier, une femme de trente-cinq ans, d'une constitution faible et délicate, d'un tempérament nerveux. Cette femme, réglée à seize ans, a eu trois enfois, dont le dernier est assez délicat. Née de parens bien portans, sa santé a été assez bonne jusqu'à il y a huit ans, époque à laquelle la menstruation est devenue irrégulière ; en même temps, elle a commencé à être incommodée de pertes blanches, de maux d'estomac ; elle a perdu de son embonpoint. La leucorrhée et les douleurs d'estomac ont paru céder, pendant quelque temps, aux pilules de Blaud ; mais les ressources de la malade ne lui permettait pas de continuer cette médication, ces derniers accidens ne tardèrent pas à reparaître. Les douleurs d'estomac en particulier étaient très vives ; elles étaient réveillées en général par les digestions. Déjà, depuis trois ans, cette femme était sujette à s'enrhumer. Mais, il y a deux ans, il lui est survenu une affection aiguë, caractérisée par de la fièvre et un point de côté. Cette affection a forcé la malade à garder le lit pendant trois semaines et la chambre pendant un mois et demi. A partir de cette époque, elle a été encore plus sujette à s'enrhumer, et, pendant l'année 1847, elle a été enrhumée pendant presque toute l'année. Sa toux était accompagnée d'une expectoration assez abondante, surtout le matin. Il y a trois mois à peu près qu'il y a eu une hémoptisie. La malade a craché un demi-verre de sang dans l'intervalle d'une heure. Un bain de pied sinapisé très chaud a suspendu l'hémorrhagie en rappelant les règles. Depuis, il y a eu de temps en temps quelques crachats sanguinolens, mais la malade y attachait peu d'importance. Enfin, dans la soirée du 1er janvier dernier, elle a été prise de frissons, de fièvre, d'une violente céphalalgie, de mal au cœur, et d'un point de côté des plus doulourenx au-dessous du sein, avec irradiation dans le dos. C'est pour ces accidens aigus qu'elle est entrée à l'hôpital.

Le 3 janvier, le pouls était plein, résistant, à 110 ; la face assez colorée, la peau un peu chaude, la langue humide, la région épigastrique un peu douloureuse à la pression ; du reste, le ventre souple et indolent, avec constipation. La douleur que la malade disait ressentir dans le côté droit, au-dessous du sein, augmentait assez notablement par la pression, et surtout pendant les grandes inspirations. Il y avait de la toux, mais pas d'expectoration. Cette femme disait que la toux, qui était grasse pendant son séjour chez elle, était devenue sèche depuis son entrée. Contrairement à ce qu'on devait supposer, d'après la nature des accidens, la percussion ne faisait rien connaître de particulier dans aucun point de l'étendue de la poitrine ; elle était seulement doulourense sons la clavicnle du côté droit. L'auscultation, pratiquée ce jour-là par M. Louis, ne lui fournit non plus aucun résultat satisfaisant. Le lendemain, par nn nouvel examen, M. Louis s'assura que la respiration était un peu faible sous les deux clavicules ; en outre, plus dnre sous la clavicule droite que sous la gauche. D'autre part, l'expiration était prolongée au sommet du poumon droit, en arrière, et la voix fournissait, dans le même point, un peu de bronchophonie. Le lendemain, les règles avaient paru, et la malade se trouvait déjà un pen mieux sous le point de vue de la douleur du côté. En peu de jours, grâce à un traitement simplement délayant, les phénomènes fébriles sont tombés peu à peu ; la douleur s'est aussi calmée. Mais de nouveaux examens ont confirmé les premiers résultats fournis par l'auscultation. La respiration est restée rnde et faible sous la clavicule droite, et, dans quelques circonstances, on l'a tronvée légèrement soufflante. Enfin, la douleur de côté, qui avait à peu près disparu, s'est reproduite de nouveau le 12 janvier, aussi vive que les premiers jours, mais sans fièvre, et la malade, qui jusque-là n'avait pas transpiré, a commencé à avoir des sueurs abondantes, principalement vers le matin.

Résumons les principales circonstances de ce fait : une femme de trente-cinq ans, sujette depuis huit ans à de la leucorrhée et à des douleurs d'estomac, ayant déjà commencé à maigrir, devient sujette à s'enrhumer. Un an après, elle est atteinte d'une affection aiguë, très probablement une pleurésie. Pendant les deux années suivantes, elle tousse presque continuellement. Il y a trois mois, elle a une hémoptisie. Enfin, il y a quelques jours, elle entre à l'hôpital pour des accidens fébriles et une douleur au côté. On constate alors un affaiblissement du murmure respiratoire sous les clavicules, de l'expiration prolongée au sommet du poumon droit, en arrière, et un peu de bronchophonie.

Reste maintenant à déterminer quelle est la nature de l'affection dont cette malade est atteinte :

Des symptômes qui peuvent nous mettre sur la voie, les uns sont véritablement des symptômes purement rationnels, tels que la toux, l'amaigrissement, l'expectoration, les douleurs de poitrine, l'hémoptisie ; les autres sont physiques et fournis par l'auscultation.

Ce n'est pas un phénomène sans importance que la *toux* : quoique appartenant à un grand nombre d'affections de poitrine, la toux, lorsqu'elle survient sans cause appréciable, lorsqu'elle reste sèche pendant un certain temps, lorsqu'elle survient dans un état de santé apparent, et en dehors des vicissitudes atmosphériques, qui en amènent en général le développement, la toux doit déjà fixer l'attention du médecin sur une altération chronique et probablement profonde des organes respiratoires.

L'*expectoration*, sans appartenir non plus d'une manière précise à une affection des organes respiratoires plutôt qu'à une autre, éclaire encore le diagnostic, en faisant incliner l'opinion du médecin vers une altération des organes respiratoires.

L'*amaigrissement* est un symptôme encore plus important que le précédent. Car s'il a débuté, comme chez notre malade, avant les premiers symptômes qui se sont montrés vers les organes respiratoires, et lorsqu'on voit un individu s'amoindrir ainsi, sans évacuations abondantes, sans lésion manifeste des organes digestifs, il est impossible de ne pas songer à une altération profonde, apportée à quelqu'une des fonctions principales. Or, il faut le dire bien haut, il est à peu près certain, hors les cas de suppuration profonde, qui entraînent la fièvre hectique et l'amaigrissement, cas très rares, que c'est à l'affection tuberculeuse que l'on doit rapporter l'amaigrissement.

A côté de ce phénomène, et à peu près sur le même rang au point de vue du degré de probabilité, se placent les *douleurs de poitrine*, douleurs si communes dans la phthisie pulmonaire, et qui occupent chez les phthisiques les parties latérales du thorax, les épaules ou leur intervalle ; douleurs quelquefois si vives, qu'elles ont pu être prises pour des douleurs de pleurésie. Ces douleurs sont certainement un des meilleurs signes, lorsqu'elles sont jointes à la toux et à l'amaigrissement, pour faire soupçonner l'existence d'une phthisie pulmonaire.

Vient enfin un symptôme dont l'importance est extrême : c'est l'hémoptisie. Cette hémorrhagie, ainsi que cela résulte des recherches de M. Louis, existe au moins dans les deux tiers des cas. Toutes les fois qu'elle est un peu considérable, c'est-à-dire lorsque les malades crachent dans un intervalle de temps de quelques minutes à une heure, 60, 100 grammes ou plus de sang spumeux et rutilant, et quelquefois aussi noirâtre et en caillots, il est impossible de ne pas avoir de très grands soupçons sur l'existence des tubercules. En effet, sur 2,400 malades que M. Louis a interrogés avec soin, il n'en est qu'un chez lequel, indépendamment des contusions de la poitrine et de la suppression des règles, on n'ait pu rattacher l'hémoptisie à l'affection tuberculeuse. Il suit de là que ce symptôme, réuni aux précédens, et surtout à la toux habituelle, établit les plus grandes probabilités en faveur de l'existence de la phthisie.

Parmi ces symptômes rationnels, nous ne devons pas oublier de signaler l'existence à une époque antérieure d'une inflammation de poitrine, pleurésie ou pneumonie. Ces deux complications sont si fréquentes pendant le cours de la phthisie et à ses diverses périodes, que l'on ne saurait ne pas en tenir compte. Peut-être cette inflammation n'a-t-elle pas été sans quelque influence sur la marche de l'affection dont notre malade est atteinte aujourd'hui.

Si, maintenant, après avoir passé en revue, comme nous venons de le faire, les principaux symptômes rationnels de la phthisie, nous cherchons à en fixer la valeur définitive, nous devons reconnaître que, réunis, ces symptômes ont une très grande valeur, tandis que, séparés (si l'on en excepte l'hémoptisie, qui, chez les jeunes sujets, surtout chez les hommes, peut faire naître les craintes les plus sérieuses), aucun d'eux ne suffit pour établir un diagnostic digne de ce nom.

Voyons maintenant si nous trouvons dans les signes physiques quelque chose de plus caractéristique.

Dans la première période de la phthisie, la *percussion* est loin de fournir des renseignemens toujours suffisans. La sonoréité peut exister pendant longtemps sous les clavicules, ainsi qu'on a pu le voir par l'observation précédente. Il n'est pas rare cependant d'observer, dans cette première période, un affaiblissement de la sonoréité, affaiblissement qui présente ce signe caractéristique, qu'il est rarement semblable des deux côtés. Ajoutons toutefois qu'une pleurésie ancienne, avec rétrécissement de la poitrine, pourrait donner lieu à une diminution de sonoréité qui se rapprocherait de ce qui existe dans la phthisie, avec cette différence cependant que la matité serait générale et limitée à un côté de la poitrine ; tandis que, dans la phthisie, les modifications se produisent dans l'ordre de développement des tubercules ; c'est-à-dire des deux côtés et d'abord au sommet du poumon, pour gagner de là une grande partie de cet organe.

L'*auscultation* fournit heureusement, dans la première période de la phthisie, des renseignemens plus satisfaisans et plus complets que la percussion. La faiblesse, le peu de développement, l'obscurité du murmure vésiculaire sous l'une des clavicules, et ordinairement du côté correspondant aux douleurs, ainsi que cela s'observait chez notre malade ; dans d'autres circonstances, la dureté, le caractère soufflant et comme bronchique de ce murmure, la prolongation de l'expiration, le retentissement anormal de la voix, qui d'abord n'est facile à reconnaître que par la comparaison attentive de ce qu'on observe des deux côtés de la poitrine, et qui, plus tard, s'élève jusqu'à une véritable bronchophonie, tous ces signes n'appartiennent évidemment qu'à une phthisie pulmonaire. Le diagnostic est encore plus certain si, aux symptômes précédens, s'ajoutent quelques craquemens secs ou humides, ou quelques bulles de râle sous-crépitant.

Telle est la supériorité des symptômes physiques sur les symptômes rationnels que l'existence simultanée au sommet d'un des poumons, et plus particulièrement du poumon gauche (que les recherches de M. Louis lui ont appris être le siége le plus ordinaire des tubercules), d'une expiration prolongée et un peu dure, d'un peu de bronchophonie et de quelques craquemens suffiraient pour lever les doutes, alors même que les symptômes rationnels seraient très incertains ; et une altération légère de la sonoréité ne pourrait laisser aucune espèce d'incertitude.

Il est des cas auxquels M. Louis a fait allusion dans son *Traité de la phthisie*, dans lesquels on ne peut se fonder ni sur les phénomènes rationnels, toux, hémoptisie, etc., ni sur les résultats comparés de l'auscultation et de la percussion. Il est possible cependant alors d'arriver au diagnostic d'une manière indirecte, c'est-à-dire par la connaissance des lois pathologiques que l'on doit à cet observateur. Ainsi la pleurésie double, les ulcérations du larynx, la péritonite chronique, la méningite tuberculeuse, la présence de tubercules dans divers organes peuvent servir à établir le diagnostic : la pleurésie double, parce qu'elle tient presque constamment à une affection tuberculeuse ; les ulcérations du larynx, parce que, à part les cas de syphylis, on les rencontre presque exclusivement chez les tuberculeux ; la péritonite chronique et la méningite tuberculeuse, ainsi que les autres affections de ce genre, parce que, passé l'âge de quinze ans, elles n'existent jamais sans qu'il y ait des tubercules dans les poumons, en même temps que dans les autres organes.

En résumé, s'il est possible, dans quelques cas de phthisie pulmonaire à sa première période, de porter un diagnostic certain avec un petit nombre de signes rationnels et physiques, il en est un beaucoup plus grand nombre dans lequel c'est par le rapprochement des faits, par leur contrôle réciproque, qu'il est possible d'accumuler des probabilités assez grandes pour permettre au médecin de porter un jugement.

F. A.

---

bibliothèques tellement étendues et variées, que l'imagination comprend à peine qu'elles aient pu sortir de la même plume, être élaborées par le même esprit, et que notre paresse est devant elles comme frappée de stupeur.

Les écrits de Jourdan ne doivent pas être estimés à moins de 100 volumes, dont 72 de traductions, 8 d'ouvrages originaux, plus de 20 disséminés dans les dictionnaires ou les receuils de toute nature. Jamais il ne se fit aider par personne ; constamment, au contraire, il était à la disposition de ceux qui avaient recours aux renseignemens toujours sûrs de sa vaste érudition. Souvent des médecins étrangers, voulant écrire en français, lui apportaient des manuscrits à corriger : Ecrivez votre mémoire en allemand, leur disait-il, ce vous sera plus facile, et j'aurai plus tôt fait de vous traduire que de vous redresser.

Jourdan était doué du caractère le plus élevé, le plus digne ; il aimait à obliger, et, sans paraître attacher de prix à la reconnaissance, il y était sensible. C'était une de ces natures logiques et droites qui, dans toutes les questions, vont directement au résultat, et l'abordent sans hésiter. Expansif seulement avec ses amis et dans l'intimité, il était dans le monde réservé ou silencieux ; mais sa pensée était hardie, son langage tranché, ses opinions absolues ; il heurtait au premier abord, et cependant, derrière cette rudesse apparente, c'était l'homme le meilleur, le cœur le plus noble et le plus compatissant ; le mari, le père le plus tendre, l'ami le plus dévoué.

D'une constitution robuste et de taille moyenne, doué d'une grande vivacité, et étranger aux agitations de l'ambition et de l'envie, Jourdan semblait devoir parvenir à une vieillesse avancée ; lorsque, vers la fin de novembre dernier, il fut atteint, à Saint-Mandé, où il s'était logé pour présider à l'éducation de son fils, d'un érysipèle au visage. Malgré les soins les plus éclairés, la maladie parcourut presque toute la surface du corps, s'accompagna de symptômes encéphaliques persévérans, et entraîna la mort le 2 janvier 1848, alors que notre collègue venait d'accomplir sa cinquante-neuvième année. Il s'est éteint comme il avait vécu, avec le plus grand calme, entouré de sa famille et de quelques amis dévoués.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

APPLICATION DE LA FAMEUSE ORDONNANCE SUR LA PHARMACIE.

NANTES. — Les pharmaciens de Nantes comparaissaient en police correctionnelle en la personne de trois d'entre eux. Ils étaient accusés de ne pas tenir un registre coté et paraphé par l'autorité, sur lequel, aux termes de l'ordonnance, doivent être inscrites jour par jour, et sans blanc, les ordonnances médicales qu'ils exécutent et qu'ils livrent aux cliens, lorsque des substances vénéneuses entrent dans ces préparations.

Le tribunal de Nantes, admettant des circonstances atténuantes, a condamné les prévenus à 5 fr. d'amende à titre d'avertissement.

LILLE. — Le tribunal de Lille a été plus sévère ; il vient de condamner à trois jours de prison et à une amende de 25 francs, un pharmacien qui avait négligé de transcrire sur le registre les préparations où entrent des substances vénéneuses, et qui ne tenait pas dans un endroit sûr et fermé à clef, les substances vénéneuses de sa pharmacie.

En présence de ces jugemens et de l'ordonnance, il n'est pas un pharmacien qui ne puisse être pris en contravention et qui ne soit sous le coup de trois jours de prison.

Étranger.

RÉFORME SANITAIRE. — Lord Morpeth a annoncé, dans une des dernières séances de la Chambre des communes, que le gouvernement se proposait de présenter très prochainement un bill sur la santé des villes. Mais la Chambre des communes s'étant ajournée au 3 février, il est probable que le bill ne sera pas présenté de sitôt. En attendant, l'agitation continue en Angleterre, et le gouvernement sera, avant peu, forcé de condescendre à l'opinion publique.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE ITALIEN. — En se séparant, le congrès scientifique de Venise a posé les six questions suivantes comme devant être traitées et discutées devant le congrès de 1848 :

1° Quels sont les inconvéniens et les dangers qui peuvent résulter, pour la santé publique, de l'exercice des professions insalubres, telles que la teinture, la fabrication des chandelles, la préparation des peaux, etc. ? Quels sont les moyens propres à en contrebalancer les effets fâcheux ?

2° Convient-il, dans les maladies inflammatoires, de pratiquer des saignées moyennes et répétées ou des saignées larges et copieuses ?

3° Dans quelles maladies les médecins peuvent-ils utiliser les inspirations éthérées ?

4° Quelles sont les altérations du corps papillaire de la langue et quelle peut-être leur valeur pour le diagnostic et le pronostic des maladies abdominales en particulier ?

5° Quelle influence peut exercer la vaccine sur la production de la scrofule ?

6° Quel doit être le nombre et la qualité du personnel sanitaire des grands et des petits hôpitaux ? Quelles doivent en être les attributions ?

BAINS POUR LES CLASSES LABORIEUSES. — L'établissement de cette espèce qui a été ouvert au mois d'août 1846, à Londres, dans Eastou Square, a trouvé dans toutes les classes de la société une sympathie générale. Les directeurs de la *New-River company* ont cédé gratuitement le terrain sur lequel il a été construit, et, en outre, fourni pour rien, pendant les premiers quatorze mois, toute l'eau qui a été dépensée. Cette compagnie s'est chargée depuis de fournir toute l'eau nécessaire pour une redevance annuelle de 100 livres (2,500 fr.) Cet établissement de bains, qui est destiné aux classes laborieuses, renferme 49 bains simples pour les hommes et 13 pour les femmes, 8 bains de vapeur et deux bassins pour se livrer à la natation. Par les temps chauds, il ne s'y donne pas moins de 800 bains par jour, et encore refuse-t-on souvent 200 ou 300 personnes. Le nombre des baigneurs, depuis l'ouverture de l'établissement, a été de 154,221 hommes, et 15,206 femmes. Enfin, les femmes qui sont venues y laver leur linge sont au nombre de 45,125. On sait que les bains ne coûtent dans cet établissement qu'un penny (10 centimes) quand ils sont froids, et 20 centimes quand ils sont chauds, y compris le linge. Le blanchissage, y compris le séchoir et les fers, ne coûtent qu'un penny (10 centimes) par heure, et seulement 30 centimes pour quatre heures. Contrairement à ce qu'on avait pu supposer *à priori*, cet établissement est sur le point de se suffire à lui-même par les souscriptions des fondateurs et par ses propres ressources. (*Sun.*)

ASILES DE L'ENFANCE. — Au dernier congrès de Naples, la commission médicale des asiles de l'enfance de Milan avait été chargée de présenter un rapport sur l'état sanitaire de ces asiles et sur les améliorations matérielles dont ils seraient susceptibles au point de vue hygiénique. Nous reproduisons les conclusions de la Commission comme pouvant être utilisées pour les asiles qui existent aujourd'hui en France, et pour ceux dont la création aurait lieu ultérieurement. La Commission propose : 1° la création d'un Code sanitaire pour ces asiles ; 2° la compilation d'un manuel d'hygiène pour les enfans pauvres, à l'usage des directeurs, inspecteurs, inspectrices, maîtresses, et même des mères des enfans qui y sont déposés. Les conseils renfermés dans ce manuel serviraient de guide pour rendre plus facile l'accomplissement des prescriptions renfermées dans le Code sanitaire ; 3° la réunion des médecins placés à la tête des asiles d'une ville en un comité central, afin de mettre en commun le fruit de leurs propres observations, sur tout ce qui touche l'amélioration physique et hygiénique des enfans que ces asiles renferment journellement ; 4° la création d'infirmières spéciales chargées de soigner les enfans qui y tomberaient malades.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 Janvier 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. LALLEMAND fait au nom d'une commission composée de MM. Roux, Velpeau et Lallemand un rapport sur quatre observations nouvelles de fistules vésico-vaginales guéries à l'aide de l'autoplastie par glissement, communiquées par M. Johert (de Lamhalle). Les quatre nouvelles observations adressées à l'Académie par M. Jobert, relativement à des guérisons de fistules vésico-vaginales opérées par lui, sont analogues aux précédentes, et confirment les théories et les opinions de l'auteur sur le traitement de cette infirmité. Ces observations présentent cependant un intérêt particulier, à cause de circonstances qui ne se trouvaient pas dans les autres, et des difficultés qui ont été heureusement vaincues par des moyens qu'il est important de signaler aux praticiens qui peuvent être appelés à pratiquer la même opération.

La Commission pense que ces observations doivent être annexées au mémoire de M. Johert, que l'Académie a jugé digne d'être inséré dans les mémoires des savans étrangers. (Ces conclusions sont adoptées.)

M. DUMAS présente au nom de M. J. BÉCLARD un travail ayant pour titre : *Recherches expérimentales sur les fonctions de la rate et sur celles de la veine porte*. Ce travail est hasé sur des analyses quantitatives pratiquées sur le sang de la veine splénique et sur celui de la veine porte. Ces analyses sont relatives aux proportions des principes spontané ment ou mécaniquement séparables du sang, c'est-à-dire les glohules, la fihrine et l'eau.

Dans ces recherches, le sang pris dans un point quelconque du système circulatoire a toujours été comparé au sang du même animal pris en même temps dans un autre point de ce système. Dans une première série d'expériences, l'auteur constate que le sang artériel présente sensiblement la même composition dans tous les points de son trajet ; résultat conforme d'ailleurs aux données de la physiologie. Le sang artériel vient d'un seul et même organe, le poumon ; il traverse un seul organe, le cœur, et il est lancé du même coup dans toutes les directions. Le sang veineux, au contraire, procédant de tous les organes vers les poumons a des origines diverses, comme ces organes eux-mêmes.

Dans une seconde série d'expériences, l'auteur compare le sang de l'artère carotide au sang de la veine jugulaire ét au sang de la veine crurale. Ces analyses indiquent une diminution des glohules et une légère augmentation de la fibrine dans le sang veineux.

L'identité du sang artériel dans tous les points de son trajet une fois constatée, et les différences que présente le sang veineux comparé au sang artériel une fois déterminées, l'auteur ahorde le sujet spécial de ses recherches.

La rate, qui ressemble à une glande par certains côtés, en diffère essentiellement par l'ahsence de conduit excréteur. C'est donc dans le sang qu'il faut chercher l'explication de ses usages. L'auteur a comparé le sang pris dans la veine splénique au sang veineux général, afin de savoir comment et en quoi il diffère de celui qui circule dans les autres parties du même système.

Trente-deux analyses ont été faites dans ce hut. Seize sur le sang de la veine splénique et seize sur le sang de la veine jugulaire. Dans cette troisième série d'expériences, comme dans les précédentes, les deux sangs différens ont été extraits en même temps sur le même animal vivant. Le sang de la veine jugulaire a été pris comme terme de comparaison. Il résulte de ces analyses : 1° que le sang qui revient de la rate contient toujours moins de globules que le sang veineux général ; 2° qu'il contient plus d'alhumine et un peu plus de fihrine que le sang veineux général. La rate, loin d'être l'organe de la formation des globules, comme on l'a supposé, paraît donc être au contraire le lieu de leur destruction.

Des analyses pratiquées sur le sang de la veine porte, il résulte que les élémens constituans du sang de cette veine varient, quant à leur proportion, dans des limites très étendues, ainsi qu'il suit : 1° dans les premiers temps de l'absorption digestive la quantité d'alhumine est considérahlement augmentée ; 2° dans les derniers temps de cette absorption, la quantité des glohules est considérahlement augmentée. Cette augmentation alternative s'accomplit dans le sein de la veine porte et exige un certain temps pour s'accomplir.

Lorsque des animaux ont été soumis à une diète prolongée, les proportions des élémens constituant du sang sont les mêmes dans la veine porte que dans le système veineux général.

Il résulte de ces expériences sur le sang de la veine porte, que les glohules commencent et finissent dans un même système.

Le sang de la veine porte ne contenant pas une proportion de matières grasses plus considérahles que le sang veineux général, et, d'une autre part, le chyle différant surtout de la lymphe par la présence des matières grasses, il est, sinon démontré, du moins très prohahle, que les matières alhuminoïdes pénètrent dans le sang par une seule voie, la veine porte.

D'une autre part, ces mêmes matières entrent dans le sang sous une seule et même forme, sous forme d'alhumine.

Enfin la transformation de l'alhumine en globules s'accomplissant dans la veine porte, et cette métamorphose n'étant complète qu'au hout de quelques heures depuis l'ahsorption digestive, il en résulte que le sang qui circule dans le système de la veine porte n'est pas soumis aux lois générales de la circulation sanguine. L'auteur se propose d'examiner ce point capital de physiologie dans un prochain mémoire.

M. DESCHAMPS (d'Avallon) adresse un mémoire sur le cuivre physiologique. Les conclusions qui découlent de son travail sont : que tous les terrains de sédimens doivent contenir du cuivre ; que le cuivre doit être subordonné à la présence du fer ; que la présence du cuivre et du fer dans les terrains provient prohablement de la décomposition d'un sulfure de fer cupréfère, etc. ;

Que les végétaux enlèvent au sol une partie du cuivre qu'il contient ; que l'homme et les animaux empruntent du cuivre aux plantes ; que le cuivre et le plomb qui se trouvent dans l'homme et les animaux domestiques peuvent provenir encore des vases en cuivre et en laiton plus ou moins hien étamés, et des vases en terre, en faïence, etc., dont la couverture contient du plomh, qui servent aux préparations culinaires;

Que la présence du cuivre dans les végétaux, les animaux et l'homme est un fait acquis à la science;

Que si la terre d'une localité avait échappé à la dissémination du sulfure de fer cupréfère et ne contenait pas de cuivre, cette terre serait bientôt modifiée, car dès qu'elle serait mise en culture, elle recevrait des engrais provenant des pays où les végétaux contiennent du cuivre;

Qu'il est facile de comprendre comment le cuivre peut pénétrer dans les végétaux et s'y fixer, puisque l'on sait que la terre contient du cuivre probablement à l'état de carhonate ;

Que ce carbonate est soluhle dans le carbonate d'ammoniaque ;

Que le carbonate d'ammoniaque est l'agent le plus important de la végétation ;

Que lorsque le carbonate d'ammoniaque pénètre dans les végétaux, il entraîne du cuivre ;

Que lorsque le carbonate d'ammoniaque cupréfère est sous l'influence des organes des plantes, il se décompose pour céder un de ses élémens, l'azote, pour composer les matières albumineuses, etc. ;

Que le cuivre qui assiste à la naissance de la molécule azotée prend la place d'un corps élémentaire, et peut jouer un rôle analogue à celui qu'il joue quand on le met en contact avec certains sels ammoniacaux ;

Et enfin que c'est dans les parties azotées des plantes que l'on doit espérer rencontrer le cuivre.

M. PLOUVIEZ, de Lille, fait connaître un moyen avec lequel il a ohtenu, dans ses expériences d'éthérisation sur les animaux, des résultats assez importans pour qu'on puisse espérer de l'appliquer avec avantage sur l'homme en cas d'accidens par l'éther ou le chloroforme. En expérimentant avec du chloroforme préparé par M. Constenohle, pharmacien, il s'est passé un fait qui éveilla toute son attention. Un chien griffon de la petite espèce, pesant 4 kilog. à peu près, respira un grain et demi de chloroforme. Au hout de dix à quinze secondes, il était dans l'insensihilité. Bientôt je m'aperçus, dit l'auteur, d'une gêne extrême de la respiration, elle devint de plus en plus rare, puis elle s'arrêta : *l'animal était mort*. Il ne s'est passé dans la succession de ces phénomènes qu'une minute et demie. L'autopsie ne révéla rien dans les organes qui pût expliquer une mort aussi rapide. Depuis, j'ai répété ces expériences, ajoute M. Plouviez, avec le chloroforme et surtout avec l'éther sulfurique, dans le but de trouver un remède à un tel accident, s'il se présentait quelquefois chez l'homme. En voici en peu de mots le résultat. Chaque fois qu'il s'apercevait que la mort était imminente chez des poules, des chiens, des lapins, etc., il retirait l'appareil, et, au moyen d'un soufflet ordinaire, il faisait des insufflations d'air dans les poumons, avec les mêmes soins que dans toutes les asphyxies. Les animaux revenaient promptement à la vie. M. Plouviez a poussé plus loin ces expériences ; il a déterminé l'asphyxie en prolongeant l'opération autant que nécessaire, c'est-à-dire jusqu'à cessation complète de la respiration. A l'instant même il employa le même moyen, des insufflations d'air. Après trente secondes, une, deux, trois, quelquefois quatre minutes, il voyait la respiration se rétahlir lentement, puis reprendre son état normal. Il résulte donc de ces expériences, que, s'il est vrai que des accidens graves dans les centres nerveux peuvent survenir à la suite de l'éthérisation, il n'en est pas moins vrai aussi que la mort peut avoir lieu par défaut d'hématose, par une véritahle asphyxie.

M. FURNARI adresse deux observations qui tendent à prouver l'*altération momentanée du sang* chez les personnes opérées d'une maladie oculaire sous l'influence des inhalations du chloroforme. Les faits rapportés par M. Furnari tendent à démontrer, en outre, que le chloroforme ne retarde pas, comme on l'a dit, la cicatrisation des plaies.

M. CRUSSEL, de Saint-Pétershourg, adresse une nouvelle note relative à sa méthode de traitement électrolytique ; il expose, entre autres résultats heureux de cette méthode, le fait d'un homme atteint d'un fongus hématoïde de la paupière inférieure, recouvrant entièrement l'œil et l'orhite du côté gauche, et dont la guérison a été complète.

Sur quelques observations présentées par M. Lallemand, qui paraît croire que la guérison peut, dans ce cas, être attribuée à l'inflammation produite par les aiguilles, M. le président l'engage à se joindre à la commission chargée de l'examen des communications de M. Crussel.

M. AUDOUARD, pharmacien à Béziers, adresse une note sur la présence de l'arsenic dans les eaux thermales ferrugineuses récemment découvertes près de Villecelle-Lamalon (Hérault), et dans les eaux de l'ancienne source ferrugineuse dite source de Capus, située près des bains de Lamalon.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Janvier. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Trois lettres de M. le ministre de l'agriculture et du commerce adressant un rapport de M. le docteur Rousset, médecin des épidémies de l'arrondissement de Sarreguemines, sur une épidémie de fièvre typhoïde dans la commune de Deffemhach-lès-Mellimes (Moselle) ; un rapport de M. Laffore sur l'établissement thermal des eaux chaudes, et un rapport de M. Cavaroc sur les eaux minérales de Vic (Cantal).

Une lettre de M. BALLY, membre de l'Académie, adressant plusieurs ouvrages des médecins italiens et en particulier l'*Histoire de la médecine en Italie*, par M. de Renzi.

Une lettre de M. CORNAY (de Rochefort) réclamant la priorité d'une partie des assertions contenues dans le mémoire de M. Mêlier sur les marais salans.

Une lettre de M. GERMAIN adressant un supplément au mémoire sur l'action des eaux-mères de la saline de Salins (Jura), et un mémoire sur la topographie médicale du département du Jura, avec la description des épidémies typhoïdiennes qui ont régné dans ce pays de 1817 à 1848. (Commission des épidémies.)

M. MORDRET, professeur d'accouchement à l'École de médecine du Mans, envoie deux ohservations d'accouchement pratiqué pendant le sommeil chloroformique. Dans la première, il s'agit d'une application de forceps. La femme tomba après deux minutes d'inspiration dans un sommeil doux et profond. L'extraction du fœtus ne dura que trois minutes, et ce fut seulement au moment où la tête franchissait la vulve, que la malade reprit ses sens. Dans la seconde, il s'agit d'une femme chez laquelle le travail marchait régulièrement, mais en proie à des douleurs extrêmement violentes. Après une minute, le chloroforme suspendit les douleurs et produisit le sommeil ; les contractions paraissaient se calmer du côté des muscles ahdominaux ; mais les contractions utérines se sont maintenues comme dans le cas précédent. L'accouchement a eu lieu en quinze minutes, sans que la femme s'en soit aperçue.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Mitouart, l'un de ses plus anciens membres.

M. BOUILLAUD regrette de n'avoir pu assister à la dernière séance où il a été question de la localisation de la parole dans les lohules antérieurs du cerveau. Il ne veut pas ranimer en ce moment une discussion éteinte, mais il annonce que depuis plusieurs années il s'occupe de ce sujet, et que les observations nouvelles qu'il a recueillies, loin d'avoir amoindri sa conviction, n'ont fait que la corrohorer davantage. Il se propose d'appeler prochaiuement l'attention de l'Académie sur ces faits. En attendant, il prie M. Rochoux de lui montrer un seul fait, bien observé, dans lequel les deux lobules antérieurs du cerveau auront été lésés avec persistance de la parale.

M. ROCHOUX : J'en ai cité trois, un que j'ai publié dans la *Lancette*, en 1840, l'autre qui est imprimée dans l'*Anatomie pathologique* de M. Cruveilhier, le troisième...

M. BOUILLAUD : Je demande des faits actuels, contemporains, et sur lesquels aucun doute ne puisse s'élever.

M. ROCHOUX : Eh bien ! j'en possède trois autres qui....

M. BÉGIN : Il me semble, Monsieur le président, que puisque M. Bouillaud doit prochainement saisir l'Académie de cette question, toute discussion actuelle serait inutile.

M. LE PRÉSIDENT : C'est aussi mon avis, et nous allons passer à l'ordre du jour.

Rapports. — M. BÉGIN donne lecture au nom de la Commission chargée de dresser la liste des membres correspondans, de la proposition faite par cette Commission à l'Académie, de porter le nombre de ces candidats à six.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

— M. RENAULDIN lit un rapport sur un ouvrage imprimé en allemand de M. Moij'Sisovies, premier chirurgien de l'hôpital général de Vienne. Cet ouvrage a pour titre : *Exposé d'une méthode sûre et prompte pour guérir la syphilis au moyen des préparations d'iode*. L'auteur de cet ouvrage examine d'ahord dans quelles circonstances l'iode agit d'une manière avantageuse ou nuisihle. Il le regarde, à quelques exceptions près, comme spécifique dans la scrofule, la syphilis et ses suites. Il en a employé les différentes préparations pendant plus de six années, sur plus de 800 malades, et, dans certains temps, il en a ohtenu un incroyahle succès, tandis que, à d'autres époques, ce médicament est resté complètement inerte. Il est porté à croire que, dans ce dernier cas, les préparations chimico-pharmaceutiques n'étaient pas convenahlement faites ; que des complications graves avaient paralysé son action ; ou hien, enfin, que les médicamens avaient été administrés sous une forme ou a des doses peu mesurées. M. Moij' Sisovies passe successivement en revue les diverses préparations pharmaceutiques de l'iode, et, sans préconiser l'iode pur, il fait mention de sa comhinaison avec l'huile de foie de morue pour attaquer les scrofules et surtout les caries des os. Arrivant au point capital de son livre, la syphilis, il expose d'ahord les doctrines qui lui paraissent dominer la pathologie de cette affection. Pour lui, il existe des différences notahles entre la syphilis locale et générale, la syphilis primitive et secondaire, entre la hlennorrhagie et le chancre. Il regarde comme prouvée l'existence d'une syphilis congéniale. Il pense aussi que la syphilis peut exister longtemps comme maladie locale sans se communiquer à l'organisme. Suivant lui, nous ne possédons aucun signe caractéristique et infaillible pour reconnaître le chancre vénérien, et c'est seulement par l'ohservation continue et exacte de la marche de l'affection qu'on peut étahlir le diagnostic.

La partie thérapeutique proprement dite de ce livre comprend le traitement de la hlennorrhagie pour laquelle il a d'ahord recours aux antiphlogistiques tant que les phénomènes inflammatoires persistent, et plus tard au copahu. Passant au traitement des rétrécissemens de l'urètre, l'auteur, qui les regarde comme l'effet d'une action métastatique qui porte sur la vessie, les uretères et les reins, les soumet à un traitement à la fois général et local : il déhute par un vomitif destiné à imprimer une secousse à l'économie, passe aux boissons sudorifiques et à l'iodure de potassium, en même temps qu'il emploie un traitement local qui consiste dans l'application de sangsues au niveau du rétrécissement, dans les frictions avec l'onguent mercuriel ou un mélange de cet onguent et de deuto-iodure de mercure, les hains de siége salins, et enfin les hougies d'ivoire qui lui paraissent réunir les conditions de flexibilité et de solidité nécessaires.

Tant que la nature syphilitique du chancre n'est pas constatée, au lieu d'en troubler la marche, M. Moij' Sisovies pense que le médecin doit la favoriser de toute manière ; aussi l'auteur conseille-t-il les hains locaux émolliens fréquemment répétés ; mais la constatation opérée, il faut employer les hoissons sudorifiques et donner à l'intérieur les préparations d'iode en même temps qu'on s'en sert extérieurement sous forme de hains locaux et généraux. Les huhons exigent les mêmes moyens, en y ajoutant l'usage des cataplasmes, et en les ouvrant dès que la fluctuation est certaine. Les doses d'iode doivent être proportionnées à l'âge et à la force des individus. On doit les administrer avant le repas de midi pour ne pas rencontrer les alimens dans l'estomac. L'auteur donne le nom d'*iodinisme* à l'action trop énergique et à la saturation de l'économie par l'iode. Il ajoute ordinairement aux hains d'iode deux ou trois livres de sel de cuisine. Ce traitement doit être accompagné d'un régime convenable, consistant principalement dans l'emploi de viandes et de légumes non farineux.

MM. DUPUY et ROUX font quelques réflexions sur ce rapport verbal, qui ne donne lieu à aucune conclusion.

M. ROCHOUX commence la lecture d'un long rapport, dont la fin est renvoyée à la prochaine séance.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission sur la nomination des correspondans.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Numéro du 15 Janvier 1848.

Académie de médecine ; localisation de la faculté de la parole. — L'auteur de l'article s'attache à faire voir combien la question est complexe et difficile à résoudre. Après avoir rappelé les faits que la science possède pour et contre la doctrine de la localisation de la parole, dans les lohes antérieurs du cerveau, et avoir insisté sur la nécessité de les interprêter sainement, il conclut de la manière suivante : « La doctrine de la localisation de la parole dans les lohes antérieurs du cerveau n'est pas vraie dans son sens absolu. L'altération de ces lohes est certainement une des conditions, ou, si l'on veut, une des causes occasionnelles de la perte de la parole, puisqu'elle la produit dans un grand nomhre de cas ; mais il suffit qu'elle ne la produise pas toujours pour qu'on puisse affirmer hardiment qu'elle n'eu est pas la cause directe, efficiente, *essentielle*. »

Note sur la thérapeutique des blennorrhagies ; par M. JAQUETANT, docteur en médecine à Lyon. — Rien de nouveau. L'auteur combat les injections caustiques et préconise plus particulièrement le cuhèhe et le copahu associés aux drastiques.

Fièvre typhoïde compliquée de croup laryngo-bronchique ; observation recueillie par M. BARBIER, aide de clinique adjoint au Val-de-Grâce, dans le service de M. le professeur Michel Lévy. — Dans cette observation, où tous les symptômes sont décrits avec heaucoup de soin, on peut suivre pas à pas les progrès de l'asphyxie graduellement produite par la formation des pseudo-membranes. L'extinction de la voix, ce symptôme si caractéristique du croup, est signalée. Cependant, il ne paraît pas que la laryngite pseudo-membraneuse ait été diagnostiquée, car nous ne trouvons point dans le traitement les agens thérapeutiques conseillés contre cette redoutahle maladie, notamment le tartre stibié. Dans le cours de la maladie apparaissent quelques phénomènes propres à la fièvre typhoïde. En définitive, le malade meurt par asphyxie. — L'autopsie a révélé quelques plaques de dothinenterie ; mais les lésions principales étaient dans les voies respiratoires. Le larynx et la trachée étaient tapissés par des fausses membranes qui, à gauche, s'étendaient jusqu'à la bifurcation des hronches primitives, et à droite descendaient jusque dans les bronches du deuxième ordre.

FEUILLETON. — *Inductions physiologiques et médicales touchant la fin de l'homme et sa résurrection ;* par M. Francis DEVAY. — Nous nous garderons hien de ravir le temps des praticiens qui nous font l'honneur de nous lire en plaçant ici une analyse, quelque peu étendue qu'elle soit, de ce long article, qui a pour ohjet d'établir que le corps de l'homme est un ohstacle aux manifestations physiologiques dont il est le théâtre, de démontrer que l'étude des phénomènes naturels permet de conclure à la résurrection de notre corps, et d'expliquer comme quoi les boiteux ressusciteront avec deux bonnes jamhes, les manchots avec deux bons bras, les horgnes avec deux bons yeux !!...

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 22 Janvier 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 10.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois.......... 4 Fr
3 Mois.......... 9
6 Mois.......... 18
1 An.......... 36

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 10 Fr.
6 Mois.......... 20
1 An.......... 40

Pour l'Étranger :
1 An.......... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Considérations sur la population de Paris, à propos du dénombrement de 1846. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'otologie, depuis son origine jusqu'à Itard. — III. CLINIQUE DE LA VILLE : Observation sur la guérison d'une tumeur de mauvaise nature. — IV. BULLETIN CLINIQUE (chirurgie). Hôpital de la Charité, service de M. Velpeau : Phlegmon ganglionnaire de la région parotidienne gauche; ponction avec le bistouri; résolution rapide. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (hygiène publique) : Des subsistances de la France. — Du blutage, du rendement des farines et de la composition du pain de munition. — Essai sur les lois pathologiques de la mortalité. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la médecine moderne.

PARIS, LE 21 JANVIER 1848.

CONSIDÉRATIONS SUR LA POPULATION DE PARIS, A PROPOS DU DÉNOMBREMENT DE 1846.

Par suite de l'ordonnance royale, en date du 4 mai 1846, qui a prescrit le dénombrement quinquennal de la population du royaume, M. le comte de Rambuteau a fait procéder à cette opération, du 25 mai au 5 juillet, dans la ville de Paris et les autres communes du département de la Seine. MM. Husson et Pontonnier, employés supérieurs de la préfecture de ce département, viennent de publier un intéressant rapport sur les résultats généraux de ce dénombrement (1).

La ville de Londres paraît être la première qui se soit occupée de recherches statistiques, en publiant ses *bills mortuaires*, qui parurent en 1550. Un siècle plus tard, des travaux analogues furent entrepris en France par les ordres de Colbert. Malheureusement l'importance de ces travaux ne fut pas appréciée; la mort de ce grand ministre fit négliger l'exécution du réglement qu'il avait établi et qui ne fut remis en vigueur, mais bien imparfaitement, qu'en 1708.

La connaissance de l'état de la population entrant comme élément principal dans la solution de beaucoup de questions médicales, il est essentiel qu'il soit relevé avec exactitude. Sous ce rapport, on peut accorder une entière confiance au dénombrement de 1846, car les précautions qui ont été prises ont dû restreindre les erreurs dans d'étroites limites. Il a été fait ménage par ménage, et résumé par maisons, par rues, par quartiers et par arrondissemens. Ce grand travail a exigé le concours de 193 commissaires, de 12 contrôleurs et de 4 vérificateurs.

L'effectif de la population comprise dans l'enceinte du mur d'octroi de Paris est le suivant :

Population fixe. . . .	945,721 hab.
Population civile flottante.	88,475
Garnison.	19,701
Total. . . .	1,053,897 hab.

(1) Voir aussi un article de M. J.-J. Baude, *Revue des Deux-Mondes* du 15 novembre 1847.

Cette population totale se répartit ainsi, suivant l'état civil des personnes :

Sexe masculin :	Garçons. .	315,194	543,496 hab.
	Mariés. . .	211,235	
	Veufs . . .	17,067	
Sexe féminin :	Filles. . . .	240,251	510,401 hab.
	Mariées . .	212,409	
	Veuves. . .	57,741	
			1,053,897 hab. (1)

Répandue sur une superficie de 3,450 hectares, cette population offre une densité moyenne de 305 individus par hectare. Si elle était bien répartie, elle serait, à cet égard, placée dans de très bonnes conditions de salubrité; mais malheureusement il n'en est pas ainsi : dans le quartier des Arcis, par exemple, 13,046 individus, dont 2,318 habitent des maisons garnies, sont entassés dans un espace de 7 hectares. On y compte donc 1,863 individus par hectare.

Il n'y a pas à Londres une aussi grande densité de population, car elle n'est, en moyenne, que de 106 individus par hectare, et, dans le quartier le plus populeux, de 938. Si la moyenne est plus considérable à Liverpool, où elle s'élève à 389, qu'à Paris, elle l'est un peu moins dans les quartiers populeux, où elle a présenté 1,776 habitans.

Est-il nécessaire de faire remarquer que c'est dans les quartiers populeux que se trouve le plus de misère et de mortalité? Cependant il résulte des extraits des registres des administrations charitables, que la proportion du nombre de pauvres n'augmente pas en raison de la population. Il est vrai que Paris s'en décharge un peu sur deux grandes maisons hospitalières, Bicêtre et Villers-Cotterets. Quant à la proportion de la mortalité, elle serait difficile à déterminer; car on sait que ce sont ces quartiers qui fournissent, en grande partie, aux naissances et aux décès qui ont lieu dans les hôpitaux de Paris. La remarque la plus triste qui résulte du mouvement de ces établissemens, c'est celle du nombre de ces naissances et décès qui surviennent dans leur enceinte : dans les cinq années qui séparent les derniers dénombremens, 25,268 naissances sur 150,067, et 49,103 décès sur 137,270, ont eu lieu dans ces asiles de la misère et de la douleur; un sixième de la population naît donc à l'hôpital et un tiers y meurt.

Notons, en passant, qu'en 1846 il est mort dans les hôpitaux et hospices de Paris 9,754 individus, et dans les hôpitaux militaires 492; que, sur 5,424 naissances dans les premiers établissemens, 467 enfans sont mort-nés; et que, au moment du dénombrement, il y avait dans les hôpitaux, hospices et maisons de santé 15,373 individus, et dans les maisons d'aliénés 1,600.

(1) L'arrondissement de St-Denis figurant pour 187,513 hab., et celui de Sceaux pour 123,523 hab., il en résulte que le département de la Seine contenait, au moment de l'opération, 1,364,933 habitans.

Les tristes résultats de l'agglomération d'habitans dans quelques quartiers de Paris ont depuis longtemps appelé l'attention de l'administration municipale. Elle a dû, d'une part, se préoccuper des moyens d'assainir ces quartiers; d'une autre part, s'efforcer de répartir, autant que possible, la population dans les diverses parties de la capitale; mais combien ne faut-il pas de temps, de mesures et d'argent pour atteindre ce double but!

D'immenses travaux ont déjà été faits, d'autres sont entrepris pour l'assainissement des quartiers populeux. Il suffit de parcourir les nouveaux quais qui avoisinent l'hôtel-de-ville, la rue Rambuteau, qui s'est ouverte comme par enchantement, pour reconnaître tout ce qui en est résulté de bien dans toutes les rues adjacentes. Cependant, en raison de l'immense augmentation de la population, les rues nouvelles ne paraissent pas encore assez larges. Partout le besoin d'un plus grand nombre de places publiques se fait sentir. Non seulement l'administration, par des réglemens rigoureux, devrait limiter encore davantage la hauteur à donner au devant des maisons, mais s'occuper aussi de restreindre cette hauteur sur leurs derrières, d'exiger certaines dimensions pour les cours intérieures, et nous ajouterions volontiers pour les loges des portiers.

La population se porte instinctivement partout où l'administration de la ville donne de l'air, de la lumière et de la propreté; partout où les rues s'élargissent, les pentes s'adoucissent; partout, en un mot, où la circulation devient plus sûre et plus facile. Les entreprises particulières, qui comptent avec raison sur ce déplacement, ne manquent pas de prendre la route qui leur est ouverte. Non seulement les familles suivent cette nouvelle direction par le besoin si naturel de la conservation de leur santé, mais on voit encore des industries entières se porter vers des quartiers plus salubres, celle des soieries en est un exemple. Les vieilles habitations sont abandonnées pour les nouvelles; on quitte aussi les anciennes maisons, dont la distribution et les arrangemens ne sont plus en rapport avec les usages actuels.

Ce n'est pas, assurément, une question en dehors de l'hygiène publique que de rechercher quels seraient les moyens de répartir la population, d'une manière à peu près égale, sur les deux rives de la Seine. Tandis que l'augmentation, de 1831 à 1846, s'est trouvée, sur la rive droite, de 372 habitans sur 1,000, elle n'a été, sur la rive gauche, que de 238. Bien que certains quartiers de cette rive s'accroissent beaucoup, la tendance de la population à se porter vers le nord se manifeste d'une manière frappante, si l'on considère les communes contenues entre le mur d'octroi et les fortifications : du côté du nord, leur population a triplé; du côté du sud, elle n'a pas doublé. L'administration est loin d'avoir épuisé tous les moyens de rétablir l'équilibre. D'après M. Baude, le plus simple et le plus efficace de ces moyens serait le rachat du péage des ponts de la Seine, car on peut reconnaître la fâcheuse influence de cet impôt en comparant

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA MÉMECINE MODERNE (1)

(ÉPIDÉMIES)

Sommaire. — Maladies épidémiques des Indes — Fièvres typhoïdes de l'Europe.

§ I.

Les pays connus sous le nom d'Indes orientales et occidentales s'étendent sous des latitudes trop diverses, pour que les descriptions des saisons qui y règnent puissent également s'appliquer à toutes les parties de ces immenses contrées. La saison des pluies, dont l'influence est si grande sur la santé des habitans, varie selon les latitudes. Au Bengale, les pluies commencent vers le milieu de juin et durent aussi longtemps que le soleil darde sur le pays ses rayons verticaux. Elles cessent à la mi-octobre et sont remplacées par les nuits froides, les rosées abondantes et les brouillards épais qui ne cessent qu'en février. Les mois de mars, avril et mai répondent à la saison chaude de l'année. La chaleur, toutefois, est tempérée par des circonstances atmosphériques spéciales; ce n'est que vers le mois de juin qu'elle atteint, à ce que raconte un témoin oculaire, un degré vraiment intolérable (2). Les Européens et les habitans riches s'enferment dans leurs maisons, qui ne s'ouvrent que la nuit. Mais malgré ces précautions, l'élément dévorant vous poursuit bientôt jusque dans cet asile : pendant la durée de ces chaleurs la vie est un fardeau où l'étude n'a plus de charmes et l'indolence n'a plus de rêves, où la conversation est un effort, et la solitude insupportable. On dirait que le monde est en feu; on n'a plus qu'un seul instinct, un désir égoïste de se soustraire à l'incendie de toute la nature. Les sensations qu'on éprouve sont comme si tout le sang se portait à la tête.... La respiration est courte et haletante; quand on se lève le matin, dit M. de Warren, c'est une fatigue et une langueur générale de tout le système. Les membres, les reins surtout succombent sous le poids du corps. On sent avant tout le besoin d'échapper à ces flots de lumière qui calcinent les yeux et dévorent le cerveau.

Mais heureusement que des orages suivis de pluies torrentielles viennent rafraîchir de temps à autre l'atmosphère embrâsée. Dans la première moitié de mois l'air est tempéré par des vents continus du sud, amenant les nuages de la mer et chassant vers le nord les brouillards qui couvrent le pays.

Avec la fin de mai arrivent les premiers orages, courts, mais d'une violence extrême. La pluie, pendant une demi-heure, tombe par torrens; au bout de quelques jours sa durée augmente, et vers la mi-juin elle règne exclusivement; s'il ne pleut pas, le ciel se couvre tous les jours d'un rideau épais et menaçant; il pleut quelquefois surtout au mois de juillet pendant trente et quarante heures consécutives, et ce n'est pas en traits fins, brisés et presque imperceptibles comme dans nos climats, c'est généralement en lignes droites parallèles, et souvent comme une nappe d'eau qui descend à la fois avec la fureur et l'impétuosité d'une cascade.

Les chétives masures d'argile des malheureux natifs se détrempent sous cette avalanche continue, leurs toits s'écroulent et les ensevelissent, ou bien ils se trouvent exposés à toutes les intempéries de l'atmosphère et périssent en grand nombre. C'est l'époque d'une immense misère qui n'épargne même pas les riches et les conquérans; les reptiles les plus odieux, inondés dans leurs gîtes, s'élancent à la surface de la terre et cherchent un abri parmi les habitations des hommes. De nombreuses variétés de couleuvres, de mille pattes, de scorpions, remontent vos escaliers, envahissent vos demeures et s'introduisent dans tous les appartemens. Il est impossible de faire un pas dans sa chambre au milieu de l'obscurité, sans s'exposer à une morsure peut-être mortelle. C'est pour quelque temps une vie d'alarmes et de contacts immondes. (De Warren, ouv. cité.)

Mais ces ennuis ne sont pas de longue durée; la mousson tire déjà à sa fin avec le mois d'août et expire dans les premiers jours de septembre. Viennent ensuite des journées délicieuses, un printemps admirable, où la nature prodigue à ces fertiles contrées ses plus admirables trésors. Heureux pays, si les alternatives des saisons dont nous avons parlé, si la misère extrême et par conséquent la mauvaise hygiène de ses nombreux habitans, ne les soumettaient à des épreuves cruelles pour leur santé. Des épidémies terribles de fièvres, de dyssenteries, de choléra, de variole, font d'innombrables victimes et n'épargnent souvent pas plus le riche sectateur de Brahma, l'Européen opulent que le pauvre Paria dévoré par la faim.

Nous ne connaissons pas de nos jours en Europe de pays, sans même en excepter l'Irlande, qui puisse offrir à l'observateur le spectacle de tant d'affections développées sur une aussi vaste échelle, et présentant des résultats aussi désastreux. Ce que nous allons en dire, d'après des médecins aussi distingués qu'Annesley, Lind, Badenoch, etc., qui ont vécu dans les pays et en ont étudié les maladies, nous servira à formuler quelques propositions générales dans le but de contribuer à l'avancement de l'étude des épidémies qui désolent notre Europe dans le présent ou qui peuvent la menacer dans l'avenir.

§ II.

(*Fièvres endémiques des Indes. Fièvres marécageuses. Jungall fiever*) (1). La saison des pluies est incontestablement la plus funeste pour la santé des habitans de l'Inde. A cette époque, tous les fleuves débordent, et le flux du Grand-Océan fait remonter jusqu'à une distance de plus de 50 milles les eaux de la mer, qui, se mélangeant avec celles du Gange, couvrent de vastes étendues de pays. Ce fleuve, comme on le sait, est destiné à entraîner vers la mer d'innombrables cadavres, qui, ramenés souvent par le flux, répandent au loin les exhalaisons les plus malsaines. D'un autre côté, l'évaporation si active dans les grandes chaleurs fait surgir des rizières, des plaines marécageuses et des rives submergées des fleuves, les exhalaisons les plus perfides. Ajoutons encore à toutes ces causes insalubres la décomposition d'une multitude de cadavres d'hommes et d'animaux qui infestent au loin le pays lorsque les pluies n'ont pas été assez abondantes pour les entraîner.

Parmi les maladies qui se développent sous tant de pernicieuses in-

(1) Ces articles feront suite à ceux que nous avons publiés sur les maladies épidémiques de 1770, et particulièrement sur la peste de la Moldavie et de la Valachie. Nous parlerons des principales maladies propres au climat de l'Inde, en cherchant à établir les analogies que ces affections ont avec celles qui règnent dans nos climats. Nous croyons devoir rappeler à nos lecteurs que le nom d'*Histoire de la médecine moderne* que nous mettons à la tête de ces études sur les epidémies, est pris, par nous, dans la signification que lui donne le docteur Hecker, qui, dans ce travail, nous sert de guide et de modèle. Nous pensons, avec le savant professeur de Berlin, que l'étude des théories et du traitement des grands médecins de la renaissance et de ceux du siècle dernier ne peut se séparer de celle des épidémies. C'est à cette grande école que se sont formés Stoll, de Haen, Sydenham, Van Swieten et tant d'autres dont les œuvres sont trop négligées peut-être par la génération actuelle.

(2) M. de Warren, dont on peut consulter l'ouvrage intitulé l'*Inde anglaise en 1843*. Voir aussi les lettres de Jacqmont. Je compte utiliser, à propos de ces recherches, d'excellens renseignemens qui m'ont été communiqués par un médecin français récemment arrivé des Indes, où il a résidé quinze ans, M. le docteur Richy.

(1) On appelle dans les Indes *jungles*, des prairies marécageuses destinées à la culture du riz.

les rues qui aboutissent aux ponts qui en sont grevés avec celles qui correspondent à ceux qui sont gratuits. Il faudrait aussi rendre les abords de ces premiers ponts plus faciles. L'établissement d'une passerelle gratuite devant la rue Bellechasse, avec une nouvelle porte au jardin des Tuileries, mettrait notre rue de la Paix en communication presque directe avec le faubourg Saint-Germain. Enfin, si l'on faisait aboutir plusieurs nouveaux chemins de fer sur la rive gauche, on appellerait nécessairement de ce côté une proportion plus grande de population. Il est certain que le trop d'espace occupé par les établissemens de cette rive contribue à son infériorité. Nous n'en citerons qu'un exemple. La Salpétrière contient 33 hectares; si l'administration des hospices consentait à vendre à la compagnie du chemin de fer d'Orléans cet énorme emplacement pour 50 millions, comme on assure qu'il en a été question, quel appel de population n'en résulterait-il pas dans ce quartier. Pour une somme moindre, un établissement meilleur pourrait être construit à peu de distance de Paris.

Les mesures relatives à la répartition de la population sont d'autant plus urgentes que celle-ci s'accroît d'une manière effrayante, et que certains quartiers surtout reçoivent un supplément d'habitans tel, que leurs conditions hygiéniques, qui semblaient favorables, peuvent en être compromises.

A aucune époque la progression de la population de Paris n'a été aussi rapide que depuis 1830. De 1841 à 1846, elle a été de près de *cent-vingt mille âmes*; ainsi, en cinq ans, une population égale à celle de Bordeaux est venue s'ajuster dans les interstices de l'ancienne. Les 2e, 1er, 8e et 5e arrondissemens sont ceux qui ont reçu le plus grand accroissement. Des 48 quartiers qui forment la subdivision des 12 arrondissemens, 43 sont en progrès, 5 ont rétrogradé: ces derniers, situés au centre de Paris, sont ceux du Palais-de-justice, du Mail, de la porte Saint-Denis, des Marchés, de Montorgueil. Le quartier Feydeau est celui qui a le plus gagné; il a acquis 12,530 nouveaux habitans, ce qui équivaut aux deux tiers environ de la population de 1841. Toutefois la diminution de la population n'est pas partout un signe de décadence; elle en est un, au contraire, d'amélioration, quand elle provient de l'élargissement des rues encombrées et qu'elle détermine la fuite des classes les plus pauvres et souvent les plus abjectes.

La population de Paris s'accroît beaucoup plus rapidement que celle du reste de la France: dans une période de quinze ans, de 1831 à 1846, tandis que Paris gagnait 348 habitans sur 1,000, le progrès, dans le reste de la France, n'était que de 82. La supériorité habituelle du nombre des naissances sur celui des décès n'entre que pour une faible proportion dans cette augmentation de la population de la capitale, augmentation qui est due surtout aux émigrations des départemens et même de l'étranger. On peut dire qu'aucune ville n'appartient moins que Paris à ses indigènes.

Un aussi grand accroissement de population imprime un immense élan à l'art des constructions, car il faut loger tous les nouveaux venus. De 1841 à 1846, il s'est ouvert 55 rues, places ou quais; il y a eu une augmentation de 1,555 maisons; et le nombre des locations s'est accru de 34,237.

Nous n'avons pas ici à nous occuper de l'approvisionnement de Paris; ce sujet mérite une étude toute spéciale. Mais on ne peut s'empêcher, d'après ce qui précède, d'être frappé des modifications qu'il doit subir: son rayon, en effet, s'allonge en tous sens, et presque toute la France y contribue. On va chercher le bétail jusqu'aux portes de Lyon et de Bordeaux, et le poisson dans presque toutes les pêcheries de l'Océan; les côtes de la Méditerranée abreuvent Paris de leurs vins, etc. Faisons remarquer, à cet égard, qu'il ne paraît pas exact de dire, d'après un travail revêtu de l'assentiment du conseil municipal, que l'approvisionnement de la ville ne se soit pas amélioré, car il résulte de recherches faites à la préfecture de police et contrôlées au moyen des produits des perceptions opérées par l'octroi et sur les marchés de comestibles, qu'à considérer deux périodes, l'une de 1818 à 1824, l'autre de 1825 à 1840, la consommation annuelle et individuelle des habitans de Paris en substances animales se trouvait augmentée (1), et que, ainsi, en même temps que la population s'accroissait, elle était plus abondamment nourrie.

Le progrès de la consommation du sucre pourrait donner une preuve de l'amélioration qui s'opère dans l'approvisionnement, car il ne se développe que lorsque les besoins réels sont satisfaits. Les ventes annuelles, faites dans Paris, se sont élevées, de 1815 à 1840, de 7,000,000 de kilogrammes à 22,000,000.

A mesure que la population s'agglomère dans Paris, de nouveaux soins, des devoirs difficiles, sont dévolus à son administration, car, non seulement de la salubrité des localités, mais encore d'une bonne alimentation, dépendent la santé, la force, la capacité du travail, l'énergie physique et morale du peuple. L'organisation de l'hygiène publique et de l'agriculture deviennent des questions à l'ordre du jour, et nous ne saurions trop recommander au gouvernement de chercher à les lier à la loi qu'il vient d'apporter à la Chambre des députés sur l'exercice de la médecine. La salubrité du pays et une saine alimentation ne sont-elles pas une des bases les plus solides du bonheur et de la puissance d'une nation?

Le mouvement général des esprits, et surtout l'établissement des chemins de fer, tendent à changer toutes les conditions de la population, ainsi que de l'approvisionnement. Cette attraction, dont Paris sera de plus en plus le centre, exigera de grandes modifications dans les institutions qui régissent cette capitale. Les questions sociales les plus graves sont donc léguées à l'avenir. C'est à la presse qu'il appartient de les agiter. En ce qui concerne l'hygiène publique, l'Union Médicale ne leur fera pas défaut, et ses lecteurs ont pu remarquer avec quel talent quelques-unes ont déjà été traitées par MM. Hamont et Aubert-Roche.

(1) Voici la proportion dans ces deux périodes :

	1re période.		2e période.	
Viande de boucherie........	51 kil.	640	55 kil.	266
Id. de porc............	8	901	9	475
Poisson..................	7	639	8	279
Volaille et gibier..........	7	817	9	205
Beurre..................	4	402	5	289
Œufs....................	6	058	6	556

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'OTOLOGIE, DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'A ITARD; par M. E. Hubert-Valleroux, d.-m. p.

Tout le monde s'accorde à reconnaître l'importance des études historiques en médecine. L'absence à peu près complète d'institutions destinées à cet objet fait ressortir, avec plus d'évidence encore, cette lacune regrettable dans l'enseignement de nos Facultés. Il résulte, de ce fait, plusieurs conséquences fâcheuses: la première, c'est que l'on se met dans le cas de passer pour ignorant quand on donne pour innovations des choses connues déjà depuis longtemps, et les exemples de cette espèce sont loin d'être rares; en second lieu, on s'expose à consumer, de cette manière, un temps précieux et des efforts intellectuels quelquefois considérables. Tel est le cas de ce villageois qui, doué d'une aptitude merveilleuse pour les mathématiques, était parvenu seul, après d'opiniâtres recherches, à résoudre les cinq premiers problèmes de géométrie.... qu'Euclide avait découverts quelques mille ans auparavant.

Mais le danger de perdre son temps et sa peine à faire des découvertes déjà faites n'est pas le seul qui résulte de l'ignorance des traditions. Ce n'est qu'en prenant la science historique pour base que l'on peut comprendre le progrès et y contribuer. C'est un fait inniable et que viendrait confirmer au besoin l'exemple de tous ceux qui ont marqué dans la science, ou dans une branche quelconque des connaissances humaines.

En jetant un coup d'œil sur les diverses parties dont l'ensemble constitue la science proprement dite, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'elles appartiennent à deux ordres bien distincts. Les unes, comme la physique, l'astronomie, etc., s'occupent de phénomènes qui se reproduisent toujours de la même manière sous l'influence des mêmes causes (1); d'autres, au contraire, comme la médecine, s'adressent à un ordre de faits, dont les expressions varient sans cesse, non seulement suivant les âges, les climats, les tempéramens, etc., mais encore selon une foule d'influences tout à fait individuelles; aussi ne doit-on nullement s'étonner de voir l'avancement si marqué des sciences dites exactes et les lacunes nombreuses qui existent dans celles qui ont l'homme pour objet. C'est que les données du problème sont fixes et simples dans l'une, toujours multiples et changeantes dans l'autre. Cette différence, que l'on constate entre les sciences prises en général, se retrouve encore dans les branches de chacune d'elles, considérée en particulier. Ainsi, dans l'astronomie que j'ai citée pour exemple, la spécialité qui a pour objet de prévoir le retour des corps errans est, sans contredit, moins connue que celle qui s'occupe des corps stellaires ou planétaires. Et de même, en physique, la théorie des graves et celle de la lumière sont incomparablement plus avancées que celles du magnétisme et de l'électricité, etc.

Le même fait se reproduisit en médecine. Il est incontestable, par exemple, que les maladies qui siégent dans les organes des cavités thoraciques sont mieux connues que celles qui affectent les voies digestives. La même différence se fait remarquer entre les affections du système locomoteur et celles du système nerveux; entre les phlogoses que l'on peut, le plus souvent, combattre avec avantage, et les désorganisations que la médecine est, presque toujours, impuissante à conjurer, etc.

L'otologie est peut-être la branche la moins connue de la médecine, bien qu'elle soit, sans contredit, l'une de celles qui mériteraient le mieux de fixer l'attention. L'appareil auditif, qu'elle a pour objet de conserver et de guérir, est non seulement utile dans tous les instans et dans toutes les circonstances de la vie; mais encore il est indispensable, pour l'éducation normale, et sa lésion, dans le jeune âge, entraîne, comme conséquence, l'une des plus grandes infirmités humaines, la surdi-mutité. Je me propose d'appeler ici l'attention de mes confrères sur ce sujet. Dans ce premier article, purement historique, je m'efforcerai d'indiquer les progrès qui ont été accomplis en otologie depuis l'origine de la science jusqu'à Itard. Dans un second article, qui fera suite à celui-ci, j'examinerai *l'état actuel* de la spécialité; et ces deux essais me conduiront à rechercher dans un troisième *ce qui reste à faire pour l'avancement de l'otologie*. Il ressortira, j'espère, de ces études, tout imparfaites qu'elles puissent être, une preuve nouvelle à l'appui du jugement porté par Bacon. On verra une fois de plus que, dans les sciences médicales, comme dans l'histoire des sociétés: « Le présent, gros du passé, engendre toujours l'avenir. »

Je n'ai pas l'intention d'exposer ici ce que chaque auteur a pensé ou écrit sur les maladies de l'organe auditif; ce serait une entreprise aussi longue que fatigante et surtout parfaitement inutile. Je me propose tout simplement d'exposer par quelles phases diverses l'otologie a passé avant de revêtir une forme déterminée, et de prendre une allure scientifique entre les mains d'Itard.

Contrairement à toutes les branches de la médecine, dont on peut faire remonter l'origine au moins jusqu'à Hippocrate, l'otologie n'a été étudiée, d'une manière spéciale, par aucun auteur avant Celse. Le père de la médecine mentionne la surdité, les bourdonnemens, les abcès d'oreilles, etc. (2), en tant que symptômes de maladies plus générales, telles que les fièvres,

(1) Notre savant confrère le docteur Buchez a appelé ces sciences, sciences de l'ordre circulaire, par opposition à celles de l'ordre progressif ou libre qui ont pour objet l'activité humaine. (Voyez *Introduction à l'étude des sciences médicales.*)

(2) *Aphorisma, Coaca prænotiones, de morb. vulg.*, etc.

fluences, la fièvre des Jungles, fièvre marécageuse, est une de celles qui font le plus de victimes.

Dans son essence, c'est une fièvre intermittente, et, sous ce rapport, elle ne diffère pas de celle des autres contrées; mais son pronostic est bien autrement funeste, et les complications qu'elle apporte dans le développement d'autres maladies, telles que les affections hépatiques, si communes dans ce pays, surtout parmi les Européens, en rendent les atteintes on ne peut plus redoutables.

(*Développement de la maladie.*) Son invasion est brusque et accompagnée d'un abattement général. Au frisson succède un malaise porté quelquefois jusqu'à la syncope. La bile est évacuée avec abondance, et dans les cas même les plus ordinaires les malades se plaignent de maux de tête, de douleurs lombaires, et il n'est pas rare qu'ils délirent. Une transpiration générale termine comme d'habitude le premier accès, et les malades entrent dans la phase de la rémittence; mais cette rémittence elle-même n'est pas complète: les individus atteints ne cessent de se plaindre de maux de tête et de douleurs lombaires; le pouls seulement est moins fréquent.

Le deuxième accès est accompagné d'un mal de tête plus violent, de vomissemens et d'évacuations biliaires. A celles-ci en succèdent d'autres ayant l'apparence d'eau de chaux ou de lait caillé. Le délire augmente, les dents deviennent fuligineuses, l'haleine est fétide, et la période de rémittence est plus courte et apporte peu de soulagement aux malades.

Au troisième accès, les évacuations alvines et les vomissemens exhalent une odeur insupportable. La langue se couvre d'un enduit noirâtre. Les malades, livrés à la prostration la plus grande, murmurent des paroles inintelligibles, et la plupart succombent dans cette période.

Chez d'autres, la face est hippocratique; ils meurent couchés sur le dos; leur pouls est à peine sensible, et leurs déjections sont involontaires.

L'urine ne dépose aucun sédiment; rarement est-elle troublée au début de l'affection, et on observe peu ou point de pétéchies. (Hecker, p. 119.)

C'est dans le mois de septembre que ces fièvres paludéennes règnent avec le plus d'intensité. A l'entrée de la saison froide, elles se changent en *simples fièvres intermittentes*, et les fièvres continues bénignes qui duraient déjà depuis plusieurs semaines se terminent de la même manière. Les maladies incidentes du foie qui surviennent dans le cours de ces fièvres provoquent la terminaison la plus fatale. (Lind.)

Les fièvres intermittentes règnent de préférence dans les temps des pluies, les fièvres continues pendant la saison chaude ou au commencement de la saison pluvieuse. Dans les contrées élevées de l'Inde, ces fièvres prennent bien vîte un caractère inflammatoire; dans les régions basses ou naturellement humides, elles revêtent d'autant plus promptement le cachet typhoïque que l'air est soumis à plus de causes de décomposition. Lorsque la saison est favorable, leur marche est plus régulière, plus facile à entraver, et par conséquent moins dangereuse.

Quant aux fièvres continues, comme nous l'avons vu, elles sont simples ou compliquées; dans ce dernier cas, elles revêtent facilement, sous l'influence de certaines circonstances, le caractère le plus dangereux, et il n'est pas rare alors de voir les malades succomber aux affections dyssentériques dont le choléra est certainement la forme la plus redoutable.

Et c'est ainsi que la loi du développement et de la transformation des maladies, loi que nous avons eu occasion d'étudier à propos des épidémies des provinces danubiennes et de l'Egypte, retrouve son application dans les pays qu'arrose le Gange. Nous avons vu en Moldavie, en Valachie et en Egypte les fièvres intermittentes simples propres à ces pays revêtir, sous l'empire de certaines circonstances, les caractères les plus pernicieux du typhus et de la peste; de même voyons-nous les fièvres des Indes, sous l'empire de circonstances à peu près analogues, prendre le cachet du typhus, se compliquer d'affections hépatiques, de dyssenteries et de choléra. Pour compléter l'analogie, nous rappellerons que, de même que la peste peut attaquer les individus d'emblée sans qu'ils aient passé par les diverses phases des fièvres qui la préparent, de même aussi le choléra, la fièvre jaune peuvent choisir leurs victimes dans le développement de la santé la plus brillante en apparence.

Nous avons déjà répondu aux objections que l'on peut nous faire à ce sujet. Si nous ajoutions qu'il existe, à propos du développement des affections épidémiques, des mystères dont la nature s'est réservé le secret, nous n'apprendrions rien de nouveau à nos lecteurs. Mais nous n'avons dans ce moment qu'un seul but, c'est de faire passer dans les esprits la conviction suivante, savoir: que les maladies épidémiques de l'Inde et de l'Egypte, telles que la peste et le choléra, peuvent se développer spontanément au sein de notre Europe, pourvu qu'elles trouvent dans les circonstances extérieures et les prédispositions individuelles les élémens de leur activité. En s'appuyant exclusivement sur la théorie de la contagion pour expliquer la nature des maladies épidémiques, on ne fait que reculer la difficulté sans faire avancer en rien la science de ces mêmes affections.

Les motifs de nos croyances doivent avoir une base plus solide et nous mener à des résultats plus positifs. Encore une fois, les causes de toute maladie épidémique régnant dans un pays doivent être recherchées dans les conditions atmosphériques, climatériques, hygiéniques et autres propres à ce pays. Loin de moi l'idée qu'il ne faille prendre aucune précaution contre le principe *dit contagieux*, et qu'une théorie, quelque fondée qu'elle puisse être, doive exclure les règles de la prudence. Je suis, au contraire, tout porté à croire qu'un individu atteint de la peste ou du typhus peut devenir un foyer de contagion, pourvu toutefois que sa maladie se déclare au milieu de circonstances générales favorables au développement de la même affection.

Nous aurons occasion, du reste, à propos des fièvres typhoïdes de l'Europe, de revenir sur cet important sujet; et pour en finir avec ce que nous avons à dire sur les fièvres des Indes, nous ajouterons que la question de la contagion ne pouvait manquer d'être étudiée par Lind et Badenock, qui traitèrent ces maladies en 1768. Pour ces médecins, ces fièvres sont éminemment contagieuses; il est vrai d'ajouter qu'à cette époque l'épidémie sévissait avec une violence extrême, car Annesley, qui les étudia à une époque plus récente, se met en opposition formelle avec ses prédécesseurs; il n'a jamais, dit-il, remarqué dans les Indes aucune apparence de fièvre venant d'un principe spécifique ou contagieux. (*Any appearance of fever from a specific or contagious source in India.*) Sa pratique dans ces pays a duré plus d'un quart de siècle: et il regarde les fièvres qui y règnent comme les effets des exhalaisons du sol et des vicissitudes des saisons. Les types et les formes que ces fièvres assument sont entièrement dépendantes de l'activité de leurs causes (*entirely dependent upon the activity of their causes*); et l'étude des ravages qu'elles causent ne doit pas être séparée de celle des conditions dans lesquelles se trouvent les sujets qui en sont atteints, ainsi que de celle de toutes les circonstances qui ont signalé leur invasion.

Nous avouerons ne pas attacher à toutes ces discussions une importance extrême, et nous pensons avec M. Hecker que ce n'est qu'en portant l'étude des maladies épidémiques sur le terrain d'une observation plus large et plus philosophique, que l'on pourra se former de ces maladies une idée plus exacte, idée qui, dans la clarté de son exposition, répandra la lumière sur les points encore obscurs de ces études.

Morel de Gany.

la phthisie, etc. Il s'en occupe encore, et même avec le plus grand soin, au point de vue du pronostic; mais, nulle part, il ne paraît avoir eu l'intention de les étudier d'une manière spéciale. Ajoutons que le traitement conseillé par Hippocrate contre la surdité consiste à faire nettoyer les oreilles avec de la laine, à y verser de l'huile, à se lever de bonne heure, à se promener au grand air, à se nourrir de pain et de certaines espèces de poissons, etc., etc.

Ce fut Celse (1) qui, comme je viens de le dire, classa le premier les maladies de l'oreille comme des affections à part; il indiqua les règles de traitement qui leur conviennent. Il parle longuement des inflammations, et recommande d'explorer avec soin le conduit auditif pour le débarrasser des corps étrangers qu'il pourrait contenir. Le docteur Kramer blâme beaucoup Itard d'avoir recommandé, d'après les conseils de Celse, de raser la tête et d'y pratiquer des lotions et des fomentations dans certaines surdités accompagnées de céphalalgie et de bourdonnemens. Cette attaque n'est pas moins injuste que la plupart de celles qui ont été dirigées par le docteur allemand contre le savant médecin des sourds-muets. Itard n'avait recommandé la pratique, très rationnelle d'ailleurs, dont il s'agit, qu'après en avoir retiré les meilleurs effets, et j'ai eu, de mon côté, à m'en applaudir dans plusieurs cas où je l'ai mise en usage. Après avoir émis les préceptes rationnels que je viens de rapporter, on ne trouve plus dans Celse qu'empirisme et confusion. Ainsi, il prescrit comme topiques l'ellébore, le castoreum, l'alun, le vinaigre, l'opium, etc., contre la surdité, les bourdonnemens, les douleurs, les rétrécissemens du conduit auditif, les polypes, etc., et il termine enfin son chapitre par l'indication d'un remède curatif de toutes les affections auriculaires. Ce merveilleux arcane, dont l'invention est due à Archigène, se compose de nard syrien, poivre blanc, amomum, castoreum, myrrhe, vinaigre, nitre, etc., triturés et réduits en pommade qui doit être introduite dans le conduit auditif.

Loin d'avoir été favorable à l'otologie, comme à la plupart des autres branches de la médecine, l'influence de Galien fut des plus funestes, puisque les erreurs qu'il propagea furent transmises à ses successeurs jusqu'au dix-septième siècle, et que plusieurs règnent encore. Celse, comme on l'a pu voir, avait cherché à établir le diagnostic différentiel de plusieurs lésions auriculaires. Le médecin de Pergame semble d'abord vouloir le suivre sur ce terrain. Il établit une distinction entre les phlogoses, par la considération des causes qui les produisent; mais aussitôt, comme s'il craignait de s'engager dans cette voie, il confond tous les degrés, toutes les espèces d'affections dans un traitement aussi irrationnel que dangereux. Ce sont encore les compositions d'Archigène, d'Apollonius, d'Asclépiade et d'une foule de polypharmaques, qu'il préconise contre tous les symptômes otologiques: surdité, douleur, bourbonnemens, etc. A ces remèdes, tous irritans, il en joint d'autres de son invention, qui ne sont ni moins empiriques, ni moins incendiaires. Tels sont les sucs d'ail, d'euphorbe, l'extrait de sabine mêlé au poivre, l'arum, la limaille de fer cuite dans le vinaigre, qu'il conseille d'introduire dans les conduits auditifs pour combattre l'écoulement de ces parties, les bourdonnemens, les abcès, etc. Il serait parfaitement inutile et beaucoup trop long de transcrire tous les autres remèdes prescrits par Galien pour guérir les maladies d'oreilles. Ces formules occupent plusieurs pages et ne diffèrent entre elles que par le degré de causticité des médicamens qui y sont inscrits.

Les Arabes qui n'ont guère fait que transmettre, sans y rien ajouter, une partie des richesses scientifiques qu'ils avaient reçues de l'Occident; les médecins du moyen-âge qui ne juraient que par Aristote et par Galien, n'ajoutèrent rien à la pathogénie et à la thérapeutique auriculaires de ce dernier, dont les principes régnaient encore, sans partage, au temps de Vésale et de Fallope.

La fin du quinzième siècle et le commencement du seizième qui furent marqués par cet immense mouvement de rénovation scientifique qui s'étendit à toutes les directions de l'activité humaine, fut sans influence sur l'otologie. Les belles découvertes de Bérenger, d'Eustache, de Casserius, etc., restèrent stériles pour les pathologistes. Il semble que toute la puissance intellectuelle des médecins se fût épuisée à créer l'anatomie moderne. On retrouve dans Mercurialis, qui écrivit à la fin du seizième siècle (2), la répétition exacte des théories pathogéniques et des procédés thérapeutiques indiqués par Galien quatorze cents ans auparavant. La surdité est encore produite par le froid et le chaud, le sec et l'humide: les bourdonnemens sont dus à la sensibilité exagée de l'organe et enfin, le suc d'oignons, l'ellébore, le castoréum et le nitre jouent le pricipal rôle dans le traitement. Les conseils que donne ce médecin pour l'extraction des corps étrangers du conduit auditif sont assez curieux. Si c'est un enfant qui porte un corps étranger dans l'oreille, dit-il, qu'un homme vigoureux le saisisse par les jambes et le secoue jusqu'à ce que l'organe se trouve libre; si c'est un homme fait, qu'on l'attache solidement et couché du côté malade sur une planche qui le dépasse par en haut et par en bas; puis, qu'on enlève cette planche du côté de la tête et qu'on la laisse retomber à plusieurs reprises. Le corps étranger finira indubitablement par sortir de l'oreille après quelques secousses de cette espèce. Il est douteux que la foi des malades de notre siècle fût aussi robuste que celle des patiens de Mercurialis, et les hommes aussi se sont sans doute affaiblis, car on en trouverait peu de nos jours en état de résister à de tels assauts.

(La suite au prochain numéro.)

(1) *De Medic.*, lib. VI, cap. 7.

(2) *De oculorum et aurium affect. prœlect.* 1591

CLINIQUE DE LA VILLE.

OBSERVATION SUR LA GUÉRISON D'UNE TUMEUR DE MAUVAISE NATURE; par M. TANCHOU.

La guérison d'un cancer est une chose assez rare pour que je croie devoir publier celle-ci; elle tend à éclairer cette question, et donne lieu de penser qu'on parviendra tôt ou tard à guérir régulièrement cette affection comme beaucoup d'autres maladies; pour cela, il faut s'en occuper beaucoup, observer attentivement, multiplier ses essais, ne pas se décourager et bien se convaincre que: puisque l'on trouve de temps en temps quelques moyens de modifier le cancer, on peut en trouver pour le guérir; on ne peut pas prévoir jusqu'où les modifications peuvent aller; la puissance de la médecine est immense; elle n'a de limite que celle de la perspicacité et de l'intelligence de celui qui la pratique.

Mais auparavant, rappelons que dans un ouvrage que nous avons publié sur ce sujet (1), il y a trois ans, nous avons rapporté, de divers auteurs, 89 cas de cancers avérés, parfaitement guéris; 192 cas où l'état des malades s'était considérablement amélioré, et 21 cas où les malades, cessant de souffrir, avaient prolongé leur existence encore assez longtemps. Total, 302 malades guéris ou modifiés avantageusement par le traitement qu'on leur a fait suivre.

Rappelons encore, à cette occasion, que nous avons signalé, dans divers recueils, des faits analogues à ceux-ci. De telle sorte que nous sommes persuadé, par exemple: que les cancers superficiels et de la peau, du visage ou d'ailleurs, sont assez faciles à guérir; que ceux du sein qui sont assis sur une masse glandulaire et indurée, sont plus rebelles et plus difficiles à modifier; enfin que les cancers occultes recouverts par la peau, squirrheux ou encéphaloïques sont entièrement au-dessus des ressources de l'art, si on ne les met pas à découvert pour agir directement sur le mal, nonobstant un traitement à l'intérieur. C'est la marche que nous avons suivie dans le cas que je vais rapporter.

Madame A..., âgée de soixante-quatre ans, de Chaumont en Vexin, me fut adressée le 15 du mois de juillet dernier, par M. Pourcelot, son médecin, pour une tumeur du sein droit. Cette tumeur avait environ 7 à 8 centimètres de diamètre sur à peu près 3 ou 4 d'épaisseur; elle était très dure, un peu adhérente aux côtes; granulée et inégale à sa surface; entourée d'une sorte de tuméfaction qui en augmentait le volume ainsi que celui du sein qui était naturellement petit; peu douloureuse au toucher, si ce n'est à certains endroits; mais elle était le siége d'élancemens fréquens qui empêchaient le malade de dormir pendant la nuit. La peau qui la recouvrait n'était point altérée, si ce n'est vers le centre, où l'on remarquait une petite ulcération grisâtre, entourée d'un petit cercle d'un rouge pâle qui se couvrait parfois d'une croûte; laquelle se détachait de temps en temps, et laissait couler alors un peu d'humeur qui tachait à peine le linge.

Il était évident que la glande mammaire était compromise; le bout du sein était rétracté, et on remarquait à la base de la tumeur trois ou quatre trousseaux fibreux, rayonnant en divers sens et qui s'apprêtaient à se rétracter aussi.

De plus, il y avait une série de ganglions qui s'étendaient de la tumeur jusque dans le creux de l'aisselle; ici on trouvait un paquet glanduleux et fibreux qui semblait s'étendre sous les muscles pectoraux et vers la clavicule; enfin, la malade éprouvait dans toute cette région des douleurs sourdes et profondes, qui parfois gênaient les mouvemens du bras et ceux de l'épaule.

La malade éprouvait des étouffemens et de la gêne instantanée dans la respiration, ce que j'ai déjà remarqué chez la plupart des femmes qui sont affectées de cancer au sein; du reste la santé de Mme A... était assez bonne; son moral n'était point affecté de la nature de son mal, bien qu'elle la comprît. Ses deux médecins avaient recommandé des pilules de ciguë, de l'onguent de ciguë, diverses emplâtres où il entrait du carbonate de soude, de l'extrait de beladone, la teinture alcoolique de ciguë, de l'huile d'amande douce, du beurre de cacao, de la cire blanche, etc.; un régime et des pansemens réguliers de la petite plaie; le tout sans succès.

Cette tumeur datait de quinze mois, ou du moins la malade ne s'en était aperçue qu'à cette époque, bien qu'auparavant elle éprouvât dans cette partie des douleurs lancinantes, mais elle n'y faisait pas attention. Cette dame n'est plus réglée depuis l'âge de quarante ans.

On ne pouvait douter que cette affection ne fût de nature cancéreuse; on en aura la preuve plus loin.

En raison des complications que je viens de faire connaître, le traitement de cette maladie était difficile et offrait peu de chance; cependant, encouragé par quelques précédens, je me décidai à faire quelque chose.

Mme A... est d'un tempérament sanguin, et pour faire cesser les congestions fréquentes qui se font souvent sur les seins, après la ménopause, je la fis saigner, avec d'autant plus de raison, que les congestions me semblent être la cause plus ou moins directe des tumeurs ou des engorgemens qui se forment dans les organes à cette époque. La malade s'en trouva bien, l'étouffement et la gêne dans la respiration cessèrent.

Alors je commençai le traitement externe de la tumeur pour prévenir l'infection qui pouvait en partir; à cet effet, des onctions avec la pommade d'iodure de potassium furent faites; des applications d'iode pur et d'iodure de potassium dans la proportion d'un tiers, puis de moitié avec de l'huile ou de l'eau, firent diminuer le volume de la tumeur, rendirent celle-ci plus mobile et dissipèrent la raideur et la difficulté que la malade éprouvait dans les mouvemens du bras. La plaie n'attirait nullement mon attention.

A l'intérieur, Mme A... prit des pilules d'extrait d'aconit napel, de trois centigrammes, pour faire cesser son état d'irritabilité habituelle et préparer l'estomac à recevoir des pilules d'iodure d'arsenic dans la proportion d'un cinquième, d'un tiers, ensuite d'un grain, dans les vingt-quatre heures; sous l'influence de ce médicament l'estomac ne se dérangea nullement; mais plus tard je crus devoir le remplacer par l'iodure de potassium, une cuillerée par jour dans la proportion de cinq grammes pour cent de véhicule, que je trouvai plus en rapport avec le tempérament et la manière d'être de la malade, dont j'acquérais de plus en plus la connaissance.

Vers le 15 août, lorsque je crus que l'organisme était déjà modifié et que je ne pouvais plus obtenir de réduction dans le volume de la tumeur, je pris le parti d'attaquer celle-ci avec le caustique, moins dans le but de la faire tomber que pour m'ouvrir une voie par où les médicamens pussent entrer dans l'économie et atteindre les tissus altérés, les transformer ou les détruire. Dans ce but, une couche de pâte de Vienne fut appliquée sur presque toute la surface malade; elle y fut laissée pendant vingt minutes, mon intention étant plutôt, disais-je, d'obtenir une plaie qu'une ablation, qu'il eût peut-être été dangereux d'ailleurs de tenter sur une tumeur qui avait encore des adhérences avec les côtes, et que par cela même on ne pouvait penser à enlever entièrement.

Il arriva ce que j'ai déjà vu assez souvent; l'escharre tomba et laissa à découvert une plaie parfaitement cancéreuse, sablée de rouge et de gris, et encadrée dans un cercle de tissus normaux qui tendaient déjà à se cicatriser; mais il n'en fut pas de même du centre de cette surface déjà rétrécie; il se passa là des transformations locales qu'il est important de faire connaître, ainsi que les agens qui paraissent en avoir été la cause. D'abord grisâtre et piquetée de rouge, comme je viens de le dire, elle devint brune et décolorée sous l'influence de l'opium en bouillie; puis, pensant que la circulation y était ralentie, je l'avivais par des lotions d'acide nitrique ou hydrochlorique affaibli, et la plaie devenait rouge; puis, quand elle l'était trop, je la rendais pâle avec l'opium pâteux, l'un de ces acides moins affaibli, ou la solution d'iode caustique; puis je la ramenais à l'état rouge, ou je lui laissais d'elle-même prendre cette couleur, que je réprimais parfois avec une décoction de noix de galle, une solution de sulfate de fer, 4 grammes pour 50 de liquide, etc. Chaque fois, je m'apercevais que la partie grise diminuait et que les bourgeons charnus augmentaient en nombre et en bonne qualité; quelquefois, sans cause connue, cette végétation vermeille s'arrêtait, prenait un aspect uniformément grisâtre; un mode d'altération particulier minait en quelque sorte à pic la surface de la plaie, comme le fait quelquefois la gangrène d'hôpital, et détruisait une partie de ses bords déjà cicatrisés. Je faisais cesser cet état par une solution alumineuse, 4 grammes pour 30 de véhicule, puis les bourgeons charnus très vifs reprenaient. Peu à peu toute la plaie s'est ainsi cicatrisée, après trois mois de traitement. Il y a quelques temps (28 novembre), la malade m'écrit qu'elle est en parfaite santé, que la plaie ne s'est pas rouverte, et que son médecin, M. Pourcelot, ne trouve aucune adhérence, ni dureté dans ses environs, ni à la place que le mal occupait.

A mesure que la plaie que j'avais faite marchait vers la guérison, les tissus sous-jacens reprenaient leur élasticité naturelle, les ganglions qui se trouvaient sur le trajet de l'aisselle, les glandes de cette région se dissipaient, et bientôt ne laissèrent plus de traces de leur existence, et, en ce moment, je le répète, la guérison de cette dame est complète; tous les tissus ont repris leur élasticité première; la cicatrice est très glissante, très mobile sur le côté.

Mais cette malade est-elle réellement guérie? l'est-elle pour toujours? On conçoit que je ne puis répondre à cette question. Je dirai seulement que toutes les maladies sont susceptibles de se reproduire, et qu'il ne serait pas juste, quant à présent, de se montrer plus exigeant pour celle-ci que pour une autre; de plus, que puisque j'ai trouvé le moyen de la modifier et de l'amener dans l'état où elle est aujourd'hui, je puis bien espérer de la modifier encore; enfin, je dirai proverbialement: qui a terme ne doit rien, et tandis que l'économie se repose on peut bien croire qu'elle persévérera dans cet état, d'autant plus que la malade ne cessera pas de sitôt de se traiter; elle continue l'iodure de potassium; elle a été saignée de nouveau avant son départ, et j'ai l'intention de surveiller les mouvemens intestins de l'organisme pour agir suivant le besoin.

Quel est le moyen, quelle est la médication qui a agi dans cette circonstance? Je l'ignore; j'avoue même que jusqu'ici je ne m'en suis pas beaucoup préoccupé. Nous savons si peu de chose sur l'action des médicamens, malgré les progrès de la chimie moderne; la science conduit si rarement à une indication thérapeutique, que j'ai cru devoir la négliger dans une maladie où tout est ténèbres. D'ailleurs, l'art de guérir a commencé par l'observation, par l'empirisme; je crois qu'il faut s'y laisser aller et reprendre cette voie toutes les fois qu'on a affaire à une maladie nouvelle ou inconnue, ou sur laquelle les connaissances du passé ne permettent aucune induction; je crois, enfin, qu'il n'est pas rationnel d'abandonner le cancer à lui-même, sans rien faire, non plus que d'enlever les tumeurs qui peuvent devenir cancéreuses sans faire un traitement auparavant et surtout après, pour prévenir la récidive d'un mal que tous les médecins s'accordent à regarder comme provenant d'une cause interne.

(1) *Recherches sur le traitement médical du cancer*; Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine.

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

(Hôpital de la Charité, service de M. le professeur VELPEAU.)

PHLEGMON GANGLIONNAIRE DE LA RÉGION PAROTIDIENNE GAUCHE; PONCTION AVEC LE BISTOURI; RÉSOLUTION RAPIDE.

Réflexion sur l'emploi de ce moyen résolutif; par M. E. ESCALIER, l'un des internes du service.

On connaît un grand nombre de moyens destinés à provoquer la résolution des phlegmons simples et ganglionnaires; les sangsues, l'onguent napolitain, les vésicatoires volans, les cataplasmes de toute nature, les bains, comptent tous des succès, mais ils sont loin d'avoir un effet immanquable; trop souvent on ne parvient à leur aide qu'à limiter l'inflammation et à modérer le travail de suppuration sans pouvoir l'empêcher. Le moyen dont je veux ici parler n'est pas nouveau: il y a quinze ans environ que M. Velpeau l'a mis en pratique pour la première fois sur les phlegmons simples; mais il est, je crois, fort peu répandu, malgré les avantages incontestables qu'il me paraît offrir; et comme, d'un autre côté, ce savant professeur vient de l'essayer pour la première fois, et avec un succès complet, sur un phlegmon ganglionnaire, je saisis cette occasion pour entrer dans quelques détails sur son mode d'action et sur ses avantages particuliers.

Voici d'abord exposé brièvement le fait dont il s'agit:

Le nommé Charles Elins, âgé de quarante-quatre ans, journalier, demeurant rue de Sèvres, 163, entre à l'hôpital de la Charité le 13 décembre 1847, et y est couché salle Sainte-Vierge, n° 37.

Cet homme est d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux; il jouit habituellement d'une très bonne santé; il n'a jamais fait de maladie grave: il a eu deux gonorrhées il y a plusieurs années.

Il y a quinze jours il éprouva un sentiment de raideur derrière l'angle de la mâchoire du côté gauche, c'était comme une corde au-dessous de l'oreille qui arrêtait les mouvemens du cou; ces symptômes s'étaient manifestés sans cause connue. Il continua de travailler; le gonflement augmenta, et en même temps s'accrut aussi la difficulté des mouvemens; des douleurs assez vives se manifestèrent, et le malade fut reçu à l'hôpital.

Le 14 décembre il nous offre l'état suivant:

La région parotidienne est occupée par une tumeur volumineuse qui s'étend en avant jusqu'au bord antérieur de la branche du maxillaire inférieur, dépasse en arrière l'apophyse mastoïde, descend au-dessous de l'angle de la mâchoire, et soulève le conduit auditif externe; elle offre huit centimètres dans son diamètre vertical, et dix dans son diamètre horizontal. Elle proémine à son centre de trois à quatre centimètres au-dessus du niveau de la région. Cette tumeur offre la rougeur du phlegmon, que la pression du doigt ne fait qu'incomplètement disparaître; sa surface un peu

inégale offre de légères bosselures; rénitente et élastique, elle offre dans quelques points une certaine mollesse, une certaine flaccidité, sans que l'on puisse constater une véritable fluctuation. Quelques élancemens et des picotemens se font ressentir par intervalle; la pression est peu douloureuse. Il existe dans la bouche, à gauche et en haut, deux dents cariées. Pouls normal; un peu d'inappétence; langue grisâtre. (M. Velpeau pratique une ponction avec le bistouri; cataplasmes; une portion d'alimens.)

Le 15, le malade dit qu'il a éprouvé beaucoup moins d'élancemens. (Trois nouvelles ponctions sont faites; cataplasmes.)

Le 16, il n'y a plus d'élancemens; le gonflement et la rougeur sont diminués. Très bon état général. (Remplacer les cataplasmes par des frictions mercurielles.)

Du 17 au 23, diminution rapidement progressive de tous les symptômes, et cependant, malgré notre défense, le malade sort dans la cour sans cataplasmes.

Le 23 décembre il n'existe plus qu'un noyau induré, de forme triangulaire à sommet inférieur, et qui occupe le centre de la région. Le malade demande et obtient sa sortie.

Durée du traitement : neuf jours.

On le voit clairement par cette observation, une adénite multiple, aiguë, avec inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire ambiant, a cédé à quatre ponctions qui se sont réunies immédiatement; dès le lendemain, il y a eu cessation des douleurs; les autres symptômes ont aussi rapidement diminué, et la résolution marchait quand pour l'activer on a employé les frictions mercurielles; je dois même faire remarquer, ainsi que je l'ai noté dans l'observation, que les cataplasmes furent supprimés le quatrième jour et que le malade peu docile quitta souvent la salle pour aller se promener et fumer dans la cour. Le succès de cet essai n'a rien qui doive étonner, quand on a vu la rapidité avec laquelle réussit la ponction résolutive dans les phlegmons circonscrits, dans les orchites où, non content d'inciser les tégumens et la tunique vaginale, M. Vidal (de Cassis) a eu l'heureuse hardiesse de porter la pointe du bistouri dans la substance même du testicule.

Ce moyen si rationnel au point de vue de l'observation, l'est-il également *à priori*? En d'autres termes pouvait-on en prévoir les bons effets et peut-on expliquer son mode d'action? Non, dit M. Velpeau, on ne saurait le faire d'une manière satisfaisante, même après avoir constaté ses résultats. On ne peut pas dire, en effet, qu'il agit par la déplétion sanguine : une seule sangsue causerait une perte de sang plus considérable; il ne donne point issue à des matières particulières, il n'en existe pas. Dira-t-on qu'il opère un débridement? mais quel débridement pourrait résulter d'une incision longue de 1 centimètre? On ne saurait, en effet, assimiler cette ponction aux larges incisions employées avec tant de succès dans le panaris et dans le phlegmon diffus; d'ailleurs dans le phlegmon simple et glanglionaire les parties voisines ont été graduellement distendues et l'on ne peut dire qu'elles étranglent en réalité. La vitalité du tissu enflammé serait-elle modifiée?

Quelque difficile que paraisse l'explication, le fait demeure tout entier : la ponction prématurée dans le phlegmon, et probablement aussi dans l'adénite aiguë, est un résolutif dont l'efficacité peut être comparée à celle des longues incisions dans le panaris et dans le phlegmon diffus; elle ne sera pas mieux goûtée que ne le sont ces incisions par certains médecins et par la plupart des malades, que l'idée seule du bistouri suffit pour effrayer; mais le praticien sérieux saura facilement en apprécier les avantages, et les faire comprendre à un malade intelligent. M. Velpeau les proclame chaque jour à sa clinique, d'après les faits qu'il a recueillis depuis quinze ans : mille élèves en ont été témoins; j'en ai vu moi-même un certain nombre d'exemples pendant les deux années que j'eus l'honneur d'être son élève; malheureusement les malades des hôpitaux entrent rarement avec un phlegmon qui n'ait pas déjà éprouvé le comcommencement d'un travail de suppuration, aussi en ai-je vu un bien grand nombre chez qui la ponction, faite dans un cas douteux, avait trouvé un peu de pus; mais alors, un peu agrandie pour lui donner issue, elle arrête immédiatement le travail morbide et procure une cicatrisation beaucoup plus rapide que celle qui succède à l'ouverture d'un abcès parvenu à sa maturité.

Admettons maintenant que, pour l'efficacité, la ponction ne l'emporte pas sur les autres moyens résolutifs que nous possédons, il me paraît leur être très supérieur sous plusieurs autres rapports.

1° Son emploi est fort simple : la pointe d'un bistouri étroit est enfoncée vers le centre de la tumeur, dont les dimensions en profondeur sont faciles à apprécier, puisqu'elle est sous-cutanée. Une seule ponction suffit pour un phlegmon très circonscrit. Plusieurs ont été pratiquées dans l'observation que j'ai rapportée, parce que plusieurs organes étaient malades séparément, et, dans un cas pareil, chaque bosselure doit être soumise à l'emploi du remède. Il n'est pas ordinairement nécessaire d'y revenir une deuxième fois : la petite plaie se réunit immédiatement, et la résolution commence.

2° La douleur, qui peut, à la rigueur, être annulée par les moyens anesthésiques, est moindre que celle qui résulte de la piqûre de dix ou vingt sangsues, dont on est souvent obligé de renouveler l'emploi.

3° La considération d'économie n'est pas de peu d'importance pour les gens peu aisés et pour les établissemens de bienfaisance.

4° Mais il est un dernier avantage sur lequel on ne saurait trop insister. Dans certaines régions du corps, telles sont les régions parotidienne, sous-maxillaire, sous-hyoïdienne, axillaire profonde, il est surtout fort difficile de reconnaître la fluctuation d'un abcès avant que la suppuration ne soit fort avancée, et, d'un autre côté, on peut croire à l'existence de cette fluctuation en l'absence de pus. Cela tient à la difficulté de maintenir ces tumeurs dans une position fixe et en l'absence d'un point d'appui qui en permette facilement l'exploration. Et pourtant n'est-ce pas dans ces régions qu'il est de la plus haute importance de provoquer la résolution d'un phlegmon, ou au moins d'arrêter au plus vite le travail de suppuration pour prévenir des fusées dangereuses et la formation de fistules intarissables? Mais si l'on peut facilement méconnaître cette suppuration, et si l'on veut s'astreindre à la règle de n'ouvrir l'abcès qu'après l'avoir constatée, qui ne sait à quels dangers l'on expose son malade? Il n'est donc pas indifférent, il est au contraire fort important d'avoir à sa disposition un remède qui puisse convenir également au phlegmon non suppuré et au phlegmon qui commence à suppurer; et si le bistouri est précisément ce remède, nous devons dire qu'il est inutile, en général, d'en retarder l'emploi pour attendre ce qu'on appelle la maturité d'un abcès phlegmoneux, et que c'est une loi de ne pas l'attendre dans les cas si communs, du reste, d'abcès situés dans des régions où la suppuration peut amener des accidens redoutables.

De ce simple exposé, je crois pouvoir tirer la conclusion suivante : La ponction du phlegmon simple ou ganglionnaire constitue un moyen résolutif qui, s'il n'est pas supérieur aux autres dans tous les cas, doit assurément leur être préféré dans un certain nombre de circonstances que je viens de mentionner.

Si j'ai pu amener naturellement quelques esprits à cette conclusion, tout l'honneur est à l'auteur de la méthode, M. le professeur Velpeau, dont j'ai essayé de reproduire, le plus fidèlement possible, des idées puisées dans ses savantes leçons.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. — Janvier 1848, 77e numéro, premier trimestre. — (HYGIÈNE PUBLIQUE.)

Des subsistances de la France; par M. V. HAUSSMANN, sous-intendant militaire de première classe employé à Metz. — Ce mémoire a pour but d'indiquer les moyens de prévenir la disette, moyens que nous avons cherché à découvrir, sans y parvenir, à moins que l'auteur ne considère comme tel l'avis qu'il donne de recommander et d'encourager la culture des substances alimentaires d'un produit abondant et facile, de combler les déficits des années mauvaises par des achats de blé à l'étranger ou par des réserves qui seraient faites dans les années d'abondance; idées et propositions qui n'ont rien de nouveau, qui ne sont ni téméraires, ni audacieuses, et que cependant M. le sous-intendant n'a osé publier l'année dernière, crainte d'émouvoir les populations inquiètes. Même aujourd'hui, le mémoire est précédé d'un avis prudent et d'un *satisfecit* général pour la conduite de toute l'administration dans la crise de 1847, ce qui est tout naturel dans la bouche de l'auteur. Le fait le plus saillant de cet écrit, c'est le chiffre de la production moyenne des céréales en France, qui serait non pas de 120 millions d'hectolitres, comme le prétendent les statistiques officielles, mais seulement de 79,250,000 hectolitres, et ce chiffre se trouve conforme avec les calculs de l'auteur sur la consommation, qu'il estime à 72 millions d'hectolitres, ce qui, avec la quantité de grains employés aux semences, porte la consommation à 80 millions. Il y a donc, en moyenne, un excédant de consommation de 750,000 hectolitres. Si l'on calcule les importations et les exportations depuis vingt années, 1847 excepté, on trouve, en effet, que la France est tributaire de l'étranger pour une moyenne annuelle de 750,000 hectolitres de céréales.

Malheureusement, les chiffres sur lesquels M. Haussmann appuie ses observations ne sont que des chiffres approximatifs qui ont pour base des élémens les uns exacts, les autres fondés sur le raisonnement. Il est déplorable que dans un pays comme la France, nous ne puissions savoir au juste, à quelques mille près, ce qu'elle produit et ce qu'elle consomme en céréales. Quelles conséquences fausses ne doit-on pas tirer des chiffres publiés par l'administration, s'ils sont faux! Elle dit que la production et la consommation sont de 120 millions, et voici un administrateur qui prouve, lui, que la consommation n'est que de 80 millions. Qui a tort, qui a raison?

En terminant son mémoire, M. Haussmann parle du pain fait avec moitié blé, moitié maïs. Ce pain est d'un excellent goût; la mie n'est pas plus serrée que celle du pain de ménage, et, chose remarquable, c'est qu'il se conserve très longtemps. Dans les années de disette, on pourrait se servir de pain ainsi fabriqué.

Du blutage, du rendement des farines et de la composition du pain de munition; par M. HAUSSEMANN. — L'assemblée législative décida, le 2 septembre 1792, que le pain de munition serait fait avec de la farine de froment blutée, en ôtant quinze livres de son pur par quintal, et que le mélange serait dans la proportion de trois quarts de froment et d'un quart de seigle. Peu de jours après elle revenait sur sa décision, quant au seigle, et ordonnait que le pain de munition serait fabriqué avec de la farine de blé pur blutée à 15 pour 100.

En 1822 le blutage fut réduit à 10 pour 100. Enfin, en 1846, on divisa les blés en durs ou du midi, et en tendres, ou du nord. Les blés durs sont blutés à 5 pour 100, et les blés tendres à 15 pour 100. Cette nouvelle décision fut la suite d'expériences faites par ordre du ministre de la guerre, décision qui a causé de la part des employés aux vivres des réclamations très vives. L'ordonnance qui rendait la nourriture des soldats meilleure serait cause d'un déficit dans leur comptabilité.

M. Haussemann rend compte des expériences faites à la suite de ces plaintes, entre dans des détails de manutention, de qualité de grains et de farines fort remarquables au point de vue administratif et de la caisse de MM. les comptables, mais qui intéressent fort peu, ce nous semble, l'hygiène. Que faut-il au soldat? Un pain nourrissant. Là est pour nous le côté véritable de la question, et non de savoir le rendement plus ou moins grand de telle ou telle farine.

Il ressort de ce mémoire un fait qui mérite une grande attention par rapport à l'hygiène, à la santé et à l'alimentation de nos troupes. Longtemps on a méconnu la qualité spongieuse du son et l'influence considérable qu'il exerce sur la quantité d'eau que peut absorber la farine à laquelle il est mélangé. Déjà M. Robine, boulanger instruit, avait signalé que la farine de blé blutée à 10 pour 100 absorbait plus d'eau et produisait plus de pain que la farine blanche, à raison de la quantité de petit son qui se trouve mélangé à la première. Un rapport de MM. Désoudin, Dieu et Langlois fait à la Société des sciences médicales de Metz, sur la demande du préfet, s'exprime en ces termes. « On sait qu'il faut une plus grande » quantité d'eau pour travailler la farine employée au pain de munition » que pour celle destinée au pain de ménage. Le son, laissé dans la farine, » constitue *une véritable éponge*, dont le pouvoir absorbant est considérable. M. Haussmann s'est livré à des expériences qui ont mis ce fait » hors de doute. Le son absorberait 1,240 de son poids. Le pain, dans la composition duquel entre une trop grande quantité de son, n'est pas seulement moins beau et moins nourrissant, mais aussi d'une mauvaise conservation. L'excès de son contenu dans le pain, substance si prompte à fermenter, et l'extrême humidité de ce pain favorisent la formation des sporules de diverses espèces de champignons, qui sont d'un effet funeste sur les organes de la digestion.

On voit que la question du blutage mérite une sérieuse attention : que plus le pain de munition contient de son, plus il peut altérer la santé de nos soldats; la ration est de 750 grammes de pain par jour. La farine étant blutée à 15 pour cent, M. Haussmann démontre par ses expériences que les élémens nutritifs varient, selon les blés, de 684 à 633 grammes, et qu'il y a depuis 66 jusqu'à 117 grammes de son imbibé d'eau par ration. Aussi demande-t-il qu'avant tout, dans l'intérêt de la santé du soldat, on fixe non pas le chiffre du rendement en pain des farines ou du deblutage, mais bien la quantité de substance nutritive que la ration doit contenir. Déjà Parmentier, en 1779, déclarait que ce n'était pas une économie de faire entrer le son dans la composition du pain, parce qu'il ne nourrit pas, qu'il excite l'appétit et passe en entier sans être digéré; et enfin parce qu'il est prouvé qu'une livre de pain exempte de son sustente plus qu'une livre et quart avec du son.

A l'appui de son opinion et de celle de Parmentier, M. Haussmann cite le fait suivant, qui nous semble concluant. L'officier d'administration comptable d'une petite place de la septième division voulut essayer, en petit, l'application du système de la fabrication du pain dégagé de son; il offrit aux sous-officiers de la garnison de leur donner 625 grammes de pain fabriqué avec des farines blutées à 22 pour 100 au lieu de 750 grammes provenant de farines blutées à 15 pour 100; ce qui ne faisait aucune différence pour la comptabilité et la dépense. L'usage de ce pain fut trouvé si profitable que le chef du corps, après avoir pris l'avis de l'officier de santé, réclama de semblable pain pour un certain nombre de soldats affectés de maladies intestinales. Un mois plus tard, la garnison tout entière avait adopté ce pain et la santé générale se trouvait très bien de son usage. Malheureusement quelques mois après il fut ordonné au comptable et au chef du corps de cesser cette expérience, qui a pleinement réussi. Nous sommes étonnés, après un fait semblable, si important au point de vue de l'hygiène et de la santé de nos troupes, que le gouvernement n'ordonne pas une expérience sur une plus grande échelle. Quels peuvent être les inconvéniens de cette amélioration, puisqu'elle ne grèverait en rien le trésor? Si M. Haussmann parvient à faire adopter ses idées à ses supérieurs, il aura rendu un véritable service à l'armée.

Essai sur les lois pathologiques de la mortalité; par M. BOUDIN. — Si la science est en possession aujourd'hui de faits capables de fixer les lois numériques de la mortalité dans les grands états de l'Europe, elle est beaucoup moins avancée en ce qui regarde les lois pathologiques, c'est-à-dire que l'on ignore le chiffre des différentes maladies qui occasionnent les décès. Ainsi, par année, il meurt en France 811,435 individus, en Angleterre 346,446, en Autriche 685,437, en Prusse 421,253. Soit, sur 1,000 individus 23,61 en France, 21,85 en Angleterre, 30,21 en Autriche, 27,09 en Prusse. Ces chiffres sont ceux des relevés de 1843.

Depuis 1838 l'Angleterre s'est occupée de rechercher quelles sont les maladies qui causent les décès. Des tables assez exactes ont été publiées constatant les différentes maladies. Sans doute on pourrait en discuter l'exactitude, surtout par la manière dont elles ont été formées, toutefois ces tables ont une importance très grande car elles donnent la mesure la plus exacte de la salubrité de l'Angleterre et indiquent ce qu'il y aurait encore à faire. Le chiffre des décès par la variole, par exemple, a provoqué une loi spéciale de vaccination, et ce sont ces tables qui, l'année dernière, ont fait présenter un bill sanitaire, bill qui a été rejeté, mais qui sera probablement adopté cette année.

M. Boudin fait remarquer avec raison que les maladies *évitables* sont les plus nombreuses comme cause de décès. Ainsi le typhus figure pour le chiffre de 18,000, la débilité ou faiblesse, maladie spécialement anglaise, tue 17,000 individus, la diarrhée 5,000, la pneumonie 18,000, la gastro-entérite 7,000. Maladies que des soins hygiéniques, un régime et une nourriture convenables, de meilleurs habitations et habillemens pourraient prévenir en partie. Dans cette table, on trouve en quatre années de 167 à 108 individus morts de faim. En France c'est un cas excessivement rare. Les morts violentes sont à peu près de 11,000, enfin la phthisie enlève jusqu'à 59,000 personnes par an.

18 décès en moyenne sont causés par l'ydrophobie, et l'Angleterre proprement dite, qui a fourni les tables dont nous nous occupons, est moitié moins peuplée que la France; les chiens y sont moitié moins nombreux et beaucoup mieux soignés, de sorte que, toute proportion gardée, la mortalité en France, par l'hydrophobie, doit être quadruple. Serait-elle le double, que l'on pourrait considérer la France et même l'Angleterre comme plus dangereuse à habiter que les pays à serpens et à bêtes féroces; on y est moins exposé. Il est certain que si l'on possédait en France des tables comme celles de l'Angleterre; que si l'on savait bien comment et par qui elles ont été dressées, on pourrait aborder avec plus de certitude qu'on ne le fait, les questions d'hygiène et de salubrité. Il en résulterait bien certainement une amélioration générale de la santé publique. Pour arriver là, il faudrait l'intervention du gouvernement et l'organisation générale de la médecine en France, mais largement et dans un esprit tout autre que celui du projet de loi aujourd'hui soumis aux Chambres.

Rapport sur les marais salans fait à l'Académie; par M. MÉLIER. — Nous avons publié en partie ce travail dans l'UNION MÉDICALE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

— M. le docteur Godron vient d'être nommé directeur de l'école préparatoire de médecine de Nancy. Pendant longtemps, l'autorité avait balancé avant de choisir le successeur de M. Simonin père; enfin, elle s'est décidée en faveur de M. Godron, qui, par la considération générale dont il jouit, semblait être désigné d'avance à ces honorables fonctions.

Étranger.

— On annonce la mort de Mlle Frédérique Herschell, sœur de l'illustre astronome. Mlle Herschell avait travaillé avec son frère à l'observatoire de Greenwich. Elle est morte à Hanôvre, âgée de quatre-vingt-dix-huit ans.

PRÉPARATIONS ANATOMIQUES. — Il y a quelques mois à peine, M. le professeur Gorini (de Lodi) présentait à l'Académie de médecine de Paris des pièces anatomiques et des membres conservés par un nouveau procédé avec une si grande perfection, qu'il était difficile de supposer que l'auteur pût y ajouter encore. Il paraît cependant qu'il les a encore perfectionnées. Les pièces qu'il avait présentées ressemblaient un peu à de la gomme élastique. Celles qu'il présente aujourd'hui sont *transparentes* non seulement dans les parties molles, mais encore dans les os; de sorte que sans dissection aucune, et en interposant seulement la partie préalablement injectée entre l'œil et une lumière artificielle, on peut distinguer les vaisseaux tant superficiels que profonds du périoste interne et externe, des muscles, de la peau, etc.

M. Gorini a appliqué son procédé un peu modifié à la conservation des cadavres qui servent aux dissections. Le docteur Dubini, auquel nous empruntons ces détails, dit que le tissu cellulaire conserve sa transparence, les muscles leur couleur; les tendons deviennent demi-transparens; les nerfs conservent leur couleur blanche opaline. Il suffit de laisser la pièce anatomique dans l'eau pendant quelques minutes, pour qu'elle recouvre toute sa mollesse naturelle, sans rien perdre de ses propriétés physiques.

Nous n'ajouterons que quelques mots : c'est que M. Gorini ne doit pas garder plus longtemps le silence sur la nature du procédé ingénieux qu'il emploie.

—

CHOLÉRA. — *Constantinople, 25 décembre.* — « Une grande épidémie qui a tous les symptômes du choléra règne depuis quelques jours à l'arsenal et sur les bâtimens de guerre. On compte déjà une vingtaine de morts sur plus de cent malades. On espère cependant que le fléau, dont les ravages sont bien moindres que les premiers jours, finira par se dissiper tout à fait sans faire de nouvelles victimes.

» On n'entend plus parler du choléra en ville. On assure cependant que quelques cas y ont eu lieu ces jours derniers. »

Cette nouvelle est extraite du *Courrier de Constantinople*. Qui donc veut-on tromper, quels intérêts a-t-on à ménager en disant que l'on n'entend plus parler de choléra en ville, mais qu'il existe dans le port de la ville une épidémie qui ressemble au choléra, comme si le choléra n'était pas une maladie bien caractérisée, comme si le port n'était pas au milieu de la ville?

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 25 Janvier 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 11.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :

1 Mois	4 Fr
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36

Pour les Départemens :

3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40

Pour l'Étranger :

1 An	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur **RICHELOT**, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Commission permanente du Congrès médical de France. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'otologie, depuis son origine jusqu'à Itard. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Note sur les pilules de cynoglosse. — IV. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Mayer et de M. Achille Chereau. — V. VARIÉTÉS : Examen des comptes de l'administration de la justice criminelle, de 1825 à 1843. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 24 JANVIER 1848.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL.

La Commission a décidé que la circulaire suivante serait adressée aux membres du corps médical :

Paris, le 24 Janvier 1848.

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ COLLÈGUE,

La présentation à la Chambre des députés du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et sur l'enseignement de la pharmacie, est pour la Commission une occasion naturelle de vous entretenir une fois encore des graves intérêts qui vont être mis en discussion.

Jusqu'à ce jour, et malgré le nombre des démarches auxquelles la Commission a convié le corps médical, elle l'a trouvé toujours empressé à la seconder de ses efforts et de son zèle; elle en attend avec confiance une manifestation nouvelle en ce moment.

Depuis son adoption par la Chambre des pairs, le projet de loi a éprouvé des modifications, dont quelques-unes doivent recevoir notre entière approbation.

Ainsi M. le ministre de l'instruction publique a accepté nos vœux relativement aux *abus commis par les affiches et les annonces*; et la solution qu'il a adoptée de cette question difficile ne peut que nous paraître très heureuse, puisque d'une part elle maintient explicitement les droits de la presse, et de l'autre elle garantit la santé publique, les intérêts et la dignité des professions médicales.

Tout en faisant à la Chambre des pairs une concession relativement à la prétendue *médecine de charité*, M. le ministre a trouvé une formule peu compromettante, que le corps médical peut accepter sans répugnance et sans appréhension. Les intérêts que M. le ministre veut sauvegarder, les actes qu'il veut protéger n'ont jamais été incriminés par le corps médical.

Vous verrez aussi avec satisfaction que, malgré la vive opposition que cette disposition a rencontrée, M. le ministre a persisté dans son intention d'abolir le *second ordre* de médecins, et qu'il a appuyé cette résolution sur des considérations, toutes puisées dans les décisions du Congrès.

La Commission croit devoir payer ce juste tribut de sa reconnaissance à M. le ministre, car c'est en signalant le bien, qu'elle se donne le droit de signaler le mal, et de le combattre avec plus d'autorité.

Or, la Commission le dit avec douleur, cette nouvelle rédaction du projet de loi laisse beaucoup à désirer; des dispositions malheureuses y ont été conservées, dont les inconvéniens et les dangers ont été néanmoins généralement reconnus, dispositions en opposition complète avec les vœux du Congrès.

Ainsi M. le ministre abandonne le *concours*, que mieux inspiré il avait défendu dans le premier projet de loi. Il déshérite le docteur des droits universitaires que lui confère son diplôme. Il est évident, en effet, que la liberté qu'il réserve au ministre de l'instruction publique de mettre au concours les chaires vacantes quand il le *jugera convenable*, n'est qu'une sorte de satisfaction illusoire donnée à l'opinion publique. Le projet de loi établit, en principe, que la nomination des professeurs doit être faite par *présentation*; or, c'est ce principe qu'il faut combattre; c'est le principe du *concours* qu'il faut défendre, sauf à donner à cette institution une organisation telle qu'elle puisse porter tous ses fruits.

Le projet de loi a maintenu le droit de *permutation* de chaires, soit dans une même Faculté, soit d'une Faculté à l'autre. Tous les inconvéniens d'une pareille mesure ont été si souvent signalés; les abus qu'elle peut entraîner, si complètement mis en lumière, que c'est avec surprise que l'on voit M. le ministre persister dans de pareilles dispositions. Nous le disons avec une conviction profonde, cette mesure est la ruine plus ou moins prochaine des Facultés et l'abaissement inévitable de leur enseignement.

Les dispositions relatives à l'*incapacité* d'exercice n'ont reçu que de légères modifications. Ce principe de l'incapacité subsiste avec tous ses inconvéniens et tous ses périls. Nos vœux, à cet égard, n'ont pas été entendus; et si ces dispositions étaient adoptées par la Chambre des députés, il serait vrai de dire que le médecin est mis en dehors du droit commun, en dehors de la Charte et des lois du royaume.

M. le ministre a changé de système relativement aux médecins *cantonaux* que la Chambre des pairs avait désignés sous le nom de médecins *de charité*. D'après le nouveau projet de loi, le gouvernement institue des médecins *communaux*. Le Congrès ne s'est pas occupé de ce système et la Commission ne croit pas avoir le droit de prendre l'initiative sur l'examen de cette question. Elle ne peut cependant s'empêcher de reconnaître que la plupart des objections présentées contre l'institution des médecins cantonaux ou de charité se représentent aussi graves contre l'institution des médecins communaux; et elle ne peut qu'engager très vivement le corps médical à étudier ce sujet et à faire connaître à la Commission le résultat de ses études et ses vœux à cet égard.

M. le ministre n'a pas adopté nos vœux relativement à l'*élection* par le corps médical des membres des conseils médicaux. En s'attribuant la nomination directe, il entoure de suspicions une institution qui pourrait rendre de grands services à l'administration et aux professions médicales.

Enfin M. le ministre a supprimé les dispositions du premier projet de loi adoptées avec tant de raison par la Chambre des pairs, et relatives aux mesures transitoires à prendre lors de la promulgation de la loi, pour faciliter aux officiers de santé l'accès du doctorat en médecine.

Sur tous ces points capitaux du nouveau projet de loi, il semble à la Commission qu'une nouvelle manifestation du corps médical est utile et urgente. En conséquence, elle a l'honneur de vous inviter, Monsieur et très honoré collègue, à vouloir bien vous occuper immédiatement de faire signer aux membres du corps médical de votre localité une pétition pour la Chambre des députés ayant pour motifs de demander :

1° Le maintien des dispositions du projet de loi relatives aux abus commis par les affiches et les annonces;

2° De celles relatives à la prétendue médecine de charité, dont cependant il serait plus prudent et plus digne de la loi de ne rien dire;

3° De celles relatives à la suppression du second ordre de médecins;

4° L'institution du concours pour les chaires de professeurs dans les Facultés, Écoles préparatoires de médecine et dans les Écoles de pharmacie;

5° La suppression du droit de permutation pour les chaires de professeurs;

6° La suppression des dispositions relatives à l'incapacité d'exercice;

7° L'insertion dans la loi des dispositions demandées par le Congrès et adoptées par la Chambre des pairs, pour faciliter aux officiers de santé l'accès du doctorat en médecine;

8° La nomination des conseils médicaux par élection;

9° L'inspection des officines de pharmacie confiée à des inspecteurs-généraux.

Déclarant que sur toutes les autres dispositions on s'en rapporte aux vœux exprimés par le Congrès médical de 1845, dont les *Actes* seront remis à MM. les députés.

Cette pétition, revêtue d'autant de signatures que vous le pourrez, devra être adressée (*franco*) à M. le Secrétaire général de la Commission permanente du Congrès, 56, rue du Faubourg-Montmartre, à Paris.

Indépendamment de cette pétition, la Commission conseille au corps médical une démarche directe auprès du député de l'arrondissement par une lettre pressante où seraient exposés tous les motifs qui nous font approuver certains articles du projet de loi, qui nous font en rejeter certains autres.

La Commission n'insiste pas sur la nécessité de donner à cette double démarche toute l'actualité possible. Chacun de nous doit sentir en ce moment combien il importe d'agir avec ensemble et célérité.

Agréez, Monsieur et très honoré collègue, nos sentimens dévoués et confraternels.

Les membres de la Commission permanente,

SERRES, BOUILLAUD, SOUBEIRAN, AMÉDÉE LATOUR, F. BOUDET, RICHELOT, BLATIN, VILLENEUVE, MALGAIGNE, THIERRY, VÉE, A. GARNIER, HAMONT, LEBLANC, COLLIGNON.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Orages à l'Institut. — Loisirs à l'Académie de médecine. — La bibliothèque de l'École de médecine. — Un procès à la liste civile. — M. Désirabode et le coiffeur du roi. — Petites causes et grands effets. — Lettre de Marie Capelle à M. Orfila.

Où vous conduirai-je aujourd'hui, bien-aimé lecteur? Le monde médical est comme en plein mois de septembre. L'Institut semble triste et affligé; de noirs nuages se sont accumulés dans des régions qui auraient précisément besoin d'un ciel pur et serein. De temps à autre s'échappent de sinistres éclairs précurseurs de la tempête; cette planète nouvelle, qui depuis le commencement des temps restait cachée dans les profondeurs des couches éthérées, ce n'est pas seulement sur *Uranus* qu'elle cause des perturbations. Ne l'appelons pas *Astrée*, elle ne fait pas régner la justice dans les régions scientifiques, elle n'est pas *Iris*, messagère de paix; tout au contraire, elle a semé partout la discorde et la haine, et les séances de l'Académie des sciences se ressentent de ces tristes dispositions des esprits.

A l'Académie de médecine, les choses vont plus que doucettement, elles n'ont pas l'air d'aller du tout. Nous sommes décidément en mauvaise veine de communications académiques. Nous verrons demain comment M. Gérardin, le rapporteur à vie de la Commission des correspondans, aura rempli sa tâche, quels noms il aura mis sur sa liste, et quels choix il aura conseillés à l'Académie. Je connais dans les départemens plus de quatre-vingts confrères actuellement fort empressés de savoir leur sort. Que je voudrais pouvoir vous contenter tous, honorables candidats!

La Faculté va son petit bonhomme de chemin, sans grandes émotions ni incidens dignes d'être colligés. J'ai lu quelque part, cette semaine, que M. le doyen allait enfin s'occuper de la bibliothèque. C'est fort bien pensé. Cet établissement est dans un état voisin du déplorable; c'est sans doute à cette circonstance qu'il faut imputer l'air chagrin de messieurs les bibliothécaires; quand les libéralités du budget auront passé par là, nous reverrons certainement leur figure gracieuse et leurs manières avenantes. Croirait-on que les élèves de la Faculté de Paris sont moins bien partagés, sous le rapport de la bibliothèque, que les élèves de la Faculté de Montpellier? Ces derniers peuvent lire sans frais les journaux de médecine et scientifiques que la Faculté met à leur disposition; à Paris, les journaux— si la bibliothèque en reçoit— restent affectés à l'usage exclusif de messieurs les bibliothécaires. M. le doyen a beaucoup à faire de ce côté, et aujourd'hui que son musée marche tout seul, je ne peux que l'engager à réaliser son projet d'améliorer les conditions de la bibliothèque.

— Puisque ni l'Institut, ni l'Académie, ni la Faculté ne nous offrent moisson suffisamment abondante, courons la ville et voyons ce qui s'y dit. Les robes noires ne vous font-elles pas trop peur? Entrez alors à la première chambre civile du tribunal de première instance. Qu'est-ce? Entendez-vous l'audiencier?

« Désirabode contre l'intendant de la liste civile. »

A cet appel, vous vous arrêtez et moi aussi; vous vous demandez comment ce jovial et facétieux M. Désirabode a pu se mettre en colère une fois en sa vie, comment surtout le *dentiste du roi* a pu s'irriter contre la liste civile au point de lui faire un procès, mais un gros procès; car le célèbre dentiste du Palais-Royal (sans calembourg) ne demande rien moins à la liste civile qui refuse, que le paiement d'un tout petit mémoire de VINGT-DEUX MILLE FRANCS pour soins donnés à la bouche la plus auguste de France et de Navarre.

Par malheur, l'affaire n'est pas en état; vous éprouvez le mal au cœur d'entendre M. le président Debelleyme annoncer à huitaine, et nous sommes privés aujourd'hui de plaidoiries qui ne manqueront pas d'être piquantes. A huitaine donc.

Mais, vous insistez; comment se fait-il, répétez-vous, que ce bon M. Désirabode ait pu mettre les robes noires entre Sa Majesté et lui?

Ici, si j'osais invoquer une muse quelconque, je ferais la plus belle et la plus classique des invocations, car le sujet des grandes colères de M. Désirabode demanderait à être chanté dans un poème tout à fait épique. Pourrez-vous en juger par cet humble et très prosaïque récit qui a cours à la buvette du palais?

M. Désirabode est un homme d'esprit, ce qui ne l'empêche pas d'avoir aussi son petit grain d'ambition. Au titre de dentiste du roi, il manquait, selon lui, un complément, c'était le ruban rouge. Vous dire tout ce que l'ingénieux artiste a fait mouvoir de ressorts pour arriver à ce but désiré, ce serait entamer un récit interminable. Il se sentait vraiment humilié d'être le seul de la maison médicale du roi dont la boutonnière fût veuve de toute espèce de décorations. Mais la fatalité s'attachait à ses démarches, rien ne réussissait. Demander au roi lui-même, il ne l'osait, et il voyait s'écouler une longue série de 1er mai sans voir arriver ce bienheureux ruban.

Sa Majesté possède un vieux perruquier, appelé Richard, qui jouit de toute sa confiance pour son système capillaire. Vous ne serez peut-être pas fâché de connaître quelques petits détails d'intérieur tout à fait inédits. M. Richard, dont les fonctions consistent à donner tous les matins une tournure élégante et des habitudes invariables aux luxuriantes mèches du sinciput royal, M. Richard reçoit 6,000 fr. par an, un logement dans toutes les demeures princières, et la table à l'office intermédiaire. Richard suit le roi partout; c'est un serviteur fidèle, dévoué, et, ce qui vaut mieux, très amusant. Par son caractère enjoué, il a su se rendre agréable au roi, qui l'aime beaucoup et qui lui a même accordé quelques petites faveurs, qui l'ont mis en grand crédit auprès des solliciteurs subalternes. Richard, on le comprend, exagère son importance, enfle sa valeur; il se pose en familier du roi, et promet sa protection à ceux qui lui agréent.

Au nombre de ses amis, M. Richard compte l'illustre M. Désirabode. Celui-ci témoignait un jour — c'était aux approches du printemps dernier — ses regrets et ses soucis de voir ses sollicitations infructueuses; il cherchait à l'entraîner vers ses intérêts; il lui demanda même d'intercéder pour lui auprès de son royal client. Richard promit, et un matin qu'il tenait notre bien-aimé monarque par les cheveux, il lui insinua doucement sa requête en faveur du dentiste de Sa Majesté. Louis-Philippe rit beaucoup de la proposition; mais Richard fut si chaleureux, si pressant, qu'il arracha au roi une sorte de promesse. Richard, enchanté, fit part du succès de sa démarche à son ami Désirabode, qui fit emplète aussitôt d'un mètre de ruban.

Le roi voulut tenir la promesse faite à son Olivier-le-Daim, et pria M. Duchâtel de comprendre M. Désirabode dans sa première promotion de croix d'honneur. L'adroit ministre de l'intérieur esquiva le refus en faisant remarquer à Sa Majesté que les dentistes ne faisaient pas partie de son ministère, mais de l'instruction publique; que c'était alors au comte de Salvandy que le roi devait s'adresser. Louis-Philippe goûta l'observation et demanda effectivement à M. de Salvandy ce qu'il avait demandé à M. Duchâtel. Le ministre de l'instruction publique, qui n'avait pas la ressource de son collègue pour se tirer d'affaire, promit et n'en parla plus. Le roi se le tint pour dit, et Désirabode pour nommé. Des promotions se firent. Louis-Philippe, qui a bien autre chose en tête que son perruquier,

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'OTOLOGIE, DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'A ITARD;

par M. E. HUBERT-VALLEROUX, d.-m. p.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 22 Janvier 1848.)

Le dix-septième siècle compte deux hommes qui ont rendu à l'otologie d'incontestables services, Fabrice de Hilden et Duverney. C'est au premier que l'on doit l'invention du *speculum auris*, qui, seul, donne les moyens d'explorer convenablement le conduit auditif et la membrane du tympan. Il est vrai que cet auteur ne s'occupa que des maladies de l'oreille externe (1), mais il les traita avec une méthode et une clarté qui méritent encore aujourd'hui de servir d'exemple. Il recommande l'emploi des injections et des pinces pour retirer les corps étrangers du conduit auditif, et il conseille d'arracher sans retard les polypes qui s'y sont implantés.

Duverney n'ajouta guère aux préceptes de F. de Hilden sur le traitement des affections de l'oreille externe ; mais il ouvrit les voies à une théorie nouvelle, en s'occupant des maladies de l'oreille moyenne et du labyrinthe, et s'efforçant de les rattacher à des altérations de forme et de structure des tissus (2). Ce fut encore Duverney qui, le premier, affirma que les bruits d'oreilles n'étaient point une entité pathologique, mais bien le résultat d'une lésion organique qui, d'ordinaire, produisait en même temps la surdité. A côté de ces vues si pleines de sagesse, on voit l'otologie envisagée comme une affection existant par elle-même, et sans aucune lésion anatomique. Plus loin, le cérumen aigri, la sécrétion pervertie des glandules du conduit auditif, causent l'otite interne et l'otite externe, les tumeurs, les abcès, etc. La tension et le relâchement de la membrane du tambour jouent un rôle important dans la production des surdités ; et enfin, le traitement est surtout basé sur la considération des causes qui ont dû produire la maladie. Ces causes, que le médecin français, comme celui de Bergame, rattache presque toutes à l'action du froid et de la chaleur, le conduisent à des indications thérapeutiques analogues à celles que prescrivait ce dernier ; c'est ainsi que l'on retrouve les mixtures spécifiques conseillées par les anciens, la myrrhe, le camphre, l'euphorbe, etc., employées comme topiques sous toutes les formes et contre toutes les maladies, depuis la sécrétion anormale du conduit auditif, jusqu'à la désorganisation confirmée des parties profondes de l'organe. Duverney, en un mot, mérite, selon le docteur Kramer l'admiration de tous comme anatomiste, mais non comme médecin.

Eustachi avait découvert et décrit le canal qui porte son nom ; mais il en ignorait l'usage. Ce fut Valsalva qui eut l'honneur de le faire connaître (3). On sait que ce médecin s'aperçut qu'un seigneur polonais, atteint d'un chancre au fond du gosier, devenait sourd chaque fois que l'on portait un bourdonnet de charpie pour le pansement de l'ulcère. Ayant renouvelé plusieurs fois l'expérience et obtenu constamment le même résultat, le doute ne lui fut plus possible ; la liberté du conduit auditif interne était aussi nécessaire à l'audition que celle du conduit externe.

Cette connaissance servit de base à la plupart des travaux d'otologie qui ont été faits depuis cette époque jusqu'en ces derniers temps. On crut que toutes les surdités par cause interne tenaient au défaut de communication des caisses avec l'extérieur, et qu'il suffirait, pour rendre l'ouïe, de rétablir ces communications interrompues. Pour remplir ce but si désirable, on inventa trois méthodes à chacune desquelles se rattachent de nombreux procédés.

Dans la première, fortement recommandée par Riolan et Rœlfing, et exécutée par J.-L. Petit, Jasser, Hagstram, etc., on se propose de mettre les cavités du tambour en rapport avec l'extérieur en ouvrant les cellules mastoïdiennes. La perforation de la membrane du tympan qui permet à l'air extérieur de pénétrer dans les caisses par le conduit auditif externe, constitue la seconde méthode qui fut appliquée pour la première fois en 1740 par Cheselden. Et enfin, un maître de postes nommé Guyot découvrit la troisième, qui consiste à rouvrir la voie naturelle en pratiquant le cathétérisme des trompes d'Eustache.

Ces trois méthodes eurent des fortunes diverses. Les deux premières, accueillies avec enthousiasme à leur origine, furent pratiquées par les grands chirurgiens; mais on fut bientôt forcé de reconnaître leurs nombreux inconvéniens, et elles sont, aujourd'hui, généralement abandonnées. Riolan avait fait connaître les communications qui existent entre la caisse du tambour et les cellules mastoïdiennes, et plusieurs praticiens avaient observé une amélioration notable de l'ouïe dans certains cas où des abcès mastoïdiens s'étaient spontanément ouverts. On voulut imiter les procédés de la nature chez les sourds; mais l'on fut obligé de reconnaître que le résultat était loin d'être aussi satisfaisant dans la plupart des cas. On s'avisa alors d'ajouter des injections liquides à l'opération ; mais, de négatifs, les résultats devinrent dangereux; des phlogoses, des abcès, des caries et d'autres accidens plus graves encore, furent provoqués par ces tentatives, auxquelles mit fin la mort de Berger, médecin du roi de Danemark, qui succomba à une opération de cette espèce pratiquée par Callisen.

La perforation de la membrane du tambour a joui d'une plus longue vogue que la précédente, et l'on prétend que quelques chirurgiens du nord la pratiquent encore aujourd'hui. Elle n'est pourtant ni moins irrationnelle, ni moins dangereuse, ainsi que je pense l'avoir prouvé (1) par le raisonnement et par la citation de nombreux exemples d'insuccès et d'accidens redoutables qui l'ont suivie. Mais il est des hommes que ni la logique, ni l'exemple des autres ne peuvent convaincre; il leur faut une expérience personnelle. Quel but se proposait-on en pratiquant la perforation de l'apophyse mastoïde ou de la cloison? D'introduire de l'air dans l'oreille moyenne. Mais pour que ce gaz continue à y circuler, l'ouverture qui lui donne accès doit rester ouverte; d'où l'indispensable nécessité de porter toute la vie une fistule auriculaire pour rendre la guérison durable. Cette communication entraîne la phlogose et l'épaississement des tissus délicats de l'oreille moyenne, et, comme conséquence, l'affaiblissement graduel, et en définitive la perte complète de l'ouïe. Mais, outre cet inconvénient commun aux deux opérations, la perforation de l'opercule a été maintes fois suivie d'accidens graves. Himly, Fuchs, Vieusseux, etc., racontent de ces exemples et même des cas de mort. Itard cite, de son côté, des faits semblables, et j'en ai rapporté moi-même dans le travail que je viens de nommer. Il ne manque peut-être à la perforation de la membrane du tambour, pour être appréciée à sa valeur, que d'avoir déterminé chez quelque personnage élevé, comme le médecin du roi de Danemarck, un des nombreux accidens dont elle fut suivie chez des malades plus obscurs. Je ne rapporterai pas les instrumens qui furent inventés depuis Chéselden jusqu'à Itard et M. Deleau, qui ont aussi enrichi de leurs produits l'arsenal opératoire de la perforation, composé déjà de plusieurs centaines de pièces. Il me suffira d'ajouter que l'ouverture de la membrane, loin de produire la guérison des cophoses, comme on l'a prétendu, entraîne, au contraire, d'après les observations de Kramer et les miennes, qui ont porté sur plus de cent sujets, un affaiblissement notable de l'ouïe, et enfin l'abolition complète de la fonction.

Le cathétérisme des trompes d'Eustachi eut une origine beaucoup moins brillante que les opérations précédentes, puisque ce fut, comme je l'ai dit, un homme étranger à la médecine, un simple maître de poste, qui l'inventa. Il était affligé d'une cophose qui avait résisté aux moyens ordinaires de traitement, et comme il avait lu des traités d'anatomie de l'oreille, il pensa que sa maladie pouvait dépendre d'une obstruction des conduits gutturaux ; en conséquence, il fit faire des sondes, parvint à désobstruer l'orifice du pavillon et recouvra l'ouïe. Cette découverte fut l'objet d'une communication à l'Académie des sciences, en 1724 ; mais on oublia bientôt l'inventeur et sa découverte, et l'on continua généralement à perforer les cellules mastoïdiennes et les membranes du tambour. L'instrument et le procédé opératoire de l'inventeur n'étaient, à la vérité, rien moins que favorables à la propagation de sa découverte. C'était par la bouche que Guyot introduisait son instrument grossier, qui avait beaucoup d'analogie avec les sondes de femme. Cleland, Wathen et les médecins de Montpellier perfectionnèrent, il est vrai, les instrumens et le mode opératoire ; mais, malgré ces tentatives, Leschevin, dont le mémoire sur les maladies de l'oreille fut couronné quarante ans après (1), ne pratique le cathétérisme que sur des cadavres, et recommande, d'après Diénert, de faire remplir la bouche des malades de vapeurs résolutives, qu'ils doivent faire pénétrer dans les caisses par « une sorte d'effort d'expiration, » pour guérir les maladies de cette cavité. Enfin, le cathétérisme des trompes d'Eustache était à peu près complètement oublié, puisque ni les travaux de Buchner, ni ceux de Wildberg, ni même ceux de Lentin, ne semblent s'en préoccuper, lorsque A. Cooper rappela, au commencement de notre siècle (2), l'attention du monde médical sur cette opération. Malheureusement, vers la même époque, l'électricité et le magnétisme faisaient fureur; et, comme on les appliquait surtout aux maladies incurables, on crut guérir toutes les surdités par leur moyen. Les personnes étrangères à la médecine continuèrent donc à magnétiser et à électriser les sourds, tandis que les médecins reprirent de plus belle la perforation de la membrane, que M. Deleau et Itard pratiquaient encore au commencement de leur carrière. Cependant l'esprit judicieux de ce dernier ne pouvait s'accommoder longtemps de théories aussi erronées, et bientôt, grâce à ses travaux, dont je parlerai dans un prochain article, l'otologie entra dans la voie rationnelle où elle marche aujourd'hui.

En même temps que l'on se préoccupait des maladies internes de l'oreille, le diagnostic et la thérapeutique des affections du conduit auditif externe et de la membrane du tambour avaient fait quelques progrès. Le plus remarquable, à mon avis, fut la suppression des onguens et des pommades irritantes employés si généralement jusqu'alors. On trouve dans le mémoire de Leschevin, sur les phlogoses, les caries, les polypes, etc. du conduit auditif des préceptes qui peuvent encore aujourd'hui servir de règle aux praticiens.

On a dû remarquer que si la perforation des apophyses mastoïdes, celle de la membrane du tambour de même que le cathétérisme des trompes d'Eustachi furent prescrits comme moyens de curation, on ne les conseilla jamais en vue du diagnostic. Celui-ci, en effet, n'avait guère lieu que par exclusion. Une surdité étant donnée, si l'on ne pouvait en rattacher l'origine à une lésion de l'oreille externe ou de la membrane du tambour, on en concluait qu'elle était due à une maladie intérieure et l'on pratiquait soit l'une des deux perforations, soit le cathétérisme. Leschevin, il est vrai, alla plus loin, et affirma que « les ulcères vénériens de la gorge pouvaient se propager jusque dans les cavités de l'oreille moyenne et déterminer la cophose, de même que les vapeurs malignes qui s'en exhalaient. » Il ajoutait encore que « le gonflement squirrheux de la gorge pouvait produire le même effet, en se propageant aux conduits auditifs ; » mais des moyens directs de constater ces lésions, il n'en parle nulle part.

Quant à la partie théorique de l'otologie, elle n'est guère plus avancée au commencement de notre siècle que du temps de

(1) *Opera omnia*, 1646.

(2) Voyez *Traité de l'organe de l'ouïe*; in-4°, Paris, 1683.

(3) Voyez *Trait. de auri humana*; 1717.

(1) *Mémoire sur l'abus et sur les dangers de la perforation de la membrane du tympan*. — Chez V. Masson. 1843.

(1) Voyez *Prix de l'Académie royale de chirurgie*, t. IV.

(2) *Transactions philos.*; années 1800-1.

---

oublia sa demande. M. de Salvandy ne s'empressa pas de la lui rappeler, comme on pense, et l'infortuné M. Désirabode ne fut pas nommé.

Le dentiste, furieux de cet oubli, accourt chez son ami pour lui reprocher son manque de foi; celui-ci rejette le tout sur son royal client, et le matin, à la toilette du roi, il exhale ses plaintes les plus vives, et montre la parole royale violée.

Quelques heures après, au conseil des ministres, M. de Salvandy subissait d'augustes reproches de son manque de mémoire. — Ma demande, Monsieur, — lui disait-on — ne vous suffisait-elle donc pas, fallait-il aussi que M. Désirabode se mît à vos pieds ? — Ah ! sire, je n'en demandais pas tant à ce dentiste, *car il n'est pas pédicure*, répondit M. de Salvandy avec un fin sourire.

Le roi comprit fort bien cette spirituelle leçon, ne parla plus de Désirabode, mais conserva, dit-on, une dent contre M. de Salvandy.

Le plus indigné a été M. Désirabode. On dit que depuis 1830, il soignait la bouche royale et les bouches princières pour l'honneur. Outré de ce dernier échec, il a demandé ses honoraires, que l'intendant de la liste civile trouve fort exagérés. De là le procès actuellement en instance et dont probablement le feuilleton aura occasion de reparler.

Mais, nouvel exemple des petites causes et de grands effets ! le roi est malade, dit-on, de toutes parts; à la séance royale il paraissait vieilli et très abattu. Apparences heureusement trompeuses et qui ne sont que le résultat des petites colères de M. Richard, le perruquier du roi. Depuis son échec pour son ami Désirabode, Richard n'apporte plus dans la confection d'un certain édifice capillaire le même soin, le même goût; les connaisseurs verraient que cet édifice a sensiblement baissé de plusieurs centimètres, ce qui a fait baisser tous les fonds, car c'est à cet abaissement pileux qu'il faut attribuer l'altération du caractère de la tête royale. De là ces bruits alarmans qui ont tant agité la bourse et qui n'ont d'autre base que l'épaisseur de quelques cheveux. La santé du roi est excellente, et quand M. Richard voudra élever de quelques lignes la mèche supérieure de la coiffure royale, les fonds publics redeviendront en hausse. A quoi tient la fortune ! *Fronte capillata est !* Pourvu que vous ne disiez pas, bien-aimé lecteur, que tout ceci est bien tiré par les cheveux.

— Vous avez pu lire dans les journaux politiques que Marie Cappelle, veuve Lafarge, aujourd'hui détenue dans la maison centrale de Montpellier, s'occupait d'un travail critique très étendu des ouvrages de M. Orfila. Je ne sais où la prisonnière aurait acquis l'instruction scientifique nécessaire à de pareils travaux : chimie, physique, histoire naturelle, anatomie, pathologie, etc. Cette annonce ne me paraît qu'un *canard*, en terme de presse; ou bien les journaux, mal renseignés, auront confondu une chose à faire avec une chose déjà faite. Marie Cappelle a publié, en effet, ou on a publié pour elle, non pas un mémoire, ni un volume, mais une lettre fort curieuse adressée à M. Orfila, lettre renfermée dans une brochure intitulée : *Quelques vérités nouvelles sur le procès Lafarge, avec un fac simile de Bayen, par un pauvre villageois. Toulouse, imprimerie de J.-M. Douladoure, novembre* 1847. Je dois à une amitié qui m'est précieuse un exemplaire de cette brochure. Je voulais publier aujourd'hui quelques extraits de la lettre de Marie Cappelle; mais au moment de les livrer à l'impression, un scrupule, une appréhension m'ont retenu.

Ce scrupule et cette appréhension, nos lecteurs les comprendront ; pas plus que moi, sans doute, ils n'ont le désir de voir livrer à la publicité médicale ce nouvel incident du drame du Glandier.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Villers*, à Lorient. — Erreur du copiste qui a été immédiatement réparée.

— *A notre correspondant*, à Montpellier. — Nous n'avons pas inséré votre second article pour des motifs sérieux. Tâchez de nous envoyer un article que nous puissions insérer.

— *A notre correspondant*, à Toulouse. — Eh bien ! êtes-vous de l'avis de M. Desmousseaux de Givré ? Rien ! rien ! rien !

— *A M. Espezel*, à Esperazza. — Très bien, courageux confrère ! Mais ne craignez-vous pas les dissentimens politiques ?

Monsieur Jean Raimond,

Les temps approchent..... C'est maintenant que vous devriez nous prêter à tous votre plume exercée, si bien trempée dans la verve et l'esprit, afin que chacun puisse apporter à l'énorme dossier de nos plaintes les faits personnels qui les soulèvent.

La défiante sollicitude de la haute Chambre pour les droits de la médecine charitable, catholique, apostolique, et infaillible par conséquent, vient de descendre à la Chambre basse, sournoisement déguisée sous l'ambiguïté de l'art. 33 du nouveau projet de loi. Humble médecin des champs, qui depuis trois ans ai quitté la clientèle et le foyer intellectuel de Paris, combien je regrette de n'être pas député ou seulement électeur, ce qui me donnerait peut-être assez de sens pour pénétrer celui de la rédaction que voici :

« Ne sont pas considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de » la médecine, *les conseils et soins* donnés aux malades GRATUITEMENT » et dans un but charitable, s'ils ne sont *pas accompagnés de prescriptions, de traitemens ou d'opérations qui exigent des connaissances médicales.* »

Depuis que Sa Majesté m'a nommé médecin de son domaine du Raincy, je n'ai point parmi les daims royaux oublié le français, j'entends celui de notre grand-maître me dire tout d'abord ceci :

Par cela même que des *conseils et des soins médicaux seront gratuits et charitables*, ils deviendront excellens, irresponsables, irrépréhensibles. Mais non, vous n'y êtes pas, me crie de l'autre côté le gros sens commun; puisque d'après cela les sorciers, rebouteurs, bergers, illuminés, saintes ou bonnes femmes, fontaines miraculeuses, qui vous font avantageusement concurrence, seraient mis dans leur droit, et d'autant plus qu'ils ne tiennent pas de livres et ne donnent jamais de reçus.

Oui, certainement, me répète le français de l'article 33; et vos heureux rivaux estropient ou tuent d'autant plus impunément, que les *connaissances médicales* ne sont pas précisément *exigées*, et n'ont même rien *à voir* dans les *prescriptions, traitemens* et *opérations qui accompagnent leurs avis*, qu'ils propagent d'ailleurs par plus de voix et d'influences que vous ne pouvez en avoir.

A cela, le sens embrouillé ne réplique plus, et j'en profite pour glisser ce qui suit dans votre oreille si discrète, mon honoré confrère :

J'ai autour de moi, quoique aux portes de votre Paris, une très brave femme qui *arrête le chancre* (toutes les inflammations diphthéritiques) avec des patenôtes et des signes sur la bouche. Certes, tous ses clients ne meurent pas; mais, comme la mort seule contrecarre l'effet du charme, sans nuire à la robuste foi de sa clientèle, celle-ci se garde bien de m'appeler le premier.

J'ai un berger fort en vogue qui guérit toujours avec son pouce le charbon, les brûlures et les maux de dents : il se trouverait certainement fort humilié que M. le ministre vît là dedans de simples connaissances médicales, ce qui, d'ailleurs, l'exposerait au coup de la nouvelle loi.

J'ai un maréchal rebouteur, dont maints confrères des plus dignes envieraient la consultation, et qui remet sans coup férir les entorses par le craquement des os, et les fractures par des onctions cabalistiques.

Galien. Les bourdonnnemens, d'après Leschevin, sont dus au froissement intestin des molécules d'air emprisonnées, soit dans le conduit auditif externe, soit dans l'oreille moyenne. Lentin, dont le travail sur les *vices de l'audition* fait autorité depuis plus de quarante ans, s'étend avec une complaisance particulière sur les altérations de la lymphe de Cotugno et énumère les moyens de les reconnaître et ceux de les guérir. De nos jours encore, un auteur justement estimé, J. Franck (1), se livre aux mêmes spéculations hypothétiques et signale sérieusement les agens propres à rendre à la lymphe labyrinthique les caractères que la maladie lui a fait perdre.

Pour résumer, en quelques mots, les considérations historiques qui précèdent, on voit qu'Hippocrate ne s'occupa qu'accidentellement des maladies de l'oreille. Celse, qui le premier les envisagea comme des maladies spéciales, donna quelques préceptes utiles sur les affections de l'oreille externe, mais il n'alla guère au-delà. Galien se livra aux spéculations les plus hasardées sur la surdité et les bruits qui l'accompagnent. Plus polypharmaque encore que Celse, il a laissé une foule de recettes qui ont défrayé toute la thérapeutique auriculaire des Arabes et du moyen-âge et dont plusieurs sont parvenus jusqu'à nous. Les belles découvertes anatomiques des quinzième et seizième siècles, restèrent sans influence marquée sur la pathogénie et la thérapeutique auriculaires, puisque Mercurialis recommande encore, à la fin du dix-septième siècle, les pratiques les plus erronées et les plus barbares. Si Fabrice de Hilden, en inventant le *speculum auris* et Duverney en esayant de rattacher les diverses lésions fontionnelles de l'organe auditif à des lésions organiques, ont servi l'otologie, le premier ne s'est guère occupé que des affections de l'oreille externe et le second n'a pas tardé à dévier de la voie rationnelle, pour entrer dans celle des hypothèses sans vérifications. La découverte de Valsalva, en démontrant les usages de la trompe d'Eustachi, permit de recourir aux médications directes de l'oreille moyenne; mais, des trois voies qui peuvent conduire dans cette cavité, on préférait généralement les deux mauvaises; et, si quelques praticiens s'élevèrent contre l'erreur, il ne fallait rien moins que les travaux et l'autorité d'Itard et de quelques modernes, pour faire triompher la vérité. Ni la perforation de la membrane du tympan, ni celle des cellules mastoïdiennes, ni le cathétérisme des trompes d'Eustachi ne furent jamais pratiqués d'ailleurs en vue du diagnostic, qui, restant ainsi douteux, conclut toujours à un traitement empirique.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LES PILULES DE CYNOGLOSSE; par M. MIALHE.

Cette note a pour but de mettre en doute que les *pilules opiacées myrrho-cynoglossées* ou *pilules de cynoglosse* que l'on considère généralement comme très calmantes et comme réussissant souvent mieux que l'opium lui-même, soient réellement douées de propriétés médicales aussi efficaces. Avant de relater les observations qui ont fait naître nos doutes sur les vertus spéciales de ces pilules, nous dirons, qu'ayant recherché dans la science sur quels faits les praticiens ont basé la haute estime qu'ils professent pour cette antique préparation pharmaceutique, nous n'avons rien rencontré qui fût de nature à modifier l'opinion que nous venons d'émettre, sinon que la valeur thérapeutique de cette formule est démontrée par cela même qu'elle a traversé presque sans altération tous les systèmes de médecine; ce qui, à notre avis, ne prouve qu'une chose: c'est que cette préparation est une préparation active sur laquelle il est permis de compter, ce qui est, du reste, le propre de toutes les préparations opiacées, attendu que l'action médicale de l'opium étant due à des alcaloïdes organiques non fermentescibles, ni putrescibles, ce précieux agent thérapeutique peut, à cause de cela, manifester tout ou partie de ses effets hypnotiques au sein même des mélanges polypharmaques les plus complexes et les plus bizarres, tels par exemple que ceux qui constituent le diascordium et la thériaque.

Ceci posé, examinons un instant la composition des pilules de cynoglosse, et voyons ce qui peut résulter de l'association de ses divers principes constituans. Ces pilules sont composées avec: écorce de racine de cynoglosse, 16; semence de jusquiame, 16; extrait aqueux d'opium, 16; myrrhe, 24; oliban, 20; safran, 6; castoreum, 6; sirop d'opium, q. s. Ces pilules, comme on le voit, sont constituées par deux ordres d'agens modificateurs bien distincts, par des principes somnifères propres à l'opium et par des principes excitans propres aux résines, au safran et au castoréum; or, cette association est évidemment vicieuse au point de vue physiologique. Est-il possible, en effet, que l'opium puisse exercer toute son action calmante alors qu'on l'administre concurremment avec des excitans aussi énergiques que ceux qui font partie des pilules de cynoglosse? Eh bien, ce que la théorie fait pressentir, la pratique le confirme; nous avons été plusieurs fois à même de constater que les pilules de cynoglosse sont en général moins calmantes, moins narcotiques que la proportion marquée d'extrait d'opium qu'elles renferment (1/8 de leur poids) ne le fait pressentir. Nous connaissons même un malade chez qui l'ingestion de ces pilules donne lieu à une agitation des plus manifestes non suivie de sommeil, bien que ce malade soit très sensible à l'action de l'opium administré seul. Aussi croyons-nous très fermement que les praticiens feraient bien de renoncer totalement à l'emploi de cette préparation opiacée, et de la remplacer dans tous les cas par une dose d'extrait d'opium égale à celle qui entre dans la quantité de ces pilules qu'ils ont l'habitude de prescrire.

(1) *Praceos med. univ. præcept.*, 1821.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Paris, 18 janvier 1848.

Monsieur,

Dans un excellent article inséré dans votre numéro de ce jour, M. Vée signale à l'occasion de la loi projetée sur l'organisation de la médecine une partie des vices de la législation actuelle en ce qui concerne la visite des pharmacies et des drogueries. Mais il est un abus bien autrement criant que tous ceux que l'auteur a passés en revue, et dont je ne trouve aucune mention dans la note dont il s'agit.

Dans les villes où n'existent point d'écoles de pharmacie, les pharmaciens-inspecteurs sont choisis parmi les anciens élèves de ces écoles pourvus du titre de maîtres en pharmacie, etc., à l'exclusion de leurs confrères du second degré. Or, il arrive que dans certaines localités on rencontre tout juste le nombre de pharmaciens-maîtres nécessaire pour constituer le jury. Il en résulte que la moralité n'est et ne peut être prise en aucune considération.

A l'appui de cette assertion, je pourrais indiquer une grande cité de province, siége d'une école préparatoire de médecine, où le jury médical est composé de telle façon, que le pharmacien habituellement chargé, de concert avec un honorable professeur de médecine, de la visite des pharmacies de son ressort, est, de tous ses confrères, celui qui enfreint le plus audacieusement les règlemens qu'il a mission de faire respecter, en composant et en débitant des remèdes secrets de son invention, qu'on peut voir exposés dans son officine, et qu'il sait trop souvent substituer aux prescriptions des médecins dont les formules lui parviennent.

C'est, à mon avis, un inconvénient grave auquel il serait urgent d'obvier, que celui qui met aux mains d'un homme une juridiction à laquelle il échappe lui-même, et qui lui donne le pouvoir de réprimer chez d'autres des actes dont il est le premier à se rendre coupable.

Agréez, etc. Alex. MAYER, d.-m.

Le fait mentionné dans la lettre de notre honorable correspondant est très grave et méritait d'être signalé, mais nous pensons qu'il faut plutôt en rechercher la cause dans l'inintelligence avec laquelle certains préfets procèdent à la nomination des membres des jurys, qu'au peu d'étendue du cercle dans lequel ces choix sont renfermés, car ils peuvent prendre dans toute l'étendue de leur département, et il est difficile de croire qu'ils n'y puissent trouver un nombre suffisant de pharmaciens reçus par les écoles spéciales; et d'ailleurs, bien que ceux-ci soient choisis de préférence, aucune incapacité légale ne frappe les pharmaciens reçus par les jurys, et les préfets pourraient les appeler à faire partie de ce conseil s'il y avait pour eux un motif sérieux de préférence. Au surplus, nous sommes heureux de voir notre correspondant, qui paraît bien connaître la pharmacie départementale, approuver la tendance générale de notre article, et l'exemple qu'il nous apporte prouve une fois de plus la nécessité de confier les inspections à des fonctionnaires dont la position ne puisse donner lieu contre eux-mêmes à aucune espèce de récrimination personnelle.

Paris, ce 20 janvier 1848.

Monsieur et honoré confrère,

J'apprends par l'UNION MÉDICALE qu'à l'occasion d'un mémoire de M. le docteur Belhomme, l'Académie de médecine va s'occuper tout prochainement de la fameuse question de la localisation de la parole dans les lobules antérieurs du cerveau. Si j'en juge par les champions qui se sont déjà fait inscrire, et qui sont, d'un côté M. le professeur Bouillaud, de l'autre M. Rochoux, je ne doute pas que cette discussion ne soit fort intéressante et qu'elle ne jette quelques lumières sur une haute question de physiologie tant débattue aujourd'hui. Or, j'ai par devers moi un fait que j'ai cru devoir laisser enfoui jusqu'ici dans mes cartons, mais que les dispositions de l'Académie m'engagent à vous communiquer. Si vous le croyez digne de figurer dans vos colonnes, je vous le transmets dans toute sa simplicité, sans commentaires, sans réflexions, mon seul but en le publiant étant de faire naître les interprétations dont on jugera convenable de l'honorer.

Le 5 février 1844 (vous voyez que le fait remonte un peu haut), une femme des environs de Lille, et domiciliée depuis peu de temps à Paris, amena dans mon cabinet un de ses enfans, âgé de treize ans et deux mois, qu'elle désirait faire entrer dans une salle d'asile, et pour lequel elle venait me demander un certificat de vaccine exigible dans une pareille occurrence. La physionomie, *l'habitude extérieure* de ce jeune garçon appelèrent immédiatement mon attention: une tête énorme, un corps grêle, fluet, petit, mesurant 103 centimètres depuis le sinciput jusqu'aux talons, de longs bras, des os proéminens, anguleux, etc., tout dénotait chez lui un état rachitique très prononcé, bien que la colonne vertébrale ne fût déviée en aucune manière, et qu'il n'existât aucune difformité réelle. La boîte crânienne ne formait pas une sphère à peu près régulière, telle qu'on l'observe dans le commun des hommes; elle se trouvait composée de deux parties distinctes, l'une postérieure et l'autre antérieure, unies ensemble à la manière des deux globes inégaux d'une cornemuse. Que l'on se figure une tête ordinaire, un peu plus volumineuse seulement, terminée antérieurement, à la place du front, par une proéminence très saillante, s'avançant en forme de toit sur les yeux, et grosse comme les deux poings environ, et l'on aura une idée assez exacte de cette tête monstrueuse; dont nous mesurâmes avec soin les diamètres, et qui nous donna les résultats suivans:

Diamètre antéro-postérieur.	34 centim.
Circonférence du crâne prise à 2 centimètres au-dessus du conduit auditif.	67 —
Diamètre transversal.	23 —

La sphère antérieure ou *parasite*, si l'on veut me permettre cette expression, était très distincte du crâne; on pouvait en quelque sorte la saisir entre ses mains et établir ses limites; elle était évidemment constituée par le coronal, qui avait été fortement refoulé en avant, soit par un développement anormal des lobes antérieurs du cerveau, soit plutôt, et même très probablement, par un épanchement de sérosité en cet endroit. Nous ne vîmes là qu'une hydrocéphalie congénitale dont la sérosité épanchée particulièrement au niveau des lobes antérieurs du cerveau, avait forcé les deux pièces du coronal lorsqu'elles étaient encore à l'état gélatineux, à céder, à se bomber et à se mouler en quelque sorte sur le liquide exhalé.

L'œil vif, interrogateur, de cet enfant, sa mémoire heureuse, son application à l'étude, le vif désir de connaître, de s'instruire, tout dénotait chez lui une intelligence peu ordinaire, et les renseignemens que nous apprîmes de sa mère ne permettent pas de mettre en doute que dans cette boîte crânienne monstrueuse s'exerçaient pleinement toutes les facultés intellectuelles.

Mais ce qu'il y a surtout de très remarquable dans ce fait, c'est que malgré ses treize ans accomplis, malgré les soins qu'il reçut de ses parens, cet enfant *n'a jamais pu parler, et que tout son langage articulé se résume dans ces mots prononcés avec beaucoup de difficultés: Ma... ma..., pa... pa...* Nous l'avons interrogé, nous avons provoqué de toutes les manières des réponses, jamais nous n'avons pu parvenir à obtenir qu'un bredouillement tout à fait inintelligible. Remarquons bien que *l'audition* s'exerçait pleine et entière; que la bouche, la langue, examinées avec beaucoup d'attention, n'offrirent *aucun vice de conformation quel qu'il soit*; que l'enfant comprenait un grand nombre de questions que nous lui adressions, et que, malgré nos efforts réitérés, ne pouvant articuler un seul mot, il manifestait une grande impatience et un profond découragement.

En résumé: crâne volumineux, mais bien conformé dans toute son

---

Mais chez lui on ne paie pas; on *donne* ce qu'on veut, et celui-là pourra se moquer du fameux article.

J'avais, l'an dernier, une singulière sœur de je ne sais plus quel ordre, que le parquet de Pontoise a eu l'indélicatesse de défroquer, puis de condamner en police correctionnelle, et qui, entre autres avis médicaux *donnés* avec un succès immense, professait que les tout petits enfans n'avaient jamais besoin du médecin.

J'ai en ce moment même quelque chose de bien plus curieux, sinon de moins dangereux.

C'est un médecin de par le droit d'inspiration, qui a été dit-on guéri d'une maladie mentale dans un établissement hydrothérapique, mais cependant pas si complètement qu'il ne lui en soit resté une hydromanie chronique, compliquée d'une haine bilieuse pour tout ce qui rappelle la médecine ou les médecins ordinaires.

Or, cet étrange confrère improvisé, fort dévot et très gratuit d'ailleurs, ayant acquis quelque influence par la ténacité de son fanatisme aqueux, par ses gros sous, par la sottise vulgaire surtout, n'en est plus réduit comme d'abord à inonder d'innocens animaux qui se secouaient en vain.

Désormais il arrache publiquement à la vieille médecine d'Hippocrate pour les plonger dans l'eau froide, bon nombre de malades; et dernièrement ce n'est pas sans peine qu'on a préservé de ce prosélytisme diluvien un vieillard vénérable, mais toussant et rhumatisant, doux et illustre abbé que chacun pleure encore, monseigneur Guillon.....

Mon hydrophile submerge surtout les phthisiques, les catarrheux, les emphysémateux, les boiteux; ce qui n'est pas heureux, même pour l'hydrothérapie, qui cependant n'en est pas cause.

Comme vous l'imaginez bien, tous ces pauvres diables se trouvent mis dans d'assez mauvais draps, quelque mouillés que soient ceux-ci.

Mais le sérieux, c'est qu'en voilà un qui vient d'ouvrir la marche en succombant au Raincy, un an à peu près avant le terme probable que lui indiquait le degré de sa tuberculisation.

Or, dites-moi, Monsieur Jean Raimond, comme de tels résultats ne sont point payés, qu'en pense avant le parquet l'article 33.

En tout cas, l'humanité ne saurait en rire; ni moi non plus qui commence à craindre, si cela continue, de voir tomber dans l'eau une clientèle qui florissait sur un coteau remarquable par sa sécheresse et ses beaux sites.

Je glissais tout à l'heure à votre oreille de feuilletoniste, qu'une béate personne avait éprouvé un malheur devant notre procureur du roi, qui, justice lui en soit hautement rendue, est le zélé défenseur du bon sens et de la loi.

C'était une religieuse qui, restée seule et quand même dans une commune qui l'avait repoussée, simulait à s'y méprendre ce type imaginé par la villegiature du Luxembourg. C'était une de ces personnes pieuses, charitables, humbles et surtout désintéressées, que nous ont fait rêver pour la médecine des pauvres les bucoliques de MM. les pairs.

Ah! pourquoi au lieu de ces protecteurs de l'espèce de médecine et de pharmacie qu'elle exerçait en grand; pourquoi n'a-t-elle eu pour soutien qu'un ou deux individus ridicules ou cagots, et quelques femmes rangées en bataille avec une soutane pour drapeau?

N'avez-vous jamais observé, Monsieur Jean Raimond, que semblable aux forces vives de l'électricité qui ne se manifestent qu'aux pôles d'un aimant, l'esprit fin et si pratique s'accumule avec des propriétés différentes aux deux extrémités sociales, tandis que le milieu deviendrait de plus en plus neutre?

C'est pour cela peut-être que dans l'épisode que je révèle, ce n'est pas à la requête des bourgeois, mais à celle des habitans, de leurs autorités communales, des médecins et pharmaciens d'alentour, modestes prolétaires, qu'a cessé enfin une dangereuse exploitation, recouverte hypocritement comme toujours des titres saints de religion et de charité....

C'est pour cela encore qu'il ne faut pas désespérer de nos sénateurs, mais les convaincre. S'ils se sont fourvoyés à ce point dans la médecine religieuse ou gratuite, c'est qu'ils ne connaissent pas les faits.

Que mes confrères, à mon exemple, fassent donc de toutes parts surgir ces faits qui abondent.

Si MM. les pairs eussent assisté aux débats correctionnels que je viens de rappeler, s'ils étaient témoins attentifs de l'anarchie médicale, ils concluraient avec nous:

Que la médecine gratuite, *dans son mode actuel*, coûte souvent bien cher à la bourse et à la santé du peuple;

Que la pharmacie religieuse peut réaliser, dans les campagnes, des bénéfices inconnus à leurs officines régulières;

Que l'influence résultant de l'une et de l'autre peut balancer celle du praticien le plus éclairé, et devient un des moyens systématiques de domination sur les classes ignorantes;

Que le parti prêtre tient singulièrement à ces empiètemens médicaux, tout autant qu'aux autres;

Que pour les conserver dans les petites localités, il n'est pas d'odieux procédés, de misérables moyens de séduction ou d'intimidation qu'il n'emploie, afin de capter ou d'étouffer les voix des médecins assez hardis, assez généreux pour défendre hautement la raison, l'humanité et leurs droits.

Vous qui êtes un de ceux-là, Monsieur Jean Raimond, parlez donc, parlez encore; et puis n'oubliez pas, avec votre habituelle sagacité, de nous expliquer ce que je demandais en commençant: le sens de l'article 33.

Je suis, en attendant, etc. Docteur P. FAIVRE, m. p.
Médecin des épidémies.

Montfermeil, le 20 janvier 1848.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Sur la proposition de M. Lestiboudois, il a été décidé, par la Chambre des députés, que le projet de loi sur la médecine et la pharmacie serait examiné immédiatement et mis à l'ordre du jour des bureaux pour mercredi ou jeudi.

— Le budget des hôpitaux et des hospices de Paris, pour 1848, a été fixé à 16,480,967 fr.

— Encore une nouvelle perte à l'Académie de médecine. M. Guiart, membre de la section de pharmacie, vient de mourir à un âge très avancé.

C'est le quatorzième décès depuis peu de temps; encore un, et il y aurait cinq places vacantes à l'Académie.

Départemens.

— M. le docteur Pallas, médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Omer, vient de mourir à l'âge de cinquante-un ans.

Étranger.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Du 19 au 26 décembre il y a eu à Moscou 159 cas de choléra. Il est mort 84 personnes. Depuis trois semaines la maladie reste stationnaire, seulement dans ces derniers jours elle semble avoir quelque peu augmenté.

Le 14 décembre le choléra a éclaté dans le gouvernement de Witebsk. C'est un pas en avant vers la Prusse, par conséquent vers nous.

étendue, excepté dans la partie inférieure; la proéminence volumineuse formée par un *bombement* du coronal; de toute apparence, épanchement séreux dans la cavité crânienne, au niveau des lobes antérieurs du cerveau; compression, désorganisation ou atrophie de ces lobules antérieurs; exercice plein et entier des facultés intellectuelles; audition normale; nul vice de conformation dans les appareils organiques (langue, bouche) du langage articulé, et cependant absence congéniale et complète de la parole.... tels sont les faits que cet enfant a manifestés à notre observation, et qui nous ont paru dignes d'être pris en grande considération.

Recevez, etc. Dr Achille CHEREAU.

VARIÉTÉS.

EXAMEN DES COMPTES DE L'ADMINISTRATION DE LA JUSTICE CRIMINELLE, DE 1825 A 1843; par M. VINGTRINIER, médecin en chef des prisons de Rouen.

Rapport par M. le docteur CAFFE,
Ancien chef de clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris.

(Société médicale du premier arrondissement de Paris, séante à la mairie. — Séance du 13 janvier 1848.)

La statistique, science toute moderne, si l'on veut lui donner ce nom très contestable, a servi jusqu'à présent à propager tout autant d'erreurs que de vérités, sans que l'on soit cependant forcé d'en accuser l'incompétence ou la mauvaise foi. En effet, plusieurs hommes recherchant la vérité avec la même persévérance dans le travail, avec la même probité historique, en un mot, avec la même garantie morale et intellectuelle, sacrifiant leurs veilles à un sujet identique, sont tout surpris d'arriver à des résultats diamétralement opposés!.. C'est qu'il est dans la solution de problèmes dépendans de la statistique, des données tellement nombreuses et différentes, qu'il suffit que l'une d'elles échappe ou ne soit pas comptée, pour renverser toute une déduction théorique. Facette à mille pans, les rayons lumineux ne sont réfléchis dans l'intelligence de l'observateur que sous des angles qui varient avec la position qu'il prend ou qu'il occupe.

Malgré ces difficultés prévues inhérentes à la statistique, celle-ci reste toujours d'une incontestable utilité quand elle additionne et relie des faits analogues, je ne consens pas à dire identiques, il n'est rien d'identique dans la nature que les valeurs mathématiques ou conventionnelles.

A mesure donc qu'on s'éloignera de faits analogues, et qu'après les avoir groupés on en voudra déduire des corollaires, on touchera dès lors de près à l'erreur.

Beaucoup de ces inconvéniens sont chaque année de plus en plus évités dans le compte-rendu de la statistique criminelle en France, destinée à constater les afflictions morales imposées aux sociétés comme aux familles, et qui découlent de deux sources réunies ou isolées, de la partie perverse de la nature de l'homme et de sa condition sociale. Cette dissection des penchans qui aboutissent au crime et nécessitent la rigueur des lois, fait naître et soutient l'espérance que l'appréciation exacte du mal permettra de remonter à ses causes, qu'il importe tant à la société de découvrir pour en atténuer les effets.

C'est donc un œuvre intelligente et utile que la publicité donnée chaque année à la statistique criminelle, à la diligence de M. le ministre de la justice : elle est honorable pour ces hommes qui viennent joindre à cette publication officielle le fruit de leurs recherches particulières. C'est un tribut de remercîmens que nous devons à notre digne, laborieux et savant confrère le docteur Vingtrinier, médecin en chef des prisons de Rouen. Il a trouvé dans les chiffres de nouveaux et précieux enseignemens sur les questions sociales mises aujourd'hui en discussion. Des faits accumulés pendant une période de dix-huit années, doivent avoir une certaine force de vérité; par eux, il est clairement établi que c'est par erreur que des plaintes fâcheuses sont incessamment répétées à la tribune législative, à la tribune sacrée, au parquet, dans les journaux, etc., sur la mansuétude des lois pénales, sur la douceur des prisons, sur la progression incessante des crimes, sur la faiblesse du jury à admettre surtout les circonstances atténuantes, etc. Ces résultats, rassurans pour la société, en contradiction avec la morosité de quelques gens du monde, riches effrayés plutôt que victimes, s'harmonient parfaitement avec les nombreux et savans travaux pleins de logique, de notre confrère le docteur de Castelnau, qui ont été publiés dans une série d'articles par la *Gazette des hôpitaux*.

Depuis 1825, tous les renseignemens que l'on peut demander à la statistique criminelle, sont exactement classés dans 18 volumes in-4°. Mais il est un chapitre qu'il serait équitable et beau d'y consigner, ce serait un exposé des erreurs de la justice des hommes et des causes qui les ont fait naître. Ce chapitre serait d'un grand enseignement pour ceux qui sont destinés à rendre la justice, et consacrerait une haute et noble réparation en face d'un malheur qui ne reçoit aucun dédommagement officiel. Ces erreurs de la justice humaine ne sont pas si rares. L'ouvrage de M. Vingtrinier en rapporte quelques-unes et des plus récentes. Le nombre des juges n'est pas toujours une garantie.

Pour nous distraire un instant du sérieux de nos travaux, nous avons bien le droit de citer la réponse plus que facétieuse faite par une tête couronnée, au sujet de la réhabilitation du père des Calas, condamné à mort par le parlement de Toulouse; pour s'expliquer cette condamnation inique, Voltaire avait dit : « Il n'est pas de bon cheval qui ne bronche; mais toute une écurie! répondit le monarque!.. »

Dans la période de dix-huit années sur laquelle mon rapport appelle votre attention, le nombre moyen des individus que le crime a amenés chaque année devant la justice du pays a été de 7,500.

De ce premier enseignement des chiffres, il faut nécessairement conclure que la criminalité n'a pas augmenté en France depuis 1825, et notamment depuis l'admission des circonstances atténuantes en 1832. On serait même autorisé à affirmer qu'il y a amélioration, puisque la population augmente et que la découverte du crime est plus prompte et plus facile. La publicité donnée avant et pendant les débats eux-mêmes, pour alimenter une curiosité coupable ou au moins indiscrète, a pu faire quelquefois illusion sur le nombre réel des crimes. Autrefois, on le sait, cette curiosité devenue si exigeante, n'existait pas, elle n'avait point d'organes spéciaux.

Si nous allions soulever la pierre tumulaire qui recouvre les crimes du passé, il en sortirait un éclatant éloge au bénéfice des temps présens. Dans les *Mélanges politiques et littéraires* de Châteaubriand, on lit: « Dans les plus beaux temps du règne de Louis XIV, en 1665, on trouve que douze mille plaintes pour crimes de toutes les espèces, furent portées devant les commissaires royaux, à ce que l'on appelait les grands jours d'Auvergne, c'est-à-dire qu'en 1665, on jugea dans une seule province de France, deux fois plus de crimes que l'on n'en a jugé, en 1825, dans toute l'étendue de la France. L'historien qui raconte le fait des douze mille plaintes n'est pas suspect de philosophie éclectique, c'est Fléchier. »

Une erreur grossière a été commise par beaucoup de criminalistes lorsqu'ils se sont exagéré le nombre des récidives; elles n'ont point augmenté d'une manière inquiétante pour la société; ce sont les récidivistes qu'il fallait compter; les criminels, en effet, ne se multiplient pas; mais ce sont par les mêmes hommes, et non par des hommes nouveaux, que les crimes sont commis. La société est donc dans ce cas moins entachée, moins démoralisée; le mauvais fruit est toujours porté par le même arbre, sans que pour cela la maladie se propage.

La formule obligée de tout réquisitoire ainsi stéréotypé est donc fausse de tous points.

« La démoralisation augmente; la multiplicité des crimes est effrayante, » la répression est trop faible; la loi est énervée, etc. »

Le pair de France Bérenger, dans une communication à l'Académie des sciences morales et politiques, disait : « On se tromperait si l'on croyait qu'il existe plus de crimes et plus de délits qu'avant 1832, année de la loi qui a modifié le Code pénal par l'admission des circonstances atténuantes; au contraire ils ont diminué sensiblement; elles n'ont point une part dans les récidives qui dépendent d'autres causes. »

Si les crimes et surtout les attentats contre les personnes ont diminué, on ne pourrait en dire autant des délits correctionnels, dont le nombre suit une proportion certaine et toujours prévue, en raison directe de la rigueur des saisons et de la misère des classes inférieures. Les délits forestiers et fiscaux augmentent beaucoup ce chiffre. Le travail manque dans certaines classes et à certaines époques de l'année. Ce sont des récidivistes qui préfèrent passer leurs quartiers d'hiver en prison au lieu de grelotter dans les rues et de mourir de faim sur le pavé. Dévoiler ces maux, c'est invoquer les moyens pour y remédier. La Société est ici en cause comme coupable; elle doit, en effet, du travail à tous les hommes valides et des secours suffisans à tous ceux qui sont invalides par l'âge ou la maladie, tandis qu'elle se contente de faire l'aumône, qui toujours dégrade, avilit, et propage le mal. Quand donc viendra l'organisation du travail, utopie rêvée par tous les économistes?

La loi du 28 avril 1832 a lavé le Code pénal de toutes les souillures dont l'humanité a trop souvent gémi : la marque, le carcan la mutilation, ont été abolis.

Lorsque, sous prétexte de servir d'exemple, on endurcissait le cœur du peuple, on appliquait la peine de mort au vol, au sacrilège, à l'hérésie, au sortilège, on allait voir pendre et l'on volait. Que de fous et d'innocens on a fait souvent périr!... Si l'exemple eût été efficace, la moralité publique eût été alors bien pure, et c'est le contraire qui avait lieu.

De nos jours, on s'est donc rapproché autant que possible de l'égalité des peines pour des crimes semblables. Mais reste encore le supplice de l'exposition, qui est d'un effet bien différent suivant la nature de ceux qui le subissent: pour les uns, c'est une heure de joie impatiemment attendue, pendant laquelle ils afficheront le cynisme; pour d'autres, qui se souviennent de leur famille que ce supplice atteint toujours, ils ressentent une peine affreuse, un stigmate indélébile sur le front et au cœur. L'exposition dégrade à toujours et ne rend plus possible la réhabilitation que la loi permet : contradiction flagrante.

C'est après une longue expérience que les législateurs de 1832 ont été forcés de laisser au jury l'appréciation des circonstances atténuantes. On ne doit pas se donner la peine de relever des critiques égarés sur ce grave sujet, et qui ont osé attaquer ce grand principe de droit criminel qui honore en France la raison, l'humanité et la justice. C'est une des plus belles conquêtes de la philosophie, a dit en 1841 M. Bonneville, procureur du roi.

Et quant à l'occasion d'un assassin qui a tué sa sœur et l'a coupée par morceaux, un homme d'esprit, M. Alphonse Karr, demande : « Je vou» drais bien savoir où sont les circonstances atténuantes; est-ce parce » que la victime était sa sœur ou parce que les morceaux étaient trop » petits? »

C'était parce que l'assassin était idiot, fou; on renferme ces malheureux-là, on ne les tue pas. Si on les tuait, on ne craindrait pas les plaisanteries, on craindrait le remords. D'ailleurs, n'est-ce pas une consolation pour le cœur de tout juré qui s'acquitte de la plus grave des fonctions, de penser que la raison ne s'associe que très rarement à de pareils forfaits.

La magistrature, malgré qu'elle puisse souvent penser que l'institution du jury aurait aliéné une partie de sa puissance, trouve cependant le plus grand avantage dans ce jury lui-même. C'est la plus forte garantie du respect qui lui est dû; c'est de là, pour ainsi dire, que dépend son inviolabilité.

M. Borély, procureur général près la cour royale d'Aix, à la rentrée de cette cour pour la présente année 1847, en s'élevant au-dessus des préjugés, a dignement fait l'apologie franche et loyale de l'institution du jury.

L'inconvénient grave de l'absence du jury serait celui de jeter la magistrature dans l'arène politique, de la mêler aux agitations et à toutes les passions des partis, et de la dépouiller de ce caractère d'impartialité qui est à la fois sa sauvegarde et sa gloire. La loi a voulu que la magistrature restât pure et indépendante, isolée dans sa haute sphère, et immuable comme la justice dont elle rend les oracles.... Autrement le magistrat ne serait-il pas placé entre son intérêt et son devoir, entre ses passions et sa conscience de juge? N'est-il pas à craindre que cette dernière ne succombe? Et si le juge résiste, s'il parvient à tenir la balance d'une main ferme et assurée, le soupçon injurieux n'ira-t-il pas encore l'atteindre? n'ira-t-il pas jusqu'à prêter à sa conduite les motifs les plus intéressés, les plus vils? à expliquer un acquittement ou une condamnation par des vues d'ambition, de sensibilité ou autres, tous également étrangers à la justice? Une grave atteinte sera donc portée à cette considération si essentielle à la magistrature, et qui lui est due à tant de titres.

C'est en affranchissant la magistrature, dans l'exercice de ses fonctions, de toutes préoccupations étrangères à la justice, que la société a cessé d'être affligée par de scandaleux spectacles, où le comique ne le cédait en rien à la cruauté, à l'époque surtout où les magistats étaient en même temps chargés d'ordonnancer les frais de justice, et dans quelques cas d'en faire les avances, dont ils avaient à débattre le remboursement. Je ne vous en citerai ici qu'un exemple et d'une date certaine : celui de Jean de Champ-Rond, qui fut reçu président de la seconde chambre des enquêtes le 19 février 1627 (registres du parlement de Paris, aux archives judiciaires). Ce magistrat, seigneur haut-justicier, s'entendait à économiser sur les frais de justice. On peut en juger par les ordres qu'il adresse à son bailli :

« A Paris, le 2 septembre 1657.

» Sire Bonnart, comme je m'aperçois que la sentence de condamna» tion du criminel appelant sera confirmée par messieurs de la Cour, et » qu'il sera renvoyé exécuter sur le territoire de ma terre d'Olé, je vous » fais ce mot, pour vous avertir que j'ai vu un arbre vieux, sur son » retour, près du cimetière de l'église; que je désire que vous fassiez » émonder et abattre, et d'icelui arbre faire une potence, pour faire » l'exécution d'icelui criminel, et de faire serrer les émondures d'icelui » arbre et les copeaux d'icelle potence sous le hangard de ma basse» cour. Si mes officiers n'eussent condamné ce pendard qu'au fouet, la » sentence aurait été infirmée, et il aurait été pendu en grève en meilleure » compagnie, et il m'en aurait coûté beaucoup moins qu'il ne m'en coû» tera. Il faut néanmoins mesnager auprès de l'exécuteur de Chartres, que » vous venez de ma part, et ferez marché avec lui au plus juste prix que » vous pourrez. Il me semble que j'ai vu chez vous, à mon advis, quelque » corde et une échelle qui peuvent lui servir. Si par aventure icelui exécu» teur voulait faire le renchéri, je lui ferai bien connaître qu'il est obligé » de faire cette exécution *gratis*, puisqu'il reçoit dans Chartres et dans » les marchés circonvoisins un droit qui s'appèle *droit de havage* (1). Je » vous laisse la conduite de cette affaire, et suis votre bon ami.

» Le président CHAMP-ROND. »

Les mémoires pour servir à l'histoire du dix-septième siècle, de Talleman des Réaux, publiés par M. de Monmerqué, rapportent (tome 9e, p. 20) que ce président Jean Champ-Rond, fort avare et sans enfans, se maria en troisièmes noces. A l'enterrement de sa seconde femme, comme les prêtres entonnaient le *libera*, il recommanda bien les escabeaux sur quoi était la bière, en disant : « On en vola deux à l'enterrement de ma première femme. »

Enfin il tomba malade l'été de 1658. Au dix-septième jour, il appela sa femme et lui dit : « Madame, ce médecin (M. Brayer) fait durer mon mal autant qu'il peut; cela me ruine; congédiez-le. Si je dois guérir, la nature me guérira aussi bien que lui. » Le lendemain il expira.

Derrière toutes ces exagérations d'une autre époque avec d'autres mœurs, nous n'avons pas non plus le droit de proclamer que nous vivons dans le meilleur des mondes possibles. Il faudra toujours faire à la France le bilan de son mauvais génie qui, sur 34 millions, lui fournit ordinairement, depuis un certain nombre d'années, le chiffre des infirmités suivantes ainsi réparties :

Aux bagnes.	7,000
Aux maisons centrales.	18,000
Aux prisons départementales.	18,000
Aux colonies et prisons d'enfans.	3,000
	46,000
Dans les hôpitaux.	100,000
Dans les dépôts de mendicité et bureaux de charité.	800,000
Dans les hospices d'aliénés.	20,000
Le nombre de ceux qui refusent de lutter contre la misère ou le spleen et se suicident, est de	3,000
Total général.	969,000

Cette statistique est officielle, on ne peut s'en procurer aucune semblable pour les époques antérieures à la nôtre, mais l'histoire suffit pour nous apprendre que le passé fut entaché d'un plus grand nombre de crimes et fut d'une démoralisation plus générale; ajoutez que la publicité manquait alors presque constamment, et que la police préventive et répressive s'exerçait très mal ou ne s'exerçait pas du tout, quand il s'agissait de certains coupables ou de certains délits. Rien de pareil n'est possible aujourd'hui. L'on est donc forcé de conclure avec notre confrère, l'honorable docteur Vingtrinier, qu'une longue pratique comme médecin en chef des prisons de Rouen a dû rendre tolérant avec clairvoyance; l'on est forcé, dis-je, de conclure que la criminalité n'augmente pas en France, grâce à l'adoucissement des mœurs et des lois; que la répression pénale est suffisante, que l'on s'en occupe donc beaucoup trop et que l'on ne s'occupe pas assez des mesures préventives. Les classes infimes de la société sont poursuivies dans tous leurs écarts; mais c'est plus haut sur l'échelle sociale que les regards de la justice devraient aussi se porter; c'est dans ces régions que le charlatanisme se fait passer pour la science, la fraude pour la finesse, l'agiotage pour la spéculation, l'ambition pour le patriotisme; n'est-ce pas de ce côté que se met à prix la pensée humaine et qu'on apprend à la peser, à la vendre comme le froment et le vin. (Mandement de l'évêque d'Orléans, 1846).

Maintenant, Messieurs, il me reste l'honneur de vous proposer d'adresser des remercîemens à M. le docteur Vingtrinier, par l'organe du secrétaire-général de notre Société, et de l'engager à continuer des travaux d'une réelle importance.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Liste des candidats aux places de correspondans nationaux, présentés par la Commission de l'Académie royale de médecine.

Ardennes.	1.	TOULMONDE, médecin à Sédan. (Déjà présenté.)
Aube.	2.	JACQUIER, médecin à Ervy.
Charente.	3.	LAGARDE, médecin à Confolens. (Déjà présenté.)
Char.-Inférieure.	4.	LEFÈVRE, médecin en chef de la marine à Rochefort. (Déjà présenté.)
Garonne (Haute).	5.	FILHOL, professeur de chimie et de pharmacie à l'Ecole de Toulouse.
Gironde.	6.	BONNET, médecin à Bordeaux.
—	7.	CAZAUVIEILH, médecin à Celles.
Hérault.	8.	BOUISSON, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
Loire-Inférieure.	9.	RICHOND DES BRUS, médecin au Puy.
Loiret.	10.	DEBROU, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.
Manche.	11.	Jules ROUX, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg.
Meurthe.	12.	BLONDLOT, professeur à l'Ecole préparatoire de Nancy.
Nord.	13.	MURVILLE, premier professeur et chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Lille.
Rhône.	14.	LEVRAT aîné, médecin à Lyon. (Déjà présenté.)
—	15.	DUPASQUIER, médecin à Lyon. (Déjà présenté.)
Seine-Inférieure.	16.	VINGTRINIER, médecin à Rouen. (Déjà présenté.)
Somme.	17.	RAUX-TRIPIER, chirurgien à Hesdin.
Tarn.	18.	MILON, médecin à Sorèze. (Déjà présenté.)
Var.	19.	LEVICAIRE, médecin en chef de la marine à Toulon. (Déjà présenté.)
Vaucluse.	20.	Camille BERNARD, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Apt.

(1) C'était le droit de prendre une poignée de grains dans les sacs exposés sur le marché. A Paris, le bourreau avait autrefois ce droit; mais à cause de l'infamie de sa profession, on ne lui laissait prendre le grain qu'avec une cuillère en fer-blanc. Par un usage bien plus singulier, l'exécuteur des hautes-œuvres marquait sur le bras avec de la craie ceux qui avaient acquitté ce droit.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 27 Janvier 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 12.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois........ 4 Fr
3 Mois........ 9
6 Mois........ 18
1 An........ 36

Pour les Départemens :
3 Mois........ 10 Fr
6 Mois........ 20
1 An........ 40

Pour l'Étranger :
1 An........ 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance de l'Académie de médecine; nomination des membres correspondans. — Nomination d'une nouvelle Commission sanitaire.— II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire clinique sur le kermès à haute dose assoié aux saignées dans le traitement de la pneumonie. — III. BIBLIOGRAPHIE : Treatise on the structure, diseases and injuries of the blood-vessels ou Traité sur la sructure, les maladies et les lésions physiques des vaisseaux sanguins.— IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Correspondance. — Nomination des membres correspondans. — Rapports. — Lectures. — Présentation. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Opinions des Facultés; projet de loi présenté à la Chambre des députés. — Remarques sur l'emploi du quinquina dans les fièvres intermittentes. — Nouvelle note sur la valeur relative de l'hydrate de sesquioxyde et de la magnésie comme contre-poison de l'acide arsénieux. — Revue clinique chirurgicale du serviee de M. Jobert (de Lamballe) : De l'amputation sus-malléolaire. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Passaquay.— VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Onzième lettre médicale sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 26 JANVIER 1848.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — NOMINATION DES MEMBRES CORRESPONDANS.

La séance a failli commencer par un orage. Le Jupiter tonnant était M. Blandin, qui demandait des explications sur l'exclusion de la liste des candidats au titre de correspondant, du nom de M. Meslieurat-Lagémart, déjà porté dans une précédente liste. M. Gérardin, le rapporteur de la Commission, s'est refusé à toute explication, et malgré l'énergique et très légitime insistance de M. Blandin, il a été impossible d'obtenir et le moindre renseignement et le renvoi de la nomination à une autre séance.

Sur les dix nominations que l'Académie avait à faire, huit seulement ont pu être faites. Les noms qui sont sortis de l'urne sont des noms connus et honorables. Nous espérons que les deux autres candidats, à qui quelques voix ont manqué pour être nommés, sortiront mardi prochain triomphans du scrutin.

On a remarqué que M. Richond des Brus, placé le neuvième sur la liste par la Commission, a éprouvé un échec complet. Si nos renseignemens sont exacts, il n'aurait obtenu que dix voix.

Pendant le dépouillement de ce scrutin, M. Rochoux a terminé son second rapport qui n'a soulevé aucune discussion, et M. Vidal (de Cassis), un des candidats à la place vacante à l'Académie, a lu un intéressant travail sur les opérations à plusieurs temps. Nous publierons ce travail la semaine prochaine.

NOMINATION D'UNE NOUVELLE COMMISSION SANITAIRE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'instituer une Commission sanitaire composée spécialement de médecins, et chargée d'émettre des avis sur les questions relatives à la santé publique qui seront soumises à son examen.

Cette Commission aura particulièrement à s'occuper tant des mesures que l'invasion du choléra pourrait nécessiter, que du régime quarantenaire, d'après les bases de l'ordonnance du 18 avril 1847.

Cette Commission est ainsi composée :

MM. ORFILA, président.
AUBERT-ROCHE, secrétaire.
ANDRAL.
CHOMEL.
CRUVEILHIER.
GUÉNEAU DE MUSSY père.
MÉLIER.
ROCHE.
ROYER-COLLARD.

Si cette Commission ne pouvait avoir d'autres attributions que celles qui lui sont données par les termes de son institution, c'est-à-dire d'émettre des avis quand elle sera consultée, elle pourrait bien n'avoir pas grand'chose à faire, et ressembler à ce pauvre *Conseil supérieur de santé* qui nous paraît un peu sacrifié dans tout ceci, et n'avoir plus aucune raison d'être.

Mais M. le ministre n'a pas institué cette Commission sans des motifs sérieux, et les médecins distingués qu'il y a fait entrer n'accepteraient pas une mission illusoire. Répondre à M. le ministre quand il interrogera, c'est fort bien, mais ce n'est pas tout. Pour être véritablement utile, cette Commission doit avoir le droit d'initiative. Puisque ce sont des lumières spéciales qu'on invoque, il faut qu'elles puissent agir spontanément et librement, qu'elles puissent avertir et prévenir.

Il est à craindre aussi que si cette Commission ne peut se réunir que sur la convocation de M. le ministre, on ne lui prépare de trop longs loisirs. Nous voudrions, dans l'intérêt de cette Commission, que ses séances soient indiquées à jour fixe.

Ces conditions remplies, nous accueillerons avec plaisir cette Commission nouvelle, à laquelle il serait peut-être réservé de faire les premiers pas vers l'organisation de la santé publique en France, question si importante et si peu étudiée.

Nous ne sommes pas partisans des Commissions nombreuses, et nous savons que dans toutes, la besogne roule en général sur deux ou trois personnes zélées. Nous croyons bien au zèle de tous les membres de la Commission nouvelle, mais nous en voyons là un grand nombre déjà surchargés de places et de fonctions, et pour qui le temps n'a pas une durée plus longue et les forces humaines une puissance illimitée. Peut-être M. le ministre eût-il bien fait d'adjoindre à ces illustrations médicales, quelques jeunes talens moins empêchés et plus libres de leur temps.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE CLINIQUE SUR LE KERMÈS A HAUTE DOSE ASSOCIÉ AUX SAIGNÉES DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE;

par M. ROBIN, d.-m. p., à Mauriac.

On ne conteste guère plus aujourd'hui l'utilité de l'émétique à haute dose dans le traitement de la pneumonie, et ce médicament est assez généralement employé en France presqu'à l'exclusion des autres composés antimoniaux. Il est possible que cette préférence tienne surtout à ce que c'est précisément avec le tartre stibié que la méthode italienne s'est introduite dans notre pays. En général, les observateurs qui ont succédé à Laennec se sont bornés à vérifier les résultats qu'il avait obtenus, et ont peu songé à étudier les autres préparations antimoniales capables de produire les mêmes effets.

Cependant quelques personnes ont fait ces études comparatives, et, pour ne parler que du kermès, je citerai d'abord M. le professeur Trousseau, qui a pu avancer, d'après de nombreuses expériences, que « le kermès ne le cède en rien à l'émétique, et qu'il a, en outre, l'avantage d'être moins irritant et de donner lieu plus rarement à l'inflammation pustuleuse de la partie sus-diaphragmatique du tube digestif. » (*Traité de thérap.*, 2e vol.) De son côté, M. Rayer, après avoir successivement expérimenté les divers composés antimoniaux, dit aussi qu'il a trouvé le kermès « réellement avantageux dans un grand nombre de cas. » Le témoignage de ce médecin ne saurait être suspect d'exagération; car il n'accorde, en définitive, qu'une médiocre confiance aux préparations antimoniales quelles qu'elles soient, et il emploie toujours concurremment les émissions sanguines. (*Dict. en 15 vol.*, art. ANTIMOINE.) MM. Rilliet et Barthez, appréciant la valeur des différentes méthodes de traitement employées dans la pneumonie des enfans, accordent leur préférence à la méthode de Laennec, c'est-à-dire à l'association du tartre stibié avec les émissions sanguines; mais ils se louent en même temps d'avoir souvent remplacé l'émétique soit par le kermès, soit par l'oxyde blanc, dans les cas où « la maladie, peu grave, nécessite cependant une médication réellement agissante, mais non très active. » (*Traité des maladies des enfans*, 1er vol.) Dans des thèses, dans divers recueils périodiques, sont éparses bon nombre d'observations de péripneumonies guéries par le kermès. Ainsi, le docteur Doubre a rapporté dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1838, l'histoire de trente-trois succès consécutifs, et dans le même journal de l'année suivante, on retrouve une douzaine d'observations aussi heureuses recueillies par le docteur Lemarchant. Enfin, en Italie, dans la terre classique du rasorisme, d'après le témoignage de Giacomini, professeur de clinique à Padoue, « l'usage de prescrire le kermès à haute dose dès le

---

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES

SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

XI. (1)

Bayonne, le 8 novembre 1847.

Monsieur le rédacteur,

En m'éloignant de Mimizan et du désert des Dunes pour entrer en Espagne, après tant de stations le long des frontières du royaume, il me restait à visiter une petite contrée, plus intéressante pour le médecin que pour le touriste, le *Marensin*. Ce pays ne diffère pas très notablement de ceux que je venais de parcourir : c'est toujours le sol des Landes, du sable et de l'*alios*. Toujours des pignadas entremêlés de champs, de maïs ou de seigle. Enfin l'ajonc, les bruyères et des marécages que l'industrie de l'homme n'assainit que bien lentement. Ce qui distingue surtout le Marensin, c'est l'étendue de ses bois et la beauté de ses pins maritimes qui lui donnent sa principale richesse, c'est-à-dire une énorme quantité de résine dont la ville de Dax est l'entrepôt. Pour le médecin, les fièvres intermittentes, la pellagre et diverses maladies de la peau, offrent un ample et riche champ d'études; mais dans l'impossibilité où je suis de traiter ici ces questions d'une manière convenable, je me bornerai à décrire une forme de maladie de la peau, la plus commune de toutes celles qui s'observent dans le pays, où elle est généralement confondue sous le nom de *mal d'Arouset*, avec la pellagre, qu'elle complique souvent.

En cherchant dans le cadre nosologique la place qui convient à cette affection, on n'en trouve pas d'autres que dans le genre *psoriasis* des dermatologues modernes, ou *herpès furfureux* d'Alibert. On s'assure même très vite que cette affection correspond assez exactement à l'espèce ou variété que l'on observe et désigne à l'hôpital Saint-Louis sous le nom de *psoriasis palmaria*, compliquée de celle que Biett avait décrite sous le nom de *psoriasis unguium*. Souvent, en outre, l'affection gagne la face dorsale des doigts et le dos des mains, de manière à présenter à peu près sur ces parties les caractères de la *gale des boulangers*, ou *psoriasis dorsalis*.

Non seulement le *mal d'Arouset* comprend, en général, les altérations propres aux trois variétés de psoriasis des extrémités, décrites par les dermatologues; mais il se complique très souvent avec d'autres affections cutanées siégeant sur divers points du corps; les plus communes sont les *pithyriasis*, principalement à la face, aux oreilles, au front, au pourtour des sourcils; d'autres fois ce sont des eczémas ou des éruptions impétigineuses. Enfin, je dois mentionner, comme le fait qui m'a le plus frappé par sa constance, un état de rudesse, de sécheresse très prononcé de tout le tégument, accompagné d'un grand développement des papilles, qui donne à la peau, d'une manière permanente, l'aspect connu sous le nom de *chair de poule*.

La maladie débute constamment par la face palmaire des mains, et presque toujours le début a lieu à l'entrée de l'hiver. Les premiers phénomènes sont ceux d'une inflammation légère de la peau, qui est alors chaude, tuméfiée et plus rouge qu'à l'ordinaire. On dirait que, sous l'influence de cette phlogose cutanée, il survient une hypersécrétion de l'épiderme, qui forme bientôt une couche rude, épaisse, sous laquelle toute apparence de rougeur disparaît.

A ces phénomènes en succèdent d'autres qui semblent indiquer que le produit sécrété est altéré dans sa nature. La couche épidermique devient plus cassante, en même temps qu'elle s'épaissit et s'indure, et pour peu que, dans cet état, les malades se livrent au travail ou plongent les mains dans l'eau, l'épiderme se fendille, se brise, et donne lieu à des gerçures plus ou moins profondes, et qui se montrent de préférence aux points correspondans, aux plis de flexion des doigts et de la paume de la main. Dans cet état le travail est très difficile, ou même tout à fait impossible; les gerçures sont très douloureuses et deviennent facilement saignantes; elles s'étendent et se multiplient; il s'en produit sur le bord cubital de la main et la face latérale des doigts, de manière à former parfois une sorte d'ulcère demi-circulaire autour de ces appendices.

Les pieds présentent une série d'altérations analogues, qui débutent par la plante et vers le talon; les fissures douloureuses se produisent non seulement sur ces parties, mais encore sur les bords externe et interne du pied, et sur la peau qui recouvre le tendon d'Achille : la marche devient pénible, difficile et parfois impossible.

La maladie ne se borne pas là : la sécrétion des ongles se montre bientôt plus ou moins profondément altérée, comme celle de l'épiderme; la couche unguéale perd son aspect brillant et lisse; elle devient rugueuse, bosselée, épaisse, semble se détacher de la matrice de l'ongle pour affecter des directions vicieuses. L'extrémité des doigts devient difforme.

Après une durée qui n'est pas toujours la même et que je ne saurais préciser, le travail sub-inflammatoire qui a paru présider à la production des phénomènes qui viennent d'être décrits, se ralentit et s'arrête, et c'est alors seulement que la maladie a quelque ressemblance avec les affections squammeuses, parmi lesquelles nous l'avons placée (faute de meilleure place); alors, en effet, l'épiderme épaissi, se détache facilement en lames plus ou moins larges, et au-dessous apparaît la peau plus ou moins rouge ou d'une teinte violacée. Les malades souffrent moins, mais la maladie n'est pas guérie, et le travail ou le froid ramènent les premiers accidens. Lorsque le mal est intense, on voit parfois l'épiderme s'enlever par lames énormes, comme à la suite de la scarlatine.

Lorsque la maladie est ancienne, il est assez rare que le dos des mains et des pieds ne soit pas envahi; sur ces parties l'épiderme s'altère, se fendille, et tombe, mais il ne s'y forme pas de ces gerçures profondes et douloureuses, qui sont le plus grave de tous les accidens.

En somme, on peut dire, relativement à la marche de cette affection si douloureuse et si rebelle, qu'elle est chronique et continue, avec des exacerbations qui ont lieu principalement à l'entrée de l'hiver.

On l'observe principalement chez les adultes, et dans des proportions presque égales chez les hommes et chez les femmes; je l'ai vue chez de très jeunes sujets, entre autres sur une petite fille de dix ans; M. Beyrès, dont l'attention est depuis longtemps fixée sur cette maladie, l'a vue plusieurs fois chez des enfans de six à sept ans. Enfin, la classe à laquelle appartiennent presque tous les malades est la même que celle qui fournit les pellagreux et la plupart des fiévreux : je veux dire la classe des cultivateurs pauvres.

L'étiologie du *mal d'Arouset* est bien loin de pouvoir être élucidée en ce moment. Si le travail, l'action du froid, le contact prolongé de l'eau, et surtout de l'eau chaude, agissent d'une manière évidente comme causes déterminantes des accidens les plus sérieux, il est certain que le point de départ tient à une lésion plus profonde. J'ai vu (et ces cas ne sont pas très rares) des individus chez lesquels la peau s'enflait, devenait chaude, douloureuse, et se fendillait sans qu'ils se livrassent à aucun travail. Il suffit, du reste, de citer l'âge auquel la maladie peut se présenter pour être convaincu que le travail n'a qu'une influence secondaire sur sa production.

(1) Voir les numéros des 14, 21 et 28 octobre, des 4 et 18 novembre, des 2, 9, 16 et 29 décembre 1847, et 9 janvier 1848.

début de la pneumonie, en même temps que la saignée, est généralement adopté, et toujours avec des résultats avantageux. Dans les inflammations des organes thoraciques, ajoute l'auteur, on préfère généralement le kermès au tartre stibié. Il est même des praticiens qui commencent et achèvent le traitement *avec lui seul.* » (*Pharmacologie*, trad. française de MM. Mojon et Rognetta.)

Néanmoins, malgré ces autorités, toutes déjà citées dans l'excellent traité de M. Grisolle, le kermès est très rarement employé en France. Si on ne lui fait plus, comme autrefois, le reproche que l'on faisait à toutes les préparations d'antimoine d'occasionner de graves désordres dans les voies digestives, on n'est pas pour cela plus juste à son égard; on lui refuse la moindre efficacité, et on va jusqu'à le traiter de poudre aussi inerte que du sucre en poudre. Quand de loin en loin quelques observations militent en sa faveur, on les méprise presque en disant qu'il n'a pas été employé seul, qu'il faut faire la part des autres moyens employés en même temps, et cette part on ne manque pas de la faire assez large. C'est par trop de sévérité, à mon avis, et des moyens dont l'efficacité est jugée depuis longtemps ne sont pas à l'abri de pareil reproche. La saignée, par exemple, qui a ponr elle l'expérience de tous les siècles, s'emploie-t-elle à l'exclusion de tout autre moyen? Des personnes dont le nom fait à juste titre autorité dans la science n'ont-elles pas contesté, tout récemment encore, jusqu'à son influence sur la marche et sur la terminaison de la pneumonie? D'un consentement à peu près unanime, l'émétique à haute dose ne réussit jamais mieux que lorsqu'on le combine avec des saignées plus ou moins larges, plus ou moins répétées. Telle était même la méthode de Rasori. Est-ce à dire pour cela que l'émétique et la saignée sont des moyens qui n'ont par eux-mêmes aucune efficacité? Devant une pareille hérésie, on ne manquerait pas de se récrier en disant pour la saignée qu'elle a été pendant longtemps employée dans la pneumonie presqu'à l'exclusion de tout autre moyen, et pour l'émétique, qu'il a été, lui aussi, employé seul avec le plus grand succès par Peschier (de Genève), MM. Trousseau, Louis, Grisolle et autres. Ce sont, me dira-t-on, deux moyens héroïques qui ont su prouver à eux seuls toute leur valeur. Je n'en disconviens pas; mais s'il était établi que le kermès seul a guéri aussi bien que la saignée ou que l'émétique, il serait aussi, ce me semble, impossible d'en contester l'efficacité. Or, le passage de Giacomini, que j'ai cité plus haut atteste que bien des médecins italiens commencent et achèvent avec lui seul le traitement de la pneumonie? Je n'ai pas sous les yeux les observations de M. Trousseau relativement au kermès; mais, je le demande, un esprit aussi sévère que le sien aurait-il jamais avancé que ce médicament ne le cède en rien à l'émétique, s'il ne l'avait employé *seul* un certain nombre de fois? Tout semble devoir faire présumer que le kermès a subi le même contrôle que la saignée et que l'émétique, et qu'il guérit à lui seul la pneumonie. Ma propre expérience ne me permet pourtant pas de m'avancer aussi loin. J'entends seulement prouver que l'emploi simultané des saignées et du kermès constitue une méthode de traitement aussi avantageuse que la méthode dite de Laennec, qui, parmi les contro-stimulistes, est celle qui compte aujourd'hui le plus de partisans.

La saignée pratiquée dès le début de la pneumonie, fait perdre au pouls sa fréquence, sa force et sa dureté et amende immédiatement tous les symptômes. Mais, en général cette amélioration est de courte durée. De là le conseil donné par tous les phlébotomistes de rapprocher les émissions sanguines *pour mettre le poumon à la diète*, selon la pittoresque expression de l'un d'eux. Eh bien! le kermès maintient les bons effets de la saignée qu'il est quelquefois inutile de renouveler, et la continuation de la préparation antimoniale pendant 24, 36, 48 heures suffit pour déterminer une véritable convalescence, pour juguler la maladie. Quand les choses ne se passent pas tout à fait aussi heureusement et que le kermès reste insuffisant, une nouvelle saignée et la continuation des doses antimoniales suffisent ordinairement pour amener la résolution de la phlegmasie pulmonaire, ou du moins en atténuent la gravité et la font arriver le plus souvent sans encombre à l'époque de sa terminaison naturelle. Ménager les évacuations sanguines, se ménager par conséquent la possibilité d'y avoir recours de nouveau en cas de recrudescence, voilà sans doute de grands avantages. Mais le kermès en a encore un autre, c'est celui de pouvoir être administré alors que les saignées soit générales, soit locales sont devenues à peu près impossibles. Donné comme il l'est à doses réfractées, il ne produit que graduellement une hyposthénie qui, quoique lente, n'exerce pas moins sur la maladie une influence incessante. Dans les mêmes circonstances, une saignée inopportune peut, au contraire, briser en un instant et d'une manière irrémédiable les forces vitales. — On comprend facilement qu'une méthode qui abrège la durée d'une maladie doit aussi exercer une heurense action sur la convalescence. Celle-ci, en effet, est très courte chez les péripneumoniques traités par les saignées et le kermès. Promptement guéris, les malades reprennent immédiatement de l'appétit, des forces et ne tardent pas à revenir à leurs occupations.

Ces résultats, l'émétique les produit aussi, et comme il a sur le kermès l'avantage d'avoir été plus généralement employé, il a aussi celui d'avoir acquis l'autorité que donne une longue expérience. J'aurai donc à expliquer pourquoi je préfère le kermès à un médicament réputé plus efficace et mieux connn. Mais avant je crois devoir dire pourquoi, trouvant les saignées insuffisantes, j'ai jugé convenable de leur associer une préparation antimoniale.

S'il est une méthode par les saignées seules qui semble au premier abord devoir promettre d'aussi beaux succès que la méthode mixte par la saignée et les antimoniaux, c'est à coup sûr celle qui, tout en basant l'abondance des émissions sanguines sur les conditions présentées par le malade, se servirait d'une formule analogue à celle de M. le professeur Bouillaud. En effet, le raisonnement indique que si on renouvelle les saignées avant de laisser épuiser l'action de celles qui ont été faites antérieurement, on met l'organisme dans l'impossibilité de réagir, et l'inflammation combattue doit ainsi s'éteindre faute de nouveaux alimens. Quoi qu'on en dise, les faits ne manquent pas pour appuyer cette manière de voir, qui d'ailleurs sert aussi de base au traitement par les saignées combinées avec les antimoniaux. Malheureusement, la formule des saignées coup sur coup n'est pas d'une facile application. Elle exige de la part des malades beaucoup de bonne volonté. Il faut en outre qu'ils soient d'un âge pas trop avancé et que leur tempérament soit assez vigoureux, conditions qui déjà permettent à tous les traitemens d'espérer une résolution franche et rapide. Pendant les quatre premières années de ma pratique, je n'employais que les saignées, et je les faisais aussi rapprochées et aussi copieuses que me le permettaient l'âge et la constitution de mes malades, la distance à laquelle ils se trouvaient et quelquefois aussi leur volonté. Quand je rencontrais des sujets jeunes, vigoureux et d'un bon tempérament, j'étais, pour ainsi dire, à l'affût des pneumonies jugulées, et pourtant il ne m'a été possible de recueillir qu'un seul cas de ce genre assez sérieux pour mériter d'être noté: C'était chez un jeune homme de vingt-deux ans, fort et habituellement bien portant, logeant dans une auberge à deux pas de chez moi, et dont la maladie, bien caractérisée par des crachats sanglans, pour ne pas parler d'autres signes, ne datait que de cinq ou six heures au moment de ma première visite. Je lui pratiquai le premier jour deux saignées de 3 palettes chacune, et 30 sangsues furent appliquées dans l'intervalle des saignées. Le deuxième jour, le malade se refusa aux émissions sanguines, et un grand vésicatoire fut appliqué. Le troisième jour, une troisième saignée de 4 palettes. Le quatrième jour, une quatrième saignée de 3 palettes et un deuxième vésicatoire complétèrent le traitement très énergique qui fut employé, et qui amena la convaleseence le cinquième jour. Voilà peut-être le plus beau succès que j'aie jamais obtenu au moyen des saignées secondées seulement par des vésicatoires, des boissons et des émulsions pectorales. Probablement j'aurais obtenu une convalescence plus rapide encore si je n'avais pas perdu le second jour par l'obstination du malade à ne pas vouloir se laisser saigner. Il était effrayé de tout le sang qu'il avait perdu la veille, il se sentait faible et il accusait les évacuations sanguines qui lui avaient été faites. Ce n'était pas la première fois que je rencontrais une pareille résistance, ce ne fut pas non plus la dernière. Or, comme il n'est pas toujours facile de rattraper le temps perdu dans une maladie aussi rapide que la pneumonie, et que j'étais persuadé de la supériorité d'un traitement toujours hyposthénisant, je me décidai à remplacer par les antimoniaux les émissions sangnines qu'il m'était impossible de faire aussi rapprochées et aussi nombreuses que je l'aurais désiré.

Et je donnai ma préférence au kermès, sur la réputation qu'il a d'être moins actif que l'émétique. Je me réservais de faire toujours le plus de saignées qu'il me serait possible; seulement j'étais bien aise d'avoir à ma disposition un moyen capable d'en seconder les bons effets et de suppléer quelquefois celles qu'il me serait impossible de pratiquer. Mais bientôt mes espérances furent dépassées et je ne tardai pas à m'apercevoir que, tout en faisant beaucoup moins de saignées, j'obtenais des guérisons plus rapides qu'auparavant. De sorte qu'aujourd'hui, après avoir employé le kermès environ une cinquantaine de fois, je suis assez disposé à partager l'opinion de M. Trousseau et à le croire aussi actif que l'émétique. Mais comme je n'ai moi-même jamais employé ce dernier, je ne me permettrai pas d'établir un parallèle entre ces deux médicamens. Que l'émétique soit, si l'on veut, plus énergique que le kermès, celui-ci, en revanche, est moins dangereux, et c'est bien assez pour légitimer ma préférence. Sans parler des éruptions pustuleuses qu'occasionne assez souvent le tartre stibié, je dirai qu'il n'est pas extrêmement rare de voir des doses trop fortes ou trop longtemps continuées de ce médicament contribuer à la mort plus que les progrès eux-mêmes de la maladie. Strambio, Giacomini, M. Grisolle, ont rapporté des cas de ce genre. Moi-même, j'ai eu la triste occasion de voir succomber ainsi un malade qui, ayant pris de l'émétique au huitième jour d'une pneumonie, après un traitement déjà très énergique, éprouva d'abord une amélioration presque surprenante, et puis tout à coup, trente-six heures après le commencement de l'administration de ce médicament, après en avoir pris à peine 6 décigrammes, eut des pustules stibiées à la bouche, à l'arrière-gorge, au cou, aux épaules, au devant de la poitrine et aux lombes et tomba en même temps, malgré la cessation de l'émétique dans une faiblesse extrême, avec pâleur et contraction des traits de la face, petitesse et fréquence du pouls, sueur visqueuse générale, sentiment d'ardeur tout le long de l'œsophage, gastralgie et déjections alvines diarrhéiques, symptômes qui se terminèrent très rapidement par la mort. Jusqu'ici je n'ai pas vu le kermès produire d'accidens pareils. Je ne l'ai même pas vu donner lieu à une éruption pustuleuse, accident peu grave par lui-même, mais que l'insolubilité du kermès doit peut-être contribuer à rendre plus rare. Je le crois pourtant assez actif pour qu'il puisse, lui aussi, jeter le malade dans une hyposthénie irrémédiable. Si jusqu'ici on n'a pas fait peser sur lui une pareille accusation, c'est qu'on l'a cru très peu efficace, et que par suite de cette opinion préconçue, on ne l'a guère employé. Toujours est-il que le kermès, qui n'est aussi actif que l'émétique qu'autant qu'on le donne à doses beaucoup plus élevées, doit, par cela même, moins exposer à cet accident. On a en outre avec lui une échelle de doses plus graduée, ressource précieuse, qui me semble devoir permettre de l'administrer, alors que des doses ordinaires d'émétique seraient nuisibles, données à des intervalles rapprochés, ou inutiles à de trop longs intervalles.

Tels sont les motifs qui m'ont engagé à soutenir les bons effets des émissions sanguines par une préparation antimoniale et qui m'ont fait adopter le kermès de préférence à l'émétique.

Faut-il chercher la cause dans le mode d'alimentation? Il est certain que tous les malades que j'ai vus font abus des salaisons; mais j'ai trouvé cet abus dans toutes les Landes et dans d'autres pays ou l'existence du *mal d'Arouset* ne m'a pas frappé. Faut-il accuser les qualités particulières du climat du Marensin? Le Marensin ne diffère du reste des Landes que par l'abondance des pignadas; l'air, s'il faut en croire quelques praticiens, y est moins agité, moins renouvelé, et les chaleurs de l'été y sont plus intenses? Mais le *mal d'Arouset* n'existe pas seulement dans les cantons de Soustons et de Castels, qui forment le Marensin proprement dit, je l'ai vu encore à Mimizan, où M. Lemaire, officier de santé, m'a assuré l'observer fréquemment, et on le voit aussi dans le pays de Born.

Le voisinage de la mer jouerait-il un rôle? Il est certain que la maladie paraît devenir de plus en plus rare à mesure que l'on s'éloigne des côtes. Toutefois, la Teste-de-Buch est très rapprochée du littoral, et les médecins de ce chef-lieu, avec lesquels j'ai longuement causé des maladies particulières au pays, ne m'ont rien dit qui permette de croire que le *psoriasis* des extrémités y est une maladie fréquente.

Il est probable que, pour la production de ce mal, il y a un concours de causes dépendantes à la fois du genre de vie et du climat, causes qui, agissant lentement, ont fini par altérer le tégument, ou du moins les parties chargées de la sécrétion de l'épiderme, et par donner à la peau une disposition vicieuse qui se transmet par hérédité. On ne saurait douter, en effet, en présence des exemples nombreux, soit d'enfans en bas-âge, soit d'adultes qui, sous l'influence des causes déterminantes les plus légères, présentent la maladie, que celle-ci ne soit héréditaire.

Les praticiens du Marensin ont mis en usage contre le *mal d'Arouset* un grand nombre de moyens, et toujours sans succès. Ceux dont M. Beyris se loue le plus contre les gerçures sont la poix de cordonnier étendue chaude de manière à abriter le derme du contact de l'air et des corps extérieurs, et les onctions avec le saindoux frais ou la pommade de goudron. Les lotions avec le sous-carbonate de soude lui ont toujours paru favoriser la chute des lames épidermiques. Aucun de ces moyens n'a arrêté la marche ultérieure de la maladie.

Pour terminer cette esquisse, j'ajouterai une observation. Divers cas de la maladie que je viens de décrire m'ont été présentés par quelques praticiens comme des exemples de pellagre; et d'un autre côté, dans un certain nombre de cas, j'ai vu la pellagre et le *mal d'Arouset* existant simultanément sur le même individu. Ces faits, qui ne sont pas rares, sont intéressans en ce qu'ils nous donnent la signification et la valeur de plusieurs phénomènes inscrits par qnelques auteurs dans la description de la pellagre, et qui, en réalité, n'appartiennent pas en propre à cette maladie.

J'ai nommé plusieurs fois M. Beyris, officier de santé à Linxe. Je dois ajouter que ce praticien, aussi honorable qu'instruit, et dont le zèle m'a beaucoup facilité l'étude du *mal d'Arouzet* dans sa vaste clientèle, se propose de donner par la suite une histoire détaillée de cette maladie, qui occupe réellement un rôle important, quoique non signalé, dans la pathologie des landes maritimes.

Du Marensin, je me suis rendu à Dax en suivant la même route que les chariots qui portent la résine aux bateaux de l'Adour. Dax offre au naturaliste et au médecin une merveille trop connue pour que j'en fasse la description. Je parle de l'immense fontaine chaude qui jaillit au centre même de la ville, et qui était déjà célèbre au temps des Romains. Après avoir examiné cette fontaine, et la comparant aux sources si curieuses et trop peu visitées de Chaudes-Aigues (Cantal), j'ai demandé à plusieurs personnes s'il n'y avait pas des roches volcaniques au voisinage de Dax. Comme on n'a pas pu me répondre, je me suis mis à chercher dans les livres, et dans un ouvrage (1) dont je conseille la lecture à tous ceux qui visiteront les landes maritimes, j'ai trouvé qu'il y avait autour de Dax plusieurs *poueys* ou anciens volcans : le *pouey d'Eouze* ou *d'Eure* (mons urens), le *pouey d'Arzet* (mons ardens), et le *mont Caout* (mons calidus), dont la roche est aussi basaltique. A propos de ce nom de *pouey*, permettez-moi de vous faire observer que dans d'autres parties de la France que j'ai plusieurs fois parcourues, telles que l'Auvergne et l'ancien Gévaudan, où les masses volcaniques se présentent entremêlées à des masses de soulèvement de nature différente, la tradition populaire fait une application si juste du mot *puy*, *pouey*, *peuy*, *puech*, que le géologue peut se laisser guider par ce nom, assuré de trouver la roche basaltique partout où il existe un *puy*; de même qu'il est sûr de trouver le granit partout où le paysan de la Lozère lui indique un *truc*; admirable accord des dénominations primitives et des phénomènes de la nature!

De Dax à Bayonne, je n'ai vu qu'un magnifique lever de soleil, du haut du bateau à vapeur sur lequel j'ai descendu le Gave de Pau et l'Adour. A Bayonne est le terme de mon voyage dans les départemens pyrénéens, et je doute que cette ville, justement vantée à beaucoup d'égards, m'eût fourni matière à prolonger cette lettre, si je n'avais eu le plaisir d'y rencontrer un de ces hommes comme il y en a trop peu, qui aiment la science pour elle-même ou plutôt pour le bien qu'elle peut faire et les nobles plaisirs qu'elle procure. Je parle de M. Ferdinand Lebeuf, pharmacien, chimiste et bibliophile distingué. Depuis plusieurs années, M. Lebeuf consacre, avec un désintéressement et un zèle qui méritent l'éloge, des sommes considérables et un temps précieux à se procurer, à analyser et à soumettre à l'expérience les plantes américaines dont les naturalistes et les voyageurs, depuis Monardès, Hernandez, le père Feuillée, jusqu'à Ruiz, Pavon, etc., ont proclamé les vertus thérapeutiques.

L'un des plus intéressans de ces végétaux exotiques est la *canchalagua* (chironia chilensis), plante louée avec profusion par tous les Européens qui ont exploré le Chili, et à laqnelle un médecin, le docteur De Paz, prédisait en 1707, dans un mémoire adressé à l'Académie des sciences, une vogue égale à celle du quinquina. La prédiction ne s'est pas réalisée, et néanmoins la canchalagua reste digne d'occuper les médecins. C'est une gentianée fortement amère, de laquelle M. Ferdinand Lebeuf a extrait par l'analyse chimique 1° un *principe volatil* d'une odeur âcre et forte dont l'eau se charge par la distillation, 2° un *principe amer* qui paraît lié à une matière colorante jaune, 3° une *résine verte* qui est décolorée par le charbon, 4° une *glu verte* que le charbon n'altère pas.

Le mot chilien *cachenlaguen*, que les Espagnols ont défiguré, veut dire, suivant Molina, *herbe contre la douleur de côté*, et c'est, en effet, contre le point de côté sans fièvre que cette gentianée est considérée comme un spécifique par les Indiens. Ils font infuser dans l'eau froide, pendant deux ou trois heures, quelques rameaux de la plante, et boivent ensuite à jeun 4 à 8 onces de cette infusion; d'autres prennent cette dose en deux ou trois fois dans la journée; quelques-uns la prennent en infusion chaude avec du sucre.

Mais là ne se bornent pas les applications de la canchalagua. Les Indiens l'emploient contre une foule de maladies et dans le but *de s'affranchir des sangsues et de la saignée;* ils la considèrent comme très utile dans les congestions sanguines, et disent qu'elle diminue le sang. Qu'y a-t-il de vrai au fond des opinions et des préjugés des Indiens sur la plante qui nous occupe? Je me souviens que M. Sockermann, chirurgien-major de

(1) *Promenades sur le golfe de Gascogne*, par Thore, médecin de l'hôpital militaire de Dax; Dax, in-8°. — Ce livre, assez rare, peut être surtout utile aux naturalistes.

Quant aux principes qui me dirigent dans l'application de la méthode qui m'est familière, les voici en peu de mots : la saignée et le kermès sont pour moi deux moyens héroïques, dont les doses ne doivent avoir rien d'absolu. Je les proportionne aux forces, à l'âge, au tempérament du malade, au temps qui s'est écoulé depuis le début de la pneumonie, au traitement déjà employé, à la constitution médicale, etc. De plus, chacun de ces moyens est dosé séparément proportionnellement à l'influence que l'autre moyen peut déjà avoir eue sur la maladie. De sorte que si des doses de kermès administrées dès la première saignée ajournent la nécessité de saignées ultérieures et les rendent plus rares ; de même un certain nombre de saignées déjà faites me rend plus circonspect sur les doses de kermès à employer. On trouvera peut-être, dans les observations suivantes, l'occasion de me reprocher d'avoir suspendu trop tôt la médication antimoniale. Mais comme mes malades sont placés quelquefois à une distance qui ne me permet pas de les surveiller convenablement, j'aime mieux, quand je touche au déclin de la maladie, m'exposer à faire moins qu'à dépasser les bornes au-delà desquelles je pourrais devenir nuisible. Sans doute les antimoniaux, dont on divise pour ainsi dire l'énergie, peuvent être continués alors que l'indication des émissions sanguines est déjà épuisée. Mais c'est aussi alors surtout qu'on doit en user très sobrement; car si la faiblesse ou le peu de résistance vitale du malade contre-indique les évacuations sanguines, elle contre-indique en même temps des doses trop fortes ou trop rapprochées de médicamens hyposthénisans. En un mot, c'est alors surtout qu'il faut se souvenir de la sage réflexion de Sydenham : *Nos in morbis depellendis hand satis lenté festinare; tardiùs verò nobis esse procedendum et plus naturæ esse committendum quàm mos obtinuit* (*Opéra médica*, p. 141).

(*La suite au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

TREATISE ON THE STRUCTURE, DISEASES AND INJURIES OF THE BLOOD-VESSELS, ou TRAITÉ SUR LA STRUCTURE, LES MALADIES ET LES LÉSIONS PHYSIQUES DES VAISSEAUX SANGUINS; par le docteur Ed. Crisp, vice-président de la *South London medical Society*, etc.— Un vol. in-8° de 554 pages. Londres, 1847.

Dire que le livre que nous avons sous les yeux est, à quelques additions près, le mémoire qui a obtenu en 1844 le prix Jackson au Collége royal des chirurgiens de Londres, lors du concours ouvert par ce Collége *sur la structure et les maladies des gros vaisseaux*, c'est presque en faire l'éloge. Dans son premier travail, M. Crisp n'avait étudié que les maladies des *gros vaisseaux*, tandis que dans le livre qu'il publie aujourd'hui il a embrassé l'histoire complète des lésions physiques et des maladies des *vaisseaux sanguins* en général. Nous ne savons trop si nous devons le féliciter d'avoir étendu ainsi le cadre qu'il s'était d'abord proposé. Pressé sans doute par le temps, et aussi par les exigences de la librairie, M. Crisp a consacré à l'étude des lésions physiques des artères et des maladies des veines des chapitres un peu écourtés et dans lesquels il s'est borné à résumer l'état actuel de nos connaissances sur tous ces points. Mais c'est assez le chicaner sur ces querelles de détails : M. Crisp a su racheter ces quelques défauts par des recherches véritablement intéressantes et souvent originales.

La question de la structure des artères, à laquelle M. Crisp a consacré son premier chapitre, est une de celles qui divisent le plus les anatomistes. Depuis longtemps déjà on admet que les vaisseaux sont formés de trois membranes ; mais, dans ces derniers temps, un anatomiste allemand très distingué, Henle, en a porté le nombre à six (tunique *épithéliale, fenêtrée* ou *striée, longitudinale* ou *granuleuse, fibreuse*, de *tissu jaune, externe* ou *celluleuse*). De toutes ces tuniques, M. Crisp n'a pu en reconnaître, dans l'état de santé ou de maladie, que quatre : 1° la tunique *interne* ou *séreuse;* 2° la tunique *sous-séreuse* (*celluleuse* de Haller ou *scléreuse* de Malgaigne); 3° la tunique *fibreuse;* et 4° la tunique *celluleuse.* Quant à la structure de ces diverses membranes, M. Crisp n'a apporté aucune notion nouvelle, si ce n'est en ce qui touche leur élasticité. De nombreuses expériences lui ont appris que la tunique fibreuse des artères possède une élasticité qui l'emporte de beancoup sur l'élasticité dont jouissent les autres tissus de l'économie, si l'on en excepte les ligamens sus-épineux et les ligamens jaunes. Cette élasticité, qui n'a aucun rapport avec la contractilité musculaire présente ceci de particulier qu'elle est la même dans tous les points de la membrane fibreuse des grosses artères. Elle décroît, au contraire, avec le volume des vaisseaux artériels. Un peu plus développée dans les artères des femmes que dans celles des hommes, elle diminue généralement après l'âge de quarante-cinq ou de cinquante ans. Au reste, l'élasticité est à peu près limitée à la membrane fibreuse, et la tunique celluleuse ne possède que peu ou point de cette élasticité. Les veines jouissent comme les artères d'une élasticité non douteuse, mais moindre toutefois que celle de ces derniers vaisseaux.

De toutes les maladies des artères, celle sur laquelle on possède encore les renseignemens le moins satisfaisans, c'est sans contredit l'*artérite.* Aussi avons-nous ouvert immédiatement le livre de M. Crisp à ce chapitre. L'artérite, mais surtout l'artérite interne, l'aortite, sont des maladies qui figurent dans le cadre nosologique et dont l'existence ne peut être contestée par tous ceux qui ont fait des études anatomo-pathologiques. Mais il arrive plus d'une fois que les caractères anatomiques de cette inflammation sont assez peu tranchés pour laisser place au doute ; et quant aux caractères séméiologiques donnés par les auteurs, il y en a peu qui puissent être considérés comme de quelque valeur. Nous espérions que M. Crisp fixerait peut-être nos incertitudes ; il n'en a rien été. M. Crisp a fait un bon résumé des opinions des auteurs sur ce point si obscur de la pathologie ; mais les obscurités existent encore. Rendons-lui cette justice, cependant, que, pour l'histoire de l'artérite externe, il a au contraire apporté des documens d'une grande valeur. Il a parfaitement établi par ses observations que l'artérite et la gangrène sèche qui l'accompagne si souvent ne sont pas l'apanage exclusif de l'âge avancé, mais qu'on les observe aussi chez des sujets très jeunes, de dix-neuf, vingt-un, trente-deux ans. Ce qu'il á aussi très bien démontré, c'est que dans presque tous les cas, et surtout dans les premières périodes de la maladie, le traitement antiphlogistique, les saignées locales surtout doivent être employées, toutes les fois du moins que le permettent l'âge et les forces des malades. Chez les vieillards, il conseille les opiacés à haute dose joints à nn régime doux et peu stimulant, et quant aux moyens locaux, il les borne à des applications chaudes ou à des cataplasmes ; sonvent même il s'abstient de toute application externe. Autrement dit, M. Crisp en est revenu, par l'expérience, à adopter les principes si bien posés par Dupuytren. C'est seulement chez les jeunes sujets et lorsqu'on a tout lieu de croire que la circulation collatérale est rétablie, que l'on peut être autorisé à pratiquer l'amputation du membre. La formation du cercle inflammatoire indique cette dernière circonstance, et M. Crisp a compté un beau succès en se fiant à ce premier signe.

Le chapitre qui traite des anévrismes est le chapitre vraiment capital de l'ouvrage de M. Crisp. Ce médecin a voulu résoudre par la statistique les questions litigieuses principales qui ont trait aux anévrismes. Il a visité tous les musées d'Angleterre, dépouillé tous les livres et tous les journaux de médecine anglais, et la masse de ses documens est tellement considérable, qne, tout en faisant la part des erreurs inévitables de ce procédé, il est impossible de ne pas considérer les résultats qu'il a obtenus comme approchant beaucoup de la vérité.

Une des questions qui devait occuper le plus M. Crisp, c'était de savoir quel était le *siége* de prédilection des anévrismes. Or, voici le résumé de la table qu'il a dressée. Sur 551 cas d'anévrismes, on en compte 175 (ou 31 pour 100) de l'aorte thoracique, 137 (ou 25 pour 100) de l'artère poplitée, 66 (ou 12 pour 100 de l'artère fémorale, 59 (ou 10 pour 100) de l'aorte abdominale et de ses branches. Viennent ensuite, et dans un degré de fréquence à peu près égal, les anévrismes des artères innominée, carotide, sous-clavière, axillaire (5 pour 100). Les autres anévrismes en quantité à peine appréciable depuis l'artère brachiale, dont on compte un seul cas d'anévrisme (bien entendu hors le cas de blessure), jusqu'aux artères cérébrales et iliaques externes (1 à 2 pour 100). L'examen des pièces d'anatomie pathologique des divers muséums a donné à peu près les mêmes résultats comme ordre de fréquence. Sur 367 anévrismes, 207 de l'aorte thoracique, 50 de la poplitée, 42 de l'aorte abdominale, et 12 de la fémorale.

Quelle est l'influence des *sexes* et des *âges*? Ici M. Crisp confirme ce qu'on savait déjà. Les 7/8 des anévrismes appartiennent au sexe masculin. Mais, circonstance assez remarquable, sur 21 cas d'anévrismes disséquans, les 2/3 ont été observés chez les femmes. Quant à l'âge, sur 551 cas, on en a observé 198 (ou près de 36 pour 100) de 30 à 40 ans, 129 (ou 22 pour 100) de 40 à 50, 71 (ou 12 pour 100) de 20 à 30, et 65 (ou 11 pour 100) de 50 à 60 ; autrement dit, c'est de 30 à 40 ans que les anévrismes sont le plus fréquens ; passé 60 ans, ils sont rares (5 pour 100).

On se demande naturellement pourquoi les anévrismes sont plus fréquens sur une artère que sur une autre. Cette question a beaucoup occupé les pathologistes ; cependant, dit M. Crisp, si on tient compte de la forme, du volume et des rapports anatomiques des différentes artères, cette prédilection des anévrismes pour certains points de l'arbre artériel s'explique naturellement. Ainsi, pour l'aorte thoracique, c'est la partie antérieure et droite de la portion ascendante qui est le siége principal des anévrismes ; mais c'est là aussi que l'impulsion du sang se fait sentir avec le plus de force, surtout pendant les contractions brusques et énergiques du ventricule gauche. Viennent ensuite, par ordre de fréquence, et pour cette artère, les anévrismes de la crosse de l'aorte. Mais qui ne sait que cette portion de l'artère supporte, elle aussi, le choc du sang et se trouve en quelque sorte affaiblie par les nombreuses branches qu'elle fournit. Les anévrismes sont rares dans l'aorte thoracique descendante, et lorsqu'ils s'y développent, c'est en général immédiatement au-dessous de la crosse de l'aorte, dans le point où la colonne sanguine vient encore frapper avec force. Dans l'aorte abdominale, la situation la plus ordinaire des anévrismes est près du tronc cœliaque, là où elle fournit plusieurs branches, et au-dessus du point où elle va se rétrécir. L'artère iliaque primitive, dont le trajet est direct et les branches peu importantes et peu nombreuses, est rarement affectée d'anévrisme. De même pour l'iliaque externe, et aussi pour l'iliaque interne, dont le trajet est si court. Les anévrismes sont communs, au contraire, dans la portion supérieure de la fémorale, et cela est dû probablement au grand nombre des branches qui en naissent, aux mouvemens répétés des cuisses, à la situation superficielle du vaisseau. Ils sont rares au tiers moyen ; pendant que là où l'artère poplitée forme une courbe derrière l'articulation et donne de nombreuses branches, les tumeurs anévrismales sont très fréquentes. On peut cependant s'étonner de voir les anévrismes à peu près aussi communs sur les diverses branches de la crosse de l'aorte, occuper surtout les artères du côté droit du corps, et il n'est pas moins extraordinaire de voir l'artère brachiale échapper presque complètement à cette affection. Il y a là, sans doute, quelques circonstances qui nous échappent, et dont l'anatomie ne donne qu'une explication tout à fait insuffisante.

Il nous serait bien difficile de suivre M. Crisp dans tous les détails statistiques dans lesquels il est entré tant au sujet des anévrismes en général, que de chacune des variétés d'anévrismes externes ou internes. Il y a là matière à méditation pour les médecins et pour les chirurgiens. La table détaillée des 551 cas d'anévrismes dressée par M. Crisp est, sans aucun doute, le document le plus complet qui existe en ce genre. Il y a dans son livre un chapitre des plus curieux, relatif au diagnostic des anévrismes et surtout aux erreurs que leur présence peut faire commettre. On y trouve aussi des détails très précieux relatifs aux résultats que donne l'opération de l'anévrisme par la ligature. Ainsi, sur 256 cas de cette espèce, on compte 22 morts pour 100, et sur ce même nombre de 256 cas, le 1/12 au moins a succombé à des hémorrhagies secondaires du sixième au quarantième jour ; il y a eu 12 cas de gangrène au-dessous de la ligature, dont 8 suivis de mort ; et enfin, dans 7 cas, les battemens ont reparu dans la tumeur. M. Crisp a encore cherché à quelle époque tombe ordinairement la ligature, et sur 150 cas il a trouvé la chute de la ligature, terme moyen, au 22[e] jour pour les ligatures de l'iliaque externe, au 18[e] pour la fémorale, au 17[e] pour la sous-clavière, au 21[e] pour la carotide, au 14[e] pour la brachiale, du 18[e] au 41[e] pour l'iliaque primitive et interne.

En résumé, si M. Crisp n'a pas tracé une histoire complète de *toutes* les maladies des artères et des vaisseaux sanguins, son ouvrage renferme, sur les points principaux de ces maladies, des renseignemens des plus précieux pour lesquels la science doit évidemment des remercîmens à leur auteur, et qui seront certainement consultés avec avantage par tous ceux qui s'occuperont à l'avenir des maladies de ces organes.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'abondance des matières nous oblige de renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de l'*Académie des sciences.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Janvier. — Présidence de M. Royer-Collard.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Une lettre de M. Lesener, médecin à Saint-Denis (île Bourbon), dans laquelle il donne des détails sur les épidémies de variole qui frappent journellement les engagés indiens et chinois qu'on transporte dans ce pays, et prie l'Académie d'intercéder auprès du ministre de la marine pour obtenir la création d'un bureau de vaccine à la maison de santé de Saint-Denis, bureau qui encouragerait la propagation de la vaccine par les primes en argent qu'il distribuerait aux indigens. (Commission de vaccine.)

la marine, écrivait à l'Académie des sciences, il y a quelques années, qu'il avait été guéri lui-même, par l'infusion du canchalagua, de céphalées violentes auxquelles il était fort sujet ; d'autre part, des expériences très récentes et encore peu nombreuses, dont j'ai eu connaissance à Bayonne, et qui ont été faites par le docteur Chapa, de Bardos, tout en laissant des doutes sur les propriétés *anti-périodiques*, de la canchalagua, appellent sérieusement l'attention sur son action *tonique* et *sudorifique*. Les effets obtenus par M. Chapa dans quelques cas de dyspepsie ancienne et rebelle, dans un cas de rhumatisme articulaire non fébrile occupant toutes les articulations des membres inférieurs, et dans un cas de pleurodynie contre laquelle on avait employé vainement les sangsues et les applications émollientes ; ces effets, dis-je, méritent de provoquer de nouvelles expériences.

Parmi les autres plantes que M. Ferdinand Lebeuf cherche à introduire dans notre matière médicale et à soumettre à une expérimentation sérieuse, je dois encore mentionner une pipérinée qui croît dans les forêts, à l'Est des Cordillières du Pérou et de la Bolivie, le *matico*. Les Indiens célèbrent les vertus de cette plante avec un enthousiasme dont je ne me ferai pas l'écho ; mais à côté des éloges de la crédulité ignorante, il y a déjà des observations de quelques médecins d'Amérique et de France qui ne permettent pas de douter des propriétés fortement styptiques et astringentes du *matico*. Sans tenir compte de cette assertion mentionnée cependant dans l'ouvrage de MM. Mérat et de Lens, que les feuilles de cette plante appliquées sur un vaisseau ouvert, en procurent l'occlusion à l'instant, *quel que soit son calibre* ; on ne peut nier l'action puissante de la poudre de *matico* sur les petits vaisseaux, dans les plaies et les opérations chirurgicales ; au reste, les Indiens ne se bornent pas à l'usage extérieur : ils le prennent en infusion théiforme dans les crachemens de sang ; en injections dans les hémorrhagies utérines, en boisson dans la blennorrhagie, et en outre, le docteur Lane a rapporté seize cas de guérison de leucorrhée et de dyssenterie.

M. Ferdinand Lebeuf a analysé le *matico* et en a obtenu divers produits, dont le plus remarquable est une espèce de camphre très soluble dans l'alcool à 90, et fort peu soluble dans l'eau. Quant aux préparations officinales et magistrales, M. Lebeuf pense qu'outre la poudre, l'extrait, l'eau distillée et l'huile volatile de *matico*, on peut préparer très facilement un sirop de *matico*, et un opiat ou des bols qui seraient d'une administration très facile.

Le cadre de cette correspondance ne me permet pas de m'étendre davantage sur l'entreprise de M. Lebeuf ; je dirai seulement que lorsqu'on s'est assuré, comme je l'ai fait, des sentimens si honorables qui la dirigent, on ne peut que souhaiter vivement de la voir secondée par les médecins consciencieux et familiarisés avec l'expérimentation.

Je touche, comme vous le voyez, aux frontières d'Espagne, et ici devrait finir la première partie de ma correspondance. Il me reste toutefois à traiter une question intéressante au point de vue de l'histoire médicale, à cause des confusions dont elle a été l'objet, plus intéressante encore au point de vue de l'anthropologie : je parle des *Cagots*. J'ai placé cette question dans mon programme épistolaire, en arrivant dans les Pyrénées, et quelques lecteurs ont pu croire que j'avais oublié ma promesse. J'en ai différé l'exécution, parce que j'ai vu chaque jour davantage les difficultés du sujet, et si je ne puis espérer de lever tous les doutes, j'ai voulu assembler du moins tous les faits qui devaient s'offrir à moi sur ma route. Il ne me reste plus à visiter que St-Jean-de-Luz ; j'y serai dans deux jours et c'est là que je reprendrai la plume pour la dernière fois avant de passer la frontière.

Th. R....

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Voici comment est composée la Commission chargée de l'examen du projet de loi sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie :

1[er] bureau,	MM.	Richond des Brus.
2[e]	—	Pouillet.
3[e]	—	Mottet.
4[e]	—	le vicomte de Falloux
5[e]	—	de Peyramont.
6[e]	—	Lestiboudois.
7[e]	—	Malgaigne.
8[e]	—	Quénault.
9[e]	—	. . . . .

— M. le ministre de l'instruction publique a présenté hier à la Chambre des pairs un projet de loi sur l'organisation du Conseil royal de l'Université.

Départemens.

MORTALITÉ ET NAISSANCES. — En comparant le mouvement de la population de Strasbourg en 1847 à celui de l'année 1846, nous trouvons les résultats suivans :

1846 : Décès, 2,141 ; naissances, 2,356 ; mariages, 541.
1847 : Décès, 2,284 ; naissances, 2,098 ; mariages, 485.

Ces chiffres prouvent, par un nouvel exemple, que le mouvement des populations est soumis à certaines lois qui règlent la diminution et l'accroissement de l'espèce humaine tout entière, comme il est des lois qui règlent la vie et le développement de l'homme individuel. Ainsi, il a été souvent reconnu par l'expérience et par les relevés statistiques que, dans les années de disette ou de cherté, la mortalité augmente, tandis que le nombre des naissances et des mariages diminue. Le défaut et la mauvaise qualité de la nourriture exercent une influence débilitante sur l'organisme, et deviennent surtout pour les classes pauvres de la société des causes prédisposantes de maladies et de décès. D'un autre côté, quand les subsistances sont chères et que le travail suffit à peine à procurer à la plus grande partie de la population sa nourriture de chaque jour, la prudence et la prévoyance font entendre leur voix ; l'homme hésite à contracter les liens du mariage, ou à accroître sa famille, s'il est marié, incertain s'il pourra pourvoir aux besoins de son ménage.

L'année 1847 a été une de ces années exceptionnelles qui amènent avec elles de grandes souffrances et jettent une perturbation dans le mouvement naturel de la société. Elle a produit à Strasbourg les résultats que d'autres années analogues avaient produits dans les temps antérieurs.

Étranger.

— On lit dans un journal anglais l'*Edinburg Witness :*

ACCOUCHEMENT DE LA REINE. — Nous apprenons que le professeur Simpson, celui qui a découvert les propriétés anestésiques du chloroforme, a été chargé officiellement, avec le docteur Locock, accoucheur ordinaire de S. M., de l'accouchement prochain de la reine, et qu'il doit se rendre au palais Buckingham, où il séjournera momentanément en attendant cette *occasion intéressante*.

CHOLÉRA; PRIX RUSSE. — On écrit d'Alexandrie : M. le consul-général vient de porter à la connaissance de qui de droit le prix de 3,000 roubles promis par l'Académie des sciences de Saint-Pétersbourg à l'auteur du meilleur mémoire sur le choléra, et il a, en conséquence, invité les médecins qui ont étudié ce fléau à la Mecque, où il a eu la plus grande violence, à publier leurs observations.

Ce concours doit avoir nécessairement les meilleurs résultats en Russie, car c'est le pays où l'on expérimente le mieux les maladies sur des sujets de choix, sans s'arrêter à de vaines considérations d'humanité.

Une lettre du même médecin adressant un mémoire *sur plusieurs cas d'anasarque par appauvrissement du sang.* Ce mémoire renferme plusieurs observations recueillies soit des marins madécasses qui avaient quitté leur patrie depuis quelques années pour se livrer à la navigation, soit chez des individus nés à Bourbon ou à la côte malaise.

Une lettre de M. JORET (de Vannes) réclamant son inscription sur la liste des candidats à la place de membre correspondant.

Une lettre de M. RENAULT, chirurgien du *Louqsor*, transmettant à l'Académie le complément de sa *relation de l'épidémie de grippe qui a régné à bord du Louqsor.* (Commissaires : MM. Louis et Espiaud.)

Une lettre de M. JEANNEL (de Bordeaux) adressant un mémoire *sur la plantation des arbres dans l'intérieur des villes.* L'auteur espère avoir introduit quelques données nouvelles relativement à la valeur hygiénique réelle de cette plantation.

Une lettre de M. SÉDILLOT (de Strasbourg), adressant un travail qu'il vient de publier sous le titre suivant : *De l'insensibilité produite par le chloroforme et par l'éther, et des opérations sans douleur.*

Une lettre de M. LOREAU transmettant une nouvelle brochure *sur l'organisation de la médecine et de la pharmacie.*

Une lettre de M. BOURGEOIS (de Beauvais), avec envoi d'un opuscule intitulé : *Causes de la fièvre typhoïde, et moyens d'en prévenir le développement endémique et épidémique, notamment dans l'arrondissement de Beauvais.*

A l'occasion de la correspondance, M. MÈGE offre à l'Académie son travail sur les eaux minérales qu'il a fait imprimer, cédant ainsi aux instances de plusieurs membres de l'Académie qui lui ont manifesté l'intention de faire une proposition sur les points qu'il a traités.

M. LE PRÉSIDENT annonce la nouvelle perte faite par l'Académie dans la personne de M. Guyart, professeur à l'École de pharmacie, mort dans sa 85ᵉ année.

L'ordre du jour appelle la nomination de dix membres correspondans nationaux.

M. BLANDIN demande la parole sur cet ordre du jour. Il se plaint que le comité secret ait eu lieu mardi dernier, à une heure où un grand nombre de membres de l'Académie étaient absens, et n'ont pu par conséquent prendre part à la discussion sur la liste de présentation. Il s'étonne de ne pas voir sur cette liste le nom de M. Meslieurat-Lagémart qui se trouvait sur une liste précédente. Par quels motifs ce nom a-t-il été effacé ? Il demande que la nomination soit suspendue et que la discussion soit reprise en comité secret.

Cette proposition soulève un violent orage, que M. le président a beaucoup de peine à calmer. Après une assez longue interruption, on procède au scrutin pour la nomination de dix membres correspondans.

Le nombre des votans est de 90 : il se trouve 92 billets dans l'urne.

M. le président consulte l'Académie pour savoir si elle veut annuler ce scrutin, ou le déclarer bon ; l'Académie, à l'unanimité, déclare le scrutin valable.

Le dépouillement de ce scrutin n'a donné la majorité qu'à huit des candidats.

Ce sont MM.	LEVICAIRE,	à Toulon.
	LAGARDE,	à Confolens.
	J. ROUX,	à Cherbourg.
	LEVRAT aîné,	à Lyon.
	TOULMONDE,	à Sédan.
	DEBROU,	à Orléans.
	MURVILLE,	à Lille.
	BOUISSON,	à Montpellier.

Ces huit candidats sont proclamés membres correspondans.

MM. LEFÈVRE, de Rochefort, et Camille BERNARD, à Apt, sont les deux candidats qui ont obtenu le plus de suffrages après les précédens. Leur nomination est remise à la séance prochaine.

Rapports. — M. ROCHOUX a continué dans cette séance la lecture qu'il avait commencée dans la séance précédente, d'un rapport sur un mémoire de M. Lesage intitulé : *Exposé pratique ou observations générales sur le typhus et son traitement comparé avec la maladie qui a régné à Saint-Cyr en 1821, et avec les fièvres adynamiques en général, précédé de considérations physiologiques sur la nature et le jeu des fluides et leur prédominance sur les solides, comme cause de maladies, terminé par des observations particulières sur une épidémie de fièvre adynamique avec diathèse vermineuse.*

Conclusions : Déposer honorablement le mémoire dans les archives de l'Académie ; remercîmens à l'auteur.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Lectures. — M. VIDAL (de Cassis) lit un mémoire sur les opérations en plusieurs temps.

Présentation. — M. BOUVIER a présenté une pièce anatomique relative à l'*empoisonnement par l'acide sulfurique.* Le pylore, considérablement rétréci, est divisé en deux ouvertures secondaires par une bride. La malade a succombé au défaut d'alimentation.

La séance est levée avant cinq heures.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Numéro du 22 Janvier 1848.

Opinions des Facultés. — *Projet de loi présenté à la Chambre des députés* (2ᵉ article). — L'auteur de l'article insiste avec raison sur la nécessité d'augmenter le nombre des années d'études en médecine. « Ce qui a arrêté la Chambre des pairs et le ministre, dit-il, c'est la crainte de voir le nombre des médecins se réduire tout à coup à des proportions fort au-dessous des besoins de la population.... Pour eux (les législateurs), il faut un nombre de médecins quelconque pour tant d'habitans et pour tant de lieues carrés, n'importe la qualité.... Nous voulons de bons médecins, et de bons médecins seulement, parce que la nature abandonnée à elle-même est de beaucoup préférable à des soins ignorans ou arbitraires ; et quant aux bons médecins, ils font en un jour beaucoup plus de besogne et de meilleure besogne qu'un égal nombre de médecins mauvais ou médiocres n'en font en un mois »

Ici, l'auteur se livre à des considérations qui ont pour objet de faire ressortir les immenses avantages qui résulteraient d'une délimitation du nombre des médecins. « On est, dit l'auteur, après avoir fait un portrait très beau et très exact de la profession médicale, d'une sévérité excessive pour l'admission à l'école Polytechnique. On n'y reçoit que des aptitudes déterminées et des connaissances préalables témoignant de qualités suffisantes pour devenir bon ingénieur ou excellent officier de génie. On n'en reçoit qu'un certain nombre chaque année, ce qui accroît l'émulation et garantit la sévérité des choix. Pourquoi ne pas faire de même à l'égard des Ecoles de médecine ?.... Loin d'être une entrave au libre exercice des droits de chacun, des épreuves préventives et restrictives, comme nous les entendons, ne seraient qu'un avertissement salutaire donné à ceux qui se fourvoieraient, à leur détriment et au détriment de la société, dans une carrière où il n'y aurait pour eux qu'impasse et déception. »

Considérations générales sur la méthode qui convient à l'étude de la physiologie, et sur les limites de cette science ; par M. le docteur J. BÉCLARD. — Première partie, déjà fort longue, d'un article extrait de l'introduction du *Précis élémentaire de physiologie*, que doit publier prochainement M. Béclard.

Remarques sur l'emploi du quinquina dans les fièvres intermittentes, précédées d'une observation de fièvre intermittente récidivant annuellement depuis quarante-quatre ans ; par M. BOUCHARDAT. — L'auteur divise les fièvres intermittentes en quatre types. Pour guérir les premières, les *paludéennes intenses*, il faut des doses élevées de quinquina, et, quoi qu'on fasse, malgré l'emploi méthodique du remède, la fièvre récidive à la moindre occasion et pendant de longues années. Les secondes, les *paludéennes moyennes*, ne sont supprimées que par des doses susceptibles de provoquer l'ivresse quinique ; mais la récidive peut être parfaitement prévenue par l'emploi méthodique et continué de l'agent fébrifuge. Les troisièmes, les *paludéennes indifférentes*, peuvent être guéries par des doses altérantes, insuffisantes pour produire l'ivresse quinique. Pour les quatrièmes, les *éphémères*, le changement d'alimentation et de lieu suffit, sans qu'il soit besoin de recourir au quinquina. « J'espère, dit l'auteur en terminant, que les distinctions que je viens d'établir ne seront pas stériles pour la pratique, et qu'elles serviront à établir ce grand principe : que les maladies qui paraissent identiques sont très différentes dans les lieux différens, et que la dissemblance peut nous être nettement accusée par la différence dans l'action du même médicament. »

Nouvelle note sur la valeur relative de l'hydrate de sesquioxyde de fer et de la magnésie comme contre-poison de l'acide arsénieux; par M. CAVENTOU. — La magnésie, comme l'hydrate de peroxyde de fer, agit sur l'acide arsénieux dans le tube digestif en fixant le toxique sous une forme saline insoluble ; et comme ces arsénites se dissolvent dans le chlorhydrate d'ammoniaque, celui de magnésie bien plus facilement et en plus grande quantité que celui de fer, M. Caventou avait dit que le premier avait bien plus de chances que le dernier d'être redissous et absorbé, en raison de la présence du chlorhydrate d'ammoniaque contenu dans les liquides sécrétés par la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, et, par conséquent, que l'hydrate ferrique présentait plus de garantie d'efficacité comme antidote que la magnésie. — Mais, a objecté M. Bussy, il ne s'agit plus, dans les cas d'empoisonnement, de l'arsénite de magnésie préparé dans les proportions qui constituent une combinaison chimique déterminée, il s'agit de la combinaison de l'acide arsénieux avec un grand excès de magnésie. Dans ce cas, le chlorhydrate d'ammoniaque, loin de dissoudre l'arsenite de magnésie, est lui-même décomposé en partie par l'excès de magnésie, ce qui, dès lors, met une quantité notable d'ammoniaque à nu, sans que le liquide surnageant contienne la plus petite parcelle d'arsenic. L'hydrate de sesquioxyde de fer ne jouissant pas de la propriété de décomposer les sels ammoniacaux comme la magnésie, lorsqu'on fait agir celle-ci en masse; cet antidote ne pouvant pas d'ailleurs être administré sans inconvéniens en aussi grande quantité que la magnésie ; enfin, son action astringente, qui est moins en rapport avec les indications générales qu'il s'agit de remplir, que la propriété laxative de la magnésie, qui tend à favoriser l'expulsion du poison, voilà, selon M. Bussy, des raisons qui doivent faire préférer la magnésie à l'hydrate ferrique dans un empoisonnement par l'acide arsénieux.

Voici la réponse de M. Caventou : « ....Je ne connais de combinaison réelle entre l'acide arsénieux et la magnésie que celle où l'oxygène de l'acide est à celui de la base : : 3 : 2. Quant à la combinaison de l'acide arsénieux avec un grand excès de magnésie, je présume qu'elle n'est qu'un mélange d'arsénite et de base. Relativement à la propriété que possède, en effet, la magnésie, de décomposer en partie les sels ammoniacaux lorsqu'elle agit en masse, et, par conséquent, à l'impossibilité où se trouve dès lors le chlorhydrate d'ammoniaque contenu dans les liquides du tube digestif, de redissoudre l'arsénite de magnésie qui s'y trouverait mélangé avec un grand excès de cette base, je répondrai que j'y vois plutôt un inconvénient grave qu'un avantage réel, inconvénient qui n'échappera pas aux praticiens. En effet, l'ammoniaque caustique mise à nu par l'excès de magnésie doit nécessairement compliquer l'état du malade, irritant davantage la membrane muqueuse déjà enflammée par le précédent contact du poison arsenical. Et si, d'un autre côté, le contre-poison ferrique ne décompose pas les sels ammoniacaux, avantage bien précieux dans cette circonstance, est-il bien certain que lorsqu'il se trouve mélangé en grand excès avec l'arsénite de fer, il ne s'oppose pas comme la magnésie, mais d'une manière plus favorable, à l'action dissolvante du chlorhydrate d'ammoniaque sur ce dernier sel ? Et, en admettant le contraire, la proportion d'arsénite de fer dissoute serait si faible et les vomissemens provoqués si fréquens, qu'il n'y aurait aucun danger. » M. Caventou fait voir, en outre, que le contre-poison ferrique peut être administré sans inconvénient à très hautes doses ; il fait remarquer qu'en présence des accidens graves de l'empoisonnement, la propriété astringente ou laxative de l'antidote n'est qu'une chose très secondaire, et il termine ainsi : « Je ne vois donc aucun avantage à préférer la magnésie à l'hydrate ferrique, mais je conçois qu'à défaut de celui-ci on ait recours à celle-là, à la condition toutefois qu'on connaîtra bien *à priori* son état de cohésion. Nous devons, en effet, à M. Bussy, et non à M. Christison, qui n'a fait que le confirmer, de savoir que lorsque la magnésie est trop calcinée, elle est sans action sur l'acide arsénieux. »

Observations d'érysipèle gangréneux néonatorum ; communiquées par M. DUBOIS (de Neufchâtel). — Cette communication renferme trois observations d'érysipèle gangréneux développé spontanément chez des enfans de 7 jours, de 5 et de 6 semaines. Deux de ces enfans n'avaient pu être nourris par leur mère ; l'autre avait été atteint d'une stomatite diphthéritique, affection qui annonce une débilité générale. Ces faits confirment ce qu'on sait des effets d'une mauvaise alimentation chez les enfans en bas-âge. Un de ces trois malades seulement, traité par les frictions mercurielles, n'a pas succombé.

Revue clinique chirurgicale du service de M. Jobert (de Lamballe); par M. A. ROZÉ, interne des hôpitaux de Paris. — *De l'amputation sus-malléolaire.* — L'amputation sus-malléolaire, tour à tour préconisée et abandonée, a été reprise dans ces derniers temps par un grand nombre de chirurgiens. Quelques-uns cependant lui préfèrent encore la méthode d'Ambroise Paré, c'est-à-dire l'amputation au lieu d'élection. Malgré les objections de Sabatier et celles plus récentes de Larrey, que l'auteur de l'article combat avec succès, l'amputation sus-malléolaire a été pratiquée de nos jours par la plupart de nos chirurgiens les plus distingués, parmi lesquels on peut citer MM. Roux, Velpeau, Blandin, Jules Cloquet, Jobert (de Lamballe), Serre (de Montpellier), Riberi (de Turin), Lenoir, etc. Toutefois, le choix du procédé opératoire est loin d'être indifférent, soit pour la facilité de l'opération, soit pour le succès définitif. Selon l'auteur de l'article, la méthode circulaire est celle qui offre le plus d'inconvéniens, tant pour le malade que pour le chirurgien. Pour le malade, elle l'expose plus qu'aucune autre à la gangrène de la peau, à la saillie des extrémités osseuses, si la réunion ne se fait pas par première intention ; enfin, à la déchirure de la cicatrice lorsque la guérison est complète. Pour le chirurgien, elle présente quelquefois des difficultés réelles, surtout si l'amputation est pratiquée à une certaine distance des malléoles, dans le point, par exemple, où la jambe commence à prendre un volume plus considérable. Pour éviter cet inconvénient, M. Blandin a ajouté à la méthode circulaire deux incisions, l'une à la partie antérieure de la jambe, l'autre à la partie postérieure, toutes les deux tombant perpendiculairement sur l'incision circulaire. M. Lenoir se contente d'une seule incision verticale. Ces deux procédés, supérieurs à la méthode circulaire, offrent cependant encore un grave inconvénient, celui de placer la cicatrice tout à fait à la partie inférieure du moignon, et de l'exposer aux froissemens extérieurs, et par conséquent aux ulcérations secondaires. Pour éviter ces accidens, M. Velpeau a proposé de pratiquer la méthode ovalaire, en taillant un lambeau à la partie antérieure de la jambe, de manière à placer la cicatrice à la partie postérieure. Mais, outre que ce procédé présente une assez grande difficulté dans son exécution, il a le malheur, comme celui de M. Blandin, d'offrir un moignon exclusivement formé par la peau, qui peut se gangréner d'autant plus facilement, qu'elle doit être disséquée dans une assez grande étendue.

Le procédé de M. Jobert de Lamballe consiste à tailler deux lambeaux : l'un à la partie antérieure de la jambe, l'autre à la partie postérieure. Voici le manuel opératoire : le malade est couché sur le bord d'un lit ou d'une table ; son pied est soutenu par un aide ; l'artère fémorale est comprimée par un autre ; un troisième embrasse de ses deux mains le bas de la jambe, fixe solidement le membre, et se tient prêt à relever le lambeau postérieur dès qu'il sera coupé. Toutes ces précautions étant prises, l'opérateur se place à la partie externe du membre, sa main droite armée d'un couteau inter-osseux assez long et à lame étroite. Dans le premier temps, M. Jobert plonge horizontalement le couteau, dont le tranchant est dirigé vers le pied, de manière à traverser toute l'épaisseur de la jambe, en faisant ressortir la pointe de l'instrument dans l'endroit diamétralement opposé à celui par lequel elle a pénétré, et rasant autant que possible avec la lame la face postérieure des os, dans le lieu même où il veut en opérer la division. Puis, faisant cheminer vers le pied le couteau, qu'il a soin de maintenir dans la même position horizontale, il divise les tissus dans une certaine étendue, qui varie suivant l'épaisseur des parties que le lambeau est destiné à recouvrir. Cette étendue ne peut être appréciée que par le coup d'œil du chirurgien. Lorsqu'il la juge suffisante, il dirige le tranchant de l'instrument en bas, en lui faisant décrire une courbe à concavité inférieure et postérieure. Lorsque la lame est devenue verticale, il achève la section des parties placées au-dessous ; de cette manière, il obtient à la partie postérieure de la jambe un lambeau épais et long qui est immédiatement saisi et relevé en haut. — Le second temps est employé à pratiquer à la partie antérieure de la jambe une incision demi-circulaire qui tombe perpendiculairement sur chacune des incisions latérales, à deux centimètres environ au-dessous de l'extrémité supérieure de ces incisions. — Le troisième temps consiste à disséquer la peau doublée de son tissu cellulaire jusqu'au niveau de l'extrémité supérieure des incisions latérales ; de telle sorte qu'on obtient ainsi à la partie antérieure de la jambe un lambeau en forme de demi-manchette, plus petit et plus mince que le lambeau postérieur, et qui, comme ce dernier, est immédiatement maintenu relevé. — Le reste de l'opération se pratique comme dans la méthode circulaire, c'est-à-dire qu'après avoir fait la section du ligament inter-osseux et des parties qui recouvrent sa face antérieure, les deux lambeaux sont maintenus relevés au moyen du rétracteur, les os sont sciés dans le point correspondant à la partie supérieure des lambeaux, les vaisseaux sont liés, puis enfin les deux lambeaux sont mis en contact, afin d'en obtenir la réunion immédiate. M. Jobert met un soin tout particulier à faire la ligature de tous les vaisseaux qui donnent du sang, et donne la préférence à la suture entortillée pour mettre les deux lambeaux en contact. Le pansement consiste en plusieurs morceaux d'agaric disposés sur les lèvres de la plaie et les lambeaux, en un mot, entourant complètement le moignon. Le premier a pour but d'arrêter tout écoulement de sang ; les autres sont destinés, par une douce compression, à faciliter le recollement des tissus qui ont été divisés. Quelques compresses longuettes sont placées par-dessus les morceaux d'agaric, et une bande maintient toutes les pièces de l'appareil, qui est levé dès le lendemain et remplacé par un pansement simple. Lorsque le malade est reporté dans son lit, on pose le moignon sur un coussin, de manière que son extrémité soit dans une position plus déclive que le reste de la jambe.

Entre autres avantages, ce procédé opératoire présente les suivants : exécution plus prompte et plus facile ; moignon d'une régularité parfaite, presque entièrement constitué par le lambeau postérieur, qui recouvre sans difficulté les extrémités osseuses ; cicatrice placée à la partie antérieure et non exposée, comme dans les autres procédés, à se déchirer ou à s'ulcérer par suite des froissemens ou des pressions extérieures.

Le travail que nous venons de faire connaître est terminé par la description de trois cas intéressans d'amputation sus-malléolaire, recueillis dans le service de M. Jobert de (Lamballe).

FEUILLETON. — *Sur le rétablissement de la place d'inspecteur général des eaux minérales ;* mémoire lu à l'Académie royale de médecine, le 4 janvier 1848, par M. J.-B. Mége, membre correspondant, etc,

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Lons-le-Saulnier.

Monsieur et très honoré confrère,

Depuis longtemps, j'ai le projet de vous communiquer des faits intéressans de pratique médicale, et toujours j'en suis empêché par mes occupations. Cependant, le cas remarquable d'accouchement rapporté par M. Richelot, dans votre numéro du 21 octobre dernier, d'après le docteur Simpson, m'a rappelé un fait qui, bien que très différent, vient également a l'appui des idées du médecin anglais sur les ressources de la nature dans tout ce qui concerne la parturition ; et je ne puis résister au désir de vous l'envoyer en vous priant de le publier, si vous l'en jugez digne.

Le dimanche 5 septembre dernier, je fus mandé en toute hâte par le docteur Gindre (de Crançot), à 12 kilomètres de Lons-le-Saulnier, pour l'assister dans un cas de délivrance difficile. J'étais auprès de la malade avant neuf heures du matin. Cette femme, âgée de vingt-huit ans, robuste et sanguine, était accouchée assez facilement la veille à huit heures du soir, d'un enfant vivant, à terme et bien développé. Deux autres couches avaient été laborieuses, et dans l'une on avait eu recours au forceps ; puis la délivrance avait nécessité d'assez fortes tractions. Du reste, la malade, qui avait perdu une certaine quantité de sang, sans cependant qu'il y ait eu excès, ne perdait presque plus, avait conservé des forces et un bon moral.

Mon confrère, homme instruit et prudent, après les tentatives ordinaires, avait, à plusieurs reprises, introduit la main dans la matrice sans pouvoir extraire le placenta, mais aussi en ayant le soin de conserver le cordon intact

Etonné qu'un confrère très habile n'eût pu venir à bout d'un obstacle que j'avais toujours vaincu dans des circonstances que je croyais identiques, plein de confiance cependant dans mes antécédens, et guidé par les avis de mon confrère, qui m'assura que le placenta était à gauche, j'introduisis la main gauche dans la matrice, que je trouvai bilobée. Le resserrement du col entre les deux poches était si étroit, qu'il n'y avait place que pour le cordon. J'introduisis cependant à la longue un doigt, puis deux. En suivant le cordon, j'arrivai au placenta ; j'en détachai un peu en haut et en bas ; mais, au bout de 15 à 20 minutes, la fatigue de la femme et de ma main m'obligea à lâcher prise. J'eus beau recommencer de la même main et de la droite, jamais je ne pus, malgré les plus grands efforts, et sans avoir égard aux cris de la patiente, faire pénétrer plus de deux doigts. Les deux tiers antérieurs du placenta étaient tellement adhérens, que son bord antérieur nous parut à tous deux intimement uni à la matrice, et que nous étions, quoique certains du contraire, continuellement tentés de le prendre pour le col aminci et effacé de l'utérus. J'emportai au dehors, en plusieurs fragmens, l'équivalent du tiers de la délivrance.

Après avoir longuement délibéré, convaincus de l'impossibilité matérielle de délivrer cette femme, nous convînmes, mon confrère et moi, de l'abandonner aux chances du décollement par la suppuration, bien que craignant qu'elles ne fussent pas favorables.

Je n'entendais plus parler de cette femme, lorsque, quinze jours plus tard, le docteur Gindre, aux soins éclairés duquel elle était confiée, m'apprit qu'à la suite d'une *péritonite* de moyenne intensité, combattue par les sangsues, les émolliens et l'onguent mercuriel, elle avait rendu peu à peu des fragmens de placenta en deliquium. Les injections, d'abord émollientes, puis détersives, avaient constamment favorisé cet heureux résultat. Aujourd'hui cette femme est presque complètement rétablie, tandis qu'on peut croire qu'il en serait tout autrement si l'on s'était obstiné à continuer des manœuvres devenues impossibles.

Agréez, etc.

PASSAQUAY, d.-m.-p.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 29 Janvier 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 13.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois............ 4 Fr
3 Mois............ 9
6 Mois............ 18
1 An.............. 36

Pour les Départemens :
3 Mois............ 10 Fr
6 Mois............ 20
1 An.............. 40

Pour l'Étranger :
1 An.............. 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. BICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur BICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De la nécessité de constituer le corps des officiers de santé dans l'armée et pour l'armée. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire clinique sur le kermès à haute dose associé aux saignées dans le traitement de la pneumonie. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : *Journal de pharmacologie* : Préparation du kermès minéral. — *Répertoire de pharmacie* : Vues théoriques sur l'éthérisation. — Essai des farines. — Injection contre la blennorrhée. — Boules barégiennes du docteur Montain. — Topique Tarrut contre le farcin. — *Compte-rendu de l'Académie des sciences* : Tissu idio-électrique. — Nouveau procédé de préparation du chloroforme. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Composition du sang artériel et du sang veineux dans un cas d'érysipèle avec inflammation du cerveau. — Memoire sur la transmission des ondes sonores à travers les parties sonores de la tête.—V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Revue médico-chirurgicale* : Recherches sur l'emploi de l'eupatorium perfoliatum dans le traitement de la grippe. — Nouveau procédé très simple pour la ligature des polypes. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Petit. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettre de Londres. — Nouvelles du choléra.

PARIS, LE 28 JANVIER 1848.

DE LA NÉCESSITÉ DE CONSTITUER LE CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ DANS L'ARMÉE ET POUR L'ARMÉE.

Sous ce titre, M. le colonel Cerfbeer, membre de la Chambre des députés, vient de publier une brochure qui mérite toute l'attention de l'administration supérieure de la guerre. Ce n'est pas un membre de cette portion de la famille médicale, depuis si longtemps injustement sacrifiée, qui exhale ses plaintes toujours soupçonnées d'exagération et d'intérêt particulier ; non, c'est un vieux militaire, un chef de corps, qui, témoin d'un côté des inestimables services rendus par les médecins militaires, et d'autre part, de la position difficile, précaire, décourageante et humiliante qui leur est faite, vient obéir à une conviction sérieuse, soulever d'une main hardie le voile qui cache tout le mal, indiquer avec autorité ses causes et son remède.

L'UNION MÉDICALE ne pouvait accueillir qu'avec empressement et sympathie les opinions de M. le colonel Cerfbeer, opinons que souvent déjà elle a cherché à propager et à défendre. Nous croyons que nos lecteurs nous sauront gré de mettre sous leurs yeux une analyse et de nombreux extraits de ce travail remarquable. Il serait bien à désirer que la presse politique voulût examiner la brochure de M. Cerfbeer; elle nous paraîtrait alors appelée à faire une vive impression sur les esprits.

M. Cerfbeer examine d'abord quelle est la situation actuelle des officiers de santé de l'armée, et il démontre qu'elle affecte 1° l'armée, 2° le pays, 3° le corps des officiers de santé.

« Le service médical de l'armée est compromis par les difficultés et par la qualité du recrutement des officiers de santé, par les démissions et les retraites prématurées qui appauvrissent ce corps et qui entraînent sa décadence, par le découragement qui s'empare des restans, et qui se traduit en un concert permanent de plaintes et de réclamations. »

Ces énonciations graves, M. Cerfbeer en donne la preuve facile. Quant au malaise profond, c'est un fait notoire et connu de tous les chefs de corps, des inspecteurs, etc.

Quant aux démissions « elles se succèdent sans interruption; elles vont croissant; aucun corps de l'armée ne présente un pareil exemple de désertion et de décadence dans le personnel; nous ne voulons pas affliger l'administration par la publicité des chiffres, mais nous sommes en mesure d'affirmer que la somme annuelle des démissions qui émanent de l'infanterie, de la cavalerie, de l'artillerie et du génie, n'égale point celle des démissions qui proviennent du seul corps des officiers de santé. Il faut y joindre les vides qui résultent des retraites anticipées, et des décès plus nombreux parmi les officiers de santé que dans tout autre corps de l'armée, particularité si digne d'augmenter l'intérêt et la sympathie qui leur sont dus à tant d'autres titres. »

M. Cerfbeer montre ensuite de quelles difficultés est entouré le recrutement des officiers de santé, et les embarras qu'éprouve l'administration à cet égard. Il met en parallèle l'affluence des candidats pour les écoles Polytechnique et de Saint-Cyr, leur rareté au contraire pour les emplois de chirurgien-élève. Pourquoi cela? « C'est que ces emplois sont au bas d'une hiérarchie tronquée et destituée de toute efficacité, c'est qu'ils font partie d'une carrière subalternisée jusque dans ses fonctions les plus élevées à l'action d'une autorité incompétente. Il fallait rehausser cette carrière, étendre et fortifier cette hiérarchie, accorder à ses grades une valeur par assimilation; en un mot, il fallait, dans l'intérêt de l'armée, imiter les créateurs des écoles militaires, faire un appel à l'émulation de la jeunesse, à de nobles ambitions, à tout ce qu'il y a de puissant et d'élevé dans le cœur des générations studieuses... On a préféré faire appel à la misère, à la besogneuse anxiété des parens pauvres, à l'appétit d'argent, c'est-à-dire à ce qu'il y a de plus infime et de plus démoralisant dans les instincts de l'homme. On a mis des affiches au coin des rues : on a attaché aux emplois de chirurgien-élève une prime de 400 et de 600 fr.; on a imprimé sur ces affiches le chiffre des appointemens de sous-aide ; on a multiplié en même temps les jurys d'admission dans les petites localités; ces jurys, composés pour la plupart d'officiers de santé de grades inférieurs, et fonctionnant (comme toujours) sous la main des sous-intendans, manquent d'indépendance et d'autorité scientifique : étrangers à l'enseignement, ils ne comprennent point la portée des choix à faire; en un mot, on a institué un mode de recrutement qui a dû concourir inévitablement à la décadence du corps, et, par suite, au dommage du service sanitaire de l'armée. »

M. Cerfbeer fait voir que ce mode de recrutement est encore insuffisant pour combler le vide occasionné par les démissions, et pour subvenir aux besoins du service, il faut empiéter sur les grades, confier à des sous-aides les fonctions d'aide-major, imposer à un seul médecin un service de 200 malades, etc., etc.

Ici M. Cerfbeer met en parallèle la sollicitude de l'administration des hôpitaux civils mettant à la tête des services nosocomiaux les médecins les mieux instruits, ayant passé par les épreuves les plus sévères des concours publics, et les procédés de l'administration militaire, qui ne s'entoure que de garanties insuffisantes pour les soins médicaux donnés aux défenseurs de la patrie.

M. Cerfbeer, s'adressant ici aux velléités économiques des Chambres, cherche à prouver que la dispensation des fonds alloués au personnel médical est mal entendue et inféconde pour le bien du service. Ainsi, allocation de traitement aux élèves, dépense dont aucune autre école de l'armée ne fournit d'exemple, frais de route et d'étape accordés aux élèves que l'administration déplace, soins incomplets et insuffisans donnés aux malades qui allongent la durée des maladies et augmentent les dépenses de l'Etat, tels sont, à ce point de vue, les inconvéniens graves de l'état actuel des choses.

Quant au corps des officiers de santé lui-même, les conséquences de cet état de choses parlent assez haut : « Déconsidération de leur carrière par le mode et par la qualité du recrutement; abaissement du professorat, qui ne participe point aux avantages des autres écoles de la guerre; fractionnement illogique des études; annexion au chapitre des hôpitaux des écoles de médecine militaire, qui restent ainsi séparées et distinctes des autres écoles militaires; démission des sujets les plus distingués de chaque promotion; répugnance des hommes d'avenir à partager leur sort dans l'armée; retraite prématurée des hommes qui sentent leur propre valeur; fatigue et découragement de ceux qui restent forcément au service quand ils ne sacrifient point l'intérêt sanitaire de l'armée à la poursuite des avantages de l'exercice civil; » tel est le triste, mais trop réel tableau que présente aujourd'hui l'organisation de la médecine militaire.

Assurément, ces opinions, ces idées ne surgissent pas pour la première fois dans le champ de la discussion : tous les hommes du métier les ont souvent produites, la presse les a longuement développées, et les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont sans doute pas oublié l'intéressant et sage travail dont nous avions commencé la publication l'année dernière, et que la mort si regrettable de Casimir Broussais nous força d'interrompre. Mais il faut que ce mal soit bien grand, bien patent, pour frapper les yeux des personnes étrangères aux études spéciales et aux devoirs professionnels que ces études imposent. Aussi, considérons-nous comme une bonne fortune pour le corps des officiers de santé de l'armée, que M. le colonel Cerfbeer ait eu le courage de publier sa brochure; par cela même que son opinion est désintéressée, elle a plus de poids, plus de valeur. Car, à voir tout ce qui se passe, n'est-il pas évident que le corps médical est tenu en suspicion devant les pouvoirs législatifs? et qu'il serait heureux, dans les circonstances présentes, qu'un législateur non député fît pour la grande famille médicale ce

Feuilleton.

CORRESPONDANCE GÉNÉRALE ÉTRANGÈRE.

Angleterre. — CORRESPONDANCE PARTICULIÈRE DE L'*Union Médicale*.

Londres, le 15 janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

La réforme médicale est le sujet qui, en ce moment, occupe le plus vivement les esprits de nos confrères des deux côtés de la Manche. En effet, pendant que le projet de loi se discute en France devant les Chambres et que de toutes parts surgissent les efforts les plus énergiques pour arriver enfin à une constitution médicale qui offre des garanties suffisantes, et au public et aux médecins; pendant que règne chez vous cette excitation qui accompagne inévitablement le choc des opinions, on voit se développer ici une activité prodigieuse dans le même sens. Cette ardeur si remarquable est bien nécessaire, car, j'ose le dire, si en France les vices de l'organisation médicale sont nombreux, ils sont loin d'égaler les anomalies, je dirais presque les absurdités, qui, dans la Grande-Bretagne, entravent la marche régulière de la pratique. Aussi, comme le rapporte fort bien l'UNION MÉDICAE, dans son numéro du 1er janvier, les pétitions au Parlement demandant la réforme, s'élèvent à un chiffre énorme. Néanmoins, en dépit de tout ce mouvement pendant l'année qui vient de s'écouler, le *registration bill* n'a pas reçu la sanction de la Chambre des communes. Cet échec donne au courageux M. Wakley l'occasion de faire de nouveau preuve de son zèle et de sa persévérance. Aidé de nombreux amis et malgré une opposition assez vive émanant du corps médical même, il va tenter encore de faire adopter le bill. M. Wakley est membre du Parlement, médecin, et rédacteur de la *Lancette;* on lui doit beaucoup, car son ardeur est infatigable. Qu'il serait à désirer, pour le bien-être de tous, qu'on voulût s'entendre un peu mieux! Je me réserve d'entrer dans quelques détails sur le bill quand la première lecture en sera faite.

Pour bien faire sentir la position de la famille médicale en Angleterre, et mettre nos lecteurs à même d'établir un parallèle nécessaire dans les circonstances présentes, je ne crois pas m'exposer au reproche d'inopportunité en reprenant le tableau de la pratique de ce pays dont j'ai essayé de tracer la première partie dans le feuilleton de l'UNION MÉDICALE du 6 novembre 1847.

Les médecins proprement dits (*physicians*), les chirurgiens exclusivement tels et opérateurs (*pur surgeons*), les praticiens qui font de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétricie et de la pharmacie tout à la fois (*general praticioners*), et les droguistes, sont les types dont j'ai cherché à tracer la sphère d'activité. Je mets hors de compte les accoucheurs et autres spécialistes, aussi bien que les dentistes, orthopédistes, etc., etc., car leur pratique n'offre pas une physionomie nationale aussi tranchée que celle des premiers. Il sera peut-être de quelque utilité, au moment où la question de l'enseignement de la médecine en France a tant d'actualité, de rechercher de quelle manière ces praticiens reçoivent leur éducation médicale.

Prenons d'abord le *physician*. Ce titre se donne d'ordinaire à tout docteur dans quelque université qu'il ait reçu son diplôme, s'il se restreint à la médecine à l'exclusion de la chirurgie. Cependant il n'appartient de droit qu'aux membres des *Colleges of physicians* de Londres, de Dublin et d'Edimbourg respectivement. Nul ne peut, d'après les priviléges de ces colléges, exercer la médecine exclusive dans une des capitales que je viens de citer, à moins qu'il ne soit reçu licencié ou associé du collége; mais ces corporations sont loin d'user strictement de leur droit à cet égard, car maint docteur exerce paisiblement sans se faire recevoir dans leur sein; et il ne se fait admettre que lorsqu'il veut ajouter à son nom cette distinction qui ne laisse pas d'avoir un certain poids aux yeux du public et de conférer certaines prérogatives que nous énumérerons par la suite.

La plupart de ceux qui se présentent aux examens du Collége sont déjà docteurs de quelque université des trois royaumes, mais ce grade n'est pas indispensable, car on peut être admis licencié du Collége par le simple fait des épreuves que la corporation impose.

Pour suivre l'ordre naturel des choses, passons en revue les Universités dont les Facultés de médecine accordent le diplôme de docteur, nous suivrons alors les titulaires devant le Collége des médecins. Ces Universités, comme on sait, sont pour l'Angleterre : Oxford, Cambridge, Londres et Durham; pour l'Irlande : Dublin, et pour l'Ecosse : Edimbourg, Glasgow, Aberdeen et St-Andrews. Il ne m'appartient pas de faire l'historique de ces centres scientifiques, je ne m'arrête qu'aux Facultés de médecine. Je ferai observer, cependant, qu'Oxford et Cambridge, dont l'origine remonte au treizième siècle portent, dans un pays où les droits acquis sont strictement respectés, des traces d'anciennes institutions et de vieux préjugés qui ont résisté à l'esprit réformateur des temps modernes; il y règne en outre un protestantisme sévère qui exclut les autres dénominations religieuses de toute distinction académique. Dublin, qui date d'Elisabeth (1591), accorde aux non-protestans le grade de bachelier ès-arts, et même celui de docteur en médecine; mais pour s'élever à la dignité de maître ès-arts, qui est le premier pas vers l'admission parmi les *socii juniores* qui se chargent de l'enseignement, et les *socii seniores* qui gouvernent l'Université, il faut être membre de l'église anglicane. L'Université de Londres même, qui est encore dans son enfance (1837), se divise en deux parties très distinctes, *King's College* et *University College*. Dans le premier de ces établissemens, la religion de l'Etat est seule admise, le second est ouvert à toutes les nuances religieuses.

Les universités de l'Ecosse, nombreuses pour une population de deux millions et demi, offrent toutes les facilités possibles pour l'instruction et l'obtention des diplômes. Cet esprit de concession, dont quelques-uns ont attribué la cause au désir d'attirer les élèves, a porté quelque atteinte à la valeur des distinctions universitaires de l'Ecosse. Quoi qu'il en soit, on se souvient de quel éclat a brillé la Faculté de médecine d'Edimbourg, dont l'origine remonte à 1582, du temps des Cullen, Gregory, Brown, Abercrombie, Monro, Bell, etc.; aujourd'hui encore on voit l'Université de Londres s'adresser à l'Ecosse pour remplir la chaire vacante par la mort de Liston : M. Syme, professeur de clinique chirurgicale à Edimbourg, vient d'être nommé; les autres Universités calédoniennes Glasgow (1450) Aberdeen (1494) et Saint-Andrews (1412) possèdent aussi des professeurs distingués; mais on ne peut se cacher que les épreuves y sont moins rigoureuses qu'on pourrait le désirer.

Je craindrais de vous fatiguer, Monsieur le rédacteur, en énumérant exactement les diverses branches de la science médicale qu'on enseigne dans ces Universités. Les professeurs sont nommés soit par les conseils académiques, soit par l'Etat (*requis professors*), soit par les délégués du fondateur de la chaire. Tous ces modes de nomination ne valent certainement pas le concours, cet hommage rendu au zèle et au talent. Des élèves de la Faculté de médecine, sont tenus de suivre un certain nombre de cours dans chaque session d'hiver, et d'assister aux leçons cliniques pendant un certain nombre d'années qui varie selon les Universités. Les cours se paient de 3 à 4 guinées pour chaque session, et il en faut au moins trois par hiver; la clinique et les dissections sont aussi dispendieuses. A Londres, trois années d'hôpital ne coûtent pas moins de 30 à 36 livres sterling. Le professeur a ordinairement un traitement fixe, peu élevé, outre les rétributions des élèves; on voit qu'il est de son intérêt de donner à ses leçons un attrait qui lui assure la foule. A Oxford, les grades de bachelier et de maître ès-arts sont indispensables pour obtenir celui de bachelier en médecine; à Cambridge et à Dublin, il suffit de produire le diplôme de bachelier ès-arts. On n'exige pas ces documens au *commencement* des études médicales, comme on le fait en France, mais *à la fin* quand on se présente à l'examen unique et final. Ce réglement a donné naissance à un cours d'études mixtes; on mène les lettres et la médecine de front, et l'on met environ six ans à accomplir la tâche. Ne serait-il pas plus pru-

que le colonel Cerfbeer vient de faire pour nos confrères de l'armée.

Mais dévoiler le mal sans en indiquer les causes, sans conseiller le remède, serait une œuvre stérile. L'esprit éminemment pratique et positif de l'auteur lui commandait une tout autre marche, et c'est dans ces nouveaux développemens que nous allons encore le suivre.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— Le neuvième commissaire pour l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine est M. Champanhet.

La discussion dans les bureaux a été extrêmement courte et froide. Sur neuf commissaires, la commission compte trois médecins, MM. Malgaigne, Lestiboudois et Richond des Brus.

—

— La Commission chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, a nommé pour son président M. Pouillet, et pour secrétaire M. le vicomte de Falloux.

— La section de pathologie chirurgicale de l'Académie de médecine s'est réunie mercredi dernier. On annonce qu'elle a arrêté ainsi que suit, la liste des candidats à la place vacante dans cette section :

MM. Chassaignac.
P. Guersant.
Huguier.
Lallemand.
H. Larrey.
Ricord.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE CLINIQUE SUR LE KERMÈS A HAUTE DOSE ASSOCIÉ AUX SAIGNÉES DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE;

par M. ROBIN, d.-m. p., à Mauriac.

(Suite. — Voir le numéro du 27 Janvier 1848.)

Arrivons maintenant au dépouillement des observations qui m'ont convaincu de l'efficacité de la méthode mixte par les saignées et le kermès. Je regrette qu'elles ne soient pas plus nombreuses et qu'elles ne comprennent que les années 1844-45, tandis que j'ai continué depuis à employer avec succès le même traitement. Je ne les recueillais d'abord que pour ma propre instruction, et j'avais cessé de le faire quand je m'étais cru suffisamment édifié. Si aujourd'hui je me décide à les publier, c'est dans l'espoir que mon petit contingent ne sera pas inutile à la méthode contro-stimulante, encore accusée, loin des foyers scientifiques, d'être une méthode incendiaire, empirique, perturbatrice, etc. Peut-être quelques praticiens seront-ils encouragés par ces nouveaux faits à administrer le kermès, que je crois presque aussi actif et bien moins dangereux que l'émétique. — Je n'ai que trente observations, et encore le malade qui fait le sujet de la vingt-neuvième n'a-t-il pris aucune dose de kermès; il fut traité par les émissions sanguines seules. Mais ce fait, loin d'être inutile, me paraît, au contraire, assez important parce qu'il fournit comme une matière de comparaison entre les deux modes de traitement. Je regrette seulement de ne pas pouvoir lui joindre un certain nombre de pneumonies traitées par une méthode différente de celle que j'emploie, et dont les observations auraient été recueillies en même temps dans la même localité que les miennes. Une pareille comparaison pourrait établir, à n'en pas douter, quelle est la méthode qui a le mieux réussi. Privé d'un moyen aussi concluant, je crois devoir, dans tous les cas, indiquer le seul fait que j'ai vu traiter par les émissions sanguines seules.

Un simple coup d'œil jeté sur le tableau suivant fera connaître la plupart des circonstances dans lesquels se trouvaient placés les malades dont je vais rapporter l'histoire. Mais il en est quelques autres qui ne pouvaient figurer dans ce tableau, et qui, pourtant, ne doivent pas être négligées quand il s'agit d'apprécier la valeur d'un traitement. Ainsi il est important de tenir compte de la constitution médicale régnante, chose difficile; car s'il est vrai de dire que la pneumonie n'offre pas toujours la même gravité, il est presque impossible de saisir les rapports qu'elle peut avoir avec une maladie épidémique qui est censée la rendre plus ou moins dangereuse. Comment rattacher, par exemple, la pneumonie de 1844 à la maladie principale de cette même année, à la variole, dont le foyer était à 20 ou 24 kilomètres de notre localité, et dont nous n'eûmes que les rayonnemens? Cette épidémie fut assez meurtrière, tandis que la pneumonie, peu fréquente, était en général peu grave aussi; je n'en ai recueilli que six cas pendant le cours de cette année; tous se sont terminés heureusement, et un seul m'a donné des inquiétudes. Le rude hiver de 1845 donna, au contraire, une fréquence insolite à la pneumonie, qui devint peu à peu la maladie dominante. Mes confrères les plus anciens ne se souvenaient pas d'en avoir jamais rencontré un aussi grand nombre à la fois. Elle se prolongea bien avant dans le printemps, entretenue par le froid qui continua de se faire sentir pendant les mois de mai et de juin. Au mois de juillet, cette maladie fut remplacée par une épidémie légère de rougeole, à laquelle succéda encore une coqueluche qui fut assez meurtrière; de sorte que cette année fut surtout remarquable par des maladies de l'appareil respiratoire soit chez les adultes, soit chez les enfans. Cette année donc, la constitution médicale favorisait on ne peut plus le développement de la pneumonie, voilà qui est clair; mais quelle gravité lui imprimait-elle? C'est ce qu'il n'est pas très facile de déterminer. Si on voulait en juger par la mortalité, je commencerais par avouer que je manque de renseignemens précis à cet égard. Pour mon compte, je n'ai perdu que trois maladcs sur vingt-quatre, ce qui ne constitue qu'une mortalité d'un huitième, résultat déjà très favorable, et qui, s'il ne prouvait rien en faveur du traitement, ne déposerait pas contre la constitution. Mais je sais un village de la commune de Chalvignac où j'ai perdu deux malades sur trois que j'y ai soignés, et où presque tous les autres malades, au nombre d'une douzaine, ont succombé malgré le traitement antiphlogistique auquel ils furent soumis. La misère, le défaut de soins, l'âge avancé ont assurément contribué à l'effrayante mortalité qui décima ce village; mais je ne crois pas me trop avancer en accusant aussi la constitution médicale montrant en cet endroit sa plus grande influence et s'irradiant de là, comme d'un centre, pour communiquer à cette maladie le caractère sérieux qu'elle avait à cette époque. Si je compare maintenant cette année 1845 à celles qui l'ont précédée et à celles qui l'ont suivie, je trouve que cette année-ci la pneumonie, d'ailleurs assez fréquente, a été en général moins grave. J'ai eu, en effet, moins de saignées et moins de kermès à employer. Deux fois même il m'est arrivé de voir survenir la convalescence immédiatement après une seule saignée. En 1840, au contraire, année qui fut aussi remarquable par de nombreuses pneumonies, la constitution médicale amenait souvent des accidens ataxiques ou adynamiques et rendait ainsi la maladie qui nous occupe plus sérieuse qu'en 1845.

Quant au degré que présentait la pneumonie lors de ma première visite, je me suis trouvé à cet égard dans des conditions assez favorables; car mon relevé établit que j'ai été appelé, terme moyen, avant la fin du second jour; ce qui ne m'a pas empêché de constater des péripneumonies arrivant déjà au second degré dans un espace de temps très limité, et d'avoir affaire ordinairement à des signes réactionnels très intenses.

Enfin, la lecture des observations suivantes fera voir qu'exerçant la médecine à la campagne, je n'ai pas eu la facilité de revoir mes malades aussi souvent que l'aurait exigé leur position. Le paysan craint la dépense, et après une première visite, il attend facilement que le mal ait empiré avant d'appeler de nouveau le médecin. On comprend toute l'influence que cette incurie doit avoir sur la durée et sur l'issue des maladies aiguës, qui sont sujettes à des recrudescences, et qui exigent, par conséquent, des soins assidus et une grande surveillance.

Relevé de 30 cas de pleuro-pneumonie observés en 1844-45.

NUMÉROS.	AGE.	SEXE.	Epoque de la maladie à laquelle le traitement a été commencé.	SAIGNÉES.	SANGSUES.	KERMÈS.	VÉSICATOIRES.	GUÉRIS OU MORTS.	Durée de la maladie à partir de son invasion jusqu'à sa terminaison.
						gr. .cent.			
1	28	F.	4e jour.	»	»	» . 60	1	G.	6 jours.
2	45	H.	5e »	1	15	1 . 50	»	G.	7 »
3	55	H.	1er »	2	»	» . 75	»	G.	1 »
4	21	H.	2e »	1	»	» . 75	»	G.	3 »
5	23	H.	1er »	1	»	» . 75	»	G.	2 »
6	18	F.	1er »	2	10	10 . »	1	G.	7 »
7	45	H.	3e »	2	»	3 . »	1	M.	12 »
8	76	F.	6e »	»	»	1 . 75	1	G.	13 »
9	21	H.	1er »	1	»	1 . 50	»	G.	3 »
10	30	H.	2e »	1	»	» . 75	»	G.	8 »
11	28	F.	1er »	2	»	1 . 50	»	G.	3 »
12	65	H.	2e »	2	»	3 . »	1	G.	8 »
13	18	H.	2e »	4	»	5 . »	1	G.	7 »
14	25	H.	3e »	1	»	1 . »	»	G.	4 »
15	12	H.	1er »	1	»	1 . 10	»	G.	2 »
16	35	F.	1er »	2	10	2 . »	»	G.	3 »
17	42	F.	1er »	2	»	4 . »	1	M.	6 »
18	45	H.	1er »	3	20	3 . 25	3*	G.	30 »
19	60	H.	1er »	2	»	1 . 75	»	G.	4 »
20	14	F.	3e »	2	»	2 . 20	»	G.	6 »
21	42	F.	2e »	2	»	2 . »	»	M.	4 »
22	50	H.	1er »	2	»	2 . 45	»	G.	5 »
23	45	F.	7e »	1	»	» . 75	»	G.	8 »
24	53	F.	2e »	2	»	2 . »	»	G.	4 »
25	32	F.	1er »	1	12	1 . 20	3*	G.	14 »
26	80	F.	1er »	1	10	» . 90	1	G.	7 »
27	14	H.	2e »	1	»	» . 40	»	G.	6 »
28	50	H.	4e »	1	»	1 . 20	»	G.	6 »
29	60	H.	1er »	3	50	» . »	1	G.	9 »
30	42	H.	1er »	3	»	1 . »	»	G.	6 »

* Et sinapismes.

Ce relevé donne les moyennes suivantes : le sexe masculin a fourni les trois cinquièmes seulement de mes malades, dont l'âge moyen était d'environ trente-huit ans. Le traitement a été commencé vers la fin du deuxième jour, et il s'est composé, pour chaque individu, de 650 grammes de sang tiré par la lancette, en estimant chaque saignée 400 grammes, de 50 grammes de sang tiré par les sangsues, en supposant que cinquante sangsues en fournissent 500 grammes, de 2 grammes de kermès et d'un demi-vésicatoire, si l'on peut s'exprimer ainsi. La durée de la maladie, comptée depuis son début jusqu'à sa terminaison, a été de six jours. Enfin la mortalité a été d'un dixième. Et à propos de mortalité, je dois dire encore qne je ne revis plus, à dater du cinquième jour, le nº 7 qui avait une pneumonie du sommet et des accidens ataxiques. La femme qui fait le sujet de l'observation 17e était phthisique, et celle du nº 21 était épuisée et avait une pneumonie double.

Je n'accorderais pas moi-même une grande confiance à ces résultats qui s'appuient sur un trop petit nombre de faits, si je ne les avais vérifiés depuis par les mêmes succès. La même méthode a d'ailleurs fourni des résultats analogues et même plus favorables, soit à M. Trousseau, soit aux honorables médecins dont j'ai cité les travaux en commençant, et aujourd'hui je lui accorde une valeur incontestable.

Sans vouloir donner à cette petite statistique une importance qu'elle n'a pas par elle-même, mais qu'elle acquiert par les recherches déjà faites sur le même sujet, je m'arrêterai pourtant à la remarque suivante : avec l'aide du kermès, 700 grammes de sang tiré par la lancette ou par les sangsues, ont suffi pour la guérison rapide de mes malades. La formule de Sydenham, au contraire, exige la soustraction de 1,250 grammes de sang, et celle de M. Bouillaud n'exige pas moins de 2,250 grammes de sang enlevé au moyen de saignées, de sangsues, de ventouses scarifiées. Je suis persuadé, en outre, que les médecins qui se piquent d'user plus modérément de la saignée, et de n'avoir aucune formule préconçue, doivent arriver à une moyenne supérieure à la mienne : ce qui prouverait ou bien que le traitement anti-phlogistique doit être bien peu énergique chez nos

---

dent de faire ses humanités avant de franchir le seuil des salles d'anatomie ou d'hôpital ?

Quand l'élève se trouve nanti des certificats de tous les professeurs dont il est tenu de suivre les cours, et que le nombre d'années prescrit est révolu, il se présente aux examinateurs pour la première fois, pourvu de son diplôme de bachelier ès-arts, qu'il est tenu d'obtenir préalablement dans un temps plus ou moins rapproché de l'examen de médecine. Une dissertation et une heure d'épreuves, soit orales, soit écrites, décident de son sort. Dans certaines universités d'Angleterre, il y a une disputation *pro formâ*. Ce n'est que trois ans après avoir été reçu bachelier en médecine qu'on peut obtenir le grade de docteur, mais l'examen est alors sans importance. Les jeunes gens commencent d'ordinaire à exercer après les épreuves de bachelier, et un grand nombre se contente de ce titre.

Tel est le résumé rapide de la marche que suivent Oxford, Cambridge et Dublin. Londres se rapproche un peu de la France, car on y exige deux examens bi-annuels; on ne peut se présenter pour le premier qu'après deux ans d'étude, et pourvu du diplôme de hachelier ès-arts; mais la Faculté accorde à ceux qui ne le possèdent point un examen dit de matriculation qui dispense de ce diplôme. On reçoit les certificats des cours de toutes les écoles de médecine, soit universitaires ou non, et on n'exige la résidence dans la capitale que pour les examens. En ceci Londres a voulu s'éloigner des statuts d'Oxford, Cambridge, Dublin et même Edimbourg, où nul certificat n'est reçu en dehors de l'enseignement académique, et l'on sait qu'il existe en ce pays un grand nombre d'écoles de médecine indépendantes des Facultés.

Les épreuves sont extrêmement rigoureuses et distribuées avec soin; elles ont beaucoup contribué à rehausser la valeur du diplôme de Londres. Le premier examen (deux ans d'études) comprend les parties fondamentales de la science médicale; le second (quatre ans d'études) est voué à l'application des principes et à la pratique. Les examens cliniques institués en France et en Allemagne n'ont pas encore été introduits. Beaucoup de praticiens, comme je l'ai indiqué relativement à Oxford, Cambridge et Dublin, s'en tiennent au grade de bachelier en médecine, et ce n'est que le plus petit nombre qui, trois ans après, revient sur les bancs se faire recevoir docteur. Ici encore les épreuves sont extrêmement sévères. En Ecosse, Edimbourg et Glasgow exigent un séjour *in universitate* d'au moins six mois d'hiver; comme en France, c'est le doctorat qu'on accorde d'emblée, sans s'arrêter au baccalauréat en médecine, et il n'est pas de rigueur qn'on ait pris le grade de bachelier ès-arts; un peu de latin suffit. Cette dernière particularité s'étend sur toute l'Ecosse, et le système de concession va si loin à Aberdeen et à Saint-Andrews, qu'on admet aux examens, avec dispense des règlemens ordinaires, tout individu porteur d'un diplôme soit de chirurgien ou de pharmacien, sur la simple présentation du document, sans résidence préalable.

On devine que les praticiens de la Grande-Bretagne, même en n'envisageant que ceux qui sortent des Universités, forment un corps assez hétérogène; aussi a-t-on soin de s'enquérir à quelle Faculté un tel appartient, et l'on apprécie ses capacités selon le plus ou moins de réputation de l'*alma-mater* qui l'a nourri. On est en général assez mal disposé pour l'Ecosse, à l'exception d'Edimhourg. L'Université récemment fondée (1837) ne peut entrer dans ce cadre; on s'y attache principalement aux langues modernes et aux exercices qui se rattachent au génie civil et militaire.

Je crains bien, Monsieur le rédacteur, que cet aperçu paraisse insuffisant, mais il est difficile de grouper des élémens si divers et si nombreux dans un espace très restreint. J'espère du moins que vos lecteurs, aidés de cette notice imparfaite, voudront hien me suivre quand, dans ma prochaine communication, je traiterai des trois corporations, savoir, celle des médecins, des chirurgiens et des pharmaciens. V.....

RENSEIGNEMENS SUR LE CHOLÉRA.

M. le docteur Monneret a quitté Constantinople pour revenir en France; avant son départ, il a été reçu en audience particulière par le sultan, le grand-visir, les ministres des affaires étrangères et de la marine. Notre confrère se loue beaucoup de l'hospitalité turque, et en particulier de l'accueil qui lui a été fait par le médecin en chef, Ismaël-Effendi.

En attendant la relation que pnbliera probablement M. Monneret, nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur communiquant les quelques détails qui nous parviennent.

« J'ai observé plusieurs formes très curieuses de choléra, lequel n'a point revêtu les symptômes classiques que nous lui assignons, du moins chez un grand nomhre de malades. Quand je l'ai étudié sur les soldats de la garnison, la maladie était compliquée, ou plutôt elle se déclarait dans le cours d'une autre affection, soit aiguë, soit chronique; en un mot, le choléra était la complication. Vous voyez qu'il y a là quelque chose de très curieux. Ce n'est pas tout : le mal frappa exclusivement d'ahord les soldats de l'armée de terre, et la mortalité fut très grande, de plus de la moitié, en raison sans doute de la maladie principale et primitive, qui était très grave ou mortelle (pneumonie, bronchite, phthisie pulmonaire.)

» Dans une seconde phase, qui comprend la dernière quinzaine de décembre et les premiers jours de janvier, le choléra s'est montré presque exclusivement chez les soldats de la marine et les matelots. Presque tous les navires qui sont dans le port ont été frappés successivement, mais non à un égal degré. Les uns ont fourni 60 et 100 malades, les autres 4 ou 5. Ce sont les vaisseaux à trois ponts, c'est-à-dire ceux dans lesquels l'entassement est le plus considérable, qui ont été le plus maltraités; mais, chose fort singulière, et qui n'étonne toutefois que ceux qui ne connaissent pas l'histoire des épidémies, pendant que le mal sévissait sur les premier, second et troisième vaisseaux, il épargnait le quatrième, puis le sixième, dont les équipages communiquent librement entre eux. En même temps aussi, les corvettes et bricks qui se trouvaient dans le même port, mais assez éloignés, furent longtemps respectés; puis les premier et dernier navires furent seuls atteints plus tard.

» Dans cette seconde phase, le choléra a revêtu très distinctement deux formes, celle de la cholérine et celle du choléra indien. Les sujets qui eurent la cholérine moururent en nomhre assez grand, tant à cause de la réaction imparfaite, qui s'établissait mal, que de l'état adynamique ou typhoïde qui, au bont de cinq à huit jours, enlevait les sujets. Je vous dirai plus tard, lorsque je serai à Paris, au coin de votre feu, les symptômes dignes d'intérêt offerts par les malades qui moururent dans la période de réaction et dans l'état typhoïde. Sachez seulement que le traitement, le mauvais état des salles, le mode de chauffage, et bien d'autres causes encore, eurent la plus grande part dans la production des accidens variés que présentait la convalescence.

» Quant aux cas de choléra indien, ils furent très nombreux pendant tout le mois de décembre. Il mourait 7 à 11 malades sur 50 par jonr, et au milieu des accidens les plus caractéristiques du choléra asiatique; seulement, les crampes étaient rares, et j'ai pu constater avec mon thermomètre que, même dans ce cas, la température axillaire était de 36 à 37° centig. La mort survenait en deux à douze beures. Je n'ai pu pratiquer une seule autopsie cadavérique; la religion et les préjugés qu'elle engendre empêcheront pendant bien longtemps encore les investigations cadavériques dans ce pays. »

— Il y a quelques jours, dans la Chambre des communes, le ministre de l'intérieur, lord Morpeth a été interpellé, sur les mesures que le gouvernement se proposait d'adopter, dans le cas où le choléra viendrait à paraître, et si ces mesures étaient semhlables à celles renfermées dans le bill de 1832. Le ministre a répondu que ce bill était toujours en vigueur, et qne, à la moindre imminence du danger, des proclamations seraient faites, et les conseils de santé organisés.

paysans, proposition qui n'est pas justifiée par les quatre premières années de ma pratique, ou bien que le kermès supplée en partie les émissions sanguines.

Quoi qu'il en soit, je me hâte de passer à mes observations, que je tâcherai d'exposer le plus succinctement possible. Je crains que cette lecture ne demande beaucoup de patience. Chaque fait envisagé séparément n'offre pas un grand intérêt. C'est uniquement l'ensemble de ces observations qui se prêtent un mutuel appui, qui peut dédommager le lecteur de la bienveillance qu'il aura voulu m'accorder, et prouver les assertions que j'ai avancées plus haut.

Note du Rédacteur en chef. — Il nous est impossible de publier les trente observations qui forment la base de ce mémoire. Forcé de nous borner à quelques-unes, nous avons tâché d'insérer surtout celles qui mettent le plus en relief les propriétés du kermès.

ONZIÈME OBSERVATION. — *Pleuro-pneumonie droite du premier au deuxième degré; traitement commencé le premier jour; deux saignées; 1 gramme* 50 *centigrammes de kermès; convalescence le quatrième jour.*

N..., fermière aux bois de Tribiac (Mauriac), âgée de vingt-huit ans, d'une constitution assez robuste et d'un tempérament sanguin, fut prise, dans la nuit du 28 au 29 mars 1845, d'un violent frisson qui fut accompagné d'une grande chaleur, de céphalalgie, de vomissemens, de toux, de crachats sanglans, et d'une vive douleur au-dessous du sein droit. Je la vis le 29, à sept heures du soir : elle était sur son séant, à cause de l'oppression et des envies de vomir. La face était pâle; la parole haletante; la peau était couverte de sueur, et le pouls dur et concentré battait 116-120; la langue était blanche, large et humide. La toux assez rare s'accompagne en ma présence d'un crachat visqueux et rouillé. Au-dessous du sein droit et à l'épaule droite existait une vive douleur exaspérée par la toux. La percussion fit remarquer de l'obscurité dans la résonnance de la moitié inférieure postérieure du côté droit, et l'auscultation fit entendre dans la même région du râle crépitant déjà remplacé dans quelques points par du souffle tubaire et de la bronchophonie. (Saignée de 450 grammes; 1 gramme de kermès dans une potion gommeuse de 250 grammes, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Tisane pectorale. Diète.)

31 avril. Je revis cette malade à midi. Quoique suffisamment prévenue, elle avait suspendu la potion à cause de vomissemens qui, bien entendu, n'avaient fait que continuer de plus belle. De temps à autre, comme si elle eût voulu les entretenir, elle avait pris une cuillerée de kermès. Elle avait ainsi consommé à intervalles très éloignés la moitié de la potion conseillée l'avant-veille. Pas de selles. Un peu moins de fièvre. 100-104 pulsations au pouls qui est plus développé. La douleur du côté, la toux, les crachats et les signes physiques sont comme avant-hier soir. (Saignée de 400 grammes. Ajouter à ce qui reste de la potion 5 décigrammes de kermès, 16 grammes de sirop diacode, 30 grammes d'eau de fleurs d'oranger, et eau commune, quantité suffisante pour remplir la bouteille. En prendre régulièrement une cuillerée d'heure en heure.)

1er avril. Ma prescription a été exécutée ponctuellement. Les vomissemens ont été en diminuant et ont bientôt disparu. La malade a eu une très bonne nuit. Les règles ont apparu et continuent de couler. Tous les symptômes morbides ont déjà disparu; je puis permettre du bouillon, et peu à peu une alimentation graduellement croissante amène un prompt rétablissement.

Réflexions. — Dans l'observation qui précède on a vu la cessation inopportune du médicament antimonial en exagérer les effets primitifs et déterminer des vomissemens et des déjections alvines très fréquentes. Dans ce cas, j'ai eu recours à une préparation narcotique; mais la continuation seule du kermès aurait suffi, à mon avis, pour arrêter ces évacuations.

(La suite à un prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE JANVIER 1848.

(Deuxième partie.)

Journal de Pharmacologie (2me partie du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

LIANCE. — *Préparation du kermès minéral.* — Une foule de procédés ont été proposés pour l'obtention de ce produit d'origine alchimique. Celui que vient de faire connaître M. Liance paraît être celui que suivait La Ligerie lui-même, qui, comme on sait, fit connaître à Simon, apothicaire des Chartreux, la préparation du kermès découvert par Glauber.

Le procédé de M. Liance se divise en deux opérations :

1°	Bourre de bœuf ou de cheval.	0 k. 500 gr.
	Carbonate de potasse.	1 —

On introduit ces deux substances dans un creuset, par couches alternatives, en terminant par une couche de carbonate de potasse. On couvre et on chauffe jusqu'à ce qu'il ne se dégage plus aucun gaz coercible. Alors on coule la matière sur une pierre.

2°	Sulfure d'antimoine en petits fragmens.	15 kil.
	Carbonate de potasse pur.	8
	Eau.	50

On met le sulfure et l'eau dans une chaudière; on ajoute 2 kil. de carbonate de potasse et le 1/4 de la préparation n° 1. On porte à l'ébulition pendant une heure; on filtre la liqueur à travers des toiles recouvertes de papier à filtre et on reçoit le liquide dans des terrines chaudes. On verse le produit filtré dans deux grands pots cylindriques chauds, et on laisse reposer jusqu'au lendemain.

On remplit de nouveau la chaudière d'eau, on y ajoute 2 autres kil. de carbonate de potasse, puis le deuxième 1/4 de la préparation n° 1, et l'on opère comme ci-dessus.

On recommence deux fois encore l'opération. On obtient ainsi huit pots en quatre venues.

Le lendemain de chaque opération on décante, on met le liquide décanté dans la chaudière, on la remplit d'eau, et sans autre addition on fait bouillir une heure. Cette dernière opération peut être ainsi continuée pendant un mois. L'attention se borne à remuer de temps en temps le sulfure qui reste dans la chaudière, et à ajouter 1 kilog. de carbonate de potasse, lorsqu'on s'aperçoit que le produit diminue ou qu'il paraît moins beau.

Les différens dépôts recueillis sont jetés sur le filtre, égouttés et lavés avec de l'eau bouillie et refroidie; on laisse bien égoutter encore, puis, bien enveloppé de papier gris, on fait sécher le produit à une température régulière de 15 à 18°.

Les avantages de ce procédé sont, selon le rapporteur devant la Société de pharmacie, l'abondance et la beauté du produit.

Répertoire de pharmacie.

BOUTIGNY (d'Evreux). — *Vues théoriques sur l'éthérisation.* — Que dans l'acte de la respiration l'oxygène soit absorbé et porté dans le torrent de la circulation, ou qu'il se combine au carbone du sang veineux dans les cellules pulmonaires, il n'en est pas moins vrai que ce phénomène constitue une véritable combustion, mais combustion lente et sans flamme.

M. Boutigny partant entre autres considérations de celle-ci, que toutes les substances qui produisent l'insensibilité appartiennent à des combinaisons volatiles et oxydables à une basse température, avance que dans l'éthérisation cette même combustion se produit sous l'influence du poumon, mais non sur le sang veineux qui s'y trouve. La vapeur anesthénisante arrive dans les poumons avec de l'air. Une partie de cette vapeur est absorbée par la surface pulmonaire et portée dans le torrent de la circulation, d'où l'excitation qui précède l'insensibilité. L'autre partie absorbe une partie, sinon la totalité de l'oxygène de l'air, et donne lieu à un dégagement abondant d'acide carbonique et d'eau. L'éthérisation, dit-il, est donc une *asphyxie par substitution*, puisque la vapeur anesthénisante se substitue aux poumons, ou plutôt au sang de cet organe, absorbe l'oxygène qui lui était destiné, au moins en partie, et l'asphyxie se produit incomplètement dans la plupart des cas et complètement dans d'autres.

Ainsi, continue-t-il, dans l'asphyxie proprement dite, la mort survient faute d'oxygène; dans l'asphyxie par substitution, au contraire, l'oxygène ne manque pas, mais il se combine en partie à la vapeur stupéfiante au lieu de se porter sur les poumons, d'où la suspension momentanée de la sensibilité.

Dans l'ivresse alcoolique, que M. Boutigny cherche à expliquer par la même occasion, les phénomènes seraient les mêmes. Il faudrait même admettre que l'abus des alcooliques peut faire perdre aux poumons la faculté d'absorber l'oxygène, et que la combustion lente qui, à l'état normal, se produit dans cet organe, se faisant alors à la surface du corps, produirait le phénomène terrible de la *combustion spontanée*, dont sont surtout victimes les buveurs d'eau-de-vie.

M. Boutigny considère par induction l'oxygène comme l'antidote de l'asphyxie par substitution, ou éthérisation. M. Blanchet a, nous croyons, déjà proposé ce même moyen, d'après expérimentation, et depuis, M. Plouviez a indiqué l'insufflation de l'air lui-même. Nous ajouterons que le docteur Saint-Genest a annoncé que les sels de morphine, fait curieux s'il est exact, étaient propres à combattre les accidens de l'éthérisation.

MARCILLE. — *Essai des farines.* — Dans l'une de nos précédentes revues nous avons fait connaître la réaction indiquée par M. Filhol et depuis par M. Letulle, pour constater la présence de la farine de maïs dans celle de blé, et qui consiste dans la coloration jaune développée par un soluté de potasse caustique au huitième sur un mélange de cette nature. M. Marcille vient aujourd'hui faire savoir que ce réactif, bon pour déceler le maïs dans la farine de blé ordinaire, est inexact avec le blé dur d'Espagne, qu'il colore, bien que pur, en jaune verdâtre. Ce fait lui ôte toute sa valeur.

MAGAUD. — *Injection contre la blennorrhée.* — Les deux solutés suivans ont ordinairement réussi à tarir les flux gonorrhéiques chroniques de l'urètre. Le premier est ainsi formulé :

Eau distillée.	100 grammes.
Nitrate acide de mercure.	1 à 2 gouttes.

On fera trois injections par jour.

C'est la même préparation que celle que nous avons publiée ailleurs sous le nom d'*injection du docteur Thivaud.* (Brevet expiré.)

Voici la seconde formule :

Eau distillée.	100 grammes.
Bi-chlorure de mercure.	1 à 2 centig.

Le docteur Magaud fait employer ce second soluté lorsque l'autre échoue. Il fait du reste suivre l'emploi de ces préparations de considérations thérapeutiques dans lesquelles nous ne pouvons entrer.

THOREL. — *Dissimulation de l'odeur et de la saveur de l'eau de javelle par l'eau-de-vie de marc.* — Il s'agit d'une tentative d'empoisonnement à l'aide d'un liquide ayant toutes les propriétés de l'eau-de-vie seule, mais dans lequel cependant M. Thorel, par des réactions chimiques, est parvenu à reconnaître un mélange d'eau de javelle et d'eau-de-vie de marc dans la proportion de 1 de la première pour 10 de la seconde.

LAMOTTE. — 1° *Boules barégiennes du docteur Montain.*

Sulfure de chaux.	360 gram.
Extrait cynarique (d'artichaut) ou de saponaire.	180
Chlorure de sodium.	60
Colle de Flandre.	90

Mêlez le sulfure et le sel, faites dissoudre à chaud la gélatine et l'extrait dans 300 grammes d'eau, et faites avec le tout une pâte que vous diviserez encore chaude en boules de 75 grammes. Une boule pour un grand bain.

2° *Topique Terrat contre le farcin :*

Deutochlorure de mercure pulvérisé.		30 gram.
Oxyde blanc d'arsenic. . . .	d° . .	15
Sulfure jaune d'arsenic. . . .	d° . .	15
Euphorbe.	d° . .	15
Huile de laurier.		120

Mêlez à l'aide d'une douce chaleur.

Appliqué sur les tumeurs farcineuses des chevaux, ce topique détermine une phlogose qui n'a pour résultat qu'une plaie simple, laquelle se guérit d'elle-même avec la plus grande facilité.

La plupart des journaux de pharmacie ont fait connaître dans le temps les deux formules ci-dessus, qui ne sont plus, par conséquent, des nouveautés. Nous eussions donc pu négliger de les reproduire. En faisant le contraire, nous avons considéré qu'elles pourraient bien être encore ignorées de quelques-uns des lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Nous ferons une autre remarque. Ces formules, qui nous reviennent de Grasse, sont quelque peu différentes des formules primitives : auraient-elles subi ces changemens sur la route?

Compte-rendu de l'Académie des sciences
(numéros des 10 et 17 janvier)

MEYNIER. — *Tissu idio-électrique.* — L'UNION MÉDICALE a déjà fait connaître cette communication du professeur de chimie de Marseille, mais elle n'a pas donné la préparation du tissu. Nous allons compléter son indication.

Pour préparer ce tissu, on prend de l'acide sulfurique monohydraté et de l'acide azotique également monohydraté; on en fait un mélange dans la proportion de 5 parties du premier et de 3 parties du second en volume. On plonge dans ce mélange un tissu de coton, de lin ou de chanvre (il faut 15 parties en poids de mélange pour 1 de tissu); on l'y laisse pendant une heure, puis on l'exprime pour en retirer le plus d'acide possible; enfin, on le lave avec de l'eau ordinaire. Mais comme il est important de ne pas laisser d'acide sulfurique dans le tissu, au sortir du bain d'eau, on le plonge dans de l'ammoniaque très affaiblie; on le lave de nouveau; puis enfin, pour saturer le peu d'ammoniaque qui pourrait rester, mais surtout pour exalter les propriétés électriques et combustibles dudit tissu, on le plonge dans une eau aiguisée d'acide azotique.

C'est avec cette sorte de pyroxyline que M. Meynier développe par frottement de l'électricité en abondance, et que des médecins, par application locale et frictions, ont déjà obtenu la guérison de maladies nerveuses.

HURAUT et LAROQUE. — *Nouveau procédé de préparation du chloroforme.* — On prend 35 litres d'eau, que l'on place dans le bain-marie d'un alambic. On porte cette eau à la température de 36 à 40°; puis on y délaie d'abord 5 kil. de chaux vive préalablement délitée et 10 kil. de chlorure de chaux. On y verse ensuite 1 litre 1/2 d'alcool à 85 c.; puis, lorsque le mélange est opéré, on lute et on porte le plus promptement possible à l'ébullition l'eau de la cucurbite. Au bout de quelques minutes, le chapiteau s'échauffe, et lorsque la chaleur a atteint l'extrémité du col, on ralentit le feu; bientôt la distillation marche rapidement et se continue d'elle-même. On sépare alors le chloroforme par les moyens ordinaires; seulement, au lieu de distiller, comme le recommande M. Soubeiran, les liqueurs qui surnagent le chloroforme, on les conserve pour une opération subséquente que l'on pratique immédiatement. Pour cela on introduit de nouveau dans le bain-marie, sans rien enlever de ce qui s'y trouve, 10 litres d'eau; et lorsque la température est revenue à 36 ou 40°, on y ajoute 3 à 4 kilog. de chaux et 10 kilog. de chlorure. On délaie le tout avec soin, puis on verse la liqueur chloroformique de l'opération précédente additionnée de 1 litre seulement d'alcool. On agite et l'on opère comme ci-dessus. Avec un alambic d'une capacité suffisante, on peut recommencer cette dernière opération une troisième et même une quatrième fois.

Quatre opérations faites ainsi successivement ont donné aux auteurs : la première 550, la deuxième 640, la troisième 700, et la quatrième 730 = 2620 grammes de chloroforme pour 4 litres 1/2 ou 3825 grammes d'alcool à 85 c. Les auteurs ne disent pas si c'est en chloroforme purifié ou en chloroforme brut qu'ils ont obtenu cette quantité. Quoi qu'il en soit, ils ont obtenu un rendement plus avantageux que par le procédé Soubeiran ou par le nôtre, car, si on se le rappelle, nous n'avons obtenu qu'environ moitié de chloroforme, il est vrai purifié, du poids de l'alcool employé. MM. Huraut et Laroque ont opéré au bain-marie et diminué la proportion d'eau indiquée par M. Soubeiran, deux choses que nous recommandons dans notre procédé. Nous sommes étonné que ces messieurs, qui le connaissaient cependant bien, n'en aient pas parlé.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 Janvier 1848. — Présidence de M. POUILLET.

MM. POGGIALE, professeur de chimie organique, et MARCHAL (de Calvi), professeur d'anatomie et de physiologie pathologiques au Val-de-Grâce, adressent une note intitulée : *Composition du sang artériel et du sang veineux dans un cas d'érysipèle avec inflammation du cerveau.* Un militaire affecté de varices, jouissant à part cela d'une santé parfaite, placé dans le service de l'un de nous (M. Marchal, de Calvi), fut atteint d'un érysipèle de la face qui s'étendit rapidement au crâne et détermina presque aussitôt une violente inflammation du cerveau. Entre autres moyens que l'on employa, on fit pratiquer *simultanément* une saignée de l'artère temporale droite et une saignée veineuse au bras gauche. On recueillit les deux sangs dans des vases distincts, et on en fit l'analyse avec le plus grand soin.

Voici le résultat des deux analyses (le malade guérit) :

	Sang artériel.	Sang veineux.
Matières solides.	177 . 54	181 . 59
Eau.	822 . 46	818 . 41
	1000 . 00	1000 . 00
Eau.	822 . 46	818 . 39
Fibrine.	6 . 17	6 . 08
Albumine.	66 . 03	61 . 37
Globules.	97 . 46	106 . 05
Matières grasses.	1 . 10	1 . 20
Chlorure de sodium.	3 . 15	3 . 29
Sels solubles.	2 . 10	2 . 19
Phosphate de chaux.	» . 19	» . 76
Sesqui-oxide de fer.	» . 63	» . 58
Perte.	» . 11	» . 09
	1000 . 00	1000 . 00

Ces deux sangs, comparés au sang veineux normal, contiennent plus de fibrine, moins d'albumine et moins de globules. L'excès de fibrine s'explique par la nature de la maladie (inflammation); la diminution de l'albumine par les saignées déjà subies depuis le début de l'érysipèle, par la diète, et, très vraisemblablement, par la conversion de quelques millièmes d'albumine en fibrine, conversion que les recherches de MM. Becquerel et Rodier rendent au moins très probable dans l'inflammation en général; enfin la diminution des globules s'explique par les pertes de sang et par l'abstinence, comme celle de l'albumine, et par la loi de diminution des globules d'une manière générale dans l'état morbide, quelle que soit la maladie. (Becquerel et Rodier.)

Si, maintenant, on compare les deux sangs entre eux, on voit : 1° Que le sang artériel contient plus d'eau et moins de matériaux solides que le sang veineux; 2° que celui-ci, cependant, renferme moins de fibrine et d'albumine; 3° que la quantité des globules est au contraire plus élevée dans le sang veineux.

Les résultats connus de l'analyse comparative du sang veineux et du sang artériel sont contradictoires. Tandis que, dans cinq analyses de MM. Prévost et Dumas et deux de M. Lecanu, on trouve plus d'eau dans le sang veineux que dans le sang artériel, c'est le contraire dans trois analyses de M. Héring et deux de M. F. Simon (chez les animaux). Relativement à la fibrine et à l'albumine, M. Héring en a trouvé plus dans le sang artériel que dans le sang veineux chez le bœuf et le mouton, et moins chez le cheval; et M. F. Simon, aussi chez le cheval, en a trouvé une fois plus et une fois moins. D'après MM. Prévost, Dumas, Denis, Lecanu, le sang artériel est plus riche en globules; au lieu de cela, dans quatre analyses sur cinq (Héring. F. Simon), il y a plus de globules dans le sang veineux.

Que conclure, au milieu de ces dissidences, sinon que la science a besoin de nouvelles recherches sur ce point, besoin auquel pour notre part, nous nous efforcerons de répondre par des analyses qui dès ce moment sont en voie d'exécution.

Notre observation est unique et appartient à l'état morbide : double motif pour n'en rien déduire de général. Si l'excès de globules dans le sang veineux venait à être confirmé, il faudrait regarder le globule comme un élément de décomposition ou de désassimilation qui se formerait dans les organes et se détruirait dans le poumon.

L'excès de fibrine dans le sang artériel comme dans le sang veineux par suite de l'inflammation, est un fait nouveau, nouveau expérimentalement, car en raison, on pouvait l'admettre.

On n'avait pas encore eu l'occasion d'étudier, dans l'espèce humaine, le sang artériel et le sang veineux, pris au même moment, chez le même individu.

M. LECLAIRE adresse un travail sur la substitution du blanc de zinc et de couleurs à base de zinc, au blanc de plomb et aux couleurs à base de cuivre et de plomb, dans les arts et dans l'industrie. Cette substitution, indépendamment du progrès qu'elle réalise dans les arts et l'industrie, a, en outre, une grande importance au point de vue de l'hygiène publique et professionnelle. Tout le monde sait à quelles maladies sont exposés les ouvriers qui préparent le blanc de céruse, ceux qui l'emploient dans les arts et les personnes même qui ont l'imprudence d'habiter des apparte-

mens fraîchement peints. On a depuis longtemps cherché une substance inoffensive capable de remplacer la céruse. L'auteur croit enfin y être parvenu; il a rencontré, dit-il, dans le blanc de zinc les qualités du blanc de plomb, sans aucun de ses inconvéniens. Après plusieurs années de recherches, il est arrivé à compléter la gamme des couleurs inaltérables par la substitution des couleurs inoffensives et inaltérables, à toutes celles qui avaient le cuivre et le plomb pour base, de telle façon, qu'il peut affirmer aujourd'hui que la santé d'un grand nombre d'hommes peut être épargnée sans aucune perturbation dans leur profession.

M. BONNAFONT adresse un mémoire sur la transmission des ondes sonores à travers les parties solides de la tête, pour juger des divers degrés de sensibilité des nerfs acoustiques. Le travail de M. Bonnafont se résume dans les conclusions suivantes :

1° Les sons articulés, ou la parole, ne peuvent être perçus qu'autant qu'ils pénètrent dans l'oreille interne par les conduits auditifs;

2° Dans les cas d'occlusion congéniale de ces conduits, la cophose sera complète ou peu s'en faut;

3° La boîte osseuse du crâne, ainsi que les os de la tête, peuvent bien transmettre les ondes sonores d'un corps vibrant, appliqué immédiatement contre eux, jusqu'au nerf acoustique, mais dans aucun cas les sons articulés ne sauraient être transmis par cette voie;

4° La chute de la membrane du tympan, du marteau et de l'enclume, n'entraîne pas la cophose, mais seulement une dycésie plus ou moins prononcée, pourvu que les nerfs aient conservé tout ou partie de leur sensibilité et que l'étrier, ainsi que son muscle, soient demeurés intacts;

5° La perte de ce dernier osselet entraîne toujours une surdité complète, du moins pour la parole, quelle que soit d'ailleurs la sensibilité des nerfs acoustiques.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Corbeil.

Monsieur et honoré confrère,

L'éther, le chloroforme ont été accueillis avec enthousiasme ; il devait en être ainsi.

De toutes parts le sujet est à l'étude, les expériences comparatives semblent, quant à présent, assurer au chloroforme la supériorité. Il n'est question que des avantages : inhalation plus facile, insensibilité plus complète, plus durable; le chloroforme anéantit pour le moment la contractilité, immobilise les tissus. (Note de M. L. Boyer à l'Académie.)

Ce défaut de contractilité, est-il toujours favorable sous le couteau?

Un fait :

Appelé il y a quelques jours par un de mes honorables confrères à lui prêter mon concours pour une amputation de la cuisse, et chargé de refouler les muscles, je n'ai pu, malgré mes efforts bien dirigés, obtenir le résultat nécessaire tant qu'a duré l'action du chloroforme. Est-ce une exception?

Je livre ce fait à l'attention des chirurgiens.

Edouard PETIT fils (de Corbeil).

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Revue Médico-Chirurgicale de Paris, Janvier 1848.

Recherches cliniques sur l'albuminurie cantharidienne; par M. le professeur BOUILLAUD. — Travail non terminé.

Recherches sur l'emploi de l'eupatorium perfoliatum dans le traitement de la grippe; par le docteur PEEBLES. — Ce travail est traduit du *The American journal of the medical science.* La difficulté d'associer des agens thérapeutiques convenables sans soumettre les malades à une médication énergique pour une maladie aussi peu grave, amena l'auteur, après divers essais, à employer l'eupatoire (*eupatorium perfoliatum*); cette plante, en effet, semble réunir toutes les propriétés que réclament les indications de l'épidémie. Et, en effet, aussitôt que ses préparations furent administrées d'une manière convenable, on vit, dans la plupart des cas, les symptômes les plus graves disparaître, non seulement avec plus de rapidité que par toutes les autres méthodes, mais encore d'une manière beaucoup moins pénible et moins fatigante pour les malades. Bien qu'utile chez tous les sujets à certaine époque de leur maladie, l'eupatoire n'a pas suffi dans tous les cas pour amener une guérison complète. Lorsque les symptômes de l'invasion étaient extrêmement graves, quand la sécrétion biliaire était troublée, et surtout dans les cas où la maladie s'était étendue jusqu'au canal alimentaire, on prescrivait, avant de l'administrer, un cathartique mercuriel, combiné avec la poudre d'ipéca composée. Dans le cas, au contraire, où la violence de la maladie s'était portée, ce qui arrivait le plus souvent, sur l'appareil pulmonaire seulement, avec les douleurs de la tête, du dos et des reins, et un état diaphorétique de la peau, les effets de l'eupatoire étaient prompts et décisifs; administrée d'une manière convenable, son infusion suffisait seule pour faire disparaître complètement et de la manière la plus expéditive tous les phénomènes morbides.

Mode d'administration. — Dans les cas les plus graves, et que l'on se propose de traiter uniquement par cette méthode, on fait coucher le malade, on le couvre bien, et on lui fait boire une tasse d'infusion préparée avec une once de feuilles sèches, sur lesquelles on a versé une pinte d'eau bouillante. On administre une dose semblable et à chaud toutes les demi-heures. Après la quatrième ou la cinquième dose, il survient des nausées considérables, quelquefois des vomissemens, et ensuite une transpiration abondante, sous l'influence de laquelle tous les symptômes s'améliorent immédiatement. En même temps que les nausées se font sentir, l'expectoration devient très abondante et facile, et le malade se trouve beaucoup mieux. Dans le but de maintenir le malade sous la même influence, on continue d'administrer l'infusion par tasses à trois ou quatre heures d'intervalle et à la même dose. C'est environ six ou sept heures après le commencement de ce traitement que commencent les évacuations alvines liquides, et ensuite le ventre reste libre. Il arrive assez souvent que le soir du second jour, surtout lorsque le malade commet quelque imprudence, tous les symptômes reparaissent, et alors on est obligé de recommencer le traitement. Dans la plupart des cas, cependant, les symptômes disparaissent graduellement, et le malade est guéri vers le quatrième ou cinquième jour. Lorsqu'on a commencé le traitement par l'emploi du calomel ou de quelque autre préparation énergique, on doit dès le lendemain administrer l'infusion pour en obtenir les effets sudorifiques et expectorans. Dans ces cas, on en administre une dose toutes les deux heures. Quand, à la suite de cas graves, le malade, après la disparition des symptômes les plus prononcés, reste faible, il se trouvera bien de l'administration de l'infusion à trois tasses par jour et à froid.

Cet exposé des propriétés et du mode d'action de l'*eupatorium perfoliatum* ne permet pas de douter de l'utilité de son emploi dans le traitement de cette étrange maladie, à laquelle les praticiens n'ont pu opposer jusqu'ici que des moyens ou trop énergiques ou tout à fait insuffisans.

Nouveau procédé très simple pour la ligature des polypes; par M. le docteur Alexis FAVROT. — Aujourd'hui la simplicité en chirurgie, c'est le progrès.

Les instrumens se sont tellement multipliés, dans ces derniers temps, qu'on peut, sans doute, en inventer beaucoup de nouveaux sans en imaginer de meilleurs; apprendre à se servir des anciens, et, encore mieux, à s'en passer, c'est un perfectionnement qui sera senti par tous les praticiens, mais principalement par ceux qui exercent loin des grands centres.

Je me suis proposé de rechercher un moyen dénué de toute complication, qui permît, sans instrumens pour ainsi dire, de faire la ligature des polypes, quels qu'ils fussent, pourvu que le pédicule fût accessible à une tige ou du volume d'une sonde cannelée ordinaire.

Je crois être parvenu à mon but.

A tous les porte-nœuds, serre-nœuds qui ont été employés jusqu'ici, j'ai substitué tout simplement deux sondes en gomme élastique, de dimensions variables, selon la capacité du canal ou siégera la tumeur; en y joignant le mandrin d'une de ces sondes, et un fil ciré, je puis parvenir à faire la ligature de tous les polypes, dans les conditions que j'énonçais tout à l'heure, c'est-à-dire dont le pédicule est accessible, condition réclamée d'ailleurs pour tous les autres procédés.

Mon perfectionnement consiste principalement dans l'agencement du fil destiné à entourer le pédicule, et dans la possibilité de trouver, avec une sonde ordinaire, tous les élémens des instrumens, quels qu'ils soient, mis en usage jusqu'ici pour la ligature des tumeurs.

Voici comment les choses doivent être disposées :

On choisit deux algalies du volume qu'on juge convenable, selon que le passage entre la tumeur et le canal est plus ou moins étroit, plus ou moins large. On coupe l'extrémité de ces deux sondes, en-dessous des yeux qu'elles présentent. On dispose un fil de soie, fort, bien tendu, d'une longueur de deux mètres environ. On en réunit les deux chefs, de manière à doubler le fil de soie et à lui donner, par conséquent, une longueur moitié moindre. Puis, à l'aide du mandrin, on introduit chaque extrémité du fil plié dans l'une des deux sondes; on fait parcourir à ce fil toute la longueur du calibre de l'instrument, de manière à ce que les deux extrémités du fil, dont l'une présente la réunion des deux chefs, dépasse le bout inférieur d'une des deux sondes, et que l'autre extrémité, qui représente une boucle formée par le milieu même de toute la longueur du fil, dépasse l'extrémité inférieure de l'autre sonde (*fig.* 1).

De cette façon on obtient un fil double qui passe d'une sonde dans l'autre, parcourt le canal tout entier, et sort de quelques centimètres par l'extrémité qui est généralement enduite d'un bourrelet de cire.

Tout étant ainsi disposé, il ne s'agit plus que de dédoubler la portion de fil libre à l'extrémité supérieure des deux instrumens, à attirer en bas l'un de ces deux fils, de manière à rendre cette portion attirée par le parallèle à la direction des deux sondes (*fig.* 2). Il nous reste, par conséquent, passant d'un des deux tubes dans l'autre, un fil simple. C'est lui qu'il s'agit de porter sur la tumeur.

Ces détails, qui semblent très compliqués dans une description, sont, dans l'exécution, d'une simplicité extrême; et, d'ailleurs, le passage des fils, à travers les sondes, peut être fait à l'avance. La question principale est que l'opération elle-même soit facile et exempte de complications. Personne, je crois, ne pourra contester, quand on aura vu ce procédé mis en usage, qu'il ne remplisse parfaitement ces conditions. C'est au point même que, lorsque tout est préparé, l'opération est déjà faite, qu'on se demande encore comment la ligature a pu être placée.

Voici maintenant le procédé opératoire.

Les sondes, ainsi que la portion de fil qui a été dédoublée et qui leur est parallèle, sont tenues de chaque main. Un aide dilate le canal ou soulève la base de la tumeur, si celle-ci est accessible. Le fil simple qui sort par le bout supérieur des deux sondes, est glissé sous le polype. Les sondes cheminent de chaque côté de la tumeur. Dès qu'on est arrivé à la hauteur du pédicule, hauteur qui a dû être déterminée d'avance, on rapproche les deux mains, et, par conséquent, les deux sondes, de manière à leur faire occuper la portion supérieure ou antérieure du polype.

Dès lors, on peut dire que l'opération est faite. Il ne s'agit plus que de passer les deux sondes, ainsi rapprochées, dans une seule main, en lâchant la portion de fil dédoublé, puis à tirer sur l'un des chefs qui dépassent l'extrémité inférieure de l'une des deux sondes, ou même sur tous les deux à la fois, jusqu'à ce que l'on se trouve arrêté (*fig.* 3). Alors on tire fortement sur les deux chefs ensemble; l'une des deux sondes devient libre et est aussitôt retirée. On introduit un mandrin ferme dans celle qui doit rester dans le canal, et l'on serre les fils sur ce mandrin, recourbé à sa partie inférieure, de manière à ne pas dépasser la longueur de la sonde; l'on serre, dis-je, autant qu'on le juge convenable, et l'on peut, à son gré, relâcher la ligature ou la resserrer davantage encore.

On pourrait au besoin, si l'on n'avait pas de sondes à sa disposition, prendre deux branches de sureau creusées à leur intérieur.

Je me contente, quant à présent, d'avoir exposé brièvement ce procédé, me proposant d'en faire le sujet d'un mémoire, quand un certain nombre d'observations recueillies dans les hôpitaux pourront fixer l'opinion de mes confrères sur sa véritable valeur pratique.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

— On écrit de Salces, à la date du 14 : « que des militaires sortant de l'hôpital de Perpignan, sont arrivés le 10 et le 11 janvier dans cette commune dans un état à inspirer le plus vif sentiment de pitié. Ces malheureux, atteints de dyssenterie, étant dans l'impossibilité de continuer leur route à pied, furent obligés de se coucher dans les fossés. Un d'eux a succombé dans la journée du 11.

» Nous portons ces faits à la connaissance de l'autorité militaire, et nous lui demanderons s'il y a de l'humanité à permettre que des soldats encore malades continuent leur route, dans la rude saison de l'hiver. »

— M. Grosz, membre du conseil municipal de Strasbourg a légué par testament olographe aux hôpitaux de cette ville toute la portion de sa fortune dont il lui était permis de disposer. Cette portion est évaluée à 150,000 francs.

— L'*Écho de la frontière du Nord* annonce qu'un inspecteur vient d'être envoyé pour visiter les prisons et s'enquérir des causes, des cas de fièvre typhoïde qui s'y sont déclarés. Les Flandres (Belgique) sont décimées par le typhus : la misère de ce pays est la cause principale de cette redoutable maladie.

LA FIÈVRE TYPHOIDE. — L'épidémie de fièvre typhoïde qui règne encore aujourd'hui à Meaux sur le 7e cuirassiers a été plus meurtrière qu'on n'a voulu le laisser croire. Déjà vingt soldats sont morts. Dans la ville, l'opinion publique s'est vivement préoccupée des soins qu'on a cru devoir prendre pour dissimuler la nature de la maladie et sa gravité. Ainsi, pour cacher le nombre des individus atteints, des malades ont été trop longtemps gardés à la chambre et envoyés trop tardivement à l'hôpital. Dernièrement, deux cuirassiers qui se trouvaient dans ce cas ayant été dirigés sur l'hôpital de Coulommiers, sont morts, l'un deux heures après son arrivée, l'autre le surlendemain. Ces faits sont graves ; l'inspecteur de santé qui a passé dernièrement huit jours à Meaux pour étudier la maladie, a dû les connaître. L'autorité militaire sait donc en ce moment à quoi s'en tenir, il faut l'espérer.

Étranger.

LE PAPE ET L'HYGIÈNE. — Le pape fait étudier en ce moment les moyens de dessécher les Marais-Pontins. On sait que diverses tentatives ont été faites pour détruire ce foyer de fièvres pernicieuses, et que toutes ont échoué. Nous ne doutons pas que le pape actuel ne réussisse dans son projet, s'il le veut fermement. Lorsque Rome était libre, elle parvint à rendre salubres les Marais-Pontins : alors, comme aujourd'hui, l'hygiène accompagnait la liberté.

BUREAU MÉDICAL A SMYRNE. — Smyrne vient d'être doté, à l'instar de Constantinople, d'un bureau de vaccine et de consultations gratuites, auquel sera attaché un dispensaire. Cette heureuse innovation témoigne de plus en plus de la solicitude de S. M. le sultan, pour les classes peu aisées, qui pourront ainsi recevoir les secours de la médecine gratuitement, toutes les fois qu'elles les réclameront. A cet effet, nuit et jour un officier de santé sera de service au bureau qui va être établi, pour plus de facilité, au centre de la ville, près de la douane. Youssouf effendi, médecin de l'hôpital militaire, a été nommé médecin en chef du bureau de consultations.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Les journaux de Constantinople du 1er janvier donnent des détails sur la situation du choléra.

« Pendant la dernière semaine, le choléra n'a fait aucun progrès. Il a complètement cessé à Kouskoundjiuk, où quelques attaques avaient eu lieu. En ville, le nombre des accidens a aussi sensiblement diminué, et celui des malades transportés aux diverses ambulances établies par les soins de son excellence le médecin en chef, est très peu considérable. Dans les hôpitaux militaires, il ya eu aussi une notable amélioration.

» Ainsi, dans quelques-uns d'entre eux, les attaques ont complètement cessé, et dans quelques autres on ne signale que deux ou trois cas nouveaux. L'épidémie paraît s'être concentrée à l'Arsenal, et depuis qu'elle s'y est déclarée (18 décembre), sur 210 attaqués, on compte 58 morts. Toutes les mesures ont d'ailleurs été prises par le capitan-pacha; des bains chauds sinapisés ont été établis, et on en a éprouvé d'assez bons effets; le traitement et les mesures hygiéniques à bord des vaisseaux, sont dirigés par des médecins qui rivalisent de zèle et de dévoûment.

» Par le dernier courrier de Bagdad, on a reçu des nouvelles de cette ville, en date du 7 décembre. Le choléra avait presque entièrement cessé à Kerkoula et à Suleymanie; mais il avait reparu à Iman-Ali et à Imam-Hussein, où il faisait une dizaine de victimes par jour.

» A la date du 12 du même mois, le choléra avait également cessé à Mossol, après y avoir fait 300 victimes.

» Par contre, des lettres d'Alep du 18 décembre nous annoncent l'apparition de cette maladie à Birégik, sur l'Euphrate, où l'on comptait, à cette date, de dix à quinze morts par jour. »

— A Moscou, le chiffre des nouveaux malades du choléra avait été, du 14 (26 décembre) au 21 (2 janvier) décembre, de 62, et celui des morts de 41. Dans les districts du gouvernement de Moscou, les effets de la maladie sont à peine sensibles.

Par jugement rendu en la septième chambre du tribunal de première instance de la Seine, jugeant en police correctionnelle, en son audience du seize décembre mil huit cent quarante-sept, enregistré;

Au profit de M. Joseph-Frédéric CHARRIÈRE, fabricant d'instrumens en chirurgie, demeurant rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 6, d'une part;

Contre M. Jean-François PERNET, bandagiste, demeurant à Paris, rue des Filles-Saint-Thomas, n° 19, d'autre part;

En présence de M. Mahou, substitut de M. le procureur du roi, intervenant pour la vindicte publique, aussi d'autre part.

Le tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi, faisant droit, a jugé dans les termes suivans :

Attendu que par suite d'une plainte en contrefaçon, une saisie a été faite à la date du vingt-neuf avril mil huit cent quarante-quatre, à la requête de Pernet sur Charrière, de bandages dits *bandages Francs-Comtois;*

Attendu que sur la demande de Charrière, un jugement de la cinquième chambre de ce tribunal en date du vingt-cinq juin mil huit cent quarante-cinq, confirmé par arrêt de la Cour royale de Paris, a reconnu *qu'il n'y avait ni invention, ni perfectionnement dans le bandage fabriqué par Pernet, et a prononcé la nullité du brevet* pris par ce dernier, réservant à Charrière son action en main-levée de la saisie et en dommages-intérêts;

Attendu qu'il suit de là que la saisie n'aurait pas dû être faite, et qu'en la faisant faire, Pernet a causé à Charrière un dommage dont le tribunal peut apprécier l'importance; qu'il convient cependant de réduire le chiffre de la demande;

Le tribunal, par ces motifs, et vu l'article 1382 du Code civil, les lois du 7 janvier 1791 et du 8 juillet 1844,

A déclaré nulle et non avenue la saisie pratiquée le 19 avril 1844 sur Charrière, par exploit de Porret, huissier-audiencer, a fait main-levée de ladite saisie, a ordonné que les objets saisis seraient restitués audit Charrière, et pour réparation du tort qui lui a été causé,

A condamné Pernet à lui payer, à titre de dommages-intérêts, la somme de 500 fr.

A condamné Pernet aux dépens de la citation, lesquels sont liquidés à 2 fr. 85 c.

A autorisé Charrière à faire insérer aux frais de Pernet le dispositif du présent jugement dans deux journaux de médecine et dans un journal judiciaire, à son choix.

A fixé à un an la durée de la contrainte par corps, s'il y avait lieu de l'exercer.

Pour extrait certifié conforme par l'avoué soussigné, occupant pour M. Charrière.

SAINT-AMAND.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 1er Février 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 14.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois.............. 4 Fr
3 Mois.............. 9
6 Mois.............. 18
1 An.............. 36

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 10 Fr
6 Mois.............. 20
1 An.............. 40

Pour l'Étranger :
1 An.............. 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, parait trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De la nécessité de constituer le corps des officiers de santé dans l'armée et pour l'armée. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des opérations en plusieurs temps. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôtel-Dieu (service de M. le professeur Chomel). — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : *Revue scientifique et industrielle* : De la véritable nature de l'acide fluorhydrique anhydre. — De la mannite ou sucre de manne. — Densité de l'albumine, de la fibrine musculaire, des tendons et des globules du sang. — Sur la présence de la lactine dans le lait des carnivores. — Analyse des salines de Wurtemberg. — Conservation de l'eau de fleur d'oranger. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Recherches cliniques sur l'anesthésie. — Remarques sur le diagnostic des fractures incomplètes des os, avec une nouvelle observation de cette espèce de fracture. — Observations sur la coexistence de la variole et de la scarlatine, avec des remarques sur la coexistence des autres fièvres éruptives.— VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. G.-M. M...— VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS.— VIII. FEUILLETON: Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 31 JANVIER 1848.

DE LA NÉCESSITÉ DE CONSTITUER LE CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ DANS L'ARMÉE ET POUR L'ARMÉE.

(Suite.)

Les causes de l'état de langueur et de souffrance où se trouve le corps des officiers de santé de l'armée sont multiples, quoique, à vrai dire, elles puissent toutes se rattacher à une cause unique, la sujétion de la médecine à l'Intendance. « Les officiers de santé ne composent point, dit M. Cerfbeer, dans l'organisation générale de l'armée, un corps réellement distinct, une arme ayant sa constitution spéciale, fonctionnant sans l'autorité de ses chefs, assurant la bonne exécution du service par l'appréciation du mérite de chacun de ses membres, et les propositions à l'avancement et aux récompenses. Le corps des officiers de santé n'est qu'un accessoire, un instrument dont l'administration fait usage; il fait partie de ce personnel qui est mis à la disposition de l'intendance pour l'exécution des services administratifs, avec lesquels on confond l'enseignement des sciences supérieures et l'exercice de la chirurgie et de la médecine. Au moyen de cette confusion, on soumet le corps des officiers de santé aux ordres des administrateurs, qui s'érigent en juges de ses services, de la valeur scientifique de ses membres, règlent ses institutions et décident de la destinée de chacun d'eux, de telle sorte que, si les officiers de santé forment un corps, celui-ci n'a que des membres, et sa tête est placée ailleurs.....

» Les officiers de santé, hommes de science et de désintéressement, ayant mission de prescrire et d'ordonner pour le bien des malades, investis d'un contrôle nécessaire sur l'exécution de leurs prescriptions alimentaires et hygiéniques, sont confondus avec les agens d'administration, qui sont responsables de cette exécution. Le savant qui a vieilli dans les amphithéâtres et sur les livres, le professeur qui illustre une école et répand du haut de sa chaire la parole de science, le praticien qui, sur les champs de bataille et dans le tumulte des épidémies, apparaît à côté du soldat comme un ange gardien, peuvent-ils être placés sur la même ligne que l'agent subalterne qui délivre au cuisinier de l'hôpital la viande, le lait, les légumes nécessaires; que l'agent qui manutentionne sous sa responsabilité les chemises, les draps de lit et le linge de pansement; que l'agent qui suppute, additionne les dépenses? Quoi! dans ce pays de lumières et de haute civilisation, vous n'avez point d'autre place à donner aux médecins de vos armées qu'à la droite des agens subalternes des hôpitaux, des vivres et du campement! »

Et pour ceux qui douteraient de ce parallélisme, M. Cerfbeer met en regard les titres des officiers de santé avec ceux des agens de l'intendance, et il trouve même solde, mêmes retraites, dénominations presque identiques, même classification et presque le même uniforme. Et cependant quelle différence entre eux pour l'admission, pour l'exercice, pour les résultats! Le tableau que présente à cet égard M. Cerfbeer est saisissant. Il n'est pas d'homme raisonnable et juste qui ne soit frappé de ce choquant contraste.

L'auteur termine ainsi cet intéressant chapitre : « La division de la médecine militaire en trois branches professionnelles et hiérarchiques; l'institution d'une chefferie à trois têtes dans chaque hôpital; le concours obligé de trois officiers de santé en chef à toute proposition; des relations mal définies entre le personnel médical et les agens d'exécution; l'intervention incessante d'une autorité qui, résidant en dehors de l'hôpital, prétend tout diriger; le sort des officiers de santé livré à l'arbitraire d'un fonctionnaire qui cumule le contrôle des matières et deniers avec le commandement d'hommes spéciaux; telles sont les causes qui ont fait du service de santé des hôpitaux militaires, qu'on peut rendre simple, facile, efficace, le mécanisme le plus compliqué, le plus sujet aux frottemens, le plus inégal dans son jeu, le tout au grand dommage des malades et au grand découragement des hommes dignes et capables qui s'efforcent d'y exercer le ministère de leur art bienfaisant. »

M. Cerfbeer consacre le chapitre suivant à examiner la *moralité* et la *légalité* de la situation actuelle. Sur le premier point, l'auteur prouve facilement qu'il n'y a aucune moralité à déconsidérer, à décourager des hommes sur lesquels l'armée a tant besoin de compter; à confondre l'intelligence et la matière; à compromettre l'intérêt sanitaire de l'armée par le maintien d'un système vicieux qui éloigne les capacités; à livrer les droits et la destinée d'un corps savant, d'un corps spécial à l'arbitraire d'un état-major d'administrateurs incompétens.

La légalité de l'état actuel des choses occupe longuement M. Cerfbeer; elle est pour lui plus que douteuse. Deux erreurs, deux sophismes servent de fondement à la doctrine au moyen de laquelle l'intendance militaire s'efforce de retenir sous sa main, à sa disposition, le personnel médical de l'armée : 1° la substitution des intendans au ministre, par délégation directe de celui-ci, à l'effet de faire soigner le soldat malade et de le préserver des causes de maladies; 2° la relégation des officiers de santé militaires parmi les agens d'exécution administrative.

Nous ne pouvons pas suivre l'auteur dans la démonstration de ces deux propositions; mais après l'avoir lu, après avoir parcouru la série des lois et décrets relatifs à l'organisation de la médecine militaire, il est impossible de n'être pas convaincu que la position actuelle des officiers de santé est illégale; qu'aucune loi n'a abrogé les droits et décrets de la Convention et de l'Empire qui ont donné à nos confrères de l'armée une position digne et honorable, au lieu de cette sujétion pénible et humiliante que leur impose l'intendance.

« Pour faciliter le recrutement des officiers de santé;

» Pour attirer dans leurs rangs les hommes de capacité et d'avenir;

» Pour les fixer dans cette carrière et pour assurer au soldat malade le bienfait de leur assistance partout et toujours;

» Pour améliorer le service sanitaire de l'armée et pour rendre la mission des médecins militaires aussi utile et aussi efficace qu'elle peut l'être;

» Pour exciter et entretenir dans ce corps une émulation qui tourne au profit du service et au bien de l'Etat;

» Il n'est qu'un moyen sûr, c'est de constituer ce corps dans l'armée et pour l'armée. »

Les voies d'exécution sont faciles; M. Cerfbeer les résume en ces termes :

« Approprier à l'armée le corps des officiers de santé, les rattacher à la direction du personnel; conférer au Conseil de santé des attributions analogues à celles des comités d'armes, lui confier la centralisation de tout ce qui est relatif à la santé des troupes et au service médical des hôpitaux; établir au siége des divisions militaires, et sous les ordres immédiats des officiers-généraux qui les commandent, des inspecteurs divisionnaires chargés de la centralisation du service sanitaire des troupes et des hôpitaux de la division, tel est le mécanisme simple et naturel qui permet de constituer le corps des officiers de santé sur des bases convenables et de lui assurer une vie propre, une activité fructueuse pour l'armée. Pour tout ce qui concerne le matériel des hôpitaux et du service sanitaire des troupes, les inspecteurs divisionnaires auraient à se concerter avec les fonctionnaires de l'intendance. L'autorité militaire exercerait sur les officiers de santé toute son action sous le rapport de la discipline générale; l'autorité administrative conserverait celle de son légitime contrôle, de sa police nécessaire; mais, en ce qui concerne leur service, les officiers de santé ne seraient soumis qu'aux chefs de leur propre corps, suivant l'ordre hiérarchique des grades. »

Quant à l'assimilation des grades, l'auteur propose simplement d'appliquer au corps des officiers de santé de l'armée de

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire.—Orages académiques.— Le *Compte-rendu* de l'Académie des sciences. M. Flourens et la correspondance. — L'élection prochaine à l'Académie de médecine. — Un candidat éliminé. — M. Lallemand et ses amis. — Les cinq autres candidats. — Voyage de Lolà Montès à Paris, son motif et son but. — Visite de M. Désirabode.

Je parlais, mardi dernier, de nuages qui s'amoncelaient dans les régions académiques. J'annonce aujourd'hui que l'orage a éclaté; seulement c'est sur un autre point de l'horizon que celui que j'avais indiqué. Je l'attendais du sud, il est venu du nord; je l'indiquais comme menaçant les sections qui s'occupent des astres et des phénomènes météorologiques, ce qui eût paru fort rationnel et de couleur locale, il faut que j'en signale un autre dans les sphères ordinairement si tranquilles de l'histoire naturelle. Et quand j'aurai dit que c'est l'académicien le plus placide, le plus inoffensif, celui dont la parole est ordinairement si onctueuse, les procédés si tempérans, les manières si émollientes et si douces; que c'est M. Flourens, enfin, qui vient de soulever la tempête, je conçois l'émouvante surprise qui va s'emparer de mon bien-aimé lecteur. Telle est la vérité cependant, et la physionomie souriante du secrétaire perpétuel (pour les sciences naturelles), son regard bienveillant, sa main sympathiquement ouverte à tous les serremens de main, cette politesse active et empressée d'un Grec du Bas-Empire, tout cela, quelques membres de l'Académie l'ont appelé, lundi dernier, dans un comité secret fort orageux, tyrannie obséquieuse, censure déguisée, omnipotence sournoise.... J'en frémis, rien que d'y penser.

Quel est donc le motif de cette grande émotion? Il me paraît complexe; d'après ce que je peux comprendre au milieu de récits enveloppés, on le comprend, de réticences, le motif apparent serait une question financière, une réduction à opérer dans les dépenses occasionnées par le *Compte-rendu*. M. Flourens réclame le droit, pour les secrétaires perpétuels, de trancher dans le vif des travaux communiqués par les membres mêmes de l'Académie. Il ne leur serait plus alloué que six pages au maximum, et c'est cette proposition qui soulève la plus énergique résistance sur quelques fauteuils de l'illustre assemblée. M. Thénard a fait un long et vif discours en faveur de l'inviolabilité des manuscrits académiques; M. Velpeau s'est joint au célèbre chimiste; M. le colonel Morin a attaqué la question avec l'impétuosité qu'il aurait mise à attaquer une redoute, et la fin de la séance a été si agitée, qu'aucune décision n'a pu encore être prise, quoique l'affaire soit en suspens depuis plusieurs semaines.

Mais on ajoute qu'un motif plus sérieux, quoique non avoué, pousse M. Flourens vers un coup d'état académique. On a pu s'apercevoir que, depuis quelques années, la Correspondance dépouillée par ce secrétaire devient tous les jours moins nombreuse et moins importante. Les savans étrangers à l'Académie confient bien plus volontiers la présentation de leurs travaux à quelques membres de l'Académie qu'à M. Flourens lui-même. Ainsi, c'est par l'organe de MM. Dumas et Pelouze que passent aujourd'hui les communications relatives à la chimie; l'histoire naturelle a presque toujours M. Milne-Edwards pour introducteur; la médecine s'adresse volontiers à MM. Serres ou Andral, la chirurgie à MM. Roux ou Velpeau, et ainsi de suite; si bien que M. Flourens en est à peu près réduit à l'analyse de la correspondance officielle ou des communications incessantes de l'infatigable M. Pappeinheim. Il n'en est pas de même, on le sait de reste, pour les travaux relatifs aux sciences mathématiques, et les auteurs sont trop heureux d'avoir pour analyste l'admirable lucidité de M. Arago.

Cet état des choses afflige vivement et avec raison M. Flourens. Il ne voudrait pas être secrétaire perpétuel *in partibus*; il revendique ses droits, ses fonctions, ses devoirs, et il aspire à rentrer dans leur intégrité par une série de mesures réglementaires qu'il cherche à faire adopter par l'Académie. Réussira-t-il? On dit que oui, malgré de vives résistances. Une circonstance heureuse lui vient en aide; c'est la neutralité absolue, impassible que garde M. Arago dans la question. L'illustre astronome n'a pas voulu dire un mot, faire un geste qui pût trahir son opinion sur le sujet en litige. Les bras croisés, il assiste muet à ce débat, ou quand la discussion s'anime, son binocle sur les yeux, il paraît observer quelque perturbation céleste. *Impavidem ferient ruinæ.* Que la paix redescende au plus vite dans cet asile de la science!

— Mais où allons-nous donc? Voilà qu'on m'annonce que la paix doit être aussi troublée sur les pacifiques banquettes de l'Académie de médecine! Le prochain comité secret qui aura lieu probablement demain, mardi, s'apprête, dit-on, à être fort orageux. Vous savez qu'il s'agit d'une place vacante dans la section de pathologie chirurgicale; or, la section a éliminé de sa liste de présentation le seul candidat qui apportât dans son contingent de titres, un titre spécial, c'est-à-dire un grand traité de pathologie chirurgicale qui en est à sa seconde édition. Et remarquez que ce candidat avait déjà figuré dans une précédente liste de présentation, et qu'il avait même obtenu un assez grand nombre de suffrages. Remarquez encore que cette décision a été prise le lendemain du jour où ce candidat venait de lire à l'Académie un mémoire écouté avec une faveur marquée et que nous soumettons aujourd'hui même au jugement de nos lecteurs. Quelques membres se proposent, m'assure-t-on, d'interpeller la Commission à cet égard, et de montrer à l'Académie combien il est peu convenable pour elle de se déjuger ainsi à quelques mois de distance. Mais les sections sont souveraines pour les listes de présentation, et il ne dépend pas de l'Académie de les changer, quoique, chose singulière, il dépende de l'Académie de nommer en dehors de la liste. Il existe des antécédens de ce genre à l'Académie des sciences; mais des actes de cette vigueur ne sont pas dans le tempérament de l'Académie de médecine, et je crains bien pour le candidat éliminé que les efforts de ses amis n'aient pas d'heureux résultats. Le feuilleton — on doit s'en être aperçu — a plus de tendance à consoler ceux qui succombent qu'à chanter les louanges de ceux qui s'élèvent. Voilà pourquoi il commence par celui qui lui paraît mériter son compliment sincère de condoléance.

Cette liste donnera lieu encore à d'autres protestations; elle est par ordre alphabétique; or, les amis de M. Lallemand s'indignent de voir son nom ainsi intercallé, et ils demanderont une liste par ordre de mérite. Je les préviens que c'est un tort. Cette candidature éprouve assez de peine à se faire accepter sans qu'on cherche à indisposer encore ses adversaires par des exigences importunes. Je n'ai jamais bien compris cette petite gloriole de M. Lallemand de vouloir absolument compter parmi les membres titulaires de l'Académie de médecine. Un échec dans sa position, à son âge, serait vraiment grave. C'en est un presque que la section ait pris et que l'Académie ait sanctionné le chiffre de six candidats, c'est-à-dire le maximum, alors que sa candidature devait être exceptionnelle; c'en est presque un autre qu'elle ne figure pas en tête et hors ligne; veut-on s'exposer à la dernière et la plus complète déception? On n'a qu'à soutenir l'ancien professeur de Montpellier avec un zèle maladroit et imprudent.

Je suis bien bon, en vérité, de donner d'aussi charitables conseils, car la candidature de M. Lallemand n'est pas celle qui excite mes plus sympathiques désirs. Je crois que M. Lallemand ne peut plus rendre aucun service à l'Académie et que l'Académie, a besoin précisément de secouer le

terre ce qui existe avec tant d'avantages pour les officiers de santé de la flotte.

Ainsi, il établirait cette assimilation sur l'échelle suivante :

Inspecteur général du service de santé des armées.	Maréchal de camp.
Inspecteur divisionnaire.	Colonel.
Principal.	Lieutenant-colonel.
Major de 1re classe.	Chef de bataillon.
» de 2e classe.	Capitaine.
Aide-major.	Lieutenant.
Sous-aide.	Sous-lieutenant.

Ces idées si sages, si pratiques, seront-elles écoutées? Reviendra-t-on aux principes de la République et de l'Empire? La France suivra-t-elle l'exemple donné récemment par la Belgique, qui a réalisé ce qui n'est encore chez nous qu'à l'état d'espérance? M. le colonel Cerfbeer n'hésite pas à le croire quand les Chambres seront mieux renseignées de la position faite aux officiers de santé de l'armée. Son travail ne pourrait avoir à cet égard qu'une immense influence, si les passions politiques n'éloignaient tout le monde, gouvernement et Chambres, des améliorations urgentes sollicitées par les intérêts professionnels de notre grande famille médicale. Que disons-nous, intérêts professionnels? Dans l'ordre militaire comme dans l'ordre civil, chacune des améliorations que nous sollicitons n'est-elle pas aussi et surtout une amélioration générale? Remercions sur ce point M. Cerfbeer d'avoir parfaitement compris, parfaitement prouvé cette connexité d'intérêts. La réforme de l'organisation des officiers de santé militaire sera un bienfait pour l'armée, comme la réforme que nous sollicitons pour la médecine civile sera un bienfait pour la société tout entière.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES OPÉRATIONS EN PLUSIEURS TEMPS;

Par le docteur A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi.

(Mémoire lu à l'Académie de médecine, le 25 janvier 1848.)

Messieurs,

J'ai déjà eu l'honneur de lire, devant vous, un travail sur une question de chirurgie spéciale que j'avais traitée à un point de vue entièrement pratique (1). Je fus écouté avec une bienveillance voisine de la faveur.

Aujourd'hui, je me propose de traiter une question très générale, et à un point de vue moins directement pratique. C'est faire l'aveu, sans danger ici, que la théorie aura sa part dans cette lecture. L'Académie, Messieurs, ne se borne pas à enregistrer des faits, elle a déjà prouvé qu'elle avait l'esprit assez élevé pour atteindre aux théories et une expérience assez sûre pour les juger, et, au besoin, les contenir.

D'ailleurs, Messieurs, la principale base de mon travail portera sur des faits dont la plupart vous sont déjà connus. Il en est même qui vous appartiennent, et ce ne sont pas les moins importans.

Selon moi, la médecine opératoire fléchit trop devant l'antique loi de l'*unité de temps* et n'observe pas assez les lois de la nature. Je viens aujourd'hui m'élever contre cette *unité de temps* et soutenir les avantages d'un principe contraire, du principe des opérations *en plusieurs temps*.

J'appelle ainsi les opérations qu'on pratique en plusieurs séances séparées par un temps plus ou moins long. Rien de plus brillant, sans doute, que d'enlever, en quelques minutes, un mal qui menaçait la vie depuis des années; quelquefois, il faut en convenir, on le fait de la manière la plus heureuse. Mais il arrive aussi que la soustraction instantanée, brusque, d'un mal si ancien, et dont l'économie s'était, pour ainsi dire, fait une habitude, ébranle tout l'organisme et l'affaisse; d'où impossibilité d'une réaction salutaire après l'acte chirurgical. Il est d'ailleurs des temps, dans une méthode bien conçue, que la nature seule peut exécuter. Je m'explique : quand un corps étranger, profondément engagé dans nos viscères, doit être éliminé, voici les temps opératoires et leur succession, d'après la nature livrée à elle-même : il y a d'abord division, puis réunion; vient une seconde division, enfin une réunion finale. Ce travail de dierèze et de synthèse s'opère quelquefois simultanément. Quand, par exemple, un abcès du foie doit être vidé sur la peau, pendant que l'ulcération travaille à diminuer l'épaisseur de la poche purulente, il s'opère une réunion du péritoine viscéral avec le péritoine pariétal : eh bien! c'est ce temps, cette synthèse que le chirurgien ne peut exécuter. Il faut donc qu'il confie ce temps à la nature s'il veut éviter le principal accident de cette opération complexe. Or, les opérations instantanées, livrant tout à la main du chirurgien qui ne peut que diviser, le temps intermédiaire, le temps que je voudrais appeler de *précaution*, n'a pas lieu, les adhérences ne sont pas formées, et le malade est menacé d'un grand danger.

Ce ne sont pas seulement les opérations motivées par les maladies compromettantes pour la vie qui réclament l'intervention de la nature pour être plus parfaites; les opérations autoplastiques, celles qui sont destinées à corriger certains vices de conformation, à reconstituer un organe, à faire disparaître quelques infirmités; quelquefois ces opérations elles-mêmes devront être exécutées en plusieurs temps. Alors, en effet, il y a à préparer le lieu en réparation, il faut ébaucher la pièce de réparation; celle-ci peut être assez éloignée pour ne pouvoir être transportée, tout d'un coup, là où elle doit être définitivement fixée; il faut donc l'y amener peu à peu, tout doucement, à petites journées. D'ailleurs, il est des opérations autoplastiques qui sont graves, dangereuses, et dont les accidens peuvent être évités en se soumettant aux principes que je soutiens.

Je vais, maintenant, m'efforcer de répandre quelque jour sur ces principes, en montrant les importantes applications qu'on peut en faire.

I. — EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS ARTICULAIRES.

M. Goyrand s'inspira des principes que j'avais déjà exposés ailleurs (1), quand désireux d'éviter la pénétration de l'air dans un genou qu'il allait ouvrir pour en extraire un corps étranger, il arrêta celui-ci à mi-chemin, et ne compléta son élimination que lorsqu'il put rationnellement présumer que la plaie de la capsule articulaire était fermée. Voici quel fut le procédé du chirurgien d'Aix :

Il soumit le premier temps aux règles des opérations sous-cutanées : la division de la peau fut donc pratiquée à une certaine distance du point de la capsule articulaire qui devait être attaquée. Il y eut ainsi, entre la plaie de la capsule et celle de la peau, un trajet oblique. Le corps étranger fut alors poussé de manière à lui faire franchir l'ouverture profonde et à l'entraîner dans le tissu cellulaire péri-articulaire; là il fut arrêté jusqu'à cicatrisation complète de la plaie. Ainsi ce corps, qui, originairement, avait été intra-articulaire, devint, par le fait, extra-articulaire. Son élimination définitive devait être alors très simple et d'une grande innocuité. Il fut attaqué directement par une petite incision qui le laissa s'échapper, et, en moins de cinq jours, il n'y eut plus de plaie. On comprend l'impossibilité dans laquelle l'air fut d'arriver dans l'articulation, car, dans le premier temps, il rencontra le corps étranger qui lui barra le passage, et, dans le second temps, ce passage n'existait plus, car l'ouverture de la capsule était définitivement close.

II. — BRONCHOTOMIE.

On va voir, par ce paragraphe, que je ne suis pas absolu, c'est-à-dire, que je m'efforce de rester dans les limites de la pratique. Je vais, en effet, montrer une application des opérations en plusieurs temps proposée par un médecin recommandable, et que je ne crains pas de repousser.

Ce n'est pas seulement quand il s'agit d'ouvrir une articulation qu'il y a à craindre la pénétration d'un autre corps pour le moins aussi nuisible que celui qu'on se propose de chasser. Ainsi, dans la bronchotomie, après l'incision du tube aérifère, le sang, quelquefois, se précipite dans l'ouverture qu'on vient de pratiquer, va jusqu'aux bronches, et produit une espèce d'asphyxie. Pour éviter cette hémorrhagie interne, M. Récamier, cité par M. Marjolin, conseille de pratiquer la bronchotomie en plusieurs temps (1). On inciserait d'abord toutes les parties qui recouvrent la trachée, en avant, tandis que ce conduit lui-même ne serait ouvert que le lendemain, c'est-à-dire quand on n'aurait plus à craindre l'hémorrhagie interne. Mais la brochotomie est presque toujours une opération d'urgence dont tous les temps doivent se succéder avec la plus grande rapidité possible, surtout quand il s'agit de l'extraction d'un corps étranger, lequel peut si promptement compromettre les jours du malade! D'ailleurs, ou le sang qui se précipite dans les voies respiratoires est fourni par les veines qui entourent le conduit qu'on veut ouvrir, ou bien il s'échappe des vaisseaux qui rampent dans les parois de ce conduit: dans le premier cas, un large débridement de la trachée, comme l'a fait Virgili, en facilitant la respiration favorisera l'expulsion du sang; dans le second cas, quand ce sang est versé par de petits vaisseaux distribués dans l'épaisseur des parois du tube à ouvrir, on ne gagne rien à ajourner cette ouverture, car ce sera alors dans le second temps que l'hémorrhagie se produira.

Ainsi donc, quant à la brochotomie, comme opération d'urgence, mieux vaut la soumettre aux règles des opérations en un seul temps. Quelquefois même, on sera autorisé à imiter Dekkers, Bouchot, Sanctorius et M. Collineau, lesquels font une ponction à la trache et ouvrent ainsi d'un seul coup ce conduit avec un trocart particulier, que j'ai fait représenter dans mon *Traité de pathologie externe*.

III. — OUVERTURE DES ABCÈS ET DES KYSTES PROFONDS.

Je vais examiner, toujours à mon point de vue, quelques opérations qui consistent à ouvrir des cavités closes anormales, dont le contenu peut s'épancher dans une séreuse, ou s'infiltrer dans le tissu cellulaire, lequel comme on le sait, représente une infinité de petites séreuses.

Déjà Callisen avait eu l'idée d'ouvrir les abcès profonds en plusieurs temps, M. Bégin en a fait un précepte. Dans le premier temps, on va le plus près possible de la poche purulente, et quelquefois on laisse à la nature le soin de compléter l'opération; elle y parvient à l'aide d'un travail d'ulcération qui est hâté, favorisé par la phlogose que le premier temps a fait naître.

Cette méthode a surtout été appliquée au traitement chirurgical des abcès du foie, et on sait que M. Récamier n'ouvre certains kystes de cet organe qu'après l'application préalable du caustique.

Le premier temps de ces opérations a pour but de réunir le feuillet viscéral au feuillet pariétal du péritoine. Alors, l'organe à attaquer, au lieu d'être contigu, est continu aux parois abdominales, tellement que la poche purulente pourrait être considérée comme faisant partie de ces mêmes parois. Après l'ouverture de la cavité anormale, on n'a pas à redouter l'épanchement de son contenu dans le péritoine, puisque celui-ci ne forme même plus une cavité possible.

Comme je l'ai déjà dit, on laisse quelquefois à la nature le soin d'exécuter le dernier temps de l'opération par voie d'ulcération éliminatrice. En effet, Graves pense que le chirurgien doit se borner au premier temps. On se contente alors, après l'incision qui est allée jusqu'à la poche ou près de la poche, de remplir la plaie et de tenir ses bords écartés avec de la charpie et des bandelettes d'un linge cératé. Mais l'abcès n'est pas tou-

(1) *La cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique.*

(1) *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire.*

(1) *Dictionnaire en 21 vol., nouv. édit.*

---

lourd manteau de la gérontocratie sous lequel elle s'étiole et s'affaisse, d'infuser dans ses veines un peu de sang jeune et vigoureux. A ce point de vue je fais des vœux pour tout autre candidat,

Pour M. Chassaignac, intelligence d'élite, bouche d'or, esprit actif, académique par excellence;

Pour M. P. Guersant, opérateur distingué, clinicien prudent et sage, observateur modeste et plein de zèle;

Pour M. Huguier, laborieux et infatigable travailleur, le propre fils de ses œuvres, exemple rare et toujours respectable de ce que peut la volonté unie à un talent véritable;

Pour M. H. Larrey, si digne fils d'un si illustre père, et dont l'Académie connaît et a publié d'intéressans travaux;

Pour M. Ricord enfin et surtout, ce charmant esprit, cette nature si riche et si ornée, ce professeur aimable, ce spirituel et énergique athlète qui rend la science attrayante, qui dramatise la discussion et qui manie la polémique à la façon de Beaumarchais.

Oui, je le dis avec une affection sincère pour l'Académie, c'est une déconsidération pour elle, si plus tôt que plus tard elle n'appelle pas dans son sein un homme de cette valeur, une intelligence de cette étoffe. J'y voudrais voir entrer de compagnie M. Bérard aîné, M. Trousseau et quelques autres encore que l'Académie, si elle entendait ses intérêts, devrait attirer par toutes sortes d'agaceries.

— « Lola Montès va faire un voyage à Paris. » C'est ainsi que s'expriment tous les grands journaux. Mais qu'y vient-elle faire? Nul ne le sait, excepté, le feuilleton que sa correspondance secrète avertit de tout ce qui se passe d'intéressant dans le monde médical. En quoi le voyage à Paris de la comtesse de.... — Ce nom m'écorche le larynx et je lui préfère de beaucoup celui plus gracieux et le plus doux de Lola Montès. — En quoi donc ce voyage peut-il intéresser le monde médical? C'est là ce qui me resterait à vous apprendre si je pouvais trouver une formule agréable et décente pour vous raconter une histoire assez délicate. On lit dans Hérodote :

« Amasis, roi des Egyptiens, épousa Ladicé, que les uns disent fille de Battus, fils d'Arcesilas, les autres de Critabule, homme distingué parmi ses concitoyens. Amasis n'était point homme pour elle, quoiqu'il le fût pour les autres femmes. Cet état ayant duré un temps assez considérable, « Ladicé, lui dit-il, vous avez employé des charmes contre moi, mais sachez que rien ne peut vous soustraire à la mort la plus cruelle qu'on puisse faire souffrir à une femme. » Quelque chose que put dire cette princesse, Amasis ne s'apaisa point. Elle eut recours à Vénus, et fit un vœu dans son temple de lui envoyer une statue à Cyrène si la nuit suivante Amasis pouvait être content. C'était, en effet, le remède au malheur dont elle était menacée. Aussitôt qu'elle eut fait ce vœu, Amasis fut heureux avec elle, et son bonheur ne fut jamais interrompu, aussi l'aima-t-il tendrement. Ladicé accomplit son vœu, elle fit faire une statue, et l'envoya à Cyrène, où elle subsiste encore à présent; elle regarde le dehors de la ville. » (Livre 2. 181 trad. de Larcher).

A la place du roi Amasis et de sa femme Ladicé, substituez un royal protecteur et Lola Montès avant le vœu, et vous trouverez tout seul ce que je serais fort embarrassé de vous dire. Or, on ne fait plus de vœux à Vénus, on ne lui élève plus de statues à Cyrène; très prosaïquement on vient consulter les médecins. Oui, l'ex-danseuse vient demander aux secours de notre art un moyen de ne pas perdre son influence toute puissante sur l'esprit d'un prince qui s'est montré si éperduement amoureux d'elle, qu'il s'est mis dans la position du roi Amasis; oubliant ainsi le conseil si sage de notre aimable chansonnier :

.... Du philtre qu'amour te verse.
Il faut boire à petits coups.

Je ne manquerai pas d'être instruit de l'arrivée de l'intéressante consultante, et je serai au courant de ses démarches.

— Il serait pour moi fort désobligeant que vous puissiez croire, bien-aimé lecteur, que mon désir de vous distraire un moment de vos graves préoccupations, me fait inventer des histoires qui n'ont aucune réalité. Vous vous tromperiez étrangement. Je n'en veux pour preuve que ce que je vous ai raconté mardi dernier du dentiste et du perruquier du roi.

Jeudi dernier on m'annonce M. Désirabode. Je tremblais pour mes molaires.

— Voyons, lui dis-je, portez-vous la clé de Garengeot?

— Peut-être bien, répondit-il.

— Je vous avertis que j'ai du chloroforme et que je vais m'endormir.

— Non, restez éveillé, car je viens vous remercier et m'abonner.

— Vous n'êtes donc pas fâché?

— Il n'y a que les imbécilles qui se fâchent.

— Et M. Richard?

— Il paraît qu'il a reçu une fameuse semonce; aussi est-il consterné.

— O Richard! oh! ton roi t'abandonne!

— Aussi en est-il pris d'une fièvre brûlante. C'est que, à part quelques petits détails, votre récit est parfaitement exact. D'où diable avez-vous tiré cela?

— Le feuilleton a des intelligences partout.

— Voulez-vous agréer mon *mémoire* contre la liste civile?

— Décidément vous voulez donc plaider?

— On m'y force.

— Vingt-deux mille francs d'honoraires, c'est bien fort.

— Lisez, Monsieur, page 7 de mon mémoire, j'ai soigné 4,000 mâchoires de la liste civile. Et savez-vous combien on m'a offert d'abord? 4,000 francs! Un franc par mâchoire!

— Et vous avez refusé?

— Sans doute, et j'ai refusé six, et puis huit mille francs.

— Enfin, à quel prix transigerez-vous?

— Il me faut 10,000 fr. ou je plaide. Et encore ce sera en souvenir de mon ancien propriétaire et voisin du Palais-Royal. En effet, le local que j'habite appartient une moitié à Louis-Philippe et l'autre à M. Capuron.

— Singulier rapprochement! Transigez, Monsieur Désirabode, c'est le plus sage, le plus honnête et le plus sûr.

J'espère que M. Désirabode aura suivi mon conseil.

Jean Raimond.

— L'Irlande vient de faire une nouvelle perte : le docteur Flood vient de succomber au typhus, dans l'accomplissement de ses fonctions à l'hôpital de Tubrid. Membre du Collége des chirurgiens d'Irlande, le docteur Flood avait été professeur d'anatomie et de physiologie, pendant plusieurs années, à l'Ecole de médecine de Richmond. Plus tard, il avait également professé l'anatomie et la physiologie dans une école particulière de médecine de Londres. Mais la délicatesse de sa santé l'avait contraint d'abandonner ces fonctions et de se retirer en Irlande, où il vient de succomber. Le docteur Flood s'était fait connaître très avantageusement par plusieurs ouvrages, entre autres par un *Traité de l'anatomie et des maladies du cerveau*; par un *Traité sur le système nerveux*; par un *Traité sur les hernies*; enfin par un *Traité sur l'anatomie des artères*.

jours très voisin des parois abdominales : ainsi, les collections purulentes du foie ne sont pas toutes superficielles; elles peuvent se rapprocher plus ou moins du centre de ce parenchyme; certains kystes sont dans ce cas. La nature, alors, pourrait être très lente dans l'exécution du dernier temps. Il faudra donc l'aider et inciser la poche quand on pourra penser que les adhérences protectrices ont été produites. M. Bégin, qui est de cet avis, va d'abord jusqu'au péritoine, il panse à plat, et le troisième jour les adhérences protectrices devant être établies, il ouvre définitivement la collection.—Il vaudra toujours mieux se servir du bistouri pour l'exécution de ce dernier temps. Pour le premier temps, les opinions sont divisées, et on rencontrera des praticiens d'un grand mérite qui préfèrent le caustique. M. Récamier est de ce nombre. M. Bégin, au contraire, est partisan du bistouri. On attribue au caustique la propriété de faire naître d'une manière plus certaine ce degré d'inflammation qui produit la lymphe plastique dont l'organisation constitue les adhérences limitatives. Mais l'inflammation que le coup de bistouri allume peut très bien avoir le même résultat. D'ailleurs si on examine de très près cette question, secondaire ici, on verra que ce sont deux craintes exagérées qui éloignent l'instrument tranchant : crainte de la part du malade, qui redoute par dessus tout le fer; crainte de la part du chirurgien, qui s'exagère les difficultés qu'on peut rencontrer pour aller jusqu'à un viscère sans le blesser.

Je n'ai rien à dire au malade. Quant au chirurgien, il aura à examiner s'il est possible de diriger le caustique, comme on peut conduire le bistouri; et je doute que celui qui a exécuté avec succès l'opération de la hernie étranglée; qui sait, par conséquent, comment on va à la découverte d'un organe important, je doute que le chirurgien capable de conduire à bien une dissection minutieuse sur le viscère dépose son bistouri pour avoir recours au caustique. D'ailleurs, sans chercher à faire valoir beaucoup ici l'économie de temps, puisque je soutiens un système très lent dans ses actes, cependant si on peut, sans enfreindre les principes que je défends, abréger l'opération, on doit le faire. Or, il est évident que le bistouri va beaucoup plus vite, puisqu'il supprime le temps assez long qui est nécessaire à l'élimination de l'escarre produite par le caustique.

Il est d'ailleurs des opérations en deux temps qui semblent se refuser d'une manière particulière à l'emploi du caustique. Ainsi, pour mettre à exécution l'idée de MM. Bégin, Costallat et Marchal (de Calvi), qui veulent qu'avant d'ouvrir l'intestin pour créer un anus artificiel d'après la méthode de Littre, on fasse adhérer d'abord l'organe aux parois abdominales, afin de parvenir à ce résultat, mieux vaut découvrir d'abord l'intestin par une incision des parois abdominales à travers laquelle celui-ci fera un commencement de hernie, que d'agir à l'aveugle par un caustique dont la sphère d'action ne peut être limitée.

Exécutée d'après le procédé des chirurgiens que je viens de citer, la méthode de Littre réunit tous les avantages de celle qui ouvre l'anus artificiel aux lombes, et n'a aucun des inconvéniens de cette dernière.

Voilà donc le principe des opérations en plusieurs temps appliqué à l'extraction des corps étrangers, à l'évacuation des cavités anormales et au traitement des rétentions des matières fécales. Dans ces applications, cette méthode éloigne de l'opéré les dangers les plus graves, puisqu'elle supprime la synovite et la péritonite.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — Quelques considérations sur les causes des maladies en général. — De la néphrite albumineuse considérée dans ses rapports, comme cause et comme effet, avec la péricardite et l'affection tuberculeuse.

Il est, en pathologie, une division des causes pathogéniques, qui a résisté à toutes les vicissitudes, à toutes les théories, à tous les systèmes : c'est celle des causes *prédisposantes* et *déterminantes* ou *occasionnelles*. C'est que cette division repose sur l'observation rigoureuse des faits. Pour peu qu'on ait suivi le développement des maladies en général, on ne tarde pas cependant à reconnaître que, à côté des maladies qui se développent sous l'influence, et très peu de temps après l'action d'une cause donnée, il en est d'autres pour lesquelles, c'est dans la répétition même de la cause, dans son action lente et progressive, qu'il faut chercher l'origine de leur développement. Les causes *prédisposantes* se confondent donc quelquefois avec les causes *déterminantes* ; et l'action incessante des premières finit par équivaloir à l'action brusque, rapide, énergique des dernières. Ces réflexions s'éloignent un peu, sans doute, du point de vue auquel on considère généralement les causes *prédisposantes* et *déterminantes*. Quelque grande que soit la prédisposition, on admet généralement qu'une cause *occasionnelle*, autre que la cause *prédisposante*, est venue décider, en quelque sorte, la marche d'une affection préparée dès longtemps. Cette cause occasionnelle, si elle existe, est beaucoup plus rare qu'on ne le pense ; et c'est pour avoir méconnu cette partie de l'observation que l'étiologie, attribuée par les auteurs à chaque affection, regorge de ces lieux communs, de ces mots vides de sens, dont la médecine ne saurait se payer de nos jours.

Il faut donc distinguer, en pathologie, ainsi que l'ont fait nos prédécesseurs, deux sortes de causes, les *prédisposantes* et les *déterminantes*, mais ne pas méconnaître le rôle que les causes prédisposantes peuvent jouer dans la production des maladies, par leur action chronique et graduelle.

Pour reconnaître l'exactitude des données que nous venons d'avancer, il suffit de jeter un coup d'œil sur les maladies chroniques, et de suivre, pendant leur développement, la marche des affections intercurrentes ou secondaires, dont elles deviennent le point de départ. Prenons pour exemple les *inflammations* : s'il est quelque chose de bien établi aujourd'hui, c'est que les phlegmasies n'appartiennent pas seulement aux constitutions robustes et aux tempéramens sanguins ; c'est qu'elles ne reconnaissent pas exclusivement pour cause une perturbation brusque et rapide de l'économie, telle que la suppression de la transpiration, etc. Les inflammations sont aussi communes, peut-être même beaucoup plus communes dans le cours de maladies qui ne sont véritablement pas inflammatoires ou qui suivent la marche des inflammations chroniques, et cela sans aucune cause appréciable qui puisse en expliquer le développement.

A-t-on besoin de citer les pleurésies, les péritonites aiguës qui surviennent pendant le cours et la dernière période de la phthisie pulmonaire, les érysipèles des périodes ultimes des maladies, les éruptions cutanées qui paraissent dans les derniers temps des affections chroniques graves chez les enfans? Le travail inflammatoire peut donc trouver un aliment dans ces constitutions minées et détériorées par des maladies antérieures; et lorsque l'expérience nous a appris que ces inflammations elles-mêmes peuvent rester latentes pendant quelque temps, il est impossible de ne pas reconnaître que la cause de l'inflammation doit s'être produite lentement et s'être accrue peu à peu par l'action des circonstances inhérentes à la nature même de la maladie dont l'individu est affecté.

Nous voulons appliquer aujourd'hui les données précédentes à une maladie qui, récemment découverte, n'en a pas moins acquis, par les travaux nombreux dont elle a été l'objet, une place des plus importantes dans le cadre pathologique. Nous voulons parler de la *néphrite albumineuse* ou *granuleuse*, de l'*albuminurie* ou *maladie de Bright*. Nous avons eu déjà occasion, dans cette revue, de considérer cette affection dans ses rapports avec quelques maladies chroniques (1re année, LXXXV, p. 358.) Mais il est deux points sur lesquels nous désirons fixer plus particulièrement l'attention du public médical en France, parce qu'ils ont déjà été l'objet de travaux importans publiés à l'étranger. Ce sont les *rapports de la néphrite albumineuse, soit comme cause, soit comme effet, avec la phthisie pulmonaire et la péricardite.*

L'observation suivante, recueillie dans le service de M. le professeur Chomel, servira d'introduction à cette esquisse d'une face nouvelle de la néphrite albumineuse.

Le 30 décembre 1847 est entré à la salle Sainte-Agnès un jeune homme de vingt-un ans qui a succombé seize jours après. C'était un jeune homme d'un tempérament lymphatique, qui affirmait avoir joui généralement d'une assez bonne santé, n'avoir jamais fait d'excès alcooliques ou autres, et n'avoir jamais subi de privations des choses nécessaires à la vie. Il y a un an il entra comme garçon coiffeur dans une boutique très humide, couchant sur un lit à armoire distant seulement d'un demi-pied du sol. Avant d'entrer dans cette boutique il n'était point sujet à s'enrhumer.

A peu près à cette époque il commença à tousser, rendit, mêlée aux crachats et en un grand nombre de fois, une quantité de sang qu'il estime à un quart de verre ; depuis ce temps la toux a persisté. A peu près vers cette époque, il ressentit dans le ventre des douleurs générales peu vives qui ne l'ont point quitté. Son appétit est devenu capricieux, du dévoiement s'est montré et a toujours persisté. La douleur ne s'est localisée en aucun point. Depuis ce temps il s'est trouvé moins fort, a été essoufflé quand il a fait une longue course ou monté un escalier; jamais il n'a eu de palpitations de cœur.

Les choses en étaient là, lorsque vers le milieu de décembre, sans qu'aucune nouvelle douleur ait apparu, sans que l'émission de l'urine fût devenue ou plus abondante ou douloureuse, les jambes, les cuisses, les bourses, la face s'infiltrèrent. Tel était l'état de ces parties quand le malade entra à l'hôpital. Les urines étaient albumineuses. La pression était un peu douloureuse à la région rénale, du côté droit surtout : il y avait des signes évidens de tuberculisation pulmonaire. Rien au cœur. La diarrhée continuait; le ventre était un peu volumineux, empâté. On employa les opiacés et l'acide nitrique pendant quelques jours, mais le malade ne tarda pas à succomber.

A l'*autopsie*, on trouva des tubercules nombreux et des cavernes dans les deux poumons; des adhérences du péricarde, au cœur, dans toute l'étendue de la face antérieure; de la sérosité trouble, des flocons et des dépôts de matière grumeleuse jaunâtre, comme du pus concret sur le revêtement péritonéal des anses intestinales ; des ulcérations nombreuses dans l'intestin. Les reins étaient un peu hypertrophiés, à surface lisse, un peu pâle ; la capsule d'enveloppe s'enlevait assez facilement ; la substance corticale était hypertrophiée, jaunâtre, à cassure très nette, peu granulée; la substance des pyramides était d'un rouge brun, refoulée, atrophiée.

On voit, dans cette observation, un jeune homme d'un tempérament lymphatique, après avoir été exposé à des conditions hygiéniques défavorables, être pris de tous les symptômes d'une affection tuberculeuse, et pendant le cours de cette dernière affection, survient brusquement une infiltration générale, qui finit par entraîner la mort. L'examen du cadavre, enlevant tous les doutes sur l'existence d'une phthisie pulmonaire très avancée, fait reconnaître en même temps l'altération des reins caractéristique de la *néphrite albumineuse*, c'est-à-dire une hypertrophie considérable de la substance corticale, avec décoloration et commencement de granulations, une injection très vive, avec atrophie de la substance tubuleuse. Enfin, du côté du péricarde, on trouve des adhérences celluleuses intimes, occupant la presque totalité de la face antérieure du cœur, traces évidentes d'une péricardite antérieure.

Cette observation soulève donc deux questions : l'une relative à la phthisie pulmonaire, l'autre à la péricardite.

En ce qui touche la première, il ne peut y avoir de doute que la néphrite albumineuse n'a pas été l'affection primitive : il y a environ un an que les symptômes de la phthisie ont commencé à se révéler par la toux et le crachement de sang ; et c'est seulement un mois avant la mort que l'hydropisie générale s'est montrée. Ne trouve-t-on pas d'ailleurs là preuve de cet enchaînement pathologique dans le degré divers de développement des altérations des reins et des poumons ? Mais arrêtons-nous un instant sur cette complication de la phthisie pulmonaire.

(La fin au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE JANVIER 1848.

(Deuxième partie.)

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Revue scientifique et industrielle (1).

LOUYET. — *De la véritable nature de l'acide fluorhydrique anhydre.* — Jusqu'à présent, les chimistes étaient indécis sur la manière d'envisager l'acide fluorhydrique. Il résulte du travail de M. Louyet que l'acide fluorhydrique anhydre était encore inconnu ; que cet acide anhydre est gazeux à la température de — 12° et à la pression ordinaire, semblable en cela aux autres hydracides anhydres et aux acides fluosilicique et fluoborique; que le gaz fluorhydrique est extraordinairement fumant par suite de sa grande affinité pour l'eau; qu'il attaque très peu le verre; qu'il a une grande densité comme gaz.

RUSPINI. — *De la mannite ou sucre de manne.* — Nous ferons, touchant la nouveauté du travail de M. Ruspini, la même remarque que celle que nous avons faite plus haut à l'occasion de deux formules : quelques journaux de pharmacie en ont entretenu leurs lecteurs il y a environ un an. Mais la *Revue scientifique* le reproduisant dans son dernier numéro, et l'UNION MÉDICALE n'en ayant pas encore parlé, nous devons en présenter l'analyse.

La mannite est le principe caractéristique de la manne. Cependant il ne lui appartient pas exclusivement. On l'a trouvé dans d'autres produits que celui du *fraxinus ornus* et ceux d'autres végétaux, tels sont les *larix europea* et *cedrus*, le *tamarix gallica*, l'*hedysarum alhagi*, l'*eucalyptus mannifera*, qui, comme on sait, fournissent diverses sortes de mannes; beaucoup de champignons, beaucoup de racines, la betterave, par exemple, et la racine de *meum*, ainsi que l'établit un travail de Reinch dont nous avons rendu compte dans notre dernière revue en contiennent. On l'a aussi trouvé dans le céleri (Payen), dans le *laminaria saccharifera*, qui en contient 12 à 15/100 et dans un grand nombre d'autres algues (Stenhouse), etc. Il faut même admettre, d'après des découvertes récentes, que ce principe est beaucoup plus répandu dans la nature qu'on ne le supposait jusqu'à présent.

Le prix élevé de la mannite en a fait jusqu'aujourd'hui un objet de luxe en pharmacie. Selon M. Ruspini, son procédé va en faire dorénavant un médicament à la portée de tout le monde.

Le procédé donné par M. Thénard consistait à traiter la manne en larmes par de l'alcool bouillant, qui, par refroidissement, laissait déposer la mannite cristallisée. On la purifiait en la dissolvant de nouveau dans l'alcool et faisant intervenir le charbon. Le prince Bonaparte modifia ce procédé ; il exprimait la mannite pour en retirer tout l'alcool, et, au lieu de la dissoudre une seconde fois dans ce véhicule, il employait l'eau pour le deuxième traitement. Le procédé de M. Ruspini, non seulement évite l'emploi de l'alcool, mais encore il permet d'obtenir la mannite de la manne commune, double cause d'économie.

Il prend 50 kilog. de manne en sorte, il la fait fondre sur le feu dans moitié son poids d'eau de pluie, dans laquelle il a délayé des blancs d'œufs pour la clarification. Le soluté bouillant est filtré à la chausse de laine. Le lendemain il malaxe la masse de manière à en faire une pâte homogène, il l'introduit dans des sacs en toile et la soumet à la presse. Il recueille le liquide qui s'écoule, il le rapproche sur le feu en consistance syrupeuse, laisse le produit se solidifier, et l'exprime comme le premier.

Il malaxe les gâteaux obtenus avec moitié de leur poids d'eau froide et exprime de nouveau. En faisant fondre le produit dans six ou sept fois son poids d'eau bouillante, le traitant par le charbon animal, et filtrant, on obtient un liquide incolore et limpide qui donne, par l'évaporation et le refroidissement, de la mannite cristallisée bien supérieure, pour la beauté, selon l'auteur, à celle obtenue par l'alcool.

La mélasse de mannite qui résulte des différens traitemens peut être évaporée en consistance d'électuaire et servir comme purgatif d'un prix inférieur.

Sur 50 kil. de manne en sorte, M. Ruspini retire en moyenne 12 kil. 500 gram. de mannite (25 p. 100) et 22 kilog. 500 gram. de mélasse. Les 15 kilog. de perte représentent l'eau contenue naturellement dans la manne et les impuretés. De sorte, dit l'auteur, qu'en faisant le calcul des dépenses, on voit que la mannite, qui, avant mon procédé se vendait 5 fr. l'once, peut être donnée aujourd'hui à 5 fr. la livre. Conclusion bien aventurée, selon nous.

La mannite pouvant être falsifiée avec le sucre de canne, nous indiquerons le moyen proposé par Stenhouse et rappelé par M. Ruspini, pour distinguer ces deux sucres. Il consiste à les traiter par l'acide sulfurique concentré, qui dissout la mannite sans la colorer, pendant qu'il attaque le sucre de canne en dégageant de l'acide sulfureux et le colorant en noir. On sait d'ailleurs que la dissolution aqueuse de mannite ne fermente pas.

M. Ruspini fait suivre son procédé, assurément fort avantageux, d'obtention de la mannite, de considérations et de formules pour l'emploi de cette substance.

Il faut la prendre, dit-il, en solution chaude, parce qu'en refroidissant, si la liqueur est concentrée elle cristallise facilement. Sa dose est d'une once ou deux pour adultes, et de deux à quatre gros pour enfans. A ces derniers on peut la donner dans du café comme boisson agréable et de leur goût.

Les formules sont tirées des prescriptions du docteur Calvetti, les voici :

Potion mannitique :

Pr. Feuilles de séné. . . . . 4 à 8 grammes.
Faites 180 grammes d'infusé et dissolvez.
Mannite. . . . . 30 grammes.

Pr. Crême de tartre soluble. . . . 15 grammes.
Mannite. . . . . 30 »
Eau bouillante. . . . . 300 »
Dissolvez.

Limonade mannitique :

Mannite. . . . . 30 à 60 grammes.
Faites dissoudre dans :
Eau bouillante. . . . . 300 grammes.
Et ajoutez :
Suc de limon. . . . . q. s. pour rendre la boisson agréable.

M. Ruspini, ainsi que la plupart des auteurs qui se sont répétés sans plus de recherches, considère la mannite comme un bon purgatif. Nous lui dénions cette propriété. Expliquons-nous. Pour nous, la mannite chimiquement pure n'est pas purgative ; impure comme l'est celle que l'on obtient pour les besoins de la médecine, c'est, pour nous servir d'une expression ancienne, un purgatif-minoratif, très minoratif. C'est d'après cela bien à tort que l'on a dit que la mannite était le principe purgatif de la manne, elle n'en est que le principe chimique caractéristique : c'est donc ailleurs que réside le pouvoir purgatif de la manne. Les sucres et miels communs sont légèrement purgatifs : est-ce au sucre cristallisable pur que ces produits doivent cette propriété? Evidemment non : c'est l'histoire des mannes. Plus la manne est commune, plus on la trouve riche en un certain principe nauséeux et plus elle est purgative (1). Ici ce n'est pas une théorie que nous invoquons, c'est l'expérience. Il est acquis à la pratique, en effet, que la manne en sorte est plus active que la manne en larmes, et celle-ci plus que la mannite. Chaque fois que nous avons vu employer cette dernière comme purgative, nous avons toujours vu les praticiens déçus dans leur attente, et M. Ruspini serait arrivé aux mêmes conclusions que nous, si, au lieu d'associer à la mannite comme dans les potions ci-dessus, des purgatifs à effet certain, il l'avait employée seule.

En résumé, la manne en larmes ou en sorte employée comme laxatif, car ce n'est que comme tel qu'il faut la considérer, est bien préférable et pour l'action et pour le prix à la mannite.

---

(1) Afin de lui donner plus d'actualité, nous ne présentons dans la *revue pharmaceutique* que l'analyse des journaux du mois courant. Mais il est des journaux pour lesquels nous ne pouvons agir ainsi, telle est, par exemple, la *Revue scientifique*, dont le numéro de novembre a seulement été publié en janvier. Pour ces derniers journaux, nous ferons une remarque générale, c'est que notre revue donnera toujours l'analyse du dernier numéro paru.

(1) Voici la composition de la manne en larmes : mannite 60, sucre, gomme et principe nauséeux jaunâtre 8, humidité 32=100.

SCHMIDT. — *Densité de l'albumine, de la fibrine musculaire, des tendons et des globules du sang.* — Les matières préparées et purifiées avec soin furent desséchées à + 100° et leur densité déterminée au moyen de l'essence de téréhenthine.

1°	Densité des globules avec les sels.	= 1,2507
	Densité des globules, matière organique pure.	= 1,239
2°	Densité de la fibrine musculaire avec les sels.	= 1,2833
	Densité de la fibrine sans sels.	= 1,276
3°	Densité de l'albumine des nerfs avec sels. . .	= 1,3144
	Densité de l'albumine des nerfs sans sels. . .	= 1,286
4°	Densité des tendons avec sels.	= 1,3011
	Densité des tendons sans sels.	= 1,299

Il résulte des chiffres ci-dessus, que l'albumine et la fibrine musculaire ont la même densité, tandis qu'il existe une notable différence entre celles de l'albumine et de la globuline, circonstance qui vient à l'appui de l'opinion des chimistes qui considèrent ces deux corps comme essentiellement différens.

La détermination exacte des cendres des globules du sang (car c'est en prenant en considération la quantité de cendres des différens élémens proteïques qu'il en a déterminé la densité) a permis à M. Schmidt de déterminer très approximativement les proportions d'hématine et de globuline qui les constituent.

100 p. d'hématoglobuline laissent 1,305 p. 0/0 de cendres renfermant 1,179 d'oxyde ferrique, et 0,126 de phosphate de chaux. Or, d'après les analyses de Mulder, l'hématine pure renferme 9,5 p. 0/0 d'oxyde ferrique. Il s'ensuit donc que l'hématoglobuline pure doit être formée de : hématine, 12,41, globuline, 87,59 = 100. La globuline constitue probablement les enveloppes et les noyaux, tandis que l'hématine y est renfermée à l'état de solution.

BENSCH. — *Sur la présence de la lactine dans le lait des carnivores.* — M. Dumas, dans ses recherches sur le lait des chiennes, avait remarqué que la lactine disparaissait presque complètement chez ces animaux par une alimeutation purement animale. Selon M. Bensch, la lactine se trouve constamment dans le lait et malgré une alimentation animale exclusive; et si l'on éprouve de la difficulté à constater cette substance dans ce dernier cas, c'est qu'il existe des phosphates acides en dissolution dans le lait, qui, si l'on n'y prend garde, transforment la lactine en glucose.

FEHLING. — *Analyse des salines de Wurtemberg.* — Ce que nous remarquons de plus intéressant dans ce mémoire, c'est la remarque analytique importante, et que les théories chimiques ne permettaient pas de prévoir, faite par M. Fehling. Si dans un soluté concentré de sel marin, contenant une petite quantité de bromure, on ajoute un soluté d'azotate d'argent par portions successives, en recueillant les divers précipités, on trouve que le premier contient tout le brôme, et que les derniers ne sont composés que de chlorure d'argent. D'après la théorie, on devait s'attendre à un résultat inverse.—Avant la publicatiom du travail de M. Fehling, nous avions constaté le même fait, mais avec l'iode; fait que nous pensons publier prochainement, en même temps que le travail dont il n'est qu'un incident.

HEYDENREICH. — *Conservation de l'eau de fleur d'oranger.* — Dans ces derniers temps, le ministre du commerce, comme mesure sanitaire, a prescrit aux distillateurs du Midi l'emploi d'estagnons de fer étamé au lieu d'estagnons de cuivre, qui, par suite d'un étamage imparfait, rendaient quelquefois cet hydrolat vénéneux. Selon M. Heydenreich, si les estagnons en fer ne rendent pas l'eau de fleur d'oranger vénéneuse, ils lui communiquent une saveur atramentaire désagréable; et comme le cuivre est d'un étamage bien plus facile que le fer, il était bien plus simple d'exiger, de faire contrôler même cette opération sur les estagnons en cuivre, que de détruire une des vieilles industries des bords de la Méditerranée au profit d'une seule fabrique brevetée.

DORVAULT.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Janvier 1848.

1° *Recherches cliniques sur l'anesthésie, suivies de quelques considérations physiologiques sur la sensibilité;* par le docteur BEAU, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe). — Dans ce mémoire, l'auteur a voulu montrer que l'anesthésie de sensibilité générale se présente, dans plusieurs maladies, avec une fréquence habituelle qui n'a pas encore été remarquée, et que cette anesthésie comprend deux espèces distinctes, qui, jusqu'à ce jour, ont été confondues, et qui permettent de poser des caractères différentiels précis et nouveaux entre le sentiment de la douleur et celui du tact. C'est dans trois maladies, l'*intoxication saturnine*, l'*hystérie* et l'*hypocondrie*, que M. Beau a rencontré cette anesthésie générale. Loin d'être un phénomène rare des affections saturnines, ainsi qu'on l'avait pensé généralement, l'anesthésie est, au contraire, un symptôme habituel et pour ainsi dire essentiel à ce genre de maladies. Suivant M. Beau, cette anesthésie présente deux variétés: l'*anesthésie de tact*, variété peu commune, qui entraîne nécessairement avec elle l'anesthésie de douleur dans les points qu'elle occupe; elle est partielle, n'occupe pas une région très étendue, et annonce une intoxication beaucoup plus grave que l'*anesthésie de douleur*. Celle-ci, constante chez tous les malades atteints d'intoxication saturnine, est caractérisée par l'abolition complète ou seulement par la diminution plus ou moins grande de la douleur. Si elle est complète, on peut pincer les malades, enfoncer çà et là et vivement la pointe d'une épingle sur divers points de l'enveloppe cutanée, sans produire de douleur. Cependant, les individus sentent parfaitement le contact des ongles qui les pincent, des épingles qui les piquent; tandis qu'ils sont insensibles au chatouillement, même dans les points où cette sensation est le plus facile à provoquer. L'anesthésie de douleur peut affecter toute l'étendue de la peau; le plus ordinairement, elle est plus marquée sur la peau des membres que sur celle du tronc et de la tête. Elle peut s'étendre aux membranes muqueuses, surtout à celles qui, dans l'état normal, sont douées de la plus vive sensibilité. L'anesthésie saturnine est continue et fixe tant que dure la période d'état de l'intoxication; elle se dissipe au fur et à mesure que la face perd sa couleur cachectique, et que l'appétit et les facultés digestives reparaissent, et cela d'autant plus vite que le mal est moins ancien et l'individu plus jeune. L'anesthésie de l'*hystérie* et de l'*hypocondrie* présente les mêmes caractères que celle de l'intoxication saturnine. Elle affecte les mêmes points de la peau et des membranes muqueuses. Seulement, dans cette dernière, l'anesthésie porte uniquement sur le sentiment de la douleur, avec conservation du sentiment du tact. Il est probable, ajoute M. Beau, que ce ne sont pas les seules maladies où l'anesthésie de douleur existe. Peut-être se trouve-t-elle, comme symptôme habituel, dans le *scorbut*, surtout dans la *pellagre*, maladies qui se terminent souvent par la paralysie; peut-être aussi dans la *colique de Madrid*, la *colique végétale* et le *béribéri*, qui ont tant de rapports avec l'intoxication saturnine. Le *délire nerveux* entraîne, lui aussi, l'anesthésie de douleur; témoin la singulière faculté qu'ont les malades affectés de ce délire, d'exercer les mouvemens qui seraient douloureux en toute autre circonstance. Peut-être aussi les *aliénés* et les *lypémaniaques* doivent-ils à cette anesthésie l'insensibilité qu'ils montrent à la douleur et aux opérations chirurgicales. Enfin les *convulsionnaires*, les *illuminés* ont peut-être dû leur insensibilité, non pas à une volonté ferme, exaltée, qui faisait taire la douleur, mais à cette anesthésie, dont l'insensibilité est un symptôme. En résumé, dit M. Beau, l'intoxication saturnine, l'hystérie, l'hypocondrie, le délire nerveux, la lypémanie, peut-être même la pellagre, le scorbut, la colique végétale, etc., ont pour symptôme habituel une anesthésie de la sensibilité générale. Cette anesthésie peut envahir tous les points de la surface cutanée et les orifices des membranes muqueuses, mais elle affecte particulièrement les membres, surtout les membres supérieurs. Elle présente deux variété : l'*anesthésie de douleur* et l'*anesthésie de tact.* Cette dernière n'existe jamais sans la première. L'anesthésie de douleur constitue le premier degré de l'anesthésie; le second degré est l'anesthésie de tact. L'insensibilité est complète pour tous les agens dans l'anesthésie de tact. L'anesthésie de douleur doit s'entendre seulement de la douleur artificielle et provoquée.

Abordant la partie physiologique de son sujet, M. Beau se trouve conduit, par les considérations précédentes, à séparer le sentiment du tact du sentiment de la douleur; il explique par une sorte de *réflexion nerveuse* le retard du sentiment de la douleur sur celui du sentiment du tact dans les cas de plaie. Le sentiment du tact serait donc le résultat d'une action directe et ascendante des nerfs sensitifs; le sentiment de la douleur, celui d'une action successivement ascendante et descendante ou réflexe des mêmes nerfs. Cette hypothèse de la *réflexion* permet de mieux saisir les différens faits pathologiques cités plus haut. *S'il y a habituellement anesthésie de douleur, sans anesthésie de tact*, c'est que le sentiment du tact, qui est l'excitation de la réflexion, a lieu; mais la réflexion ne peut pas se faire; dès lors il n'y a pas sentiment de la douleur. Enfin, *si, dans le cas d'anesthésie de tact, il y a nécessairement anesthésie de douleur*, c'est que le sentiment du tact étant aboli, il n'y a plus de stimulus qui excite la réflexion, d'où résulte la douleur.

2° *Recherches sur les kystes de l'épididyme, du testicule et de l'appendice testiculaire;* par le docteur GOSSELIN, agrégé et chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris. — Nous rendrons compte de ce travail lorsque la publication en sera complète.

3° *Remarques sur le diagnostic des fractures incomplètes des os, avec une nouvelle observation de cette espèce de fracture;* par le docteur DEBROU, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. — La fracture incomplète, qui consiste en une simple fente ou fissure, extrêmement rare dans la diaphyse des os longs, plus rare encore dans les os courts, en exceptant, bien entendu, les os plats, où elle se rencontre assez souvent et particulièrement ceux de la tête, paraît n'avoir jamais été observée dans les extrémités des os longs. L'observation que rapporte M. Debrou est un exemple de fissure du condyle interne du fémur, sans fracture complète; en même temps, il y avait deux éclats non séparés de la tubérosité interne de l'os. Cette observation offre donc encore une variété de cette fracture que M. Malgaigne appelle *fracture esquilleuse*. Suivant M. Debrou, la première source de difficulté que présente le diagnostic de ces fractures, est relative à la disposition d'esprit où se trouvent ordinairement les chirurgiens, disposition qui les porte à croire que l'on peut reconnaître d'une manière certaine toutes les fractures; tandis que l'on ne devrait pas oublier qu'il y a plusieurs espèces de fractures, dont le diagnostic certain est impossible. Dans les fractures incomplètes en particulier, les signes physiques manquent tous : il n'y a ni mobilité anormale, ni déplacement, ni déformation, ni crépitation, ni par conséquent aucun signe certain de fracture. Les signes rationnels sont donc tout ici; et parmi eux la *douleur* a une grande importance. Mais il ne faut pas confondre la douleur produite par la fracture même avec celle que détermine la contusion; cette dernière est plus étendue, moins fixe, et en général moins intense. La douleur de la fracture est fixe, limitée, très vive; elle apparaît sous l'influence du mouvement spontané du membre ou de ceux qu'on lui imprime. La persistance de ce symptôme, et sa reproduction pendant plusieurs jours, après que le repos et les autres moyens ont diminué les effets de la contusion, peuvent servir à porter un diagnostic probable, et doivent surtout conduire à continuer le traitement commencé. Le signe que M. Debrou recommande aujourd'hui, comme pouvant avoir une grande importance pour le diagnostic, c'est l'*apparition d'un érysipèle sur le siége même de la fracture*. Mais comment distinguer cet érysipèle de celui qui pourrait être, par exemple, le produit de la contusion? L'érysipèle de la fracture ne se développe qu'assez longtemps après l'accident (du septième au neuvième jour); l'érysipèle de la contusion tarde moins à se montrer, et commence au moins avant le troisième jour. L'érysipèle de la fracture est précédé ou accompagné d'un empâtement et d'un engorgement œdémateux, dans une assez grande étendue; circonstance qui ne saurait appartenir à l'érysipèle de la contusion. Le développement d'un érysipèle sur le trajet d'un os fortement contus, est donc, suivant M. Debrou, un signe décisif pour établir le diagnostic d'une fracture incomplète; et si, en l'absence de tout signe physique et certain d'une fracture, on n'a point condamné au repos absolu le membre malade, il faut, aussitôt que l'érysipèle se déclare, agir absolument comme si la fracture était démontrée, afin, s'il en est temps encore, de prévenir les accidens funestes.

4° *Observations sur la coexistence de la variole et de la scarlatine, avec des remarques sur la coexistence des autres fièvres éruptives;* par le docteur J.-F. MARSON, chirurgien de l'hôpital des Varioleux et des Vaccinés, à Londres. — Dans le cours des onze dernières années, M. Marson a observé, à l'hôpital des Varioleux, sept personnes qui ont eu, en même temps, la variole et la scarlatine. Ces sept malades venaient tous de lieux différens; de plus, tous ces cas se sont montrés séparément, et à des intervalles assez considérables, à des époques où il n'existait dans l'hôpital aucun autre cas de scarlatine. A leur arrivée, tous ces malades offraient seulement les signes de la petite vérole. Mais, à mesure que la maladie faisait des progrès, on voyait la scarlatine paraître à son tour, du quatrième au huitième jour de l'éruption varioleuse. A en juger par ce qu'on sait sur la longueur de la période d'incubation, propre à chacune de ces deux maladies (14 jours pour la variole, de 5 à 9 pour la scarlatine) on serait porté à conclure que le germe de la scarlatine aurait été reçu vers la fin de la période d'incubation de la variole. Tous les malades, sans exception, ont présenté les symptômes précurseurs caractéristiques de la scarlatine; et l'éruption différait notablement de la roséole varioleuse, ou de l'érythème : chez tous, l'éruption était d'un beau rouge écarlate, telle qu'on la voit dans la scarlatine normale. Sur les sept malades, trois seulement n'étaient pas vaccinés; six étaient des adultes; le septième un enfant de quatre ans. Trois appartenaient au sexe masculin, et quatre au sexe féminin. Chez l'un d'eux, la scarlatine fut suivie d'anasarque; chez deux autres, il y eut du gonflement de la parotide et des glandes sous-maxillaires. Chez tous, l'épiderme présenta de la desquammation. Tous les malades ont guéri, sauf un, qui avait présenté, au plus haut degré, la combinaison de ces deux maladies. M. Marson a fait connaître, à la suite de ces observations, de nombreux exemples de coexistence simultanée de la variole et de la rougeole, de la variole et de la vaccine, de la rougeole et de la scarlatine, de la rougeole et de la vaccine, de la varicelle et de la vaccine.

5° *Expériences sur les manifestations chimiques diverses des substances introduites dans l'organisme;* par le docteur Cl. BERNARD, de Villefranche. —La première partie de cet intéressant travail a seule paru. Nous en rendrons compte, ainsi que de la seconde, lorsque la publication sera complète.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

30 décembre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Je lis dans le numéro du 28 décembre de l'UNION MÉDICALE un long article très bien fait, portant pour titre : *De la médecine exercée par charité*. Plusieurs faits que j'ai eu l'occasion d'observer me font complètement approuver les considérations qui y sont développées. Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de vous citer ici deux observations qui out bien leur importance, et que je vous livre afin que vous en disposiez suivant que vous le jugerez convenable.

PREMIER FAIT. — Dans le courant du mois d'avril 1844, entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Breschet, dont j'étais interne, un jeune maçon de dix-neuf ans, qui, ayant eu le doigt serré entre deux pierres, avait eu la pulpe du doigt légèrement écrasée. Ce jeune homme, ayant entendu parler des miracles opérés par les sœurs de Saint-Thomas, alla les consulter; elles appliquèrent sur sa blessure un onguent suppuratif, qui, loin de prévenir l'inflammation si redoutable en pareil cas, ne fit que l'exciter, et donna lieu à un phlegmon des plus intenses du doigt de la main et de l'avant-bras. Le malade, atteint d'une fièvre des plus violentes, souffrant des douleurs atroces, se décida alors à entrer à l'hôpital. Le lendemain matin M. le professeur Denonvilliers, qui remplaçait M. Breschet, fit sur les deux faces de la main de larges ouvertures qui donnèrent issue à une grande quantité de pus, et soulagèrent momentanément le malade; mais néanmoins l'inflammation fit des progrès, gagna la partie supérieure de l'avant-bras et le bras, il se détacha des lambeaux de tissu cellulaire gangréné, les muscles de l'avant-bras eux-mêmes se gangrénèrent; il fallut pratiquer l'amputation du bras; mais bientôt se manifestèrent tous les symptômes de l'infection purulente, et le malade mourut.

C'est là un de ces faits qui font maudire la médecine charitable et inintelligente, car tout le monde sait qu'une pareille blessure, sans être innocente, ne présente pas cependant une extrême gravité, quand un traitement convenable est employé dès le début.

DEUXIÈME FAIT. — M. le comte de L..., riche propriétaire des environs de Paris, possède contre le *panaris* un remède souverain qu'il appelle *beurre de mai*; c'est simplement du beurre fabriqué dans le mois de mai et soigneusement conservé : M. le comte de L... applique ce beurre sur le doigt malade, et guérit ainsi tous les panaris. Cependant, dans le mois de septembre 1845, vint me consulter à la campagne un paysan qui avait subi le traitement par le *beurre de mai*; il était malade depuis treize jours, le doigt médius avait acquis un volume considérable, avait causé des douleurs atroces, et enfin, après plusieurs jours d'horribles souffrances, après que l'inflammation se fût propagée jusque dans la paume de la main, il s'était fait naturellement trois ouvertures étroites, l'une à la face dorsale du doigt médius, la seconde à la face palmaire du même doigt, et la troisième dans la paume de la main; ces trois ouvertures donnaient avec peine issue au pus, et l'inflammation, loin d'avoir diminué depuis l'ouverture des collections purulentes, avait encore augmenté, quoique avec moins de rapidité. Quand je vis le malade, la main avait acquis un volume considérable; la douleur avait principalement son siége dans la paume de la main, et en comprimant de haut en bas, au niveau du ligament annulaire du corps, on faisait sortir le pus par l'ouverture palmaire. La seule indication qu'il me parût urgent de remplir, fut d'agrandir largement les ouvertures que le pus s'était naturellement frayées; et en peu de jours, sous l'influence de ces larges débridemens, de bains locaux longtemps prolongés et de cataplasmes émolliens, l'inflammation avait en grande partie disparu, mais la guérison se fit encore longtemps attendre, parce que la phalange médiane se nécrosa et ne se détacha qu'après un intervalle assez long. Je n'étais à la campagne qu'en passant, de sorte que je ne vis le malade que deux fois. Mais quelques mois plus tard j'eus l'occasion de le revoir alors qu'il était entièrement guéri. Il avait perdu sa phalange médiane, le doigt était dans une immobilité complète et le gênait plus qu'il ne pouvait lui être utile.

Certes, c'est un traitement bien innocent par lui-même que du beurre appliqué sur une partie enflammée, mais traitement terrible quand il empêche un médecin instruit d'agir avec la promptitude et l'énergie que réclame le panaris.

Tels sont, Monsieur le rédacteur, les faits que j'ai cru devoir vous mettre sous les yeux, vous laissant toute liberté sur l'usage que vous croirez en faire.

Recevez, etc.

G.-M. M.
A Paris.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

MORT D'ANNESLEY. — Nous avons à annoncer aujourd'hui la mort de sir James Annesley, mort à Florence, à l'âge de 68 ans. Né dans le comté Down en 1780, il quitta l'Angleterre à l'âge de 20 ans, après avoir suivi les leçons des plus célèbres professeurs de Londres et de Dublin, pour aller prendre du service dans l'Inde. Là il fut employé comme chirurgien dans plusieurs expéditions, où il se fit remarquer par son zèle et son activité. En 1805, il revint en Europe pour rétablir sa santé, qui s'était altérée profondément. Deux ans après il était de retour dans l'Inde, et, en 1811, il prit part à l'expédition de Java. En 1818, il suivit comme chirurgien en chef l'armée du Dekkan. Plus tard, il fut nommé chirurgien de l'hôpital général de Madras. Il quitta de nouveau l'Inde en 1824, et n'y retourna qu'en 1829. Dans cet intervalle, il s'occupa de réunir les matériaux du grand ouvrage qui devait illustrer son nom, et qui est intitulé : *Recherches sur les causes, la nature et le traitement des maladies le plus généralement répandues dans l'Inde et dans les climats chauds en général* (2 vol. grand in-4°, avec 40 planches coloriées, 1828). Cet ouvrage, le plus complet et le plus utile qui ait été publié sur les maladies des pays chauds, fut accueilli avec une si grande faveur, que la Compagnie des Indes-Orientales se chargea de payer les frais de publication, qui ne s'élevèrent pas à moins de 10,000 livres sterling (250,000 fr.), et ordonna que ce livre serait emporté dans les bagages de tous les corps expéditionnaires. Annesley avait été récompensé de ses longs services en 1844 par le titre de baron. Indépendamment du grand ouvrage dont nous avons parlé, et dont il avait publié une réduction, Annesley est auteur d'un ouvrage intitulé : *Coup d'œil sur les maladies prédominantes de l'Inde*, dont la première édition a paru en 1825 et la seconde en 1828. C'est pour les renseignemens que ce livre contenait sur le choléra, que l'Institut a accordé à l'auteur, en 1833, une médaille d'or de 1,000 fr., comme à l'ouvrage le plus original et le plus important qui ait été publié sur ces maladies.

LIQUIDES DÉSINFECTANS. — Il y a quelques mois que les journaux anglais de toute espèce, et jusqu'à la tribune du parlement, retentissaient de réclames relatives à des liquides désinfectans, présentés par Sir William Burnett et par M. Ledoyen. Ces liquides étaient annoncés comme moyens infaillibles pour empêcher la propagation du typhus, en détruisant ses miasmes contagieux. Le gouvernement anglais a proposé aux deux inventeurs des expériences de désinfection qui seraient faites au Canada. Tous deux ont accepté et sont partis pour Québec, où les expériences ont été faites. Elles ont été favorables au liquide de Sir Burnett. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que ces prétendus chimistes avaient annoncé que le typhus trouverait, dans leur liquide, un moyen préservatif certain. Sir Burnett n'a pas été malade. Mais M. Ledoyen a été pris lui-même du typhus, et n'a dû la vie qu'à sa bonne constitution. L'un de ses associés ou plutôt de ses thaumaturges, le colonel Calvert Holland, qui était parti avec lui, a succombé au typhus, comme pour montrer, en sa propre personne, la vanité de ces moyens dont il avait tant exagéré la valeur.

MESURES PRÉVENTIVES CONTRE LE CHOLÉRA. — Le docteur Arthur Farre, et M. Toynbee viennent d'être chargés, par le gouvernement anglais, d'inspecter les maisons de travail et les hôpitaux de la métropole, afin de déterminer les mesures qu'il serait utile de prendre, pour recevoir les malades, dans le cas où le choléra asiatique viendrait à paraître dans ce pays.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18

Jeudi 3 Février 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 15.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois...............	4 Fr
3 Mois...............	9
6 Mois...............	18
1 An.................	36
Pour les Départemens :	
3 Mois...............	10 Fr
6 Mois...............	20
1 An.................	40
Pour l'Étranger :	
1 An.................	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

De nombreuses réclamations nous sont adressées de la part de nos souscripteurs des départemens relativement à des inexactitudes dans l'envoi du journal. Nous pouvons leur donner l'assurance que le service se fait par nous avec la plus grande régularité. Ils ne doivent imputer les lacunes qu'ils éprouvent qu'à l'administration des postes, dont le service devient de plus en plus inexact.

Du reste, nous nous empresserons de renvoyer à nos souscripteurs les numéros qui leur manqueraient.

SOMMAIRE. — I. Concours pour une place de professeur d'anatomie et de physiologie à Toulon. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des opérations en plusieurs temps. III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôtel-Dieu (service de M. le professeur Chomel). — IV. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie de médecine) : Correspondance. — Rapports. — Élection. — Lectures. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Etudes statistiques sur le personnel médical et les secours qu'il doit donner aux populations rurales. — Considérations générales sur la méthode qui convient à l'étude de la physiologie et sur les limites de cette science. — Remarques nouvelles sur l'emploi de l'huile de Cade et de divers produits bitumineux, résineux empyreumatiques, dans le traitement des affections dartreuses. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le médecin à la campagne.

PARIS, LE 1er FÉVRIER 1848.

CONCOURS POUR UNE PLACE DE PROFESSEUR D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE A TOULON.

Le 15 janvier s'est ouvert à Toulon, dans l'Ecole de médecine de la marine, un concours pour une place de professeur d'anatomie et de physiologie.

M. Foullioy, inspecteur-général du service de santé de la marine, se trouvant en tournée d'inspection dans le port, a dû, suivant les règlemens, prendre la présidence du jury. Le *Toulonnais* rend compte en ces termes de la première séance :

Avant d'ouvrir le concours, M. l'inspecteur-général demanda à l'honorable amiral, qui présidait la séance d'ouverture, la permission de prendre la parole ; s'adressant à M. le préfet, il lui dit que la communauté de vie et d'intérêt, à bord des bâtimens de l'État, avait fourni aux officiers-généraux de l'armée de mer les occasions d'apprécier les services des officiers de santé de la flotte ; que c'était là la cause de cette vive sympathie que les officiers généraux avaient toujours ressentie pour le corps médical, et le mobile de leur intervention tutélaire quand il s'était agi de ses intérêts. Il rappela que les officiers de marine avaient souvent montré autant de bravoure dans les combats, que de courage et d'abnégation dans les épidémies, et cita à ce sujet un des épisodes qui font le plus d'honneur à la vie de l'amiral : lorsque, commandant l'*Iphigénie* dans le golfe du Mexique, le fléau des Antilles ravageait ce navire, il contribuait, par son sang-froid, à relever le moral abattu de son équipage, et lui prodiguait des paroles d'espérance ; par un sentiment d'exquise délicatesse, il s'est abstenu de dévoiler le mystère de la courageuse humanité qui, pendant cette calamité, dans le nom de l'amiral, fit bénir deux personnes (1). Puis, s'adressant à l'auditoire, M. l'inspecteur-général continua en ces termes :

« L'organisation régulière du corps médical de la marine remonte au 1er mars 1768. Pendant le ministère du duc de Praslin, Louis XV rendit une ordonnance, dans laquelle furent déposés des principes si heureusement choisis, qu'ils ont été ensuite constamment invoqués comme les gages les plus certains de prospérité pour le service et l'administration, équitable pour les officiers de santé. Les conditions d'égale admission aux emplois et d'égale répartition des avantages comme des charges du service furent stipulés dès lors et ont présidé depuis près de quatre-vingts ans au développement de nos institutions. Respectées par la République, le Consulat, l'Empire et la Restauration autant que le comportait la nature de chacun de ces gouvernemens, elles ont été, après la révolution de juillet, placées de nouveau sous la sauvegarde de l'autorité royale par l'ordonnance de 1835 et par le réglement, approuvé par Sa Majesté, du 23 juillet 1836.

» Écartons, Messieurs, de vaines abstractions : l'égalité d'admission aux emplois, qui est un des articles fondamentaux de notre pacte social, signifie simplement égale protection du travail, protection contre laquelle ne sauraient prévaloir ni la naissance, ni la richesse, ni le crédit. C'est la moisson assurée à celui qui a creusé le sillon et qui l'a ensemencé après l'avoir humecté de sa sueur.

» Ne croyez pas que l'égalité d'admission aux emplois se réduise à protéger l'entrée au service : non, non ; la loi accompagne tous les pas des officiers dans la carrière ; elle se présente avec eux devant chaque degré de la hiérarchie médicale, et ordonne de reconnaître leurs titres et de les peser publiquement dans la balance de l'équité. Telle est chez nous l'origine du concours public.

» En vain on objectera que le hasard partage inégalement les hommes; que les uns naissent sur une terre naturellement fertile, tandis que les autres ont à lutter contre un sol ingrat. La Providence a voulu qu'un travail opiniâtre, la plus noble expression de la volonté humaine, surmontât toutes les difficultés et atteignît tous les niveaux. Dès qu'un homme aura développé en lui-même, par l'exercice assidu des plus hautes facultés de l'intelligence, le principe légitime de la supériorité, qui osera se lever pour lui refuser justice ?

» Le gouvernement, impartial comme la loi, a multiplié les garanties en faveur des chirurgiens de la marine ; il n'intervient que pour mettre hors de tout soupçon, par les précautions les plus minutieuses et avec autorité, la loyauté du candidat, l'intégrité du juge et l'indépendance du jury : voilà les mots tracés sur la bannière qui flotte au-dessus de nos écoles. Malheur à qui la désertera !

» Ces trois conditions morales dominent tous les membres de notre corps, depuis le modeste emploi d'élève jusqu'aux fonctions élevées de professeur ; elles établissent entre nous une inévitable et puissante solidarité, que nous appartenions à Toulon, à Brest, à Rochefort ou à Paris; et il faut encore leur rapporter l'accueil flatteur que reçoit des états-majors et des équipages de l'armée navale, tout officier de santé entretenu de la marine.

» La loyauté du candidat ! mais c'est l'honneur avec toutes ses délicatesses, et l'honneur de la vie commence au premier jour pour se prolonger au-delà du dernier, dans le souvenir que nous laissons après nous.

» Je ne crois pas qu'un élève conçoive jamais la coupable pensée de dérober la palme qui appartiendrait à un de ses camarades. Comment ceindrait-il sa tête d'un laurier dont sa conscience ne lui permettrait pas de se dissimuler la souillure ! Ah ! il sentirait alors toutes les feuilles de sa couronne se retourner contre son front en épines aiguës, pour y imprimer un ineffaçable stigmate.

» A mesure qu'il avance, l'officier de santé se montre d'autant plus capable, d'autant plus digne d'appliquer les règles, qu'il les a lui-même plus religieusement observées ; et quand, de succès en succès, il va occuper un fauteuil au sein du jury, la confiance et l'estime s'assoient à ses côtés, parce qu'il a constamment fermé l'oreille aux insinuations captieuses de l'intrigue et repoussé avec horreur les ignobles suggestions de la cupidité.

» Que vous dirai-je de l'indépendance du jury ? Elle est écrite dans les lois, les ordonnances, les réglemens, les décisions ministérielles, les arrêtés des préfets ; on la trouve dans la discrétion des officiers généraux de la flotte et sans doute dans la réserve honnête de la population qui nous environne. Bien plus, elle existe en fait, et il n'y a pas de chirurgien entretenu qui n'en possède la preuve dans la signature royale qui a sanctionné, par sa nomination, la libre proposition du jury.

» Messieurs, aimons nos institutions ; attachons-nous à en bien saisir l'esprit pour en faire fructifier les principes, et rendons respectueusement hommage au prince auguste dont la main sage et ferme les a consolidées pour toujours. »

Immédiatement après ce discours, la lutte a commencé entre quatre chirurgiens de première classe de la marine, MM. les docteurs Bertrand, du port de Toulon, Duval (Ange) et Rochard, du port de Brest, et Marquizean, du port de Rochefort. La question échue par le sort portait le n° 7 du programme : *Fonctions intellectuelles*.

La dernière des six épreuves que doivent supporter les candidats a eu lieu le mardi 1er février.

(1) Madame Parceval-Deschênes n'a pas quitté l'*Iphigénie* pendant tout le temps que la fièvre jaune a régné épidémiquement à bord de cette frégate au Mexique.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES OPÉRATIONS EN PLUSIEURS TEMPS ;

Par le docteur A. VIDAL (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

IV. — TAILLE.

L'idée de pratiquer la taille en plusieurs temps est déjà ancienne : Franco la considérait comme une des meilleures manières d'opérer les calculeux ; Covillard en fait une mention particulière ; Deschamps, Camper, Hoin dissertèrent longuement sur ce sujet, et j'exposerai bientôt les indications de cette méthode qui ont été formulées par Saucerotte. Mais mes prédécesseurs étaient loin de rattacher la taille, en plusieurs temps, aux considérations d'anatomie pathologique que j'invoque, puisqu'ils ouvraient toujours la vessie dans la première séance ; ils ajournaient seulement la manœuvre qui consiste à extraire le corps étranger. Je crois, pour mon compte, que le premier temps doit s'arrêter en présence de la vessie, laquelle doit d'abord être respectée : on interpose entre les lèvres de la plaie un linge cératé, de la charpie, et on attend la condensation du tissu cellulaire divisé et la formation de la membrane qui revêt toutes les plaies en suppuration. Quand ces moyens de protection sont créés, quand cette espèce

Feuilleton.

LE MÉDECIN A LA CAMPAGNE.

IV.

J'étais sûr que nos bonnes gens voulaient me faire causer ; ils avaient pris leurs airs les plus naïfs et cette simplicité dont ils enveloppent ingénument leur malice traditionnelle. Je les ai laissés venir à moi, et ils m'ont dit :

« Nous sommes tout de même bien embarrassés de savoir comment il faudra vous appeler dans la commune, quand il y aura un médecin communal ! »

Qui est-ce qui leur a parlé de médecin communal ? Ce n'est pas vous, ce n'est pas moi, ce n'est personne, et ils le savent. Voilà pourtant comment cela se passe toujours à la campagne. Vous vous imaginez que le paysan ignore un fait.... il l'a déjà discuté, débattu, jugé contradictoirement avec son voisin ; il a fait des retours étonnans sur lui-même et sur les autres à propos d'actes, d'événemens que vous croyiez être au-dessus de sa portée, et, dans tous les cas, bien au-delà de ses informations habituelles. Le paysan n'a presque plus aujourd'hui que les bénéfices de l'ignorance : il fait l'âne lorsqu'il veut avoir du son.

Je connais la paroisse ; je ne devais pas me montrer embarrassé. J'ai donc répondu à ceux qui m'interrogeaient :

« Mes bons amis, vous m'appellerez, si cela vous fait plaisir, le médecin tout court, et je ne m'en fâcherai nullement. Si cela ne vous suffit pas, eh bien ! vous chercherez dans vos souvenirs, dans votre affection ou votre reconnaissance, un titre à me donner. Mais, retenez-le bien, c'est là votre affaire et non la mienne. »

En vérité, il n'est pas trop difficile de ramener les hommes aux sentimens justes et convenables, lorsqu'on a su préalablement leur inspirer un peu d'estime. Nos bonnes gens ont été assez heureux dans leur retraite.

« Au fait, m'ont-ils répondu, pourquoi donc que nous irions chercher si loin ? Vous resterez tout uniment ce que vous êtes, le médecin des riches et des pauvres, des uns et des autres sans distinction, et vous serez appelé de votre nom légitime, *sous le respect qui vous est dû*. »

Cela m'ayant paru simple et honnête, j'ai accepté, et c'est chose convenue *demeshuy* (désormais). Les bonnes gens m'ont toutefois regardé à plusieurs reprises, comme ils font toujours après un marché conclu.

Ils ne se défient peut-être pas, mais ils observent.

Lorsqu'une journée commence d'une certaine façon, elle continue et s'achève bien souvent dans le même ton, pour ainsi dire, et dans un mouvement analogue. Ma pauvre opérée n'a pas trouvé, ce matin, à me parler d'autre chose; elle me confia qu'elle avait du chagrin. — Pourquoi ? — Parce que j'ai appris, ajouta-t-elle, que le gouvernement vous causait beaucoup d'inquiétude et de peine. Comment, vous visitez les malades et les infirmes, pour rien ; vous accouchez les malheureuses femmes et souvent vous fournissez la première couverture du petit enfant, pour rien ; vous vaccinez tout le monde, pour rien ; quand une épidémie règne, vous usez un cheval, pour rien, et...

Je voulus interrompre cette énumération, qui commençait à intéresser ma modestie ; il était apparemment trop tard, et j'en suis bien fâché.

— Les pauvres, reprit la pauvre femme, n'ont que faire de ces nouvelles inventions, Dieu merci. Vous ne demandez jamais, vous, à un indigent s'il a reçu un brevet de la préfecture. Vous les connaissez tous comme on connaît ses amis ; vous savez où gît leur misère, comme un intendant sait où sont situés les biens de son maître, au soleil. Vous êtes, je le jure, le véritable médecin des indigens. Que le gouvernement économise donc pour lui, le tracas, pour nous, l'humiliation et les frais d'un docteur à traitement exprès, comme s'il voulait indiquer aux riches le médecin qui ne sera pas digne de les soigner, de les guérir ! Si la loi est faite, nous n'aurons qu'un souci, celui de désobéir ; mais vous, ah ! Monsieur, est-ce que vous vous décideriez jamais à nous abandonner ? Laissez-moi espérer que je ne tomberai pas en d'autres mains. Soignez-moi toujours... jusqu'à la fin du moins ; je le veux, et c'est là tout ce que je pourrais mettre dans mon testament.

J'ai juré de tout mon cœur.

En rentrant à la maison, j'ai été bien surpris d'y trouver réunis quelques confrères, peu prodigues de leur bonne visite. Que me voulaient-ils ? Discuter avec moi, et en vue de la publicité que vous voulez bien donner à mes réflexions, le projet de loi à l'ordre du jour de notre pays. Le médecin du village voisin lisait précisément votre journal et se récriait assez fort contre la bonne opinion que M. de Salvandy a conçue et qu'il affecte touchant son œuvre. Je le calmai en disant : Que voulez-vous ?

« *La plus calamiteuse et la plus fragile de toutes les créatures, c'est l'homme, et, quant et quant, la plus orgueilleuse.* »

Un autre de mes confrères, homme très honorable, et qui a payé lui-même tous les frais de son éducation médicale sur un modeste traitement de précepteur d'un pauvre enfant millionnaire, s'obstinait à donner des mauvais points à M. le secrétaire d'état, ministre au département de l'instruction publique, grand-maître de l'Université de France. Il s'écriait : Au surplus, que pouvions-nous espérer de simple, de clair, de logique, après un exorde ainsi conçu :

« Nous avons l'honneur de vous présenter le projet de loi qui a occupé, avec tant d'éclat et de persévérance, une grande place dans les travaux de la Chambre des pairs. »

Est-ce qu'un projet a de la persévérance, en français un peu sévère ? C'est à la noble Chambre que doit revenir, de par la grammaire et la vérité, le mérite de persévérance attribué au projet lui-même. *Sic vos non vobis* ; je le sais bien, mais il faudrait au moins s'arranger pour ne pas blesser du même coup la langue de son pays, et les notions d'équité chez tous les peuples.

Et puis, avez-vous jamais entendu ailleurs qu'à la Cour d'assises : *Nous étions convaincus d'entrer.....* dans les intentions de la loi. Les fautes de ce genre fourmillent dans l'exposé des motifs, et pour un style même meilleur j'ai mis plus d'une fois mon cher élève en retenue.

Un troisième confrère, personnage d'une certaine importance, d'une tenue irréprochable par tous les temps, prit la parole et me tint à peu près ce discours : J'ai remarqué, Monsieur, que quand le fond *manque* de forme, la forme *manque* de fond, par une déplorable réciprocité. Est-ce du soin, je vous le demande, est-ce du style que cette formule : « Le projet ne *peut manquer*, vous ne *pouvez manquer*, ils ne *manqueront* pas », dont l'éternelle répétition donne aux premiers paragraphes une monotonie d'un effet immanquable ?

Et puis, sans être musicien, le goût seul développe une susceptibilité d'oreille qui ne peut s'arranger de sons tels que ceux-ci :

« Une loi qui atteint à *tout*... » *t'atout* ! — Il faut éviter cela, sur*tout* lorsqu'un ministre est homme de lettres. Mais ce n'est pas *tout*, écoutez bien cela :

« Veut-on moins que le nécessaire ? Nous demandons pour qui on *entend s'en contenter !* » Est-ce que ce *on entend s'en contenter* ne vous rappelle pas le fameux *Qu'attend-on donc tant !* qui nous a *tant*

de ciment organique a doublé le trajet que doit parcourir l'urine, alors, seulement, on doit ouvrir la vessie pour procéder à l'extraction du corps étranger qu'elle contient.

Ce simple exposé indique assez le but de la taille en deux temps: elle est destinée à éviter les infiltrations urineuses dans le tissu cellulaire du bassin, tissu qui est toujours mis en rapport avec l'urine toutes les fois que, par un procédé quelconque, on ouvre le corps de la vessie. Or, il y a deux accidens qui tuent presque tous les opérés, soit par la taille, soit par la lithotritie; ces accidens sont: 1o l'inflammation des pièces profondes de l'appareil urinaire, celle des reins surtout; 2o l'infiltration urineuse, les abcès du tissu cellulaire en rapport avec le corps de la vessie. Le premier accident est commun aux deux méthodes; le dernier est plus particulièrement imputé à la taille. En le supprimant, on rendrait donc un immense service à cette méthode, laquelle alors pourrait plus souvent sortir victorieuse des éternels parallèles qu'on établit entr'elle et la lithotritie, laquelle est une opération en plusieurs temps par excellence.

On a dit déjà, pour combattre la taille en plusieurs temps, que je m'exagérais la fréquence des infiltrations urinaires après les autres tailles. (Il est bien entendu que j'attribue cet accident aux tailles dans lesquelles la vessie est entamée.) Eh bien! comme les honorables confrères qui ont produit cet argument indirect avaient déjà très directement, et avec autorité, averti les praticiens des dangers des infiltrations urineuses dans les cas que je suppose; comme des événemens sont venus prouver à mes antagonistes mêmes que cet accident n'était pas très rare, je n'ajouterai rien à cette double réfutation qui me paraît très suffisante. Déjà, d'ailleurs, des praticiens distingués ont pratiqué la taille en plusieurs temps, d'après mes principes. MM. Nélaton, Monod et le professeur Gerdy sont de ce nombre. Je dois même convenir, dans l'intérêt de la vérité et des principes que je défends, que M. Gerdy ignorait mes tentatives quand il la pratiqua, pour la première fois, cette opération. Je dois dire aussi que les chirurgiens que je viens de citer sont loin d'avoir toujours été heureux. On comprendra leur insuccès, c'est-à-dire la mort de leurs opérés, si on apprend que les cas soumis à cette méthode étaient très gravement compliqués; il en est même qui, à la rigueur, auraient pu être considérés comme se refusant à toute tentative d'opération. En effet, quand de profondes lésions de l'appareil urinaire compliquent l'affection calculeuse, l'opéré devra nécessairement succomber, quelle que soit la méthode dont on aura fait choix. Or, la taille en plusieurs temps ne devant être pratiquée qu'à l'hypogastre, et ceux qui l'ont entreprise l'ayant acceptée comme pis-aller, c'est-à-dire quand ni la lithotritie, ni les tailles périnéales, ni les autres tailles, ne pouvaient rationnellement être appliquées, on comprend que ma méthode, ainsi risquée, a dû être très malheureuse.

Il faut donc que les chirurgiens impartiaux tiennent compte de ces circonstances pour apprécier les faits passés et ceux qui se produiront encore. Il faut que la taille en plusieurs temps se résigne au rôle périlleux qu'on lui assigne maintenant. Plus tard, elle pourra figurer d'une manière moins désavantageuse en médecine opératoire, et réclamer un plus grand nombre de cas. Mais il faut pour cela qu'elle soit mieux connue.

D'ailleurs, les chirurgiens qui repousseront la taille en deux temps comme devant être pratiquée avec préméditation, seront peut-être un jour forcés d'y avoir recours par des difficultés d'exécution insurmontables dans la première séance. Ainsi, l'homme qui a porté, tant qu'il a vécu, le plus grand nom chirurgical du monde, Dupuytren, ayant une opération de taille à pratiquer pour l'extraction d'un calcul volumineux, vit sa volonté d'en finir en une seule séance se briser contre un obstacle qu'il n'avait guère prévu. Il opéra donc en deux temps, sans le vouloir, et cela après avoir écrit trop sentencieusement, selon moi, que c'était « une circonstance honteuse pour l'opérateur que d'abandonner une opération avant qu'elle soit terminée. »

Voici les indications de l'opération de la taille en deux temps, telles qu'elles ont été formulées par Saucerotte :

1o Contractions violentes de la vessie; 2o tentatives laborieuses pour charger la pierre; 3o volume considérable de celle-ci, et lorsqu'elle est brisée en plusieurs fragmens, ou quand il y a plusieurs pierres; 4o raccornissement ou mauvaise conformation de la vessie; 5o pierres enkystées; 6o hémorrhagie; 7o convulsions; 8o épuisement de l'opéré; 9o engorgement de la prostate; 10o cicatrices ou fistules du périnée.

On voit que dans le plus grand nombre des cas, Saucerotte ne se décidait à l'opération en deux temps qu'après coup, c'est-à-dire après avoir commencé, comme s'il avait voulu en finir en une seule séance. Il ajournait la fin de l'opération quand il était arrêté par un accident ou une autre cause qui pouvait prolonger trop longtemps l'opération. Je n'ai pas besoin d'ajouter que les progrès de la science ont réformé beaucoup de ces indications, lesquelles ont été transcrites ici seulement pour prouver que nos prédécesseurs s'étaient très sérieusement occupés de cette question, mais à un point de vue différent, puisque, comme je l'ai déjà dit, par ma méthode, la vessie n'est pas ouverte dans le premier temps de l'opération, tandis qu'avant moi, on l'attaquait dans la première séance.

V. — AUTOPLASTIE.

Je réunirai, sous ce titre, des opérations qu'on entreprend pour corriger certains vices de conformation, reconstituer un organe, et faire disparaître des infirmités graves.

L'autoplastie doit souvent être faite en plusieurs séances, car il faut quelquefois préparer la pièce d'emprunt ou bien le lieu à réparer. Voici un cas remarquable, qui montre une préparation préalable de la pièce d'emprunt.

Grœfe entreprit de refaire le nez à un jeune homme qui, se battant en duel, laissa cet organe sur le terrain. Deux tentatives infructueuses avaient été faites par un autre chirurgien. Grœfe résolut alors d'opérer par la méthode italienne, et d'après les principes des opérations en plusieurs temps. C'est du côté interne de l'avant-bras que le lambeau fut emprunté: mais avant de le transporter sur la face, on lui fit subir une espèce de préparation. En effet, le 22 juin 1825, deux incisions longitudinales furent pratiquées sur l'avant-bras: elles avaient trois pouces de long et étaient à la distance de deux pouces et demi. On sépara la peau de l'aponévrose, et on passa, au-dessous de ce pont cutané, un très large séton qu'on entretint pendant dix jours. Le lambeau tenait donc encore à l'avant-bras par ses deux extrémités. Le 2 juillet, même année, on détacha l'extrémité du lambeau qui correspond au coude, et on le tint écarté des tissus sous-jacents. Il n'adhérait donc plus que par son extrémité voisine du poignet. C'est alors (21 juillet) que l'extrémité supérieure du lambeau fut rendue saignante, ainsi que les bords de la perte de substance du nez, et on opéra la transplantation. Mais, ce ne fut qu'après avoir acquis la certitude que le bord supérieur du lambeau adhérait à la face, qu'on pratiqua la section de l'extrémité par laquelle il tenait encore au terrain primitif. Cette opération fut donc exécutée en quatre temps. On voulut isoler peu à peu le lambeau pour l'habituer à vivre avec une certaine exubérance. En effet, le séton qu'on laissa pendant un certain temps, les autres causes de stimulation que cette portion de peau eut à subir avant de quitter pour toujours le terrain primitif, la constituèrent en état d'hypertrophie, et elle devint alors plus analogue au tégument du visage à raccorder.

Voici une belle application des principes que je soutiens; elle fut inspirée à M. Roux par une affreuse difformité de la face :

Une jeune fille avait presque toute la joue gauche détruite par une affection gangréneuse. Une portion assez considérable de l'os maxillaire supérieur et une grande étendue de parties molles étaient comprises dans cette large solution de continuité, qui établissait une communication permanente avec la bouche (1). On comprendra facilement l'impossibilité de combler une si vaste lacune, si on songe que, du côté du nez et de l'orbite, les parties étaient peu lâches, peu extensibles, peu vivantes, et que la lèvre supérieure manquait. Rafraîchir les bords et les affronter tout d'un coup était impossible : il fallait avant, permettez-moi l'expression, leur faire faire plusieurs relais, rapprocher peu à peu les distances. Le temps devait être ici un grand auxiliaire. M. Roux fut donc forcé d'enfreindre le principe de l'*unité de temps*, et même celui de l'*unité de lieu*; car, pour réparer la face après avoir emprunté à la face elle-même, le chirurgien déplaça le théâtre de l'opération et tenta un emprunt à la paume de la main de cette jeune fille. M. Roux, dans cette circonstance, combina donc la méthode italienne, celle à distance, avec la méthode française, celle avec glissement.

D'ailleurs, ce n'est pas la seule circonstance où le principe que je soutiens a pu agrandir les ressources de la médecine opératoire, et permettre de diversifier les moyens d'exécution. Ainsi, pour certaines divisions de nos tissus, pour la destruction des tumeurs, le bistouri et le caustique peuvent avoir alternativement le premier ou le second rôle, si on ne veut pas tout terminer en une seule séance.

M. Jobert a pu rendre plus prompte et tout aussi certaine l'opération de l'anus contre nature, en employant la compression de l'éperon, dans le premier temps, et l'incision de la même saillie, dans le second temps.

M. Jobert applique d'abord l'entérotome, comme l'enseignait Dupuytren; les deux branches de l'instrument compriment donc l'éperon, et cela pendant quarante-huit heures; après ce temps on enlève les pinces, et on laisse s'écouler encore un jour ou deux, pour que les adhérences se solidifient davantage. C'est alors qu'avec des ciseaux on coupe définitivement la saillie, la demi-cloison qui empêche les matières fécales de passer du bout supérieur dans le bout inférieur, appartenant à l'intestin qui est le siége de l'anus contre-nature. On comprend que cette incision doit hâter la guérison. Ainsi, une application habile des principes que je soutiens, peut rendre plus prompte une opération à laquelle on pouvait reprocher une lenteur compromettante. On sait, en effet, qu'il y a un grand inconvénient et qu'il peut y avoir danger, dans le séjour très prolongé de l'entérotome, et c'est malheureusement ce qui arrive si on confie à cet instrument seul, la section complète de l'éperon. M. Jobert avait d'abord expérimenté son procédé sur des chiens : j'ai appris de ce chirurgien même, qu'il en avait fait de très heureuses applications sur l'homme vivant.

L'opération en deux temps peut quelquefois assurer une perfection dans les résultats que l'on demanderait en vain aux procédés soumis à un principe contraire. Ainsi, pour les ruptures du périnée, avec solution de continuité de la cloison recto-vaginale, si on pratique la suture d'un seul coup, dans toute l'étendue de la solution de continuité, on a la presque certitude d'échouer ou de n'obtenir qu'un résultat incomplet. En effet, la réunion dans toute l'étendue des lèvres minces de la cloison recto-vaginale, exige pour l'affrontement soutenu de ces lèvres, une extrême précision, laquelle est très compromise si, après avoir fait la première suture à points séparés, on exécute, séance tenante, la suture emplumée exigée par l'épaisseur des parties qui composent la région périnéale. Il est impossible que, dans l'application de cette dernière suture, il ne s'opère pas des tiraillemens, et sur les fils de la première et sur les lèvres de la rupture recto-vaginale, ce qui produit des godets, des changemens de rapports qui annulent les résultats ou les rendent défectueux. Les faits d'ailleurs sont là : toutes les fois que la suture du périnée a été pratiquée en même temps que la suture de la cloison recto-vaginale, toujours dans ces cas complexes, et comme lésion et comme opération, il est resté derrière le périnée (quand celui-ci a été réuni), une fistule

(1) Voyez la thèse de doctorat de M. Dubourg, et la thèse de concours de M. Blandin sur l'*autoplastie*.

---

fait rire sous la Révolution. Notre orateur révolutionnaire avait du moins une excuse : il était pressé. Les hommes, les choses, tout était pressé en ce temps-là. Aujourd'hui l'on se hâte si lentement ! »

J'avouerai, pour mon compte, que ces critiques et bien d'autres encore, m'ont donné des scrupules, et que je pense aujourd'hui plus modérément de l'œuvre du grand-maître. Il y a plus, les demandes auxquelles j'ai été en butte m'ont donné des doutes...... sur ma propre érudition. Il est bien fâcheux vraiment que vous fassiez si peu d'accueil aux annonces, je vous aurais prié de me procurer immédiatement, au rabais et d'amitié, une bonne grammaire française et le prochain dictionnaire de l'Académie !

Observations de détail à part, mes honorables confrères auraient voulu qu'une grande pensée présidât à la rédaction générale du projet de loi. Je suis juste, une grande pensée ne vient pas comme cela à tout le monde; il y a plus, elle paraîtrait peut-être déplacée, par le temps et les hommes qui courent. Ayons l'esprit de notre âge et les prétentions de l'époque où nous sommes : contentons-nous d'un peu de logique et d'équité.

Pour mon compte, je demanderais seulement un peu d'harmonie entre les dispositions législatives et *ce grand principe qui domine toute la matière, le principe de l'égalité de la vie humaine*. J'ai bien compris, n'est-ce pas, ce passage tant soit peu révolutionnaire de l'exposé des motifs. L'égalité dont il est question ici n'est pas celle de durée. Sous ce rapport, les hommes supportent des inégalités terribles; il ne s'agit pas non plus des chances, des possibilités de vivre que chaque enfant rencontre au sortir du sein de sa mère. Sur ce point, une inégalité meurtrière désole les hommes qui sont à même de la constater. Ce grand principe radical de l'égalité de la vie humaine réduit aux proportions de la pensée du projet de loi, revient donc au degré d'intérêt que doit inspirer la vie du riche et celle du pauvre compromise par la maladie, et ce degré d'intérêt doit être le même.

Cette vérité oblige : le gouvernement doit beaucoup aux pauvres; son devoir est de les prémunir contre les amorces du charlatanisme, les mécomptes de la guérison au rabais ; finalement et pour tout dire, contre les illusions de la médecine de charité.

Mille inégalités (il me semble que je l'ai indiqué en peu de mots) composent ce qu'on appelle aujourd'hui l'égalité de la vie humaine; si vous aidez l'indigent à se faire dupe de la médecine de charité, votre grand principe devient de l'ironie, et moi, simple médecin de la campagne, je suis autorisé à vous dire que vous faites vos petites affaires avec de grands mots. J'admets sans doute plus largement que vous ne le faites le principe de l'égalité de la vie humaine; mais je m'en tiendrais volontiers à l'observation consciencieuse et à la mise en pratique de cette pensée :

« *Le genre humain mériterait bien cette considération que l'on veillât de près sur ceux à qui il remet le soin de veiller sur sa vie.* »

M. le ministre ferait peut-être bien de consulter ce passage de Cabanis qui lui servirait à la fois d'étude de style et de considération philosophique se rapportant au projet de loi:

« L'homme souffrant veut être soulagé, non d'après les vues discutées du raisonnement, mais par l'invincible impulsion de l'instinct. De là cette croyance universelle, plus forte, quoi qu'on en dise, plus superstitieuse chez le pauvre et l'ignorant que parmi les gens aisés, et dont l'esprit a pu recevoir de la culture..... Puisque cette disposition nous est si naturelle, puisqu'elle se trouve liée à nos premières impulsions, elle est bonne en elle-même, elle n'a besoin que d'être dirigée.... Il faut donc que le pouvoir public, par de bonnes lois de police, préserve le peuple de ses propres erreurs. »

Oui, les indigens se laissent facilement prendre au mot de charité; la charité succombe facilement à la tentation de guérir : empêchons les uns d'être dupes; et l'autre de compromettre son caractère de vertu théologale dans les voies du charlatanisme.

La charité ! son rôle est si beau, si simple : *elle donne.*

Que si elle veut *conseiller* à tout prix, sa règle est encore bien belle, bien simple. Elle doit dire à l'homme qui souffre :

La maladie gagne presque toujours le temps que vous perdez.

Je vais hâter, par tous les moyens, que vous n'avez pas vous-même, la venue d'un médecin expérimenté, honorable.

Je serai attentive, pour vous, à ses ordonnances.

Je vous aiderai à les comprendre, à les exécuter dans la mesure et le temps voulus.

Je vous donnerai l'exemple d'une soumission parfois difficile au régime prescrit, en m'abstenant de rien substituer moi-même aux vues, aux prévisions, aux ordres de la science.

Moi, la charité appliquée aux malades, je vous enseignerai la foi appliquée à la médecine et l'espérance appliquée à la guérison.

Je ne serai ni tracassière, ni hargneuse, ni pédante.

J'éviterai enfin aux incrédules, toujours prêts à médire de toute vertu, les occasions de prétendre que la charité n'est pas le but mais le moyen; je ne leur permettrai pas de répéter ce proverbe abominable : que la charité commence et finit par elle-même, laissant le malade au beau milieu.

J'ai fait parler la charité, je laisserai la loi se taire. La sagesse, la prudence le voudraient ainsi ; et en effet :

La haute charité peut toujours donner un lit, un gîte, de l'air, de l'eau, du feu, un régime, et la loi ne veut pas l'empêcher, ne peut pas le prescrire.

La moyenne charité peut toujours faire connaître au pauvre malade quelques-unes de ces satisfactions que le peuple appelle *les petites douceurs* ; et la loi ne veut pas l'empêcher, ne peut pas le prescrire.

La petite charité peut toujours entourer le malheureux de ces soins tendres, actifs, intelligens, qui sont à la médecine ce que l'affection délicate est à un service rendu, et la loi ne veut pas l'empêcher, ne peut pas le prescrire.

La loi qui règle l'exercice de la médecine n'a pas à se mêler des mouvemens, des inspirations du cœur. *Non erat hic locus.* En se fourvoyant de ce côté, le législateur risque de consacrer ce qu'on tolère seulement aujourd'hui, les rôles indiscrets, les missions suspectes, le zèle meurtrier, et enfin la *contre-médecine* elle-même.

A propos de la médecine de charité, l'ancien précepteur que je vous ai présenté un peu plus haut, m'a fait une citation incroyable et qui sent son vieux libéralisme d'une lieue; il s'est écrié :

Timeo danaos et dona ferentes !

moi, craignant de me vieillir et de calomnier mes sentimens, j'ai d'abord voulu bien me faire connaître, et, cela fait, je vous ai donné la citation de mon honorable confrère pour ce qu'elle vaut en réalité.

Ce que je vous dis là, je l'exprimais naguère au château.... Vous m'interrompez à ce mot; vous vous reportez tout de suite aux Tuileries, et vous avez peur d'avoir affaire à un courtisan. Le château, c'est tout simplement l'habitation que j'aperçois de ma fenêtre en vous écrivant, tout près de notre clocher. Château, clocher, toutes ces expressions ne représentent peut-être à votre esprit que des idées féodales, et vous attendez que je vous parle de vassaux. Non, je ne connais autour de moi que des fermiers fort indépendans et des paroissiens très volontaires.

recto-vaginale plus ou moins large dont la guérison a offert des difficultés presque toujours insurmontables. Eh bien! Comme d'ailleurs M. Roux l'a déjà pressenti, mieux vaut alors simplifier la lésion pour assurer les résultats chirurgicaux. On réduira donc par la suture préalable de la cloison, la rupture complexe à une rupture simple du périnée, laquelle sera plus tard réunie par une suture spéciale.

Ici donc la question est nettement posée: vaut-il mieux pratiquer une seule opération, longue, compliquée, dont les résultats sont très incertains, ou bien faire deux opérations simples, de courte durée et dont les résultats sont beaucoup plus sûrs et toujours plus parfaits. Cette question, qui n'est pas même une question chirurgicale, mais une question de simple bon sens, ne peut recevoir deux réponses. C'est surtout quand il s'agit d'opérations en même temps très longues, très douloureuses, très compromettantes pour la vie, que cette question doit être présente à l'esprit du praticien. En effet, on ne meurt pas d'une douleur de courte durée, quelle qu'en soit la vivacité; mais la douleur persistante tue. Et si l'on disait qu'avec les moyens anesthésiques que nous possédons aujourd'hui, la douleur ne compte plus dans les opérations, je l'accorderais, à la rigueur, pour les opérations de courte durée; mais, dans les opérations longues, difficiles pratiquées dans certaines régions, la douleur intervient nécessairement; et si on voulait par la dose ou la durée de l'éthérisation prolonger ses effets jusqu'à la fin de la manœuvre, on pourrait très bien produire des accidens aussi désastreux que ceux de la douleur vive et persistante! Il faut qu'on sache qu'une sensation très vive et très prolongée, et l'absence très prolongée de toute sensation, peuvent conduire au même résultat fatal, à la mort. Ainsi, on le voit, il y a dans l'éthérisation un argument favorable au système que je défends, au système des opérations que je voudrais pouvoir appeler *à petites doses*.

Voici des exemples qui prouvent que les opérations autoplastiques peuvent être, non seulement plus certaines dans leurs résultats, mais moins compromettantes pour la vie, si on les soumet aux principes des opérations en plusieurs temps.

On sait que le vagin et l'extrémité inférieure du rectum peuvent originairement manquer. Plusieurs opérations à succès fort douteux ont été proposées et exécutées pour faire ou refaire ces canaux. M. Amussat, selon moi, a eu ici et appliqué la meilleure idée. Pour un cas d'absence du vagin, avec rétention des règles dans la matrice, ce chirurgien creusa d'abord un canal allant de la vulve à la matrice, qui retenait les règles; là, il s'arrêta et ajourna le temps qui consistait à évacuer le sang. On voyait sur la personne qui fut opérée une fossette lisse, là où se trouve ordinairement l'ouverture vulvo-vaginale. Par des pressions assez rudes sur cette fossette, M. Amussat produisit la déchirure des tissus qui se trouvent entre la fin du rectum et l'urètre. Ce praticien put, peu à peu, introduire dans cette espèce de diverticulum une éponge préparée, et avec le temps il parvint à toucher du doigt la poche qui contenait le sang; elle fut ouverte par une incision bi-latérale.

Il est évident, pour moi, que si, dans la première séance, M. Amussat avait entrepris le percé et du vagin et de la matrice, le sang, les produits de sécrétions plus ou moins âcres venant de la cavité utérine, auraient d'abord empêché une dilatation méthodique du vagin nouveau, et par leur contact sur des tissus récemment déchirés, auraient pu déterminer une inflammation ou une infiltration grave.

J'ai eu la pensée, et M. Thierry avant moi, d'appliquer un procédé analogue pour le rétablissement de la partie inférieure du rectum. Comme il est évident que des matières fécales liquides peuvent être infiltrées dans un tissu cellulaire nouvellement divisé, j'avais voulu éviter cette infiltration en condensant ce tissu avant l'ouverture de la poche qui retient le méconium. Mais les circonstances dans lesquelles se trouve le porteur de ce vice de conformation, ne permettent pas les lenteurs des opérations en plusieurs temps, car, selon moi, on agit toujours trop tard chez les enfans ainsi conformés. C'est surtout ici une opération d'urgence, une de celles qui se refuseront toujours à entrer dans le cadre de la chirurgie en plusieurs temps.

Plus tard, peut-être pourrai-je poursuivre les applications de cette chirurgie aux maladies des organes actifs et passifs de la locomotion, et vous parler des résections en plusieurs temps, des ablations des exonoses, des extirpations des tumeurs fibreuses d'après le même principe. Pour ce qui concerne surtout ces tumeurs, il y aurait à faire remarquer la part qu'il faut laisser à la nature dans ces opérations, et celle que l'art doit s'arroger. Mais j'ai besoin de me borner aujourd'hui. Je crois, d'ailleurs, avoir assez posé de jalons pour conduire les esprits sérieux aux pratiques qui surgissent directement de ce travail, et à celles qui s'y trouvent moins explicitement indiquées.

Si, dominant les faits que je viens de vous faire connaître, vous voulez un instant vous placer à mon point de vue, vous verrez, Messieurs, que la médecine opératoire, en se hâtant moins, peut 1° éviter les grands ébranlemens de l'économie et les graves accidens qui semblent attachés à certaines méthodes, 2° varier les moyens d'exécution et utiliser les procédés de la nature, 3° rendre possibles, plus parfaites et moins compromettantes, certaines autoplasties; 4° enfin, la médecine opératoire, d'après mon système, pose et résout la question que voici: Vaut-il mieux subir plusieurs opérations simples, courtes, non dangereuses, qu'une seule opération compliquée, longue et dangereuse?

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur Chomel.

Sommaire. — Quelques considérations sur les causes des maladies en général. — De la néphrite albumineuse considérée dans ses rapports, comme cause et comme effet, avec la péricardite et l'affection tuberculeuse.

(Suite. — Voir le numéro du 1er Février 1848.)

Est-ce donc une coïncidence fréquente que la co-existence de l'affection tuberculeuse des poumons avec la néphrite albumineuse? Ici, nous pouvons répondre par les faits du docteur Gregory, de M. Rayer, et ceux plus récens rassemblés par M. Bevil Peacock dans le remarquable travail qu'il a publié sur ce sujet en 1845 (*Monthly journal of med.*). Sur les 41 malades dont M. Gregory a rapporté les observations, et dont l'autopsie a été faite avec soin, il en est 9 chez lesquels on a rencontré des tubercules à divers degrés de développement. Sur les 45 autopsies qui se trouvent dans l'ouvrage de M. Rayer, on compte 12 cas d'affection tuberculeuse très étendue des poumons, et 5 autres dans lesquels il n'y avait que quelques tubercules récemment déposés dans le sommet de ces organes. Enfin, M. Bevil Peacock a trouvé, sur 40 cas de néphite albumineuse, 6 cas de tuberculisation pulmonaire très étendue, et 4 cas de tubercules crus peu nombreux et de formation récente. De sorte que si l'on réunit tous les faits dont il vient d'être question plus haut, on obtient ainsi une masse de 117 observations de néphrite albumineuse, dont 26 compliquées d'affection tuberculeuse pulmonaire très étendue, et 10 autres dans lesquelles les poumons renfermaient un petit nombre de tubercules. Ce qui revient à dire que dans près d'un tiers des cas de néphrite albumineuse, il y a une tuberculisation pulmonaire plus ou moins avancée.

Pour se faire une idée juste de cette complication, il suffit de jeter un coup d'œil sur les altérations qui peuvent frapper les autres organes, et en particulier le cœur et le foie, pendant le cours de la néphrite albumineuse. En réunissant les faits rassemblés par MM. Gregory, Rayer, et ceux qu'il a puisés lui-même dans le registre de dissection de l'infirmerie d'Edimbourg, le docteur Bevil Peacock est arrivé au chiffre de 102 cas dans lesquels le cœur avait été examiné avec soin; sur ce nombre, on compte 37 cas d'altération, ou 36,4 pour 100. L'état du foie a été décrit avec détail dans 99 cas, et 36 fois il a été trouvé dans un état pathologique (36,6 pour 100). Enfin, dans 117 cas dans lesquels l'état du poumon a été noté, ces organes ont été vus altérés 84 fois (71,8 pour 100). Sur ce nombre l'affection tuberculeuse existait 36 fois (30,7 pour 100). D'où il suit que les maladies du cœur et du foie sont presque aussi fréquentes l'une que l'autre pendant le cours de la néphrite albumineuse (1/3 des cas); tandis que les poumons sont altérés de diverses manières dans les 2/3 des cas, et que la moitié de ces altérations se rapporte à la tuberculisation pulmonaire. Certes, cette proportion de tuberculisation tuberculeuse est trop considérable pour qu'on puisse la regarder comme accidentelle, et pour qu'on ne doive pas considérer comme étroitement unies les causes qui prédisposent à l'affection des reins et à la phthisie pulmonaire.

Il se présente ici une question qui mérite d'être discutée. Ne se pourrait-il pas que l'affection tuberculeuse des poumons fût purement consécutive à l'altération des reins? qu'elle fût l'effet du trouble profond de la nutrition, ainsi que cela survient souvent dans le cours des maladies chroniques? A cette question, nous avons déjà répondu par la négative pour notre malade; mais nous croyons pouvoir établir ce fait d'une manière plus générale. En effet, Christison n'a jamais rencontré de faits de ce genre, et M. Rayer, qui en admet la possibilité, reconnaît toutefois qu'ils doivent être extrêmement rares. D'autre part, M. Bevil Peacock, qui a traité cette question avec beaucoup de soin, n'a trouvé que deux cas dans lesquels on pût conserver du doute; dans le premier de ces cas, l'affection des reins paraissait avoir occupé la première place, et les poumons ne contenaient qu'un très petit nombre de granulations grises; dans le second, les poumons renfermaient une assez grande quantité de tubercules gris et jaunâtres, pendant que les reins n'étaient encore qu'au deuxième degré de la maladie. Dans 10 autres cas, l'altération des poumons était évidemment primitive et prédominante.

« Ce qui prouve encore que la constitution scrofuleuse prédispose notablement au développement de la néphrite albumineuse, ajoute M. Peacock, que nous ne pouvons nous dispenser de citer ici, c'est qu'on retrouve dans cette affection plusieurs altérations que l'on sait appartenir plus particulièrement à cette constitution et à cette diathèse; les ulcères scrofuleux, la péritonite tuberculeuse, l'infiltration tuberculeuse du tissu cellulaire sous-pleural et les adhérences pseudo-membraneuses, les caries des côtes et du sternum, les abcès froids et les fistules qui leur succèdent. D'autre part, s'il est une chose prouvée, c'est que c'est dans l'enfance et pendant l'adolescence que la scrofule exerce principalement ses ravages. Or, il résulte d'un dépouillement de 116 cas, que, sur 22 cas qui ont trait à des personnes âgées de vingt-cinq ans et au-dessous, il en est 10 (près de moitié) dans lesquels une affection tuberculeuse des poumons très étendue coïncidait avec la néphrite albumineuse; tandis que, dans les 94 autres cas, 25 seulement (un peu plus du quart) offraient cette même coïncidence?... » Nous ferons remarquer que notre malade faisait, en effet, partie de la première catégorie.

En résumé, la néphrite albumineuse se montre dans environ un sixième des cas de la phthisie pulmonaire; de sorte que cette complication occupe ainsi une position intermédiaire, quant à la fréquence, entre les affections secondaires du tube digestif et de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée, qui surviennent dans le cours de la phthisie, et les dépôts de matière tuberculeuse, dans l'intérieur des organes; dépôts que les recherches de MM. Louis, Lombard, etc., ont appris être extrêmement rares, passé l'âge de quinze ans.

Arrivons maintenant à l'existence de la péricardite: nous ne pensons pas que, en présence d'adhérences aussi étendues, il soit possible de contester l'inflammation antérieure de la séreuse d'enveloppe du cœur. Nous reconnaissons cependant que, au point de vue où nous nous sommes placé, on pourrait nous faire une objection: c'est que ces adhérences seraient le fruit d'une péricardite déjà très ancienne; d'autre part que cette péri-

---

Dans le château (les romanciers prononcent manoir) demeure, pendant six mois de l'année seulement, un noble et riche propriétaire, que les métayers appellent *not' maître*, sans qu'il en coûte le moins du monde à leur sentiment démocratique bien prononcé. Je causais avec lui tout récemment de la *médecine du château*. Je vous demande la permission de rapporter en peu de mots l'opinion de notre *seigneur*. Il me disait:

« On commence à nous en vouloir beaucoup, à s'attaquer à nous violemment; le bien que nous faisons est local, les théories qui nous condamnent sont universelles: cela ne signifie pas qu'elles soient justes, mais fait craindre qu'elles n'aient un jour, et pour un moment, le dessus. En de telles circonstances, nous serions fous de perdre notre temps à distribuer des remèdes. Pour l'argent que ces remèdes nous coûteraient, faisons un bien moins contestable, plus positif: donnons de l'ouvrage, habillons des pauvres. Quelques journaux, partisans toutefois de la liberté, se sont mis à déclamer contre *l'absentéisme*, prétendant que nous devions vivre dans nos terres, et oubliant d'ajouter sans doute que tout propriétaire devrait habiter sa maison. Eh bien! plions pour ne pas rompre. La source forme des ruisseaux, l'arbre projette une ombre. Laissons, après nous, une trace vivifiante, une ombre de nous-mêmes.

» Quelques bons de pain et de viande confiés au médecin qui a mérité notre confiance et celle des habitans du pays, voilà la vraie médecine du château. Le pauvre qui sent que ses enfans ne manquent pas de pain lorsqu'il est malade est à moitié guéri; l'indigente qui peut, dans sa convalescence, donner un peu de bonne soupe à ses enfans et en garder quelques cuillerées pour elle-même, reprend toutes les forces que conserve sa famille.

» Voilà comment j'ai toujours compris et pratiqué la médecine du château. Hors de là, il n'y a peut-être pas de salut. »

Mon seigneur est quelque peu alarmiste en politique, mais je crois que ses idées sont saines en médecine. Je voudrais qu'il fût député et membre de la commission chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine; mais il n'a pas voulu mettre un prix raisonnable à son élection, et nous avons nommé un de ses anciens régisseurs.

J'apprends que la commission, celle dont je parlais il y a deux lignes, est nommée après une discussion qui n'a pas même eu la valeur de simples pourparlers. Ah! Monsieur, n'expliquerez-vous pas à la Chambre qu'elle va trop vite.... Mais à quoi bon?

« *Une rapidité que rien n'arrête entraîne tout dans les abîmes de l'éternité.* »

C'est Massillon qui s'exprime ainsi ou à peu près, et c'est avec Cicéron que je suis autorisé à vous dire:

VALE.

P. Bernard.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Nouveau pavage. — L'administration municipale de la ville de Paris a fait procéder depuis quelque temps à des essais de pavage qui promettent une grande amélioration dans l'état hygiénique de nos rues. Plusieurs points de la capitale ont été pavés en porphyre, et l'on peut déjà voir la différence du nouveau système avec l'ancien. Les nouveaux pavés, en porphyre gris, sont taillés à arrêtes vives, et s'usent à plat au lieu de s'arrondir sur les bords comme les pavés de grès, ce qui évite en même temps et le cahotement des voitures et les dépôts de boue dans les interstices. Il est facile de voir après la pluie que les nouveaux pavés sèchent immédiatement, tandis que les anciens, vu leur nature spongieuse, prennent de suite cette boue grasse qui a acquis aux rues de Paris une si triste célébrité.

Étranger.

— **Quarantaines et choléra.** — Il résulte de renseignemens officiels que le conseil de santé de la ville de Naples vient de mettre l'Angleterre en quarantaine, à cause des deux cas de choléra asiatique qui ont été observés à Londres dans le cours de novembre dernier. Tous les vaisseaux qui auront quitté cette ville à partir du 3 décembre, ne seront pas admis dans le port de Naples, et tous ceux qui partiront d'un port quelconque du Royaume-Uni seront soumis à une quarantaine de 14 à 21 jours. En vérité, on ne sait que penser de tous ces procédés tyranniques et capricieux des administrations sanitaires de la Méditerranée. Pour peu que les membres du conseil de santé de Naples eussent pris quelques renseignemens, ils auraient appris que ces deux cas de choléra étaient des cas isolés qu'on ne pouvait rattacher à la contagion, à l'infection ou à l'épidémie. Mais qu'attendre d'un conseil qui a mis, il y a quelques années, plusieurs ports de l'Angleterre en quarantaine parce que le *typhus* régnait à Glasgow!...

— Le *Journal de Sligo* publie une courte et saisissante statistique de la mortalité qui a frappé les médecins d'Irlande, pendant la dernière épidémie: 27 médecins qui visitaient les malades, soit à domicile, soit dans les hôpitaux, dans la province de l'Ulster, ont été pris du typhus, 14 sont morts (près de la moitié de ceux qui s'étaient exposés à la contagion en remplissant leur devoir). Ces 14 médecins laissent après eux de nombreuses familles: 9 veuves et 37 orphelins, dont la plupart dans une position peu fortunée. Le gouvernement anglais a bien décidé d'accorder une année des honoraires aux familles des médecins qui ont succombé en donnant des soins aux individus atteints de typhus dans les hôpitaux; mais qu'est-ce qu'un pareil secours, et que deviendront les familles de ceux qui n'occupaient pas une position officielle?...

*Ouvrages adressés à l'*Union Médicale.

Bérard (P.) Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris. 1re livraison, in-8. Paris, 1848.

Bourgeois. Causes de la fièvre typhoïde et moyens d'en prévenir le développement endémique et épidémique, notamment dans l'arrondissement de Beauvais. In-8, Paris, 1848.

Cazenave (J.-J.). Choix d'observations sur le coryza chronique, la punaisie, sur quelques maladies des voies urinaires chez l'homme et sur la lithotritie. In-8, Paris et Bordeaux, 1848.

Daremberg. Bibliothèque des médecins grecs et latins, publiée avec le concours de médecins érudits de la France et de l'étranger. — Prospectus et spécimen. — Grand in-8, Paris, 1847.

Cerfbeer. De la nécessité de constituer le corps des officiers de santé dans l'armée et pour l'armée. In-8, Paris, 1848.

Fauconneau-Dufresne. La bile et ses maladies. Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine. Un vol. in-4. Paris, 1848.

Loreau (Alph.). De l'enseignement médical organisé. Suppression des Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie. In-8, Paris, 1848.

Pontonnier et Husson. Rapport sur les résultats généraux du dénombrement de la population opéré en 1846 dans la ville de Paris et les autres communes du département de la Seine. Imprimé par ordre de M. le comte de Rambuteau, préfet du département. In-4, Paris, 1847.

Martinenq. Choléra de Toulon. Appréciation des causes qui le rendirent si terrible et moyens d'en atténuer les funestes effets en cas de réapparition. In-8, Paris et Toulon, 1848.

Sédillot. De l'insensibilité produite par le chloroforme et par l'éther et des opérations sans douleur. In-8, Paris, 1848.

cardite n'aurait aucune espèce de relation avec la néphrite et l'hydropisie générale, qui ont entraîné la mort de notre malade.

Quoique nous n'ayons à offrir ici que des probabilités, nous croyons cependant devoir persister à rattacher cette péricardite à la néphrite albumineuse; il ne faut pas croire, en effet, qu'il faille un temps très long, pour que des fausses membranes s'organisent et passent à l'état celluleux. La néphrite albumineuse a duré plus d'un mois. C'est plus qu'il n'en faut certainement pour l'organisation complète des pseudo-membranes. Du reste, nous pensons qu'il nous suffira de placer sous les yeux de nos lecteurs les résultats statistiques que M. Taylor a rassemblés dans son remarquable travail sur les causes de la péricardite. (*London Med. chir. transactions* 1845, t. 10, et *Arch. de méd.* 1846), pour que le chiffre des probabilités augmente considérablement en faveur de l'opinion que nous soutenons.

M. Taylor a établi, entre les diverses espèces de péricardites, deux divisions principales, suivant que cette inflammation s'est montrée chez des personnes qui jouissaient d'un bon état de santé, ou qu'elle est survenue chez des personnes mal portantes et pendant le cours d'une maladie chronique. Les péricardites du premier groupe se rattachent presque toutes au rhumatisme articulaire aigu, les deux tiers des autres péricardites (10 cas sur 7), se rapportent à la néphrite albumineuse. De même, dans le cas d'adhérences du péricarde (sur 22 cas, 9 maladies des reins); et dans le cas de taches blanches du péricarde (sur 83 cas, 22 de maladie des reins).

Ce n'est pas la première fois que la péricardite avait été signalée comme une des inflammations secondaires auxquelles donne lieu la néphrite albumineuse. Tous les ouvrages et les mémoires, dans lesquels on a rassemblé des observations de cette maladie, offrent un certain nombre d'exemples de ces péricardites consécutives : Bright, Christison, M. Rayer, Bevil Peacock, M. Becquerel, Malmesten en ont rapporté plusieurs. Mais, c'est véritablement à M. Taylor que revient l'honneur d'avoir signalé la néphrite albumineuse comme une des causes les plus fréquentes de ces péricardites qui surviennent chez les personnes valétudinaires. Au reste, ce n'est pas seulement vers le péricarde que la néphrite albumineuse peut déterminer des inflammations; c'est aussi vers la plupart des organes internes, surtout vers les membranes séreuses, telles que le péritoine, l'endocarde, la plèvre, etc. La néphrite albumineuse exerce donc une action spéciale sur l'économie, et tend à provoquer des inflammations secondaires, principalement vers les organes internes. Sous ce rapport, et lorsqu'elle est avancée, elle exerce une action qui se rapproche, à certains égards, de celle du rhumatisme articulaire aigu.

Maintenant, à quoi peut-on rapporter cette influence de la néphrite albumineuse? Les analyses du sang ont prouvé depuis assez longtemps que l'élément *fibrine* était loin de prédominer, comme il le fait dans le cours du rhumatisme articulaire aigu. D'autre part cependant, la facilité avec laquelle l'inflammation survient dans divers organes ne porte-t-elle pas à croire que c'est dans une altération du sang *sui generis*, qu'il faut chercher la cause de cette tendance phlegmasipare? La présence de l'urée dans le sang, les déperditions continuelles de sérosité ne pourraient-elles pas expliquer, jusqu'à un certain point, ces inflammations secondaires?... Nous livrons ces réflexions, comme de simples *desiderata*, à ceux qui s'occupent de physiologie pathologique et de chimie organique. F. A.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Février. — Présidence de M. Royer-Collard.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce adressant un rapport de M. le docteur Doueil, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Encausse (Haute-Garonne), sur le service médical de cet établissement pendant la saison de 1847.

Une lettre de M. le secrétaire de la Société impériale des naturalistes de Moscou, envoyant le Bulletin de 1847.

Une lettre de M. Racord, correspondant de l'Académie à Smyrne, par laquelle il accuse réception de la circulaire de l'Académie à tous ses correspondans du Levant, et par laquelle il annonce que, conformément au vœu de l'Académie, il s'est mis en rapport avec M. Burguières et a mis à la disposition de ce dernier tous les documens qu'il a pu recueillir pendant son séjour en Orient.

Une lettre de M. Bally adressant à l'Académie la première partie de son voyage médical sur les bords de la Méditerranée (à l'occasion des maladies pestilentielles), comprenant les États de Gênes; la deuxième partie traitera les mêmes questions pour la Toscane et les Maremmes; la troisième des États napolitains. Enfin, dans la quatrième, il se propose d'aborder les hautes questions de l'état sanitaire de Rome.

Une lettre de M. le docteur Pamard, d'Avignon, adressant deux observations relatives au chloroforme.

Une lettre de M. Robert Allan, chirurgien de l'île Maurice, envoyant une observation de monstruosité humaine.

Une lettre de M. Cornay, de Rochefort, adressant un exemplaire de son mémoire intitulé : *Généralités sur la classification des oiseaux, fondée sur des considérations tirées de l'os palatin antérieur.*

M. Soubeiran est appelé à lire le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Guiart.

Cette lecture excite les applaudissemens de l'assemblée.

A l'occasion de la correspondance, M. Blandin demande pourquoi une lettre adressée à l'Académie par M. Maslieurat-Lagémart n'a pas été lue. Il demande formellement cette lecture; un confrère honorable a été calomnié, il faut que l'Académie écoute sa justification.

M. Dubois (d'Amiens) : La lettre de M. Maslieurat-Lagémart n'a pas été adressée à l'Académie, mais au Conseil, et l'auteur a laissé le Conseil libre de juger s'il y avait convenance ou non à lire sa lettre. Or, le Conseil a reconnu qu'il était convenable de ne pas lire cette lettre.

M. Gérardin, rapporteur de la Commission des correspondans : Je viens dire qu'une injustice a été commise envers l'auteur de cette lettre. Il faut que cette injustice soit réparée, et je demande que la lettre soit lue.

Une discussion très tumultueuse s'engage sur ce sujet. M. Bally réclame le comité secret; plusieurs membres demandent l'ordre du jour. M. Piorry parvient à se faire entendre contre l'ordre du jour. Enfin l'Académie décide qu'il sera donné lecture de la lettre de M. Maslieurat.

Dans cette lettre, M. Maslieurat expose qu'accusé d'avoir reçu une somme d'argent pour faire exempter un jeune homme de la conscription, il eut à répondre de cette accusation devant un tribunal; mais que les preuves de son innocence furent si évidentes, que non seulement il fut renvoyé de la plainte, mais encore que son accusateur fut condamné à six mois de prison et à des dommages et intérêts.

Rapports. — M. Henry lit trois rapports : le premier sur l'eau minérale de Rieumajou (Hérault), le second sur l'eau minérale de deux sources découvertes à Propiac (Drôme), le troisième sur l'eau minérale naturelle de trois sources ferrugineuses découvertes au Cayla, dans la commune de Camarès-près-Auhin (Aveyron).

Les conclusions de ces trois rapports sont mises aux voix et adoptées.

— M. Soubeiran donne lecture, tant en son nom qu'au nom d'une commission composée de MM. Duméril, Serres, Huzard, Caventou, Chevallier et Henry, d'un rapport officiel destiné à M. le ministre du commerce et à M. le préfet de police *sur la vente et la conservation des sangsues.* Les questions qui se présentent à résoudre sont celles-ci : Peut-on soumettre à des règlemens particuliers le commerce des sangsues? Ce commerce ne doit-il pas être libre comme tous les autres? Y a-t-il inconvénient à laisser vendre des sangsues gorgées? Peut-on s'opposer à cette vente? Est-il prudent d'employer des sangsues après qu'elles ont été dégorgées? N'y a-t-il aucun danger à cet emploi? Puis viennent subsidiairement l'examen des procédés particuliers proposés par MM. Pistorius et de Cavaillon pour obtenir le dégorgement des sangsues.

Le rapporteur trace le tableau le plus sombre des abus dont ce commerce est devenu l'objet. « Voilà, dit-il, ce que le commerce des sangsues a fait avec la liberté illimitée qu'il réclame : il a dépeuplé nos marais; le rapport unanime des préfets en donne témoignage; il a fait de la vente des sangsues pures presque une impossibilité; les plaintes de tout le corps médical sont là pour l'attester. Les faits parlent si haut, qu'aucune réclamation sérieuse n'oserait s'élever contre la nécessité de soumettre à des règlemens restrictifs le commerce des sangsues. Déjà, à Paris, l'administration est entrée dans cette voie; les sangsues gorgées ont été saisies; les vendeurs ont été déférés aux tribunaux et ont subi des condamnations sévères. Mais ces mesures n'ont eu qu'une influence locale; elles n'ont pas arrêté le commerce déloyal qui se fait en dehors de Paris; et ce qu'on demande généralement aujourd'hui, c'est qu'on étende au reste de la France des mesures dont l'efficacité ne saurait être contestée. »

M. Soubeiran établit ensuite le caractère essentiel de la *sangsue marchande et médicinale*, qui consiste dans la présence d'une bouche armée de mâchoires assez fortes pour entamer la peau de l'homme et opérer la succion du sang. Ce caractère ne se retrouve que dans les hirudinées, qui appartiennent au genre *hirudo*. La grosseur des sangsues est aussi un caractère qu'il faut prendre en grande considération. Aussi l'école de pharmacie, et la commission avec elle, a-t-elle proposé d'interdire la vente des sangsues *vaches* et des *filets*, et pour cela d'interdire la vente des sangsues pesant moins de 2 grammes et plus de 6 grammes.

La vente des sangsues gorgées de sang doit être interdite. Il y a unanimité dans le corps médical pour réclamer cette interdiction. Toutes les objections que le commerce y a opposées, et puisées dans les sources du gorgement, ne peuvent se soutenir devant un examen sérieux, et l'on peut y répondre par cette proposition qui appartient au rapport de MM. Valenciennes, Magendie et Sanson, à savoir : qu'il est parfaitement oiseux de rechercher qu'elle est la canse du gorgement, parce qu'on a toujours tort de vendre une sangsue gorgée, de quelque origine que le gorgement procède. Il est, du reste, un caractère qui peut faire apprécier sur l'heure et avec facilité le gorgement, c'est de saisir une sangsue par son extrémité anale, de la laminer en quelque sorte en la passant entre les doigts. Le sang déposé dans les cellules stomacales refluera vers la bouche et y fera naître un bourrelet. Un effort de plus, et le sang coulera par la ventouse antérieure de l'animal.

La cause de tout le mal est dans la pêche immodérée des sangsues, qui a entraîné la dépopulation des marais de la France. Il s'agit donc de soumettre cette pêche à des conditions restrictives, la défendre d'abord pendant les mois où se font l'accouplement et la ponte, l'interdire d'une manière absolue pour les sangsues au-dessous de 2 grammes et au-dessus de 6 grammes; enfin, l'interdire d'une manière absolue pendant plusieurs années pour favoriser la croissance et la multiplication de ces animaux. M. le rapporteur s'engage ici dans une longue discussion relativement aux moyens de favoriser la reproduction des sangsues, et porte à la connaissance de l'Académie les tentatives nombreuses et suivies de succès qui ont été faites en France pour leur multiplication. Il ne s'agit que d'encourager cette nouvelle industrie, de protéger les propriétaires des marais par une bonne loi, et avant peu le pays sera délivré d'un lourd tribut qu'il paie à l'étranger.

M. Soubeiran résout d'une manière affirmative la question de savoir s'il est prudent d'appliquer à un malade les sangsues qui ont servi à un autre, pourvu cependant que les sangsues aient été bien dégorgées après leur emploi, et propose enfin à l'Académie de prendre les résolutions suivantes : (Nous les donnerons dans notre prochain numéro.)

L'Académie procède à la nomination de deux membres correspondans nationaux.

Le nombre des votans est de 89, majorité 45.

MM. Richond des Brus obtient. . .	57	suffrages.
Dupasquier.	31	
Camille Bernard.	30	
Lefèvre.	23	
Maslieurat	14	
Filhol.	12	

M. Richond des Brus ayant réuni seul la majorité, est proclamé membre correspondant. L'élection du second membre est renvoyée à la séance prochaine.

Lectures. — M. Guersant fils donne quelques détails sur le jeune enfant qu'il a soumis à la désarticulation coxo-fémorale, et qui a succombé trente-un jours après l'opération à une variole intercurrente et à une infection purulente. A l'*autopsie*, on a trouvé de la suppuration infiltrée dans le tissu osseux de la cavité cotyloïde, des abcès métastatiques dans les deux poumons, et deux petits abcès dans le cerveau.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Numéro du 29 Janvier 1848.

Etudes statistiques sur le personnel médical et les secours qu'il doit donner aux populations rurales; note lue à la Société de médecine de Poitiers, par M. Gaillard, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de cette ville. — Cet article, bien écrit, et dont l'auteur, nous n'en doutons pas, est animé des meilleurs intentions, ne répond point à son titre. C'est tout simplement un court plaidoyer en faveur du maintien des deux ordres de médecins. Nous avons lu cette note avec attention, et nous n'y avons pas trouvé une seule idée nouvelle, pas un seul argument qui n'ait été maintes fois réfuté. Notre honorable confrère s'appuie sur la statistique du personnel médical de son seul département, ce qui ne prouve absolument rien pour l'ensemble de la France. Nous pourrions lui citer d'autres départemens où les choses se passent d'une manière entièrement différente. M. le docteur Gaillard propose de remplacer les officiers de santé par des licenciés en médecine dont on exigerait quatre années d'études, tandis que l'on réserverait ce qu'il appelle des connaissances de luxe pour les docteurs. Nos lecteurs savent que cette doctrine a été appréciée et jugée depuis longtemps. Toutefois, le travail de notre honorable confrère renferme quelques considérations utiles qne nous nous empressons de reproduire : « Les commissions qui ont examiné le projet de loi se sont surtout préoccupées de savoir combien il fallait de praticiens pour un nombre donné d'habitans, et sous ce rapport elles ont trouvé la plus grande irrégularité dans la distribution du corps médical sur la surface du territoire. Mais, cette manière d'envisager la chose ne conduit à rien. Un seul praticien suffira pour 6,000 habitans s'ils sont agglomérés, et le même ne pourra en soigner convenablement 300 s'ils sont dispersés sur une grande étendue, dans un pays où les communications sont difficiles.... Il faut, avant tout, considérer le médecin en rapport avec l'étendue du territoire qu'il doit parcourir; le chemin pour aller trouver le malade, voilà le point capital. De ce point de vue, on aurait, dans la distribution du corps médical, des inégalités moins choquantes. En principe, pour que le service médical d'une contrée soit bien fait, pour que les malades reçoivent à temps les soins qui leur sont dus et ne souffrent pas de l'éloignement de leur médecin, la distance entre les praticiens doit être, terme moyen, de 8 kilomètres. Elle sera un peu moindre dans les cantons populeux, un peu plus forte dans les populations disséminées, mais elle ne devrait jamais dépasser 12 kilomètres, Quels soins peut recevoir un pauvre qui est à 16 kilomètres du médecin? Il n'y a pas de zèle qui puisse compenser une si grande distance. Les visites journalières, les secours immédiats à la suite d'un accident, sont également impossibles. »

Considérations générales sur la méthode qui convient à l'étude de la physiologie et sur les limites de cette science; par M. le docteur Jules Béclard (fin). — Nous avons déjà dit que ce long et très recommandable article n'est autre chose que l'avant-propos du livre que l'auteur se propose de publier prochainement. On conçoit qu'un travail de ce genre n'est guère susceptible d'analyse. L'Ecole de Paris s'y montre tout entière avec ses méthodes positives d'investigation. Les passages suivans, qui le terminent, nous paraissent propres à donner une idée convenable et du style et des doctrines de l'auteur :

« La physiologie a beau s'en défendre, ce qu'elle connaît elle ne le sait qu'à l'aide de la méthode que les autres sciences emploient dans l'étude de la nature. Qu'il observe les modifications passagères qui surviennent dans les animaux ou qu'il dirige ses investigations sur les phénomènes de composition et de décomposition qui s'opèrent en eux (1), le physiologiste est tour à tour physicien, mécanicien, chimiste. Ce qui abuse la physiologie, c'est qu'elle mélange les questions. Ne sachant pas ou ne voulant pas avouer son ignorance sur les faits psychologiques, elle s'engage de plus en plus dans la voie des suppositions et dans celle de l'erreur. Que la physiologie entre dans sa véritable voie, loin de se rétrécir, le champ de l'observation s'agrandit au contraire à l'infini; les limites qu'on lui trace au hasard disparaissent; ce qui est vrai aujourd'hui l'est encore demain, et la physiologie progresse sans cesse, ce qui est l'essence de toute science constituée.

» Dirai-je que vingt ans de recherches, entreprises dans cet esprit, ont plus fait pour la science que deux siècles de discussions stériles? Rapellerai-je les découvertes nombreuses dont la médecine s'est enrichie depuis cette époque, et dont elle s'enrichit tous les jours? Chacun le sait, cette vie nouvelle, ce mouvement qui travaille aujourd'hui toutes les Ecoles, et l'Ecole de Paris en particulier, n'est que la conséquence de l'impulsion féconde communiquée par les sciences physiques. Il faudrait être aveugle pour ne pas le reconnaître.

» Tandis que, encore empreinte du génie de Bichat, l'Ecole de Paris tente aujourd'hui des voies nouvelles, son ancienne rivale ne reste pas inactive. Un professeur aimé, M. Lordat, qui conserve sous ses cheveux blancs toute la verve et tout l'éclat de la jeunesse, cherche aujourd'hui à rajeunir d'anciennes traditions, et s'efforce de rendre à l'Ecole de Montpellier son antique renommée. La politesse exquise de ses manières, un style élégant et pur, une profonde connaissance des monumens de la médecine et de la métaphysique, et par-dessus tout son respect pour la parole du maître, tout en lui commande l'autorité (2). Mais qu'est-ce que l'éloquence des mots devant l'éloquence des phénomènes? Et que peut tout l'esprit du monde devant la logique irrésistible des faits? Une doctrine qui proclame aujourd'hui que l'*homme est entier et n'est portion de rien*, que les milieux à l'aide desquels il accomplit sa vie ne sont que *des conditions de sa conservation ou de son bonheur*, et non des *élémens constitutifs de son être;* enfin que *ses rapports avec l'univers touchent à des questions trop ardues pour qu'on ne doive pas les éviter;* une telle doctrine est en contradiction flagrante avec l'esprit de la science moderne et avec ses progrès, et nous ne pouvons souscrire à des préceptes qui tendent à transformer une science humaine en une véritable religion révélée. »

Remarques nouvelles sur l'emploi de l'huile de Cade et de divers produits bitumineux, résineux empyreumatiques, dans le traitement des affections dartreuses; par le docteur Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — Les anciens, dans le traitement des maladies de la peau, faisaient un grand usage des produits bitumineux et résineux, et des huiles empyreumatiques, produits auxquels, de nos jours, une vogue nouvelle a été donnée par des médecins qui n'ont pas toujours su qu'ils ne faisaient que reproduire des expérimentations thérapeutiques accomplies depuis un grand nombre de siècles. Le *goudron*, en particulier, qui a été proposé de nouveau il y a une dixaine d'années comme le remède spécifique par excellence des affections prurigineuses et squammeuses de la peau, était peut-être, de tous les topiques prescrits par les anciens, celui que les écrivains grecs et latins indiquaient le plus habituellement dans leurs formules. M. Gibert a très souvent employé avec succès, dans les affections squammeuses, le goudron purifié uni à l'axonge, dans la proportion de 3 à 5 grammes de goudron pour 30 d'axonge.

L'*huile de Cade* est un produit résineux et empyreumatique obtenu de la combustion du genévrier, sur lequel M. Serres, d'Alais, a rappelé l'attention des médecins. M. Gibert a fait, tant à sa clinique de l'hôpital Saint-Louis qu'en ville, un grand usage de l'huile de Cade. Il a employé tantôt celle plus pure et d'une origine plus sûre, que la pharmacie Caventou fait venir directement du midi de la France; tantôt celle plus âcre et plus foncée en couleur, que l'on trouve communément dans le commerce, et qui est surtout usitée dans l'art vétérinaire. Plus actif que le goudron, ce produit résineux jouit de propriétés détersives et résolutives très efficaces dans l'*eczéma* et l'*impetigo chroniques*, l'*acné indurata*, la *sycosis*, le *lupus* et autres affections pustuleuses, tuberculeuses et squammeuses. Bien que ses qualités irritantes puissent parfois le rendre nuisible lorsqu'il est appliqué à des éruptions qui ont encore quelque chose d'inflammatoire, cependant il n'est pas rare de voir les surfaces rougies, excoriées et prurigineuses de l'*eczéma rubrum*, par exemple, se modifier rapidement sous l'application de l'huile de Cade, le prurit se modérer, la rougeur diminuer, l'exhalation se tarir et la résolution s'opérer. Il n'en est pas moins vrai que ce remède ne convient généralement que dans la période chronique de l'éruption, et que l'on doit toujours en surveiller les effets lorsqu'il est appliqué à des cas où les émolliens n'ont point été préliminairement employés pour combattre les symptômes d'excitation que présentent presque toujours au début les éruptions dartreuses, même les plus sujettes à se prolonger indéfiniment.

La *suie*, remède ancien et populaire, sur lequel M. le docteur Blaud a cherché, il y a quelques années, à appeler la faveur publique, est un produit empyreumatique qui jouit en effet de vertus résolutives très prononcées dans les éruptions chroniques. M. Gibert a employé avec succès contre l'*impetigo chronique* la pommade à la suie; mais, plus encore que le goudron, ce remède offre l'inconvénient de salir le linge et les draps du malade.

M. Gibert emploie quelquefois la poudre de *charbon* comme dessicative, détersive et antiseptique, contre les éruptions chroniques du cuir chevelu confondues sous le nom de *teigne*, et pour saupoudrer les excoriations de l'*eczéma*, de l'*herpes*, du *pemphigus*, les ulcérations du *rupia*, du *lupus*, etc.

Feuilleton. — *Lettre médicale sur le Brésil.* — *Coup d'œil sur l'hygiène.* — Article commencé.

(1) Cette phrase aurait besoin d'être retouchée; la pensée de l'auteur n'y brille pas avec assez de clarté.

(2) *Commande l'autorité*..... Il y a là probablement une faute d'impression.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18

Samedi 5 Février 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 16.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Démarche de la Société médicale du troisième arrondissement de Paris envers le député de cet arrondissement. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire clinique sur le kermès à haute dose associé aux saignées dans le traitement de la pneumonie. — III. CORRESPONDANCE GÉNÉRALE ÉTRANGÈRE : Angleterre. — IV. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie de médecine) : Conclusions du rapport de M. Soubeiran. — V. CONCOURS : Faculté de médecine de Paris. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettre sur la pharmacie en Chine.

PARIS, LE 4 FÉVRIER 1848.

DÉMARCHE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TROISIÈME ARRONDISSEMENT DE PARIS ENVERS LE DÉPUTÉ DE CET ARRONDISSEMENT.

La Société médicale du troisième arrondissement de Paris a décidé que la lettre suivante serait écrite à M. Taillandier, député de cet arrondissement.

Le bureau s'est rendu mardi dernier auprès de cet honorable député, qui l'a reçu avec empressement. Un long entretien a eu lieu, d'où est résulté la promesse de la part de M. Taillandier d'examiner avec la plus grande attention les vœux de la Société, et de prêter son concours à leur réalisation.

Monsieur le Député,

Décidé à réformer la législation vicieuse qui, depuis cinquante ans, régit le corps médical de France, le gouvernement avait, il y a deux ans, accordé aux médecins l'autorisation de se réunir en Congrès, et de formuler des vœux destinés à servir de base à la loi nouvelle sur l'enseignement et l'exercice de la médecine; ces vœux, vous les connaissez, Monsieur, et vous savez que s'il en est plusieurs dont la réalisation serait assurément une garantie des intérêts du corps médical, il n'en est pas un dont la réalisation n'eût aussi pour effet de garantir des intérêts plus généraux, plus considérables, les intérêts de la société tout entière. Nous pouvions donc, confians dans le bon vouloir du ministre, qui nous avait en quelque sorte appelés à poser nous-mêmes les bases d'une législation si longtemps attendue; confians surtout dans la légitimité de nos vœux, nous pouvions espérer que la loi nouvelle si elle ne leur donnait à tous une satisfaction éclatante et complète, répondrait du moins dans son ensemble au sentiment de justice qui les avait dictés; mais il n'en a point été ainsi : le projet de loi présenté à la Chambre des pairs était, sur la plupart des questions les plus importantes, en opposition formelle avec les vœux du Congrès; peut-être même tendait-il à consacrer un état de choses plus dangereux pour le corps médical, plus dangereux pour la société que celui contre lequel nous nous étions si hautement prononcés. Nous sommes à regret obligés d'ajouter que par ses décisions, la Chambre des pairs a rendu la loi moins acceptable encore.

Du reste, M. le ministre de l'instruction publique l'a si bien compris lui-même, qu'avant de présenter le projet de loi à la Chambre des députés, il lui a fait subir de nouvelles modifications; mais, il faut le dire, ces modifications sont de peu d'importance; elles ne portent que sur des questions secondaires. En un mot, la loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine est aujourd'hui ce qu'elle était dans le principe, une loi mauvaise, dont l'acceptation porterait une atteinte funeste aux droits du corps médical, en même temps qu'elle consacrerait des abus dont la société ne tarderait pas à se ressentir elle-même.

Dans cette situation, le corps médical aime encore à pouvoir compter sur les représentans du pays; mais, instruit par l'expérience, et convaincu que si la Chambre des pairs n'a pas réalisé ses espérances, c'est qu'elle a manqué des renseignemens nécessaires pour bien apprécier ses besoins et ses souffrances, pour bien comprendre la solidarité qui existe entre le respect de ses droits et le bien-être des populations, il a voulu éviter à tout prix que le même danger se reproduisît pour lui à la Chambre des députés. Aussi de toutes parts les médecins ont-ils agi directement auprès des représentans du pays, pour leur faire toucher du doigt les plaies de notre profession et leur en indiquer le remède.

C'est dans ce même but, Monsieur, que nous venons aujourd'hui près de vous, et qu'au nom de confrères membres de l'Association médicale du 3e arrondissement de Paris, nous prenons la liberté d'appeler particulièrement votre attention sur les dispositions qui nous paraissent le plus propres à garantir les intérêts de la société aussi bien que ceux du corps médical, et qu'à ce titre nous verrions avec bonheur servir de base à la législation nouvelle :

1° Abolition du deuxième ordre de médecin;

2° Conservation du concours pour les chaires de Faculté et son institution pour celle des Écoles préparatoires de médecine;

3° Interdiction formelle des permutations de chaires entre les professeurs d'une même Faculté ou de Facultés différentes;

4° Liberté de l'enseignement;

5° Application au professorat dans les écoles de pharmacie des mêmes conditions de concours que dans les écoles de médecine;

6° Révision complète des articles relatifs à l'incapacité d'exercice;

7° Adoption en faveur des officiers de santé exerçant au moment de la promulgation de la loi, de dispositions transitoires qui puissent leur permettre d'obtenir le grade de docteur;

8° Suppression des professions dites spéciales; obligation pour les dentistes et oculistes d'être reçus docteurs;

9° Répression sévère contre le charlatanisme et les abus provenant de la publicité;

10° Institution de conseils médicaux de département nommés par les colléges médicaux d'arrondissement, et ayant pour mission d'une part, de soutenir les droits du corps médical et de ses membres, d'autre part, de maintenir la dignité professionnelle;

11° Nomination des médecins cantonaux par les conseils médicaux;

12° Libre constitution des associations médicales au double point de vue de la science et de la bienfaisance;

13° Interdiction de la médecine dite de charité sans le concours et la responsabilité du médecin.

Tels sont, Monsieur, les vœux que nous livrons à votre appréciation impartiale; permettez-nous d'ajouter que, profondément convaincus de la justice d'une cause qui n'est pas seulement la nôtre, mais aussi celle de la société, nous osons compter sur votre concours pour en obtenir le succès.

C'est dans cette confiance, Monsieur, que nous vous prions d'agréer l'assurance de notre plus haute considération.

Les membres du bureau :

JOLLY, PILLIOT, FORGET, BERGERON, TOIRAC, AMEUILLE, HENRY (de St-Arnoud).

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE CLINIQUE SUR LE KERMÈS A HAUTE DOSE ASSOCIÉ AUX SAIGNÉES DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE;

par M. ROBIN, d.-m. p., à Mauriac.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 22 Janvier 1848.)

XIIe OBSERVATION. — *Pleuro-pneumonie très étendue du poumon droit, du premier au deuxième degré. — Traitement commencé le deuxième jour : 2 saignées, 3 grammes de kermès, 1 vésicatoire. — Convalescence le huitième jour.*

Tible, de Vernet (Drugeac), cordonnier ambulant, que son commerce expose à de fréquentes libations, âgé de soixante-cinq ans, fort, robuste, mais sujet à une éruption lichénoïde, revenait de la commune de Méallet, le 30 mars 1845. Après avoir sué en montant une côte, il se refroidit, sentit du malaise, et regagna, pour y coucher, le village de Neyrecombes, qu'il avait traversé. Il se mit au lit après avoir bu environ un demi-litre de vin chaud sucré. Dans la nuit, il fut saisi d'un violent frisson, puis d'une douleur au-dessous du sein droit, avec toux et crachats sanglans. Il se procura un cheval le 31 de grand matin et se rendit comme il put chez lui, à une distance d'environ deux heures. Je le vis vers les trois heures du soir, et je le trouvai dans l'état suivant : visage abattu, pâle, sauf les pommettes; céphalalgie très vive, brisement des membres, oppression, toux assez fréquente, suivie de l'expectoration de crachats visqueux, rouge vif; douleur au-dessous du sein droit s'exaspérant par la toux et par les inspirations profondes; obscurité du son dans tout le côté droit de la poitrine, soit en avant, soit en arrière; râle crépitant en avant dans tout le côté droit; en arrière, souffle tubaire et bronchophonie au sommet, râle crépitant dans toute la moitié inférieure du poumon droit; peau chaude, halitueuse; pouls développé, vibrant comme une corde tendue et battant 108-112 pulsations par minute; langue large, humide et saburrale; trois ou quatre vomissemens depuis le matin; ventre souple, indolent même à la pression; pas de selles depuis la veille. (Saignée de 600 gr.; 1 gr. de kermès dans 250 gr. de véhicule, par cuillerée d'heure en heure; tisane pectorale; diète.) La saignée fut suivie d'une syncope; elle devint immédiatement couenneuse, et le pouls, au moment de mon départ, avait perdu une partie de sa dureté et de sa fréquence; il ne battait plus que 92-96 pulsations.

2 avril. Je revois ce malade à six heures du soir. La journée d'hier et les deux nuits qui se sont écoulées ont été assez bonnes. Ce n'est que depuis midi qu'il se trouve plus mal. Le kermès, dans les premières heures de son administration, avait donné lieu à trois ou quatre vomissemens et à sept ou huit selles. La tolérance s'est bien vite établie, et déjà une seconde potion de 1 gramme a été consommée. La recrudescence survenue depuis midi a augmenté la chaleur, l'oppression, la toux; l'expectoration est devenue difficile, et le malade accuse une grande faiblesse. Le pouls pourtant est bien développé, moins dur que l'avant-veille, et ses pulsations, très régulières, sont au nombre de 104-108. Ne trouvant en avant que du râle crépitant, comme le jour de ma première visite, j'ose présumer que l'état local n'a fait aucun progrès, et je néglige d'ausculter en arrière, à cause de la faiblesse. (Saignée de 450 gr., bien supportée; troisième potion avec 1 gr. de kermès.)

4 avril. Ce jour-là, qui est le cinquième de la maladie, on vient me

---

Feuilleton.

LETTTE SUR LA PHARMACIE EN CHINE;

Par le docteur YVAN, médecin attaché à la mission de Chine (1).

La maison d'un pharmacien, comme celle des marchands chinois, se compose : de la boutique ou pièce principale du rez de chaussée, d'un arrière-magasin, d'une galerie supérieure mise en communication directe, par une rampe, avec l'étage inférieur; de deux appartemens contigus à cette galerie et d'une terrasse à ciel ouvert. L'arrière-magasin sert de laboratoire. La galerie est, comme le magasin lui-même, dont elle est une annexe, garnie de substances médicinales; les deux appartemens contigus à cette partie de la maison présentent un pêle-mêle de ballots, de drogues, entre lesquels on trouve moyen de placer les lits des élèves, et la terrasse sert à opérer, en plein air, la dessiccation des substances que l'on veut conserver.

Il est d'autant plus nécessaire de donner la description d'un semblable local, que c'est là la maison officielle où se traitent toutes les affaires commerciales, où résident, à demeure fixe, les employés subalternes de l'établissement; mais ce n'est pas là où vit la famille du maître. Celui-ci, après avoir fait sa caisse, opération qu'un commerçant chinois accomplit religieusement tous les soirs, va retrouver sa femme, ou ses femmes, et ses enfans, dans un réduit éloigné, où ils vivent loin du bruit des affaires, et ne laisse à sa maison officinale que ses employés subalternes.

La devanture d'une pharmacie est ornée de colossales enseignes placées perpendiculairement à l'entrée, et faisant face aux deux extrémités de la rue : de sorte qu'elles frappent le regard de quelque côté que l'on débouche. L'écriture chinoise, qui se lit de haut en bas, nécessite cette disposition, et les beaux caractères qui la représentent sont sculptés en relief et dorés avec soin. La luxueuse exécution de ces enseignes constitue le principal ornement extérieur d'une pharmacie; comme elles ne sont garanties par aucune espèce de vitrage, les propriétaires n'ont pas la ressource des transparens et des liqueurs nuancées de diverses couleurs, pour orner l'entrée du sanctuaire.

On pénètre dans ces magasins par une large porte dépourvue de vantaux; pendant le jour, le comptoir, placé tout à fait à l'entrée, empiète sur cette ouverture dont il occupe environ la moitié. Cette disposition a l'avantage d'entretenir une grande fraîcheur dans l'établissement, qui est presque toujours situé au centre de rues étroites, et par cela même à l'abri du soleil. Le comptoir placé à droite ou à gauche de l'entrée s'étend jusqu'au fond du magasin, où il forme un angle droit qui se prolonge dans toute l'étendue, faisant face à la porte. Cet arrangement isole le client et le sépare du marchand, derrière lequel sont étalées les drogues et marchandises qu'il débite, tandis que la place réservée à l'acheteur est garnie seulement d'une rangée de chaises; de ce côté les murs sont ornés d'annonces et de sentences relatives à la profession. La plupart de ces annonces ressemblent beaucoup à celles dont le charlatanisme salit en France les murs de nos grandes villes; elles apprennent, par exemple, à ce bon public, si facilement taillable sur cette bonne terre, surtout lorsqu'on lui promet la guérison de ses maux, que le docteur Charles Albert du lieu confectionne un rob infaillible contre la syphilis shang-ting; qu'un Audin-Rouvière cantonais vend un remède sans pareil contre le rhumatisme foung-shap, ou qu'une pâte connue en Chine sous le nom de pâte de peau d'âne, se prépare dans l'établissement.

Hélas! vous le voyez, on a beau venir à l'autre bout du monde, on n'y trouve pas moins le charlatanisme triomphalement établi. Il est même en Chine plus éhonté que chez nous; car dans ce pays la loi laisse au public le soin de se prémunir contre les embûches qu'on tend à sa crédulité; la loi du laisser-faire, du laisser-passer, y règne souverainement; le gouvernement n'intervient que lorsque le mal est accompli; tandis que chez nous on a le mauvais goût de veiller à la sécurité des citoyens, et que, bon an, mal an, on condamne encore quelques douzaines de nos modernes marchands de panacées.

Quant aux sentences écrites sur les murs des pharmacies, il en est parfois de fort originales. En voici une dont je dois la traduction littérale à mon ami le docteur Pitter, de Macao; elle ne manque, certes, ni de sens, ni d'à-propos : *Il faut deux yeux au pharmacien qui achète des drogues; il n'en faut qu'un au médecin qui les emploie. Le malade qui les prend doit être aveugle!* Cette dernière recommandation est un peu sévère; mais il serait bon que les pharmaciens français fussent convaincus de la vérité de la première partie de la proposition, et qu'ils eussent les deux yeux bien ouverts, lorsqu'ils achètent la marchandise de leurs amis les droguistes; ils seraient moins exposés à livrer à la consommation des substances d'une origine douteuse et trop souvent falsifiées.

C'est dans la partie de l'officine qui est en face de l'entrée, que les pharmaciens chinois apportent le plus soigneux arrangement. Cette partie est ornée de pots en porcelaine commune soigneusement étiquetés, et de tiroirs symétriquement alignés. Le centre de cet espace est souvent orné d'une urne octogone en nickel ou en étain d'une propreté éclatante. Au-dessus de cet arrangement somptueux règne une corniche sur laquelle le propriétaire de la pharmacie a fait sculpter son nom; parfois, à la place de cette espèce d'enseigne, on trace de nouvelles inscriptions.

Je transcris encore une de ces singulières sentences, prise au hasard dans une pharmacie de Canton : *La pierre est éternelle, l'arbre vit plusieurs siècles; en étudiant ces objets de la nature, l'arbre et la pierre, je donnerai à l'homme une vie égale à la leur!* Ce sont là, me direz-vous, des promesses ambitieuses. — Mais les Occidentaux n'en ont-ils pas fait de pareilles? Je crois qu'il serait imprudent de le nier.

A l'un des angles de la pharmacie s'élève ordinairement l'autel consacré aux aïeux, sur lequel brûlent des allumettes parfumées, et où on étale deux fois par jour des mets nombreux, pour que leurs âmes s'en rassasient. A certaines époques de l'année on y brûle aussi de petits papiers taillés en forme de meubles ou de vêtemens qui peuvent être nécessaires aux défunts dans le monde *aromal* où ils vivent. Cette pieuse sollicitude pour ceux qui ne sont plus a quelque chose de très touchant, et constitue en quelque sorte le fond de toute la croyance religieuse des Chinois.

En arrière du comptoir, et sur des étagères disposées contre le mur, les pots et les tiroirs sont rangés dans un ordre minutieux et parfait. Le maître de l'établissement se tient ordinairement assis à l'entrée de la pharmacie, et c'est de là qu'il dirige toutes les préparations qu'on y exécute. Il examine les formules qu'on apporte, les passe à un exécutant, donne çà et là quelques consultations, et retire le prix des ventes qu'il arrête presque toujours lui-même. Les élèves sont en très grand nombre dans la plus petite officine, et alternativement employés au laboratoire et à la vente. Le laboratoire d'une pharmacie chinoise n'est pas encombré de vases et d'ustensiles. Quelques grands mortiers en marbre ou en granit pour faire des mélanges, concasser, triturer, pulvériser certaines substances, quelques tamis pour passer des poudres, des plaques en métal pour faire griller, torréfier des semences, et quelques vases en terre pour faire cuire ou liquéfier du miel ou des résines, constituent à peu près tout le matériel de l'officine. Un coupe-racine absolument semblable à celui dont on se sert en France, mais parfaitement installé, à cause de l'usage fréquent qu'on en fait, y est en permanence. L'emploi de cet instrument est une des récréations accordées aux élèves pendant le répit que laisse la vente ou le manque de travail au laboratoire; on leur accorde encore la distraction d'éplucher des racines ou de monder des semences. C'est absolument comme au bon temps de la pharmacie en France, lorsque dans les officines on mondait encore l'orge et le séné, et que ces opérations un peu fastidieuses entraient dans une bonne éducation pharmaceutique.

J'allais très souvent à Canton m'asseoir chez Kon-Mao, qui est un des principaux pharmaciens de l'immense cité, et je suivais très attentivement le mouvement de la vente, ce qui n'était pas sans intérêt. Une tasse de thé

(1) Extrait de la *Revue scientifique*; — Novembre 1847.

dire que Tible va mieux, que les deux dernières nuits ont été bonnes, ainsi que la journée d'hier. Mais pourtant il se plaint encore du côté, et les crachats sont encore légèrement rouillés. Satisfait de ce mieux, et craignant de *dépasser la tolérance* en ordonnant du kermès sans voir le malade, je prescris seulement un look blanc et un vésicatoire sur le côté droit.

6 avril. De mieux en mieux; tous les symptômes ont cédé et je permets un peu de bouillon. Dix-huit jours plus tard, cet homme, parfaitement rétabli, vint, malgré le mauvais temps, tenir la foire du 25 avril à Mauriac.

Réflexions. — Je me garderai bien de contester l'influence des deux larges saignées que je fis en cette occasion. Comme moyen énergique et d'un effet prompt, je mets la saignée en tête. Il est probable que si j'avais pu rapprocher ces deux évacuations, j'aurais eu un plus beau résultat. Mais je crois aussi que l'amélioration due à la première saignée n'a duré quarante-huit heures que parce qu'elle a été maintenue par le kermès. Je ferai remarquer, en outre, que dès la seconde saignée, et en continuant le kermès seulement un jour de plus, cette maladie grave par son étendue, ses phénomènes réactionnels, et aussi par l'âge et par les habitudes du sujet, marcha rapidement à une belle convalescence.

XIII[e] OBSERVATION. — *Pleuro-pneumonie double avec symptômes typhoïques; traitement commencé le deuxième jour; quatre saignées; 5 grammes de kermès; un vésicatoire; convalescence le septième jour.*

Un ouvrier maçon, âgé de dix-huit ans, d'une constitution assez grêle, habituellement bien portant, travaillait dans une commune voisine de Mauriac lorsqu'il se trouva indisposé le 2 avril 1845. Il quitta aussitôt son atelier, but un demi-litre de vin chaud et vint à la ville dans une auberge de la rue Saint-Mary. Je fus appelé auprès de lui à huit heures du soir et je le trouvai ainsi qu'il suit: figure pâle, abattue, assoupissement profond, lèvres et langue croûteuses, dents fuligineuses (il respire la bouche ouverte). Les deux hypocondres sont douloureux, surtout à la pression. Ventre souple, sans gargouillement, pas de selles, pas de nausées, pas de vomissemens. Oppression ni toux, ni expectoration sanglante. Peau brûlante, sèche, pouls petit à 130 pulsations. Il semble fatigué de mes questions et y répond à peine par monosyllabes. Le croyant encore sous l'influence du vin chaud, peu fixé d'ailleurs sur la nature de cette maladie qui me semble devoir être une fièvre typhoïde, je me borne à prescrire pour la nuit de la tisane d'orge édulcorée avec du sirop de gomme.

3 avril. Le malade a passé une nuit très agitée. Il a un peu moins d'assoupissement. Même état des lèvres, des dents et de la langue. Ni vomissemens, ni gargouillemens, ni diarrhée. A l'oppression de la veille s'est ajoutée de la toux qu'accompagnent des crachats visqueux et sanglans. Vive douleur au-dessous du sein gauche, augmentant par les mouvemens du bras, les inspirations profondes et la toux. Râle crépitant à la moitié inférieure de la partie postérieure des deux poumons, occupant une plus grande étendue dans le poumon gauche. Peau couverte de sueur. Pouls à 128-132 pulsations par minute, dur et concentré. (Saignée de 500 grammes; 1 gramme de kermès dans une potion de 250 grammes à prendre par cuillerée d'heure en heure; tisane pectorale; diète). Le soir du même jour, le malade étant à peu près dans le même état, je fais une nouvelle saignée de 350 grammes.

4 avril. Le leudemain matin, il y a une amélioration assez notable. La potion, après avoir donné lieu à un petit nombre de vomissemens et de selles, a été très bien supportée. La face est pâle, couverte de sueur, ainsi que toute l'habitude du corps. La bouche offre l'aspect des jours précédens. L'intelligence est plus nette et le malade répond facilement aux questions que je lui fais. La toux et l'expectoration sont rares, le pouls plus large et plus souple ne bat que 100 pulsations par minute. Ne voulant pas découvrir ce jeune homme à cause de la sueur dont il ruisselle, je néglige l'auscultation. (Un deuxième gramme de kermès dans une potion de 250 grammes à administrer par cuillerée d'heure en heure). Cet amendement a disparu le soir. Le malade, se croyant guéri, n'a pris dans toute la journée qu'une ou deux cuillerées de sa potion. La peau est devenue sèche et brûlante, le pouls, redevenu petit et concentré, a repris une fréquence de 120-124 pulsations. La toux plus fréquente est suivie d'une expectoration visqueuse et sanglante comme la veille. L'auscultation révèle du râle crépitant à la base du poumon gauche, du souffle, de la bronchotomie à la base du poumon droit et du râle crépitant s'étendant vers le sommet de ce dernier poumon. La prostration est grande, l'intelligence redevient obtuse, et il demande avec des pleurs et des cris qu'on lui donne du *vin chauffé avec du lard*, du morfondement, comme on le dit dans son pays, (troisième saignée de 400 grammes; continuer la deuxième potion, une cuillerée d'heure en heure).

5 avril. Le caillot de la saignée de la veille est assez large, peu consistant comme celui des précédentes saignées; mais il offre de plus quelques points couenneux. Mauvaise nuit; on a remarqué quelques paroles de délire. Du reste, même état que la veille, soit pour les symptômes généraux, soit pour les symptômes locaux; (quatrième saignée de 300 grammes; continuer la potion). Le soir, n'ayant aucune amélioration et n'osant plus insister sur les saignées, je conseillai (une troisième potion contenant 2 grammes de kermès à administrer une cuillerée toutes les heures et demie; un vésicatoire sur le côté droit).

6 avril. Résolution commençante; le pouls est redevenu large, souple et est redescendu à 96-100 pulsations. On entend encore soit du souffle, soit de la crépitation dans le poumon droit. Dans le gauche, tout bruit morbide a cessé dans les points affectés, mais le murmure vésiculaire est faible et s'entend à peine. Toux rare, crachats moins visqueux, à peine rouillés. Il veut partir pour se rendre chez ses parens qui l'ont envoyé chercher.

7 avril. Le mieux se confirme; du râle crépitant *redux* remplace le souffle de la veille; le pouls est à 72-76 pulsatious, l'expectoration peu abondante, aérée et presque incolore. Je ne puis plus le retenir et il part dans un char arrangé du mieux possible pour éviter l'influence de l'air. Il emporte avec lui une quatrième potion contenant un gramme de kermès qu'il doit prendre par cuillerée de deux heures en deux heures.

13 avril. J'apprends par un de ses camarades qu'il a fait un bon voyage et qu'il est déjà bien rétabli.

Réflexions. — Je ferai remarquer dans cette observation: 1° L'étendue de la lésion locale et l'intensité des symptômes réactionnels; 2° l'amendement qui succéda aux deux premières saignées et à la première potion; 3° la recrudescence qui survient quand le malade se croyant guéri néglige la potion; 4° la résistance de la maladie aux deux dernières saignées et à la seconde potion; 5° la coïncidence de la résolution avec l'augmentation de la quantité du kermès; 6° le prompt rétablissement succédant à une maladie si grave et ayant exigé un traitement très énergique.

XIX[e] OBSERVATION. — *Pleuro-pneumonie droite au deuxième degré; traitement commencé le premier jour; deux saignées*; 1 *gramme* 75 *centigrammes de kermès; convalescence le cinquième jour.*

Bancharel, propriétaire au Fayet (Chalvignac), soixante ans, constitution moyenne, tempérament sanguin, sujet à des douleurs rhumatismales, ayant depuis longtemps l'habitude de se faire saigner au printemps, et suppléant depuis cinq ou six ans à cette saignée par une application de sangsues à l'anus, se plaignait depuis cinq ou six semaines de douleurs dans les lombes, de courbature générale, de céphalalgie. Il s'était mis de son chef des sangsues à l'anus depuis une huitaine de jours, lorsque le 18 mai, au matin, il fut obligé de se recoucher. Ses douleurs avait augmenté, et il éprouvait des alternatives de frisson et de chaleur. Je le vis dans la journée à cinq heures du soir; il était dans l'état suivant: face animée, douleurs à la tête, aux lombes, aux épaules, à l'épigastre; langue blanche, large, humide; quelques nausées; ventre souple, indolent partout ailleurs qu'à l'épigastre; un peu de toux; expectoration muqueuse et incolore. Auscultation révélant à peine çà et là quelques râles ronflans et sibilans, donnant, en un mot, des résultats négatifs. Peau chaude, sèche. Pouls large, dur, à 108-112 pulsations. (Saignée de 500 grammes; tisane d'orge édulcorée avec le sirop de gomme.)

20 mai. Depuis la saignée, qui a été couenneuse, les douleurs accusées l'avant-veille ont disparu. Mais il est survenu une douleur au-dessous du sein droit. La toux a augmenté; les crachats sont visqueux, rouillés, et l'auscultation fait reconnaitre une pneumonie déjà au deuxième degré, occupant la partie postérieure du poumon droit. Le pouls est plein, dur et bat toujours 108-112 pulsations par minute. (Deuxième saignée de 500 grammes; potion de 250 grammes contenant 75 centigrammes de kermès: une cuillerée toutes les heures; tisane pectorale.)

21 mai. Le sang de la saignée de la veille est recouvert d'une épaisse couenne verdâtre, Aucune évacuation n'a été provoquée par le kermès. Mieux bien manifeste. La peau est halitueuse et d'une douce chaleur. Le pouls à 72-76, petit. Sauf dans le voisinage de la racine des bronches où existent encore du souffle tubaire et de la bronchophonie, je constate du râle crépitant *redux* dans la presque totalité de la partie postérieure du poumon droit. La toux est plus rare, la douleur du côté moins vive; quelques crachats sont encore teints de sang. (Deuxième potion gommée de 250 grammes avec 1 gramme de kermès à administrer toutes les heures pendant la journée, toutes les deux heures seulement pendant la nuit en cas que le mieux se soutienne.)

22 mai. Appelé dans le voisinage de ce malade, je le revois vers les trois heurs du soir. Il a résisté depuis le matin au besoin de prendre de la nourriture. Le pouls est faible à 60-64 pulsations. Résolution complète de la pneumonie. Appétit très vif. J'accorde immédiatement un œuf à la coque en attendant que l'on prépare du bouillon. Cette convalescence rapide a été suivie d'un rétablissement très prompt.

XX[e] OBSERVATION. — *Pleuro-pneumonie double; traitement commencé le troisième jour; deux saignées;* 2 *grammes de kermès; convalescence le septième jour.*

Françonnette, fille du boucher de la rue du Four, à Mauriac, âgée de quatorze ans, non encore menstruée, d'une constitution débile, d'un tempérament lymphatique et sanguin, ayant eu l'année précédente une légère fluxion de poitrine qui s'enraya à la suite d'une saignée, se sentit malade dans la nuit du 11 au 12 mai 1845. Elle ne put se lever, et éprouva dans la journée du 12 beaucoup de malaise, des alternatives de chaud et de froid, des vomissemens et un peu de toux. Le lendemain, elle ressentit un point douloureux au-dessous du sein droit. On me fit appeler auprès d'elle le 14, à quatre heures du soir, et voici l'état dans lequel je la trouvai: face pâle, peau brûlante, pouls dur, développé, d'une fréquence de 120 pulsations. Les grandes inspirations et la toux provoquent une vive douleur au-dessous du sein droit. La malade étant placée dans un endroit sombre, on n'a pas encore vu de sang dans ses crachats. Je l'engage à tousser, et la toux est suivie de l'expectoration d'un crachat caractéristique. En outre, du râle crépitant s'entend à la partie postérieure du poumon droit. (Saignée de 200 grammes. Potion gommeuse de 250 grammes, avec kermès, 6 décigrammes; une cuillerée d'heure en heure; tisane pectorale; diète.)

15 mai. La saignée d'hier s'est recouverte d'une couenne verdâtre. Le caillot en est très mou, presque diffluent. La potion que l'on n'a pas eu le soin d'agiter a laissé déposer le kermès. Le pouls est toujours à 120 pulsations, dur et développé. L'auscultation fait constater du souffle bronchique et de la bronchophonie dans les parties du poumon droit envahies la veille. La base du poumon gauche est devenue elle-même le siége d'une inflammation au premier degré, caractérisée par du râle crépitant. Les crachats, recueillis dans une écuelle d'étain, sont rouillés, adhérens au vase, transparens et de la consistance d'un blanc d'œuf. On peut renverser et ensuite agiter l'écuelle sans qu'ils tombent. (Deuxième saignée de 200 grammes; deuxième potion contenant 8 décigrammes de kermès; une cuillerée toutes les heures.)

16 mai. La saignée s'est recouverte d'une couenne vert porreau, comme la première. La potion n'a donné lieu à aucune évacuation. La malade est mieux, elle a moins toussé, et on peut distinguer la date des crachats à leur coloration de moins en moins foncée. Le souffle est remplacé dans tout le poumon droit par de la crépitation de retour. Le poumon gauche est dégagé. La peau est moite, le pouls souple, moins développé et moins frequent, 96-100 pulsations. (Continuer la potion, une cuillerée toutes les heures; en faire faire une autre comme la précédente.)

17 mai. La malade va de mieux en mieux. On continue la potion de la veille, une cuillerée de deux en deux heures.

18 mai, 64-68 pulsations, pouls souple, faible. Appétit. Encore un peu de toux. Expectoration incolore. (Deux bouillons.)

Le 24 mai, cette petite malade reprenait ses occupations dans la maison.

(*La fin au prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE GÉNÉRALE ÉTRANGÈRE.

Angleterre. — CORRESPONDANCE PARTICULIÈRE DE L'*Union Médicale*.

Londres, le 30 janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

On se rappelle avec quelle vivacité fut débattue la question de priorité relative à la découverte des propriétés anesthésiques de l'éther; des contentions de même nature s'élèvent sur le chloroforme. Déjà il est évident que M. Flourens en a constaté le premier les propriétés soporisantes; les comptes-rendus de l'Académie des sciences de mars 1847 en font preuve. Mais voici venir M. Bell, qui, par l'organe de la *Gazette médicale de Londres*, se met sur les rangs. D'après ce journal, M. Bell aurait fait usage du chloroforme en *janvier* 1847, sous le nom d'éther chlorique. Ses expériences auraient été insérées à la page 357 du *Pharmaceutical journal*, février 1847. Comme il est bien certain que l'éther chlorique et le chloroforme sont des substances de propriétés et de composition différentes, il n'est pas surprenant que M. Bell ait dit à l'article sus-mentionné: « Le goût de cet agent est plus agréable que celui de l'éther, mais il paraît avoir *moins* de puissance que ce dernier. »

La *Gazette médicale de Londres* se plaint qu'on soit trop disposé en France à s'approprier les découvertes des autres pays, et cite le procédé

---

et une pipe de tabac me faisaient prendre patience des heures entières; d'autant mieux qu'en faveur de ma qualité, on me laissait examiner et toucher toutes les substances qui passaient sous mes yeux. Dès qu'un client se présentait dans l'établissement, s'il était muni d'une formule, Kon-Mao s'en emparait, et, après l'avoir lue, la passait à un subalterne, qui l'exécutait. Le plus ordinairement, il ne s'agissait que d'un mélange de fleurs, de semences, de feuilles destinées à faire des infusions très concentrées. Pour apprécier le poids de ces substances, la plupart du temps l'habitude et le coup d'œil suffisaient à l'élève; lorsqu'on voulait obtenir une mesure plus exacte, on se servait de petites balances à levier variable, dites *romaines* chez nous, et non à tréhuchet. Le mélange opéré était soigneusement plié dans un premier papier qu'on recouvrait d'une enveloppe imperméable, sur laquelle on imprimait le cachet de la pharmacie et on inscrivait l'usage du médicament.

Comme vous le voyez, rien ne manquait au mode d'expédition pour donner de l'authenticité au remède et de la sécurité à ceux qui devaient l'employer. C'est que les Chinois sont des gens très exact et très soigneux, et que toutes ces précautions leur paraissent autant de choses obligatoires dont un homme zélé ne saurait se dispenser.

On prépare dans les pharmacies très peu de décoctions, surtout dans les officines du Kouanton et du Fokien. Dans ces deux pays un peu barbares, on ne croit guère à la probité pharmaceutique, et on accuse les chefs des officines de ne pas mettre dans les décoctions les substances qui ont une valeur un peu élevée. J'ai vu exécuter un très grand nombre de formules; j'en ai transcrit deux destinées l'une et l'autre à combattre des affections cutanées, très communes en Chine. N'ayant pas vu les malades, il m'est impossible de dire contre quelle espèce de dermatose elles étaient employées.

Voici la première de ces prescriptions: *Camphre malais* (1), 4 *tchin; camphre chinois*, 4 *tchin*; *mercure coulant*, 4 *tchin*; *amandes de pin n°* 20, *noix n°* 2, *alun calciné*, 15 *tchin*.

Vous allez tout d'abord me demander ce que c'est qu'un tchin, et vous serez assez surpris en apprenant que c'est une monnaie chinoise que les Portugais appellent *sapèque*, dont l'unité ne vaut pas plus d'un centime. Cette manière de formuler ressemble assez au procédé des paysans de nos campagnes, qui demandent une médecine de 20 sous et un emplâtre de cinq. J'en fis l'observation à mon ami Kon-Mao; celui-ci, pour me prouver qu'il y avait des médecins qui ne s'en tenaient pas à ces désignations arbitraires, me fit faire la traduction d'une formule qui arrivait à l'instant même, et dont les quantités étaient toutes désignées en poids chinois. Je donnerai plus loin cette seconde formule. Pour exécuter la première, le manipulateur broya dans un mortier de porcelaine les noix et les amandes de pin; quand elles furent réduites en pâte, il ajouta le mercure, qu'il éteignit en partie au moyen d'une trituration lente, ensuite il y mêla les deux espèces de camphre; le tout formant une sorte de poudre humide de couleur grise, fut plié dans un papier imperméable, recouvert d'une enveloppe étiquetée avec soin, et coûta au client 25 centimes environ.

La seconde formule, dont les poids chinois étaient indiqués, est la suivante; j'ai opéré la réduction des quantités, afin de donner une idée précise de ce singulier mélange: *Rhubarbe pulvérisée*, 17 *grammes; alun de roche*, 45 *grammes*; *litharge*, 45 *grammes*. Cette seconde prescription fut mélangée dans un petit mortier en bronze, et payée 48 tchin, environ 40 centimes.

On est étonné du bon marché des médicamens en Chine, quoique dans ce pays tout soit à très bas prix.... tout ce que les Européens n'achètent pas. Il est vrai que les Chinois emploient une immense quantité de remèdes, et que les pharmaciens peuvent faire des bénéfices considérables en se contentant de très modiques bénéfices. Aussi, vu l'énorme consommation de drogues qui se fait dans l'empire, les pharmaciens ont-ils une véritable importance commerciale. A Ning-Po et à Chang-Hay, j'ai visité des établissemens qui n'ont d'égaux dans nos pays que les plus grands magasins de droguerie. Un de ces établissemens, fastueusement désigné sous le nom d'ENTREPÔT GÉNÉRAL DE TOUTE ESPÈCE DE REMÈDES, méritait réellement son nom, et je crois qu'un récit de la visite que j'y ai faite ne sera pas déplacé ici.

Pendant que j'étais à Ning-Po, j'avais prié mes amis chinois de m'informer du plus vaste établissement pharmaceutique qui existât dans le pays, désirant me procurer des médicamens dont je leur donnai la liste. Quelques jours après, un interprète, que le vénérable père Lishois, directeur des missions étrangères à Macao, avait donné à M. de Lagrenée, vint me dire que, si je voulais l'accompagner, il me conduirait chez le marchand de drogues le mieux approvisionné de cette immense ville, qui ne compte pas moins de 500,000 habitans. J'y consentis.

Mon cher Joannes, c'était le nom chrétien de mon Chinois, m'emmena, à travers un dédale de rues et de passages, presque au centre de la ville, et s'arrêta devant une porte au-delà de laquelle je ne vis rien d'abord qu'une vaste cour bien nue, bien aride, bien balayée, et assez semblable à la cour d'une caserne. A l'extrémité de cette enceinte s'ouvrait un passage large et fort élevé. Après avoir traversé cette espèce de vestibule, nous pénétrâmes dans une salle immense, aux deux côtés de laquelle régnaient des comptoirs semblables à ceux de nos officines et ornés de tout l'appareil pharmaceutique; l'espace qui se trouvait entre les comptoirs servait de lieu de repos pour les acheteurs, et de passage pour se rendre dans des pièces qui communiquaient avec une seconde cour intérieure, entourée elle-même d'un second corps de bâtiment. Tout ce vaste local était, comme nous allons le voir, complètement destiné à préparer des médicamens et à renfermer des drogues. Au moment où nous arrivâmes chez notre Chinois, des barbiers étaient occupés à faire la queue et à raser la tête à une douzaine d'élèves; l'exécuteur et le patient conservaient pendant cette opération une gravité magistrale, et notre présence ne les dérangea nullement. Le maître de la pharmacie vint au-devant de nous avec empressement et me fit dire par mon ami Joannes qu'il connaissait l'objet de ma visite, que les médicamens que j'avais demandés étaient rassemblés et étiquetés, mais que si je voulais jeter un coup d'œil sur l'ensemble de l'établissement, il serait charmé de me le faire visiter. Cet honnête pharmacien était un beau Chinois d'environ trente-six ans, grave, cérémonieux, et d'une physionomie intelligente; il portait une robe de soie bleue, les larges souliers de satin à semelles de feutre, et le petit collet couleur d'azur.

La pharmacie était, comme je l'ai dit, divisée en deux parties symétriques: celle de droite était entièrement garnie de tiroirs du haut en bas et d'une extrémité à l'autre, proprement étiquetés et régulièrement rangés; le côté opposé, au contraire, ne renfermait que des pots en porcelaine bleue, ornés de beaux caractères, et d'une capacité très considérable comparés à ceux de nos pharmacies. Je ne songeai pas à visiter les tiroirs; car je savais que comme ceux qui garnissaient la pharmacie de Kon-Mao, à Canton, ils étaient remplis de fleurs, de semences, de fruits, de racines, de minéraux, de reptiles et d'insectes; mais j'étais fort désireux de savoir ce que pouvaient contenir cette énorme quantité d'énormes pots? Quelle ne fut pas ma stupéfaction en constatant qu'ils étaient tous remplis de pilules, sans qu'aucune supercherie vient en aide à leur arrangement! Ma première pensée, pensée de pitié et de commisération, fut pour les malheureux qui avaient été obligés de piler, maxaler, rouler, arrondir, cette immense quantité de globules! Il y en avait de plus de cinq cents espèces! Le bas de la pharmacie, fermé par des armoires, était aussi garni de pots remplis de la même préparation; c'était à ne pas y croire. Je vis là également quelques pots de pommades et onguents; les premiers n'étaient qu'un mélange d'axonge et de sulfure de mercure en différentes proportions, les seconds ne m'ont paru que des onguens de litharges fort semblables au vénérable onguent de la mère Thècle. On me montra également quelques eaux distillées non aromatiques et quelques vins ou plutôt des alcoolats médicinaux; car ce qu'on appelle vins en Chine n'est

(1) J'ai donné dans le *Journal de chimie médicale*, 2[e] série, tome I, p. 148, quelques détails sur le camphre malais, vulgairement appelé à Singapore *Capour-Barous*.

de Marsh, dont on aurait cherché à se donner le mérite en alléguant certaines opérations faites quelques années auparavant sur l'arsenic hydrogéné. On pourrait répondre à la *Gazette médicale* qu'il est rare que les gens aisés commettent des vols, et que le monde scientifique de France possède des richesses si incontestables en fait de découvertes et d'inventions, qu'il n'est pas probable qu'on se flétrisse de larcins quand on est si bien pourvu. En second lieu, il n'est pas possible de se tromper sur la portée de l'article de M. Richelot (UNION MÉDICALE, 23 nov. 1847); il rend à M. Simpson la justice qui lui est due en faisant ressortir d'une manière très convenable que M. Flourens avait antérieurement expérimenté le chloroforme sur les animaux. J'ai relu l'article avec soin, et je ne vois pas que l'auteur cherche à faire partager à la France l'honneur de l'application du nouvel agent sur l'homme; mais il était permis de dire, je pense, et il importait à l'histoire de la science que l'on sût que des expériences sur les effets du chloroforme avaient été faites par le savant professeur du Jardin-du-Roi. M. Simpson n'a exprimé, que je sache, le moindre mécontentement à cet égard (1). Si je ne craignais d'empiéter sur les droits de l'auteur de l'article en question, qui, s'il le juge convenable, saura mieux que moi repousser cette attaque, j'ajouterais que les recherches théoriques et les premières applications doivent nécessairement précéder les perfectionnemens pratiques, et que, sous le point de vue scientifique, il revient beaucoup à celui qui a fait les premiers pas, quoiqu'il ne fournisse pas toute la carrière. Watt n'a pas rêvé les chemins de fer sur le pied où nous les voyons : sa gloire en est-elle moins belle?

Mais je ne suis pas au bout de la liste des concurrens, car M. Glover, de Newcastle upon Tyne, se fâche bien fort que M. Simpson ait parlé du chloroforme comme si personne n'eût eu, avant lui, la moindre idée des effets physiologiques de cette substance; les expériences auxquelles il s'est livré furent publiées dans l'*Edinburgh medical et surgical journal*, octobre 1842. L'article est intitulé : « Des propriétés physiques du bromide et du chloride du gaz oléfiant, du bromoforme, du chloroforme et de l'iodoforme. » M. Glover introduisit le chloroforme dans la veine jugulaire, l'artère carotide, dans l'estomac et le péritoine de certains animaux, et constata, à l'aide de l'hémodynamomètre, que cet agent déterminait, surtout par la voie jugulaire, une congestion du poumon considérable, ce dernier se transformant en une masse apoplectique. Il observa, en outre, que la mort était précédée d'un coma profond, et que, sous l'influence du chloroforme, les animaux semblaient n'éprouver aucune douleur. Lorsqu'on eut découvert les précieux effets de l'éther, l'auteur fit remarquer à quelques amis que la famille des substances chimiques qui avaient fait le sujet de ses expériences possédaient sans doute des propriétés analogues; mais les congestions qu'on avait observées inspirèrent des craintes sur l'usage d'un agent qui paraissait dangereux. Je ne puis comprendre comment M. Glover peut se laisser aller au moindre déplaisir à l'égard de M. Simpson. A ce dernier appartient sans contredit la gloire d'avoir éclairé les praticiens sur un sujet aussi important, d'avoir en quelque sorte créé le rôle que joue maintenant le chloroforme.

La plupart des opérations pratiquées dans les hôpitaux de Londres sous l'influence de l'agent soporisant ont confirmé les prévisions de M. Simpson. Tout présage que l'éther, sans être entièrement abandonné, cèdera le pas au chloroforme. Cependant il ne faut pas trop se presser de décider, car voici M. Mitchell, de Dublin, qui publie des résultats peu brillans en obstétricie; il rapporte un cas où le délire le plus effrayant a suivi l'inspiration du chloroforme. J'ai été moi-même témoin d'une opération oculaire de peu d'importance, à l'hôpital de Kings' College, pratiquée par M. Partridge, où l'agent anesthésique ne produisit point le sommeil et donna lieu à une excitation convulsive qui dura au moins un quart d'heure après l'opération. D'un autre côté, M. Johnson, à l'hôpital Saint-Georges, a réussi à se servir du liquide soporisant, avec un succès complet, dans une opération des plus épineuses, savoir, l'ablation du maxillaire supérieur attaqué d'une tumeur fongueuse. On administra au pauvre jeune homme une dose assez forte pour l'endormir pendant presque tout le temps que dura cette pénible opération, puisqu'un renouvellement des inspirations était impraticable.

M. Gardicke rapporte deux cas dont il tire certaines conclusions dignes de remarques. Il s'agissait d'abord d'un enfant de huit ans, dont la joue et une partie de l'os maxillaire supérieur étaient détruites par une ulcération profonde suite d'une suceptibilité mercurielle excessive; M. Gardike voulant rapprocher les chairs fit inspirer le chloroforme, l'enfant s'endormit, mais se réveilla soudain aux premières incisions, et comme il fut impossible de renouveler les inspirations, l'opération fut continuée aux cris du pauvre petit. Dans le second cas, il s'agissait de libérer le menton d'un enfant de cinq ans, attiré de la manière la plus informe vers la tête de l'humérus et vers la poitrine par une bride épaisse, résultat d'une brûlure considérable. Ici, le chloroforme réussit parfaitement et l'effet soporisant dura cinq minutes après que cette longue dissection fut terminée. Voici donc un sujet qui dort cinq minutes après l'opération; qu'il eût été heureux pour le petit malheureux qui avait précédé qu'on eût pu lui procurer cinq minutes de sommeil! Ne serait-il pas utile de chercher à proportionner les doses du chloroforme, de manière à savoir prolonger sagement ses effets dans les cas où il est difficile ou impossible d'appliquer ce liquide de nouveau.

(1) Au contraire, M. Simpson en adressant à M. Richelot un exemplaire d'un de ses mémoires, a écrit ces mots de sa main : *Vifs remercîmens à l'auteur*.

(Note du rédacteur en chef.)

Je ne puis m'empêcher, puisque j'en suis à l'anesthésie, de faire mention de l'usage qu'en fit dernièrement un chirurgien vétérinaire. Arrivé en cabriolet à un hôtel où il avait affaire, il laissa son cheval tout attelé aux soins d'un palfrenier, comptant ne s'arrêter que fort peu de temps. Cet animal d'un naturel vicieux se rua bientôt de telle manière, que la dame qui était restée dans le cabriolet en fut vivement effrayée; il fut bientôt impossible de maîtriser les mouvemens furieux du cheval, et comme les efforts réunis des assistans et du propriétaire ne suffisaient pas, celui-ci se fit donner en toute hâte par un pharmacien établi tout près, une once de chloroforme; on parvint à appliquer le mouchoir imbibé aux naseaux de ce fougueux animal qui ne tarda pas à en éprouver les effets; il s'affaisa bientôt, et on put le traîner à l'écurie où il se remit et ne donna plus aucun signe de malaise.

Dans le numéro du 2 décembre 1847, M. Escalier, interne à la Charité, rapporte un cas de tétanons où furent employés opium, éther et chloroforme. Le malade succomba, et l'auteur, parmi les judicieuses réflexions qui suivent l'observation, s'exprime ainsi : « Ne peut-on pas supposer que le tétanos puisse complètement céder à un agent qui produirait d'une manière énergique et durable l'hyposthénisation? » Ses prévisions ont été confirmées dans le cas suivant : une femme de chambre de lady Elizabeth Palb, à Enfield, se fit accidentellement une profonde incision à la pulpe du pouce. Dix jours après, trismus; trois autres jours s'écoulent et l'opisthotonos se déclare complètement. M. Asbury, médecin du lieu, eut recours aux purgatifs et au chloroforme. La première inspiration eut lieu le second jour de l'affection tétanique, sommeil de 18 minutes, le troisième sommeil de 20 minutes. La rigidité cède pendant l'anesthésation pour se rétablir moins violemment au réveil. On continue les inspirations pendant vingt-quatre jours, au bout desquels la malade fait librement usage des muscles masticateurs et commence à marcher. Le pouce, d'une rigidité extrême, est assujetti à l'influence du chloroforme, et en deux minutes il tombe avec flaccidité dans la paume de la main. On applique aussi l'agent soporisant à l'épine dorsale où l'épiderme est enlevée par un vésicatoire, et les effets les plus satisfaisans en résultent. Voilà une observation bien encourageante, espérons que d'autres viendront appuyer ce succès.

On a fait ces jours derniers l'essai du benzine à l'hôpital Saint-George, les inspirations de ce liquide, que les chimistes obtiennent par la distillation de l'acide benzoïque mêlé à de l'hydrate de chaux, ont produit des effets anesthénisans, mais ces derniers ont été de si courte durée, l'insensibilité a été si incomplète, les tremblemens convulsifs si fréquens, que cette expérience n'est rien moins que satisfaisante. Il est fort probable qu'on en restera à ce premier essai.

Je m'aperçois que je vous entretiens bien longuement du chloroforme et je commence à craindre de devenir soporisant. Je passe donc à un fait de médecine légale d'une assez grande importance. Dans le numéro du 8 janvier 1848 de l'UNION MÉDICALE, il est rapporté que la peine capitale que devait subir Mary-Ann Hunt, cette femme déclarée non enceinte par les matrones, avait été commuée. On apprendra sans étonnement que cette condamnée vient de donner le démenti le plus complet à cet absurde jury, en accouchant d'un enfant de sept mois, du sexe masculin; cette coutume barbare a été bien près de mener au fœticide; je ne reviendrai pas sur l'appréciation de cette monstruosité légale, je renvoie vos lecteurs à ma communication du 21 octobre 1847. Si l'esprit britannique est porté au maintien des abus devenus vénérables par leur antiquité, on le voit d'un autre côté s'éprendre assez promptement des découvertes proposées avec plus ou moins de raison. Un exemple récent de l'engouement où l'on tombe si aisément, ici, c'est le bruit qu'ont fait depuis peu les liquides désinfectans. Il faut dire que tous ceux qui prennent part à ce mouvement, ont les meilleures intentions du monde; mais, ils se sont fait illusion en assimilant les émanations du typhus et des fièvres continues aux gaz dont la composition est connue. De ce que le nitrate de plomb décompose l'hydrogène sulphuré, on a témérairement conclu qu'il agirait d'une manière analogue sur les exhalaisons animales résultant des fièvres.

Le colonel Calvert, que le parlement avait envoyé au Canada avec M. Ledoyen, pour y faire des expériences sur le fluide désinfectant si prôné, vient de succomber au typhus, et M. Ledoyen qui relève d'une attaque de la même maladie, revient en Europe dans un bien faible état de santé. Tout en admirant le dévoûment de ces messieurs, on ne peut s'empêcher de blâmer l'enthousiasme aveugle auquel se laissent entraîner certaines gens. Pour neutraliser les effluves des salles de dissection, on vante beaucoup ici le chloride de zinc, et les professeurs les plus distingués s'accordent pour en recommander l'usage aux élèves. Une partie du chloride dans 50 parties d'eau est la proportion qu'on emploie; ce liquide, outre ses propriétés désinfectantes est antiseptique et n'a aucune action corrosive sur les scalpels. C'est sir William Burnett, le chef de la division médicale de la marine, qui donne l'appui de son nom à ce nouveau procédé.

L'influenza se fait moins sentir, les cas sont moins nombreux et les décès moindres que ne le portent les listes de mortalité. Il ne faut pas oublier que lorsqu'une épidémie règne, on lui attribue plus de ravages qu'elle n'en commet. Nous avions cependant pour la semaine qui s'est terminée au 1er janvier, 553 décès au-dessus de la moyenne de cinq automnes précédens, et cette même liste porte 127 décès d'influenza, chiffre qu'on regarde comme exagéré. Certaines personnes qui cherchent à tranquilliser les esprits relativement à la marche du choléra, font remarquer qu'en 1831 et 1832 l'influenza ne fut pas le précurseur du fléau, mais suivit de près sa disparition. Quoi qu'il en soit, on voit avec plaisir la commission sanitaire prendre de sages dispositions pour placer les classes pauvres dans des conditions hygiéniques plus favorables. On cherche à effectuer des assainissemens; mais, hélas! il faudrait une énergie plus qu'herculéenne; car c'était bien peu de chose que les étables d'Augias comparées à certains carrefours de Londres. J'ai voulu voir par moi-même et je me suis convaincu qu'on n'exagère pas les hideux tableaux qu'on nous fait. Mais nous sommes dans la voie des améliorations, voyez plutôt l'engrais concentré de M. Poitvin, dont parlait récemment l'UNION MÉDICALE.

On vient de fonder ici deux journaux de médecine, l'un est voué exclusivement à l'obstétricie (*British Record of obstetric medecine*) et l'autre à la médecine psychologique et à tout ce qui se rapporte au traitement des aliénés. Le premier a été l'objet d'un article très violent de la *Lancette*, qui semble piquée au vif de ce que le rédacteur des *Annales obstétriques* ait déclaré, dans son introduction, que tous les journaux de médecine font des revues d'ouvrages basées sur la vénalité. Il faudra observer cette lutte; nous verrons ce qu'il en adviendra. La *Revue psychologique* est une publication trimestrielle dont je me réserve de vous entretenir une autre fois. L'espace me manque, et je suis obligé de conclure en vous priant d'agréer, etc.

V.....

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Février. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Voici les conclusions du rapport de M. SOUBEIRAN *sur la vente et la conservation des sangsues :*

Demander à M. le ministre du commerce qu'il veuille bien ordonner les mesures propres à favoriser la multiplication des sangsues en France, et à empêcher la vente des sangsues gorgées ou de mauvaise qualité; à cet effet :

1° Défendre la vente des sangsues gorgées dans toute la France, et soumettre les vendeurs à une pénalité sévère;

2° Obliger ceux qui font le commerce des sangsues à désigner sur leurs factures la variété de sangsues dont ils font livraison;

3° Interdire la pêche des sangsues pendant les mois de l'accouplement et de la ponte, en laissant à chaque préfet le soin de fixer l'époque de la pêche dans le département;

4° Interdire la pêche et la vente des sangsues pesant moins de 2 grammes ou plus de 6 grammes;

5° Autoriser cependant la vente ou la pêche de ces sangsues par exception quand elles sont destinées à peupler des réservoirs, mais ne l'autoriser que sur une décision du préfet, faisant connaître la quantité de ces sangsues et leur destination;

6° Par une mesure transitoire, interdire la pêche des sangsues en France pendant six ans;

7° Faire une obligation aux hôpitaux de déposer les sangsues qui ont servi dans des réservoirs assez vastes pour qu'elles puissent s'y dégorger et y multiplier.

Répondre en outre à M. le ministre que M. Pistorius n'ayant pas fait connaître à l'Académie les procédés qui lui sont particuliers, l'Académie ne peut prononcer sur leur valeur. Que l'Académie n'ayant reçu que tardivement les documens relatifs à la demande de M. de Cavaillon, et que les expériences, pour être concluantes, devront être suivies pendant longtemps, le rapport sur les procédés de M. Cavaillon sera envoyé plus tard à M. le ministre.

La Commission propose en outre à l'Académie de répondre à la demande particulière de M. le préfet de police, que les sangsues qui ont été employées dans les prisons peuvent être appliquées de nouveau, à la condition que ces sangsues soient bien dégorgées, et qu'on les laissera reposer pendant plusieurs jours avant de les appliquer de nouveau. Les prisons pourraient prendre exemple à ce sujet sur les hôpitaux de Paris.

CONCOURS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

(Deuxième épreuve.)

Le concours ouvert devant la Faculté de Paris suit paisiblement sa marche, sans soulever parmi les élèves cette agitation dont nous avons été témoin à d'autres époques. Aujourd'hui, les bancs se dégarnissent, et au train dont les choses se passent, pour peu que le nombre des candidats se fût accru, certains d'entre eux eussent été menacés de prêcher dans le désert.

---

que le résultat de la fermentation des substances féculentes qu'on distille ensuite.

Je passai dans la pièce suivante; c'était le laboratoire; on ne travaillait pas pour le moment, je ne vis qu'une dizaine d'élèves en train de se faire faire la queue. Je traversai encore une autre pièce encombrée de ballots de plantes, de cornes d'animaux, de peaux de pangolins, pour arriver dans une seconde cour intérieure, entourée de jarres remplies d'eau, dans lesquelles nageaient des racines qu'on épluchait et émondait au fur et à mesure qu'on les retirait. Tout cela était fait avec beaucoup de soin et de propreté. En traversant cette cour, je m'aperçus que l'on jetait dans les jarres des racines piquées, qui répandaient beaucoup de poussière quand elles plongeaient dans l'eau. Je fis dire au pharmacien qui nous accompagnait, que c'était sans doute pour leur donner l'apparence de racines récemment récoltées, qu'il les immergeait ainsi dans l'eau, mais que cette falsification ne devait pas ajouter à leurs propriétés médicamenteuses. Loin de se fâcher de mon observation, il en rit beaucoup, et m'avoua que c'était effectivement pour livrer ces racines à un acheteur qu'il les lavait ainsi préalablement.

Les constructions qui entouraient la seconde cour intérieure consistaient en appartemens, ou si l'on l'aime mieux, en étables pour les hommes et les animaux : car c'était un pêle-mêle à ne pas s'y reconnaître. Parmi les hôtes que renfermait cette espèce de ménagerie, il y avait deux ruminans du genre des cerfs, ressemblant beaucoup à l'axis et d'une grâce charmante. Ils portaient des bois ramifiés très élevés; leur corps, couvert de poils brun-clair, était tacheté de blanc. Ces deux jolis animaux avaient, pendant leur captivité, donné naissance à un enfant fort gai, et aussi gracieux, aussi svelte que ses parens. Je demandai à quel usage on les destinait. On me répondit que c'était pour faire des médicamens; mais je ne pus obtenir d'autres indications.

Après avoir parcouru le rez-de-chaussée, je montai au premier étage, lequel n'était qu'un vaste magasin occupant toute la superficie des constructions inférieures, et dont la toiture était seulement soutenue par des piliers en bois. Il est impossible de se faire une idée de la diversité des produits réunis en ce lieu, et de leur quantité; les grands magasins de drogueries de Marseille et de Paris ne sauraient en donner qu'une faible idée. Il eût fallu plusieurs jours pour voir avec quelque soin tout ce que renfermait ce local, pour noter tout ce qu'il y avait là d'objets variés et bizarres. Je dus renoncer, quoiqu'à regret, à examiner en détail ce vaste musée et me contenter de la promesse que me fit le maître de la maison de collectionner pour moi toutes ces substances. Pendant que je traversais cette longue galerie, je m'arrêtai devant une corbeille contenant des crottins de mouton. Après avoir causé avec le pharmacien, Joannes, mon interprête, s'approcha de moi et me dit : *Sunt excrementa lupi*. Je répondis à Joannes : *Animal quod manducatur et animal quod illud edit non possunt ejusdem excrementa naturæ deponere; dicto igitur ista excrementa pecorum esse.*

Après s'être fait rendre ma réponse, mon conducteur fut pris d'une hilarité des plus vives, et vint me serrer la main avec effusion. Toutefois, pour me prouver qu'il savait très bien quels étaient les caractères vrais de toutes les substances qu'il possédait, il me mit sous les yeux un livre de matière médicale, écrit par lui avec beaucoup de soin, mais dont malheureusement les beaux caractères chinois étaient inintelligibles à mon ignorance.

Lorsque je demandai aux principaux commerçans de Ning-Po quel pouvait être le mouvement d'affaires de cette maison de droguerie, on m'assura qu'il était de plusieurs millions, que cet homme avait de très nombreux voyageurs pour acheter ou vendre ses drogues. D'ailleurs, à Chang-Hay, j'ai visité, avec l'excellent docteur Lockart, des établissemens qui, sans valoir celui que je viens de décrire, étaient encore très importans.

C'est avec le docteur Lockart que j'ai vu, pour la première fois, dans des pharmacies chinoises, des extraits de plantes bien préparés, de l'eau de rose très odorante; c'est le docteur Lockart qui m'expliqua comment on emploie médicalement les cerfs dont j'ai déjà parlé. Je prends la moitié de la responsabilité de ce que je vais raconter, laissant l'autre moitié à mon ami le docteur Lockart, qui m'a traduit les paroles du pharmacien chinois, et qui, en sa qualité de missionnaire chrétien, n'a pas dû altérer la vérité.

Le cerf sert effectivement pour faire des médicamens. Lorsqu'on veut se servir du pauvre animal, on le pend jusqu'à ce que mort s'ensuive; après, on le dépouille de sa peau et on le broie dans d'immenses mortiers! On ajoute ensuite des poudres absorbantes; et on réduit le tout en masse pilulaire! Voilà certes une formule dont nos anciens pharmacologues seraient jaloux; c'est certainement la plus bizarre et la plus inexplicable transformation qu'on pût faire subir à un pauvre animal aux mœurs douces, et très certainement privé de toute action médicamenteuse.

Les pharmaciens chinois ne préparent pas de sirops ni d'alcoolats, et les produits chimiques sont fort rares dans leurs officines. Je n'y ai vu que du calomel, du borate de soude, de l'alun, du sulfure de mercure, de l'arsenic à l'état d'acide et du mercure, et encore plusieurs de ces substances se trouvent-elles à l'état natif. Quant à celles qui sont le produit de l'art, ce ne sont pas les pharmaciens eux-mêmes qui les préparent; des empiriques sont appelés dans les officines pour se livrer à ces manipulations; ils opèrent en vertu de certains procédés excessivement barbares, et dont je vous donnerai une idée en décrivant, d'après M. John Davis, la manière dont ils s'y prennent pour avoir du calomel. Mais si les Chinois n'emploient que rarement les produits de l'art, il en est peu de naturels qu'ils ne mettent en usage. Tous les minéraux aux formes cristallines, les quartz, les carbonates, les sulfates natifs sont mis en usage dans une infinité de préparations; les pierres aux formes bizarres, telles que les pétrifications, appartenant à tous les terrains, les térébratules, les spirifers, les ammonites, les os fossiles de vertébrés, entrent dans un grand nombre de prescriptions. C'est encore dans ce pays le bon temps du pied d'élan, des cloportes, des dépouilles de cigales, du poil de tigre, et des crapauds. Aussi, une pharmacie chinoise est-elle un véritable muséum où se trouvent entassés tous les objets du monde minéral, végétal et animal dont le hasard a révélé les propriétés, ou qui ont su attirer l'attention des hommes par leur bizarrerie, par la singularité de leurs mœurs ou par une cause accidentelle.

Je vous ai à peu près exposé tout ce qu'il y a d'intéressant dans l'administration d'une pharmacie; je vous ai également expliqué l'importance commerciale de ces établissemens; je vais maintenant vous dire sur quoi repose la valeur scientifique du pharmacien.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— Parmi les faits les plus curieux que fournisse la statistique, il faut noter celui de l'avantage qu'il y aurait à employer, pour la fertilisation des terres incultes, les débris de toute nature, animaux ou végétaux, dont une grande partie se perd aujourd'hui. Il résulte des calculs récens de MM. Haywood et Lee, que la ville de Sheffield, qui a 110,000 habitans, produit en débris et en détritus de toutes sortes, environ 2,177 tonnes, qui renferment 1,193,500 livres de potasse et de soude, 818,400 de chaux et de magnésie, 1,173,700 d'acide phosphorique, et 1,683,800 d'azote. Tous ces débris équivalent à 3,140 tonnes de *guano* péruvien, ou à 30,000 livres sterling (750,000 fr.). L'acide phosphorique seul vaudrait 250,000 fr. Ces débris pourraient servir d'engrais à 100,000 acres de terre.

Le journal anglais, auquel nous empruntons ces détails intéressans, ajoute, non sans quelque raison : « Tout cela est sans doute très curieux, » et nous sommes loin de contester l'exactitude de ces calculs. Mais la » seule question importante à résoudre est de savoir comment il serait » possible de rassembler tous ces débris dans un espace donné, sans nuire » considérablement à la santé des habitans qui les fournissent. Si les » mesures adoptées jusqu'ici continuent à être mise en usage, nous pen» sons que les habitans de Sheffield agiront très sagement, en dédai» gnant des avantages qui pourraient leur coûter fort cher. »

Est-ce à dire que les hommes d'aujourd'hui sont les successeurs dégénérés des hommes d'autrefois; et que la science n'ait plus d'interprètes pour l'exprimer dignement et avec autorité? Certes loin de nous cette pensée, dont nous serions les premiers à reconnaître l'excessive et injuste sévérité. La cause de cette indifférence doit être cherchée ailleurs; elle est dans l'absence de toute originalité saillante; les hommes qui jettaient un si vif éclat sur les concours de la Faculté, représentaient une doctrine, une école, ils avaient, par leur position acquise et par les services rendus à la science, une autorité incontestable, c'était l'enseignement de l'Hôtel-Dieu, c'était l'école de la Charité; c'était enfin une doctrine, sinon constamment vraie dans ses principes, du moins toujours originale dans ses manifestations et accusant une individualité puissante qui a été trop tôt enlevée à l'art chirurgical. En présence de ces opinions souvent contradictoires et qui avaient chacune leurs prosélytes, la lutte ne se renfermait pas seulement dans l'hémicycle réservé aux candidats et au jury, elle gagnait l'amphithéâtre, on y prenait parti chacun pour son maître de prédilection; on se passionnait; il y avait enfin de la chaleur et de la vie.

Les hommes du concours actuel sont sans aucun doute remarquables par la solidité et l'étendue de leurs connaissances; mais ils ont la plupart abandonné trop tôt l'enseignement libre. Depuis longtemps ils ont déserté cette tribune où leurs devanciers se préparaient aux grandes luttes du concours, et du haut de laquelle ils accoutumaient les élèves à l'autorité de leur parole. On ne s'improvise pas professeur de clinique chirurgicale; quelque bon praticien que vous ait fait l'observation incessante des malades, si on n'a pas l'habitude d'enseigner, on sera toujours incomplet dans l'exposition; on saura bien pour soi, mais on ne saura pas assez pour les autres.

C'est bien là ce que nous avait déjà prouvé l'épreuve orale dont nous avons rendu compte; celle dont nous allons faire connaître le résultat n'a fait encore que compléter la démonstration.

M. Robert. — *Orchite. — Abcès de la jambe avec induration et fistule des parties molles.*

Quelle est la nature du gonflement que ce premier malade présente dans son scrotum? A quelle cause convient-il de l'attribuer? Et quel traitement doit-on lui appliquer? — Pour résoudre les trois termes de ce problème, M. Robert commence par décrire avec une exactitude scrupuleuse tous les symptômes actuels de la maladie; il insiste, en outre, sur les faits qui ont précédé son invasion, et il examine si ces derniers ne peuvent pas s'y rattacher par une corrélation simple et naturelle. — Le malade avait depuis longtemps un écoulement blennorrhagique; un peu de muco-pus s'écoulait encore chaque matin de son urètre, et voilà que tout à coup, après une marche forcée, le gonflement du testicule se manifeste : il y a évidemment ici un rapport de causalité qui ne saurait être méconnu; aussi le diagnostic n'est pas douteux : il s'agit d'une orchite. Mais quelles lésions anatomiques comprend cette dénomination, et dans quelle proportion la tunique vaginale et le tissu cellulaire qui la double, l'épididyme et le testicule lui-même y prennent-ils part? C'est ce que le candidat cherche à déterminer en discutant les opinions de MM. Gaussail et Rochoux, qui ne veulent voir dans cette maladie qu'une inflammation de la tunique vaginale suivie d'épanchement. Il rappelle que la ponction pratiquée par M. Velpeau dans cette tunique, a démontré que la tumeur, abstraction faite de la sérosité, se composait d'un autre élément. Pour M. Robert, cet élément est l'épididyme qui est tuméfié, plus rarement le testicule se trouve compromis.

L'examen anatomique des conduits éjaculateurs, rapproché de celui du siége qu'affecte dans la portion la plus reculée du canal de l'urètre, la blennorrhée à l'état chronique, permet au candidat d'expliquer, avec Swediaur, le mécanisme par lequel l'irritation se propage à l'organe séminifère, et d'examiner l'opinion de M. Gosselin relative à la stérilité consécutive à cette phlegmasie, et déterminée par l'oblitération de ces mêmes conduits. Il soulève ensuite la question de spécificité de cet engorgement qu'il résout négativement, attendu que la blennorrhagie chez cet homme n'a présenté aucun des caractères propres à faire admettre dans le canal l'existence d'un de ces chancres que M. Ricord a désignés sous le nom de *larvés*. M. Robert accepte la doctrine du célèbre syphyliographe, contestée à tort par beaucoup de bons esprits; cependant il était nécessaire qu'on la discutât. Le pronostic a ensuite occupé le candidat, qui s'est fort applaudi que son malade ne présentât aucun des traits de la constitution tuberculeuse; car, a-t-il dit, ces engorgemens qu'accompagne toujours un degré plus ou moins prononcé d'inflammation, constituent souvent le point de départ de la désorganisation tuberculeuse du testicule. Il a terminé cette première partie de sa leçon par l'exposé d'une thérapeutique fort rationnelle.

— Le second malade, chez lequel se sont développés plusieurs abcès à la suite d'une piqûre à la main, produite par un arête de poisson, et cicatrisée déjà depuis quelques jours, a fourni à M. Robert l'occasion de développer des idées justes sur la gravité de ce genre de plaie. Ces abcès consécutifs ont été précédés par plusieurs jours d'une fièvre intense. Y a-t-il eu résorption purulente? ou faut-il admettre une sorte d'empoisonnement ayant donné lieu à une véritable pyoémie. Le candidat pose ces questions sans les résoudre. Il est fâcheux qu'il n'ait pas abordé au fond cette discussion, qui, au point de vue de la physiologie pathologique et du traitement, eût fourni de précieuses indications. Sans doute le temps a manqué à M. Robert, qui a dû se livrer à un examen long et minutieux de la lésion locale qui occupait toute une jambe de son malade. Il a diagnostiqué une inflammation profonde, ayant donné lieu à une fistule offrant un long trajet, à des adhérences contre nature, et à la rétraction des tissus fibreux, compliquée d'atrophie musculaire.

— On a retrouvé dans cette leçon l'excellent esprit dont M. Robert a déjà fait preuve. Pas un des côtés pratiques de la question qu'il a eu à examiner n'a échappé à son investigation; il les a tous discutés avec une grande précision, et il a su en faire ressortir des indications thérapeutiques dont la justesse et l'utilité ne nous ont pas semblé pouvoir être contestées.

M. Sanson. — *Fracture du col du fémur. — Tumeur érectile de la jambe.*

Que ce candidat soit doué d'une persévérance qui le ramène sans cesse dans la carrière si périlleuse des concours, et en fait en quelque sorte le champion obligé de toutes les luttes qui s'agitent devant les jurys des hôpitaux ou de l'Ecole, c'est là un fait que personne n'ignore aujourd'hui; mais ce qu'on ne sait pas aussi bien et ce qu'il est de notre impartialité de mettre en lumière, c'est que M. Sanson possède, en pathologie chirurgicale, des connaissances solides dont il a souvent su tirer un excellent parti dans plusieurs épreuves des nombreux concours auxquels il a pris part. Dans celle dont nous avons à rendre compte aujourd'hui, le candidat, par sa tendance marquée à généraliser les faits dans un esprit d'ensemble et de rapprochement, dont malheureusement la justesse n'est pas toujours bien évidente, s'est souvent exposé à laisser en dehors du champ de son exploration clinique des détails précieux qui, saisis avec leur véritable signification et dans toute leur virtualité, auraient constitué autant d'élémens précieux pour le diagnostic, comme ils auraient servi aussi de point de départ aux indications thérapeutiques. C'est donc l'histoire classique de la fracture du col du fémur, telle que devrait l'exposer un professeur de pathologie externe, que M. Sanson a faite, plutôt que l'étude clinique de cette même fracture appliquée au cas particulier qu'il avait sous les yeux. L'ampleur des développemens dans lesquels il est entré à l'occasion de ce premier malade, l'a contraint d'être fort incomplet dans l'examen du second, et de négliger entièrement le côté pratique, c'est-à-dire le traitement si difficile et si varié des tumeurs érectiles.

M. Laugier. — *Fracture récente du péroné. — Fracture ancienne et non consolidée de l'humérus.*

La fracture du péroné a été aisément diagnostiquée par le candidat, qui a préalablement discuté chacun des signes qui peuvent révéler son existence; il a, en outre, décrit le mécanisme au moyen duquel elle se produit, ainsi que les désordres variés qui peuvent en être la conséquence. Il s'est surtout préoccupé de la nature et de l'étendue du déplacement offert par les fragmens. Il pense que Dupuytren a exagéré la fréquence de la dépression du péroné, bien connue sous le nom de *coup de hache*, et qui est loin de s'observer dans tous les cas de fracture de cet os. Comme preuve à l'appui de son opinion, il cite le sujet même de sa leçon, chez lequel il n'existe pas de déplacement, bien que la crépitation soit très sensible et ne laisse aucun doute sur la solution de continuité de l'os. M. Laugier pense que le déplacement se voit surtout lorsque le blessé a fait des efforts pour marcher après l'accident.

Passant au traitement, il discute l'efficacité des divers appareils; il recherche celui qui, dans le cas actuel, pourrait le mieux convenir. Il est d'avis, bien qu'à la rigueur on puisse en faire abstraction ici, de recourir à un bandage dextriné, qui, en se solidifiant, protégera le membre et s'opposera à tout déplacement consécutif. M. Laugier termine ce qui a trait à son premier malade, par des considérations générales sur la formation du cal, qui lui servent à indiquer la durée moyenne du temps que l'on devra accorder au traitement pour prévenir tout accident ultérieur.

— Le second malade présente une fracture non consolidée de l'humérus. Il y a neuf mois qu'elle a été produite par un choc extérieur. Les divers appareils employés pour obtenir la consolidation sont passés en revue par le candidat, tous ont échoué. Existe-t-il dans la constitution du malade un élément syphilitique qui se soit opposé à la consolidation? Cette question est résolue négativement par M. Laugier; ce n'est pas non plus à l'inflammation du cal qu'il faut attribuer ce résultat fâcheux, qui s'explique par un appareil imparfait et mal appliqué dans le principe. Le candidat a indiqué trois procédés pour remédier à cet état pathologique : 1° le frottement; 2° la resection; 3° le séton. C'est ce dernier qu'il conseille.

Comme méthode générale de traitement, sans doute le séton est préférable à la resection, qui expose à des accidens toujours sérieux et quelquefois même funestes. Mais n'y a-t-il pas dans le mode de réunion des fragmens entre eux, des indications qui peuvent influer sur le choix que fera le chirurgien de l'un ou de l'autre de ces procédés : cette question demandait un examen approfondi. M. Laugier aurait été naturellement conduit à le faire s'il avait recherché et indiqué les rapports des deux fragmens; il a bien dit qu'ils étaient réunis par une substance fibreuse, mais cela ne suffisait pas. La réunion avait-elle lieu latéralement par chevauchement des fragmens, ou bien ceux-ci se correspondaient-ils par leurs extrémités au moyen d'une substance ligamento-fibreuse intermédiaire? Et dans ce cas, quelle pouvait être la longueur de cette dernière? Le bras était-il raccouci, ou bien offrait-il un allongement notable?

Il n'eût pas été non plus hors de propos d'apprécier l'opportunité et la valeur de plusieurs autres procédés opératoires, notamment des aiguilles passés entre les fragmens, et qui ont donné un si beau résultat à M. Lenoir, puis la cautérisation pratiquée par Hewson au moyen de la potasse caustique, et par Mathias Mayor à l'aide d'un appareil particulier, décrit par le professeur Aug. Bérard, dans une thèse de concours.

Quant à l'emploi du séton, il eût été utile de savoir s'il convenait de ne le laisser interposé entre les fragmens que le temps nécessaire au développement de l'inflammation adhésive, ainsi que le recommande M. Jobert (de Lamballe), ou s'il est plus avantageux d'imiter la conduite de Physick, de Philadelphie, qui, pour une fracture de cuisse, le laissa à demeure pendant cinq mois, c'est-à-dire tout le temps que mit la consolidation à s'opérer. C'était là un point de pratique chirurgicale dont la discussion n'eût pas été sans intérêt.

M. Malgaigne. — *Tumeur scrotale. — Fistule à l'anus.*

Le candidat, avec ce talent d'exposition qu'il possède à un haut degré, commence par décrire la tumeur que porte son malade; il se demande ensuite d'où elle peut provenir; quel est, en d'autres termes, son point de départ. Il est rationnel, dit-il, une semblable tumeur étant donnée, de rechercher si les élémens qui la constituent sont descendus de la cavité abdominale, et si, enfin, on peut admettre qu'il y ait une hernie. L'apparition de la tumeur à la partie la plus déclive du scrotum, son accroissement successif de bas en haut, les rapports réciproques entre elle et le cordon ne permettent pas de s'arrêter à cette manière de voir? Est-ce une hydrocèle? Dans l'énumération des caractères propres à ce dernier état pathologique, M. Malgaigne a omis un signe différentiel qui a bien quelque valeur; c'est le poids de l'hydrocèle, qui, en général, est beaucoup moindre que celui d'une tumeur solide d'égal volume. Sauf cette légère omission, il a parfaitement résumé les variétés anatomiques que peut offrir la tunique vaginale, et qui ont pour effet de faire perdre à la tumeur sa transparence, en même temps qu'ils rendent la fluctuation bien moins sensible. M. Malgaigne a fait une ponction exploratrice avec une épingle; il est tombé dans l'épaisseur d'un tissu doué d'un certain degré de résistance; en conséquence, il rejette l'existence d'une hydrocèle ordinaire. Serait-ce un kyste multiloculaire? La chose est à la rigueur possible; cependant elle ne paraît guère probable, en raison même du siége de la tumeur. Le candidat pense que cette forme de kystes se développe de préférence sur le trajet du cordon. Si nous l'avons bien compris, il fonde son opinion, qui nous a paru tant soit peu hasardée, sur un seul fait de ce genre qu'il lui a été donné d'observer. Mais qui ne sait pas que l'hydrocèle des bourses offre fréquemment aussi cette disposition en cellules cloisonnées et remplies d'un liquide qui peut varier pour chacune d'elles de nature et de consistance?

M. Malgaigne rejette également l'idée d'un engorgement tuberculeux, ainsi que celle qui tendrait à faire admettre un testicule vénérien. Pour exclure ce dernier, il se fonde sur la forme sphéroïdale de la tumeur, qui serait cylindroïde, dit-il, et comme en boudin, si elle reconnaissait une origine syphilitique; il ajoute avec plus de raison qu'assez rarement, dans ce cas, le testicule opposé reste parfaitement sain, comme on l'observe chez ce malade.

Enfin, s'agirait-il de quelque autre tumeur annexée au testicule, qu'elle aurait refoulé sur un point quelconque de la périphérie? Nulle part cet organe ne se retrouve; il faut donc admettre que c'est lui-même qui est dégénéré, transformé. Il existe un cancer encéphaloïde. Le diagnostic une fois donné, le candidat examine jusqu'à quel point le mal est ici délimité par la structure même du testicule, que la tunique albuginée circonscrit de toute part. Il s'applique à tracer la marche ultérieure de la maladie; il explique par l'anatomie des vaisseaux lymphatiques de l'organe lésé la non-propagation du cancer aux ganglions de l'abdomen; puis il conclut à l'amputation du testicule. Il pose pour cette opération, et notamment pour la ligature du cordon, des indications opératoires utiles et rationnelles, et il termine en indiquant comment on peut, à l'aide d'un bandage herniaire, arrêter par la compression une hémorrhagie provenant du cordon qui serait remonté très haut dans le canal inguinal. — Dans cette première partie de sa leçon, qui a été remarquable par une grande sévérité dans la forme et une constante élévation dans le langage, M. Malgaigne a examiné un grand nombre de lésions du scrotum qui pouvaient jeter de la confusion dans le diagnostic. Cependant il a omis un état pathologique qui, plus qu'aucun autre, exigeait une discussion sérieuse; nous voulons parler de l'hématocèle.

Dans l'examen qu'il a fait de son second malade, le candidat a cru devoir changer d'esprit et de forme oratoires; il a voulu prouver sans doute qu'il savait à son gré

Passer du grave au doux, du plaisant au sévère.

L'auditoire lui a tenu compte de cette complaisance, et il a eu raison, car c'est un grand sacrifice que celui qu'a fait M. Malgaigne en ne conservant pas jusqu'à la fin les qualités dignes et sévères qui avaient donné jusque-là une grande autorité à sa parole.

M. Vidal. — *Abcès froid. — Trichiasis; ophthalmie chronique.*

Dans l'appréciation des antécédens de son premier malade, M. Vidal nous a paru admettre un peu trop facilement que deux chirurgiens des hôpitaux s'étaient mépris sur le degré d'importance de l'affection qu'il présente, tandis qu'un Polonais (étranger sans doute à l'art de guérir) l'avait averti de la gravité de son état. Le candidat ne se montre pas plus rigoureux dans l'inspection de la cavité thoracique, qu'il a examinée, dit-il, comme des chirurgiens peuvent le faire. Faut-il voir dans cette phrase une locution vicieuse qui a mal rendu la pensée de l'auteur, ou contient-elle l'aveu tant soit peu compromettant de l'insuffisance des chirurgiens en matière d'auscultation? Nous voulons admettre la première supposition et éviter ainsi à M. Vidal le désagrément de s'entendre répéter ce mot de l'un de ses compétiteurs : *Cher collègue, parlez pour vous.*

Quittant ces préliminaires, qui établissent par des traits évidens la constitution lymphatique et assez chétive de son malade, le candidat aborde la lésion qui l'a amené à l'hôpital. C'est une tumeur siégeant dans le flanc et voisine de la crête de l'os des îles. La description de cette tumeur a été faite avec soin; chacun des signes qui pouvaient en faire ressortir la nature a été mis en relief. Le candidat insiste plus particulièrement sur la fluctuation et sur le moyen de la percevoir et de prévenir les erreurs de diagnostic dont elle est si souvent l'occasion. Disons que l'évidence de ce caractère pathognomonique était si tranchée, qu'à lui seul, ainsi que l'a fait remarquer M. Vidal, il eût permis d'affirmer qu'il s'agissait d'un abcès. Malgré cela, il a cru devoir évoquer la plupart des tumeurs qui peuvent se développer dans cette région et assurer de la sorte, par voie d'élimination la validité de son diagnostic. L'abcès une fois admis, il a recherché la source du pus. Est-ce un abcès par congestion proprement dit? Rien ne tend à le faire croire. C'est un abcès froid développé *in situ*, et dont le produit purulent émane moins du tissu cellulaire que de l'os iliaque lui-même, qui, d'après M. Vidal, serait le siége d'une lésion organique.

Là, suivant nous, devait se borner l'appréciation du candidat; notre puissance d'intuition ne nous permet pas de comprendre par quel procédé il a pu pressentir que la maladie de l'os des îles siégeait surtout sur la table interne, que la table externe était intacte, et que le tissu spongieux intermédiaire n'était pas non plus bien malade. Cet aperçu du candidat nous paraît d'autant moins admissible, qu'il a exploré la fosse iliaque, et qu'il n'y a senti ni engorgement des ganglions lymphatiques, ni aucune autre tuméfaction anormale. Après avoir ensuite examiné la marche que peut affecter ultérieurement l'abcès dont son malade est atteint; avoir dit que dans des circonstances analogues, on avait pu craindre que le pus se portât et se fît jour dans la cavité abdominale, M. Vidal conseille l'ouverture artificielle de ce foyer purulent; on se donnera ainsi la possibilité d'agir directement sur l'os malade, dont on modifiera la vitalité.

Le second malade examiné par le candidat porte un trichiasis qui a entretenu une ophthalmie chronique. M. Vidal a reconnu l'existence d'une taie sur la cornée et d'une déformation angulaire de l'iris. Cette dernière lésion lui a fourni l'occasion de se livrer à une critique vive et spirituelle de la théorie allemande, qui veut que cette forme de déviation coïncide constamment avec un principe rhumatismal, cause de l'iritis. Le traitement du trichiasis occupe exclusivement le candidat, qui examine la valeur de plusieurs procédés mis en usage contre cette affection.

Pourquoi M. Vidal n'a-t-il pas appelé l'attention sur la taie de la cornée? L'appréciation de la nouvelle méthode de traitement conseillée pour guérir cet état pathologique de *l'abrasion* de la cornée se fût trouvée bien à sa place dans une leçon de clinique chirurgicale.

(La suite au prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Le Conseil municipal vient de délibérer, sur le rapport de M. Ségalas, qu'il sera établi à l'hôpital des Enfans un gymnase spécial destiné à venir en aide à la médecine pour le traitement des scrofules, des ankyloses et de la chorée.

Départemens.

Typhus. — Un journal de Valenciennes affirme que c'est le typhus qui règne dans les prisons de cette ville. Un nouveau décès a eu lieu parmi les déteuus transférés à l'Hôtel-Dieu, et tous les caractères du typhus ont été constatés par l'autopsie. Sept autres détenus sont affectés de la même maladie. L'état de deux d'entre eux est alarmant.

Le mal est venu de l'autre côté de la frontière. C'est la misère qui règne dans les Flandres, c'est la mauvaise nourriture, ou plutôt le manque de nourriture chez les Flamands, qui fait naître, à Bruges d'abord, et dans d'autres communes populeuses, des maladies dégénérées en véritable typhus par leur gravité.

La mortalité est effrayante dans les Flandres; les décès ont dépassé les naissances dans une proportion énorme, à Thiell, Ardoye, Meulebeke, Wynphene, Deuterghem, etc. Plus de soixante médecins sont morts en 1847 en soignant les malades dans les Flandres! C'est là qu'est le foyer du mal. Les mendians flamands le transportent au loin, emportant leur misère dans les villes où ils vont chercher des aumônes.

C'est ainsi qu'on a vu des irruptions de mendians belges sur tous les points du département du Nord et jusque dans le Pas-de-Calais. Il serait prudent maintenant, non plus d'incarcérer ces pauvres vagabonds qui infecteront nos prisons et nos hôpitaux, mais bien de les faire reconduire jusqu'à la frontière et de les remettre aux autorités belges, à qui il appartient de les secourir et de les guérir. On nous assure que des ordres ont été donnés dans ce sens aux commissaires de police et aux brigades de gendarmerie de la frontière.

Étranger.

— Le chiffre des décès a été la semaine dernière, à Londres, de 1,457, c'est-à-dire de 60 de plus que la semaine précédente, et de 350 de plus que la moyenne hebdomadaire des cinq derniers hivers. 99 personnes sont mortes de la grippe.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 8 Février 1848. — **DEUXIÈME ANNÉE.** — **Tome IIme. — N° 17.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Un danger. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire clinique sur le kermès à haute dose associé aux saignées dans le traitement de la pneumonie. III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Réhabilitation des pilules de cynoglosse : association des médicamens. — IV. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société médico-pratique de Paris.* — V. CONCOURS : Faculté de médecine de Paris. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 7 FÉVRIER 1848.

UN DANGER.

Un danger sérieux et réel menace le corps médical. Sentinelle avancée, nous donnons le signal d'alarme. Avec du courage et de l'activité nous pouvons éviter le péril, disons le mot, le piége qui nous est tendu.

Une opinion s'est répandue dans la Chambre des députés, opinion erronée sans doute, mais très dangereuse, à savoir que le corps médical est profondément divisé sur ses désirs et sur ses espérances, que l'expression de ses vœux est opposée et contraire, que Paris veut ce que les départemens refusent, que les médecins des villes réclament ce que les médecins de campagne repoussent, en un mot, qu'il y a diversité, opposition et anarchie dans nos opinions et nos principes.

Comment il arrive qu'une opinion si contraire à la réalité des faits ait pris cours dans la Chambre des députés, ils auront à le dire, ceux qui, depuis deux ans, poussés par de misérables et étroites passions, se complaisent à semer des bruits mensongers, à contester les faits les plus palpables, à incriminer les intentions les plus pures, à jeter des élémens de discorde là où tout tend à s'associer et à s'unir.

Des résultats désastreux de cette croyance ils auront à répondre, ceux qui, par leurs actes insensés, contribuent à la propager; ceux qui, avec une persévérance aussi méchante que fatale, compromettent, pour un intérêt égoïste, les grands intérêts de la famille médicale, les besoins les plus sacrés de la société tout entière.

Le fait est matériellement faux; nous supplions les membres de la Commission de la Chambre des députés d'ajouter foi à notre affirmation.

Nous nous engageons à prouver, dans le délai le plus bref, que sur tous les grands principes qui ont été agités à l'occasion de la réorganisation médicale, il n'y a qu'une opinion, qu'une voix, qu'un sentiment, et que les divergences légères qui se sont produites ne portent que sur des détails d'une mince importance et d'un médiocre intérêt.

Dans toutes les réunions spontanées du corps médical, partout où il a été officiellement consulté par le gouvernement, il y a eu accord, harmonie, convergence.

L'Académie de médecine;
Le Congrès médical;
Les Facultés de médecine de Paris, de Montpellier et de Strasbourg;
Les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie;
Les Sociétés et Associations médicales;
La Commission des hautes études médicales;
Les membres isolés du corps médical;

Tous nous avons demandé les mêmes choses; à part, nous le répétons, quelques nuances sans valeur aucune.

Il y a plus, ceux qui se sont montrés les plus hostiles à cette fusion générale d'opinions et de principes, ceux qui font encore l'opposition la plus vive à la réalisation des vœux généraux, n'ont pu, ou su, ou osé développer d'autres idées, un autre plan, d'autres principes; ils n'ont su que déclamer ou injurier. Allez au fond, que trouvez-vous? ce que nous voulons tous, sauf un point sur lequel nous reviendrons en temps et lieu, la répression des abus de la publicité médicale. — Grattez cette enveloppe de féroce opposition, vous trouverez le Congrès et ses vœux si prudens, si honnêtes et si pratiques.

Il y a urgence pour le corps médical à mettre une fois encore en lumière l'homogénéité de ses désirs et de ses espérances. L'année dernière, la même opinion qui s'est répandue dans la Chambre des députés, tendait à s'infiltrer dans la Chambre des pairs. Grâce aux mesures qui furent prises, grâce aux adhésions que la Commission permanente du Congrès reçut au *Mémoire* qu'elle présenta à la Chambre des pairs, grâce à ses démarches auprès de la Commission, grâce aux démarches de plusieurs autres Associations et Sociétés médicales de Paris et des départemens, nous pûmes sauver le principe fondamental de la loi nouvelle, le principe de l'unité professionnelle.

Dans le moment actuel, pareille manifestation, et plus imposante encore, si cela est possible, devient d'une suprême importance.

Nous supplions tous ceux pour qui les nobles intérêts de notre science et de notre profession ne sont pas de vains mots, de s'associer activement à la démarche sollicitée par la Commission permanente auprès de la Chambre des députés, c'est-à-dire de signer et de faire signer la pétition recommandée dans la dernière circulaire de cette Commission.

Un grand nombre de personnes nous ont demandé une formule de cette pétition; elles croient que ce serait un moyen de simplifier et d'abréger beaucoup les choses. Un projet de cette formule sera soumis demain à la Commission permanente, et, après adoption, la formule sera envoyée dans tous les arrondissemens du royaume.

A Paris, la Commission permanente est, dans ce moment même, saisie de l'examen d'un projet qui, s'il est adopté, nous paraît devoir donner une grande importance à la démarche qu'elle doit faire auprès de la Commission de la Chambre des députés.

Nous conjurons les honorables députés chargés de la difficile et délicate mission d'examiner le projet du gouvernement de ne pas précipiter leurs décisions. Ils ne sont pas encore, ils ne peuvent pas être en possession de tous les élémens nécessaires à la solution des nombreuses questions qui leur sont soumises. Mieux vaut cent fois, et le corps médical ne nous démentira pas, attendre encore jusqu'à la session prochaine que de faire une œuvre aussi imparfaite, aussi incomplète que celle du projet du gouvernement.

Quant à ceux qui, avec une persévérance coupable, ne cherchent qu'à troubler l'harmonie du corps médical, quels conseils leur donnerions-nous qui pussent prévaloir contre leur intérêt propre? Car, si en dehors de nous ils peuvent faire quelque mal, chez nous personne heureusement n'ignore le mobile de leurs actes et le but vers lequel ils tendent. Jamais, à vrai dire, discrédit plus complet, éloignement plus marqué ne furent infligés à ces échos fallacieux d'une minorité brouillonne. Aussi ce n'est pas chez nous et pour nous que nous les craignons, le bon sens du corps médical a fait prompte et sévère justice de leurs œuvres, et nous n'avons rien de mieux à faire que ce qu'il a fait lui-même, c'est-à-dire de les ensevelir dans un dédaigneux oubli.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE CLINIQUE SUR LE KERMÈS A HAUTE DOSE ASSOCIÉ AUX SAIGNÉES DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE;

par M. ROBIN, d.-m. p., à Mauriac.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 28 et 30 Janvier et 5 Février 1848.)

XXIIe OBSERVATION. — *Pleuro-pneumonie droite. — Traitement commencé le premier jour. — 2 saignées, 2 grammes 45 centigrammes de kermès. — Convalescence le cinquième jour.*

M. Mauriac, propriétaire à la Chaux, adjoint au maire de notre ville, âgé de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez robuste, sujet à s'enrhumer et ayant déjà eu quatre autres pneumonies du côté droit, toutes graves, commença le 25 mai 1845 à éprouver un peu de toux, une courbature générale, de la céphalalgie, etc. Après quatre jours de malaise pendant lesquels il put continuer ses occupations, il fut saisi dans la nuit du 28 au 29 d'un violent frisson qui s'accompagna bientôt des signes ordinaires de la pneumonie. Appelé auprès de M. Mauriac le 29 de grand matin, je le trouvai dans l'état suivant : Facies animé, d'assez bonne expression; peau médiocrement chaude; pouls à 92-96, peu développé, dur; céphalalgie, douleur de reins et douleur pongitive au-dessous du sein droit, augmentant pendant la toux; sentiment de gêne dans tout le côté droit de la poitrine, oppression peu considérable; toux assez fréquente, suivie de l'expectoration facile d'une matière visqueuse et d'une couleur rouge vif. La percussion donne des résultats à peu près négatifs. L'auscultation fait constater l'intégrité du côté gauche, cœur et poumon. En avant, le côté droit présente vers son sommet une plus grande intensité du murmure vésiculaire et de la crépitation à partir du sein jusqu'à la base de la poitrine. En arrière, crépitation au sommet, souffle et bronchophonie dans le milieu; en bas, respiration faible, entre-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Le début de M. Malgaigne à la Chambre des députés.

Je cacherais mal que c'est avec un sentiment d'inquiétude et de tristesse que je prends la plume aujourd'hui. Je crois, j'espère que ce sentiment est partagé par le corps médical. On comprend que je veux parler du début de M. Malgaigne à la Chambre des députés. Que les ennemis de M. Malgaigne se réjouissent *in petto* de ce qu'il n'a pas réussi; que ceux pour qui il a été un adversaire terrible n'éprouvent pas une grande affliction de son échec de tribune, je le comprends, et nul n'oserait demander autre chose au cœur humain. Mais que l'on étale à plaisir, qu'on reproduise avec empressement, qu'on réimprime avec délices les nombreux et bien sévères articles émanés à cette occasion de la presse politique, voilà ce que je comprends moins de la part de journalistes médecins qui, quinze jours auparavant, publiaient un excellent article sur les égards réciproques qu'on se doit entre journalistes, sur les convenances imposées à ceux qui ont l'honneur d'être les organes de l'opinion publique. Quoi! de si beaux préceptes déjà démentis par la pratique! Ah! je ne regrette plus, comme je le faisais naguère, d'être empêché d'en venir à l'examen et à la discussion de cette thèse déontologique; elle n'était ni sérieuse, ni sincère, on le voit bien; imaginée pour servir une cause particulière et personnelle, elle est vite oubliée quand il s'agit d'une autre application.

Un autre journal, — celui dans lequel l'idée du Congrès médical est née, a grandi, s'est développée, auquel le Congrès a donné une popularité qu'il n'a pas su conserver, et qui, pour satisfaire une animosité personnelle, cherche à ridiculiser aujourd'hui ce qu'il vantait naguère, celui qui, oublieux d'anciennes et très fructueuses relations, fait insulter hebdomadairement ceux qui n'ont cherché qu'à lui rendre des services, — ce journal conseillait à M. Malgaigne, mardi dernier, de rompre avec la Commission permanente du Congrès et de se livrer à ses inspirations propres. C'était juste la veille du jour où M. Malgaigne devait paraître à la tribune du Palais-Bourbon. On n'est pas plus malheureux dans ses conseils. La Commission permanente n'a jamais eu l'outrecuidante idée de conseiller à M. Malgaigne de suivre telle ou telle ligne parlementaire ou politique. Consultée à cet égard, elle aurait répondu ce qu'elle a imprimé dans plusieurs de ses publications, qu'il fallait être citoyen avant d'être médecin, et que les devoirs du premier devaient toujours passer avant les intérêts du second.

Mais consultée sur le moment, sur l'opportunité de faire acte d'homme politique, elle eût pris la liberté, sans doute, de répondre à M. Malgaigne :

Ne vous hâtez pas! Homme inconnu de la Chambre, ne prenez la parole que sur un sujet où votre parole ait de l'autorité, où, à l'intérêt de curiosité que votre début inspirera, se joigne l'intérêt d'une question neuve pour la Chambre.

Songez qu'une responsabilité considérable pèse sur vous. Le corps médical tout entier a reçu votre nomination à la Chambre avec acclamation; vous êtes son espoir; c'est principalement sur vous qu'il compte pour défendre ses droits et ses intérêts menacés. Faites en sa faveur le sacrifice de vos aspirations vers une position politique; restez cette année l'homme spécial, le fils dévoué de notre mère commune, la science médicale; prenez possession de l'attention publique par une loi d'affaires, par un sujet que vous possédez parfaitement.

N'aurez-vous pas d'ailleurs vingt occasions dans cette discussion même de toucher aux questions politiques, d'accuser vos sentimens, vos opinions, votre nuance? Les articles sur l'incapacité, l'enseignement libre, les médecins communaux, le concours, les conseils médicaux, ne voilà-t-il pas autant d'intéressans sujets pour mettre en lumière vos ressources oratoires et vos idées de député?

Que si, trop impatient, vous alliez échouer, quel malheur pour nous! Evitez ce malheur, nous avons besoin de la virginité de votre parole, pour ainsi dire, ne la perdez pas, nous vous en supplions, dans ces questions purement politiques, attrayantes sans doute, mais perfides, perfides pour vous surtout, pour nous plus encore, qui avons besoin de rassurer la Chambre et d'avoir des appuis sur tous les bancs.

Voilà ce que cordialement et affectueusement la Commission permanente eût dit sans doute à M. Malgaigne, s'il eût cru devoir la consulter. Aujourd'hui il n'est plus au pouvoir de personne de lui tenir ce langage. Une faute a été commise, il faut le reconnaître, le déplorer; mais cette faute est-elle donc irréparable? et faut-il accabler M. Malgaigne sous le poids de cette erreur, le conduire au découragement et à une méfiance exagérée de ses forces?

Ce serait là pour nous une mauvaise politique et une mauvaise action. M. Malgaigne est-il donc le seul député dont le début n'ait pas été heureux, et qui ait retrouvé plus tard les sympathies et l'attention de la Chambre? Les exemples du contraire sont loin d'être rares, et pour n'en citer que le plus mémorable et le plus éclatant, souvenez-vous que pendant une session tout entière, M. de Lamartine, qui occupe aujourd'hui le premier rang, eut à lutter contre toutes sortes de préventions, éprouva toutes les peines du monde pour se faire accepter. On disait de lui — on le dit quelquefois encore — : C'est un poète, c'est le lyrisme de la politique, etc., etc. On dit de M. Malgaigne : C'est un médecin; il fait de la politique clinique, etc. Je n'oserais espérer, tout en le désirant, que M. Malgaigne atteigne jamais à la hauteur de M. de Lamartine, mais nous devons tous désirer que notre confrère reprenne une position digne de lui, digne de nous, et loin de l'abattre sous le poids de la critique et du blâme, il faut l'encourager, au contraire, il faut lui montrer surtout l'écueil sur lequel il pourrait échouer encore.

Le feuilleton prendra cette liberté. J'ai lu dans le *Moniteur* le discours de M. Malgaigne, et après cette lecture j'ai été stupéfait du résultat produit. J'engage tous les hommes impartiaux à faire ce que j'ai fait, et s'ils ne partagent pas mon sentiment, je consens à passer pour le plus absurde des juges et le plus inintelligent des critiques.

Je n'ai qu'un reproche à adresser à ce discours, c'est son excessive longueur, des citations trop multipliées, une exubérance de texte, un historique démesurément étendu. Tout cela émondé, concentré, je déclare que pour la correction, la facilité, l'élégance du style, l'enchaînement logique des idées, pour le mouvement et la richesse de la phrase, pour les aperçus tantôt fins et délicats, tantôt élevés ou profonds, pour tout ce qui constitue, en un mot, les qualités essentielles et intrinsèques d'un bon discours, j'en ai peu lu de plus corsés, de plus satisfaisans, de moins susceptibles de ridicule et de critique. Je le dis sans flatterie, sans me laisser influencer par la longue et sincère affection qui m'unit à M. Malgaigne, par la profonde estime que j'ai pour son talent.

Pourquoi donc ce discours a-t-il produit au récit un effet si opposé à celui qu'il produit à la lecture? Par des défauts extrinsèques dont un ami doit avertir M. Malgaigne, car ce sont des défauts dont il est facile de se corriger, car il est facile aussi d'acquérir les qualités contraires.

M. Malgaigne ne possède ni l'intonation, ni la diction, ni la mimique de l'orateur. Sa voix, d'un timbre sec et métallique, aurait besoin d'être assouplie, et comme le disent les musiciens, d'être émise *con sordina.*

mêlée de rhoncus sibilans. (Saignée de 500 gr.; potion gommeuse de 125 gr., avec kermès 5 décig., à prendre par cuillerée à bouche d'beure en beure; boissons pectorales; diète.)

Le soir le malade va mieux. La toux est rare, l'expectoration à peu près nulle et à peine sanguinolente; le pouls souple, sans développement, à 84 pulsations. La saignée du matin présente une épaisse couenne inflammatoire supportant aisément le poids du caillot, qui est large et à peine entouré de sérosité. La potion a donné lieu à trois ou quatre selles liquides et n'a produit aucun vomissement. (Deuxième potion de 125 grammes, avec kermès 5 décig.; une cuillerée tous les six quarts d'heure.)

30 mai. Assez bonne nuit, sauf le dérangement occasionné par quelques selles, dont le nombre s'élève à une dizaine, et qui ont été probablement favorisées par le malade lui-même, qui a cru devoir distancer plus que je ne l'avais conseillé les doses de la potion. Moins de toux et moins d'expectoration. Plus de douleur de côté. La respiration vésiculaire s'entend beaucoup mieux qu'hier dans la partie inférieure du poumon. Le souffle et la broncbopbonie sont remplacés par de la crépitation qui occupe tout l'espace compris entre l'apophyse épineuse de l'omoplate et le sommet de la poitrine. Le pouls est à 72-76, encore moins développé que la veille, et sans dureté. En somme, le malade n'accuse guère qu'une vive céphalalgie, qui se calme même un peu par un bain de pied pris pendant ma visite. (Continuer la deuxième potion, une cuillerée toutes les deux heures seulement.)

31 mai. Il y a eu ce matin une épistaxis, sous l'influence de laquelle la cépbalalgie a complètement disparu. En revanche, il existe une vive douleur au-dessous du menton. Etat général toujours très satisfaisant. Mais toujours de la crépitation en arrière au sommet du poumon droit. Pouls à 72-76, souple et peu développé. (Continuer toutes les deux heures les deux ou trois dernières cuillerées de la potion.) — Le soir, recrudescence, rougeur de la face, parole haute et brève, pouls à 80-84, dur. (3e potion de 125 grammes de véhicule avec 7 décigrammes de kermès, une cuillerée toutes les deux heures.)

1er juin. La nuit a présenté alternativement de l'assoupissement et de l'agitation. La face est animée, la parole est comme hier soir brève et baute; le pouls dur, concentré, d'une fréquence de 84-88 pulsations. La pean est plus chaude que les jours précédens. La toux est fréquente et arrive par quintes lors de l'ingestion de la tisane. Elle est presque sèche ou bien s'accompagne d'une expectoration non sanglante et dont je ne puis apprécier les autres caractères. Le râle crépitant est toujours borné au sommet dn poumon droit. La respiration vésiculaire se conserve nette dans la partie inférieure. (Saignée de 500 grammes. Le reste *ut suprà*.) Le soir, le malade n'accuse que de la faiblesse. Il a eu une lypothymie peu de temps après la saignée qui offre les caractères de la première. La toux et l'expectoration sont très rares. La peau est moite et fraîche; le pouls à 72-76 pulsations, sans dureté et sans développement. (4e potion de 125 grammes de véhicule avec 75 centigrammes de kermès, de deux en deux heures une cuillerée.) En outre, je prescris un lavement, le malade n'ayant pas été à la garderobe depuis les évacuations provoquées par le kermès.

2 juin. M. Mauriac m'accueille le sourire sur les lèvres. Il a pu goûter quelques beures de sommeil vers la fin de la nuit et le matin; pouls à 64-68 pulsations. Ni toux, ni crachats, si ce n'est à de très longs intervalles. Le râle crépitant a à pen près disparu et est remplacé par la respiration normale faible encore. (Une cuillerée de potion toutes les quatre ou cinq heures; deux tasses de houillon.)

De jour en jour, cette convalescence s'est confirmée, et M. Mauriac s'est rétabli très rapidement.

Réflexions. — Cette maladie, comparée aux quatre pneumonies déjà éprouvées par le même individu, est remarquable par son peu de gravité et par sa courte durée. Devait-il en être ainsi naturellement ou bien faut-il en savoir gré au traitement?

Pourquoi avec le même tempérament, la même constitution et un âge plus avancé, la pneumonie de 1845 a-t-elle été plus légère que celle de 1840, qui fut très grave et qui donna lieu à de sérieuses inquiétudes? Cela dépendrait-il de la constitution médicale? C'est possible jusqu'à un certain point, car j'ai déjà dit que la constitution de 1840 me paraît avoir eu plus de gravité que celle de 1845. Mais cette dernière pourtant était loin de donner aux pneumonies qui se développaient sous son influence une bénignité rassurante. On a dit qu'en général plus il y a de pneumonies à la fois, plus elles sont graves, et cela était vrai pour 1845. La constitution médicale ne rend donc pas, à mon avis, un compte suffisant de la légèreté de cette maladie. Seraient-ce par hasard les pneumonies antérieures? car il est de fait que l'érysipèle, la blennorrhagie et quelques autres affections perdent de leur intensité à mesure qu'elles se reproduisent chez le même individu. En est-il ainsi de la pneumonie? Non, car l'analyse d'un bon nombre de faits a amené M. Grisolle *à attribuer aux récidives une influence fâcheuse sur la gravité et le mode de terminaison de cette maladie* (ouvrage cité). C'était donc pour M. Mauriac une mauvaise chance, au lieu d'une bonne, d'en être à sa cinquième pneumonie du côté droit.

L'âge, les maladies antérieures et la constitution médicale, loin d'expliquer la légèreté de ce cas, formaient donc, au contraire, un concours d'assez désagréables circonstances. Mais, malgré ces conditions, qui n'ont rien d'absolu, je me hâte de le dire, la maladie pouvait être légère d'elle-même. Voyons donc si nous sommes autorisé à le penser. Après quelques jours de malaise, un violent frisson se déclare, et dans sept à huit heures l'inflammation du parenchyme pulmonaire a fait assez de progrès pour qu'elle soit passée au second degré dans quelques points et qu'elle menace d'envahir tout le poumon droit! Et puis, après une amélioration de deux jours, malgré un traitement toujours hyposthénisant, nous sommes tout à coup débordés par une recrudescence et obligés de redoubler d'énergie! Cela prouve-t-il, je le demande, que la maladie ne fut pas grave par elle-même, indépendamment des circonstances qui pouvaient l'influencer?

Faute donc de pouvoir l'attribuer à autre chose, je me vois obligé d'attribuer au traitement le peu de gravité de cette pneumonie. Le kermès à haute dose venant soutenir les bons effets d'une large saignée, a tenu la phlegmasie en échec pendant deux jours. Puis, il est devenu insuffisant et céla peut-être par ma faute, pour avoir trop distancé les doses antimoniales; une large saignée est devenue nécessaire, et le kermès la secondant, la résolution a marché rapidement. Quelques personnes seront peut-être tentées de me dire que j'aurais obtenu avec les deux saignées que j'ai pratiquées les mêmes avantages. C'est possible, mais il m'est bien permis d'en douter. La première fois que je vis Blancharel (obs. XIXe), rien ne me signala encore l'invasion d'une pneumonie, et je me contentai de lui faire une saignée copieuse, bien indiquée d'ailleurs par les symptômes réactionnels. Deux jours après, ce malade ne présentait-il pas tous les signes bien caractérisés d'une pleuro-pnenmonie au deuxième degré? La jeune fille qui fait le sujet de la XXe observation fut bien saignée aussi le jour de ma première visite. Par incurie, le kermès que j'avais conseillé en même temps, déposa au fond de la bouteille, et le lendemain, malgré la saignée de la veille, la maladie était passée au deuxième degré dans le poumon droit, déjà malade, et envahissait le gauche. L'observation XXIXe, dans laquelle les symptômes mal dessinés peuvent laisser quelque doute sur l'existence d'une pneumonie, mais n'en constituent pas moins tous les signes d'une inflammation thoracique, dans laquelle il ne fut pas donné de kermès, peut aussi prouver la persistance de la maladie, malgré des évacuations sanguines assez larges. J'aurais presque autant à dire de la XXXe observation et de quelques autres. Dans presque tous les cas, au contraire, où le kermès a été donné immédiatement après la saignée, j'ai vu l'amélioration, que celle-ci produit ordinairement, persister plus longtemps que d'habitude, et quelquefois rendre inutiles des évacuations sanguines ultérieures.

Si je me suis arrêté à ces réflexions, c'est que M. Mauriac vient de me fournir une nouvelle occasion de confirmer ma manière de voir sur le traitement de la pneumonie. Il vient d'éprouver au mois d'août une sixième maladie localisée pour la première fois dans le poumon gauche, et que je n'ai pas eu la liberté de traiter tout à fait comme je l'aurais voulu. Une première saignée de 500 grammes, pratiquée au commencement du deuxième jour, ne fut pas suivie de l'administration du kermès. Le soir, il n'y avait aucune amélioration, et du souffle se faisait entendre au niveau de l'épine de l'omoplate; il y avait, en outre, les signes du premier degré dans une assez grande étendue du poumon. D'accord avec un de mes confrères qui vit ce malade avec moi, je pratiquai une nouvelle saignée, et je voulais de plus commencer dès lors l'administration du kermès que je regrettais déjà de ne pas avoir donné le matin. Une vive discussion s'engagea à ce sujet, nécessita la bienveillante intervention de notre honorable confrère M. Lescurier-Fournol, et se termina, à cause de certaines circonstances que je tairai, par l'ajournement du kermès. Le lendemain matin une troisième saignée fut jugée nécessaire par nous trois, et elle fut faite presque aussi copieuse que les deux précédentes. Le peu d'efficacité des deux saignées de la veille, les syncopes de plus en plus prolongées qui avaient suivi chacune des trois émissions sanguines, décidèrent sans peine M. Fournol à consentir à l'administration du kermès, et dès lors, jusqu'au cinquième jour, la maladie n'offrit aucune gravité. Une recrudescence qui se manifestait ce jour-là fut heureusement combattue par une dose de kermès et un vésicatoire. La convalescence arriva le huitième jour, et le rétablissement, retardé par un lombago des plus intenses, s'est fait attendre près de six semaines.

Cette dernière maladie, de la manière dont nous l'avons traitée, a exigé la soustraction de 14 ou 1,500 grammes de sang, l'administration de 2 grammes de kermès et l'application d'un large vésicatoire. Je crois pouvoir affirmer, d'après les observations déjà rapportées et d'après ce que j'ai vu encore assez souvent cette année-ci, que l'administration du kermès immédiatement après la première saignée aurait probablement retardé la nécessité de la seconde, et aurait épargné au moins 500 grammes de sang. En outre, je suis autorisé par la recrudescence qui survint le cinquième jour, à avancer que la nécessité de nouvelles émissions sanguines se serait fait sentir sans l'administration du kermès. Et c'était bien assez, ce me semble, de 1,500 grammes de sang pour un homme de cinquante-deux ans, ayant à chaque saignée des lypothimies de plus en plus effrayantes.

—

Cette série de trente cas, en me fournissant l'occasion d'administrer le kermès dans les circonstances les plus différentes, m'a donné la conviction qu'une méthode mixte par les saignées et par le kermès, employée dès le début de la pneumonie, a une grande influence sur la marche et sur la terminaison de cette maladie. En effet, les succès rapides que j'ai obtenus lorsque j'ai pu l'employer tout d'abord ne sauraient être rejetés sur d'heureuses circonstances, puisque j'ai observé en même temps des cas dans lesquels la maladie, abandonnée à elle-même ou traitée seulement par la méthode ordinaire des émissions sanguines, poursuivait son cours et témoignait de la gravité que lui imprimait la constitution médicale régnante. De plus, le kermès m'a semblé utile à toutes les périodes de la maladie. Mais j'ai cru pouvoir établir que plus on a employé antérieurement de moyens anti-phlogistiques, plus on doit être réservé sur les doses de kermès à mesure qu'on approche de l'époque de la terminaison naturelle de la pneumonie. Je n'ai pas la prétention d'avoir retiré de la préparation antimoniale que je préconise toute l'utilité possible. Quoique la quantité moyenne du sang que j'ai retiré à mes péripneumoniques ne s'élève pour chacun d'eux qu'à 700 gr., je crois encore avoir usé largement de la saignée, et c'était pour moi une nécessité; car, placé ordinairement à une assez grande distance de mes malades, ne pouvant pas les revoir aussi souvent qu'il eût été nécessaire, c'était un devoir pour moi de leur être utile le plus tôt possible et de les saigner en attendant du kermès, qui ne devait arriver ordinairement que quatre ou cinq heures après ma visite, et que je suspendais quelquefois alors qu'il pouvait être encore employé. Mais quelques-uns des faits que j'ai rapportés peuvent renseigner des praticiens se trouvant dans de meilleures conditions que moi vis-à-vis de leurs malades sur tout le parti qu'ils peuvent tirer du kermès. Employé comme je dis dès le début, il amène des guérisons aussi promptes que l'émétique, et il expose beaucoup moins aux accidens reprochés à ce dernier.

Sa diction est ampoulée, son accent étrange, sa mimique un peu vulgaire. Ses formes sont abruptes, sa phrase tranchante, ses propositions absolues, ses déductions impérieuses. Il ne cherche pas à persuader, il veut convaincre tout d'abord. Il impose d'autorité son opinion sans se préoccuper de la résistance des esprits, des opinions opposées et des convictions contraires. C'est le despotisme de la facilité d'élocution, ce n'en est pas le charme.

Tel s'est montré M. Malgaigne dans les fréquentes occasions où nous avons pu l'entendre. Tel il se montra d'abord à la tribune dn Congrès médical, où ses débuts furent loin d'être heureux, comme on s'en souvient, et où il ne prit ascendant et autorité qu'en cbangeant de manière.

Tel, sans doute, il s'est montré à la tribune du Palais-Bourbon, et dès lors je m'explique la mauvaise impression qu'il a produite. Mais tout cela est réparable. Ici la forme a emporté le fond. A la Chambre des députés comme au Congrès médical, il arrivera j'en suis sûr, que le fond finira par l'emporter sur la forme, surtout quand M. Malgaigne aura senti le besoin de modifier celle-ci, besoin urgent et pour la satisfaction duquel j'en appelle à tout l'esprit de notre spirituel et savant confrère.

Voilà donc, selon moi, à quoi se réduit tout ce grave écbec fort malheureusement exagéré par la presse politique, fort imprudemment annoncé par une portion de la presse médicale. En voulant blesser un seul membre de notre famille, on blesse la famille tout entière. En contribuant à affaiblir le crédit et l'autorité de M. Malgaigne à la chambre, on amoindrit la légitimité de nos plaintes, la valeur de nos griefs, on retarde, on empêche peut-être la réalisation de nos vœux. Telle n'est pas l'intention de ceux, je le sais, qui ont cru trouver seulement une occasion favorable d'exercer de cruelles représailles envers M. Malgaigne. Mais je fais appel, d'une part, aux beaux sentimens qu'ils exprimaient naguère, et d'autre part aux intentions éclairées et généreuses dont ils ont fait preuve dans la discussiou du projet de loi. Il est certain qu'entre eux et nous la distance serait comblée par l'épaisseur d'un cbeveu. Ob! Ce serait pour nous un bonbeur considérable de ramener à des efforts communs toutes les intentions intelligentes et tous les dévoûmens babiles.

Qu'il me soit permis de dire que vers ce but l'UNION MÉDICALE marche avec une persévérance qu'aucun obstacle ne rebute. Au précepte elle joint l'exemple, et toute occasion lui paraît propice pour resserrer de plus en plus les liens de confraternité. Mercredi dernier, sur le simple appel de son rédacteur en chef, les actionnaires et collaborateurs de l'UNION MÉDICALE, au nombre de soixante, ont célébré, dans un banquet confraternel, le premier anniversaire de la fondation de ce journal, et j'ose dire que le souvenir de cette fête de famille, présidée par notre respectable confrère, M. Serres, honorée de la présence d'un grand nombre de nos illustrations médicales, restera comme un des plus frappans et des plus agréables exemples de ce que produit le rapprocbement confraternel franchement accepté et sincèrement voulu.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. le président du comité médical de l'arrondissement de Montbelliard.* — Reçu la lettre à votre député. Nous attendons la pétition. Célérité s'il vous plait.

— *Au corps médical de la ville de Boulogne.* — Reçu la pétition, qui a été transmise à qui de droit.

— *Aux médecins de Villenauxe.* — Même réponse que la précédente.

— *A la Société médicale de l'Yonne.* — Reçu la lettre à votre député; maintenant la pétition, s'il vous plait.

— *A la Société médicale d'Indre-et-Loire.* — Reçu votre lettre, qui sera soumise demain à la Commission permanente.

— *A M. Charpentier*, à Guérigny. — Reçu votre note; elle sera transmise au député designé.

— *A M. Bernard*, à Saint-Lô. — Reçu. On a pris note de votre réclamation.

— *A M. Kambrun*, à la Roche-Derrien. — Merci, cher et honoré confrère, de votre bienveillante lettre. Votre affaire sera examinée avec soin et aussitôt que je le pourrai. Courage et persévérance.

— *A M. Pottier*, à Mont-Cerf. — Le défaut de détails m'empêche de rien faire. Avant de vous décider au voyage, examinez encore. Quant aux plantes vénéneuses, il me faudrait un écbantillon avant de me décider. Si vous venez à Paris, ayez la bonté d'en venir causer avec moi.

— *A M. Sédillot*, à Strasbourg. — Reçu, annoncé, sera prochainement analysé, et sans rancune, dont je ne suis pas susceptible.

— *A M. Dupuis*, à Lusignan. — Je demanderai à faire quelques modifications à votre communication. Telle qu'elle est, elle vous compromettrait à coup sûr, et nous avec. J'attendrai votre consentement.

— *A M. Carré*, à Bergerac. — La suscription de votre lettre porte l'indication d'un autre journal que l'UNION MÉDICALE. Je n'insère pas avant de savoir à qui vous avez l'intention d'adresser votre communication.

— *A MM. Boiveau*, à Bourg-la-Reine, *Roulland*, à Caen, *Macquard*, à Châteauroux, *Dumesnil*, à Rouen, *Dembel*, à Colmar, *De Lagarde*, à Confolens. — Le recouvrement des mandats de trois mois étant trop dispendieux, l'administration dispose sur vous pour six mois. Elle espère bon accueil.

— *A M. Boé*, à Castelsarrazin. — Une erreur dans l'impression des bandes a été la seule cause du retard que vous avez éprouvé. Elle est réparée de ce jour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

MAISON DE REFUGE POUR LA NUIT. — On sait que la plupart des grands hôpitaux pratiquaient autrefois la charité sur une grande écbelle; que tous les individus pauvres et sans asile étaient nourris et logés pendant un jour entier, et qu'ils recevaient en quittant l'bôpital un petit secours en argent ou un morceau de pain. Cet usage est malheureusement tombé en désuétude en France, mais il vient d'être mis en pratique en Angleterre. On vient d'ouvrir dans Market-Street, Edgware Road, un asile pour les pauvres qui ne savent où loger. Cbacun d'eux reçoit une soupe substantielle et un morceau de pain, un lit pour la nuit et de quoi déjeuner le lendemain. On lui fournit aussi gratuitement de l'eau et du savon pour tous les soins de propreté. Lundi dernier, cet établissement n'a pas reçu moins de 280 personnes de tout âge et de tout sexe. Terme moyen, on y reçoit 250 personnes. Dans la crainte de quelque maladie qui pourrait survenir pendant le séjour des pauvres dans cet asile, un médecin a été attacbé à l'administration. (*Morning-Post.*)

— Le docteur Lelliewalch (de Stocklom) a fait pratiquer dans les tourbières de la Scanie des fouilles qui ont fait découvrir des squelettes d'bommes et d'animaux d'une conservation remarquable. Avec ces ossemens ont été trouvés des armes de guerre et de cbasse, des instrumens de pêche et d'autres ustensiles, le tout en pierre et ayant par conséquent appartenu à des babitans qui ne savaient pas encore se servir de métaux. Ces découvertes fournissent de nouvelles indications relativement à ces peuples primitifs dont les races éteintes ont précédé les temps bistoriques, et dont les traces éparses existent dans les traditions du Nord. M. Lelliewalcb se propose de faire bommage de cette collection au Muséum d'bistoire naturelle.

Malgré les succès obtenus par cette méthode, soit en 1845, soit encore pendant l'année courante, puis-je espérer qu'elle me rendra toujours les mêmes services? Si je soulève une pareille question, c'est que je la crois légitimée par les travaux de M. Trousseau sur les préparations antimoniales. En effet, ce célèbre praticien guérissait en 1831-32 les pneumonies les plus intenses chez les individus les plus jeunes et les plus vigoureux, dans un espace de temps très court, sans employer d'émissions sanguines, et avec le secours seul de l'antimoine diaphorétique ou des divers oxydes d'antimoine, c'est-à-dire avec les préparations antimoniales réputées les moins actives. A cette époque, l'émétique, le kermès et l'antimoine métallique lui paraissaient trop irritans. Depuis 1834, au contraire, jusqu'en 1839, non seulement les émissions sanguines sont devenues pour lui d'une nécessité évidente, mais même il a été obligé de substituer aux composés antimoniaux précédens des composés plus actifs, l'émétique, le kermès, le régule. En un mot, d'après lui, on serait amené à changer de préparation antimoniale à mesure qu'un changement survenu dans la constitution médicale en fournirait l'indication, et il paraîtrait qu'à ce sujet il s'est basé, au moins jusqu'en 1841, époque de la deuxième édition de son *Traité de thérapeutique*, il s'est basé, dis-je, sur les effets primitifs occasionnés par les antimoniaux. Ainsi, il a administré les préparations les moins énergiques lorsque l'émétique et le kermès provoquaient des évacuations plus nombreuses que de coutume, et il a remarqué que, dans ces circonstances, l'antimoine diaphorétique et les divers oxydes d'antimoine donnaient lieu, eux aussi, à des vomissemens et à des selles. Au contraire, quand il a eu recours à l'émétique et au kermès, ceux-ci n'étaient plus aussi irritans sur le tube digestif, et les autres antimoniaux moins énergiques étaient tolérés immédiatement. En supposant donc que ces assertions soient vérifiées par de nouvelles expériences, il serait possible qu'étant donnée une constitution médicale avec prédominance de symptômes gastro-intestinaux, il devienne nécessaire de substituer au kermès une préparation antimoniale moins énergique. Cependant, malgré l'importante autorité de M. Trousseau, je ne crois pas devoir adopter sans examen une pareille manière de voir. Les effets primitifs des antimoniaux ne sont pas regardés par tout le monde comme le résultat d'une irritation sur les voies digestives. Ils se produisent alors que ces agens sont introduits dans l'économie par une voie autre que l'estomac, et, de plus, il paraît contradictoire qu'un médicament, irritant d'abord, cesse tout à coup de l'être, par cela même qu'on en continue l'administration. On a donc expliqué les effets soit primitifs, soit secondaires des antimoniaux, par une modification du système nerveux, dont les connexions avec le système sanguin rendent un compte suffisant des modifications éprouvées plus tard par celui-ci. Dans cette hypothèse, les effets primitifs des antimoniaux sont le produit de la résistance du système nerveux à l'introduction dans l'économie d'une substance inassimilable. Les effets secondaires ou l'antimonisation proprement dite témoignent de la dépression dans laquelle se trouvent les forces vitales domptées par le remède hyposthénisant. N'est-il pas vrai, en effet, qu'en *assommant la vitalité*, comme le dit Giacomini, par des doses trop fortes ou trop rapprochées d'antimoine, on annule les effets primitifs? N'est-il pas vrai encore que ces effets primitifs sont d'autant plus rares que le malade a été déjà saigné plusieurs fois, ou qu'il est plus âgé, ou que la maladie très grave a déjà porté un funeste retentissement dans toute l'économie, et que leur fréquence, au contraire, est en rapport direct avec la légèreté de la pneumonie et avec une constitution individuelle où l'élément nerveux prédomine, comme chez les femmes, par exemple? Sans doute, une irritation préalable des voies digestives doit favoriser cet éréthisme nerveux, et, par contre-coup, les évacuations. Mais a-t-elle toute l'importance que lui attribue M. Trousseau? N'est-ce pas précisément pendant des années où la pneumonie était légère et où il ne faisait aucune évacuation sanguine, qu'il a noté le défaut de tolérance du kermès et de l'émétique? La vitalité conservée plus grande chez des malades atteints légèrement et n'ayant subi aucune saignée ne doit-elle pas aussi être mise en ligne de compte pour expliquer des déjections plus nombreuses? Pour mon compte, je n'ai encore rien trouvé de mieux, pour établir la tolérance, que d'hyposthéniser au plus vite mes malades. Je ne crains pas pourtant quelques vomissemens et quelques selles. Ces évacuations sont pour moi une espèce de dynamomètre, et, quandelles manquent, je suis toujours plus disposé à baisser qu'à élever les doses du médicament.

Quoi qu'il en soit, si, dans l'état actuel de la science, je ne puis m'aventurer à dire que le kermès continuera à me rendre les services que je lui dois depuis quatre ans, et cela à cause d'une constitution médicale possible, je puis dire au moins qu'aucune autre méthode ne pourra échapper à ce même inconvénient. Heureusement, les pneumonies qui n'admettent pas la saignée sont rares, et probablement il en est de même de celles qui n'admettent pas la combinaison des antimoniaux avec les saignées. Espérons que de longtemps nous n'en rencontrerons de pareilles, mais n'abdiquons jamais ni la réserve, ni la prudence pour nous mettre à la remorque d'idées préconçues.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

RÉHABILITATION DES PILULES DE CYNOGLOSSE. — ASSOCIATION DES MÉDICAMENS.

Dans une note insérée dans l'UNION MÉDICALE du 25 janvier dernier, M. Mialhe met en doute que les *pilules de cynoglosse* ou d'*opium composées*, soient douées de propriétés médicinales aussi efficaces que l'opium lui-même, qui fait la base de leur composition (1). En recherchant dans la science sur quels faits les praticiens ont établi la haute estime qu'ils professent pour cette antique préparation, il n'a rien trouvé, dit-il, si ce n'est l'autorité de cette antiquité elle-même. Passant en revue les élémens de ces pilules, il voit qu'elles sont composées de deux ordres d'agens modificateurs très opposés : par des principes somnifères et par des principes excitans, association vicieuse, dit-il, au point de vue physiologique. Du reste, ajoute notre honorable collègue, ce que la théorie fait pressentir, la pratique le confirme; les pilules de cynoglosse sont, en général, moins calmantes que la quantité d'opium qn'elles contiennent (1/8 de leur poids); un malade a été jeté par elles dans nn état d'agitation manifeste, bien que l'opium isolé agisse fort bien sur lui. Enfin, et conséquemment M. Mialhe termine en conseillant aux praticiens d'abandonner totalement l'emploi de cette préparation polypharmaque pour s'en tenir à l'opium.

L'opinion de M. Mialhe n'est pas, selon nous, l'expression de la vérité; aussi croyons-nous devoir la combattre, et cela d'autant plus qu'elle infirme un fait que nous avons présenté dans notre *Art de formuler* (*Officine*, 2e édition, p. 57) comme acquis depuis longtemps à la pratique médicale. En effet, après avoir cherché à justifier l'association des médicamens lorsque cette association reste dans de certaines limites, et avoir énuméré quelques-unes des associations heureuses les plus saillantes, nous disons : « L'opium lui-même, qui facilite la tolérance de beaucoup de médicamens énergiques, ne peut souvent être supporté lorsqu'il est administré isolément, tandis qu'associé àd'autres substances, comme dans les pilules de cynoglosse, il l'est parfaitement. » Nous étions, comme on le voit, intéressés dans la question.

Dans les pilules de cynoglosse, il y a, dit M. Mialhe, des principes somnifères et des principes excitans, partant, il n'y a pas compatibilité entre les composans. Admettons avec notre collègue les somnifères et les excitans, sans même tenir compte que la plupart des substances qu'il classe parmi ces derniers sont des anti-spasmodiques, antrement dit des sédatifs du système nerveux, devons-nous pour cela admettre l'incompatibilité qu'il y voit? Nous disons de suite : non.

Il s'effectue, cela ne fait pas le moindre doute pour nous, dans l'association des substances organiques complexes, quelque chose d'analogue à ce qui se passe en chimie lorsqu'on unit un ou plusieurs corps électropositifs à un ou plusieurs autres corps électro-négatifs, associations desquelles résultent des combinaisons où les propriétés propres à chacun des composans, au point de vue thérapeutique, sont annihilées, tel est le cas de l'union de l'acide sulfurique avec la chaux, d'où il résulte un produit inerte, ou sont exaltées, comme cela arrive par la combinaison des acides avec les alcaloïdes qui, en acquiérant ainsi la solubilité, acquiert plus d'énergie, ou enfin sont simplement modifiés d'une manière heureuse, tel est le cas de l'association de l'iode au potassium, dans laquelle celui-là perd sa causticité sans perdre ses propriétés médicinales. Dans l'association des substances organiques complexes, on obtient, à n'en pas douter, nous le répétons, les pendans de ces trois sortes de résultats, et c'est au dernier que nous rapportons celui que l'on obtient dans les pilules de cynoglosse.

Toute la différence que nous voyons entre ces deux ordres de combinaisons, c'est que l'un peut se prévoir, se formuler mathématiquement, en un mot, est défini; tandis que l'autre, dans l'état actuel de nos connaissances, ne peut être reconnu que par l'expérimentation clinique, ne peut se prévoir que par une sorte d'intuition, en un mot, est empirique, mais n'en existe pas moins.

Par exemple qui eût dit *à priori* :

Qu'en mêlant l'opium à l'ipécacuanha on aurait obtenu une combinaison sudorifique?

Qu'en associant le snlfate de fer, qui est un astringent, ou le sulfate de quinine, qui est un tonique, à l'aloès, on obtenait une combinaison purgative plus active que cette dernière substance isolée?

Qu'en associant des toniques avec des toniqnes, des purgatifs avec des purgatifs, on obtiendrait des combinaisons dont la somme d'effet est plus grande que celle de ces substances ingérées séparément?

Que l'oplum fait tolérer l'émétique?

Que certains chlorotiques ne supportent les ferrugineux qu'associés aux amers? etc.

Faits que l'expérience seule pouvait faire découvrir, et dont la seule explication qu'on en puisse donner, quant à présent, est celle-ci : c'est que, dans les associations de ce genre, l'une des snbstances cède à l'autre des principes qui lui manquent, d'où résulte un tout dans des conditions bien plus avantageuses pour remplir l'indication.

Qui ne sait qu'il est de règle générale, surtout parmi les praticiens allemands et anglais, afin d'éviter des coliques ou des tiraillemens aux malades, de corriger ce que nous appellerons, faute d'un autre terme mieux approprié, la crudité des remèdes énergiques, notamment les purgatifs, par des substances aromatiques? Cependant la rationalisme ne pourrait-il voir dans de pareilles associations une incompatibilité?

La plupart des préparations opiacées elles-mêmes ne contiennent-elles pas des aromatiques? N'est-ce pas le cas du laudanum de Sydenham, des divers elixirs parégoriques? Faudra-t-il donc, malgré la haute estime qu'on a pour leurs vertus sédatives manifestes, les sacrifier, parce qu'il y a incompatibilité de par le rationalisme?

Afin qu'on ne nous accuse pas de tendances vers la polypharmacie, nous ferons remarquer que nous croyons avoir prouvé, en maintes occasions, que nous aimions à rechercher l'explication des choses, autrement dit, que comme M. Mialhe nous étions partisan du rationalisme, mais partisan dans de justes bornes; car, à notre avis, en thérapeutique c'est quelque peu comme en matière de foi religieuse, il faut s'éclairer; mais en voulant trop de lumière, on s'expose à tomber dans les ténèbres.

Mais revenons au pilules de cynoglosse.

Le discrédit dont M. Mialhe a voulu les frapper ne nous paraît donc aucunement motivé, loin de là. C'est une de ces anciennes préparations qui n'ont dû leur maintien sur les rayons de la matière médicale qu'à leurs propriétés bien démontrées. Nous les voyons tous les jours administrées avec succès par des praticiens qui ne sont pas susceptibles de se laisser aller à une routine aveugle. Nous ne prétendons nullement établir, n'ayant fait aucune expérience dans ce sens, que la vertu somnifère de l'opinm contenu dans les pilules de cynoglosse soit accrne, mais seulement qu'elle y est plus douce, plus assurée, autrement dit, que l'opium qui isolé, au lien de la sédation, cause souvent de l'agitation, associé comme il l'est dans ces pilules, ne produit que rarement ce dernier effet. L'exemple cité par M. Mialhe n'est qu'une exception idiosyncrasique. En somme, les pilules de cynoglosse constituent un médicament éprouvé, que nous verrions avec regret abandonné par les praticiens dont l'opinion ne serait pas encore fixée à leur égard, par suite d'une fausse interprétation des faits, abandon que cet article a pour seul but d'empêcher.

DORVAULT.

(1) En voici la formule : Ecorce de racine de cynoglosse, 15,0; semences de jusquiame, 15,0; extrait d'opium, 15,0; myrrhe, 23,0; oliban, 20,0; safran, 6,0; castoreum, 6,0; sirop d'opium, q. s.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Présidence de M. le docteur HOMOLLE.

(Extrait des procès-verbaux des séances du 22 novembre et des 8 et 27 décembre 1847.)

M. TRÈVES a communiqué à la Société le résultat de ses observations sur l'épidémie de fièvre catarrhale régnante à Paris. Il a rencontré dans sa pratique plusieurs cas de laryngite, dont les symptômes se sont montrés assez graves pour lui faire craindre l'invasion du croup. Deux cas de véritable croup (laryngite pseudo-membraneuse) ont été traités par lui avec succès d'après la méthode de M. le docteur Homolle, c'est-à-dire par l'emploi des vomitifs combiné avec les inspirations de vapeurs d'acide chlorydrique. Un de ces deux malades était arrivé au plus haut degré de l'oppression et était presque agonisant lorsqu'il fut soumis à ce traitement. Selon M. Trèves, les inspirations de vapeur chlorydrique produisent beaucoup plus d'effet que tout ce qui a été tenté jusqu'à présent. Chacune des inspirations amenait l'expulsion de quelques fragmens de fausses membranes. M. Trèves a terminé son intéressante communication en faisant remarquer que l'appareil à chloroforme pourrait être avantageusement employé dans ces cas.

M. HOMOLLE a saisi cette occasion pour faire connaître à ses collègues un cas de croup guéri par sa méthode chez un de ses propres enfans, jeune garçon de deux ans, jonissant habituellement d'une bonne santé. Dans les nuits du 11 et du 12 décembre, M. Homolle fut frappé du caractère croupal de la toux de cet enfant. Toutefois, l'examen du pharynx n'ayant fait constater la présence d'aucune fausse membrane sur les amygdales, il se borna à prescrire l'ipécacuanha à dose vomitive. La tonx ne fut pas modifiée; rare dans la journée, elle était plus fréquente la nuit et le matin. La respiration prit un caractère notable de sécheresse, et l'enfant, sans avoir de fièvre, se plaignait de souffrir et mangeait moins. Le 13, la chaleur de la peau annonçait un léger mouvement fébrile; la voix était un peu voilée, et enfin, le 14 au matin, les amygdales et les piliers du voile du palais furent trouvés tapissés de fausses membranes, peu denses, ne constituant pas une surface continue, mais formant des plaques irrégulières et isolées, assez confluentes. Le pharynx fut immédiatement cautérisé au moyen d'une éponge fixée à l'extrémité d'une baleine courbe et imbibée d'un mélange d'acide chlorhydrique et de sirop de mûres. Un deuxième vomitif fut administré, et l'enfant fut soumis à l'inspiration des vapeurs d'acide chlorydriqne. Le soir, il n'y avait pas de modification bien appréciable de la toux et de la respiration. Pendant toute la nuit, une soucoupe de porcelaine remplie d'acide fut placée sous les rideaux du berceau de l'enfant, de manière à saturer l'air de ses vapeurs. Il y eût de l'agitation, nne grande irritabilité; la toux fut fréquente, mais par momens elle se montra plus grasse. Le 15 au matin, nouvelle administration d'un vomitif (5 centigrammes de tartre stibié dans un verre d'eau sucrée); vomissemens nombreux et pénibles, accompagnés d'efforts considérables et suivis d'une prostration extrême. Les inspirations chlorhydriques furent continuées au moyen d'un appareil en verre, percé de trous à sa partie inférieure pour le passage de l'air. Son fond fut garni d'amiante que l'on imprégna d'acide chlorhydrique, et sa partie supérieure fut munie d'un embouchoir qui permit de faire respirer directement les vapeurs acides plus concentrées. Toutefois, en raison de la résistance de l'enfant, il fallait lui serrer les narines pour le forcer à respirer par la bouche. L'amélioration qui suivit l'emploi de ces moyens fut progressive et ne fut entravée par aucun accident. Le calomel fut administré deux fois comme laxatif (1).

M. DREYFUS a rapporté l'observation d'une dame enceinte de quatre mois, et tourmentée depuis trois mois par des vomissemens sympathiques qui ne laissaient aucun repos. Tous les alimeus étaient rejetés, et la santé générale en était vivement affectée. En vain il opposa à cette maladie les antispasmodiques, les narcotiques, les amers, les eaux gazeuses, la compression conseillée dans ces derniers temps, tout avait échoué, lorsqn'une commère conseilla à la malade de manger des radis rouges. A partir du moment où elle fit usage de ce remède, les vomissemens cessèrent. Une chose curieuse, c'est que le radis noir ne jouissait pas de la même efficacité, car il ramenait les vomissemens.

M. THIRIAL a fait remarquer qu'on ne peut voir dans cette cure qu'une des nombreuses singularités dont l'estomac des femmes enceintes offre tant d'exemples. Les vomissemens sympathiques de la grossesse sont très difficiles à gouverner. L'estomac présente alors à chaque instant des fantaisies capricieuses que la thérapeutique peut difficilement attaquer d'une manière rationnelle, les unes cèdant à des médications que d'autres repoussent, tandis qu'un certain nombre gnérissent par les seuls efforts de la nature. M. Bretonneau (dc Tonrs), ayant fait la remarque que dans les vomissemens symphathiques de la colique néphritique ou hépatique, les narcotiques et surtout la belladone jouissent de quelque efficacité, fut conduit par l'analogie à employer le même médicament dans les vomissemens de la grossesse, qui, dans certains cas, peuvent être attribués à une trop grande résistance de la part de l'utérus. En conséquence, il eut l'idée de faire des frictions sur la région hypogastrique avec un soluté d'extrait de belladone, et il eut à l'aide de ce moyen des succès qui, depuis, ont été obtenus par d'autres praticiens. Au surplus, a dit M. Thirial en terminant, le radis n'est pas tout à fait à mépriser, puisqu'il est reconnu qu'il jouit chez quelques personnes d'une sorte de vertu hypnotique.

M. VINCHON a fait à l'imagination la part qui lui est due souvent dans la cure de ces vomissemens sympathiques. Il a raconté l'observation d'une femme qui, non réglée depuis deux mois, présentait tous les symptômes d'une maladie organique de l'estomac à marche rapide; vomissemens de matière mélanique; amaigrissement considérable; teint jaune paille. Ces vomissemens furent traités inutilement par les moyens conseillés en pareil cas, et le pronostic le plus fâcheux fut prononcé. La malade fit appeler le fameux Hahneman qui, séance tenante lui fit prendre une gouttelette d'un liquide renfermé dans une petite vessie qu'il perça avec une aiguille. Le lendemain, la malade ne vomissait plus. Depuis, sa santé s'est affermie; la grossesse s'est dessinée, et au terme naturel, cette femme est accouchée d'un enfant bien portant.

Dans sa dernière séance de décembre, la *Société médico-pratique* a constitué son bureau de la manière suivante pour l'année 1848 :

Président, M. le docteur DELCROIX; vice-président, M. le docteur TESSEREAU; secrétaire-général, M. le docteur VINCHON; secrétaire des séances, M. le docteur BOURDET; trésorier, M. le docteur JANIN; secrétaire-trésorier, M. le docteur SMITH; archiviste, M. le docteur DOBIGNY.

Le secrétaire des séances, dr VINCHON.

(1) M. le docteur Homolle prépare pour l'UNION MÉDICALE un travail étendu sur le traitement du croup par cette nouvelle méthode. *(Note du réd. en chef.)*

CONCOURS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

(Deuxième épreuve.)

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. MAISONNEUVE. — *Lésion organique des os du tarse. — Tumeur du sein.*

Le premier malade est un jeune homme de quinze ans, qui offre au voisinage de l'articulation tibio-tarsienne un gonflement assez considérable avec fistule des parties molles consécutive à un abcès qui s'est developpé il y a sept ans. On retrouve sur le bras droit de cet individu des traces de deux autres abcès survenus, il y a quelques années, sans cause appréciable. L'étude des antécédens, faite avec soin par M. Maisonneuve, établit entre le tempérament lymphatique et scrofuleux du sujet et ces diverses collections purulentes un rapport probable des cause à effet. Après avoir décrit la physionomie symptomatique de l'articulation, et avoir exploré la fistule an moyen d'un stylet qui a pénétré dans le tissu osseux ramolli et friable, le candidat diagnostique une lésion organique du calcanéum et probablement aussi de l'astragale. Quant à l'articulation tibio-tarsienne elle-même, il ne la croit pas envahie par la maladie. C'est surtout sur la possibilité de lui imprimer des mouvemens sans produire de douleur, sur l'absence de toute mobilité dans le sens transversal, et sur l'aspect de la tuméfaction qui n'existe que latéralement sans envelopper la circonférence de l'article, qu'il établit son intégrité. L'existence d'une affection tuberculeuse serait à la rigueur possible; quant à celle d'une nécrose, M. Maisonneuve n'y croit pas en raison de l'absence de tout gonflement qui puisse indiquer un travail réparateur dans l'os lui-même.

En traitant du pronostic et du traitement, le candidat reconnaît d'abord la gravité de la maladie, puis il pressent une prochaine guérison; bientôt, dit-il, le malade pourra être remis sur pied. Mais sous l'influence de quels agens thérapeutiques verra-t-on se produire cet heureux résultat? N'est-ce pas M. Maisonneuve lui-même qui, un peu plus loin, proclame l'insuffisance des moyens propres à modifier l'état constitutionnel qui tient sous sa dépendance la lésion locale qu'il s'agit de guérir? Il y a, ce nous semble, entre ces deux assertions, une contradiction choquante, que nous voulons bien attribuer au décousu de l'improvisation.

Faut-il faire intervenir l'action chirurgicale dans le cas dont il est question? Le candidat n'est pas de cet avis; il repousse toute opération; il compte beaucoup sur l'évolution qui s'opère dans l'économie entre quatorze et vingt ans, pour voir la guérison s'effectuer spontanément. Il trace ensuite la médication qui devra être suivie.

Chez le second sujet de la leçon, qui est une femme âgée de 47 ans, M. Maisonneuve recherche la nature de la tumeur qu'elle porte au sein, et qui s'est montrée il y a sept mois seulement, à la suite d'un coup. Nous n'avons qu'à approuver la description symptomatologique de la maladie, ainsi que la voie d'élimination suivie par le candidat pour arriver au diagnostic; c'est un squirrhe occupant l'épaisseur de la glande mammaire; l'engorgement des ganglions lymphatiques axillaires prouve la tendance du cancer à passer dans l'économie, et on comprend, ajoute M. Maisonneuve, que cet engorgement n'est pas de nature à céder à l'action de simples cataplasmes. On a cru voir dans cette dernière phrase du candidat une allusion à une indication thérapeutique formulée par un de ses compétiteurs dans une précédente leçon. Si cela est, nous n'hésitons pas à en faire un reproche à M. Maisonneuve. C'est seulement sur le terrain de l'argumentation que l'attaque est permise, puisque c'est là seulement que la défense a le droit de s'exercer.

Le candidat conseille l'ablation de la mamelle tout entière; il termine en recommandant la compression comme moyen de prévenir la récidive après la cicatrisation. C'est un hommage que M. Maisonneuve a sans doute voulu rendre aux idées thérapeutiques de M. Récamier; mais il eût dû, pour les faire accepter, nous exposer plus en détail les faits qui leur servent de base.

M. Chassaignac. — *Mal de Pott dans la région cervicale. — Brûlure de la cuisse à divers degrés. — Testicule resté à l'anneau.*

L'exposition des antécédens du malade affecté du mal de Pott a été présentée avec cette facilité d'élocution et cette pureté de coloris dont M. Chassaignac possède si bien le secret; il n'a laissé se perdre dans l'ombre aucune des circonstances éloignées ou prochaines qui ont pu exercer quelque influence sur le développement de la maladie. Abordant ensuite la description de cette dernière que caractérise l'existence d'une tumeur à la région cervicale postérieure; il en dessine tous les traits avec la plus grande exactitude : forme, aspect, étendue, délimitation, consistance, tout est examiné, décrit et rendu saisissable pour l'auditoire. Quant au siége précis occupé par la tumeur, c'est en interrogeant les troubles fonctionnels de la région cervicale du rachis, que le candidat est conduit à le reconnaître. L'analyse des divers mouvemens qui peuvent s'opérer dans l'état physiologique, lui permet d'affirmer que la tumeur occupe principalement les troisième et quatrième vertèbres. Il se prononce, en outre, avec non moins d'assurance pour l'intégrité de l'atlas et de l'axis. Pour compléter son diagnostic, il examine la région postérieure du pharynx, qui ne présente d'ailleurs aucune saillie anormale. Il recherche avec soin si l'innervation n'a subi aucun trouble par suite des influences que la maladie pourrait exercer sur le centre nerveux médullaire. Il reconnaît que les principales fonctions, telles que la respiration, la digestion et la circulation, s'exécutent librement et sans offrir rien d'insolite. Le mouvement et le sentiment sont intacts; M. Chassaignac en conclut que l'affection n'a pas envahi profondément le corps des vertèbres, et que les cordons nerveux qui émanent de la moelle ne sont pas comprimés. En résumé, il s'agit d'une affection tuberculeuse, du mal de Pott à son début. M. Chassaignac place ici le tableau des désordres ultérieurs qu'il produira; il signale comme accident possible la mort instantanée due à la compression de la moelle; puis il termine par des indications générales sur le traitement.

Le second malade présentait une brûlure de la partie postérieure de la cuisse, ayant produit la mortification des parties molles dans une assez grande étendue et à une profondeur variable. Le candidat constate les quatre premiers degrés de la brûlure d'après la division suivie par Dupuytren. Pour le traitement, il se borne à décrire le pansement par occlusion au moyen de bandes de sparadrap. Quelle est la valeur de ce pansement? Quels sont les faits qui permettent de l'apprécier? Ici le candidat s'est montré beaucoup trop concis. Il a fait trop bon marché des diverses médications qui ont été mises en usage dans le traitement des brûlures; il eût été fort à propos qu'il examinât la valeur et l'opportunité de chacune d'elles. Cela eût été plus profitable à l'auditoire que la longue discussion qu'il a cru devoir soulever pour démontrer. ce qui ressortait en toute évidence de l'examen du scrotum, que l'un des testicules chez ce malade était situé au voisinage de l'anneau. En terminant, nous engageons M. Chassaignac à réprimer sa tendance par trop marquée à rejeter les expressions qui ont cours dans le langage scientifique pour leur substituer une sorte de néologisme *à effet*, dont il lui serait difficile souvent de justifier la rigueur grammaticale.

M. Alquié. — *Adénite épitrochléenne.— Fracture de l'omoplate.*

Des deux malades désignés à M. Alquié pour sujet de sa leçon, le premier porte à l'éminence hypothénar de la main droite une brûlure en voie de guérison qui s'est compliquée d'une tumeur siégeant au-dessus de l'épitrochlée et d'un engorgement des ganglions lymphatiques de l'aisselle. Avant d'arriver à ce diagnostic d'ensemble et de rattacher ainsi l'une à l'autre par un lien sympathique naturel les diverses lésions que lui présente le membre thoracique de son malade, le candidat décrit avec soin la tumeur du pli du bras, sa forme, son aspect, ses rapports anatomiques, son point de départ, ses diverses évolutions, enfin son état actuel: Petite, dure, incompressible et roulante dans le principe, cette tumeur a trahi dès son origine sa nature et sa constitution intime; si plus tard elle s'est immobilisée au sein des parties qui la recèlent, cela s'explique, dit M. Alquié, par la propagation de l'irritation au tissu cellulaire ambiant et par la sécrétion de lymphe plastique qui en a été le résultat. Il fait ensuite remarquer que l'absence des symptômes propres à démontrer l'existence d'une lymphangite soit superficielle, soit profonde dans l'avant-bras, pourrait bien à la rigueur jeter quelque doute sur le diagnostic, mais qu'il suffit de se rappeler ce que l'on observe si fréquemment aux ganglions de l'aine lorsqu'il existe la plus légère écorchure au pied, pour en admettre la justesse et reconnaître que l'adénite peut être le produit d'une irritation qui se reflète de la périphérie au centre, sans l'intermédiaire obligé des vaisseaux lymphatiques qui vont de l'une à l'autre. Cette parfaite évidence n'a cependant pas empêché le candidat de faire le rapprochement différentiel des diverses tumeurs du pli du bras. Cette méthode de procéder par élimination est avantageuse, sans aucun doute; mais devant un fait aussi clair, son utilité nous paraît contestable. Qu'est venu faire ici par exemple l'anévrisme de l'artère humérale? M. Alquié sait mieux que personne que la topographie anatomique excluait d'emblée toute discussion à ce sujet. Nous en pouvons dire autant de la lésion des muscles de l'avant-bras, sur laquelle M. Alquié a cru devoir s'interroger, et de celle surtout du nerf médian placé beaucoup trop loin de la scène morbide pour en recevoir une influence appréciable. Les divers modes de terminaison ont ensuite été indiqués par le candidat, qui a terminé par l'exposé des moyens thérapeutiques; il a insisté principalement sur la méthode mercurielle de M. Serre d'Uzès; il a paru aussi attacher une grande confiance aux ponctions de la tumeur avec le bistouri; c'est, suivant lui, un moyen puissant de résolution. Nous ne contestons pas cette puissance; cependant nous demanderons à M. Alquié si, au besoin, il serait bien tenté de s'y soumettre. Un professeur de clinique ne doit, suivant nous, préconiser une thérapeutique aussi militante, que lorsque l'insuffisance des moyens ordinairement mis en usage est indubitablement établie.

Pour son second malade qui, étant chargé de planches, fit un faux pas, tomba sur l'épaule, et se trouve dans l'impossibilité d'élever le bras depuis cet accident, M. Alquié a déployé toutes les ressources d'un esprit pénétrant et d'une parole éloquente; d'abord pour découvrir la lésion traumatique, ensuite pour la rendre en quelque sorte palpable à son auditoire. Nous devons dire que le diagnostic différentiel des diverses fractures et luxations des os, qui concourent par leur réunion à former l'épaule, a été tracé avec une vigueur de pinceau qui n'a rien laissé à désirer. Arrivant par voie d'exclusion à l'omoplate, il en a exploré avec une remarquable sagacité tous les côtés accessibles au toucher; il a discuté avec soin le mécanisme des mouvemens imprimés à cet os par les différens muscles qui s'y insèrent; et il a été conduit ainsi à diagnostiquer une fracture oblique de l'omoplate près de son angle inférieur. Il a ensuite porté un pronostic favorable sur les suites de cette fracture, dont il a longuement discuté le traitement, en faisant remarquer, avec raison, combien les divers appareils qui ont été conseillés sont peu susceptibles de prévenir une coaptation irrégulière.

Toute cette partie de la leçon de M. Alquié a été pour lui un véritable succès. Elle lui a valu de justes et de nombreux applaudissemens,

M. Michon. — *Abcès par congestion. — Rétrécissement de l'urètre.*

Qu'un abcès par congestion se développe chez un individu d'une constitution débile et dont les antécédens peuvent faire soupçonner l'existence d'une affection tuberculeuse, rien n'est plus commun; mais qu'on l'observe chez un adulte doué d'un tempérament robuste et pour lequel on ne saurait invoquer aucune influence constitutionnelle en rapport avec une prédisposition lymphatique, c'est là un fait beaucoup plus rare. C'est dans ce cas que se trouve le premier malade de M. Michon, à l'affection duquel il croit devoir assigner pour cause sa profession de carrier, qui l'expose à un froid humide et le soustrait habituellement à l'action du soleil. De l'examen comparatif des deux cuisses, le candidat fait ressortir une différence marquée dans le volume de chacune d'elles; il décrit avec beaucoup de clarté et d'exactitude les symptômes de la tumeur de la cuisse gauche, qui se trouve inscrite dans le triangle formé par le ligament de Fallope et par les muscles droit antérieur et adducteur. L'extension de la tumeur dans l'intérieur du bassin, ses limites atteignant la crête iliaque, sa consistance qui ne laisse aucun doute sur la fluctuation, le va-et-vient de celle-ci de la cuisse dans le ventre, et réciproquement, quand on comprime sur ces deux points alternativement; les douleurs qui existaient au début de la maladie, c'est-à-dire il y a quinze mois, dans la région lombaire; les fourmillemens dans les membres inférieurs, tous ces signes, par leur évidence palpable, concourent à ne laisser aucun doute sur la nature de la maladie. Malgré cela, le candidat se demande s'il ne pourrait pas exister une hernie ou un anévrisme, et il se livre, pour arriver à la négation de l'un ou de l'autre de ces deux états pathologiques, à une discussion au moins superflue.

Pourquoi M. Michon a-t-il oublié dans son diagnostic différentiel la seule tumeur qui, par sa nature, pouvait le plus rationnellement être mise en comparaison avec celle que portait son malade, c'est-à-dire un kyste hydatique. Nous avons vu un chirurgien des hôpitaux prendre pour un abcès par congestion un semblable kyste qui avait acquis des dimensions considérables.

M. Michon se livre ensuite à un examen attentif du rachis, dont il étudie avec soin les diverses courbures; la myotilité, la sensibilité sont également l'objet de son observation, et il en infère que l'organe médullaire n'est pas compromis jusqu'à présent. Il passe en revue les conséquences en quelque sorte obligées de la maladie; il indique les accidens ultérieurs qui surviendront; il ne dit rien de la guérison spontanée ni du procédé que la nature emploie pour l'obtenir; puis il aborde le traitement qu'il est rationnel de tenter. Il se prononce pour celui que Pott fut le premier à indiquer, c'est-à-dire pour l'application de larges et profonds cautères; c'est, suivant lui, le meilleur moyen d'enrayer la marche de l'ostéite vertébrale. Quant à la collection purulente, après avoir rejeté sans discussion, la méthode de Lisfranc, qui consistait à ouvrir largement, puis à combattre l'inflammation du foyer au moyen de sangsues, M. Michon se prononce pour l'ouverture artificielle faite comme le voulait Boyer; il trouve préférable ce dernier procédé à celui imaginé par M. Jules Guérin; toutefois les reproches qu'il adresse à ce dernier ne nous ont pas paru suffisamment justifiés.

Le second malade porte un rétrécissement de l'urètre. Dans l'exposition et surtout dans l'exploration de la lésion du canal, le candidat a fait preuve de principes sages et éclairés en pratique chirurgicale. Peut-être n'a-t-il pas assez discuté la nature du rétrécissement? Peut-être eût-il été convenable de rechercher jusqu'à quel point la structure si variée des tissus qui peuvent le constituer ne rendait pas indispensable l'appréciation des diverses méthodes curatives; on eût été conduit de la sorte à poser des indications précises pour l'emploi de chacune d'elles; c'était là, d'après nous, le côté clinique par excellence dans l'histoire de ce second malade.

A part le désaccord qui peut exister sur ce point entre nous et le candidat, nous nous empressons de lui rendre justice et de reconnaître que sa leçon a été favorablement accueillie et qu'elle méritait de l'être.

M. Boyer. — *Cataracte. — Tumeur du moignon de l'épaule.*

Après avoir diagnostiqué l'existence de la cataracte, M. Boyer passe en revue les diverses espèces qui ont été signalées par les auteurs, et il se demande à laquelle il doit rattacher celle de son malade. Par la description de sa forme, de son aspect et de son volume, il est amené à admettre qu'il s'agit d'une cataracte capsulaire. Il cherche ensuite a établir les rapports qu'elle présente avec l'iris, il reconnaît que les mouvemens de celui-ci sont gênés par le développement considérable de la cataracte, mais il n'admet pas d'adhérence entre l'un et l'autre. Après avoir conclu de la disposition relative de la cataracte et de l'iris qu'on ne courrait pas la chance de déchirer cette membrane en opérant la première, le candidat opte pour la méthode par extraction. M. Boyer, en terminant, discute assez longuement la part d'influence qu'il fallait accorder à la syphilis, dont son malade a été atteint, sur la production de la cataracte. Il s'est livré à ce propos à une digression qui nous a paru se rattacher assez difficilement au sujet en question.

— Pour son second malade, M. Boyer diagnostique un ostéosarcôme de l'humérus; la description qu'il donne de la tumeur n'en a pas fait saisir bien exactement la forme et la délimitation précise. En outre, le diagnostic porté n'a pas été suffisamment discuté au point de vue différentiel.

En résumé, cette leçon eût gagné à être présentée avec un peu plus d'ordre. On dirait, en écoutant le candidat, que les idées se présentent à lui si nombreuses et si pressées, qu'il a hâte de quitter l'une pour passer à l'autre, sans prendre le temps de donner à chacune d'elles le développement nécessaire.

Dans les deux épreuves dont nous avons rendu compte, on a pu voir que le procédé d'exposition adopté par les candidats a généralement peu varié : recherche des antécédens, description des symptômes actuels, constitution du diagnostic par voie d'élimination, pronostic et traitement; c'est dans cette circonscription presque uniformément stéréotypée qu'ils se sont renfermés. Cela ne veut pas dire, et nous avons hâte de le faire remarquer, qu'ils aient tous parcouru avec un égal succès la voie qu'ils se sont tracée; il y a eu, au contraire, de notables différences qui n'auront sans doute pas échappé à nos lecteurs.

On a reproché à plusieurs des candidats d'avoir trop accordé à tout ce qui était de pure description; il est vrai que quelques-uns s'y sont complu outre mesure, et une fois arrivés aux inductions, leur insuffisance est devenue notoire. Nous ne prétendons pas qu'il soit superflu d'étudier les causes et les signes des maladies, mais il y a dans cette étude une limite au-delà de laquelle on quitte le champ de la clinique pour entrer dans le domaine de la pathologie en général; il y a surtout un luxe de développement et une profusion de détails qu'il faut savoir éviter si on ne veut pas s'exposer à faire perdre de vue les données plus importantes et les traits pathognomoniques.

Le diagnostic différentiel, basé sur la comparaison des faits analogues, sinon par leur nature, du moins par leur manifestation symptômatique, a été fréquemment interrogé par les candidats; presque tous ont suivi, dans leurs recherches, le procédé d'élimination si brillamment introduit par Dupuytren dans l'enseignement clinique des maladies chirurgicales. Mais l'ont-ils toujours bien employé à propos et avec tout le discernement désirable? D'une incontestable utilité en présence d'un fait pathologique difficile et obscur, ce procédé cesse d'être rationnellement applicable quand la nature de la maladie que l'on observe ressort en toute évidence de la simple intuition des symptômes qui lui sont propres.

Evoquer en pareil cas toute une série d'autres affections pour les comparer entre elles dans un rapprochement forcé, c'est, au lieu d'aller droit au fait, se créer gratuitement des difficultés pour se donner le plaisir par trop facile de les résoudre. Mais il y a à cela un plus grave inconvénient encore, c'est après avoir perdu un temps précieux à une discussion que le sujet ne comportait pas, de n'avoir plus celui de traiter avec tous les développemens qu'il exigerait, le côté vraiment important de la question. C'est pour être tombé dans la faute que nous signalons, que les candidats ont généralement été faibles et incomplets en tout ce qui se rattache à la thérapeutique. Il ne suffit pas, un malade étant donné, d'indiquer une médication, il faut discuter cette dernière, prévoir les effets qu'elle peut amener, la suivre dans son mode d'action sur l'économie, en suspendre l'emploi ou en modifier la forme, suivant que la constitution à laquelle on l'applique réagira sous son influence dans tel sens plutôt que dans tel autre. Tous les candidats savent ces choses aussi bien que qui que ce soit, nous n'en doutons pas; pourquoi alors les ont-ils omises dans une leçon de clinique chirurgicale où leur place était si naturellement marquée?

On s'est aussi étonné à bon droit du silence presque absolu qu'ils ont gardé sur les travaux de leurs devanciers; l'érudition dans ce concours n'a guère franchi l'enceinte occupée par le jury; il semblerait que la création de la clinique chirurgicale est de notre temps, et qu'en fait de thérapeutique ou d'art opératoire, il n'y ait rien à voir au-delà de l'époque contemporaine. Que les exigences du concours soient satisfaites, nous ne nous y opposons pas; mais, tout en faisant leur part, nous devons dire que ces complaisances excessives envers les hommes dont on cherche ainsi à se concilier la bienveillance, diminuent beaucoup l'importance et l'autorité de celui qui enseigne, en même temps qu'elles l'exposent à se trouver en contradiction avec la vérité historique.

Nous terminerons là ces réflexions, qui, jointes à l'exposé des deux épreuves cliniques auxquelles nous avons assisté, mettront nos lecteurs en possession des principaux élémens du concours. Nous avons voulu qu'ils puissent ainsi en suivre avec intérêt toutes les péripéties et ne pas rester étrangers au dénoûment qui bientôt viendra le terminer. N'est-ce pas un fait grave pour tous que l'élection d'un professeur à la chaire actuellement vacante? C'est un enseignement clinique qui va être conféré à l'un des compétiteurs; c'est une autorité puissante sur l'esprit des élèves; c'est une pression considérable sur la pratique de l'art que le nouvel élu va désormais exercer. Qui ne comprend dès lors toute l'importance qui se rattache à la décision du jury. Pour nous, malgré certains bruits que l'on s'est déjà plu à répandre dans l'amphithéâtre et ailleurs, nous avons pleine confiance dans les hautes lumières et dans l'équité des hommes éminens qui le composent; nous croyons fermement que la Faculté de médecine de Paris a trop à cœur sa renommée et son illustration, pour ne pas faire choix du candidat qui offre le plus de garanties de savoir dans le présent et aussi de progrès dans l'avenir. Oui, nous voulons le croire, le jury comprendra toute la gravité de sa situation dans un moment où l'institution du concours, tant souhaitée et si péniblement obtenue, est de nouveau sérieusement menacée dans son existence. Il ne voudra pas que les partisans de la nomination directe puissent s'armer de son vote pour combattre le procédé d'élection pour lequel se sont énergiquement prononcées depuis longtemps toutes les sympathies du corps médical.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Le tirage au sort du sujet de thèses du concours pour la chaire de clinique externe, a eu lieu samedi dernier. Nous en donnerons l'indication dans le prochain numéro.

Départemens.

LE CHLOROFORME. — On lit dans le *Journal de Toulouse :*

« Décidément, le chloroforme fera des merveilles. A lui seul appartiennent les honneurs d'une cure qui, hier, a étonné en même temps qu'égayé MM. les habitués de notre Hôtel-Dieu.

» Une femme jeune et robuste, Jeanne G..., revendeuse de truffes dans la rue des Changes, fut prise hier matin d'une violente quinte de toux, pendant laquelle elle s'appuyait fortement de la main droite sur un chambranle de cheminée. Que l'on juge de sa surprise, lorsque, voulant retirer son bras, elle sentit qu'il n'obéissait plus à sa volonté. Une luxation s'était opérée dans l'articulation de l'épaule. Grande fut la rumeur autour d'elle, et, vu la rareté du cas, on allait l'expédier au fameux radoubeur de Mézeins, lorsqu'une personne mieux avisée lui conseilla de recourir d'abord aux soins des chirurgiens de l'Hôtel-Dieu. Quelques instans après, elle racontait dans l'amphithéâtre de clinique les particularités de son accident. La maladie est aussitôt constatée; on dispose les appareils nécessaires pour la réduction, et, pour éviter des souffrances inutiles à la malade, on lui fait aspirer le chloroforme. En quelques secondes son effet est produit; la patiente cherche à se redresser sur sa chaise et retombe assoupie. Que s'était-il passé dans l'épaule pendant cette courte opération préliminaire? Les muscles s'étaient subitement détendus, l'os avait repris sa place, la luxation était réduite!... Les médecins n'avaient plus qu'à constater l'heureuse terminaison d'une maladie produite et guérie d'une manière si singulière et si inattendue.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 10 Février 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 18.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois.......... 4 Fr.
3 Mois.......... 9
6 Mois.......... 18
1 An.......... 36

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 10 Fr
6 Mois.......... 20
1 An.......... 40

Pour l'Étranger :
1 An.......... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séances académiques. — Commission de la Chambre des Députés. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Sur le traitement prophylactif et curatif de l'hémorrhagie utérine après l'accouchement, et sur la compression de l'aorte en particulier. — III. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie des sciences) : Élection. — Études hydriatiques. — Communications sur le chloroforme et l'éther. — De l'action chimique du chlore dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — De l'ongle incarné. — (Académie de médecine) : Correspondance. — Élection. — Rapport. — Lectures : De l'éthiomène de la région vulvo-anale. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Constitution médicale du quatrième trimestre de l'année. — Traitement de l'épilepsie par les frictions stibiées sur la tête. — *Revue des Sociétés savantes de la France et de l'étranger*. — V. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Maisonneuve. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Douzième lettre médicale sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 9 FÉVRIER 1848.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

Les Académies ne nous ont rien offert, cette semaine, qui puisse nous fournir le sujet de quelques réflexions. Une élection nouvelle à l'Académie des sciences, M. Constant Prevost, nommé à la place de M. Brongniart père, des communications nombreuses dont nous donnons l'analyse, mais qui échappent encore à l'appréciation, voilà le contingent de l'Académie des sciences.

A l'Académie de médecine, l'intéressant rapport de M. Soubeiran sur les sangsues a été adopté presque sans discussion; il est vrai que le savant rapporteur avait laissé peu de chose à faire à l'Académie.

L'élection des Correspondans pour 1847 a été terminée par la nomination de M. Dupasquier, de Lyon. Nous n'avons qu'à féliciter l'Académie sur les choix qu'elle vient de faire, et qui, généralement, ont porté sur des hommes d'un véritable mérite. En dehors de ceux qu'elle a nommés, l'Académie pouvait encore faire d'heureuses acquisitions, et c'est bien le cas de dire qu'elle n'a eu que l'embarras du choix. Nous regrettons surtout qu'elle n'ait pu comprendre dans cette nomination ni M. Camille Bernard, d'Apt, ni M. Filhol, de Toulouse, qui ont touché le but de si près, et dont le succès nous paraît certain à la prochaine promotion.

COMMISSION DE LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

D'après les renseignemens qui nous sont transmis, la Commission de la Chambre des députés s'est réunie plusieurs jours, mais sans entrer encore dans l'examen des questions soulevées par le projet de loi. La Commission a reçu, elle reçoit journellement des masses de documens; elle attend d'avoir pu en faire le dépouillement complet avant d'entrer sérieusement en matière.

Nous annonçous avec satisfaction que les trois médecins qui font partie de la Commission paraissent parfaitement d'accord sur tous les grands principes de la loi.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

SUR LE TRAITEMENT PROPHYLACTIF ET CURATIF DE L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE APRÈS L'ACCOUCHEMENT, ET SUR LA COMPRESSION DE L'AORTE EN PARTICULIER; par E. ESCALIER, interne de la Maison royale de santé (service de M. Monod).

L'hémorrhagie utérine après l'accouchement, suite d'inertie de la matrice, est malheureusement assez commune; et l'on est généralement d'accord sur les divers points de son histoire comme sur les moyens de traitement qu'il convient de lui opposer; toutefois, il n'est peut-être pas un fait, dans une maladie même bien connue, qui ne puisse donner lieu à quelques considérations particulières et plus ou moins importantes; j'espère que celui que je vais rapporter pourra ajouter encore quelques lumières à l'histoire thérapeutique déjà si avancée de la métrorrhagie postpuerpérale.

Madame D..., âgée de 39 ans, cuisinière, demeurant rue Taranne, 25, entre à la Maison royale de santé dans la nuit du 1er au 2 janvier, enceinte de neuf mois et éprouvant depuis une heure environ de légères douleurs utérines. Cette femme paraît être d'une bonne constitution, mais elle est affaiblie, car elle est sortie le 16 décembre dernier du même établissement, où elle était restée un mois, malade d'une pneumonie grave qui avait exigé l'emploi de plusieurs émissions sanguines; de plus, elle était soignée depuis deux ans par un médecin distingué des hôpitaux pour une métrite chronique caractérisée pour la malade par une leucorrhée habituelle, une menstruation difficile et irrégulière, un sentiment de pesanteur à l'hypogastre et des tiraillemens daus les reins.

Arrivée à minuit à la Maison de santé, elle n'éprouve que de faibles douleurs et met au monde un garçon une heure après son entrée; l'accouchement est fait par un de mes collègues; le délivre sort presque sans traction quelques minutes après l'enfant.

A huit heures du matin, M. Monod et moi voyons la malade : elle se dit bien; l'écoulement des lochies est régulier (tilleul, bouillon).

A une heure de l'après-midi, la garde vient me chercher, parce que l'écoulement de sang lui paraît bien abondant; je trouve la vulve et la portion du drap voisine de cet orifice garnies de caillots; du reste, la malade ne se sent pas notablement affaiblie et son pouls marque environ 70. Toutefois je dois dire que dans l'état normal, ainsi que je l'ai reconnu plus tard et que la malade me l'a affirmé elle-même, son pouls est très fréquent, il marque 90 ou 100; de sorte que le pouls à 70 était, dans ce cas particulier, un pouls ralenti. J'introduis deux doigts dans le vagin et dans le col utérin, je retire les caillots qu'ils renferment et je me contente de titiller le col en même temps que je fais des frictions énergiques sur le corps de la matrice à travers les parois abdominales; au bout de cinq minutes, l'hémorrhagie paraît arrêtée, je cesse les manœuvres, je fais élever le bassin et je me retire en recommandant de bien observer la malade.

Trois quarts d'heure après, je remonte auprès de madame D..., qui me dit perdre encore du sang; sa voix est affaiblie, sa figure pâle, son pouls ne marque guère que 50, il est petit et mou; des caillots volumineux couvrent le drap sur lequel repose le siége; le ventre, distendu dans sa moitié sous-ombilicale, est en même temps mou et dépressible. J'introduis immédiatement deux, puis trois et quatre doigts dans le vagin et dans la cavité de l'utérus, je débarrasse successivement ces cavités des caillots qui les obstruent; ceux du corps de la matrice sont très abondans, plusieurs d'entre eux adhèrent à ses parois, mais aucun d'eux, après un minutieux examen, ne me paraît offrir les caractères du placenta. Les caillots enlevés, je peux laisser ma main entière, sauf le pouce, dans la cavité de l'utérus et attendre la rétraction de ses parois; mais pendant cette opération préalable, la malade n'a pas cessé de perdre du sang et elle s'est de plus en plus affaiblie, son pouls devient presque insensible, sa figure est d'une pâleur mortelle, ses yeux se ferment, des bâillemens se renouvellent à chaque minute, un tremblement nerveux général se manifeste, et la malade, se sentant défaillir, laisse échapper ces paroles d'une voix très affaiblie : « Mon Dieu! vais-je mourir sans voir mon mari? » Dans cette position critique, tandis que ma main gauche remplit la cavité de la matrice et en tourmente les parois, je déprime l'abdomen avec force à l'aide de trois doigts de la main droite au-dessus de l'ombilic jusqu'à la colonne vertébrale et à l'aorte, dont je sens les pulsations avec facilité, je comprime très fortement le vaisseau contre sa colonne d'appui; et comme il m'eût été impossible de continuer longtemps seul cette double manœuvre très fatigante, j'envoie chercher mon collègue, M. Rieux; il vient me remplacer dans la compression, tandis que ma main demeure dans l'utérus, et nous restons chacun à notre poste pendant près d'une demi-heure. — Pendant ce temps la malade prend trois grammes de seigle ergoté en trois doses à dix minutes d'intervalle chaque. Sous l'influence de ces moyens, la matrice se resserre un peu, la malade revient à elle, son pouls se relève, la face est moins pâle, sa voix moins affaiblie, mais elle se plaint d'un violent mal de tête et éprouve un besoin irrésistible de sommeil. Je demeure près d'une heure encore en observation auprès de la malade, qui est immobile, mais ne peut trouver le sommeil; alors le pouls étant relevé à 60, l'hypogastre moins développé, l'écoulement nul par les parties sexuelles, je recommande à la malade l'immobilité la plus parfaite; le bassin est toujours élevé; je lui fais prendre un quatrième gramme d'ergot de seigle et je me retire en ordonnant pour boisson un peu de limonade et du bouillon.

3 janvier. — La soirée et la nuit ont été bonnes; seulement la céphalalgie est très intense et le sommeil nul.

Cette céphalalgie diminue et disparaît au bout de trois jours; la malade, à la même époque, a recouvré toutes ses forces, l'écoulement lochial se fait régulièrement; enfin la malade sort le 15 janvier parfaitement bien portante et sans qu'aucune hémorrhagie se soit reproduite.

J'ai dit que cette observation me paraissait conduire à des vues thérapeutiques utiles; c'est ce que je vais chercher à démontrer.

Et d'abord n'eût-il pas été possible de prévoir chez notre malade l'accident qui lui est arrivé, et d'en prévenir le développement? Rappelons-nous quel était son état; elle était convalescente d'une pneumonie grave qui avait exigé cinq semaines auparavant plusieurs émissions sanguines; l'accouchement et la délivrance s'étaient faits rapidement et sans douleurs vives;

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES

SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

XII. (1)

St-Jean-de-Luz, 10 novembre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Sur la route que je viens de parcourir le long de la chaîne des Pyrénées françaises, presque à chaque pas j'ai entendu parler des *cagots*; tantôt on m'a montré des fontaines que le peuple appelle *Fontaines des cagots*. Plus souvent, en visitant les églises de village, on m'a fait voir une porte basse et étroite par laquelle seulement les cagots avaient accès dans la maison de Dieu. Dans les églises on m'a montré la place et le petit bénitier qui leur étaient réservés; enfin, dans plusieurs (2) villes et villages, on m'a indiqué un groupe de maisons isolées du reste de la population et nommé par la tradition : *Quartier des cagots*.

Ce sont là les traces, non pas les seules, mais les plus apparentes, de l'existence, à une époque peu reculée, d'une race maudite, d'une classe d'hommes qui ont vécu parmi nous, sous la loi chrétienne, aussi malheureux, aussi repoussés, aussi opprimés que les Parias de l'Inde. Mais ces hommes où sont-ils aujourd'hui? A Lourdes, pour la première fois, grâce à M. le docteur Dozous, j'ai pu voir une cagote : c'était une jeune femme grande, bien faite, avec une figure ovale, des yeux bleus et des cheveux blonds; n'ayant aucun souvenir de ses pères, elle vit heureuse et n'a pas compris les motifs de ma curiosité. Depuis, dans divers villages du Béarn et des Landes, on m'a montré des individus que la mémoire opiniâtre du peuple désigne comme descendans des cagots; quelques-uns conservaient la profession de leurs aïeux : ils étaient tonneliers ou charpentiers; tous étaient citoyens; tous entraient à l'église par la grande porte, et aucun, sans doute, n'avait connu le mépris et l'insulte de ses voisins, qui souvent ne savent même plus le sens du mot *cagot*, conservé par la tradition.

Voilà ce que j'ai vu, et j'avais hâte de le dire, pour ceux qui calomnient sans cesse les révolutions et nient les progrès évidens de la fraternité humaine sous l'empire de la civilisation.

Les cagots, en France du moins (1), n'existent plus que dans l'histoire. Mais, pour appartenir au passé, cette caste ou si l'on veut cette race, n'est pas moins digne d'une étude sérieuse. Quelle est l'origine des cagots? d'où viennent-ils? à quelle époque se sont-ils fixés dans les régions pyrénéennes? à quelle époque remontent les préjugés et la législation barbares qui ont pesé sur eux jusqu'au siècle dernier? Ces préjugés et cette législation ont-ils eu pour cause un vice particulier et physique, tel que le crétinisme ou la lèpre, ou un vice moral, tel que l'hérésie? Si les cagots n'étaient pas lépreux, comment expliquer l'imputation de lèpre qu'on trouve non seulement dans les historiens, mais encore dans les écrits de médecins distingués des XVIe et XVIIe siècles? Enfin, l'observation de ce qui reste aujourd'hui des cagots permet-elle de décider si ceux-ci appartenaient à une race distincte, s'ils n'étaient qu'une classe d'individus tarés physiquement; et dans ce cas, quel était le mal dont ils étaient atteints?

Telles sont les questions plus ou moins agitées de nos jours par des écrivains amis de curiosités historiques, et très diversement résolues. Ces questions, comme on le voit, entrent en grande partie dans le domaine de la médecine. C'est à elle qu'il appartient de résoudre le problême anthropologique qui se rattache aux cagots, et de décider jusqu'à quel point l'histoire de cette race doit figurer dans l'histoire des lépreux du moyen-âge. Pour moi, je n'ai pas résisté à la tentation d'aborder, chemin faisant, cette difficile étude. Au moment d'écrire, je n'ai pas la prétention d'avoir dissipé tous les doutes; je ne prends la plume que dans l'espoir d'éclairer quelques points, d'indiquer la cause de plusieurs erreurs. D'autres plus habiles et moins pressés feront mieux : puissé-je leur tracer la route!

1° Quelle est l'origine des cagots? D'où viennent-ils? On doit reconnaître d'abord que la descendance de cette caste infortunée offre aujourd'hui de trop faibles données anthropologiques, pour qu'on puisse, avec ces données seules, répondre à ces premières questions. Il faut les combiner avec celles que fournit l'histoire. Sur neuf ou dix fils de cagots que j'ai vus, tous avaient les yeux bleus ou gris; trois étaient remarquables par leurs cheveux très blonds, et leur teint d'une grande blancheur. Les documens transmis à M. Francisque Michel, de plusieurs localités du Béarn, que j'ai explorées, et dans lesquelles abondent les pellagreux, indiquent en général ces mêmes caractères physiques chez les descendans connus des cagots : tels sont ceux de Coarraze et de Nay. Le dr Abadie affirme qu'à Campan, ce qui reste des anciens cagots ne peut être distingué du reste de la population. « Seulement, ajoute-t-il, on remarque que les individus provenant des familles Pescadère, Latoure, Lacôme et Daléas ont la peau très blanche et les yeux gris; le *lobe de l'oreille normal;* il n'y a pas un seul crétin dans ces familles. » Palassou, à la fin du siècle dernier, traçait de la plupart des cagots qu'il avait connus, un portrait qui rappelle celui que Procope a tracé des Goths : peau blanche, stature haute, taille bien prise. Plusieurs médecins de l'arrondissement d'Oloron, cités par Palassou, et d'autre part les historiens des provinces basques espagnoles, Zamacola, Hiriart d'Ustaritz, etc., affirment que les cagots sont des hommes d'une constitution parfaitement régulière, et qu'on ne peut distinguer par aucun caractère tranché des autres citoyens. Cet ensemble de témoignages est conforme à ce que nous ont laissé les écrivains et les médecins plus anciens qui ont confondu les cagots avec les lépreux. Ainsi Guillaume Boucher, Laurent Joubert, Ambroise Paré, parlant des *cagots*, *capots* ou *gachots*, disent que « *tels ladres* sont *blancs et beaux*, ont le *cuir poli*, la *face belle*. » Je reviendrai plus loin sur les *caractères de ladrerie* assignés aux cagots par Joubert, Paré et d'autres médecins. Pour le moment, il me suffit d'établir que d'après les témoignages historiques les moins suspects, d'après les observations les plus nombreuses, d'après mes propres observations, le type physique des cagots révèle une origine septentrionale, et présente plus particulièrement le cachet des peuples Scandinaves.

A côté de ces faits qui peuvent être considérés comme formant la règle, il est d'autres observations qu'on peut considérer comme l'exception, et qu'il importe de ne pas omettre. Je trouve citée, dans l'ouvrage de M. Fr. Michel, l'opinion d'un pharmacien d'Argelès, M. Bualé, qui affirme que « les cagots de ce pays sont très sujets au goître, aux scrofules, qu'ils ont le teint basané, les cheveux noirs, les *yeux bleus*, les *oreilles sans lobule*. » M. Arrou, instituteur, a écrit de même à M. Michel que les cagots de Lourdes « ont la partie inférieure du corps, depuis l'aîne, beaucoup

(1) Voir les numéros des 14, 21 et 28 octobre, des 4 et 18 novembre, des 2, 9, 16 et 29 décembre 1847, 9 et 27 janvier 1848.

(2) Parmi ces localités, je dois nommer Gabarret (département des Landes) et Sos (Lot-et-Garonne), qui ne figurent pas dans l'espèce de statistique géographique des *cagots* que M. Francisque Michel a publiée dans son savant ouvrage sur les *Races maudites de France et d'Espagne*.

(1) Je dis *en France*, parce qu'il paraît qu'il n'en est pas ainsi dans les provinces basques espagnoles, particulièrement dans la vallée de Bastan, où la classe désignée sous le nom d'*Agodos* est encore poursuivie par un préjugé cruel.

enfin, elle était soignée depuis deux ans pour une métrite chronique. La faiblesse générale, la rapidité de l'accouchement et de la délivrance sont signalées par les auteurs comme prédisposant aux hémorrhagies postpuerpérales; et, en effet, dans le premier cas, la débilité de l'organe, dans le second la stupeur de ses parois trop rapidement privées du corps étranger qui alimentait son activité, expliquent naturellement la contractilité insuffisante des fibres de l'utérus, et par suite l'occlusion incomplète de ses vaisseaux. Mais je n'ai pas vu signalée la métrite chronique, et pourtant n'est-il pas naturel de penser que, dans une matrice malade, engorgée depuis deux ans, la vertu contractile des fibres a été diminuée, altérée, et peut devenir insuffisante pour opérer cette rétraction prompte et énergique dont la matrice doit être le siége à la suite d'un accouchement? Ici nous ne pouvions savoir si cette lésion du tissu utérin a été la véritable cause de l'hémorrhagie, puisque deux autres circonstances prédisposantes coexistaient avec elle; mais je crois que la remarque reste tout entière et qu'elle devait être faite ici.

Etant connus les trois faits que j'ai signalés, il était donc possible de prévoir l'accident qui est arrivé chez notre malade; j'ajouterai qu'il était nécessaire de chercher à le prévenir, car s'il est vrai que tous les jours nous voyons des malades dans de pareilles conditions guérir sans rien éprouver de particulier, cette considération tombe devant la gravité d'un accident qui peut être si promptement mortel. Or, les moyens de prophylaxie sont bien connus et parfaitement rationnels. Dans le cas particulier que nous étudions, ces moyens eussent été ceux qui peuvent ranimer la ténuité des fibres utérines, et je n'ai pas besoin d'insister à cet égard : un bandage de corps bien serré, des compresses imbibées d'eau vinaigrée et appliquées sur l'hypogastre et sur les cuisses, enfin le seigle ergoté à doses fractionnées.

J'arrive maintenant au traitement curatif. La stimulation de l'utérus par des moyens directs, la stimulation indirecte du même organe avec le seigle ergoté, la compression de l'aorte, tels sont les trois moyens spéciaux employés généralement. Je les ai mis en usage tous les trois, mais l'emploi de chacun d'eux n'est pas indifférent; il n'est pas non plus toujours nécessaire, et je dois donner les motifs de ma conduite. La première fois que je fus appelé, la perte de sang avait été peu considérable; je crus, après avoir débarrassé les voies génitales des caillots qu'elles renfermaient, je crus devoir me contenter de la titillation du col et des frictions sur le col de l'utérus; l'hémorrhagie s'arrêta promptement, et je me retirai pensant que tout était terminé. L'événement a trompé ma confiance, et je dois avouer qu'elle était imprudente; en cas pareil, on doit toujours craindre une récidive et chercher à la prévenir; peut-être y serais-je parvenu en laissant ma main plus longtemps dans les voies génitales et en administrant le seigle ergoté. Quand je remontai auprès de la malade, l'hémorrhagie, quoique beaucoup plus abondante, parut s'arrêter encore sous l'influence des stimulations directes. Probablement, ce moyen, continué pendant un certain temps, et secondé par l'ergot de seigle, eût déterminé une rétraction suffisante de l'utérus pour empêcher une nouvelle hémorrhagie; la plupart des praticiens s'en fussent tenus là; moi je crus devoir, en outre, comprimer l'aorte, et c'est ici que je veux m'arrêter, car c'est, je crois, le point le plus important de l'observation.

Il y a quelques mois, j'eus l'honneur d'assister aux leçons de M. le docteur Cazeaux sur les accouchemens; en parlant de la métrorrhagie postpuerpérale, cet honorable agrégé de la Faculté appela l'attention de ses auditeurs sur deux faits malheureux dont il avait été témoin : l'un s'était passé à l'hôpital St-Antoine, l'autre en ville dans sa clientèle. Chez ces deux femmes, l'hémorrhagie avait été arrêtée par les moyens précédens, sauf la compression de l'aorte, et peu de temps après, quand chacune d'elles commençait à reprendre ses sens, des convulsions s'étaient déclarées et n'avaient précédé que d'un instant le dernier soupir. En présence de ces faits, M. Cazeaux dut se demander quelle pouvait être, dans des cas pareils, la cause de la mort, et si cette cause, connue, ne pouvait pas être poursuivie et détruite. L'explication suivante lui parut la plus probable : à la suite d'une déplétion trop rapide et trop abondante du système vasculaire, la quantité de sang qui est portée au cerveau est insuffisante; cet organe manquant du stimulus qui est nécessaire à son action, cette action cesse et la vie avec elle. Si cette explication est vraie, une conséquence toute naturelle en découle, c'est que, dans tous les cas d'hémorrhagie très grave, il y a indication de faire refluer vers le cerveau la plus grande quantité de sang possible. Or, quel moyen remplira mieux cet objet que la compression de l'aorte? Vous renvoyez ainsi au cerveau tout le sang qui tend à descendre dans la moitié inférieure du corps, vous doublez la quantité du stimulus qui lui est indispensable, de cet aliment faute duquel le foyer de la vie pourrait s'éteindre. S'appuyant sur des vues aussi logiques, M. Cazeaux a eu depuis cette époque l'occasion d'employer la compression de l'aorte chez la femme d'un avocat distingué de Paris, qui venait d'être frappée d'une métrorrhagie foudroyante plusieurs heures après l'accouchement, et il est persuadé que c'est à cette compression soutenue *pendant plusieurs heures après la cessation de l'hémorrhagie* que cette dame, excessivement affaiblie, a dû son salut.

Ainsi éclairé par l'expérience d'un praticien aussi distingué, j'ai cru reconnaître, dans le cas qui s'offrait à nous, l'indication bien positive de joindre la compression de l'aorte aux autres moyens de traitement. Rappelons, en effet, quel était alors l'état de la malade; son pouls était presque insensible, sa pâleur extrême, ses yeux fermés, des baillemens convulsifs se succédaient, un tremblement nerveux général se manifestait, la malade se sentait mourir. N'était-il pas évident que le sang manquait au cerveau, et si cet état se prolongeait encore quelques instans, une issue fatale n'était-elle pas à craindre? L'aorte fut donc comprimée; on ne cessa pas l'emploi des autres moyens, et l'on a vu qu'après une demi-heure, la malade était bien revenue à elle, et paraissait hors de danger. Toutefois, il eût été imprudent de la quitter; je l'observai longtemps, prêt à recommencer les manœuvres de salut au moindre signe d'accident : heureusement l'ordre était rétabli et la guérison ne s'est pas démentie. Je crois donc être fondé à penser et à proclamer que très probablement ce résultat heureux n'eût pas été obtenu si la compression de l'aorte n'eût pas été pratiquée un temps suffisamment long après la cessation de l'hémorrhagie.

Maintenant, s'il m'est permis d'induire quelques propositions générales à l'occasion des réflexions faites sur le cas particulier que j'ai observé, je dirai :

1° Que l'hémorrhagie utérine postpuérale peut quelquefois être prévue, et que la gravité de l'accident commande alors l'emploi de moyens prophylactiques connus;

2° Que si cette hémorrhagie est peu abondante, l'arrêter et l'empêcher de se reproduire sont les deux indications à remplir; mais si la perte a été considérable, à ces deux conditions il s'en joint une troisième non moins importante, celle de diriger vers le cerveau la plus grande quantité possible de sang au moyen de la compression de l'aorte;

3° Que les mêmes indications existent dans tous les cas d'hémorrhagie grave autres que l'hémorrhagie utérine.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 Février 1848. — Présidence de M. Pouillet.

L'Académie procède à la nomination d'un membre titulaire en remplacement de M. Brongniart père. La section de minéralogie et de géologie a présenté la liste suivante :

1° M. Constant Prevost; 2° *ex æquo*, M. Ebelmen et M. de Senarmont; 3° *ex æquo*, M. Burat et M. d'Archiac; 4° M. Rozet.

Le nombre des membres présens était de 60, majorité 31.

M. Constant Prevost a obtenu	45 voix.
M. Ebelmen.	14
M. Burat.	1

En conséquence, M. Constant Prevost a été élu.

M. le docteur Louis Fleury communique un mémoire intitulé : *Etudes hydriatiques* et ayant pour objet l'étude des douches froides appliquées au traitement de la fièvre intermittente. Ce mémoire, très volumineux et accompagné de nombreuses observations détaillées, se résume dans les conclusions suivantes :

1° Dans le traitement de la fièvre intermittente récente, simple, avec engorgement plus ou moins considérable de la rate, les douches froides peuvent être substituées au sulfate de quinine. En est-il de même pour les fièvres intermittentes? Deux des observations contenues dans ce travail semblent le prouver, mais on ne saurait encore l'affirmer;

2° Dans le traitement de la fièvre intermittente ancienne, ayant récidivé plusieurs fois, ayant résisté au sulfate de quinine, accompagnée d'un engorgement considérable et chronique de la rate ou du foie, ayant déterminé la cachexie paludéenne, les douches froides doivent être préférées au sulfate de quinine. Plus rapidement et plus sûrement que celui-ci, elles coupent la fièvre, ramènent les viscères à leur volume normal et font disparaître les phénomènes cachectiques, sans que l'on ait à redouter les accidens que les hautes doses de sulfate de quinine déterminent si fréquemment du côté du système nerveux et des voies digestives;

3° L'action curative des douches froides est complète; car non seulement elle guérit les maladies, mais elle en prévient encore les récidives.

M. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, adresse sous ce titre : Emploi chirurgical du chloroforme et de l'éther sulfurique; de leurs indications respectives; quelques réflexions concernant les cas où il convient de mettre en usage l'éther ou le chloroforme. M. Bouisson croit qu'il est utile, après avoir constaté l'efficacité de ces deux agens anesthésiques, de s'appliquer à déterminer la convenance particulière de leur emploi dans des cas donnés. C'est ce qu'il s'est proposé de faire ou du moins d'indiquer dans ce travail. Des considérations qu'il y expose sur les effets composés du chloroforme et de l'éther, il conclut :

Que le chloroforme n'est pas destiné à détrôner l'éther sulfurique;

Que ces deux substances ayant des avantages et des inconvéniens spéciaux, doivent être appliquées par le chirurgien à des cas déterminés;

Que le chloroforme, en raison de la rapidité de son action, de la durée variable de l'anesthésie qu'il produit et des dangers de son inhalation prolongée, doit être réservé pour les opérations de courte durée;

Que l'éther, en raison de la moindre perturbation qu'il apporte dans l'organisme, de la sécurité qu'il inspire au chirurgien, et surtout en raison de la possibilité de prolonger son influence sans danger, doit être exclusivement préféré pour les opérations longues et graves.

M. Velpeau demande la parole à l'occasion de cette communication, pour faire observer qu'il y aurait de graves inconvéniens à laisser s'accréditer l'opinion émise dans la note de M. Bouisson. Pour lui, il n'y a pas de comparaison possible entre l'éther et le chloroforme; ce dernier agent doit être substitué dans tous les cas à l'éther. Il a surtout, sur l'éther, l'avantage d'éteindre la sensibilité en quelques secondes, et aussi complètement que le fait l'éther; de plus, l'insensibilité produite par le chloroforme est aussi permanente que celle qui est produite par l'éther, et l'on peut, en procédant avec précaution, prolonger l'inhalation autant que cela peut être nécessité par l'opération.

Enfin, un des avantages les plus importans du chloroforme est de ne point provoquer d'agitation comme le fait l'éther. Je crois que tous les chirurgiens de Paris sont convaincus comme moi, maintenant, de la supériorité du chloroforme sur l'éther. Il ne faudrait donc pas laisser dire que l'éther peut être préférable dans certains cas.

M. Gruby présente une deuxième note touchant l'action du chloroforme sur le sang artériel et veineux. Cette note, dans laquelle l'auteur cherche à réfuter quelques objections qui lui ont été faites au sujet de ses précédentes expériences, ne nous a paru renfermer aucun fait nouveau.

M. Plouviez (de Lille) adresse un travail sur l'emploi de l'éthérisation en médecine, et en particulier sur son utilité dans l'épilepsie. L'éther sulfurique, pour les usages médicaux, lui paraît devoir être toujours préféré dès le début du traitement d'une maladie. Il doit être préféré encore pour les personnes d'un tempérament sanguin, prédisposées aux coups de sang, etc.

Le chloroforme agit quelquefois instantanément, inconvénient immense dans la pratique médicale. Il agit non seulement sur le système cérébro-spinal, l'hématose dans l'acte respiratoire, mais encore sur le système circulatoire, en produisant des courbatures, des pesanteurs de tête, des épistaxis, etc., tout autant de circonstances qui en doivent faire restreindre l'emploi.

---

plus courte que la supérieure, les jambes et les cuisses un peu arquées, les *yeux bleus ou olivâtres*, enfoncés dans de petits orbites, le regard vif, l'oreille petite et *sans lobule*. » On voit enfin dans le livre de M. Michel que les cagots de l'arrondissement de Bayonne ont presque tous les yeux *gris-blanc*, le nez camus, les lèvres un peu grosses, le lobe auriculaire un peu court, l'air triste et peu expansif; que ceux d'Hurudy ont la taille moyenne et trapue, la physionomie sombre, morose et d'une lividité terreuse. » Que ceux de Huntaux (Landes) se reconnaissent à leur petite stature, à leur physionomie basse, à leurs traits gros et saillans, à leurs yeux enfoncés, à leur teint brun, olivâtre, à leurs *oreilles très courtes.* »

Quoique le petit nombre d'observations qu'il m'a été possible de faire dans quelques-unes des localités auxquelles se rapportent ces dernières assertions, soient peu d'accord avec elles, je suis loin de révoquer en doute leur exactitude; seulement si je les place à côté de la série de témoignages que j'ai cités plus haut, si je me demande quelle conclusion il faut en tirer, je ne vois pas de conclusion plus sage que celle-ci, à savoir : qu'on chercherait vainement aujourd'hui un type unique et bien caractérisé parmi les cagots; que si le type des races septentrionales domine, s'il se présente assez souvent pur et dans toute sa beauté, ce type se trouve parfois aussi altéré par des dégénérations, et que, dans certains cas, il manque tout à fait. Je m'arrête à cette conclusion, me réservant d'examiner plus tard si les malheureux frappés de réprobation sous le nom de *cagots* et sous d'autres noms qu'on regarde comme synonymes de celui-ci, appartenaient à une seule ou à plusieurs races distinctes. Mais avant d'aller plus loin, et afin de déblayer le terrain des discussions dans lesquelles je vais entrer, il importe de remarquer que l'ensemble des données anthropologiques renverse complètement l'une des opinions les plus accréditées sur l'origine des cagots, celle que P. de Marca (1) paraît avoir émise le premier, en supposant que les cagots sont les restes des Arabes défaits par Charles Martel à la bataille de Poitiers; qu'elle détruit également les hypothèses de tous ceux qui font venir les cagots de l'Égypte ou de la Palestine. Quant à l'autre hypothèse, qui comprend aussi des partisans et a toujours eu de fortes racines dans la tradition populaire, celle qui fait provenir les cagots des peuples septentrionaux, particulièrement de Visigoths qui ont régné sur le midi de la France, et dont la domination a été détruite par Clovis, on voit qu'elle concorde au contraire avec les faits anthropologiques. Est-elle en harmonie avec les faits historiques? C'est le point qu'il s'agit maintenant d'examiner.

On sait, et la célèbre lettre de Sidoine Apollinaire à Bazile, évêque d'Aix en est la preuve, que les Goths Ariens, maîtres des pays que je viens de parcourir, avaient, principalement sous le règne prospère d'Eurick, persécuté violemment les catholiques. « Les prélats, écrivait l'évêque de Clermont, ont péri sous le glaive..... Ici les voûtes des basiliques n'existent plus; ailleurs, les Ariens, après avoir enlevé les gonds des portes des temples, en ont bouché l'entrée; et même, ô douleur! vous pourriez voir les troupeaux parqués sous les porches et broutant l'herbe qui croît au pied des autels! »

La haine profonde, que ce zèle outré des Visigoths pour l'arianisme inspira au clergé et aux peuples de l'Aquitaine, contenue sous Eurick, se manifesta sous Alaric II par des complots et des trahisons multipliés. Au concile d'Arles ouvert en 506, tous les évêques de la Novempopulanie se concertèrent pour ménager au roi des Francs, nouvellement converti, la conquête de leurs diocèses; et l'année suivante, en effet, Clovis se déclara ouvertement la guerre aux Visigoths, donnant pour motif de son entreprise son désir de détruire l'arianisme dans le Midi. Dès ce moment le clergé catholique redoubla d'ardeur pour pousser les populations à secouer le joug détesté des hérétiques. En 508, lorsque Clovis se porta de Bordeaux sur la Novempopulanie, on vit des évêques prendre eux-mêmes les armes (1) pour chasser les Visigoths des villes et des forteresses, et se porter au-devant de Clovis à la tête de leurs diocésains.

L'importance des faits historiques dont je viens d'indiquer la date et le caractère peut être facilement comprise aujourd'hui, depuis que les travaux de Fauriel, si malheureusement interrompus, ont fait mieux connaître cette période de l'histoire du midi de la France. Il est évident que la chute de la monarchie gothe fut un événement préparé de longue main, et que la conquête de Clovis fut principalement facilitée par la haine du peuple contre ses conquérans de race blonde, et surtout par les haines religieuses et le souvenir des persécutions d'Eurick. Où s'arrêtèrent les populations catholiques dans leurs vengeances? Quel fut le sort des malheureuses familles wisigothes, qui ne purent se sauver non seulement au-delà des Pyrénées, mais au-delà des pays basques, aussi hostiles aux hommes du nord que les autres méridionaux? L'histoire ne le dit pas, mais la barbarie du temps le fait pressentir; ils durent être cruellement poursuivis et opprimés, à titre de vaincus, d'étrangers, d'hérétiques. On dut leur défendre l'entrée des temples et des villes comme à des réprouvés; on dut éviter leur contact, leur assigner une place pour construire leurs chaumières, et, plus tard, lorsque sans force, sans chefs et sans pasteurs, ils furent contraints de rentrer dans le sein de l'orthodoxie catholique, les préjugés consacrés par la tradition durent les poursuivre encore. On marqua à ces nouveaux convertis, à ces *chrestiaas*, comme on les désignait en Béarn, une place à part à l'église et au cimetière, un bénitier séparé, etc.; on continua à faire peser sur eux la rigueur des lois qui pesaient sur les lépreux, auxquels ces *chiens de Goths* (*cans Goths*) étaient assimilés par la malédiction populaire.

Ce que je viens de dire n'est qu'une pure hypothèse; mais, si je ne me trompe, c'est une de ces hypothèses qui méritent de captiver les esprits les plus difficiles. Il est certain, qu'après une assez longue prospérité, la domination wisigothe a disparu des régions pyrénéennes, qu'elle s'est écroulée beaucoup moins sous le poids des armes des Francs que sous le poids de la haine des populations catholiques; et si l'histoire si pauvre des siècles qui suivirent n'apprend rien sur la destinée des malheureux qui survécurent à sa destruction, il est certain que durant ces siècles mêmes on a construit, précisément dans les contrées dont je parle, des églises ayant une petite porte spéciale, un petit bénitier séparé, etc., destinés à une classe de réprouvés qu'on appelait *cagoths*, que le peuple fuyait comme lépreux, auxquels les médecins supposaient une *lèpre intérieure* faute de trouver en eux les caractères de la lèpre proprement dite; il est certain, enfin, que la plupart des individus encore existans que la tradition désigne comme fils de ces cagoths, présentent les traits physiques que l'histoire attribue à la nation gothe.

Si maintenant, prenant pour base ces faits incontestables, on arrive à admettre que l'occupation du midi par les Goths a dû nécessairement laisser des traces, et que les cagots du midi, dont l'origine se perd dans les ténèbres du moyen-âge, sont réellement les débris des Goths d'Alaric II, n'admet-on pas une hypothèse basée sur le triple fondement de l'histoire, de l'anthropologie et d'une sévère logique?

Pour présenter au lecteur avec plus de clarté l'hypothèse, que j'adopte

(1) Il est facile de s'assurer que le vénérable Marca et ceux qui l'ont imité, ont été conduits à cette hypothèse par le nom de *gézitains*, qui a été donné quelquefois par confusion aux cagots, et pour expliquer l'imputation de *ladrerie* et de *puanteur* que le peuple portait contre les cagots.

(1) Je citerai entre autres saint Galathoire, nommé dans une précédente lettre, et qui périt en combattant contre les Wisigoths sous les murs de Mimizan.

M. Plouviez pense que par prudence on ne devrait l'employer qu'après avoir essayé le degré de résistance des malades à l'éthérisation avec l'éther sulfurique.

Il est incontestahle, pour lui, que l'éthérisation peut être utile dans l'épilepsie, qu'on peut lui associer avec avantage le traitement qu'il a proposé dans son premier travail, surtout lorsque les attaques sont très rapprochées.

Du reste, soit que l'on se serve de l'éther ou du chloroforme, la même prudence est nécessaire, et l'on ne doit procéder que graduellement.

MM. CHATIN et BOUVIER adressent une note sur la composition du sang dans un cas de scorbut et sur un nouveau moyen de doser la fihrine du sang humain.

Le sang du scorbutique qu'ils ont examiné était remarquahle :

1° Par une augmentation de la fibrine, fait déjà signalé par M. Andral et MM. Becquerel et Rodier ;

2° Par une diminution dans la plasticité de la fihrine ;

3° Par nne diminution des globules, circonstance déjà plusieurs fois signalée ;

4° Par une altération de l'albumine, qui ne se coagulait que vers 74° centigrades ;

5° Par une légère augmentation de l'alcalinité.

Les difficultés qu'on éprouve presque toujours à isoler entièrement la fihrine du sang humain, ont conduit MM. Chatin et Bouvier à rechercher un moyen d'effectuer cette séparation. Ils croient s'être rapprochés du but par l'addition du sang de l'homme d'un sang animal à fihrine très plastique, tel que celui du bœuf ou du porc. Quant on fait un tel mélange, la fibrine animale se ramasse très vite, entraînant complètement avec elle la fibrine humaine.

M. Adolphe BOBIERRE adresse une note sur le traitement de la phthisie pulmonaire au moyen du chlore gazeux et humide. Ce travail, intitulé : *De l'action chimique du chlore dans le traitement de la phthisie pulmonaire*, se résume dans les lignes suivantes :

1° L'action toute spéciale du chlore et des hypochlorites dans le traitement des ulcérations organiques, doit être attrihuée à l'oxygène mis en liherté par la décomposition de l'eau sous l'influence du chlore ;

2° L'inspiration du chlore humide et étendu, proposée comme agent thérapeutique dans le traitement de la phthisie, produit dans l'organisme une excitation générale et souvent une amélioration due aux propriétés de l'oxygène et *non à une action propre du chlore ;*

3° L'action du chlore et des hypochlorites est la même dans le blanchiment des matières textiles et la germination des graines ;

4° On ne peut tenir *jusqu'à présent*, comme corollaire de ces propositions, que l'inspiration de l'oxygène gazeux doive être substituée à l'emploi du chlore humide, car on ne réunirait pas ainsi d'une part les conditions d'un traitement par l'oxygène naissant, et on ne saurait d'autre part graduer facilement dans la pratique les doses de ce dernier gaz ;

5° Il serait donc à désirer qu'on expérimentât avec soin les substances susceptihles de fournir de l'oxygène dans les conditions que l'auteur signale dans ce mémoire, leur emploi pouvant rendre un immense service à la médecine et à l'humanité.

M. MALLE, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Salpétrière, à Alger, envoie un travail sur l'ongle incarné et sur une nouvelle méthode de traitement qu'il oppose à cet accident. Le procédé qu'il propose consiste à se servir d'un instrument qui, par sou hord destiné à opérer le décollement de la racine de l'ongle de la peau à laquelle elle adhère, rappelle celui de cette racine elle-même, et qui, par la portion de sa surface destinée à péuétrer entre la surface interne ou concave de l'ongle et la peau à laquelle elle est adhérente, rappelle également celle de cette surface, mais soit un peu moins large, c'est-à-dire en faisant usage d'un instrument en quelque sorte monté sur la racine de l'ongle et de la partie postérieure de la surface concave, mais d'une largeur moins grande, l'opérateur doit le faire glisser aisément vers le bord libre de l'ongle qu'il veut enlever, en même temps qu'il en détachera la partie postérieure et isolera ses hords latéraux, et qu'en procédant de la sorte il sera sûr d'en éviter la déchirure au moment où il en opérera l'avulsion. (MM. Velpeau et Roux, commissaires.)

M. Aug. DUMÉRIL, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, et M. DEMARQUAY, prosecteur de cette même Faculté, présentent un mémoire ayant pour titre : Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'éther et par le chloroforme, et sur l'action physiologique de ces deux agens. En voici les conclusions :

1° Parmi les effets si remarquables produits sur les animaux comme sur l'homme par les vapeurs d'éther et du chloroforme, il en est un qui, négligé jusqu'à ce jour, a surtout fixé notre attention, c'est un curieux abaissement de la température des animaux soumis à l'influence de ces vapeurs enivrantes. Il est plus considérable pendant l'éthérisation que pendant l'inhalation du chloroforme ; mais dans l'un comme dans l'autre cas, il se produit toujours aussi bien quand l'expérience est faite sur des chiens, que quand elle est pratiquée sur des poules.

(1re et 2me expériences. 2 chiens sont éthérisés, l'un pendant 35 min., l'autre pendant 45, le refroidissement est chez le 1er de 2° 1/2 et de 2° 2/3 chez le second. Dans deux autres cas mentionnés par M. Demarquay, dans sa thèse (juin 1847), il avait été, en deux heures, de 2° 1/2 et de 1° en 43 min. Le refroidissement des poules (2e et 3e expér.) a été de 3° 3/5 et de 2° 1/2 en 40 min. chez l'une et en 15 min. chez l'autre. Les résultats avec le chloroforme ont été chez 4 chiens les suivans : un abaissement de 2/3° en 21 min.; de 3/4° en 34 min.; de 1° 1/2 en une heure et 20 min.; de 4° 4/5 en une heure et 40 min., et enfin il a été chez une poule de 2/3° en 9 min.)

Cet effet de l'éther est d'ailleurs si constant, qu'on l'obtient encore lorsqu'au lieu de faire pénétrer cet agent dans l'économie par les voies respiratoires, on l'y introduit par le rectum sous forme de vapeurs et alors même qu'il ne donne pas lieu aux phénomènes d'ivresse et d'insensihilité. Ainsi, dans les expériences 30e et 31e, pratiquées de cette façon, nous avons eu, en 45 minutes, chez un chien, et en 28 chez un autre, un refroidissement de 1° 1/5 et de 1° 2/5.

2° La section de la résection de l'un des nerfs pneumo-gastriques pratiquée presque simultanément à l'application de l'appareil à inhalations, n'a apporté nulle modification aux résultats ohtenus dans les expériences où l'innervation des organes respiratoires n'avait éprouvé aucun trouble.

(Dans les expériences 10, 11 et 12, 3 chiens ont été soumis à cette douhle expérimentation, leur refroidissement a été de 5° 1/2 en 1 heure et 20 minutes ; de 2/3° en 16 minuutes, et 1° 1/3 en 32 minutes.)

La section de l'un des pneumo-gastriques n'apporte d'ailleurs par elle-même, dans les premiers momens, qu'un changement insignifiant dans la température animale, comme le prouvent les expériences 13 et 14, où l'abaissement n'a été en 32 minutes que de 1/2°, et que de 1/3° en 1 heure 1/4.

3° L'action de l'éther sur la calorification est tellement constante, que chez des animaux dont la température s'était élevée, par suite de la réaction générale consécutive, à la section de l'un des nerfs pneumo-gastriques pratiquée en 24 ou 48 heures avant l'éthérisation ; celle-ci a encore eu lieu et a été accompagnée comme précédemment d'une diminution de la chaleur animale. On en trouve la prenve dans les expériences 15 à 19.

(L'élévation de la température 24 ou 48 heures après la section de l'un des pneumo-gastriques, ayant été chez 4 chiens de 1° 1/3, de 1/2°, de 3/4° et de 1/2° ; l'abaissement a encore été chez ces mêmes chiens éthérisés de 1° 1/3 en 31 minutes ; de 3° 2/3 en 1 heure 1/2, de 2° 1/4 en 42 minutes, et de un peu plus de 1/4 en 24 minutes. Dans la 16e expérience, où malgré la section de l'un des pneumo-gastriques, il y avait eu une diminution de 2/3°, celle-ci a encore été pendant l'inhalation prolongée durant 55 minutes de 2° 1/4.)

4° Cette influence de l'éther et du chloroforme sur la température étant constatée et toujours obtenue dans les expériences variées dont il vient d'être question, le fait tout nouveau qui en est la conséquence nous a servi de guide dans la recherche de l'action physiologique de ces substances, à si bon droit nommées par M. le professeur Flourens agens merveilleux et terribles. N'avions-nous pas entre les mains une sorte de critérium propre à nous diriger dans cette détermination ? Si, par exemple, nous trouvions à ce nouveau point de vue une différence entre les effets produits par l'éthérisation et ceux qui résultent de l'asphyxie, ne serions-nous pas en droit de conclure que l'éther n'agit pas primitivement à la la façon d'une substance asphyxiante ? Déjà le savant secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, que nous venons de citer avait dit, en comparant l'éthérisation à l'asphyxie : « Dans l'asphyxie ordinaire, le système nerveux perd ses forces sous l'action du sang noir, du sang privé d'oxygène, et dans l'éthérisation le système nerveux perd d'abord ses forces sous l'action directe de l'agent singulier qui la détermine : c'est là qu'est la différence. » (*Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, t. 24, p. 343.) Or, cette différence, nos expériences nous l'ont démontré, est hien réelle, car aucune comparaison ne peut être établie entre le faihle abaissement de température qui survient chez les chiens et chez les poules tués par une asphyxie d'une durée égale à la durée moyenne de nos expérimentations avec l'éther et les modifications profondes que cette température éprouve par l'action de l'éther chez les mammifères et les oiseaux, et par l'action du chloroforme chez les premiers. Le chloroforme tue les poules avec une telle rapidité que leur chaleur propre n'a en quelque sorte pas le temps d'être modifiée.

(Dans les expériences 22e et 23e, chez deux chiens tués par asphyxie lente, par privation d'air, l'un en 33 minutes, l'autre en 40 minutes, le refroidissement n'a été que de 4/5° pour l'un comme pour l'autre ; et chez deux poules (expér. 24e et 25e), il a été de 1° 3/4 en 27 minutes pour la première, et de 1° en 20 minutes pour la deuxième.)

5° Les phénomènes de l'éthérisation ne sont donc pas comparahles de tout point à ceux de l'asphyxie, et celle-ci, d'ailleurs, n'est pas un effet primitif, mais un effet secondaire de la pénétration des vapeurs d'éther dans l'économie.

Notre nouveau mode d'expérimentation ne laisse aucun doute relativement à l'action primitive de l'éther et du chloroforme sur le système nerveux, et si hien démontrée par d'autres expériences dues à M. Flourens ; c'est en imprimant à l'économie des trouhles identiques à ceux que déterminent ces agens, mais par l'emploi d'une substance dont l'action primitive s'exerce incontestablement sur les centres nerveux, que nous sommes arrivés à conclure que tous les phénomènes de l'éthérisation ont pour point de départ le trouhle qu'elle apporte tout d'abord dans les fonctions des diverses parties du système nerveux central. L'asphyxie n'est que consécutive, et si elle devient mortelle, c'est que l'éthérisation dure assez longtemps pour anéantir les fonctions de la moelle allongée, qui est le dernier point des centres nerveux sur lequel l'éther agisse, ainsi que l'ont établi les expériences du professeur du Muséum. La substance employée par nous est l'eau-de-vie, que cette observation remarquable citée par M. le professeur Blandin d'un homme ivre-mort amputé par lui de la cuisse, sans souffrances, nous avait fait supposer devoir agir d'une façon analogue à celle de l'éther. Nos prévisions ont été justifiées. Dans deux expériences (la 26e et la 27e) où la quantité de liqueur enivrante introduite dans l'estomac des chiens n'était pas assez considérahle, nous n'avons pas aboli la sensibilité ; mais dans deux autres cas (expér. 28e et 29e) elle a été complètement éteinte, et dans les quatre expériences la calorification a subi un abaissement tout à fait analogue à celui que produit l'éther ; et même dans un cas il a été tel que l'animal a succombé.

(L'abaissement de la température a été, dans la 26e expérience, de 1° 1/2 en une heure 1/2, dans la 27e de 3° 3/4 dans les premières heures, et cette modification s'est maintenue encore pendant deux heures, dans la 28e de 2° 4/5 et le refroidissement a persisté ainsi pendant près de sept heures, dans la 29e enfin, il a été du 9° 3/5 en trois heures.)

La narcotisation, loin d'ahaisser la température, l'élève au contraire, comme nous l'a prouvé une injection de laudanum de Rousseau dans l'estomac d'un chien (expérience 32e) qui, après un léger refroidissement initial, a offert une élévation de température de plus de 1/2°.

6° Les expériences déjà citées relatives à l'injection de vapeurs d'éther dans le rectum viennent corroborer nos conclusions, en démontrant, en dehors de tout trouhle des fonctions respiratoires, un abaissement de température tel qu'il doit survenir sous l'influence d'une action spéciale sur le système nerveux. On ne saurait nier, en effet, que si la source de la chaleur animale est l'accomplissement régulier des phénomènes de l'hématose, ceux-ci sont sous la dépendance immédiate du système nerveux, de là la possibilité d'une modification de la température quand une cause, telle que celle dont il s'agit, s'exerce primitivement sur ce système.

7° Nous pouvons enfiu tirer de nos expériences cette conclusion thérapeutique, que l'action de l'éther et du chloroforme est rapidement funeste, car nous avons vu dans nos deux premières expériences, les chiens éthérisés succomher en 35 et 44 minutes, et, sous l'influence du chloroforme, la mort est survenue, chez un chien, en 21 minutes, et chez un autre, en 34 minutes. C'est donc à juste titre, que les chirurgiens sont très circonspects dans l'emploi de ces agens.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Février. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Une lettre de M. DELABARRE, relative à l'état d'impureté du chloroforme, et signalant dans ce liquide la présence d'une espèce d'huile qui s'en sépare lorsqu'il est impur, et qui vient à nager à la surface de l'eau dans laquelle on le répand. Cette huile, d'une odeur pénétrante empyreumatique très désagréable, détermine des nausées, des vomissemens et une ivresse prolongée. M. Delabarre donne comme caractères du chloroforme pur : 1° son extrême densité ; 2° sa transparence parfaite ; 3° son odeur suave ; 4° son incombustibilité ; 5° l'absence de suhstance grasse.

Une lettre de M. ISMAÏL-EFFENNI, de Constantinople, annonçant à l'Académie qu'il s'est mis en rapport avec M. Fauvel, médecin sanitaire, et soumettant à l'approhation de l'Académie quelques observations sur le choléra, recueillies dans un des hôpitaux militaires de Constantinople par M. Castro, et transmettant, en outre, le compte-rendu de l'hôpital des cholériques, où M. Monneret, médecin délégué par le gouvernement français, a fait ses études sur le choléra. (Commissaires : MM. Honoré, Louis, Gérardin.)

---

pour ma part, touchant l'origine des cagoths pyrénéens proprement dits, j'ai dégagé à dessein cette question d'origine des difficultés nombreuses dont on la trouve entourée dans les livres des historiens et des médecins. Je vais maintenant examiner les difficultés l'une après l'autre, et je tâcherai de montrer comment les auteurs de ces livres ont eux-mêmes créé ces difficultés en confondant des choses fort distinctes et qu'il est possible de séparer.

Au moyen-âge, il a existé en France, comme dans les autres états de l'Europe, plusieurs races maudites. Le *væ victis* n'était pas moins dur, moins impitoyable alors que chez les peuples anciens ; il pesait à la fois sur les étrangers trahis par le sort des armes, sur les hérétiques et sur tous ceux que l'Eglise repoussait de la communion catholique. Tous étaient compris dans la même réprobation, tous inspiraient la même horreur ; sur tous s'étendaient les lois de séquestration que des craintes superstitieuses avaient étahlies contre tout individu soupçonné d'être atteint d'un mal considéré comme une punition du ciel, la lèpre. A ce point de vue, on peut dire que les *cagots*, les *capots* de Languedoc et de Gascogne, les *cagots* ou *chrestiaas* du Béarn, les *agots* ou *agotacs* des pays basques, les *gahets* et *gaffets* du Bordelais, les *gaffos* navarrais, les *caqueux* bretons, les *colliberts* du Poitou et de l'Aunis, et enfin les *lépreux* de toutes nos provinces étaient la même race ; ils étaient la même race, en effet, aux yeux des peuples barhares, qui les repoussaient de leur sein et qui confondaient ces noms divers dans une même aversion.

Il n'est pas permis à la science moderne de commettre une confusion semhlable ; elle doit procéder à l'examen détaillé des faits, des noms, des dates et des pays, et lorsqu'elle aura patiemment accompli cette tâche, peut-être ne sera-t-il pas aussi difficile qu'on le croit de jeter la lumière sur l'histoire si confuse et si compliquée de la *lèpre* et des *races maudites*. Dans ces lettres, où je n'ai pas la prétention d'embrasser tout ce sujet, je commencerai par mettre de côté l'étude des *colliberts* de l'Aunis et celle des *caqueux* hretons, que je connais seulement d'après quelques écrits modernes, où ils sont considérés comme des lépreux. Me limitant aux provinces que je viens de parcourir, c'est-à-dire au Languedoc, à la Gascogne et aux pays basques, j'ai dû chercher d'abord si les divers noms de *cagots* et *agots*; les noms de *capots*, *cassots*, ceux de *gaffot*, *gaffets*, *gahets*, usités dans ces provinces, sont originairement le même nom et désignent une même race d'hommes. Cette première question se doit résoudre négativement, et j'espère prouver que, jusqu'au XVIe siècle, les mots *cagot* et *agot*, qu'on ne trouve pas dans les anciens textes, n'ont servi à désigner qu'une classe d'hommes séparée des autres, et non des *lépreux*; de même les mots *gaffo* en espagnol, *gahet* et *gaffet* dans les langues *romane* et *française* ont désigné toujours des lépreux et n'ont jamais eu d'autre traduction latine que le mot *leprosus*. La confusion entre ces expressions et celles de *capot* et *cassot*, qu'on trouve dans les écrits des médecins du XIVe siècle, s'est établie surtout à partir du XVIe siècle, lorsque la tradition, trop éloignée des temps anciens, eut perdu la connaissance des événemens, et lorsque les écrivains modernes s'emparèrent de ces sujets.

A l'aide de ces seules distinctions, il est facile de séparer l'histoire des *lépreux* proprement dits, des *cagots*, et de découvrir les causes des erreurs de divers auteurs, et entre autres de l'erreur de Marca et de ceux qui l'ont copié, lorsqu'ils soutiennent que l'ancien *for* de Navarre, qui remonte à l'an 1074, fait déjà mention des cagots et les met au rang des *ladres*, tandis que l'ancien *for* ne s'occupe que de la séquestration des individus qui *deviennent gaffos* ou lépreux.

Ainsi, nous arriverons à établir que les *cagots* des Pyrénées, dont on a fait d'abord des *lépreux*, plus tard des *crétins* (voir Ramond, Picquet, Fodéré, Virey, Dralet, M. Léon Marchand), n'ont jamais été qu'exceptionnellement *lépreux* ou *crétins*; que leur lèpre fut celle de l'hérésie, que le crétinisme n'a été parmi eux qu'une exception et le résultat des conditions misérahles au milieu desquelles ils ont vécu.

La douhle erreur que tant d'écrits ont propagée jusqu'aujourd'hui, n'était point commise autrefois dans les pays de *cagots* par les gens qui n'étaient pas dupes des préjugés, et le bon Béarnais Henri IV, aussi peu superstitieux en matière de foi, que peu aristocrate en matière d'amour, se gardait de la commettre. On raconte qu'épris des charmes d'une jeune cagote de Bilhère, il la pressait de se rendre à ses vœux, lorsque la jeune fille, déclarant son origine, lui demanda s'il n'aurait pas honte d'aimer la fille d'un cagot. « Moi aussi je suis cagot, par le Dieu vivant, » répartit le fils de Jeanne d'Albret (*et jou tabe qu'en soy, aü Diou biben*).

Cette anecdote a été racontée à M. Fr. Michel par un vieillard du pays, petit-fils de Théophile Bordeu.

Je passe demain la frontière. Je vous adresserai ma prochaine lettre de St-Sébastien, et je terminerai ainsi le sujet entamé aujourd'hui et ma correspondance sur les départemens pyrénéens.

Th. R....

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Nous apprenons l'arrivée de M. le docteur Prus à Alexandrie. A peine déharqué, notre honorable confrère est parti pour le Caire, où il a reçu l'accueil le plus hienveillant de la part du vice-roi. Méhémet-Ali lui a même demandé une consultation, et de l'examen approfondi auquel s'est livré M. Prus, est résulté l'assurance que sa Hautesse est exempte de toute infirmité, de toute maladie organique, et qu'elle jouit de la plus belle vieillesse qu'on pnisse désirer.

Nous annonçons aussi avec satisfaction que la santé de M. Prus est excellente. N'oublions pas que dans l'intérêt d'une immense question d'hygiène, M. Prus a accepté les fonctions de médecin sanitaire à un âge et dans une position où s'expatrier est un grand sacrifice. La science et l'humanité lui tiendront compte de son dévoûment.

— Le 14 de ce mois, il y aura à Paris un grand concours d'élèves en pharmacie, pour les places d'élèves dans les hospices et hôpitaux civils, tant enviées.

Concours pour une chaire de clinique externe. — Sujets de thèses.

Les sujets de thèses ont été tirés au sort samedi 5 février. Les thèses seront soutenues dans l'ordre que nous indiquons, et seront attaquées par les quatre concurrens qui suivent chaque thèse.

MM. BOYER,	Des ankyloses.
VIDAL,	Des hernies ombilicales et épigastriques.
CHASSAIGNAC,	Tumeurs de la voûte du crâne.
MICHON,	Le cancer cutané.
ALQUIÉ,	Anus contre nature.
SANSON,	Cancer des os maxillaires.
MALGAIGNE,	Tumeurs du cordon spermatique.
LAUGIER,	Lésions traumatiques de la moelle épinière.
ROBERT,	Affections granuleuses, ulcéreuses du col de la matrice.
MAISONNEUVE,	Tumeurs de la langue.

Étranger.

— Une jeune fille de quinze ans, Hannah Grecner, vient de mourir à Londres à la suite de l'emploi du chloroforme, dont un chirurgien s'était servi avant de pratiquer sur elle une opération chirurgicale. Le jury a constaté, par son verdict, qu'Hannah avait succombé à une affection de poumons occasionnée par le chloroforme ; mais qu'aucun blâme ne peut être encouru par M. Megisson, chirurgien, ni par son aide.

Une lettre de M. Goupilleau, correspondant de l'Académie, à Mexico, adressant un mémoire intitulé : *Du traitement de la pneumonie des enfans par l'émétique à dose fractionnée.* (Commissaires : MM. Renauldin, Louis, Bricheteau.)

M. Gaultier de Claubry lit une note en réponse au dernier rapport de M. Rochoux sur le typhus.

M. Rochoux répond à cette note par une autre note écrite.

L'Académie procède à la nomination du dixième membre correspondant.

M. Dupasquier, de Lyon, obtient la majorité des suffrages; il est nommé membre correspondant.

M. Soubeiran relit les conclusions de son rapport sur les sangsues, qui sont adoptées après une très courte discussion.

M. Bally propose que l'Académie nomme une Commission pour examiner les moyens propres à suppléer les sangsues.

Cette proposition n'étant pas appuyée, n'est pas mise aux voix.

Lectures. — M. Huguier a lu, à l'appui de sa candidature à l'Académie, un travail qui a pour titre : *de l'esthiomène de la région vulvo-anale.* La maladie qui fait l'objet du mémoire de M. Huguier a passé complètement inaperçue jusqu'à ce jour; elle n'est décrite nulle part; elle a été habituellement confondue avec diverses affections d'une toute autre nature, et desquelles pourtant il est important de la distinguer. L'affection esthioménale n'ayant été observée jusqu'à présent que sur le visage et quelquefois sur les membres, pouvait être regardée comme exclusivement propre à ces régions ; de là l'inattention des pathologistes lorsque cette même affection s'est montrée à la vulve et au périnée.

Les lectures faites au sein de l'Académie étant limitées, M. Huguier n'a pu communiquer qu'un résumé des parties essentielles de son mémoire : nous lui savons gré de nous avoir entretenu du chapitre le plus important sous le point de vue pratique, c'est-à-dire du diagnostic différentiel de l'esthiomène. Dans son résumé, l'auteur indique les principales affections de la vulve et du périnée qui peuvent être confondues avec l'esthiomène de ces régions ; il expose les symptômes propres à chacune d'elles, leurs caractères différentiels. Les affections parmi lesquelles l'esthiomène des parties vulvo-anales ont été ordinairement, et à tort, comprises jusqu'à ce jour, sont notamment : l'éléphantiasis des Arabes, la syphilis, le cancer, la scrofule, quand ces lésions siégent à la vulve et au périnée. L'auteur insiste particulièrement sur les signes différentiels de l'esthiomène, de la syphilis, et du cancer de la vulve. Des erreurs funestes commises trop fréquemment à cet égard; expliquent suffisamment l'importance du diagnostic différentiel de ces affections, soit sous le point de vue des indications thérapeutiques, soit sous le rapport des intérêts moraux de la femme.

Nous ne pouvons donner aujourd'hui un plus long aperçu de ce mémoire. Nous aurons occasion, dans un autre moment, de revenir sur le travail de notre honorable confrère, et d'en donner une analyse avec toute l'étendue qu'il comporte.

Avant de terminer, disons toutefois un mot sur des considérations générales qui ont précédé la lecture du résumé du travail que l'auteur a consacré à l'examen du diagnostic de l'esthiomène vulvaire; ces considérations peuvent être regardées comme l'introduction du mémoire de M. Huguier, et en même temps, pour ainsi dire, comme la démonstration *à priori* de la maladie, qu'il a fort bien décrite, et qui était restée inaperçue jusqu'à ce jour; l'auteur, ne se contentant pas d'une description aride et minutieuse de la maladie qu'il avait à retracer, s'est livré à ce sujet à des remarques neuves, à des aperçus ingénieux, mais qui ont paru étranges au premier abord. Il paraissait singulier de suivre l'auteur dans le tableau curieux des analogies et des similitudes d'organisation que présentent entre elles les deux régions du corps qui sont plus particulièrement le siège de l'esthiomène : analogies de structure, d'activité fonctionnelle, de sympathies et enfin analogies sous le rapport des nombreuses maladies qui sont communes à la face et à la région vulvo-périnéale. On doit donc s'étonner avec l'auteur qu'une affection qui trouve dans cette dernière région tous les élémens nécessaires à son développement, se soit dérobée à l'attention des pathologistes et ait pu rester confondue avec des maladies de toute autre nature. Ajoutons que M. Huguier, non seulement prouve l'existence de l'esthiomène à la vulve et au périnée, mais encore il démontre toutes les variétés et les complications que cette horrible maladie a permis de constater au visage, quand cette région en est le siége.

La séance est levée à cinq heures.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Numéro du 5 Février 1848.

Constitution médicale du quatrième trimestre de l'année 1847. — Cet article se résume ainsi : « Transition ménagée de l'été à l'automne; *température* généralement assez élevée pour la saison, et s'abaissant de mois en mois avec une rapidité modérée. — *Pression atmosphérique* généralement considérable, principalement dans le mois de novembre. — Peu de *pluie*. — Prédominance très marquée du *vent* du sud dans tout le cours du trimestre, surtout en décembre. — Calme de l'amosphère et uniformité de la température, dans les deux premiers tiers d'octobre; perturbations fréquentes et quelquefois considérables des colonnes barométrique et thermométrique à la fin du mois; retour du calme jusqu'à la mi-novembre. Enfin, nouvelles perturbations du baromètre et du thermomètre jusque vers le milieu de décembre. Néanmoins, dans le cours du trimestre, différences en général médiocres entre les *minima* et les *maxima* observés par périodes de dix jours. — Sous le règne de ces conditions météorologiques, la constitution médicale a revêtu un caractère général assez difficile à déterminer par des termes nosologiques précis, et que nous désignerions volontiers, pour être plus sûr d'être compris, sous le nom de *caractère grippal*... : céphalalgie, courbature, fièvre intense, catarrhe des muqueuses, principalement de la muqueuse des voies aériennes, disproportion entre les phénomènes généraux et les phénomènes locaux, etc. » — Dans un prochain article, l'auteur insistera spécialement sur les formes morbides particulières qui ont signalé la constitutiom médicale de ce trimestre.

Traitement de l'épilepsie par les frictions stibiées sur la tête; par M. H. Mettais, docteur en médecine à Montrouge. — Notre confrère, se fondant sur un certain nombre de faits plus ou moins heureux, et en général très encourageans, conseille de combattre l'épilepsie soit par l'application d'un emplâtre stibié sur la tête, soit surtout par les frictions stibiées sur la même région. Voici comment il pratique ces frictions : « S'il n'y a pas, dit-il, de maladies qui empêchent de commencer le traitement, je fais raser la tête ou entièrement, ou partiellement. Si, d'après les symptômes des crises épileptiques, je peux juger que c'est plutôt telle portion du cerveau que telle autre qui est affectée, c'est là que j'applique la révulsion. Voici pourquoi je crois qu'il est prudent d'agir de la sorte : en frictionnant la tête entière, on serait sûr d'atteindre l'endroit malade; mais aussi, on aurait plus de chances de produire une méningite. Ceux qui ont vu l'éruption que ces frictions produisent, quand elles sont faites sur la totalité de la tête. doivent savoir quelle horrible fluxion elles apportent là. Les frictions partielles ont moins souvent cet inconvénient, et, bien surveillées, elles n'auront aucun mauvais effet. Lors donc qu'il y a incertitude sur le lieu de l'origine du mal, et que l'on se voit dans la nécessité d'arriver à une éruption générale, il est toujours bon de frictionner partiellement, de manière à atteindre toute la surface du cuir chevelu en plusieurs fois. Par ces motifs, je me garderai bien d'employer souvent l'emplâtre stibié. Il a quelque chose de plus énergique, de plus promptement révulsif, cela est vrai; mais il est plus douloureux et plus effrayant. Je ne l'emploierai que lorsque j'aurai besoin d'agir vivement et immédiatement.

Ce traitement exige une surveillance active pour être à même d'enrayer, aussitôt qu'il se présenterait, le plus mince symptôme de méningite. Lorsque l'éruption ne se fait pas bien, soit que l'on néglige les frictions, soit que la peau soit peu inflammable au contact du tartre stibié, la guérison est fort incertaine. On voit quelquefois alors la tête se couvrir de croûtes sèches, noires, comme calcinées, ne donnant aucune suppuration; les frictions semblent caustiques, occasionnent beaucoup de douleur, de la fièvre et rien de plus. Je modifie alors la composition de la pommade, soit avec un excédant d'axonge, soit en ajoutant un calmant correctif. La suppuration, au contraire, est ordinairement suivie d'une amélioration sensible; mais il y a quelques précautions à prendre dans les directions à lui imprimer. Si le sujet est fort, pléthorique, plein de vigueur, et si la maladie est ancienne et tenace, on doit entretenir la suppuration aussi longtemps qu'on voit qu'elle n'épuise pas le malade. Mais chez les sujets faibles, lymphatiques, presque scrofuleux, chétifs, chez les enfans surtout, il est prudent de se tenir toujours sur ses gardes. Aussitôt qu'on remarque de la faiblesse et de l'épuisement, on doit l'arrêter sans retard, sauf à la rappeler ensuite. »

Les succès obtenus par notre honorable confrère sont de nature à engager les praticiens à recourir au moyen qu'il préconise. Mais, sans doute, tous les cas d'épilepsie ne doivent pas être traités de la même manière. Quelles sont les indications? C'est une étude à faire.

Feuilleton. — *Chronique médicale.* — Quelques réflexions sur les droits de la presse, à l'occasion des concours ouverts en ce moment à la Faculté de Paris et à celle de Montpellier. Un mot sur la destitution du doyen de la Faculté de médecine de Montpellier; la *Gazette médicale* reconnaît le droit du ministre, tout en regrettant qu'il se soit montré si sévère à l'égard de M. Bérard. — Des élections à l'Académie de médecine; la *Gazette* voudrait que les listes des candidats fussent disposées par ordre de mérite, et que, pour la place actuellement vacante, M. Lallemand fût placé en tête. — Enfin, le feuilleton est terminé par ce que l'auteur intitule *un début.* L'auteur a rassemblé trois fragmens d'articles empruntés à la *Presse*, au *Commerce* et au *National*, et tous très hostiles à M. Malgaigne, notre confrère, rédacteur en chef de la *Revue médico-chirurgicale de Paris.* Dans le dernier de ces articles surtout, M. Malgaigne est odieusement tourné en ridicule.... Mais, arrêtons-nous, reportons notre pensée sur quelque chose de plus satisfaisant pour l'intelligence et pour le cœur, et hâtons-nous de relire, pour nous consoler, le beau feuilleton publié par la *Gazette médicale* dans son numéro du 1er janvier de cette année, intitulé : *Des rapports mutuels des divers organes de la presse médicale.* Là, nous verrons quels égards se doivent des confrères en journalisme, notamment au point de vue de la dignité !...

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES DE LA FRANCE ET DE L'ÉTRANGER; publiée sous les auspices du Ministère de l'Instruction publique. — Paris, Victor Masson, 1848; in-8°; 1er numéro; janvier 1848.

> « *Les sciences sont liées dans les Académies avec*
> » *les siècles à venir.* » Vicq d'Azyr (1).

Fontenelle a dit avec beaucoup de finesse: « On traite volontiers « d'inutile ce qu'on ne sait point, c'est une espèce de vengeance » (2). Cette remarque semble avoir été faite pour ceux qui se plaignent sans cesse de l'inutilité des Académies. Les hommes qui calomnient les sociétés savantes ne connaissent pas l'influence qu'elles exercent sur les sciences et les arts, sur les savans et sur les peuples. Leur reproche peut seulement s'adresser à quelques sociétés de simple littérature, qui vivent dans la province. Mais nous les prierons de remarquer que la plupart d'entre elles ont ajouté à la littérature, qui dans le dernier siècle, formait leur occupation exclusive, l'agriculture et les sciences en général; c'est là un véritable progrès qui a déjà porté ses fruits. Si de ces Sociétés trop littéraires, nous passons à celles qui se proposent des travaux spéciaux et un but particulier, telles que les Sociétés de médecine, la Société des antiquaires de France, les Sociétés asiatique, géographique, géologique, etc., nous commençons à nettement sentir la futilité de ce reproche qui tombe complètement devant ces grandes assemblés de savans, honneur de leur pays : nous avons nommé l'Institut de France, la Société royale de Londres, l'Académie des sciences de Berlin.

Disons-le hautement, le but des Académies est aujourd'hui l'utilité. Ici les arts sont suivis dans leurs procédés : là les sciences sont cultivées dans leurs différentes sections. A côté, fleurissent les belles-lettres qui méritent si bien cette devise que l'antiquité avait donnée à l'Académie : *Detrahit atque polit, elle retranche et polit.* S'il est vrai de dire que les hommes de génie, seuls, peuvent produire les idées mères, il est également vrai de dire que les Sociétés savantes, à l'aide d'une méthode sûre et prudente, éclaircissent, développent et propagent ces conceptions fécondes. Les académies servent à l'expansion des sciences et des lettres, établissent des relations entre les savans, dont elles multiplient les travaux, et enfin servent aux peuples en leur montrant plus vite et plus complètement les applications que les sciences comportent aux arts et à l'industrie.

A ces avantages généraux, les sociétés savantes de la province en joignent de particuliers; par leurs investigations, l'histoire des temps anciens s'illumine de tout ce que l'étude des monuments ajoute de clarté aux narrations quelquefois dénaturées qu'elle a laissé parvenir jusqu'à nous. L'histoire locale n'a plus de mystères pour ces Académies ; le domaine des sciences naturelles s'étend sous leurs pas, et elles donnent de nouveaux procédés à l'agriculture. L'hygiène publique leur doit une foule de solutions. La médecine, en particulier, n'est pas exclue de ce mouvement intellectuel : les Sociétés savantes de province comme celles de l'étranger provoquent des travaux sur la topographie médicale, sur les maladies endémiques, sur les épidémies comme sur les épizooties. Pour quelques médecins, le champ de l'observation se trouve borné à une ville, et même à une salle d'hôpital. Il faut franchir cet horizon étroit ; l'histoire de la médecine pour le passé, les Sociétés savantes pour le présent nous en fournissent les moyens.

Mais pourquoi énumérer tous les services rendus par les Académies? Ne suffit-il pas de savoir qu'elles se multiplient d'une manière presque indéfinie dans notre siècle, et qu'avec elles s'accroît le nombre des savans. Un seul regret à exprimer, c'est qu'elles soient sans lien intellectuel, et que leurs nombreux travaux soient en grande partie inconnus. Or, dans ce siècle-ci, faudra-t-il que tout soit neutralisé, excepté les sciences et les arts, qui doivent étendre leurs bienfaits à toutes les nations comme à tous les citoyens d'un état. Non, il faut rassembler dans un foyer commun ces mille rayons intellectuels.

Ce foyer, c'est la *Revue des Sociétés savantes de la France et de l'étranger* qui la fera refléter sur tous les pays.

Ce journal exposera mensuellement les travaux scientifiques et littéraires des Académies. Dire que toutes les communications faites aux corps savans seront portées à la connaissance des nations qui les ignorent, c'est dire que toutes les découvertes nouvelles leur seront transmises, car aujourd'hui aucune découverte, aucun perfectionnement n'échappent au contrôle des Académies. La teneur des prix et des concours sera consignée dans ce journal, et tous les savans seront ainsi conviés à prendre part à ces luttes intellectuelles qui, fréquemment, ne se révélaient que par leurs résultats.

Comme complément de cette *Revue*, chaque cahier aura une partie intitulée : *Annuaire des Sociétés savantes de la France et de l'étranger.* On y lira leur histoire, et ce sera là une préparation à l'exposé des travaux auxquels elles donnent lieu aujourd'hui. Cette action est destinée à continuer et à compléter l'*Annuaire des Sociétés scientifiques et littéraires de la France* (1).

Tel est le plan de la *Revue des Sociétés savantes.* Il nous reste à présenter le sommaire des sujets traités dans la première livraison; elle est divisée en deux parties: la première commencée par une introduction brillamment écrite, dans laquelle M. Achille Comte nous montre le but et l'utilité de la *Revue.* Viennent ensuite les articles suivans :

Compte-rendu des travaux de l'Académie impériale de St-Petersbourg, pour 1846.

Société géologique de France : tableau des progrés de la géologie, de 1834 *à* 1845; par le vicomte d'Archiac.

Commission du monument projeté à Etampes, en l'honneur de Geoffroy-St-Hilaire.

Programme des concours ouverts dans les Sociétés savantes de la France et de l'étranger. Sous. ce titre, on énumère longuement les sujets de prix que proposent *l'Institut de France, l'Académie royale de médecine, cinq Sociétés savantes de Paris, et neuf Sociétés savantes des departemens.*

La seconde partie comprend le commencement d'un article sur les Sociétés savantes, littéraires et artistiques de la Belgique. Cette livraison traite spécialement de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique.

En considérant le nombre et la fécondité des Sociétés savantes, on se laisse aller à craindre que la *Revue* ne puisse donner l'hospitalité à l'analyse de tous leurs travaux; mais il sera facile d'augmenter le nombre des feuilles, et de parer ainsi à cet inconvénient.

En finissant, qu'il nous soit permis d'exprimer un vœu : ce serait de voir la *Revue* publier la bibliographie de tous les mémoires que les Sociétés savantes de la France et de l'étranger ont produits depuis le commencement du dix-neuvième siècle. Ce relevé a été fait pour les siècles précédens par J.-D. Reuss (2). On connaît cet utile ouvrage, dont les sept derniers volumes sont consacrés à la médecine. Mais chose assez singulière chez un médecin bibliographe, l'histoire de la médecine, la bibliographie et la biographie médicales qui méritaient, à si juste titre, une section spéciale, n'y sont pas même mentionnées. Il appartient à la *Revue* de compléter le travail de J.-D. Reuss, et d'établir ainsi une chaîne non interrompue entre les travaux académiques des siècles passés et ceux du siècle présent. Ce sera tout à la fois une collection de matériaux pour l'histoire des Académies, et un véritable service rendu aux savans de toutes les nations.

Charles Ravel.

(1) *Notice historique sur les Académies*, tome 2 de ses œuvres. Paris, 1805; in-8, pag. 150.

(2) Œuvres diverses de Fontenelle, tome 3. Amsterdam, 1742; in-12, pag. 1.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Paris, le 8 février 1848.

Monsieur et cher confrère,

Dans un compte-rendu peu bienveillant de ma dernière leçon clinique, vous me prêtez, à l'égard d'un candidat que j'estime profondément sous tous les rapports, des intentions que je n'ai jamais eues, et cela sur l'expression la plus simple et la plus inoffensive.

Comme cette assertion me paraît de nature à porter atteinte à mon caractère, je vous serai fort obligé de vouloir bien la redresser dans votre prochain numéro.

Votre dévoué confrère. Maisonneuve.

Avant tout nous avons cherché, dans le compte-rendu des épreuves du concours, a être juste et impartial. Quant à la bienveillance, elle s'est constamment et sans effort trouvée sous notre plume, comme elle était dans notre pensée. Nous regrettons que M. Maisonneuve ne l'ait pas aperçue.

Quant au fait qu'il nous prie de redresser, nous sommes heureux de lui avoir fourni l'occasion de le redresser lui-même. Disons seulement que dans notre interprétation nous n'avons été que l'écho de l'opinion générale.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

On nous écrit de Strasbourg, le 25 janvier 1848 :

« La grippe règne ici depuis plus d'un mois avec une certaine intensité; légère à son début, l'épidémie a bientôt revêtu un caractère assez grave par les affections auxquelles elle a donné naissance ou qui sont venues la compliquer d'une manière très fâcheuse; les vieillards atteints d'anciens catarrhes, les adultes à constitution phlétorique ont été atteints de pneumonies très graves, et dont la marche rapide a souvent fait succomber les malades. Les enfans même au berceau n'ont pas été exempts de ces complications. D'après ces symptômes, il est inutile de dire qu'il a fallu souvent employer dans les cas ci-dessus les moyens qu'on oppose ordinairement à la pneumonie : saignées, préparations antimoniales, etc. Cette influence épidémique a réagi sur toutes les maladies, qui ont offert un cachet particulier qui ne peut être attribué qu'à un génie pathogénique général. Malgré la bénignité de la maladie dans le plus grand nombre des cas, la mortalité ne s'est pas moins augmentée dans d'assez fortes proportions; la moyenne de la mortalité par jour, à Strasbourg, est de quatre individus (la garnison non comprise). Dans la première quinzaine de janvier, le nombre des décès a été de 168, ce qui fait plus du double. Du 1er au 21 les décès se sont élevés au chiffre de 226. Les vieillards sont en très grand nombre. L'épidémie va en décroissant depuis le 15, et les décès suivent la même marche.

On avait aussi parlé, il y a quelques jours, de la réapparition de la méningite qui a fait de grands ravages dans la garnison, en 1840, heureusement ces bruits ne se sont pas confirmés.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX.

AVIS. — Nous nous empressons de porter à la connaissance de nos lecteurs que le 13 de ce mois, à une heure de relevée, la Société protectrice des animaux tiendra sa séance annuelle à l'Hôtel-de-Ville, salle Saint-Jean, sous la présidence de M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

(3) *Annuaire des Sociétés scientifiques et littéraires de la France*; première année. Paris, Victor Masson, 1846; 1 vol. in-8.

(4) *Repertorium commentationum a Societatibus litterariis editarum, secundum ordinem digessit Reuss.* Gœttingæ, 1801-1821; 16 vol. in-4.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 12 Février 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 19.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous tes Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Commission permanente du Congrès médical. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Deux faits de lésion de la parole indépendans d'une altération des lobes antérieurs du cerveau. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de chimie médicale* : Essais sur la recherche de l'iode et du brome dans les eaux minérales. — Nouveau procédé de fabrication de l'acide sulfurique. — Eau acidule ferrugineuse de Doulaux. — Empoisonnement par le camphre. — Magnésie comme antidote de l'acide arsénieux. — Emploi des vessies natatoires pour administrer l'huile de foie de morue. — Tissu spongieux pour cataplasmes. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *The Monthly of medical science* : Compte-rendu des maladies traitées à l'infirmerie ophthalmique de Glasgow.— Nouveaux détails sur un cas de concrétions intestinales. — Observation d'anévrisme de l'artère innominée spontanément guéri. — V. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Dechambre. — VI. VARIÉTÉS : De l'organisation générale du corps médical et de la nécessité d'établir une direction centrale de la santé publique. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON: Lettre sur la pharmacie en Chine.

PARIS, LE 11 FÉVRIER 1848.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL.

Dans sa dernière séance, la Commission a décidé que la lettre suivante serait adressée aux présidens des Sociétés et Associations médicales de Paris :

Paris, le 10 février 1848.

A Monsieur le président de la Société

Monsieur le président,

Au moment où les intérêts les plus considérables de notre profession sont mis en discussion à la Chambre des députés, il nous a semblé qu'une grande et solennelle manifestation du corps médical de Paris était d'une suprême importance.

En effet, une opinion s'est répandue dans la Chambre des députés, dans le sein même de la Commission chargée d'examiner le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, et sur l'enseignement de la pharmacie, opinion erronée, mais qui peut entraîner de graves résultats sur les décisions à prendre par les législateurs, à savoir que le corps médical est divisé de sentimens sur le projet de loi, que ses vœux diffèrent sur des points essentiels, et qu'il réclame des institutions opposées et contraires.

Nous croyons, Monsieur le Président, que c'est là une opinion qui, tout erronée qu'elle soit, peut être très préjudiciable à nos intérêts, en jetant le législateur dans l'incertitude et le doute, en lui faisant adopter comme conformes aux vœux du corps médical des mesures que le corps médical réprouve, et sur lesquelles il s'est prononcé avec une généralité peut-être sans exemple.

La Commission permanente du Congrès médical peut se rendre ce témoignage d'avoir fait tout ce qu'elle pouvait faire dans les limites de son action pour dissiper une erreur aussi funeste. Elle ne vous rappellera pas ses pressantes démarches auprès de la Chambre des pairs, la manifestation qu'elle provoqua l'an dernier et qui parvint à la Commission avec l'autorité de plus de 7,000 signatures, la publication de son *Mémoire*, ses nombreuses circulaires, ses visites collectives ou individuelles aux membres de la Commission, etc.

Cette année elle provoque une manifestation semblable dans le corps médical, et elle éprouve la satisfaction de voir que le corps médical répond avec le même empressement, le même zèle et la même généralité aux excitations que nous avons cru devoir lui adresser.

Mais la Commission a pensé qu'il lui restait à prendre une nouvelle et tout aussi importante initiative.

Au moment de solliciter l'honneur d'être admise dans le sein de la Commission de la Chambre des députés, elle s'est demandé si, au lieu de suivre la marche qui fut suivie l'an dernier auprès de la Commission de la Chambre des pairs, c'est-à-dire de se présenter sans concert préalable auprès de cette Commission, de laisser chaque société, chaque Association médicale de Paris faire isolément semblable démarche, et même n'en pas faire du tout; elle s'est demandé, disons-nous, s'il ne serait pas plus utile, plus convenable, de chercher à donner à ces démarches collectives ou isolées une uniformité, un ensemble qui pussent plus vivement frapper les esprits des membres de la Commission par l'homogénéité de nos vœux et la parfaite concordance de nos désirs.

Après mûre réflexion et délibération, la Commission a reconnu que son mandat, émané d'une autorité puissante, lui imposait l'obligation, en ce moment décisif, de rallier tous les efforts, de faire converger toutes les bonnes et loyales intentions vers un but commun, la réalisation des vœux de la famille médicale; de prouver que ces vœux sont identiques, et qu'il est inexact de supposer des différences qui n'existent pas.

Par ces motifs elle a pensé qu'une réunion générale des Présidens des Sociétés médicales de la capitale, réunion qui aurait pour but de s'entendre sur les démarches à faire auprès de la Chambre des députés, de leur donner une aussi grande uniformité de vues que possible ; la Commission a pensé disons-nous, qu'une pareille réunion pourrait avoir une utilité réelle et dès lors elle n'a pas hésité à la convoquer.

Mais, vous le voyez, Monsieur le Président, le temps nous presse et les circonstances sont urgentes. Il importe donc que nous puissions agir avec la plus grande célérité possible. Attendre la première réunion de votre Société serait s'exposer à perdre un temps précieux et à ne pas arriver au moment opportun. Aussi penserez-vous que sans délibération préalable de votre Société, vous pourrez assister à la réunion générale que nous prenons la liberté de convoquer pour

Le 19 février prochain, à huit heures précises du soir, dans les salons de L'UNION MÉDICALE, *rue du Faubourg-Montmartre,* nº 56.

Il n'est pas possible que la Société que vous représentez ne donne pas une entière et pleine sanction à cette mesure, et, en agissant ainsi, nous aurons évité des lenteurs considérables et très dangereuses dans les circonstances présentes.

D'ailleurs, Monsieur le Président, toute décision prise dans la réunion à laquelle nous avons l'honneur de vous convier, ne vous engagera que conditionnellement et sous toute réserve de l'approbation de votre Société.

Nous espérons qu'aucun empêchement ne nous privera de votre présence à cette réunion. Au reste, nous laissons à votre appréciation de décider si vous devez transmettre pareille invitation au vice-président de votre Société, et à son secrétaire général. Plus la réunion sera nombreuse, plus elle sera pour nous honorable et plus elle aura pour tous d'autorité.

Nous avons l'honneur d'être confraternellement,

Monsieur le Président,

Vos très dévoués serviteurs,

Le Président : SERRES.

Le Secrétaire général : Amédée LATOUR.

NOUVELLE GRAVE DU CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Ce concours vient d'avoir un dénoûment tout à fait imprévu.

Après que tontes les épreuves ont été terminées, le jury a décidé à la majorité de cinq voix contre quatre qu'il n'y avait pas lieu à nomination. Les candidats ont demandé au ministre nn supplément d'épreuves.

Nous croyons, pour le moment, devoir nous abstenir de tout commentaire.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DEUX FAITS DE LÉSION DE LA PAROLE INDÉPENDANS D'UNE ALTÉRATION DES LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU; par M. le docteur HÉRARD, ancien interne des hôpitaux.

Le débat qui s'est engagé dernièrement entre quelques membres de l'Académie de médecine sur la localisation de la parole, n'est que le prélude d'une discussion plus sérieuse et plus animée que semble devoir soulever la prochaine communication annoncée par M. Bouillaud. Cette circonstance m'engage à publier les deux faits suivans qui pourront peut-être servir à la solution définitive d'une question tant de fois agitée. Ils me paraissent, en effet, remplir toutes les conditions qu'exige l'honorable professeur de la Charité. Ce sont des faits actuels, contemporains, recueillis en 1845, alors que j'étais interne dans le service de M. Cruveilhier. Observés chaque jour avec une scrupuleuse attention, contrôlés à l'hôpital par un grand nombre de médecins et d'élèves, ils se présentent entourés de garanties suffisantes. Pour achever d'ailleurs de leur donner toute l'au-

Feuilleton.

LETTRE SUR LA PHARMACIE EN CHINE,

Par le docteur YVAN, médecin attaché à la mission de Chine.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 5 Février 1848.)

En Chine, la chimie, la physique et l'histoire naturelle n'existent pas à l'état de science. Les Chinois qui préparent quelques produits chimiques n'ont jamais remonté aux causes qui produisent les réactions d'après lesquelles des combinaisons nouvelles s'obtiennent; ils sont à cet égard dans l'ignorance la plus complète. Ils ignorent entièrement les moyens d'apprécier scientifiquement les températures, de reconnaître la pesanteur spécifique des objets; et si quelques-uns d'entre eux ont quelques notions à cet égard, ils les doivent à leurs rapports avec les Européens qui ont mis entre leurs mains des instrumens dépourvus de toute valeur.

Quant aux substances naturelles, ils les distinguent les unes des autres par des différences très arbitraires, sans songer à baser leurs classifications d'après la composition intime des corps, ou d'après l'organisation des êtres. Toutefois, par le fait de cette observation grossière qui est propre à tous les hommes, et qui les porte à comparer les objets entre eux, ils ont cherché à établir quelques divisions dans les objets de la nature; mais ces divisions se sont arrêtées à ces distinctions naturelles qui domineront toujours la science, et pour les divisions secondaires, ils ont eu recours à l'arbitraire ou à des moyens purement artificiels. On comprendra dès lors facilement que dans un pays où il n'existe ni chimie, ni physique, et où l'histoire naturelle est en quelque sorte à l'état rudimentaire, la science du pharmacien devait être restreinte. Cependant, ceci n'est pas tellement absolu, qu'on ne puisse dire qu'il existe réellement en Chine une science pharmacologique, laquelle se borne, il est vrai, à la connaissance des objets que la médecine emploie, à la conservation et préparation de ces substances, enfin à la connaissance des lois arbitraires, d'après lesquelles ces substances doivent être associées, et qui constitue l'art de formuler.

Nous allons passer en revue les différentes connaissances que le pharmacien chinois doit posséder, et par cela même nous constaterons les difficultés qu'il est obligé de surmonter, pour arriver à une connaissance parfaite de sa profession.

J'ai dit que le principal savoir du pharmacien résidait dans la connaissance exacte des substances médicamenteuses employées en médecine ; c'est par l'étude constante d'un livre fort répandu, et fort justement apprécié en Chine, qu'il atteint le but qu'il se propose, en aidant de la pratique son instruction théorique. Ce livre est le Pen-tsao-cang-mou ou herbier chinois, immense encyclopédie de matière médicale et d'histoire naturelle chinoise, qui mériterait d'être étudiée en France avec le plus grand soin, afin de faire concorder la nomenclature qui y est adoptée avec les dénominations que la science européenne a imposées aux objets dont elle traite. Nous espérons que nous remplirons en partie cette lacune, en publiant bientôt, conjointement avec un de nos amis, un traité de matière médicale chinoise.

J'ai trouvé fort peu de pharmaciens chinois qui fussent en possession du grand Pen-tsao. C'est absolument comme nos élèves, qui préfèrent les petits manuels étriqués, essais imparfaits du savoir à son début, aux œuvres consciencieuses des maîtres qui ont pour eux l'expérience et le savoir. Cependant les dénominations du grand Pen-tsao sont généralement admises, et comme l'usage des médicamens est très généralement répandu, on peut, au moyen de ce livre, exécuter les recherches scientifiques et se servir très utilement des documens qu'il renferme.

On peut dire d'une manière à peu près absolue que les pharmaciens sont les vrais naturalistes de la Chine, puisqu'ils sont obligés par position de déterminer toutes les productions minérales, végétales et animales de la nature; de pouvoir constater leur identité, et de reconnaître les substitutions frauduleuses que la mauvaise foi leur a fait subir. Mais malheureusement, en Chine comme en France, il y a beaucoup de pharmaciens paresseux, qui ne se sont jamais occupés de la détermination des substances qu'on leur livre, et qui se contentent de revendre ce qu'on leur a vendu en se rendant responsables des méfaits de celui de qui ils tiennent les substances détériorées et falsifiées.

Ainsi, le pharmacien qui doit, comme nous venons de le voir, posséder une connaissance parfaite des objets qu'il emploie, est également obligé de connaître l'époque des récoltes de plantes, d'insectes, etc., et d'être au fait des procédés à employer pour leur parfaite conservation. Les Chinois attribuent généralement des propriétés bien différentes aux diverses parties d'un même végétal, et la récolte d'une même plante dure toute l'année, car on cueille successivement, et pour les employer à des usages très différens, les bourgeons, les fleurs, les feuilles et les racines.

Pour faire comprendre les soins que l'on doit metre à la récolte des médicamens et à leur préparation, un médecin, Sing-Tsé-Miao, dit *que les anciens médecins, qui prenaient la peine de veiller eux-mêmes à la manière de récolter, cueillir, sécher, préparer les drogues, guérissaient neuf malades sur dix, et qu'aujourd'hui, grâce à l'incurie des modernes praticiens, on n'en saurait guérir que la moitié.*

Les soins qu'on apporte à la conservation des médicamens sont en réalité excessifs, et très souvent on est étonné en voyant l'éclat dont sont encore parées les plantes desséchées que l'on vend dans les pharmacies : les fleurs et les bourgeons conservent leurs couleurs naturelles; les feuilles sont encore vertes et entières. Il y a encore une cause qui contribue à rendre ces soins plus minutieux, c'est que les Chinois croient aux propriétés médicamenteuses inhérentes à certaines manipulations pharmaceutiques. Ainsi, aux yeux d'un médecin, il n'est pas indifférent d'administrer un remède en poudre, en infusion ou en pilules ; non pas qu'il pense que ces diverses préparations soient plus actives à cause de la plus grande division des substances, car s'il en était ainsi, il s'assurerait de leur solubilité, mais parce qu'il croit que la forme extérieure augmente ou entrave leur action.

Ainsi, s'ils ont par exemple, à combattre une affection rhumatismale, suivant que la maladie aura son siége dans les membres inférieurs ou dans les membres supérieurs, ils emploieront les médicamens en pilules ou en infusion ; et c'est une idée tellement enracinée dans l'esprit des praticiens chinois, que j'ai entendu des pharmaciens critiquer un médecin parce qu'il n'avait pas pris en considération cette circonstance en formulant ses prescriptions.

Ils admettent encore, ce qui est vrai à plusieurs égards, que la forme doit être en rapport avec la nature du médicament ; le ginsing, par exemple, ne déployant toutes ses propriétés que dans une infusion légèrement alcoolisée, et la rhubarbe ayant beaucoup plus d'action administrée en poudre que de toute autre manière.

Ces idées premières ont dû amener les Chinois à établir des règles sur l'art de formuler. Ainsi, ils ont admis trois espèces de formules principales devant chacune renfermer un nombre déterminé de médicamens, occupant un rang plus ou moins élevé dans la hiérarchie pharmaceutique, suivant l'énergie de leur action. Ces trois recettes sont : le *ta fang* ou grande recette, le *tchong fang* ou moyenne recette, et le *hao fang* ou petite recette.

thenticité désirable, j'ajouterai que M. Bouillaud lui-même a examiné le second malade, et assisté à l'autopsie du premier.

Obs. I. — *Lésion de la parole. — Ramollissement partiel des lobes moyen et postérieur de l'hémisphère droit.*

Le 16 janvier 1845 est entré à la Charité (salle Saint-Ferdinand, n° 7, service de M. Cruveilhier) le nommé Giraldon (Joseph), âgé de 64 ans, charbonnier, né à Rorenchat (Cantal).

Cet homme, d'une constitution affaiblie, prétend avoir toujours joui d'une assez bonne santé, et, à part quelques indispositions insignifiantes, ne se rappelle pas avoir contracté de maladies sérieuses. Il n'accuse ni céphalalgie habituelle, ni troubles dans les sens; il n'a point perdu connaissance, n'a jamais été atteint de convulsions, de paralysie. Ces antécédens nous sont confirmés à plusieurs reprises par les parens du malade.

Aujourd'hui, 16 janvier, il entre à l'hôpital pour une bronchite qui dure déjà depuis environ un mois. Il a des quintes fréquentes de toux, expectore un liquide muqueux, peu abondant, et se plaint d'une gêne marquée de la respiration. L'examen de la poitrine fait constater dans les deux poumons quelques râles disséminés, sibilant et sous-crépitant. Les autres organes paraissent en bon état. L'intelligence est saine. A toutes les questions qu'on lui adresse il répond avec justesse et promptitude.

Pendant les premiers jours, Giraldon n'offre aucun symptôme important à noter. Toutefois, l'infirmier raconte que la nuit cet homme rêve haut, sort de son lit, se promène dans les salles, criant, chantant, se livrant à toutes sortes d'extravagances.

Le 26 janvier, à ma visite du soir, je le trouve en perte complète de connaissance; immobilité dans le décubitus dorsal; face pâle, profondément altérée; bouche entr'ouverte, légèrement écumeuse; paupières closes; pupilles dilatées; sens obtus; respiration stertoreuse; pouls lent, médiocrement développé; résolution des quatre membres; insensibilité générale. Cet état comateux, survenu subitement sans cause appréciable, dure depuis environ une demi-heure. (Sinapismes aux pieds, vésicatoires aux deux cuisses, révulsifs sur le canal intestinal.)

Le lendemain matin Giraldon a recouvré la connaissance, les mouvemens et la sensibilité. Le visage est naturel, l'intelligence parfaitement libre; il comprend toutes nos questions; seulement nous sommes frappés pour la première fois de quelque chose de singulier dans la parole. L'articulation des mots est distincte, facile; mais les expressions dont il se sert ne traduisent plus ses idées. Vient-on, par exemple, à lui demander comment il se nomme, quelle est sa profession, il répond *chapeau* ou tout autre mot aussi dénué de sens; et la preuve que ce n'est pas la mémoire qui chez lui est en défaut, c'est qu'après des efforts inutiles de sa part et accompagnés de marques d'impatience, s'il entend prononcer derrière lui son nom, sa profession, il se retourne aussitôt et fait un geste d'assentiment. Quelquefois M. Cruveilhier commence *Giral*, et le malade finit *don*, d'autres fois cela lui est absolument impossible. Si sa réponse exige une phrase entière, elle est toujours très courte et les quelques mots qui la composent sont incohérens, inintelligibles pour nous et pour ses parens, habitués à son langage. Je l'invite à plusieurs reprises à écrire son nom, mais chaque fois il trace des caractères entièrement illisibles. La langue, du reste, est mobile dans tous les sens; elle n'offre aucune altération; elle est humide, non déviée. L'ouïe, la vue, l'odorat sont sensibles à leurs excitans.—Pas ou peu de céphalalgie mal limitée.—Urines involontaires. — Constipation.— J'ai déjà dit que les membres avaient recouvré les mouvemens. Il se lève encore chaque nuit, court dans la salle, chantant et vociférant comme précédemment (même traitement).

27 Janvier. — L'état du malade est à peu de chose près le même. M. Cruveilhier constate, comme hier, que l'intelligence est saine; que toutes les fois qu'on lui ordonne un mouvement quelconque, lever le bras, ouvrir la bouche, fermer les yeux, etc., il le fait à l'instant même avec une extrême précision, mais que dès que la parole est nécessaire, c'est un assemblage de mots sans suite, qui ne sont en aucune façon l'expression de sa pensée. Les facultés motrices et sensoriales n'ont éprouvé aucun changement. Le malade est sans fièvre; l'écoulement involontaire des urines persiste.

Les jours suivans, une escharre se déclare à la région sacrée, l'affaiblissement fait de rapides progrès, la respiration s'embarrasse, et le malade meurt par asphyxie dans la nuit du 1er au 2 mars, conservant presque jusqu'à la dernière heure son intelligence, mais ne répondant plus depuis deux jours aux questions qu'on lui adresse.

Autopsie après trente heures. Température froide, sèche.

Les organes abdominaux sont exempts d'altération.

Dans les cavités pleurales épanchement séreux médiocrement abondant. Muqueuse bronchique épaissie, injectée. Engoûment hypostatique à la base et en arrière des deux poumons, dont la teinte noire est due, suivant M. Cruveilhier, à la poussière de charbon incessamment absorbée par le malade.

Tête. — La cavité arachnoïdienne et les ventricules cérébraux contiennent de la sérosité. Les méninges présentent quelques arborisations, principalement au niveau des lobes antérieurs; elles s'enlèvent partout avec une extrême facilité, excepté sur le côté dans une petite étendue du lobe moyen, à égale distance de la partie antérieure et postérieure de l'hémisphère droit. Dans ce point, la pie-mère adhère légèrement à la substance corticale qui offre une teinte jaune toute particulière, et une résistance moindre au doigt. Une incision pratiquée en cet endroit, montre la pulpe cérébrale convertie en une sorte de bouillie dans l'espace de 3 centimètres carrés en superficie, et de 2 centimètres en profondeur. La couleur de la substance ramollie, qu'entraîne un filet d'eau, est blanc jaunâtre, sans injection. Sur le lobe postérieur existe un second ramollissement reconnaissable encore à un changement de coloration, mais beaucoup moins étendu que le premier.

Les lobes antérieurs sont examinés avec le plus grand soin, et de l'aveu de toutes les personnes présentes à l'autopsie, on ne rencontre aucune modification dans la couleur, la cosistance, la texture du tissu cérébral. Il en est de même des couches optiques, corps striés, cornes d'Ammon, etc.

Il est difficile, je crois, de trouver un cas où le symptôme ait été mieux isolé, et l'altération pathologique plus nette. Le rapport de l'un à l'autre ne saurait être douteux. En présence d'un ramollissement aussi manifeste de la substance cérébrale, je ne puis sérieusement penser que l'on cherche à attribuer la lésion de la parole à cette faible rougeur en arborisation, que nous avons dit exister à la partie antérieure des méninges.

Obs. II. — *Lésion de la parole. — Tubercules méningés de l'hémisphère gauche (lobe moyen). — Méningite diffuse.*

Au n° 15 de la salle Saint-Ferdinand (service de M. Cruveilhier) est couché le nommé Soulier (Nicolas), âgé de dix-huit ans, bijoutier, né à Angoulême, entré à la Charité le 26 février 1845.

Ce jeune homme, né d'un père phthisique, tousse et a beaucoup maigri depuis quinze à dix-huit mois. En outre, ses parens ont remarqué un notable changement dans son caractère, qui, de gai qu'il était naturellement, est devenu tout à coup, dans ces derniers temps, triste et sombre.

Il y a maintenant quatre jours, il fut pris de céphalalgie, de vomissemens, et, sans avoir perdu connaissance, éprouva pour la première fois de la difficulté à parler, avec insensibilité incomplète de la langue, des dents et de la commissure droite de la bouche.

Aujourd'hui 26 février, la sensibilité normale est revenue, la langue n'est plus embarrassée; seulement le malade ne trouve pas les expressions convenables pour rendre ses idées. Ainsi, lorsqu'il entre à l'hôpital, il s'efforce vainement de nous faire comprendre qu'il a grand faim, et ce n'est que le lendemain, lorsque M. Cruveilhier lui demande s'il désire manger, qu'il s'écrie avec un air de satisfaction : *C'est cela, manger*. La plupart de ses réponses sont incertaines ou incorrectes. Comment vous nommez-vous? — Après quelque hésitation : *Soulier*. — Quel âge avez-vous? — *Dix juin*. — Quelle profession? — *Bi... bijo... bitier*. Il lui est impossible de prononcer le mot entier. — Etes-vous bijoutier? — *Oui*. — Toutes les fois qu'il se trompe, et cela arrive souvent, il fait un signe d'impatience et de découragement. Ainsi, on le voit, le malade saisit parfaitement les questions qu'on lui adresse; il a même la conscience qu'il ne répond pas juste. Ce singulier dérangement fonctionnel ne tient pas à une lésion de la langue, puisqu'il la meut facilement dans tous les sens, et que, d'ailleurs, il articule nettement les mots. Ce ne peut donc être que l'organe dit législateur de la parole, quel que soit son siége, qui ne coordonne plus les mouvemens nécessaires à la communication de la pensée. Le malade accuse en même temps de la céphalalgie, de la tendance au sommeil, une grande faiblesse, la diminution de la sensibilité surtout à la main droite. Du reste, il remue bien les membres supérieurs et inférieurs, se lève et marche sans trop de difficulté. La figure est pâle, le pouls ralenti (57 à 60 puls.); grand appétit, vomissemens, constipation, urines normales, toux fréquente, expectoration puriforme, râles muqueux dans les poumons, matité à la percussion, pectoriloquie et gargouillement aux sommets. (Saignée, purgatifs.)

28. Après la saignée, la parole est devenue plus facile, mais l'amélioration n'a été que passagère, et Soulier est retombé bientôt dans l'état précédemment décrit. Ce matin M. Cruveilhier lui fait subir un nouvel examen. Comment vous appelez-vous? — *Angoulême*. — Quel est votre profession? — *Angoulême*. C'est là sa seule réponse. Quand on lui demande s'il se nomme *Soulier*, il dit *oui*, et si immédiatement après on l'interroge sur son nom, il répond *Angoulême*; et comme il s'aperçoit qu'il s'est trompé, il supplie qu'on l'aide à trouver ses mots. Il répète sans cesse qu'il veut manger, qu'il veut du pain. On lui en donne un morceau, qu'il dévore avec avidité. La déglutition s'opère bien. Il a encore vomi hier. (Saignée, vésicatoire à la nuque, purgatif.)

1er et 2 Mars. Le malade va mal; il éprouve aujourd'hui non seulement une peine croissante à trouver l'expression convenable, mais encore de la difficulté dans la prononciation; lui-même se plaint de ne pouvoir plus parler. Le seul mot qu'il articule distinctement, c'est *pain*. L'assoupissement est plus marqué que les jours précédens. Les paupières sont fréquemment abaissées au-devant des globes oculaires; fréquemment aussi il porte la main à la tête, comme s'il en souffrait; 75-80 pulsations légèrement irrégulières, assez développées; peau chaude; tout le côté droit est moins sensible que le gauche, et les mouvemens paraissent un peu moins libres. (Saignée, purgatifs.)

3 et 4 Mars. L'assoupissement a diminué; le malade comprend tout ce qui se passe autour de lui. Ainsi on parle d'un nouveau vésicatoire à appliquer à la nuque, et avec la main il montre que déjà il en a un dans ce point. On prescrit une nouvelle saignée, et ses gestes indiquent la contrariété qu'il éprouve. A toutes les questions, ce matin, il répond par ce seul mot : *Dedans*.

5 Mars. A partir de ce jour, l'état du malade s'aggrave rapidement. Agitation violente, délire, fièvre, peau chaude, visage coloré, pouls à 130. A ces symptômes d'excitation, qui durent tout un jour, succède une période de collapsus. Soulier tombe dans une torpeur dont rien ne peut le tirer. Paupières abaissées, pupilles dilatées, surtout à droite, sensibilité amoindrie, mais non abolie. Mouvemens conservés, mais lens, difficiles; selles et urines involontaires, déglutition impossible. Bientôt respiration embarrassée, pouls filiforme, yeux ternes, extrémités froides.

Mort le 9 mars, à 4 heures du soir.

Autopsie après 40 heures.

La pie-mère présente une injection générale assez prononcée. Du côté gauche seulement, à la base, le long de la scissure de Sylvius et sur les parties latérales du lobe moyen, existent au milieu de fausses membranes des granulations bien évidemment tuberculeuses, quelques-unes de la grosseur d'un pois.— Sur ce même lobe moyen, dans une faible étendue, la méninge détachée avec précaution entraîne quelques parcelles de la substance corticale légèrement ramollie.

Les lobes antérieur et postérieur de l'hémisphère gauche et tout l'hémisphère droit, à part la rougeur dont nous avons parlé plus haut, sont exempts d'altération.

Les poumons sont farcis de tubercules. — Petites cavernes aux sommets.

Tubercules dans le foie et la rate.

Ulcérations intestinales tuberculeuses.

Ce fait paraîtra peut-être un peu moins concluant que le premier, par la raison que la rougeur inflammatoire développée autour des granulations s'étendait aux méninges jusqu'à la partie antérieure du cerveau. Cependant qu'il me soit permis de faire remarquer que les symptômes de demi-paralysie qui existaient du côté droit se rapportaient évidemment aux tubercules situés à gauche; qu'il est légitime d'attribuer également à cette altération les troubles de la parole. Cela semble d'autant plus vraisemblable, que la méningite générale dont nous avons constaté les traces à l'autopsie, ne s'est déclarée très certainement que dans les derniers jours, à l'époque où nous avons observé le délire, la fièvre, etc. Or, dès l'entrée du malade à l'hôpital, la parole était lésée. Au reste, de quelque manière que l'on interprète ce second fait, il ne saurait détruire le premier, et n'y en eût-il qu'un dans la science, il suffirait à prouver que la localisation de la parole dans les *seuls* lobes antérieurs du cerveau est peu admissible.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE FÉVRIER 1848.

(Première partie.)

Journal de Chimie médicale.

CHEVALLIER et GOBLEY. — *Essais sur la recherche de l'iode et du brôme dans les eaux minérales.* — Depuis longtemps dans le service du docteur Rayer, on reconnaît que les malades soumis au traitement ioduré prennent les médicamens qui leur sont prescrits, en touchant avec de

Le *ta fang* doit être composé de douze substances : un médicament de l'ordre des *kian* ou souverain, deux de l'ordre des *tchin* ou ministres, trois de l'ordre des *trao* ou officiers, et six assistans ou employés subalternes.

Le *tchong fang* ne doit renfermer que neuf substances, dont un *kian*, trois *tchin* et cinq employés inférieurs.

Enfin, le *hao fang* ne renferme qu'un *kian* et deux *tchin*.

Changeons les noms, et nous aurons, à peu de choses près, les anciennes recettes de nos vénérables pharmacologues. Toutefois, les Chinois n'observent pas toujours cette sobriété dans leurs formules, et nous avons vu des prescriptions dans lesquelles il entrait plus de trente substances différentes.

Les Chinois ont divisé les médicamens d'après leurs saveurs, qu'ils ont réduites à cinq : aigre, salée, amère, douce et forte. Ils les divisent encore en simples et en composés, et ce fut Yen-ti qui les classa, suivant leur puissance respective, en empereurs, ministres, assistans et agens; cette dernière classification est encore celle qui domine toutes les recettes et qui est acceptée comme la division classique des médicamens, bien qu'on les sépare aussi en médicamens froids, chauds, tempérans et excitans.

Tels sont les points sur lesquels porte l'éducation pharmaceutique : connaître les espèces médicinales, avoir quelques idées sur leurs propriétés, étudier la manipulation pour les réduire en pilules, en extraits, en infusion; préparer quelques eaux distillées, connaître les soins à apporter à leur récolte et à leur conservation, et avoir une idée de l'art de formuler. Tout cela constitue un savoir réel, peut-être égal, et même, sous quelques rapports, supérieur à celui de la plupart des pharmaciens peu capables, dont les jurys continuent à encombrer nos petites villes, mais certainement bien inférieurs à la science des hommes qui ont étudié dans nos grandes écoles de pharmacie. Aussi n'avons-nous rien à emprunter à la science empirique de ce pays. C'est à peine si, en fouillant dans cet immense fatras, nous pourrions trouver quelques succédanés à des médicamens employés chez nous, et les Chinois n'ont réellement rien à nous enseigner à cet égard; mais ils auraient beaucoup à nous apprendre sous le rapport de l'ordre, de l'arrangement et de l'exactitude dans la manipulation des substances.

L'enseignement de la pharmacie se fait, comme il se faisait en France il y a quelques années, comme il se fait presque encore aujourd'hui, par voie d'apprentissage, c'est-à-dire qu'un jeune homme entre chez un maître, qui le met au laboratoire et à la vente, où il se familiarise avec les substances par l'habitude de les voir, et avec les manipulations par la pratique. Ce n'est que lorsqu'il a vu et manipulé longtemps, que les livres sont mis entre ses mains. Cette éducation est certainement suffisante dans un pays où la science est complètement empirique, où le raisonnement théorique est exclu de la pratique; mais dans notre pays, où le pharmacien doit rechercher le pourquoi de ses moindres opérations, elle est incomplète, insuffisante et radicalement mauvaise.

Pour donner une idée de la manière barbare dont les Chinois préparent le peu de produits chimiques dont ils se servent, je vais transcrire, ainsi que je l'ai annoncé, le procédé employé devant M. Pearson, chirurgien en chef de la factorerie anglaise, et rapporté par M. John F. Davis, pour se procurer du calomel. J'aurais pu ajouter d'autres exemples à l'appui de cette opinion qu'aucune théorie ne les guide dans ces opérations; mais de pareilles preuves auraient surchargé ce travail sans aucune espèce d'intérêt pour vous. Voici le récit de sir John Davis :

« M. Pearson ayant été assez heureux pour trouver un individu qui faisait son métier de la préparation de quelques-uns de ces médicamens, le pria d'opérer en sa présence. Or, voici comment il s'y prit pour préparer un muriate de mercure :

Sulfate de fer.	940
Sulfate d'alumine.	920
Nitrate de potasse (très impur).	900
Sulfure de mercure.	120
Autre sulfure incertain (de couleur jaune et bien broyé).	660
Mercure	600
Muriate de soude.	920
Sous-borate de soude.	930

» Il avait apporté avec lui son appareil. Le fourneau dont il se servait était en terre glaise cuite; c'était un de ces poêles portatifs sur lesquels les Chinois font leur cuisine; en outre, un plat de terre non vernissé de la capacité d'environ une livre, et un autre de plus du double dont le fond était enlevé, puis un plat de porcelaine ordinaire, et un gros pot de terre contenant un peu d'eau. Après avoir mêlé tous les ingrédiens, à l'exception des deux sulfures et du mercure, il les mit dans le plat de terre, les saupoudra avec les deux sulfures, et plaça le plat sur le fourneau, c'est-à-dire sur quelques charbons bien ardens.

» Au bout d'une demi-heure, le tout se trouvant en état de fusion (à l'exception du nitre), il ajouta le mercure et augmenta le feu, de telle manière cependant que la chaleur continuât d'être modérée. Au bout d'une heure, lorsque la fusion fut complète, il ôta le vaisseau du feu, et le renversa pour épancher une partie du mercure, qu'il remit ensuite dans le même vaisseau et plaça de nouveau sur le feu. En l'ôtant encore au bout de dix minutes, il reconnut qu'il ne s'était point perdu de mercure; alors il le renversa sur le plat de porcelaine et amoncela du sel ordinaire tout autour du plat de terre, ainsi que par dessus son fond renversé, sur lequel il appliqua également l'intérieur du troisième plat, dont le fond était enlevé, de manière que ses bords appuyaient sur ceux du plat de porcelaine.

» Prenant ensuite un autre plat de terre, il le plaça dans le grand vaisseau, le fond supérieur dans l'eau; sur ce fond, il mit le plat de porcelaine avec le dessous duquel l'eau entra alors en contact, mais sans s'élever au-dessus de ses bords. Il amoncela encore plus de sel sur le fond du plat, et remplit les interstices entre le sel et le plat extérieur avec des morceaux de charbon ardent. Au bout d'une demi-heure, il ajouta du charbon et ranima le feu en l'éventant; de temps en temps il appliquait son oreille pour écouter, disait-il, le sifflement et le bouillonnement qu'il devaient se faire entendre. Enfin il les annonça avec tout le charlatanisme d'un alchimiste.

» Il revint le lendemain, tenant un morceau modèle de la substance qu'il fabriquait, et s'empressa d'ôter les cendres de charbon, ainsi que le sel, et de lever le plat renversé. Le produit de l'opération était sur le plat de porcelaine; une partie était blanche, une autre colorée. Il restait encore du mercure non oxidé; il l'ôta, rassembla tout le muriate, et trouva qu'il pesait 240 grains. Ce muriate était loin de pouvoir soutenir la comparaison avec celui qu'il avait apporté. Il parut extrêmement confus du triste résultat de son opération, et me dit que si je consentais à assister à une seconde expérience, il était sûr d'être plus heureux. J'acceptai, et, en effet, il réussit cette fois. Le muriate était aussi blanc et aussi pur que les échantillons que M. Pearson avait vus dans les boutiques d'apothicaires. »

Nous venons d'exposer aussi complètement que possible l'état de la science chinoise et nons avons vu qu'elle se réduit à peu près aux connais-

l'acide nitrique un papier amidonné imbibé de leur salive ou de leur urine; par le contact de l'acide il se développe dans le cas de la présence de l'iode, une coloration bleue plus ou moins intense.

C'est ce moyen fort simple que MM. Chevallier et Gobley ont employé à la recherche de l'iode et du brome dans les eaux minérales. Voici comment ils opèrent :

On fait évaporer un ou plusieurs litres d'eau minérale presque jusqu'à siccité; on met le produit salin en contact avec de l'alcool à 85°. on agite dans un flacon; on décante le liquide; on lave le résidu avec de nouvel alcool que l'on réunit au premier; on filtre et on fait évaporer. Sur la fin on ajoute un peu d'eau distillée pour chasser les dernières portions d'alcool. Un papier amidonné ou à son défaut du papier ordinaire collé, imprégné du liquide qui contient l'iodure, devient bleu lorsqu'on le touche avec une goutte d'acide nitrique ou d'acide sulfurique, ou bien, et mieux selon ces chimistes, lorsqu'on l'expose à la vapeur de l'eau chlorée.

Ils ont pu constater ainsi l'iode dans un liquide qui en contenait 1/10,000.

Pour le brome, ils recommandent le même procédé. Mais en prévenant qu'au lieu d'une coloration bleue ou en obtient une jaune dorée, et que la vapeur d'eau chlorée est encore ici préférable à l'acide azotique qui ne détermine pas la coloration, et à l'acide sulfurique qui ne la fait paraître qu'imparfaitement.

Ils ont constaté ainsi la présence du brome dans l'eau de Bourbonne-les-Bains et dans celle de Kissingen.

Ces moyens de recherche de l'iode et du brome sont connus depuis longtemps. Mais MM. Chevallier et Gobley ont eu raison de les rappeler, car ils sont d'une exécution facile et pour le médecin qui veut s'assurer de l'état des sécrétions chez les malades soumis à la médication iodique, et pour le chimiste dans l'analyse des eaux minérales.

Nous avons eu maintes fois l'occasion de constater que des malades des hôpitaux, soit par préjugés contre les médicamens qu'on leur ordonne, soit pour en tirer argent en les vendant à d'autres auxquels ils ne sont pas prescrits, mais..... soit enfin, pour ne pas guérir trop tôt et pouvoir ainsi séjourner plus longtemps à l'hôpital; des malades, disons-nous, ne prennent pas les médicamens qui leur sont ordonnés. Il serait donc à désirer, pour la validité des observations cliniques, que la méthode suivie par le docteur Rayer pour l'iode fut étendue à tous les médicamens susceptibles de fournir des réactions chimiques sensibles dans les sécrétions ou excrétions des malades.

Schneider. — *Nouveau procédé de fabrication de l'acide sulfurique.* — Chacun connaît le procédé de préparation de l'acide sulfurique suivi dans les fabriques; on sait aussi, depuis les expériences de M. Kullmann, qu'on peut obtenir cet acide en faisant arriver de l'acide sulfureux et de l'air sur un corps poreux, notamment l'éponge de platine chauffée au rouge. M. Schneider vient de soumettre à l'Académie des sciences un procédé au moyen duquel, en faisant usage de la pierre ponce comme corps poreux, on parvient à convertir directement l'acide sulfureux en acide sulfurique, et à rendre, par conséquent, très simple et très économique la fabrication de ce dernier acide, puisqu'il n'est plus besoin d'immenses chambres de plomb pour sa production ni de chaudière en platine pour sa concentration.

Le rapport de l'Académie des sciences, à intervenir, nous apprendra ce qu'il faut penser de la valeur de ce procédé.

Legrip. — *Eau acidule ferrugineuse de Doulaux* (Crense). — Cette eau analysée en 1846, a été trouvée composée de : acide carbonique, carbonate de fer, carbonate de chaux, chlorure de sodium, alumine silice, matière organique. A l'annonce des résultats obtenus par Walchner sur les eaux ferrugineuses des bords du Rhin, M. Legrip reprit cette analyse dans l'intension de voir si l'arsenic ne devait pas figurer parmi les élémens de l'eau de Doulaux, ce dont l'expérimentation le convainquit facilement.

Empoisonnement par le camphre. — Cet article, intéressant par la rareté du fait, est extrait du *British américan journal of méd.* Un jeune homme de vingt ans, robuste, se trouvant dans un magasin de drogueries pendant qu'on y broyait des pains de camphre, en avala, tout en causant, par petits morceaux, jusqu'à 2 drachmes (8 grammes). Se sentant pris d'un mal de tête il s'en alla. Arrivé chez lui, ses faits et gestes prirent une tournure étrange. Il quitta subitement la pièce où il jouait, entra dans sa chambre, d'où il ressortit aussitôt entièrement nu, en dansant et voulant sauter par la fenêtre. Un médecin ayant été appelé, trouva le malade dans un état d'excitation allant jusqu'à la frénésie; le pouls était petit, à 180; les conjonctives étaient injectées; la pupille peu dilatée; la respiration précipitée et exhalant une odeur de campre; la face était pâle et égarée. Le besoin d'uriner était fréquent; les urines étaient claires et d'odeur camphrée; enfin une suenr visqueuse couvrait tout le corps du malade. Le médecin administra le vin d'opium. Le malade vomit le contenu de l'estomac mêlé de morceaux de camphre. Il éprouva le besoin de dormir, que l'on combattit. Bientôt il y eut amélioration chez le malade, qu'on laissa alors dormir pendant trois heures. Lorsqu'il s'éveilla il n'avait aucune idée du passé, et ne s'expliquait pas l'état de faiblesse où il se trouvait.

Le fait d'empoisonnement, ou plutôt d'asphyxie que nous venons de relater, d'après la reproduction du *Journal de chimie médicale*, nous semble présenter tous les phénomènes de l'éthérisme. Nous donnerons plus de valeur au rapprochement que nous faisons ici, en faisant remarquer que le camphre, comme les alcools, les éthers, est une sorte de carbure d'hydrogène.

Bussy. — *Magnésie comme antidote de l'acide arsénieux.* — M. Bussy en réponse aux objections élevées par M. Caventou, contre l'emploi de la magnésie dans les empoisonnemens par l'acide arsénieux, entre autres argumens, invoque une note de M. Cadet, de laquelle il résulte que deux fois le docteur Chammartin a eu occasion de constater l'efficacité de cet antidote. Voici l'une des observations :

Le 27 octobre dernier, vers onze heures du matin, la dame C... (demeurant rue St-Honoré, 177) s'empoisonna volontairement en mangeant une tartine saupoudrée d'acide arsénieux. Quatre heures plus tard elle prit une tasse de café qui détermina des vomissemens. Entre six et sept heures du soir on eut recours au docteur Chammartin, qui trouva la patiente avec tous les symptômes de l'empoisonnement arsénical. Il prescrivit l'emploi de la magnésie hydratée. 300 grammes de gelée magnésienne furent administrés en quatre fois dans l'espace de deux heures et donnèrent lieu à deux évacuations alvines liquides. La malade guérit.

Rudder. — *Emploi des vessies natatoires pour administrer l'huile de foie de morue.* — Selon M. Rudder, les vessies natatoires de poissons de rivières, tels que goujons, ablettes, perches, remplaceraient avec avantage les capsules pharmaceutiques. Pour s'en servir, on les coupe au point naturel de séparation, et on les emplit du médicament liquide à l'aide d'une petite seringue dont on introduit la canule dans l'ouverture de séparation. On ferme celle-ci à l'aide de fil que l'on noue.

Nous doutons que le moyen original indiqué par notre confrère belge soit pris en considération.

Tissu spongieux pour cataplasmes. — Il vient d'être inventé en Angleterre un tissu appelé *spongiopiline imperméable.* C'est une espèce de drap dans lequel est tissée de l'éponge, et dont un côté est protégé par une surface imperméable. On le recommande comme succédané de cataplasmes. Il retient l'humidité requise, sans être sujet aux inconvéniens des cataplasmes, tels que variations de température, le désagrément d'un rechange fréquent, la décomposition, l'odeur désagréable, le poids, etc.

Une autre sorte de ce tissu est appelé *piline imperméable.* Elle ressemble à la première, mais elle ne contient pas d'éponge. On le recommande pour protéger le thorax et la gorge, et comme véhicule pour appliquer les linimens stimulans.

Nous n'avons pas vu le tissu anglais dont parle le *Journal de chimie médicale*; mais nous avons vu un produit destiné au même usage, breveté en France et vendu à Paris par un sieur Benjamin, mais que nous croyons être de l'invention du docteur Blanchet. La description ci-dessus s'y rapporte complètement. D'où l'invention première est-elle réellement partie, de France ou d'Angleterre ? C'est ce que sans doute un rapport pendant à l'Académie de médecine nous apprendra, en même temps et surtout que le mérite qu'on doit lui accorder.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

The Monthly journal of medical science. — Numéro de Janvier 1848.

Sur la nature, la cause et la prophylaxie du scorbut; par le docteur A.B. Garrod. — Nous donnerons ce mémoire dans notre prochain n°.

Compte-rendu des maladies traitées à l'infirmerie ophthalmique de Glasgow, par Andrew Anderson, professeur, etc. — Les faits rapportés par l'auteur sont les suivans: *extirpation suivie de succès de la glande lacrymale hypertrophiée.* Aussitôt après l'ablation de la tumeur, l'œil qui venait faire saillie jusque sur l'os de la pommette, reprit sa place naturelle et sa fonction; l'incision guérit par première intention. — *Hypertrophie de la portion inférieure de la glande lacrymale.* Cette hypertrophie donnait aux deux yeux un aspect extraordinaire, que l'auteur n'avait encore jamais observé. Une amélioration notable fut obtenue dans l'espace d'un mois au moyen de saignées locales répétées et d'onctions avec l'onguent napolitain. — *Strasbisme intermittent.* Cas curieux dans lequel tout traitement resta inefficace. L'enfant louchait régulièrement de deux jours l'un, et lorsque, ainsi qu'il arrivait quelquefois, le strabisme persistait deux jours de suite, il y avait ensuite deux jours sans strasbisme. — *Tumeur ostéo-calcaire sous-cutanée de la paupière.* Tumeur formée de couches concentriqnes calcaires enveloppées par une coque cartilagineuse, ayant son siége dans le tissu-cellulaire de la paupière inférieure. Cette tumeur, qui gênait la vision, fut extraite par une incision faite à la peau. — *Exemples de pupille artificielle pratiquée avec les ciseaux de Maunoir.* L'auteur a rassemblé quatre cas qui ne présentent rien de nouveau, mais qu'il a publiés pour faire voir avec quelle facilité et quel succès l'opération peut se faire par la méthode de Maunoir, dans les cas auxquels cette méthode est applicable. — *Guérison d'une xerophthalmie partielle.* Thomas M'Lushy, âgé de neuf ans, se fit inscrire sur les livres de l'infirmerie le 23 juin 1847. Dans chaque œil, la conjonctive oculaire présentait une tache bien caractérisée de nature *xeromateuse,* sèche, éclatante, ayant le luisant du parchemin. Cette tache n'empiétait pas sur la cornée; elle couvrait une portion de la sclérotique de la grandeur de l'ongle du petit doigt. Il y avait une légère conjonctivite catarrhale, mais très peu de douleur. Il fut impossible de savoir quand et comment la maladie avait débuté. Pendant une couple de semaines, on employa chaque jour, sans succès, le collyre au sublimé corrosif, l'onguent au précipité rouge, et l'instillation du vin d'opium étendu. L'auteur pensa alors qu'un alcali pourrait peut-être ramollir l'épithelium desseché, et atténuer cette maladie généralement considérée comme incurable. En conséquence, il fit introduire dans chaque œil une goutte de solution de potasse; deux jours après, quand l'inflammation produite par ce moyen eut disparu, l'instillation fut renouvelée, et ainsi de suite pendant quelques semaines. La sécheresse diminua graduellement, l'œil droit était guéri le 27 juillet, et l'œil gauche quelques semaines plus tard. — Toutefois, l'auteur a essayé depuis l'emploi du même moyen dans un mauvais cas de xérome de la cornée, et ses tentatives sont restées sans succès.

Nouveaux détails sur un cas de concrétions intestinales; par M. Robert Turner, docteur en médecine à Keith. — Après une constipation opiniâtre, suivie de diarrhée aqueuse, il survint des symptômes d'étranglement intestinal. Une tumeur devint manifeste dans l'abdomen et prit un accroissement rapide. Cet état dura depuis le mois de novembre 1845 jusqu'au commencement de septembre 1846; pendant tout ce temps le malade garda le lit, et son émaciation devint extrême. En septembre 1846, la tumeur descendit visiblement dans le bassin, en produisant une sensation insupportable de pesanteur et en déterminant des épreintes presque continuelles. Puis le malade commença à rendre des concrétions intestinales, au nombre de dix-huit. Le premier jour il en sortit trois qui avaient chacune le volume d'un œuf de poule; les quinze autres furent évacuées en deux jours; elles variaient pour la grosseur depuis celles d'un œuf de perdrix jusqu'à celle d'une aveline. Cette évacuation fut suivie d'un soulagement immédiat, et le malade ne tarda pas à recouvrer la plénitude de sa santé. Cet homme avait déjà été atteint de la même maladie en 1841. Les concrétions, examinées avec soin, ont fourni les mêmes résultats dans les deux cas. Il est à remarquer que ce malade, qui était pauvre, s'était nourri, avant la première attaque et avant le seconde, presque exclusivement d'avoine. Or, les concrétions, constituées principalement par une matière fibreuse, renfermaient des poils de caryopsis et des fragmens d'enveloppes d'avoine. Leur surface de section se montrait parsemée de petits cristaux; elles étaient lisses, plus denses à leur surface que vers le centre, et offraient des couches concentriques disposées autour d'un noyau calcaire. Ces lames concentriques présentaient quelquefois peu d'adhérence entre elles. Une des plus grosses concrétions, pesant 520 grains, présentait à sa superficie une dixaine de dépressions en cupule, résultant évidemment de la compression exercée par autant d'autres concrétions. Quelques-unes des plus petites présentaient également des inégalités dépendant sans aucun doute de la même cause. — L'auteur a fait suivre ce fait curieux d'une longue et intéressante dissertation. Comme traitement prophylactique, on a conseillé au sujet de l'observation précédente de renoncer à l'avoine et de choisir ses alimens dans le règne animal,

Observation d'ulcération scrofuleuse considérable, accompagnée d'abcès, qui s'est ouvert dans la trachée; lue à la Société médicale de Glascow, par M. J. Frazer, chirurgien. — Chez un ouvrier âgé de trente-six ans, et jusque-là bien portant, développement scrofuleux considérable des glandes du cou. Peu à peu le cou présente l'aspect le plus hideux; la peau se détruit dans toute sa région latérale droite et dans presque toute sa partie antérieure; l'oreille droite, au-dessous du méat, est emportée; plusieurs des ulcères atteignent une grande profondeur. Enfin la trachée se perfore. — Dans cet état, huile de foie de morue à la dose de trois onces par jour; pour toute application locale, une faible solution de nitrate d'argent. — Guérison !

Recherches cliniques et histologiques sur les productions cancéreuses et cancériformes; par M. Hughes Bennett, professeur de pathologie, etc. — Quelques réflexions à l'occasion d'un cas douteux de tumeur de la parotide avec hémiplégie faciale. Ce travail se rattache à une longue série d'articles qui sont depuis longtemps en cours de publication dans le *Monthly Journal* sous ce titre : *Contributions to phatology and rational médicine.*

Compte-rendu des opérations pratiquées à l'infirmerie de New-castle-upon-Tyne pendant une période de dix-sept ans et demi; par M. Samuel Feuwrich, professeur d'anatomie pathologique. etc. — Article non terminé.

Observation d'anévrisme de l'artère innominée spontanément guéri; oblitération de l'artère carotide primitive gauche; par James A. Wishart. — Cette observation mérite d'être reproduite. — Williams Martin, ouvrier, âgé de quarante ans, blond, vint consulter M. Biddle, le 8 avril 1844, pour un rhume violent, qui, disait-il, lui avait fait perdre la voix. Lorsque M. Biddle l'entendit parler, il fut frappé de la pensée que l'extinction de sa voix était due à une compression exercée sur un point quelconque de la trachée. En appliquant ses doigts au-dessus des clavicules, on percevait un murmure très manifeste qui s'étendait en haut vers

---

sances que l'on avait en France il y a trois siècles; ce savoir incomplet suffit pourtant dans un pays où l'on ne réclame du pharmacien qu'une exactitude parfaite, une probité scrupuleuse et une certaine expérience des agens thérapeutiques. Qui le croirait d'ailleurs ? la société chinoise, si bien organisée, n'a aucune loi relative à cette profession; elle n'exige aucune garantie de ceux qui s'y livrent, et n'exerce aucun contrôle sur la manière dont leurs officines sont tenues et sur les substances qu'ils emploient. Ce n'est qu'en cas d'accident causé par quelque substance délétère que la loi et l'autorité interviennent, et en ce cas, à quelles erreurs l'une et l'autre ne sont-elles pas exposées dans un pays où il n'existe aucun moyen de s'assurer de la véracité d'une accusation d'empoisonnement portée contre un pharmacien ! Car les autopsies sont interdites, et tout ce qui ressort de la médecine légale est encore environné des ténèbres les plus complètes.

On sait qu'en Chine les professions ne sont estimées qu'en raison de l'éducation littéraire que l'on a été forcé d'acquérir pour exercer. Aussi, pour apprécier la position du pharmacien dans la société chinoise, sommes-nous obligés de rechercher quelle est la somme d'instruction qu'il a reçue, et de connaître la ligne de démarcation qui existe entre lui et le médecin.

Nous croyons que si les pharmaciens se bornaient à étudier la matière médicale dans le Pen-tsao et dans les ouvrages qu'on en a tirés, l'instruction primaire que reçoivent les Chinois leur suffirait pour comprendre ces livres élémentaires, où toutes les dénominations sont exprimées avec des caractères connus de tous ceux qui ont fréquenté pendant quelques années les écoles. Mais le pharmacien empiète sur le médecin dans ses études et dans l'exercice de sa profession, ou, pour mieux dire, les positions respectives du médecin et du pharmacien ne sont pas nettement définies. Ainsi, dans toutes les provinces méridionales, il existe des médecins ayant officine et cumulant la double profession; il paraît même qu'il en est ainsi à Pékin, car le père Duhalde rapporte que de son temps, certains médecins se faisaient suivre d'une chaise contenant tous les ingrédiens qui pouvaient leur être utiles pendant qu'ils faisaient leurs visites. Aujourd'hui à Macao, à Canton, à Amoy, il existe des pharmaciens-médecins en assez grand nombre, mais les praticiens d'une certaine valeur s'abstiennent de ce cumul comme d'une chose honteuse. Les pharmaciens se gardent bien de renoncer à ce double exercice, et ils ont toute la confiance du public, lequel suppose, assez raisonnablement, que celui qui a sous sa main l'arsenal médicinal doit en savoir l'usage, et peut dans l'occasion, donner un utile conseil. Aussi les pharmaciens chinois donnent-ils des consultations, et vont-ils voir quelquefois des malades en ville; c'est là du reste, un acte que peut se permettre le premier venu; car on est médecin, en Chine, de sa propre autorité, et le public seul est appelé à juger la valeur des individus et le degré de confiance qu'on doit leur accorder.

Le pharmacien occupe, dans ce pays-là, un rang intermédiaire entre le médecin et le riche commerçant, et ces trois classes d'individus tiennent le milieu entre l'aristocrate lettré et le peuple.

Les pharmaciens chinois forment un corporation très influente; et jouissent, en général, d'une grande considération. Le quartier qu'ils habitent à Canton leur est presque exclusivement consacré; les Anglais ont appelé ce local *Physic street;* ils auraient pu dire, avec plus de vérité, *Apotechary street;* car tous les pharmaciens de cette rue sont de riches négocians en drogues; les acheteurs abondent chez eux, et il se gardent bien d'abandonner leur comptoir pour aller visiter en ville quelques cliens qui ne leur procureraient pas les bénéfices qu'ils font en restant dans leur officine.

Il règne dans les pharmacies de *Physic street* une activité prodigieuse. La principale occupation des élèves et de monder du *gin-sing*. Le *gin-sing* est la panacée universelle et on la vend littéralement au poids de l'or, quoique les Américains importent aujourd'hui en Chine des masses énormes de cette racine féculente. Les droguistes de Canton la reçoivent directement et l'expédient dans le centre de l'empire, où elle se vend pour du *gin-sing* de la Manchourie. Or, entre ce produit exotique et le *gin-sing*, qui croît dans quelques terrains humides et sablonneux de la Chine, il y a à peu près la même différence qu'entre la patate parfumée et l'insipide pomme de terre.

A Chang-Hay, les pharmaciens forment une corporation qui a ses jours de fêtes et de réunion solennelle, Le gouverneur leur a assigné le local consacré au dieu de la médecine, dans le temple de la Bienfaisance. L'Esculape chinois est représenté sous la forme d'un mandarin ventru, haut en couleur, et dont la lèvre supérieure est ornée d'une magnifique moustache. Son sanctuaire est une vaste salle tapissée de sentences; on y brûle continuellement de longues mèches parfumées qui remplissent l'atmosphère de légères vapeurs. L'espèce d'autel où se consument lentement des roseaux enduits d'une couche odorante est en bronze ciselé, d'un travail exquis, et les caractères dont il est orné appartiennent à une époque très reculée.

Le costume des pharmaciens chinois est le même que celui des riches commerçans. Ils portent la robe longue descendant jusqu'aux talons, le chapeau conique en paille fine, recouvert de crins rouges en été et de velours noir en hiver. Sachant bien que leur profession exige au moins l'apparence de la réflexion et du savoir, ils affectent une imperturbable gravité, parlent par sentences et se gardent de couper leur moustache, car cet ornement est, chez eux, un signe de maturité qu'on ne laisse guère paraître avant quarante ans. Ils ont ainsi une tournure assez comique; et lorsque parfois j'apercevais au milieu de ses pots et de ses cornues, entouré d'une légion d'élèves, quelqu'un de ces personnages barbus et dont le nez portait une énorme paire de lunettes, je me rappelais involontairement les vénérables portraits de Lémery et de Charras.

D'après ce que je viens de vous dire, vous pouvez voir que le pharmacien occupe dans la société chinoise le même rang que dans la nôtre, et que les officines des deux pays ont à peu près le même aspect. Toute la différence consiste en ce que l'instruction pharmaceutique est bien plus avancée chez nous, et l'art de débiter les produits officinaux bien plus perfectionné chez eux. Nos grands pharmaciens sont des savans qui, chaque jour, font faire de nouveaux progrès à la science; les leurs ne sont que des charlatans de bonne foi, d'honnêtes empiriques dont le talent se borne à confectionner proprement des mixtions monstrueuses et à rehausser la valeur des remèdes les plus simples avec de charmantes étiquettes.

— La commission nommée par le Conseil des hôpitaux pour examiner les procédés employés par M. Jules Guérin dans le traitement des difformités, doit se réunir demain à deux heures, pour entendre le rapport qui sera présenté par M. le professeur P. Dubois.

Nous nous abstiendrons de répéter les bruits qui courent à cet égard, espérant que le rapport de la commission sera livré à la publicité, et susceptible, dès lors, de discussion.

— Le pape vient de décorer de ses ordres le docteur Clot-Bey, président du conseil sanitaire d'Egypte.

— Par décision de M. le ministre de l'Instruction publique, les souscriptions pour la statue de Geoffroy-Saint-Hilaire, à Etampes, sa ville natale, reçues à Paris aux secrétariats de l'Institut et de la Faculté des sciences, pourront être déposées aussi, dans les départemens, aux secrétariats des Académies et des Facultés des sciences et de médecine.

le cou. Au niveau de la partie supérieure du sternum, on sentait une forte impulsion accompagnée d'un bruit synchrone avec les battemens du cœur. Le pouls était à peine sensible au poignet droit. Ces symptômes révélaient l'existence d'un anévrisme. Le malade avait d'ailleurs une bronchite contre laquelle le traitement fut plus spécialement dirigé. L'extinction de la voix, la toux et la dyspnée persévérant, cet homme fut admis à l'hôpital de Middlesex le 27 juin, et en sortit au commencement d'août. Lorsque l'auteur vit le malade quelque temps après, les symptômes étaient les suivans : dyspnée intense, toux suffocante, impossibilité de parler autrement qu'à voix basse, râles muqueux dans les deux côtés de la poitrine, impulsion forte sentie au-dessus du sommet du sternum, pouls au poignet droit complètement effacé. Le traitement fut dirigé contre la maladie pulmonaire, et le malade fut tenu à une diète sévère. Au bout d'un mois, son état s'améliora graduellement ; il garda exactement la chambre, et prit chaque jour, pendant plusieurs semaines, l'acétate de plomb à petites doses. A la fin de l'année 1844, on ne sentait plus qu'une faible impulsion au-dessus du sternum. Mais depuis quelque temps il avait eu plusieurs hémoptysies, dues à une phthisie pulmonaire avancée. Enfin, après avoir langui quelques semaines, il mourut le 21 février 1845. Un mois auparavant, l'auteur s'était aperçu que les carotides de chaque côté n'avaient plus de pulsations. — L'ouverture du corps fut faite trente-six heures après la mort. Les deux poumons étaient remplis d'excavations tuberculeuses ; l'anévrisme intéressait toute l'artère innominée, qui était entièrement oblitérée. La tumeur anévrismale était beaucoup plus volumineuse qu'un œuf de canard. Les membranes du vaisseau étaient dilatées dans tous les sens, de manière à former un renflement ovalaire, qui était complètement et exactement rempli par de la fibrine compacte déposée couches par couches. L'orifice de communication de l'artère innominée avec l'aorte avait le diamètre d'une couronne et était entièrement bouché par la matière coagulée. La crosse de l'aorte offrait un peu de dilatation, et ses parois étaient le siége de plaques athéromateuses considérables. La fibrine occupait une petite étendue de la cavité de l'aorte, et venait fermer complètement l'orifice de la carotide gauche. Ce vaisseau, ainsi que la carotide et la sous-clavière droite, était entièrement oblitéré ; de sorte que la circulation cérébrale n'avait pu être entretenue que par l'intermédiaire de l'artère vertébrale gauche, dont le calibre était un peu augmenté, de même que celui de la sous-clavière du même côté. Le sang avait dû être porté au membre supérieur droit, principalement par les anastomoses existant entre les branches des artères thyroïdienne et vertébrale gauches avec celles des mêmes vaisseaux du côté droit. La carotide primitive droite était légèrement contractée et remplie de fibrine dans l'étendue de 4 pouces environ au-dessus de l'anévrisme. La sous-clavière droite et les branches de la thyroïdienne, de la vertébrale, etc., avaient conservé leur calibre ordinaire. La tumeur anévrismale adhérait solidement à la partie antérieure et latérale droite de la trachée, qu'elle comprimait et dont elle avait diminué un peu le volume. La membrane muqueuse de ce conduit, au niveau des adhérences, était d'un brun rougeâtre, et plusieurs points, de la grosseur d'une tête d'épingle, étaient soulevés, comme si, à une certaine époque, l'anévrisme avait montré une tendance à s'ouvrir dans la trachée. Le nerf pneumo-gastrique adhérait intimement à la partie antérieure du sac anévrismal et était considérablement distendu. — Il est à remarquer que cet homme avait été soumis à une diète très sévère pendant plus de six mois, pendant lesquels il n'avait jamais quitté la chambre et avait, le plus souvent, gardé le lit. Il est probable que cette circonstance, qui constitue, en définitive, le traitement de Valsalva, avait puissamment concouru à produire l'oblitération de l'anévrisme.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Paris, le 10 février 1848.

Monsieur le rédacteur,

L'insistance que vous mettez, dans vos numéros des 8 et 10 février, à rapprocher un passage de la *Gazette médicale* relatif à M. Malgaigne, d'un feuilleton récemment publié par le même journal sur LES RAPPORTS MUTUELS DES ORGANES DE LA PRESSE MÉDICALE et que vous savez être de moi (je m'en suis assuré), m'autorise peut-être à m'appliquer ces remarques que vous a suggérées le premier de ces articles. Ma supposition est d'autant plus naturelle, que je passe généralement, et en particulier dans les bureaux de l'UNION, pour l'auteur unique des CHRONIQUES de la *Gazette médicale*.

Je réponds par deux faits :

1° Les CHRONIQUES de la *Gazette* peuvent avoir un rédacteur habituel, elles n'en ont pas d'officiel, et trois ou quatre personnes y ont travaillé ;

2° Dans la CHRONIQUE du 5 février je n'ai pas rédigé le passage qui concerne M. Malgaigne.

Vous vous ferez sans doute un devoir de conscience et d'équitable confraternité, de publier cette lettre dans votre prochain numéro.

Agréez, etc. Dr A. DECHAMBRE.

Ni l'équité, ni notre conscience ne nous fesaient un devoir d'insérer la lettre de M. Dechambre. Elle est tout à fait sans motifs, à moins que le signataire n'ait voulu faire savoir qu'il est l'auteur de l'article du 8 janvier, ce dont nous le félicitons, et qu'il n'est pas l'auteur de celui du 10 février, ce dont nous le félicitons plus encore. Nous défions M. Dechambre de trouver un mot, une allusion quelconque dans nos articles qui laissent seulement soupçonner sa collaboration à la *Gazette médicale*. Vieux journaliste, nous savons à qui incombe la responsabilité de tout genre d'un article non signé, et pas plus que nous ne la déclinerions pour nous-même, nous ne voudrions la faire tomber sur d'autres que sur le rédacteur en chef. Cette pensée, dans le cas actuel, était plus que palpable ; nous ne rappellerons à M. Dechambre que ces mots de notre article : « Ceux pour qui M. Malgaigne a été un adversaire terrible..... Les ennemis de M. Malgaigne. On a voulu exercer des représailles cruelles, etc. » Or, nous ne sachions pas que rien de semblable pût s'adresser à M. Dechambre, et aucun doute n'est sérieusement permis sur le sens de notre pensée.

VARIÉTÉS.

DE L'ORGANISATION GÉNÉRALE DU CORPS MÉDICAL ET DE LA NÉCESSITÉ D'ÉTABLIR UNE DIRECTION CENTRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ;

Lecture faite, le 3 février 1848, à la Société médicale du 1er arrondissement (1),

Par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Messieurs,

La question de l'organisation générale du corps médical doit être en ce moment, et plus que jamais, à l'ordre du jour ; car dans le projet de loi qui est sorti de la Chambre des pairs, et qui, après avoir été remanié par le ministère, vient d'être soumis à la Chambre des députés, cette question en est restée, on peut le dire, la partie la plus inachevée.

Que sont, en effet, pour atteindre ce grand but d'organisation, les Conseils médicaux tels qu'ils sont institués par le titre VII du projet de loi? Nommés pour six ans par le ministre de l'instruction publique, composés de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, tantôt par département et tantôt par arrondissement, renouvelés par tiers, ils tendront à s'isoler du corps médical plutôt qu'à en être l'expression.

Quelles attributions leur donne-t-on? La visite des pharmacies, seulement dans les départemens où il n'existe ni école de pharmacie, ni école préparatoire de médecine ; la vérification de l'acte de dépôt des diplômes, la formation de la liste des praticiens pour que les autorités compétentes la publient, la dénonciation des faits d'infraction à la loi nouvelle, la surveillance de l'observation des règlemens relatifs au stage des élèves dans les officines ou dans les hôpitaux, l'exécution des mesures de police et des opérations de médecine légale, la réunion des documens relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale, les voyages relatifs aux missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration ; enfin, les jurys spéciaux pour la réception des sages-femmes sont pris dans leur sein. — D'après le remaniement de la loi, on autorise les Conseils médicaux à délibérer, pour poursuivre, s'il y a lieu, après l'expiration des autres peines, la remise de la peine d'incapacité prononcée dans les cas prévus aux trois derniers paragraphes de l'article 27 (Condamnation en vertu de l'article 338 du Code pénal, pour soins donnés à une femme dont un médecin serait reconnu complice ; condamnation à des peines correctionnelles par les cours d'assises, pour des faits qualifiés crimes par la loi ; condamnation par les tribunaux correctionnels pour les délits prévus par les articles 317 (§ IV), 330, 350, 353, 400, 405, 408 du Code pénal, et 45 de la loi du 22 mars 1842 sur le recrutement.) C'est une légère atténuation apportée aux pénalités contre lesquelles la presse médicale a si justement et si énergiquement récriminé. On ne voit pas, en effet, pourquoi on voudrait nous faire sortir du droit commun.

Assurément, Messieurs, ce n'est pas là tout le parti que le gouvernement pourrait tirer du corps médical dans l'intérêt des sciences, de la salubrité et de la santé publiques, et l'on ne voit pas non plus quel avantage peut revenir à ce corps d'un tel état de choses.

Parmi les projets que la grande manifestation du mois de novembre 1845 a fait éclore, je dois particulièrement mentionner celui de M. Loreau, professeur à l'école préparatoire de Poitiers, sur l'organisation de la médecine et de la pharmacie. L'UNION MÉDICALE a fait connaître, dans son numéro du 27 mars 1847, les idées larges émises par cet honorable confrère, et a rappelé la haute approbation qu'elles ont reçues du conseil général du département de la Vienne. Le temps n'est pas venu où elles pourraient être accueillies ; mais la pensée de relier ensemble les membres épars du corps médical ne pouvait manquer de germer dans les esprits. Nous avons fait partie, avec plusieurs membres de cette Société, de la neuvième commission du Congrès, où cette question a été longuement agitée, et d'où il est sorti un plan que nous voudrions rattacher, en le modifiant cependant, à une direction centrale de la santé publique. Nous désirons appeler sur lui l'attention des médecins et des législateurs, parce qu'il nous semble promettre la plus heureuse fécondité. Comment, en effet, ne s'apercevrait-on pas de tout ce qu'on peut attendre de vingt-cinq mille personnes (1), instruites et laborieuses, répandues sur toute la France, et en rapport continuel avec chacun de ses habitans? Pourrait-on douter de tout le bien qu'elles peuvent produire par leurs observations, leurs actes, leurs conseils et aussi par leurs exemples? M. le ministre de l'instruction publique le sentait assurément lorsqu'il les appelait des apôtres de civilisation (2).

Quoique fort jaloux de notre indépendance, nous pensons que, en nous rapprochant davantage de l'autorité, et en nous mettant en relation fréquente et obligée avec elle, nous y puiserons de la force et de la considération. C'est au moyen de son alliance avec les Colléges et les Conseils médicaux, et en faisant correspondre ceux-ci à une direction centrale, dépendante également du gouvernement, que nous cherchons à constituer l'organisation générale du corps médical. Comme il faut à notre plan une base, un lien et un centre d'action, nous aurons à examiner la composition et les fonctions des Colléges, des Conseils et de la direction centrale. Après cet examen, nous formulerons nos idées en projet d'articles.

§ I. — Composition et fonctions des Colléges médicaux.

La Commission du Congrès avait renoncé, avec juste raison, à faire des Colléges de département, à cause des trop grandes distances. A Paris, si cet inconvénient n'existe pas, le grand nombre des médecins rendrait les réunions trop confuses.

Tons les docteurs en médecine, ainsi que les officiers de santé (tant qu'il en existera), fixés dans cette circonscription, feraient nécessairement partie du Collége. Nous croyons même, pour qu'aucun renseignement utile ne puisse échapper, que les pharmaciens et les vétérinaires diplômés devraient être également compris parmi ses membres.

Ces Colléges d'arrondissement éliraient, tous les trois ans, les Conseils médicaux.

Il serait peut-être bon que ces réunions électorales fussent obligatoires et que celui qui y aurait manqué encourût, sauf la preuve d'excuses valables, une amende de 20 francs. — Elles devraient avoir lieu au printemps, c'est-à-dire à une époque de l'année où les jours sont déjà longs et les communications faciles.

Les convocations seraient faites par les soins du sous-préfet, et l'élection aurait lieu sous sa présidence : de cette façon, les premières s'exécuteraient plus facilement et la seconde aurait plus de solennité. Ces fonctions seraient naturellement remplies par les préfets dans les chefs-lieux de département, et à Paris par les maires.

Les membres des Colléges fourniraient aux Conseils tous les renseignemens que ceux-ci auraient à leur demander par suite des avis de la direction centrale. On devrait engager les Colléges médicaux à se réunir mensuellement en Société scientifique et professionnelle.

§ II. — Composition et attributions des Conseils médicaux.

Composition. — Chaque Collége médical, pour composer son Conseil, élirait, à la majorité absolue des suffrages, trois docteurs en médecine, un pharmacien et un vétérinaire, pris dans son sein. Ceux-ci s'assembleraient obligatoirement tous les trois mois, plus souvent si besoin était, également sous la présidence du sous-préfet. Le Conseil médical, ainsi composé de ces cinq membres, prendrait ses délibérations à la majorité des voix.

Le préfet, lorsqu'il le jugerait utile, pourrait réunir à son chef-lieu tous les Conseils médicaux du département ; de même que ceux-ci pourraient réunir le Collége médical quand ils le croiraient convenable.

La présidence de ces Conseils nous a paru devoir être déférée au sous-préfet, plutôt qu'au maire, au juge de paix ou au président du tribunal ; d'une part, parce que le sous-préfet est la première autorité administrative de l'arrondissement, et que la convocation, les circulaires, les relations avec l'administration centrale, sont plus conformes à ses fonctions ; et, d'autre part, parce qu'il importe de réserver les autorités judiciaires pour les délits répressibles par les lois.

Nous croyons que le gouvernement devrait se trouver assez rassuré sur nos réunions électorales et sur les délibérations de nos Conseils médicaux, si les unes et les autres avaient lieu sous son égide. L'intervention des sous-préfets n'est-elle pas de nature à remplacer, sous le rapport des craintes qu'il pourrait concevoir, la nomination directe qu'il s'attribue dans le projet de loi? — Nous insistons sur l'élection, car les médecins sont seuls véritablement aptes à choisir ceux d'entre eux qui méritent, et par leur caractère, et par leurs connaissances, une entière confiance pour les fonctions importantes qu'il s'agit de leur conférer. Que s'il en était autrement, les membres du Collége, se tenant à l'écart, et refusant leur concours à des confrères qui pourraient ne pas avoir leurs sympathies, et contre lesquels il serait même possible qu'ils eussent de légitimes motifs de répulsion, il en résulterait que tout le bien qu'on a le droit d'attendre des Conseils médicaux se trouverait paralysé par le défaut d'harmonie.

Plusieurs confrères, à qui nous avons fait part de nos idées, nous ont objecté que, en plaçant les Conseils médicaux sous la présidence des sous-préfets, il était à craindre qu'il ne soit porté une atteinte à leur indépendance. Mais nous demanderons si l'expérience prouve que nos Conseils municipaux et généraux, et même nos Chambres législatives soient comprimés par la présence des maires, des préfets et des ministres. Pour le cas dont il s'agit, les discussions devant toutes aboutir à des mesures administratives, lorsqu'elles auront lieu en face de l'autorité elles n'en acquièreront que plus de poids. Nous sommes convaincus, d'ailleurs, que les médecins n'attacheront d'importance à ces fonctions qu'autant que la direction en sera confiée à l'administration.

Attributions des Conseils médicaux. — Nous avons énuméré, en commençant, les attributions accordées aux Conseils médicaux par le projet de loi. Elles ne seraient pas sans importance si ces Conseils puisaient dans l'élection la force et le crédit nécessaires pour les mettre à exécution. Examinons-les, et voyons si ces attributions ne devraient pas être encore plus étendues.

Relativement à la visite des pharmacies, il s'est produit tout récemment un système nouveau, dont M. Vée s'est fait le promoteur. Il consisterait à la confier à des inspecteurs spéciaux, choisis parmi des pharmaciens émérites. Cette idée paraît même avoir promptement séduit la Commission permanente du Congrès, car elle l'a recommandée parmi les points essentiels sur lesquels les médecins devaient insister auprès des députés de leur arrondissement. Sans la blâmer absolument, nous la considérons comme une complication, car rien ne serait plus simple que de confier cette visite aux deux médecins, assistés du pharmacien, faisant partie du Conseil médical. Si tout ce qu'on doit exiger dans une officine était énuméré dans une circulaire émanée de la direction centrale de la santé publique, l'examen deviendrait très facile. Il devrait, dans tous les cas, être suivi d'un rapport. Cette visite pourrait être faite deux fois par an.

L'article 21 du projet de loi exige l'enregistrement du diplôme de docteur, de la commission d'officier de santé, au secrétariat de l'Académie et au greffe du tribunal civil. Le brevet de sage-femme est enregistré au secrétariat du comité supérieur d'instruction primaire et au greffe du tribunal. La vérification de ces actes de dépôt est dévolue aux Conseils médicaux. Rien de mieux assurément ; mais pour les nouveaux-venus, ne serait-il pas plus simple que ces titres fussent soumis au Conseil, qui, par les soins de son président, se chargerait de l'enregistrement. Il en devrait être de même pour les dentistes et tous autres que la loi reconnaîtrait comme pouvant exercer quelque branche secondaire de la médecine.

La liste des praticiens, bien vérifiée et arrêtée par les Conseils, au mois de décembre de chaque année, serait publiée dans le mois de janvier suivant, par les soins du sous-préfet.

D'après le projet de loi, les Conseils informent l'autorité administrative et judiciaire des faits d'infraction aux dispositions de la loi, qui leur seraient signalés. Mais le moyen d'obtenir ces renseignemens avec précision, si ce n'est par le Collége tel que nous l'avons établi, et fonctionnant de concert avec les Conseils?

Nous ne nous opposerons pas à ce que les Conseils soient appelés à surveiller l'exécution des réglemens relatifs au stage des études des élèves dans les officines, et, s'il y a lieu dans les hôpitaux ; mais nous voudrions aussi, qu'ils fussent chargés de pourvoir au remplacement des médecins, pharmaciens, sages-femmes, vétérinaires, dans les localités qui viendraient à en manquer, et d'en établir là où le besoin s'en ferait sentir ; de présenter à la nomination des préfets les personnes de ces professions qui consentiraient, moyennant une subvention, à s'établir dans les lieux éloignés des centres de population : c'est là tout ce que nous voudrions conserver de la proposition relative aux médecins cantonaux ou communaux. Les conseils ne devraient-ils pas aussi être également consultés quand il s'agirait de nommer les médecins des prisons et des établissemens de bienfaisance, car l'administration ne pouvant vouloir pour ces fonctions que des hommes capables et dignes, on ne peut contester que les médecins ne puissent mieux que qui que ce soit reconnaître ces qualités en leurs confrères. Il leur appartiendrait encore de signaler les encouragemens à donner pour les vaccinations? (*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Après cette lecture, la Société a décidé que ce travail sera adressé à la Commission de la Chambre des députés chargée de l'examen de la loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

(1) La statistique de l'UNION MÉDICALE donne environ 25,000 médecins et pharmaciens.

(2) Séance de clôture du Congrès médical.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

SOIRÉE AU CHLOROFORME. — La manie du chloroforme tend à se répandre à Edimbourg comme la manie des chemins de fer il y a quelques mois. On se réunit le soir dans les salons les plus élégans pour faire des expériences sur le chloroforme. On raconte que dans une de ces réunions, une dame s'est écriée au grand scandale de l'honorable société : *Cher Charles, viens dans mes bras.* Ces séances ne se sont pas toujours passées sans encombre, et il paraît que plusieurs des expérimentés se sont livrés à quelques actes en désaccord complet avec les règles de l'étiquette.

— La Société pathologique de Londres a renouvelé son bureau, le 3 janvier. M. Aston Key a été élu président, en remplacement de M. Williams, qui passe à vice-présidence, en remplacement de M. Forbes ; M. John Dalrymple a été également nommé vice-président, en remplacement de M. Liston, décédé. Cette Société, de création récente, fondée à peu près sur le modèle de la Société anatomique de Paris, dans le but de créer un centre pour l'anatomie pathologique, a été accueillie avec une grande faveur en Angleterre. Elle a déjà publié un volume de *transactions*, dont nous nous proposons de rendre compte aussitôt qu'il nous sera parvenu.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit de St-Pétersbourg, 17 janvier : « Le docteur Thielmann fait les observations suivantes sur la marche du choléra ; dans la *Gazette médicale de Russie :* au mois de décembre dernier, le froid rigoureux a tellement arrêté le choléra que l'on serait porté à croire qu'il est sur le point de disparaître complètement, comme cela est arrivé dans la province de la mer Caspienne. A l'exception de Moscou, Mohilew et Witepsk, il a disparu de toutes les grandes villes ; et même dans celles-ci et les localités plus petites, il est si faible qu'il paraît prêt à disparaître. » (*Gazette d'Etat de Prusse*, 4 février).

ERRATA. — Dans le compte-rendu de l'*Académie des sciences* de notre dernier numéro, lisez ainsi la première conclusion de la communication de M. Fleury sur les études hydriatiques relatives au traitement des fièvres intermittentes par les douches froides :

« Dans le traitement de la fièvre intermittente récente, simple, avec engorgement plus ou moins considérable de la rate, les douches froides peuvent être substituées au sulfate de quinine. En est-il de même pour les fièvres intermittentes *pernicieuses*? »

ERRATA de l'article sur la *Revue des Sociétés savantes*, etc. — Page 72, colonne 2, ligne 106, au lieu du mot *neutralisé*, lisez *centralisé*.

Page 72, colonne 3, ligne 2, au lieu du mot *action*, lisez *section*.

Page 72, colonne 3, ligne 7, au lieu du mot *commencée*, lisez *commence*.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 18.

Mardi 15 Février 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 20.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

Le Gérant de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que, conformément à l'article 21 des Statuts de la Société, la réunion générale et annuelle des Actionnaires aura lieu le lundi 28 février prochain, à 7 heures du soir, au siége de la Société, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

La réunion a pour but : 1° d'entendre le compte de gestion du Gérant et son rapport sur la situation de la Société; 2° d'entendre le rapport du Conseil de surveillance; 3° de nommer les membres du Conseil de surveillance pour l'année 1848.

SOMMAIRE. — I. Des Conseils de discipline. — II. Travaux originaux : Mémoire sur la nature, les causes et la prophylaxie du scorbut. — III. Pharmacie, matière médicale et revue thérapeutique (revue pharmaceutique). *Répertoire de pharmacie* : Hydrates de sulfate de quinine. — Observations sur le chloroforme. — Dosage de l'urée. — Falsification de la résine de jalap par celle de gayac. — Remarques sur le laudanum de Sydenham. — *Revue scientifique et industrielle* : Recherches sur la santonine; considérations sur la formation des résines. — Préparation de l'acide hippurique. — Recherches sur les principes constituans des noix d'acajou. — Matière colorante du bois de santal rouge. — Matière colorante de l'orcanette. — IV. Correspondance : Lettre de M. Fauconneau-Dufresne et de M. Plouviez. — V. Académies, associations et sociétés savantes : *Société médico-pratique*. — VI. Tribunaux : Affaire Cécile Combettes. — VII. Nouvelles et Faits divers. — VIII. Feuilleton : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 14 FÉVRIER 1848.

DES CONSEILS DE DISCIPLINE.

M. le professeur Parchappe, de Rouen, nous adresse l'article suivant; nous avons assez souvent exprimé nos opinions sur cette question grave pour qu'il soit inutile d'indiquer en quoi elles concordent avec celles de notre honorable correspondant, en quoi elles en diffèrent.

La nécessité de l'intervention d'un pouvoir qui maintienne dans le corps médical la dignité morale de tous ses membres, est universellement reconnue. Depuis longtemps les médecins réclament des institutions protectrices des droits et de l'honneur de leur profession.

Après une appréciation éloquente de la grandeur, de la sainteté du ministère dont le médecin est investi, l'exposé des motifs du projet de loi s'exprime ainsi :

« La société, en constituant le corps médical, est tenue de prendre » toutes ses sûretés à l'égard de chacun de ses membres; la loi, par son » intervention nécessaire, accepte le devoir de répondre de chacun d'eux. » Elle doit vouloir toutes les garanties pour s'assurer que le dépositaire » de ce sacerdoce intime, de cette magistrature domestique et universelle » n'est pas seulement un gradué, n'est pas seulement un savant, mais que » de plus c'est un honnête homme. »

Le rapport à la Chambre des pairs n'est pas moins explicite :

« Le grade de docteur, véritable titre de noblesse scientifique, brille en » France de plus d'éclat et de considération qu'en aucun autre pays de » l'Europe. Nous avons voulu davantage, et que la loi déployât une sévé» rité qui semblera aux esprits inattentifs un luxe de défiance inutile, afin » que chacun sache et dise qu'il ne se trouve pas dans cette grande cor» poration un seul homme qui puisse même être soupçonné. »

Ainsi, ce que veulent également le gouvernement, la Chambre des pairs et les médecins, c'est que le corps médical, honorable et honoré dans tous ses membres, soit partout et toujours, dans l'opinion comme dans la réalité, au niveau de sa double mission professionnelle et sociale; c'est que le droit d'exercer la médecine implique, dans quiconque en est légalement revêtu, cette haute moralité que le soupçon ne peut atteindre et qui caractérise l'honnête homme.

Mais comment atteindre ce but si désirable vers lequel tous les esprits sérieux tendent de tous leurs vœux et de tous leurs efforts ?

Les médecins croient qu'une institution large et solide du pouvoir disciplinaire peut seule garantir à la fois les intérêts de la société et du corps médical, en maintenant réellement et complètement la dignité dans tous les membres de la profession.

L'exposé des motifs de la loi appuie le recours au pouvoir judiciaire sur ce qu'en fait elle n'existe pas, et sur ce que, dans la conviction de son auteur, il ne peut pas exister de pouvoir disciplinaire à l'égard de la médecine. La Commission de la Chambre des pairs partage évidemment la conviction des médecins sur la préférence à accorder au pouvoir disciplinaire, et néanmoins ne jugeant pas que l'on puisse doter aujourd'hui le corps médical de l'institution des Conseils disciplinaires ou de familles, exprimant la persuasion que plus tard les obstacles qui l'ont arrêtée disparaîtront, et ajournant à regret la réalisation de ce qu'elle appelle une sage pensée, elle adopte, en le restreignant dans l'application, le système du projet de loi, et confie au pouvoir judiciaire la mission de conserver l'honneur du corps médical par l'élimination légale des membres indignes.

Dans ce système, la loi crée une *incapacité médicale dirimante*, celle qui, en vertu même de la condamnation judiciaire, s'attache au médecin condamné, soit en raison de la nature de la peine, peines afflictives et infamantes, soit en raison de la nature du crime ou du délit, vol, faux, escroquerie, attentat aux mœurs; une *incapacité médicale facultative*, celle que le tribunal qui condamne peut prononcer comme aggravation de peine dans certains cas déterminés.

Il ne saurait entrer dans mes vues de rechercher si ce système n'aurait pas pour base une fiction, la transformation légale d'une incapacité morale en une incapacité professionnelle, et s'il ne contiendrait pas une dérogation au principe de l'égalité des peines. Puisqu'il a été proposé et adopté par des hommes d'état éminens, par des jurisconsultes habiles, ce système ne doit choquer en rien d'essentiel les principes du droit. Je reconnais à cet égard toute mon incompétence, et je me soumets très volontiers à une autorité qui m'impose confiance et respect. Mais ce que je veux examiner, parce que c'est mon droit et mon pouvoir, c'est la portée de ce système par rapport au but vers lequel il tend, le maintien de la dignité professionnelle dans le corps médical.

Sous ce point de vue le système me paraît, je le déclare bien nettement, d'une inefficacité parfaite.

Supposons pour un instant que la dignité du corps médical puisse être maintenue à la seule condition de l'élimination pure et simple de tout membre dont l'indignité morale serait de nature à être atteinte et prouvée par une condamnation judiciaire. Une énorme, une invincible difficulté se présente tout d'abord, c'est de déterminer dans la série des peines et des fautes le point précis où l'incapacité légale devra s'arrêter, c'est-à-dire le point précis où l'indignité morale cesse.

Ou le législateur, tendant logiquement au but, cherchera à fixer ce point là où ni la peine ni la faute ne touchent à l'honneur. On aura les catégories du projet de loi du gouvernement, qui ont été généralement accusées de dépasser en étendue ce qu'il est possible de prescrire par la loi et de confier au pouvoir judiciaire, qui ont été considérablement restreintes par la Chambre des pairs, et qui pourtant demeuraient encore en deçà de ce que les justes susceptibilités de l'honneur médical ont le droit de réclamer. Ainsi, dans le projet de loi du gouvernement, l'incapacité légale, expression de l'indignité morale, n'atteignait pas, même après jugement public, les médecins condamnés pour adultère, art. 338; pour entretien de concubine dans la maison conjugale, art. 339; pour arrestation illégale et séquestration de personne, en cas de peine correctionnelle, art. 343; pour calomnies et injures, art. 367 et suivans; pour tenue de maison de jeux de hasard, art. 410; de maison de prêt sur gages, art. 411; pour entraves apportées aux enchères, art. 412; pour destruction de titres, billets, etc., art. 439; pour dégât de marchandises, etc., art. 443; pour dévastation de récoltes sur pied, art. 444; pour contrefaçons, art. 425, etc.

Si le législateur, effrayé des conséquences de l'application du principe, et de la rigueur d'une aggravation de peine qui équivaut à la privation des moyens d'existence, cherche à restreindre la déclaration légale d'indignité et l'incapacité d'exercice qui la représente aux cas où la nature de la peine et la nature de la faute impriment une flétrissure indélébile, on a les catégories de la loi amendée par la Chambre des pairs, celles à peu de choses près que le nouveau projet du gouvernement a adoptées, qui non seulement laissent la capacité aux condamnés que n'atteignait pas le projet du gouvernement, mais qui maintient dans le corps médical, avec la capacité d'exercice, indice de la dignité morale, les médecins condamnés pour blessures et coups avec préméditation et guet-apens, art. 311; pour recel de cadavre d'homicidé, etc., art. 359; pour violation de tombeaux, art. 360; pour soustraction de pièces, art. 409.

Mais, dira-t-on, la faculté de déclarer l'incapacité d'exercice est laissée aux tribunaux.

Oui, dans le système du projet du gouvernement, à propos de toutes les peines correctionnelles; et si cette extension de pouvoir judiciaire était impraticable, au moins était-elle logique, car elle donnait au pouvoir chargé de maintenir la dignité du corps la faculté d'atteindre le but, au moins en ce qui concerne les fautes que les Codes peuvent réprimer et punir.

Oui, dans le système du projet de loi de la Chambre des pairs, mais avec des restrictions qui, demeurant en-deçà de l'indignité morale judiciairement constatée, rendent cette faculté illusoire quant au but général.

Mais, dans les limites de l'un ou l'autre projet, comment concevoir que la dignité du corps médical puisse être sauvegardée lorsqu'un condamné réellement indigne, ou par la peine ou par la faute, pourra être également déclaré tantôt digne, tantôt indigne d'exercer la médecine, c'est-à-dire de demeurer membre d'un corps dont il s'agit de protéger la dignité.

Ainsi, en confiant au pouvoir judiciaire l'exercice du *droit d'exclusion, garantie de pureté et de considération publique pour la pro-*

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

SIMPLES RÉFLEXIONS SUR LE CONCOURS.

La nouvelle de la décision prise par le jury du concours de la Faculté de Montpellier, a été l'événement médical de la semaine. Cette décision eût été grave en tout temps, mais des circonstances actuelles elle emprunte un plus haut degré d'importance. Une lutte aussi longue, se terminant par une véritable fin de non recevoir, est chose assez insolite par elle-même pour attirer l'attention. Mais aujourd'hui que l'institution du concours, vaillamment défendue d'un côté, obstinément combattue de l'autre, est mise en question auprès des pouvoirs législatifs, l'événement de Montpellier devait exciter et excite, en effet, un intérêt beaucoup plus vif et beaucoup plus général.

Adversaires et partisans du concours, chacun interprète à sa manière la décision du jury, chacun cherche à en tirer des conséquences favorables à son opinion.

Voilà, disent les premiers, les beaux résultats du concours ! A ces luttes décevantes ne sont plus attirés que des candidats tellement insuffisans, qu'il faut user envers eux des plus rigoureuses mesures. Croyez-vous que les corps savans et que la Faculté, appelés à élire un professeur, n'eussent pas trouvé dans les capacités qui se sont éloignées de ce concours un digne représentant de la science clinique ?

Que dites-vous, soutiennent les seconds ! Mais il y a tel candidat dont le jury vient de déclarer l'insuffisance, dont la nomination n'aurait pas fait un pli par le système de la présentation. L'Académie des sciences l'eût porté tout d'une voix, l'Académie de médecine lui eût été très favorable, et la Faculté de Montpellier, chose certaine et remarquable, se fût fait un plaisir, un devoir, une fête, de l'appeler près d'elle. Et cependant, le concours ne vient-il pas de prouver qu'Institut, qu'Académie de médecine, que Faculté de Montpellier eussent fait un choix regrettable ?

J'avoue que j'ai une certaine tendance à me ranger à cette dernière opinion, quoique, à vrai dire, et après réflexion, l'événement de Montpellier ne me paraisse un argument ni pour ni contre le concours. Je trouve qu'en général c'est une fâcheuse manière de raisonner, et qui peut conduire à des résultats erronés, que de conclure d'après des faits dont les élémens sont aussi variables, aussi hétérogènes que ceux du concours. On me prouverait que depuis dix-huit ans le concours n'a donné que de bons choix, que je ne me bâterais pas d'en conclure à la bonté du principe. A plus forte raison, il serait démontré que le concours n'a produit que des résultats incomplets et fâcheux, que je croirais téméraire d'en accuser l'institution.

C'est que cette question du concours est immense, et qu'elle demande, si l'on ne veut pas s'égarer, à être envisagée sous deux points vue distincts. Il y a là toute une question de principe d'abord, puis une question d'application. Résoudre, comme on le fait presque généralement, la question de principe par celle d'application, cela me paraît peu logique, et c'est là, sans contredit, la cause des divergences et de la confusion qui règnent sur ce sujet.

On peut faire de très mauvaises applications d'un bon principe, un mauvais principe, au contraire, peut être, jusqu'à un certain point, modifié par l'application. Je mets en fait que sur cette question du concours le dissentiment cesserait si l'on voulait d'abord — et comment ne le ferait-on pas — accorder cette prémisse basée sur le bon sens, sur l'équité naturelle, sur ce sentiment du juste que tout homme intelligent porte dans son cœur, à savoir :

Que pour être nommé à une place quelconque, il faut avoir prouvé qu'on est apte à la remplir.

Ce principe si clair, si resplendissant de justice et de vérité, quelqu'un peut-il le contester ?

Aussi, là n'est pas la difficulté, mais bien dans le degré, dans la nature, dans les moyens de preuves qu'il faut exiger pour montrer l'aptitude et la capacité.

En d'autres termes, je suis convaincu que tout le monde est d'accord sur la question de principe et que le dissentiment ne porte que sur les moyens d'application.

J'en fais l'aveu sincère, l'application actuelle, celle qui dure depuis dix-huit ans, me paraît mauvaise aussi bien qu'aux détracteurs les plus éloquens et les plus obstinés du concours.

Ce n'est pas cette application que je veux défendre, mais je me demande s'il n'est pas possible de protéger l'institution tout en combattant l'usage, si toute autre application plus sérieuse, plus réelle, plus juste, est à tout jamais introuvable.

Je ne puis le croire, et je convie tous ceux qui par sentiment, par raison et par étude, partagent mes espérances, à s'occuper de la question de ce point de vue.

La question est complexe, sans doute, difficile sans contredit, mais non pas insoluble.

Qu'on n'oublie pas qu'il faut nécessairement tenir compte de trois élémens principaux :

1° Le candidat;

2° Le jury;

3° Les épreuves;

et qu'il faut donner satisfaction à ces trois besoins considérables.

Est-ce possible ?

Oui, si l'on admet que :

1° Pour le candidat il faut demander certaines conditions pour qu'il soit déclaré tel, conditions dont la principale serait l'exercice pendant un temps déterminé de l'enseignement libre.

2° Pour le jury, qu'il se composât d'élémens nombreux et divers, élément enseignant, élément académique, élément libre, c'est-à-dire ce dernier pris parmi les praticiens n'appartenant ni au corps enseignant ni aux académies.

3° Pour les épreuves, pour lesquelles chaque spécialité de la chaire devrait demander une organisation particulière, mais dont deux, une épreuve orale et la thèse, devraient être laissées au choix du candidat, et par lesquelles il pourrait prouver l'élévation, la portée, l'étendue de ses connaissances, l'originalité de son esprit et la valeur de ses découvertes propres.

A ces trois élémens, j'en ajoute un quatrième et non moins important.

4° Le jugement public et motivé.

Par cette condition et par elle seule on peut arriver à ce qui est l'objet des vœux de tous ceux qui se sont sérieusement occupés de la question, c'est-à-dire l'appréciation sincère des titres antérieurs dont on devrait tenir un compte plus important et plus déterminant.

Voulez-vous me permettre de mettre en action les élémens que je viens d'indiquer ?

Je suppose le concours actuel de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris :

Il s'agit d'un concours de clinique, je n'aurais admis d'abord parmi les concurrens que les chirurgiens d'hôpitaux;

fession médicale tout entière (rapport de M. Beugnot), on est forcé d'émousser entre ses mains cette arme protectrice, même en ce qui concerne des fautes judiciairement constatées et condamnées, et si l'on arrive ainsi à éliminer du corps médical des membres que chacun et tous repoussent et sauraient bien chasser s'ils en avaient le pouvoir, on laisse rentrer dans le corps médical, au sortir des prisons, souillés par une condamnation judiciaire et néanmoins déclarés non indignes d'exercer la médecine, des hommes dont tout médecin honorable ne pourrait accepter la confraternité.

Il ne faut pas s'y tromper, pour le bien partiel que serait apte à réaliser le système de la loi en excluant du corps médical un certain nombre de membres indignes, l'introduction de l'incapacité légale dans les Codes, pour un nombre de cas déterminés qui ne peut comprendre tous les cas d'indignité réelle, deviendrait un obstacle absolu à l'institution ultérieure du pouvoir disciplinaire dans des conditions efficaces.

Serait-il facile d'attribuer à un conseil de discipline le pouvoir d'interdire l'exercice de la profession dans les cas que la loi n'aurait pas pu ou n'aurait pas osé atteindre ?

Dans son propre domaine, dans le domaine des fautes qui tombent sous les prévisions et sous les répressions de la loi, le pouvoir judiciaire ne peut donc protéger efficacement la dignité du corps médical, ni dans l'intérêt de son honorabilité, ni dans l'intérêt des garanties de moralité que la société a droit d'exiger.

En dehors de ce domaine, l'impuissance du pouvoir judiciaire est absolue. Et pourtant c'est à propos des fautes non susceptibles d'être réprimées par la loi, que l'institution d'un pouvoir protecteur est surtout nécessaire.

Cette question est jugée avec une autorité que ne pourraient atteindre mes paroles, dans ce remarquable passage du rapport de M. Beugnot :

« Les tribunaux, astreints à suivre le texte précis de la loi, sont, il faut » le reconnaître, impuissans à punir les actes d'un caractère particulier » que la morale condamne, que l'honneur réprouve, mais dont le législateur a laissé, par des considérations qu'il serait inutile de développer » ici, la répression à la conscience des coupables ou à l'opinion des gens » de bien. Le pouvoir disciplinaire pénètre plus avant dans l'appréciation » du degré de culpabilité des infractions professionnelles, et sait leur » appliquer des peines qui, graduées avec équité depuis le simple aver» tissement jusqu'à l'expulsion, ne laissent rien échapper de ce qui pour» rait porter atteinte à l'honneur et aux vrais intérêts du corps. Le pou» voir disciplinaire est le juge naturel de ces infractions, et la Commission » n'a pas attendu d'y être provoquée par les pétitions que la Chambre » lui a renvoyées ou qu'elle a reçues, pour rechercher s'il ne serait pas » possible d'établir au sein du corps médical des Conseils de discipline » analogues à ceux qui entretiennent dans la corporation des avocats ces » sentimens d'honneur et de dignité auxquels elle est redevable depuis » plusieurs siècles de l'estime de la magistrature et de la confiance des » citoyens. »

Après une appréciation aussi profondément sentie et aussi nettement formulée de l'excellence du pouvoir disciplinaire en général, après un hommage si explicitement rendu à cette expérience de tant d'années qui a consacré les heureux effets de l'application de ce pouvoir au maintien de la dignité professionnelle dans le corps des avocats, pour que la Commission de la Chambre des pairs ait pu se résoudre à y renoncer, quand elle avait à se prononcer sur le meilleur moyen de garantir légalement l'honorabilité du corps médical dans le double intérêt de la Société et des médecins eux-mêmes, pour qu'elle ait pu se décider à lui préférer un système par elle-même jugé insuffisant et impuissant, il faut bien admettre qu'elle ait jugé vraiment insurmontables les obstacles qu'elle a rencontrés. Et pourtant les obstacles signalés et dans le rapport de la Commission et dans l'exposé des motifs, sont loin d'avoir ce caractère.

Dans l'appréciation des difficultés que peut présenter l'organisation du pouvoir disciplinaire médical, on s'est beaucoup trop préoccupé de la constitution de ce pouvoir dans les corps des avocats, et par suite, de l'impossibilité d'appliquer à deux professions réellement différentes un régime identique. On n'a pas fait attention que le pouvoir disciplinaire est légalement constitué dans plusieurs autres corporations professionnelles, celles des notaires, des avoués, des huissiers. On a perdu de vue que la question n'est pas de savoir si on peut appliquer au corps médical l'organisation disciplinaire qui convient si merveilleusement au barreau, mais si on peut organiser pour le corps médical un pouvoir disciplinaire approprié à la nature spéciale de la profession.

« Le corps médical, dit l'exposé des motifs, n'est pas comme l'ordre » des avocats, rassemblé dans quelques centres de populations et de lu» mières. »

Oui, mais les notaires, isolés et disséminés comme les médecins dans les villes, les bourgs, les villages, forment une corporation légalement régie par le pouvoir disciplinaire.

« Les faits qui pourraient donner lieu aux vindictes de ces Conseils (les » Conseils disciplinaires), ne se passent pas à la clarté du jour ; ils sont » obscurs, incertains, contestés, difficiles à établir. »

Sans doute, mais ces caractères appartiennent, pour toutes les professions, aux faits d'immoralité dans la vie privée et civile, d'indélicatesse dans l'exercice de la profession, qui rendent les membres d'une corporation quelconque justiciables d'un pouvoir disciplinaire.

Les craintes manifestées relativement à l'équité des jugemens, soit à cause des *rivalités d'homme à homme, des hostilités pour des intérêts étroits* (exposé des motifs), soit à cause de la *concurrence*, dégénérant *trop souvent dans les grandes villes en une lutte violente qui aigrit les caractères et ensuite les passions, et des fermens de jalousie que la distinction en deux ordres a jetés parmi les médecins* (rapport de la Commission), sont certainement fort respectables et fort dignes d'être prises en considération.

Mais est-ce que ces passions mauvaises, dont l'influence peut fâcheusement s'exercer sur les jugemens humains, seraient un privilége du corps médical ? Dans quels rangs de la société manquent donc les rivalités, les inimitiés, la concurrence et la jalousie ? Le magistrat, lorsqu'il est descendu de son siége, n'est-il pas un homme sujet à toutes les passions, comme un médecin, un avocat, un notaire, un avoué, un huissier ? Pourquoi le médecin, ce membre d'un corps si fréquemment glorifié par son assimilation à une magistrature, à un sacerdoce, en prenant place au tribunal disciplinaire, ne pourrait-il s'élever jusqu'à la hauteur d'un juge intègre, aussi bien que l'avocat, le notaire, aussi bien que le juré ?

Enfin, « l'ordre des avocats, quand il exerce sur lui-même cette action » toujours périlleuse, ne l'exerce que sous les yeux et sous l'autorité d'un » pouvoir plus grand, plus fort, plus auguste. Le tribunal, la Cour royale » sont les contrepoids permanens et respectés de cette juridiction do» mestique. Rien de semblable ne pourrait être établi à l'égard des con» seils médicaux. »

Pourquoi ne pourrait-on pas appeler des décisions d'un Conseil disciplinaire de médecins à une Cour royale, comme on peut le faire des décisions d'un Conseil disciplinaire d'avocats, de notaires, d'avoués, d'huissiers ? Est-ce que les questions de dignité morale et professionnelle ne sont pas identiques dans toutes les professions qui impliquent le caractère de l'honnête homme ? Est-ce que les Cours royales ne pourraient suffire à cette extension de leur juridiction ? Est-ce qu'en décidant souverainement les questions de dignité et d'indignité médicales ; les Cours royales n'offriraient pas et au corps médical et à la société toutes les garanties désirables ?

J'ai parcouru toutes les objections formulées et dans l'exposé des motifs et dans le rapport de la Commission. Il demeure évident qu'aucune d'elles ne représente un obstacle insurmontable.

Si l'organisation du pouvoir disciplinaire dans le corps médical n'est pas impossible, pourquoi la refuser au corps médical qui la réclame ? pourquoi l'ajourner au moment même où la loi intervient pour reconstituer la profession tout entière sur de nouvelles bases ? Des questions plus difficiles et moins importantes ont été résolument tranchées soit dans le sens des vœux du corps médical par le ministre, soit contre les vœux et la pensée du ministre par la Chambre des pairs.

Il serait moins difficile qu'on ne pense d'emprunter à la législation qui a organisé le pouvoir disciplinaire pour les avocats, ce qui convient à une profession libérale, indépendante, à la législation qui a organisé ce pouvoir pour les notaires, ce qui convient à une profession dont les membres sont isolés et disséminés.

Il suffirait, pour constituer le pouvoir disciplinaire dans le corps médical, de manière à satisfaire toutes les exigences et à prévenir tous les inconvéniens, de consacrer législativement ces principes fondamentaux :

1° Division du corps médical en colléges d'arrondissement ;

2° Droit d'exercer la médecine exclusivement attaché à l'inscription sur un tableau officiel pour chaque arrondissement ;

3° Droit d'inscription et de radiation sur le tableau attribué pour chaque arrondissement à un Conseil de discipline électif ;

4° Droit d'appel des décisions du Conseil disciplinaire pour radiation ou refus d'inscription devant les Cours royales jugeant définitivement ;

5° Droit de prononcer des peines disciplinaires autres que l'interdiction de l'exercice de la profession, attribué aux Conseils de discipline jugeant sans appel ;

6° Droit d'intervention conciliatrice des Conseils de discipline dans toutes les questions qui touchent aux intérêts, aux droits et à l'honneur de la professsion ;

7° Restriction des attributions des Conseils de discipline aux questions et aux faits qui se rattachent directement au maintien de la dignité morale dans le corps médical.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA NATURE, LES CAUSES ET LA PROPHYLAXIE DU SCORBUT ;

Par M. le docteur Alfred Garrod, médecin en second de University Collége hospital (1).

Voici plusieurs années que je me livre à des recherches chimiques relatives à la pathologie ; parmi les maladies qui m'ont occupé, le scorbut a surtout attiré mon attention. Il est admis par tout le monde que cette affection reconnaît pour cause une altération des fluides et des solides de l'économie, consécutive à certaines particularités de régime ; pourquoi la chimie ne révélerait-elle pas la nature de cette altération ? J'ai eu occasion vers le commencement de 1847, d'étudier plusieurs cas de scorbut à l'hôpital auquel je suis attaché, et j'ai recherché avec soin le genre de nourriture dont les malades avaient fait usage, leurs conditions hygiéniques, ainsi que d'autres circonstances qui auraient pu avoir de l'influence sur le développement de cette affection, et je mis d'autant plus d'ardeur à ces investigations qu'à peine avais-je vu à Londres un cas de scorbut. Les symptômes de cette maladie sont si bien connus qu'il est inutile de les énumérer ; je ferai seulement observer que chez plusieurs malades l'œdème des chevilles, les pétéchies et la décoloration des membres abdominaux précédèrent l'état fongueux des gencives.

Causes. — De tout ce qui a été écrit sur le scorbut, il résulte qu'un air vicié, une atmosphère froide et humide, un âge avancé, etc., etc., prédisposent à la maladie ; mais aucune de ces conditions ne suffit, c'est le genre de nourriture qu'il faut considérer comme la cause primordiale. Telles sont les opinions de Lind, Irotter, Budd, Christison, Ritchie, etc., etc. On s'accorde aussi à penser qu'il faut attribuer le scorbut bien plus à l'*absence* de quelque ingrédient d'une nature essentielle, qu'à la *présence* de quelque substance malsaine ; car le sel, par exemple, en très forte quantité ne produit pas la maladie, et l'eau de mer n'en aggrave point les symptômes, tandis qu'on a remarqué des cas très graves où les provisions salées ne faisaient point partie de la nourriture. Pour simplifier la question, on peut la formuler ainsi : le scorbut reconnaît pour cause primitive le défaut total ou partiel dans la nourriture d'une substance soit organique ou inorganique. La première supposition a semblé jusqu'ici la plus vraisemblable, et on s'est appuyé de la fréquence de la maladie là où manquent les végétaux frais, et de sa prompte guérison quand les scorbutiques en sont pourvus pour conclure que c'est un acide organique qui fait défaut. Les effets salutaires des aurantiacées qui contiennent beaucoup de cet acide, étayent cette opinion ; mais je ferai remarquer que les acides citrique et acétique libres sont impuissans, que les carnivores se nourrissent exclusivement de chair et que les enfans se nourissent de lait pendant dix-huit mois, sans que la maladie se déclare chez ces sujets. De plus le lait guérit du scorbut et il ne contient aucun acide organique à l'état récent. Je crois que ces faits détruisent la première hypothèse. On sait d'un autre côté que M. Christison attribue le scorbut au défaut d'élémens azotés et qu'il combat la maladie avec le lait et d'autres principes nitrogénés du règne animal ; il explique aussi les propriétés anti-scorbutiques de la pomme de terre par la présence d'une faible quantité d'albumine. Mais en examinant le genre de vie et des scorbutiques et des gens en bonne santé, on se convaincra que M. Christison se trompe : d'abord les hommes de mer attaqués de scorbut se nourrissent largement de viande, en second lieu les principes nitrogénés sont en très

(1) *Monthly journal of medical and surgical science*, Janvier 1848.

Que les chirurgiens d'hôpitaux qui auraient fait au moins quatre ans de clinique libre.

Le jury, je l'aurais ainsi composé :

Les professeurs de clinique, de pathologie, de médecine opératoire et d'anatomie pathologique, au nombre de huit ;

Quatre membres de l'Académie des sciences ;

Quatre membres de l'Académie de médecine ;

Huit praticiens libres de la ville, — choisis, autant que possible, parmi les chirurgiens des hôpitaux, car il s'agit d'un concours de clinique, — et élu par le collége médical de Paris. Toutes les questions s'enchaînent, et celle du concours suppose préalablement résolue celle de l'organisation professionnelle.

En tout vingt-quatre juges, avec des suppléans dans chaque catégorie.

Comme épreuves j'aurais fixé :

1° Les titres antérieurs ;

2° Une leçon écrite, la même pour tous les candidats, mais librement faite et devant être remise vingt-quatre heures après le tirage au sort ;

3° Une leçon clinique, telle qu'elle est aujourd'hui, mais le jury devant indiquer son diagnostic immédiatement après la leçon du candidat.

4° Une thèse sur un sujet *ad libitum*.

La valeur des épreuves serait fixée par des points dont le maximum serait 10.

Les titres antérieurs pourraient entrer pour moitié dans la valeur des épreuves ;

La leçon écrite pour un point.

La leçon clinique pour deux points.

La thèse pour deux points.

Si plusieurs candidats obtenaient la majorité des points, j'instituerais une épreuve supplémentaire et décisive, qui consisterait en une leçon orale, mais au choix du candidat.

A la fin du concours et au jour désigné, le jury, dans le grand amphithéâtre et par l'organe de son président, ferait un rapport général sur le concours, ferait l'analyse de toutes les épreuves et leur appréciation, et motiverait sa décision en indiquant à quel chiffre de voix la décision a été prise.

Je m'abuse peut-être, mais il me semble que voilà bien des garanties pour la société, pour le candidat, pour le jury. Tout cela aurait besoin, sans doute, d'être développé, étendu, entouré de considérations et de réflexions ; aussi ne le donnai-je aujourd'hui que comme de simples indications, comme des formules qui supposent et qui réclament un travail beaucoup plus sérieux. Je n'ai d'autre but, en ce moment, que de prouver que la question du concours n'est pas insoluble, qu'il est possible de trouver un mode d'application qui donne des garanties suffisantes à tous les intérêts qui sont en cause, et que ce serait une imprudence extrême d'abandonner la cause du concours par cette croyance erronée que l'application sincère en est impossible.

Souvenons-nous d'ailleurs que ce que l'on propose de lui substituer vaut moins encore que ce que l'on veut nous enlever, même avec toutes ses imperfections. Ne laissons pas croire aux législateurs que la famille médicale est impuissante à faire régner chez elle les sentimens de justice et de vérité, à se choisir un corps enseignant digne d'estime et de respect.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. de M...*, à Londres. — Jusqu'au 15 janvier, inclusivement, la somme est de 92 fr. 15 c., qui sera demain expédiée à l'adresse indiquée. — J'attends le départ prochain d'une personne connue qui se charge de vous apporter le paquet et des instructions.

— *MM. Dupuy*, à l'Isle-Adam ; *Lesseré*, à Sèvres ; *Menon*, à Touneins ; *Gobet*, à Saint-Quentin ; *Provost*, à Redon ; *Salse*, à Agen ; *Seureau*, à Guillon, sont prévenus que l'administration a fait traite sur eux pour six mois au lieu de trois.

Monsieur et honoré confrère,

Dans votre numéro du 10 de ce mois, vous rapportez qu'une jeune fille de quinze ans, Hannah Greener, vient de mourir à Londres à la suite de l'emploi du chloroforme. Qu'ont fait les médecins ? Ont-ils tenté quelques moyens pour la rappeler à la vie, ou sont-ils restés impassibles, les bras croisés, en présence d'un tel malheur ?

Vous dites bien que le jury a constaté par son verdict qu'Hannah avait succombé à une affection de poumons occasionnée par le chloroforme et qu'aucun blâme ne peut-être encouru par M. Mégisson, etc. ; mais vous ne dites pas ce qu'a fait ce confrère : c'est pourquoi je crois qu'il ne sera pas inutile de rappeler combien les insufflations d'air pourraient être avantageuses en pareil cas ; du moins elles ne devraient jamais être négligées.

A défaut de soufflet, on réussirait peut-être chez l'homme à remédier à l'asphyxie, en poussant de l'air de bouche à bouche : ce qui me donne cet espoir, c'est que les animaux que j'asphyxie complètement par l'*éther sulfurique ou le chloroforme*, chez lesquels enfin *les fonctions du cerveau, de la circulation et de la respiration sont suspendues*, reviennent à la vie en leur insufflant de l'air au moyen d'une pipe ou d'une sonde, tandis que ceux que j'abandonne à eux-mêmes sucombent.

Je vous laisse le soin, Monsieur et honoré confrère, de juger de la valeur de ma lettre, de l'insérer, si bon vous semble, dans votre estimable journal, si vous pensez que son contenu puisse intéresser vos lecteurs.

Agréez, etc. Plouviez.

Lille, le 13 février 1848,

— La Société de médecine de Lyon a tenu, le 24 janvier, sa séance publique annuelle.

M. Viricel, le premier maître de Lisfranc, doyen de la médecine lyonnaise, a exposé, dans un discours où la maturité des pensées s'alliait heureusement au style le plus animé : « Quelles sont les causes des erreurs que l'on peut commettre dans l'exercice des différentes branches de l'art de guérir. »

Le prix qui devait être décerné dans cette séance sur l'*emploi de l'iodure de potassium* a été accordé à M. Payan, chirurgien en chef de l'hôpital d'Aix ; c'est la seconde distinction académique obtenue par l'honorable praticien sur le même sujet.

Un second prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 100 fr., a été décerné à M. Dorvault, pharmacien à Paris, dont le remarquable travail, mais moins exclusivement médical, avait longtemps balancé les suffrages de la commission.

La séance a été terminée par l'éloge de Nepple. La lecture de ce morceau, qui élève son auteur, M. Candy, secrétaire général de la Société, au premier rang parmi les confrères dont le talent de littérature glorifie la profession tout entière, a été couverte d'applaudissemens.

Enfin. M. Roy a lu le rapport annuel du comité permanent de vaccine. Parmi les faits intéressans qu'il contient, nous n'en citerons qu'un observé par M. le docteur Duchesne, de Givors, d'un enfant qui, ayant été heureusement vacciné, eut spontanément, six mois après la première éruption, et à la même place, de nouvelles pustules vaccinales, en même nombre et aussi bien caractérisées.

petite quantité dans les rations des maisons de travail, et cependant la maladie ne se déclare pas quand on ajoute quelques livres de pommes de terre au régime ordinaire, quoique la quantité d'albumine qu'elles contiennent soit bien inférieure à celle que l'on trouve dans la nourriture des personnes qui prennent la maladie. Enfin, si la théorie de M. Christison était fondée, pourquoi une si faible proportion de végétaux frais et de fruits succulens aurait-elle une si prodigieuse influence? On a cru aussi que les acides organiques n'étaient point indispensables, et que les végétaux frais contiennent une substance mystérieuse qui, par une puissance catalytique produit certaines modifications de l'économie. Cette hypothèse est restée sans preuve, je ne m'y arrêterai pas. On peut donc conclure de ce qui précède que ce n'est pas le défaut d'un principe organique qu'il convient de rechercher. Je passe à la considération du fluide sanguin. Des recherches de ce côté n'ont eu aucun résultat quant à la découverte de la cause première. D'après les analyses de MM. Busk, Becquerel et Rodier, les globules ne sont pas en dissolution, la fibrine n'est pas diminuée, et le caillot est ferme et couenneux; je me suis convaincu moi-même de ce dernier résultat. On a remarqué cependant qu'il y a toujours défaut des globules et des matières organiques du sérum; en général on s'accorde à regarder le sang des scorbutiques comme très appauvri. Les sels sont à peu près à l'état normal. J'ai fait avec soin l'analyse comparée du sérum d'un sang pris sur un sujet sain, et de ce même fluide tiré d'un scorbutique. Cent parties de sérum amené à la siccité donnèrent pour la première 7,609 parties de matière inorganique et pour la seconde 8,125; on voit que la densité du dernier est inférieure à celle du premier; il faut dire cependant que les cent parties de sérum desséché du sang scorbutique provenaient d'une plus grande quantité de fluide que dans le premier cas. On ne peut se cacher que toutes les théories qu'on a avancées laissent beaucoup à désirer. Convaincu de cette vérité je me suis livré à des recherches sur la composition intime des matières nutritives sous l'influence desquelles on a vu le scorbut se développer, ainsi que sur les substances dont les propriétés anti-scorbutiques sont incontestables. Je me suis attaché ensuite à examiner quels sont les élémens du fluide sanguin qui font défaut chez les scorbutiques. De ces travaux je suis arrivé aux conclusions suivantes:

1° La potasse existe en plus faible quantité dans les substances qui servent à la nourriture des scorbutiques, que dans celles dont font usage les personnes non scorbutiques;

2° Les remèdes anti-scorbutiques contiennent une très forte proportion de potasse;

3° La potasse fait défaut dans le sang des scorbutiques, et la sécrétion rénale contient moins de cet alcali chez ces malades qu'à l'état normal;

4° Les personnes attaquées de scorbut guérissent par l'addition de la potasse à leur nourriture, sans qu'on apporte à cette dernière aucune modification, et sans le secours de végétaux frais et de fruits succulens;

5° La théorie qui attribue le scorbut au défaut de potasse, explique d'une manière satisfaisante la plupart des symptômes de la maladie.

Avant de chercher à prouver ces propositions, qu'on me permette de présenter le tableau des proportions de potasse contenues dans plusieurs substances alimentaires. La quantité de cet alcali a été déterminée par la formation d'un double sel, par l'action du bi-chlorure de platinum, savoir (KC + Pt Cl2). Le calcul est basé sur *une once* du poids.

Substances alimentaires.	Potasse. (KO) Grains.
Une once de pain 1re qualité, cité de Londres. . . .	0,259
— de pain 1re qualité (West Ind, ou quartier fort riche)	0,257
— de pain de ménage contenant de la pomme de terre.	0,262
— de farine 1re qualité.	0,100
— de son.	0,609
— de riz.	0,005
— de farine d'avoine.	0,054
— de pois secs.	0,529
— de bœuf cru.	0,599
— de bœuf cru salé	0,394
— de bœuf peu salé et bouilli.	0,572
— de mouton bouilli.	0,637
— de fromage de Hollande.	0,230
— de pomme de terre cuite (grosse).	1,875
— de pomme de terre crue (petite).	1,310
— de pomme de terre sans pelure, bien bouillie (l'eau contient beaucoup de potasse)	0,529
— d'ognons.	0,333
— de lait de Londres.	0,309
— d'orange avant maturité (cloisons comprises)	0,675
— de jus de citron.	0,846
— de jus de limon.	0,852

(*La suite au prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE FÉVRIER 1848.

(Première partie.)

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Répertoire de pharmacie.

BOUCHARDAT. — *Hydrates de sulfate de quinine.* — Il résulte des recherches de M. Bouchardat: 1° que le bi-sulfate de quinine cristallisé contient, outre ses 2 équivalens d'eau de constitution, 13 équivalens d'eau de cristallisation qu'il perd dans un air sec à 40°, plus 3 équivalens, qu'il ne laisse échapper qu'à 46° dans le vide, ce qui fait en tout 16 équivalens d'eau de cristallisation, et ce qui assigne à ce sel la composition suivante: 1 équivalent de bi-sulfate de quinine avec les 2 équivalens d'eau de constitution, 74,79; 16 équivalens d'eau de cristallisation, 25,21; 2° qu'il se produit assez fréquemment une variété de sulfate neutre de quinine, lorsque ce sel cristallise dans les dissolutions de plusieurs sels organiques. Cette variété de sulfate de quinine ne contient que 1 équivalent d'eau de constitution et 1 équivalent d'eau de cristallisation.

AVIAT. — *Observations sur le chloroforme* — Les remarques de M. Aviat confirment l'avantage de l'emploi du bain-marie, indiqué par nous dans la préparation du chloroforme. Elles confirment aussi l'utilité d'une certaine pression, indiquée par M. Barse, pour obtenir un plus grand rendement. Mais M. Aviat est en contradiction avec nous et avec les autres expérimentateurs qui ont modifié le procédé de M. Souheiran, en considérant la proportion d'alcool indiquée par ce savant comme plutôt trop faible que trop forte. Comme preuve à l'appui de la honté de son procédé, M. Aviat a omis de faire connaître le rapport des suhstances employées avec celui du produit obtenu.

MILLON. — *Dosage de l'urée.* — La valeur physiologique qu'on attribue à la présence de l'urée dans les urines, rend son dosage d'une assez grande importance. La proportion d'urée doit être en effet, dit M. Millon, un indice du mouvement d'oxydation, qui porte soit sur les tissus protéiques de l'économie, soit sur l'alimentation azotée; et l'on peut espérer de définir très souvent, par les variations seules de l'urée, l'espèce animale, le régime, et jusqu'à un certain point la direction générale de plusieurs maladies.

Pour ce dosage, M. Millon a eu recours à un procédé qui consiste à faire agir le nitrite de mercure sur l'urée: ce sel se dissout dans l'acide nitrique faible ou concentré sans le décomposer; le gaz nitreux ne s'échappe pas et continue néanmoins à réagir sur l'urée et la transforme en oxyde carhonique et en azote. On recueille l'acide carbonique dans des tubes à potasse, et l'on arrive au poids de l'urée en multipliant par 1,371 le poids d'acide carbonique obtenu.

Cette méthode est assez sensible pour qu'on réponde de l'urée à 1 millième du poids de l'urine; elle n'exige que quelques grammes d'urine. Les autres substances de cette excrétion n'affectent point le résultat.

Le professeur de chimie du Val-de-Grâce a remarqué qu'il existe une relation assez exacte entre la densité de l'urine et la proportion de l'urée. Mais cette relation n'appartient qu'à l'urine de l'homme en bonne santé; elle disparaît dans celle des animaux et dans les urines pathologiques.— Voici quelques exemples:

	Urine normale de l'homme densité à + 15°	Urée contenue dans 1000 gr. de la même urine
	1,0046 à 1,0290	4 gr 39 à 31 gr 77
	Urine pathologique de l'homme densité à + 15°	**Urée contenue dans 1000 gr. de la même urine.**
Pneumonie droite, 2me degré. . .	1,015	39 gr 75
Pneumonie droite, 2me degré. . .	1,025	45 94
Rhumatisme articulaire.	1,028	43 11
Pneumonie double.	1,017	42 90
Pneumonie double.	1,024	39 40
Phthisie, 3me période.	1,043	24 25
Diabétès.	1,037	8 25
Diabetès (accès de fièvre). . . .	1,039	21 50
Autres diabetès.	1,035	5 51

M. Millon a découvert que l'humeur vitrée et l'humeur acqueuse des chambres antérieures de l'œil contenaient de l'urée.

THOREL. — *Falsification de la résine de jalap par celle de gayac.* — Un grand nombre de moyens ont été indiqués pour reconnaître cette fraude. M. Thorel ayant eu occasion de faire un mélange dans lequel entrait de la résine de jalap mélangé de résine de gayac, de la gomme arabique et de l'eau, et ce mélange ayant bleui, il a cru avoir trouvé un moyen nouveau pour déceler cette fraude. Il n'en est rien. La coloration bleue que prend la résine de gayac au contact d'un soluté de gomme arabique est indiquée dans les ouvrages, ainsi qu'un moyen qui s'en rapproche beaucoup, et qui consiste à verser une teinture de gayac pur ou de résine de jalap gayacée sur une tranche de pomme de terre crue, laquelle prend en peu de temps une belle couleur bleue.

Mais une remarque qui, nous croyons, revient à M. Thorel, c'est que cette coloration bleue serait due à un principe soluble de l'éther, tandis que la coloration verte bien connue que prend à la lumière la résine et même le bois de gayac le serait à un principe soluble dans l'ammoniaque.

TALBOT. — *Remarques sur le laudanum de Sydenham.* — Notre confrère d'Yvetot fait une remarque fort juste en disant que le landanum de Sydenham présente des inégalités fâcheuses dans la proportion des principes actifs qu'il contient, inégalités provenant de la différence de qualité des opiums employés.

Pour obtenir un laudanum ayant la même composition et le même degré d'activité dans toutes les officines, M. Talbot propose, comme M. Béral l'a déjà fait, de suhstituer à l'opium hrut, dont la richesse est variable, son extrait aqueux. S'étant assuré du rendement de l'opium en extrait, il établit que 26 à 27 grammes d'extrait équivalent aux 64 grammes d'opium brut de la formule du Codex. Ce serait donc le rapport qu'il faudrait observer.

Nous le répétons, la remarque de M. Talbot touchant l'irrégularité de composition du laudanum est fort juste; mais le moyen qu'il indique pour la régulariser soulève quelques objections. Le laudanum de Sydenham est une très vieille préparation pour laquelle on s'est toujours servi d'opium brut; il serait à craindre que la suhstitution de l'extrait n'y amenât un changement fâcheux. Autant que possible il ne faut agir qu'à bon escient dans les cas pareils. D'un autre côté, l'extrait peut aussi bien donner une préparation d'activité différente que l'opium brnt, attendu qu'un extrait d'opium peut, comme l'opium lui-même, être riche, être pauvre, et même, la fraude s'en mêlant, être tout à fait privé de morphine. Cependant, reconnaissant qu'il y a qnelque chose à faire en ce sens, la modification devrait consister, selon nous, dans l'essai quantitatif de la richesse de l'opium en morphine, préalable à son emploi dans la préparation du laudanum de Sydenham, ajoutons, dans celle du laudanum de Rousseau et de tous les médicamens opiacés. Nous soumettons cette réflexion aux rédacteurs du Codex futur.

Revue scientifique et industrielle (Janvier).

HELDT. — *Recherches sur la santonine. — Considérations sur la formation des résines.*—La santonine découverte par Kahler et Alms est un corps cristallin retiré des *artemisia santonica, judaïca*, etc., dont elle est le principe actif. Elle est soluhle dans 5000 p. d'eau à 14° Rr, dans 250 p. d'eau bouillante, dans 43 p. d'alcool à 18° Rr, dans 75 p. d'éther à 14° Rr. Elle se dépose facilement de son soluté alcoolique en prismes nacrés de son soluté éthérée en lames rhomhiques, et de son soluté aqueux en paillettes irisées très légères. Sa densité = 1,217, elle fond à 136° et se sublime partiellement en petits cristaux. Sa formule est $C^5 H^6$ 0. Exposés à la lumière solaire, les cristaux de santonine se brisent et se colorent en jaune d'or intense, sans changer de composition.

L'affinité de la santonine pour les bases est très faible.

L'acide acétique dissout à chaud la santonine. Les acides minéraux étendus la dissolvent également à chaud sans grande altération; concentrés, ils la changent en matière résineuse.

D'après ces différentes réactions, la santonine paraît devoir être classée, dit M. Heldt, parmi les matières résinoïdes cristallisables.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Heldt développe des considérations pour établir que les résines dérivent toutes d'huiles essentielles:

1° Par substitution d'hydrogène par l'oxygène et élimination de l'eau formée;

2° Par combinaison d'eau avec le produit précédent de substitution;

3° Par oxydation du produit de suhstitution;

4° Par oxydation et hydratation simultanée du prodnit formé par substitution;

5° Par la combinaison de l'eau avec l'huile essentielle non altérée.

A ces remarques toutes chimiques, nous ajouterons les considérations thérapeutiques publiées par le docteur Tuccinei sur la santonine.

En vantant la vertu spéciale que ce produit immédiat du *semen-contra* possède contre les ascarides lombricoïdes, l'auteur explique aussi la manière dont il convient de l'administrer pour en obtenir les meilleurs effets. Comme il faut que les entozoaires intestinaux s'en nourrissent, si l'on veut qu'ils meurent, on ne devra jamais l'associer à un purgatif, ainsi que quelques thérapeutistes ont commis la faute de le conseiller, car tout ce qui accélérerait le mouvement péristaltique de l'intestin empêcherait le vermifuge d'y exercer son action destructive du parasite.

Cependant comme les ascarides empoisonnés et pour ainsi dire enivrés par l'ahsorption de la santonine, ne sont pas tous expulsés au dehors, on peut, et cela est utile, administrer ensuite un purgatif pour achever de les entraîner. On devra, selon l'auteur, choisir pour cet objet l'huile de ricin, parce qu'elle réunit les deux propriétés cathartique et anthelmintique. Le moment qu'il faudra préférer pour le donner sera huit ou dix heures après l'ingestion du spécifique.

Si ce produit est un vermifuge aussi efficace qu'on le dit, nous sommes étonné, en raison de sa saveur presque nulle et de la faible dose qu'il en faut administrer (20 à 40 centigrammes), que son usage ne soit pas plus répandu qu'il ne l'est dans la médecine des enfans.

GRÉGORY. — *Préparation de l'acide hippurique.* — Pour préparer cet acide, on était obligé de concentrer les urines de cheval ou de vache à une douce chaleur, ce qui rendait l'opération extrêmement longue. M. Grégory sature immédiatement les urines par un lait de chaux, porte à l'éhullition et filtre. Il concentre la liqueur claire contenant l'hippurate de chaux à la température de l'éhullition, sans craindre de détruire l'acide, jusqu'à 1/10e de son volume; il sursature par l'acide chlorhydrique concentré, et par refroidissement il obtient une abondante cristallisation d'acide hippurique que l'on purifie par recristallisation.

HOEDELER. — *Recherches sur les principes constituans des noix d'acajou.* — Les fruits gros comme des noix ordinaires, et en forme de reins, connus sous le nom de *noix ou châtaignes d'acajou, d'Anacarde occidentale*, étaient employés jadis en médecine pour détruire les verrues, nettoyer les ulcères malins et comme vésicans, propriétés qu'ils doivent à un principe âcre, sur lequel le travail de M. Hœdeler va nous ramener tout à l'heure.

La noix d'acajou renferme une amande de saveur douce, oléagineuse; le péricarpe, formé par deux lamelles distantes environ de 2 millimètres, renferme un corps balsamique liquide (lorsque ce fruit est récent, mais concret lorsqu'il est vieux) d'une saveur hrûlante et âcre. Il contient, en outre, de l'acide gallique, du tannin, une matière extractive, une gomme-résine et un matière colorante verte.

D'après M. Hœdeler, la matière balsamique se compose de deux corps, dont l'un est analogue aux acides gras, c'est l'*acide anacardique*, et dont l'autre, le *cardol*, est un liquide qui nous intéresse plus particulièrement.

Le cardol pur est un liquide jaunâtre, neutre, insoluhle dans l'alcool et l'éther, inodore à froid, répandant une odeur assez désagréahle lorsqu'on le chauffe. Sa densité = 0,978. Il n'est pas volatil, il est combustible. Sa formule est $c^{42} n^{62} o^{4}$.

Le cardol exerce sur la peau une action vésicante énergique analogue à celle de la cantharidine. Appliqué sur la peau, il produit au hout de dix minutes une rubéfaction intense. La guérison se fait bien plus lentement que celle des ampoules produites par la cantharidine; souvent elle n'a lieu qu'au bout de huit à dix jours.

M. Hœdeler, supposant que la médecine emploiera un jour le cardol, propose de l'ohtenir impnr, à cette fin, de la manière suivante:

Extraire les amandes des noix d'acajou, écraser les enveloppes et les épuiser par l'alcool, digérer la solution avec de l'hydrate d'oxyde plombique jusqu'à disparition de réaction acide, filtrer, concentrer par distillation et ajouter au résidu de l'eau. Le tout versé dans une éprouvette étroite et chauffé se sépare en deux liquides, dont le snpérieur, huileux, constitue le cardol, qu'il n'y a plus qu'à séparer.

BOLLEY.— *Matière colorante du bois de santal rouge* (*pterocarpus santalinus*). — La *santaline* a été étudiée par Pelletier et par M. Preisser; mais, d'après M. Bolley, les résultats obtenus par ce dernier seraient inexacts.

M. Bolley a extrait la santaline soit en traitant le santal par l'alcool, concentrant la teinture et la précipitant par l'eau, soit en épuisant le hois par une lessive caustique un peu étendue, précipitant par l'acide chlorhydrique, lavant et desséchant le précipité, le redissolvant dans l'alcool, et le précipitant de nouveau par l'eau.

Selon M. Bolley, la santaline présente différentes variétés, selon l'intensité de coloration des santaux employés.

BOLLEY et WYDLER. — *Matière colorante de l'orcanette* (*alkanna, anchusa tinctoria*). — En étudiant l'*anchusine*, ces chimistes ont confirmé presque toutes les observations de Pelletier. Cette matière colorante rouge est une des plus altérahles sous l'influence de la lumière et de la chaleur. Un soluté alcoolique de racines d'orcanette préalablement lavées à l'eau, pour enlever une matière brune extractive et astringente, et desséchées ensuite, porté à l'ébullition, passe rapidement du rouge au vert. Cette altération est surtout favorisée par la présence constante de l'ammoniaque dans la teinture, et on l'empêche par l'addition de quelques gouttes d'acide chlorhydrique.

Sous l'influence de cet acide, le soluté alcoolique peut être évaporé; l'extrait est traité par l'éther, qui se colore en rouge. La teinture éthérée est lavée avec de l'ean. Après l'évaporation de l'éther, la matière colorante ou *anchusine* reste pour résidu et se présente sous forme d'une masse amorphe résineuse, cassante, d'un rouge foncé. Son soluté alcoolique ne rougit pas le tournesol bleu; il se colore en bleu par les alcalis; les acides en précipitent des flocons hruns-rouges. Un soluté alcoolique de chlorure stannique le colore en violet sans former de précipité. Le chlorure ferrique donne une couleur vert-olive avec un léger précipité. Un soluté alcoolique de sous-acétate de plomb donne un précipité gris-bleuâtre assez soluble dans l'alcool. La formule de l'anchusine est $C^{35} H^{40} O^{8}$.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Paris, le 12 février 1848.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre compte-rendu des journaux anglais, numéro de ce jour, vous avez un article intitulé: *Nouveaux détails sur un cas de concrétions intestinales.*

Permettez-moi de rapprocher ce fait intéressant de ceux que possédait déjà notre science, et que j'ai rapportés dans mon traité de: *La bile et ses maladies*, que vous avez annoncé dans votre numéro du 3 de ce mois.

Quelle était d'abord la nature des concrétions dont il est question? On dit qu'elles étaient formées principalement par une matière fibreuse renfermant des poils de caryopsis et des fragmens d'enveloppe d'avoine; que la snrface d'une section se montrait parsemée de petits cristaux; que ces concrétions étaient lisses à l'extérieur, plus denses à la surface qu'au centre; qu'elles offraient des couches concentriques disposées autour d'un noyau calcaire; que ces lames concentriques n'avaient quelquefois que peu d'adhérence entre elles; enfin, que ces corps présentaient des cupules et des inégalités résultant de leur compression mutuelle.

Ne retrouve-t-on pas, dans ces diverses conditions, la plupart des caractères des gros calculs biliaires? La matière fibreuse parsemée de petits cristaux ne représente-t-elle pas la partie striée de ces calculs? Les couches concentriques, offrant entre elles peu d'adhérence, ne ressemblent-elles pas aux couches corticales de ces mêmes corps? Enfin, les cupules et les inégalités de la surface ne se rencontrent-elles pas habituellement dans les calculs hiliaires multiples? Les poils de caryopsis et les fragmens d'enveloppes d'avoine ont pu s'interposer entre les couches des concrétions pendant qu'elles se formaient; mais il faut avouer que le noyau cal-

caire, s'il est vrai que l'expression soit exacte, n'appartient pas ordinairement à la composition des calculs biliaires.

Si les concrétions en question sont bien de la nature des calculs biliaires, on se demandera comment plusieurs d'entre elles, ayant le volume d'œufs de poule, ont pu traverser les voies biliaires; mais on sait que, dans ces cas, c'est au moyen de fistules qui se forment entre la vésicule et l'intestin qu'elles s'échappent dans ce dernier; d'ailleurs elles peuvent beaucoup s'accroître par leur séjour dans le canal intestinal.

De gros calculs ou un amas de calculs biliaires ont quelquefois produit non seulement des symptômes d'étranglement intestinal, comme dans le fait du docteur Robert Turner; mais encore la mort en a été la suite. Des observations de ce genre sont dues à M. Mayo, M. Monod, MM. Renaud et Reignier, Broussais et Puyroyer. Dans celle de ce dernier, l'obstacle était dû à une réunion de calculs formant un cylindre continu; dans celle de M. Mayo, le calcul avait fini par être évacué. Chez tous ces malades, des vomissemens étaient survenus assez brusquement et n'avaient plus cessé qu'à la mort; composés d'abord de matières alimentaires, ils l'étaient à la fin de matières brunâtres et même stercorales. L'abdomen, très douloureux et ballonné à sa partie supérieure, était plat à sa partie inférieure. Les traits étaient grippés et le pouls misérable. La mort était arrivée du sixième au huitième jour, sauf dans le cas de Puyroyer, où elle n'avait eu lieu que le vingt-huitième. L'oblitération du canal intestinal existait dans le jéjunum dans trois cas, et dans un autre dans l'iléon. L'obstacle était complet et ne permettait à aucun liquide de passer sur ses côtés. Les calculs avaient le volume d'un œuf de pigeon, 2 centimètres environ de diamètre; cependant on a vu, et l'observation de M. Turner en est un exemple, des calculs gros comme des œufs de poule franchir les intestins et être évacués par les selles.

Dans les cas que je viens d'analyser, les voies digestives étaient très dilatées au-dessus de l'obstacle; dans celui de M. Monod, la dilatation s'étendait jusqu'à l'œsophage; dans celui de MM. Renaud et Reignier, l'estomac, agrandi, descendait jusqu'au bas de l'hypogastre. Dans le premier de ces cas, l'intestin grêle offrait, au-dessus de l'obstacle, une dilatation d'environ 16 centimètres de diamètre. Au-dessous, le tube digestif avait généralement diminué de volume.

La nature du liquide trouvé dans la portion agrandie des voies digestives, mentionnée dans une seule observation, était brunâtre et fétide. — Le canal intestinal offrait de vives injections au-dessus de l'obstacle, surtout dans l'observation de M. Monod.

Dans d'assez nombreuses circonstances, des calculs, tous aussi volumineux que ceux dont il est fait mention dans le fait de M. Turner, ont été évacués par les selles. Wilson, Pujol, Imbert, M. Guilbert, Venette, Johnson, M. Cosseret, etc., citent des exemples semblables. On a vu des masses considérables, formées par la réunion de nombreuses concrétions, être évacuées en bloc; c'est ainsi que M. Bermond rapporte un cas où la masse qu'elles constituaient pouvait être comparée au volume des deux poings. L'expulsion de corps aussi considérables exige des efforts douloureux et qui ressemblent parfois à une sorte d'accouchement. — Dans quelques cas, les calculs ont été arrêtés longtemps au-dessus du sphincter avant de pouvoir être évacués et y ont même produit de graves accidens, comme cela eut lieu dans une observation du docteur Leigh Thomas et dans un autre qui se trouve dans l'ancien journal de médecine. On voit, en outre, dans deux observations du docteur Volz (de Carlsrhue), que ces concrétions peuvent passer de l'intestin au milieu de fausses membranes ou de l'humeur purulente résultant d'une péritonite.

Tels sont, Monsieur le rédacteur, les rapprochemens que j'ai cru devoir vous présenter au sujet du fait remarquable que vous avez inséré dans votre journal; c'est à vous de juger si leur intérêt est assez réel pour qu'ils méritent d'y trouver aussi leur place.

Agréez, etc. FAUCONNEAU-DUFRESNE.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 10 Janvier 1848. — Présidence de M. le docteur DELCROIX.

M. BATAILLE expose le fait suivant, qui lui parut curieux par sa rareté. Une femme de trente-six ans, ayant eu déjà plusieurs couches heureuses, présenta, à partir du cinquième mois de sa dernière grossesse bien caractérisée, une tuméfaction considérable du ventre, constituée par une collection séreuse dans l'utérus. Cet amas de liquide s'accrut successivement dans une telle proportion, que la malade, dont le ventre distendu mettait l'appendice xiphoïde de niveau avec le globe formé par l'épanchement, était suffoquée et réduite à l'immobilité du décubitus dorsal. Sa vie étant en danger, notre confrère crut devoir favoriser le travail de l'accouchement, qui se déclara après la déchirure des membranes ammiotiques opérée avec le doigt. La malade, qui se rétablit, amena deux enfans morts depuis deux ou trois jours, ayant chacun un placenta très petit et comme atrophié.

M. TRÈVES fait part qu'un enfant, dont il a entretenu déjà la Société, ayant été avantageusement traité du croup par les vapeurs d'acide chlorydrique, a été repris, dix jours après la cessation des symptômes de ce croup, d'une nouvelle apparition de la maladie, et qu'il a succombé malgré l'émétique et les sangsues.

M. HERMEL se rappelle qu'en 1829 un enfant trachéotomisé pour le croup touchait à sa guérison, obtenue par les sangsues et les anti-phlogistiques, quand une récidive très franche se montra et l'emporta.

MM. CHARRIER et DELCROIX pensent qu'il n'y avait pas encore eu de véritable guérison dans ces cas, et que la reproduction soupçonnée de la maladie n'est qu'une recrudescence apparaissant dans les limites de temps où l'état pathologique dure encore. M. Delcroix s'appuie, dans son opinion, sur le cas suivant d'un enfant qu'il adressa à notre confrère M. Homolle, pour être soumis au traitement des inspirations chlorydriques dès le début du croup. Pendant une quinzaine de jours l'enfant alla de mieux en mieux, mais son affection persistait insidieusement, car au bout de ce temps cet enfant leur fut rapporté pour subir une dernière ressource, la trachéotomie, qui ne le sauva pas.

M. HERMEL a observé que dans les dyssenteries qui régnèrent en nombre notable les deux étés derniers, le traitement opiacé, bien que fort utile, associé ou non aux émissions sanguines, surtout par les applications de sangsues à l'anus, donnait souvent lieu à des accidens de narcotisme auxquels il était pour ainsi dire nécessaire d'arriver pour enrayer d'abord, puis arrêter les accidens. Il a observé que dans ces cas on avait plus d'avantages après l'application des sangsues à l'anus, à donner le laudanum liquide de Sydenham à l'intérieur; une dose beaucoup moins élevée que par les lavemens amenait de meilleurs résultats. Cependant un autre médicament lui a beaucoup mieux réussi dans des cas bénins, et quelquefois dans des cas fort graves; ce médicament, c'est la rhubarbe à la dose d'un seul grain, qui guérit plusieurs dyssenteries.

En Sologne, une femme était affectée depuis dix jours environ d'une diarrhée abondante, qui s'accompagnait de coliques violentes avec ténesme, selles muqueuses abondantes et stries sanguinolentes; un matin, après dix selles dans l'intervalle de trois heures, elle fut prise de tremblement général, de crampes dans les jambes, de lividité des extrémités et de la face et d'un froid intense. A la première vue et dans cette localité surtout, on aurait pu, avec toute apparence de raison, supposer un violent accès de fièvre intermittente. Il n'en était rien. La rhubarbe lui fut donnée à la dose de un grain deux fois, et le lendemain elle était guérie de la dyssenterie et n'a point eu de fièvre intermittente.

M. CHARRIER observe qu'il est pour les dyssenteries comme pour les fièvres typhoïdes des cas légers, et d'autres d'une extrême et même inguérissable gravité; aux premiers s'adressent avec un égal succès l'eau de riz, la rhubarbe, l'eau albumineuse de Mondière, etc. Mais pour la seconde, qui s'accompagne de déjections avec fausses membranes, de râclures de l'épithélium intestinal, de sang abondant, de tranchées, de ténesme, et de fièvre prolongée, cas qui se terminent souvent par des perforations de l'intestin et des péritonites nées par épanchement ou par contiguité de phlogose dans les tissus; alors ni opium, ni rhubarbe, ni injections albumineuses, ni cautérisations au nitrate d'argent ne suffisent à les guérir. — Ces affections laissent un désordre anatomo-pathologique considérable, dont les victimes longtemps abusées par une convalescence douteuse, doivent périr, comme cela a été observé par notre confrère sur des officiers d'Afrique revenus en vain en France pour se guérir de ces cruelles espèces de dyssenteries.

M. THIRIAL trouve que c'est moins dans l'application du moyen préconisé d'ailleurs depuis longtemps à titre de purgatif dans la dyssenterie à la dose de un ou deux grammes, mais plutôt dans l'exiguité de celle employée par M. Hermel, que réside l'intérêt de sa communication; aussi pense-t-il que de nouvelles observations confirmeront ces résultats plus qu'ordinaires.

M. FAVROT présente un procédé instrumental pour la ligature des polypes, et soumet le fait d'une dame dont il cautérisait depuis quelque temps le col utérin pour une affection catarrhale de cet organe. Un fragment de nitrate d'argent étant resté dans la cavité du col et n'ayant pu être extrait par la curette du docteur Récamier, notre confrère fit faire de simples injections, sans prévenir la malade de l'accident, et il fut très étonné de voir la guérison du catarrhe se terminer hâtivement sous l'influence de cet excès de caustique.

Le secrétaire des séances, Eug. BOURDET.

TRIBUNAUX.

AFFAIRE CÉCILE COMBETTE.

Extrait de l'acte d'accusation; autopsie du cadavre de la victime.

Les médecins décrivant l'état extérieur du cadavre, constatent l'état d'impuberté de Cécile. Ils signalent la face, qui est onctueuse et gonflée, les paupières tuméfiées, la gauche surtout, le nez un peu écrasé.

La bouche ni le cou ne présentent aucune marque de strangulation ni d'asphyxie.

Au-dessus de l'extrémité du sourcil gauche, on remarque une dépression; de la terre sèche est incrustée à la surface du derme; en cet endroit la peau est violacée.

La joue gauche présente une râclure et de la terre incrustée.

Les lobules qui supportent les boucles d'oreille sont déchirés, et la surface de ces déchirures est couverte d'un caillot de sang desséché.

Les poignets présentent des ecchymoses et portent la trace d'une forte constriction. Sur la face dorsale de la main droite existent six petites contusions de forme arrondie. Sur la première phalange de l'annulaire gauche existent deux empreintes d'ongle.

Telle était la perturbation qu'avait provoquée dans l'organisme de Cécile l'attentat commis sur sa personne, qu'une évacuation complète en avait été la suite. Des matières fécales étaient répandues sur ses vêtemens et sur plusieurs parties de son corps, et notamment dans la région inférieure du ventre. C'est là qu'ont été découverts les fragmens du trèfle dont nous avons parlé plus haut.

Ces circonstances, rapprochées des déchirures observées sur l'organe qui a plus particulièrement été le siége de l'attentat, ont déterminé chez les experts cette conclusion, « que le viol a été consommé sur la victime, » et que les ecchymoses de la face et les traces de constriction signalées » aux poignets, font présumer que le viol a été précédé ou suivi de con- » tusions reçues pendant la vie. »

Après avoir ainsi examiné l'état extérieur du cadavre, les médecins ont procédé à son autopsie, afin d'explorer, à la vue des désordres intérieurs, les véritables causes de la mort de Cécile Combettes.

L'estomac a d'abord fixé l'attention des médecins. Ils ont constaté que les « follicules étaient développées comme dans le premier travail de la » digestion. »

L'estomac contenait environ 100 grammes de matières pultacées. On y trouvait « du pain plus ou moins délayé, mais parfaitement reconnaissable; » en le dégageant des matières auxquelles il était mêlé, on trouvait pour » résidu de la mie de pain, sur la détermination de laquelle il était im- » possible de se méprendre. »

Les matières retirées du duodénum et du jéjunum avaient à peu près le même aspect que les précédentes: « Les fragmens de pain étaient plus » petits et moins abondans; par le lavage on les séparait d'un liquide » composé en partie de pulpes de pois déjà profondément altérés par la » digestion. »

Les mêmes opérations faites pour les matières contenues dans l'iléon ont donné pour résultat quelques fragmens de pois.

Les experts concluent qu'ils ont reconnu dans l'estomac « l'indice d'un » travail de digestion en activité, et faisant supposer une injection d'ali- » mens ne remontant pas à plus de trois heures. Dans le premier segment » de l'intestin grêle, l'indice de ce même travail dénotait qu'au moins une » ou deux heures avaient dû s'écouler depuis l'ingestion des matières que » l'estomac renfermait. Enfin, dans le second segment, nous avons trouvé » que les matières n'avaient pas eu le temps d'y arriver, et que celles que » l'iléon renfermait provenaient d'un repas antérieur, peut-être de celui » de la veille. »

Le col disséqué n'a fait que confirmer les appréciations fournies par l'examen extérieur. Les médecins en concluent que: « évidemment Cécile » Combettes n'a pas succombé à une asphyxie, évidemment elle n'a été ni » étranglée ni étouffée. »

La tête a présenté à l'intérieur de nombreuses lésions.

« Dans l'épaisseur du muscle masseter, du côté gauche, au niveau de » son attache au maxillaire inférieur, et en avant de ce muscle, nous » avons trouvé une infiltration et un épanchement de sang coagulé.

» Sur le dos du nez, à la jonction des cartilages avec les os propres » existait une ecchymose oblongue de 12 millimètres de hauteur sur 6 de » largeur.

» La tempe gauche était déprimée, bleuâtre, et paraissait amincie par » une sorte d'aplatissement. Au-dessous, les tissus étaient infiltrés de » sang. Cet épanchement s'étendait jusque dans l'épaisseur des deux » paupières de l'œil gauche, dont nous avons déjà signalé la tumé- » faction. »

Les médecins constatent qu'indépendamment de cette large ecchymose sur la tempe gauche et les paupières, « ils en ont trouvé une *dizaine* » d'autres disséminées sur toute la surface de la boîte crânienne, depuis » les arcades sourcilières jusqu'à l'angle supérieur de l'occipital d'une » tempe à l'autre. »

Les ecchymoses étaient de forme et de volume variables: l'une d'elles située au sinciput, et plus étendue à droite qu'à gauche, avait cinq à six centimètres de diamètre.

Les os du crâne étaient à leur niveau d'un rouge livide, leurs vaisseaux capillaires étaient injectés, et cette injection se remarquait surtout au niveau des sutures sagitales et frontales.

Vers son angle antérieur et inférieur, le pariétal droit était fracturé dans l'étendue de quatre centimètres.

Les médecins recherchent ensuite l'état du cerveau: ils constatent d'abord qu'après avoir enlevé la dure-mère de la base, ils trouvent sur le côté gauche de l'occipital une seconde fracture sinueuse, étendue du golfe de la veine jugulaire à la partie moyenne du sinus latéral: cette fracture intéressait toute l'épaisseur de l'os.

Après avoir enlevé la dure-mère, les médecins ont trouvé la surface du cerveau fortement infiltrée de sang. Une vaste ecchymose occupait toute la partie antérieure de l'hémisphère gauche. Il en résultait une grande tache d'un rouge brun qui résistait au lavage et occupait tous les tissus sous-arachnoïdien jusqu'à la surface du cerveau. Des plaques de la même couleur se remarquaient sur l'autre hémisphère. La même congestion existait dans les ventricules latéraux, qui contenaient de la sérosité fortement colorée de rouge.

Ces désordres si graves, ces lésions si nombreuses, ont conduit les médecins à conclure « qu'évidemment ils étaient le résultat de contusions » reçues pendant la vie, et la mort a dû en être la conséquence presque » immédiate. »

L'examen des organes de la génération a confirmé cette opinion, que Cécile était impubère: les explorations intérieures de ces organes ont conduit les médecins à conclure « que Cécile Combettes était, non-seule- » ment vierge, mais qu'elle n'avait aucun des signes de la nubilité.

» Les déchirures de la vulve, ajoutent les médecins, nous ont paru pro- » duites par un corps trop volumineux, relativement au développement » de ses organes sexuels, mais ne dépassant pas pourtant un certain » volume, puisqu'il paraît y avoir eu introduction, comme l'atteste la » déchirure vulvaire dans le sens vertical. »

Les médecins pensent que ces désordres pourraient être la conséquence d'un viol accompli dans les conditions ordinaires de ce crime; néanmoins, ils estiment « que l'introduction préalable du doigt, ou de tout autre » corps arrondi, aurait pu produire le même résultat. »

Par l'examen qu'ils avaient fait de l'état extérieur du cadavre, ainsi que des vêtemens de Cécile, les médecins avaient constaté que la victime avait eu une évacuation abondante de matière fécale, soit pendant le viol, soit après. Cette évacuation attestait la profonde perturbation que le crime avait produite sur ses organes.

Ainsi, Cécile avait été victime d'un viol. La mort n'a pas été la conséquence du viol: elle est le résultat de violences graves, nombreuses et répétées sur la tête. Le meurtre a donc été commis pour assurer l'impunité du viol et pour étouffer la voix d'un témoin accusateur.

Ce double crime, dans les conditions où il se produit, n'est point l'œuvre de la dépravation ni du libertinage. Il atteste par ses ravages l'explosion instantanée et soudaine de passions longtemps condensées, et témoigne de la révolte des sens contre la règle qui les comprime.

Les vêtemens de Cécile avaient été soigneusement examinés. Ils portaient l'empreinte de pollutions nombreuses. On y remarquait des matières fécales, ainsi que des mucosités mêlées de sang. La chemise et les bas portaient des souillures qui appartiennent plus particulièrement aux accidens du viol.

Les médecins avaient extrait des matières fécales, dont la robe de Cécile était salie, un certain nombre de graines dont une expertise ultérieure devait déterminer la nature.

Le 18 avril, trois jours après le crime, M. le juge d'instruction fit saisir au Noviciat des frères, et dans la pièce destinée à recevoir le linge sale, plusieurs chemises; l'une d'elle portait la marque suivante: 562. Elle était remarquable par les pollutions nombreuses qu'elle portait. On y distingue à l'extrémité sur le devant, et immédiatement au-dessous de l'ouverture correspondant à la poitrine, une tache qui présentait tous les caractères de matières fécales. Cette tache est de forme irrégulière, et de six centimètres environ dans sa plus grande étendue. Au-dessous de cette première tache, on en remarque une seconde de même nature. Plus bas, on trouve disséminées plusieurs taches qui ressemblent à celles qu'un viol peut occasionner.

Ces taches existent tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la chemise.

Des empreintes de matières fécales existent encore sur plusieurs parties de la chemise, notamment aux manches, sur la partie postérieure et externe, ainsi qu'à la partie interne et antérieure.

Les experts recueillent sur la partie interne et postérieure de la chemise n° 562 « quelques semences qui leur ont paru ressembler à des semences » de trèfle, et qui ont été recueillies pour devenir l'objet d'un examen » spécial et plus approfondi. »

En rapprochant par la pensée les souillures de natures diverses répandues sur toutes les parties de la chemise, de celles constatées sur le corps et sur les vêtemens de Cécile Combettes, on est frappé de cette idée, que la chemise saisie au Noviciat et portant le n° 562 a été en contact, soit avec le corps de Cécile, soit avec son cadavre. Les places qu'occupent sur cette chemise les matières fécales et les autres pollutions, semblent rendre témoignage du viol, des luttes qu'il a entraînées, des désordres qu'il a provoqués, comme elles semblent aussi attester le contact du cadavre lorsque pendant la nuit il a été transporté au pied du mur, d'où il devait être projeté dans le cimetière.

Un rapprochement plus décisif encore est venu fortifier ces graves présomptions si concluantes.

Nous venons de voir que des semences, que les experts avaient d'abord prises pour des semences de trèfle, avaient été recueillies sur la chemise, mêlées à des matières fécales. Nous avons vu aussi que les médecins avaient extrait des matières fécales empreintes sur la robe de Cécile, un certain nombre de graines. Ces graines et les semences trouvées sur la chemise ont été soumises à une expertise. Les experts déclarent que les unes et les autres sont des graines de figues appartenant à une digestion complète. Ils constatent également que les graines trouvées sur la robe de Cécile et celles recueillies sur la chemise n° 562 ont entre elles une parfaite identité.

Il a été constaté par l'information que Cécile avait mangé des figues sèches le dimanche qui a précédé sa mort, ainsi que le lundi.

Comment, en présence de tous ces faits, révoquer en doute que la chemise n° 562, saisie le 18 avril au Noviciat des Frères de la doctrine chrétienne, ne soit la chemise du meurtrier: ne porte-t-elle pas les irrécusables témoignages du lieu où le double crime a été commis?

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

EMPLOI DU LAIT COMME PROPHYLACTIQUE DE L'EMPOISONNEMENT PAR LES COMPOSÉS SATURNINS (sels et oxides de plomb; céruse minium.)—Il existe depuis plusieurs années à Burmen (Prusse) une fabrique de blanc de céruse dans laquelle on prépare environ 2,500 kilog. de ce sel par semaine. On interdit sévèrement aux ouvriers l'usage de l'eau-de-vie, qu'on remplace par un litre de lait gras non bouilli, et administré en deux doses égales, l'une le matin, l'autre dans le courant de l'après-midi. On a soin, en outre, d'exiger des ouvriers la propreté la plus minutieuse; et, grâce à ces précautions, ils sont maintenant, pour ainsi dire, complètement préservés de coliques de plomb, et présentent toutes les apparences extérieures de la santé la plus parfaite.

MOUVEMENT DES JOURNAUX. — L'année qui vient de s'écouler a vu s'opérer de nombreuses transformations dans le journalisme médical, en Angleterre. Un vent de mort a soufflé sur les *revues trimestrielles*: la *Revue britannique et étrangère*, et la *Revue médico-chirurgicale* ont cessé de paraître; la *Revue trimestrielle d'Edimbourg* disparaîtra prochainement. De sorte que la seule revue dont l'existence soit assurée en ce moment est la *Revue* ou *Journal de Dublin*, dirigée par M. Wilde; la *Revue médico-chirurgicale, britannique et étrangère*, résultat de la fusion de deux autres revues, et le *Journal de médecine psychologique* paraîtront sous la forme trimestrielle; et un *Journal d'obstétrique* va paraître mensuellement; enfin, parmi les journaux de fondation récente, il faut compter encore le *Journal de la santé des villes*.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 18.

Jeudi 17 Février 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 21.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur la nature, les causes et la prophylaxie du scorbut. — III. BIBLIOGRAPHIE : Traité de matière médicale et de thérapeutique, précédé de considérations générales sur la zoologie, et suivi de l'histoire des eaux naturelles.— IV. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie des sciences) : De la régénération des tissus dans l'homme et les animaux. — Emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie. — (Académie de médecine) : Correspondance — Rapports. — Présentations. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Note sur l'expérimentation comparative de quelques médications dans le traitement de la dyssenterie et des autres flux intestinaux des régions chaudes extra-tropicales. — VI. TRIBUNAUX ÉTRANGERS : Application du choloroforme suivie de mort. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettre de M. X... et de M. Faivre.

PARIS, LE 16 FÉVRIER 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Ce n'est pas la quantité des matériaux qui a manqué à cette séance; hâtons-nous d'ajouter que ce n'est pas non plus la qualité, mais bien l'attention, un public, un auditoire. M. Piorry, chargé de faire deux rapports, a vainement soulevé d'importantes questions de pathologie; il n'a trouvé d'autre contradicteur que l'infatigable et persévérant M. Rochoux.

Il s'agissait, dans un de ces rapports, de la tuberculisation des ganglions bronchiques, à propos d'une communication faite sur ce sujet par M. Marchal (de Calvi). Nous ne savons si nous avons mal entendu ou mal compris, mais il nous semble que la question n'est pas tout à fait aussi neuve que le savant rapporteur, pour faire honneur sans doute au très estimable auteur du Mémoire, a paru le dire. Laennec, pour ne pas remonter plus haut, a parfaitement décrit cette altération, et dans l'ouvrage plus récent de MM. Rilliet et Barthez, on trouve une histoire complète de cette maladie. M. Piorry lui-même n'a pas manqué d'en parler dans ses ouvrages, et c'est par modestie pure ou par abnégation qu'il ne l'a pas rappelé.

Ce qui est nouveau dans la communication de M. Marchal (de Calvi), c'est qu'il a observé sur l'adulte cette maladie réputée jusqu'ici spéciale à l'enfance. Mais, il faut le reconnaître, les symptômes que nous avons entendu énumérer dans le rapport sont semblables à ceux que la maladie détermine chez l'enfant. Ainsi, compression sur les bronches, sur l'œsophage, sur les poumons, sur les nerfs, sur les vaisseaux et phénomènes qu'une pareille compression peut produire; communication anormale entre ces tissus; interruption du sang dans les gros vaisseaux; par suite, œdème de la face, dilatation des veines du cou, coloration violacée de la figure, hémorrhagies diverses; altération dans le timbre de la toux et de la voix, bruits et râles divers dans les poumons, etc.; tous ces symptômes, M. Marchal les a retrouvés chez l'adulte, et avec cet esprit ingénieux et amoureux des recherches qui le caractérise, voilà ce dont il a cherché à donner des explications physiologiques et pathologiques qui donnent à sa communication un intérêt réel, intérêt que M. Piorry a fort habilement mis en lumière.

M. Piorry n'abuse pas de la parole à l'Académie de médecine, mais quand il occupe la tribune, on peut être assuré qu'après avoir scrupuleusement rempli ses devoirs de rapporteur et d'analyste, il fera poindre ses opinions particulières et qu'il ne craindra pas d'attirer sur elles tous les orages de la discussion. Hier, il n'a pas manqué, à l'occasion de ses rapports, d'émettre une série de propositions dont la moindre, si l'assistance ne lui eût fait défaut, pouvait soulever de grands débats. Ainsi, pour M. Piorry, il n'y a pas *une* pneumonie, *une* phthisie, *une* fièvre typhoïde, il y a des états organo-pathologiques divers qui tous présentent des indications particulières et réclament un traitement spécial. Nous voilà bien loin de l'*unité* morbide, de la *dychotomie* pathologique, du rôle *fonctionnel* de la maladie; l'école même de Paris, la *localisation* anatomique, est singulièrement distancée par la doctrine de M. Piorry qui, le plessimètre à la main, et dans l'étendue de quelques centimètres carrés, décrira, circonscrira, délimitera une foule incroyable d'états organo-pathologiques, là où l'anatomiste le plus endurci verrait à peine une lésion locale, le vitaliste l'accident d'une affection, le dychotomiste l'asthénie ou l'hyposthénie.

A Dieu ne plaise que, d'une manière aussi incidente, nous voulions nous engager dans la discussion de la doctrine du médecin de la Pitié. Elle mérite l'honneur d'un examen plus réfléchi que nous ne serions en position de le faire en ce moment. Si M. Piorry a raison, la science médicale actuelle n'est qu'une illusion dangereuse; s'il a tort, il inculque à ses nombreux disciples des opinions fallacieuses, et cette alternative grave vaut assurément la peine que la critique s'en occupe avec sincérité, avec indépendance, conditions que M. Piorry a le droit de réclamer et qu'il aura la loyauté d'apprécier.

A l'Académie des sciences, M. Jobert (de Lamballe) a lu un travail remarquable sur les phénomènes physiologiques de la régénération des tissus dans les hommes et les animaux, travail dont une analyse succincte ne peut donner qu'une imparfaite idée et que l'auteur a promis aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA NATURE, LES CAUSES ET LA PROPHYLAXIE DU SCORBUT;

Par M. le docteur Alfred GARROD, médecin en second de University Collége hospital.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Première proposition. — La potasse fait défaut dans la nourriture des scorbutiques. La preuve se trouve d'abord dans l'examen du régime des prisons et des maisons de travail, où le scorbut fait des ravages. A Crediton (*Provincial medical and Surgical journal*, juin 1847) la ration hebdomadaire était de :

	Hommes.	Femmes.
Pain	102 onces.	85 onces.
Viande bouillie	12 —	12 —
Soupe	3 pintes.	3 pintes.
Bouillon	4 1/2	4 1/2
Fromage	8 onces.	8 onces.
Riz ou pudding et graisse de bœuf	14 —	14 —
Pommé de terre	4 1/2 livres.	4 1/2 livres.

Il résulte de ce travail que les hommes de cette maison de travail consommaient 186 grains de potasse et les femmes à peu près 181. La quantité de potasse se ressent du plus ou moins de cuisson qu'on donne aux pommes de terre. En les faisant bouillir légèrement sans les éplucher, on augmente la proportion de cet alcali; une forte cuisson et l'absence de la pellicule le diminue. Tant que ce régime dura, il n'y eut point de scorbut; aussitôt que la mauvaise récolte de pommes de terre eut fait substituer du riz bouilli à cette fécule, il se déclara. A l'époque de ce changement, la potasse descendit pour les hommes à 51 grains, pour les femmes à 46, réduction de plus des deux tiers. La composition des pommes de terre et du riz est analogue, à l'exception de la potasse, qui est en très forte proportion dans les premières; les deux substances se ressemblent beaucoup, quant à l'amidon et l'albumine digitale qu'elles contiennent. Les détenus militaires du pénitencier de Millbank (*London medical Gazette*, vol. I, 1841-2, article de M. Baly) ne prirent, pendant les premiers trois mois de l'année, que 44 grains de potasse par semaine; pendant le trimestre suivant, 50 grains, et le semestre subséquent, 68. On se ressentit fortement des attaques du scorbut. Maintenant qu'on a repris les pommes de terre, la quantité moyenne de potasse est de 210 à 230 grains, et l'on n'y voit plus de scorbutiques. Dans le numéro de juillet 1847 du *Monthly Journal of medical science*, se trouve un tableau des substances alimentaires dont faisaient usage les malades de la classe ouvrière attaqués de scorbut. D'après ce relevé, il paraît que ces individus n'absorbaient par semaine que de 20 à 80 ou 90 grains de potasse, qui provenaient principalement du pain. L'analyse de ce dernier a donné bien plus de potasse que la quantité de farine correspondante, ce qui me porte à supposer que la farine de pomme terre et l'alun s'y trouvaient en forte proportion. Dans les cas qui se sont présentés à moi, la nourriture avait consisté principalement en pain, beurre, lait en petite quantité, pommes de terre, viande salée et harengs de temps en temps; cette liste répond entièrement aux substances alimentaires dont s'étaient servis les scorbutiques que l'on a observés pendant l'année qui vient de s'écouler. (Article de M. Curran, dans le *Dublin quarterly Journal*, août 1847; — article de M. Shopter,

Feuilleton.

CORRESPONDANCE.

(*Correspondance particulière de l'*UNION MÉDICALE.)

Toulouse, février 1848.

Mon cher et très honoré confrère,

Au moment où me sont arrivés les trois *riens* solennels que vous avez lancés, à mon adresse, dans votre boîte aux lettres, j'étais à revoir des notes que je prends à votre intention, sur un fait de haute chirurgie que je dois vous envoyer, et que vous auriez déjà reçu si une complication morbide n'était survenue chez notre malade, dont la guérison se trouve retardée. Pour un fait de ce genre, *l'ablation de la totalité du maxillaire supérieur*, je tiens à vous envoyer une observation complète.

En dehors de ce fait, les cas dans lesquels nous avons employé ici le chloroforme ont été trop peu importans, pour que j'aie cru devoir vous les transmettre. Les résultats ont été semblables à ceux obtenus à Paris. Nous nous sommes contentés de les faire connaître dans les journaux de la localité.

Le numéro que je vous ai envoyé ces jours derniers, était autant pour vous engager à prendre patience que pour vous faire connaître un cas assez curieux, mais raconté d'une manière peu scientifique.

Le fait est cependant vrai en lui-même. C'était bien une luxation de la tête de l'humérus; la tête était dans l'aisselle placée immédiatement au-dessous de la cavité glénoïde. Le déplacement ne datait que de deux heures, et s'était produit sous l'influence d'une quinte de toux, pendant que la malade soutenait le poids du corps avec la main élevée et fortement appuyée contre une porte. Ce fut au moment où le chirurgien faisait l'extension sur le bras que la malade se réveillant, souleva vivement l'épaule, et que, sous l'influence de cette contraction, la tête de l'humérus se rétablit dans la cavité. Le chloroforme a été d'une grande utilité en déterminant le relâchement musculaire et l'insensibilité de la malade; quant à la réduction, son mécanisme s'explique facilement dans les conditions où se trouvaient les parties au moment de l'extension bien modérée, mais suffisante, faite par le chirurgien.

Je me suis laissé entraîner à vous parler de ce fait et cependant ce n'était pas mon intention en commençant; je voulais mettre à profit le temps dont je peux disposer pour vous entretenir des abus sans nombre qu'engendre ici la *médecine charitable.* Vous avez déjà surabondamment montré dans l'UNION MÉDICALE, les funestes effets qui sont produits par cet exercice illégal que la Chambre des pairs voulait introduire dans la nouvelle loi. Il est impossible que de pareils abus ne soient pas stigmatisés comme ils le méritent dans la discussion du nouveau projet dont est saisie la Chambre des députés. Sur un pareil sujet il ne peut pas et il ne doit pas y avoir d'équivoque : la médecine, les conseils médicaux ou les soins médicaux ne peuvent être donnés que par des hommes de l'art. La *charité* n'a rien à faire pour le traitement intrinsèque des maladies; et il est facile de démontrer que sur ce terrain la charité est dangereuse et peut souvent devenir funeste.

Permettez-moi de vous dire en quelques mots ce qui se passe dans notre ville relativement à la médecine charitable. Deux sortes de personnes exercent ici charitablement et illégalement la médecine et la pharmacie. Ce sont les sœurs de charité attachées aux maisons de secours où dispensaires, et les gens du monde.

Les sœurs de charité, animées d'un zèle et d'un dévoûment dignes d'éloges à l'égard des pauvres dont elles sont chargées, sont devenues presque forcément les médecins des malades de la classe indigente, par suite de la mauvaise organisation du service médical des dispensaires dont je vous ai parlé dans une autre occasion. Appelées d'abord à donner des conseils où à faire exécuter des ordonnances, elles se sont habituées à traiter les malades, et à se charger du traitement de certaines maladies. Ainsi, par exemple, dans quelques dispensaires, les sœurs de charité traitent généralement les fièvres intermittentes sans avoir recours aux médecins. Voici en quoi consiste leur traitement presqu'invariablement : les accès de fièvres étant constatés, elles administrent un vomitif et deux purgations qui se suivent à deux jours d'intervalle; lorsque le septième jour la fièvre persiste elles donnent le sulfate de quinine. Dans quelques cas ce traitement fait merveille; mais dans d'autres, vous le comprenez, c'est bien autre chose. Ainsi, pendant plusieurs mois de l'été, certains quartiers de la ville et de la banlieue sont envahis par des fièvres intermittentes, compliquées d'irritations gastriques, d'entérites, d'inflammations gastro-hépatiques; souvent les accès deviennent rapidement pernicieux, et alors vous comprenez les ravages que peut faire le traitement prescrit par les personnes charitables. Sans doute au premier signe alarmant elle se hâtent d'appeler le médecin, mais souvent alors le mal est devenu irremédiable. Ce mal, il ne faut pas l'imputer aux bonnes sœurs de charité qui ne peuvent être coupables de ne pas savoir la médecine, et qui font de leur mieux pour être utiles aux malheureux qui leur sont confiés; il est le résultat du défaut d'organisation de la médecine des pauvres, et de l'indifférence, de l'ingratitude des administrations devant lesquelles viennent se briser, impuissans, le zèle et le dévoûment des médecins.

Les personnes charitables ne se contentent pas de faire de la médecine, elles font de la pharmacie; mais ce n'est pas de la pharmacie exclusivement charitable, car elles vendent les médicamens. Dans chaque dispensaire existe un laboratoire de pharmacie dirigé par les sœurs. Là s'élaborent les remèdes donnés aux pauvres, et de plus les remèdes que viennent acheter les personnes fortunées. La concurrence est très préjudiciable aux pharmaciens, et plusieurs fois ils ont cherché à la faire cesser. Mais quoique illégale, elle va toujours son train, et sa clientèle ne diminue pas. Cette vogue est due d'abord aux rabais faits sur les prix, et puis aux remèdes secrets que possèdent les sœurs pour une foule de maladies, qu'elles ont la prétention de guérir mieux que les médecins. Elles vendent des remèdes souverains pour le traitement des accès de fièvres, des hydropisies, de l'aménorrhée, chlorose, jaunisse, etc. Je n'ai pas besoin d'ajouter que les malades, après avoir épuisé ces remèdes souverains, sont obligés de revenir se mettre entre les mains des médecins.

La médecine charitable est exercée aussi par les gens du monde. Il est maintenant de bon ton dans la classe aisée et inoccupée de la société, de donner des conseils médicaux, et de s'occuper du traitement des malades. Les dames traitent plus particulièrement les plaies et les maladies externes, tandis que les hommes s'occupent des maladies internes, nerveuses, inflammations humorales, etc.; de telle sorte que c'est le beau sexe qui fournit son contingent à la chirurgie charitable, à l'exclusion des hommes qui préfèrent se livrer au traitement de maladies *moins légères* et *moins faciles*. Dégagés de toute notion positive, n'ayant aucune idée préconçue, libres de toute connaissance médicale, quelques fortes têtes de cette classe se sont jetées dans l'homœopathie. Un de ces homœopathes improvisés, voulant répandre dans le public les bienfaits de son art, a ouvert un cabinet de consultations où il traite les maladies chroniques dites incurables et autres avec les globules.

Depuis quelque temps cet illustre personnage s'est adjoint un médecin homœopathe titré, afin de pouvoir exercer librement la médecine charitable sans avoir à subir les injonctions de l'Association médicale.

dans *Provincial medical et surgical Journal.*) Les hommes de mer consomment beaucoup de viande salée, soit bœuf ou porc; mais cette nourriture est considérablement altérée par l'effet prolongé du sel de cuisine, qui élimine les sels de potasse pour les remplacer par ceux de soude. Une once de bœuf frais a donné 0,599 grains de potasse, tandis que la même quantité de viande salée depuis peu de jours seulement, et d'un pouce et demi d'épaisseur, n'en a donné que 0,394, et l'on ne peut douter qu'une plus longue influence du sel marin n'eût abaissé très notamment la proportion de potasse, surtout dans les grosses pièces. Il résulterait de ces faits que le régime d'un matelot, qui se compose de 9 3/4 livres de viande salée, 7 livres de farine sous forme de biscuit, et de 1 1/2 pinte de pois secs, quand on ne peut se procurer ni légumes, ni fruits, ne donne que 90 grains de potasse par semaine, en supposant les salaisons dans l'état que je viens de rapporter.

Deuxième proposition.— Les substances reconnues anti-scorbutiques contiennent une très forte proportion de potasse. — Cet alcali abonde dans la plupart des fruits tels qu'oranges, limons, citrons, raisins, groseilles, etc., etc., qui tous possèdent des propriétés anti-scorbutiques. Les pommes de terre contiennent aussi, d'après l'analyse que je donne plus haut, une quantité notable de potasse, et l'on sait quelle amélioration dans l'état des scorbutiques a été effectuée quand on les a de nouveau ajoutées au régime des maisons de travail et des prisons, après que l'absence de cette fécule pendant les deux dernières années eût donné naissance à la maladie; quantité que la cuisson diminue à peine quand on fait bouillir peu et qu'on n'épluche pas. Ceci explique l'influence anti-scorbutique de la pomme de terre bouillie de la manière ordinaire, et l'avidité avec laquelle les Irlandais en mangent le cœur, qui conserve un peu d'induration, précaution qui les préserve du scorbut. Le lait, dont tout le monde reconnaît les propriétés anti-scorbutiques, et dont se nourrissent si longtemps les jeunes animaux, contient plus de potasse que de soude, proportion dont on trouve l'inverse dans la plupart des fluides animaux. — Une pinte de lait, comme il se vend à Londres, de la pesanteur spécifique de 1,021, en contient 6,180 grains, et il faut remarquer qu'il est très étendu d'eau, car la pesanteur spécifique ordinaire est de 1,026 à 1,030. Berzelius trouve 9 grains de potasse à la pinte de lait, mais la pesanteur spécifique du liquide est alors un tiers au-dessus de celle de notre lait. La viande fraîche contient aussi beaucoup de potasse, et il faut croire que les carnivores prennent une quantité de potasse proportionnée aux besoins de l'économie. Si l'on passe en revue les autres substances que l'on sait guérir le scorbut, on trouve encore que la potasse est pour beaucoup dans leur composition, on remarque entre autres les choux, navets, ognons, l'ail, le poireau et ces mêmes légumes marinés. Il en est de même de la décoction des sommets de certaines plantes, telles que le pinus sylvestris, etc., etc. On trouve aussi la potasse dans le *spruce-beer* (sorte de bière où figure la sapinette de Canada), dans la bière non fermentée, dans les spiritueux tirés de l'orge, dans la bière, le vin, etc., etc. C'est surtout dans les vins légers qu'il y en a le plus; les vins forts le déposent sous la forme de bi-tartrate.

Troisième proposition. —La quantité de potasse qu'on trouve dans le sang des personnes saines est diminuée chez celui des scorbutiques, et la proportion de cet alcali que contient la sécrétion rénale de ces derniers est moindre qu'à l'état normal.

Cent grains de sérum soumis à l'évaporation résultant du sang d'un individu en bonne santé, réduits en cendres et chauffés avec le bi-chlorure de platine, ont donné 1,582 grains du double chlorure de potassium et de platinum; la même expérience sur le sérum d'un sang scorbutique n'a donné que 0,627 du même double sel; la potasse se trouvait ainsi réduite de presque deux tiers par l'effet de la maladie, tandis que le total des sels contenus dans le sérum était à peu près le même dans les deux cas. Une femme de cinquante ans, atteinte de scorbut, passe 22 onces 1/2 d'urine dans les vingt-quatre heures, pes. spéci. 1,015; réaction très acide, sédiment de mucus et de cristaux d'acide urique, potasse 7 grains, quantité dans ce cas bien moindre qu'à l'état ordinaire (un accident a empêché que le calcul fût plus rigoureux).

Quatrième proposition. — Les scorbutiques qui continuent à prendre la nourriture qui a donné lieu à la maladie, guérissent par l'addition de quelques grains de potasse à leurs substances alimentaires, sans qu'on apporte aucun autre changement au régime.

J'ai traité plusieurs cas par la simple administration de 12 à 20 grammes par jour de bi-tartrate, d'acétate, de carbonate ou de phosphate de potasse, mêlés à du sirop. Tous ces sels produisirent les mêmes effets, les malades guérirent rapidement, quoique l'usage des végétaux, du lait et de toute espèce de bière fût interdit. J'ai employé chez d'autres scorbutiques les fruits succulens et le lait, et je ne crois pas qu'ils se soient remis plus vite que les premiers. En relisant quelques-uns des auteurs qui ont écrit sur le scorbut, j'ai remarqué que les sels de potasse avaient toujours été trouvés fort avantageux; on sait que le nitre, la crême de tartre et l'oxalate de potasse ont tour à tour été très vantés; mais on attribuait toujours les effets à l'*acide* de ces sels, et personne ne s'occupait de la *base*.

Cinquième proposition. — La théorie qui attribue le scorbut à un défaut de potasse explique certains symptômes de la maladie d'une manière satisfaisante.

La soude et la potasse sont au nombre des parties constituantes du corps humain, et il est à peu près certain que ces alcalis ne peuvent se suppléer; on trouve, par exemple, une proportion considérable de potasse dans la cendre des muscles, tandis que la soude y est pour très peu de chose (Berzelius et Liebig). Il paraîtrait aussi que le système musculaire a besoin de la présence de la potasse, et on peut en conclure que les fonctions de ce système doivent se ressentir du défaut de cet alcali; aussi remarque-t-on parmi les scorbutiques, comme premier symptôme, une débilité musculaire très marquée sans amaigrissement.

Conclusion. — Je m'aventure à donner de la publicité à cette théorie, plus tôt que je ne l'aurais fait, si les cas de scorbut n'étaient pas si fréquens, et si je ne savais que la meilleure manière de mettre mes idées sur ce sujet en discussion est de les porter à la connaissance de mes confrères. Si j'ai raison, l'application de ma théorie est claire : on se préservera du scorbut sur terre et sur mer, en ajoutant quelques grains d'un sel de potasse à sa nourriture, ou en prenant la dose séparément. Les avantages seraient incalculables sur mer, puisque la potasse à très bas prix prend peu de place comparée au jus de citron, qu'elle ne se gâte pas, et surtout puisqu'on peut se la procurer si facilement par l'incinération du bois, des plantes, du tabac, etc., etc. S'il résulte de la discussion que je n'ai avancé qu'une hypothèse, je ferai observer qu'à mon avis elle explique mieux les causes déterminantes de la maladie que celles qu'on a publiées jusqu'à ce jour, et l'on ne pourra s'empêcher d'enregistrer, quel que soit le sort de cette théorie, que la potasse joue un grand rôle dans tous les remèdes anti-scorbutiques, qu'elle fait défaut dans le sang des malades, et que j'ai obtenu des guérisons rapides sous l'influence des sels potassiques, sans le secours d'aucune autre substance soit diététique ou thérapeutique.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE, PRÉCÉDÉ DE CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA ZOOLOGIE, ET SUIVI DE L'HISTOIRE DES EAUX NATURELLES; par S. DIEU, docteur en médecine de la Faculté de Paris, pharmacien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz. T. I, II, III, de 589, 755 et 787 pages in-8°; 1845-1848. — Paris, chez Victor Masson, libraire.

Nous avons d'abord à exprimer un regret; c'est de n'avoir pas rendu compte plus tôt de l'ouvrage de l'honorable professeur de Metz. Nous n'en sommes cependant pas trop fâché aujourd'hui; car la publication du 3me volume, c'est-à-dire des trois quarts de l'ouvrage, nous permettra de porter notre jugement en connaissance de cause, et de formuler notre opinion sur la place que ce livre doit occuper dans la littérature médicale.

Et d'abord, peut-on considérer aujourd'hui comme utile, la publication d'un nouvel ouvrage sur la matière médicale et sur la thérapeutique? Nous n'hésiterons pas à répondre par l'affirmative. Ce n'est pas que la science ne compte d'excellentes publications sur la thérapeutique en particulier. Le succès obtenu dans ces dernières années par le *Traité de thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux est là pour prouver que le besoin des œuvres de ce genre se faisait généralement sentir parmi les médecins. Mais nous devons le dire, même dans ce dernier ouvrage, et comme on devait naturellement s'y attendre, la matière médicale a été, en grande partie, sacrifiée à la thérapeutique. Cependant la matière médicale offre un profond intérêt, parce qu'elle est le centre où viennent se grouper les divers symptômes de la médecine, et surtout à raison des points de vue si différens, souvent si opposés, auxquels se sont placés les savans qui s'en sont successivement occupés. Rassembler les matériaux acquis dans ces derniers temps, les comparer aux matériaux de nos prédécesseurs; mettre en lumière les idées nouvelles, sans jeter le voile sur les anciennes; discuter toujours avec franchise et indépendance les différentes opinions répandues sur les propriétés thérapeutiques des médicamens; tel a été le but que s'est proposé l'auteur de l'ouvrage que nous avons sous les yeux.

On voit que le but de M. Dieu a été de donner une égale importance à la matière médicale et à la thérapeutique, de faire, à proprement parler, une histoire médicale et pharmacologique des substances médicamenteuses. Pour M. Dieu, un *médicament* est une substance administrée à l'homme et aux animaux domestiques, dans le but de prévenir les maladies ou de rétablir la santé, en modifiant l'organisme, indépendamment de ses propriétés alimentaires et nutritives, et quel que soit son mode d'administration; l'action toxique ne dépend que des doses administrées, et n'est au surplus qu'une exagération de la vertu thérapeutique. M. Dieu établit une distinction entre le *médicament* et le *remède* : le remède comprend tous les moyens, toutes les ressources que le médecin puise dans son art, pour combattre diverses affections morbides. Les médicamens ne comprennent au contraire que les substances provenant d'un corps naturel. Une opération chirurgicale est un remède et non pas un médicament. La matière médicale étudie simplement les médicamens; la thérapeutique indique les circonstances morbides, où les deux sortes d'agens, remèdes et médicamens, doivent être employés.

Il est une circonstance qui donne au traité de M. Dieu un véritable caractère de nouveauté et d'originalité; c'est qu'il ne s'est fait aveuglément l'esclave d'aucune doctrine médicale, d'aucun système; c'est qu'il a cherché à démêler les changemens que les médicamens produisent dans la force fonctionnelle des organes; autrement dit, qu'il a étudié leurs effets généraux et constitutionnels.

Pour cela, il s'est livré à de nombreux essais sur les animaux, particulièrement sur les chiens; il a administré les médicamens à dose mortelle, afin de déterminer sur l'organisme des effets tels qu'on ne pût se tromper sur leur valeur. Puis, cette dose toxique connue, et pour apprécier *absolument* la nature des symptômes, il a cherché à les combattre par l'administration des substances agissant en sens inverse des premières, de manière à éclairer ainsi, et par cet antagonisme d'action, la valeur thérapeutique des médicamens. Une fois des données certaines acquises sur l'action d'une substance médicamenteuse, il l'a administrée à l'homme placé dans des conditions physiologiques, en ayant la sage précaution de n'arriver que graduellement à des doses un peu fortes; et il a suivi, avec la plus scrupuleuse attention, les symptômes qui se manifestaient, en tenant compte des tempéramens, des habitudes, des idiosyncrasies, qui pouvaient jusqu'à un certain point masquer les effets et entraîner à de fausses conséquences. Puis l'action produite, il a cherché à la combattre, par des moyens opposés, et a puisé, dans ce mode d'expérimentation, une opinion en dehors de tout système. Enfin, il a mis à profit les faits cliniques, non seulement ceux qui lui sont propres, mais encore ceux qui ont été recueillis et consignés dans les ouvrages publiés en différens pays, à différentes époques, et quel que soit l'esprit qui ait présidé à leur rédaction.

Ainsi qu'on a pu s'en apercevoir, par la marche suivie par notre auteur, il appartient évidemment, et par un grand nombre de points, à l'*Ecole* italienne. Mais M. Dieu n'est pas exclusif; s'il professe que presque tous les médicamens énergiques exercent, sur l'économie, deux actions en général opposées, l'une locale dépendant tout simplement de la nature physico-chimique de la substance, l'autre générale dynamique, constitutionnelle, et résultant de son absorption, de son assimilation, M. Dieu est loin de professer le dichotomisme italien dans toute sa rigueur; et ce n'est pas lui qui classerait les médicamens en deux classes seulement:

A propos d'homœopathie, permettez-moi de vous raconter la manière d'agir, dans deux circonstances différentes, d'un médecin homœopathe de notre ville. Un riche client était atteint depuis longtemps d'une myélite qui avait déterminé une paraplégie et des accidens graves. Malgré les soins les mieux entendus, la maladie suivit lentement sa marche, et après un laps de temps assez long, grâce au traitement énergique mis en usage, les symptômes précurseurs d'une fin funeste se déclarèrent. A ce moment notre homœopathe qui frappait depuis longtemps à la porte du malade, porta un coup décisif : il promit de prolonger les jours du malade, dont l'état était désespéré; et incontinent, s'étant emparé du terrain laissé libre par les médecins ordinaires, il se mit à l'œuvre avec force globules. La mort ne se fit pas attendre, et notre homœopathe de s'écrier qu'on avait perdu un temps précieux et qu'il s'était mis à l'œuvre trop tard. Les croyans furent de son avis, et la famille fut blâmée d'avoir laissé pendant si longtemps l'homœopathe à la porte.

Mais voici que dans un cas tout récent le même médecin vient de déclarer qu'il avait été appelé trop tôt, et prudemment il s'est retiré avant la fin, qui sera prochainement funeste. C'est chez un de nos artistes qui est affecté d'une phthisie pulmonaire arrivée au troisième degré. Depuis plusieurs mois, notre malheureux malade s'était voué à l'homœopathie et recevait des soins du médecin homœopathiste. La guérison avait été promise comme toujours; mais un de ces jours, des symptômes graves et annonçant une fin prochaine s'étant déclarés, l'homœopathe a dit à son malade que pendant les froids le traitement ne pouvait être efficace, qu'il était prudent de le suspendre pour le reprendre au printemps, et c'est à cette époque qu'il a promis de faire sa prochaine visite!

La médecine charitable et non charitable est exercée aussi au moyen du magnétisme. Nous avons dans notre ville un cabinet de consultation tenu par un magnétiseur, homme du monde, qui traite, en présence de ses disciples, les cataractes, les cancers, les sciatiques, l'épilepsie et les maladies des femmes par le magnétisme. Cette science occulte est exploitée par des hommes moins désintéressés et qui mettent à profit la crédulité publique. Un de ces charlatans s'occupe de guérir toutes les maladies incurables. Le fait le plus curieux est celui d'une femme qui se mit entre ses mains sur la promesse qui lui fut faite d'être guérie de la *pierre* par le magnétisme. Avant de se soumettre à la lithotritie, qui l'a complètement débarrassée de son énorme calcul vésical, elle voulut essayer de ce moyen inoffensif. Aux passes magnétiques le médecin joignit l'eau magnétisée, et tous les jours la malade devait envoyer sa cruche pleine d'eau chez son magnétiseur, de manière à ne plus avaler que de l'eau magnétisée au moyen de quelques passes faites sur la cruche. Une pareille action parut si ridicule à la malade, qu'après la deuxième séance elle envoya chercher le chirurgien, à qui elle raconta cette histoire. Chez ce magnétiseur, chaque séance, y compris l'eau magnétisée, se payait 10 fr.

Je n'en finirais pas si je voulais passer en revue les diverses industries médicales qui s'exercent illégalement ici et qui peuvent prendre le titre pompeux de *médecine charitable*. Ces abus existent généralement partout et il n'est pas de médecin qui ne les connaisse; aussi je n'insisterai pas plus longtemps.

Agréez, etc. X...

P.-S. — Dans sa dernière séance trimestrielle, l'Association médicale de Toulouse a renouvelé son bureau. Ont été nommés : M. Viguerie jeune, président; M. Delaye, vice-président; M. Desbarreaux-Bernard, secrétaire général; M. Teillier, secrétaire adjoint; M. Dassier, trésorier. — MM. les docteurs Ducasse, Laforgue, Gaussail, Hippolyte Combes, membres de la Commission permanente.

Dans la même séance, elle a voté une adresse relative au projet de loi modifié par la Chambre des pairs; cette adresse a été envoyée aux députés de l'arrondissement.

Après cette séance, les membres de l'Association se sont réunis dans un banquet où a régné la plus franche cordialité. Plusieurs toasts ont été portés, entr'autres un qui a été vivement applaudi : Au secrétaire général du Congrès médical! à M. Amédée Latour, notre compatriote! à l'infatigable et intelligent défenseur des droits du corps médical! etc.

Monsieur Jean Raimond,

Votre numéro du 5 février contient, après mille autres protestations analogues, la démarche de la Société médicale du 3me arrondissement de Paris, pour l'interdiction *de la médecine dite de charité, sans le concours et la responsabilité du médecin.*

Il n'est pas un membre de notre grande famille médicale qui ne soit frappé des dangers nombreux et des désordres graves inhérens à cette absurdité, que le nouveau projet de loi encourage, au lieu de laisser au moins par son silence, agir la raison des masses et le bon sens public.

Il n'est pas un de nous dont le cœur ne palpite d'indignation devant cet outrage à notre sollicitude tant éprouvée, à notre dévoûment de toutes les heures pour les souffrances des malheureux.

Est-il un de nous enfin qui ne puisse exhumer autour de lui, dans les hameaux comme dans les cités, une longue série d'exploits du charlatanisme gratuit ou autre, et la liste plus longue encore de ses victimes?

Ah! que la loi nous protège, que la charité nous consulte ensuite, et nous remplacerons par les bienfaits de son aide, la léthalité actuelle de ses avis médicaux.

Mais, Monsieur, ce qu'on ne sait pas encore assez, ce sont les entraves que nous crée notre isolement pour lutter contre les influences jésuitiques intéressées à soutenir un déplorable chaos.

Ce qu'il faut répéter sans cesse, c'est l'appui que notre libre association fournirait au courage dont a grand besoin le médecin qui ose dénoncer et combattre ces influences.

De ce qui précède, voici, Monsieur, une nouvelle et bien curieuse preuve, à laquelle maints honorables confrères pourront faire écho.

Après votre si spirituelle *causerie* du 25 janvier se trouvait une lettre où je signalais, entr'autres excentricités bizarres ou funestes, celle d'une *hydromanie*, singulièrement envahissante dans ma localité. Il s'agissait d'une sorte de maçon illuminé, vivant avec une femme non moins hydrophile que lui, et qui, tous les deux se glissant partout, prêchent et pratiquent l'hydrothérapie avec le zèle compromettant, l'obstination hardie et l'aveuglement barbare de véritables fanatiques.

Au sein de populations incultes, que les grands mots ébahissent toujours, ils s'insinuent : séduisant les avares par le gratuit; frappant ceux-ci par le merveilleux, ceux-là par l'intimidation; triomphant enfin d'un grand nombre par la fatigue et l'obsession de leurs promesses curatives.

Ces deux brûlans apôtres de l'eau glacée la prônent, la versent, l'injectent, l'entonnent, la répandent à tort et à travers sur tout le pays, dont la masse, avec un naïf et comique étonnement, me demande d'où tombe un tel déluge; et si, en ma qualité de médecin des épidémies, je ne puis donc pas l'en préserver?

En attendant, je recueille dans ma clientèle, qui ressemble à une flaque d'eau, une effrayante série d'observations dont les patients me fournissent les désastreux détails.

C'est ainsi que chlorotiques, rhumatisans, phthisiques, névralgiques, porteurs de migraines, de catarrhes, d'ulcérations utérines, d'aménor-

les *hypersthénisans* et les *hyposthénisans* ; la seule chose que M. Dieu ait voulu établir d'une manière générale, c'est que l'action médicale des remèdes dépend de leur absorption ; qu'elle est toujours la même, qu'elle soit exagérée ou modérée ; et que, lorsqu'elle paraît varier dans ses effets, cela tient à des causes modificatrices quelconques, mais dans tous les cas étrangères à la substance elle-même. Dans cette limite, nous ne serions pas du tout éloignés d'accepter l'opinion de l'honorable professeur de Metz ; et si les différences qui séparent l'Ecole française de l'Ecole italienne ne reposaient que sur le principe que M. Dieu a voulu établir, il serait très facile sans doute d'arriver à une transaction. Mais c'est là un sujet que nous ne pouvons aborder aujourd'hui.

Il nous reste à rendre compte de la disposition et de la classification adoptée par M. Dieu. Son *Traité de matière médicale et de thérapeutique* est précédé d'une introduction, ou de considérations générales sur la zoologie, qui n'occupent pas moins de 256 pages du 1er volume. Nous ne chicanerons pas trop M. Dieu sur cette espèce de hors d'œuvre ; car cette partie de son livre est bien traitée, et fort intéressante à consulter. Vient ensuite l'étude de tous les animaux nuisibles à l'homme, soit par le fait d'un venin qu'ils peuvent lui transmettre, soit par le fait de leur parasitisme. Ici l'auteur a fait preuve d'une érudition très étendue ; et l'on trouverait difficilement un ouvrage où cette partie ait été traitée d'une manière plus complète et plus intéressante.

M. Dieu n'a pas cru devoir adopter, pour le classement des médicamens, aucune des divisions généralement suivies ; il s'est conformé, dit-il, à ce qu'il appelle la méthode naturelle, et il a suivi la division de tous les corps en trois règnes : le règne animal, végétal et minéral. La matière médicale empruntant ses matériaux à chacun de ces règnes, il les a parcourus successivement, et il a étudié les médicamens d'après leur ordre d'inscription dans chacune des divisions zoologique, botanique et minérale. Nous sommes tout prêt à accorder à l'auteur qu'on est bien loin d'être fixé sur la valeur véritable des groupes admis dans les médicamens. Mais s'il est des groupes arbitraires, il en est aussi de naturels. Citer les *excitans*, les *toniques*, les *anti-spasmodiques*, les *narcotiques*, n'est-ce pas répondre à l'objection de M. Dieu. Eh ! qu'importe, après tout, qu'un médicament, comme il le dit, passe tour à tour de la classe des *excitans* dans celle des *anti-spasmodiques*, puis dans celle des *stupéfians ?* Ne peut-il pas posséder, dans des circonstances variées, des propriétés diverses comme ces circonstances elles-mêmes ? C'est dans cette détermination *à priori* des effets que produit un médicament dans une circonstance donnée, que se trouvent la source et l'origine des indications. Tel médicament doué de propriétés physiologiques excitantes sera un excellent anti-spasmodique, si la perturbation nerveuse reconnaît pour cause une diminution momentanée dans l'excitation. Au reste, nous ne faisons pas de cette objection quelque chose de capital. M. Dieu s'est expliqué à diverses reprises sur la valeur des expressions correspondant aux diverses *médications toniques, anti-spasmodiques,* etc. La table générale, qui complètera son 4e volume, remédiera en grande partie à la lacune que nous signalons.

Et maintenant, nous pouvons dire à nos lecteurs que le *Traité de matière médicale et de thérapeutique* de M. Dieu est un ouvrage sérieux et consciencieux, riche en recherches de toute nature, et ce qui ne gâte rien, écrit dans un style simple et facile ; c'est le compendium le plus complet peut-être que possède aujourd'hui la science, si l'on excepte le grand ouvrage publié par M. Pereira en Angleterre. L'ouvrage de M. Dieu ne renferme pas seulement de la matière médicale et de la thérapeutique ; il contient aussi des digressions très curieuses sur les industries et les exploitations qui touchent en quelques points à la médecine. Les chapitres relatifs à l'extraction du sucre, à la fabrication du pain, à la conservation des farines, à la propagation et à la conservation des sangsues, etc., seront consultés avec fruit par tous ceux qui, ne bornant pas la médecine à quelques prescriptions plus ou moins bien alignées, s'intéressent à toutes les améliorations qui touchent à l'hygiène publique et privée.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 Février 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Jobert (de Lamballe) lit la première partie d'un travail intitulé : *De la régénération des tissus dans l'homme et les animaux.* L'auteur se propose, dans ce travail, de soumettre à l'Académie les résultats d'une série d'expériences et de recherches sur la régénération des tissus, considérée particulièrement dans l'homme et dans les animaux supérieurs. « J'entends par régénération, dit M. Jobert, toute formation nouvelle d'un tissu normalement existant dans l'organisme, formation destinée soit à rétablir l'intégrité accidentellement détruite d'un organe, soit à reproduire cet organe lui-même après son ablation. » Il formule cette proposition que chez les animaux supérieurs les tissus simples, doués de la vie végétative peuvent seuls être régénérés ; et qu'au contraire les organes proprement dits peuvent souvent périr, mais ne peuvent jamais renaître isolément.

Il n'est question dans ce travail que de la régénération des tissus simples, la seule que présentent les animaux supérieurs ; régénération que quelques physiologistes ont appelée *complémentaire* ou *complétive* par opposition à celle qui reproduit les organes entiers et qu'on a nommée *supplétive.*

Tous les tissus organiques sont-ils susceptibles de se régénérer ? Dans quelles conditioos, dans quelles limites les tissus régénérés reprodnisent-ils l'organisation des tissus primitifs ? Y a-t-il des tissus dont les élémens essentiels ne se régénèrent jamais ? Le rétablissement des fonctions indique-t-il d'une manière nécessaire la régénération proprement dite et le rétablissement parfait de l'intégrité organique primitive ? Quel est le mécanisme de la régénération des tissus ?

Telles sont les principales questions que M. Jobert se propose de résoudre. Il s'est borné dans cette première partie à un exposé historique de l'état de la science sur cette question. Dans un second mémoire, il se propose d'examiner quels tissus sont susceptibles de régénération, quels sont anatomiquement et physiologiquement les caractères des tissus nouveaux. Enfin il examinera si le rétablissement des fonctions exige nécessairement la régénération des tissus.

Le résultat le plus direct de cette étude sera d'établir nettement la différence qui existe entre la régénération et la répartition des organes et des tissus « Ainsi, dit M. Jobert, nous établirons que chez les animaux supérieurs les organes se réparent, mais qu'aucun organe ne se régénère ; que parmi les tissus élémentaires, ceux qui remplisseut les fonctious les plus élevées de la vie de relation, c'est-à-dire les tissus musculaire et nerveux se réparent, mais ne se régénèrent pas.

» Là, au contraire, où nous ne trouverons que la vie organique, là aussi nous verrons les tissus élémentaires se reproduire avec tous les caractères et toutes les propriétés des tissus anciens. C'est ainsi que partout nous verrons se régénérer les tissus cellulaire, fibreux, osseux, tendineux, et, en un mot, tous ceux qui ont pour base la fibre laminaire. » (Commiss. MM. Velpeau, Lallemand et Rayer.)

M. Brière de Boismont lit quelques observations nouvelles sur l'*emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie.*

Les faits contenus dans ce nouveau travail confirment les conclusions émises dans le précédent travail de l'auteur, auxquelles il ajoute les suivantes, que l'expérience lui a suggérées.

1° Les formes aiguës de la folie, et de la manie en particulier, peuvent être guéries dans un espace de temps compris entre une et deux semaines ;

2° Le traitement à employer consiste dans les bains prolongés et les irrigations continues ;

3° Le ralentissement de la circulation et de la respiration, l'introduction d'une grande quantité d'eau dans l'économie, la réfrigération générale et graduée démontrent que ces bains ont une action essentiellement calmante et sédative ;

4° La durée des bains doit être, en général, de dix à douze heures, elle peut être prolongée jusqu'à quinze à dix-huit heures ;

5° Les irrigations qu'on associe aux bains doivent être continuées pendant toute leur durée ; on peut les suspendre quand le malade est tranquille ;

6° Lorsque les malades ont pris huit à dix bains sans amélioration marquée, ou qu'ils maigrissent à vue d'œil et que leurs traits s'altèrent, il faut les cesser, on pourra plus tard les prescrire de nouveau ;

7° Les bains doivent être donnés à la température de 28 à 30° centigrades et les irrigations à celle de 15° ;

8° De toutes les formes de la folie, celle qui cède le mieux à l'action des bains prolongés et des irrigations continues, est la manie aiguë ; viennent ensuite le délire aigu simple, le délire des ivrognes, la manie puerpérale et les monomanies avec symptômes aigus ; mais dans plusieurs de ces formes, les guérisons ne sont ni aussi rapides ni aussi constantes que dans la manie aiguë ;

9° La période de convalescence doit être surveillée avec soin, parce que les rechutes ne sont pas rares, lorsque les individus sont trop brusquement exposés à l'influence des causes qui ont occasionné la maladie ;

10° Lorsque la manie aiguë se rapproche du délire aigu à forme ataxique et avec refus de boissons, le traitement est sans efficacité ;

11° La manie ancienne ou aiguë prolongée, la manie chronique avec agitation ont été améliorées, mais n'ont point guéri par ce traitement ;

12° D'après les faits contenus dans ce dernier mémoire, on peut affirmer que les guérisons des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie, sont plus nombreuses et plus promptes par les bains prolongés et les irrigations que celles obtenues par les autres méthodes ; car, tandis que par celles-ci la durée moyenne du traitement est d'environ six semaines, elle n'est que de huit jours par celle des bains prolongés et des irrigations ;

13° Les bains prolongés et les irrigations continues nous paraissent devoir être très utiles dans les affections hystériques et dans plnsieurs autres maladies nerveuses avec excitation ;

14° Les bains prolongés sont sans inconvénient, la fatigue qu'ils peuvent déterminer se dissipant avec rapidité ; ils ne privent l'organisme d'aucun principe important, et ils ne laissent point après eux ces débilitations profondes si souvent observées après les saignées abondantes et dont la démence a été plus d'une fois la terminaison fatale ;

15° L'emploi des bains prolongés n'est pas nouveau dans la science ; mais jusqu'à présent cette méthode, d'une application facile et qui peut être essayée partout, n'avait point été formulée dans les cas de l'espèce. Leur union avec les irrigations continues constitue d'ailleurs un progrès nouveau.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Février. — Présidence de M. Velpeau, vice-président.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Une lettre de M. le docteur Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, destinée à rétablir les faits annoncés par M. Gibert dans la dernière séance, relativement au *dégorgement des sangsues* pratiqué dans cet hôpital. M. Foy met sous les yeux de l'Académie un tableau pris au hasard parmi ceux que donne chaque mois le ventouseur chargé de la pose des sangsues, et duquel il résulte qu'en général, sur 20 sangsues dégorgées, 15 ou 16 se remplissent de sang.

Un travail de M. Boulongne, intitulé : *Nouvelles considérations sur la vaccine, la variole et la varioloïde,* à l'occasion de l'épidémie de variole qui a régné à Noyon (Oise) en 1847. Cette épidémie, comparée aux épidémies précédentes, et notamment à celle de 1841 (dont l'auteur a rendu compte à l'Académie), a été remarquable par sa bénigoité, sa concentration dans l'hôpital et par le petit nombre d'individus qu'elle a frappés. Elle a fourni toutefois à l'auteur l'occasion de faire quelques observations utiles. Dans le but de savoir si un nombre plus grand de boutons de vaccine peut rendre moins apte à contracter la variole après avoir été vacciné. M. Boulongne s'est assuré chez vingt sujets atteints par l'épidémie du nombre des cicatrices vaccinales qu'ils portaient. Sur douze sujets atteints de l'épidémie en 1841, huit avaient une ou deux cicatrices à un bras seulement, et les quatre autres une ou deux cicatrices à chaque bras. Sur huit sujets atteints de l'épidémie de 1847, deux avaient une cicatrice à chaque bras, un avait une cicatrice à un bras et deux à l'autre ; deux avaient deux cicatrices à un bras et aucune à l'autre, mais la presque totalité de ces marques de vaccine étaient très peu apparentes.

Dans ses revaccinations, l'auteur s'est assuré que les sujets qui avaient le moins de cicatrices vaccinales étaient ceux chez lesquels la revaccination réussissait le mieux. Pour ce qui est de la plus ou moins grande aptitude des vaccinés à contracter la variole, si du petit nombre de faits rapportés dans ce travail il était permis de tirer une conclusion, cette conclusion serait en faveur d'un plus grand nombre de boutons de vaccine.

M. Boulongne termine son mémoire par la relation de deux faits qui tendraient à établir l'influence thérapeutique de la vaccine. Dans l'un il s'agit d'une névrose gastro-cardiaque qui guérit à la suite d'une vaccination ; dans le second, un enfant réduit à un état de marasme attribué au travail de la dentition, reprit de la vigueur et un embonpoint remarquable à partir de l'éruption vaccinale. (Commission de vaccine.)

Rapports. — M. Gibert donne lecture, en son nom et au nom de MM. Soubeiran et Renaut, membres de la même commission, d'un rapport *sur les savons médicamenteux* proposés par MM. Héreau, Fournier et Lamarre. Ces trois auteurs proposaient de substituer des *savons médicamenteux* à tous les remèdes topiques employés jusqu'ici sous la forme de pommades et d'onguens, parce que ces savons offrent sur les autres topiques les avantages d'une conservation parfaite, d'une manipulation peu coûteuse et facile, et surtout d'un usage commode et agréable. Tel n'a pas été l'avis de la commission, qui, dans son rapport adressé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, a déclaré 1° que l'emploi de ces savons est connu depuis longtemps en médecine ; 2° que les formules proposées par ces trois messieurs (dont plusieurs offrent des composés infidèles et qui ne tardent pas à s'altérer) ne peuvent remplacer des remèdes topiques d'un usage journalier et dont les effets thérapeutiques ont été bien des fois appréciés par les hommes de l'art ; 3° qu'il est juste de reconnaître avec les auteurs de ce travail que, sous le rapport de la propreté et de l'économie, il pourrait y avoir avantage de substituer les sa-

---

rhées, d'artropathies, sont submergés sans pitié, mais ne s'en retirent pas tous sains et saufs.

J'avais entr'autres signalé dans le domaine royal du Raincy un tuberculeux au second degré qui avait promptement suffoqué après quelques immersions ; et j'espérais que la publicité et le ridicule seraient une utile leçon.

Mais voici, Monsieur, où la comédie, en devenant drame, sera, en effet, une leçon, mais pour tous nos confrères.

Il paraît que ma lettre qu'ils ont lue, a blessé, bien à mon insu, un intime et puissant ami du couple hydrogénère, un irascible soutien de la concurrence qu'il me fait.

Hélas ! autrefois c'était un de mes cliens ; mais à présent converti, baptisé, et baigné trois fois par jour dans les nouvelles eaux médicales, son humeur s'aigrit avec l'aggravation de son mal.

Le cher client étouffait un peu depuis dix ans sous l'effort d'un double emphysème, avec catarrhe chronique, dilatation des bronches et commencement de phthisie laryngienne : ceci, pour que vous jugiez combien l'hydrothérapie extra-médicale est heureuse dans ses choix.

Mais voici que la colère, plus suffoquante encore que la toux, a dicté à ce noir malade une épitre contre moi, inouie de violence et d'injures ; lettre dégradante à laquelle je réserve un singulier châtiment.

Or, écoutez bien, chers confrères des campagnes, ou plutôt ressouvenez-vous.

Ici, le client ingrat ne nie pas seulement la dette des soins anciens, ça n'est qu'ordinaire ; mais il serait déjà mort, dit-il, s'il avait continué ce que dans son état prescrivent les Bouillaud, les Andral, les Fouquier et vous-mêmes.

Pour m'apprendre à médire de l'eau froide, et pour avoir nommé le parti-prêtre, je suis transformé par cette lettre évangélique en une foule d'horribles choses que le bon goût m'oblige à vous taire.

Sachez cependant que je ne suis pas seulement un *Jacobin*, ce qui allait sans dire, n'étant pas du *Sunderbund ;* mais je suis *textuellement un assassin, chargé de mes nombreuses victimes*, et ayant *tué avec une seule cuillerée* d'une potion donnée, quand je fus appelé *in extremis,* ce malheureux phthisique du Raincy.

Son fils et la famille attestent cet homicide, selon ce qu'affirme l'auteur de l'écrit si chrétien,

Il est vrai que le pharmacien, épouvanté aussi, me remet sous les yeux mon ordonnance, composée de 5 centigrammes d'émétique pour 125 grammes de véhicule. Il est vrai que je tiens bien légalisée une déclaration du fils qui, indigné, nomme les auteurs du funeste avis qu'a suivi son père, et traite d'infâme calomnie l'attaque que m'a value mon imprudente humanité. Il est vrai enfin que les autres imputations ont une réponse analogue ; mais c'est égal

Car pour être dévot on n'en est pas moins homme.

Et l'on espérait bien qu'il en resterait quelque chose.

Et maintenant tremblez tous, chers confrères, tentés de m'imiter en pareille occurrence, car le signataire tonsuré de cette diatribe vengeresse de la médecine aqueuse, gratuite et extra-légale, c'est le.....

Relisez seulement ces autres vers du *Tartufe :*

D'autant plus dangereux dans leur âpre colère,
Qu'ils prennent contre nous des armes qu'on révère,
Et que leur passiou, dont on leur sait bon gré,
Veut nous assassiner avec un fer sacré.

Agréez, etc. Dr P. Faivre, m. p.

Montfermeil, 8 février.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— L'Association des médecins de Paris a tenu son Assemblée générale annuelle le dimanche 30 janvier 1848, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. le vice-président Fouquier.

M. Perdrix, secrétaire-général, a lu le compte-rendu. Voici le tableau de la situation de la caisse du 1er janvier au 31 décembre 1847 :

RECETTES.

Le 1er janvier 1847, en caisse.	305	»
Cotisations.	5,376	»
Dons et admissions.	2,856	»
Rentes, deux semestres.	3,100	»
Don à la Société méd. du 10e arrondissement.	100	»
	11,737	»

DÉPENSES, EMPLOI.

Secours aux personnes étrangères à l'association.	810	»
Sommes allouées à huit sociétaires et à cinq veuves de sociétaires.	6,800	»
Dépenses de gestion, imprimés, etc. . . .	862	20
Achat de 130 francs de rente.	3,030	80
	11,503	»

BALANCE.

Recettes.	11,737	»
Dépenses et emploi.	11,503	»
Reste.	234	»
Le 1er janvier 1848, il reste en caisse. . .	234	»

Dans cette séance ont été réélus : M. Orfila, président ; MM. Fouquier et Adelon, vice-présidens ; M. Vosseur, trésorier.

La Commission générale est composée, pour l'année 1848, de MM. les docteurs dont les noms suivent :

1er arrond.	MM.	Ley, Andrieux, Canuet, Deschamps.
2e	—	Coqueret, Bauche, Brillout, Mathieu.
3e	—	Trèves, Lhéritier, Durand, Girou de Buzareingues.
4e	—	Payen, Favrot fils, Tessereau, Caron.
5e	—	Campardon, Lebreton, Labarraque, Thibaut.
6e	—	Thillaye (Antoine), Gaide, Ledeschault, Nicot.
7e	—	Frère, Duclos, Legros (Félix), Marx.
8e	—	Belhomme, Géry, Bérard, Sorbier.
9e	—	Charpentier, Bouchardat, Bourjot-Saint-Hilaire, Puel.
10e	—	Robert, Paulin, Boyer (Lucien), Bernutz.
11e	—	Focillon, Thillaye aîné, Bayard, Videcoq.
12e	—	Poterin-Dumotel, Dewulf, Rousseau (E.,) Ménière.

— M. Leroy-d'Etiolles commencera son cours public d'*urologie* le 1er mars, à sept heures du soir, et le continuera les mardis suivans à la même heure, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique.

Les leçons comprendront l'étude des altérations de l'urine, des calculs urinaires, de la lithotritie, de la taille hypogastrique, des rétrécissemens de l'urètre et des maladies de la prostate.

vons médicamenteux aux topiques gras dans certains cas, mais que cette substitution, qui intéresse surtout les hôpitaux et l'art vétérinaire, doit être abandonnée à l'expérience et à la sagacité des praticiens, sans qu'il paraisse nécessaire d'instituer à cet effet une expérimentation officielle.

MM. Bally, Guibourt, Boullay et Soubeiran demandent des conclusions négatives plus explicites, qui sont consenties par M. le rapporteur.

— M. Guibourt lit un rapport, en son nom et au nom de MM. Mérat et Delens, sur une note adressée par M. Gassinel, pharmacien français établi au Caire, relativement à une *nouvelle préparation du hachich* et à la découverte de l'alcaloïde, auquel le chanvre de l'Inde doit ses propriétés si remarquables. La commission propose de répondre à M. le ministre de l'instruction publique : 1° que la préparation d'un extrait alcoolique de hachich n'est pas une découverte que M. Gassinel puisse réclamer; 2° quant à l'existence d'un alcaloïde dans le hachich, M. Gassinel s'étant borné à dire qu'il l'avait constatée, sans en apporter aucune des preuves exigées en pareil cas, ne s'assurera un droit de priorité sur les travaux qui pourront être publiés plus tard qu'autant qu'il administrera au ministre ou à l'Académie un exposé de ses expériences, ou tout au moins un paquet cacheté qui en contiendra les résultats.

M. Piorry lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Arnal, intitulé : *De l'action du seigle ergoté et de l'emploi de son extrait dans les cas d'hémorrhagies internes.*

Ce mémoire se divise en deux parties, une partie physiologique et une partie pratique. M. le rapporteur analyse avec étendue la première partie, dans laqnelle nous ne pouvons le suivre. Quant à la partie pratique, l'extrait suivant en donnera une idée suffisante :

DE L'EMPLOI DE L'EXTRAIT AQUEUX DE SEIGLE ERGOTÉ DANS LES CAS D'HÉMORRHAGIES INTERNES.

Il y a six ans que M. Arnal appela sur cette préparation l'attention des médecins. Il cite trois observations de succès complet, ou au moins d'une très grande amélioration, en vingt-quatre ou quarante-huit heures, à moins que l'hémorrhagie ne soit passive, alors l'état des malades pourrait être aggravé.

L'extrait aqueux de seigle ergoté arrête les hémorrhagies symptomatiques, mais ne prévient pas leur retour.

Il semble atténuer l'inflammation qui avoisine les tubercules pulmonaires.

M. Arnal croit qu'il a été utile dans la bronchite, dans la pneumonite; mais ce médecin n'est pas bien sûr des propriétés hémostatiques de l'ergot dans les hémorrhagies traumatiques. Il ne pense pas qu'il coagule l'albumine.

Les conclusions du mémoire de M. Arnal sont les suivantes :

1° Le seigle ergoté renferme un principe toxique capable de tuer les animaux de force moyenne, tels que les chiens, les lapins, les poules, etc. Mais son action n'est pas à beaucoup près aussi énergique que l'ont pensé les expérimentateurs qui nous ont précédé;

2° Le seigle ergoté en grains agit plus lentement que lorsqu'il est en poudre, parce que, dans le premier cas, il est plus difficilement digéré par les animaux;

3° Le seigle nouveau, quoi qu'on en ait dit, n'est pas plus efficace que l'ancien; quelques faits tendraient même à prouver qu'il lui est inférieur, et qu'il est nécessaire, pour que son action soit complète, qu'il subisse, dans les vases dans lesquels on le conserve, un travail particulier, une sorte de fermentation qui le ramollit un peu et lui donne une odeur *sui generis*. Sous ce rapport, nous n'approuvons pas le procédé Appert employé par quelques pharmaciens pour la conservation du seigle ergoté;

4° La poudre d'ergot conservée quelque temps dans un flacon bien bouché agit beaucoup mieux que lorsqu'on la prépare immédiatement avant de s'en servir;

5° L'huile que l'on extrait du seigle ergoté ne renferme pas le principe toxique de cette substance;

6° Ce principe n'existe pas non plus dans l'extrait, ou bien il y existe en si petites proportions, qu'il ne saurait nuire, à moins qu'on ne l'employât très longtemps et à des doses très élevées;

7° Le principe toxique n'étant soluble dans l'éther ni dans l'eau, reste dans le résidu. Aussi, celui-ci tue-t-il à l'instar de la poudre ergotée, seulement il en faut une plus grande quantité;

8° Le seigle ergoté en poudre est plus actif que les composés ensemble ou séparément. C'est donc lui qu'on emploiera de préférence quand on voudra obtenir le *summum* de son action;

9° Si les expériences de MM. Bonjean et Boudet sur l'huile ergotée ont été suivies si promptement de la mort des animaux, c'est que probablement ce liquide aura pénétré dans les voies aériennes;

10° Bien que l'éther introduit dans l'estomac des animaux expérimentés par les deux auteurs précédens, ne détermine pas la mort, il n'en sera pas moins très nuisible s'il en pénètre avec l'huile une certaine quantité dans l'organe de l'hématose;

11° La première action du seigle ergoté porte sur le canal intestinal, en déterminant sur sa membrane muqueuse une inflammation *sui generis* et des lésions anatomiques qui rappellent assez exactement celles qu'on observe dans la fièvre typhoïde. La plupart des symptômes qu'on remarque vers la fin de l'empoisonnement ergoté, se rapprochent également beaucoup de ceux dont s'accompagne cette fièvre;

12° Le seigle ergoté altère notablement la composition du sang. Il le rend plus diffluent et lui enlève une partie de sa fibrine;

13° Il finit également à la longue, quand on l'administre à doses fractionnées, par produire le ramollissement des gencives et des altérations pathologiques analogues à celles qui constituent le scorbut;

14° Son influence délétère attaque toutes les fonctions en général, mais spécialement la nutrition qu'il paraît suspendre complètement, témoin l'amaigrissement extrême, qu'il détermine en très peu de temps sur tous les animaux qui sont soumis à son usage.

15° Il y a quelques probabilités, quoi qu'on en ait dit, qu'il a une action élective sur l'utérus de la femme et des animaux;

16° L'extrait aqueux de seigle ergoté, modifie beaucoup moins le sang dans sa composition intime, que le seigle ergoté en nature;

17° Il agit efficacement sur le cœur, dont il ralentit les battemens; sous ce rapport, il est un des meilleurs hémostatiques que possède la science;

18° C'est particulièrement dans les cas d'hémorrhagies internes actives qu'il convient de l'employer : dans les hémorrhagies passives, il serait au contraire plus nuisible qu'utile;

19° Quand à son application locale dans les hémorrhagies traumatiques, nonobstant les expériences de M. Bonjean, nous ne pensons pas qu'il puisse en résulter des avantages bien importans;

20° L'extrait aqueux de seigle ergoté augmente sensiblement la sécrétion urinaire;

21° Sous ce dernier rapport, et aussi à cause de ses propriétés légèrement purgatives, et de son action sur le cœur, il peut être employé comme anti-phlogistique et spécialement dans la pneumonie, soit à son début, soit plus tard, quand elle a résisté aux moyens ordinaires, et qu'il n'est pas possible d'avoir recours aux évacuations sanguines. Il agit également très bien dans les bronchites avec excès de sécrétion muqueuse, etc., etc.

Un certain nombre d'observations recueillies avec soin, ont trop d'étendue pour être présentées dans ce rapport; elles viennent du reste à l'appui des conclusions qui précèdent.

Tel est, Messieurs, l'analyse beaucoup trop rapide du travail de M. le docteur Arnal. Les applications que l'on peut faire des résultats de ces expériences, soit aux hémorrhagies, soit aux altérations du sang dans les fièvres graves, soit aux cas dans lesquels il s'agit de ralentir l'action du cœur sont nombreuses.

L'estime générale qui entoure M. le docteur Arnal, comme homme et comme médecin, est un sûr garant que les observations ultérieures confirment pleinement les faits thérapeutiques qu'il annonce.

Nous vous proposons, Messieurs, de remercier M. Arnal de sa remarquable communication, d'insérer des extraits de son travail dans le *Bulletin de l'Académie.*

Après quelques observations de MM. Villeneuve et Rochoux, les rapports et les conclusions sont adoptés.

M. Piorry lit un second rapport sur un mémoire de M. Marchal (de Calvi), relatif à la tuberculisation des ganglions bronchiques.

Conclusions : remercîmens à l'auteur, insertion de son mémoire dans le *Bulletin.*

Ces conclusions sont adoptées après une très courte discussion.

Présentations.— M. le docteur Vanier (du Hâvre) présente une pièce relative à un *développement anormal du fœtus.* — Sur cette pièce on constate :

1° Une rupture du cordon ombilical et la cicatrisation des deux bouts dans l'utérus;

2° Le développement extra-abdominal du foie et des intestins;

3° L'absence du membre inférieur gauche, sans trace de rudiment de ce membre.

La séance est levée à cinq heures.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Numéro du 12 Février 1848.

Académie des sciences. — L'éther et le chloroforme. — Quelques considérations sur des communications et des faits que nos lecteurs connaissent.

Recherches chimiques et physiques sur le phénomène de la respiration dans les diverses classes d'animaux; par MM. V. Regneault, J. Reiset et Millon. — Extrait du compte-rendu de l'Académie des sciences.

Note sur l'expérimentation comparative de quelques médications dans le traitement de la dyssenterie et des autres flux intestinaux des régions chaudes extra-tropicales; par le docteur Lucien Papillaud, médecin à Porto-Alègre (Brésil). — Résumé intéressant de la pratique de l'auteur, ayant pour base une centaine d'observations recueillies dans une province du Brésil située hors de la zone torride, environ sous le 29e degré de latitude australe, à cent cinquante lieues à peu près du tropique sud. L'auteur avait vu dans les hôpitaux de Paris donner l'extrait de ratanhia à toutes les époques de la diarrhée, sans inconvénient et le plus souvent avec succès. Dans sa propre pratique, également en France, il lui suffisait ordinairement de prescrire, outre une diète plus ou moins rigoureuse, l'usage du laudanum dans des lavemens amidonnés. Depuis qu'il exerce la médecine dans l'Amérique du sud, il a pu s'assurer que le laudanum en lavemens et les tisanes amylacées sont insuffisans, et que de leur côté les astringens, loin de réussir comme en France, exaspèrent le plus souvent la maladie. Appliqués au traitement de la dyssenterie au Brésil, les astringens réussissent encore moins souvent que dans la diarrhée; néanmoins, le vulgaire et les médecins en abusent. La décoction vineuse de simarouba, concentrée et réduite des deux tiers ou des trois quarts, est au Brésil un remède populaire. — Les flux intestinaux sont très communs dans la province que l'auteur habite. La dyssenterie y est endémique et s'y montre souvent sous la forme épidémique dans la dernière moitié de l'été.

L'auteur a successivement expérimenté contre ces affections l'huile de ricin, l'ipécacuanha, le calomel, et le sulfate de soude, médicamens qu'il regarde comme perturbateurs. Parmi les astringens végétaux, il s'est servi à peu près exclusivement du ratanhia et du simarouba. Parmi les astringens minéraux, il a expérimenté la chaux, l'acétate de plomb, l'alun, le nitrate d'argent. En fait de narcotiques, il a employé l'extrait d'opium et le sulfate de morphine. Enfin, il a fait prendre quelquefois, mais très rarement, la noix vomique. Comme résultat de cette série d'expérimentations, il ne prescrit plus guère maintenant que le sulfate de soude et l'opium, et il obtient, dit-il, soit par l'action simple de l'un de ces agens, soit par l'action combinée des deux, des succès à peu près constans, tandis que rien n'était plus variable et plus incertain que les résultats obtenus par les autres médications.

L'huile de ricin, fraîche, est sans efficacité; âcre et drastique, elle est évidemment nuisible. L'ipécacuanha, tant préconisé contre la dyssenterie et les autres flux intestinaux, s'est montré, entre les mains de l'auteur, un médicament infidèle. Le calomel est tantôt purgatif, tantôt inerte, et quelquefois il détermine la salivation dès les premières doses. La pratique des médecins anglais, qui prodiguent le calomel et l'huile de ricin, est des plus malheureuses au Brésil contre les flux intestinaux. Le ratanhia et le simarouba, qui sont, parmi les végétaux, des astringens par excellence, ne produisent qu'une amélioration momentanée; quelquefois même ils donnent lieu à des effets visiblement fâcheux.

L'auteur enveloppe dans une même proscription les astringens minéraux, dont l'emploi s'est toujours accompagné d'inconvéniens sans compensation aucune. Le sulfate de soude, vanté avec raison par MM. Bretonneau et Trousseau, lui a paru le remède le plus énergique contre la dyssenterie. Il exerce, dit-il, sur cette maladie, cette action médicatrice rapide pour laquelle on a créé la qualification de jugulante. De 4 à 7 gr. de sulfate de soude, dissous dans une petite quantité de véhicule, et donnés à doses fractionnées, arrêtent ordinairement une dyssenterie en douze, vingt-quatre ou quarante-huit heures. Aucun état du pouls, aucune apparence de la langue ne contre-indiquent l'emploi du sel de soude à petite, moyenne ou haute dose. Dès les premières douze ou vingt-quatre heures, les selles sanglantes font place à des selles naturelles; le nombre s'en réduit à trois ou quatre, et le ténesme disparaît. L'auteur place l'opium sur la même ligne que le sulfate de soude pour l'efficacité dans le traitement de la dyssenterie; ces deux médicamens associés forment une combinaison thérapeutique des plus heureuses. Il commence par 5 centigrammes d'extrait d'opium, dissous dans 120 à 150 grammes de véhicule, et pris par doses fractionnées. Il augmente de 5 centigrammes chaque jour, s'il y a indication; et, si la maladie résiste assez pour qu'il arrive à 20 centigrammes, il remplace l'extrait d'opium par le sulfate de morphine, à la dose de 5 centigrammes, qu'il augmente suivant la même progression. Jamais le narcotisme n'a été produit par les doses assez élevées d'extrait thébaïque ou de sulfate de morphine qu'il a administrées contre la dyssenterie. L'état fébrile cède sous l'influence de ces narcotiques; l'appétit des malades semble même n'en pas souffrir. — L'auteur fait une remarque très importante, c'est celle qui est relative à certains cas où il semble que l'économie ne s'accommode pas d'une suppression trop prompte du flux intestinal. Dans ces cas, il faut savoir temporiser. Enfin, notre confrère déclare, en terminant, que, dans sa pratique privée, l'indication des saignées locales s'est montrée très rare, et que celle des saignées générales ne s'est présentée que comme une exception.

Feuilleton. — *Réorganisation du corps des officiers de santé militaires.*— Article à propos de la brochure de M. le colonel député Cerfbeer, intitulée : *De la nécessité de constituer le corps des officiers de santé dans l'armée et pour l'armée.* Nous avons fait connaître à nos lecteurs ce remarquable ouvrage. (Voir l'Union Médicale, nos des 29 janvier et 1er février 1848.)

TRIBUNAUX ÉTRANGERS.

APPLICATION DU CHLOROFORME SUIVIE DE MORT.

Une enquête a été instituée le 1er février à Winlaton, à cinq milles à peu près de Newcastle upon Tyne, relativement au décès de Hannah Greener, jeune fille de quinze ans qui succomba le 29 janvier à l'inspiration du chloroforme. Cette affaire a causé dans le voisinage une sensation prodigieuse. Le premier témoin dépose que la défunte avait été admise à l'hôpital de Newcastle pour une affection des orteils qui avait nécessité l'ablation complète d'un ongle. A son retour chez elle, l'onyxis se déclara dans le gros orteil, et M. Meggison conseilla l'excision de l'ongle; on y consentit, et l'opération fut pratiquée en ma présence et celle de ce médecin. La malade poussa un profond soupir lorsque l'ongle eut été enlevé; on lui jeta de l'eau au visage, le choc lui fit faire un léger mouvement de l'œil; on administra alors de l'eau-de-vie, mais elle ne produisit qu'un râle prononcé dans le gosier. Une saignée au bras et à la jugulaire ne produisit que très peu de sang; le collapsus devint plus profond et la malade expira. La mère déclare que toute la famille avait non seulement consenti à l'opération, mais aussi à l'application de l'agent anesthésique.

M. Meggison, chirurgien, s'exprime ainsi : « Hannah Greener, à qui je donnais des soins, est morte vendredi dernier, sous l'influence du chloroforme que j'avais administré pour la rendre insensible à la douleur cuisante qui accompagne l'ablation d'un ongle. Cette dernière mesure était nécessitée par un onyxis. Après l'avoir fait asseoir, je versai une cuiller à café de chloroforme dans une serviette que je lui tins sous le nez, elle ne prit que deux inspirations, et déjà elle repoussait la main qui portait le linge imbibé. Je la priai de continuer à respirer naturellement, et je remarquai au bout d'une demi-minute que les muscles du bras devenaient rigides, et la respiration haletante sans être stertorée. Au moment où s'établit la rigidité des muscles, le pouls diminua de force sans prendre de la fréquence. Je priai alors mon second, M. Loyd, de faire l'excision, qui fut terminée en un instant. Au moment où se fit l'incision semi-circulaire, elle fit un mouvement convulsif que j'attribuai à l'insuffisance de la dose de chloroforme; cependant je ne lui en fis pas inspirer davantage. Les yeux étaient fermés; je les ouvris et les paupières restèrent ouvertes; les lèvres se séparèrent et prirent aussi bien que la face entière une teinte blanchâtre; les yeux commencèrent à s'injecter. L'eau que je lui jetai au visage ne produisit presque point d'effet, et ce fut à peine si elle put avaler quelques gouttes de l'eau-de-vie que je lui administrai. Je couchai alors la malade sur le dos, et je n'obtins de la saignée du bras et de la jugulaire qu'une cuillerée de sang. Je crois qu'elle avait déjà cessé de vivre au moment où je cherchais à lui en tirer. Je sentis les battemens du pouls pour la dernière fois au moment où elle fit le mouvement convulsif et où la face avait pâli. Il ne s'est pas écoulé plus de trois minutes entre la première inspiration de chloroforme et le décès.

M. Loyd, aide du dernier témoin, présente au jury la fiole contenant le reste du chloroforme qui avait été employé. Il en manque à peu près une cuillerée. Il confirme en tous points la déposition de son principal.

Sir John Fife, chirurgien à Newcastle, fait sa déposition en ces termes : « J'ai fait l'autopsie de Hannah Greener, assisté de M. Glover; en voici le résultat : Le cadavre présente le développement d'une fille de quinze ans, mais il y a beaucoup de maigreur. La rigidité des membres n'est pas plus considérable que d'ordinaire et les yeux ne sont pas congestionnés. A l'ouverture du thorax, les poumons ne sont pas affaissés; ils présentent sur la totalité de leur surface, et spécialement dans la partie inférieure, un engorgement très considérable; on remarque aussi des taches nombreuses de couleur violette, bleuâtre et même rougeâtre. Les poumons sont crépitans, et l'on observe le long du bord antérieur, principalement dans le lobe supérieur, des bulles emphysémateuses de petite dimension. La section de ces organes ne révèle point l'existence de tubercules; on remarque cependant des indurations le long des bronches de second ordre formées par des ganglions dont la structure est altérée. On trouve dans le parenchyme et dans les bronches un liquide écumeux et sanguinolent mêlé au mucus. Il n'existe aucune trace d'hépatisation. L'épiglotte est d'un rouge vif; la muqueuse du larynx est fortement injectée, et les sinus de ce dernier contiennent un mucus noirâtre. L'œsophage est à l'état normal, l'estomac est rempli de nourriture, et la digestion se faisait au moment du décès. On trouve un pen d'engorgement dans le foie, les reins et la rate, et le cœur contient un fluide sanguin noirâtre dans les deux ventricules; il y en a cependant très peu dans celui de gauche; la structure de cet organe et des gros vaisseaux est parfaitement saine. On remarque de l'engorgement dans le système vasculaire du cerveau, et ses ventricules donnent plus de sérum qu'à l'ordinaire. Je conclus de cette autopsie que la mort a été causée par l'engorgement pulmonaire, et que cette congestion est résultée des inspirations du chloroforme, car il est prouvé par les expériences de M. Wakley et de M. Glover sur les animaux que c'est un effet très ordinaire de cet agent. Il n'apparaît point qu'il existât aucun indice qui pût engager le chirurgien à s'abstenir de faire usage du chloroforme dans l'opération que nécessitait l'affection dont la malade était atteinte, opération qu'on met à bon titre au nombre des plus douloureuses que la chirurgie puisse pratiquer. J'ai la conviction que la prudence la plus consommée, les connaissances les plus étendues, l'habileté la plus transcendante réunies n'eussent point réussi à prévoir, dans ce cas, les conséquences désastreuses qui ont suivi l'usage du chloroforme. »

M. Glover confirme entièrement la déposition du témoin.

Le jury, après une courte délibération, rend le verdict suivant :

« L'opinion unanime des jurés est que Hannah Greener a succombé à un engorgement pulmonaire causé par l'inhalation du chloroforme, et qu'on ne peut attacher le moindre blâme, dans cette fâcheuse circonstance, ni à M. Meggisou, ni à son aide M. Loyd.»

(*The Lancett*, february 5.)

Nous publierons dans notre prochain numéro des réflexions de M. Simpson sur ce fait.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 18.

Samedi 19 Février 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 22.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois............	4 Fr.
3 Mois............	9
6 Mois............	18
1 An............	36
Pour les Départemens :	
3 Mois............	10 Fr.
6 Mois............	20
1 An............	40
Pour l'Étranger :	
1 An............	45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur **RICHELOT**, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Note sur le concours appliqué aux chaires de professeurs. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur quelques points de la chorée. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Rhumatisme articulaire aigu avec coïncidence de rhumatisme musculaire; guérison par le sulfate de quinine à haute dose. — IV. CLINIQUE ÉTRANGÈRE : Remarques de M. le professeur Simpson sur le décès récemment attribué au chloroforme. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Considérations chimico-thérapeutiques sur les acides. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : La médecine et les gens du monde.

PARIS, LE 18 FÉVRIER 1848.

NOTE SUR LE CONCOURS APPLIQUÉ AUX CHAIRES DE PROFESSEURS; Par M. PIORRY.

L'UNION MÉDICALE n'a pas vainement annoncé qu'elle voulait être une tribune libéralement accessible à toutes les opinions consciencieuses, alors même que ces opinions seraient en quelques points contraires à celles qu'elle cherche à faire prévaloir. Ainsi qu'elle l'a déjà fait pour d'autres opinions dissidentes, elle ouvre aujourd'hui ses colonnes à M. le professeur Piorry, dont elle ne partage pas toutes les idées, bien convaincue que ce n'est que par la libre exposition, par la libre discussion de toutes les doctrines que ses lecteurs pourront formuler leur jugement avec toute sécurité.

Au moment où la Chambre des députés va se prononcer sur la grave question du concours, nous croyons devoir à notre conscience la publication de la note suivante :

Les reproches adressés au concours sont entièrement applicables à l'élection.

Les peines que les candidats ont à prendre pour le concours consistent principalement dans des ouvrages, dans des leçons, dans des compositions par écrit, tandis que la tâche la plus urgente pour l'élection est *de se livrer à d'obséquieuses démarches, à des visites directes ou indirectes, plus propres à surprendre la religion des juges qu'à les éclairer sur le mérite des postulans.*

Le premier ou l'un des premiers articles d'un réglement sur le concours devait être : *l'interdiction absolue (et sous peine d'exclusion de la liste des compétiteurs)* de toute démarche, de toute visite aux membres du jury. Ce sont de telles obsessions auprès des juges qui vicient le plus l'institution et surtout les résultats du concours. Sans doute de telles manœuvres ne seraient pas toujours prévenues; mais le réglement dont il s'agit en les frappant de réprobation, les rendrait plus honteuses, partant, moins puissantes et plus difficiles.

Le droit de récusation, de la part des candidats, devrait être plus largement établi; car il est de telles animosités, de telles amitiés, de telles jalousies, qu'elles ne permettent pas à la voix de l'équité de se faire entendre à des juges prévenus. Il serait bon que les membres du jury et les *compétiteurs* prononçassent, à la majorité des deux tiers des voix, sur la valeur des récusations.

Les membres du jury actuel pour les concours sont trop nombreux. Il faudrait en réduire le nombre de beaucoup, mais on devrait aussi multiplier et varier les épreuves. Trois ou cinq juges suffisent. Ils devraient être renouvelés à chaque épreuve.

On pourrait, pour prévenir les sollicitations, mettre dans une urne le nom, soit des professeurs, soit des académiciens, soit des médecins des hôpitaux, désignés par le réglement comme juges possibles, et tirer au sort leur nom la veille de l'épreuve à subir.

Chaque épreuve serait courte, mais difficile. Chacune d'elles serait jugée sans désemparer, c'est-à-dire que la pensée du jury serait formulée aussitôt après les leçons, les thèses, etc.; que toutes seraient lues, soutenues, etc., dans les vingt-quatre heures, sans que les juges aient la faculté de communiquer au dehors.

Encore une fois, le jury institué pour une épreuve ne devrait pas être celui qui serait appelé à apprécier la valeur des deux, trois ou quatre suivantes. Il aurait à classer les compétiteurs par le nombre des points qui représenteraient le mérite reconnu des postulans. Le *maximum* de ces points pourrait égaler le nombre des concurrens. Celui des compétiteurs qui paraîtrait au jury avoir le mieux fait, aurait le chiffre le plus élevé, et le candidat considéré comme le plus faible, aurait le chiffre 1. Ce classement serait fait *séance tenante*, et alors déposé dans une urne qui serait scellée par le président.

Lorsque toutes les épreuves seraient terminées, les membres des jurys successifs se réuniraient, on compterait les points, et celui qui en réunirait le plus serait proclamé.

Plus il y aurait d'épreuves et plus il y aurait de chances pour mettre au jour le vrai mérite, et pour que le jugement reposât sur des bases plus solides.

Il ne faut pas avoir la moindre notion des progrès de la science pour avancer (comme l'a fait M. Cousin) que le concours pour les chaires de clinique ne soit pas possible. Le diagnostic repose actuellement sur des faits physiques si positifs, il exige une telle habileté manuelle, une lucidité d'esprit si grande, une méthode si parfaite d'interrogation, que, d'une part, la valeur des épreuves de chaque compétiteur au lit du malade est évidente pour tous, et que, de l'autre, les erreurs auxquelles les candidats sont exposés sont tout d'abord apparentes.

Pour les chaires de clinique, il serait tout à fait impossible de juger séance tenante, car deux heures sont ici indispensables pour chaque leçon; mais au moins chacune des épreuves (plus nombreuses qu'elles ne le sont) aurait utilement un jury spécial.

On parle sans cesse d'antécédens, d'illustrations scientifiques, de travaux antérieurs dont on ne tient pas assez compte, dit-on, dans les jugemens sur épreuves, et qui seraient mieux appréciés alors que l'élection simple déciderait des nominations; mais en alléguant de tels argumens, on oublie que les concours peuvent tout aussi bien avoir pour sujet des faits accomplis, des services rendus, que des discours prononcés ou écrits, ou que des thèses discutées. — Le cheval qui lutte de vitesse dans l'arène concourt et ne parle pas. — S'il y a des concours de paroles, il peut y en avoir d'actions et de faits accomplis. Certes, on doit attacher une grande importance aux travaux antérieurs des candidats. Ces travaux ne doivent même pas, en bonne justice, être, comme on le fait, considérés en masse. Il serait bon de les diviser en catégories, en épreuves séparées. Elles pourraient avoir pour objet les circonstances suivantes : 1° les écrits originaux ou les ouvrages de longue haleine publiés par chaque concurrent; 2° les découvertes qu'ils auraient pu faire; 3° les cours qu'ils auraient professés; 4° les concours qu'ils auraient subis; 5° l'ensemble de leur carrière et leurs titres académiques. Chacune de ces catégories d'épreuves donnerait lieu ainsi à des points particuliers. Ce rapport sur de tels objets serait fait devant la Faculté réunie, qui prononcerait, après *discussion publique*, sur le classement des compétiteurs. Ainsi l'on éviterait tous les reproches adressés au concours, et l'on aurait tous les avantages de l'élection.

C'est après avoir éprouvé, dans bien des occasions, toutes les angoisses des concours, toutes les tracasseries des élections; c'est après avoir passé vingt ans de ma vie dans des luttes sérieuses, que je déclare hautement : 1° que les nominations par élection sont presque toujours le fait des recommandations, des amitiés, des démarches, et parfois de l'intrigue et du hasard; 2° que le concours tel qu'il est, offre beaucoup plus de chances de succès pour le mérite; 3° que le concours tel qu'il pourrait être, présente les seules garanties désirables à la société, à l'état et aux hommes d'un véritable savoir.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR QUELQUES POINTS DE LA CHORÉE, ET SUR LA CHORÉE ÉLECTRIQUE; par M. le docteur EISENMANN (1).

La chorée est assurément une des maladies les plus curieuses et les plus intéressantes à étudier. Bien que par sa singularité même elle dût attirer l'attention des médecins, bien qu'elle ait été l'objet d'un assez grand nombre de travaux, il reste encore bien des points obscurs ou mal précisés. MM. Hugher et Schott ont essayé, chacun de leur côté, d'éclairer ces points par des recherches exactes, et les résultats qu'ils ont obtenus, sans être définitifs, ont néanmoins un cachet de précision qu'on ne trouve pas assez souvent dans les travaux de nos médecins. C'est pour cela que nous croyons utile de les faire connaître.

En dépouillant et analysant attentivement 100 observations de chorée recueillies dans les hôpitaux de Londres et d'Allemagne, par MM. Hugher et Schott, on obtient les faits suivans :

Sexe. — Sur 100 malades, il y en avait 73 du sexe féminin et 27 du sexe masculin.

Jusqu'à l'âge de 11 ans, sur 33 malades, il y avait 22 femmes et 11 hommes ;

De 11 à 15 ans, sur 45 malades, il y avait 34 femmes et 11 hommes ;

Au-dessus de 15 ans, sur 22 malades, il y avait 17 femmes et 5 hommes.

Ainsi, pendant que la proportion des hommes reste la même avant et après l'âge de 10 ans, la proportion des femmes augmente notablement de 10 à 16 ans, ce qui conduit à penser que l'époque de la puberté exerce une grande influence sur le développement de la maladie :

Causes déterminantes.

Les causes déterminantes n'ont pas été découvertes dans 42 cas.
Elles ont paru ne pas exister dans. . . . . 9 »
La maladie s'est développée à la suite d'une frayeur dans 31 »

(1) Extrait du *Jahresbericht für die Fortschritte der gesammten Medizin.*

Feuilleton.

LA MÉDECINE ET LES GENS DU MONDE.

A Monsieur Jean Raimond.

Cher confrère, le mal sert à quelque chose, et souvent, en ce monde, il arrive qu'il trouve une compensation. J'avais un regret mortel de ne pouvoir me rendre au banquet confraternel de l'UNION MÉDICALE; un affreux lombago m'avait cloué dans mon lit, et, à l'heure qu'il est, je suis bien loin d'en être quitte. Je me traîne donc, tant bien que mal, visitant mes malades et mes amis ; c'est dans une de ces dernières visites que j'ai reconnu la justesse de la doctrine du célèbre Azaïs. L'excellente dame chez laquelle je me trouvais, avait eu l'extrême obligeance de m'apporter un petit oreiller pour appuyer mes pauvres reins; c'est dans cette position que me trouvant passablement et que n'osant me lever, en raison des contorsions que j'aurais été obligé de faire, j'ai appris les merveilles du rival du fameux Alexis. Vous qui avez pratiqué et jugé les somnambules et les magnétiseurs, je vous défie de démonétiser *Ferdinand*, car c'est ainsi qu'on le nomme, comme on dirait d'autres personnes à la mode, *Laure, Victorine, Lucy*, bien connues des dames pour le bon goût de leurs robes et de leurs chapeaux.

Il est bon de prendre les choses *ab ovo* : c'est pourquoi je veux commencer par vous faire connaître l'origine de Ferdinand. Il était tout simplement garçon ou commis chez le sieur *Possin*, marchand de jouets d'enfans dans la ville de Lyon. Son patron (dont la femme atteinte d'une maladie nerveuse, avait été traitée très chèrement par le magnétisme) s'apercevant qu'il était somnambule, conçut l'espérance d'en pouvoir tirer lui-même parti pour arriver à la fortune. Profitant donc de ce qu'il avait vu pratiquer, au sujet de madame Possin, il se mit aussi à faire des passes, à endormir son commis et à le faire causer. Il ne tarda pas à attirer quelques malades et à fonder une petite industrie nouvelle. Bientôt son imagination se monta. Lyon ne lui parut plus un théâtre assez considérable pour exploiter cette heureuse trouvaille; il fallait au moins la capitale; d'ailleurs est-on jamais prophète dans son pays? Le marchand de jouets, en spéculateur habile, se demanda s'il devait vendre son fonds avant de s'assurer de Ferdinand. C'eût été, en effet, risquer beaucoup; cependant comment ne pas s'exposer à manquer son affaire? Un mariage avec sa fille devint une idée lumineuse; mais la pauvre petite n'avait pas encore quinze ans. Il fallut dissimuler; l'âge venu, les deux opérations se suivirent de près, et la famille, ainsi complétée, ne tarda pas à s'acheminer vers Paris.

L'affiche n'est-elle pas le moyen d'y révéler sa présence? Notre spéculateur en connaissait le pouvoir; il en usa, et bientôt vit arriver la foule. Il avait choisi sa demeure sur le boulevard Saint-Denis, dans la cité d'Orléans, et s'y était installé assez proprement pour recevoir son public. Avoir un médecin pour rédiger les ordonnances et les signer, eût été perdre une partie des bénéfices que rêvait l'ex-marchand de jouets. A quoi bon d'ailleurs? Ne pouvait-il pas continuer de magnétiser lui-même son gendre? Et les traitemens ne seraient-ils pas d'autant mieux prisés qu'ils ne ressembleraient à aucun autre? Enfin, avait-on à craindre le parquet, puisque tous les guérisseurs possibles, tous les remèdes possibles s'annoncent ou sont annoncés, sans que les messieurs de ce lieu-là s'en préoccupent le moins du monde?

Les affaires, en effet, devinrent rapidement fort bonnes. Les consultans, et même les curieux seulement, affluèrent, et c'est avec grand'peine si, actuellement, tous ceux qui se présentent peuvent être admis de deux à cinq heures. L'affluence est surtout grande le lundi et le samedi; ce sont les jours à meilleur marché; il faut retenir son tour plusieurs heures à l'avance. Chez les gens riches, qui ne regardent pas à la dépense, M. Possin conduit monsieur son gendre.

Ferdinand ne paie pas de tournure, car il a l'air, dit-on, d'un *courtaut de boutique*; mais ses sentimens sont on ne peut plus élevés, comme vous le verrez. Il est père maintenant d'un enfant de trois mois qu'on magnétise très souvent, et dont on espère bien aussi faire un *sujet*.

Je ne vous fatiguerai pas, mon cher monsieur Jean Raimond, de toutes les prouesses du nouveau somnambule; il me suffira de vous donner quelques détails sur un fait très remarquable : *ab uno disce omnes.*

Une jeune personne délicieuse, dont le père et la mère viennent de familles qui ont fait fortune dans les divers commerces du quartier Saint-Antoine, a été mariée, il y a dix ans, à un honorable notaire. — Que manque-t-il donc à cette union, allez-vous me dire? — Hélas! un bonheur qui est bien commun, affreusement trop, suivant Malthus, et que notre grand poète Victor Hugo a exprimé si gracieusement dans ses *Feuilles d'automne*:

Seigneur, préservez-moi, préservez ceux que j'aime,
Frères, parens, amis, et mes ennemis même
Dans le mal triomphans,
De jamais voir, Seigneur, l'été sans fleurs vermeilles,
La cage sans oiseaux, la ruche sans abeilles,
La maison sans enfans.

Dans cet état social, être privée du bonheur d'être mère, c'est être malade. Aussi, dès le principe, les célébrités médicales ont-elles été appelées à jouer leur rôle, les Marjolin, les Chomel, les Louis, les Paul Dubois, etc. De quelle maladie s'agissait-il? Je me serais bien gardé d'avoir l'indiscrétion de le demander; je me bornais à écouter et à en faire mon profit. L'un de ces maîtres en notre art avait voulu que la jeune femme gardât la chaise longue pendant trois mois. Un autre, appelé au bout de ce temps, déclara que l'affection qui avait exigé la position horizontale était guérie; mais que le remède avait produit une autre maladie dont il fallait actuellement s'occuper, etc. J'osai alors hasarder quelques mots, mais avec beaucoup de précautions, à cause de mon reste de lombago : — Cela ressemble, dis-je doucement à la mère, qui racontait les malheurs de sa fille, à ce médecin, savant anatomiste, mais dont la tête était un peu faible, qui, après avoir médité longtemps sur la structure humaine, se figura que l'on ne pouvait marcher sans s'exposer, à coup sûr, à se donner une fracture ou une luxation; il se coucha dix-huit mois et fut pris par le scorbut; il était encore plus embarrassé que vous, madame. — Ah! mon Dieu! pas davantage, reprit celle-ci; aussi nous décidâmes-nous à quitter la médecine ordinaire.

Vous allez penser, mon cher monsieur Jean Raimond, que, sortant des traitemens extra-scientifiques, la difficulté pouvait s'accroître. Il ne paraît pas cependant qu'il en ait été ainsi. Sans doute, en ce moment, les miracles de l'homœopathie avaient grand crédit dans cette famille, et on s'adressa bientôt à l'archiâtre de cette doctrine. Vous connaissez le docteur P...., sa figure grave et imposante, son ton d'assurance et ses affirmations excentriques. Les soins de cet esculape durèrent pendant trois ans, et firent beaucoup de bien. Je vous attends là, mon cher monsieur Jean Raimond; vous vous dites qu'il devait, après cela, continuer ses soins jusqu'à la guérison radicale; moi-même, en admirant combien il avait fallu d'habileté pour continuer aussi longtemps son règne, je me le figurais aussi. Mais, si vous y réfléchissez bien, vous comprendrez vite que trois ans, par le temps qui

Frayeur avec suppression de règles.	3 cas.
Par suite de rhumatisme.	5 »
Rhumatisme et scarlatine.	1 »
Rhumatisme et frayeur.	1 »
Rhumatisme et péricardite.	1 »
Plaie de tête.	1 »
Tristesse.	1 »
Congestion utérine.	1 »
Irritation utérine.	1 »
Variole.	1 »
Coup snr la tête.	1 »
Lactation.	1 »

La frayeur est donc une cause très commune de chorée, on peut même la regarder comme la cause la plus ordinaire, puisque la maladie se développe immédiatement ou très peu de temps après son action. La maladie se développe alors graduellement ou atteint aussitôt une assez grande intensité. M. Hugher a vu un cas où une frayeur fit cesser brusquement la chorée.

Le rhumatisme paraît être, après la frayeur, la cause la plus ordinaire. La coïncidence fréquente de la chorée avec le rhumatisme compliqué de péricardite, fait penser à M. Hugher qu'elle n'est rien autre chose qu'une affection sympathique de la moelle épinière, et que, par conséquent, elle exige un double traitement, celui du rhumatisme et celui de la chorée par les moyens habituels. — Il croit également que dans certains cas il peut survenir une inflammation des membranes de la moelle, et qu'alors la chorée ne cède qu'au traitement anti-phlogistique, par les vésicatoires, les mercuriaux, etc. — L'intervalle qui a séparé l'action des causes déterminantes de l'apparition de la maladie n'a pas été noté dans 74 cas.

La maladie s'est développée presque immédiatement après l'action des causes, 8 fois. — Une semaine après, 13 fois. — Une ou deux semaines, 2 fois. Enfin, après deux semaines, 3 fois. — Dans les huit cas où la maladie se reproduisit immédiatement, elle était une fois sous l'influence du rhumatisme, et trois fois il y avait eu frayeur avec suppression des règles.

Durée du traitement avant l'entrée à l'hôpital.

Une semaine dans.	7 cas.
De une à deux semaines. . .	14 »
De deux à trois semaines. . .	14 »
De trois à quatre semaines. .	9 »
De un à trois mois.	37 »
De trois à six mois. . . .	9 »
De six à douze mois. . . .	6 »
Un an.	2 »
Durée inconnue.	5 »

Durée du traitement à l'hôpital.

Jusqu'à trois semaines dans. . .	24 cas.
De trois à six semaines.	40 »
De six à huit semaines.	23 »
De deux à trois mois.	9 »
Trois mois.	1 »
Durée indéterminée	3 »

Traitement. — Les purgatifs seuls ou combinés avec la diète ont été employés dans 14 cas, et six fois avec succès; une fois il y eut de l'amélioration, et sept fois nul résultat. Dans trois autres cas on administra une infusion à froid de rhubarbe dans du vin de Porto, et on obtint deux fois la guérison. Cette infusion est faite dans la proportion de 2 grains de rhubarbe concassée qu'on laisse infuser à froid pendant douze heures dans 240 grammes de vin de Porto. On en donne deux ou trois cuillerées trois fois par jour. Ce moyen convient surtout aux enfans chétifs et débiles.

Parmi les toniques minéraux on a employé l'arsenic, le zinc et le fer rarement isolés, le plus souvent combinés avec des toniques végétaux ou des purgatifs. Ces médicamens ont produit d'ailleurs des effets très variables ; tantôt le zinc réussissait là où le fer avait échoué; tantôt le fer guérissait dans les cas où le zinc avait été inutilement administré.

L'arsenic, administré sous la forme de solution de Fowler, a été donné dans 7 cas, mais il n'a réussi que deux fois. On n'a jamais observé que l'administration sage de ce médicament ait déterminé des accidens.

Le fer a été employé sous forme de sulfate, d'oxide ou de carbonate chez vingt-neuf malades. Il a produit dix-neuf guérisons et deux améliorations, et n'a pas eu d'effet dans 7 cas.

Le zinc a été donné à soixante-trois malades, deux fois à l'état d'oxide et soixante-une fois sous forme de sulfate. Ce dernier a été donné à hautes doses. Il résulta de cette médication quarante-cinq guérisons, deux améliorations et seize insuccès.

Les toniques végétaux et les anti-spasmodiques, la quinine, la gentiane, la camomille, la noix vomique, ont été essayés sur neuf malades, trois seulement guérirent.

Les anti-phlogistiques sur trois cas ont guéri deux fois et amélioré une fois.

L'électricité a rendu de grands services dans les cas où la maladie durait depuis longtemps, avait résisté à un grand nombre de remèdes, et dont les sujets étaient amaigris et affaissés. Les succès ont été beaucoup plus rapidement obtenus que par les autres remèdes. Mais elle ne convient pas à tous les cas de chorée; chez quelques malades elle a produit de fâcheux effets. Ainsi elle a aggravé le mal chez des enfans faibles, nerveux et peureux; mais elle a réussi à merveille chez de jeunes femmes où la chorée prend un caractère hystérique, et chez des enfans dont la chorée ne dépend pas d'une irritation, et où d'autres remèdes ont déjà échoué.

Elle a été appliquée quatorze fois dans des chorées anciennes et internes : il y eut 9 guérisons. Dans 5 de ces 9 cas, on avait donné concurremment de l'oxide de zinc et du carbonate de fer.

Les bains d'affusion paraissent réussir de la même manière, mais moins bien que l'électricité. Du reste, ils sont indiqués et contre-indiqués dans les mêmes circonstances. Tous ces divers traitemens que nous venons d'énumérer ont amené, en définitive, les résultats suivans :

Malades complètement guéris. . . .	80
— à peu près guéris.	7
— améliorés.	6
— médiocrement améliorés . .	4
— morts.	3

DE LA CHORÉE ÉLECTRIQUE.

Nous rapprochons du travail que nous venons de rapporter les détails suivans, sur une maladie fort singulière, inconnue en France, et sur laquelle M. Dubini a lu un mémoire au septième congrès des savans italiens à Naples, mémoire qui est basé sur 38 cas observés dans l'espace de neuf ans :

Symptômes.—La maladie est caractérisée, au premier aspect, par des commotions musculaires ou des secousses qui se succèdent brusquement ou lentement, et ressemblent tout à fait aux commotions électriques. Elles débutent par un doigt, un membre, la moitié de la face, particulièrement du côté droit, et s'étendent en peu de jours à toute la partie du corps correspondante. En outre de ces secousses, qui sont presque continues, il survient dans l'espace de vingt-quatre heures deux ou trois accès de convulsions, sous l'influence desquelles les secousses musculaires acquièrent un haut degré d'intensité. On observe souvent alors une accélération presque fébrile du pouls, une chaleur marquée de la peau et une transpiration abondante. Quand l'accès est passé, le malade n'éprouve plus que la sensation d'une grande fatigue, il y a de l'apyrexie, du calme et de l'appétit. Il en est de même au début de la maladie pour l'action musculaire ; les membres qui ont été envahis par les convulsions et qui en seront encore le siége, tombent graduellement dans une paresse, une sorte d'atonie voisine de la paralysie.

Chez quelques malades, les secousses sont précédées de douleurs dans la tête, la nuque ou les lombes, qui durent quelques jours. Chez tous, la maladie débute par des contractions vives et se succèdant rapidement, des muscles moteurs de l'œil, de la paupière, de la moitié de la face, de la langue, plus tard du bras, du tronc et de l'extrémité inférieure d'*un seul côté* du corps. Ces convulsions musculaires amènent souvent dans les parties qui en sont atteintes des contractions et des déviations, d'autres fois elles déterminent de l'hébétude. Les doigts et le bras, les extrémités inférieures sont en proie à des mouvemens d'extension et de flexion brusques et par secousses violentes.

Les membres qui ont été atteintspar les convulsions deviennent le siége de tremblemens pendant toute la durée de la maladie. Ces convulsions ne cessent pas dans un assoupissement léger, mais elles sont suspendues par un sommeil profond.

Il se passe quelquefois trente à quarante jours avant que tout un côté du corps ne soit envahi par la maladie. Mais quelque bénigne que paraisse être la maladie à son début, il n'en est pas moins vrai que, le plus souvent, elle se termine par la mort. Dans les attaques violentes, la sécheresse extrême de la bouche empêche quelquefois le malade de parler, et il n'est pas rare de le voir chercher à modérer avec la main qui est restée saine les secousses effrayantes du côté malade. Après l'attaque, le bras et la jambe sont comme paralysés, et l'angle de la bouche est assez souvent dévié comme dans l'hémiplégie. La langue et le côté sain lui-même deviennent languissans, et assez souvent on voit la tête rester fléchie sur le côté par l'action des muscles hyoïdiens. Les extrémités supérieures sont quelquefois œdématiées après les accès, et tellement sensibles, que le moindre attouchement augmente les contractions.

Si la maladie prend une marche grave, les convulsions deviennent plus fréquentes, envahissent quelquefois le côté sain du corps, et cessent enfin complètement. Il survient du coma, quelquefois du strabisme; la face devient livide, la respiration stertoreuse; les pupilles sont parfois dilatées; et le pouls, qui jusque là était fort et vibrant, devient petit et insensible. Cet état d'agonie dure de un à deux jours. La langue est tantôt nette, tantôt recouverte d'un enduit blanc jaunâtre; plus tard elle se tuméfie, fait saillie entre les dents, qui s'impriment sur elle; il survient souvent une salivation abondante. La parole, qui, avant que la maladie ne fût arrivée à ce degré, était déjà plus ou moins embarrassée, devient impossible. L'intelligence reste intacte jusqu'à la fin de la vie, et M. Dubini n'a observé que très rarement la perte de la sensibilité. Les malades sont en proie à de tristes pressentimens.

Les digestions ne sont pas altérées, l'appétit ne se perd que très tard, les fonctions alvines persistent, et celles-ci amènent souvent des vers intestinaux et surtout des lombrics.

Il n'est pas rare de voir les malades se plaindre de fourmillemens ou de douleurs sourdes dans les membres affectés, et surtout dans l'épaule, le bras ou la main. Quelquefois il y a des intermittences de plusieurs jours; mais la maladie reparaît ensuite avec une nouvelle intensité.

La durée totale est variable; on peut dire qu'elle se termine entre deux et cinq mois.

Les ouvertures cadavériques n'ont donné que des résultats négatifs. Dans la plupart des cas, malgré la plus scrupuleuse attention, on n'a trouvé d'autre lésion qu'une congestion veineuse modérée dans les enveloppes des centres nerveux et un inappréciable épanchement de sérosité. Ce n'est que dans un très petit nombre de cas qu'on a trouvé le cerveau injecté.

Comme complication, on a trouvé trois fois du ramollissement aux couches optiques et dans les hémisphères cérébraux. Dans quelques autres cas, on note de la congestion dans les poumons, des tubercules dans ces organes et dans le canal intestinal.

Étiologie. — Dans la plupart des cas, la maladie a paru se produire sous l'influence d'une frayeur ; dans les autres cas, on n'a pas noté de causes. Les jeunes filles robustes et bien nourries, de cinq à vingt ans, paraissent surtout être disposées à contracter cette maladie. On l'a observée néanmoins chez des hommes, chez des femmes enceintes, en couches ou même parvenues à l'âge critique. M. Dubini ne l'a jamais observée

---

court, c'est un siècle, et qu'une médecine quelconque doit être bien vieillie.

Allons, sans doute, on va trouver Alexis. — Non, non.... on le connaissait bien; on l'avait vu dans maintes soirées, avec ses yeux blancs et ses hésitations; on n'aimait pas les manières pédantesques de son cornac Marcillet; d'ailleurs, chacun savait que le premier avait été comédien, et le second commissionnaire de roulage. C'était bien usé, bien vulgaire. Peut-être cependant se serait-on décidé à recourir à ces messieurs; mais on venait d'entendre raconter l'histoire et les prodiges de Ferdinand; ce devait être un intérieur bien plus respectable. On n'hésita pas un instant.

Ferdinand fut donc consulté. A peine endormi par son beau-père, l'ancien marchand de jouets d'enfans, on lui présenta la jeune et intéressante malade. Il faut vous dire que ce somnambule est encore bien novice dans la carrière, car il a besoin, pour pouvoir *opérer*, de toucher la personne malade, ou au moins une flanelle qu'elle ait eue entre les mains. Entre Alexis et Marcillet, vous savez que les choses se traitent bien plus cavalièrement. Ferdinand donc, plongé dans l'extase magnétique, se tâta la tête, puis la poitrine, et, s'arrêtant à l'épigastre, s'écria : *Ce doit être là.* — Que faire donc à ce mal? — De l'hygiène principalement; bien manger, se promener. — Mais les forces manquent absolument, l'estomac est bien délicat. — C'est égal, mangez bien, marchez, les forces reparaîtront. — Est-ce tout? — Non, il faut aussi des boissons. — Mais lesquelles? — Des boissons parfumées, une *infusion de roses, de réséda*; mais que tout cela soit bien frais et cueilli par une rosée légère....

Qu'en dites-vous, mon cher monsieur Jean Raimond? Je vous avoue, pour mon compte, que je ne trouve pas dans votre bulletin de thérapeutique des moyens aussi séduisans. — Mais, enfin, qu'en est-il résulté?

La jeune dame eut beaucoup de peine d'abord à exécuter les prescriptions. Son estomac lui paraissait gonflé dès qu'elle prenait des alimens, et il fallait que sa femme de chambre délassât son corset. Lorsque sa voiture la déposait aux Champs-Elysées ou au bois de Boulogne, elle ne pouvait faire trente pas. — Ainsi donc, adieu le traitement hygiénique? — Pas du tout. On eut le courage d'insister, et bientôt l'heureuse malade put dire à sa tendre mère : Je sens mes forces renaître; j'ai besoin de marcher, de sauter; *il me prend des envies de voler; il me semble que j'ai des ailes....*

A ces moyens, le somnambule en question en joint quelquefois d'autres, comme une infusion de semences de cocotier, ce qnl n'est pas facile à trouver ici, même avec le secours de notre savant ami, M. *Tripet.* Il en est même qu'on prétend être énergiques, par exemple des bains de pieds au vin. Je ne saurais vous dire de quel vin; c'est là une omission de mon compte-rendu, j'en conviens. En effet, le blanc ou le rouge, le mousseux ou le liquoreux, le plat ou le généreux, ne sauraient produire les mêmes effets.

On revient souvent à la consultation; ne faut-il pas observer attentivement les malades pour compléter la guérison? — Dans quelques momens de repos, le somnambule se plaît à montrer sa clairvoyance. Ainsi, le croiriez-vous, mon cher monsieur Jean Raimond, entre sept à huit personnes qui se trouvaient dans le salon, il a déconvert, en les touchant les unes après les autres, qu'elle était la mère de la malade. Et certes il n'y avait pas de compères!

Ce n'est pas encore tout sur ce sujet. Voici un petit épisode qui ne sera pas long; prenez un peu de patience, car je vous vois déjà très empressé d'aller étudier par vous-même les phénomènes extraordinaires que je viens de vous raconter. Une bonne femme à laquelle on est très attaché dans la famille (et vous le comprendrez si l'on vous dit qu'elle a présidé à la naissance de la mère de notre intéressante malade), avait eu l'idée, pendant la belle saison, de se placer à Sainte-Perrine. Au retour de la campagne, on apprend qu'elle y est très souffrante. On va la voir; elle était résignée; elle souffrait toutes ses douleurs pour la grâce de Dieu. C'était le moment où les conseils de Ferdinand commençaient à être suivis de succès. On apporte une flanelle qui avait été touchée par la sainte femme; on ne manque pas sans doute de dire tout le prix qu'on attachait à améliorer son état, en énumérant ses mérites et son martyre. « Ah! s'écria Ferdinand, qu'une prière de cette digne créature me ferait de bien; dites-lui d'en faire une pour moi... Sa maladie est dans la moelle épinière.... je la gnérirai.... » Cela a suffi ponr établir trois points: 1° que Ferdinand avait des sentimens très élevés; 2° que la bonne femme avait une maladie de la moelle épinière, dont personne auparavant ne s'était douté; 3° quelle était guérie ou devait au moins l'être incessamment. Voilà les gens du monde, mon cher monsieur Jean Raimond; vous les connaissiez bien déjà. Mais, qu'ils se rassurent, je ne les critique pas; je raconte seulement tout ce que l'immobilité où me retenait mon lombago, qui avait fort augmenté, me forçait d'entendre.

Peut-être me ferez-vous quelques objections? Je vous écoute : — Cette jeune dame, allez-vous me dire, est-elle réellement malade? La respectable profession de monsieur son mari, qui lui permet très peu de se distraire avec elle, ne lui cause-t-elle pas beaucoup d'ennuis? Et n'est-ce pas un moyen de fournir un aliment à son imagination qne de chercher partout une guérison pour un mal qui n'existe pas? — Je vous recounais là; vous voulez toujours pénétrer au fond des choses. Quant à moi, je vous ai déjà fait ma profession de foi sur l'article de la discrétion. Je ne veux voir que ce que tout le monde sait: la pauvre femme n'a pas d'enfans; il est très naturel qu'elle en désire; mais le moyen? — Le moyen.... Recueillons-nous.... Le voici :

Puisque le sort n'a pas donné pour époux à cette jeune et charmante dame un député ou un militaire qui pût exciter en elle les émotions qui naissent des luttes de la tribune ou des dangers de la guerre; que son mari qui l'aime, et qui certes désire la guérir, change sa manière de vivre. Il doit être assez riche; qn'il vende sa charge; qu'il mène sa femme au bal; qu'il monte à cheval avec elle, et qu'au soleil de mars et d'avril, ils aillent tous les deux se joindre aux nombreuses cavalcades qui vont promener *au bois*. Les spectacles nouveaux et les curiosités du jour ne seront point négligés. Dès le mois de juin, qu'ils se rendent ensemble dans la charmante *vallée de la Lahn*, après avoir parcouru la Belgique et visité la Hollande. Dans cette vallée, ils trouveront les sources bienfaisantes d'*Ems*; leurs eanx calment les nerfs irrités, rétablissent l'équilibre dans toutes les fonctions, ramènent l'appétit et les forces, procurent un sommeil réparateur. Qu'ils n'oublient pas surtout la célèbre naïade appelée LA BOUBENQUELLE, son mystérieux trépied, son antre voluptueux. Là est l'espérance du genre humain; là, les anomalies qui résultent de l'habitation des grandes villes et d'une vie trop factice sont corrigées.

Dans ce séjour délicieux, on mène une vie fort active : le matin, après avoir fait pénétrer, de toute façon, les ondes bienfaisantes au sein de l'organisme, on se livre à de charmantes promenandes dans des sentiers ombragés, parfumés, dont les pentes insensibles vous conduisent, sans qu'on s'en aperçoive, sur des côteaux ou des crêtes, d'où l'on découvre d'admirables points de vue. Le temps de la chaleur est consacré à des lectures, à d'aimables causeries, à faire ou à recevoir des visites. Dès que les rayons du soleil perdent de leur intensité, on se met en campagne, soit à cheval, soit en calèche; on va visiter des ruines célèbres, celles par exemple des châteaux de *Nassau* et de *Stein*; des châteaux gothiques, en particulier celui de *Stolzenfels*, restauré et ameublé par le roi de Prusse

chez les pellagreux. Elle ne règne, d'ailleurs, que sporadiquement.

Traitement. — Les anti-phlogistiques et le calomel jusqu'à la dose de 1 gramme par jour n'ont produit aucun effet. Il en a été de même de l'oxyde de zinc et de la belladone à la dose de 10 à 30 centigrammes par jour. Ces médicamens déterminaient du délire, mais nulle amélioration. La jusquiame parut une fois arrêter les convulsions, mais cet effet ne fut pas durable. L'extrait de noix vomique et la strychnine ne déterminèrent pas une seule fois les phénomèmes qui indiquent leur action sur l'économie. L'opium à la dose de 20 centigrammes et le cyanure de potassium à la dose de 0,50 centigrammes par jour restèrent sans effet.

Deux cas seulement se terminèrent par la guérison. Chez l'un, qui était un garçon de quatorze ans, débile, on donna avec succès au début la composition de Bremer, et, plus tard, la poudre de valériane avec les fleurs de zinc. L'autre cas, qui était fort grave, fut traité plus énergiquement. On appliqua des sangsues aux jugulaires, des vésicatoires derrière la nuque, on donna des bains sulfureux, et à l'intérieur une infusion de valériane et d'arnica. Plus tard on fit des frictions avec l'onguent mercuriel.

MM. Devacchi, Rotondi et Tatti ont également observé cette maladie. M. Tatti en a vu trois cas terminés tous par la mort. Il partage d'ailleurs toutes les opinions de M. Dubini. M. Rotondi dit avoir vu, à Milan, l'extrait de jusquiame produire de bons effets dans trois cas. M. Tatti, au contraire, n'a pas eu à se louer de ce médicament.

Nous avons rapporté avec détail tous les symptômes que M. Dubini attribue à la maladie qu'il appelle chorée électrique. Assurément, elle présente des phénomènes bien étranges; mais nous nous demandons s'ils doivent être, avec le médecin italien, considérés comme idiopathiques, ou bien s'il ne serait pas plus rationnel de les attribuer à une maladie cérébrale. En analysant tous ces symptômes, on est, en effet, presque nécessairement amené à cette conclusion. Maladie convulsive bornée à l'un des côtés du corps, sentiment d'affaiblissement, plus tard de fourmillemens, plus tard enfin de paralysie presque complète, et, pour compléter le tableau, dans les derniers temps de la maladie, coma, strabisme, dilatation des pupilles, et mort dans la plupart des cas, ce sont là certainement les caractères habituels des affections cérébrales. Le succès même qu'on a obtenu une fois confirme cette opinion, puisqu'on l'a obtenu par les anti-phlogistiques, les frictions mercurielles, etc. L'absence même des lésions cérébrales ne constitue pas une objection dans ces cas, puisqu'on sait qu'il n'est pas rare de trouver des observations où l'on a constaté tous les signes d'une affection cérébrale, et où néanmoins l'autopsie est restée muette. Malgré cette opinion que nous a suggérée la lecture du travail de M. Dubini, nous devons convenir que les faits qu'il a publiés offrent des phénomènes étranges et souvent tout à fait inexplicables, et comme ils sont d'ailleurs inconnus en France, nous avons cru devoir les rapporter.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU AVEC COINCIDENCE DE RHUMATISME MUSCULAIRE; — GUÉRISON PAR LE SULFATE DE QUININE A HAUTE DOSE; par le docteur C. DUBREUILH fils, de Bordeaux.

Parmi la foule des médicamens préconisés contre le rhumatisme articulaire, le sulfate de quinine à haute dose est appelé à rendre de grands services, mais il est nécessaire de recueillir encore de nouveaux faits, afin de mieux déterminer la valeur de cette méthode. Depuis que M. Briquet a proposé ce mode de traitement, l'expérience est venue confirmer son efficacité; n'ayant qu'un seul fait à faire connaître, on conçoit que nous ne puissions, pour notre compte, juger cette nouvelle et ingénieuse application du sulfate de quinine à haute dose; toutefois, il répond aux objections, les unes justes, les autres peu fondées qu'on a faites à la méthode de M. Briquet.

1° Le sulfate de quinine à haute dose peut occasionner des accidens graves, et même la mort; cette objection a contribué à entraver les succès plus nombreux que l'on aurait pu retirer du mode d'emploi de ce médicament. Oui, il est vrai que le sulfate de quinine employé à trop haute dose a déterminé des accidens graves, et même la mort; mais il n'est pas utile, pour la guérison, d'élever la dose jusqu'à six grammes, comme on l'a fait; à un gramme cinquante centigrammes et deux grammes, les effets ne sont pas à craindre, et puis il faut avoir soin de suspendre le médicament, ce qui a d'ailleurs été conseillé, ou d'éloigner les doses, dès que des vertiges, de la surdité et l'affaiblissement de la vue indiquent une action toxique sur l'encéphale.

2° On a dit aussi que le sulfate de quinine ne prévenait pas les complications qui peuvent survenir dans le rhumatisme, du côté du cœur ou de son enveloppe.

Dans les diverses observations qui ont été publiées jusqu'à ce jour, on a pu constater que les modifications ne se font pas seulement remarquer aux douleurs du rhumatisme qui cèdent le plus fréquemment au bout de douze, vingt-quatre ou quarante-huit heures, mais aussi sur les phénomènes de l'endocardite, complication presque constante du rhumatisme articulaire aigu. Les bornes de cet article nous empêchent de développer davantage notre pensée. Je viens de suite au fait :

Mademoiselle Amélie G... habite Bordeaux, et est âgée de vingt ans. Réglée à quinze ans pour la première fois; depuis cette époque, les fonctions menstruelles ont été fort irrégulières; cependant la constitution générale est bonne; elle n'a jamais été malade; le tempérament lymphatique domine chez elle. Ayant été exposée à un courant d'air très froid pendant toute une soirée, Mademoiselle Amélie G... ressentit le lendemain des douleurs dans les articulations costo-vertébrales, d'autres plus vives dans l'articulation tibio-tarsienne qui se gonfla, devint rouge, tendue et luisante. Je fus appelé le 4 novembre 1847, la malade était en proie aux souffrances les plus vives; la fièvre était violente; le pouls variait entre 100 et 110; la peau brûlante. Dans la région du cœur existait aussi une douleur; à l'auscultation on constatait un bruit de soufflet assez intense. Je pratiquai une saignée du bras. Le lendemain, la fièvre est aussi forte; les douleurs de l'articulation tibio-tarsienne sont moins intenses; elles se sont portées sur le genou qui s'est gonflé. (Douze sangsues sur cette dernière articulation.) Les muscles eux-mêmes deviennent le siége de douleurs très fortes, vives et lancinantes dans certaines régions du tronc, obtuses et sourdes dans les muscles des membres. Du genou droit, les douleurs se fixèrent au coude du même côté, puis à l'articulation scapulo-humérale. Après quelques jours, et malgré la série des moyens conseillés dans des cas semblables, ce rhumatisme articulaire devint général; les souffrances, vives pendant le jour, s'exaspéraient la nuit; cette jeune malade, le moral abattu par une maladie qui devrait être étrangère à cet âge, ne goûtait pas nn moment de sommeil. Après avoir essayé les évacuations sanguines générales et locales, les sudorifiques, les linimens de tout genre, je m'arrêtai au tartre stibié à haute dose. Deux jours après il y eut du calme; les douleurs articulaires furent moins vives, mais le gonflement était le même. Le 2 janvier 1848 la maladie était devenue insupportable; le poignet et toutes les articulations phalangiennes étaient volumineuses, chaudes et excessivement sensibles à la plus légère pression; le pouls est à 110; la peau brûlante; langue saburrale; inappétence; bruit de souffle au cœnr avec sentiment d'oppression dans la poitrine. La famille de M[lle] Amélie G... me priait de sauver leur fille (c'est leur expression), je formulai la potion suivante :

Solution gommeuse.		60 grammes.
Sirop de fleur d'oranger. . .	*aa.*	15 grammes.
— de pavot blanc.		
Sulfate de quinine.		2 grammes.

La malade commence cette médication le 5 janvier : elle en prend une cuillerée à bouche toutes les heures.

Le 6. Douleurs en général moins violentes; insomnie; agitation; bourdonnemens d'oreilles; céphalalgie; le pouls est à 90.

Le 7, les douleurs rhumatismales ont notablement diminué, le gonflement n'est pas si considérable; la malade peut se remuer plus facilement, mais elle croît être folle; sentiment de pression sur le front, bourdonnemens; les urines sont d'un rouge brique. Le pouls est à 70.

Je diminue le sulfate de quininc d'un gramme.

Le 8, quel est mon étonnement de trouver M[lle] Amélie G... assise dans un fauteuil, ce qu'elle n'avait pas fait depuis plus de trois semaines; les articulations sont encore raides et un peu gonflées, mais nullement douloureuses. Le pouls est tombé à 60; le bruit de souffle du côté du cœur est plus doux; il y a de l'appétit; quelques tintemens d'oreille.

Le 12. Le sulfate de quinine a été continué jusqu'à ce jour à la dose de un gramme, puis à la dose de 50 centigrammes, ayant soin ainsi de diminuer graduellement la quantité pour le cesser complètcment.

Le 15 janvier. Aujourd'hui M[lle] Amélie G... est très bien, et coïncidance remarquahle, ses menstrues, qui tachaient à peine le linge depuis quelques mois, sont devenues plus abondantes ce mois-ci.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

REMARQUES DE M. LE PROFESSEUR SIMPSON SUR LE DÉCÈS RÉCEMMENT ATTRIBUÉ AU CHLOROFORME.

J'ai dit dans un article publié en décembre 1847, dans *The Monthly journal of med. science*, que la dépression du pouls qu'on pouvait effectuer par l'usage du chloroforme faisait craindre que des conséquences fâcheuses ne suivissent une dose trop forte ou une inspiration trop prolongée sans interruption. (Page 417.)

Je n'ai pas laissé de ressentir beaucoup de surprise qu'un désastre semblable ne soit pas arrivé plus tôt, vu l'usage général qu'on fait du chloroforme à présent, le nombre considérable de personnes soumises à son influence, et le peu de précautions prises dans certains cas. J'ai plusieurs fois depuis l'introduction de l'agent anesthésique exprimé mes craintes à ce sujet. Enfin, voici un décès presque instantané qui suit l'inhalation du chloroforme, et le jury s'accorde à attribuer la mort à ce dernier, comme ayant causé un engorgement pulmonaire très soudain. Il est vrai de dire que la malheureuse jeune fille a péri sous l'influence de l'agent soporisant, mais il fallait ajouter qu'elle a succombé non pas aux effets de ce dernier, mais bien aux moyens employés pour la rappeler à la vie. Je crois pouvoir prouver ce que j'avance par les faits mêmes qui ont été révélés lors de l'enquête. Voyons :

Le sujet est une fille de quinze ans, la dose de chloroforme est très petite (une cuiller à café); une demi-minute après le commencement de l'inhalation, l'opération de l'excision de l'ongle se fait rapidement. Le degré d'anesthésie n'est pas aussi complet qu'on le voit ordinairement dans les opérations chirurgicales, car « la respiration est un peu accélérée, *sans être stertorée*, et le pouls n'éprouve aucune augmentation; » de plus, « au moment de l'incision elle fait un mouvement convulsif. »

M. Meggison ajoute dans les détails qu'il a donnés lui-même : « Je crus un moment que la dose du chloroforme n'était pas assez forte, et je me disposais à en administrer davantage, quand je m'aperçus que les lèvres, qui, jusqu'ici, avaient conservé leur couleur naturelle, devinrent soudainement pâles, et il se fit un faible effort d'expectoration, comme on le voit chez les épileptiques. Je jetai le mouchoir et plaçai près des lèvres de l'eau fraîche et lui fis prendre de l'eau-de-vie immédiatement après. Elle expira au bout d'une minute après *avoir avalé un peu de l'eau-de-vie.* » Le pèrc aussi fait remarquer que sa fille poussa quelques gémissemens après l'opération, et qu'il y eut du râle après la déglutition.

De ce qui précède, il est évident que la malade fut prise de syncope au moment de l'excision, syncope causée soit par l'inspiration chloroformique, soit par la douleur de l'opération, soit enfin par la combinaison de ces deux circonstances. J'ai vu dans quelques cas des doses de chloroforme fortes et prolongées produire cette pâleur des lèvres et de la face et la suspension de l'acte respiratoire; mais ces symptômes disparaissent bientôt par l'éloignement du monchoir imbibé et la précaution de laisser le sujet dans un repos parfait, et j'ai *la conviction profonde* que les résultats eussent été identiques dans la malade de M. Meggison, si on s'était contenté de se borner aux moyens que je viens d'indiquer.

Malheurcusement, avec les meilleures intentions du monde, on se prit à verser de l'eau et des spiritueux dans la bouche de cette pauvre fille; ces suhstances devaient naturellement rester dans le pharynx, puisque dans cet état d'anesthésie la déglutition était impossible, et je suis persuadé que l'effort que fit la malade pour avaler, d'après la déposition des témoins, était au contraire une tentative d'inspiration, liée peut-être avec un mouvement déglutitif. Mais on conçoit aisément qu'il était impossible qu'elle parvînt à respirer à travers le liquide stagnant sur l'ouverture des voies aériennes, de même que si la tête entière eût été submergée dans ce même liquide, et l'on comprend que le râle qui s'ensuivit fut le résultat du passage dans le larynx du flnide dont la bouche était remplie. Une minute après elle était morte.

M. Guthrie, en parlant du traitement des commotions cérébrales (accidens qui provoquent la pâleur de la face et la perte de sensibilité et de motricité, état tout à fait semblable à celui où tomba la malade en ques-

---

suivant le goût du temps. On fait des promenades à la jolie ville de Coblentz; on se donne le plaisir d'y dîner au délicieux *hôtel du Géant*, en face de l'émouvante forteresse d'*Ereinbreinsten*, etc. Le jardin du *Kursadl* vous offre, pour la soirée, un coup d'œil ravissant : les femmes les plus élégantes et les plus distinguées y étalent de magnifiques toilettes. Les hommes éminens et les souverains qui s'y rendent, se mêlent sans façon et sans étiquette à tout le monde; ils excitent vivement la curiosité, et chacun s'empresse de se faire dire leurs noms pour les étudier. Lorsque la fraîcheur se fait sentir, on entre au salon, où l'on entend une très bonne musique, des artistes célèbres; on peut, suivant les goûts, s'y livrer à la danse ou au jeu. — Y a-t-il moyen de s'ennuyer, pendant un séjour de six semaines, dans ces lieux enchanteurs?

Ce n'est pas tout : en quittant Ems, il faut parcourir les belles cités du Rhin, aller à Francfort, cette ville où s'entrecroisent l'Allemagne et la France; puis gagnant la Suisse par Darmstadt, Carlsrhue, Bade-Baden, Strasbourg et Bâle, parcourir les romantiques vallées et les lacs profonds de cette curieuse contrée. Ainsi s'achèvera, par une série de spectacles attachans, la belle saison.

Au retour, je vous le promets, madame, commencera une nouvelle phase dans votre existence : déjà se fera sentir, doucement, dans votre sein, un être qui vous imposera des devoirs sacrés. Après les agitations qui vous auront valu ce trésor, il vous faudra un repos intelligent. C'est alors que vous devrez avoir recours à la science véritable, que vous reviendrez aux célébrités de la médecine, mais non pour les mettre en contradiction ou pour vous en amuser; vous serez dominée par des pensées plus graves. Vous choisirez un homme habile, prudent, affectionné, qui prendra à vous, et à l'être si désiré qu'il s'agira de conduire à bien, un intérêt de cœur. Vous ne consulterez personne sans qu'il ne soit présent et sans que lui-même ne vous le conseille. Vous accepterez un accoucheur de sa main. Vous reconnaîtrez, enfin, tout ce qu'il y a de respectable dans le *véritable médecin.* Votre confiance en lui sera un appel à son dévoûment. Les hommes de cette nature, soyez en persuadée, madame, ne sont pas aussi rares que vous pourriez le croire. Bien des familles ont eu le bonheur de les renconirer et l'art de se les attacher. La tradition des Bourdois de Lamotte, des Moreau (de la Sarthe), des Lerminier, des Doublé, et de bien d'autres, est loin d'être perdue. Lorsque la mort est venue les frapper, cet événement n'a pas trouvé leurs cliens indifférens; ils sentaient qu'ils perdaient des amis; ils suivaient leurs convois et s'honoraient ainsi eux-mêmes tout autant qu'ils honoraient la mémoire du médecin. De tels hommages seront-ils jamais rendus au comédien de Châteauroux, au gendre du marchand de jouets d'enfans, ou à l'homœopathe qui répondait à un confrère, qui, ayant eu avec lui des rapports d'amitié, lui reprochait d'avoir abandonné la voie de la franchise et de l'honnêteté : *que voulez-vous, mon cher, le public est si sot..., il faut tâcher de l'être un peu moins que lui!*

Voilà, cher confrère, les conseils sévères par lesquels je terminerais mon allocution et que je donnerais à une honorable mais trop débonnaire famille; vous les approuverez, j'en suis sûr, ainsi que vos collaborateurs et les nombreux lecteurs de votre excellent journal. X...

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

RÉFORME SANITAIRE. — Dans la séance du 10 février, lord Morpeth a annoncé à la chambre des communes qu'il reprendrait le bill, présenté dans la dernière session, avec quelques modifications. Il en a fait connaître les bases principales : c'est d'abord un conseil général de santé, composé de cinq membres dont deux recevront des appointemens, et dont le président sera personnellement responsable devant le parlement. Ce conseil central aura le droit de surveillance sur des conseils placés dans chaque ville, qui seront chargés de l'exécution du bill. Ces conseils locaux tiendront des séances régulières, nommeront un inspecteur de la salubrité, dresseront une carte de la localité, feront établir des égouts pour les maisons, veilleront à l'arrosement et au nettoyage des rues, feront combler ou couvrir les fossés d'eau stagnante, dresseront un registre de toutes les maisons garnies, ainsi que des lieux où l'on abat des animaux, et pourvoieront à la fourniture des eaux pour l'usagc général. Ces comités locaux auront la faculté de faire purifier et nettoyer les maisons, d'ouvrir des lieux particuliers destinés aux abattoirs, de couvrir les égouts, de changer les dispositions des latrines publiques ou privées, de surveiller la ventilation des lieux publics, d'ouvrir des promenades publiques, et de maintenir en bon état toutes les ressources destinées à la fourniture des eaux. Toutes ces dépenses pourront être exécutées, dit le ministre avec une contribution supplémentaire de 4 deniers, ou 50 centimes par semaine et par maison. En ce qui touche les inhumations, le conseil de santé aura la faculté de les faire cesser, toutes les fois que l'encombrement du cimetière donnera des craintes pour la santé publique.

Après avoir fait connaître les dispositions générales du bill, lord Morpeth en a appelé aux sentimens généruex de la Chambre du commerce, pour en obtenir l'adoption. Il a montré le choléra s'avançant en Europe, et pouvant éclater d'un jour à l'autre, au sein de l'Angleterre. Entrant ensuite dans le cœur de la question sanitaire, il a fait intervenir les principaux argumens des partisans de cette réforme, en insistant principalement sur les résultats publiés par un grand nombre de médecins, et sur les tables de la mortalité, qui montrent une augmentation toujours croissante.

Cette communication a été suivie d'une discussion, à laquelle ont pris part plusieurs membres de la Chambre du commerce, et qui a roulé principalement sur les lacunes que présente le bill, sous le rapport de la *taxe des fenêtres*, et des *inhumations au sein des villes*. M. le docteur Wakley, le rédacteur de la *Lancette anglaise*, a déployé une grande chaleur pour montrer combien il était peu logique de la part du ministre de venir prôner l'utilité de la pureté et de l'abondance de l'air, alors qu'il souffrait le spectacle hideux de cimetières horriblement encombrés, dans les quartiers les plus populenx des villes, et qu'il laissait subsister un impôt de près de 8 francs sur chacune des fenêtres des maisons des pauvres. Un membre du parlement a rappelé à ce sujet que, dans une affaire portée il y a peu de temps devant les tribunaux, le fisc avait réclamé, pour 29 fenêtres, dont deux étaient simplement des ouvertures de ventilation, la somme énorme de 6 livres sterling, 17 shellings, 2 deniers, ou de 172 francs. Lord Morpeth a répondu d'une manière très simple, qu'il reconnaissait la justesse de ces observations, mais qu'il obéissait à cette loi de l'humanité qui consiste à faire les améliorations peu à peu et sans violence. Mieux vaut, a-t-il dit, faire peu que de ne rien faire du tout. Le bill sera prochainement imprimé et lu pour la première fois. Nous en rendrons aussitôt compte à nos lectenrs.

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

BERTRAND DE SAINT-GERMAIN. Des manifestations de la vie et de l'intelligence à l'aide de l'organisation. Un vol. in-8; Paris, 1848.

CALVO. Dissertation sur le degré d'importance que l'on doit accorder à l'anatomie dans la médecine proprement dite (thèse inaugurale). Paris, 1848, in-4.

DIEU (S.). Traité de matière médicale et de thérapeutique, précédé de considérations générales sur la zoologie, et suivi de l'histoire des eaux naturelles. Tome 3[e], in-8. Paris, 1848.

KOECKER (Léonard). On essay on the diseases of the Jaws, and their treatment new edition with copious notes and on appendix containing tables of upwards of three hendred cases, by J. B. Mitchell. In-8, London, 1847.

VESIGNÉ. Documens sur le choléra-morbus asiatique considéré comme maladie contagieuse ou communiquable, recueillis dans l'arrondissement d'Abbeville en 1832 et 1833. In-8, Abbeville, 1847.

tion), fait remarquer avec beaucoup de justesse « qu'il est imprudent de donner des fluides stimulans par la bouche, car les malades ne peuvent avaler, et que s'il arrivait que, sous l'influence d'une légère amélioration dans leur état, ils fissent un effort de déglutition, le liquide passerait indubitablement dans le larynx, et causerait la mort par asphysie. »

On s'explique sans peine comment un pareil résultat pourrait fort bien suivre l'apoplexie, l'épilepsie, la syncope et le narcotisme traités de cette manière. Je crois pouvoir conclure que cette fille est morte *nimia cura medicinæ* : asphyxiée par les substances mêmes administrées pour la rappeler à la vie; et cette opinion est d'autant plus fondée, que les lésions pathologiques révélées par l'autopsie sont exactement semblables à celles que présente ordinairement la simple asphyxie. Qu'on me permette de rappeler numériquement les différentes altérations morbides qu'on a constatées.

I. *Etat du cœur et du fluide sanguin.* Les deux cavités cardiaques étaient remplies d'un sang aqueux et noirâtre ; la cavité gauche en contenait le moins. — II. *Poumons.* Point de collapsus à l'ouverture du thorax. — III. *Congestion pulmonaire.* Les poumons présentaient, surtout à la partie inférieure, un engorgement très prononcé. — IV. *Bronches.* Le tissu pulmonaire était infiltré d'un fluide écumeux et sanguinolent ; il s'en trouvait aussi une quantité considérable dans les bronches. — V. *Larynx et épiglotte.* L'épiglotte était rouge à son sommet, la muqueuse du larynx très foncée et parsemée de plaques rougeâtres, et les sinus du larynx étaient remplis d'un mucus brunâtre. — VI. *Organes parenchymateux de l'abdomen.* Il y avait de la congestion dans le foie, les reins et la rate. — VII. *Cerveau.* La masse encéphalique présentait une vascularisation très sensible et même l'engorgement.

Tous ces phénomènes morbides ont été constatés officiellement devant le *coroner*. Ce sont précisément les altérations pathologiques que présente en général l'autopsie des asphyxiés. Comme preuve de ce que j'avance, je vais rapporter dans le même ordre comparatif les phénomènes morbides caractéristiques de l'asphyxie cités par M. le docteur Carpenter dans son excellent article sur ce sujet, inséré dans *The library of medecine*, t. III, p. 221 et 222.

(Ici M. Simpson donne le tableau de ces phénomènes, que nous croyons inutile de reproduire.)

Je le répète, les phénomènes morbides constatés à l'autopsie de Hannah Greener sont parfaitement analogues à ceux qui suivent l'asphyxie pure et simple, et on remarquera, en outre, qu'ils différaient de ceux qu'on a observés chez les animaux qui périrent sous l'influence du chloroforme.

J'ai eu occasion, il y a environ deux mois, d'assister à quelques expériences faites par les membres d'une commission de la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, sur des animaux empoisonnés par de fortes doses de chloroforme (1). Le sang trouvé dans les cavités cardiaques formait dans ces derniers un caillot très résistant, tandis que chez la malade de M. Meggison il était aqueux et noirâtre. Les uns présentèrent un peu d'engorgement pulmonaire, mais la plupart des cas n'offraient aucune altération sensible aux poumons, et aucune de ces expériences ne révéla le cerveau engorgé comme l'était cet organe chez Hannah Greener. Outre toutes ces considérations, il est important de noter que la dose de chloroforme que M. Meggison a administrée était si faible, qu'il est extrêmement douteux que cet agent soit la cause première de la mort de sa malade. On voit donc, d'un côté, qu'il n'est pas probable que ce soit le chloroforme qui ait fait périr cette jeune fille, et, de l'autre, qu'elle a été placée dans des conditions qui devaient nécessairement amener l'asphyxie ; et je réitère que les phénomènes morbides constatés à l'autopsie étaient non pas ceux que les expériences ont montrés être le résultat de l'inhalation chloroformique, mais bien ceux que présentent toujours les asphyxiés.

Le verdict rendu par le jury aurait donc dû se formuler ainsi : « La mort a été amenée par les moyens mis en usage pour tirer la malade d'un état d'anesthésie. » On est conduit par l'évidence à cette conclusion, mais je déclare que je suis bien loin de vouloir jeter le moindre blâme sur la conduite du chirurgien à qui ce malheur est arrivé. Au contraire, je suis prêt à reconnaître que s'il y a eu une faute de commise, c'est à moi qu'il faut l'imputer, car je regrette infiniment de n'avoir pas instruit plus tôt mes confrères de la manière de traiter des cas semblables. J'espère que les considérations présentes suffiront pour éclaircir ce sujet, et qu'elles contribueront à prévenir des accidens analogues. Le fait est que, dans des cas de ce genre, il faut se borner à retirer le mouchoir ou l'appareil, et faciliter la circulation libre de l'air autour du malade. Je crois fermement que ces précautions suffisent ; mais s'il arrivait qu'on voulût ajouter quelque chose à ces mesures, il faudrait simplement se permettre quelques aspersions d'eau fraîche et la compression de la poitrine, ou tout autre moyen d'exciter les fonctions respiratoires.

Edimbourg, février 1848.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS CHIMICO-THÉRAPEUTIQUES SUR LES ACIDES ;

Par M. MIALHE.

Dans un précédent article sur l'emploi et l'abus des médicamens alcalins (UNION MÉDICALE, janvier 1847), nous avons établi : 1° que la plus grande partie des humeurs de l'économie étant normalement alcalines, l'abus des alcalins ne pouvait entraîner rapidement des accidens d'une grande gravité, puisqu'ils ne changeaient pas la nature du milieu dans lequel s'opèrent les mutations chimiques qui se passent continuellement en nous ; 2° que cet état d'alcalinité normal chez les animaux les différenciait des végétaux dont la constitution est naturellement acide. Cette alcalinité des humeurs est nécessaire à la décomposition, et, par suite, à l'assimilation des substances hydro-carbonées amyloïdes, et un excès d'alcali n'empêche en rien cette réaction essentielle ; 3° que l'emploi des alcalins, efficace le plus souvent, ne peut être dangereux que pour ceux dont les humeurs vitales en sont déjà sursaturées, comme cela arrive dans certains états pathologiques ; comme cela arrive normalement pour les habitans des campagnes, qui, par un travail laborieux, rejettent beaucoup d'acides sous forme de sueur, et, par conséquent, ont leur liquides animaux d'une alcalinité très prononcée ; comme cela arrive encore pour ceux qui faisant usage d'une alimentation toute végétale, introduisent ainsi en eux une grande quantité de carbonates alcalins, formés par la combustion interstitielle des sels à acides organiques.

D'après ces considérations, nous avions avancé que l'administration des alcalins à dose exagérée ne saurait, en général, entraîner des dangers aussi grands et surtout aussi prompts que l'administration des acides. C'est ce que nous nous proposons actuellement de démontrer.

Puisque, dans les animaux, les principales humeurs sont généralement alcalines, puisque les réactions qui ont journellement lieu dans l'économie animale se passent, pour la plupart, dans un milieu alcalin, il est incontestable que si ces humeurs viennent à changer de nature, si elles deviennent neutres et surtout acides, il en surgira infailliblement des troubles fonctionnels considérables. En présence des acides, ou seulement en l'absence des alcalis, les phénomènes chimiques accoutumés ne se produiront plus de la même manière ; le travail de la nutrition n'accomplira plus les métamorphoses nécessaires, tous les liquides vitaux dont la composition est alors si opposée à leur nature, ne seront plus aptes à déterminer les changemens interstitiels, les modifications intimes qu'ils sont destinés à faire naître dans la profondeur des organes. L'économie, inhabile à supporter un pareil état, luttera d'abord ; mais bientôt cédant à cet envahissement général, l'affaiblissement, la maigreur surviendront, conjointement à de graves maladies, qu'il ne sera pas facile de maîtriser si les acides dominent depuis longtemps. Le pyrosis, la gravelle urique, la goutte, le scorbut, le diabète (affections qui ont entre elles une bien plus grande filiation que les praticiens ne le supposent), sont les tristes conséquences de cet état anormal des humeurs.

Or, la surabondance des acides dans le sein de nos organes a malheureusement lieu trop facilement et peut tenir à plusieurs causes différentes.

La première est l'ingestion des acides eux-mêmes. Pendant les grandes chaleurs de l'été, lorsqu'une soif ardente et continuelle se fait sentir, on sait combien est grand le nombre des personnes qui, pour calmer ce besoin, font un usage immodéré des boissons acidules.

Une seconde source de principes acides peut tenir à une alimentation azotée trop absolue. En effet, les viandes, par les matières albuminoïdes qu'elles renferment, contiennent beaucoup de soufre et de phosphore, et ces corps, par leur combustion dans nos organes, donnent naissance à une grande quantité d'acides sulfurique et phosphorique qui se répandent dans toutes nos humeurs, y saturent d'abord les bases alcalines qu'ils y rencontrent, et finissent enfin par y prédominer en attirant à leur suite tous les accidens que nous avons mentionnés.

Une troisième cause d'acidité (dont l'importance est des plus grandes et que nous devons noter avec attention), est celle qui tient au repos trop absolu du corps, à l'inaction. Le manque d'exercice est un obstacle à la sécrétion de la sueur, et les acides qui seraient éliminés par cette fonction restent mêlés aux liquides de l'économie et ne tardent pas à manifester leur action malfaisante.

C'est certainement à ces causes qu'on doit rapporter la surabondance des acides qui viennent modifier si puissamment les phénomènes dont notre organisme est à chaque instant le théâtre. La gravelle urique, et particulièrement la goutte et le diabète, sont, comme il a été déjà dit, les conséquences du désordre des fonctions et du changement de composition des liquides animaux. Aussi ces maladies sont-elles le triste apanage des gens riches ; car leur nourriture, fortement animalisée, et le peu d'exercice qu'ils se donnent doivent amener la formation d'une grande quantité d'acides. Ce que nous disons ici de la goutte ne peut être nié et a été connu de tout temps ; il est rare de rencontrer cette maladie chez les habitans des campagnes, dont la vie active et la nourriture frugale ne permettent pas ses atteintes ; tandis qu'elle vient s'imposer de toute sa force aux gens aisés, et surtout aux gourmands. Il en est de même du diabète. Si cette maladie a passé jusqu'à nos jours pour être assez rare, c'est que son diagnostic, reposant avant tout sur des essais chimiques que le médecin entreprend rarement, elle a pu échapper souvent à son investigation. Mais nous pouvons affirmer qu'elle est beaucoup plus commune qu'on ne l'avait pensé. La théorie que nous avons donnée de cette affection le fait même pressentir. En effet, soit que l'on fasse un usage trop immodéré de boissons acidules, soit qu'une inaction prolongée ou toute autre cause empêche la sécrétion de la sueur, et, par suite, celle des acides qu'elle entraîne, ceux-ci viendront détruire l'alcalinité normale des humeurs, et, sous ces influences, l'acidité finira par dominer. La constitution chimique des milieux étant alors en opposition si manifeste avec leur nature ordinaire, toutes les réactions qui s'y passaient seront transformées et défigurées ; le glucose dérivant des matières féculentes échappe à l'action des alcalis, ne peut plus être décomposé ni assimilé, et se répand dans toute l'économie : de là le diabète ! Ces conditions sont trop faciles à réaliser, s'offrent trop communément dans notre état de civilisation, pour qu'il soit permis de croire encore à la rareté de cette maladie ; ce qui doit surprendre, au contraire, c'est de ne pas la voir encore plus répandue.

Comme contre-épreuve de ce que nous venons de dire, nous voyons les animaux herbivores rester tout à fait étrangers à l'affection diabétique ; les habitudes que la nature leur a données, leur alimentation purement végétale, causant l'alcalinisation de toutes leurs humeurs, même de celles qui, chez nous, sont acides, comme l'urine, il en résulte qu'ils sont naturellement préservés des dangers dont nous parlons.

La théorie du diabète que nous venons de rappeler nous paraît tellement vraie, que nous avons peine à comprendre comment quelques praticiens ont pu la mettre en doute, et surtout comment ils ont pu nier l'état d'acidité exagérée des humeurs dans l'économie humaine. Cette suracidification, reconnue et établie par tous les physiologistes, est un fait acquis à la science. Les incrédules peuvent facilement se convaincre par l'examen des humeurs d'un jeune veau, lorsque l'animal ne se nourrit encore que du lait de sa mère ; la plupart des humeurs sont acides, quelques-unes neutres et le reste faiblement alcalines ; mais qu'il grandisse, qu'il vienne à se nourrir d'herbages, de végétaux, aussitôt la nature chimique des liquides changera ; la plupart acquerront une alcalinité des plus marquées, alcalinité qui persistera par l'alimentation même qui lui a donné naissance. On voit ici un exemple bien remarquable de deux états si différens, et cependant très compatibles avec la santé du même animal.

Après avoir montré l'origine des acides dans l'économie et les accidens qui naissent de leur trop grande abondance, examinons maintenant dans quels cas leur ingestion pourra être dangereuse ?

Les gens de la campagne suant énormément par l'effet de leur constante activité et de leurs durs travaux, peuvent impunément faire usage d'une grande quantité de boissons acidules ; car elles se trouvent sans cesse éliminées par la sueur qu'ils rendent en abondance ; de plus, leur alimentation végétale venant encore ajouter à l'alcalinité naturelle de leurs humeurs, les acides qu'ils absorbent sont entraînés ou saturés par ces deux moyens. Il en sera de même pour les habitans des pays chauds qui emploient sans danger une énorme quantité de citrons, de grenades, de tamarins et d'autres fruits acides. Ajoutons, toutefois, que l'ingestion outrée des fruits acides est loin d'offrir les mêmes dangers que l'ingestion des acides libres, attendu que toujours une partie des acides contenus dans les fruits y existe à l'état de sel alcalin, sel susceptible d'être brûlé dans le sang et d'être transformé en carbonate de potasse, fait qui explique pourquoi certains fruits acidules, tels que les raisins, par exemple, peuvent rendre l'urine alcaline à ce point que l'on a pu les employer avec avantage dans le traitement de la gravelle urique. Mais des conditions contraire, le manque d'exercice, une basse température formant obstacle à la perspiration cutanée, rendront nuisible et dangereuse l'ingestion des acides. Car dans ces cas l'économie prédisposée à l'acidité serait bientôt dominée par elle. Aussi voit-on les affections goutteuses et diabétiques revenir sous l'influence du froid, alors même qu'elles avaient disparu depuis quelque temps.

Lorsque, par les causes que nous venons d'énumérer, on reconnaît une tendance manifeste à l'acidité des humeurs, on doit faire usage des alcalins et s'abstenir des boissons acidules, ainsi que des matières alimentaires albuminoïdes, lesquelles ont pour effet, comme il a été déjà dit, de donner naissance à des acides pendant leur combustion interstitielle.

Si certaines eaux sont plus favorables que d'autres à la santé (remarque qui n'avait pas échappé aux Romains), c'est que ces eaux sont alcalines, comme on a pu s'en assurer par l'analyse chimique, c'est qu'elles contiennent une proportion marquée de bi-carbonate de chaux. On comprend tous les avantages qu'elles présentent : permettant l'ingestion de beaucoup d'acides, qu'elles saturent immédiatement, elles facilitent encore la décomposition et l'assimilation du glucose, et préservent ainsi du diabète. Ajoutons encore que ces eaux ont également pour effet de concourir à la formation des os, et par suite, d'éloigner le rachitisme ; car il est parfaitement bien démontré aujourd'hui que de tous les sels calcaires, le plus propre à l'ossification est le bi-carbonate.

L'examen chimico-physiologique des acides nous conduit tout naturellement à résoudre une question qui a beaucoup occupé les physiologistes dans ces derniers temps : pourquoi certains acides, les acides organiques, oxalique, tartrique, citrique, passent dans les urines ; et pourquoi les acides minéraux ne peuvent jamais y arriver ? L'explication de ces faits est facile en se reportant à nos recherches sur l'action des divers agens chimiques sur le sérum du sang.

Les acides organiques n'étant pas coagulans, pourront entrer dans le torrent de la circulation. Ils auront d'abord pour effet de saturer les alcalis du sang ; mais bientôt ne trouvant plus assez d'élémens nécessaires à leur saturation, ils resteront à l'état de liberté et passeront dans les urines. Quant aux acides minéraux, étant doués de la propriété de coaguler l'albumine, ils ne pourront jamais arriver bien loin, puisqu'à chaque pas ils sont absorbés par les tissus et par les liquides séreux qui les imprègnent. Le coagulum qui en résulte peut bien céder peu à peu son acide aux bases alcalines du sang ; l'acide ainsi saturé peut bien alors passer dans l'urine à l'état salin, mais jamais il ne pourra y arriver à l'état de liberté, puisqu'il contracte forcément une combinaison avec les tissus et les liqueurs albuminoïdes qu'il rencontre.

Telle est, selon nous, la véritable cause du passage de certains acides dans l'urine quand d'autres acides qu'on croirait devoir jouir des mêmes propriétés ne peuvent y arriver. Aussi, d'après cette manière de voir, il est pour nous certain que l'acide phosphorique, malgré son origine minérale arriverait libre dans les urines, puisqu'il ne coagule pas l'albumine, et que par là il se montre tout à fait analogue aux acides organiques.

Il ne faudrait cependant pas chercher à employer ce dernier acide comme substance médicamenteuse, en se basant sur ce que nous venons de dire, car ayant la propriété de dissoudre le phosphate de chaux des os, il irait attaquer ceux-ci, et il résulterait très certainement de son usage prolongé une ostéo-malaxie, dont la gravité serait plus à redouter que la maladie qu'on chercherait à combattre.

Il découle de notre explication, que les acides minéraux coagulans ne sauraient être avantageusement employés comme base de la médication acide dans le traitement de certaines affections typhoïques, contrairement aux acides végétaux non coagulans, puisqu'ils sont pris, arrêtés par les tissus, et qu'ils ne peuvent arriver dans le sang à l'état de liberté, pour passer ensuite dans l'urine ; car leur propriété coagulante ne leur permet pas de rencontrer l'albumine sans la précipiter en se combinant avec elle.

Il est également impossible de pouvoir effectuer dans la vessie la dissolution des calculs au moyen des acides qui peuvent passer dens les urines, car ils détermineraient les accidens les plus graves avant la disparition des calculs.

Il nous semble donc qu'on peut de ces considérations tirer les conclusions suivantes :

L'excès des acides dans l'économie entraîne des dangers plus graves et surtout plus prompts que l'excès des alcalis : décomposant l'alcalicité normale des humeurs, il entraîne le désordre des fonctions les plus importantes de la vie et donne naissance à des maladies fatales : pyrosis, gravelle urique, goutte, scorbut, diabète ;

La médication acide est rarement utile et demande a être employée avec plus de discernement que la médication alcaline ;

L'ingestion des acides libres est, toutes choses égales d'ailleurs, plus à craindre que l'ingestion des sels alcalins acides ;

La suracidification des liquides vivans est due, soit à l'ingestion même des acides, soit à une alimentation trop exclusivement azotée, soit à un défaut de sécrétion de la sueur ;

Si certains acides, ainsi que l'a démontré Wœhler, peuvent passer en nature dans les urines, si d'autres n'y arrivent jamais à l'état de liberté, nous devons attribuer ce fait à la propriété qu'ont les uns de ne point coaguler l'albumine du serum du sang, les autres de la coaguler.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

LE SUCCESSEUR DE LISTON. — M. Syme, un des professeurs les plus distingués de l'Ecole médicale d'Edimbourg, a été invité à venir remplir la chaire devenue vacante à Londres par la mort de Liston, et, comme on doit le penser, cette invitation a été acceptée. Ce choix fait honneur à M. Syme et assure un bon professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Londres. Mais l'Ecole médicale d'Edimbourg n'a-t-elle pas le droit de se plaindre qu'on lui enlève un des plus beaux fleurons de sa couronne ? D'un autre côté, les chirurgiens de Londres se sont montrés peu satisfaits. A cette occasion, le *Medical Times* reconnaît que la génération chirurgicale actuelle, à Londres, n'est pas très riche en hommes éminens.

— M. Wels, dentiste américain, qui a disputé à M. Jackson la priorité de la découverte des propriétés anesthénisantes de l'éther, vient de se suicider, aux Etats-Unis, d'une façon singulière. Arrêté et mis en prison pour avoir jeté un flacon d'acide sulfurique sur la figure d'une dame, il s'est ouvert l'artère crurale et s'est soumis immédiatement à l'influence des vapeurs du chloroforme. Il a été trouvé mort dans sa prison.

HOPITAL HOMOEOPATHIQUE. — Cet hôpital, dont la fondation avait été annoncée si pompeusement par les organes de l'homœopathie anglaise, est mort-né, ou sur le point de prendre ses quartiers d'hiver, avec bien peu de chances de revivre. Le comité chargé de sa création vient de décider qu'elle serait suspendue pour le moment. On lit dans la circulaire : « Prenant en considération la position actuelle de l'Associaton homœopathique anglaise, et les moyens dont elle pourrait disposer pour » entretenir un hôpital qui dépendrait d'elle, la commission croit de son » devoir de déclarer que, pour le moment, il faut renoncer à la fondation » de cet hôpital. »

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 18.

(1) Voyez le rapport du docteur Bennet sur ces expériences, *Monthly journal of medical science*, janvier 1848, page 539.

Mardi 22 Février 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 23.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois........ 4 Fr.
3 Mois........ 9
6 Mois........ 18
1 An........ 36

Pour les Départemens :
3 Mois........ 10 Fr.
6 Mois........ 20
1 An........ 40

Pour l'Étranger :
1 An........ 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Réunion de la Commission permanente du Congrès médical avec MM. les Présidens, Vice-Présidens et Secrétaires généraux des Sociétés et Associations médicales de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Études cliniques sur l'épidémie de fièvre ou entéro-mésentérite typhoïde qui a régné à Paris pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet et août 1846, avec observations météorologiques. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital de la Charité (service de M. Rayer). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux des départemens). *Journal de médecine de Lyon* : Des difficultés du diagnostic des tumeurs du cœur; cancer pancréatique comprenant l'aorte abdominale et compliqué de dilatation de l'estomac. — Du traitement de la blenno-urétrite. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 21 FÉVRIER 1848.

RÉUNION DE LA COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL AVEC MM. LES PRÉSIDENS, VICE-PRÉSIDENS ET SECRÉTAIRES GÉNÉRAUX DES SOCIÉTÉS ET ASSOCIATIONS MÉDICALES DE PARIS.

La réunion provoquée par la Commission permanente a eu lieu samedi dernier à huit heures du soir.

Etaient représentées : la Société de médecine du département de la Seine, la Société médicale d'émulation, la Société de médecine pratique, la Société médicale du Temple, la Société de chirurgie, la Société de pharmacie, les Sociétés médicales des 1er, 2e, 3e, 5e, 6e, 9e et 10e arrondissemens de Paris.

N'étaient pas représentées : l'Association de prévoyance des médecins de Paris, la Société médico-pratique, la Société médicale d'observation, la Société de prévoyance des pharmaciens de Paris, les Sociétés médicales des 4e, 7e, 8e et 12e arrondissemens de Paris.

Les intérêts actuellement en cause étant tous relatifs à la médecine et à la pharmacie, la Commision n'avait pas cru devoir convoquer les Sociétés de médecine vétérinaire.

Un sentiment de discrétion avait aussi empêché la Commission de convoquer MM. les dignitaires des Associations médicales des environs de Paris, auxquels elle n'a pas voulu occasionner un dérangement considérable.

Cependant, spontanément M. Edouard Petit père et M. Lionet, l'un président, l'autre secrétaire de l'Association médicale de Corbeil, ont bien voulu se rendre à cette réunion.

M. le président Serres expose en quelques mots le but de la réunion qui est de prier MM. les présidens des Sociétés et Associations médicales de Paris, de faire tous leurs efforts pour obtenir des Sociétés qu'ils représentent les pouvoirs nécessaires, afin d'organiser une démarche générale et collective du corps médical de Paris auprès de la Commission de la Chambre des Députés.

En prêtant leur concours à la Commission, cette démarche aurait pour résultat de présenter les vœux du corps médical avec un caractère d'ensemble et d'homogénéité qui dissiperait les préventions fâcheuses sur une prétendue divergence qui existerait dans l'expression des vœux de la famille médicale.

La Commission a pensé qu'il fallait insister auprès de la Chambre des Députés sur quelques grands principes nettement formulés et sur lesquels le corps médical a été à peu près unanime.

En conséquence, la Commission a l'honneur de soumettre à la réunion une formule de pétition qu'elle se propose d'envoyer dans tous les arrondissemens de la France, et qui doit aussi être la base des observations qu'elle voudrait présenter à la Commission de la Chambre des Députés.

M. le secrétaire général donne alors lecture de la formule de la pétition, qui est ainsi conçue :

A Messieurs les membres de la Chambre des Députés.

Messieurs les Députés,

Les soussignés ont l'honneur de vous exposer, au moment où vous êtes saisis de l'examen d'un *projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine et sur l'enseignement de la pharmacie*,

Que les médecins et les pharmaciens de la France, réunis en Congrès, le 1er novembre 1845, se sont livrés à un travail approfondi relatif à la réforme demandée depuis cinquante ans, des lois et règlemens qui régissent l'enseignement des sciences et l'exercice des professions médicales. Le volume qui contient *les actes du Congrès*, et dont un exemplaire a été ou doit être remis à chacun de vous par les soins de notre Commission permanente, siégeant à Paris, vous fera connaître tous les abus, tous les dangers de l'ordre actuel des choses, abus et dangers qui sont préjudiciables non seulement aux professions dont les soussignés font partie, mais encore et bien plus à la société tout entière.

Ce volume vous fera connaître en même temps les moyens que le corps médical, après de mûres et de longues réflexions et discussions, a cru et croit encore les plus utiles pour garantir d'un côté les intérêts sacrés de la santé publique, pour sauvegarder de l'autre les droits et les devoirs des membres de nos professions.

Veuillez nous permettre, Messieurs les Députés, de vous indiquer très succinctement les principaux vœux émis par le corps médical dans une occasion solennelle, vœux entièrement conformes à ceux exprimés avant ou après le Congrès médical par toutes les Sociétés savantes, par tous les corps enseignans, par toutes les Commissions qui ont été officiellement consultés par le gouvernement, comme l'Académie de médecine, les trois Facultés et les Ecoles préparatoires de médecine du royaume, la Commission des hautes études médicales, etc., etc.

Ces vœux principaux, Messieurs les Députés, émis avec une généralité peut-être sans exemple, et sur lesquels nous appelons votre attention spéciale sont les suivans :

1° Que tout membre appartenant légalement au corps médical en France ait le droit d'enseigner les sciences médico-chirurgicales, et que ce droit soit spécifié dans un article de la nouvelle loi ;

2° Que la nomination des professeurs dans les Facultés de médecine, les Écoles spéciales de pharmacie, les Écoles préparatoires de médecine, ait lieu par la voie du concours avec les garanties, soit pour les épreuves, soit pour les candidats, soit pour le jury, spécifiées dans les *actes* du Congrès médical ;

3° Que les fonctions des professeurs soient désormais temporaires, et cessent à l'âge de 65 ans, avec les conditions de retraite indiquées par le Congrès ;

4° Que toute permutation de chaire soit désormais interdite, sauf l'exception admise pour les chaires de clinique de même nom et dans la même Faculté ;

5° Qu'à la soutenance de la thèse pour le doctorat en médecine, un certain nombre d'examinateurs soient pris en dehors de la Faculté ;

6° Que la durée des études médicales soit fixée à cinq ans au lieu de quatre ;

7° Qu'il n'y ait plus en France qu'un seul ordre de médecins, les docteurs en médecine ;

8° Qu'une disposition transitoire de la loi autorise les officiers de santé reçus et ayant exercé durant cinq années, à se présenter devant une Faculté pour obtenir, après deux examens pratiques sur la médecine et la chirurgie et une thèse, le titre de docteur ;

9° Que la loi protège plus efficacement l'exercice légal et honorable de la médecine en punissant plus sévèrement l'exercice illégal, la médecine dite de charité, en réprimant le charlatanisme et les abus commis par les annonces, affiches, etc. ;

10° Que le gouvernement institue des Colléges médicaux par arrondissement, qui nommeraient par élection des Conseils chargés de veiller au maintien des droits, à l'exécution des devoirs du corps médical, chargés officiellement en outre de concourir avec l'administration à la satisfaction de tous les besoins de la santé publique en France ; disposition qui rendrait inutile, l'institution des *Conseils médicaux*, telle que la propose le gouvernement d'une manière complètement insuffisante, et les articles relatifs à l'*incapacité médicale*, articles dangereux et qui placent le médecin en dehors du droit commun ;

11° A défaut de ces Colléges médicaux, que le gouvernement laisse se former les Associations médicales libres ayant un triple but de science, de dignité professionnelle, de prévoyance confraternelle ;

12° Que le gouvernement repousse l'institution des médecins cantonaux ou communaux, ou de charité comme inutile pour les populations, comme dangereuse pour la profession ;

13° Que la visite des officines de pharmacie soit désormais confiée à des inspecteurs généraux.

Les soussignés déclarant s'en rapporter pour tous les autres détails de l'organisation médicale, aux vœux émis par le Congrès.

De ces points sur lesquels nous venons d'appeler votre attention, Messieurs les députés, quelques-uns ont été adoptés par le gouvernement, et nous lui en exprimons toute notre reconnaissance ; d'autres, et ce sont les plus nombreux, n'ont reçu qu'une solution insuffisante ou opposée à nos vœux. Nous venons vous supplier de mettre le projet de loi qui vous est soumis, en harmonie avec ces vœux qui, nous avons besoin de vous le répéter, Messieurs, ont en vue les intérêts les plus considérables de la société bien plus encore que nos intérêts professionnels.

Nous avons l'honneur d'être, avec respect,

Messieurs les Députés,

Vos très humbles et très obéissans serviteurs.

La discussion ouverte, plusieurs membres y prennent part, et il en résulte les décisions suivantes :

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Traitement moral.

Quos perdere vult Jupiter dementat, et cela est aussi vrai des journalistes que des plus puissans rois de la terre. Je reconnais qu'à l'heure où ces lignes devront passer sous vos yeux, bien-aimé lecteur, votre esprit sera loin de moi et gravement préoccupé de choses fort sérieuses. Et croyez-vous que le mien ne court pas aussi la pretentaine, qu'il ne participe pas aussi à cette anxiété pénible et générale qui règne ici à cette heure ? Le devoir, l'honneur de m'entretenir avec vous retiennent seuls sous ma plume ces feuillets que j'abandonnerais volontiers au souffle des passions du moment. Allons donc, puisqu'il le faut, et pendant que se prépare une de ces manifestations qui restent dans les souvenirs des peuples, humble combattant d'une cause plus humble mais non moins sainte, continuons mon œuvre hebdomadaire dont votre bienveillance allège le fardeau. J'en reviens à mon épigraphe.

Elle s'adresse à cette pauvre *Gazette des hôpitaux* qui, décidemment, devient la proie d'hallucinations singulières. Il me prend fantaisie de faire sur elle l'application du traitement moral. Vous savez tous ce que M. Leuret, inventeur de cette méthode, entend par ces mots. Notre honorable et savant confrère trouve fort étrange qu'à un esprit qui déraisonne on applique un vésicatoire, qu'à une intelligence en délire on donne un purgatif, et qu'on soutienne une raison chancelante par une saignée plus ou moins copieuse. Un homme croit voir le diable ; le guérirez-vous par une prise de jalap ? Évidemment non ; mais bien en raisonnant avec lui sa déraison, pour ainsi dire, en lui en montrant avec tenacité l'absurdité ; en redressant avec une persévérance incessante les écarts de son intellect ; en l'intimidant de temps à autre par la menace de la douche ; dans les grandes occasions, enfin, en lui faisant subir cette douche elle-même.

Le cas me paraît très favorable à l'application de ce traitement complet, et je vais y procéder immédiatement.

Les hallucinations de la *Gazette des hôpitaux* sont nombreuses. Dans son dernier feuilleton elle en a manifesté de trois sortes :

1° Elle m'a transformé en adversaire de M. Malgaigne : hallucination de la vue ;

2° Elle a transformé la Commission permanente du Congrès en coterie : hallucination de l'ouïe ;

3° Elle s'est transformée elle-même en propagateur, souteneur et conducteur du Congrès médical : hallucination de la mémoire.

Vous voyez que le cas est très complexe et que ces hallucinations frisent la lypémanie.

Quelques mots sur les commémoratifs.

La *Gazette* est d'un tempérament nervoso-bilieux qui l'a toujours rendue très irritable ; mais il est d'observation que ses colères ne duraient pas longtemps. Elle était remarquable par la mobilité de ses affections et de ses antipathies. On l'a vu poursuivre pendant dix ans de son opposition taquine des hommes que plus tard, et tout à coup, elle acceptait pour amis et pour patrons. L'inconsistance de ses principes était analogue à la variabilité de ses affections. A quelques mois d'intervalle on l'a vu soutenir le pour et le contre avec une facilité singulière. Depuis quelque temps on observait aussi chez elle des absences de mémoire fort étranges, de ces rabachages qui indiquent une sénélité précoce. Ainsi on a cité des leçons cliniques imprimées trois ou quatre ans de suite dans ses colonnes et textuellement reproduites. L'indécision de son caractère, l'incohérence de ses principes et la versatilité de ses opinions, rendaient depuis longtemps imminente la crise qui vient de se développer et dont je vais tenter de la guérir.

Primo mihi, comme dit le proverbe. N'est-ce pas folie à vous, chère *Gazette*, de dire que j'ai *assommé* (*sic*) M. Malgaigne, et que je lui ai lancé une *tuile* (*sic*) sur la tête. A quel homme de bon sens ferez-vous croire une telle absurdité ? Vous pratiquez admirablement, je le sais, la théorie de ce grand criminaliste qui, avec deux lignes de l'écriture d'un homme se chargeait de le faire pendre haut et court. Aussi, prenant une phrase, une seule et encore mutilée de mon article, l'isolant de tout ce précède et de tout ce qui suit, vous concluez que j'ai été plus sévère envers M. Malgaigne que le *National*, le *Courrier*, etc., qui, véritablement, ne l'ont pas ménagé. Est-ce de la polémique loyale, et, pour commettre de pareilles injustices, ne faut-il pas avoir la tête un peu malade ? Voyons, soyez plus raisonnable, chère *Gazette*, avouez que vous ne savez trop ce que vous dites, car j'aime mieux vous croire malade que méchante. M. Malgaigne ne s'y est pas trompé, je l'espère, ni mes lecteurs non plus. Et s'il en était autrement, je.... je leur dirais à l'un et aux autres ce petit apologue qu'une tante à moi me répétait souvent dans mon enfance pour m'inculquer une sainte horreur de l'ingratitude :

Un homme se noyait. Un passant coupa vite une branche d'arbre et la tendit à ce malheureux, qui, la saisissant avec ardeur, fut ainsi retiré sain et sauf de la rivière où il allait perdre la vie. Mais la perche était raboteuse, inégale, hérissée de quelques aspérités qui excorièrent légèrement les mains de cet homme. — Quelle reconnaissance vous devez à celui qui vient de vous sauver ! s'écrièrent des gens attirés sur le rivage. — Que dites-vous, répondit ce malheureux, voyez mes mains ; ne pouvait-il pas prendre une autre perche ? Les paysans indignés voulaient le rejeter à l'eau ; et n'eût-ce pas été un peu justice ?

Voici, chère malade, ce que vous avez osé imprimer sur la Commission du Congrès médical.

« M. Malgaigne appartient à cette société d'admiration mutuelle qui se
» dit la Commission permanente du Congrès.... Ah ! vous nous deman-
» dez pourquoi nous ne sommes pas passionné pour la Commission per-
» manente du Congrès ? Mais vous dictez vous-même notre réponse : Vous
» êtes une coterie et nous ne voulons pas de coterie.... Quand dans le
» sein du Congrès s'est formée une coterie, quand le bureau du Congrès
» s'est métamorphosé en camaraderie, nous nous sommes alors éloigné,
» et, malgré toutes les avances, nous n'avons jamais consenti à inscrire
» en tête de nos colonnes : Nul n'aura de l'esprit hors nous et nos amis....
» En vérité, nous nous admirons d'écouter quelquefois les gloussemens
» de ces nouvelles oies, qui, etc.... »

Pauvre malade, je ne vous passerai pas un mot de ce flux qui vient de vous prendre, c'est du délire le mieux conditionné, et le traitement doit ici montrer toute son énergie.

« M. Malgaigne appartient, etc. » Voyez quelle dissociation bizarre dans vos idées ! Tout à l'heure vous m'accusiez de l'avoir *assommé*, M. Malgaigne, et voilà que vous me le faites excuser maintenant, parce qu'il appartient « à cette société d'admiration mutuelle ! » Dans la même colonne, je suis à la fois *tuile* et *encensoir !* Réfléchissez un peu avant d'écrire et mettez un peu de logique dans vos idées. « Cette société d'admiration mutuelle, » où avez-vous trouvé cela, chère *Gazette ?* C'est là une de vos lubies dont il faut vous défaire, car si je vous plaçais sous la douche jusqu'à ce que vous eussiez trouvé une preuve, une phrase, un mot qui légitimassent cette sorte d'accusation, on prendrait en pitié votre supplice. « Qui se dit la Commission permanente. » Voilà que vous vous montez la tête ; et comment voulez-vous donc qu'elle *se dise* cette Commis-

1° MM. les présidens convoqueront, à bref délai, leurs Sociétés respectives pour obtenir d'elles les pouvoirs suffisans, afin de se réunir à la Commission permanente dans la démarche à faire auprès de la Chambre des Députés.

2° La formule de la pétition sera envoyée à chaque Société, afin d'être soumise à l'examen et à la discussion de ces Sociétés.

3° Une réunion de la Commission du Congrès et des bureaux des Sociétés aura lieu le 3 mars prochain, à huit heures du soir, dans le même local, afin de connaître la nature et l'étendue des pouvoirs qui auront été donnés aux présidens des Sociétés, et d'organiser immédiatement la démarche à faire auprès de la Chambre des Députés.

4° Invitation à cette réunion sera adressée aux Sociétés qui n'ont pas été représentées dans celle de ce jour, avec indication des résolutions prises.

La séance, pendant laquelle se sont manifestées les intentions les plus homogènes et les plus conciliantes, a été levée après dix heures.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE OU ENTÉRO-MÉSENTÉRITE TYPHOÏDE QUI A RÉGNÉ A PARIS PENDANT LES MOIS D'AVRIL, MAI, JUIN, JUILLET ET AOUT 1846, AVEC OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES; par J.-B.-S. HILLAIRET, chef de clinique de la Faculté.

Pendant l'été de 1846, il a régné à Paris, en ville et dans les hôpitaux, une épidémie d'entéro-mésentérite qui a sévi avec beaucoup d'intensité. Je me suis trouvé à même de l'étudier de très près dans l'une des cliniques de la Faculté, à l'hôpital de la Charité, chez M. le professeur Bouillaud. J'en ai pris avec soin toutes les observations, et j'ai pensé qu'il ne serait pas sans utilité de faire connaître certaines particularités vraiment dignes de fixer l'attention.

Depuis quelques années la fièvre typhoïde devient de plus en plus fréquente dans la capitale; il y aurait là matière à un travail intéressant sur l'étiologie de cette affection, et c'est ce que je ferai probablement plus tard. Mais, pour le moment, ce que tiens à établir, c'est que dans le cours des mois d'avril, mai, juin et juillet 1846, les cas en ont été tellement multipliés, que l'on ne saurait méconnaître qu'elle a régné vraiment d'une manière épidémique; il suffira je crois pour cela de connaître le chiffre des sujets atteints de cette maladie qui sont entrés dans un seul hôpital. Ce chiffre est exorbitant si on le compare à celui des étés précédens, et au nombre total des malades contenus dans l'hôpital. Ainsi, à la Charité, du 1er avril jusqu'à la fin du mois d'août, il en est entré 246, qui se sont répartis de la manière suivante : chez M. Bouillaud, sur un service de 42 lits (26 hommes et 16 femmes) 70, chez M. Fouquier, 43. Dans les services réunis de MM. Andral et Briquet, 73. Chez M. Rayer, 23, et enfin chez M. Cruveilhier, 37 (1).

Il paraît aussi que le nombre en a été proportionnellement aussi élevé dans les autres hôpitaux et dans la ville. J'ai étudié avec soin tous les cas qui se sont présentés dans la clinique de M. le professeur Bouillaud, je les ai vus tous les jours et même deux fois par jour, et ce travail joint à mes autres occupations, il ne m'a pas été permis de visiter avec fruit les autres services. Je le regrette beaucoup, car assurément si j'avais pu recueillir quelques faits, avoir quelques données statistiques relatives à la mortalité, à la durée, aux *formes* de la maladie, ce travail en aurait eu d'autant plus d'intérêt, soit que j'eusse comparé les différentes méthodes de traitement entre elles, soit que j'eusse examiné leur influence sur la marche et la durée de la maladie, soit enfin que je me fusse assuré que l'épidémie a été partout la même, qu'elle a subi les mêmes modifications, dans les mêmes circonstances, dans les mêmes variations météorologiques. Mais bien que je m'en sois tenu à ce seul service, le nombre des cas est si considérable, les observations si précises et si détaillées, les modifications sont si tranchées, que ce travail, quelque simplement exposé qu'il soit, n'en aura pas moins une certaine valeur.

En commençant, il est nécessaire que je dise ce que je veux faire. Tant de questions se rattachent à la grande question des épidémies, tant de travaux importans ont été publiés sur la fièvre typhoïde, que, sous peine d'être accusé d'ignorer tout cela, on doit au moins en dire quelques mots. Cependant je ne m'arrêterai sur aucune généralité, car pour ce qui est relatif à l'entéro-mésentérite typhoïde, tout ce qui a été écrit est tellement connu de tous les médecins, l'historique des travaux, l'histoire même de la maladie a été si bien tracée à différentes époques, tant dans les monographies que dans les traités complets de médecine, depuis Rœderer et Wagler jusqu'à nous, qu'il me serait difficile de dire, quelque doctrine que je soutienne, autre chose que ce qui a été dit bien souvent. Pour ce qui est relatif aux *constitutions épidémiques*, aux *constitutions médicales*, je pourrais peut-être plus facilement m'y arrêter. Mais, malgré les travaux importans, les observations sans nombre des grands maîtres du XVIIe et du XVIIIe siècle, tels que Sydenham, Stoll, Huxham, Baillon, etc.; malgré les quelques travaux, bien rares du reste, qui ont été publiés de nos jours, il me semble difficile de traiter de telles questions d'un point de vue élevé et vraiment philosophique. Je l'avoue bien humblement, mes forces ne me le permettraient pas; je me récuse donc. D'ailleurs, est-ce bien dans les écrits des maîtres que je viens de citer qu'il convient d'aller chercher des faits, des observations précises qui puissent conduire à la solution complète et vraiment scientifique de ces grandes questions qui intéressent à un si haut point la science et l'humanité tout entière? Les méthodes physiques d'investigations, soit chimiques, soit météorologiques, étaient trop peu avancées à leur époque pour qu'il leur fût possible de nous laisser autre chose que des traits de génie, « des aperçus qui, comme tant d'autres dus à des hommes supérieurs, ne doivent être considérés que comme des projets d'observations, comme des résultats à vérifier. » Sans aucun doute, les travaux de Sydenham sont à jamais dignes de l'admiration des siècles à venir, surtout si l'on réfléchit à ce qu'était le diagnostic à son époque, où, malgré le nombre de ses détracteurs, auxquels il répondait comme Tacite à Metellus qui l'insultait, il ne cessa de travailler à établir la médecine sur des bases solides, à la régénérer en quelque sorte et en faire une science qui pût un jour être élevée au rang des sciences mathématiques. Mais sa doctrine des constitutions, que j'ai méditée avec attention, ainsi que celle de Stoll, et où j'ai puisé l'idée de me livrer à des recherches semblables, ne me paraît pas entièrement à l'abri de la discussion, ni répondre, cela se comprend, aux exigences scientifiques actuelles. Je ne m'y arrêterai donc pas, je le répète, non que je croie qu'une discussion purement doctrinale ne puisse être d'aucune utilité, mais bien parce que je pense qu'avant d'aborder les questions de doctrines, avant de chercher à réfuter des opinions, il faut, de toute nécessité, recueillir des faits nombreux et bien observés.

Je resterai donc dans les limites strictes de ce que j'ai observé. En conséquence, je me bornerai à exposer d'abord tout simplement et aussi brièvement qu'il me sera possible, la marche de l'épidémie, en y annexant les variations météorologiques de chaque mois, et il me sera facile alors de démontrer que selon que la température a été froide ou chaude, le temps sec ou pluvieux, la maladie a revêtu *une forme particulière*, que les phénomènes inflammatoires ont été plus ou moins prédominans, ou qu'il est survenu des complications de maladies inflammatoires telles que pneumonies, pleurésies, etc., ou bien que les phénomènes typhoïdes se sont montrés plus ou moins rapidement, empiétant alors beaucoup plus promptement que dans les circonstances ordinaires sur la période d'inflammation (première période), ou encore que dans des circonstances données, la marche de la maladie a été plus lente au début principalement que cela n'a lieu d'ordinaire. Il faudra de toute nécessité, au milieu de ces observations météorologiques, tenir un compte exact des constitutions individuelles, et après avoir essayé d'établir cette première proposition, à savoir : *que les constitutions météorologiques ont une influence bien marquée* SUR LA FORME DE LA MALADIE, *sur la marche et ainsi sur la prédominance de tels ou tels phénomènes*, il sera urgent aussi d'arriver à prouver cette seconde proposition : *que si les constitutions météorologiques ont une influence directe ou éloignée*, peu importe pour le moment, *sur l'apparition de telle ou telle forme, sur la prédominance de tels ou tels phénomènes, elles ne sauraient avoir d'action sur le fond même de la maladie, qui, quelque chose qui arrive*, RESTE CONSTAMMENT *la même*. Toutefois je ne consacrerai pas un article spécial à développer cette proposition, qui me semble découler naturellement de la simple exposition de la marche de l'épidémie.

Dans une seconde partie, je m'occuperai d'examiner, aussi brièvement que possible, certaines questions cliniques qui ont été soulevées dans ces derniers temps, et je terminerai par quelques explications sur la valeur du traitement employé à la clinique de la Charité.

Ce mémoire est un abrégé du manuscrit que j'ai présenté au concours du prix Montyon, dans lequel j'ai pu exposer au long toutes les observations sur lesquelles j'ai établi ce travail. Je regrette beaucoup de ne pouvoir les détailler ici. Plusieurs d'entre elles sont infiniment remarquables à plusieurs titres.

§ Ier. — 1° *Exposition de la constitution météorologique de chaque mois et de la marche de l'épidémie*; — 2° *réflexions générales*; — *déductions.*

Les derniers jours de mars 1846 furent marqués par une température assez basse; le temps fut assez humide et variable. Cette disposition se maintint pendant presque tout le mois d'avril suivant, et l'on est frappé de voir des variations si nombreuses et si considérables. Le thermomètre marquait au 1er de ce mois 13°, et le baromètre 775 ^m^. Le 4, la colonne de mercure tomba à 8° 2/10, celle du baromètre étant à 752 ^m^, après avoir été la veille à 748^m^,2, et le lendemain 5, il y eut 15°, et 746 ^m^ au baromètre, mais le temps était trop variable; le thermomètre descendit dès le 6 à 9° 2/10, puis à 7°, puis encore à 9° et à 8°; il revint à 13°. Pendant quelques jours il s'éleva progressivement de 1 à 2° jusqu'à 20° 2/10 le 14 avril, pour subir encore souvent les mêmes variations que précédemment; si bien qu'après avoir été plusieurs fois de 14° à 15°, il descendit à 8°-9°, et se trouva le dernier jour du mois comme au premier jour, à 13° 7, le baromètre marquant 768^m^ 5. Il reste donc bien évident que la constitution atmosphérique a été assez déplorable pendant tout ce mois, où la température très variable a été tantôt tempérée, tantôt assez basse, en même temps que l'atmosphère a été humide et pluvieuse.

Il est un fait qu'aucun auteur n'a omis de citer, c'est que la fièvre typhoïde est beaucoup moins fréquente dans les saisons froides que dans le cœur de l'été, mais aussi que les cas en sont plus nombreux au printemps surtout, si le temps est très variable, pluvieux et chargé d'humidité. Toutefois, les fortes chaleurs de l'été sont encore plus favorables au développement de cette maladie, principalement lorsqu'elles sont persistantes et que l'atmosphère est chargée d'électricité.

Il existe pour cette épidémie une progression vraiment remarquable dans le nombre des cas, et l'on verra que s'il y a eu une différence considérable dans l'état et la persistance de la température entre avril et juin, par exemple, la différence qui a existé pour le nombre des cas entre ces deux mois, n'est pas moins grande.

Dans le cours du mois d'avril, il est entré dans le service de M. le professeur Bouillaud 8 cas, dont 6 graves et 2 moyens. Pour les cas graves, ce sont les n° 9 de la salle des femmes (salle Ste-Madeleine), qui entra le

(1) J'ai relevé ces chiffres sur le registre des entrées, au bureau de l'hôpital. Je n'en puis, par conséquent, garantir l'exactitude, si ce n'est pour ce qui concerne le service de M. Bouillaud. Le diagnostic est mis sur les pancartes au moment où les malades sortent des salles, et il arrive très souvent qu'au lieu d'une maladie, on en écrit une autre, sans y attacher une grande importance; de là il n'est pas surprenant que les registres du bureau fourmillent d'erreurs.

Il y a à l'hôpital de la Charité 492 lits, dont 344 pour la médecine. Du 1er au 31 août le nombre des malades entrés dans les services de médecine s'élève à 2,952, sur lesquels 246 fièvres typhoïdes, ce qui donne sur toutes les maladies réunies, un 12me pour la fièvre typhoïde. M. Becquerel, dans un tableau qu'il avait dressé sur la fréquence des maladies, avait trouvé que la fièvre typhoïde, en temps ordinaire, entrait pour un vingt-deuxième, les autres maladies étant chacune beaucoup moins fréquente. Ainsi la pneumonie entrait pour 1/48, la pleurésie pour 1/46, etc.

---

sion? N'a-t-elle pas été ainsi nommée par le Congrès? Est-ce d'elle-même qu'elle a pris cette appellation? « Ah! vous nous demandez pourquoi nous ne sommes pas passionné pour la Commission? » Mais qui donc vous demande cela, chère *Gazette*? qui prend souci de vos opinions à cet endroit? qui donc s'intéresse si fort à votre sentiment sur ce sujet? J'affirme que ce n'est pas assurément la Commission elle-même, qui vit fort insoucieuse de vos excentricités. Contente de remplir ses devoirs, de mener à bonne fin la difficile et délicate mission qui lui a été confiée, heureuse et fière de voir que ses efforts sont appréciés par ceux qui l'investirent de leur mandat, elle ne sollicite pas votre approbation, elle redoute moins encore votre blâme. Calmez donc ce petit mouvement vaniteux, car personne, j'en réponds, ne vous a fait cette demande.

« Vous êtes une coterie. » Vous vous exaltez de plus en plus, chère *Gazette*, et je serai forcé de faire intervenir la douche. Vous ne connaissez même pas la valeur des mots que vous employez. Coterie se prend en bonne ou en mauvaise part; c'est la mauvaise que vous avez choisie, j'en conviens, mais qu'est-ce, en ce sens, qu'une coterie? Le savez-vous? Une petite association, disent les lexiques, de prôneurs et d'intrigans. Qu'est-ce que la Commission peut avoir à prôner, si ce n'est les résultats de la grande assemblée de 1845? Et qu'a-t-elle fait autre chose? Voilà une singulière coterie qui se compose de 7,000 adhérens! D'intrigans! ah! que vous mériteriez bien d'être conduite à la douche pour cette grosse impertinence. Les singuliers intrigans que ceux qui, depuis plus d'un an, font une guerre acharnée au projet du gouvernement, et le bon moyen d'intrigue que de blesser ainsi journellement les susceptibilités très inflammables, comme chacun le sait, de M. le ministre de l'instruction publique. Nous sommes des intrigans, nous qui combattons de toutes nos forces les projets du pouvoir; et vous qu'êtes-vous donc, vous dont l'opposition à ces projets, d'abord pâle, flasque, incertaine et craintive, s'est depuis prudemment enveloppée dans un mystérieux silence? Nous sommes des intrigans, nous qui disons ouvertement nos opinions, qui formulons nettement nos principes, qui les exposons au grand jour de la publicité et de la discussion; et vous que faites-vous, que dites-vous, par où saisir vos insaisissables doctrines, comment fixer vos fugitives opinions, de quel réactif se servir pour précipiter vos principes de cette masse trouble, confuse et amorphe qui s'appelle *Gazette des hôpitaux*?

« Quand dans le sein du Congrès s'est formée une coterie. » Calomnie pure.

« Quand le bureau du Congrès s'est métamorphosé en camaraderie. » *Idem, idem.*

« Nous nous sommes alors éloigné. » Que non pas, s'il vous plaît, ce n'est pas le motif, et ceci mérite une petite douche. Vous vous êtes éloignée du Congrès, parce que le Congrès demande certaines petites choses qui chatouillent désagréablement votre épiderme, qui blessent profondément vos intérêts, vos intérêts particuliers, qui sont en opposition tranchée avec les intérêts de notre grande famille. Ah! vous commettez l'imprudence de nous provoquer ainsi, brutalement et sans aucun motif; c'est folie, chère *Gazette*. Vous vous êtes séparée du Congrès, parce que le Congrès veut imposer un frein, des limites à ce dévergondage de publicité charlatanesque à laquelle vous ouvrez la porte à deux vanteaux. Vous vous êtes séparée du Congrès, parce que si ses vœux étaient écoutés, vous ne pourriez plus lancer dans le monde médical affligé ces nombreux *supplémens* qui vous sont couverts d'or et que vous savez si bien provoquer par des *circulaires ad hoc*. En voici une toute fraîche recueillie par un de mes amis chez un de ses cliens, fabricant de *socques articulés*.

Rue Dauphine, 22 et 24.

Paris, le 28 Janvier 1848.

LANCETTE FRANÇAISE,
GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires,
paraissant
les Mardis, Jeudis et Samedis.

Paris,	un an....	36 fr.
Départ.	id.	40
Étranger	id.	45

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous prévenir que la *Gazette des hôpitaux* fera, du 20 au 25 février prochain, un tirage extraordinaire de 15,000 exemplaires au moins, qui seront expédiés par nos soins à 15,000 médecins et pharmaciens en France.

Si vous désirez faire une insertion dans ce numéro, veuillez m'adresser un mot par la poste, j'aurai l'honneur de vous voir pour vous donner, à ce sujet, tous les renseignemens que vous pourriez désirer.

Les articles devront être remis avant le 15 février.

Agréez, je vous prie,

Monsieur,

l'assurance de ma parfaite considération,

V. ROUZIÈRE,

Chargé de tout ce qui concerne les insertions du journal.

Boulevard Saint-Denis, 2.

« Et malgré toutes les avances » qui donc vous a fait des avances, chère *Gazette*? C'est de la coquetterie des vieilles filles qui ont toujours refusé de nombreux maris. Est-ce la Commission permanente? Vous n'oseriez le dire. Est-le corps médical? Nouvelle douche. Voici un échantillon de ce que le corps médical pense de la Commission et de vous :

« La Société centrale de médecine de Lille a décidé, dans sa séance du 17 avril 1847, qu'elle donnait son adhésion complète au *Mémoire* de la Commission permanente du Congrès, présenté à la Chambre des pairs. (La Commission a reçu 7,000 adhésions semblables.)

» Dans la même séance, elle a décidé que la lettre suivante serait adressée au rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux :*

« Monsieur,

» En ouvrant de plus en plus largement ses colonnes au charlatanisme, » en propageant des réclames perfidement revêtues d'oripeaux scientifi- » ques, afin d'attirer dans le piége ceux même qu'elle devrait éclairer, la » *Gazette des hôpitaux* s'est laissé déchoir du rang qu'elle tenait parmi » les organes honorables du corps médical. Que la *Gazette des hôpitaux* » reste donc avec ceux qu'elle a appelés à elle; entre elle et nous, il ne » peut plus rien exister de commun. Aussi, sans réclamer le prix de » l'abonnement payé d'avance pour l'année, la Société vous dispense-t-elle » de lui envoyer ce journal. » (Délibéré en séance le 17 avril 1847, et extrait du *Bulletin médical du nord de la France*, publié par la Société centrale du département du Nord, 1847, n° 2, page 95.)

Voilà bientôt un an que ce document grave — et il n'est pas le seul — est entre nos mains; nous ne voulions pas en faire usage contre vous, parce que nous espérions que la conscience de votre position vis-à-vis du Congrès mettrait un terme à vos provocations incessantes. Il n'en a pas été ainsi; vous venez de nous jeter à pleines mains l'injure et la calomnie, nous vous répondons par des faits positifs et des actes réels; si vous en êtes blessée, à qui la faute?

31 mars; le n° 4 de la même salle, qui entra le 3 avril; le n° 17 de la salle St-Jean-de-Dieu, vint le 6; le n° 1, Ste-Madeleine, le 11; le n° 11, Ste-Madeleine, le 13; le n° 10, de St-Jean-de-Dieu, le 15. Les 25 et 30 avril il en entra encore deux autres, qui furent placés aux n°s 13 et 26 de la salle St-Jean-de-Dieu; ils font partie des cas moyens. Le nombre des femmes et des hommes est donc égal, mais il faut ajouter que sur les 6 cas graves, il y a un tiers en sus de femmes.

Parmi les 6 cas graves, 3 furent compliqués de maladie inflammatoire du côté des organes de la respiration, ce sont les n°s 9 de la salle Sainte-Madeleine, 17 et 10 de la salle Saint-Jean-de-Dieu. Le n° 9 (Sainte-Madeleine), lorsqu'elle entra le 31 mars, était malade depuis douze jours. Le traitement avait été extrêmement négligé, et on trouva qu'indépendamment des symptômes qui caractérisent une seconde période, elle offrait ceux d'une bronchite générale sibilante. Il y avait, en outre encore, malgré la date ancienne du début des premiers accidens, une réaction inflammatoire très manifeste. Sous l'influence des émissions sanguines, qui, au reste, n'ont pas été prescrites dès le jour de l'entrée, il y a eu un amendement très notable; mais il survint bientôt une recrudescence très grande; les phénomènes *typhoïdes* furent plus marqués; la prostration de plus en plus grande, et du côté des organes de la respiration, la toux et la gêne de la respiration augmentèrent considérablement en très peu de temps. A l'autopsie, on trouva les plaques de Payer en bonne voie de guérison, mais les poumons engorgés dans toute leur hauteur en arrière, et la muqueuse des bronches épaissie et un peu friable. La complication est donc bien évidente. Le n° 17, outre qu'il offrait les symptômes soit locaux, soit généraux de la fièvre typhoïde à sa première période, portait aussi une complication véritable. Il se plaignait d'une vive douleur à la partie postérieure et inférieure du côté gauche de la poitrine, et l'on trouva du frottement plural assez distinct, qui disparut rapidement après les émissions sanguines. La convalescence de la fièvre typhoïde se fit plus longtemps attendre, mais cela tenait à des causes tout individuelles. Chez le n° 10 de la même salle, qui était déjà malade depuis quinze jours, on trouva comme complication un enchiffrénement général des bronches, et deux jours après une pleuro-pneumonie véritable, double, bien caractérisée, avec crachemens de sang. Il mourut, et le diagnostic se trouva confirmé de tous points.

Le n° 11 (Ste-Madeleine), qui relevait des suites de couches (c'cst une circonstance dont il importe an plus haut point de tenir compte) lorsqu'elle entra à l'hôpital, était déjà malade depuis huit jours. Elle ne présentait aucune complication bien notable, un peu de bronchite seulement. Elle fut convalescente au bout de quelques jours. Cette convalescence ne se soutint pas; elle retomba, s'affaiblit, eut des vomissemens, du ballonnement du ventre, qui était devenu douloureux, etc.; et après une maladie longue, elle mourut. On trouva alors une inflammation énorme de toutes les veines contenues dans la cavité abdominale, avec fausses membranes, caillots adhérens, purulens à leur centre; plus, les lésions qui indiquaient que l'entéro-mésentérite avait été, avant le traitement, beaucoup plus intense. Cette observation est une des plus remarquables que j'aie recueillie. L'inflammation des veines était tout à fait indépendante de l'état de la température, et je la regarde avec raison, je crois, comme une complication tout à fait accidentelle; elle se liait bien évidemment à l'état antérieur de l'utérus d'une part, et d'autre part à l'ulcération des plaques de Peyer.

Le n° 1 (salle Sainte-Madeleine) était malade depuis quinze jours à son entrée à l'hôpital, le 11 avril. Sa maladie remontait, par conséquent, aux derniers jours de mars. Elle était d'une constitution détériorée, d'un tempérament lymphatique sanguin. Au début, elle avait éprouvé des vomissemens fréquens pendant plusieurs jours, et, à l'examen, la teinte générale de la peau, et principalement de l'ovale inférieur du visage, était jaune; et si on consulte les autres phénomènes relatés dans l'observation, on verra que l'on avait diagnostiqué avec raison une entéro-mésentérite avec prédominance de phénomènes gastriques ou bilieux, lesquels sont regardés à juste titre par quelques médecins comme le résultat de la participation de la muqueuse de l'estomac et du duodénum à l'irritation générale de l'intestin grêle. Quoi qu'il en soit, ce fait est le seul qui se soit présenté dans le cours du mois d'avril, et, relativement aux autres, il doit être considéré comme une exception. Mais, en somme, ces phénomènes, s'ils servent à la distinction d'une forme particulière de la maladie, n'en indiquent pas moins un état phlegmasique ou de simple irritation d'un organe autre que ceux qui sont le siége habituel de la maladie; car à l'autopsie des sujets chez lesquels ils ont existé pendant la vie, on trouve d'ordinaire la muqueuse de l'estomac tantôt fortement injectée, tantôt injectée et boursoufflée, ou bien en même temps friable, ou bien encore ramollie; quelquefois même ces lésions se rencontrent presque toutes ensemble.

Le n° 4 de la même salle, qui était malade déjà depuis huit jours, et dont la maladie ne fut bien caractérisée que deux ou trois jours après l'entrée, ne présenta aucune complication autre qu'une chloro-anémie modèle, qui ajouta beaucoup de gravité à la maladie.

Parmi les cas moyens, le n° 26 de la salle Saint-Jean-de-Dieu entra le 30 avril, étant malade depuis huit jours. Un point pleurétique très manifeste compliquait la maladie principale, qui, au surplus, n'existait pas à un degré très élevé. Les émissions sanguines firent promptement justice de tous ces accidens, amenèrent la convalescence bien établie le sixième jour. — Le n° 13 de la même salle ne présenta aucune complication notable. (Voir les observations.)

Ainsi donc, dans ce mois d'avril, il n'y eut que 8 cas (6 graves, 2 moyens); 4 offraient des complications de bronchite générale, de pleurésie, de pleuro-pneumonie. Chez un seul, il y eut une prédominance bien marquée des phénomènes gastriques ou bilieux; chez un autre, une inflammation générale de tout le système veineux abdominal, coïncidant avec un état adynamique des plus prononcés; et, enfin, les deux autres n'offrirent rien de particulier, si ce n'est que le n° 4 (femme) était chloro-anémique.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. RAYER.

Sommaire. — De quelques accidens consécutifs à la phlébite, et en particulier de l'ophthalmie purulente.

Parmi les affections qui ont appelé, d'une manière particulière, l'attention des pathologistes, dans ces dernières années, vient se placer au premier rang la maladie connue sous les noms divers d'*infection purulente*, *résorption purulente*, *diathèse purulente*, *pyohémie*, etc., c'est-à-dire cette maladie dans laquelle, sous l'influence de causes souvent peu connues, et en apparence peu énergiques, on voit se développer, dans l'économie et dans des points éloignés les uns des autres, des collections purulentes, offrant dans leur marche et dans leur disposition, quelque chose de tout particulier. Ces collections purulentes ont soulevé, dans la science, les hypothèses les plus variées : la métastase, le transport en nature du liquide purulent, l'infection simple du liquide sanguin, l'existence d'une diathèse spéciale, ont tour à tour été invoqués, pour en expliquer la formation. Nous ne nous proposons pas aujourd'hui d'aborder la partie théorique de ce sujet. L'occasion se représentera sans doute plus d'une fois, où nous pourrons signaler les opinions qui nous paraissent le plus acceptables dans l'état actuel de la science. Aujourd'hui nous nous bornerons au côté pratique de la question. Nous nous proposons de montrer les difficultés nouvelles que la présence de quelques accidens peu connus de cette affection peuvent créer pour le diagnostic, et de rapprocher ces accidens de ceux observés à la suite de la phlébite simple et de ceux qui peuvent survenir dans des circonstances analogues.

L'observation suivante, empruntée au service de M. Rayer, servira de tête de chapitre à ces réflexions :

Au n° 5 de la salle Saint-Michel, était couché, le 7 février, un jeune homme de dix-huit ans, cuisinier, d'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament lymphatique. Ce jeune homme, habituellement bien portant, à Paris depuis trois ans, rapportait le début de sa maladie à la fin du mois de janvier : il disait s'être exposé à l'humidité et avoir subi de nombreuses fatigues dans les derniers temps. Les symptômes qu'il éprouvait se rapportaient, jusqu'à un certain point, aux renseignemens précédens : il y avait de la fièvre, de la chaleur à la peau, des douleurs dans presque toutes les grandes articulations, sans gonflement bien notable; une impossibilité presque absolue de remuer, qui tenait en partie aux douleurs articulaires, et en partie à l'accablement auquel le malade paraissait en proie. Rhumatisme articulaire aigu, tel fut le nom donné en premier lieu à cette affection. Conformément à ce diagnostic, trois saignées assez larges furent pratiquées. Le sang de la première saignée n'avait coulé qu'en bavant, de sorte qu'il fut impossible de s'assurer si le sang était couenneux. Mais les caillots des deux autres présentaient une couenne très prononcée; ce qui venait encore à l'appui du diagnostic.

Dans ces circonstances, on ne tarda pas à recueillir un renseignement qui dirigea l'attention vers un tout autre ordre d'idées. Ce malade s'était adonné, depuis quelque temps, à l'usage des boissons fortes. Pendant l'ivresse, vers la fin de janvier, il s'était blessé avec un éclat de bouteille, ce qui avait produit une petite plaie sur le dos du pied gauche. Le malade avait continué à marcher; et, quelques jours après, le pied était enflé; l'aine était devenue douloureuse; la jambe et la cuisse étaient devenues le siége d'un gonflement très notable; et c'était seulement quelques jours après que les jointures s'étaient prises. En outre, depuis son séjour à l'hôpital, le malade avait eu un peu de délire pendant la nuit, et un frisson très marqué (il ne paraît pas qu'il y en ait eu au début).

Le 10 févrler, un nouvel accident vint s'ajouter à ceux qui existaient déjà : la conjonctive oculaire et palpébrale de l'œil gauche commença à s'enflammer. Deux jours après, l'œil paraissait avoir pris un volume considérable; mais ce volume tenait seulement au boursoufflement de la conjonctive et à une infiltration séreuse très abondante du tissu cellulaire sous-conjonctival. La conjonctive était peu injectée; mais, en revanche, le chémosis était tellement prononcé, que la paupière supérieure, qui était elle-même très volumineuse et d'une couleur rosée à l'extérieur, refoulait, en retombant sur la paupière inférieure, une portion de la muqueuse palpébrale, œdémateuse et d'une couleur livide. Sans être troublée considérablement, la vue était moins parfaite que de l'œil opposé. Mais le malade n'éprouvait pas de douleur de ce côté, excepté lorsqu'on écartait les paupières. C'était plutôt de la gêne et de l'embarras vers le globe de l'œil que de la douleur. Du reste, l'état général était le même; mouvemens impossibles, à cause des douleurs articulaires, et fièvre assez vive.

Le 13, l'attention fut attirée d'une manière toute spéciale vers le membre inférieur gauche : le pied était enflé, rouge, érysipélateux. La jambe et la cuisse correspondantes étaient également gonflées et œdémateuses. Le pli de l'aine était, à sa partie médiane, et sur le trajet des vaisseaux fémoraux, le siége d'une douleur plus particulièrement localisée au trajet des vaisseaux fémoraux. Sur le trajet de ces vaisseaux on sentait une espèce de cordon dur et noueux, mais auquel on n'attacha pas trop d'importance, à cause de la présence d'une disposition analogue vers l'aine du côté droit. Sur le pied gauche, on trouvait encore une croûte grisâtre, indice du point où avait été faite la blessure. L'œdème du membre inférieur correspondant était compacte, gardait à peine l'impression du doigt, comme dans l'œdème de la *phlegmasia alba dolens*. En outre, sur la cuisse gauche et sur la jambe droite il existait deux bulles pemphygoïdes; celle de la cuisse, la plus étendue, large comme une pièce de deux francs, offrait l'épiderme déjà ridé. Le coude droit présentait un abcès fluctuant; la peau rouge et amincie menaçait de se rompre. La conjonctivite et le boursoufflement des paupières étaient à peu près stationnaires. (Quinze sangsues au pli de l'aine gauche; eau de Sedlitz.)

Le 14, la douleur du pli de l'aine était moindre; la rougeur érysipélateuse avait disparu; mais l'œdème persistait. Même accidens du côté de l'œil, si ce n'est que la rougeur paraissait plus tranchée à l'extérieur; la cornée était intacte; pas de photophobie, ni de douleur vers le globe de l'œil. Le pouls à 116; la peau chaude et moite. La langue assez humide; la soif peu vive. L'eau de Sedlitz avait déterminé trois garderobes. Le bras gauche était douloureux dans toute son étendue; ses mouvemens impossibles. Les bulles étaient entièrement affaissées et flétries; la plus considérable, celle de la cuisse, était remplacée par de petites ecchymoses. L'abcès du coude droit s'était vidé seul. (Ventouses derrière l'oreille gauche; eau de Sedlitz.)

Le 15, il existait une escarre, large comme une pièce de 40 sous, au coude gauche; une bulle à la face palmaire de l'avant-bras. Douleur, sans tuméfaction, de l'épaule gauche. Même état du membre inférieur gauche. Bon sommeil dans la nuit. Pouls à 112, petit, serré. Face pâle. Peau humide. Nombreux sudamina sur la face antérieure de la poitrine et sur les membres supérieurs. Depuis la veille, le malade éprouvait de la gêne dans la respiration. L'examen de la poitrine faisait reconnaître, à l'auscultation, un affaiblissement notable du murmure respiratoire dans tout le côté droit de la poitrine, avec râles nombreux disséminés. (Eau de Sedlitz.)

Le 16, il n'y avait plus de trace de la bulle de l'avant-bras. Mais l'état de l'œil s'était aggravé : à travers la cornée transparente, bordée de toutes parts par la conjonctive boursoufflée, et dont la transparance n'était nullement altérée, on apercevait, dans la partie inférieure de la chambre antérieure, un dépôt jaunâtre de pus ou de fausses membranes. L'iris d'une couleur plus pâle que du côté opposé. La pupille déformée; et dans son champ, une couleur blanchâtre, opaline, dont le siége est difficile à déterminer. Le petit abcès du coude droit était cicatrisé; l'escarre du coude gauche commençait à être séparée des parties voisines par un travail d'élimination. Le membre inférieur était toujours tuméfié, mais peu ou point douloureux à la pression. (Eau de Sedlitz.)

Le 17, l'état était presque le même, si ce n'est que le dépôt jaunâtre

---

Il ne me reste plus qu'à dire un mot de la plus étrange de vos aberrations.

« Nous avons proclamé, soutenu et mené à bien le Congrès. » J'espère qu'après ce dernier trait personne ne doutera plus de la fâcheuse maladie qui s'est emparée de votre intelligence. La mémoire est complètement perdue et ce signe est grave. Pour la faire revenir, je serais obligé de vous rappeler des circonstances tout à fait personnelles, et pareille discussion ne peut me convenir. J'en appelle tout simplement à la notoriété publique en vous demandant, en terminant :

Si vous aviez compris et prévu la portée, le développement, les conséquences et les résultats du Congrès, l'auriez-vous soutenu ?

Allons, chère *Gazette*, modérez-vous à l'avenir, car je vous préviens que mon réservoir aux douches est loin d'être épuisé. Pour calmer vos nerfs délicats, prenez, prenez un de ces *sirops*, une des ces *pâtes* que vous annoncez si bien; on peut vous promettre que si vous n'en éprouvez pas de mal, ils ne vous feront pas de bien.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A. M. de M...*, à Londres. — Sera fait selon vos désirs.

— *A M. Sarlat*, à St-Jean-d'Angely. — Reçu, grand merci; zèle et persévérance.

— *A M. Labrunie*, à Paris. — Observation très juste et à laquelle il aurait été déjà fait droit, si les documens officiels demandés étaient arrivés. La question, en effet, présente un côté tout à fait médical. Merci.

— *A. M. Aguilhon*, à Riom. — Votre réclamation est fondée; il vous sera directement écrit à cet égard. Regardez comme non avenue la facture présentée.

— *A M. Castelly*, à Puy-l'Evêque. — Une réponse, s'il vous plaît.

— *A M. Th. R...*, en Espagne. — Si je savais où vous prendre, je vous écrirais avant que vous ne quittiez l'Espagne. J'ai plusieurs choses à vous communiquer.

— *A M. Camin*, à St-Lys. — Veuillez nous envoyer des échantillons suffisans de cet ergot de blé. La question est fort intéressante.

— *A M. Lebœuf*, à Bayonne. — Nous vous serions reconnaissans de nous envoyer les produits exotiques avec tous les détails relatifs à leur analyse et à leurs propriétés.

— *A M. Lassalas*, à Lezous. — Que de choses, cher et honoré confrère, dans votre charmante lettre. M'autorisez-vous à faire usage de quelques détails ? Il sera tenu grand compte de vos *desiderata*.

— *A M. Marié Davy*, à Montpellier. — La note envoyée n'est pas suffisante pour que je puisse me prononcer. Veuillez m'adresser encore une ou deux revues. Le plan me plait, mais il faut voir l'exécution.

— *A M. Cornevin*, à Brevannes. — Merci ! merci ! Que vous avez bien raison, si tous le voulaient bien !...

— *A M. Waghette*, à Alger. — Reçu. Malheureusement le mandat était parti. Ne pourriez-vous pas l'imputer sur le dernier semestre ? Vous nous éviteriez des frais de retour considérables.

— *Au Journal de médecine de Toulouse.* — Nous avons supprimé parce que les numéros nous ont été retournés avec ce mot : *refusé.* Envoyez-nous une adresse exacte, et nous renverrons.

— *MM. Ingrand*, à Marans. — *De Lemanski*, à Saint-Maixent. — *Mercurin* (L.), à La Ciotat. — *Froge*, à St-Brieuc. — *Duval*, à Honfleur. — *Kolher*, à Dannemarie. — *Dihursubère*, à Sare. — *Brugière*, à Montluçon. — *Geslos*, à Alençon. — *Guyot*, à Saint-Brieuc. — *J. James Keene*, à Boulogne-sur-Mer. — *Chapelle*, à Angoulême. — *Ragmey*, à Lons-le-Saulnier :

Les frais d'encaissement étant trop considérables, l'administration vous fait présenter des quittances de six mois au lieu de trois.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

L'ONGUENT DES SORCIERS ET LE CHLOROFORME. — On lit dans le *Morning-Herald* : « Dans la réunion de la Société médico-botanique, qui s'est tenue jeudi au soir, M. Huttmann a exposé les raisons qu'il a de croire que les propriétés extraordinaires du chloroforme (l'insensibilité et les rêves), étaient connues il y a longtemps, et que seulement on s'en servait pour la magie. Il a rappelé les mots *formica* et *murmex*, latin et grec, qui signifient fourmi, c'est-à-dire l'insecte qui fournit l'acide formique. Ces mots, conjointement avec le mot grec *morphée* (forme), ont une origine commune; elles ont trait à la propriété de provoquer les songes ou les formes immatérielles; de là aussi le nom de Morphée, la divinité des songes, et le mot *mors* (la mort), cette sœur du sommeil.

» M. Huttmann a ajouté que le chloroforme était administré dans l'antiquité, d'une manière extérieure, sous forme d'onguent. Il a lu divers extraits de la *Magie naturelle* de Baptiste Porta, de l'*Histoire de l'inquisition* de Lorenti, et des *Lettres* de sir Walter Scott, sur la démonologie, pour constater l'identité entre le chloroforme et l'onguent des sorciers, qui, comme on sait, avait la double vertu attribuée au chloroforme. Pour assister à leur sabbat, les sorciers devaient mettre de cet onguent à la paume de leurs mains et à la plante de leurs pieds. Leurs pérégrinations à minuit avaient peut-être pour but d'aller à la recherche des fourmis, plus faciles à saisir à ce moment.

» Les personnes à qui l'on fait inhaler le chloroforme éprouvent la sensation de la locomotion aérienne, ce qui rappelle les voyages des sorciers planant dans les airs.

» M. Huttmann a dit en finissant que lorsque, par suite de l'inhalation du chloroforme, on pouvait appréhender la congestion cérébrale ou tout autre mal, une application extérieure pourrait être faite avec succès; enfin, a-t-il dit, on pourrait employer ce remède local sans que, pour cela, le système général eût à souffrir. »

— Le musée de Hunter va être considérablement augmenté; une somme de 16 à 18,000 livres sterling (de 400 à 450,000 francs) sera consacrée à cette augmentation.

LA PHARMACIE EN ANGLETERRE. — La France est presque un *Eldorado* pour la pharmacie, en comparaison de ce qui se passe en Angleterre : le *Pharmaceutical journal* nous révèle une partie de ces souffrances: « A une époque, dit-il, où les mots *réforme sanitaire* sont dans toutes les bouches, d'un bout du royaume à l'autre, on ne tient aucun compte des réclamations les plus justes, relatives à la santé publique. Les poisons les plus violens sont vendus par les épiciers et les regratiers, qui les pèsent dans les mêmes balances que le thé et le sucre. Les prescriptions médicales sont exécutées par des personnes qui n'ont pour toute qualité que ces bouteilles remplies d'un liquide coloré qu'elles étalent à leurs portes. C'est ainsi que la vie des malades est compromise tous les jours, et que les indications posées par les médecins ne sont pas remplies. L'altération des médicamens a été poussée jusqu'à l'abus le plus épouvantable, et force drogues qui sont tellement altérées qu'elles sont rejetées du commerce régulier, sont achetées par ces hommes, qui ne peuvent établir de différence entre le bon et le mauvais, et qui ne recherchent que le bon marché. C'est là le résultat inévitable de la pharmacie pratiquée par des hommes sans titres, sans éducation. » Nous n'ajouterons qu'un mot, c'est que cet état de choses, rejeté par tous les hommes compétens, est celui vers lequel voulait nous ramener le *fils des croisés*, l'honorable M. Montalembert.

de la chambre antérieure de l'œil avait considérablement augmenté. Cependant le gonflement des paupières était moindre. Mais la vision était complètement abolie de ce côté. Prostration modérée, pouls à 108. Bon sommeil la nuit.

Du 18 au 20, l'état est resté le même ; seulement le malade a un peu jauni, et l'œil, de plus en plus saillant, s'est rempli de pus.

La première réflexion que fait naître cette observation est relative aux difficultés que présentait le diagnostic au moment où le malade entrait à l'hôpital. Placé dans les conditions ordinaires qui favorisent le développement du rhumatisme articulaire aigu, il offrait, avec une fièvre assez vive, des douleurs dans toutes les articulations; et sur les trois saignées qui ont été pratiquées, on reconnaissait tous les caractères du sang des rhumatisans. Sans doute, si le malade eût rendu parfaitement compte de son état, s'il eût parlé à cette époque de la petite plaie du pied, de l'ordre dans lequel s'étaient produits les accidens; si même on eût pratiqué avec grand soin l'examen du membre inférieur gauche, il est probable qu'on eût pu soupçonner la nature de la maladie. Cependant, il faut le reconnaître, les symptômes les plus caractéristiques des affections pyogéniques faisaient défaut ici. Pas de frisson au début; pas de coloration jaunâtre de la peau; pas de sécheresse vers cet organe; pas d'altération des traits. La langue humide, la respiration libre semblaient indiquer que les principaux organes ne participaient pas à l'altération, et vraiment l'existence d'un peu de sub-delirium et d'une prostration peu marquée, ne sont pas des symptômes assez caractéristiques pour que, seuls, ils ne puissent laisser du doute. Ajoutons que les douleurs articulaires, qui ne sont pas un phénomène absolument rare dans les affections pyogéniques, sont loin de se montrer à une période aussi rapprochée du début des accidens.

Comme si, dans le fait précédent, tout devait marcher d'une manière peu ordinaire, à la suite de ces douleurs articulaires se sont montrés, et des bulles pemphygoïdes sur diverses parties du corps, et des abcès cutanés, et des plaques gangréneuses, et une affection toute particulière du globe de l'œil. Ces *bulles pemphygoïdes*, bien différentes de celles qui se montrent dans le cours de la morve, puisqu'elles se sont terminées rapidement par desquammation, avaient été signalées déjà par divers auteurs, notamment par M. J.-P. Tessier, dans son travail remarquable sur la *diathèse purulente*. Il est bon cependant d'en rappeler l'existence, car elle avait été contestée par d'autres observateurs, en particulier par M. Fleury (*Essai sur l'infection purulente*. Paris, 1844). Les *abcès cutanés* et les *plaques gangréneuses* méritent encore d'être notés; car M. Fleury s'est également refusé à rattacher ces faits à l'infection purulente, et il a pensé que, dans des cas de ce genre, on avait confondu la morve avec la pyohémie.

L'*ophthalmie purulente* ne mérite pas moins de nous arrêter : cette ophthalmie est à peine signalée dans les auteurs classiques. Cependant, il faut le dire, il existe des faits assez nombreux de ce genre, tant dans le cas de phlébite suppurée que dans ces cas moins connus que l'on rattache à l'infection ou à la diathèse purulente. Celui qui écrit ces lignes a observé, dans le service de M. Blandin, il y a quelques années, une malheureuse jeune fille qui s'était jetée d'un cinquième étage; qui, dans sa chute, s'était fait de nombreuses fractures, et chez laquelle, à la suite d'une inflammation phlegmoneuse du membre supérieur gauche, il survint une ophthalmie très violente de l'œil gauche, avec chémosis très prononcé et boursoufflement des paupières, bientôt suivie de la perte de la vue. Nous savons que des faits analogues ont été vus par quelques chirurgiens; mais c'est surtout à la suite de l'état puerpéral, comme conséquence de la phlébite ou de la lymphite utérine, que des faits de ce genre ont été observés en assez grand nombre. M. Fisher, de Prague, a trouvé dans un cas de fièvre puerpérale (d'Arcet, *Thèse sur les abcès multiples*, 1842) du pus dans l'intérieur des globes oculaires, entre le corps vitré, la choroïde et la rétine. Marshal Hall et Higginbottom ont rapporté six cas de destruction de l'œil par suppuration survenue du cinquième au onzième jour de la délivrance. Les principaux symptômes observés ont été la rougeur de la conjonctive, la contracture de la pupille, la photophobie, l'opacité de la cornée et le chémosis. (*London medico-chirurgical transactions*, t. XIII.) M. Arnott, dans son mémoire sur la phlébite, inséré dans le même recueil (t. XV), a fait connaître deux faits à peu près identiques. Mais c'est surtout depuis 1845, depuis la publication du travail du célèbre accoucheur anglais, Robert Lee, *Sur l'ophthalmie des femmes en couches*, que les faits de ce genre ont été recueillis avec le plus de soin. Robert Lee en a rapporté deux (*Medico-chirurgical transactions*, 1845, et *Archives de médecine*, t. XI, 4e série). De ces deux faits, le premier est relatif à une femme qui, quelques jours après un accouchement naturel, fut prise d'accidens fébriles. La peau devint d'un jaune sale, le membre inférieur gauche se tuméfia, et les vaisseaux devinrent douloureux à la pression. Puis la conjonctive des deux yeux s'enflamma, et la vue fut entièrement perdue. Quelques jours avant la mort, le genou droit fut pris à son tour, et il survint une plaque gangréneuse au sacrum. Chez la seconde malade, qui avait été accouchée avec le forceps, ce fut au vingt-sixième jour de la délivrance, à la suite de la dyspnée et de l'état fébrile qui duraient depuis quelques jours, que l'iris se couvrit de lymphe plastique et qu'il survint du chémosis. Chez cette malade, comme chez la précédente, il existait une *phlegmasia alba dolens* et une phlébite très étendue, avec suppuration dans les veines du bassin et du membre inférieur.

Dans un fait rapporté dernièrement par M. Ormerod (*The Lancet*, 1846, et *Archives*, t. XI, 4e série), ce fut également assez longtemps après l'accouchement, quinze à vingt jours environ, que l'œil gauche présenta du trouble dans ses milieux transparens et qu'il survint du gonflement des paupières. Chez cette malade, il existait, comme chez celles dont il a été question plus haut, un engorgement douloureux du membre inférieur, et, ce qu'il y a de plus remarquable, une collection purulente circonscrite dans le creux poplité. L'examen de l'œil, fait avec soin, montra un liquide opaque, puriforme, dans la chambre antérieure, le cristallin sain, l'humeur vitrée remplacée par une masse de pus compacte, la choroïde et les procès ciliaires tapissés d'une couche de substance crêmeuse opaque; ni caillots, ni inflammation dans la veine ophthalmique.

Il nous resterait encore à faire connaître une observation analogue, communiquée à la Société obstétricale d'Edimbourg au mois de mai dernier, par M. Graham Weir. Mais nous aurons occasion d'y revenir tout à l'heure, à propos du mode de terminaison de cette ophthalmie.

Ce qu'il résulte de l'examen auquel nous venons de nous livrer, c'est que l'ophthalmie purulente, qui survient chez les femmes en couches, et très probablement en d'autres circonstances, est, parmi les manifestations de l'état pyohémique, une de celles qui surviennent à une époque le plus éloignée du début des accidens. On voit aussi qu'elle est liée presque constamment à l'existence d'une phlébite antérieure. Nous n'osons pas dire *constamment*, parce que si chez notre malade la phlébite n'a pas été douteuse, à une certaine période de la maladie, il n'est pas du tout prouvé qu'il n'ait pas existé d'abord une lymphangite; et cette dernière circonstance pourrait servir à nous expliquer la marche irrégulière, lente et anormale des accidens, en même temps que l'absence de réaction sur les organes intérieurs (on voit, en effet, que le malade ne s'est plaint que pendant un seul jour de gêne de la respiration, et que toutes les autres fonctions ont paru marcher d'une manière tout à fait normale). Ne serait-ce pas là un fait qui viendrait à l'appui, jusqu'à un certain point, de l'opinion émise par M. Maisonneuve; à savoir, que les abcès viscéraux sont produits par le mélange direct du pus avec le sang dans les veines; tandis que les abcès sous-cutanés se forment lorsque le pus est tamisé par les ganglions lymphatiques, avant d'arriver dans le système circulatoire?...

Il nous reste encore deux questions importantes à traiter : celles du pronostic et du traitement. Doit-on considérer ce malade comme perdu sans retour? Telle est la gravité de ces collections purulentes multiples et des conditions morbides générales sous l'influence desquels elles se développent, que les chirurgiens portent, avec raison, dans les cas analogues, un pronostic funeste. Nous croyons cependant qu'il existe des exceptions, et que des guérisons incontestables ont été obtenues dans des cas semblables, nous n'oserions pas dire par les efforts de l'art, mais bien grâce aux ressources de la nature. Si les symptômes locaux doivent être pris en grande considération, si l'existence de ces bulles, de ces gangrènes, de ces abcès, de cette ophthalmie semblent indiquer une infection profonde de l'organisme; d'autre part, le peu d'intensité de la fièvre, la prostration peu prononcée, la conservation du sommeil, l'humidité de la langue, l'absence probable d'abcès viscéraux peuvent faire concevoir des espérances. Ces espérances peuvent être déçues s'il survient des complications internes; et, du reste, il est une forme de pyohémie qui, malgré sa forme bénigne et sa marche lente, peut entraîner graduellement les malades au tombeau par le marasme. C'est là ce qu'on a appelé la *fièvre purulente chronique*; état fallacieux au plus haut degré, parce qu'il empêche le médecin de mesurer toute la portée de la gravité de l'état morbide. Nous persistons cependant à croire que notre malade a des chances en sa faveur. Nous pouvons, au surplus, citer à l'appui le fait de M. Graham Weir, dont nous avons parlé plus haut. Ce fait est relatif à une femme de trente-sept ans, qui, au huitième jour de la délivrance, fut prise de violens frissons, et dès le lendemain gonflement des paupières et de la joue gauches. La conjonctive ne tarda pas à être le siége d'un chémosis intense. La pupille se décolora, devint immobile, irrégulière, et le siége d'une opacité grisâtre. Pendant que ces accidens marchaient du côté de l'œil, au dix-huitième jour après l'accouchement, le genou du côté droit se tuméfia et devint douloureux. Jusqu'au 7 décembre on put conserver des craintes sur la conservation de l'œil et sur la résolution de l'inflammation du genou. A partir de ce moment, les accidens ont toujours été en diminuant, et la guérison ne s'est pas fait attendre; la vue s'est rétablie en partie. Quelle que soit l'analogie entre ce cas et le précédent, il y a cependant entre eux une différence bien importante, c'est que chez la malade de M. Weir la phlébite est loin d'être démontrée, tandis que chez notre malade, les veines du membre inférieur, peut-être aussi les vaisseaux lymphatiques, ont été le siége d'inflammation.

En ce qui touche le traitement, il est incontestable que la médication anti-phlogistique énergique qui a été déployée chez notre malade pour combattre le rhumatisme articulaire, a eu une heureuse influence : la fièvre est restée médiocre; le délire a disparu; les phénomènes aigus du côté du membre inférieur se sont très avantageusement modifiés. Quant à l'emploi permanent de l'eau de Sedlitz, c'est là aussi un traitement anti-phlogistique, mais que M. Rayer met en usage surtout dans le but de remplir une indication théorique (indication qui aurait bien son avantage, si elle était susceptible d'être remplie), nous voulons parler de la dépuration du sang. *Melius remedium anceps quam nullum.*

F. A.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine de Lyon. — Novembre et décembre 1847.

Des difficultés du diagnostic des tumeurs du ventre ; cancer pancréatique comprenant l'aorte abdominale et compliqué de dilatation de l'estomac; par M. TESSIER, médecin à l'Hôtel-Dieu. — L'histoire des maladies du pancréas, dont M. Fauconneau-Dufresne a présenté le tableau le plus complet possible dans l'UNION MÉDICALE, laisse beaucoup à désirer encore sous le rapport de la symptomatologie et des signes diagnostiques. Ce n'est qu'en publiant tous les faits que les praticiens seront à même d'observer, qu'on parviendra à combler les nombreuses lacunes signalées dans le mémoire de notre collaborateur, et à constituer un ensemble de signes propres à caractériser ces affections aussi rares qu'obscures. Nous rapporterons, à ce titre, le fait suivant observé par M. Teissier, médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Bien que ce fait ne jette pas, par lui-même, une grande lumière sur le diagnostic, il n'en est pas moins digne d'intérêt, d'abord sous le rapport de quelques phénomènes symptomatiques insolites qui n'ont jamais été signalés dans les livres, et surtout sous le rapport des lésions anatomiques révélées par l'autopsie.

Voici ce fait :

Un homme âgé de trente-trois ans, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour s'y faire traiter d'un œdème des membres inférieurs dont il s'était aperçu depuis un mois environ. Il n'accusait, du reste, aucun autre mal, et paraissait jouir d'une assez bonne santé; seulement il avait ce teint pâle et un peu jaune commun aux affections chroniques des organes abdominaux. M. Teissier reconnut, en palpant attentivement l'abdomen, une tumeur dure, lisse, mate à la percussion, large à sa partie supérieure, se rétrécissant à sa partie inférieure, ayant son siége dans la cavité du ventre, s'étendant depuis l'appendice xiphoïde jusqu'au-dessous de l'ombilic, et présentant, quand on la comprimait, un soulèvement isochrone aux battemens du pouls. La présence de cette tumeur expliquait déjà l'œdème des jambes par la compression qu'elle devait exercer sur la veine cave inférieure. Mais quels étaient le siége et la nature de cette tumeur? C'est ce qu'il était difficile d'établir d'après ces seuls signes. L'absence de tout phénomène fonctionnel excluait l'idée qu'on pût avoir affaire à une affection de l'estomac ou des intestins. Il n'était possible de penser qu'à une tumeur du foie, du pancréas ou du mésentère. Le lieu qu'occupait la tumeur, sa dureté, son immobilité et l'absence de vomissemens salivaires firent pencher l'opinion de M. Teissier pour une maladie du foie. Les choses en étaient là, lorsqu'un jour le malade tomba subitement dans un affaissement extrême, tout en conservant l'intégrité parfaite de ses facultés intellectuelles. Le pouls devint petit, la face altérée, les extrémités froides; tout le ventre, principalement dans sa partie gauche, était soulevé par des battemens intenses, très sensibles à la vue, isochrones aux battemens du pouls, et soulevant avec force la main, présentant cette fois le caractère d'expansion qu'ils n'avaient pas auparavant. Chaque battement était, en outre, accompagné d'un bruit de gargouillement, ou, pour mieux dire, de *glouglou* assez intense pour être entendu à plusieurs mètres de distance. Les mêmes symptômes persistèrent le lendemain; on put, en outre, en pratiquant l'auscultation, entendre un bruit hydro-pneumatique à timbre métallique très sonore, qui, à chaque pulsation artérielle, faisait éprouver la sensation d'une soupape qui se soulève brusquement. D'ailleurs le malade conservait toujours sa connaissance. Il mourut dans la journée, trente-six heures environ après le développement de ces singuliers phénomènes. Voici ce qu'offrit l'autopsie :

A l'ouverture de l'abdomen on remarqna d'abord que l'estomac, considérablement dilaté, descendait plus bas que l'ombilic, et qu'il était rempli en grande partie de liquides qui, lorsqu'on agitait cet organe, produisaient un bruit de gargouillement analogue à celui qui était entendu pendant la vie. Après avoir rejeté sur le côté les intestins qui étaient sains, on aperçut la tumeur située sur la ligne médiane, au-dessous du péritoine, et occupant la place du pancréas, dont on ne trouva nulle trace. On constata, après avoir enlevé cette tumeur, qu'elle offrait la consistance et le poids d'un cancer non ramolli, et qu'elle était traversée de part en part par l'aorte abdominale, dont le calibre était rétréci et dont la membrane externe avait été envahie par la dégénérescence, mais qui n'offrait nulle part aucune érosion. La coupe montra partout la couleur et la structure du squirrhe lardacé; à la base seulement on trouva quelques points ramollis, offrant tout à fait l'apparence de la pulpe de la rate, et quelques ganglions mésentériques entourés par la matière cancéreuse. Le foie, les reins, la rate étaient parfaitement sains; en sorte qu'il résulta de cet examen que la tumeur était formée aux dépens du pancréas, de l'artère aorte, de quelques ganglions et du tissu cellulaire ambiant.

Indépendamment de l'intérêt particulier que présente ce fait pour l'anatomie pathologique, il en ressort un double signe physique qui n'est pas sans importance pour la pratique; c'est le *bruit de fluctuation perceptible à distance, et accompagné de mouvemens prononcés dans la paroi abdominale;* double signe qui peut aider à faire connaître, quand il coïncide avec une tumeur du ventre, la dilatation de l'estomac produite par la compression du pylore.

—

Du traitement de la blenno-urétrite; par le docteur Isidore POULLAIN, chirurgien-major de première classe à l'hopital militaire de Lyon. — Dans tout écoulement urétral qui est le résultat d'un coït impur ou de l'inoculation de la matière blennorrhagique sur un des points du canal, le but qu'on doit constamment se proposer, suivant l'auteur, est de *dénaturer* l'inflammation spécifique de l'urètre en la ramenant le plus promptement possible au type de l'inflammation simple, ou, en d'autres termes, en convertissant la blenno-urétrite en urétrite simple. Cet énoncé suffit pour faire pressentir quelle est la méthode de traitement préconisée par M. le docteur Poullain; c'est la méthode des injections, dite méthode *abortive*. Sur plus de douze cents malades traités pendant quinze ans par cette méthode, il n'a pas vu une seule fois survenir ultérieurement les symptômes consécutifs de la syphilis; toutes les fois, bien entendu, qu'il s'agissait de blennorrhagie simple, c'est-à-dire sans complication du chancre urétral. Voilà qui répond aux objections si souvent reproduites par les adversaires de la méthode abortive.

Le succès des injections dépend, dit M. Poullain, de la manière dont elles sont faites, ou, pour mieux dire, de l'*époque* à laquelle on les fait. En les employant dès le début, on est presque sûr d'enrayer la maladie et de faire avorter l'inflammation, quel que soit son degré d'intensité. Bien que l'auteur ait obtenu de bons résultats, dans certains écoulemens rebelles, de l'injection caustique au nitrate d'argent, d'après le procédé récemment préconisé par M. Debeney, il lui préfère, dans la forme aiguë, l'injection astringente au sulfate de zinc, qu'il formule ainsi :

Sulfate de zinc. . . . . 1 gramme.
Dissolvez dans eau distillée. . . . . 320 grammes.
Ajoutez :
Sous-acétate de plomb liquide. . . . . . . 20 gouttes.
Laudanum de Sydenham. . . . . 4 grammes.
M. s. a.

A supposer que l'écoulement persiste après huit ou dix jours, terme ordinaire du traitement, il a recours à cette autre injection conseillée par M. le docteur Magaud :

R. Bi-chlorure de mercure. . . . . . . 2 centigrammes.
Dissolvez dans : eau distillée. . . . 120 grammes.

M. Poullain ne connaît qu'un seul cas où les injections soient contre-indiquées; c'est celui où il existe simultanément un engorgement du testicule.

Les faits rapportés par M. Poullain, à l'appui des propositions qui précèdent, ont d'autant plus de valeur à nos yeux, qu'ils ont été observés pendant une longue période d'années sur des hommes dont il a pu suivre et constater depuis, en quelque sorte jour par jour, l'état de santé. Cette circonstance heureuse, qui se rencontre rarement en dehors des services de salles militaires, lui a permis de s'assurer de la persistance des guérisons et de l'absence de récidives ou d'invasions de symptômes secondaires.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 24 Février 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 24.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr.
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr.
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Études cliniques sur l'épidémie de fièvre ou entéro-mésentérite typhoïde qui a régné à Paris pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet et août 1846, avec observations météorologiques. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Hôpital des Cliniques (M. Paul Dubois). — IV. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie des sciences) : De la lithotripsie sans fragmens, au moyen des deux procédés de l'extraction immédiate, et de la pulvérisation immédiate de pierres vésicales par les voies naturelles. — Adansonia digita. — (Académie de médecine) : Correspondance. — Lectures. — V. BIBLIOGRAPHIE : De l'insensibilité produite par le chloroforme et par l'éther. — VI. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : La folie devant les tribunaux et devant la science, à l'occasion du rapport des médecins sur l'état de M. le comte Mortier. — Mémoire sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Genève dans les premiers mois de l'année 1847. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Douzième lettre médicale sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 23 FÉVRIER 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Cette séance a été entièrement consacrée à des lectures : lecture de M. Bouillaud d'une première partie d'un nouveau mémoire sur la localisation du sens de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau; travail qui va sans doute susciter une longue discussion, et sur lequel nous aurons par conséquent l'occasion de revenir. Lecture de M. Rochoux sur la structure et sur quelques maladies du poumon. Lecture de M. Chassaignac sur un nouveau mode d'application de la glace dans les hémorrhagies des cavités muqueuses, travail qui, dégagé de quelques longueurs, offre un véritable intérêt pratique.

L'assemblée était peu nombreuse et préoccupée des événemens du dehors. Aucune discussion ne s'est ouverte.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE OU ENTÉRO-MÉSENTÉRITE TYPHOIDE QUI A RÉGNÉ A PARIS PENDANT LES MOIS D'AVRIL, MAI, JUIN, JUILLET ET AOUT 1846, AVEC OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES; par J.-B.-S. HILLAIRET, chef de clinique de la Faculté.

(Suite. — Voir le numéro du 22 Février 1848.)

Mois de mai. — La constitution météorologique de ce mois, si elle n'a pas subi de nombreuses et grandes variations, comme dans le mois précédent, du moins elle en eut quelques-unes assez importantes pour être notées. La température, plus élevée de beaucoup en somme qu'en avril, n'atteignit cependant pas un degré très élevé dans l'échelle thermométrique, si ce n'est dans les derniers jours. Le 1er mai, le thermomètre marquait 14° 1/10; les chiffres s'élevèrent progressivement jusqu'au 4 mai, pour redescendre les trois jours suivans, monter de nouveau à 20° 1/10, 21°, varier encore, et tomber presque subitement à 10° 4/10, 9° 8/10, pour enfin, après avoir été plusieurs jours à 20°, 21°, 19° à 16°, s'élever à 25° 2/10 le dernier jour du mois. Entre les deux extrêmes, il y eut une différence de 9°, et dans le milieu du mois des différences également très saillantes. La température a donc été en général très modérée, et l'on peut même dire qu'à certains momens, eu égard à la saison, elle a été fortement abaissée. Le baromètre était, le premier jour du mois, à 768^m,7; dans le cours du mois, il marqua plusieurs variations, et descendit vers le 15, le 16 et le 17, à 749^m,1, 746,1, 746; puis, vers les derniers jours, il marqua de nouveau 764^m, 762, 763, 766. Ces différences thermométriques méritent au plus haut point d'être notées, et on peut dire que, tout compté, à part les abaissemens subits de la température au milieu du mois, qui furent accompagnés de quelques pluies, il fit un temps assez beau. Toujours est-il qu'il fit plus chaud qu'en avril.

Le nombre des cas de fièvre typhoïde augmenta manifestement; on reçut 6 cas graves, 5 moyens et 1 léger, ce qui fait 4 de plus qu'en avril; et il y a cela de remarquable que le chiffre des hommes dépasse de beaucoup celui des femmes, car je n'en trouve que 2 contre 10 hommes.

Sur ces 12 cas, 3 parmi les cas graves étaient compliqués de pleurésie, de pneumonie ou de bronchite; ce sont les n° 1 de la salle Saint-Jean-de-Dieu entré le 5, n° 17 entré le 8, n° 11 entré le 5. Chez ce dernier, la bronchite sibilante était générale et très intense; il fut convalescent pendant quelques jours, mais des tubercules ne tardèrent pas à se développer; ils eurent une marche rapide et promptement funeste. L'invasion de la maladie ne remontait chez aucun d'eux à plus de deux ou six jours; elle répondait donc aux derniers jours d'avril, où la température était peu élevée, ou au deux ou trois premiers de mai.

Dans les cas moyens, il s'en trouve encore un offrant la même complication; c'est le n° 12 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, qui entra le 25, étant malade depuis huit à neuf jours, et le début des premiers accidens coïncida encore de la manière la plus évidente avec l'époque du mois où l'abaissement de la température fut si subit et si grand pour la saison. Chez quatre autres sujets, on remarque une prédominance très graude des phénomènes inflammatoires; un seul appartient aux cas graves, trois aux cas moyens. Ce sont les n° 10 de la salle Saint-Jean-de-Dieu entré le 3 mai, n° 11 de la salle Sainte-Madeleine entrée le 28, n°s 20 et 22 de la salle Saint-Jean-de-Dieu entrés le 3 et le 24 mai (ces trois derniers, cas moyens). L'invasion de la maladie pour le n° 20 remontait aux derniers jours d'avril, pour le n° 10 au 1er mai; le début de la maladie du n° 22 coïncida avec un fort abaissement de la température, mais il n'en fut pas de même, loin de là, pour le n° 11 de la salle Sainte-Madeleine, qui, indépendamment de la prédominance des phénomènes inflammatoires, présenta quelques symptômes gastriques ou bilieux. Les autres cas n'offrirent rien de plus particulier que d'ordinaire; ce sont les n° 26 (Saint-Jean-de-Dieu) appartenant aux cas graves, n° 25 de la même salle aux cas moyens, et n° 16, cas légers; le n° 7, salle Sainte-Madeleine, des cas graves, fut apportée à l'hôpital dans un état déplorable; elle était en pleine troisième période; je pourrais donc, à bon droit, n'en pas tenir compte dans cet exposé.

Mois de juin. — Mais il s'opéra dès le commencement du mois de juin un changement presque subit et déjà considérable. Les chaleurs arrivèrent avec une intensité et une persistance qui ne se démentirent qu'à de rares intervalles, et il n'y eut guère qu'un orage un peu violent qui s'accompagna de pluie pendant deux jours à peine. Toutefois l'atmosphère fut assez souvent fortement chargée d'électricité.

En effet, le thermomètre se maintint, du 1er au 7 juin, de 26° à 27° et quelques dixièmes; il descendit les deux jours suivans à 22°, 19°, regagna 21°, puis 24°, 29° et 30° 2/10 le 14. La chaleur, pendant les quatre jours suivans, varia entre 28° et 26°, remonta le 19 à 31°, le 22 à 32° 7/10, et tomba presque subitement le 24 à 14° 9/10. Ce jour-là le baromètre ne fournissait plus que 749^m 7/10,000, tandis que les jours précédens, il s'était soutenu, à de légères variations près, de 764^m à 769^m, 762^m, 758^m. Il y eut donc vers la fin du mois une variation brusque et un abaissement considérable de la température, en même temps qu'un orage, comme je l'ai déjà dit, qui s'accompagna de pluies. Aussi la température des derniers jours s'en ressentit-elle beaucoup, puisque le thermomètre se tenant à 20°, 23°, ne monta qu'une fois à 27°; mais il faut remarquer que si la température ne fut pas aussi élevée que dans toute la première moitié du mois, du moins le baromètre s'éleva très sensiblement de 754 à 761, et l'atmosphère fut assez pure et peu chargée d'électricité.

En même temps que la température s'éleva et se soutint, en même temps que l'atmosphère vint à se charger d'électricité et à peser en quelque sorte davantage, il s'opère également un changement remarquable dans le nombre des cas de fièvre typhoïde, dans la marche et l'aspect extérieur de cette maladie.

On reçut, du 1er au 11 juin, 6 cas; du 13 au 23, 10; et 6 encore du 26 au 30. — Ci, 22 cas.

Le nombre des cas graves dépassa de beaucoup celui des autres catégories, si on les compare surtout à ce qui arriva dans le cours du mois de mai, où il n'y eut que 6 cas graves sur 5 de moyenne intensité. En effet, on observa 9 cas graves et très graves sur 4 moyens, 4 légers et 5 autres graves ou sans gravité, mais, par leur constitution ou l'état avancé de la maladie, peu propres à l'application de la méthode antiphlogistique suffisante.

Je ne trouvai plus maintenant dans ces nouveaux cas de complications de maladies inflammatoires, mais je fus frappé de voir que la fièvre typhoïde s'était presque constamment présentée avec des symptômes adynamiques ou *muqueux* tellement prononcés, que la plupart même des sujets qui n'étaient malades que depuis trois, quatre et cinq jours à leur entrée à l'hôpital, avaient de la prostration, de l'hébétude, du dévoiement plus ou moins abondant, des épistaxis et même des taches, celles-ci apparaissant d'ordinaire très rarement dès les premiers jours. Il convient de dire que presque tous ces derniers faits appartenaient aux cas graves.

Chez quelques-uns de ceux où *la forme muqueuse* fut le plus tranchée dès le début, et persistante, j'ai vu survenir vers une époque assez avancée des phénomènes ataxo-adynamiques que suivait de près le terme fatal. Mais ces cas sont si rares, qu'il n'y en a guère que deux au plus, et encore l'un d'eux avait-il fait une *seconde rechute* après avoir eu une première et une seconde convalescence de plusieurs jours. C'est le sujet de l'observation (n° 21, homme, 11 juin). Un autre (n° 5, Saint-Jean-de-Dieu, 29 juin), qui était indisposé depuis quinze jours et principalement depuis quatre au moment de son entrée à l'hôpital, présenta au premier examen une prédominance marquée des phénomènes inflammatoires de la première période, mais toutefois aussi avec quelques phénomènes typhoïdes, et il fut pris dès le troisième jour d'accidens cérébraux, de délire, d'agitation, auxquels il succomba promptement.

Le sujet de l'observation 34 fut aussi rapidement emporté par des accidens cérébraux, alors qu'au jour de son entrée tout donnait à penser que la maladie se terminerait d'une manière favorable. En effet, il n'était malade que depuis six jours, présentait encore une prédominance très marquée des phénomènes inflammatoires de la première période, et de plus il était d'une constitution assez robuste. Il avait été classé parmi les cas de moyenne gravité.

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES

SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

XIII. [1]

St-Sébastien, 12 novembre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Jusqu'au moment où, grâce aux recherches de M. Francisque Michel, j'ai pu étudier avec quelques détails l'histoire des *races maudites*, je partageais à l'égard des *cagots* du Midi la double erreur signalée dans ma dernière lettre : je les considérais comme un caste de parias entachés de *goître*, de *crétinisme*, et même de *lèpre* autrefois. La première de ces erreurs, née sans doute de la généralisation de quelques faits particuculiers, a trouvé crédit auprès de la plupart des médecins et des voyageurs de notre époque qui ont parlé des Pyrénées. Commise en 1787 par Ramond, elle a été répétée de la façon la plus *moutonnière* par ceux qui sont venus après cet éloquent naturaliste. Dans le *Voyage aux Pyrénées françaises et espagnoles*, par Piquet, les cagots ne sont pas autre chose que des crétins. Fodéré, dans son remarquable *Traité du goître et du crétinisme*, n'a pas aperçu la confusion. En 1812, Virey ne fut guère mieux éclairé dans son article CAGOTS du *grand Dictionnaire des sciences médicales*. En 1813, Dralet confondit aussi les cagots et les crétins, dans sa *Description des Pyrénées*. Enfin, pour en finir avec cette énumération, en 1832, M. le docteur Léon Marchand, dans son *ouvrage sur les eaux minérales*, tombe encore dans la même confusion.

Les limites dans lesquelles je suis obligé de m'enfermer ici, ne me permettent pas de m'arrêter longuement à cette erreur, qui ne mérite pas d'ailleurs les honneurs d'une réfutation. Dès 1792, elle fut relevée par le Béarnais Hourcastremé dans un écrit contre les opinions de Ramond. Plus tard le savant Palassou proclama de nouveau que les cagots n'étaient ni goîtreux, ni imbéciles, et que leur race n'offrait aucun caractère de dégénération; mais l'erreur était en circulation : elle eut le sort de toutes les erreurs, et continua à trouver une foule de partisans. Je me borne à la noter pour mémoire.

L'autre erreur dont j'ai parlé, celle qui confond les *cagots* avec les *lépreux*, est beaucoup plus ancienne, beaucoup mieux assise en apparence, et mérite encore aujourd'hui une discussion suivie. Il est probable que l'imputation de lèpre s'attacha de bonne heure aux fils des Goths vaincus et excommuniés, qui vivaient misérables dans le pays jadis conquis et dominé par eux. Soumis aux mêmes rigueurs, à la même séquestration que les *gahets*, les *gaffets*, c'est-à-dire (d'après le sens que Court de Gebelin attribue à ces deux mots d'un usage très ancien), les *infects*, les *ladres*, ils ne durent pas tarder, par le fait seul de la condition que leur imposait le sort, à être assimilés complètement dans l'opinion vulgaire, aux véritables *infects*, aux véritables lépreux. Cette hypothèse, que je fais sur l'origine d'une erreur tant accréditée, se rapproche beaucoup des opinions que Ramond, au milieu de ses méprises, a émises à ce sujet : Ramond, qui soupçonnait les *colliberts* de l'Aunis être descendans des Alains, était persuadé, comme je le suis, en me fondant davantage sur l'histoire et l'anthropologie, que les cagots pyrénéens descendaient des Wisigoths.

Il pensait que l'imputation de *ladres*, d'*infects*, avait été dirigée sur ces vaincus en haine de leurs croyances religieuses; « car, disait-il, on n'attribuait pas le parfum à la sainteté, sans réserver l'infection à l'hérésie... » On éloigna, ajoute Ramond, ces Ariens de la communauté, parce qu'ils étaient schismatiques, non parce qu'ils étaient lépreux : ils devinrent lépreux quand une dégénération successive, apanage naturel d'une race vouée à la pauvreté et qui ne pouvait se mêler avec d'autres races, y eut naturalisé les maladies héréditaires. Peu à peu, sans doute, ils acquiescèrent à la foi de l'Eglise; mais ils ne purent se régénérer; ils cessèrent d'être Ariens, sans cesser d'être lépreux, sans cesser d'être livrés à tous les maux qu'engendre la viciation du sang et de la lymphe. »

En admirant dans ce passage l'esprit ingénieux et l'instinct si sagace de Ramond, on regrette de voir faire une part trop large à l'opinion vulgaire, en admettant que les cagots sont devenus réellement lépreux, par suite de leur oppression. Comment se fait-il que ce savant illustre n'ait pas ouvert les yeux autour de lui, à l'exemple de Palassou, de Hourcastremé, de tous les observateurs cités dans ma dernière lettre, et qui n'ont eu, en effet, qu'à ouvrir les yeux pour s'assurer que les descendans actuels de ces *cagots* prétendus *viciés*, *dégénérés*, *lépreux*, présentaient, en général, tous les caractères d'une belle organisation, d'une constitution saine, d'une race purement conservée?

Sans doute (loin de moi la pensée de le contester) il a dû se trouver parmi les cagots, au temps surtout de leur plus grand misère, des individus chétifs, malsains, atteints même de ces affections hideuses qui inspiraient un sentiment d'horreur; il a dû, en un mot, se trouver parmi eux des lépreux, comme il s'y est trouvé des crétins; mais admettre que les cagots en masse aient été primitivement ou soient devenus par la suite une sorte de peuple lépreux, c'est une erreur, déjà démontrée par l'observation anthropologique, et dont je vais chercher à compléter la démonstration par l'analyse des documens historiques.

J'ai dit, dans ma dernière lettre, combien il importait de ne pas confondre les dénominations. Or, c'est précisément parce qu'on les a confondues, parce qu'on a rapporté aux *cagots* ce qui se rapportait aux *gaffos* ou *gahets*, que l'on a prétendu que les *cagots* ont été désignés de tout temps dans l'histoire comme *lépreux*. Le texte sur lequel on s'est fondé pour prouver qu'au XIe siècle les *cagots* étaient déjà traités comme lépreux, sous le nom de *gaffos*, est ce fameux *for de Navarre*, qui remonte au règne de don Sancé Ramirez, et dont j'ai déjà parlé. Pierre de Marca, en s'appuyant sur ce document, a commis une inconcevable méprise, et la méprise de ceux qui ont écrit après lui serait plus inconcevable, s'il n'était certain que tous ont cité le *for* sans l'avoir lu. On peut s'assurer, en effet, soit dans les passages publiés par M. Fr. Michel, soit dans l'édition des *Fueros del reyno de Navarra*, publié en 1815 à Pampelune (L. V, Est. XI, C. V.) que dans les articles invoqués par Marca, il s'agit uniquement des mesures de séquestration à prendre, non contre une classe d'hommes, mais contre tout individu qui *devient gaffo*, c'est-à-dire lépreux.

Pas plus dans ce document que dans les documens antérieurs au XVIe siècles et relatifs à la *lèpre*, il n'est question des *cagots*. Aux XIVe et XVe siècle les mots *cassot* et *capot*, dont je ne me charge pas de donner l'étymologie, étaient employés pour désigner certains lépreux; ainsi Guide Chandiac (1363) dit en parlant des *cassats* ou *cassots* : « S'il (le lépreux) a plusieurs signes équivoques et peu univoques, il est vulgairement appellé *cassot* ou *capot*. » Au XVe siècle (en 1439), le dauphin de France, qui fut plus tard Louis XI, étant à Toulouse fit visiter des individus qui s'étaient répandus dans les pays de la sénéchaussée et qu'on accusait d'être « entichiés d'une très horrible maladie appelée lèpre ou mal de *capoterie*. »

Quant aux *gaffets* ou *gahets* du Bordelais et autres pays, dont le nom de même que le nom espagnol *gaffo*, n'a jamais eu d'autre équivalent en latin, que le mot *leprosus*, on les trouve mentionnés comme lépreux dès le XIVe siècle; par exemple dans la coutume de Marmande (1396), on porte des peines sévères contre le *gaffet* ou la *gaffère* qui entrent dans la ville sans avoir sur le vêtement une pièce de drap rouge, qui marchent sans chaussure dans la rue, entrent dans les tavernes, touchent les banaps et les brocs. Ordre, lorsqu'il rencontre un homme ou une femme de se tenir sur le bord du chemin jusqu'à ce que le passant se soit éloigné. Défense de demeurer ni s'asseoir dans Marmande sous peine de 5 sols d'amende, dont un tiers pour la ville, un tiers pour le seigneur, un tiers

(1) Voir les numéros des 14, 21 et 28 octobre, des 4 et 18 novembre, des 2, 9, 16 et 29 décembre 1847, 9 et 27 janvier, 10 février 1848.

Parmi les cas légers, il y en eut deux chez lesquels la maladie affecta une marche lente ; celui de l'observation 47e était malade depuis quinze jours et il en était encore aux phénomènes inflammatoires de la première période. Cette exception se rencontre aussi chez l'un des cas de la 4e catégorie ; je veux parler du sujet de la 51e observation dont la maladie datait de quinze et surtout de neuf jours, marcha très lentement et offrit la *forme muqueuse*. Les autres sujets de la même catégorie étaient malades depuis huit jours, trois semaines, un mois, six semaines, et les symptômes adynamiques étaient extrêmement prononcés chez eux ; la maladie revêtait aussi la même *forme*.

Pour me résumer, je dirai que dans la majeure partie des cas, les *formes muqueuse* ou *adynamique* prédominèrent : que deux ou trois furent pris d'accidens cérébraux, l'un d'eux ayant offert à son entrée, tous les symptômes inflammatoires caractéristiques de la première période, et qu'enfin chez trois ou quatre sujets au plus, la maladie affecta une marche lente. Tout cela est donc bien différent de ce qui fut observé dans le cours des mois d'avril et de mai.

Mois de juillet. — Les fortes chaleurs se soutinrent assez pendant tout le cours de ce mois, il y eut même quelques jours où le thermomètre monta à 29°, 31°, 33° et quelques dixièmes ; mais généralement il s'éleva moins que dans le mois de juin, car pour la plupart du temps il y eut 19°, 20°, 21°, 23°, 24 et 25 degrés. Le 1er juillet il y eut 19° et le dernier 31°. Le baromètre offrit des variations peu considérables. Il ne descendit pas comme dans le mois de juin au degré inférieur de 749m. Il oscilla durant les premiers jours entre 764m, 765m et 751m, et atteignit de nouveau le 19e jour, un chiffre élevé, 768m, et ne baissa plus au-delà de 757m. Je ne puis, pour les détails, que renvoyer au tableau synoptique des observations météorologiques.

De même que la température fut en somme moins élevée que celle du mois précédant, l'atmosphère moins *lourde* et chargée d'électricité, bien que la différence ne soit pas très grande ; de même il s'opère une légère différence dans le nombre des malades à l'hôpital, dans la marche et *l'aspect extérieur de la maladie*. C'est le chiffre des cas graves surtout qui varie beaucoup.

Du 1er au 11 juillet, on reçut 6 cas ; 4 du 12 au 20, et 8 du 20 au 31, ci, 18.

Voici déjà sur le nombre total une différence de 4 cas entre les mois de juin et de juillet.

Sur ces 18 cas, 5 étaient graves et très graves, 8 de moyenne intensité, 2 légers, et enfin 3 graves et très graves, mais peu propres à être traités par les émissions sanguines, soit qu'ils fussent d'une faible constitution, soit que leur maladie fût déjà d'une date ancienne à l'époque où ils entrèrent à l'hôpital.

Il existe donc encore une différence sur le nombre des cas graves, puisqu'en juin on en avait reçu 9, et qu'en juillet on n'en reçut que 5.

Enfin, quant à la marche, quant à la *forme*, il ne se présente rien d'aussi tranché dans ce mois de juillet. Toutefois, on observe encore très souvent *la forme dite muqueuse* ; quelquefois la marche fut assez lente ; quelquefois aussi les phénomènes inflammatoires de la première période prédominèrent, même après huit, dix jours, et bien plus après l'emploi pendant plusieurs jours, dans 1 cas, des vomitifs et des purgatifs répétés.

Parmi les cas graves, les sujets des observations 25, 28 et 29 offraient la *forme muqueuse* et la marche de la maladie était lente ; ils étaient tous les trois malades depuis quinze jours au moment de leur admission à l'hôpital. Des deux autres, celui de l'observation 26e, dont l'affection datait de dix jours, et qui au début avait été traité par les purgatifs répétés, présentait encore les phénomènes inflammatoires de la première période ; les accidens avaient encore marché avec assez de lenteur ; le sujet était chloro-anémique : celui de l'observation 27e (homme) atteignait la fin de la première période, après cinq jours de maladie ; les phénomènes inflammatoires prédominaient encore ; sa constitution était pen forte, son tempérament lymphatico-nerveux.

Dans la catégorie des cas moyens ou de moyenne intensité, trois affectaient la *forme dite muqueuse* (observations 35e, 40e et 39e) ; chez deux autres, les symptômes se manifestèrent avec lenteur, ce sont les sujets des observations 38e, qui, après quinze jours de maladie, en était encore aux phénomènes caractéristiques de la première période, et 39e, dont la maladie revêtait également la forme muqueuse : il était, comme le précédent, malade depuis quinze jours.

La 35e observation est un exemple de forme muqueuse et de marche rapide ; il n'avait que six jours de maladie à son entrée ; et la 40e appartient à un sujet chez lequel, après six jours, on trouva en même temps une prédominence des phénomènes inflammatoires, et un peu d'adynamie. Les trois autres cas restans ne présentèrent rien de particulier (observations 36e, 37e et 41e).

Les deux cas légers furent légèrement caractérisés ; l'un (observation 48e) d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique et un peu chloro-anémique, était, après six jours de maladie, arrivé à la *fin de la première période*, il présentait *un peu les symptômes caractéristiques de la forme muqueuse.*

Enfin, chez les trois sujets de la quatrième catégorie (pravi) dont deux étaient malades depuis quinze jours et un depuis cinq semaines, la fièvre typhoïde suivit encore une marche lente et revêtit la *forme muqueuse*. Ils étaient tous trois d'une constitution chétive, lymphatique et chloro-anémique. Le n° 15 de la salle Saint-Jean-de-Dieu (observation 52e) avait, au début de la maladie, présenté les symptômes de l'entéro-colite.

En somme, les cas ont présenté moins de gravité ; la mortalité a été moins grande, et on remarquera que dans aucun, les phénomènes ataxiques ou ataxo-adynamiques ne se sont montrés, comme cela avait eu lieu dans le mois précédent.

Mois d'août. — La température s'abaissa encore très manifestement. Pourtant le therm. marqua le 1er août 31° 2/10 ; il descendit le lendemain à 19°, revint à 25°-28° 16, puis au chiffre fort élevé de 34° 2/10 le 5e jour. Mais les choses changèrent dans la suite, et la colonne de mercure oscilla presque constamment entre 10°-16° et 20°, 22°, 25° et quelques dixièmes. Il régna pendant presque tout le temps un vent de nord-est et de nord, qui ne contribua pas peu à rafraîchir l'atmosphère ; bien différent en cela des deux mois précédens où l'on eut les vents d'est-sud, de sud-est et du sud, ainsi que des mois d'avril et de mai, dans le cours desquels les vents varièrent presque chaque jour, et soufflèrent tantôt du nord et du sud, tantôt de l'ouest.

Dans ce mois d'août, il y eut à deux intervalles des pluies d'orage très passagères, de courte durée, sans dégagement d'électricité ; en général, l'atmosphère en fut peu chargée. Aussi la colonne du baromètre ne descendit-elle jamais très bas, quoiqu'elle ne fut pas aussi élevée à de certains momens que dans le mois de juillet.

Le nombre des individus affectés d'entéro-mésentérite typhoïde fut aussi bien différant. Il ne s'en présenta plus dans le service que 6 cas (1), au lieu de 10, comme je l'avais pensé, au premier examen des faits que je possède.

Chez ces individus reçus en août, la fièvre typhoïde ne présenta rien de plus particulier que dans les temps ordinaires, c'est-à-dire que chez ceux qui étaient malades depuis sept, huit, neuf jours au moins, les phénomènes inflammatoires caractéristiques de la première période prédominèrent, que chez deux au contraire qui étaient souffrans depuis plus longtemps, les symptômes furent ceux de la seconde période parfaitement confirmée. Une jeune fille entra, étant malade depuis cinq semaines ; elle avait été traitée par les purgatifs et se rétablit très lentement. Une autre n'était malade que depuis six jours, elle avait été traitée en ville au moyen d'émissions sanguines suffisantes ; elle était en voie de convalescence. En somme, sur ces 9 cas, dont je n'ai que sept observations plus ou moins complètes, un seul malade mourut. Il était malade depuis quatre jours, les accidens avaient marché avec une rapidité effrayante : il succomba le lendemain de son arrivée à l'hôpital. Son observation sera la seule que je donnerai au point de vue de l'anatomie pathologique : elle est extrêmement intéressante. (Observation 57e, n° 14, salle St-Jean-de-Dieu.)

Deux cas furent très légers ; un seul un peu douteux. La maladie offrit, en définitive, très peu de gravité. Je regrette de n'avoir pas étudié avec autant de soin les faits de cette troisième série, et de ne les avoir pas tous exactement recueillis.

§ II. — *Déductions.*

La marche de cette épidémie se trouve dès à présent suffisamment établie. Toutefois, je rappellerai que tant que la température fut peu élevée, les cas furent peu nombreux, et qu'ils se multiplièrent en raison directe de son intensité, puisqu'en avril il n'y eut que 8 cas, et en mai 12. Mais la chaleur devint très intense dès les premiers jours du mois de juin et se soutint jusqu'à la fin : au lieu de 8 et de 12 cas, il en entra 22. Pendant le mois de juillet, les chaleurs, bien qu'elles fussent grandes, ne restèrent pas constamment aussi élevées que dans le mois précédent ; il y eut, en moyenne, une différence très sensible, et l'on remarquera que le nombre des fièvres typhoïdes baissa un peu.

Dans le mois d'août il fut beaucoup moins considérable, la température ayant elle-même été beaucoup moins élevée. J'observai 19 cas en juillet et 9 en août. La différence qui existe par la moyenne de température entre juin et juillet est évidente ; mais on pourrait regarder comme illusoire celle que j'établis entre le nombre des fièvres typhoïdes relativement à ces deux mois, car elle n'est que de 3. Si je m'en tenais seulement à ce chiffre peu élevé, je comprendrais facilement que l'on pût rester dans le doute à cet égard ; c'est pourquoi j'ai cherché en dehors du service où j'ai recueilli mes observations, des données qui pussent lever toute incertitude. Or, bien que je n'aie pas de chiffres positifs, j'ai appris que dans presque tous les services de la Charité, ainsi que dans la ville, le mois de juillet avait fourni moins de fièvres typhoïdes que le mois précédent ; et si, par chacun des services du seul hôpital que je viens de nommer, la différence a été de 3, comme il y a six services de médecine, elle se trouvera de 18, ce qui est certainement assez sensible sur un nombre total de 246 pour cinq mois. Enfin, ce qui me détermine encore plus à admettre l'influence de l'abaissement de la température sur cette différence en moins, c'est que dans le mois suivant, le mois d'août, la moyenne de température ayant été moins élevée, que l'atmosphère ayant été moins *lourde*, moins chargée d'électricité, et les vents de nord, nord-est ayant presque constamment régné, le nombre des cas diminua considérablement, sans qu'il soit possible de rapporter à d'autres causes saisissables ce changement presque subit.

(La suite au prochain numéro.)

(1) J'ai omis de citer, dans le mois précédent, un cas relatif à un individu qui étant entré le 27 juillet, sortit le 29 août très bien guéri. A son entrée, il était malade depuis dix jours ; la marche était lente. Le sujet était d'une constitution chétive et d'un tempérament lymphatique. On le saigna, et la convalescence arriva assez promptement. Elle fut très franche.

Je n'ai point l'observation détaillée de ce malade. Je ne pourrais pas, par conséquent, l'ajouter aux antres. Mais il me sera toutefois permis de l'ajouter aux faits qui composent mes tableaux statistiques. Je l'avais totalement oublié en les dressant. Le nombre des cas entrés en juillet se trouve être alors de 19 au lieu de 18.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Paul DUBOIS.

Sommaire. — Avortement provoqué dans un cas d'extrême rétrécissement du bassin. — Essai de l'électricité comme moyen de déterminer l'avortement. — Note historique sur l'emploi de l'électricité et du galvanisme dans l'art des accouchemens. — Considérations sur l'observation qui fait le sujet de cet article.

Par M. le dr E. LABORIE, ancien chef de clinique de la Faculté.

De toutes les questions soulevées et non encore résolues d'une manière unanime dans la pratique des accouchemens, la plus délicate sans doute et celle qui se présente dans les conditions les plus variées, les plus embarrassantes, est celle relative à l'avortement provoqué. Nous avons déjà, dans plusieurs occasions, touché à la question de l'accouchement prématuré artificiel, nous nous sommes efforcé de tracer les limites dans lesquelles devait se trouver enfermée cette grave opération, nous proposant ultérieurement de recueillir avec empressement tous les faits qui pourraient jeter quelque lumière sur cet intéressant sujet.

L'occasion s'est récemment offerte à nous d'observer en peu de temps deux malades sur lesquelles l'avortement provoqué pouvait être pratiqué pour des causes tout à fait opposées. Une de ces malades présentait un vice de conformation tel, qu'il devenait impossible de songer à l'accouchement prématuré artificiel, et le chirurgien se trouvait forcé de recourir à l'avortement ou d'attendre le terme de la grossesse pour tenter l'opération césarienne. L'autre malade, bien conformée du reste, se trouvait, par le fait de sa grossesse, dans des conditions telles, que parvenue au septième mois, il n'y avait à espérer de salut pour elle que dans la provocation prématurée de l'accouchement. Le premier fait nous servira, dans cet article, à donner quelques détails historiques sur l'application de l'électricité et du galvanisme dans l'art des accouchemens. Quant à l'autre fait, qui soulève un des côtés de la question d'une solution bien plus délicate, nous le réserverons pour en faire le sujet d'une prochaine publication. Nous pouvons senlement, dès aujourd'hui, annoncer que M. le professenr Dubois a fait, à cette occasion, une série d'intéressantes leçons que nous nous empres-

---

pour les *crestias* de la ville, qui se saisiront des délinquaus. *Crestia* et *gaffet* n'était donc pas la même chose à Marmande ; j'ai déjà dit et on verra plus loin que *crestia* et *cagot* était la même chose en Bearn.

Il existe d'autres pièces des xve et xvie siècles relatives aux *gaffets*, qui montrent qu'ils furent presque constamment fort maltraités par les autorités bordelaises. Je renvoie au livre de M. Fr. Michel pour ces pièces, et je me borne à constater que le mot *cagot* ne figure dans aucune.

M. Fr. Michel assure que le premier auteur qui ait parlé des *cagots* est le médecin Laurent Joubert. Littéralement parlant c'est encore une erreur. Laurent Joubert ne nomme pas les cagots : « Il y a, dit-il, des hommes vulgairement appelés *capots* et ladres blancs, qui présentent une leucé générale, etc. Les premiers auteurs qui à ma connaissance aient nommé les *cagots* sont Ambroise Paré et le conseiller Florimon de Raymon, auteur du livre fameux de l'*Antechrist*. Ambroise Paré regardait les cagots comme atteints d'une espèce de lèpre : « Aucuns, dit-il, en parlant des ladres, ont la face belle, le cuir poly et lissé et ne donnent aucun signe de lèpre par dehors, comme sont les ladres blancs appelés *cachots*, *cagots* et *capots*, que l'on trouve en Basse-Bretagne et en Guienne, vers Bordeaux, où ils les appelent *gabots* ; à visages desquels bien que peu ou point des signes sus-allégués apparaissent, si est ce que telle ardeur et chaleur étrange leur sort du corps, ce que par expérience j'ai vue : quelquefois l'un d'iceulx tenant en sa maison l'espace d'une heure nne pomme fresche, icelle après aparaissait aussi aride et ridée que si elle eût été l'espace de huit jours au soleil. Or, tels ladres sont blancs et beaux, quasi comme le reste des hommes. »

Je laisse au lecteur le soin de juger l'expérience avec la *pomme fresche* ; quant au reste du passage, il est intéressant en ce qu'il prouve qu'on n'établissait plus de distinction alors entre les mots *cassot*, *capot*, *cahet*, *cagot*. Dans l'*Antechrist* de Florimon de Raymond *cangot* et *capot* sont aussi présentés comme synonymes, seulement le conseiller en parlement, mieux informé que le médecin du roi, déclare que l'opinion que les *cangots* sont ladres, qu'ils ont l'haleine et la sueur puante, est une erreur populaire ; il dit « que cette ladrerie corporelle qu'on imagine, provient de la ladrerie spirituelle de lenrs pères. » Florimon de Raymond, pensait, en effet, comme avant lui Just Zizerling, comme plus tard Ramond que les *cangots* étaient les restes des Goths ariens.

Quoique les auteurs que je viens de citer soient les premiers, à ma connaisssance, qui aient nommé les *cagots* comme ladres, il est probable que la confusion des différentes désignations et l'adhésion plus ou moins complète de certains esprits éclairés au préjugé populaire qui assimilait les cagots aux lépreux, remonte un peu plus haut ; on ne saurait douter que le Commingeois François de Belleforest, qui écrivait au milieu du xvie siècle, ne veuille parler des cagots quand il dit : « Es pays de Béarn et de Bigorre, et par presque toute la Gascoigne, il y a une sorte d'hommes que ceux du pays appellent *capots*, les autres *gahets*, mais que tous détestent en général et fuient leur acointance pour les avoir, eu opinion qu'ils sont ladres. » Il en est de même du passage suivant de l'avocat bordelais Jean Darnal : « L'an 1555, MM. les jurats firent ordonnancer que les gahets qui résident hors la ville, du côté de Saint-Julien, en un petit faubourg séparé, ne sortiraient sans porter sur eux, en lieu apparent, une marque de drap rouge. C'est une espèce de ladres, non du tout formés, mais desquels la conversation n'est pas bonne, qui sont charpentiers et bons travailleurs, qui gagnent leur vie en cet art dans la ville et ailleurs. » On doit encore donner le même sens au passage rapporté plus haut de L. Joubert, ainsi qu'au passage suivant des *Annotations* du même auteur aux livres de Galien, où il dit, en parlant des *ladres blancs* : « C'est dans la pituite que la *capoterie* a sa source ; tout l'indique : blancheur complète et presque de neige, absence de démangeaisons, surface du corps égale et unie, et bouffissure de la face. La seule chose qui fasse supposer qu'ils ne jouissent pas d'une bonne santé. »

Mais à cette même époque où l'on voit les cagots désignés comme lépreux et traités comme tels, non seulement par les parlemens, par les cosmographes, mais encore par les médecins éminens, on commence à voir aussi tous les observateurs qui vivent sur les lieux et ne parlent pas d'après ouï dire, s'inscrire contre cette imputation de ladrerie infligée à ces cagots. On a vu comment s'exprimait Fl. de Raimond ; un peu plus tard, à la fin du xvie siècle, un médecin de Toulouse, Guillaume des Innocens, dans un écrit intitulé : *Examen des éléphantiques*, s'inscrit contre l'opinion de Laurent Joubert, et dit que cet autenr a improprement placé les cagots parmi les *ladres blancs*. Il admet seulement chez eux une *féteur d'haleine* qui procède de la pitnite qui est abondante en eux et se pourrit. »

Dans la même ville de Toulouse, quelques années après, en 1606, durant le cours d'un procès, deux docteurs en médecine, Emmanuel Dalbarrus et Antoine Dumay, et deux maîtres en chirurgie, Raymond Valladier et François, déclarèrent avoir visité vingt-deux individus, tous charpentiers ou menuisiers, soi-disant cagots, avoir examiné leur sang, les excrétions, etc., et avoir trouvé ces vingt-deux personnes parfaitement saines, sans aucune affection qui pût les séparer des autres hommes. » Enfin, en 1640, après avoir longuement discuté sur les cagots, dont il cherche à faire des descendans des Sarrasins, l'historien du Béarn, P. de Marca, ajoute : « A vrai dire, ces pauvres gens ne sont point tachés de lèpre, comme les médecins plus savans attestent, et entr'autres le sieur Noguès, médecin du roi et du pays de Béarn...., lequel, après avoir examiné leur sang, qu'il a trouvé bon et louable, et considéré la constitution de leur corps, qui est ordinairement forte, vigoureuse et pleine de santé, leur a accordé son certificat, afin qu'ils se pourveussent par devant le roi pour être déchargés de leur infamie, puisque c'était la seule maladie qui les pouvait rendre justement odieux au peuple. »

J'ai hâte d'en finir avec cette série fastidieuse de citations, et je ne chercherai pas à donner plus de développement aux preuves que j'invoque ; les faits et les textes réunis dans ces deux lettres suffiront, si je ne m'abuse, pour amener le lectenr qui voudra bien les examiner à admettre avec moi : 1° que l'opinion qui a confondu les cagots avec les crétins et les lépreux ne trouve aucun fondement ni dans l'histoire, ni dans l'observation médicale et anthropologique ; 2° que l'opinion contraire, celle qui sépare complètement les cagots des crétins et des lépreux, qui lenr assigne une origine distincte, les considère comme les débris laissés par le peuple goth dans les pays pyrénéens ; 2° que l'opinion contraire, celle qui sépare complètement les cagots des crétins et des lépreux, qui leur assigne une origine distincte, les considère comme les débris laissés par le peuple goth dans les pays pyrénéens ; que cette opinion, dis-je, trouve des fondemens dans l'étude des faits historiques et dans l'anthropologie. La même analyse des faits et des noms tend encore à établir que l'imputation de crétinisme faite aux cagots est une erreur récente et grossière ; que l'imputation de ladrerie a eu pour origine les persécutions et la séquestration dont les Goths vaincus furent victimes dès les premiers siècles du moyen-âge ; qu'assimilés aux lépreux par la loi, ces Goths furent bientôt confondus avec eux par le vulgaire et désignés sous les mêmes noms ; qu'à la faveur de cette assimilation de fait et de cette confusion de noms l'opinion vulgaire finit par être partagée par des écrivains et même des médecins illustres ; enfin, qu'à toutes les époques, depuis que la confusion s'est établie, les écrivains qui observaient sur les lieux n'ont pas cessé de proclamer l'absence complète de lèpre chez les cagots.

Si l'on avait besoin d'autres argumens pour prouver qu'à l'origine le nom de *gaffet* et celui de *cagot* avaient des significations très différentes ; que l'un exprimait réellement un *infert*, un *lépreux*, et l'autre un *goth* maudit, on n'aurait qu'à comparer le sort de ces maudits dans les pays (le Bordelais, par exemple) où on les trouve confondus avec les véritables lépreux sous le nom de gaffets, et dans d'autres pays, tels que le Béarn, où la lèpre proprement dite était très rare, on verra les autorités bordelaises se distinguer par la sévérité des mesures de séquestration contre les gaffets, et cette sévérité trouve sinon une excuse, au moins une explication dans l'existence de maladies qui n'ont pas encore complètement abandonné les côtes de l'Océan. Dans le Béarn, au contraire, où les mêmes motifs n'existaient pas, on rencontre au xive siècle les *cagots*, les

serons d'analyser, et qui, nous n'en doutons pas, nous serviront à démontrer la légitimité de cette opération dans un grand nombre de circonstances autres que celles qui dérivent d'un vice de conformation du bassin. Nous transcrivons ici l'observation telle que nous l'avons recueillie.

OBSERVATION. — *Grossesse parvenue au deuxième mois et demi environ chez une femme rachitique, présentant un rétrécissement excessif du bassin. On provoque l'avortement en perforant les membranes après avoir essayé incomplètement l'électricité.*

Le 14 novembre 1847 est entrée à l'hôpital des Cliniques la nommée G..., âgée de trente ans, lingère, demeurant à Paris.

Cette malade nous donne les détails suivans sur ses antécédens. Elle est issue de parens bien conformés. Son père est mort à la suite d'un accident ; sa mère vit encore ; elle a eu quatre sœurs et deux frères qui ne présentaient aucune vice de conformation. Mais tous, moins une sœur, sont morts ; elle ne peut nous donner des renseignemens sur la cause de leur mort ; elle nous dit seulement que l'un de ses frères aurait été atteint du carreau.

Quant à elle, jusqu'à l'âge de six ans elle nous assure avoir été bien conformée. Elle marchait très jeune. Jusqu'à l'âge de quatre ans et demi elle vécut à la campagne, puis elle habita Lyon, et à six ans environ sa taille commença à se déformer.

Le premier symptôme qui annonça la déformation fut de la faiblesse dans les jambes. La malade se tenait debout avec difficulté. Néanmoins, la santé générale restait bonne. La colonne vertébrale se courbait vers la même époque. La malade attribuait la cause de sa maladie à un travail trop assidu qui l'empêchait de faire de l'exercice. Elle passait une partie des nuits et quelquefois des nuits entières à broder.

A l'âge de neuf ans, la santé générale qui s'était maintenue bonne fléchit. L'appétit se perdit. La déformation faisait des progrès ; elle se montrait sur les membres. A douze ans la marche devint impossible sans béquilles.

A quatorze ans et demi les règles apparurent pour la première fois, et depuis lors elles ont été régulièrement périodiques ; elles duraient trois jours et quelquefois quatre. Le sang était rouge. Depuis l'apparition des règles la santé devint meilleure. Au mois de juin 1846 la malade devint enceinte. Parvenue au troisième mois et demi de sa grossesse, la malade consulta un médecin pour savoir ce qu'elle devait faire. On lui donna le conseil d'entrer à l'hôpital des Cliniques où, en effet, elle fut reçue à la fin de septembre.

M. Cazeau, chargé alors du service de la clinique d'accouchement, provoqua l'avortement à l'aide de l'éponge préparée. Le résultat se fit attendre onze jours ; pendant deux jours seulement les douleurs furent très aiguës. L'avortement eut lieu. Les suites furent très heureuses. La malade resta douze jours dans les salles après l'avortement, et elle put immédiatement reprendre ses occupations.

Le 10 septembre 1847, la malade vit ses règles pour la dernière fois : elle était encore enceinte. Elle eut des malaises, des dégoûts ; elle se décida à venir de nouveau réclamer des soins à la Clinique, pour sortir de la position dans laquelle elle se trouvait.

Le 8 décembre 1847, nous examinons la malade, que nous trouvons dans l'état suivant :

Elle est haute de un mètre deux centimètres environ. Sa figure indique plns que son âge ; elle a les cbeveux noirs. La figure est colorée, maigre. La respiration est bonne. Les digestions se font bien. Le pouls parfaitement régulier, pas de palpitations.

État du corps. — Tronc :

Longueur du sternum : 17 centimètres.

La colonne vertébrale, dans la région dorsale, est fortement déviée à droite et un peu en arrière. Il en résulte une saillie assez considérable de l'épaule droite. Dans la région lombaire se trouve une courbure dans le sens contraire.

Les seins sont médiocrement développés. Le ventre fait une saillie considérable. De la pointe du sternum à la partie supérieure de la symphise pubienne, on trouve 15 centimètres seulement.

Membres inférieurs. — Les cuisses sont fortement incurvées en avant et en dehors. Les fémurs présentent une longueur de 26 centimètres. Le fémur droit est un peu plus long.

Longueur des jambes, depuis le genou jusqn'à la plante du pied, 32 centimètres. Elles sont courbées en dedans.

Bassin. — Au compas d'épaisseur, je trouve 15 centimètres 1/2, ce qui, si l'on s'en rapportait à cette mensuration, donnerait pour le diamètre sacro-pubien, 75 millimètres. Mais comme cela arrive très ordinairement, ce procédé conduit à un résultat qui est tout à fait faux. En effet, si l'on se sert du doigt, on arrive avec facilité à la saillie du promontoire, et l'on reconnaît, déduction faite, que ce diamètre ne présente que 45 à 50 millimètre (environ 2 pouces).

Nous signalons en passant cette circonstance ; c'est un fait de plus ajouté à tant d'autres qui prouvent la réserve que doivent mettre les chirurgiens consultés pour savoir, dans des cas de vice de conformation du squelette, si un accouchement sera possible. Il nous paraît tout à fait imprudent de se prononcer si l'on ne peut examiner le bassin à l'aide du doigt.

Ajoutons, pour terminer, que le fond de l'utérus se sent parfaitement au-dessus de la ceinture pelvienne, et qu'à l'aide du toucher on trouve le col très élevé et complètement ferme.

M. Dubois ne pouvait, dans une circonstance comme celle-ci, longtemps hésiter ; il avait, il est vrai, à choisir, entre plusieurs solutions : l'avortement immédiat, l'abandon de la malade jusqu'à ce qu'il y ait quelque chance de provoquer l'accouchement prématuré, la symphysotomie, la mutilation du fœtus lors dn travail de l'enfantement, et enfin l'opération césarienne. Entre ces divers procédés, disons-le de suite, deux seulement étaient discutables, le premier et le dernier.

En tenant compte, en effet, du degré de rétrécissement, qui était tel, que le diamètre sacro-puhien offrait moins de deux pouces, on demeure convaincu qu'il devenait impossible de rien tenter d'autre que l'avortement immédiat ou l'opération césarienne. Nous reviendrons ultérieurement sur les motifs qui déterminèrent M. le professeur Dubois à recourir à l'avortement. Restait à choisir le procédé. Nous avons, dans un article communiqué à l'UNION MÉDICALE, examiné les procédés à l'aide desquels on peut provoquer l'accouchement, et nous avons dit quel était, suivant nous, celui qui nous paraissait préférable. Mais nous avons omis de parler de l'électricité comme moyen de provoquer des contractions de l'utérus. Ce procédé, déjà proposé en Allemagne et en Angleterre, est peu connu en France. M. le professeur Velpeau en parle cependant, mais en peu de mots, dans son *Traité d'accouchement*, article INERTIE DE L'UTÉRUS.

M. Duhois a songé à employer l'électricité par une méthode très simple, et qui, si elle réussissait, deviendrait un moyen excessivement utile et d'un usage facile. Dans le cas qui nous occupe, le succès n'a pas suivi l'opération ; mais hâtons-nous de dire que les expériences ont été tout à fait incomplètes, grâce à l'indocilité de la malade. Comme la question est assez importante pour mériter qu'on s'y arrête, nous allons indiquer comment M. Dubois procéda.

Le professeur se servit de l'ingénieuse machine à électricité des frères Lebreton ; les deux plaques conductrices furent appliquées en déprimant la paroi abdominale antérieure sur le fond de l'utérus, puis on fit jouer la machine, et instantanément la malade éprouva de violentes secousses dans le bas-ventre. On ne put revenir à cette application, que la malade ne voulut pas tolérer. Y avait-il, en effet, une douleur intolérable ? Nous ne le croyons pas, et pour donner idée de l'indocilité et de la pusillanimité de cette femme, nous dirons que M. Dubois, voulant lui épargner la douleur, se décida à la soumettre à l'inhalation de l'éther, et qu'après une seule inspiration elle poussa des cris tellement aigus et résista avec une telle violence, qu'il fut impossible de continuer.

On put à grand peine, à quelques jours d'intervalle, donner une ou deux secousses électriques, mais sans maintenir d'une façon convenable les plaques appliquées contre l'utérus.

L'expérience, comme on le voit, était donc bien insuffisante, et M. Dnbois dut renoncer à la poursuivre davantage. On pouvait espérer cependant que toute incomplète qu'elle était, elle aurait peut-être exercé une influence sur l'embryon. Aussi on attendit plusieurs jours pour s'assurer que le corps de l'utérus ne cessait pas de se développer. M. Dubois ne se décida à décoller les membranes que lorsqu'il fut certain que la grossesse se continuait. Cette opération fut pratiquée le 8 janvier, à neuf heures du matin.

Le chirurgien se servit d'ahord d'une sonde de gomme élastique soutenue par un mandrin. Il put assez facilement l'introduire dans le col utérin ; mais ne trouvant pas l'instrument suffisamment résistant, il le remplaça par une grosse sonde d'argent, ce qui lui permit de pousser assez loin le décollement.

M. Dubois nous fit remarquer que, dans un point, la sonde rencontra le placenta, et que les adhérences placentaires furent détruites dans un certain espace, ce qui donna lieu à un peu d'écoulement de sang. Du reste, les membranes n'avaient pas été perforées.

Presque aussitôt après l'opération, qui fut rapidement faite, se développèrent des douleurs abdominales et lombaires. Mais jusqu'au 9 février, vers trois heures du matin, elle furent peu violentes. A cette heure, le travail commença à marcher franchement ; il continua pendant la journée du 9 en s'accompagnant d'une très légère perte de sang.

Les membranes se déchirèrent spontanément à quatre heures et demie du soir, lorsque déjà l'œuf était en grande partie sorti de l'utérus.

A cinq heures, l'expulsion était complète.

Madame Calé, sage-femme en chef, a eu l'obligeance de nous communiquer ces derniers détails.

Du reste, nous n'avons rien à noter de particulier sur les suites de l'opération. On garda la malade une vingtaine de jours à l'hôpital. Elle sortit le 29 janvier en parfait état de santé.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 Février 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. HEURTELOUP lit un mémoire sur un nouveau procédé opératoire pour réduire immédiatement en poudre les pierres de la vessie sans faire des recherches ni des mouvemens. En présentant, il y a deux ans, un mémoire intitulé : *De la lithotripsie sans fragmens, au moyen des deux procédés de l'extraction immédiate, et de la pulvérisation immédiate de pierres vésicales par les voies naturelles*, il s'est arrêté à la définition du premier de ces procédés, celui de l'extraction immédiate, se réservant d'entretenir plus tard l'Académie de celui qui consistait à réduire les pierres en poudre immédiatement et complètement. C'est l'objet du mémoire qu'il lit aujourd'hui.

Les conséquences de la pulvérisation immédiate des pierres vésicales relativement à l'art de guérir les calculeux sans incision, seront, suivant M. Heurteloup, les suivantes :

D'abord dans les cas ordinaires il n'y a plus ce qu'on est convenu d'appeler dans la lithotripsie ordinaire du nom de *séance*.

Dans ces cas ordinaires, on ne pourra même pas donner le nom de *séance* au temps qui sera employé à faire l'opération de la pulvérisation immédiate.

Dans les cas extraordinaires, c'est-à-dire de pierres volumineuses, de vessies malades, la litbotripsie verra ses chances de succès augmentées de tous les avantages que présente le procédé nouveau.

Tous les inconvéniens qui résultent des fragmens, qui, dans la lithotripsie ordinaire, sont si nombreux et si grands, sont évités, puisque la pulvérisation est complète.

Les inflammations de la vessie et les catarrhes de cet organe, qui sont communs dans la lithotripsie ordinaire devront être, si toutefois ils se montrent, infiniment moins fréquens.

La transmission de l'irritation aux reins qui, dans la lithotripsie ordinaire, est si fatale aux malades cbez lesqnels ces organes sont en mauvais état, ne sera plus à craindre.

Les sensations pénibles qui, dans la lithotripsie ordinaire, résultent des mouvemens des instrumens pour prendre et briser les pierres, ne seront plus senties.

La vessie n'étant plus irritée par les fréquentes manœuvres, les séances répétées et le séjour des fragmens, ne deviendra plus un générateur de pierres (phosphates), et la lithotripsie ne deviendra plus la cause de la maladie même à laquelle elle est opposée.

Le brisement et l'extraction des fragmens engagés dans l'urètre, qui sont des opérations secondaires si souvent nécessaires et si pénibles n'auront plus lieu.

Les fièvres et les congestions des organes centraux qui accompagnent quelquefois la lithotripsie ordinaire quand elle est trop fatigante, se montreront plus rarement.

La réduction en poudre des pierres vésicales pouvant s'opérer dans un temps fort court, la lithotripsie trouvera dans l'éthérisation et surtout dans l'emploi du chloroforme un auxiliaire tel, que très peu de cas seront au-dessus des ressources de cette opération.

M. DUCHASSAING annonce à l'Académie que conduit par le prix exorbitant du sulfate de quinine à chercher un autre remède contre les fièvres intermittentes, dites paludéennes, il a eu l'idée d'employer l'écorce de l'*adansonia digitata*. Il a poursuivi ses premiers essais ; et, à la suite de nombreuses expériences, est arrivé à constater l'efficacité de ce médicament, qui est peu coûteux, d'une saveur agréable, sans action sur le système nerveux, propice aux fonctions digestives, en raison de son principe mucilagineux. Il a réussi dans plusieurs cas, où les plus fortes doses de sulfate de quinine étaient demeurées sans effet. Une once de cette écorce ayant bouilli jusqu'à la réduction d'un tiers dans un litre d'eau, suffit le plus souvent à la guérison de ces fièvres meurtrières.

M. SOMMELWEES (de Vienne), adresse une note relative à l'étiologie de la fièvre puerpérale. L'auteur émet, entre autres propositions, celle-ci : que la maladie dite fièvre puerpérale est une pyogénie ou une infection putride, causée par l'absorption de substances animales en décomposi-

---

chrestias, formant un peuple isolé, une caste à part, mais n'inspirant plus les mêmes craintes. En échange des services qu'ils rendent par leur travail, on les voit acquérir quelques priviléges. En 1378, ils font un traité avec Gaston Phœbus, et ils sont si peu tenus pour lépreux et infâmes, qu'ils viennent passer le traité dans l'église de Pau. C'est dans ce même pays que, deux siècles plus tard, Henri IV recherchait les faveurs d'une cagote.

Le sort des Goths ne fut pas aussi heureux dans les pays basques, où ils portent les noms d'*Agotes* (en espagnol), et *Agotac* (en eskuara). Les faits que je vais indiquer rapidement seront la réfutation de l'une des objections les plus spécieuses adressées à l'opinion adoptée dans ces lettres touchant l'origine des *cagots*. Comment se peut-il, a-t-on dit, qu'aux portes de l'Espagne, près des frontières d'un pays où les Goths ont fondé une monarchie, après leur expulsion de France, le nom de Goth soit devenu un signe d'avilissement et de réprobation, tandis qu'à côté il était, il est encore un signe d'honneur et de noblesse (Hidalgo, Hidalguia) ? Une pareille différence dans la destinée est-elle possible, lorsqu'un si petit espace séparait les frères vainqueurs des frères vaincus ? Ceux que cette objection a séduits oubliaient que ce qui séparait ces frères, c'étaient les Pyrénées et plus que les Pyrénées, la nationalité des peuples basques. On sait ce qu'il a fallu, ce qu'il faut pour faire de ces peuples des sujets dociles du roi d'Espagne, pour élever l'unité espagnole sur les ruines de leur langue et de leurs *fueros*. Aux premiers siècles du moyen-âge, les Goths vainqueurs qui régnaient en Castille étaient aussi étrangers aux Basques, et tous étaient aussi odieux que les Goths vaincus, qui traînaient une vie misérable dans quelques-unes de leurs vallées. Voilà le mur infranchissable qui sépara les frères, qui sépara le *cagot* de l'*Hidalgo*.

Les Basques, les Espagnols surtout furent impitoyables pour l'*agote*, et la civilisation les a peu adoucis. Au commencement du XVIe siècle, les agots de Navarre se plaignirent au pape de ce que le clergé se dispensait à leur égard des cérémonies qu'il accomplissait pour les autres fidèles. Le pape entendit leur prière, et en 1313, il donna une bulle en leur faveur. Charles-Quint les prit aussi sous sa protection ; mais en dépit des bulles pontificales, des décrets royaux, des arrêts des Etats généraux de Navarre, les agots de Baztan et des autres vallées espagnoles continuèrent à être méprisés et souvent persécutés. De nos jours, sous Ferdinand VII, en 1817, il a fallu qu'une loi spéciale soit venue défendre l'emploi du nom d'*agot* comme d'un nom injurieux.

Je n'ajouterai qu'une remarque. Un Basque espagnol, qui écrivait au XVIIe siècle, don Martin de Vizcay, assure que la tradition unanime et constante du Béarn et de la Navarre, est que les agots sont les descendans des Goths : « La fureur et la rage contre ces pauvres gens, ajoute don Martin (1), sont arrivées à tel point, qu'on leur attribue des défauts naturels qu'évidemment ils n'ont pas. On prétend, par exemple, que tous ont une haleine empestée ; qu'ils n'éprouvent pas le besoin de se moucher ; qu'ils sont sujets à un flux de sang et de semence continuels ; qu'ils naissent avec une longue queue, et autres choses aussi palpablement fausses et absurdes, mais qui ne laissent pas de se répandre par tradition au milieu de nous. » A l'époque où écrivait Boureau Deslandes (1753), le bas peuple persistait dans ses préjugés ; la loi de 1817 et les assurances que m'ont données quelques personnes instruites avec lesquelles je me suis entretenu de ce sujet, donnent lieu de croire que les *agotes* du Batzan ne sont pas encore pleinement émancipés.

Je disais, dans une des dernières lettres, que j'attendais d'avoir visité les *cascarots* de St-Jean-de-Luz, pour parler des cagots. J'étais trompé par quelques écrits dans lesquels ces deux noms sont présentés comme appartenant à la même race. M. le docteur Larralde, de St-Jean-de-Luz, a bien voulu me consacrer une grande partie de la dernière journée que j'ai passée en France, pour me faire visiter les carcarots confinés dans cette partie de St-Jean, que les flots de l'Océan vont détruisant chaque jour, ainsi que les cascarots de Sibour. Mais au lieu de l'œil gris ou blanc et de la blonde chevelure des cagots, j'ai vu une population dont l'œil noir et le teint basané accusent une tout autre origine. D'après l'opinion des gens du pays, ces cascarots sont des *gitanos*, qui, sur le sol français, ont renoncé à la vie errante pour se faire pêcheurs ou matelots. Ils sont pauvres, sales, et passent pour être fort dissolus (2).

Je sens la nécessité de terminer cette longue lettre, et je la termine avec le regret de n'avoir pu aborder la partie la plus émouvante, la plus curieuse de l'histoire des cagots, je veux parler de leurs souffrances et des persécutions cruelles qu'ils ont subies presque jusqu'à la Révolution française. Je renvoie ceux qui désireront s'enquérir de cette histoire, au livre de M. Francisque Michel, riche de pièces originales. Je n'ajouterai qu'un mot relativement à un point sur lequel quelques lecteurs me reprocheraient peut-être de ne m'être pas expliqué : je parle de l'*absence du lobule de l'oreille*, mentionné par un assez grand nombre d'observateurs, comme un caractère de la race de des cagots. J'ai vu ce caractère bien tranché chez deux cagots de Luz. Je ne l'ai pas trouvé chez les autres, et depuis m'étant attaché à considérer les oreilles des gens que le hasard plaçait près de moi, j'ai observé ce même caractère chez plusieurs personnes, dont rien n'indique l'origine cagote. Là se borne tout ce que ce que sais sur cette particularité, et, jusqu'à présent, je suis disposé à croire que la valeur en a été beaucoup exagérée.

Me voici enfin, Monsieur le rédacteur, sur la terre d'Espagne, au milieu d'un peuple dont je connais l'irritable amour-propre et qui est toujours piqué au vif par les critiques d'un *étranger*. Pour ma part, j'estime trop l'Espagne et les médecins espagnols pour craindre de dire la vérité, et par dessus tout, j'aime trop la vérité en elle-même, pour que je puisse dissimuler mes impressions ; mais il est bon de se défier des impressions premières ; aussi avant de reprendre la plume, je vous demanderai un temps de répit.

Ici je termine donc la première série de ces lettres médicales. La seconde commencera lorsque je me sentirai en état de vous dire des choses utiles et vraies : puissé-je alors mériter mieux que je ne les ai méritées jusqu'ici, l'attention et la bienveillance de vos lecteurs.

Th. R...

(1) *Derecho de la naturaleza*, etc., in-4°, 1621.

(2) On m'a cité l'exemple d'une fille d'environ trente-six ans, mère de neuf à dix enfans, qu'elle élève ou plutôt voit s'élever autour d'elle, et dont les pères sont inconnus. Elle les distingue par un *sobriquet* auquel ils répondent ; l'un s'appelle : *26e ou 30e de ligne* ; un autre *sapeur* ; un autre *trompette* ; un autre *petit caporal*, etc. C'est là tout l'héritage paternel de ces petits malheureux.

UNE CARTE DE VISITE. — On voit bien en France quelques médecins accumuler, à la suite de leurs noms, les titres les plus nombreux et les plus fastueux. Mais jusqu'à ce jour, on s'était contenté de donner son adresse en un seul endroit. Voici un nouveau perfectionnement qui consiste à donner, jour par jour, une adresse différente, en indiquant par conséquent les diverses attributions du médecin.

M. Alfred Smee est visible dans les endroits suivans : — tous les jours, 7, Finsbury Circus, avant 11 h. 1/2, et à la banque d'Angleterre, de 11 h. 1/2 à midi 1/2. Le *lundi*, Provident clerks'institution, Moorgate-Street, de midi 1/2 à 1 h. ; au dispensaire général et royal, Aldersgate-Street, de 1 b. à 2 h. Le *mardi*, à l'hôpital ophthalmique de Londres, Calthorpe-Street, de 2 à 3 h. Le *mercredi*, Provident clerks'institution, de midi 1/2 à 1 h. Le *jeudi*, au dispensaire général, de 1 h. à 2 h., et à l'hôpital opthalmique, de 2 à 3 h. Le *vendredi* (*pour mémoire*). Le *samedi*, à l'hôpital ophthalmique, de 2 h. à 3 h.

Et plus bas on lit encore :

M. Smee est encore visible fréquemment à la banque d'Angleterre, pendant les mois d'hiver, de 5 à 6 h. du soir, et à l'Ecole de médecine de Aldersgate, les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, de 7 h. à 8 h. du soir, du 1er octobre au 1er avril.

Tout ceci n'est pas une plaisanterie : l'éditeur de la *Lancette anglaise* a copié exactement la carte de visite.

tion, telles par exemple que celles dont sont imprégnés les doigts des élèves en médecine, après qu'ils se sont livrés aux travaux de dissection, etc.

M. Segond adresse un nouveau mémoire sur la voix; ce mémoire a spécialement pour objet l'étude de la voix inspiratoire chez l'homme et chez les animaux.

M. Gros lit un mémoire intitulé : Description du ganglion spéno-palatin et nouvelles recherches sur l'anatomie du système du grand sympatique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Février. — Présidence de M. Velpeau, vice-président.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Deux lettres de M. le ministre de l'agriculture et du commerce adressant un rapport de M. le docteur Meyniol (d'Aurillac) au sujet d'une épidémie de suette miliaire qui a sévi en 1846 dans la commune de Chaudesaigues (Cantal), et un rapport de M. le docteur Auzoux, médecin-inspecteur des eaux minérales de Crausac (Aveyron), sur le service médical de cet établissement pendant la saison de 1847. (Renvoyé à la Commission des épidémies et à la Commission des eaux minérales.)

Une lettre de M. Monneret réclamant un tour de faveur pour faire connaître le résultat de ses recherches sur le choléra en Orient.

Un mémoire de M. le docteur Manuel Olivarès y Leon, médecin à Cordoue (Espagne), sur le cancer. L'auteur s'est proposé de démontrer, dans ce mémoire, que le cancer dépend de l'engorgement chronique des tissus, et particulièrement du tissu glandulaire.

Une observation de M. Bayard, de Cirey-sur-Blaise (Haute-Marne), relative à une fille cataleptique et somnambule, et présentant une grande variété de symptômes (Commissaires : MM. Leuret et Baillarger.)

Un mémoire de M. Bally, faisant suite à son premier mémoire, et contenant : 1° une notice topographique sur la ville de Gênes; 2° un aperçu sur les causes du développement du corps thyroïde; 3° un mot sur quelques hôpitaux; 4° l'histoire de l'invasion sur la marche de la maladie asiatique (choléra) dans la capitale et les Etats de la Ligurie.

Lectures. — M. Bouillaud lit la première partie d'un mémoire intitulé : *Nouvelles recherches cliniques propres à démontrer que le sens du langage articulé et le principe coordonateur du mouvement de la parole résident dans les lobes antérieurs du cerveau.*

M. Rochoux lit une *notice sur la structure et sur quelques maladies des poumons.*

M. Dupuy prononce quelques mots au sujet de la communication de M. Rochoux.

M. Chassaignac donne lecture d'un mémoire intitulé : *Nouveau mode d'application de la glace dans les hémorrhagies des cavités muqueuses.* Faire connaître un procédé hémostatique dont nous avons retiré d'excellens effets dans une hémorrhagie grave ; élever ce procédé au rang d'une méthode en chirurgie, à raison des applications nombreuses et variées qu'elle comporte, tel est l'objet de ce travail, dit M. Chassaignac.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DE L'INSENSIBILITÉ PRODUITE PAR LE CHLOROFORME ET PAR L'ÉTHER; par le docteur C. Sédillot. Paris 1848.

Bien que neuve et encore à son début, la science de l'éthérisation a fait de grands progrès, et déjà l'on peut dire, malgré les modifications et le développement dont elle est encore susceptible, que l'œuvre est accomplie et qu'il ne nous reste plus qu'à la perfectionner. Actuellement en possession de deux substances douées du merveilleux pouvoir de suspendre la douleur, nous avions à apprécier parallèlement leurs effets, leurs avantages, leurs inconvéniens, et à déterminer les titres que chacune d'elles pouvait avoir à notre préférence. M. Sédillot s'est chargé, dans le mémoire que nous avons sous les yeux, de remplir cette lacune ; il a établi ce parallèle, d'une part d'après les résultats de ses observations sur l'éther; d'autre part, d'après un relevé de trente-trois cas d'anesthésie par les vapeurs chloroformiques. Voici, en résumé, les conclusions auxquelles il a été conduit par ses recherches.

M. Sédillot a reconnu, ainsi que l'avait annoncé M. Simpson, que l'action du chloroforme était plus rapide, plus énergique et plus persistante que celle de l'éther ; que le chloroforme, en raison de son odeur et de sa saveur agréables, avait sur l'éther l'avantage de ne provoquer ni répugnance, ni suffocation ; que son emploi était d'une rare simplicité, puisqu'une éponge ou un mouchoir imbibé du liquide anesthésique tient lieu de tout appareil, mais il ne partage pas entièrement l'opinion de M. Simpson. quant à l'innocuité du chloroforme. Avant de parler des accidens que peuvent entraîner les inspirations chloroformiques, disons les précautions recommandées par le professeur de Strasbourg pour leur application.

Eviter au début que les vapeurs ne soient trop abondantes. Elles amèneraient une grande gêne respiratoire, la congestion de la face et une véritable imminence d'asphyxie. On réussit facilement à doser les premières inspirations, soit en écartant le mouchoir imbibé de chloroforme, soit en maintenant ouverte la soupape expiratoire de l'appareil de M. Elser.

Se garder également, dans l'intervalle des inspirations chloroformiques, de faire inspirer une trop grande proportion d'air pur. L'anesthésie serait trop lente à se manifester, et s'accompagnerait de phénomènes d'excitation.

Faire route entre ces deux écueils, et ramener le malade par des tâtonnemens délicats, à respirer sans peine un air saturé de chloroforme.

Quand l'anesthésie se manifeste, la maintenir par la méthode d'intermittence dont on vient de parler.

Ainsi, tandis qu'avec l'éther les inspirations de vapeurs anesthésiques auront lieu d'une manière continue ; elles seront intermittentes avec le chloroforme, c'est-à-dire qu'elles alterneront avec des inspirations d'air pur.

A quelle période de l'anesthésie faudra-t-il suspendre l'inspiration des vapeurs éthérées ? A quelle période celle des vapeurs chloroformiques ? Pour l'éther, au moment où se manifeste la gêne respiratoire ; pour le chloroforme, quand apparaît la résolution musculaire. La raison de ce conseil, donné par M. Sédillot, c'est que les phénomènes anesthésiques semblent s'arrêter et ne plus s'accroître, dès qu'on suspend l'usage de l'éther, tandis qu'ils augmentent, et quelquefois d'une manière alarmante, longtemps après qu'on a cessé l'usage de cet agent.

L'auteur de ce mémoire n'admet pas que les caractères de l'insensibilité produite par le chloroforme et par l'éther soient identiques. Outre des différences très marquées dans l'instantanéité et la persistance des phénomènes anesthésiques, les sensations et l'état moral des malades ne se ressemblent nullement. Avec l'éther, dit-il, le réveil est gai, riant, expansif, affectueux, l'exaltation douce. Les rêves sont constans et laissent ordinairement des souvenirs agréables, même délicieux. Les malades sont communicatifs, éveillés, causeurs, et cette sorte d'heureuse animation dure quelques heures ou même une journée entière, sans réaction inflammatoire, et semble imprimer plus d'énergie à l'ensemble de la constitution.

Avec le chloroforme, le retour à la lucidité est en général calme et régulier ; c'est le réveil d'un sommeil profond. Les malades n'ont pas eu de rêves, ou du moins ils n'en ont pas conservé le souvenir. Ils sont mornes, froids, abattus, parlent peu, ont besoin de repos et de silence ; s'endorment promptement et restent dans un état d'affaissement assez prolongé.

Quant aux conséquences de l'anesthésie, l'auteur accorde à l'éther de diminuer les réactions inflammatoires, d'augmenter le calme et la confiance des malades, et de concourir ainsi à la rapidité et à la sûreté de leur guérison.

Avec le chloroforme, mêmes avantages consécutifs en général ; mais dans certains cas, des réactions circulatoires fort intenses, une dépression de forces plus grande et plus prolongée qu'avec l'éther, parfois de la diarrhée et des vomissemens. Chez quelques opérés, atteints de bronchite et de phthisie, M. Sédillot a vu l'état de la poitrine s'aggraver, au moins momentanément.

Le chloroforme lui paraît indiqué chez les sujets vigoureux, d'une vitalité énergique, habitués aux boissons alcooliques, et chez les sujets qu'incommode l'éther ; il préfère ce dernier agent chez les individus à fibre molle, impressionnable, ou débilités, soit par la maladie, soit par les excès.

Il nous semble résulter de ce parallèle, que le chirurgien de Strasbourg serait loin d'accorder, avec M. Simpson et la plupart de nos expérimentateurs, la supériorité au chloroforme sur l'éther; que ces deux agens ont l'un et l'autre des avantages et des inconvéniens qui se balancent, et que, somme toute, M. Sédillot inclinerait plutôt vers l'éther.

Ce travail du professeur de Strasbourg est en opposition avec les opinions de plusieurs célèbres professeurs de Paris. Nous ne voulons, pour le moment, que constater cette dissidence, nous proposant, dans un travail spécial, de présenter au lecteur un tableau d'ensemble des faits relatifs à l'anesthésie produite par l'éther et par le chloroforme, et de chercher à tirer des résultats généraux de tous les faits particuliers, de toutes les opinions individuelles que nous nous sommes borné jusqu'ici à enregistrer.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Numéro du 19 Février 1848.

La folie devant les tribunaux et devant la science, à l'occasion du rapport des médecins sur l'état de M. le comte Mortier. — « Parmi les différentes circonstances, dit avec raison l'auteur, dans lesquelles la médecine est appelée à venir en aide à la justice, il n'en est point peut-être où son intervention soit plus nécessaire, et où, par une contradiction fâcheuse, elle soit moins écoutée que celles qui emportent présomption d'aliénation mentale.... La cause en est dans cette croyance assez généralement répandue, surtout parmi les personnes de robe, que tout homme est apte à juger ces sortes de questions, que la science du cœur et de l'esprit humain est ouverte à tout le monde, et qu'il suffit de posséder soi-même sa raison pour être en état de décider si celle d'autrui est ou non dérangée ; croyance assurément très erronée, et qui expose à de funestes méprises. »

MM. Foville, Falret et Calmeil ont été chargés d'examiner l'état mental de M. le comte Mortier. Les conclusions de leur rapport sont très explicites : 1° M. Mortier est affecté d'une *aliénation mentale partielle;* 2° cette aliénation consiste en ce que M. Mortier se croit l'objet de haines implacables; 3° cette idée le pousse à des déterminations de vengeance et à des résolutions fatales ; 4° M. Mortier doit être considéré comme un *aliéné dangereux.*

L'auteur de l'article démontre que cet état d'*aliénation mentale partielle* constitue une maladie très difficile à reconnaître pour les personnes étrangères à la médecine et qui ne saurait être bien appréciée, en général, que par des médecins instruits et expérimentés.

Mémoire sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Genève dans les premiers mois de l'année 1847 ; par M. le docteur Rilliet, médecin de l'hôpital de Genève. — Cette relation sera consultée avec fruit par les pathologistes qui entreprendront de tracer d'une manière complète l'histoire de la rougeole.

Pendant les premiers mois de 1847, la constitution atmosphérique a été exactement celle que l'on a décrite comme particulièrement capable d'engendrer et de propager l'exanthème morbilleux. Ce sont particulièrement les maladies thoraciques, et surtout la grippe et la coqueluche, qui ont régné en même temps que cette épidémie de rougeole. Les pneumonies ont aussi été fréquentes ; un grand nombre étaient doubles et précédées de bronchite.

Les enfans à la mamelle ont été généralement épargnés, et il y a eu peu de malades au-dessous d'un an. Le nombre des malades a surtout été considérable de trois ans à cinq ans et de six ans à dix ans.

Bien qu'il soit difficile, dans une épidémie, de faire la part de la contagion et celle de l'influence épidémique, on a pu cependant s'assurer, dans plusieurs cas, que la contagion avait été le principal agent propagateur de l'exanthème.

La durée des prodrômes a varié entre un et quinze jours, mais le plus ordinairement elle a été de deux à quatre ; chez un grand nombre, elle a été de cinq à huit jours. La prolongation des prodrômes n'a pas entraîné une anomalie dans l'éruption. Parmi ces prodrômes, l'auteur a noté la fréquence des épistaxis, pour la plupart légers, et la forme intermittente ou remittente du mouvement fébrile. Quelques enfans ont eu une douleur épigastrique violente, suivie ou non de vomissemens ; d'autres, des coliques et de la diarrhée ; un très petit nombre, des convulsions et une attaque de laryngite spasmodique.

L'éruption a été normale dans la très grande majorité des cas. Toutefois, chez quelques enfans, elle a été anormale par suite du développement d'une complication. Ce sont surtout les complications pulmonaires qui ont exercé une influence énergique sur la disparition de l'exanthème. L'entérite simple, la bronchite, la laryngite striduleuse, et même les convulsions, n'ont pas empêché l'éruption de suivre son cours régulier. Ces faits, quoique connus et tout à fait d'accord avec ceux que l'auteur avait antérieurement observés à Paris, avaient besoin d'être répétés, car ils démontrent la nécessité de bien surveiller la marche de l'éruption.

Dans cette épidémie, on a pu, chez quelques enfants appartenant à des familles dont un ou plusieurs membres étaient atteints de rougeole, observer pendant cinq à huit jours tous les symptômes qui caractérisent l'exanthème, le malaise, l'abattement, le larmoiement, les éternuemens, le coryza, la fièvre ; ces symptômes ont diminué, pour revenir et disparaître ensuite définitivement, sans que la peau ait été le siége d'aucune éruption. Ce sont des exemples de *morbilli sine morbillis*, admis par presque tous les auteurs, car il n'y a guère que J. Frank qui nie leur existence. Il peut arriver aussi qu'une complication très grave, comme une pneumonie lobulaire généralisée, apparaisse assez tôt et soit assez intense pour supprimer complètement la rougeole ; l'auteur en cite des exemples.

Plusieurs écrivains affirment que le soufre est un préservatif de la rougeole. L'auteur cite quelques faits qui semblent venir faiblement à l'appui de cette opinion.

Relativement aux complications, la coïncidence d'une épidémie de coqueluche a placé cette maladie au premier rang. D'ailleurs, à Genève comme à Paris, ce sont surtout les inflammations des membranes muqueuses, la pneumonie et la tuberculisation, qui ont été les principales affections secondaires. Les complications graves ont presque exclusivement atteint les enfans. Aucun adulte n'a succombé. Parmi les enfans, ce sont, dans une très forte proportion, les plus jeunes qui sont morts, car les sept huitièmes n'avaient pas dépassé l'âge de cinq ans. La mortalité a été surtout fréquente dans les mois d'avril et de mai ; et comme chez la plupart des enfans qui ont succombé dans les mois de mai, juin et juillet, la mort est survenue à une époque très éloignée du début de la maladie consécutive, c'est réellement pendant les mois de mars et d'avril que les complications les plus fâcheuses ont pris naissonce.

Nous venons de dire qu'une épidémie de coqueluche avait coïncidé à Genève avec l'épidémie de rougeole ; une pareille coïncidence a été observée par d'autres auteurs. Dans la grande majorité des cas, la toux convulsive a succédé à l'exanthème d'une ou plusieurs semaines. Plus rarement encore elle s'est déclarée en même temps que les prodrômes. D'autres fois, c'est après un rétablissement complet et une disparition absolue de la toux rubéolique pendant un ou même deux mois, que s'est développée la coqueluche.

Un fait remarquable, c'est la tendance qu'à eue la coqueluche rubéolique à se compliquer de bronchite capillaire et de pneumonie généralisée, à une époque très rapprochée de son début. Chez les enfans atteints de phlegmasies pulmonaires, secondaires à la coqueluche rubéolique, la forme suffocante, avec râle humide très abondant, a en général prédominé, que la bronchite fût capillaire simple ou compliquée de pneumonie lobulaire ; tandis que chez ceux dont les complications thoraciques ont succédé à l'exanthème seul, les formes lobulaires très rapidement généralisées, avec souffle bronchique intense et appparaissant à une époque rapprochée du début, sans être précédé de râles humides très abondans et sans suffocation extrême ou asphyxie imminente, ont été les plus fréquentes. La réunion de la coqueluche et de la rougeole a donc exercé une influence réelle sur la forme des affections pulmonaires, puisque les phlegmasies thoraciques qui se manifestent après la disparition complète de l'éruption, sont, en général, des pneumonies lobaires uni-latérales ; et que, d'un autre côté, les complications de la coqueluche seule ne sont pas fréquemment des bronchites ou des pneumonies généralisées, à forme suffocante.

Voilà pour l'action exercée par la rougeole et la coqueluche réunies sur la forme des complications pulmonaires. Il ne sera pas sans intérêt de suivre les modifications imprimées à l'exanthème par cette dernière maladie, et surtout celles qu'a subies la toux convulsive à l'apparition de la rougeole et de ses complications. Les enfans atteints d'une coqueluche déclarée ou seulement imprégnés de ses miasmes contagieux, n'en ont pas moins eu une rougeole normale. Lorsque la rougeole s'est développée dans le cours de la coqueluche, elle a d'ordinaire diminué le nombre et la violence des quintes ; quelquefois même la toux est redevenue simplement catarrhale. L'éruption une fois disparue, la toux convulsive a repris sa première intensité. Les complications pulmonaires ont exercé une influence analogue, mais plus puissante. Elles ont surtout modifié la nature des quintes. Lorsque la phlegmasie empirait, le timbre de la toux, complètement changé, ne rappelait que d'une manière confuse celui de la coqueluche.

Ces différentes complications ont atteint des enfans âgés, pour la plupart, d'un à cinq ans ; un assez grand nombre étaient faibles et délicats ; la plus grande partie habitaient les quartiers de la ville les plus bas et les moins salubres, et appartenaient à des parens pauvres ou à d'autres qui ne respectaient pas toutes les règles hygiéniques qu'il est si important de suivre dans la convalescence.

Pour le traitement de ces complications, l'auteur donne la préférence aux préparations antimoniales, à dose vomitive ou altérante, sur les émissions sanguines, sans cependant proscrire ces dernières d'une manière absolue. Pour les préparations antimoniales, il a vu réussir l'émétique, la poudre de James, et l'oxyde blanc d'antimoine, dans les cas où l'inflammation avait surtout son siége dans le parenchyme pulmonaire ; tandis que dans les broncho-pneumonies ou dans la bronchite capillaire suffocante, l'emploi du kermès lui a paru plus avantageux. Chez un enfant dont la pneumonie était arrivée à la période asphyxique, après avoir été traitée sans succès par l'oxyde blanc d'antimoine, la poudre de James et les vésicatoires, il y a eu une amélioration très rapide par l'emploi de la potion suivante, donnée par cuillerées à café :

Carbonate d'ammoniaque.	1 . 50
Eau camphrée.	90 . 00
Sirop de polygala.	15 . 00

L'auteur passe ensuite en revue les complications de laryngite, d'entérite, de plegmasie oculaire, d'inflammation du tissu cellulaire et des ganglions lymphatiques, les convulsions, les hydropisies. Il signale une complication très remarquable, c'est la suppression complète ou presque complète des urines, dont il cite un cas où la guérison a été obtenue sous l'influence des bains, du calomel, et surtout de la teinture de digitale et d'aconit, d'après la formule suivante : potion de 120 gr. avec 1 gr. 1/2 de teinture.

Notre confrère insiste longuement pour confirmer cette opinion, savoir, que la rougeole exerce une influence toute-puissante sur la production et l'aggravation de l'affection tuberculeuse, et il a cité des faits concluans en faveur de cette doctrine.

L'auteur termine le long mémoire dont nous venons de donner une analyse rapide, en étudiant l'influence de la rougeole sur les affections qui lui sont antérieures. Si l'éruption aggrave les maladies qui rentrent dans le cadre de ses complications, elle peut, lorsqu'elle survient dans le cours d'une affection dont elle n'est pas habituellement génératrice, en suspendre la marche, quelquefois même la guérir radicalement. Des faits de cette nature ont été observés dans le cours de l'épidémie de Genève. Ainsi, des bronchites et des entérites, antérieures à l'éruption, se sont aggravées sous l'influence de la rougeole, tandis que celle-ci a fait disparaître des chorées, des épilepsies, des incontinences d'urine, qui duraient depuis plusieurs mois. Mais des faits plus intéressans encore sont ceux relatifs à l'action qu'exerce la rougeole sur les affections chroniques de la peau. L'auteur a vu, chez des enfans et des adultes, la fièvre éruptive faire disparaître des impétigo et des eczéma chroniques du visage et du cuir chevelu très anciens et très rebelles.

Recherches sur la nature, la cause et le traitement de la fièvre entéro-mésentérique ou typhoïde; par M. d'Agincourt, ancien interne de l'hôpital de la Pitié. — Article commencé.

Feuilleton. — *Lettre médicale sur le Brésil.* — *Coup d'œil sur l'hygiène.* — Article intéressant, peu susceptible d'analyse, où l'on voit jusqu'à quel point l'hygiène est peu avancée dans cette contrée remarquable à tant de titres.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

Infusoires fossiles vivans. — M. Ehrenberg a réussi, dans ces derniers temps, à faire du tripoli et des poudres à polir, avec des infusoires vivans : il a trouvé, dans un dépôt argileux et tourbeux, à 20 pieds au-dessous du pavé de Berlin, des masses d'infusoires encore vivans, et dans quelques endroits des dépôts d'œufs à une bien plus grande profondeur. Un grand nombre d'ouvriers sont occupés en ce moment, dans les marais de Limburg, à enlever des masses énormes composées de ces infusoires fossiles.

— Il s'est formé, dans les derniers mois de 1847, une Société médicale dans la ville de Hull. Cette Société, fondée en vue de la venue probable du choléra, a nommé une commission sanitaire pour lui faire un rapport sur l'état hygiénique de cette ville, et lui proposer les mesures sanitaires dont elle jugerait l'adoption le plus urgente. La commission a divisé la ville en districts, et a chargé quelques-uns de ses membres de lui faire un rapport spécial sur chacun de ces districts. Le tout a été fondu dans un rapport général, par le dr Sandwith, et publié au nom de la Société..... Combien il serait désirable que les médecins français comprissent aussi bien le rôle qu'ils peuvent jouer dans la hiérarchie sociale.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 26 Février 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 25.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr.
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr.
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

MM. les Actionnaires de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que l'Assemblée générale qui devait avoir lieu le 28 Février, est remise, vu les circonstances, au 13 Mars prochain à la même heure.

PARIS, LE 23 FÉVRIER 1848.

AU CORPS MÉDICAL.

La plus belle, la plus noble, la plus sainte des révolutions vient de s'accomplir en quelques heures. Le peuple a renversé d'un souffle un système odieux qui comprimait les sentimens les plus généreux de la nation.

Le corps médical, autant et plus peut-être que toutes les autres classes de citoyens, souffrait de ce régime liberticide et subissait avec impatience le joug qui lui était imposé.

On lui avait refusé jusqu'à la liberté des Associations scientifiques et professionnelles ;

On allait lui imposer un projet de loi insultant de méfiance, injurieux de soupçons ;

On s'opposait à son introduction dans la vie politique, et on lui refusait la participation à ces droits dont la non satisfaction a entraîné la chute de ce gouvernement parjure.

C'est donc avec une joie profonde et vive que le corps médical doit accueillir l'ordre de choses que la volonté du peuple vient d'instituer. Nous n'hésitons pas à croire que, dans toutes les limites de son action, le corps médical ne seconde de ses efforts, de son zèle et de sa participation active l'organisation nouvelle à laquelle tout bon citoyen doit son concours.

Une ère nouvelle commence pour le corps médical. Repoussons bien loin, comme il le mérite, le projet de loi du gouvernement déchu. Nous avons droit à d'autres destinées.

Notre pensée est encore trop vivement émue pour que nous puissions dès aujourd'hui formuler de nouveaux vœux, émettre de nouvelles espérances.

Mais il est un point sur lequel nous appelons immédiatement l'attention du corps médical,

C'est l'ASSOCIATION.

Désormais, l'Association est libre. Hâtons-nous de la proclamer partout où elle n'existe pas encore, de la ranimer partout où le pouvoir déchu avait voulu l'éteindre, de la réchauffer encore partout où elle avait conservé le feu sacré.

Que dans chaque arrondissement le corps médical s'organise, et, dans un jour prochain peut-être, il sera convié à une imposante et unanime manifestation qui, cette fois, ne rencontrera pas des promesses menteuses et une protection perfide.

Quant à nous, nous acceptons avec joie, avec espérance, la Révolution qui vient de s'accomplir. Avec la majorité de la nation nous ne la croyions pas si prochaine; mais avec elle nous la voyions tôt ou tard inévitable. Elle a été prompte, facile, radicale : félicitons-nous.

Le corps médical a noblement payé sa dette à la magnifique Révolution qui vient de s'accomplir.

Par ses soins plusieurs ambulances avaient été spontanément organisées dans les quartiers des combattans. Des blessés y ont reçu les premiers soins et ont été dirigés ensuite vers les hôpitaux.

Les médecins marchaient en tête des légions de la garde nationale.

C'est sur la demande de notre confrère M. Aubert-Roche, lieutenant de la 5e légion, accompagné d'un chef de bataillon de la Banlieue, que les grilles des Tuileries ont été ouvertes.

M. Aubert-Roche a enlevé des mains d'un officier d'état-major l'acte d'abdication trop tardive de Louis-Philippe, et en a fait lecture à haute voix.

C'est sur ses instances et sur les indications qu'il a données au duc de Nemours des forces imposantes qui s'avançaient vers le palais des Tuileries, que ce prince s'est décidé à donner l'ordre de retraite aux troupes rangées en bataille dans la cour ; évitant ainsi une collision terrible.

Nous avons la douleur d'annoncer que notre confrère M. Lesseré, l'un de nos actionnaires, capitaine dans la 3e légion, a été gravement blessé à la prise du Château-d'Eau, place du Palais-Royal. Une balle est entrée au tiers supérieur et externe de la cuisse et est sortie à l'aine. Le fémur est fracturé. Malgré la gravité de cette blessure, l'état de notre honorable confrère est satisfaisant, et le pronostic de M. Amussat, qui lui donne des soins, est rassurant.

Tous les hôpitaux de Paris ont reçu un grand nombre de blessés. Mais c'est à l'Hôtel-Dieu, à la Charité et à Saint-Louis que l'on en voit le plus. Nos renseignemens sont encore trop incomplets pour que nous puissions donner des indications suffisamment précises.

Partout les élèves en médecine qui n'appartiennent pas aux hôpitaux ont offert leurs services pour le pansement des blessés.

M. Recurt, nommé par le gouvernement provisoire, adjoint au maire de Paris, est un docteur en médecine, praticien fort répandu du faubourg Saint-Antoine.

Les compositeurs et les imprimeurs de l'UNION MÉDICALE déposent leurs armes pour nous aider dans l'exécution de cette demi-feuille. Nous indemniserons nos lecteurs par un supplément qui paraîtra dans un prochain numéro.

Les communications ayant été interrompues entre nos bureaux et la poste, nous avons été obligé de retarder d'un jour l'envoi du dernier numéro.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Paul DUBOIS.

Sommaire. — Avortement provoqué dans un cas d'extrême rétrécissement du bassin. — Essai de l'électricité comme moyen de déterminer l'avortement. — Note historique sur l'emploi de l'électricité et du galvanisme dans l'art des accouchemens. — Considérations sur l'observation qui fait le sujet de cet article.

Par M. le dr E. LABORIE, ancien chef de clinique de la Faculté.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

1o Devait-on dans ce cas attendre la fin de la grossesse pour pratiquer l'opération césarienne?

2o Était-il plus convenable de provoquer l'avortement immédiatement ?

3o Enfin, si l'avortement devait être adopté, à quel procédé devait-on donner la préférence?

Le degré de rétrécissement, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, ne laissait plus de place aux autres procédés proposés dans les cas de viciation du bassin. Entre l'opération césarienne et l'avortement, seulement le chirurgien devait faire un choix. L'opération césarienne à Paris, comme nous l'avons déjà fait observer dans un article précédent, n'offre aucune chance de succès. Il n'existe pas d'observation bien authentique de réussite. La mort de la mère a toujours été la conséquence fatale de l'opération. Si nous étions appelé à juger une question semblable à celle-ci chez une femme primipare, nous nous déciderions sans hésitation à provoquer l'avortement. Mais avouons-le, dans le cas qui nous occupe, il se présente une circonstance qui, peut-être, mérite quelque considération, et qu'on nous pardonne de nous y arrêter un instant. Nous commencerons par opposer aux objections qui pourraient nous être faites, une profession de foi bien nette sur la question de moralité. Nous pensons qu'il n'est plus de notre siècle de la discuter sérieusement. Chaque fois que le chirurgien, dans son âme et conscience, aura cru, dans l'intérêt du salut de la mère, devoir sacrifier la vie de l'enfant, nous pensons qu'il pourra et qu'il devra même agir sans hésitation. Mais ici peut-être pourrait-on faire quelques restrictions. La position de cette femme offre quelque chose de spécial. Immédiatement après une première grossesse qu'un infanticide peut seul terminer, survient une seconde grossesse. Et l'on ne peut dire que la malade ignore la gravité de la position, car aussitôt qu'elle a reconnu par quelques prodrômes la réalité de cette deuxième grossesse, elle vient de son propre mouvement réclamer les mêmes soins qu'elle a reçus à une année d'intervalle. Nous ne saurions dissimuler ce que cette espèce d'infanticide périodiquement réclamé nous présente de pénible ; et nous avons vu M. Dubois, dans une circonstance analogue, réfléchir longtemps avant de prendre un parti, et même vouloir à une troisième récidive tenter, par un procédé nouveau, une opération césarienne. (Nous espérons, dans une autre occasion, revenir sur le fait auquel nous faisons allusion.)

M. Dubois, sur cette malade, n'a pas pas hésité; il a immédiatement conçu la pensée de provoquer l'avortement. Quand un savant aussi expérimenté, doué d'un esprit aussi judicieux, se décide à agir ainsi, nous pourrions nous ranger sans crainte à son opinion et abandonner toute discussion. Mais nous éprouvons le besoin de pénétrer un peu plus avant dans la question et de nous demander si, dans ce cas, l'avortement restait bien la ressource unique et si l'opération césarienne devait être absolument repoussée. On sait, en effet, que dans quelques contrées, et en France dans quelques départemens, cette opération a été souvent pratiquée et avec succès. Notre ami, M. le docteur Maslieurat nous racontait, il y a peu de jours, un fait de réussite pour la mère. L'opération a été pratiquée par lui dans le département de la Creuse, à Grand-Bourg. Nous pourrions chercher dans les recueils scientifiques et trouver des faits de ce genre assez nombreux. Ne pourrait-on pas mettre une malade dans des conditions hygiéniques qui paraissaient favorables à l'opération et attendre la fin de la grossesse. Nous mettons en avant cette proposition ; elle mériterait, suivant nous, une discussion approfondie. Dans le cas présent, y avait-il possibilité d'agir dans le sens que nous indiquons? Nous le disons sans hésiter, on ne pouvait rien espérer de ce moyen, et nous trouvons la raison de cette opinion dans la disposition anatomique des parties.

Nous avons eu soin de noter par une exacte mensuration l'étendue de la paroi abdominale antérieure, et nous avons vu qu'entre l'extrémité inférieure du sternum et la symphyse pubienne il n'existait que 13 centimètres, et que la paroi abdominale postérieure, représentée par la colonne vertébrale et la région lombaire était également considérablement diminuée par le fait d'une forte incurvation.

Il ne restait donc qu'une place très insuffisante pour le développement de l'utérus, et en différant la provocation de l'avortement, on compromettait d'une manière grave la vie à la mère, sans pour cela pouvoir espérer obtenir un enfant viable.

En résumé, dans ce cas, l'opération césarienne devait être repoussée.

La solution de cette première question ainsi obtenue, nous pourrons facilement résoudre la seconde. En effet, dès qu'il a été bien reconnu que l'avortement seul pouvait et devait être appliqué, il devenait facile d'établir que l'opération devait être tentée sans retard. Le diamètre sacro-pubien était tellement rétréci, qu'il y avait tout avantage à agir immédiatement pour éviter les difficultés inhérentes à un volume même médiocre du produit.

Restait seulement le choix du procédé; nous ne croyons pas devoir nous étendre longuement sur cette question. Nous avons, dans un article communiqué à l'UNION MÉDICALE, en février 1847, indiqué la préférence que nous donnerions au procédé de Kluge, consistant en l'application de l'éponge préparée; mais nous rappellerons qu'il s'agissait d'un accouchement prématuré artificiel, et que nous nous proposions, en adoptant ce procédé, d'éviter pour l'enfant les inconvéniens résultant de la possibilité de la déplétion de l'œuf pendant les efforts tentés pour décoller les membranes dans un cas d'avortement. Cette considération cesse d'avoir de la valeur, et sans aucun doute le procédé du décollement est bien plus expéditif, sinon moins grave.

M. Dubois, avant de recourir à ce moyen, a voulu essayer l'application de l'électricité. C'est, nous pensons, la première tentative de ce genre qui ait été faite pour obtenir l'avortement.

Il nous a, du reste, paru intéressant de joindre à cet article quelques recherches bibliographiques relatives à cette question. Un jeune médecin, notre ami, M. Campbell, a bien voulu nous aider en nous communiquant des notes relevées par lui. Nous les donnons ici, elles pourront servir d'indication pour les praticiens qui voudraient étudier plus complètement cette question. Nous pensons, en effet, que l'électricité bien appliquée, présentera de véritables avantages. M. Dubois la considère comme pouvant agir de deux manières bien distinctes : 1o en faisant naître des contractions utérines; 2o en déterminant la mort du produit. On pourra donc faire sur ce sujet des expériences que l'application préalable du chloroforme rendront tout à fait innocentes pour la mère, puisqu'on fera disparaître le seul inconvénient que l'on puisse noter, à savoir : la douleur.

Recherches historiques sur l'emploi de l'électricité et du galvanisme dans l'art des accouchemens.

1803. — A cette époque Herder paraît avoir le premier suggéré l'idée d'employer le galvanisme pour exciter et accroître les contractions utérines dans les cas de travail languissant, où la puissance utérine menaçait de devenir insuffisante ou de manquer tout à fait.

(Voir son *Diagnostische praktische Beitrage, zur Zuveitezung der Gebartshulfe*. Leipzig 1803.)

Ce mémoire est cité par le professeur Simpson dans un travail sur ce sujet. Ce travail, publié en 1846, est intitulé *Observations regarding the influence of galvanism upon the action of the uterus during laboar.* Nous y reviendrons ultérieurement.

1825. — Nous voyons à cette époque Meissner, dans son travail cité par M. le professeur Velpeau intitulé : *de l'Art des Accouchemens au XIXe siècle*, page 175, entrer dans quelques détails sur le conseil donné par Herder.

Le 26 août de cette année fut publiée une dissertation par le docteur Basset intitulée : *de l'Inertie de la matrice considérée avant, pendant et après la délivrance et sur les moyens d'y remédier*. Il conseille entre autres moyens l'électro-puncture appliquée à l'utérus, et il rapporte deux cas où cette méthode

fut employée avec succès par M. Sarlandière. Nous avons rappelé cette circonstance dans le cours de cet article.

1834. — Le docteur Ramsbotham de Londres, en traitant du travail languissant, dans les leçons qu'il publia en 1834 dans la *Gazette médicale* de Londres, conçoit que le galvanisme puisse être un bon excitateur de l'action utérine; qu'il puisse même aller jusqu'à provoquer le réveil de cette puissance. Mais ne jugeant que par analogie, d'après l'influence du fluide électrique sur le système nerveux en général, et par l'intermédiaire de ce dernier sur la fibre musculaire, il ne conseillerait pas cependant, dans l'état actuel de la science, d'avoir recours à ce moyen. La même opinion se trouve exprimée dans les deux éditions de l'ouvrage de cet auteur : *The principles et practic of obstetric medecine et surgery* (Voir l'ouvrage de Ramsbotham 1841, page 222, article *inefficient uterine action.*)

1835. — Nous rappellerons que M. le professeur Velpeau, dans son *Traité d'accouchement*, à l'article INERTIE, dit quelques mots du sujet qui nous occupe; il fait mention, sans s'y arrêter, des indications déjà données relatives à Herder, à Meissner et à Basset.

1839. — Le professeur Kilian imagina un forceps galvanique à branches de métaux différens. Il espérait que cette construction galvanique augmenterait et rendrait plus régulière l'action dynamique du forceps sur l'utérus, dont la construction devrait être et plus fréquente et plus forte. Mais dans la dernière édition de son ouvrage (1845), Kilian avoue franchement que les résultats obtenus par le forceps galvanique n'ont pas répondu à son attente, et il dit qu'il se propose de diriger sur le tissu utérin un courant galvanique qui le mettra à même sans doute de donner des notions plus précises sur ce sujet.

1844. — Au mois d'août, les docteurs allemands Hœniger (de Zulz), et Jacoby (de Neustadt), employent le galvanisme, mais sans un succès bien franc ni bien avéré, dans un cas de tumeur ovarique qui nécessitait un accouchement prématuré et dans lequel ce moyen nouveau fut précédé de l'emploi de l'éponge préparée et du seigle ergoté.

On pourra trouver les détails de ce fait indiqué par Simpson dans le journal allemand intitulé : *Neue zeitschrifft für geburtskimde*, t. 16, 1844, s. XXI, heft III.

Dans la même année, en décembre, le docteur Radfort, de Manchester, publie une leçon où il recommande l'emploi du galvanisme :

Dans le traitement des hémorrhagies utérines (parce qu'il provoque un état de contraction tonique);

Dans les cas d'épuisement, suite d'hémorrhagie;

Dans les contractions irrégulières et partielles de l'utérus;

Dans le travail rendu lent par inertie utérine;

Dans la provocation de l'accouchement prématuré;

Dans certains cas d'hémorrhagie hors l'état de grossesse.

Le docteur Radford donne ensuite la description du mode d'application de cet agent. (Voyez *Provincial medical et Surgical journal*; for december 24; 1844.)

1845. — Le docteur Cleveland publie dans *Medical Gazette*, juin 27 th., une observation d'inertie utérine pendant l'accouchement. Il dit qu'à l'aide d'un courant galvanique on put faire renaître des contractions régulières, fortes et fréquentes.

1846. — On trouve dans *London Medical Gazette*, p. 941, un mémoire du docteur Dorrington, de Manchester, lu par l'auteur à la Société médicale de cette ville le 4 février 1846. Ce mémoire contient l'histoire de cinq cas dans lesquels le galvanisme fut appliqué avec succès :

1° Un cas d'hémorrhagie pendant le travail;

2° Un cas d'hémorrhagie accidentelle avant le travail;

3° Un cas d'hémorrhagie avant et pendant le travail par suite d'une insertion du placenta à l'orifice;

4° Un cas de grossesse gemellaire avec inertie utérine à la naissance du deuxième enfant;

5° Un cas d'accouchement prématuré artificiel.

Pour ce dernier cas, l'auteur convient que le galvanisme n'a pas amené de véritables douleurs expulsives, parce qu'elles ne se sont montrées qu'après la rupture des membranes. Mais il se demande si cette rupture n'a pas été due en partie à l'état de tonicité que l'emploi du galvanisme avait déterminé dans le tissu utérin.

1846. — Le 7 février, le docteur Radfort publie dans *The London medical gazette*, un cas d'hémorrhagie accidentelle par suite de frayeur, arrêtée au moyen de la contraction tonique produite dans l'utérus par un courant galvanique.

C'est cette même année que l'on trouve dans le *Monthly journal of medical science* du mois de juillet, le mémoire du docteur Simpson, auquel nous avons déja fait allusion. Il contient huit observations de femmes en travail soumises à l'agent galvanique. L'auteur dit que sans contester la véracité des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, il pense néanmoins, d'après les faits qui lui sont propres, que l'augmentation de l'action utérine observée par eux est due plutôt à l'impression produite sur l'esprit de la femme par le déploiement d'un appareil nouveau ou bien à l'irritation produite par l'introduction du conducteur vaginal, qu'à une action spéciale de l'électricité sur le tissu utérin lui-même.

En résumé donc, d'après cet aperçu incomplet sans doute, on voit qu'un assez grand nombre de médecins ont eu recours à l'électricité, mais que les résultats sont loin de pouvoir être jugés définitivement. Ainsi que nous le disions, la question est tout entière à explorer, et contre l'avis du docteur Simpson nous sommes assez disposé à ne pas la considérer comme ne devant rien produire. Le procédé mis en usage par M. Dubois nous paraît d'une application si simple et en même temps si peu compromettante pour la santé de la mère, que nous lui donnerions la préférence. Dans ce procédé on peut absolument se dispenser d'introduire un conducteur dans les organes de la femme, et c'est là un avantage réel. Nous devons du reste reconnaître que sous l'influence de l'électricité on a véritablement obtenu des succès, surtout dans des cas d'hémorrhagie. Nous regrettons que la forme, l'étendue la nature de ces articles nous empêchent de reproduire entièrement quelques-unes des observations que nous n'avons fait qu'indiquer. Nous terminons ici, nous proposant, ainsi que nous l'avons dit, de traiter dans un prochain article la question de l'avortement provoqué hors le cas de viciation du bassin.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Février 1848.

1° *Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes;* par le docteur DEVILLIERS fils, ancien chef de clinique d'accouchement de la Faculté de médecine de Paris, et le docteur J. REGNAULD, professeur agrégé de la même Faculté. — Travail en voie de publication.

2° *Recherches sur les kystes de l'épididyme du testicule et de l'appendice testiculaire;* par le docteur L. GOSSELIN, agrégé et chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central. — Parmi les kystes des organes génitaux, qui se montrent chez l'homme, les uns, ceux qui appartiennent au cordon spermatique (*hydrocèles enkystées du cordon*), sont décrits par tous les pathologistes; mais, il n'en est pas de même de ceux qui se développent sur l'épididyme ou le testicule. Ceux-là sont peu connus et décrits fort incomplètement. M. Gosselin divise ces kystes en deux grandes variétés, d'après le volume qu'ils peuvent acquérir, *petits* ou *grands kystes*, sans chercher cependant à établir la limite précise qui les sépare les uns des autres. Cette distinction est importante au point de vue clinique, les grands kystes donnant lieu à certaines difficultés pour le diagnostic et le traitement; les petits au contraire ne fournissant que peu d'application à la pathologie, et intéressant bien plutôt l'anatomiste et le physiologiste. Il y a d'ailleurs entre eux cette différence de nature : que les petits ne renferment pas de spermatozoaires, et paraissent n'avoir nul rapport avec les voies spermatiques; tandis que les grands renferment souvent des animalcules, et ont certainement leur point de départ dans quelque altération des conduits séminaux. Quelques mots sur chacune de ces variétés de kystes : les *petits*, ainsi nommés parce qu'ils font sur la face convexe et l'extrémité libre de la tête de l'épididyme (leur siége de prédilection) et plus rarement sur la surface du testicule, de petites saillies arrondies, grosses comme des têtes d'épingles, un grain de millet ou un pois, tantôt uniques, tantôt multiples, ordinairement sessiles à base assez large, constituent une cavité fermée de toutes parts, circonscrite par une enveloppe de nature fibro-celluleuse, et contenant un liquide tantôt séreux, transparent, ou jaunâtre, tantôt plus consistant, trouble et opalin, mais jamais d'animalcules. Ces petits kystes ne se rapportent pas à tous les âges : ils sont très rares jusqu'à la puberté, et encore assez rares jusqu'à l'âge de trente ou trente-cinq ans. Passé quarante ans, ils sont au contraire très communs, et se rencontrent sur les deux tiers au moins des testicules que l'on examine. Ces organes sont, au surplus, pour la plupart parfaitement sains.

Quant à la nature de ces kystes, M. Gosselin discute et réfute successivement l'opinion qui regarde ces kystes comme des hydatides, et celle qui les rattache à des altérations des vaisseaux séminifères; puis il arrive à cette opinion que ces productions se forment de toutes pièces, au-dessous de la séreuse testiculaire, en vertu d'une tendance particulière propre à ces organes, comme à certains autres, tendance qui se trouve parfaitement en rapport avec une diminution d'activité de leurs fonctions. Rien ne porte à penser que ces petits kystes puissent donner lieu pendant la vie à des accidens et à un trouble de fonctions.

La seule maladie avec laquelle ils aient un point de contact est l'hydrocèle de la tunique vaginale. Il se pourrait, en effet, que la rupture des kystes dans cette cavité devînt le point de départ d'une irritation légère, suivie d'une abondante exhalation de sérosité. Après quelques détails sur les kystes et autres maladies de l'appendice testiculaire, M. Gosselin aborde l'histoire des grands kystes. Ceux-là ont déjà été signalés par des chirurgiens anglais, surtout par Brodie et Curling; ils se développent entre la tête de l'épididyme et le testicule; en s'accroissant, ils peuvent refouler en haut l'épididyme. Ils sont en rapport en haut avec le feuillet viscéral de la séreuse, au-dessous duquel ils ont pris naissance; en arrière, ils confinent aux vaisseaux déférens; en haut, à l'épididyme. Ce qu'il y a de remarquable pour ces kystes, c'est la fréquence et la quantité de spermatozoaires que renferme le liquide opalin qui y est contenu.

M. Gosselin part de là pour conclure que la présence des zoospermes, annoncée depuis quelques années dans le liquide de la tunique vaginale, étant une chose qui n'a pas été démontrée par l'inspection cadavérique, il est probable, ou bien qu'une rupture et un épanchement consécutif du kyste auront eu lieu, ou bien que, en plongeant le trois-quarts dans une hydrocèle ordinaire, le chirurgien aura atteint un kyste coïncidant avec cette hydrocèle. Voici, du reste, les caractères de ces kystes : quand la tumeur n'est pas assez volumineuse pour simuler une hydrocèle de la tunique vaginale, elle se présente sous l'aspect d'une bosselure placée dans le scrotum dans la partie antérieure et moyenne, bosselure de forme arrondie, sans changement de couleur à la peau. En fixant autant que possible la tumeur, on y sent de la fluctuation; elle offre de la transparence, et est placée immédiatement au-dessus du testicule, dont on la distingue par le toucher, qui fait connaître la consistance de cet organe, et par les pressions un peu fortes qui éveillent une douleur caractéristique. Ces kystes ont une marche assez lente, et ils ne gênent les malades que lorsqu'ils sont arrivés au volume d'une noix, et qu'ils compriment douloureusement le testicule et l'épididyme. Le traitement consiste, suivant M. Gosselin, à pratiquer la ponction et à faire une injection de teinture d'iode, après l'évacuation de la poche.

3° *Observations sur un cas d'inversion splanchnique générale;* par le docteur CHARVET, professeur de la Faculté des sciences de Grenoble. — Voici les propositions qui résument ce travail : 1° le volume considérable du foie chez le fœtus détermine une différence originelle, soit de longueur entre les deux canaux déférens, soit de position relative entre les deux testicules dans l'abdomen. 2° Cette différence originelle entraîne consécutivement une différence dans la position définitive dans le scrotum, tant chez l'homme que chez les autres mammifères. 3° Chez les individus atteints d'inversion splanchnique, les testicules sont aussi transposés : c'est une conséquence inévitable de la transposition du foie. 4° Enfin, dans la pratique médicale, lorsqu'il y a lieu de soupçonner chez le vivant l'inversion splanchique, on peut toujours constater immédiatement si elle existe ou non, suivant qu'il y a ou non transposition du testicule.

4° *Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale, par l'éther et par le chloroforme, et sur le mode d'action de ces deux agens;* par le docteur Auguste DUMÉRIL, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, et par le docteur DEMARQUAY, prosecteur à la même Faculté. — Travail présenté à l'Académie des sciences dans sa séance du 7 février courant, et dont nous avons fait connaître la substance dans notre compte-rendu de l'Académie.

5° *Observations pour servir à l'histoire de l'inflammation et de la suppuration du cœur;* par le docteur DAVID CRAIGIE. — Mémoire extrait du *Journal de médecine et de chirurgie d'Édimbourg*, numéro de janvier 1848. (Voir notre compte-rendu de ce journal.)

6° *Expériences sur les manifestations chimiques diverses des substances introduites dans l'organisme;* par le docteur Cl. BERNARD, professeur d'anatomie et de physiologie, etc. — L'auteur se proposait, dans ce travail, d'étudier les combinaisons et les décompositions qui s'opèrent en vertu des propriétés chimiques entre les substances pénétrant par diverses voies dans l'organisme, et de rechercher les points du corps où s'opèrent ces combinaisons et ces décompositions. Il n'a pas tardé à rencontrer dans les fluides et dans les tissus du corps vivant des particularités encore peu connues des chimistes et des physiologistes, particularités capables de modifier les réactions de certaines substances, dont les propriétés sont parfaitement étudiées au point de vue chimique.

La première expérience que M. Bernard a cherché à réaliser consistait à introduire dans le sang au même instant, et par des vaisseaux différens, deux sels qui, par leur double décomposition, fussent capables de donner naissance à une coloration ou à un précipité insoluble reconnaissable. Son intention était de chercher ainsi dans quel point du système circulatoire, ou dans quel organe cette combinaison s'effectuait. M. Bernard n'a pu employer dans ce but que les sels de fer et le prussiate de potasse; la plupart des acides ou des sels métalliques injectés dans le sang devenant toxiques immédiatement à des doses très faibles. En introduisant le lactate de fer et le prussiate de potasse dans la circulation à dose assez considérable pour s'y combiner, M. Bernard pensait que c'était surtout vers le poumon que devait avoir lieu la combinaison; parce que, dans son tissu, les deux substances devaient éprouver un premier contact très intime. Contrairement à son attente, la coloration bleue ne s'est montrée que dans les urines et dans le suc gastrique. Ainsi le lactate de fer et le prussiate de potasse peuvent circuler simultanément en grande quantité dans le fluide sanguin, sans donner naissance à du bleu de Prusse, et sans être, sous cette forme, retenue dans les tissus capillaires. M. Bernard en a conclu que, dans l'organisme, comme en dehors de l'individu, il existe dans le sang une matière organique qui dissimule les propriétés du sel de fer, et l'empêche de réagir avec le prussiate, comme il le fait dans l'eau et dans le suc grastique. Pour que la combinaison puisse avoir lieu, il faut absolument que les deux substances deviennent libres, et sortent du sang.

Tout le monde connaît la réaction singulière de l'émulsine sur l'amygdaline, par suite de laquelle prennent naissance plusieurs produits, au nombre desquels se rencontre l'essence d'amandes amères. Il était intéressant de savoir si cette action des deux substances l'une sur l'autre s'effectue dans le sang aussi bien que dans l'eau, la formation de l'essence d'amandes amères donnant lieu à un produit toxique au plus haut degré, l'animal pouvait servir de réactif. Les expériences de M. Bernard ne lui ont laissé aucun doute sur la possibilité de cette combinaison; les animaux étaient pris de convulsions générales, et la respiration exhalait à distance l'odeur de l'acide prussique. De même que l'émulsine, la diastase et la levure de bière conservent leur action spéciale : l'une sur l'amidon, l'autre sur le sucre; l'action de la levure de bière diffère de celle des deux autres fermens, en ce qu'elle exerce, sur le sang, une influence toxique singulière. Ainsi donc, les fermentations constituent des phénomènes auxquels la composition chimique du sang n'apporte aucun obstacle.

Lorsqu'on introduit dans l'estomac certains cyanures en assez grande quantité, il en résulte des accidens très rapidement mortels, dus à l'action toxique de l'acide cyanhydrique, mis à nu par le suc gastrique. Il en est de même lorsqu'on injecte le cyanure par les veines, et l'animal exhale également l'odeur de l'acide prussique. Où s'est opérée la décomposition du cyanure? M. Bernard s'est assuré, par ses expériences, que c'est en traversant le tissu pulmonaire que ces sels sont décomposés, comme s'ils étaient soumis à l'action d'un acide. Les cyanures de mercure et de potassium sont particulièrement dans ce cas. Mais le prussiate jaune de potasse est décomposé également dans certaines limites. Certains bi-carbonates se décomposent également dans le sang au moment où ce fluide traverse le poumon. Ainsi, voilà des substances qui nécessitent habituellement l'intervention d'un acide pour se décomposer, et qui cependant se décomposent dans le sang alcalin, mais il est vrai avec l'auxiliaire du poumon.

Enfin, M. Bernard a recherché si les sels qui circulent dans le sang y subissent quelques changemens sous le rapport de l'oxydation; il est arrivé à ce résultat, que les sels de fer, en traversant les voies circulatoires et urinaires éprouvent deux espèces de modification : d'abord ils se combinent avec la matière organique des liquides animaux qui leur servent de véhicule; mais, de plus, ils subissent une mutation chimique qui parait consister en une désoxydation.

L'auteur de ce travail a déduit de ce qui précède quelques conclusions qui peuvent avoir de l'importance en toxicologie. Ainsi, il est inutile, suivant lui, d'administrer, dans le cas d'empoisonnement par une substance métallique, un antidote susceptible de former avec le poison une nouvelle combinaison insoluble ou innocente, du moment que la substance a pénétré dans le sang. Elle est alors soustraite à toute réaction chimique; tandis que, dans le cas de fermentation, phénomène possible dans le liquide sanguin, on pourrait chercher, avec quelque raison, à les déterminer ou à les enrayer dans ce liquide.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

LA MÉDECINE EN RUSSIE. — Nous trouvons dans un journal anglais des détails intéressans sur l'organisation de la médecine en Russie, organisation qui date déjà de Pierre-le-Grand. Pendant qu'il était en Hollande, ce prince fit connaissance avec le docteur Erskine, médecin écossais, qu'il emmena avec lui en Russie. Là, l'empereur le nomma son *archiâtre* ou directeur général de tous les médecins, chirurgiens et pharmaciens de ce vaste empire; en même temps, il le nomma chancelier d'une branche de cour, chargée de régler tout ce qui est relatif aux différentes branches de la médecine. Cette cour, qui porte le nom de *Chancellerie de la médecine*, est composée d'un chancelier ou président, d'un vice-président, de deux secrétaires et de plusieurs sous-secrétaires. Le vice-président doit se rendre à la chancellerie deux fois par jour. Il reçoit les rapports des différentes provinces de l'empire, de la flotte et de l'armée de terre. Il doit informer le chancelier de tout ce qui arrive, prendre ses ordres et les exécuter. Il y a aujourd'hui deux chancelleries en Russie : l'une à Saint-Pétersbourg, l'autre à Moscou; la seconde soumise à la première. Dans les occasions extraordinaires, le président peut appeler auprès de lui, pour s'éclairer, un certain nombre de médecins ou de chirurgiens. Personne ne peut exercer en Russie, s'il n'a été examiné par la chancellerie, et s'il n'a un diplôme qui établisse sa qualité. Toute personne qui exerce sans titre est exposée à recevoir le knout, à être envoyée aux galères pendant un certain temps, et à la confiscation de tout ce qu'elle possède, dont la moitié au dénonciateur. Aucun pharmacien ne peut délivrer de médicament sans une ordonnance de médecin ou de chirurgien. A chaque officine de pharmacien est attaché un chirurgien payé par le gouvernement pour y rester quatre heures dans la journée, deux heures le matin, deux heures le soir. Si les malades ne peuvent payer les médicamens, ils sont mis sur le compte de l'empereur. Les pharmaciens reçoivent tous les médicamens de la chancellerie; par le fait, ce sont de véritables *employés*. Il y a bien quelques pharmacies particulières, mais elles sont soumises aux mêmes règles que les pharmacies ordinaires. Il est de règle, en Russie, que tout chirurgien, qu'il appartienne ou non à l'administration, doit, dans les cas difficiles, réclamer le concours d'un de ses confrères, médecin ou chirurgien; encore moins peut-il pratiquer une opération sans avoir réclamé l'avis d'autres chirurgiens. S'il ne se conforme pas à cette règle, et que le malade meure ou ait à se plaindre du traitement, le chirurgien peut être puni. Les médecins sont placés sur le même rang que les chirurgiens; ils doivent aussi faire appel aux lumières de leurs confrères dans les cas graves et difficiles.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 29 Février 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 26.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois.......... 4 Fr.
3 Mois.......... [illegible]
6 Mois.......... 18
1 An.......... 36

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 10 Fr.
6 Mois.......... 20
1 An.......... 40

Pour l'Étranger :
1 An.......... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A NOS ABONNÉS.

L'abolition des droits du timbre paraît une mesure décidée; elle est provisoirement adoptée, et nous en jouissons en ce moment.

L'UNION MÉDICALE veut tout d'abord faire participer ses abonnés au bénéfice qui résulte pour elle de cette diminution de frais.

Dès le 1er mars prochain elle diminue le prix de son abonnement en proportion des droits qu'elle payait au timbre. Ses prix sont désormais ainsi fixés, sauf décision ultérieure du gouvernement :

Pour Paris.		*Pour les départements.*	
Un an.	28 fr.	Un an.	32 fr.
Six mois.	14	Six mois.	16
Trois mois.	7	Trois mois.	8

Nos abonnés qui ont déjà payé leur abonnement au prix ancien, jouiront d'une prorogation d'abonnement proportionnée au prix nouveau.

Nous prions nos abonnés à qui nos mandats n'ont pas encore été présentés, de vouloir bien les payer à présentation; il leur sera tenu compte aussi d'une prolongation d'abonnement proportionnée. Ils nous éviteront ainsi des frais de retour très considérables.

SOUSCRIPTION POUR LES BLESSÉS DES JOURNÉES DE FÉVRIER.

Une souscription est ouverte en faveur des blessés des journées de février dans les bureaux de l'UNION MÈDICADE, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez M. Victor Masson, libraire, 1, place de l'Ecole-de-médecine.

L'UNION MÉDICALE souscrit pour. . . . . 200 fr.
Le docteur Daremberg. . . . . 15 fr.

SOMMAIRE. — I. Courage et confiance. — Tableau des blessés dans différens hôpitaux de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Études cliniques sur l'épidémie de fièvre ou entéro-mésentérite typhoïde qui a régné à Paris pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet et août 1846, avec observations météorologiques. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôtel-Dieu (service de M. Blandin). — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique) : Procédé pour reconnaître la présence du sulfate de cinchonine dans celui de quinine. — Culture de l'opium dans l'Arménie. — Encre pour marquer le linge. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 28 FÉVRIER 1848.

COURAGE ET CONFIANCE.

Courage donc et confiance! Voilà la tempête qui s'apaise et le ciel qui s'éclaircit.

Pour tout homme sensé et sincèrement patriote, il n'y a qu'une ligne à suivre, se rattacher avec courage au Gouvernement provisoire, lui donner la force, l'autorité et la puissance de toutes les intentions intelligentes et honnêtes.

Sous ce rapport, le corps médical, surtout dans les petites villes et dans les campagnes, peut faire immensément de bien. Il doit être partout le missionnaire de la République, et il le peut.

Rassurer les esprits, voilà la grande tâche.

Le mot *République* effraie un grand nombre de personnes; il faut s'évertuer à dire que la République ne peut être aujourd'hui qu'une famille de moins et la liberté de plus.

Les malheurs, les périls de 1793 ne sont plus possibles, moins encore ses nécessités terribles. Le peuple, que quelques gens calomnient, a été pendant quarante-huit heures maître absolu de la capitale, qu'a-t-il fait de sa victoire, si non d'aider lui-même à l'organiser?

Que chacun jette les yeux autour de ce qui l'entoure, et il sera rassuré.

Le Gouvernement provisoire a pris une mesure sublime d'opportunité, en suspendant l'application de la peine de mort.

En parcourant aujourd'hui la capitale, en la voyant si tranquille, si confiante, en voyant les magasins ouverts, la garde citoyenne partout à son poste, la circulation partout rétablie, nos braves ouvriers presque tous rentrés dans leurs ateliers, dirait-on qu'une immense révolution vient de s'accomplir dans ces rues; que trois ou quatre jours à peine nous séparent de ces scènes de conflagration générale?

C'est qu'il y a dans tous les cœurs, dans toutes les intentions, ce désir, ce besoin vif, profond et actif du rétablissement de l'ordre; c'est que, les premières émotions passées, on s'aperçoit vite que le salut de tous est dans l'union, que la République actuelle ne peut avoir pour ennemis que les ennemis de la patrie, que tout replâtrage est impossible, que toute autre combinaison amènerait de nouveaux et de sanglans conflits, qu'il faut enfin se rallier sincèrement et activement à ce qui est, sous peine de tout remettre en question.

La position, l'influence, les lumières et le patriotisme du corps médical peuvent, dans les circonstances actuelles, être infiniment utiles. Que partout il se place à la tête du mouvement, et par cet acte d'adhésion il rassurera, il entraînera tous les honnêtes gens.

Aujourd'hui et avant tout la chose publique, à plus tard nos intérêts professionnels. Toujours et pendant ce régime odieux qui vient de succomber, nous avons dit à nos confrères qu'il fallait être citoyen avant d'être médecin. Ce n'est pas aujourd'hui, que la patrie a besoin du dévoûment de tous ses enfans, que nous changerons de langage.

Et d'ailleurs, plus tôt la République sera affermie sur des bases solides, plus tôt nous aurons à reprendre nos efforts pour la satisfaction de nos intérêts professionnels.

Et alors que de grandes choses nous aurons à faire ensemble!

Au gouvernement déchu, à ce système d'oppression et de peur, nous n'avions demandé que ce qu'on pouvait demander à un tempérament toujours en défaillance. Aujourd'hui la société française va se transformer; ce n'est plus dans un milieu semblable que nos intérêts vont s'agiter : nos réformes, nous devons les vouloir aujourd'hui larges, radicales, démocratiques.

On veut assurer à chaque travailleur sa part d'existence, la satisfaction de ses besoins légitimes et de ceux de sa famille. Généreuse et admirable intention à laquelle nous devons tous notre concours! Mais est-il, dans la société, de travailleur plus respectable que le médecin! N'aura-t-il pas droit aussi à ce que l'état s'occupe enfin d'une manière sincère et sérieuse de ses besoins légitimes?

Travaillons donc de cœur à la consolidation des institutions qui viennent si miraculeusement de nous arriver. Ayons tous une intelligence vive et nette de la position et nous n'aurons plus peur, et nous rassurerons ceux qui tremblent encore.

Pas de réaction surtout contre les opinions qui nous furent hostiles; le véritable sentiment républicain rend l'âme généreuse; oubli du passé, union, concorde, fraternité, nous appelons de toute la chaleur de nôtre âme la réalisation de ces nobles sentimens, et ce n'est pas nous qui en retarderons l'application.

Les hôpitaux de Paris présentent un spectacle admirable. Partout les chefs de service se montrent à la hauteur de leur mission charitable et sublime. Nous ne nommerons personne, car il faudrait nommer tout le monde. Maîtres, élèves, religieuses, infirmiers sont admirables de zèle, de dévoûment et d'humanité. Nous dirons plus tard les beaux faits qui sont venus à notre connaissance.

Le Gouvernement vient de prendre une mesure importante. Le Conseil général des hôpitaux est supprimé.

M. le docteur Thierry est nommé directeur général des hôpitaux et hospices.

MM. les docteurs Dumont et Woillemier sont chargés de l'organisation du service de l'assistance publique.

La Commission administrative des hôpitaux a été seule conservée.

Cette mesure est de la plus haute importance. Les médecins rentrent enfin dans leurs droits et leurs prérogatives sous le rapport des hôpitaux. La position subordonnée qu'on leur avait faite va donc changer. L'homme de science et de charité était sous la férule d'un bureaucrate inintelligent. Désormais les vœux et les intentions du médecin pour le pauvre ne viendront plus se briser contre la volonté d'un employé subalterne.

Nous avons confiance dans le dévoûment et les lumières des confrères que le gouvernement vient de charger d'une mission si grave. M. le docteur Thierry, placé à la tête de l'administration nouvelle des hôpitaux, a donné des gages assez nombreux de son dévoûment, pour que sa nomination doive être accueillie avec satisfaction.

On annonce aussi d'autres changemens importans dans les hautes positions médicales. On assure que M. Orfila vient d'être remplacé par M. Gerdy dans les fonctions de doyen de la Faculté.

Cette nouvelle mérite confirmation.

On disait aussi ce soir qu'une protestation contre ce changement de doyen avait été adressée au ministre de l'instruction publique par un certain nombre d'étudians.

La Faculté de médecine a rouvert ses cours et repris les examens. Les séances du concours ont repris aujourd'hui.

MM. les docteurs Leroy-d'Etiolles et de Guise sont chargés, par le Gouvernement, de la constatation à domicile des blessés.

Nous signalerons la belle conduite de notre confrère le docteur Vignal, capitaine de la 5e légion. A l'attaque du poste de la place du Palais-Royal, il est entré dans les appartemens du Palais-Royal, et des fenêtres a dirigé sur la terrasse du poste le feu des hommes qu'il commandait. Les soldats qui se trouvaient sur cette terrasse furent forcés d'évacuer la position, ce qui contribua à la reddition du poste.

Nous annonçons avec une vive satisfaction que l'état de notre confrère, M. Lesseré, est aussi satisfaisant que possible. La fièvre de suppuration s'est établie sans accident.

Les malheureux du 14e de ligne, enfermés dans le poste du Château-d'Eau, se voyant brûlés d'un côté, mitraillés de l'autre, ont tellement perdu la tête, qu'ils ont fini par tirer les uns sur les autres dans l'intérieur du poste.

La galerie d'Orléans, au Palais-Royal, le passage d'Athènes et l'hôtel Bristol étaient transformés en ambulances; on y apportait à chaque instant des blessés. MM. Besançon, Râcle, Guibout, Follin, internes à la Charité, accompagnés de M. le docteur Lebert, allaient de l'une à l'autre sous la direction de M. Leroy-d'Etiolles. Dans ces excursions périlleuses, au milieu des coups de fusil, ils étaient suivis par une dame jeune, jolie, très bien mise, appartenant à une classe distinguée de la société; elle portait la charpie et le linge à pansement; elle ne voulait pas les quitter; plusieurs fois elle eut comme eux à sauter par dessus des cadavres, à escalader des barricades, à entendre à ses oreilles des coups de feu; elle n'eut peur de rien; elle faisait des pansemens avec un dévoûment divin; on a le regret de ne pas lui avoir demandé son nom.

Nos lecteurs apprendront sans doute avec édification que ce matin M. Leroy-d'Etiolles, chargé de l'inspection des blessés, étant entré dans les salles de M. Velpeau, le professeur alla à lui, lui tendit la main, en lui disant : « *Depuis que nous voilà citoyens, oublions le passé.* » Pendant toute la visite, il y eut entre ces deux adversaires échange de politesse et de témoignages d'une cordialité franche et sincère.

Nous appelons l'attention immédiate de l'administration sur la nécessité de faire disparaître dans le plus bref délai possible les mares et les flaques d'eau que le dépavage de la ville a déterminées sur un grand nombre de points de la voie publique. Le soleil de mars déterminerait la putréfaction rapide des détritus végétaux et animaux contenus dans ces mares, des effluves malsaines ne tarderaient pas à s'en exhaler et la santé publique pourrait être compromise.

Nous croyons qu'il suffirait d'une simple invitation aux citoyens de contribuer à cette œuvre urgente, sans attendre le secours des ouvriers salariés, pour qu'elle fût accomplie en peu de temps.

TABLEAU DES BLESSÉS REÇUS DANS DIFFÉRENS HOPITAUX DE PARIS.

Service chirurgical de M. HUGUIER, *à l'hôpital Beaujon, pendant les journées des 23, 24 et 25 février.*

Les nommés :

Nos des lits.

(1) 216. RAUSBAC. — Trois plaies pénétrantes par arme à feu : 1re *plaie* située à la partie moyenne et antérieure de la jambe droite, produite par une balle. — 2me *plaie* (même cause), à la partie inférieure et externe de la rotule. Fracture de la rotule, du condyle externe du fémur. — 3me *plaie* à huit lignes environ de l'anus : la balle a pénétré dans l'excavation pelvienne.

(2) 217. CHEM. — Deux plaies pénétrantes par arme à feu : 1re *plaie*, entrée de la balle derrière la malléole interne du pied droit, sortie derrière la malléole externe. — 2me *plaie*, entrée du projectile en dehors et en avant des ligamens latéraux externes du genou droit; sortie en dedans et au niveau du ligament latéral interne. Fracture commiuntive du fémur. — *Amputation du membre.*

(3) 222. MARMOT. — Deux plaies par arme à feu : 1re *plaie*, entrée de la balle (côté droit) au niveau de l'extrémité inférieure du deltoïde; sortie vers la base de l'acromion. — 2me *plaie*, à la partie postérieure gauche du thorax, au niveau de la 9me côte; pas d'ouverture de sortie. — *Amputation du bras.*

(4) 223. GALET. — Deux plaies par arme à feu : 1re *plaie*, entrée de la balle vers l'angle de la mâchoire inférieure (côté droit), sortie à travers l'épaisseur de la lèvre droite, vers la commissure. — 2me *plaie*, située à l'articulation de l'épaule. Entrée du projectile à un pouce au-dessous de l'épine du scapulum; sortie à un pouce au-dessous de l'épine du scapulum. L'humérus a dû être atteint à sa partie interne et supérieure.

(5) 191. MOUGNOT. — Deux plaies d'arme à feu : 1re *plaie*, la balle est entrée à un pouce en arrière du grand trochanter, deux pouces au-dessous de son sommet, et après avoir frappé la partie postérieure du fémur, elle s'est arrêtée dans le tissu cellulaire sous-cutané de la partie interne et moyenne de la cuisse, en avant de la veine saphène. — 2me *plaie*, la balle est entrée au-dessous de l'angle inférieur du scapulum gauche; elle est sortie vers la partie antérieure du creux de l'aisselle.

(6) 194. Lacoste. — Large plaie produite par une balle à la partie antérieure de la cuisse. Fracture des condyles fémoraux, du condyle externe du tibia. — *Amputation de la cuisse.*

(7) 186. Aucourteau. — Plaie par une balle qui a traversé profondément la partie moyenne du bras, sans fracture, sans hémorrhagie, sans paralysie.

(8) 187. Rouillote. — Plaie par une balle, à l'hypocondre gauche, au niveau de la partie moyenne de la 8me côte; sortie du projectile à la région épigastrique.

(9) 189. Magrimot. — Plaie pénétrante à la partie postérieure de l'épaule. Fracture du col chirurgical de l'humérus.

(10) 190. Cuisat. — Plaie par arme à feu. Fracture comminutive au niveau du tiers inférieur du fémur. Trois esquilles ont été extraites par la plaie agrandie.

(11) 197. Léonard. — Plaie d'entrée d'une balle à la partie postérieure de l'hypochondre droit; plaie de sortie à la partie antérieure du même hypochondre.

(12) 198. Colson. — Plaies par une balle entrée à la face plantaire du pied droit, sortie par la partie postérieure externe du calcanéum.

(13) 203. Godard. — Plaie par arme à feu. La peau de la partie postérieure du tiers inférieur de la jambe a été enlevée, en mettant à nu le tendon d'Achille.

(14) 206. Rausbac. — Plaie d'entrée du projectile (balle) à la partie postérieure droite, au niveau de la 8me côte; plaie de sortie à un pouce et demi au-dessous de la clavicule, en dedans de la tête de l'humérus.

(15) 207. Lessé-Combat. — Plaie du bras. Fracture complète de l'humérus dans la partie inférieure du tiers moyen de cet os. Lésion du nerf médian; perte complète de la sensibilité, incomplète du mouvement du pouce, de l'indicateur, du médian et du côté externe de l'annulaire (du côté gauche).

(16) 214. Houlier. — Plaie (par une balle) située à la partie postérieure de la fesse (du côté droit); le projectile a pénétré dans la partie interne et supérieure de la cuisse profondément.

(17) 228. Kouri. — Plaie par une balle, qui a traversé la partie antérieure et inférieure du cou de gauche à droite. Ouverture de la trachée-artère; emphysème de la partie inférieure du cou et supérieure de la poitrine; crachemens de sang. — *Trachéotomie.*

(18) 334. Mendes. — Neuf petites plaies produites par de petits plombs à la partie moyenne interne du bras droit.

(19) 235. X... — Plaie (coup de sabre) au nez; 2me plaie à la partie supérieure de l'occipital.

(20) 224. X... — Plaie de tête à lambeau, produite par un instrument contondant sur la partie supérieure et postérieure du pariétal gauche. Quatre plaies résultant de coups de baïonnette, dont une à l'abdomen, non pénétrante.

(21) 199. Christiani. — Plaie, suite d'un coup de baïonnette à la partie interne et supérieure de la cuisse, à huit lignes environ de la partie interne de l'artère fémorale.

(22) 237. X... — Plaie par arme à feu, au prépuce, au niveau de la base du gland; une seconde plaie au scrotum à gauche; une troisième à la partie supérieure interne de la cuisse gauche.

(23) 189. X... — Fracture de la clavicule gauche. Coup de crosse de fusil.

(24) 219. X... — Fracture de l'extrémité inférieure du péroné.

(25) X...., municipal. — *Mort* à son entrée. Plaie (par une balle) pénétrante de la poitrine, située au niveau de la 3me côte (du côté droit) à un pouce et demi environ du sternum. Plaie de sortie à la partie postérieure du thorax au niveau de la 4me côte, près de la colonne vertébrale.

(26) 233. X... — Plaie contuse au niveau du pariétal droit, à quatre lambeaux. Autre plaie contuse à la partie antérieure droite du frontal.

(27) 409. Femme X... — Plaie par arme à feu. La balle a traversé le flanc droit. Péritonite.

(28) 218. X... — Plaie d'arme à feu qui a traversé l'avant-bras de dedans en dehors. Fracture du radius.

(29) 221. X... — Plaie d'arme à feu qui a traversé la partie inférieure droite du cou.

(30) X... — Plaie transversale au niveau du condyle du fémur du côté droit.

30 blessés.

Nombre des morts.	1
Amputés.	3
Trachéotomie.	1

La plupart des blessures sont très graves, et ont été occasionnées par des coups de feu tirés à bout portant.

Mais nous ferons connaître dans quelques jours les accidens consécutifs de ces lésions, et les opérations qu'elles auront nécessitées.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Note sur les blessés reçus dans le service de M. Velpeau:

Dans l'après-midi du 24, on a reçu à la Charité 95 blessés, provenant presque tous du Palais-Royal.

Pendant la nuit du 24 au 25, on en apporté encore une vingtaine, et une vingtaine encore depuis ce moment.

De plus, on a apporté 53 morts provenant également du Palais-Royal. Parmi ces 53 morts, les uns étaient complètement carbonisés et tout à fait méconnaissables, les membres étaient brûlés jusqu'aux os; les autres avaient reçu des blessures qui avaient dû être suivies d'une mort instantanée. Je vous signalerai parmi celles-ci une plaie énorme de l'abdomen, avec hernie du grand épiploon; une destruction de toute la partie inférieure de la face, avec pénétration des projectiles dans le cerveau; une plaie faite à bout portant à la région de l'artère sous-clavière, etc.

Le service de M. Velpeau seul avait reçu, le 25 au matin, 70 blessés qui étaient encore vivans.

Parmi les plus intéressans, je vous signalerai une plaie pénétrante de l'œsophage, par une balle qui avait traversé le cou; la mort est arrivée douze heures après l'entrée à l'hôpital.

— Une fracture comminutive de l'humérus, déterminée par l'explosion d'une boîte de cartouches. Le lendemain matin, désarticulation de l'épaule, mort 36 heures après l'opération; deux balles qui avaient labouré le dos, s'étaient fixées dans les environs de la colonne vertébrale et avaient été extraites par M. Velpeau avant l'opération.

— Une fracture comminutive du fémur immédiatement au-dessus du genou. Le malade s'est refusé à l'opération.

— Deux plaies pénétrantes de poitrine. Dans les deux cas, les balles sont sorties à la région du dos; dans les deux cas, il y a une pneumothorax considérable. Chez l'un des deux malades, la balle avait traversé le bras gauche avant de pénétrer dans la poitrine du côté correspondant.

— Une fracture comminutive de l'articulation du genou par un coup de feu. Amputation ce matin de la cuisse : la jambe commençait à se gangréner.

— Une fracture comminutive du tarse, par une balle qui est ressortie à la région plantaire; le malade a refusé l'amputation.

— Une plaie faite par un coup de sabre à la région inférieure de l'avant-bras, avec division de l'artère radiale.

Ajoutez à cela un grand nombre de fractures de jambes, de cuisses.

— Une fracture comminutive des maxillaires supérieurs et de la voûte palatine, par une balle qui est sortie à la région postérieure du cou.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Le nombre des blessés admis dans cet hôpital est, jusqu'à présent, de soixante; nous disons jusqu'à présent, parce que quelques-uns sont encore amenés à chaque instant, soit de leur domicile, soit de diverses ambulances. Ils se trouvent répartis dans les services de chirurgie sous la direction de MM. Jobert (de Lamballe) et Richet chargé de remplacer M. Malgaigne.

Voici, avec l'indication des numéros des lits auxquels ils se rattachent, l'exposé sommaire des faits chirurgicaux que nous avons observés.

Salle Saint-Charles, service de M. Jobert.

N° 1. — Brûlure au premier et au deuxième degrés, de la face et des mains, produite dans l'incendie de la caserne des gardes municipaux du faubourg St-Martin. Etat érythémateux et phlycténoïde combattu avec succès par l'application de la glace au moyen de vessies mises en contact avec les surfaces lésées.

N° 5. — Plaie par arme à feu; la balle a déchiré la commissure droite de la bouche jusque vers la partie moyenne de la joue; la mâchoire est brisée comminutivement à droite; une fracture par contre-coup existe à gauche au niveau du masseter.

N° 7. — Contusion à la suite d'une chute.

N° 8. — Fracture comminutive de la jambe droite, produite par la chute d'un arbre coupé sur le boulevard.

N° 10. — Plaie par arme à feu; la fesse a été traversée superficiellement par une balle. Les deux ouvertures, celle d'entrée comme celle de sortie du projectile, sont rondes et d'égales dimensions. Les parties molles sont sphacélées au niveau de ces deux ouvertures.

N° 12. — Les parties molles de la région externe et postérieure du bras ont été labourées par une balle. Même aspect de la plaie que celle qui précède.

N° 13. — Fracture comminutive du fémur : la cuisse a été traversée obliquement d'avant en arrière et un peu de dedans en dehors. Epanchement sanguin considérable. Tuméfaction et attrition des parties molles; débridement des deux ouvertures faites par le projectile.

N° 14. — Le mollet gauche est traversé par une balle. Le scrotum est traversé par une balle qui a ensuite pénétré au côté interne et supérieur de la cuisse gauche pour sortir en dehors près du col du fémur qui est fracturé comminutivement. Les deux testicules sont sains, ainsi que les corps caverneux.

N° 17. — Coup de feu à la région postérieure du tronc. La balle, qui est entrée dans la région iléo-lombaire, s'est perdue dans les parties molles. Il n'existe aucun signe de fracture. Accidens abdominaux combattus et enrayés par les anti-phlogistiques.

N° 18. — Double blessure par arme à feu chez un individu qui avait la main droite dans la poche de son pantalon. La région métacarpienne a été brisée par une balle qui a traversé de part en part le muscle tenseur de l'aponévrose crurale.

N° 67. — Balle entrée au côté externe de la face et qui a labouré les parties molles du cou à partir de la région massétérine jusque sur le côté gauche du rachis dans sa portion cervicale. Gonflement considérable; débridement de l'ouverture située à la face.

N° 68. — Coup de feu dans la poitrine; la balle, entrée en arrière, est sortie à la partie antérieure de l'aisselle. Crachement de sang; symptômes d'un épanchement thoracique.

N° 71. — Bras droit traversé au-dessus de l'articulation huméro-cubitale. La balle a glissé entre l'os qui est intact, et les parties molles qui seules sont intéressées.

N° 73. — Fracture comminutive des doigts annulaire et médius de la main gauche par une balle.

N° 74. — Plaie de la région axillaire et fracture de l'omoplate. La balle est entrée au sommet de la région antérieure de l'aisselle près de la clavicule; elle est sortie au centre de l'omoplate qui est fracturé comminutivement; épanchement sanguin dans l'aisselle; tension et gonflement considérables.

N° 80. — Plaie au côté interne de la cuisse près de l'articulation, par un fragment de projectile. Accidens légers. Pas de fracture.

N° 82. — Fracture de l'humérus près de l'articulation scapulo-humérale; épanchement intra-articulaire considérable. Double débridement.

Salle Saint-Louis.

N° 1. — Fracture de la base du gros orteil par une balle qui a traversé le pied.

N° 2. — Plaie légère et superficielle des tégumens au devant de la rotule par un fragment de projectile.

N° 8. — Contusions.

Dans le service de M. Jobert il n'y a que deux blessés qui aient succombé : l'un est un homme qui a reçu une balle dans le bassin. Il y a eu lésion des viscères abdominaux et fracture comminutive des os qui forment cette cavité.

L'autre blessé est une femme qui a reçu une balle dans le ventre.

Nous avons vu, en outre des malades qui précèdent, quatre autres personnes moins gravement atteintes, qui sont venues se faire panser dans le service du même chirurgien.

En résumé, le total des blessés a été, jusqu'à ce jour, de. .	26
Sur lesquels il y a eu morts.	2
Reste en traitement.	24

Aucune amputation n'a été pratiquée dans le service où ces faits ont été recueillis. Les fractures comminutives les plus graves, celles situées dans le voisinage d'articulations plus ou moins compromises elles-mêmes, n'ont pas semblé à M. Jobert de nature à exiger ce moyen extrême. On sait que dans son *Traité des plaies par arme à feu*, ce chirurgien a montré par des observations que ces plaies sont loin, comme on l'a pensé et écrit pendant longtemps, d'être nécessairement mortelles; qu'au contraire la puissance médicatrice de la nature, sagement dirigée, en amenait presque toujours la guérison. Cette doctrine sur le traitement des plaies par arme à feu ne peut qu'être indiquée ici sommairement; nous aurons occasion d'y revenir et d'en développer toutes les conséquences heureuses.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE OU ENTÉRO-MÉSENTÉRITE TYPHOÏDE QUI A RÉGNÉ A PARIS PENDANT LES MOIS D'AVRIL, MAI, JUIN, JUILLET ET AOUT 1846, AVEC OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES; par J.-B.-S. Hillairet, chef de clinique de la Faculté.

(Suite. — Voir les numéros des 22 et 24 Février 1848.)

En définitive l'épidémie a toujours été croissante jusqu'au mois de juin, époque des plus fortes chaleurs, et a décru les deux mois suivans; ce qui revient à dire, comme je l'exprimais il n'y a qu'un instant, que le nombre des cas a été en raison directe de l'élévation de la température. Il n'y a là rien qui soit entièrement en dehors des choses ordinaires, car on est généralement d'accord sur ce point que l'entéro-mésentérite typhoïde est plus fréquente en été qu'en hiver. Or, comme pendant l'été de 1846 les chaleurs ont été beaucoup plus intenses qu'elles ne l'avaient été depuis plusieurs années, je me crois fondé à admettre qu'elles seules ont été la cause de cette épidémie, en mettant toutefois de côté pour le moment, les autres causes que l'on regarde comme favorables au développement de la maladie elle-même.

Si cette épidémie présenta des changemens notables dans sa marche, il n'est pas moins remarquable que l'entéro-mésentérite eut à subir elle-même des variations. C'est ainsi que dans les mois d'avril et de mai, pendant lesquels l'atmosphère a été froide et humide (avril), et tour à tour froide et tempérée (mai), on voit prédominer, même après huit, dix, douze et quatorze jours, les phénomènes inflammatoires de la première période, ou bien une inflammation des organes de la respiration (poumon, plèvre, bronches) se montrer en même temps. Il n'y eut qu'un cas ou l'on ait eu à observer des symptômes gastriques ou bilieux, lesquels servent à plusieurs auteurs pour désigner une *forme* particulière de la maladie, mais que je regarde comme liée à la première période, à la période d'inflammation. J'aurai plus tard à m'expliquer sur la question des formes de la fièvre typhoïde, je ne m'y arrête donc pas autrement pour le moment, car je dois exposer maintenant d'une manière générale, les symptômes généraux qui prédominèrent aux deux époques de cette épidémie, en commençant par celle dont il est question (avril et mai).

A part les symptômes locaux, tels que le développement du ventre, sa sensibilité à la pression dans la fosse iliaque droite, où il existait du gargouillement; à part le dévoiement qui se montra dans beaucoup de cas, l'état saburral de la langue, qui était en général rouge à la pointe et sur ses bords; à part encore la sensibilité de la région épigastrique à la pression, les symptômes caractéristiques de la première période, chez tous les sujets où il n'existait pas de complication, mais où seulement la prédominance de ces symptômes est indiquée, furent les suivans : animation vive des pommettes, tranchant sur la coloration jaune plus ou moins marquée de l'ovale inférieur du visage; une turgescence assez grande des veines sous-cutanées; de la chaleur élevée, coïncidant tantôt avec un état sudoral, avec un simple état de moiteur, ou sans moiteur ni sécheresse; de la fréquence très grande, mais toutefois variable, du pouls, qui était plus ou moins développé, résistant ou mou, selon les sujets, et l'on remarquera en lisant les observations, qu'il se trouve beaucoup moins souvent redoublé que dans les cas de la deuxième série. La céphalalgie était pour la plupart du temps violente, siégeait généralement dans la région sus-orbitaire avec pesenteur sur les yeux et s'accompagnait d'une sensation de battement dans les artères temporales. Les forces n'étaient pas très déprimées; bien que les malades eussent été affectés depuis le début des accidens, de tournoiemens de tête, de tintemens d'oreilles, ils pouvaient en général assez bien supporter la position assise.

Dans les cas où il y eut une complication du côté des organes de la respiration, les symptômes locaux de cette seconde maladie se joignirent aux précédens, sans les modifier en rien.

Ce qu'il y eut de plus caractéristique ce fut l'état du sang, soit qu'on l'examine dans les cas compliqués, soit dans les cas simples, avec prédominance notable des phénomènes inflammatoires. Pour les premiers, il différa peu de ce qu'il est généralement dans ces maladies inflammatoires franches dégagées de tout état typhoïde. Le caillot était rétracté (je parle des première et seconde saignées), entouré d'une sérosité assez limpide et recouvert d'une couenne plus ou moins épaisse et assez résistante. Toutefois, le caillot n'avait pas cette glutinosité, cette résistance qu'on lui trouvre habituellement dans les inflammations franches; il était noir et un peu mou. Les rondelles des ventouses quelquefois d'un assez beau rouge, d'autres fois un peu noires, étaient réunies en un caillot ayant plus ou moins de résistance, et entourées de sérosité assez limpide. Pour les seconds, tantôt le sang présenta les mêmes caractères que précédemment, comme chez le sujet de la 22e observation (cas moyen), où le caillot assez dense pouvant supporter son poids, était recouvert d'une couenne assez épaisse, résistante, un peu infiltrée, conservant l'impression des doigts, et ayant elle-même assez de résistance. Les rondelles des ventouses se prenaient en un caillot mollasse noirâtre, très peu résistant et étaient entourées de sérosité à demi rougie.

Tantôt le caillot des saignées à peine rétracté, adhérant en partie aux parois du vase, d'une consistance médiocre, à essure assez nette cependant, et très souvent recouvert d'une légère couenne, faible, molle, facile à rompre; la sérosité limpide était citrine et entourait le caillot. Enfin, d'autres fois, surtout dans la fin de la première période, comme chez le sujet de la septième observation, le caillot de la saignée était très peu ou pas du tout séparé des parois du vase, recouvert d'une petite quantité de sérosité citrine limpide; il était de très faible consistance. Les rondelles des ventouses étaient réunies en un magma presque noirâtre et de faible consistance aussi; la sérosité environnante notablement rougie.

Plus tard les choses se présentèrent autrement. Les chaleurs violentes arrivaient, en juin et en juillet, bien qu'elles le fussent moins dans ce dernier mois, et l'on observa cette prédominance très marquée, très grande des phénomènes inflammatoires moins souvent, et seulement après cinq, six et huit jours de maladie. Quant aux complications ci-dessus mentionnées, il n'en fut plus question. On vit au contraire prédominer les symptômes les plus tranchés de l'état typhoïde (*forme adynamique*, *forme* muqueuse), et même aux septième, sixième, cinquième, quatrième et troisième jours de la maladie, et dans quelques cas, des sujets avaient été malades depuis 15 jours sans avoir été pour cela forcés de s'aliter, qui présentaient les mêmes symptômes; chez d'autres la marche était très lente. Les complications qui survinrent se manifestèrent surtout du côté du cerveau, deux fois presque au début de la maladie, dès le surlendemain ou le quatrième ou cinquième jour de leur entrée à l'hôpital, et dans un seul, dans les derniers jours de son existence (forme ataxique). Il y eut aussi dans quelques cas des phénomènes gastriques ou bilieux, et dans quelques cas, les symptômes inflammatoires caractéristiques de la première période prédominaient encore.

Envisagés d'une manière générale, et, à quelques exceptions près, qui se rencontrèrent plus particulièrement parmi les cas moyens et légers, les symptômes furent les suivans : développement plus ou moins considérable de l'abdomen, avec tension variable, météorisme; gargouillement abondant dans le flanc droit devenu douloureux à la pression; dévoiement (un seul rendit des selles sanguinolentes (le n° 21, Saint-Jean-de-Dieu) vers la fin de sa maladie après une seconde rechute). Sensibilité à la région épigastrique. Assez souvent des nausées et des vomissemens.

Les pommettes étaient animées, mais moins que dans la première série, et la teinte jaune de l'ovale inférieur du visage extrêmement prononcée; les traits un peu tirés, le faciès triste, avec expression de stupeur très grande; c'e la prostration; les malades supportaient difficilement la position assise, pendant laquelle les éblouissemens, les tintemens d'oreilles et les tournoiemens de tête augmentaient; céphalalgie frontale très intense; démarche chancelante. Dans la plupart des cas, les pupilles ne furent ni dilatées ni resserrées; elles furent dilatées seulement chez quelques sujets; les conjonctives non injectées, les yeux larmoyans, mais presque exceptionnellement; les lèvres sèches, ainsi que les narines, dont l'entrée était généralement un peu pulvérulente. La langue fut tantôt saburrale, à la base villeuse, rouge aux bords et à la pointe; tantôt tout à fait rouge, sèche, comme dépouillée, et dans deux cas complètement sèche et comme croûteuse, ainsi que les dents. La soif était très vive et l'haleine répandait une odeur fortement nauséabonde, d'une fétidité caractéristique. Des papules rosées lenticulaires se montrèrent en plus ou moins grande quantité sur le ventre et sur le tronc, avant l'entrée à l'hôpital ou dans les trois ou quatre jours qui suivirent. Enfin, pour trancher tout à fait, le pouls, loin d'offrir les mêmes caractères que dans première série, fut généralement assez mou, facile à déprimer, quelquefois fluctuant et pour le plus souvent redoublé; la chaleur assez élevée, accompagnée de sueur et quelquefois même sans sueur; bien plus, la peau resta sèche chez quelques sujets. Quelques-uns n'avaient pu uriner, on a été obligé de les sonder à plusieurs reprises.

L'état du sang ne différa pas moins. Le caillot du sang tiré par les veines adhérant aux parois du vase qui le contenait était recouvert d'une petite quantité de sérosité citrine assez limpide ou, dans des cas, légèrement trouble; il était mollasse, assez noir et de consistance si faible qu'il se déchirait, s'écrasait à la moindre pression en laissant suinter un sérum rouge. Dans quelques cas rares, du reste, le caillot se trouva recouvert d'une couenne tout autre que celle indiquée à propos des faits de la première série (avril et mai). Tantôt c'était une couenne mince, grise, un peu infiltrée, ressemblant à une couche de graisse récemment figée, d'autres fois ce n'étaient que de légères pellicules extrêmement minces, comme irisées. Les rondelles des ventouses se réunissaient en un magma noirâtre presque constamment rougi.

Dans les cas où les phénomènes inflammatoires caractéristiques de la première période prédominèrent, l'ensemble des symptômes ne fut pas si tranché que chez les sujets de la première série, et les phénomènes typhoïdes par conséquent beaucoup moins marqués aussi que dans ceux de cette seconde; ils semblaient tenir le milieu. Enfin, chez trois sujets, dont l'un (n° 22, Saint-Jean-de-Dieu) montrait une prédominance notable des phénomènes inflammatoires, il survint des phénomènes ataxiques, et chez un autre (n°21, même salle) où l'on avait observé dans les premiers jours l'ensemble des phénomènes typhoïdes (prostration, stupeur, hébétude, réponses lentes, haleine fétide, etc.) qui constituent la forme adynamique des auteurs; il s'y joignit dans la suite des symptômes ataxiques (délire suivi d'un peu d'agitation, alternatives d'insomnie et de somnolence avec révasseries); forme ataxo-adynamique.

En août, comme je l'ai déjà dit, la température subit un abaissement assez manifeste; les cas furent beaucoup moins nombreux; ils n'offrirent rien de plus particulier que ce que l'on voit ordinairement, c'est-à-dire que dans tout le cours du premier septenaire, et même jusqu'aux huitième et neuvième jours, prédominèrent les phénomènes inflammatoires de la première période; tandis que chez les sujets qui entrèrent après ce délai, dans le cours du deuxième septenaire, on observa les symptômes caractéristiques de la première période.

Toutefois, il y eut un seul cas où la marche de la maladie fut extrêmement rapide. Le malade mourut au huitième jour, le lendemain de son arrivée à l'hôpital; indépendamment de la prostration, de l'abattement, des réponses lentes, il survint du délire sourd et un peu d'agitation, de la contracture des membres supérieurs.

J'avoue que ces symptômes sont décrits d'une manière très succincte, laconique, et, on peut le dire, dans leur expression la plus générale. Je ne puis, pour les détails nombreux, que renvoyer à la partie clinique (1). Toutefois, il est manifeste déjà qu'il existe une différence assez saillante entre ceux de la première et de la seconde séries (avril, mai, juin, juillet); cela suffit pour le moment. Je dois ajouter aussi que ce tableau général des symptômes représente l'état dans lequel se trouvaient les malades à leur entrée à l'hôpital, c'est-à-dire au premier et au second examens.

Maintenant quel parti doit-on tirer de ces différences? quelles déductions faut-il en amener? Irai-je, exhumant des doctrines que les progrès de la médecine durant les trente années qui viennent de s'écouler ont plus contribué à vieillir que le temps lui-même, rechercher dans les constitutions médicales l'explication de ces faits, et me bornerai-je à dire que si la constitution a été inflammatoire dans un mois, dans d'autres elle a été adynamique, bilieuse, muqueuse, ataxique? Tout serait en effet terminé; il n'y aurait plus rien à ajouter. Mais ce n'est point ainsi qu'il convient de procéder, et laissant de côté tout ce qu'il y a de mystérieux dans ces doctrines d'un autre âge, c'est dans l'observation directe des faits eux-mêmes, dans l'appréciation de l'ordre de succession et des circonstances dans lesquelles ces faits se sont présentés, que je dois saisir les élémens d'une explication toute positive, et, partant, scientifique; car si j'admettais en principe la doctrine des constitutions médicales, j'admettrais aussi leur influence sur la nature, sur le fond même de la maladie, qui aurait dû varier selon la constitution régnante, ce qui m'aurait conduit nécessairement à dire, abstraction faite des observations, que la thérapeutique devrait également varier en raison de la nature de la maladie. Or, c'est précisément tout le contraire que je tiens à prouver.

Et d'abord, quelle est, dans l'état ordinaire des choses, la signification de l'un et de l'autre groupes de symptômes qui ont été décrits plus haut? Pour ceux qui connaissent les descriptions que les auteurs ont données de l'entéro-mésentérite typhoïde à ses différentes périodes, pour ceux aussi qui observent journellement avec attention cette maladie, il reste évident que les premiers répondent à la première période, et les suivans à la deuxième; si donc tous ces symptômes, à part bien entendu ceux tout spéciaux des maladies inflammatoires accessoires, telles que pneumonie, pleurésie, bronchite, appartiennent à la fièvre typhoïde, qu'y a-t-il de changé, quant au fond, quant à la nature même de la maladie? Evidemment rien, car en joignant à ces apparences extérieures la connaissance des lésions anatomiques qui ont été bien étudiées à chaque autopsie, ce dont on s'assurera à la lecture des observations, on reste convaincu que leur siége a toujours été le même, ainsi que leur manière d'être, leur marche, je devrais dire leur évolution. Que devient alors la doctrine des constitutions et ses conséquences? Pourtant il est incontestable qu'il y eut des différences très saillantes à chacune des époques de cette épidémie, et si elles ne portent point sur le fond de la maladie, il s'agit à présent de déterminer brièvement en quoi elles consistent. J'ai déjà dit que pendant les deux premiers mois, avril et mai, les phénomènes inflammatoires caractéristiques de la première période prédominèrent (forme inflammatoire), même après 8, 10, 12, 14 jours de maladie, en même temps aussi que des maladies inflammatoires compliquèrent la maladie principale dans une grande partie des cas; il n'y eut qu'un seul cas où l'on observa des phénomènes *d'irritation* du côté de l'estomac et du duodénum (forme gastrique, observation). J'ai dit aussi que dans les deux mois suivans les phénomènes dits typhoïdes prédominèrent au contraire, même dès les premiers jours (forme adynamique), que l'on observa beaucoup de cas où la *forme muqueuse* était bien tranchée; mais cette forme, je la regarde comme étant plutôt sous la dépendance des constitutions individuelles que sous celle de la constitution atmosphérique. Toutefois, dans cette forme encore, les phénomènes typhoïdes prédominèrent beaucoup plus que les phénomènes inflammatoires, et c'est au surplus ce qui a lieu d'habitude. Enfin, dans quelques cas survinrent des complications du côté des centres nerveux, qui, chez deux des sujets, se montrèrent dès le surlendemain de leur entrée à l'hôpital, je veux parler des sujets de la 34e observation (forme ataxique) et d'une autre observation (forme ataxo-adynamique). Il est à remarquer que, dans le premier cas comme dans beaucoup d'autres que j'ai observés depuis, les phénomènes inflammatoires prédominaient au moment du premier examen, au sixième jour de la maladie, avec une intensité peu commune, en même temps que les symptômes caractéristiques de l'état typhoïde étaient assez marqués. Chez quelques-uns, il y eut des complications du côté du duodénum et de l'estomac (forme gastrique); ils furent plus nombreux que dans la première série (avril et mai). Je dois ajouter aussi que, dans une bonne partie des cas *à forme muqueuse*, la marche fut lente. C'étaient précisément chez des sujets lymphatiques, mous, anémiques.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) Nous occuperons plus tard de donner quelques articles cliniques sur ces différens symptômes.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur BLANDIN.

Sommaire. — Quelques remarques sur la nécrose des os maxillaires produite par des vapeurs phosphoriques. — Ablation de la totalité de la mâchoire inférieure pour une affection de ce genre. — Réflexions sur les suites de cette opération et sur la formation d'un os nouveau. — Moyen de corriger la direction vicieuse de ce dernier.

Des travaux récens sur les maladies des ouvriers employés dans les fabriques d'allumettes chimiques, ont signalé comme devant être attribuée à l'action délétère des vapeurs phospho riques la nécrose des os maxillaires. Les antécédens des malades, dit M. Théophile Roussel dans un excellent mémoire qu'il a adressé à l'Institut en 1846, l'examen de leur constitution permettent d'affirmer, pour la plupart des cas, que la syphilis et la scrofule sont étrangères au développement de la maladie. Quant aux circonstances particulières qui ont marqué son invasion, M. Roussel note le séjour des ouvriers dans les fabriques depuis au moins deux ans, et la préexistence d'une carie dentaire assez longtemps avant le début du mal, ou même avant l'entrée du malade dans la fabrique.

Il ajoute, en outre, que les ouvriers arrivés à la fabrique avec les dents très saines, avaient conservé celles-ci et n'avaient pas éprouvé d'accidens du côté des mâchoires. La conclusion étiologique que M. Roussel tire de cette observation, c'est que la carie dentaire joue un rôle capital et qu'on n'a pas soupçonné, comme cause déterminante de la maladie des os maxillaires; qu'en d'autres termes, son intervention est nécessaire pour que l'action des vapeurs d'acide phosphorique puisse s'exercer et produire l'altération organique et vitale du tissu osseux. Cette opinion, à laquelle M. Roussel a été conduit par l'observation directe, mérite sans doute d'être prise en sérieuse considération; mais les faits que la science possède sur cette question si intéressante et neuve de pathologie, ne sont pas encore assez nombreux pour qu'on puisse l'accepter d'une façon définitive et sans aucune réserve pour l'avenir.

Quoi qu'il en soit, la maladie débute ordinairement par des *maux de dents* et des *fluxions*; au bout de quelque temps, les dents s'ébranlent et tombent d'elles-mêmes, ou la douleur pousse les ouvriers à les faire arracher. Tantôt la fluxion fait de tels progrès, qu'il se forme des abcès qui s'ouvrent soit dans la bouche, à travers le tissu des gencives, soit à la face ou au cou, suivant que le mal siége au maxillaire supérieur ou à l'inférieur; d'autres fois il ne se forme pas d'abcès; mais lorsque les dents sont tombées, l'ouverture gingivale, au lieu de se cicatriser, reste béante, et bientôt il s'en échappe un pus grisâtre et fétide qui occasionne une salivation continuelle. Le tissu gingival se détruit, et l'os maxillaire, frappé de mort dans une plus ou moins grande étendue, se montre à nu dans la bouche. Enfin, le sequestre se détache et tombe, ou bien il faut en faire l'extraction. Telle est la marche que suit la nécrose des mâchoires dans les circonstances particulières dont il s'agit. La description que nous venons d'en donner, d'après M. Roussel, est parfaitement d'accord avec les faits observés jusqu'à présent; et celui que nous allons rapporter vient encore en démontrer l'exactitude.

Cette observation tend à éclairer un problème de pathogénie qui est loin encore d'avoir reçu une solution définitive, en même temps qu'elle est un des exemples assez rares de l'élimination presque spontanée par voie de nécrose de la totalité de la mâchoire inférieure.

OBSERVATION. — *Nécrose de la mâchoire inférieure ayant nécessité l'extraction complète de cet os.*

La nommée Catherine Chassart est âgée de vingt-quatre ans; elle a constamment joui d'une bonne santé jusqu'au début de la maladie qui l'a conduite à l'hôpital. Rien dans ses antécédens, qui furent interrogés avec le plus grand soin, ne put faire croire à l'existence d'une disposition scrofuleuse ou syphilitique, soit héréditaire ou acquise. Jamais non plus à aucune époque de sa vie elle ne présenta aucun symptôme de scorbut. Elle est mère d'un enfant âgé de trois ans et très bien portant.

Arrivée à Paris il y a dix ans, cette femme y exerça pendant longtemps la profession de couturière. En juin 1846, faute d'ouvrage, elle entra dans une fabrique d'allumettes chimiques; son travail consistait à disposer dans des boîtes en carton les allumettes qui étaient préparées avec parties égales à peu près de phosphore et de chlorate de potasse. Après cinq mois de séjour dans cette fabrique, la femme Chassart reprit son état de couturière. Sa santé alors était florissante, elle offrait même un embonpoint peu ordinaire à son âge.

A peine avait-elle quitté depuis un mois la fabrique d'allumettes chimiques, qu'elle vit se former sur plusieurs parties de son corps, et notamment à l'avant-bras droit et à la jambe du même côté, des croûtes noirâtres reposant sur une base ulcérée et peu douloureuse, qui disparurent au bout de trois semaines environ sous l'influence du plus simple traitement. En même temps il se développait sous le menton une tumeur profonde et douloureuse; bientôt d'autres tumeurs analogues à la première se produisirent tout le long de la base de l'os maxillaire inférieur. D'abord douloureuses, elles cessèrent de l'être, revêtirent une forme chronique, et six mois après leur apparition, elles s'ouvrirent spontanément et donnèrent issue à une grande quantité de pus. Quelques jours après les deux dents incisives tombèrent sans aucune douleur, et dans l'espace d'un mois toutes les dents de la mâchoire se détachèrent de la même manière. Les gencives se décollèrent et l'os fut promptement dénudé dans la plus grande partie de son étendue. Malgré l'atteinte profonde qu'éprouva alors sa santé, la femme Chassard continua de se livrer à ses occupations, et ce ne fut qu'un an après le début de sa maladie et six mois après la chute des dents et la dénudation de la mâchoire, qu'elle se décida à entrer successivement dans plusieurs hôpitaux où elle ne resta que quelques jours.

Entrée le 8 février 1848 dans le service de M. Blandin, elle offre l'état suivant : la maigreur est excessive; le volume énorme de la face contraste avec cet amaigrissement général. On trouve sous la mâchoire cinq ou six fissures déprimées qui versent une assez notable quantité de matière purulente, et forment une sorte de chaîne mesurant tout l'espace compris entre les deux angles de l'os maxillaire. Le stylet porté dans leur trajet conduit partout sur l'os dénudé. En faisant ouvrir la bouche de la malade, on ne trouve plus que les deux premières grosses molaires de chaque côté, encore sont-elles fort ébranlées. Le bord alvéolaire ne s'est pas du tout arrondi depuis la chute des autres dents. L'abaissement de la bouche est difficile et très borné, l'élévation, au contraire, est facile. A l'aide du doigt introduit dans la bouche, on s'assure que l'os est dénudé dans toute sa circonférence et dans toute sa longueur. L'impossibilité d'obtenir un écartement suffisant des mâchoires ne permet pas de reconnaître exactement jusqu'où s'étend la nécrose en arrière; toutefois, on sent bien le bord antérieur des deux branches également dénudé. Derrière la partie moyenne du corps de la mâchoire, il existe un espace vide où l'on peut introduire aisément deux doigts; deux centimètres au moins séparent la face postérieure de l'os des parties les plus voisines. Le plancher de la bouche est pour ainsi dire abaissé verticalement et se continue avec la face inférieure de la langue, qui est relevée. Le filet a disparu, il est remplacé par une légère crête médiane qui sépare la glande sub-linguale. Au-dessous de celle-ci, on remarque une saillie horizontale d'un centimètre et demi de hauteur, occupant toute la largeur de la cavité buccale. En pressant sur cette saillie, on reconnaît qu'elle est formée par une substance dure, résistante : c'est une véritable mâchoire de formation nouvelle, que recouvre complètement en avant la membrane muqueuse. Cet os nouveau se meut sous l'influence de la volonté de la malade, lorsqu'elle ouvre ou qu'elle ferme la bouche. La parole est embarrassée, la mastication s'opère fort mal, une odeur infecte s'exhale de la bouche de cette femme, qui conserve constamment un dépôt dans ses alvéoles de la matière purulente mêlée à du détritus de substance alimentaire.

L'appétit est bon d'ailleurs, il n'y a pas de dévoiement; mais la maigreur est extrême et les forces sont abattues.

— On peut trouver dans les détails qui précèdent, et notamment dans l'examen très scrupuleux de la santé et des antécédens de cette femme, la preuve manifeste de l'absence de toute prédisposition constitutionnelle de nature à expliquer chez elle l'invasion et le développement de la nécrose de la mâchoire inférieure. Il est bien évident que la maladie, survenue spontanément et sans cause extérieure appréciable, doit être attribuée au séjour que fit la femme Chassard dans une fabrique d'allumettes, à la préparation desquelles elle prit une part active.

Nous ferons remarquer, en outre, la durée de ce séjour qui ne se prolongea pas au-delà de cinq mois, et qui a suffi cependant pour déterminer la lésion la plus grave dont puisse être atteint l'os maxillaire sous l'influence de la cause dont il s'agit. C'est là un point dans l'histoire de cette maladie que les observations recueillies jusqu'à présent n'avaient pas encore établi; chez tous les malades, en effet, dont parle M. Roussel, comme chez ceux qui ont été signalés par MM. Sédillot, Strohl et Heifelder, la nécrose ne s'est jamais montrée qu'après qu'ils avaient séjourné pendant plusieurs années dans l'intérieur des fabriques.

Une autre particularité bien digne de fixer notre attention, est relative à l'apparition chez la malade d'ulcérations occupant plusieurs points de la surface du derme, et précédant de quelques semaines seulement l'invasion des phénomènes beaucoup plus graves qui se manifestèrent au cou et sur tout le trajet de la mâchoire inférieure. N'a-t-il pas existé un rapport de causalité entre ces deux manifestations morbides que l'on voit se succéder à un si court intervalle? Et ne serait-on pas ainsi fondé à croire qu'une altération particulière des liquides due à l'absorption des vapeurs dont est chargée l'atmosphère de ces fabriques, qu'en un mot, une véritable intoxication en a été la cause déterminante?

— En présence de cette grave affection qui devenait chaque jour plus compromettante pour la santé et pour la vie de la malade, M. Blandin pensa avec raison qu'il y aurait péril à confier aux seules forces de la nature l'élimination d'un sequestre aussi volumineux, et il se hâta d'intervenir de la manière suivante :

Il passe une scie à chaîne sous la symphyse du menton, derrière la lèvre inférieure abaissée, il la fait ressortir entre l'os nouveau et l'os ancien, qu'elle embrasse complètement, et il scie ce dernier d'arrière en avant sur la symphyse même. Cette opération, nullement douloureuse, ne donne lieu à aucun écoulement de sang. Il saisit ensuite avec un fort Davier la moitié droite de l'os maxillaire, il lui imprime des mouvemens en divers sens, en même temps qu'il l'attire fortement en bas et à gauche; cette portion d'os se détache brusquement. M. Blandin répète la même manœuvre pour la moitié gauche, mais ici la résistance est plus marquée; il fut obligé d'inciser profondément le tissu gingival tout à fait en arrière pour extraire ce second fragment. On détergea l'intérieur de la bouche du pus et d'un peu de sang qui s'y écoula, et on appliqua sous le menton le bandage en fronde, dans le but de prévenir son affaissement.

L'examen le plus simple des deux moitiés de la mâchoire extraites comme nous venons de le dire, suffit pour se convaincre que l'os maxillaire inférieur a bien été enlevé intégralement. Condyles, apophyse coronoïde, alvéoles, toutes les parties qui le constituent normalement, se retrouvent très distinctement. Tout le corps de l'os est d'un blanc mat, il présente sa dimension ordinaire : toutes les cavités alvéolaires sont largement ouvertes; il n'en est pas une seule sur laquelle on puisse saisir la moindre tendance à s'oblitérer. Les branches de l'os sont enveloppées par une couche de matière ostéo-calcaire beaucoup plus épaisse en dehors qu'en dedans; c'est surtout le long des attaches des muscles masseters et ptérygoïdiens que son épaisseur est considérable. L'exploration de la bouche de la malade permet de s'assurer qu'il y existe un os maxillaire de formation nouvelle; cartilagineux et assez mou sur plusieurs points, il présente sur d'autres une consistance déjà très marquée; il obéit comme l'os ancien à l'action motrice des muscles qui s'y insèrent. Notons que la face au niveau des branches et de la portion la plus reculée de l'os a une largeur qui semble d'autant plus exagérée, que le menton est fort déprimé. Cet élargissement de la face s'explique par le refoulement du périoste qui, pour constituer un étui ostéiforme autour du sequestre, et s'organiser au point où nous le voyons, a dû nécessairement provoquer et entretenir un excès de mouvement nutritif dans les parties molles environnantes.

Quant au dépôt de matière ostéiforme autour des branches du séquestre, on ne peut le comprendre qu'en admettant avec M. Blandin que l'os de reproduction a été lui-même frappé de nécrose, par suite sans doute de l'irritation un peu trop vive qu'a entretenue à son contact la présence longtemps prolongée du sequestre, agissant alors comme corps étranger. Si cette explication a bien en réalité toute la valeur que nous n'hésitons pas à lui accorder, il ressortira du fait anatomo-pathologique que nous venons de décrire, un enseignement utile pour la pratique, en faisant comprendre le danger auquel on s'expose en tardant trop à extraire les sequestres placés dans les mêmes conditions pathologiques; car si chez notre malade la nécrose de l'os de remplacement a été suivie d'une nouvelle production, il pourrait bien arriver que dans un autre cas la vitalité du périoste et sa puissance régénératrice, qui en dérivent, se trouvassent assez gravement compromises pour que le résultat définitif fût moins heureux. On voit par tout ce qui précède combien l'opinion de M. Strohl, qui prétend que l'affection dont nous nous occupons diffère essentiellement de la nécrose, est dénuée de fondement. Toutes les raisons qu'il a données pour justifier sa manière de voir tombent nécessairement en présence des divers symptômes qui marquent les phases successives de la maladie, et surtout devant la régénération du tissu osseux que cet auteur a le tort de nier. Au surplus, le fait que nous avons rapporté n'est pas unique dans la science; deux autres parfaitement semblables sont venus à notre connaissance, l'un est indiqué dans le mémoire de M. Heyfelder, il se rapporte à une femme qui fut guérie par l'ablation de la mâchoire inférieure; l'autre nous a été communiqué par M. Jobert (de Lamballe) : cet habile chirurgien pratiqua il y a trois ans l'extraction d'un maxillaire inférieur en totalité, pour un cas de nécrose également survenue sur un individu employé à la fabrication des allumettes phosphoriques. La reproduction de la mâchoire eut lieu, ainsi que cela s'observe dans les circonstances où l'os cesse de vivre sous l'influence des causes auxquelles le phosphore est complètement étranger. Le malade traité par M. Jobert a offert la même disposition du menton que nous avons signalée chez le sujet de notre observation : c'est une dépression de cette partie qui tranche d'une façon désagréable avec l'ampleur latérale de la face. Nous avons précédemment donné la raison de ce développement considérable de la région massétérine; quant à la dépression du menton, elle s'explique facilement par les conditions anatomiques de la région sus-hyoïdienne : les muscles de cette région et surtout les génio-glosses et les génio-hyoïdiens exercent sur le périoste et par son intermédiaire sur le tissu cartilagineux mou et flexible auxquels ils s'insèrent, une forte traction qui tend à effacer la courbure naturelle de la mâchoire, en portant en arrière la partie centrale de son corps; il résulte de là que le plan osseux touche à la base de la langue, et que le plancher de la bouche est presque entièrement effacé. On pressent tous les inconvéniens que peut faire naître une semblable déviation; aussi est-il rationnel de chercher les moyens sinon de l'empêcher complètement, du moins d'en rendre les effets moins marqués. C'est dans ce but que M. Blandin se propose d'appliquer un appareil qui, à l'aide d'un mécanisme ingénieusement combiné, comprimera directement les parties latérales de la face, en même temps qu'au moyen d'une tige à ressort qui prendra son point d'appui en dedans de la mâchoire, elle tendra à redresser et à porter en avant le centre de cette dernière.

Am. F.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE FÉVRIER 1848.

(Deuxième partie.)

Henry. — *Procédé pour reconnaître la présence du sulfate de cinchonine dans celui de quinine.* — Le travail de M. Henry a un grand intérêt en ce qu'il a pour but de faire déceler l'adultération la plus fréquente d'un des agens les plus importans de la thérapeutique. En effet, bien que les propriétés médicinales de la cinchonine aient une certaine analogie avec celle de la quinine, elles ne sont pas tout à fait les mêmes quant à la direction et surtout quant à l'intensité.

La cinchonine en proportion minime dans les jaunes, en proportion à peu près égale dans les rouges, et en proportion dominante dans les gris, accompagne toujours la quinine dans les quinquinas. Les quinas jaunes sont à peu près et devraient être exclusivement employés pour l'extraction de la quinine. D'un autre côté, dans la préparation en grand du sulfate de quinine, celui de cinchonine étant beaucoup plus soluble, reste dans les eaux-mères, et il n'en peut adhérer que des traces au premier. Lors donc que le sulfate de cinchonine y existe dans la proportion de plus de 4 et même de 2/100, on peut être certain qu'il y a été ajouté après coup par les fabricans, soit afin de ne pas perdre le sulfate cinchonique qui existe dans les eaux-mères du sulfate de quinine; car on sait que les sels de cinchonine n'ont pas de débouché, soit que par une fraude plus grande ils l'aient obtenu *ad hoc* de quinas gris.

Voici le procédé d'essai de M. Henry :

On prend dans l'ensemble du sulfate de quinine suspecté un poids donné de ce sel, soit 20 ou 30 grammes; on les dissout dans de l'eau distillée, légèrement acidulée, puis on verse dans la solution un excès de soude caustique. Le dépôt recueilli après lavage, est saturé à chaud au moyen de l'acide acétique; le mélange se prend par refroidissement en une masse cristalline que l'on jette sur un linge fin et qu'on exprime : la partie claire concentrée à moitié fournit au refroidissement de nouveaux cristaux que l'on sépare de la même manière. L'eau mère est alors décomposée de nouveau par la soude caustique étendue, et le précipité formé et lavé est traité à froid, soit par l'éther, soit par l'alcool à 21°. Après ce traitement, on le fait bouillir deux fois au moins dans l'alcool rectifié, puis on filtre bouillant. La solution alcoolique évaporée avec soin et complètement, fournit la cinchonine en petits cristaux; on la fait sécher et on en prend le poids.

Si au lieu de sulfate de cinchonine on avait introduit dans le sulfate de quinine de la cinchonine cristallisée, le mélange ne serait pas soluble dans dix parties d'eau bouillante.

M. Henry dit que c'est parce que le procédé proposé par M. Calvert et celui de M. Opermann ne lui ont présenté aucune exactitude, qu'il a été amené a en rechercher un autre. Nous ferons remarquer qu'un grand nombre d'autres procédés que ceux de ces deux chimistes ont été publiés, parmi lesquels il en est que nous avons fait connaître ailleurs, qui nous sembleraient devoir être pris en considération. Un travail comparatif complet sur cette question, de la part de M. Henry, dont le talent en fait de procédés ingénieux d'analyse, et dont en particulier les travaux sur le sulfate de quinine sont bien connus, eût été d'un grand intérêt. Nous espérons qu'il aura suffi d'appeler son attention sur un pareil travail pour qu'il l'exécute.

Gauthier de Claubry (H.) — *Culture de l'opium dans l'Arménie.* — Quatre sortes de semences de pavots sont employées à la reproduction de la plante savoir : la blanche, la bleue, la jaune et la noire. Les semences blanches et les bleues produisent de grosses capsules de forme oblongue. Les graines jaunes et les noires donnent de petites capsules rondes. Les capsules produites par la graine jaune donnent un suc abondant, et celles produites par la graine noire en donnent un très dense. Cependant il semble résulter de la note que nous analysons, que les deux premières sortes de graines sont préférées par les Arméniens.

Avant de répandre la graine sur le champ qu'ils veulent ensemencer, les cultivateurs la mêlent avec dix fois son poids environ de terre tamisée. Ils la dispersent ainsi sur le sol. Ils sèment la blanche à partir de la fin septembre jusqu'au commencement d'octobre dans les plaines sèches et avides d'eau. Ils sèment en février et avril la graine jaune et noire dans les endroits montagneux. Les terres humides ne conviennent pas à la culture du pavot. Il en est de même des terres dures et fortes qui empêchent le développement de la racine.

Pendant l'accroissement de la plante on sarcle pour détruire la mauvaise herbe qui nuirait à son accroissement et à la production du suc, car il est reconnu par les cultivateurs que le pavot à l'état sauvage ne donne qu'un opium très inférieur. L'arrosage et le claiçage sont aussi quelquefois nécessaires.

On reconnaît que l'élaboration du suc est complète à ce que les follicules jaunissent et que le beau vert de la capsule prend un ton fauve, et que d'ailleurs le suc est épais et laiteux. Il ne faut pas en différer la récolte. Quant à l'incision, l'ouvrier entre dans le champ au point du jour en se tournant vers l'est et incisant la capsule à partir de la première extrémité; il recule pour ne pas entraîner le suc avec ses habits. La partie incisée doit rester exposée au soleil; c'est pour cette raison que passé midi l'ouvrier se tourne vers l'ouest. Pour pratiquer l'incision, il passe l'index et le doigt du milieu de la main gauche à la base de la capsule; il appuie le pouce sur le sommet, et il incise en travers avec la main droite, à peu près au milieu. L'incision ne doit pas dépasser la moitié de l'épaisseur de la paroi de la capsule, ni ne pas atteindre jusque-là. Du reste, aujourd'hui, on se sert en Arménie d'un instrument qui donne à l'incision une grande régularité. Le lendemain de l'incision l'ouvrier râcle avec un couteau le suc qui s'est concrété sur la capsule même, et le dépose sur des feuilles de pavots fanées.

L'ouvrier qui n'est pas fait à ce travail en est comme enivré. Les femmes qui allaitent des enfans les emmènent lorsqu'elles vont à ce travail et les endorment en leur donnant à têter, afin qu'ils les laissent travailler plus longtemps. Mais il paraît que ces enfans sont par la suite comme hébétés.

Pour se garantir de cet assoupissement, quelques ouvriers ont la précaution d'attacher à leur front un ognon coupé.

A la suite de cette analyse, nous ferons quelques remarques. Si M. Gauthier de Claubry ne fait pas erreur, ce serait la variété de pavot à graines blanches et à capsules oblongues qui serait préférée par les orientaux. Selon M. Aubergier, de Clermont-Ferrand, qui s'adonne depuis plusieurs années avec succès à la récolte de l'opium indigène, la variété à capsule ronde serait celle qui donne le suc le plus abondant et le plus riche en morphine. Il y a donc là un point à éclaircir et qui le sera, nous n'en doutons point.

Nous voyons que c'est lorsque la capsule commence à perdre la couleur verte que le suc a toutes les propriétés requises. Il résulte de ce fait que c'est avec raison que des auteurs recommandent de récolter, plutôt qu'on ne le fait généralement, les pavots de nos contrées, destinés à être employés en nature.

Les ouvriers sont enivrés pendant le travail de la récolte : à quoi le doivent-ils, aux émanations des pavots ou au contact du suc? Bien qu'il soit reconnu que l'eau distillée d'opium n'a pas la vertu somnifère et que la morphine n'est pas volatile, considérant que l'odeur qui s'exhale du suc opiacé et surtout comme cela doit avoir lieu avec ce suc frais et en masse, est due à un carbure d'hydrogène, nous admettons volontiers que l'effet est produit par ces deux causes à la fois.

Comment expliquer la propriété anti-narcotique de l'ognon : par sa vertu excitante ou par une action chimique? Ce bulbe serait-il propre à combattre le narcotisme?

Redwood. — *Encre pour marquer le linge.* — L'usage d'une encre indéléhile pour marquer le linge se répand de plus en plus. La préparation la plus généralement usitée se compose : 1° d'un soluté de nitrate d'argent dans l'eau distillée gommée et diversement colorée, dont on se sert pour tracer les caractères; 2° d'un soluté de carbonate de soude, dont on imbibe, pour la préparer, la partie du linge que l'on veut marquer. Pour éviter l'emploi de deux liquides, M. Renwood a proposé la préparation suivante :

Nitrate d'argent.	31 grammes.
Carbonate de soude. . . .	50
Acide tartrique	11
Ammoniaque liquide . . .	q. s.
Orseille.	15
Sucre blanc.	16
Gomme arabique pulv. . .	50
Eau distillée.	q. s.

On dissout séparément le nitrate et le carbonate dans l'eau distillée; on mêle les deux solutés, on recueille le précipité sur un filtre et on le lave. On triture le précipité encore humide avec l'acide tartrique jusqu'à cessation d'effervescence; ou ajoute l'ammoniaque en q. s. pour dissoudre le tartrate d'argent formé, puis l'orseille, le sucre et la gomme; enfin de l'eau distillée de manière à obtenir un tout du poids de 200 gram.

M. Soubeiran rappelle, à propos de cette formule, qu'il en a publié une beaucoup plus simple, la voici :

Azotate d'argent.	8	grammes.
— de cuivre.	3	—
Carbonate de soude.	4	—
Ammoniaque liquide.	100	—

Faites dissoudre et conservez dans un flacon bien bouché.

Grindley. — *Sur l'huile volatile d'amandes amères.* — Cette huile volatile, ou hydrure de benzoïle, est-elle vénéneuse? M. Grindley a reconnu que lorsqu'elle était *chimiquement pure* d'acide cyanhydrique, état sous lequel la distillation ne la donne jamais, elle n'était pas toxique, car administrée à des animaux à cet état, elle a été absolument sans effet.

(*La fin au prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

— Nous avons enfin le dénoûment du drame qui a failli s'accomplir, il y a quelques mois, à la suite d'une décision d'un jury de matrones. Marie Anne Hunt, cette femme condamnée à mort pour avoir assassiné une vieille femme, est accouchée le 28 décembre dernier d'un enfant mâle, au 7e mois de sa grossesse. L'enfant est vivant, et la mère a été déjà transportée au pénitencier de Milbank, d'où elle partira pour l'Australie, où elle sera déportée pour la vie. Ce fait restera dans les annales médico-légales de l'Angleterre, comme un exemple de ces nombreux abus qui existent encore dans la jurisprudence anglaise, et aussi comme un exemple de l'influence qu'exercent les journaux de médecine en Angleterre. C'est, en effet, par suite de l'insertion d'un article dans la *Lancette* et dans la *Gazette médicale de Londres*, que le *Times* a appelé l'attention du gouvernement sur l'acte épouvantable qui allait se consommer; c'est sur les réclamations de ces trois journaux que des médecins ont été appelés à constater l'existence de la grossesse. Quand donc l'Angleterre effacera-t-elle de ses lois un usage aussi cruel et aussi absurde?

— Le docteur Wigan, auteur d'un ouvrage, intitulé : *De la dualité de l'esprit*, vient de mourir à Londres.

Remède contre le choléra. — Nous trouvons dans le journal anglais le *Times*, une lettre d'un docteur Ritterbandt, qui dit avoir exercé la médecine dans le département de la Marne, où, sur 400 malades du choléra, il n'en a perdu que 17. Son traitement consiste dans l'administration d'une potion stimulante, composée d'huile essentielle d'anis, d'huile de genévrier, d'huile de cajeput, de chacune un scrupule (1 gramme 20 centig.); esprit d'éther sulfurique composé, 1 drachme (4 grammes); mixture de canelle, 2 drachmes (8 grammes); liqueur acide de Haller (mélange de 3 parties d'alcool et d'une partie d'acide sulfurique) 5 gouttes. Comme on le voit, ce traitement est composé à peu près de stimulans, et l'on s'explique difficilement comment l'auteur a obtenu des succès de ce genre, à moins que les cas qu'il a eu à traiter n'aient été extrêmement légers. Du reste, comme pour mettre le contre-poison à côté du poison, le *Times* a inséré une autre lettre du docteur Parkes, dont l'expérience est entièrement opposée à l'emploi des stimulans... Rien ne prouve mieux que ces publications combien sont vaines et sans valeur toutes ces *prescriptions de famille*, que les journaux politiques enregistrent à l'envi. Le choléra est une maladie qui est loin d'être toujours identiquement la même, et par conséquent est loin de réclamer toujours le même traitement.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 2 Mars 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 27.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr.
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr.
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Association pour la défense des droits et des intérêts du corps médical. — II. Tableau des blessés reçus dans différens hôpitaux de Paris. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Études cliniques sur l'épidémie de fièvre ou entéro-mésentérite typhoïde qui a régné à Paris pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet et août 1846, avec observations météorologiques. — IV. BIBLIOGRAPHIE : Description d'une éruption de faux cow-pox. — V. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie de médecine) : Correspondance. — Rapports : Recherches sur les causes des fièvres à quinquina. — Lectures : Mémoires sur les luxations du pied. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Blatin. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Histoire de la médecine moderne.

PARIS, LE 1er MARS 1848.

ASSOCIATION POUR LA DÉFENSE DES DROITS ET DES INTÉRÊTS DU CORPS MÉDICAL.

Une réunion de médecins de Paris doit avoir lieu demain, vendredi, à huit heures du soir, dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Cette réunion a pour but la fondation et l'organisation d'une *Association pour la défense des droits et des intérêts du corps médical.*

Nos confrères sont instamment priés de se rendre à cette première réunion.

De toutes parts les intérêts divers s'agitent et réclament;

Les artistes,

Les hommes de lettres,

Les ouvriers de toutes les industries,

Se sont déjà constitués en Associations et ont déjà fait connaître leurs griefs au gouvernement.

Le corps médical ne doit pas rester en arrière.

Il y a urgence à constituer à Paris une Association centrale, qui corresponde avec les Associations déjà formées dans les départemens, avec celles qui vont se former de tous côtés.

Il faut un lien à la famille médicale, il lui faut un point de convergence.

La *Commission permanente du Congrès médical* a fait tous ses efforts pour atteindre ce but, mais, sous l'empire d'une législation ombrageuse, elle n'a pu réaliser tous les bienfaits de l'Association, elle n'a pu surtout qu'avec les plus grandes précautions, se constituer Centre de tous les efforts de la famille médicale.

Cependant ce que cette Commission a fait ne doit pas être perdu. Instituée pour poursuivre la réalisation des vœux du corps médical dans le projet de loi présenté par le gouvernement déchu, son mandat expire avec les circonstances qui le lui avaient donné. Il ne nous appartient pas de dire si elle a dignement répondu à la confiance de ses commettans.

Mais il nous appartient de chercher à utiliser l'agitation qu'elle avait su entretenir dans le corps médical. Si la Commission permanente n'a plus de raison d'être, plus que jamais nous avons besoin de la remplacer par une institution nouvelle.

Le corps médical doit, sans plus attendre, organiser ses moyens d'action auprès des législateurs à venir. Pour cela, il faut que ses membres puissent se voir, s'entendre, se concerter. L'Association lui en donnera les moyens. Plusieurs confrères ont pensé que l'UNION MÉDICALE devait prendre à cet égard l'initiative, nous nous rendons avec empressement à leur invitation. Ce sera toujours avec bonheur que nous saisirons l'occasion de servir la cause de l'Association médicale.

Mais pour que cette Association soit durable et féconde, nous la voudrions aussi nombreuse que possible. C'est avec regret que nous avons vu la plupart de ceux qu'on est convenu d'appeler les sommités de la profession se tenir à l'écart de toutes les manifestations qui ont eu lieu dans ces derniers temps. Leur peu de sympathie pour les souffrances de la corporation a été une faute grave. Il est temps de la réparer. Il y a aussi un *peuple* médical qui souffre, qui se plaint, qui aspire très légitimement à des améliorations urgentes, et ce peuple médical, c'est la portion la plus nombreuse et la plus respectable de notre famille.

C'est le praticien de quartier, qui trouve à peine dans l'exercice le plus actif de sa profession de quoi subvenir aux lourdes charges de la vie ;

C'est le médecin du bureau de bienfaisance, sur qui retombe, sans compensation, le plus pesant fardeau des devoirs de notre ministère ;

C'est le médecin rural, pour qui l'exercice de l'art n'est qu'un long, pénible et stérile labeur.

En regard des souffrances de cette portion deshéritée du corps médical, nous ne mettrons pas en opposition les inégalités choquantes de la portion favorisée. Non; notre cœur est exempt d'amertume et notre expression ne peut trahir aucun sentiment haineux.

Mais, au nom de cette sainte Fraternité que la République vient de rétablir sur le drapeau de la France, nous conjurons nos confrères privilégiés de prendre en considération les justes griefs de nos confrères moins heureux. Nous les convions tous à l'*Association pour la défense des droits et des intérêts du corps médical.* Il y a là une grande et noble idée dont le développement a besoin du concours de toutes les lumières et de tous les sentimens généreux.

Par arrêtés, en date du 28 février 1848, du ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes :

M. Orfila est révoqué de ses fonctions de doyen de la Faculté de médecine de Paris;

M. Bérard, professeur de chimie générale et toxicologie à la Faculté de médecine de Montpellier, est rétabli dans les fonctions de doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Ribes.

Par arrêté du ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, en date du 29 février 1848 :

M. Bouillaud, membre de l'Académie de médecine, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris, est nommé doyen de ladite Faculté.

Le ministre provisoire au département de l'instruction publique et des cultes,

Considérant l'urgence de résoudre les questions nouvelles qui surgissent dans l'instruction publique,

Adjoint aux deux hautes commissions des études de droit et de médecine, une haute commission des études scientifiques et littéraires.

Cette commission se compose de :

MM. Jean Reynaud, président.

Béranger;

Bravais, lieutenant de vaisseau, professeur à l'Ecole polytechnique ;

Burnouf, membre de l'Institut, professeur au collége de France ;

Cournot, du Conseil de l'Université, inspecteur général de l'ordre des sciences;

Duhamel, de l'Institut, directeur des études à l'Ecole polytechnique, maître de conférences à l'Ecole normale;

Dutrey, inspecteur général de l'ordre des lettres;

Elie de Beaumont, de l'Institut, professeur au collége de France et à l'Ecole des mines;

Geoffroy-Saint-Hilaire, de l'Institut et du Conseil de l'Université, professeur au Muséum d'histoire naturelle;

Henri Martin;

Poncelet, de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris, colonel du génie;

Le Clerc, de l'Institut et du Conseil de l'Université, doyen de la Faculté des lettres de Paris;

Liouville, de l'Institut et du bureau des longitudes;

Le Play, professeur à l'Ecole des mines;

Michelet, de l'Institut, professeur au collége de France;

Quinet, professeur au collége de France;

Reybaud, professeur à l'Ecole polytechnique et à l'Ecole des Ponts-et-chaussées;

Serres, de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle;

Transon, répétiteur à l'Ecole polytechnique;

Charles Renouvier, ancien élève de l'Ecole polytechnique, secrétaire.

La Commission s'adjoindra le plus promptement possible dix membres choisis par elle parmi les fonctionnaires de l'instruction primaire et de l'instruction secondaire.

Fait à Paris, le 29 février 1848.

CARNOT.

M. le ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes a adressé la lettre suivante à MM. les présidens des quatre classes de l'Institut :

« Paris, le 26 février 1848.

» Monsieur le président,

» La loi organique de l'Institut renferme les deux articles suivans :

» ART. 1er. — L'Institut national nommera tous les ans, au concours,

---

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE MODERNE (1)

(ÉPIDÉMIES)

Sommaire. — Fièvres typhoïdes de l'Europe. — Résumé des causes principales auxquelles on peut attribuer les épidémies de 1769 à 1772. — Influence des pluies prolongées sur le développement des maladies. — Fièvre typhoïde simple.

§ III.

Quittons pour quelque temps les Indes-Orientales et Occidentales et occupons-nous des fièvres typhoïdes qui, pendant les années dont nous esquissons l'histoire, ravagèrent notre Europe. Cette étude a tout le mérite de l'actualité, aujourd'hui que le typhus est encore la maladie la plus meurtrière de l'hémisphère où nous vivons, et celle aussi qui se présente le plus souvent sous la forme épidémique.

Nos lecteurs n'ont pas oublié peut-être les circonstances tant générales que spéciales, qui de 1769 à 1772 favorisèrent le développement de tant d'épidémies. Les trois fléaux bibliques, la guerre, la peste et la famine, éprouvaient cruellement les populations européennes. La guerre régnait dans toutes les régions septentrionales, la peste dans les provinces danubiennes, la Pologne et la Russie; la famine partout. L'activité de ces trois élémens destructeurs était augmentée encore par des circonstances atmosphériques dont nous avons déjà parlé et que nous allons résumer en peu de mots.

Les étés étaient froids et les hivers généralement humides; des pluies torrentielles, comme de mémoire d'homme on n'en avait pas vu, ne cessèrent de régner d'une extrémité de l'Europe à l'autre. Les observations météorologiques signalèrent 177 jours de pluie pour l'année 1768, et les chiffres pour les années suivantes furent ainsi établis :

En 1769,	les jours de pluies furent	de	201
En 1770,	—	— de	208
En 1771,	—	— de	175
En 1772,	—	— de	160

Les fleuves et les rivières sortirent partout de leurs lits et inondèrent d'immenses étendues de pays. Le Wolga, l'Oder, l'Elbe, le Rhin, le Rhône, le Danube, etc., ressemblaient à des mers intérieures, et les limites de ces fleuves ne pouvaient plus être fixées. Des étangs et des lacs nouveaux se formèrent, et des sources jaillirent là où jadis on n'en avait jamais vu. Les études météorologiques n'étaient sans doute pas assez avancées pour fixer la quantité par pieds cubes d'eau qui tomba sur la surface du sol ; mais les auteurs de cette époque nous ont laissé des indications précieuses sur les variations barométriques qu'ils avaient observées, ainsi que sur la prédominence de certains vents.

Nous savons aussi que ces inondations désastreuses coïncidèrent avec de grandes sécheresses dans toute l'Asie du sud, circonstance bien différente de celle de l'année de choléra 1816, où des pluies extraordinaires furent également le partage de l'un et de l'autre hémisphère.

Nous avons déjà, dans plusieurs articles, signalé d'autres phénomènes propres à ces mêmes années, phénomènes qui frappèrent d'autant plus vivement l'esprit des populations européennes, que leur apparition était plus insolite. Les aurores boréales si nombreuses de cette époque, les éruptions volcaniques, les tremblemens de terre, la présence d'immenses nuées de sauterelles et d'insectes de toutes sortes, ne sont pas des circonstances indifférentes pour l'étude des causes épidémiques. Les anciens, comme on peut le voir dans la description de la peste d'Athènes, par Thucydide, avaient déjà établi des coïncidences analogues, et dans tous les cas ne manquaient-ils pas, comme l'a fait Hippocrate dans son livre des épidémies, de signaler les circonstances atmosphériques spéciales qui, d'après leurs observations, avaient changé la constitution des pays où des épidémies s'étaient développées.

Dans l'île de Thasos, dit le père de la médecine, durant l'automne, vers l'équinoxe et pendant que les pléiades furent sur l'horizon, il y eut des pluies abondantes, doucement continues, avec les vents du midi; hiver austral, petits vents du nord, sécheresse; en somme toute, l'hiver eut une apparence de printemps. Le printemps, à son tour, eut des vents du midi, des fraîcheurs et de petites pluies. L'été fut en général nuageux et sans eau; les vents étésiens ne soufflèrent que peu, avec peu de force et sans régularité. Toutes les circonstances atmosphériques ayant été australes et avec sécheresse..... Il y eut quelques causus..... etc. (*Epid.*, 1er livre. Traduction de M. Littré.)

Les constitutions atmosphériques, signalées par Hippocrate, sont encore celles que, dans l'état actuel de nos connaissances, il nous est le plus facile d'apprécier; et si nous voulons suivre la voie que nous trace M. le docteur Hecker, nous pourrons, d'après ce qui a déjà été dit de la constitution des années 1769, 70, 71, 72, établir d'une manière logique l'intime relation qui existe entre ce dernier ordre de causes et les effets qui en dérivent.

§ IV.

La circonstance qui exerça l'influence la plus active et la plus pernicieuse sur la santé de tant de milliers d'individus, fut, sans contredit, l'humidité qui régna pour ainsi dire sans interruption pendant plusieurs années.

Une atmosphère saturée d'eau, loin de nuire à la santé, active au contraire les fonctions de l'économie, lorsque des chaleurs arrivées à propos réduisent à l'état de gaz l'excédent de l'élément qui domine. (Hecker, page 164.)

Mais lorsque sur la surface de tout un hémisphère le sol est saturé par des pluies excessives, quand d'épais brouillards ne cessent de ramper dans les vallées et n'atteignent les hauteurs que pour se résoudre en eau; alors aussi on voit apparaître des troubles graves dans les fonctions des organes les plus importans.

(*Poumons.*) — L'oxigénation du sang est singulièrement empêchée par la quantité de vapeurs d'eau que l'on absorbe. D'un autre côté, l'évaporation ne manque pas d'enlever de la surface du sol des miasmes provenant de la décomposition des matières végétales et animales ; il en résulte des constitutions atmosphériques plus ou moins semblables à celles des pays où règne la *malaria*.

Les troubles dans la circulation n'arrivent pas seulement alors par les difficultés plus grandes apportées dans la respiration, mais par l'effet du contact immédiat, avec les voies respiratoires, de tant de matières délétères, de tant de miasmes nuisibles.

L'influence de toutes ces circonstances sur le système de la circulation veineuse et particulièrement sur celui de la veine porte est trop importante pour que nous ayons lieu d'être surpris des troubles qui surviennent dans les fonctions du foie, de la rate et du canal intestinal. De là aussi la tendance qui se montre, pendant les années pluvieuses, aux affections gastriques, affections qui du reste formèrent l'élément pathologique prédominant des épidémies de 1770.

(*Peau*). — Au milieu de toutes les circonstances que nous avons signa-

(1) Voir le numéro du 22 Janvier 1848

ngt citoyens, qui seront chargés de voyager et de faire des observations relatives à l'agriculture, tant dans les départemens de la République, que dans les pays étrangers.

» ART. 4.— L'Institut national nommera, tous les ans, six de ses membres, pour voyager, soit ensemble, soit séparément, pour faire des recherches sur les diverses branches des connaissances autres que l'agriculture. »

» Le gouvernement monarchique avait laissé tomber en désuétude ces deux articles si essentiels au bien de la nation.

» Il entre dans les intentions du gouvernement de remettre en vigueur, avec les développemens que réclame l'état actuel de la France, ces vues d'un gouvernement qui a fondé l'Institut national.

» Je vous prie, Monsieur le président, de communiquer cette lettre à l'Académie que vous présidez, et de prendre immédiatement les mesures nécessaires pour que je sois saisi d'un plan d'application approprié aux conditions de notre époque.

» Recevez, Monsieur le président, l'assurance de ma considération très distinguée,

» *Le ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes*, CARNOT. »

Nous signalons avec bonheur la lettre du ministre de l'instruction publique, et nous espérons que les dispositions qu'elle annonce ne retomberont pas en désuétude.

Les médecins appelés par la Révolution nouvelle à concourir d'une manière plus active au progrès des lumières, ne laisseront pas perdre l'occasion de pouvoir rendre de grands et importans services.

Nous l'avons déjà dit dans ce journal, la science médicale tend tous les jours à prendre une tendance plus cosmopolite, et si la France continue, comme bien nous l'espérons, à être le foyer des lumières, il faut que ce foyer absorbe, dans l'intérêt général, tous les rayons lumineux partant de tous les points de l'horizon.

Nous ne sommes plus à l'époque où il y avait des écoles et des doctrines médicales diverses, et profondément divisées.

Nous tendons à l'unité des doctrines médicales, et partant à l'unité des intérêts professionnels vers un but commun, plus large et plus profitable à l'humanité.

Or, dans l'intérêt des idées que nous défendons, nous devons connaître tout ce qui, sous ce rapport, se fait de bien à l'étranger.

Et comment pourrions-nous le connaître si, d'une part, les communications scientifiques entre les divers pays européens sont toujours aussi difficiles; et si, d'un autre côté, nous nous tenons toujours dans l'isolement que les étrangers nous reprochent depuis longtemps?

De tous les pays du monde on vient à Paris pour s'éclairer et s'instruire; il n'est pas de petit Etat de l'Allemagne qui, dans ce but si honorable, ne fasse des sacrifices pour envoyer de jeunes médecins se perfectionner à l'étranger, et des praticiens et savans distingués recueillir tout ce qui se fait de bon et d'utile.

Lorsque tant d'étrangers viennent chez nous pour se perfectionner et s'instruire, combien compte-t-on de médecins français qui aient visité les Universités de l'Angleterre, de l'Allemagne, de la Suède, de l'Italie et de tant d'autres pays?

Et croit-on qu'il ne serait pas important pour l'avancement de la médecine en général, de l'hygiène, de la thérapeutique, de l'organisation des hôpitaux, des véritables intérêts professionnels enfin, que des médecins français puissent à leur tour voir par eux-mêmes, connaître, s'instruire et nous rapporter les fruits de leurs observations. Combien de bonnes et fécondes idées se répandraient ainsi; que de préjugés fondés seulement sur l'ignorance des faits, quelquefois sur certaines antipathies nationales ne disparaîtraient pas pour faire place à une plus juste et plus féconde appréciation des choses!

Le sujet est trop beau pour que nous l'épuisions dans un seul article, et nous reviendrons incessamment sur ce que la France médicale peut faire sous ce rapport dans l'intérêt de la science et de la civilisation.

Une manifestation, dont nous devons le récit à nos lecteurs, a eu lieu aujourd'hui à l'école de médecine. Il s'agissait, pour les élèves, de protester contre la destitution de M. Orfila, doyen de la Faculté. Au moment où le professeur allait commencer sa leçon, il a été accueilli par les applaudissemens universels de l'assemblée nombreuse des élèves. M. Orfila a prononcé quelques paroles avec émotion sur la mesure dont il venait d'être l'objet, en exprimant ses regrets d'une séparation à laquelle le souvenir des services rendus ne semblait pas l'avoir préparé. A peine a-t-il eu achevé son allocution, que de nouveaux applaudissemens se sont fait entendre. On voulait faire une manifestation. Plusieurs élèves sont montés à la tribune. Un d'entr'eux propose une démarche auprès du Gouvernement provisoire; aussitôt un de ses camarades se précipite à la tribune pour engager les élèves à s'abstenir de cette protestation, qui serait inconvenante et impolitique dans un moment où le concours de tous les républicains est nécessaire. On hésite, on délibère sans ordre; une confusion très grande succède à ces deux orateurs. Le docteur Ricord demande qu'on se calme et qu'on délibère avec ordre sur la mesure à prendre. On propose la nomination d'une commission. Cette proposition est un nouveau sujet de discussion; les uns veulent qu'elle renferme des élèves, des médecins praticiens et des professeurs. D'autres émettent un avis différent. Les élèves s'opposent à toute intervention des docteurs et des professeurs. Personne ne fait mention du droit d'élection que le corps médical doit se réserver pour tous ses chefs.

Il ne s'agissait point seulement de protester contre une destitution, il ne s'agissait pas seulement de donner au doyen un témoignage de sympathie et de reconnaissance; il s'agissait de plus que tout cela, il s'agissait de faire une manifestation publique et générale au nom du corps médical et en faveur du droit d'élection méconnu. Le docteur Cerise s'est chargé de rappeler ces principes, qui paraissaient oubliés et qui doivent être présens à la pensée de tous. Le principe de l'élection sera proclamé dans l'acte de la commission, composée de vingt élèves tirés au sort. Ainsi se trouvent conciliés les vœux des élèves en faveur de leur doyen, et ceux des médecins de Paris en faveur de l'élection.

La commission a dû porter les vœux de l'école au ministère de l'instruction publique.

La circulaire suivante a été adressée à tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

MAIRIE DE PARIS.

Administration générale des hôpitaux et hospices.

Le citoyen Thierry, délégué du Gouvernement provisoire, remercie les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux des soins empressés et éclairés qu'ils ont prodigués aux citoyens blessés pour le service de la patrie. Il croit ne pouvoir mieux leur témoigner la gratitude de la République française qu'en multipliant les moyens de secours dont ils pourront disposer; en outre, il réformera tous les abus qui lui seront signalés; il donnera enfin à la *profession médicale* toute la considération qu'elle mérite.

Paris, le 27 février 1848.

A. THIERRY.

Suit une convocation pour le 1er mars au chef-lieu de l'administration des hôpitaux.

Nous rendrons compte de cette séance.

Plusieurs pharmaciens du quartier Saint-Honoré ont prodigué leurs soins aux blessés. Ainsi M. Sauvé, rue Saint-Honoré, nº 197, a pansé 18 ou 20 blessés, aidé de ses élèves, d'un élève en médecine de la Charité et du docteur Boinet, qui a encore pansé des blessés au café Boudignot, cour des Fontaines, et dans le passage d'Athènes.

Les pharmaciens Mathieu, 176, rue Saint-Honoré, et Ramel, au coin de la place du Palais-Royal, ont aussi reçu et pansé bon nombre de blessés. Chez ce dernier deux balles ont brisé les glaces.

Le docteur Bonvallet a transformé sa maison en ambulance.

La compagnie commandée par notre confrère Boinet n'a pas quitté l'hôtel des Postes depuis le 25, huit heures du soir, jusqu'au 29, à dix heures, qu'on est venu la relever. C'est elle qui a escorté les dépêches aux barrières, et rapporté des barrières les dépêches qui ne pouvaient entrer à Paris.

On nous signale la présence chez le pharmacien Sauvé d'une femme jeune et jolie, habillée en homme; elle a donné des soins aux blessés avec un dévoûment remarquable, et a aidé même à transporter les morts sur une échelle qui servait de brancard.

SOCIÉTÉS MÉDICALES DE PARIS.

Les Sociétés de médecine et de chirurgie qui siégent habituellement à l'Hôtel-de-Ville, ne pouvant plus s'y réunir à cause des degâts qui ont été commis dans le lieu ordinaire de leurs séances, l'UNION MÉDICALE s'empresse de leur offrir ses salons pour tout le temps où elles seront sans asile. MM. les secrétaires peuvent venir au bureau s'entendre pour les jours et heures des séances.

LES ÉLÈVES DU VAL-DE-GRACE.

Tout le monde connaît la conduite justement vantée des élèves de l'Ecole polytechnique; mais ce qui n'est pas assez connu, c'est que le costume des Elèves du Val-de-Grâce a été confondu presque généralement avec celui de l'Ecole polytechnique. Les élèves du Val-de-Grâce se sont montrés aussi courageux et aussi patriotes que leurs frères de l'autre Ecole; non seulement ils ont fait le même service, mais en outre ils ont soigné les blessés avec empressement, et ont ainsi payé doublement servi la patrie.

Paris, 29 février 1848.

Monsieur et très honoré confrère,

Il semblerait résulter d'un article publié ce matin dans l'UNION MÉDICALE, que MM. Leroy d'Etiolles et Lebert, accompagnés de plusieurs internes, auraient seuls pris part aux soins donnés aux blessés des ambulances du Palais-Royal. C'est une inexactitude.

Permettez à un de vos abonnés de vous donner des renseignemens précis qui puissent vous mettre à même d'accorder aux médecins du quartier du Palais-Royal la part d'action qui leur revient dans cet acte d'humanité.

Aucune direction n'a été donnée au service; elle eût été impossible au milieu d'un si grand nombre de blessés disséminés dans les galeries d'Orléans, les salles basses du palais et le corps-de-garde de la première cour d'honneur.

Chaque médecin ou élève présent apportait son concours avec empressement et pansait le blessé qui se trouvait sous sa main.

Arrivé des premiers avec MM. les docteurs Delmas, Clément (Olivier) Blanchet, Philippart, Delille, Cornay, Becler, Ramel, pharmacien, et plusieurs autres confrères dont le nom m'échappe ou que je ne connais pas, nous avons été secondés activement par plusieurs élèves des hôpitaux et du Val-de-Grâce, arrivés dès le début de l'action.

Ce n'est que plus tard que M. Leroy d'Etiolles, qui était jusqu'alors à la tête de sa légion, a pu arriver ainsi qu'un grand nombre de médecins, qui, sans doute, ignoraient le lieu de l'ambulance, ou qui avaient été retenus dans les ambulances formées spontanément dès le matin chez les pharmaciens du quartier, notamment chez M. Lebron, 16, rue Richelieu, où j'avais déjà eu occasion de panser des blessés avec M. le docteur Delille. Des brancards ont été improvisés avec des objets de literie du château, et, grâce au concours des élèves de l'école Polytechnique, les ouvriers armés accouraient pour le transport des blessés aux hôpitaux.

Dès les sept heures du soir, il ne restait plus dans la galerie que des blessés légèrement atteints et des hommes ivres qu'on avait cru blessés.

Je profite de l'occasion pour adhérer aux principes que vous proclamez, et je vous prie d'agréer l'assurance de mon concours et de mon entier dévoûment.

A. COQUERET, d.-m.-p.,
Médecin du bureau de bienfaisance et du conseil de recensement du 2e arrondissement.

P.-S. Depuis deux jours, j'ai observé dans ma clientèle deux cas d'aliénation mentale développés sous l'influence des événemens.

Nous avons reçu plusieurs autres communications que le défant d'espace nous force d'ajourner.

---

lées, les fonctions de la transpiration cutanée sont, comme on le conçoit bien, soumises à des perturbations très graves; aussi l'observation la plus commune signale-t-elle l'existence de nombreuses affections catharrales.

(*Système nerveux*). — Si maintenant dans cette rapide énumération nous voulons jetter un coup d'œil sur les affections du système nerveux, il nous sera facile d'agrandir le cercle de nos observations pathologiques; on ne peut mettre en doute que dans les circonstances décrites, les fonctions du grand nerf sympathique ne soient lésées, et ces lésions n'ont pas seulement pour effet comme dit M. Hecker de troubler les fonctions digestives; mais elles produisent encore la fièvre intermittente, ce type primordial de tant de maladies qui peuvent également se présenter à l'observation comme de simples fièvres; grandir ensuite sous l'empire de certaines causes spéciales telles que la guerre et la famine, et prendre le cachet typhoïde; revêtir enfin la forme épidémique et se terminer, comme nous l'avons vu dans les provinces danubiennes, par la fièvre suprême, nous voulons parler de la peste orientale.

Nous avons déjà étudié toutes ces transformations des fièvres et nous n'y reviendrons pas. Notre but actuel en décrivant les fièvres typhoïdes qui ont régné en Europe pendant les années qui nous occupent est de compléter autant qu'il nous est possible de le faire les études que nous avons commencées sur les maladies épidémiques. Les réflexions qui précèdent serviront à nous édifier sur les causes les plus connues des affections typhoïdes. Il nous reste à décrire leurs différentes formes, leur marche et leur traitement: peut-être aussi les lecteurs nous sauront-ils gré de résumer dans un court parallèle les différences qui existent entre les fièvres de nos climats tempérés et celles des pays placés sous d'autres latitudes.

§ IV.

(*Fièvre typhoïde simple. Febris putrida simplex, purpura benigna.*) — Cette fièvre était ordinairement le point de départ d'affections plus graves et débutait de la manière suivante :

(*Prodrômes.*) — Quelques jours avant l'invasion de la fièvre, les malades avaient comme le pressentiment du danger qui les menaçait. Les uns se plaignaient de migraines violentes et de pesanteurs de tête, les autres d'un abattement général. A la moindre fatigue, les genoux pliaient sous eux. Une inquiétude vague les poursuivait pendant le jour, et la nuit ils ne pouvaient trouver de repos. L'appétit se perdait ou était perverti. Quelques-uns, sans aucune douleur spéciale, étaient saisis comme d'une angoisse immense, et il n'était pas rare de les voir en proie à un délire passager. Chez d'autres, enfin, une fièvre intermittente tierce était le prélude d'une affection qui devait parcourir les phases les plus graves et les plus dangereuses.

(*Maladie confirmée.*) — Et c'est après ces symptômes que le frisson s'emparait des malades. Ce frisson était immédiatement suivi d'une chaleur âcre et intense. Le pouls s'élevait, sans présenter toutefois de dureté dans son rythme. Aux maux de tête, devenus plus intenses, se joignaient des nausées et des envies de vomir. La bouche était amère et la soif inextinguible. La langue se desséchait et se couvrait d'un enduit brunâtre. De jour en jour l'haleine devenait plus fétide et les dents fuligineuses. Pendant la nuit, la fièvre empirait et ne donnait de relâche aux malades que dans l'après-midi, et encore dans ce moment de rémission étaient-ils abattus et profondément désespérés.

On se tromperait toutefois si l'on pensait que ces symptômes étaient invariablement les mêmes chez tous les malades; et ici nous ne pouvons assez prémunir les praticiens contre les erreurs de diagnostic auxquelles, pendant les épidémies, la variété des symptômes peut donner lieu.

Chez plusieurs malades, l'affection typhoïde se déclarait par une fièvre presque insignifiante. La chaleur de la peau était à peu près la même que dans l'état normal; la langue à peine blanchâtre; la constipation alternait avec l'état diarrhéique. Les urines variaient beaucoup dans leur coloration et leur nature, et des sueurs abondantes épuisaient les malades.

Les auteurs de cette époque appellent l'attention sur l'énorme quantité de vers que rendaient quelques malades. Cette circonstance, du reste, ne doit pas nous étonner, quand on pense à la déplorable hygiène que, dans ces temps de famine, la majorité de la population était obligée de suivre.

(*Apogée de la maladie.*) — Lorsque le mal empirait, des épistaxis fréquens avaient lieu, et le délire s'emparait des malades. Ils perdaient le sentiment des choses environnantes, et ne pouvaient retenir leurs matières fécales, qui exhalaient une odeur insupportable. Continuellement couchés sur le dos, ils étaient épuisés par des sueurs abondantes. Le ventre était gonflé. Les malades avaient le regard fixe; des larmes involontaires roulaient dans leurs yeux; leurs mains se dirigeaient avec inquiétude vers les extrémités inférieures. La respiration était pénible et haletante. Le pouls, faible et inégal, devenait bientôt filiforme. Des soubresauts dans les tendons et des espèces de convulsions terminaient la scène vers le 6e ou le 9e jour. Quelques-uns ne succombaient que vers la fin de la 2e semaine.

(*Éruptions*). — Les éruptions n'étaient pas générales. Des malades guérissaient ou mouraient sans présenter ce phénomène. Chez plusieurs, cependant, on voyait apparaître des taches d'un rouge foncé. Les éruptions miliaires étaient attribuées à la grande chaleur dans laquelle la plupart des médecins de cette époque croyaient devoir tenir leurs malades.

Les formes les plus simples se terminaient vers le 14e jour, plus rarement vers le 21e; et la crise était annoncée par des sueurs et sécrétions urinaires abondantes. Dans la fièvre typhoïde simple, les inflammations et suppurations des glandes étaient une chose rare, et les métastases vers les poumons amenaient une terminaison fatale.

L'âge moyen, dit Langsvert, comptait le plus grand nombre de victimes, et la fréquence de la maladie était en rapport avec la misère, et les influences morales jouaient aussi un rôle important.

(*Pétéchies.*) — Des observations de plus en plus positives mirent en défaut l'opinion de de Haen, qui attribuait ce phénomène au traitement par les boissons trop chaudes, car on le retrouvait chez des malades placés dans des circonstances tout opposées. Sa théorie d'une influence maligne endormie (*somniatæ malignitatis affectus*) n'avait pas plus de fondement. Les connaissances plus positives que nous avons sur la composition du sang dans certaines affections nous éclairent mieux sur ce sujet. Mertens fait remarquer que les malades soumis à des saignées trop abondantes présentaient tous des pétéchies; mais toujours est-il que l'attention des médecins de l'époque se préoccupait fortement de cette circonstance pathologique, et ils croyaient, non pas sans raison, que plus la maladie typhoïde était développée et plus l'apparition des pétéchies était constante.

Nous reviendrons sur ce sujet dans la description du typhus pétéchial (*febres pubada maligna*). L'histoire de cette forme si intéressante fera l'objet de nos prochaines études.

MOREL DE GANY.

TABLEAU DES BLESSÉS REÇUS DANS DIFFÉRENS HOPITAUX DE PARIS.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. Richet.

Salle Saint-Louis.

Nos des lits.

39.— Coup de feu dans la fesse. La balle a été trouvée sous la peau dans la région iliaque.

40.— Plaie unique à la partie supérieure et externe de la cuisse par une balle qui n'a pas été retrouvée; deux coups de baïonnette dans la paroi antérieure de l'abdomen; péritonite traumatique.

47.— Plaie en gouttière occupant la région pariétale du crâne à la partie postérieure.

48.— Coup de feu à la fesse gauche. La balle, entrée près de la tubérosité inniatique, a traversé le bassin, a ouvert largement la vessie et traversé le pubis, au-dessus duquel elle est sortie. L'urine coule par l'ouverture de sortie après avoir coulé d'abord par l'ouverture d'entrée du projectile.

50.— Plaie d'arme à feu s'étendant du côté gauche de la poitrine au côté correspondant de la colonne vertébrale. Cette plaie est très probablement pénétrante.

51.— Plaie de la région cervicale qui est traversée d'avant en arrière par une balle.

52.— Plaie pénétrante de poitrine faite par une balle qui est entrée dans la fosse sus-épineuse, et qui n'est pas ressortie.

53.— Plaie de la partie supérieure de la cuisse à deux ouvertures, par une balle qui a traversé d'arrière en avant.

54.— Coup de feu; la balle a deux ouvertures, l'une dans la fesse et l'autre un peu en avant de l'épine iliaque antérieure.

58.— Coup de feu à l'avant-bras : la balle a traversé le poignet; un autre coup de feu dans le ventre : la balle a pénétré au devant du bord antérieur de l'os des îles.

59.— Plaie en canal par une balle qui a labouré les parties molles de la partie supérieure de l'épaule et a pénétré dans l'épaisseur de l'apophyse mastoïde brisée en esquilles.

61.— Fracture et ablation complète du petit doigt par une balle.

63.— Coup de feu à la partie supérieure de la jambe; la balle a contourné le tibia sans le fracturer.

19.— Plaie à une seule ouverture à la partie moyenne et interne de la cuisse, par une balle qui n'a pas été retrouvée.

20.— Plaie en gouttière des tégumens du mollet, par une balle qui a sillonné cette partie.

21.— Plaie de la main gauche, produite par une arme qui a éclaté; le pouce a été arraché, et la phalange unguéale du doigt médius est brisée.

24.— Coup de feu de la partie antérieure de la cuisse; les parties molles seulement ont été traversées par une balle.

28.— Coup de feu dans la poitrine, dont le côté droit a été traversé de part en part par une balle.

30.— Plaie du dos et fracture des côtes, par une balle qui a agi très obliquement.

32.— Coup de feu à bout portant; la poudre s'est incrustée dans la face et la balle a échancré le cartilage de l'oreille près de son bord externe.

33.— Plaie de la région antérieure et supérieure de la cuisse, par une balle qui n'a pas de trou de sortie.

36.— Trois coups de feu, l'un à l'épaule; la balle a traversé la tête de l'humérus. Un autre à la poitrine et au bras; la même balle a creusé une gouttière au niveau du sein gauche et a traversé de part en part les parties molles du bras gauche, sans toucher l'os. Enfin, le troisième coup de feu est à la main du même côté, la base du pouce est fracturée par une balle.

37.— Plaie de l'avant-bras faite par une baïonnette, qui a lésé une artère de calibre.

Salle Saint-Augustin.

80.— Coup de sabre sur la tête; le pariétal a été entamé.

76.— Coup de sabre sur le front, sans lésion du coronal.

— Dans le service de M. Richet, il est mort un enfant chez lequel une plaie de l'abdomen, avec issue et perforation de l'intestin, avait exigé la suture de ce dernier.

Total. . . . 25 blessés en traitement.
1 mort.

HÔTEL-DIEU. — Service chirurgical de M. le professeur Roux.

Salle Sainte-Marthe.

Nos des lits.

1.— Plaie par arme à feu, avec perte de substance au-dessous de l'éminence thénar de la main gauche; ouverture de l'articulation métacarpo-phalangienne, et légère fracture des os.

5.— Plaie bornée aux parties molles de la partie supérieure et interne de la cuisse gauche, présentant deux ouvertures, l'une en avant, l'autre en arrière, près de la tubérosité ischiatique.

7.— Coup de feu à la partie moyenne de la cuisse gauche, avec fracture du fémur, la balle a traversé le membre d'avant en arrière.

8.— Plaie superficielle de la joue gauche, par une balle arrivée au terme de sa course.

14.— Plaie superficielle de la partie antérieure et moyenne de la jambe gauche, bornée à la peau, mais avec contusion probable du tibia, produite par une balle morte.

15.— Plaie de la partie inférieure et latérale droite du cou, traversant cette partie d'avant en arrière, immédiatement au-dessus de la clavicule, produite par la décharge d'une arme chargée de chevrotines, car il y a en avant une seule ouverture, et on en voit plusieurs en arrière.

19.— Fractures des deux premiers os du métatarse du pied gauche, avec contusion forte des parties molles, déterminée par la crosse d'un fusil tombé de haut.

20.— Coup de feu à l'épaule droite, qui est traversée de dehors en dedans, et un peu d'avant en arrière, par une balle qui a ménagé l'articulation et a brisé l'apophyse acromion.

22.— Plaie d'arme à feu, avec deux ouvertures, par une balle qui a traversé la jambe gauche en dedans et au-dessous de sa partie moyenne, sans toucher aux os.

24.— Plaie à deux ouvertures assez rapprochées l'une de l'autre à la partie inférieure et gauche de l'abdomen, immédiatement au-dessus de la crête iliaque.

27.— Plaie au dos par une balle qui a parcouru transversalement un grand trajet de droite à gauche, d'une épaule à l'autre; soit en contournant le rachis, soit en fracturant les vertèbres à la base de leurs apophyses épineuses, et probablement aussi les deux omoplates.

28.— Coup de feu au bras gauche, un peu au-dessus de la partie moyenne, avec fracture de l'humérus.

30.— Coup de feu au côté droit de la face et du cou au niveau du lobule de l'oreille; sous forme de plaie canaliculée; la balle a fracassé l'apophyse mastoïde.

31.— Plaie superficielle à la partie antérieure et supérieure de la cuisse droite; la peau seulement est lésée par une balle morte.

32.— Plaie par arme à feu à la partie supérieure et externe de la jambe droite avec deux ouvertures; la balle a traversé le membre obliquement et a brisé le péroné.

33.— Plaie contuse des tégumens de la région pariétale droite du crâne.

34.— Plaie de la partie moyenne de l'avant-bras gauche avec fracture comminutive du radius par une balle qui a traversé le membre d'arrière en avant.

35.— Plaie superficielle du côté externe et à la partie moyenne de la jambe gauche par une balle morte.

38.— Plaie superficielle en gouttière de la hanche droite par une balle qui a sillonné les parties molles au-dessus du grand trochanter.

40.— Plaie d'arme à feu ayant deux ouvertures situées l'une immédiatement au-dessus de la clavicule gauche vers la partie moyenne; l'autre en arrière à la hauteur de l'épine de l'omoplate, formant un assez long canal, par une balle qui a pénétré d'avant en arrière, et paraît avoir touché dans son trajet aux nerfs cervicaux, et principalement à l'origine du nerf cubital; les deux derniers doigts de la main du même côté sont insensibles.

43.— Plaie d'arme à feu canaliculée et transversale à la partie la plus élevée de la région occipitale, par une balle qui a glissé sur les os sans les fracturer.

46.— Plaie par arme à feu en canal, à deux ouvertures, à la partie interne de la cuisse droite, un peu au-dessous de la partie moyenne, par une balle qui a traversé le membre d'avant en arrière, sans toucher à l'os.

50.— Coup de feu au bras gauche, immédiatement au-dessous de l'articulation scapulo-humérale avec fracas considérable de l'humérus et délabrement des parties molles, qu'il y a eu nécessité de faire immédiatement la désarticulation du membre.

51.— Plaie d'arme à feu en canal à deux ouvertures à la partie supérieure et interne de la jambe gauche, à trois travers de doigt de l'articulation du genou; plaie faite par une balle qui a traversé le membre en touchant le tibia qu'elle a échancré sans le fracturer complètement.

54.— Plaie de poitrine très probablement pénétrante, très probablement aussi avec lésion très superficielle du poumon, au côté droit du thorax, à la hauteur de la cinquième côte, faite par la pointe d'une baïonnette.

55.— Plaie d'arme à feu superficielle et en gouttière sur l'épaule gauche, bornée aux parties molles qu'une balle a sillonnées.

56.— Simple contusion avec excoriation de la peau de la paume de la main droite par des éclats de capsules.

58.— Coup de feu un peu au-dessous de la partie moyenne de la cuisse gauche, avec fracture comminutive du fémur et plaie des parties molles; la balle a traversé le membre d'avant en arrière.

59.— Plaie longitudinale à la région dorsale de la main gauche bornée à la peau; elle a été faite par un coup de sabre.

60.— Plaie d'arme à feu superficielle et en gouttière à la partie supérieure et postérieure de la jambe gauche par une balle qui a sillonné le mollet.

63 (bis).— Plaie superficielle et en gouttière au devant de la clavicule gauche, par une balle qui a glissé obliquement de bas en haut et de dedans en dehors sur cet os sans le toucher.

67.— Coup de feu à la joue gauche, au devant de l'oreille, avec fracture de la branche de l'os maxillaire inférieur, par une balle qui a dû s'arrêter dans le voisinage du pharynx.

68.— Coup de feu à la partie moyenne du bras gauche; fracture comminutive de l'humérus.

72.— Coup de feu à la main droite, à l'union du doigt médius et annulaire, bornée aux parties molles.

73.— Plaie bornée aux parties molles de la partie moyenne et postérieure de la cuisse, ayant deux ouvertures séparées par quatre travers de doigt.

74.— Coup de feu à la partie moyenne de la jambe gauche, fracture très comminutive du tibia, oblique d'avant en arrière et de dehors en dedans.

77.— Coup de feu à la main droite, avec fracture des deux derniers os du métacarpe.

Salle Saint-Charles.

— Une seule femme est entrée dans le service de M. Roux : elle présentait une plaie par arme à feu, ayant deux ouvertures, l'une au-dessus de la clavicule et l'autre près du bord externe de l'omoplate. Il y avait lésion du plexus brachial, comme l'indiquait la paralysie du membre correspondant, qui était froid et sans pouls.

Cette femme a succombé.

Total. . . . . 37 blessés en traitement.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE OU ENTÉRO-MÉSENTÉRITE TYPHOIDE QUI A RÉGNÉ A PARIS PENDANT LES MOIS D'AVRIL, MAI, JUIN, JUILLET ET AOUT 1846, AVEC OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES; par J.-B.-S. HILLAIRET, chef de clinique de la Faculté.

(Suite. — Voir les numéros des 22, 24 et 29 Février 1848.)

Or, la température fut froide pendant les deux premiers mois, ou tour à tour froide et tempérée, tandis que dans les deux mois suivans, elle fut très chaude, bien plus que les années précédentes, lourde et chargée d'électricité. C'est dans ces données météorologiques qu'est la cause de ces *variations*; chacune des observations est une pièce de conviction à l'appui de cette manière de voir, et je crois être dès à présent suffisamment autorisé à dire que l'abaissement de la température, en même temps qu'il favorisa le développement des maladies inflammatoires, favorisa singulièrement la persistance des phénomènes inflammatoires, ainsi que leur prédominance très grande sur les phénomènes typhoïdes, même à une époque où ces derniers apparaissent habituellement dans toute leur intensité. Au contraire, me fondant sur ce que la maladie qui m'occupe est plus fréquente en été qu'en hiver, ce qui ne s'est pas démenti durant cette longue épidémie, où la progression a toujours été croissante en raison directe de l'élévation de la température; me fondant en outre sur ce que la fermentation putride ou septique est plus active dans les températures élevées que dans les températures basses, je me trouve bien en quelque sorte obligé d'admettre, que dans les mois de juin et de juillet les fortes chaleurs ont occasionné l'invasion plus rapide, et l'intensité plus grande, la prédominance en un mot des phénomènes typhoïdes. Ce qu'il y a de bien remarquable, et qui doit être soigneusement mis en regard des faits ci-dessus exposés, car c'est un élément de conviction de plus, c'est que dans le mois d'août, où la température s'abaissa, où les vents du nord et du nord-est régnèrent, l'épidémie suivit une marche singulièrement décroissante, et que la fièvre typhoïde ne présenta elle-même dans sa marche, rien qui ne soit journellement observé; ses périodes furent parfaitement et nettement tranchées.

En définitive et pour me résumer : première série température froide, ou tour à tour froide et tempérée, temps parfois pluvieux; complication de pneumonies, de pleurésies, de bronchites, prédominance constante des phénomènes inflammatoires qui caractérisent la première période. Dans la deuxième série, température élevée, chaude et lourde, atmosphère souvent très chargée d'électricité, prédominance des phénomènes typhoïdes; complication du côté des centres nerveux (forme adynamique, forme muqueuse, forme ataxique). Dans la troisième série, chaleur modérée, peu ou pas d'électricité, marche régulière de la maladie, périodes distinctes et bien tranchées. Sur quoi portent donc ces différences? Est-ce sur le fond même de cette affection, sur la nature de la maladie? Non certes, mais bien sur la marche et le développement des symptômes, les uns ayant persisté jusques et au-delà d'une époque où les autres se montrent d'habitude avec intensité, tandis que plus tard ces derniers sont apparus avec plus de rapidité et plus de vigueur même dès le début de la maladie, de telle sorte qu'ils ont ensuite suivi une marche croissante.

Je dois maintenant m'occuper d'étudier un point important, je veux parler de la gravité que présenta la fièvre typhoïde aux différentes époques de cette épidémie. Certes, il me serait facile de passer légèrement sur ce sujet, puisque donnant toutes ou presque toutes les observations, je les analyse une à une avec quelque soin, mais cela ne saurait me suffire; il faut de toute nécessité que j'y insiste quelque peu, avant d'indiquer ce qui est relatif à la méthode thérapeutique qui fut mise en usage.

La fièvre entéro-mésentérite typhoïde, abstraction faite de tout traitement, et dans les conditions ordinaires, est une des maladies aiguës les plus graves; c'est du moins l'opinion de la plupart des auteurs. Mais cette gravité n'a pas été classée sur des bases bien solides, et l'on ne s'est pas assez attaché à la distinction des cas, car évidemment il en est qui présentent peu de gravité; tandis qu'au contraire il en est d'autres qui débutent avec une intensité effrayante. Il y a longtemps que M. le professeur Bouillaud sentant toute l'insuffisance de la manière dont on procédait généralement et voulant avoir des données exactes sur la question qui m'occupe, ainsi que sur l'influence de telle ou telle méthode thérapeutique, sur la guérison, sur la durée de la maladie, put arriver à établir au lit du malade, après bien des recherches pénibles, trois catégories distinctes comprenant les cas graves, les cas moyens et les cas légers; il fit aussi une quatrième catégorie, en quelque sorte hybride, comprenant à la fois des cas graves et des cas moyens, mais qui par cela même que les sujets sont d'une constitution chétive, que la maladie est d'une date éloignée, que les malades ont été un peu fatigués par l'application vicieuse ou incomplète d'un traitement mal dirigé, ne peuvent pas être soumis à des règles fixes de traitement comme les précédens; surtout ne sont pas à même d'être traités par la méthode des émissions sanguines et que l'affection est moins capable d'être enrayée dans sa marche. C'est en quelque sorte une sous-division, une espèce d'appendice à la catégorie des cas graves; il les nomme *pravi*. Il faut dire aussi que cette catégorisation des cas n'est jamais établie après coup, mais bien dès le premier examen du malade, et rarement, j'allais dire jamais, à moins de complication extraordinaire, l'expérience ne lui donne de démenti.

Je me borne à indiquer ici en passant cette manière de juger de la gravité de la maladie; et comme il est autant que possible nécessaire dans un travail comme celui-ci de faire le moins de redites, et comme aussi je dois surtout m'occuper peu de généralités, mais seulement de l'épidémie de 1846, je renverrai aux observ., à la partie clinique où tout ce qui est relatif au diagnostic et au pronostic a été traité avec asssez de détails. Mes observations sont classées dans le même ordre de gravité que je viens de dire.

D'une manière générale, j'indiquerai que la fièvre typhoïde est plus grave quand elle est parvenue à une époque plus éloignée de son début, quand elle marche avec plus de rapidité. La seconde période présente plus de gravité que la première, la troisième plus encore que la seconde. Ceci étant, il est aussi évident que cette maladie est d'autant plus grave qu'elle se trouve compliquée de telle ou telle maladie, et les auteurs s'accordent tous à regarder les complications du côté du poumon, des plèvres, comme étant fort sérieuses; mais ce qui ajoute encore plus à la gravité, ce sont les complications du côté du cerveau (forme ataxique). Pourtant encore malgré cette gravité, les choses étant prises dans leur acception la plus générale, et bien que je ne veuille non plus établir aucun point de comparaison, je rappellerai que M. le professeur Bouillaud affirme de la manière la plus positive et la mieux établie, sur des faits nombreux et bien observés, qu'il ne perd, par sa formule des émissions sanguines coup sur coup, qu'un malade sur huit ou dix. Il va même plus loin, et si, dégageant du compte total les cas très graves qui ont été saignés un peu tard, qui sont un peu affaiblis par la durée de la maladie et chez lesquels les symptômes de la seconde période sont très tranchés; si on ne laisse enfin que les cas moyens, et même les cas graves qui se sont encore

présentés dans le délai de la première période, sans complication notable, il prouve péremptoirement qu'il n'en perd tout au plus qu'un sur quinze ou dix-huit. On verra plus tard ce que donneront mes résultats statistiques. Mais là n'est pas encore la question. Il s'agit d'établir dans quelle proportion la maladie a été plus ou moins grave dans tout le cours de l'épidémie.

Dans la première série (avril et mai), il y eut 11 cas graves, 6 cas moyens et 1 léger, ce dernier, peut-être un peu douteux; il est porté comme tel; on pourra voir son observation.

Sur les 11 cas graves, 8 étaient compliqués, et quelques-uns furent en partie incomplètement traités, tant pour l'état avancé de la maladie que pour la constitution débile des sujets. Un seul fut compliqué d'une phlébite énorme des veines de l'abdomen (nº 11, femme), et mourut après avoir été quelques jours comme convalescente. Ce cas doit être mis hors ligne, la complication étant par elle-même infailliblement mortelle. Mais sur les 7 qui restent, le nº 9 des femmes avait une bronchite générale très intense, et, par suite, le poumon se prit, elle mourut; elle était arrivée au neuvième jour de la maladie, qui avait débuté avec une intensité extrême; 4 autres furent compliqués de pleurésie et de pneumonie, 1 de phénomènes gastriques. Parmi les 5 cas compliqués de maladies inflammatoires du côté des voies respiratoires, 2 moururent, dont l'un étant au quinzième jour de la maladie, avec une pleuro-pneumonie double du 2me au 3me degré, et qui ne fut pas complètement traité; d'ailleurs l'eût-il été par quelque méthode possible, qu'il serait toujours mort. Les 3 autres guérirent parfaitement. Je dirai plus tard en combien de temps, en récapitulant la durée moyenne de la maladie sous l'influence de la méthode employée, et encore l'un d'eux, le nº 17, était un sujet faible, chétif et très amaigri.

Pour les 3 sujets restant, l'un présentait la *forme inflammatoire* (symptômes caractéristiques de la première période); l'autre, malade depuis plusieurs jours, était arrivé à la fin de la première période, et les symptômes s'étaient développés avec une intensité peu commune, et enfin, chez le troisième (observation 7e), les accidens avaient marché avec une telle rapidité, qu'il présentait au dixième jour tout ce qui caractérise la troisième période; il ne fut pas traité et mourut. Dans cette catégorie se trouvent par conséquent des cas d'une gravité extrême, puisque, sur 11, 5 étaient compliqués de pleurésies, de pneumonies ou de bronchite générale intense, 1 de phlébite, 1 d'accidens du côté de l'estomac, 2 sans complication, dont l'un à forme inflammatoire, et l'autre arrivé à la fin de la première période; 1 autre avec complication de chlorose très avancée, incomplètement traitée et un peu tard, et enfin un dernier à la troisième période. Toutefois, en réduisant ces cas comme il convient, c'est-à-dire en s'en tenant à ceux qui ont pu être convenablement traités, la mortalité n'y est pour ainsi dire pour rien, ce qui n'enlève rien non plus à la gravité de l'affection ni des complications.

Chez les 6 cas de la deuxième catégorie (cas moyens), 1 seul, arrivé à la fin de la première période, eut une complication de bronchite générale, et peut-être même un peu d'engorgement péri-pneumonique; l'affection avait marché avec assez de rapidité, mais la bonne constitution du sujet, le début assez récent des accidens permirent de le soigner avec énergie et d'employer dans de justes limites la formule nouvelle; il guérit et rapidement. Sans doute, à n'envisager que la maladie principale et la complication, c'était un cas grave; mais les circonstances ci-dessus mentionnées permettant d'agir convenablement, le cas n'offrait pas une grande gravité, eu égard au traitement; il avait dès son entrée été classé parmi les cas moyens, et fut convalescent le troisième jour du traitement. Parmi les autres cas de cette catégorie, 2 offrirent les symptômes inflammatoires très tranchés de la première période (forme inflammatoire très tranchée), et les trois autres ne présentèrent pas de prédominance bien notable, ni des phénomènes inflammatoires, ni des phénomènes typhoïdes, septiques. Tous guérirent parfaitement; un seul n'entra en convalescence qu'après treize jours de traitement.

L'affection fut la même chez ces sujets que chez ceux de la 1re série, et par conséquent, quant au fond, elle fut aussi très grave; peut-être les accidens débutèrent-ils avec moins d'intensité; mais ce qui établit surtout une différence pour le pronostic, c'est que ces derniers purent être traités dans un moment plus rapproché du début, tandis que chez la plupart de ceux de la première catégorie, la durée antérieure de la maladie, la constitution des sujets, l'étendue des complications ne permettaient pas d'agir relativement avec autant d'énergie. Cela me conduit à dire, à répéter plutôt, que chez tous les sujets traités à temps, dans un délai peu éloigné de l'invasion, la guérison est la règle, et la mort est l'exception. Et si on jette un coup d'œil sur tous les cas de ces deux catégories qui ont été traités *à temps*, on sera convaincu de la réalité de cette proposition.

Le cas de la troisième catégorie fut très léger; il ne présente rien de particulier. En somme, sur 18 cas, 11 furent graves et très graves, et 9 en tout présentèrent des complications.

Dans la seconde série (juin et juillet), la maladie change en quelque sorte d'aspect, et de même la gravité du pronostic ne porte plus sur les mêmes complications, sur l'ensemble des mêmes symptômes. Ici ce sont des complications de maladies inflammatoires qu'on observe, *c'est la forme inflammatoire* qui prédomine. Là, au contraire, ce sont des complications vers d'autres organes, et c'est pour la majeure partie des cas les phénomènes typhoïdes qui prédominent. Le nombre des cas fut plus que doublé. Il y en eut 15 graves et très graves, 13 moyens, 6 légers et 8 graves, mais peu propres à être traités activement par la formule des émissions sanguines suffisantes, tant pour la constitution que pour l'état avancé de la maladie. En tout, 42.

Parmi les cas de la première catégorie, 3 avaient en même temps une maladie fatalement mortelle, des tubercules et des cavernes dans les poumons, qui avaient suivi une marche rapide sous l'influence de la fièvre typhoïde. Ils moururent. Je dois nécessairement les mettre de côté; l'un de ces cas fut aussi compliqué de phénomènes ataxiques.

Deux présentèrent la forme adynamique la plus caractérisée; l'un était malade depuis trois semaines, et le second de quatre jours seulement; les accidens avaient rapidement marché; il eut dans la suite du délire et mourut.

Chez un sixième, qui fut convalescent à deux reprises, et chez lequel survint une première rechute, et plus tard un érysipèle de la face, complication d'autant plus sérieuse, qu'elle apparait dans le cours d'une maladie très grave par elle-même, la *forme muqueuse* était bien manifeste à son entrée à l'hôpital.

Le septième était malade depuis neuf jours; il était d'une constitution chétive, et chez lui les phénomènes inflammatoires prédominaient encore; il mourut aussi.

Parmi les huit autres sujets de cette catégorie, on ne voit encore que forme adynamique (fin de première période, deuxième période commençante), que forme muqueuse. Dans deux cas, forme inflammatoire peu tranchée; marche lente. Ils guérirent tous.

(*La fin au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DESCRIPTION D'UNE ÉRUPTION DE FAUX COW-POX, observée à Nancy par le docteur Edmond SIMONIN. — Nancy, 1847.

Dans sa notice historique sur Jenner, publiée en 1824, le docteur Valentin nous apprend que des pâtres ayant fait voir à cet homme célèbre sur les trayons de quelques vaches une éruption de cow-pox, il en inocula de la matière et n'obtint aucun effet. Il revint alors à l'opinion de ses confrères, qui n'admettaient point les idées populaires relatives à la vertu préservatrice du cow-pox, et sa découverte fut retardée par ce fait d'environ dix années. L'éruption sur laquelle on avait appelé son attention n'était pas une éruption de cow-pox; il n'y a qu'une espèce de pustules réellement préservatives de la variole.

M. Simonin ayant eu l'occasion d'observer sur cinq vaches une éruption de nature probablement semblable à celle qui induisit Jenner en erreur, et de nombreuses inoculations tentées avec la matière des pustules étant restées sans effet, il reconnut bientôt que ce n'était pas le vrai cow-pox, et publia une description de cette éruption sous le nom d'éruption de faux cow-pox. Nous allons présenter les traits les plus saillans de cette description.

Prodrômes. — Pendant trois ou quatre jours avant l'éruption, impatience marquée de l'animal, diminution de l'appétit et de la sécrétion laiteuse. Quelquefois absence des prodrômes.

Éruption. — 1er jour. Apparition sur le pis et les trayons des vaches, de vésicules arrondies, un peu acuminées, transparentes, plus blanches à leur sommet qu'à leur base, contenant un fluide apparent, et offrant quelquefois un point noir placé au centre du sommet.

2me jour. Aréole inflammatoire. Vésicules plus grosses, plus plates, d'un blanc nacré, rappelant l'aspect des petits abcès qu'on observe assez fréquemment au bout des doigts, tantôt ombiliquées, tantôt privées de la dépression centrale. Tuméfaction et sensibilité des trayons.

3me jour. Quelques vésicules seulement offrent le bourrelet circulaire et l'ombilic. Celles-ci sont en même temps supportées par un tissu cellulaire sous-cutané engorgé, qui rappelle, par son aspect, celui d'un phlegmon léger. Vers la fin de ce jour, les vésicules se rompent et donnent issue à un liquide gommeux, qui s'épaissit et tend à devenir purulent. La croûte centrale, la veille d'un jaune clair, est devenue plus colorée, plus épaisse, et se fendille à sa surface. Le pis est gonflé dans sa totalité, et la peau qui le revêt est colorée en rose.

4me jour. La vésicule est remplacée complètement par une large et forte croûte, ombiliquée ou non, plus sèche que la veille, entourée souvent d'un sillon fermé par l'ulcération du derme, qui suppure légèrement par suite des mouvemens qu'occasionnent les tractions exercées sur les trayons.

Les croûtes tombent du 5me au 22me jour après l'apparition des vésicules, laissant après elles une cicatrice arrondie, déprimée, quelquefois irrégulière et sans dépression, qui disparaît tantôt le lendemain même de la chute des croûtes, tantôt seulement plusieurs septenaires après, ordinairement blanche, quelquefois grise, et toujours moins étendue que la croûte qui la recouvrait.

Durée : 22, 20, 17, 16 et 5 jours.

En rapprochant cette description de celle qu'a donnée du vrai cow-pox dans son ouvrage publié en 1839, M. Hurtrel d'Arboval, cité par l'auteur de ce travail, il nous a été impossible de saisir une différence un peu essentielle entre les caractères du vrai cow-pox et ceux du faux cow-pox. La forme des vésicules, leur développement, leur mode de dessiccation sont exactement identiques des deux côtés. Il n'y a de différence appréciable que dans la durée de l'éruption qui, pour le vrai cow-pox, serait de quatre ou cinq jours, et pour le faux de deux environ.

Nous concevons, d'après cela, l'erreur de M. Simonin et des honorables médecins qui l'ont accompagné dans l'étable où il a recueilli ses observations, et qui ont cru, comme lui, à une éruption de vrai cow-pox : il ne leur a pas fallu moins de dix tentatives infructueuses d'inoculation, pour établir d'une manière positive le diagnostic de cette éruption. Mais en mettant de côté l'inoculation, en tant que signe diagnostic, pourra-t on désormais, d'après la seule durée de l'éruption, distinguer le vrai du faux cow-pox!

Quelque consciencieux que nous paraisse être le travail de M. Simonin, il ne porte pas sur un assez grand nombre d'observations pour que nous considérions la question comme jugée. La durée de l'éruption est peut-être aussi un phénomène variable, et nous attendons de nouveaux faits pour reconnaître à ce moyen de diagnostic toute l'importance dont le revêtent les observations recueillies par l'auteur de ce mémoire.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Février. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

L'assemblée est d'abord peu nombreuse; peu à peu les banquettes se garnissent.

On remarque la disparition des bustes de Louis-Philippe et de Louis XVIII. Sur la porte d'entrée, l'inscription Académie *royale* a aussi disparu.

M. Orfila entre dans la salle et va s'asseoir à sa place ordinaire, où ne se pressent plus, comme il y a huit jours encore, une foule de membres.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Lettre de M. le ministre de la guerre, demandant du vaccin pour le service de santé militaire d'Alger.

MM. Vicaire et Bouisson remercient l'Académie de l'honneur qu'elle leur a fait, en les nommant membres correspondans.

M. ADDE-MARGRAS (de Nancy) adresse le compte-rendu des *vaccinations* et des *revaccinations*, pour l'année 1846, des observations contenues dans ce travail, l'auteur conclut que le virus vaccin n'a pas dégénéré; que néanmoins la revaccination doit avoir lieu, jusqu'à ce qu'on sache à quoi s'en tenir sur les divers phénomènes que présentent la marche et les effets de la vaccine; que le nombre des boutons est pour quelque chose dans la préservation, plus ou moins complète, des sujets soumis à une bonne vaccination; et qu'une vaccine bâtarde ou avortée ne peut tenir lieu d'une vaccine parfaitement régulière.

M. DUBOURG (de Marmande) adresse un travail sur la *fièvre intermittente*, qu'il a observée dans l'arrondissement de Marmande, pendant les sept dernières années. L'auteur attribue l'origine de ces fièvres aux travaux du canal latéral de la Garonne. L'influence miasmatique n'a pas borné son action aux contrées riveraines, et ne s'est pas renfermée dans des limites étroites et constantes, au contraire ces effluves paludéennes s'étendent à de très grandes distances, et vont atteindre au sommet des coteaux voisins, les populations qui semblaient placées dans les situations les plus salubres. L'auteur fait remarquer en outre que l'action du miasme fébrigène a été beaucoup délétère pendant la chaleur de l'été, et que les vicissitudes atmosphériques ont paru favoriser le développement de la constitution médicale en question.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Dagnaux, membre de la section d'accouchement.

Il annonce en outre que, vu les retards qui ont été occasionnés par l'interruption des communications, le délai pour l'envoi des mémoires pour les prix, qui devait expirer le 1er mars, est prorogé jusqu'au 10 mars.

Il fait part enfin de la décision du Conseil d'administration, qui propose à l'Académie de participer à la souscription ouverte par toutes les classes de citoyens en France, en faveur des blessés des journées de février. Le Conseil propose que chaque membre abandonne trois jetons de présence. (Cet abandon équivaut environ à la somme de 1,200 francs.)

Cette proposition est adoptée par acclamation.

M. GIBERT : Je ne trouve pas cette mesure suffisante. Après les grands événemens qui viennent de s'accomplir, l'Académie doit faire une démarche plus importante et plus solennelle auprès du Gouvernement provisoire. Elle doit aller lui témoigner sa reconnaissance de ses efforts pour rétablir l'ordre. Elle doit lui manifester ses espérances, en voyant les sciences et la littérature à la tête de l'Etat, que le mérite modeste puisse enfin parvenir et que le règne de l'intrigue et de la corruption soit terminé. (Bravos.)

M. DUBOIS (d'Amiens) répond qu'il a déjà écrit, au nom de l'Académie, au ministre de l'instruction publique.

M. GÉRARDIN : Cela ne suffit pas; j'appuie la proposition de M. Gibert.

M. BOUILLAUD : Ce n'est pas un membre isolé qui doit faire cette proposition, mais l'Académie tout entière, et elle doit être votée par acclamation.

Après une discussion assez confuse, l'Académie décide que son bureau et une députation de vingt membres se rendront demain à l'Hôtel-de-Ville.

Les noms des membres désignés par le sort sont ceux de MM. Richard, Jadelot, Keraudren, Bousquet, Gerdy, Londe, Falret, Fouquier, Ferrus, Boulron, Bégin, Capuron, Castel, Cruveilhier, Renauldin, Espiaud, Girard, Villeneuve, Collineau, Gasc, Longet, Huzard, Soubeiran, Rostan et Robinet.

Rapports. — M. GAULTIER DE CLAUBRY fait, au nom de MM. Rochoux, Mélier, et en son nom, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Fr. JACQUOT (de Saint-Dié), chirurgien à l'armée d'Afrique, intitulé *Recherches sur les causes des fièvres à quinquina* en général, et en particulier sur les foyers qui leur donnent naissance en Algérie. L'auteur entreprend de démontrer qu'en Algérie la condition essentielle du marais type, l'altération, la décomposition des matières végétales et même animales se trouvent reproduites dans une foule de circonstances où, au premier coup d'œil, on serait tenté de ne voir que l'action de l'humidité seule. A côté des marais proprement dits, on doit ranger, comme sources à des degrés divers des effluves qui produisent les pyrexies paludéennes, le séjour intermittent plus ou moins prolongé des eaux sur les cultures et les jardins en Algérie, les inondations, les remuemens des terres; diverses autres influences convergent au même but. Dans tous les lieux que nous occupons dans la province d'Oran, dit M. Jacquot, nous avons trouvé des sources d'impaludation; partout où il y a des fièvres intermittentes, ces fièvres sont d'autant plus communes et plus graves que les sources dont il s'agit sont peu puissantes et plus nombreuses.

M. le rapporteur propose pour conclusions : 1° de renvoyer le mémoire de M. Jacquot au comité de publication; 2° de lui écrire une lettre de remercîment pour l'hommage qu'il a fait à l'Académie de ses longues et laborieuses recherches, exécutées au milieu de fatigues incessantes et de périls toujours attachés à la marche d'un corps de troupe en Algérie; et l'inviter à adresser par la suite les utiles documens qu'il pourrait avoir recueillis sur l'hygiène, la thérapeutique, la flore de l'Algérie, etc.

Ces conclusions sont adoptées.

Lectures. — M. ROCHOUX lit la seconde partie de son mémoire sur la structure et sur quelques maladies du poumon. Cette partie traite des tubercules.

M. HUGUIER lit un mémoire sur les luxations du pied. (Nous publierons ce travail).

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

La *Gazette des hôpitaux* donne aujourd'hui *quelques détails sur la gutta-percha*, dans un article qui commence ainsi : « Depuis quelques semaines déjà les journaux anglais s'occupent d'une nouvelle substance, nommée gutta-percha dont les propriétés la rendent admirablement propre à la confection soit de simples bandages, soit d'appareils inamovibles complets. » Et elle ajoute en terminant : « Il est probable que la gutta-percha nous arrivera bientôt en assez grande abondance pour que nous puissions apprécier nous mêmes ses propriétés à leur juste valeur. Il est d'ailleurs une circonstance sur laquelle les journaux étrangers nous laissent dans le doute, c'est sur le prix de la gutta-percha. »

Je voulais, Monsieur le rédacteur, vous adresser une notice sur diverses applications de cette substance à la médecine et à la chirurgie. Plusieurs de nos confrères les connaissent depuis plus d'une année. Le temps me manque en ce moment, et je me borne à faire remarquer que nous sommes moins arriérés qu'on pourrait le croire en lisant la *Gazette des hôpitaux*. Depuis longtemps la gutta est bien connue en France. Plusieurs journaux en ont décrit les propriétés et les usages. L'industrie l'exploite en grand depuis une année, sous toutes les formes, et la livre brute ou travaillée à des prix tellement bas, qu'on peut lui donner les applications les plus diverses.

Agréez, etc. Docteur BLATIN.

29 février 1848.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

UN NOUVEL AGENT ANESTHÉSIQUE. — D'après le *Morgenblad*, on vient de découvrir un nouveau moyen d'éthérisation qui a été appliqué avec un grand succès. Il remplace parfaitement le chloroforme, et, ce qu'il y a de très important, c'est que la matière en est à très bas prix et très facile à obtenir.

C'est du sulfite de carbone qu'on obtient en abondance du charbon de bois et du soufre, au moyen de l'appareil le plus simple. Il s'emploie de la même manière que le chloroforme. Il a été découvert par M. Harald Thaulow, pharmacien à Christiana, en Norvège.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 4 Mars 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 28.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
1 Mois.............. 4 Fr.
3 Mois.............. 9
6 Mois.............. 18
1 An................ 36
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 10 Fr.
6 Mois.............. 20
1 An................ 40
Pour l'Étranger :
1 An................ 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A NOS ABONNÉS.

Dans la prévision, qui nous paraissait fondée, que les journaux, les organes de la pensée humaine, allaient être à jamais délivrés de l'impôt du timbre, nous nous sommes empressés d'annoncer, dans notre avant-dernier numéro, que nous réduisions notre prix d'abonnement en proportion du dégrèvement sur lequel nous croyions pouvoir compter nous-mêmes. Cependant le Gouvernement semble vouloir maintenir provisoirement cet impôt que tous les intelligences repoussent; nous sommes donc obligés d'ajourner l'abaissement de prix dont nous voulions faire jouir nos abonnés. Mais nous avons la certitude que la presse sera affranchie à une époque qui ne peut être éloignée, et nos confrères connaissent dès à présent nos intentions formelles.

Nous ne saurions protester trop énergiquement contre le maintien, même temporaire, d'un impôt odieux, dont le produit est, en définitive, trop minime pour être sérieusement utile au fisc; nous espérons que les hommes éclairés qui sont aujourd'hui à la tête de la nation sentiront combien il importe de prendre promptement une mesure vraiment libérale.

SOMMAIRE. — I. Le doyen de la Faculté. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Leçons cliniques de M. Velpeau sur la gravité et sur le traitement des fractures et des plaies par armes à feu. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Onanisme; observation d'un cas de mort produite par le séjour d'un corps étranger dans le vagin. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de pharmacologie* : Tartrate double de potasse et de magnésie, et acétate de magnésie. — Sirop d'acétate de codéine. — Sirop de phellandrium aquaticum. — Pommade contre l'eczema chronique. — Sirop pectoral. — V. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Fauconneau-Dufresne. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

PARIS, LE 3 MARS 1848.

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

La révocation du doyen de la Faculté de médecine de Paris, l'émotion qu'elle suscite parmi les élèves est un événement qui a son importance. Nous ne pouvons le laisser passer sans dire notre sentiment.

Mais nous ne voulons l'aborder que sous un point de vue, celui des principes. Dans les circonstances où nous sommes, il y a imprudence et danger à n'envisager que le côté personnel. D'excellentes choses ont été dites à cet égard aux élèves par notre confrère et collaborateur M. Cerise. Ce sont ces idées que nous voudrions développer ici, en disant tout d'abord qu'elles ont été mal comprises et plus mal appliquées.

Demander que l'élection du doyen soit faite par les élèves de la Faculté, est une idée à laquelle aucun homme sérieux ne peut prêter son concours.

Nous avons éprouvé un grand étonnement et une peine sincère en voyant le Gouvernement provisoire trouver un tel vœu *légitime* et prometttre solennellement qu'il en serait tenu grand compte. (*Voir plus bas.*)

C'est donner aux élèves un espoir qui sera certainement déçu, leur faire une promesse qui ne pourra pas être tenue.

Nous aimons et nous savons honorer au besoin la jeunesse des Ecoles; mais nous prierions Dieu de paralyser à l'instant notre main si elle devait tracer des expressions d'imprudente et servile flatterie.

L'élection que demandait M. Cerise, l'élection que nous demandons nous-mêmes n'est pas celle qui a été promise à l'Hôtel-de-Ville, c'est celle qui résulterait du corps médical réellement constitué.

Aujourd'hui, avec les institutions médicales léguées par les gouvernemens qui se sont succédé depuis un demi-siècle, dans la position d'isolement et d'individualisme où vit la famille médicale, il est difficile de comprendre quel intérêt elle peut avoir à la nomination des Facultés. Tout lien, tout rapport, toute connexion des doyens sont brisés avec la Faculté aussitôt que son doyen a signé le parchemin qui donne le titre de docteur. Celui-ci entre ou cherche à entrer dans cette immense et aride solitude qu'on appelle la pratique, et tout est dit.

Telle ne sera pas la position du médecin avec les institutions que nous devons demander. Les corps enseignans de l'Etat, ceux qui seront chargés, au nom de la société, de demander les preuves, les garanties aux candidats qui aspireront à devenir les dispensateurs de l'art de guérir, ne devront pas seulement l'enseignement aux élèves, ils devront encore aux jeunes docteurs appui et protection, ils devront être leur guide et leur conseil, ils devront, et par des moyens efficaces, les préserver des tentations perfides du charlatanisme et des compensations matérielles que procure trop souvent la déconsidération médicale.

Alors le corps médical tout entier aura intérêt à la nomination des doyens des Facultés. Alors aussi il faudra lui accorder sa part dans l'élection du chef de ces corps enseignans, et c'est ce droit que nous voudrions dès aujourd'hui lui réserver, c'est en faveur de ce principe que nous faisons aujourd'hui toutes nos réserves.

Le lendemain d'une révolution aussi grave que celle qui vient de s'accomplir, il est facile de comprendre que le pouvoir actuel se laisse aller à quelques entrainemens sur lesquels, en des temps plus calmes, il faudra revenir. Ainsi la nomination directe du doyen de la Faculté de médecine, sans aucune réserve pour l'élection, est une de ces mesures précipitées dont plus tard nous aurons à demander la rectification.

Quant aux questions d'hommes qui surgissent de ce fait, qu'on n'attende pas de nous que nous insultions à ceux qui tombent et que nous nous tournions avec empressement vers ceux qui s'élèvent.

Nous regrettons en M. Orfila l'administrateur zélé et intelligent qui a rendu de grands services à la Faculté, et dans ce moment nous nous ne souvenons que de ses services. C'est une fatalité malheureuse que sa destitution; mais, comme toutes les fatalités, elle était inévitable. M. Orfila s'était trop compromis au service de l'ancien gouvernement, pour que, dans les premiers momens d'effervescence, le nouveau pouvoir pût le conserver. On connaît nos principes sur les destitutions politiques des hommes de science et d'enseignement. Nous espérons que le nouveau gouvernement saura se préserver de ces réactions odieuses qui ont fait tomber l'ancien ordre de choses. Mais il est des nécessités du moment auxquelles il est impossible de se soustraire. En temps et lieu, nous voterions pour M. Orfila; dans les circonstances actuelles, nous ne saurions blâmer le Gouvernement de la mesure qu'il a prise.

A L'INSTITUT.

La lettre que le ministre de l'instruction publique adresse à l'Institut se termine ainsi : « Je vous prie, Monsieur le président, de communiquer cette lettre à l'Académie que vous présidez, et de prendre immédiatement les mesures nécessaires pour que je sois saisi d'un plan d'application approprié aux conditions de cette époque. »

Nous n'avons pas la prétention de tracer le plan de conduite à tenir; mais nous sommes libres d'émettre à ce sujet quelques idées, et on nous saura gré de le faire.

Lorsque les médecins sanitaires envoyés en Orient furent institués par le gouvernement déchu, nous avons applaudi à cette création.

Nous avons blâmé en même temps les mesures qui plaçaient ces médecins dans une position telle, que les communications scientifiques qu'ils pouvaient envoyer, devaient passer par le creuset ministériel avant d'arriver à l'Académie.

En un mot, on faisait de ces médecins des fonctionnaires publics, et tout en ayant l'air de consulter l'Académie sur les instructions qu'ils devaient recevoir, on brisait le lien qui les unissait à la grande famille médicale dont ils émanent.

C'est le retour d'un pareil ordre de choses que nous voulons éviter. Les médecins envoyés par l'Institut en mission scientifique devront conserver toute leur indépendance.

Ils devront représenter la science, ils devront représenter leur pays.

C'est à ce double titre qu'il ne faut blesser ni l'indépendance de l'homme ni la dignité de la profession.

Vient ensuite une autre question.

L'Institut prendra-t-il dans son sein les hommes qui rempliront ces missions.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XIII.

Les Grades et les Honneurs.

Il me tardait, j'en assure mes lecteurs, d'arriver à traiter une question très importante pour la profession, non pas au point de vue d'un amour propre condamnable, mais d'une justice que nous recherchons, parce qu'elle nous encourage dans la carrière de labeur et de dévoûment où nous sommes engagés. Il me tardait de m'occuper de cette partie de notre histoire, d'une manière plus complète que je ne l'ai fait jusqu'ici, pour expliquer des conditions de notre existence sociale, sur lesquelles l'esprit du penseur ne s'est pas peut-être assez reposé. Qu'ai-je besoin d'expliquer les motifs qui me dirigent. Dans la voie où je suis entré et dont le but se rapproche, j'ai promis de ne rien négliger de ce qu'il importe de faire connaître, et je veux, autant que possible, ne pas rester au-dessous de mes engagemens.

La Fontaine a dit très spirituellement :

« D'un magistrat ignorant,
» C'est la robe qu'on salue! »

C'est un trait satirique très habilement décoché contre la magistrature, qui peut très bien ne pas toujours compter des gens capables; il y a encore quelque chose de plus dans ces vers. Ils expriment qu'à côté de la science ou de la capacité, il se trouve un caractère visible à tous les yeux, reconnaissable par tout le monde, qui fait valoir et consacre le savoir lorsqu'il existe, et qui sauve la dignité lorsqu'il n'existe pas. Ainsi la robe du juge, la robe du professeur, les grades, les honneurs, les titres, ont une signification sinon devant les esprits sérieux, au moins devant la foule. Qu'on ne croie pas cependant que je veuille faire de l'aristocratie. Je ne veux pas certainement entourer d'or et de pourpre l'ignorance, faire un trépied aux nains, et mettre une couronne sur les têtes où l'encéphale ne fonctionne pas. Mais dans l'histoire qui m'occupe, on comprend que je doive parler des costumes qui sont l'expression matérielle des honneurs, et ont pour but d'imposer la confiance et le respect aux masses. Leur origine remonte bien loin dans la nuit des temps. Il y a eu à toutes les époques, dans toutes les sociétés organisées, des différences extérieures et visibles pour tous les yeux, qui séparaient les hommes investis d'une fonction, de ceux qui n'en avaient aucune. Il en était ainsi pour le pouvoir proprement dit; je n'ose pas dire qu'il en fut de même pour la science. Rien ne le témoigne, rien ne le prouve. Loin de se perdre dans les incertitudes, il vaut mieux donc arriver tout d'une traite aux temps où l'histoire mérite plus de confiance, parce que les témoignages sont plus précis et plus nombreux.

Les noms de Rome et de César éveillent la pensée de cette pourpre éclatante, qui était le monopole de l'empereur régnant. L'investiture du gouvernement du monde se faisait par la pourpre, couleur d'un rouge violet prise dans les valves d'une coquillage qui vivait dans les parages de la Méditerranée. Quand le trône était vide, et que la conspiration des prétoriens donnait un nouveau chef à l'empire, un lambeau de pourpre était arraché aux images des dieux ou aux statues des césars; et une fois ce lambeau jeté sur des épaules si souvent indignes, l'Etat ou plutôt le monde avait un empereur. Pourquoi la pourpre plutôt qu'une autre étoffe? pourquoi un vêtement éclatant plutôt qu'un vêtement plein de simplicité? Pour faire rayonner la majesté du maître, il fallait prendre aux choses physiques, l'éclat que la nature ou l'art leur avait donné. C'était un prestige emprunté à un effet de théâtre, à un moyen matériel. De semblables développemens me conduiraient trop loin, et je m'empresse de m'arrêter dans ma marche. J'avais pour but seulement de signaler ce que je pourrais appeler la fonction de cette pompe royale qui est venue de l'Orient, le pays de l'idéal et de la lumière, pour couvrir les épaules des souverains. Après Rome, en effet, les césars d'Allemagne et de France héritèrent de cet insigne; et s'ils le portèrent avec moins d'exclusion que les empereurs, il resta cependant le signe caractéristique de la toute puissance.

Or, cette pourpre, qui était un signe d'une si grande valeur, ne revêtit pas seulement les rois, elle revêtit les savans; elle se drapa majestueusement sur les vieux maîtres des plus anciennes écoles. Des documens existent, qu'il est impossible de mettre hors de doute, et qui méritent certainement d'être connus avec quelque détail. On lit dans Lebœuf et Riolan que le recteur était le roi des Muses et de l'Université, et que parce qu'il avait ce nom de maître et de roi, il portait les insignes de la royauté, c'est-à-dire la pourpre et les lys, *purpuram et lilia*. Il importe fort peu que ce soit Charlemagne ou Charle-le-Chauve, ou tout autre Carlovingien, qui ait couvert de ses insignes royaux, la royauté scientifique et littéraire. C'est ainsi que cette coutume s'établit en France, dès l'origine de la monarchie ou plutôt dès la naissance des lettres. Et même l'espèce d'identité que les souverains de la nation franque cherchaient à établir entre leur souveraineté toute spirituelle et la souveraineté intellectuelle qui commençait à s'élever; cette identité était si complète, que le recteur avait sur son cachet les mêmes signes que l'écu royal. Ces signes, qui consistaient dans les trois fleurs de lys, présentaient aussi une disposition absolument semblable, car ces trois fleurs étaient disposées en triangle, *in triquetram*, d'après André Favin, dans son livre *sur les offices de la couronne de France*. Je me rapproche de mon sujet; je touche à la profession médicale. Toutefois ne paraissé-je pas m'en éloigner, puisque je parle de l'Université, ce grand corps où tout était confus et mêlé, médecine et droit, théologie et grammaire? Ce n'est vrai qu'en apparence; car, pour retrouver la pourpre sur les épaules des maîtres en médecine, il faut que je dise comment le chef, ou plutôt le roi des écoles, en avait été primitivement investi.

Cette pourpre n'était donc pas une couleur choisie par le caprice du hasard, par un de ces événemens sans importance qui ne tiennent pas à l'histoire sérieuse, et que l'histoire ne pourrait pas consigner. C'était dans un but de royale élévation, de suprême distinction qu'elle avait été donnée. Ce don n'était pas illusoire. On n'ignore pas que pendant cette époque où le costume jouait un si grand rôle, qu'il caractérisait le rang, qu'il élevait l'homme et la caste; on n'ignore pas qu'il représentait à la fois des droits et des devoirs, une dignité et une fonction. La charge de recteur était pleine d'immunités; et ces immunités, loin d'appartenir spécialement à sa personne, descendaient jusqu'à la population considérable dont il avait le gouvernement. Les immunités des écoles constituaient, en effet, un droit à part, un droit qui séparait les écoliers, qu'ils fussent fils de seigneurs ou fils de vilains, du reste de la société. Ceci nous paraîtra singulier à nous qui avons été élevés dans des idées de dignité, qui veulent pour chacun une part égale dans la jouissance des droits et dans les obligations plus ou moins dures des charges. Autres temps, autres mœurs, dit un adage trop vulgaire, pour que je ne demande pas la permission de le citer, autres temps, autres mœurs; car à cette époque on sentait la nécessité de couvrir de prestige ce qu'on voulait entourer de respect. Je n'ai pas besoin de parler de ces immunités qui rendaient les écoliers justiciables de l'Université et non pas de la justice ordinaire, qui leur accordaient en outre des priviléges nombreux. Mais lorsque le corps savant se sépara, ou plutôt s'organisa en corporations distinctes, ce changement profond n'altéra en rien la position d'honneur et de supériorité relative que ce corps occupait. Les écoliers gardèrent les priviléges qui reçurent quelques modifications sans jamais se détruire entièrement; et ces maîtres, ces professeurs restèrent investis, comme corporation, d'une partie de la puissance des recteurs. Parmi ces maîtres, ou plutôt à leur tête, il faut plutôt compter les nôtres. La pourpre s'attacha plutôt à leurs épaules qu'à celles des professeurs des autres catégories du savoir humain. Il est curieux de voir, d'ailleurs, comment s'étendit, comment se

Si l'Institut le fait, nous l'en félicitons; s'il ne le fait pas, nous l'en félicitons encore.

Les médecins membres de l'Institut sont les victimes d'exigences professionnelles d'une telle nature, que les déplacemens deviennent pour eux, sinon impossibles, du moins très difficiles.

Notez que nous ne parlons que d'une difficulté; car pour les hommes de bonne volonté, le mot impossible n'existe pas.

Mais enfin, il peut se rencontrer des missions d'une nature qui exige un long éloignement, des missions dans lesquelles il faut apporter non seulement le prestige de la science, mais les conditions de la jeunesse, de la santé, et l'absence des liens qui rattachent trop fortement à la patrie.

Or, sous ce rapport, les hommes de bonne volonté ne manqueront pas. L'Institut les choisira parmi les jeunes gens qui se sont distingués dans les concours. Une mission scientifique est tout aussi honorable et bien autrement utile et pour l'individu et pour la société, qu'une médaille d'or ou d'argent.

Elle les choisira parmi les hommes qui ont fait des travaux spéciaux et qui mériteront d'être encouragés dans leurs recherches.

Nous ne voyons dans ces choix ni embarras ni difficulté; car dans notre pays ce ne sont jamais les hommes qui manquent aux choses, lorsqu'un appel sincère a été fait à leur dévoûment. Nous pourrions citer de nombreux et glorieux exemples.

Si l'esprit de dévoûment, par impossible, était perdu en France, il se retrouverait encore dans le cœur des médecins. Lorsqu'il s'est agi d'étudier la peste, le choléra, la fièvre jaune, nous avons vu des médecins qui, pour se dévouer à la science, n'ont attendu ni les ordres, ni les faveurs du pouvoir.

Mais maintenant que le principe est adopté, que le ministre en a écrit à l'Institut, il nous reste à examiner quels genres de services les médecins envoyés en mission scientifique peuvent rendre à la science et à la civilisation.

C'est une question que nous traiterons avec l'importance qu'elle mérite et avec tout l'amour qu'elle nous inspire.

Par arrêtés de M. le ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, en date du 2 mars :

La nomination de M. Donné aux fonctions d'inspecteur général des écoles de médecine, faite contrairement à l'art. 90 du décret du 17 mars 1808, est annulée.

Le service d'inspection des écoles et facultés de médecine se fera comme précédemment.

M. Ortolan, professeur à la Faculté de droit de Paris, est nommé conseiller ordinaire de l'Université, en remplacement de M. Donné.

LES ÉLÈVES DU VAL-DE-GRACE ET LE GOUVERNEMENT PROVISOIRE.

Aujourd'hui, 2 mars, le Gouvernement provisoire a reçu une députation des élèves du Val-de-Grâce, qui venaient demander que le corps des médecins militaires fût à l'avenir régi d'après les lois de la République (7 août 1793). A la députation s'étaient réunis des élèves des Écoles polytechnique, de Saint-Cyr, d'Alfort, normale, de droit et de médecine.

M. Garnier-Pagès a répondu au nom du Gouvernement provisoire :

« Messieurs, vous venez faire un acte d'adhésion et en même temps une réclamation.

» Quant à l'acte d'adhésion, au nom du Gouvernement provisoire, je vous en remercie, et nous sommes heureux de profiter de cette circonstance pour vous rendre des actions de grâce pour la conduite active, courageuse et généreuse que vous avez tenue dans ces glorieuses journées du combat.

» Nous savons parfaitement que toutes les fois qu'il y a un acte de patriotisme à faire, on peut compter sur la jeunesse française. C'est une vive satisfaction pour nous de voir ceux qui doivent nous suivre dans la carrière, animés par de nobles inspirations de liberté et de progrès social. Nous vous remercions, Messieurs, je vous le répète.

» Maintenant j'arrive à votre réclamation.

» C'est une question que j'ai longuement élaborée. Je ne puis pas vous dire quelle est l'opinion du Gouvernement provisoire, parce que le Gouvernement provisoire n'en a pas délibéré; mais c'est là une de ces graves questions qui doivent trouver leur solution dans l'assemblée nationale que nous convoquerons dans le plus bref délai.

» Je n'ai plus qu'une observation à vous faire. Je vois avec plaisir que, dans ces circonstances, vous avez trouvé appui chez les autres jeunes gens des écoles; vous avez dit : Les jeunes gens de toutes les écoles sont frères; nous nous trouvons blessés dans une circonstance et nous sommes heureux de demander à nos frères aide et concours. C'est de la fraternité que vous avez fait, messieurs, c'est bien. Oui, toutes les fois que des circonstances graves se présenteront, toutes les fois qu'il s'agira de l'avenir de la jeunesse, serrez vos rangs, unissez vous; car, si vous avez su vous unir entre vous, vous saurez aussi vous unir au Gouvernement provisoire pour fonder à jamais la liberté en France. »

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Aujourd'hui, après une séance du concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, pour la chaire de clinique chirurgicale, M. Bouillaud, nommé doyen à la place de M. Orfila, a pris la parole pour annoncer à MM. les étudians la décision du Gouvernement provisoire. Il a dit en termes chaleureux que, pour être valable à ses yeux, sa nomination devait être sanctionnée par trois pouvoirs : le Gouvernement, ses collègues et les étudians. Il a réclamé la consécration du troisième pouvoir après avoir reçu l'investiture des deux autres. L'assemblée a répondu par des acclamations prolongées aux paroles de M. Bouillaud, et s'est associée aux remercîmens réclamés par lui pour le doyen, son prédécesseur.

L'Académie de médecine vient de féliciter le Gouvernement provisoire et apporter son adhésion à la République; elle demande à prendre le nom d'Académie nationale de médecine.

M. Armand Marrast, membre du Gouvernement provisoire, remercie vivement les citoyens délégués, et leur annonce que le Gouvernement s'empresse de souscrire à leur désir, en conférant à leur compagnie le nom d'*Académie nationale de médecine*.

L'École de médecine, représentée par un grand nombre d'élèves réunis sous la présidence du docteur Ricord, est reçue. Leur président s'exprime ainsi :

« Les élèves réunis sous la présidence du citoyen Ph. Ricord, après avoir voté des remercîmens à leur doyen, ont nommé une Commission à l'effet de faire acte d'adhésion auprès du Gouvernement provisoire de la République, et de demander qu'à l'avenir la nomination du doyen soit soumise à l'élection des élèves.

» Les élèves protestent de leur soumission à leur République.

» *Vive la République!!!* »

M. le maire de Paris a répondu que le vœu des citoyens élèves était trop légitime pour ne pas trouver un accueil favorable, et qu'il serait pris en considération.

Les citoyens élèves se sont retirés en criant : *Vive la République! Vive le Gouvernement provisoire!*

Aujourd'hui, à trois heures, une nombreuse députation des écoles de droit et de médecine s'est rendue au ministère des affaires étrangères, où étaient réunis en conseil les membres du Gouvernement provisoire. Reçus par M. de Lamartine, dans le cabinet du ministre, elle exprima d'abord à l'illustre poète les sentimens d'admiration qu'a inspiré chez tous les étudians le dévoûment patriotique dont il donne chaque jour des preuves à la République; puis, reconnaissant la nécessité de joindre l'ordre à la liberté individuelle, elle déclara que les écoles de Paris adhèrent de tout leur cœur au Gouvernement provisoire de la République.

M. de Lamartine répondit par deux harangues, l'une faite dans son cabinet, l'autre en plein vent, dans la cour, que l'ordre seul peut assurer le triomphe de la liberté; que, dans les circonstances présentes, où les minutes se disputent les affaires, il est impossible de réaliser à la fois toutes les réformes nécessaires au pays; mais que le Gouvernement provisoire, occupé sans relâche à affermir la République au dedans et au dehors, compte sur la jeunesse, sur ces soldats, dit-il, de l'ordre et de la liberté, pour maintenir le calme et la tranquillité indispensables aux grandes délibérations.

Des cris frénétiques de *Vive Lamartine!* ont accueilli ces sages paroles, et les deux ou trois cents étudians qui accompagnaient la députation se sont retirés dans l'ordre le plus parfait, comme ils étaient venus.

M. le docteur Charles Pellarin nous communique la note suivante :

« Je faisais partie du détachement de garde nationale que le général Lamoricière avait conduit devant le poste du Château-d'Eau pour relever la troupe, lorsque le feu s'engagea. Dès les premiers feux de peloton exécutés par les militaires du poste et principalement par les gardes municipaux, qui en occupaient, dit-on, le premier étage, on porta dans la boutique du marchand de vin des *Trois-Portes*, sur la place, à l'angle de la rue de Chartres, un certain nombre de blessés auxquels je donnai des soins. Le nombre de ceux qui furent amenés ou plutôt introduits là, car ils tombaient, pour ainsi dire, sur le seuil de la porte, est d'une douzaine environ, sans compter trois morts, dont un garde national.

» Ce fut aussi dans ce lieu que se réfugia le général Lamoricière, quand son cheval tomba percé d'une balle. Un jeune homme en blouse, armé d'un fusil, lui disait : « Général, dehors on veut vous tuer, mais on n'arri» vera jusqu'à vous qu'en passant sur mon corps. Tenez-vous caché. » — « Non, s'écriait le général, je n'entends pas qu'on dise que je suis venu ici » pour faire le *couillon*. Je m'interpose depuis ce matin partout pour empê» cher l'effusion du sang. Si on veut le mien qu'on le prenne. » Cependant nous le forçâmes de rester dans l'arrière-boutique. « Général, lui dis-je, » la patrie a plus que jamais aujourd'hui besoin d'hommes tels que vous. » Mieux vaut que ce soit un boulet autrichien qu'une balle française qui » vous tue. » Et je m'emparai de son avant-bras droit où il avait une petite plaie fort légère, à deux pouces au-dessus de l'apophyse styloïde du décubitus, une égratignure de baïonnette, à ce qu'il me semble et à ce que je crois me rappeler d'avoir entendu dire au général. On m'a aussi expliqué depuis qu'on voulait le tuer parce qu'on le prenait pour le général Carbonel. Je déchirai mon mouchoir pour le bander. Puis je passai auprès de mes blessés qui étaient dans la pièce du devant. Avec Lamoricière se trouvait un autre général (Perreau ou Perrot) dont le front avait été effleuré par une balle.

» Lorsque le feu cessa, je les vis tous deux sortir en costumes bourgeois, qu'on les avait obligés de prendre par mesure de prudence.

» Comme les blessés étaient entassés dans un réduit inondé de sang et de vin, que je n'avais guère eu pour les panser qu'un vieux rideau de fenêtre, je les fis transporter à l'hôtel de Lille et d'Albion, rue St-Thomas-du-Louvre, où il en avait été déposé quelques autres que soignaient le docteur Jaume St-Hilaire et son aide, du Val-de-Grâce. Il nous fut apporté quatre ou cinq militaires du 14e de ligne. L'un d'eux, entre autres, avait reçu une balle qui avait pénétré par le milieu de la verge et avait enlevé le testicule droit. On nous a aussi apporté une couple d'hommes du même corps, qu'on faisait passer pour blessés, afin de les soustraire à la vengeance du peuple. Tout était, avec le plus grand empressement, mis à notre service pour les blessés, par le maître de l'hôtel, M. Lehas, linge, matelas, couvertures, bouillons, etc.

» Ici se présentèrent, vers quatre heures, des élèves de la Charité, M. Follin, ainsi que M. Leroy-d'Etiolles, avec qui je m'étais déjà rencontré la veille dans la pharmacie Artaud, rue Louis-le-Grand, auprès des blessés du boulevard, et qui m'apprit la nomination d'un Gouvernement provisoire.

» Ce ne fut que sur les six heures du soir que tous les blessés purent être transportés à l'hospice, faute de brancards. Mes hommes de la place du Palais-Royal, presque tous atteints grièvement et surtout à la poitrine, ont été placés en majeure partie dans les services de MM. Velpeau et Gerdy. Plusieurs ont succombé. »

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens vous prier de vouloir bien rectifier une omission, sûrement involontaire, qui s'est glissée dans votre article relatif aux ambulances du Palais-Royal, inséré dans le numéro du 29 février de votre journal.

D'après cet article, il semblerait que ces ambulances auraient été établies sous la direction seule de mon honorable confrère et ami le docteur Leroy-d'Étiolles.

A trois heures du soir, je donnais déjà des soins aux blessés dans la galerie d'Orléans, aidé de mon confrère le docteur Norjeu, garde national, qui avait bien voulu se charger de mon sac d'ambulance : c'est par mes soins qu'ont été relevés les cadavres de nombreuses victimes gisant encore sur la place du Palais-Royal. J'ai fait également enlever et répartir dans les diverses ambulances du Palais plusieurs blessés.

Depuis plus de deux heures, je prenais une part active aux soins prodigués à ces blessés, lorsque j'ai rencontré dans la galerie vitrée mon honorable confrère Leroy-d'Étiolles.

Au besoin, j'en appellerais à sa loyauté bien connue, et au témoignage des braves élèves que vous citez, et qui tous ont réclamé de moi, le 26 février, au lieu même de l'ambulance qu'ils n'avaient pas quitté depuis le 24, l'attestation de leur présence et des soins qu'ils n'ont cessé de donner aux malheureuses victimes de cette journée.

Je me serais abstenu, Monsieur et très honoré confrère, de vous adres-

---

communiqua, et surtout comment persista ce signe extérieur de la souveraineté scientifique et littéraire.

Evidemment, la communication de cette pourpre, l'investiture du costume se firent par le recteur ou plutôt par la munificence des rois. L'histoire ne dit pas tout, mais elle laisse deviner bien des choses; et puisque nous avons appris comment le recteur avait reçu *purpuram et lilia*, le manteau des couleurs royales et les fleurs du sceau du souverain, cette donnée suffit, ce me semble, à expliquer l'autre origine. Quoi qu'il en soit, il paraît que lorsque d'autres écoles se formèrent ou hors de France, ou sur le sol français, la pourpre et l'hermine devinrent les signes honorifiques des maîtres. Il en fut ainsi, dans l'école de Salerne, d'après quelques auteurs. Personne n'ignore que, depuis sa fondation, l'école de Montpellier porte la pourpre dans toute l'ampleur, et je dois ajouter dans toute la beauté de la forme primitive. Il en est de même de l'école de Paris, qui, cependant, est plus modeste et plus bourgeoise dans cette splendeur conservée comme une respectable tradition dans l'école méridionale. Cette investiture de la pourpre passa aux élèves qui quittaient les bancs pour devenir docteurs et recevoir le droit de faire office de maître et de praticiens dans tous les lieux du globe. Une cérémonie brillante avait lieu pour la célébrer; et il est curieux de consulter Astruc, l'historien et le fidèle admirateur de l'école, qui raconte comment le nouveau docteur était couvert de la robe et coiffé du bonnet, comment le président le baisait sur la joue, et comment, le faisant asseoir sur son fauteuil, il l'égalait à lui par cette dernière action. Le croirait-on, cette cérémonie s'est perpétuée dans l'école méridionale jusqu'à la révolution de Juillet, sinon dans toute la pureté de la tradition primitive, au moins dans quelques-uns de ses détails. Le coup de vent qui a renversé une dynastie a renversé en même temps cette vieille coutume, ou du moins en a laissé à peine quelques restes qui ne tarderont pas à disparaître à leur tour.

Si l'histoire ne le disait pas avec des détails que nous connaissons tous et qui peuvent se résumer en quelques mots, les détails de cette cérémonie disaient que le docteur recevait deux priviléges au lieu d'un, le seul qui nous reste aujourd'hui. L'investiture doctorale lui donnait, avec le droit d'exercer l'art, le droit et même le devoir d'enseigner la science. Pendant le moyen-âge, l'élève était obligé à faire des leçons quand il était parvenu à une certaine période de son éducation médicale; il en fut longtemps ainsi au sein de l'école de Montpellier. Le nouveau docteur était donc en même temps docteur-régent comme ses maîtres. Il faisait partie de la Faculté; *facultas*, mot qui veut dire puissance de faire, et qui est plus grande, plus active, plus vitale lorsqu'elle émane d'un grand nombre, que lorsqu'on l'a fait le privilége de quelques-uns. Cette position de docteurs-régens se développant sur une large échelle dans les villes de Faculté, on comprend que la corporation devait y puiser un certain éclat, un certain lustre. La pourpre et l'hermine n'avaient pas communiqué par l'investiture, de vains honneurs, honneurs qui s'effacent dans la mémoire et que rien ne représente dans la réalité. Elle communiquait un droit qui s'est soutenu, qui s'est continué à travers les temps, et a donné un grand retentissement à certaines querelles médicales, et aux capacités qui se rattachaient par la parole à l'enseignement de nos théories et de notre art. C'est à cette organisation qu'il faut remonter pour s'expliquer la position d'honneur et de respect qui entourait le médecin pendant et après le moyen-âge. Aujourd'hui on sait qu'il y a des hôpitaux et des écoles; mais qui va parcourir les salles, et qui va s'asseoir sur les bancs où le maître enseigne et discute les grands problèmes dont la connaissance tient de si près aux intérêts de la vie humaine? Personne que les élèves, que ceux qui se proposent de faire de la médecine une profession. Autrefois, l'intérêt était fixé sur ces discussions qui avaient quelque liberté et qui présentaient, dans certains cas, les chaleureuses improvisations de nos passes-d'armes parlementaires. Je comprends qu'on n'aille pas dans les hôpitaux pour y suivre les douloureuses péripéties d'une opération; il vaut mieux que le spectacle soit relégué dans nos théâtres. Mais n'ai-je pas raison de trouver qu'il y avait quelque chose de bon et de bien pour nos intérêts, à ce que notre science éveillât la curiosité publique et pressât une autre population que celle des élèves autour de la chaire du régent? Certainement, la considération ne pouvait qu'y gagner, et elle y gagnait réellement, malgré les railleries de Molière.

Guy-Patin, qu'il faut consulter pour la connaissance des faits et gestes du temps où il vivait, et des us et coutumes de son époque, raconte une de ces leçons dont il fut le principal acteur. « M. de Lamoignon, écrit-il, fils aîné de M. le premier président, me vint entendre au Collége royal, accompagné de deux conseillers de la cour. Diverses questions m'y furent proposées, auxquelles je satisfis sur le champ. Lui-même m'en proposa trois : *De naturâ febrium intermittentium; de causâ febris tertianæ et quartanæ; de causâ periodicationis ejusmodi febrium.* J'y répondis sur le champ d'une manière dont ils sont encore étonnés. Il m'a dit qu'il m'aimait cent fois plus depuis ce temps-là, et après à cause de M. et de Mme la présidente de Nesmond, dont il était le neveu; car je parlai modestement contre le vin émétique et le quinquina dont ils étaient morts. Je fus écouté fort patiemment; enfin, après avoir parlé deux heures, je descendis de chaire, *magnâ spectante catervâ*; je les reconduisis jusque dans leur carrosse. » Aujourd'hui l'attention publique n'a des égards pour les médecins et ne se fixe sur leurs œuvres que lorsqu'ils découvrent que l'éther et le chloroforme abolissent la douleur, en remplaçant les souffrances les plus aiguës par le sommeil le plus profond ou les plus attrayans de tous les rêves.

Cependant, ce respect pour la médecine s'altéra lorsque la bourgeoisie marchande commença à envahir la société sous l'impulsion de la réforme protestante. Le personnalisme dans tout son orgueil venait de poindre et devait se développer jusqu'à ce qu'il eût atteint ses dernières conséquences. Le croirait-on, du temps de l'aimable littérateur que je viens de citer, des luttes de préséance s'établirent entre les bourgeois marchands et les médecins. Les premiers voulaient que les seconds fussent considérés comme des hommes de métier au-dessous des marchands charcutiers et autres qui tenaient boutique ouverte. Heureusement, le Parlement et la sagesse qui le dirigeait, donna gain de cause à nos devanciers dans les misères de la carrière médicale. Il fut établi, dit Guy-Patin, que les prétendus gages qui nous sont donnés ne sont pas *merces*, un prix en échange de marchandise, mais *honorarium*, une récompense qui prouve la reconnaissance sinon la générosité du malade, et qui ne fait dans tous les cas qu'honorer faiblement les soins, les fatigues, et les soucis du véritable médecin. Mais, la société devant se déclasser, se niveler avant de parvenir à une organisation qui se prépare et dont toutes les données nous sont encore inconnues, l'impulsion ne pouvait pas trouver dans ce premier obstacle un point d'arrêt suffisant. Aussi, après les révolutions qui ébranlèrent si profondément le sol de la France, l'œuvre se continua et je puis même ajouter qu'elle atteignit son suprême développement. Les médecins furent assujettis à la patente, de *patens* ouvrant, boutique ouverte et qui nous assimilait comme profession, aux grossiers marchands, dont nos prédécesseurs du grand siècle eurent pourtant raison. Un abus aussi épouvantable, aussi dégradant devoir avoir sa fin; il a péri comme on sait, il vient de périr, et fasse le ciel que ce soit un heureux prologue pour cette organisation future dont nos efforts semblent reculer le terme au lieu de le rapprocher.

J'avais besoin de jeter ce coup d'œil sur la décadence de notre situation sociale, sur la dégradation de cette pourpre brillante que des mains royales nous avait donnée, avant d'entrer dans cette époque si curieuse, si savante et si agitée de la réforme qui mérite l'intérêt le plus attentif. Sans doute, on peut me reprocher d'avoir laissé des lacunes, d'avoir négligé des événemens d'une certaine valeur dont l'historien doit sagement tenir compte. Mais, qu'on n'oublie pas que ce travail est fait dans le but de grouper les traits principaux, les conditions caractéristiques de la fonction importante de notre profession dans le monde. A ce point de vue je devais choisir; et on me permettra de le dire, choisir c'est éliminer.

Dr Joseph DOMINIQUE.

ser cette réclamation, si vous n'aviez pas mentionné, sans citer mon nom, des faits auxquels j'ai pris une part active.

Dans des circonstances aussi graves, il me semble si naturel que chaque citoyen prête son concours tout entier à la chose publique, que je n'aurais aucunement songé à m'en faire un mérite.

Je réclame de votre obligeance et de votre impartialité de vouloir bien insérer cette lettre dans votre plus prochain numéro.

Agréez, etc.,

J. Ricque, d.-m. p.
Chirurgien de la 3e légion.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

LEÇONS CLINIQUES DE M. VELPEAU SUR LA GRAVITÉ ET SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES ET DES PLAIES PAR ARMES A FEU.

Deux sortes de plaies bien distinctes résultent des combats. Les premières sont des plaies *par armes blanches*; les deuxièmes des plaies *par armes à feu*. Les unes ne diffèrent pas des plaies ordinaires, et rentrent dans la grande division des plaies par instrumens *piquans*, *coupans* et *contondans*; les autres constituent une classe tout à fait à part : c'est sur elles que je veux appeler votre attention, puisque les événemens qui viennent de s'accomplir vous permettent d'en observer un si grand nombre dans nos salles.

Les plaies *par armes à feu* sont de différentes classes : les unes affectent *les membres*, les autres les *cavités splanchniques*.

Les plaies *par armes à feu* des membres ont deux catégories; elles traversent un membre de part en part, ou elles ne font que le labourer : dans ce dernier cas, elles sont moins redoutables, car elles n'intéressent qu'une seule nature de tissu, la peau, et quelquefois le tissu cellulaire, et jamais elles ne sont compliquées de la brisure des os.

Les plaies qui traversent les membres de part en part, sont *simples*, quand elles n'intéressent que les parties molles; elles sont *compliquées* quand elles intéressent les os, les nerfs, les vaisseaux : ces dernières sont les plus graves. La rupture des nerfs est moins grave que la rupture des vaisseaux, et cette dernière est moins grave que celle des os, à moins toutefois que les artères intéressées ne soient de gros troncs.

Les fractures compliquées de plaies ordinaires sont moins graves que celles qui résultent de plaies par armes à feu. Dans ce cas, en effet, le corps vulnérant est rond, il détruit les tissus, les mortifie, en forme une espèce de corps étranger, de putrilage; l'os lui-même est brisé en plusieurs fragmens. Il faut alors que, par la suppuration, les parties molles désorganisées soient éliminées, que les fragmens d'os eux-mêmes soient également éliminés; or, une suppuration aussi longue peut épuiser l'organisme, elle peut déterminer des fusées purulentes et des décollemens considérables; elle peut enfin amener la résorption purulente et la fièvre d'infection, triple cause de mort pour les malheureux blessés.

Les plaies des membres par armes à feu, compliquées de fractures, n'ont pas partout la même gravité. Si le membre a deux os, et qu'un seul soit brisé, le danger est moindre; si la fracture a lieu dans le voisinage de l'articulation, le cas est plus grave. S'il n'y a qu'un os, comme dans le bras, il peut arriver que cet os unique soit percé dans son milieu, sans que pour cela il ait perdu sa continuité. La balle, au lieu d'avoir percé l'os comme un emporte-pièce, peut avoir intéressé seulement l'une ou l'autre de ses faces sur laquelle elle aura creusé une sorte de rigole. Dans ces deux cas le danger est moins grave.

Les fractures du membre inférieur ont plus de gravité que celles du membre supérieur. La plus grave de toutes, est celle de la cuisse. En effet, il est rare que les fractures de la cuisse ne soient pas comminutives à cause de la forme du fémur et du tissu compact dont il est presque exclusivement formé. Il en résulte que cet os se brise en éclats. De plus, le fémur est situé profondément au milieu de masses charnues très épaisses. La suppuration est donc très profonde, et le pus peut fuser soit du côté du bassin, soit du côté du genou.

Ces considérations générales sur les divisions et sur la gravité des fractures par armes à feu étant établies, abordons leur traitement. Or, la guérison qui, dans ce cas en particulier, domine la thérapeutique est celle de l'amputation *immédiate* ou *postérieure*. *Faut-il amputer immédiatement ou postérieurement?* Tel est le problème à résoudre, problème dont la solution est loin d'être la même pour tous les chirurgiens; les uns avec Boucher (dans les *Annales de chirurgie*) prétendent que l'amputation immédiate est de rigueur; les autres soutiennent avec Faur (*idem*) que l'on ne doit amputer que consécutivement.

Il y a, Messieurs, dans les fractures des membres par armes à feu, trois périodes : la première est une *période de stupeur* : elle est le résultat de l'ébranlement soudain déterminé dans le système nerveux et dans tout l'organisme par la blessure reçue pendant un état d'exaltation porté souvent à un haut degré. Cette période ne dure habituellement que de vingt-quatre à trente-six heures. Elle est suivie de la deuxième période, qui est une période de réaction inflammatoire; celle-ci arrive du deuxième au troisième jour; elle est analogue à la période d'*élimination* des brûlures. A ce mot de *brûlures*, arrêtons-nous un instant.

On croyait autrefois que les plaies par armes à feu étaient compliquées de brûlures. Les modernes, au contraire, ont démontré que cette prétendue complication était purement imaginaire.

Cependant ces plaies, bien que n'étant compliquées de brûlures réelles, ont cependant de grandes analogies avec les brûlures. En effet, la balle escarrifie les tissus, non pas par le calorique dont elle est chargée, mais par le broiement qu'elle y détermine : le résultat est donc le même. Dans la période de réaction des plaies par armes à feu, il y a, comme dans les brûlures, élimination de la couche mortifiée. Cette période de réaction inflammatoire a plusieurs phases : 1° gonflement et inflammation pendant deux ou trois jours; 2° formation d'un putrilage et d'un liquide ichoreux, mal lié; 3° formation du pus ou suppuration : c'est la troisième période.

L'amputation immédiate doit se faire dans la première période ou période de stupeur; il ne faut pas attendre que l'inflammation ait commencé, car elle gagnerait le moignon et continuerait sa marche envahissante vers le tronc. Si on n'ampute pas dans la première période, il vaudrait mieux attendre la troisième, celle de suppuration.

Il est difficile de prendre dès l'abord un parti aussi grave que celui de sacrifier un membre; on ne peut guère dire d'une manière absolue si vraiment il est impossible de conserver le membre blessé. Faur avait bien compris cette difficulté, aussi rejetait-il les amputations *immédiates*, dans la crainte de couper des membres qu'il eût été possible de sauver. Boucher, son adversaire sur ce point, lui répondait qu'en voulant conserver tous les membres, il perdait beaucoup de malades.

Les cas relatifs aux fractures de cuisse sont les plus embarrassans; ces fractures, à la première vue, ne paraissent pas graves, et cependant une triste expérience apprend que presque toujours elles nécessitent l'amputation; telle est l'opinion de Larrey, de Percy, de Gauthier de Claubry, etc.

En 1830, les chirurgiens civils ont pourtant essayé de conserver le membre aux individus affectés de fracture de cuisse par armes à feu. De huit ou neuf que j'eus à soigner dans ma division à la Pitié, deux guérirent sans amputation, trois subirent l'amputation secondaire : les autres sont morts. Dupuytren et Lisfranc eurent aussi quelques succès; à Saint-Cloud, plusieurs amputations secondaires furent suivies d'une heureuse terminaison.

Les suites de l'amputation secondaire sont moins graves, parce que le malade n'a pas à affronter le danger de la période de réaction inflammatoire qu'il a déjà traversée. Mais cependant la crainte de voir l'amputation, possible primitivement, devenir bientôt impraticable, soit à cause de désordres locaux trop graves, soit à cause d'un état général qui ne laisse plus d'espérance, cette crainte fait un devoir de recourir, dans bien des cas, à l'amputation immédiate.

Quand il s'agit de décider la question de l'amputation immédiate, il faut considérer la gravité de la blessure en elle-même, et la nature du corps qui l'a produite. Or, ce ne sont presque jamais les blessures par armes blanches qui doivent être suivies de l'amputation immédiate, ce sont presque exclusivement les plaies par armes à feu.

Dans ces dernières journées, peu de gros projectiles ont été lancés. Or, quand on reçoit sur un membre un gros projectile, presque toujours l'amputation est de rigueur, car la blessure est presque toujours très grave. Les chevrotines et le plomb font des plaies qui nécessitent rarement l'amputation; il n'en est pas de même des balles; les balles, en effet, peuvent diviser les vaisseaux, les nerfs, et briser les os en éclats.

Une fracture par cause ordinaire, compliquée de plaie, au voisinage d'une articulation, nécessite souvent l'amputation; cette nécessité devient absolue et constante, si la fracture en question est le résultat d'une plaie par arme à feu.

Cette gravité incontestable des plaies par armes à feu était attribuée par les anciens au poison dont ils supposaient ces plaies infectées.

C'était, en effet, une opinion généralement admise au quinzième et au seizième siècle, que les plaies par armes à feu étaient vénéneuses; Ambroise Paré fut le premier qui s'éleva contre cette opinion.

Déjà nous avons dit que les plaies par armes à feu, sans être de véritables brûlures, avaient cependant de grandes analogies avec les brûlures; or, nous dirons la même chose de ces plaies assimilées à celles qui sont franchement vénéneuses. Non les plaies par armes à feu ne sont pas empoisonnées, car ni les balles ni la poudre ne sont vénéneuses, et cependant ces plaies contiennent bientôt un véritable venin. En effet, elles consistent le plus souvent en une sorte de canal creusé au milieu des tissus; les bords, le pourtour de ce canal sont triturés, escarrifiés; le canal lui-même contient un détritus et un putrilage qui nagent dans du sang. Ce sang stagne avec une température de 30 à 32 degrés, englobé dans des tissus désorganisés. Bientôt il se décompose, se putréfie et devient ainsi un véritable poison. S'il y a résorption, il y aura donc une intoxication réelle; c'est, du reste, ce que prouvent assez les phénomènes qui résultent de cette stagnation de liquide; ainsi les fièvres continues ou intermittentes, les adynamies, la teinte jaune de la face et de tout le corps, tout cela avait fait croire aux anciens que ces plaies étaient empoisonnées.

De tout ce que nous avons dit précédemment, il résulte que les plaies par armes à feu sont très graves, puisqu'elles offrent à la fois les caractères des brûlures et des plaies vénéneuses. Ces deux raisons majeures suffiraient à elles seules, dans bien des cas, pour déterminer le chirurgien à l'amputation. Mais si, avec une plaie semblable, on a en même temps fracture d'un os, et cela au voisinage d'une articulation, il faut sans hésiter pratiquer l'amputation immédiate.

Je vais, Messieurs, amputer un homme qui aurait dû l'être, il y a quelques jours, mais il s'y est refusé; aussi n'est-il pas dans de bonnes conditions. Ce malheureux, dans la fameuse journée du 24 février, a eu l'humérus fracturé par une balle, et déjà ce matin (29) l'avant-bras se sphacèle.

Entre la première et la deuxième des trois périodes que nous avons reconnues dans l'évolution des plaies par armes à feu, il y en a une intermédiaire; elle est caractérisée soit par une hémorrhagie, soit par la gangrène. Or, si une hémorrhagie grave survient après la période de stupeur, il faut amputer immédiatement et ne pas attendre la suppuration. De même, si après cette période de stupeur la gangrène se déclare, on ne doit pas temporiser; il faut opérer tout de suite, car le gonflement empêcherait bientôt l'opération et enlèverait ainsi la seule chance qui reste de sauver le malade.

Cette opinion que je professe n'est pas celle de tous les chirurgiens; plusieurs, en effet, pensent que la gangrène traumatique empêche l'amputation, avant du moins qu'elle ne soit limitée. Pour le malade dont je viens de vous parler, je n'attends pas cette délimitation de la gangrène, car elle monte rapidement, et avant peu elle aurait envahi l'épaule; la mort serait alors inévitable. Je vais donc opérer, en me disant avec Celse : *Meliùs anceps quàm nullum remedium.*

Je suis, du reste, encouragé par l'exemple de celui que j'ai opéré avant-hier matin. C'était un malheureux qui, dans la journée du 24, avait eu la jambe et le genou traversés d'une balle. Il refusa l'amputation immédiate, et, dès le surlendemain, sa jambe était sphacélée. Je l'ai donc amputé le 27 au matin, et son état, depuis ce moment, est assez satisfaisant.

Pour lui, je n'ai pas employé le chloroforme; je ne l'emploierai pas non plus pour celui qui va venir; car le chloroforme agit en stupéfiant le système nerveux. Or, cette stupéfaction existe déjà, par le fait même de leurs blessures, chez tous les blessés par armes à feu; il ne faut donc employer chez eux aucun anesthénisant.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

ONANISME. — OBSERVATION D'UN CAS DE MORT PRODUITE PAR LE SÉJOUR D'UN CORPS ÉTRANGER DANS LE VAGIN.

Le 7 février 1848, vers neuf heures du soir, une jeune fille de dix-huit ans, domestique à Patay (Loiret), fut amenée à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Cette fille, dans un état de marasme effrayant, portait sur le visage le cachet d'idiotisme qu'imprime si vite à cet âge l'habitude de la masturbation. Elle accusait de vives douleurs dans l'abdomen et une diarrhée constante, et pourtant refusait de se prêter à la palpation de cette région. L'affaissement profond dans lequel elle se trouvait empêcha qu'on en pût tirer aucun renseignement précis; on put seulement apprendre que depuis quatorze mois elle était en proie à ses souffrances. Le lendemain de son arrivée, c'est-à-dire le 8 à trois heures du matin, avant la visite du médecin, elle était morte.

L'autopsie, qui fut faite le 10 au matin, révéla des faits auxquels on ne saurait comparer aucun de ceux rapportés dans les traités spéciaux de l'onanisme.

Les parties extérieures de la génération ne présentaient rien d'insolite, si ce n'est une tuméfaction assez considérable du clitoris; mais un examen plus attentif fit découvrir dans l'intérieur du vagin un corps dur, mince et brillant comme du métal, qui, traversant tout le diamètre de l'organe, empêchait de pénétrer plus avant. Les petites lèvres écartées, on distingua le bord d'un gobelet en étain légèrement aplati, dont l'orifice était tourné en avant et en bas. Cet orifice, irrégulièrement ovalaire, était à moitié caché par le périnée, contre lequel il s'appuyait et qu'il poussait en avant comme ferait un fœtus. On ne put extraire ce corps qu'en incisant la symphise des pubis. La vessie fut ensuite ouverte; elle était petite et rétractée; sa cavité contenait, enchâtonnés dans des loges formées par la membrane musculaire hypertrophiée, cinq calculs, dont deux mesuraient 3 centimètres dans leur plus grand diamètre, et les autres 1 et 2 centimètres. Ces calculs, d'urate d'ammoniaque et de phosphate de chaux, offraient l'aspect et la consistance des concrétions de la gravelle, et s'égrenaient facilement dans la main.

En suivant le canal de l'urètre, on s'aperçut qu'il avait été coupé à 2 centimètres du méat urinaire par le bord supérieur du gobelet, qui le pressait contre la face postérieure du pubis, de telle façon que l'urine, tombant dans le vagin, dont la paroi était aussi perforée, coulait autour du gobelet sans entrer dans la cavité. Aussi une couche épaisse de concrétions calculeuses entourait le gobelet et offrait une épaisseur de 1 centimètre à la partie la plus déclive.

Le gobelet enlevé, on put juger de sa forme et de son volume. Il avait à la base un collet profond et un bord de 1 centimètre qui lui servait de pied. Ce rebord entourait le col de l'utérus à la manière d'un pessaire. Mesuré dans tous les sens, ce vase portait 6 cent. 3 mill. de la base au bord de l'orifice; cet orifice, aplati verticalement, offrait 7 cent. dans ce sens et 5 cent. 8 millim. dans l'autre. La circonférence, prise par dessous les concrétions, portait 19 centimètres.

Inutile de dire que toutes les parties environnantes, muqueuse vaginale et autres, étaient sphacélées et infiltrées d'oxyde de plomb. Les uretères dilatées étaient grosses comme le doigt d'un adulte, et les reins atrophiés semblaient avoir fourni toute leur substance au développement excessif du bassinet.

Il n'est pas permis de douter que ce vase d'étain n'ait séjourné pendant quatorze mois dans le vagin de cette fille, lorsqu'on rapproche de sa propre déclaration les renseignemens fournis par sa famille, qui apprit qu'il y a environ quatorze mois elle avait été prise tout à coup de violentes coliques, et que, depuis ce temps, elle était demeurée au lit et sans cesse malade. Si on examine ensuite la couche épaisse des concrétions pierreuses qui garnissent le gobelet, on est convaincu qu'il a fallu des mois pour les accumuler en si grande quantité. On se demande cependant comment l'oxyde de plomb n'a pas produit l'intoxication saturnine, dont l'autopsie n'a montré aucune trace; mais à cette objection on peut répondre que l'acide urique, en présence de l'oxyde de plomb, a dû former un sel qui, avant d'être absorbé, était journellement entraîné par l'urine, qui lavait toutes ces parties et ne séjournait jamais.

Cette fille, vue par plusieurs médecins, ayant même séjourné un mois dans le petit hospice de Patay, a toujours caché avec le plus grand soin sa singulière affection et évité d'attirer l'attention vers le siége de ses douleurs, signalant plutôt d'autres symptômes pour lesquels on l'a traitée. Elle souffrit en silence jusqu'à ce qu'enfin le marasme vint mettre un terme à sa triste existence.

Les pièces pathologiques et le gobelet d'étain sont déposés au musée de l'école de médecine d'Orléans.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE FÉVRIER 1848.

(Deuxième partie.)

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Journal de Pharmacologie (2me partie du journal des Connaissances médicales pratiques).

Garot. — *Tartrate double de potasse et de magnésie, et acétate de magnésie.* — Deux nouveaux sels purgatifs ont été proposés pour remplacer le citrate de magnésie, purgatif lui-même tout nouvellement introduit dans la matière médicale : l'un est le tartrate double de potasse et de magnésie proposé par M. Mailler, pharmacien à Septeuil, et l'autre l'acétate de magnésie proposé par M. Renauld, pharmacien à Paris. C'est sur ces deux communications que porte le rapport fait à la Société de pharmacie par M. Garot, qui, comme nous l'allons voir, a considérablement agrandi la question au point de vue chimique.

1° *Tartrate double de potasse et de magnésie.* — Si l'on vient à saturer à chaud, dit M. Mailler, l'excès d'acide de la crême de tartre par du

carbonate de magnésie, on obtient la dissolution complète des deux sels; 30 grammes de crème de tartre en exigent environ 8 de carbonate de magnésie pour la saturation.

C'est en traitant par 700 grammes d'eau bouillante un mélange de deux sels ci-dessus, et augmentant proportionnellement la dose selon qu'il veut obtenir une solution de 30, 45 ou 50 grammes que M. Mailler prépare, en sucrant et aromatisant, sa limonade purgative. Mais la saveur saline assez prononcée de cette préparation, contrairement à ce qu'annonçait l'auteur, a fait penser à M. Garot que ce dernier qui, dans un passage de sa note, dit que l'on peut se servir indifféremment de crème de tartre ordinaire ou de crème de tartre soluble, ne s'était pas bien rendu compte de la différence des résultats obtenus, selon que l'on s'est servi de l'un ou de l'autre tartrate. Il a donc poussé ses recherches plus loin, et est arrivé à des résultats propres à éclairer l'histoire chimique générale des tartrates.

Action de la magnésie carbonatée sur la crème de tartre ordinaire. — Si l'on opère à chaud la saturation de la crème de tartre par le carbonate de magnésie, dans 15 à 20 p. d'eau, la dissolution des deux sels s'effectue bientôt et la liqueur peut se conserver longtemps sans altération. Mais si on la soumet à l'évaporation, elle ne tarde pas à laisser déposer du tartrate de magnésie; si l'on sépare ce précipité et que l'on soumette la liqueur à une nouvelle évaporation, il se produira un nouveau dépôt, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'il ne reste plus dans la liqueur que du tartrate de potasse neutre, qui cristallise dans une eau-mère sirupeuse.

Lorsqu'au contraire la saturation s'opère dans une moindre quantité d'eau, 8 à 10 parties, par exemple, et si l'on abandonne la liqueur à elle-même, on voit, au bout de deux ou trois jours, apparaître des cristaux. Après une quinzaine de jours, si l'on sépare ces cristaux, le liquide peut être concentré jusqu'à consistance de miel, sans donner lieu à des cristaux, ni dépôt.

Les cristaux ci-dessus sont des prismes hexagonaux, à base oblique, insolubles dans l'eau et insipides. Le résidu sirupeux provenant de l'évaporation des eaux-mères, desséché, se réduit en une masse saline blanchâtre, attirant l'humidité de l'air, d'une saveur saline urineuse.

Ainsi donc, dans cette expérience, dit M. Garot, une proportion moindre d'eau employée à la saturation de la crème de tartre par la magnésie détermine le dédoublement du tartrate primitivement formé, en donnant lieu à deux nouveaux tartrates doubles bien distincts : l'un insoluble cristallisant en prismes, c'est un tartrate double avec *excès de tartrate de magnésie;* l'autre, diliquescent, d'une saveur saline urineuse, est au contraire avec excès de *tartrate de potasse.*

Action de la magnésie carbonatée sur la crème de tartre soluble. — Les observations précédentes s'appliquent aussi à la saturation de la crème de tartre soluble par la magnésie; les produits seulement sont différens, ce qu'il était facile de prévoir, du moment où l'acide borique, qui fait subir déjà une si grande modification à la crème de tartre ordinaire, entrait dans la composition des nouveaux sels.

Une différence d'une autre ordre, c'est que les cristaux ici sont mamelonnés, et que le résidu incristallisable est presque exempt de saveur. Il a l'apparence de la gomme, et se dissout en 6 ou 8 parties d'eau chaude.

Dans cette réaction comme dans celle précédemment faite avec la crème de tartre ordinaire, il y a formation de 2 sels : l'un insoluble est un *boro-tartrate de potasse et de magnésie avec excès de magnésie;* l'autre, soluble, est un boro-tartrate avec excès de *boro-tartrate de potasse.*

Le peu de saveur du boro-tartrate de potasse et de magnésie permettant de croire qu'il pourra être employé concurremment avec le citrate de magnésie, et le mode de préparation indiqué par M. Mailler n'étant pas satisfaisant, voici comment M. Garot propose de préparer ce sel :

Crème de tartrate soluble (boro-tartrate de potasse)	1000
Carbonate de magnésie.	240
Eau.	6000

On fait fondre à chaud la crème de tartre dans l'eau, on ajoute par portions le carbonate et on filtre. On remet le liquide sur le feu, on évapore à siccité, et l'on finit de sécher la matière, divisée par petites masses à l'étuve.

Le produit que l'on obtient ainsi n'est pas aussi soluble que celui que l'on obtient par une évaporation ménagée; mais pour peu qu'il soit acidulé par l'acide citrique ou le jus de citron, il se dissout parfaitement dans 8 à 10 parties d'eau chaude et ne se précipite pas par refroidissement. Voici la formule de la *limonade purgative au boro-tartrate de potasse et de magnésie,* proposée par M. Garot :

Boro-tartrate de potasse et de magnésie. .	30 gr.
Acide citrique.	2
Sirop aromatisé de citron.	60
Eau.	300

On pourrait diminuer la proportion d'eau ou augmenter celle du boro-tartrate.

2° *Acétate de magnésie.* — Ce sel, proposé comme purgatif par M. Renault, jouit d'une extrême solubilité soit dans l'eau, soit dans l'alcool, peut être soumis à toutes les formes pharmaceutiques liquides, soit vin, élixir, sirop, et permet, par conséquent, au praticien de varier ses formules selon l'âge, le goût et le tempérament du malade. Mais malheureusement sa saveur assez sensible ne se déguise pas aussi facilement que celle du citrate et du boro-tartrate ci-dessus. Son extrême déliquescence est un obstacle à ce qu'il puisse être tenu dans les pharmacies à l'état solide.

C'est sous forme de sirop que M. Renault propose l'emploi de l'acétate de magnésie. Il traite d'abord 120 grammes de carbonate de magnésie par s. q. d'acide pyroligneux rectifié; il filtre et évapore le soluté jusqu'à ce qu'il ne pèse plus que 300 grammes. Il obtient un sel magnésien à l'état sirupeux qui, à poids égal et d'après son calcul, contient la même quantité de magnésie que le sulfate. En conséquence, il établit les proportions suivantes pour le sirop qu'il propose :

1° Acétate de magnésie sirupeux.	30 gr.
Sirop d'orange vrai.	90
2° Acétate de magnésie sirupeux.	45 gr.
Sirop d'orange vrai.	100

Ces sirops contiennent chacun la même quantité de magnésie que 30 ou 45 gr. de sulfate de même base.

Les praticiens connaissant la dose purgative de la magnésie, M. Garot fait remarquer que dans leurs prescriptions, en admettant que l'emploi de l'acétate soit pris en considération, ils pourraient ne considérer que la magnésie qui entre dans ce sel, dans lequel, par conséquent, ils ne verraient qu'une dissolution de magnésie dans l'acide acétique. C'est d'après cette considération qu'il propose comme type les formules suivantes :

Sirop d'acétate de magnésie.

Magnésie calcinée.	10 gr.
Acide acétique (vinaigre de bois) q. s. pour saturer et de manière à obtenir un produit pesant.	50
Sirop de fruit ou autre.	150
	200 gr.

Chaque 20 grammes de ce sirop contient 1 gramme de magnésie à l'état d'acétate.

Elixir d'acétate de magnésie.

Magnésie calcinée.	10 gr.
Acide acétique, q. s. pour obtenir un produit de.	40
Alcool.	40
Sirop aromatisé à l'orange ou au citron.	70
	160 gr.

Chaque 15 grammes de cet elixir, d'une saveur assez agréable, contient 1 gramme de magnésie à l'état d'acétate.

M. le docteur Guérard, chargé de l'expérimentation clinique des produits ci-dessus, n'a pas trouvé de différence quant à l'effet purgatif, entre eux et le citrate de magnésie.

Il nous semble résulter de ce qui précède, que si les sels purgatifs qui font l'objet du rapport de M. Garot présentent quelques avantages sur le citrate de magnésie, ils lui sont un peu inférieurs sous le rapport de la saveur.

MIALHE. — 1° *Sirop d'acétate de codéine :*

Codéine.	0,50 centig.
Sirop de sucre royal. . . .	150, »

Dissolvez la codéine dans une très petite quantité d'eau acidulée, avec q. s. d'acide acétique concentré, environ 5 gouttes, et mêlez par agitation la dissolution au sirop.

Ce sirop contient 10 centigrammes de codéine par 30 grammes.

2° *Sirop de phellandrium aquaticum :*

Semences de phellandrium. . .	100 grammes.

Versez dessus q. s. d'eau bouillante, pour obtenir après refroidissement 300 grammes d'infusé; filtrez celui-ci et ajoutez-le à 1000 grammes de sirop de sucre blanc, réduit par évaporation à 700 grammes.

30 grammes de ce sirop contiennent la partie soluble de 3 grammes de semences de phellandrium.

3° *Pommade contre l'eczema chronique :*

Axonge récente.	40 gr.
Turbith nitreux (1). . . .	2
Extrait d'opium.	1

Dissolvez l'extrait d'opium dans quelques gouttes d'eau, ajoutez le turbith, puis l'axonge, et broyez le tout dans un mortier de porcelaine, jusqu'à ce que le mélange soit parfaitement homogène.

Cette pommade s'emploie en onctions légères, matin et soir.

MARONCELLI. — *Sirop pectoral :*

Baume de Tolu.	60 gr.

Faites digérer au bain-marie pendant 2 heures dans :

Eau.	3000 gr.

Passez et versez l'eau balsamique chaude sur :

Feuilles sèches de digitale. . } aa.	16 gr.
— de belladone. . }	
Ipécacuanha concassé.	4 gr.

Laissez infuser pendant 12 heures, passez et ajoutez :

Sucre blanc.	6000 gr.

Chauffez modérément jusqu'à dissolution du sucre, et clarifiez ensuite avec un blanc d'œuf battu dans 125 grammes d'eau.

Ce sirop se donne aux adultes à la dose de deux à quatre cuillerées à bouche dans le courant de la journée et autant la nuit; il facilite l'expectoration et calme la toux à la manière des préparations opiacées, sans en avoir les inconvéniens.

Ces quatre dernières formules sont reproduites du *Bulletin de thérapeutique.*

DORVAULT.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Paris, le 22 février 1848.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 19 de ce mois, je trouve, dans un article sur le *rhumatisme,* par M. Dubreuilh fils, de Bordeaux, que le sulfate de quinine à haute dose peut occasionner des accidens graves et même la mort, et que cette objection a contribué à entraver les succès plus nombreux que l'on aurait pu retirer du mode d'emploi de ce médicament. Ce confrère ajoute qu'il n'est pas utile pour la guérison d'élever la dose jusqu'à 6 grammes, comme on l'a fait, et que, à 1 gramme 50 centigrammes et 2 grammes, les effets ne sont pas à craindre.

Comme à ces dernières doses, il peut encore survenir quelques accidens, et chez certains sujets même la mort, je crois devoir faire connaître un fait dont j'ai été témoin et dans lequel ce triste résultat a eu lieu, afin que les praticiens s'informent avec soin de la susceptibilité particulière des malades auxquels ils voudront administrer ce médicament à haute dose.

Le 26 mai 1843, un blanchisseur de gants, âgé d'environ quarante ans, replet, fut pris d'un rhumatisme articulaire aigu. Les articulations des genoux, celles des pieds et même des coudes, étaient gonflées, rouges et douloureuses; il n'y avait que peu de fièvre; la langue était légèrement saburrale. On lui administra la potion suivante, dont il prit une cuillerée à bouche toutes les deux heures :

Eau distillée.	100 gr.
Sulfate de quinine.	1
Acide sulfurique (pour dissoudre le sel).	q. s.
Sirop de sucre.	30

Le 27, l'amélioration était très notable; les jointures, moins douloureuses et moins gonflées, permettaient quelques légers mouvemens; à peine y avait-il accélération du pouls. Ce succès engagea à continuer le même médicament, et la potion fut réitérée.

Le 28, le malade qui s'était senti de la fièvre, une vive démangeaison à la peau, et chez lequel les parens avaient remarqué un commencement d'ictère, n'avait pris que la moitié de la potion. On se borna à lui donner quelques boissons délayantes.

Le 29, l'ictère avait augmenté; le pouls était plus développé; la langue était devenue rouge; le ventre sensible; la nuit avait été agitée, et du délire s'était même manifesté. (Boissons adoucissantes, cataplasmes émolliens sur le ventre, lavemens d'eau de graine de lin, potion calmante.)

Le 30, un léger crachement de sang avait eu lieu dans la soirée d'hier; la nuit avait été très agitée; le délire n'avait pas cessé. Le matin la respiration était stertoreuse, le pouls misérable et les extrémités refroidies. La mort ne tarda à survenir.

L'autopsie ne put avoir lieu. Mais on peut supposer quelles lésions ont déterminé les accidens qui viennent d'être rapportés. Pour mieux s'en rendre compte, il est bon de faire quelques remarques sur l'idiosyncrasie du malade, sur l'action du médicament lorsqu'il est mêlé au sang, et sur la formule d'après laquelle ce médicament a été administré.

Quelques années auparavant, cet homme avait été pris également d'un rhumatisme articulaire aigu. On l'avait traité par des onctions narcotiques et des cataplasmes émolliens appliqués sur les jointures, ainsi que par des boissons sudorifiques. Comme la maladie traînait en longueur et que la langue était très saburrale, on administra un émétique en lavage. Le rhumatisme disparut alors subitement et il survint une dyssenterie des plus violentes. On la traita par les émolliens et les opiacés, et l'on promena des sinapismes sur toutes les jointures qui avaient été le siége de l'affection rhumatismale. La dyssenterie disparut rapidement et les symptômes du rhumatisme aigu reparurent. La guérison eut lieu lentement. Certes, cette maladie antécédente prouve la susceptibilité du sujet, et celle-ci avait même été prise en considération lorsqu'on fit prendre un gramme de sulfate de quinine, à dose fractionnée, car à cette époque, on le donnait en quantité bien plus considérable.

Quant à l'action du sulfate de quinine sur le sang, il résulte d'expériences faites par M. Magendie au Collége de France, que ce liquide, auquel on mêle du sulfate de quinine, devient plus fluide, perd sa plasticité, et l'on peut concevoir, d'après cela, que, sur les individus vivans, lorsqu'il a été imprégné d'une forte dose de ce médicament, il puisse, en circulant à travers les organes parenchymateux, transsuder dans leurs tissus.

Enfin, relativement à la formule employée, M. le docteur Mélier a prouvé, dans son mémoire sur l'action du sulfate de quinine, lu à l'Académie royale de médecine, que le sel agit beaucoup plus activement et plus promptement quand il est dissous dans un acide que lorsqu'il n'est que suspendu dans un liquide gommeux ou ingéré suivant toute autre préparation.

Ces trois circonstances posées, voyons comment le sulfate de quinine a pu agir dans le cas en question. L'ictère a sans doute été déterminé par la suffusion du sang liquifié dans le parenchyme hépatique, le crachement de sang par la même cause au milieu du tissu pulmonaire; le délire a pu être le résultat de la transsudation du sang dans les membranes et la substance du cerveau; la mort prompte, enfin, ne peut-elle pas s'expliquer par toutes ces altérations réunies? Des accidens graves et la mort même, comme le dit fort justement M. Dubreuilh, ont été déjà constatés plusieurs fois, mais je ne sais si l'on a publié d'autres faits où ils se soient manifestés sous cette triple forme, et après des doses aussi peu considérables du sulfate de quinine; car il faut bien se souvenir que le malade n'en avait pris que *1 gramme 50 centigrammes, par doses fractionnées, en trente-six heures.*

Si vous trouvez Monsieur le rédacteur, ce fait et les considérations dignes d'être portés à la connaissance de vos nombreux lecteurs, je vous serai obligé de leur donner place dans un de vos prochains numeros.

Agréez, etc

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

— Sir James Clark, premier médecin de la reine, vient de subir un échec judiciaire singulier. Cet honorable confrère est avantageusement connu par plusieurs ouvrages sur la phthisie et sur d'autres maladies des poumons. Un droguiste de Londres a spéculé sur cette célébrité et de talent et de position, et a fait annoncer largement qu'il est chargé par sir James Clark de la vente de certaines pilules d'une efficacité merveilleuse contre la phthisie, pneumonie, asthme, etc., etc. Le médecin de la personne royale, indigné, fait citer l'imposteur en justice, et, le croirait-on, la cour n'a pas trouvé dans l'amas de lois, de traditions et de précédens, qui fait trembler les jeunes jurisconsultes qui abordent le tortueux dédale de Thémis, une phrase, un mot qui leur permît de punir une effronterie semblable. Le président déclara que le tribunal ne pouvait intervenir dans l'affaire, attendu que sir James Clark ne pouvait éprouver de dommage de la vente de ces pilules. L'avocat du médecin se fondait sur une décision antécédente rendue par lord Eldon en faveur de lord Byron. (On sait qu'en Angleterre ce n'est point d'après un article du Code que l'on juge, mais bien sur l'appui d'une condamnation ou d'un acquittement précédent.) Le poète se plaignait qu'on vendît comme siens des poèmes qu'il n'avait point écrits; il gagna sa cause; mais le président n'accepta pas cet antécédent en ce que la vente des pilules ne pouvait pas léser sir James Clark dans ses affaires, puisqu'il ne faisait pas métier d'en débiter, et M. Icremen, le droguiste, n'annonce sa panacée que de plus belle.

— Le corps médical en Irlande a subi des pertes immenses dans l'épidémie; les chiffres que donnent les docteurs Cusack et Stokes dans *The Dublin medical quarterly Review* sont vraiment effrayans. D'après ce relevé, le nombre des praticiens de l'Irlande s'élève à environ 2,700, et sur ce nombre l'année 1847 en a vu mourir 178, soit 6-74 pour 100 ou 1 sur 14-83 *dans une seule année;* et presque tous ces médecins sont morts dans l'exercice de leurs fonctions, soit dans les hôpitaux, les dispensaires ou les baraques élevées pour les fiévreux. En comptant les élèves qui ont péri, il y a eu, dans cette désastreuse année de 1847, 191 décès, sur lesquels 123 sont attribués au typhus; de façon que la proportion des décès dus à cette dernière maladie, à ceux qui ont été le résultat de toutes les affections en dehors du typhus, est de 1 à 1-55; et même encore faut-il noter qu'il y a eu maint décès causé par la consomption, un état de débilité et de marasme résultant de ces terribles fièvres. Aussi n'entend-on de tous côtés que plaintes et gémissemens; les veuves et les orphelins réclament des secours qui, il faut le dire à la louange du pays, ne se sont pas fait attendre. Il n'y a pas jusqu'au Comité de dames de Londres qui n'ait voulu contribuer; cette excellente institution a envoyé 500 louis pour être distribués aux familles des victimes du terrible fléau. On se fait à peine une idée en France des pertes qu'a faites le corps médical dans cette Hibernie, pays qui a toujours trouvé des sympathies sur le sol français.

REVACCINATIONS. — Le docteur G. Carraro, médecin de la ville d'Arsiero, district de Schio, a pratiqué, dans ce district, 342 vaccinations pendant l'année 1846. Dont 180 sur des hommes et 162 sur des femmes. Sur les 180 hommes, la revaccination a donné 19 résultats complets, 66 résultats incomplets, et 68 insuccès (27 individus qui avaient déjà eu la petite vérole furent également vaccinés sans succès). Sur les 162 femmes, M. Carraro a compté 20 succès complets, 66 succès incomplets, 96 insuccès, dont 30 chez des femmes que déjà avait eu la variole. Les résultats ont été différens suivant les âges : sur 26 sujets de cinq à dix ans, il y a eu 4 succès complets, 5 succès incomplets, 17 insuccès, dont 2 chez des variolés. Sur 90 individus de dix à quinze ans, 9 succès complets, 28 succès incomplets, 33 insuccès, dont 6 chez des variolés. Sur 74 individus de quinze à vingt ans, 9 succès complets, 33 succès incomplets, 32 insuccès, dont 12 chez des variolés. Sur 61 individus de vingt à vingt-cinq ans, 11 succès complets, 23 succès incomplets, 26 insuccès, dont 16 chez des variolés. Sur 35 individus, de vingt-cinq à trente ans, 5 succès complets, 16 succès incomplets, 14 insuccès, dont 8 chez des variolés. Sur 33 individus de trente à trente-cinq ans, 1 succès complet, 16 succès incomplets et 16 insuccès, dont 5 chez des variolés. Sur 24 individus de trente-cinq à quarante ans, 8 succès incomplets, 16 insuccès, dont 5 chez des variolés. Enfin sur 20 individus de quarante ans et au-dessus, 3 succès incomplets, 17 insuccès, dont 3 chez des variolés. L'état des boutons a considérablement varié : sur les 39 cas de succès complet, ces boutons étaient normaux 26 fois; plus ou moins incomplets 13 fois. Sur les 132 cas de succès incomplet, les boutons étaient normaux 98 fois; plus ou moins incomplets 34 fois. Enfin, sur les 114 cas, dans lesquels les résultats étaient nuls, les boutons ont paru normaux 87 fois, très incomplets ou presque nuls 27 fois. M. Carraro a encore recherché quel est l'influence qu'exerce une varioloïde ou une varicelle antérieure. Des 57 individus qui se sont montrés complètement réfractaires à la revaccination, 41 avaient eu une varioloïde secrète, 8 une varioloïde confluente et 8 une varicelle seulement.

(1) On obtient ce produit en traitant le proto-nitrate de mercure par l'eau bouillante. La substance jaune insoluble produite est le *turbith nitreux* ou sous-azotate de mercure.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 7 Mars 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 29.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
1 Mois	4 Fr.
3 Mois	9
6 Mois	18
1 An	36
Pour les Départemens :	
3 Mois	10 Fr.
6 Mois	20
1 An	40
Pour l'Étranger :	
1 An	45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A NOS ABONNÉS.

Le gouvernement ayant décidément aboli l'impôt du timbre, nous maintenons les dispositions annoncées dans notre numéro du 29 Février dernier.

Ainsi les prix d'abonnement de l'Union Médicale sont réduits, depuis le 1er Mars, de la manière suivante :

Pour Paris.		*Pour les départemens.*	
Un an.	28 fr.	Un an.	32 fr.
Six mois.	14	Six mois.	16
Trois mois.	7	Trois mois.	8

Pour l'étranger, où le port est double : Un an, 37 fr.

SOMMAIRE. — I. Réunion pour l'organisation de l'Association médicale en France. — Un ministère du progrès. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Études cliniques sur l'épidémie de fièvre ou entéro-mésentérite typhoïde qui a régné à Paris pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet et août 1846, avec observations météorologiques. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital de la Charité (service de M. Rayer). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux italiens). *Annali universali di medicina* : Compte-rendu statistico-clinique de l'hospice des aliénés d'Astino, près Bergame, pendant l'année 1845. — Compte-rendu des séances de l'Académie médico-chirurgicale de Naples, pendant le premier semestre de 1847. — V. CORRESPONDANCE ÉTRANGÈRE : Nouveau cas de mort par le chloroforme. — Emploi du chloroforme dans le tétanos. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 6 MARS 1848.

RÉUNION POUR L'ORGANISATION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE EN FRANCE.

La réunion que nous avions annoncée a eu lieu vendredi dernier.

Les dispositions suivantes ont été prises :

Une Commission a été nommée chargée de préparer un projet pour l'organisation de l'Association médicale en France.

Ce projet sera imprimé et distribué aux médecins de Paris et du département de la Seine, qui seront invités à le discuter et à l'adopter, s'il y a lieu, dans une séance générale, qui sera ultérieurement indiquée.

Cette Commission se compose de neuf membres et de quatre suppléans; ce sont : MM. Aubert-Roche, Blatin, Boudin, Cerise, Chabrier, Cherest, Delthil, Devergie, Larrey, Amédée Latour, Morel de Gany, Richelot et Sandras.

Cette Commission s'est immédiatement réunie, et a nommé M. Sandras, président, et M. Cherest, secrétaire.

Dans sa séance d'aujourd'hui, sur la proposition de M. Amédée Latour, elle a décidé que M. J. Guérin, rédacteur en chef de la *Gazette médicale*, serait invité à prendre part à ses travaux.

Elle a l'honneur d'inviter tout médecin qui aurait fait des études particulières du sujet à vouloir bien les lui communiquer.

UN MINISTÈRE DU PROGRÈS.

Une partie de la presse politique demande la création d'un ministère du progrès. Des adhésions lui viennent de toutes parts, et on sera bientôt en mesure de présenter au gouvernement provisoire une adresse, couverte d'un nombre imposant de signatures.

L'avenir qui s'ouvre devant nous, devait faire accueillir avec faveur la pensée de cette création. Il faut que tout s'améliore maintenant, que tout progresse; il faut que le bienfait du progrès ne s'applique pas seulement au travail dans son acception la moins large, mais à toutes les manifestations de l'esprit humain, à toutes les tendances élevées de la société française.

Les besoins sont grands, car il y a beaucoup à faire; et, pour répondre dignement à leurs exigences, il est nécessaire qu'une institution soit créée dans ce but spécial, et que d'elle rayonne la lumière et parte l'initiative.

La médecine ne doit pas être la dernière, comme science et comme profession, qui réponde à l'appel de la presse politique. Oui, elle comprend l'importance de l'établissement d'un ministère du progrès; oui, elle comprend tous les avantages qui en résulteraient pour la France, ce pays d'exemple que toutes les nations regardent comme la mère féconde des grandes et des généreuses idées; oui, elle reconnaît hautement que la profession et la science y trouveraient les conditions les meilleures pour obtenir la réforme de la première et organiser l'enseignement de la seconde.

La médecine, qui ne sera plus comprimée maintenant par une oligarchie de fonctionnaires, ou d'oisifs couverts de titres et pénétrés d'ignorance, et qui prendra, nous l'espérons, sa place dans la société, doit s'empresser d'adhérer à la création d'une institution aussi importante pour l'éducation des esprits et la marche la civilisation. Elle doit montrer qu'elle embrasse déjà d'un coup d'œil, l'étendue des services qu'un ministère du progrès est appellé rendre.

Cette pensée est cependant si nouvelle, qu'elle peut paraître dépourvue d'une application pratique assez large pour la faire fructifier, qu'on peut croire généralement qu'un ministère du progrès serve seulement à ouvrir une porte à l'ambition d'une certaine catégorie de fonctionnaires, et que la nation n'ait finalement rien à gagner à une semblable innovation. C'est une grande, une profonde erreur. Qu'on réfléchisse un instant à cette organisation, que les yeux de l'esprit la suivent dans la fonction complexe qu'elle doit remplir, et on ne pourra pas se méprendre sur les résultats qu'elle est destinée à produire. Des groupes d'hommes spéciaux, unis par une direction commune, et par une même volonté, accueilleraient toutes les découvertes, toutes les tentatives, et si l'on veut, toutes les témérités de l'esprit humain. Elles parviendraient directement au ministère, ou elles n'y seraient portées qu'après avoir été purifiées ou régularisées, si on veut nous permettre cette expression, au moyen de l'intervention des assemblées savantes, comme les Académies, les corps enseignans et l'Institut. Elles subiraient dans ce creuset, l'élaboration nécessaire pour leur imprimer le caractère pratique, et les soumettre à l'épreuve d'une discussion du parlement. Ce serait la dernière, car elles en sortiraient si elles étaient acceptées, avec cette forme légale qui leur donnerait une place dans l'ensemble de nos institutions.

C'est ainsi qu'on procéderait pour toutes les questions qui contiendraient en germe ou à l'état de développement, des principes nouveaux d'organisation politique. Il en serait autrement pour les découvertes et pour tous les autres services que les travailleurs peuvent rendre à la société. L'homme intelligent qui consomme sa vie et sacrifie son bonheur aux travaux préparatoires d'une découverte, ne serait pas condamné à expier par la souffrance, la gloire qu'il répandrait sur son nom. Il trouverait accueil, protection dans ce ministère de bienfaisance, qui encouragerait les essais laborieux, en soutenant les forces défaillantes du travailleur. Il n'y aurait plus alors des Bernard Palissy, brûlant les meubles de sa chaumière et le lit de sa femme pour fabriquer les magnifiques émaux dont il dota son pays; des inventeurs comme l'illustre et malheureux Salomon de Caus, seraient désormais à l'abri d'une accusation d'aliénation mentale.

Si les idées sociales, si l'industrie dans toutes ses branches doivent acquérir une prospérité inconnue, par la protection intelligente et suprême d'un ministère du progrès, quels services signalés il peut rendre aussi à la médecine. La médecine est le progrès par excellence; la bien connaître, c'est savoir y trouver des lois dont le malade seul ne profite pas, mais qui peuvent servir à l'espèce humaine. Ne citerons-nous que l'hygiène, cette science de la salubrité publique et privée n'est-elle pas l'une des données les plus importantes de l'organisation sociale, et ne peut-on pas en tirer tout un code d'amélioration physique de la population qui couvre le sol national? Mais ce n'est qu'un petit côté de la question. La médecine monte plus haut et jette son regard plus loin. Elle n'étudie pas seulement les forces de la matière, elle sert à mesurer aussi l'intensité des facultés humaines. Avec la physiologie, elle peut jeter de vives lumières sur le développement intellectuel de la société, sur l'éducation des masses, sur l'organisation de l'enseignement et sur tant d'autres questions vitales qui, tôt ou tard, devront être résolues. Sous ce rapport donc, elle pourrait payer un large tribut au ministère du progrès.

En nous renfermant dans ce qui regarde l'enseignement de la science et l'organisation de la profession, l'établissement de ce ministère éloignerait les difficultés les plus insurmontables. Les hommes capables ou qui ont étudié les sujets difficiles trouveraient un centre dans cette institution pour y déposer leurs

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Émotions. — Ce qu'il faut faire. — Révocation de M. Orfila. — Nomination de M. Bouillaud. — M. Gerdy. — Révocation de M. Donné. — Fidélité au malheur. — Places perdues par les médecins. — Places retrouvées. — Belles actions. — L'Académie de médecine et le Gouvernement. — Les bustes de Louis-Philippe et de Louis XVIII. — Les charlatans de la République. — Concorde et fraternité.

Que d'émotions en quinze jours! N'êtes-vous pas encore, bien-aimé lecteur, comme sous l'impression d'un rêve? Il faut se faire cependant à cette position nouvelle. Voici des jours meilleurs qui se préparent pour nous, sans contredit. Alors que tous les grands besoins de la patrie seront satisfaits, que tous les plus urgens intérêts du pays seront rassurés, alors aussi viendra le tour de nos besoins et de nos intérêts. Ce que nous avons à faire aujourd'hui, c'est de nous préparer à l'avénement des institutions nouvelles que nous devons demander au Pouvoir. Car ce que nous avons fait au Congrès médical ne peut plus nous suffire; j'ai été le premier à le reconnaître et à le dire. La constitution médicale que nous demandions était excellente sous un régime de monarchie et d'aristocratie; elle serait insuffisante sous un régime démocratique, et même, sur plusieurs points, contradictoire aux principes du gouvernement nouveau. Mais nous avons du temps devant nous, et ce temps il faut le bien employer. Que le corps médical se constitue et s'organise en Association, voilà son premier besoin, son premier devoir. Quand il s'agit d'instituer le Congrès, nous éprouvâmes toutes les peines du monde à trouver les membres épars et isolés de la grande famille médicale. Grâce à l'effet moral de cette grande assmblée, l'esprit d'association a fait de grands progrès parmi nous, et cela malgré les embarras et les entraves qu'un pouvoir ombrageux nous suscitait sans cesse. Nous voici libres de toutes ces chaînes. Si nous ne profitons pas de cette liberté, c'est que nous ne serons pas dignes d'en jouir. Un plan, un projet de vaste association se prépare. Sous peu de jours il sera soumis à l'examen et à la discussion libre de nos confrères. L'impulsion partie de Paris se fera sentir partout en province, c'est notre plus vif espoir, et nous fonderons sur des bases solides cette Association médicale à laquelle sont attachés nos plus chers, nos plus précieux intérêts.

Dans quelques jours il sera temps de revenir amplement sur ce sujet; aujourd'hui je vous dois compte, il me semble, des derniers événemens médicaux qui viennent de s'accomplir. Le plus grave est la révocation de M. Orfila de ses fonctions de doyen de la Faculté de médecine de Paris. Je n'ai pas d'autre opinion sur ce sujet que celle qui a été émise dans nos colonnes supérieures, mais je dois constater que jamais révocation n'a été suivie de témoignages plus honorables et de démonstrations plus flatteuses. Il est glorieux de tomber ainsi et d'être accompagné dans sa chute par les regrets unanimes d'une jeunesse généreuse. Il n'a fallu rien moins que l'affection des élèves pour M. Bouillaud et l'autorité qu'il a sur leur esprits pour calmer leur effervescence. Je dois dire que dans toute cette affaire, M. Orfila a montré un caractère digne et ferme. Un ministre du nouveau Gouvernement, un ami de l'ex-doyen, est venu chez lui, la veille de sa révocation, lui demander sa démission avec instance, voulant lui éviter ainsi une destitution officielle. — Donner ma démission, a répondu M. Orfila, ce serait dire que je n'adhère point au gouvernement nouveau, ce qui est le contraire de ce que j'ai fait. Je resterai à mon poste jusqu'à ce qu'on m'en chasse. — Et M. Orfila fut inaccessible aux plus pressantes sollicitations. Le lendemain sa révocation était insérée au *Moniteur*.

Ce n'est que vingt-quatre heures après que la nomination de M. Bouillaud devint officielle. Pendant tout ce temps M. Gerdy a passé pour le successeur de M. Orfila. On assure même que sa nomination avait été signée, et que ce n'est qu'assez tard dans la nuit et après une visite faite à M. Carnot par un professeur de la Faculté, que le nom de M. Bouillaud a été substitué à celui de M. Gerdy.

Je pourrais donner aussi quelques détails exacts sur les circonstances qui ont précédé et accompagné la destitution de M. Orfila; mais ce n'est pas le moment. A quoi tiennent, mon Dieu, les grandeurs de ce monde!

Voilà aussi M. Donné redescendu au rang des simples mortels. Je puis plaindre l'homme, mais je ne regrette pas assurément la place, sinécure véritable, inventée pour servir un ami du système, pour faire une position à un favori du ministre. Cette place, on a pu la juger à l'œuvre. Ce n'est pas en envoyant visiter annuellement nos Écoles par un homme d'esprit et de talent, je le reconnais, qu'on pouvait leur donner la vitalité qui leur manque. Depuis cinq ou six ans que duraient ces inspections, quel bien, quels résultats, quels avantages ont-elles produit?

Quelles perturbations, du reste, dans notre monde médical! Médecins et chirurgiens du roi, par quartier, consultans, de l'infirmerie royale, des écuries; médecins des princes et princesses, accoucheurs de ces dernières; médecins des châteaux royaux, j'ai compté plus de quarante confrères pour qui la chute du gouvernement monarchique est un malheur plus ou moins considérable. Je les plains de toute mon âme; je plains surtout notre vénérable confrère M. Fouquier, qui perd plus qu'un royal client, qui perd encore des relations vraiment affectueuses et basées sur l'estime qu'on avait au château pour son honorable caractère. M. Fouquier, du reste, dans la haute position que lui avait faite la confiance du roi, ne s'est jamais servi de son crédit que pour être utile. Je connais plus d'une infortune médicale qu'il a puissamment contribué à soulager, et c'est un hommage qu'il faut lui rendre, il n'a passé par le pouvoir que pour y faire du bien. Que sa vieillesse soit heureuse!

Qu'il me soit permis, à ce propos, de signaler deux faits honorables pour notre profession, car la fidélité au malheur sera toujours honorée par les cœurs haut placés.

La seule et modeste voiture qui ait été mise au service de Louis-Philippe au moment de sa fuite appartenait à un médecin de la cour, à M. le docteur Pasquier.

Le seul individu de la maison du roi qui l'ait suivi dans ce voyage périlleux de Paris à Saint-Cloud, à Versailles, à Trianon, au château d'Eu, qui se trouve avec lui sur la terre d'exil, c'est un médecin, M. le docteur Pigache.

Ce dernier fait, personne ne me blâmera de le mettre en regard des nobles et héroïques actions accomplies par le corps médical de Paris pendant le combat et après la victoire. Que de dévoûment et de courage! Ici c'est la maison d'un médecin convertie en ambulance; là de paisibles confrères convertis tout à coup en médecins du champ de bataille et allant relever, sous une pluie de balles, les malheureux blessés. Médecins civils, médecins militaires, élèves de nos hôpitaux, élèves du Val-de-Grâce, tous ont noblement payé leur dette à l'humanité dans ces glorieuses journées, et notre belle profession vient d'acquérir un titre de plus à l'estime et au respect des peuples.

Du reste, la médecine joue un assez beau rôle dans le gouvernement actuel; nous la trouvons à la mairie de Paris sous les traits de MM. Recurt et Buchez, dans l'administration des hôpitaux sous l'écharpe de M. Thierry, dans plusieurs mairies d'arrondissement; nous la trouvons encore à l'Hôtel-de-Ville sous les traits de MM. Londe et Sanson, qui paraissent avoir accepté avec patriotisme l'infime fonction de secrétaires des secrétaires du Gouvernement.

dées. Et il sortirait de tous ces documens, mûris par la méditation et le travail, des règlemens ou des lois qui satisferaient nos justes exigences. Qu'a-t-il fallu faire jusqu'ici pour parvenir à déterminer de la part du pouvoir des tentatives infructueuses? Il a fallu faire de l'agitation. Nous aurait-on écoutés, en effet, si les principaux médecins des départemens ne s'étaient arrachés à leurs travaux pour accourir au Congrès; si cette agitation intelligente et pacifique n'avait forcé un ministre à venir s'asseoir au milieu de nous pour entretenir nos espérances par des promesses en attendant le jour des réalités? Avec un ministère du progrès, nous irions au pouvoir comme le pouvoir viendrait à nous, sans déployer toute cette activité dont nous avons besoin pour pratiquer l'art et faire avancer la science.

Une condition manque, nous opposera-t-on, ce sont les hommes de lumière et de dévoûment, hommes de méditation et d'initiative, hommes sincères et justes comme des magistrats, et aimant le bien et le beau comme des poètes. Quelle erreur, nous allions presque dire, quelle calomnie! Est-ce que les hommes manquent jamais à la France? Lorsqu'elle a besoin de héros pour la défendre, la terre n'en fournit-elle pas? lorsqu'elle a besoin de grands esprits pour la conduire, ne se manifestent-ils pas spontanément, et n'accourent-ils pas en foule à l'appel du pays? De ce côté il n'y a pas d'obstacle à craindre. Ces hommes se montreraient si l'opinion ne les avait pas déjà signalés, car les questions qui touchent au progrès intellectuel ou physique ne sont pas à naître. Elles ont été traitées dans de nombreuses publications, et elles ont servi tout au moins, puisqu'elles ne sont pas passées encore à l'état pratique, à faire connaître des hommes dont l'intelligence et le courage sont préparés à pousser la France républicaine dans la voie large et fleurie du progrès.

De beaux noms se pressent sous notre plume; mais sans aller les prendre aux publicistes ou aux philosophes, n'en avons nous pas dans notre profession, parmi ceux qui pratiquent humblement la médecine, ce qui prouve que l'exercice de l'art ne nuit pas à l'habitude des grandes pensées? Oui, le livre qui développe avec le plus d'élévation et de logique la loi du progrès dans notre histoire, a été écrit par un médecin, M. le docteur Buchez; oui, l'homme qui a le plus contribué peut-être a pousser notre société dans ce mouvement d'ascension formé par la conquête successive d'idées nouvelles, c'est le praticien que nous devons tenir à honneur de compter parmi nous. On le voit donc, les hommes ne peuvent pas manquer à l'œuvre. Un ministère du progrès n'est plus une de ces théories impraticables, bonnes seulement à exercer l'imagination, à servir de thème aux poétiques exercices de la pensée. Il est réalisable pour le bien de tous, et pour notre bien. Pour l'obtenir nous n'avons aujourd'hui qu'à en faire comprendre l'importance, et qu'à en demander l'institution avec le concours de la presse politique et de tous les esprits élevés qui se joindront à nous.

Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris ont été reçus, vendredi, par le Gouvernement provisoire. M. Carnot, ministre provisoire de l'instruction publique, est au milieu des membres du Gouvernement provisoire qui reçoivent la députation.

M. Bouillaud, doyen de ladite Faculté, s'exprime en ces termes:

« Messieurs les membres du Gouvernement provisoire de la République française,

» La Faculté de médecine de Paris vient, avec un empressement patriotique, ajouter son adhésion au faisceau de celles que vous avez déjà reçues. Elle s'énorgueillit pour son pays de voir siéger dans ce palais du peuple la gloire, le génie, le patriotisme, et, en un mot, toutes ces grandes forces morales avec lesquelles on fait des prodiges. Le Gouvernement provisoire continuera comme il a commencé, et la reconnaissance, les bénédictions de la grande nation ne manqueront pas à ces élus du peuple, qui, comme une autre Providence, veillent d'un œil si vigilant sur tous les graves intérêts de notre chère patrie.

» La Faculté de médecine de Paris se félicite que le Gouvernement provisoire ait placé à la tête de l'administration de l'instruction publique le digne fils du grand et immortel citoyen qui *organisait la victoire*. Il marchera sur les traces de son glorieux père, en organisant l'instruction publique.

» Les membres du Gouvernement provisoire peuvent compter sur le zèle et le concours dévoué de la Faculté de médecine de Paris.

» Les élèves de notre Ecole, comme toute la jeunesse française, cette brillante fleur de la République, saluent avec enthousiasme la miraculeuse révolution qui vient de s'accomplir, et le Gouvernement provisoire qui tient dans ses mains ses grandes destinées. »

M. Arago a répondu:

« Les sentimens que vous venez d'exprimer nous vont droit au cœur et excitent notre plus vive reconnaissance. Nous sommes bien heureux que nos efforts aient mérité vos suffrages. Nous nous efforcerons de continuer, nous chercherons toujours à unir fortement la liberté avec l'ordre et le calme.

» Votre concours, messieurs, peut être extrêmement utile au Gouvernement; nous le réclamons avec confiance, nous espérons qu'il ne nous manquera pas. Vous continuerez, messieurs, nous n'en doutons pas, à fortifier, par vos précieux conseils, la jeunesse de votre école dans les dispositions qu'elle a montrées jusqu'à présent. Les élèves de l'école de médecine, nous sommes heureux de le proclamer, se sont montrés admirables par leur courage, leur patriotisme, par leurs sentimens d'ordre et de modération. Gloire à eux!

» Notre premier devoir sera de prendre, d'adopter les mesures qui établiront la République française sur des bases inébranlables. Tous nos soins tendront ensuite à maintenir l'ordre et la confiance au sein des populations, car la République est, à nos yeux, l'expression la plus élevée de l'ordre.

» Vous, messieurs, qui jouissez d'une considération justement méritée, vous nous devez votre secours. »

M. Bouillaud: « Il vous est acquis, messieurs; vous pouvez y compter.

» Je suis heureux de pouvoir dire aux membres du Gouvernement provisoire qu'il serait difficile que nous fussions réunis en plus grand nombre, car nous n'avons été prévenus qu'à midi. Nous sommes presque tous ici les professeurs de la Faculté, excepté deux qui sont malades; les autres n'ont pu être prévenus. »

Le concours pour la chaire d'anatomie dans l'Ecole de médecine navale, à Toulon, dont nous avons, dans notre numéro du 8 février, annoncé l'ouverture sous la présidence de M. Foullioy, inspecteur général du service de santé de la marine, s'est terminé par la nomination de M. le docteur Duval (Ange-Eugène), chirurgien de première classe du port de Brest. C'est un grand et légitime succès, rendu plus éclatant encore par le rare mérite dont ses trois compétiteurs ont donné la preuve.

Le premier examen est verbal; il a porté sur la question n° 7 du programme de la marine: « Fonctions intellectuelles. »

La seconde épreuve se compose de deux examens; l'un, verbal, était la question n° 37 « Anatomie descriptive des artères du membre supérieur; » l'autre consiste dans la préparation d'une pièce d'anatomie et dans la démonstration qu'en doit faire le candidat. Le sort a désigné le n° 20: « Préparation du plexus sciatique et de l'artère honteuse. »

Le troisième examen, également oral, comprend la pathologie générale et l'anatomie pathologique. Le n° 10 est sorti de l'urne: « Cachexie scrofuleuse, lésions anatomiques du système sympathique. »

Quatrième examen, théorie et pratique d'une opération chirurgicale; le sujet est traité de vive voix. C'est le n° 5 qui est échu: « De l'amputation en général, pratiquer l'ablation du bras. »

Enfin, le cinquième examen, composition écrite, rédigée sans communication à l'extérieur, sans notes et sous le contrôle des membres du jury, a eu pour sujet le n° 5: « Des plaies de poitrine. »

La durée de chaque réponse orale est d'une heure.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE ou ENTÉRO-MÉSENTÉRITE TYPHOIDE QUI A RÉGNÉ A PARIS PENDANT LES MOIS D'AVRIL, MAI, JUIN, JUILLET ET AOUT 1846, AVEC OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES; par J.-B.-S. Hillairet, chef de clinique de la Faculté.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 22, 24, 29 Février et 2 Mars 1848.)

Ainsi donc, cette première catégorie est formée de cas excessivement graves, d'autant plus que chez la plupart les phénomènes typhoïdes, empiétant en quelque sorte sur ceux de la première période, prédominèrent presque constamment; d'autant plus que quelques-uns des cas à forme muqueuse appartenaient à des sujets peu forts, chétifs même; d'autant plus encore que des tubercules existaient chez quelques-uns, et que des symptômes ataxiques, des rechutes, une complication d'érysipèle vinrent accroître la gravité du premier pronostic, déjà fâcheux. Mais si on examine avec attention tous ces faits, on voit que trois doivent être mis hors ligne (les tubercules, complication mortelle); qu'un quatrième était malade depuis trois semaines, et dans un état de prostration et de faiblesse extrême; il montrait pourtant encore un peu de réaction inflammatoire. Il fut soumis à la méthode en quelque sorte par acquit de conscience et sans beaucoup d'espoir. Un cinquième (forme muqueuse) fut convalescent, rechuta, eut un érysipèle de la face et mourut; il avait pu, après sa première rechute, arriver à manger une portion. Il reste alors deux cas qui, traités dans un délai convenable, chez lesquels les accidens avaient débuté avec une grande intensité, moururent; l'un d'eux fut pris de phénomènes ataxiques qui rendirent la terminaison funeste presque inévitable et l'activèrent singulièrement. Or, il reste donc dix cas qui ont pu être traités dans des conditions assez convenables, bien que les phénomènes typhoïdes eussent marché avec rapidité, et sur lesquels huit guérirent. Cependant, par cette première catégorie, la gravité fut extrême, et plus encore que dans la première catégorie de la première série; car s'il y eut dans celle-ci des complications, du moins les maladies accessoires, quoique très sérieuses en pareil cas, étaient-elles de nature à être enrayées par les émissions sanguines, selon la nouvelle formule, comme si elles eussent elles-mêmes été dégagées de tout état typhoïde. Au contraire, dans l'autre, ce qui faisait la gravité, c'était l'apparition brusque d'un état typhoïde très développé, lequel appartient surtout à la seconde période, beaucoup moins à la première, et comme ce n'est pas contre les phénomènes typhoïdes que l'on dirige les émissions sanguines, loin de là, mais contre les lésions anatomiques, dont il ne sont que la conséquence; comme aussi ces lésions, au début, s'enrayent facilement, tandis qu'à la seconde période elles ne peuvent être qu'amendées et ramenées progressivement vers la résolution, et que très souvent elles n'en continuent pas moins en favorisant de plus en plus l'infection générale, ce qui n'a pas lieu dans le premier cas; il y avait donc là un élément énorme de gravité. Toujours est-il pourtant que, malgré cela, la plupart des cas *susceptibles d'être guéris* se terminèrent d'une manière favorable.

La seconde catégorie se compose de treize cas moyens; un seul mourut, douze furent guéris.

Celui qui mourut est le sujet de l'observation 34e, couché au n° 22 de la salle Saint-Jean-de-Dieu; il n'était malade que depuis six jours, était d'une bonne constitution et présentait tous les symptômes caractéristiques de la *forme inflammatoire*; deux ou trois jours après son entrée, il survint des phénomènes ataxiques qui l'emportèrent rapidement. Il était à l'hôpital juste au moment des plus fortes chaleurs; des douze autres, six étaient arrivés à la fin de la première période: l'un était malade depuis trois jours, deux depuis huit, deux depuis six, et enfin un depuis dix, chez lequel les phénomènes inflammatoires prédominaient encore, mais faiblement; c'était un sujet faible, lymphatique; la maladie suivait une marche lente. Un seul affectait la forme muqueuse à marche lente; il était malade depuis dix jours. Deux étaient en pleine première période: l'un, sujet chloro-anémique, avait six jours de maladie, l'autre sept. Un seul se présenta sous la forme gastrique ou bilieuse, en même temps que les phénomènes inflammatoires de la première période prédominaient fortement; la maladie datait de cinq jours. Les deux derniers étaient un peu douteux: chez l'un, qui était malade depuis quatre jours seulement, il survint comme complication une éruption exanthémateuse anormale, et chez l'autre, dont l'affection était incomplètement caractérisée, le début remontait à quinze jours. Il y eut en somme deux cas seulement à marche lente, dont un sous forme muqueuse, et deux autres incomplètement caractérisés; mais chez les huit

---

C'est dans l'exercice de ces fonctions que l'Académie de médecine rencontra ces deux confrères quand elle vint rendre ses hommages au Gouvernement provisoire. La réunion était, assure-t-on, nombreuse. Qui se serait douté que l'Académie renfermât un aussi grand nombre de cœurs républicains? Nous avons cherché à rendre dans nos comptes-rendus l'enthousiasme et la chaleur avec lesquels M. Gibert proposa cette visite au Gouvernement, son adoption au bruit des acclamations unanimes. C'est admirable et bien étonnant! Mais ce que tout le monde ne connaît pas, c'est une petite scène d'intérieur relative aux deux bustes royaux que l'Académie possédait dans la salle de ses séances. L'un était le buste de Louis-Philippe, l'autre celui de Louis XVIII. En homme prudent et qui connaît son monde, M. le secrétaire perpétuel s'était empressé de faire disparaître ces compromettantes images d'un pouvoir déchu. Arrive le Conseil, et avec ce Conseil un de ses membres qui a gardé la religion des souvenirs et le culte de la reconnaissance. Un coup d'œil jeté dans la salle lui apprend le sacrilége. Pour Louis-Philippe, c'est très bien, personne ne réclame; mais pour Louis XVIII, le père, le fondateur de l'Académie, c'est une impiété, et l'honorable membre demande avec énergie la réintégration du buste de ce monarque, le seul, depuis soixante ans, qui ait su tranquillement mourir aux Tuileries. Il a fallu beaucoup de temps, beaucoup de peine, beaucoup d'éloquence et de persuasion de la part de M. Dubois (d'Amiens) pour ramener son collègue à des sentimens plus calmes. Il savait, M. Dubois, que si l'on cédait aux désirs de ce pieux académicien, il s'en trouvait un autre tout prêt à *faire une scène* (*sic*) en séance publique, et où s'arrêterait alors cette discussion brûlante? L'honorable académicien s'est rendu sous cette crainte du scandale; il attendra, dit-il, des jours plus calmes pour proposer à l'Académie un acte de gratitude et de justice.

Je me plais à lui déclarer que, quant à moi, je ne ferai pas l'ombre d'opposition.

Mais hélas! la République a aussi ses charlatans. Déjà voit-on dans les *réclames* d'indignes articles où le dévoûment à la patrie et à l'humanité ne sert de passeport qu'à de honteuses spéculations.

C'est un médecin sur qui des ouvriers, dans le moment du combat, viennent lever une contribution forcée de 50 fr., et qui, le lendemain de la bataille, accourent fidèlement rapporter cette somme. *Nota*. Le médecin, telle rue, tel numéro, continue toujours son honnête commerce sur les maladies de la poitrine.

C'est la *Société nationale de vaccine* qui s'empresse, par l'organe de son président, de faire insérer sa chaude adhésion dans le *Moniteur*. Vous comprenez bien que la République n'aurait qu'à plier bagage si la Société nationale de vaccine lui avait refusé son concours.

C'est...... Mais détournons les yeux de ces affligeans tableaux. Voici qui est plus consolant. L'appel fait par l'Union Médicale à la concorde, à la fraternité, à l'oubli du passé a été entendu. C'est avec une vive satisfaction que nous avons vu le rédacteur en chef de la *Gazette médicale* reproduire et adopter notre devise. Nous entrons dans une ère nouvelle, et plus que jamais la famille médicale a besoin du concours de tous ses membres. Que toute prévention disparaisse, et nous nous trouverons tous face à face, tous avec les mêmes intentions, peut-être avec des moyens d'exécution qui peuvent différer, mais visant tous au même but, l'intérêt général.

Or, ce n'est pas en agissant chacun de son côté, chacun dans sa sphère d'action que nous parviendrons à animer les masses d'un sentiment commun. Deux lignes parallèles ne se rencontrent jamais. Nous avons voulu établir un point de convergence où pussent aboutir toutes les idées, toutes les opinions, afin que, mises en contact, polies par la discussion, harmonisées par des concessions mutuelles, il pût en sortir une doctrine générale, émanant de tous, et pouvant être acceptée par tous. Nous espérons que nos efforts ne seront pas stériles, et c'est un encouragement précieux pour nous que celui des organes de l'opinion publique. Mais ils ont encore autre chose et mieux à faire qu'à nous encourager, c'est de se réunir à nous, de nous prêter le concours de leurs lumières, et c'est aussi ce que nous leur demandons..

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Fontan*, à Toulouse. — Reçu; merci. Il vous sera prochainement répondu.

— *A M. Bermond*, à Hennebon. — L'adresse sera changée. Vos réflexions sont applicables à un ordre de choses qui n'existe plus. Nous avons mieux à faire maintenant.

— *A M. Andrieux*, à Brioude. — J'ai reçu vos observations; elles seront insérées.

— *A M. Bonnal*, à Cazes-Mondenard. — Reçu votre envoi du 16 février dernier. — La démarche que vous nous aviez confiée antérieurement a été faite en temps convenable, et nous sommes étonné que vous n'ayez entendu parler de rien. — La lettre a été remise à qui de droit.

MM. Leriche, à Lyon. — *Tassin*, à Tours. — *Gigon*, à Angoulême. *Salviat*, à Bordeaux. — *Favre*, à Mareuil. — *Masséna*, à Brives:

Sont prévenus que l'administration fait traite pour six mois, les frais d'encaissement à domicile étant trop considérables pour trois mois.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— M. le docteur Daremberg a repris, au collége de France, son cours sur l'*histoire et la littérature des sciences médicales*, le mercredi 30 février, à onze heures, et le continuera les mercredis suivans à la même heure.

— M. Thierry a adressé aux maires des divers arrondissemens de Paris une circulaire, par laquelle il les invite à réunir les médecins des bureaux de bienfaisance, afin qu'il soit procédé par ceux-ci au choix d'un délégué.

Les délégués auront à nommer parmi eux une Commission de cinq membres chargée de présenter un travail sur les changemens à apporter dans l'organisation des bureaux de bienfaisance.

Étranger.

— Le docteur Alexandre Watt, statisticien de la ville de Glasgow, est mort tout récemment dans cette ville. Il était un des fondateurs de la science de la *statistique de la vie*. Il avait découvert une loi très remarquable, relative à la proportion dont la mort frappe, suivant les âges, dans les diverses localités. Ainsi sur 100 personnes qui meurent du typhus à Edimbourg, 12 ont moins de cinq ans, 29 ont moins de vingt ans, et 59 plus de vingt ans. Cette loi s'applique exactement à la ville de Glasgow, ainsi qu'à la plupart des villes de l'Angleterre. Elle s'applique aussi, non seulement au typhus, mais encore à toutes les autres maladies. Le docteur Watt était auteur des *rapports statistiques sur la vie de la ville de Glasgow*, et de nombreux mémoires statistiques insérés dans les recueils de l'*Association britannique*, de la *Société de statistique*, etc.

premiers l'affection s'était développée avec assez d'intensité, puisqu'il y eut un cas qui, en trois jours, présenta tout ce qui constitue la fin de la première période, et si on ajoute à cela que la plupart des sujets étaient d'une constitution un peu faible, presque tous lymphatiques et chloro-anémiques, on se trouve fondé à les regarder réellement comme des cas graves. Mais ce qui rachetait un peu de cette gravité intrinsèque, si je puis dire, c'est qu'ils étaient encore dans les limites de la première période, que les phénomènes typhoïdes ne prédominaient pas de manière à effacer complètement les phénomènes inflammatoires, quoiqu'ils fussent encore assez développés chez quelques-uns, eu égard à la date de la maladie, et qu'enfin ils se trouvaient dans le délai voulu pour être traités avec succès, et surtout promptement enrayés. Ce fut donc alors, et seulement en vue du traitement que le pronostic porté au premier examen fut modifié, et qu'au lieu de regarder ces cas comme absolument graves, ce qui était vrai, on les classa parmi les cas de moyenne intensité. Les résultats parlent assez en faveur de ce mode de classement.

La troisième catégorie comprend six cas légers, ils offraient, en effet, fort peu d'intensité au moment où ils furent examinés pour la première fois. L'un offrait tous les symptômes inflammatoires prédominans de la première période; un autre dans les mêmes conditions affectait une marche lente; un troisième, à la fin de la première période incomplètement caractérisée était à *forme muqueuse*, sa maladie datait de six jours; et les trois derniers étaient faiblement caractérisés. Ils guérirent tous, et la médication par suite des conditions dans lesquelles ils se trouvaient, fut beaucoup moins active que pour les cas des deux catégories précédentes.

J'arrive à la quatrième catégorie, dont le nombre de cas est de huit; ils ne se trouvent pas dans les mêmes conditions où se sont présentés ceux des trois catégories précédentes, relativement à la gravité absolue ou relative, car la plupart étaient malades depuis quinze jours, trois et cinq semaines. D'autres depuis huit jours seulement, et ils avaient été traités plus ou moins complètement, plus ou moins méthodiquement, que par les purgatifs, que par les émissions sanguines selon la méthode ordinaire, ou plutôt sans méthode, sans formule aucune. D'autres enfin n'avaient pas été traités du tout ou avaient été soumis à l'expectation. Chez les uns l'affection était au début et mal caractérisée; d'autres étaient en pleine seconde période, et les choses avaient marché avec rapidité; il s'en trouve aussi chez lesquels la marche fut lente, et qui revêtirent la forme dite muqueuse. Pour la plupart ces sujets ne furent pas saignés, on employa seulement les boissons délayantes et chlorurées, les cataplasmes, les lavemens émolliens. Quelques-uns furent saignés à l'hôpital une ou deux fois. Je vais les énumérer. Le sujet de la 49e observation, anémique, faible, malade depuis huit jours, forme muqueuse, avec entéro-colite; une fois des ventouses scarifiées. Convalescent au bout de cinq jours, il sortit sans être complètement guéri. — Observation 50e, malade depuis quinze jours, marche lente, sujet chlorotique, une fois des ventouses, il sort au bout de neuf jours. — Observation 51e, datant de trois semaines et surtout de neuf jours, forme muqueuse, marche lente, sujet anémique, triste, sort après treize jours de traitement, boissons délayantes, cataplasmes, lavemens. — Observation 52e, datant de cinq semaines, forme muqueuse, traité chez lui par les purgatifs, en voie de guérison, sort après seize jours de séjour à l'hôpital. — Observation 53e, malade depuis trente jours, ayant affecté la forme muqueuse, traité par les purgatifs, entra à l'hôpital dans un état très sérieux, symptômes très marqués de la fin de la deuxième période, resta trente-huit jours à l'hôpital; on lui donna des boissons délayantes, des bouillons légers. — Observation 54e, sujet scrofuleux, anémique, deuxième période bien confirmée, forme muqueuse, datant de quinze jours, à l'entrée à l'hôpital, d'où il sortit après onze jours de séjour; boissons délayantes. — Le sujet de l'observation 55e était malade depuis huit jours, et arrivé en pleine deuxième période, avec assez de rapidité, les phénomènes typhoïdes proprement dits étaient extrêmement prononcés, c'était un cas très grave; il avait eu des sangsues à deux reprises; boissons délayantes, il resta trente-cinq jours à l'hôpital. — Chez le sujet de l'observation 56e (femme peu forte, lymphatique), qui était malade depuis trois semaines et surtout neuf jours, on ne trouva pas de symptômes qui fussent bien caractéristiques; elle était complètement chloro-anémique; on la saigna dès le soir de l'entrée, mais le lendemain M. le professeur Bouillaud suspendit tout traitement actif. Mais plus tard, tous les symptômes de la maladie se présentèrent avec intensité; il survint une pneumonie hypertatique, et la malade mourut. Le cas était réellement on ne peut pas plus grave dès le moment de l'entrée à l'hôpital, bien que la forme typhoïde ne fût pas caractérisée, je devrais dire par cela même qu'elle ne l'était pas, par cela même encore qu'elle atteignait un sujet faible et essentiellement chloro-anémique. Mais combien il eût été préférable d'agir alors, quitte à laisser dire que l'on avait traité un sujet chlorotique, ou que l'on ne s'était pas adressé à une fièvre typhoïde, on aurait eu peut-être des chances de guérison.

Cinq de ces cas furent donc très graves, un léger et deux de moyenne intensité. Si je les ai exposés aussi explicitement, c'est que j'espère m'en servir avant qu'il soit longtemps.

En somme, pendant toute cette épidémie, la fièvre entéro-mésentérite typhoïde, à part les sept cas légers des deux séries, présenta plus de gravité que dans les temps ordinaires, soit qu'il y eût en même temps des pleurésies, des pneumonies, des bronchites générales, soit que les phénomènes typhoïdes eussent rapidement prédominé avec une intensité extrême, ou qu'il soit survenu des complications du côté des centres nerveux, soit enfin que beaucoup de sujets aient été d'une constitution chétive, détériorée, dont quelques-uns tuberculeux, ou que la maladie ait revêtu la forme muqueuse et affecté une marche lente, etc. Eh bien! pourtant en défalquant les cas indiqués plus haut, qui présentaient des complications vraiment incurables à moins de miracles, on verra, en consultant les tableaux statistiques, et sans compter les huit sujets de quatrième et dernière catégorie (*pravi*), que la mortalité n'a été que de un sur huit quatre cinquièmes, et seulement de un sur dix deux tiers, si on éloigne du compte le sujet de l'observation (n° 21, salle Saint-Jean-de-Dieu), qui, après avoir été convalescent, eut un érysipèle de la face, devint encore convalescent, fit une seconde rechute et mourut.

Le traitement employé durant tout le temps de cette épidémie fut le même. Je ne m'occuperai pas de le détailler longuement ici, puisque à chacune de mes observations, ainsi que dans mes tableaux statistiques, la méthode se trouve longuement et mathématiquement exposée, de même que ce qui est relatif à la durée de la maladie, à partir du moment où le traitement a été commencé, jusqu'à l'entrée en convalescence (1). Je dirai seulement que l'on eut recours, excepté pour les huit cas de la quatrième catégorie, dont trois ou quatre furent saignés une ou deux fois seulement, et le cas de la septième observation de la première série, qui mourut, à la méthode des émissions sanguines, dont on doit la formule à M. Bouillaud, et que ce savant professeur met depuis bien longtemps en usage avec le même succès.

J'ai besoin, maintenant, avant d'arriver à mes conclusions, de rappeler deux propositions que j'ai émises en commençant, à savoir : 1° que les constitutions médicales ont une influence bien marquée sur *la forme de la maladie*, sur sa marche, et ainsi sur la prédominance de tels ou tels phénomènes; 2° que si les constitutions météorologiques ont une influence directe ou éloignée sur l'apparition de telle ou telle *forme*, sur la prédominance de tels ou tels phénomènes, elles ne sauraient avoir d'action sur le fond même de la maladie, qui, quoi qu'il arrive, reste constamment le même. J'ajoutais à cela : « Je puiserai mes preuves dans l'observation clinique, dans les lésions anatomiques, et *surtout dans la thérapeutique, qui, en tout état de choses, restant toujours le même, a toujours la même mode d'action, et dans la majeure partie des cas une héroïque et salutaire influence.* »

Je crois, dans ce qui vient de précéder, avoir démontré suffisamment les deux premières propositions; je n'y reviendrai pas. Si donc, la maladie a toujours été la même quant au fond, quant à sa nature, dans tout le conrs de cette épidémie, où les constitutions météorologiques ont toujours été si différentes, que devait-il donc y avoir de changé pour le traitement, quant au fond? Rien, évidemment! Or, j'ai dit ce qu'avait été la maladie dans le principe, et j'ai montré ce qu'elle fut dans les deux mois suivans; et si le traitement a toujours été le même, la mortalité, la durée les mêmes, la thérapeutique elle-même me vient donc puissamment en aide pour corroborer les assertions que j'avais puisées dans les conditions météorologiques, les symptômes, la marche de la maladie, et prouver encore une fois combien est fondé ce vieil axiôme, *naturam morborum ostendit curatio*, que l'on pourrait également appliquer aux *constitutions épidémiques, aux constitutions médicales*. Mais j'ai dit aussi que s'il n'y avait rien eu de changé quant au fond, du moins il y avait eu des différences très manifestes à chacune des deux principales époques de l'épidémie entre la prédominance de tels ou tels phénomènes, telles ou telles complications, et l'apparition de telle ou telle forme, ainsi que dans la marche de la maladie: il a donc fallu également que la thérapeutique subît elle-même quelques légères modifications en raison de toutes ces circonstances; ici, employée dans tout son développement en raison de la constitution du sujet, de l'intensité des symptômes, de la rapidité de la marche; là, dans des limites restreintes; si, au contraire, le sujet était peu fort, les symptômes peu intenses, la marche peu rapide, ou bien encore si le sujet se présenta dans un temps où les symptômes indiquaient une période de l'affection à laquelle il ne fût plus possible d'opposer une barrière, mais dont il était nécessaire de favoriser seulement le retour moins prompt, sans doute, vers une heureuse terminaison. Ce qu'il y a d'admirable dans cette médication des émissions sanguines, dans cette nouvelle formule qui n'est point, quoi qu'en aient dit quelques-uns, un lit de Procuste sur lequel on étend indistinctement tous les malades, toutes les constitutions, tous les âges, toutes les périodes, toutes les formes de la maladie; ce qu'il y a d'admirable, c'est que, établie sur des faits nombreux et bien catégorisés, desquels il a su tirer des moyennes, des *maximâ* et des *minimâ*; elle peut, avec le même succès, dans des mains habiles, habituées à la manier, et versées dans les études cliniques, toutes conditions difficiles, je l'avoue, à réunir, subir quelques légères, mais très heureuses modifications selon la constitution, l'âge, etc. des sujets; selon les symptômes, la forme, la marche et surtout la durée antérieure de la maladie. La collection des faits que je vais exposer est très propre à cette démonstration, car elle contient à peu près toutes les variétés de la fièvre typhoïde survenue chez des sujets de toutes constitutions; c'est pourquoi j'ai mieux aimé les donner daus tous leurs détails, et faire ainsi une revue clinique, que de me borner à les analyser.

Dans le mois d'août, la gravité décrut beaucoup. Il y eut trois cas graves, trois moyens et trois légers. Un seul cas grave mourut dès le lendemain de son entrée à l'hôpital, avant que d'avoir été soumis au traitement; ce sujet était seulement malade depuis quatre jours, et avait dès le troisième été pris de phénomènes ataxiques. Pour les huit autres cas, le même traitement fnt employé; ils guérirent tous dans un même délai à peu près que ceux des catégories semblables dont il a été question.

(1) Il n'est pas inutile de faire connaître, d'une manière générale, dans quelles proportions la méthode des émissions sanguines a été employée. Pour tous les cas guéris, la moyenne du sang tiré par des saignées générales et locales a été de 1171 grammes et une légère fraction. Le maximum de 2160 grammes; le minimum de 360, dans l'espace d'un jour au moins et de quatre au plus; terme moyen : deux jours à deux jours et demi.

La durée moyenne, à partir du moment où le traitement fut commencé, jusqu'à l'entrée en convalescence, a été de sept jours deux tiers; le maximum, quatre jours, et le minimum, deux jours.

On remarquera dans la suite, en parcourant les résumés et les observations, que chez fort peu de sujets la durée fut de treize à quatorze jours, tandis qu'il en est plus des deux tiers chez lesquels elle ne fut que de trois, quatre, cinq, six et sept jours.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. RAYER.

Sommaire. — Nouveaux détails sur l'ophthalmie purulente. — Hémorrhagies intestinales répétées dans le cours d'une maladie du cœur. — Anasarque de cause douteuse. — Emploi des arsénicaux dans le traitement de la chorée.

Dans l'intervalle de temps qui s'est écoulé entre la publication de la première et de la seconde partie de cette revue (voir notre numéro du 26 février dernier), l'affection intéressante qui avait fait le sujet de cette revue, et dont les traits principaux, nos lecteurs peuvent se le rappeler, étaient une phlébite du membre inférieur gauche, avec œdème, des plaques gangreneuses, des abcès, des bulles pemphygoïdes, et enfin une ophthalmie purulente, a continué ses progrès. Mais les espérances favorables que nous avions conçues sur le rétablissement probable du malade, d'après le peu d'intensité des phénomènes généraux, ne paraissent plus devoir se réaliser. Quoique le malade soit eucore vivant aujourd'hui 5 mars, l'état d'affaiblissement et de marasme dans lequel il est tombé depuis quelques jours, la fréquence et la petitesse du pouls, joints à l'aspect cachectique et à la coloration jaunâtre qui s'est répandue sur tout le corps; en outre, l'apparition d'une escarre à la région sacrée, et la formation d'un abcès fort volumineux, à la partie supérieure, latérale et externe de la cuisse, près du pli de l'aine; toutes ces circonstances nous paraissent devoir faire porter un pronostic funeste. Ajoutons qu'un abcès, qui s'était formé dans le tissu cellulaire de l'orbite, et qui faisait saillie à la partie interne et supérieure du globe de l'œil, s'est ouvert peu à peu, après avoir aminci graduellement la conjonctive. Depuis l'ouverture de cet abcès, l'exophthalmie a considérablement diminué, et l'épanchement purulent de la chambre antérieure de l'œil a diminué au point de laisser découvrir la plus grande partie de l'iris. Cependant la vue ne s'est pas rétablie. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des suites de cette intéressante observation.

—

Au n° 23 de la salle Saint-Bazile, est couchée, depuis le 19 janvier, une femme de cinquante-neuf ans, ancienne cuisinière. Cette femme, d'une maigreur extrême, à la peau terne, à l'aspect cachectique, marquant un âge beaucoup plus avancé que le sien, dit cependant avoir été habituellement bien portante, et avoir possédé une bonne et forte constitution. Habituellement bien réglée, l'âge critique s'est passé chez elle sans aucun accident, il y a environ quatre ans. Elle jouissait encore d'une bonne santé il y a deux ans; lorsqu'une émotion morale, extrêmement vive, provoquée par un accident arrivé à un de ses enfans, a déterminé l'apparition d'une espèce d'ictère, qui, sous un traitement convenable, s'est dissipé assez rapidement. A partir de ce jour, elle est toujours restée valétudinaire : frissons de temps en temps, avec bouffées de chaleur; œdème des pieds, survenant principalement le soir; dyspnée; palpitation du cœur. Au mois de juin dernier, elle ressentit un violent chagrin du départ de l'un de ses enfans; et à la suite d'un accès de colère, provoqué par ce départ, elle fut prise d'une hémorrhagie intestinale, extrêmement abondante, et composée de sang pur, qui dura, sans discontinuation, pendant sept heures, et qui la réduisit à un état de faiblesse extrême. La malade eut également un vomissement de sang, de même nature que celui rendu par les selles. L'hémorrhagie intestinale continua encore, mais peu abondante, pendant quelques heures. Elle dura en tout vingt-quatre heures. Malgré cette énorme perte de sang, la malade avait repris assez de forces, huit jours après, pour mener promener des enfans au Luxembourg. L'hémorrhagie s'est reproduite depuis, mais si peu abondante, que la malade n'y a pas fait attention, et qu'elle en conteste l'existence lorsqu'on lui pose directement cette question. Depuis son séjour à l'hôpital, elle en a rendu à plusieurs reprises, soit mêlé aux matières et entièrement noir, soit couvrant ces matières et de couleur rosée. A partir d'octobre dernier, l'œdème, la dyspnée, les palpitations de cœur ont présenté plus de ténacité : l'œdème est devenu persistant depuis un mois, et s'est étendu peu à peu aux deux membres inférieurs et aux parois abdominales.

Lorsque nous avons examiné cette malade, le 21 février, nous l'avons trouvée assise dans son lit, et dans un état d'orthopnée qui ne lui laisse pas la possibilité de rester couchée un seul instant sur le dos. Les membres inférieurs sont énormément œdémateux. Le ventre volumineux et un peu douloureux, principalement vers l'hypocondre droit, où le colon présente un très grand développement, et où il existe peut-être une tumeur. La percussion n'indique pas que le foie soit d'un volume considérable; elle ne fait pas reconnaître non plus l'existence d'un liquide dans l'abdomen. La poitrine, comme le reste du corps, est fort amaigrie. La pointe du cœur est abaissée. La matité est notablement augmentée; et, à la pointe du cœur, à gauche, on perçoit un bruit de souffle, doux et très court, coïncidant avec le second temps du cœur. Le murmure respiratoire est mêlé de râle humide, à grosses et à petites bulles. Le stéthoscope, appliqué sur les parties latérales du cou, fait reconnaître un bruit de souffle très doux, coïncidant avec le passage de l'ondée sanguine. La peau est pâle; les muqueuses décolorées. La malade est sans fièvre. Elle a peu d'appétit, et très probablement du dévoiement. Les urines ne sont pas albumineuses.

L'existence d'une maladie du cœur, chez la malade dont nous venons de rapporter l'observation, semblait devoir nous conduire à rattacher l'hémorrhagie intestinale à la lésion du centre circulatoire. Sans doute, si la maladie du cœur présentait des caractères fort tranchés d'obstacle à la circulation; si le foie participait à la congestion veineuse générale, nous nous expliquerions comment la stase du sang veineux, dans le système capillaire de l'intestin et de l'estomac aurait pu être suivie, à un moment donné, d'une exhalation sanguine abondante. Deux circonstances nous portaient cependant à croire que l'affection du cœur n'est pas la seule cause de l'hémorrhagie : la première, c'est que les accidens ont débuté du côté de l'appareil biliaire, et que c'est seulement à partir de ce moment que les troubles du centre circulatoire ont été appréciés par la malade; la seconde, que l'hémorrhagie intestinale s'est reproduite à diverses reprises; de sorte qu'on doit être bien plus porté à admettre l'existence d'un obstacle à la circulation, situé beaucoup plus près de l'intestin que le cœur, et peut-être de l'obstruction d'une des principales branches de la veine porte ou de la veine porte elle-même. Quelle que soit la cause de cette hémorrhagie, qu'elle appartienne à une affection du cœur, simple, ou compliquée d'une autre altération du système circulatoire, c'est là un fait qui ne doit pas passer inaperçu, et sur la possibilité duquel l'attention des médecins doit être éveillée.

Depuis que nous avons écrit ces lignes, la malade qui fait le

sujet de cette observation a succombé ; et l'examen anatomique a montré les altérations suivantes :

Le phénomène principal était une décoloration générale de tous les tissus et de tous les organes. Les viscères abdominaux et les poumons dans la plus grande partie de leur étendue étaient profondément anémiés. Du côté de l'organe central de la circulation, il existait quelques désordres, mais bien moins prononcés qu'on eût pu le supposer d'après l'intensité des symptômes qui avaient été observés pendant la vie : épanchement de quelques cuillerées de sérosité dans le péricarde ; une plaque blanche de 3 centimètres de diamètre à la surface du ventricule droit ; infiltration œdémateuse du tissu cellulaire graisseux qui entoure les vaisseaux du cœur ; une hypertrophie assez notable, quoique modérée, de tout le cœur, et plus particulièrement du ventricule gauche ; quelques plaques osseuses et cartilagineuses dans l'épaisseur des feuillets membraneux valvulaires des orifices auriculo-ventriculaires, et surtout du gauche, avec rétrécissement assez notable de ce dernier, mais sans insuffisance ; un rétrécissement de l'orifice aortique qui loge difficilement le doigt index, et qui paraît dû à quelques masses cartilagineuses et osseuses déposées à la base des valvules sigmoïdes ; induration des tubercules de ces dernières valvules, sans insuffisance ; dilatation assez notable de l'aorte ascendante dont les tuniques sont épaissies, injectées et infiltrées çà et là de matière athéromateuse. Du côté des poumons, rien de particulier, si ce n'est de l'engoûment hypostatique du poumon droit à sa partie postérieure et un épanchement séreux dans le côté correspondant de la poitrine. La cavité abdominale renfermait quelques onces de sérosité citrine. Le foie était d'un volume normal, un peu décoloré, et d'aspect granulé. Les reins, également décolorés, n'offraient de particulier que l'adhérence de leur capsule fibreuse à la substance de l'organe. La veine porte et la veine cave, que nous avons suivies dans toutes leurs divisions, n'étaient ni comprimées, ni oblitérées. Les intestins étaient décolorés, excepté dans leur partie supérieure, où ils offraient cette injection qui existe naturellement pendant le travail de la digestion.

On voit que si les hémorrhagies intestinales se sont produites sous l'influence des lésions du côté du cœur, ces hémorrhagies sont loin de réclamer pour leur production des lésions aussi profondes que les idées le plus généralement reçues sur la génération des hémorrhagies tendraient à le faire croire. L'état anémique causé par ces hémorrhagies n'a pas été certainement sans quelque influence sur la marche rapide des accidens, et en particulier de l'anasarque.

— Le groupe si naturel des *hydropisies*, formé par les anciens médecins, tend de jour en jour à se dissocier ; les obstacles à la circulation veineuse, les maladies des reins et de la peau, les altérations du sang, ont revendiqué peu à peu la plus grande partie de ces affections. Si, théoriquement, la présence d'une hydropisie idiopathique est difficile à admettre, il n'en est pas moins vrai que, au lit du malade, on rencontre des cas dans lesquels les caractères sont si peu tranchés, que la nature de l'affection reste en quelque sorte une énigme, et que, à moins de forcer les analogies, il est impossible de les classer dans un groupe donné. C'est ce qui nous paraît résulter de l'observation suivante :

Un scieur de pierres, âgé de soixante-huit ans, est entré à la Charité, le 16 février. D'une constitution robuste, et malgré la nature de sa profession, qui l'expose pendant des journées entières à toutes les vicissitudes atmosphériques, il n'a jamais été véritablement malade. Une fièvre intermittente, à l'âge de trente ans, et une névralgie sciatique de quelques semaines, sont les seules affections dont il accuse l'existence. Il y a sept semaines, sans cause connue, et sans qu'il ait fait aucun excès, ses pieds sont devenus œdémateux. Il a continué à travailler pendant huit jours. Mais à la suite d'une pluie qui l'a trempé jusqu'aux os pendant une journée, il a été pris de frissons et de chaleur à la peau. Le lendemain, il s'est aperçu que le côté droit de la face était enflé ; quelques jours après, les mains et les bras sont devenus œdémateux ; puis le ventre a augmenté de volume. Il y a eu du dévoiement pendant trois ou quatre jours.

A son entrée à l'hôpital, on a constaté un œdème très prononcé des membres inférieurs et du scrotum, un œdème moins prononcé, mais très notable de la main et de l'avant-bras gauche ; les parois abdominales œdémateuses ; le ventre volumineux et distendu par des gaz ; très peu d'épanchement séreux ; le foie refoulé supérieurement, plutôt diminué de volume que augmenté. Le cœur à l'état normal. Quelques râles dans le poumon. Pas de gêne dans la respiration ni dans la circulation. Pas de bruit de souffle. Les urines en quantité normale, ne précipitant pas par l'acide nitrique, se troublant légèrement par la chaleur. Pas de douleur en aucun point du ventre, excepté vers l'hypochondre droit. Le 20 et le 21 il a été pris d'un dévoiement très abondant.

A ne consulter que la marche des accidens, on aurait pu penser que ce malade était affecté de néphrite albumineuse ; et on aurait admis, par conséquent, que les urines devaient contenir beaucoup d'albumine. Or, l'examen direct de cette excrétion a montré que la quantité d'albumine était extrêmement faible. Remarquons d'ailleurs qu'il ne s'agit pas ici de ces néphrites chroniques, dans lesquelles l'albumine, après avoir été très abondante dans les urines, diminue de quantité et disparaît même entièrement, mais bien d'une maladie récente, et dans laquelle le travail organique n'a pas modifié la structure du rein, au point d'empêcher le passage de l'albumine. Le peu de volume du foie et les quelques douleurs que le malade éprouve vers l'hypocondre droit pourraient faire admettre un commencement de cyrrhose. Mais pour cette affection comme pour la néphrite albumineuse il manque plusieurs des symptômes les plus importans.

— Nous avons signalé, dans une de ces revues (1re année, LXXVII, pag. 327), les bons effets des préparations arsénicales dans le traitement de la chorée. M. Rayer possède, dans ses salles, une jeune choréique, âgée de vingt-cinq ans, chez laquelle la chorée date de quatre ans, à la suite d'une vive frayeur. La chorée est générale. Les traitemens les plus variés ont été employés tour à tour : bains sulfureux, émissions sanguines, préparations ferrugineuses, poudre de valériane, etc. Aucun de ces moyens n'a réussi, nous ne dirons pas à guérir la maladie, mais à calmer les accidens plus de vingt-quatre heures. Depuis le 17 février, elle est soumise à l'emploi de l'acide arsénieux, à la dose de 0, gr. 0015 ou un trentième de grain, que l'on a porté peu à peu à 0, gr. 0050, ou un dixième de grain. Sous cette influence, l'amélioration a été des plus rapides, sans aucun phénomène appréciable, sinon un peu de douleur de ventre et quelques garderobes liquides, que l'on pourrait rapporter à quelques excès dans l'alimentation. Le 29 février, la guérison n'était pas complète, et nous ignorons si elle le sera : il s'agit, en effet, d'une chorée de quatre ans de date, qui a résisté à tous les autres moyens. Mais le calme évident qui a suivi l'administration de l'arsenic, est d'un bon augure pour l'emploi de cette médication, dans des cas moins anciens et moins rebelles.

F. A.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ITALIENS.

Annali universali di medicina. — Janvier 1848.

1° *Compte-rendu statistico-clinique de l'hospice des aliénés d'Astino, près Bergame, pendant l'année* 1845 ; par le docteur FILIPPINI-FANTONI, premier médecin de cet établissement. — Ce compte-rendu, par la multiplicité des détails et le grand nombre des questions qui y sont traitées, échappe à toute analyse. Nous nous bornerons à faire connaître le mouvement annuel de l'hospice d'Astino, pendant l'année 1845. Cet hospice a reçu, dans le courant de cette année, 37 malades, lesquels ajoutés aux 124 qui y existaient au 1er janvier 1845, portent le nombre des aliénés à 161, dont 83 du sexe masculin et 78 du sexe féminin. Sur ce nombre, on compte 52 cas de manie, 88 cas de mélancolie et 21 cas de démence. Le nombre des guérisons a été de 22, dont 16 chez les hommes et 6 chez les femmes. Ces guérisons ont porté principalement sur des cas de manie (18 sur 22), et quatre autres fois sur des cas de mélancolie. 12 malades, dont 5 du sexe masculin et 7 du sexe féminin, ont succombé. 9 ont été transportés dans les salles destinées aux maladies chroniques, et 118 restaient encore, non guéris, dans les salles de l'hospice, à la fin de décembre 1845. On voit que la proportion des guérisons a été d'environ 1 1/2 p. °/₀₀.

2° *Compte-rendu des séances de l'Académie médico-chirurgicale de Naples, pendant le premier semestre de* 1847. — Parmi les communications intéressantes que l'Académie de médecine de Naples a consignées dans ce compte-rendu, nous avons remarqué les suivantes :

Une observation d'anévrisme poplité, traité par la galvano-puncture; par le docteur PALMA. — Cette observation est relative à un marin qui avait été déjà guéri d'un anévrisme poplité du côté gauche, par un traitement débilitant énergique, et qui entra à l'hôpital de la marine pour une tumeur anévrismale formée vers le creux poplité du côté opposé. Le 19 novembre 1846, l'auteur le soumit à la galvano-puncture de la manière suivante : il plaça un tourniquet sur l'artère fémorale, introduisit dans la tumeur 4 aiguilles d'acier, longues de 2 pouces 1/2, deux en haut et deux en bas, à la distance d'un pouce l'une de l'autre, et en laissant le tiers de leur longueur à l'extérieur. Par suite de leur direction oblique, les deux aiguilles supérieures s'entrecroisaient dans la tumeur, ainsi que les deux aiguilles inférieures. Ces aiguilles furent mises en contact avec une pile de Wollaston de douze élémens. Pendant l'opération, on changea trois fois de suite les rapports avec les pôles, de manière à obtenir des courans en sens inverse. L'opération dura en tout trente-cinq minutes. Immédiatement après, la tumeur avait diminué de volume, et la plupart des assistans croyaient n'y plus reconnaître de battemens ; quelques personnes pensèrent cependant qu'il en existait encore, mais très rares et très obscurs. La tumeur se couvrit, très peu après, d'une ecchymose, qui se convertit à son tour en une escarrhe gangréneuse. Cette escarrhe, en se détachant, laissa apercevoir la tumeur dans laquelle on sentait une fluctuation distincte. Dans le courant de la seconde semaine qui suivit l'opération, il s'écoula par les trous des aiguilles et par l'endroit occupé par l'escarrhe une matière purulente et fétide, semblable à de la lie de vin. Les battemens avaient complètement disparu. Au 18e jour, il survint par ces ouvertures un écoulement assez abondant de sang noir, grumeleux et fétide, qui n'avait rien des caractères du sang artériel. Quelques jours après, le sac anévrismal s'était complètement vidé, et il restait dans le sac poplité une plaie de bonne nature qui marchait lentement vers la cicatrisation. Malgré cela, cet individu succomba le 2 février, deux mois et cinq jours après l'opération, à la phthisie pulmonaire dont il était atteint depuis longtemps. A l'*autopsie*, on trouva la tumeur anévrismale de l'espace poplité droit, grosse comme une noix, et renfermant un caillot solide d'un blanc jaunâtre ; le tronc artériel oblitéré dans une petite étendue au-dessus et au-dessous de la tumeur. La veine poplitée était également oblitérée et adhérente intimement à l'artère. Du côté gauche, la veine poplitée était remplie par un caillot de formation récente, assez mou et assez coloré. Quant à la tumeur anévrismale, il n'y en avait plus de traces : l'oblitération de l'artère commençait à deux pouces environ au-dessus de la division de la fémorale en superficielle et en profonde ; elle se continuait dans tout le trajet du vaisseau jusques et y compris la tibiale et la péronière.

Une autre observation d'anévrisme poplité, traité par la galvano-puncture, et terminé par la guérison. — Cette observation est relative à un homme de vingt-huit ans, vitrier, chez lequel l'anévrisme avait commencé à se développer au mois de décembre 1845, et chez lequel la galvano-puncture ne fut appliquée que plus d'un an après, le 25 mai 1847. Le docteur Lisio procéda à peu près de la même manière qu'il est indiqué dans l'observation précédente. Les douleurs furent si vives et le malade si indocile, que l'on ne put continuer l'action du galvanisme plus de vingt-trois minutes. A mesure qu'on prolongeait l'action de la pile, la tumeur rougissait, devenait chaude, dure et douloureuse ; mais en même temps elle diminuait de volume, et les battemens y devenaient presque insensibles. Jusqu'à la fin du mois de mai, on put croire, à la diminution de la tumeur et des battemens, que la guérison serait définitive. Vers le 9 ou le 12 juin, on commença à ressentir de nouveau les battemens, qui disparurent encore pendant deux jours, pour reparaître le 17 et pour se continuer jusqu'au 22. Cependant la tumeur diminuait d'une manière constante ; au 27e jour de l'opération, lorsque le malade quitta l'hôpital, elle avait diminué de deux pouces et demi ; au mois d'août suivant, la tumeur avait presque entièrement disparu ; mais l'on sentait des battemens dans deux points différens : les uns appartenant probablement à l'artère poplité, l'autre à une artère collatérale très développée.

Les *rapports* de trois commissions, chargées d'étudier l'*éthérisation*, dans ses effets physiologiques et dans ses applications cliniques, rapports fondus en un seul par le savant de Renzi, et dont nous ne dirons rien, parce que la question de l'éther appartient aujourd'hui à l'histoire de l'art, plutôt qu'à la médecine pratique.

Un mémoire du docteur ASSALINI, *sur l'emploi du cousso, ou brayera antelminthica, dans le traitement du tœnia.* Les conclusions de ce travail sont : 1° que le *cousso* possède des propriétés efficaces et constantes : il tue et chasse le ver, ce que ne font pas la plupart des médicamens à l'aide desquels on le combat habituellement ; 2° que le ver est chassé à la troisième ou quatrième évacuation alvine, sans irritation gastrique et sans colique ; 3° que cette substance jouit non seulement de la propriété de tuer le ver, mais encore de celle de relâcher doucement le ventre, bien différente en cela de l'écorce du grenadier, dont les effets sont très violens ; 4° que cette substance empêche la reproduction du tœnia, alors même qu'elle n'en détermine pas l'expulsion immédiate, propriété que l'écorce de grenadier est loin de posséder.

Un mémoire du docteur LANZA, *sur la différence que présentent les anévrismes sous le rapport anatomo-pathologique, et sur l'impossibilité d'appliquer la galvano-puncture à toutes les espèces d'anévrismes externes.* L'auteur pense que cette méthode est applicable aux anévrismes dans lesquels il n'existe aucune altération de leurs parois internes, qui s'oppose à l'adhésion des caillots ; tandis qu'elle est dangereuse et ne convient nullement toutes les fois que la lésion de l'artère rend cette adhésion impossible.

CORRESPONDANCE ÉTRANGÈRE.

NOUVEAU CAS DE MORT PAR LE CHLOROFORME. — EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LE TÉTANOS.

Londres.

Je rouvre ma lettre pour vous annoncer un second cas de mort sous l'influence du chloroforme. Ce n'est pas cependant entre les mains d'un médecin que ce nouvel accident est arrivé ; c'est un apprenti droguiste qui a succombé à l'agent anesthésique à peu près comme certains malheureux en Chine meurent victimes de l'insurmontable attrait qu'a pour eux l'opium. Ce jeune homme, âgé de dix-sept ans, avait pris l'habitude de se procurer une excitation nerveuse qu'il trouvait agréable par l'inhalation presque journalière d'une petite dose de chloroforme. Son père, employé dans le même établissement, fut averti de cette propension toute spéciale de son fils, et chercha à le dissuader de cette manie, mais en vain. Le 8 février, ne voyant qu'un garçon de douze ans au magasin, il versa une quantité assez considérable de chloroforme sur une serviette, et se l'appliqua sur le visage. Debout près du comptoir au moment de l'inhalation, il semble que lorsque l'insensibilité se déclara, il tomba en avant, la face toujours appliquée sur le linge imbibé. Le petit qui se trouvait avec lui a déclaré depuis que ce malheureux resta près de dix minutes dans cette position, et qu'il craignait de le déranger, en ce qu'il avait toujours des accès de violence quand il s'adonnait à cette étrange ivrognerie. Quelqu'un étant enfin entré, on le souleva ; il était mort. On envoya chercher des médecins de tous les côtés ; en cinq minutes (quinze minutes après le commencement de l'inhalation) le dr Jamieson était arrivé. Le cœur avait cessé de battre ; la surface du corps avait la température ordinaire, et les lèvres étaient livides. Une saignée au bras ne produisit que quelques gouttes de sang. M. Jamieson introduisit aussitôt l'appareil de respiration artificielle dans la trachée par la bouche ; on le fit jouer pendant une quinzaine de minutes sans provoquer le moindre signe de vie ; on tenait en même temps de l'ammoniaque liquide sous les narines. M. le docteur Keith survenant alors, conseilla de continuer la respiration artificielle. On fit en conséquence une ouverture dans la trachée, et pendant une heure entière on poussa de l'air dans les poumons sans le moindre succès. Plusieurs médecins qui se trouvaient présens autour de la victime se relevaient dans les efforts qu'on faisait, et l'on mit en usage tous les moyens ordinaires dans les cas d'asphyxie, mais en vain : rien ne réussit. Un des collègues du jeune homme, interrogé avec soin, dépose que d'après ce qu'il reste de chloroforme dans le bocal, le défunt ne peut en avoir pris que trois drachmes ou une demi-once ; il est difficile cependant de préciser, car la bouteille est de forte dimension. On apprend aussi que cet apprenti faisait une usage si fréquent du chloroforme, qu'on fut obligé de cacher le bocal, et que malheureusement il avait découvert ce jour même l'endroit où il avait été placé. Il semble très probable qu'en tombant la face prosternée sur le linge, la respiration s'interrompit et les effets anesthésiques continuèrent. Voici un accident qui doit mettre sur leurs gardes les personnes en dehors de la profession médicale qui se mêlent soit d'inspirer, soit d'administrer le chloroforme.

Je ne puis conclure sans vous signaler, Monsieur, le second cas de tétanos guéri par le chloroforme qui soit venu à ma connaissance ; c'est le tétanos idiopathique dont il s'agit ici, et je ne doute pas que M. Escalier, dont je rappelais dernièrement les judicieuses réflexions, n'y prenne grand intérêt. C'est une petite fille de neuf ans, qui, par un temps très froid, fut saisie en revenant de l'école de spasmes cloniques très violens ; cette attaque fut modifiée par un bain chaud ; il y eut une bonne nuit. Mais le lendemain les crampes reprirent, les bras furent forcément retenus en arrière, la face et les genoux s'approximèrent, et l'emprosthotonos fut complet. Les purgatifs, l'opium et l'éther à l'intérieur n'y purent rien. Après le sixième jour, M. Cary, son médecin, s'aperçut qu'il y avait beaucoup d'épuisement, que la parole et la déglutition s'embarrassaient, et que le diaphragme était soumis à des contractions très pénibles ; il se décida à essayer l'effet du chloroforme. Après qu'elle en eut inspiré à peu près une cinquantaine de gouttes dans l'espace de deux minutes, elle tomba dans un narcotisme complet qui dura dix-sept minutes. Les contractions spasmodiques se rétablirent faiblement à son réveil. Dans l'après-midi, on se servit de la même quantité de chloroforme, et on en prolongea l'application une demi-heure entière, en s'abstenant par intervalles. Cette manœuvre produisit un sommeil de deux heures. A huit heures du soir, l'entrée soudaine du médecin provoqua quelques spasmes qui furent apaisés par la même dose. La nuit se passa fort bien, et la petite se leva guérie le lendemain. Les accès depuis ce temps (du 19 janvier au 15 février) ont entièrement disparu, sauf quelques petits mouvemens convulsifs insignifians.

Agréez etc. V...

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE ITALIEN. — Nous avons fait connaître, dans un de nos derniers numéros, les questions médicales qui doivent être discutées au prochain Congrès scientifique qui se tiendra à Bologne. Voici maintenant le programme des questions chirurgicales qui seront débattues dans le même Congrès :

1° Instituer des expériences comparatives pour provoquer l'oblitération des artères, soit par la méthode d'introduction des aiguilles, soit par celle proposée par le docteur Secondi, qui consiste à traverser ces vaisseaux avec un petit trois-quarts, et à introduire dans leur cavité un morceau d'éponge, une petite vessie, etc. Ces expériences devront être faites sur différentes espèces d'animaux, sur des artères de différens calibres, et continuées non seulement jusqu'à la formation du caillot sanguin obturateur, mais encore jusqu'à la transformation des artères en un cordon solide. Ces expériences auront pour but de déterminer quelle est de ces deux méthodes celle qui présente le plus d'avantages et le moins de dangers pour obtenir l'oblitération complète du tube artériel.

2° Peut-on admettre la résection de l'extrémité inférieure et articulaire du tibia, dans le cas de carie et de nécrose, dépendant d'une cause traumatique ; et, dans l'affirmative, quelle est l'étendue de cet os qu'il peut être utile de réséquer ; et faut-il pratiquer en même temps la résection du péroné, alors que cet os est parfaitement sain ?

3° Quels sont, au point de vue du diagnostic, les caractères distinctifs des végétations ou *plaques muqueuses* syphilitiques ou non syphilitiques ? Quelles sont, de ces végétations, celles qui se reproduisent par le contact médiat ou immédiat ?

4° La condition pathologique de l'infection purulente consiste-t-elle dans une phlébite primitive ? ou bien, l'absorption du liquide délétère est-elle indépendante de cette affection ? Quelles sont les causes qui provoquent le développement de l'infection purulente, sous la forme épidémique ou sporadique ? Quel est le meilleur moyen de la prévenir ou de la guérir ?

5° Quels sont les caractères qui indiquent le moment jusques auquel on peut continuer, sans danger, les inspirations éthérées dans la pratique des opérations chirurgicales ?

6° Un grand nombre d'expérimentateurs ont obtenu les résultats les plus opposés, relativement aux effets sensibles produits sur l'organisme animal, par les inspirations éthérées. Les uns ont soutenu que ces inspirations transformaient le sang artériel en sang veineux ; d'autres ont contesté ce fait. Les uns ont observé que le vin augmente l'effet des inspirations éthérées ; les autres, ont cru remarquer que les effets étaient au contraire alors plus lents et moins durables. La commission du Congrès italien met à l'ordre du jour du Congrès de Bologne toutes les questions relatives à l'action physiologique et thérapeutique des inspirations éthérées.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 9 Mars 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 30.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A NOS ABONNÉS.

Le gouvernement ayant aboli l'impôt du timbre, l'UNION MÉDICALE a réduit ses prix d'abonnement de la manière suivante, à dater du 1er Mars :

Pour Paris.		*Pour les départemens.*	
Un an......	28 fr.	Un an......	32 fr.
Six mois......	14	Six mois......	16
Trois mois......	7	Trois mois......	8

Pour l'Étranger, où le port est double : Un an, 37 fr.

Nos Abonnés qui ont déjà payé leur abonnement au prix ancien, jouiront d'une prorogation dans la durée de leur abonnement, proportionnée à la réduction du prix.

Nous prions ceux de nos Abonnés à qui le mandat d'abonnement n'a pas encore été présenté, de vouloir bien le payer à présentation; il leur sera tenu compte de la prorogation d'abonnement, et ils nous éviteront ainsi des frais de retour considérables.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

Le Gérant de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de rappeler à MM. les Actionnaires que l'Assemblée générale aura lieu Lundi, 13 Mars, à 7 h. 1/2 du soir, au siége de la Société, 56, faubourg Montmartre.

SOMMAIRE. — La Commission des hautes études médicales. — Sur la séance de l'Académie de médecine. — Quels sont les services que les médecins envoyés en mission scientifique peuvent rendre à la science et à la civilisation. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Leçons cliniques de M. Velpeau sur la gravité et sur le traitement des fractures et des plaies par armes à feu. — Des complications des plaies par armes à feu. — III. BIBLIOGRAPHIE : Revue rétrospective des cas judiciaires qui ont nécessité l'intervention des médecins dans l'arrondissement de Metz. — Dissertation sur le degré d'importance que l'on doit accorder à l'anatomie dans la médecine proprement dite. — IV. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie de médecine) : Correspondance. — Lectures. — Rapports. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *Edinburg medical and surgical journal* : Notes et observations sur plusieurs cas de blessures reçues dans différens engagemens qui ont eu lieu dans le Sutlege et dans son voisinage. — Recherches sur la période de la puberté chez les négresses. — Observation de luxation de la tête du radius, réduite avec succès deux ans et un mois après la production de l'accident. — Observations relatives au molluscum contagieux, suivies de quelques réflexions sur l'histoire de la pathologie générale de cette affection. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Leroy-d'Étiolles. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — FEUILLETON : Congrès scientifique de Venise.

PARIS, LE 8 MARS 1848.

LA COMMISSION DES HAUTES ÉTUDES MÉDICALES.

La Commission des hautes études médicales a été instituée dans des circonstances et pour un but qui n'existent plus. Elle n'est plus aujourd'hui qu'une superfluité, elle pourrait être plus tard un embarras. La réorganisation médicale ne peut plus être aujourd'hui une simple question universitaire et d'enseignement, proportions auxquelles l'avait réduite le pouvoir déchu; elle est, comme toutes les questions actuelles, une question sociale. La Commission des hautes études médicales, ni par sa composition, ni par le but de son institution, ne répond à aucun des besoins du moment; elle ne représente qu'une fraction très minime des intérêts médicaux, et cette fraction n'est pas en souffrance, au contraire.

Par opposition, les intérêts du plus grand nombre et les plus souffrans, les intérêts de l'administration et des populations, en matière médicale, ne sont encore représentés nulle part.

Cependant la santé publique peut d'un moment à l'autre être compromise;

Cependant, le corps médical, dans les circonstances actuelles, pourrait rendre de grands services au Gouvernement;

Son influence, son action, sa conduite seront déterminantes pour une partie nombreuse de la population;

Est-ce la Commission des hautes études médicales qui peut organiser, diriger, exciter le corps médical?

Le Gouvernement a une grande tâche à remplir en ce moment auprès des médecins. Il serait prudent, il serait habile de s'occuper un peu de notre corporation nombreuse et influente. Les institutions fondées par le dernier gouvernement ne peuvent plus avoir aujourd'hui ni autorité, ni action. Il y a urgence à faire mieux et autrement.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La gravité et la rapidité des événemens ne nous permettent pas de reproduire avec étendue les séances de l'Académie de médecine. Cette compagnie paraît d'ailleurs elle-même absorbée par l'intérêt des affaires publiques. Hier, M. Bouillaud a terminé la lecture de son mémoire sur la localisation de l'organe de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. Dans les circonstances ordinaires il y avait là matière à une discussion de plusieurs séances; c'est à peine si hier M. Bouillaud a eu à répondre à trois argumentateurs, MM. Rochoux, Castel et Baillarger qui, d'un commun accord, semblaient s'être promis d'attaquer la doctrine de l'honorable professeur avec les plus grands ménagemens. C'était de la *fraternité* en polémique. Il serait mal séant à nous de troubler cet heureux concert de sentimens, aussi nous abstiendrons-nous de toute réflexion sur la lecture de M. Bouillaud, sur les molles objections qui lui ont été faites, ainsi que sur les réponses du nouveau doyen.

QUELS SONT LES SERVICES QUE LES MÉDECINS ENVOYÉS EN MISSION SCIENTIFIQUE PEUVENT RENDRE A LA SCIENCE ET A LA CIVILISATION?

Nous avons promis de revenir sur cette question importante. La fermeté de nos croyances et la foi qui nous domine, rendent notre tâche aussi douce que facile.

Si dans ce que nous allons dire, on était tenté de voir des illusions exagérées ou de l'enthousiasme sans but, notre premier mouvement serait de plaindre ceux qui se laissent aller à un aussi triste découragement, et à une appréciation aussi fausse.

Nous entendons dire autour de nous : à quoi bon s'occuper de science, d'avenir médical, de recherches de n'importe quelle nature, dans l'intérêt de l'avancement des connaissances humaines : *Inter arma silent musæ!*

Donc, en d'autres termes, il faut suivre le cours des événemens, sans chercher à en tirer parti; il faut laisser user, dans je ne sais quelle fatale oisiveté, l'énergie de nos facultés, et les révolutions ne seraient plus qu'un triste déplacement d'intérêts et non une régénération sociale.

Nous connaissons, en politique, des gens qui raisonnent ainsi; mais nous aimons aussi à constater que la généralité des médecins comprend mieux sa mission.

Nous ne dirons donc pas à nos confrères : laissez la science, les temps sont mal choisis, l'agitation politique vous déborde; votre voix ne serait pas entendu.

Nous leur répéterons au contraire : profitez de la circonstance pour faire ressortir votre valeur et montrer au monde le tort que l'on a eu de vous faire jusqu'à ce jour la part aussi petite dans la direction des choses d'ici bas.

Nos illusions d'ailleurs, si illusions il y a, datent déjà de loin.

Lorsque les médecins sanitaires furent envoyés en Orient, nous avons fait ressortir, malgré le vice de leur organisation, les services qu'ils étaient appelés à rendre.

Nous avons fait voir l'influence que des hommes de cœur et de science, revêtus aux yeux des Orientaux d'un caractère sacré, pouvaient avoir sur l'esprit de ces peuples.

Nous avons vu dans nos confrères des hommes qui pouvaient propager dans ces pays la gloire du nom français par les services qu'ils étaient à même de rendre à des populations pauvres et ignorantes, des hommes capables de nous envoyer des documens précieux sur les branches les plus importantes des sciences humaines.

Toutes les questions relatives à l'hygiène, à la thérapeutique, aux progrès de l'agriculture, aux causes des maladies épidémiques, à l'influence des mœurs, de la religion, de la politique sur le développement de l'homme physique et moral, faisaient également partie de leur programme.

Si nous avons agrandi à dessein la sphère de leur activité, c'est que nous connaissons la faiblesse humaine qui veut toujours qu'on lui présente un but plus élevé peut-être que celui auquel il lui est raisonnablement permis d'atteindre.

Le découragement est prompt à s'emparer des cœurs, et les illusions se perdent vite; nous en voyons des exemples actuel-

Feuilleton.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE VENISE (1).

Ce fut une grande, une noble, une généreuse pensée que celle de rassembler, en un seul faisceau, au nom de la science, les membres épars de la nationalité italienne. Gage de consolation ou d'espoir pour tous les esprits ardens qui rêvaient l'unité future de la Péninsule, ou seulement pour ceux qui aspiraient à un avenir meilleur, les Congrès scientifiques ont été accueillis en Italie avec une faveur qui n'a jamais accompagné ceux dont la France et les pays voisins se sont donnés la représentation. C'est qu'en Italie, ces Congrès répondaient à un besoin généralement senti, celui de confondre dans un accord général les haines et les rivalités de toute nature, au désir d'arriver par la vie scientifique à la vie politique qui faisait défaut.

Le neuvième Congrès scientifique, tenu à Venise le 13 septembre dernier, sous la présidence du comte Giovanelli, n'a pas été le moins brillant de tous ceux qui ont déjà eu lieu en Italie. Plus de six cents savans, appartenant pour la plupart aux divers États italiens, ont assisté assidûment aux séances du Congrès; ils étaient répartis entre huit sections, dont les travaux ont été publiés isolément. Nous nous proposons, aujourd'hui, de jeter un coup d'œil rapide sur les travaux de la section de médecine et de la section de chirurgie.

Bien que parmi les communications qui ont été faites à la *Section de médecine* (2), il n'en soit aucune qui présente un intérêt tout à fait hors ligne, il en est cependant quelques-unes qui méritent d'être connues soit pour l'originalité des vues qui y ont été émises, soit pour la nature même des sujets qui y ont été traités.

Citons d'abord les recherches des docteurs Quaglino et Manzolini, relativement à l'*influence qu'exercent les diverses espèces de pus et les substances putrifiées, de même que les principaux agens thérapeutiques sur l'économie animale, alors qu'ils sont introduits dans les veines*. De ces expériences, il paraît résulter que l'injection, dans les veines, de divers *pus d'origine récente*, détermine quelquefois la mort instantanée, par suite de la coagulation du sang. Si l'animal survit huit ou dix heures, il succombe dans un état adynamique, et présente à l'autopsie de la *gastro-entérite* et du *gonflement des ganglions mésentériques*, mais point du tout ces abcès multiples que l'on rencontre si fréquemment chez l'homme dans l'*infection purulente*. Le *pus et les humeurs animales putréfiées* agissent de même, ainsi que plusieurs préparations minérales, telles que l'arsenic, le sublimé, l'iode, le tartre stibié, et des préparations végétales et animales, telles que la gomme gutte, la cantharide, l'ergotine, etc., pourvu cependant que les animaux ne succombent pas trop rapidement. Indépendamment de la gastro-entérite, quelques-unes de ces préparations déterminent des altérations qui leur sont propres : le sublimé, de la phlogose pulmonaire; les sels de plomb, de la congestion cérébrale, etc. Plusieurs substances végétales, qui agissent de préférence sur le système nerveux, provoquent le vomissement et la diarrhée, sans que l'on trouve à l'autopsie des traces d'affection intestinale. La plupart des végétaux agissent de cette manière. Si l'on en excepte les drastiques et quelques agens septiques, le mode d'action des substances toxiques sur la sphère nerveuse varie dans de notables limites : les unes déterminent une espèce de torpeur générale du système nerveux (la ciguë, la belladone, l'aconit, le datura, la digitale); les autres agissent plutôt sur les fonctions cérébrales (l'opium et ses diverses préparations). D'autres portent leur action sur le système nerveux cérébro-spinal, tels que les éthers qui déterminent une paralysie et une anesthésie complètes. Le camphre, la vératrine, la strychnine, la quinine, l'ivraie, le tabac, le laurier-cerise, etc., agissent principalement sur la sphère motrice spinale.

Une autre communication intéressante est celle du docteur Verga Andrea, de Milan, sur la *stéurentine*. Tel est le nom déjà donné par le professeur Semmola, de Naples, à une certaine matière grasse de couleur verte, que les enfans évacuent pendant l'allaitement, dans le cours de quelques maladies nerveuses, telles que les coliques, l'éclampsie, l'épilepsie, la syncope, et que le professeur de Naples rapportait à une mauvaise digestion de la portion butyreuse du lait sucé par les petits malades. D'après M. Verga : 1° il est vrai que quelques enfans évacuent, pendant l'allaitement et dans certaines maladies, des petits morceaux solides, plus ou moins arrondis, d'une couleur vert-pistache, transparens à leur périphérie, onctueux au toucher, insolubles dans l'eau, solubles dans l'alcool; 2° cette substance ne se trouve pas exclusivement dans les excrétions des enfans pendant l'allaitement; on la retrouve aussi dans les évacutions des enfans de cinq à sept ans, et même chez les adultes; 3° on ne retrouve pas cette matière exclusivement dans les maladies nerveuses; l'auteur l'a rencontrée, pendant tout le cours de la rougeole, et chez l'adulte, dans le cours de la méningite; 4° cette substance est presque en totalité composée de stéarine; la cholestérine y est en quantité peu considérable, sinon nulle. 5° Il n'y a aucune relation constante et régulière entre la marche des diverses maladies et l'évacuation de cette matière; 6° comme les autres excrétions, celle-ci peut être critique et salutaire, ou simplement symptomatique et de mauvais augure.

Citons maintenant un mémoire du docteur Volpato, *sur l'ingestion des substances non alimentaires ou allotriophagie, et sur les maladies qu'elle produit*. Ce mémoire a donné lieu à une discussion très animée, parce que l'auteur, ayant observé cette disposition ou cette habitude dans les districts agricoles, principalement chez les enfans abandonnés à eux-mêmes, et par suite de l'imitation des animaux, ou d'affections de l'estomac, en a fait une des causes de la pellagre et de la chlorose. Citons encore le rapport de M. Tosi, de Modène, au nom de la commission chargée d'étudier dans les États d'une certaine étendue la question de l'*antagonisme des fièvres périodiques et de la scrofule*. (La commission a combattu cette doctrine par les résultats qu'elle a recueillis dans le Modenais, le Mantouan, le Ferrarais et dans les contrées montagneuses de l'Apennin, ainsi que sur les côtes maritimes de Massa et de Carrara. Dans les plaines où sévissent les fièvres périodiques, la scrofule porte son action de préférence sur les viscères de l'hypocondre, tandis que à mesure qu'on s'approche des collines et des montagnes, elle frappe surtout les organes thoraciques (mêmes résultats obtenus dans l'État de Venise, par MM. Namias et Secondi); les observations du docteur Carlo Novellis, d'Alexandrie, *sur les causes de la phlébite*. (L'auteur insiste surtout sur l'influence de l'humidité et l'obscurité, sur celle de l'atmosphère varioleuse. Espèce d'antagonisme entre le typhus et la phlébite.) Une note du docteur Crispo (de Parme), sur deux cas de *guérison d'amaurose par l'électricité*, l'un chez un homme de soixante-dix ans, et qui pouvait à peine distinguer la lumière d'une bougie approchée de l'œil, l'autre chez un sujet de soixante-et-onze ans; l'amaurose était incomplète dans les deux cas; un mémoire du docteur Giacomini, en réponse aux recherches de MM. Quaglino et

(1) *Nona riunione degli scienziati italiani in Venezia, nel settembre del anno* 1847. *Delle materie di medico e di chirurgico argomento lette e discusse nelle sezioni di medicina e di chirurgia. Relazione circonstanziata del dr F. Freschi, segretario della sezione medica.* (Extrait des *Annali universali di medicina*, numéros d'octobre, novembre et décembre 1847.)

(2) La section de médecine était présidée par le professeur Giacomini. Vice-présidents, MM. Fario et Trois. Secrétaires, MM. Freschi, Calderini, Faes.

lement, et nous devons prémunir la société contre une épidémie morale aussi funeste.

Quittons pour un moment cette importante question de l'influence des missions scientifiques à l'étranger, et voyons le bien qu'il nous est permis d'abord d'opérer chez nous, en nous plaçant au point de vue de la lettre du ministre de l'instruction publique au président de l'Institut.

Et pour cela laissons la généralité pour concentrer notre attention sur un point spécial, la statistique médicale de la France, par exemple.

Croit-on que malgré les volumineux documens publiés chaque année par l'administration, cette science ait porté ses fruits? Malheureusement non; car le but engendre la méthode; et c'est précisément parce que ces statistiques étaient ordinairement faites par des individus non médecins, que le but médical était manqué, et la méthode employée on ne peut plus vicieuse.

Mais qu'on ne se méprenne pas : notre intention n'est pas d'attaquer la valeur des chiffres, et d'accuser l'inexactitude des documens; mais bien au contraire de faire voir que ces chiffres étaient des lettres mortes pour la science médicale, et qu'il serait possible de leur faire rendre autre chose qu'un stérile résultat d'arithmétique.

C'est la question que nous avons à cœur de traiter prochainement.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

LEÇONS CLINIQUES DE M. VELPEAU SUR LA GRAVITÉ ET SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES ET DES PLAIES PAR ARMES A FEU.

DES COMPLICATIONS DES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Suite. — Voir le n° du 4 Mars 1848.)

Les plaies par armes à feu peuvent donner lieu à cinq ou six espèces différentes d'accidens qui en sont les complications les plus habituelles, ce sont : 1° la *gangrène*; 2° les *fractures*; 3° l'*hémorrhagie*; 4° l'*étranglement*; 5° les *infections*. Déjà nous avons parlé des fractures, abordons l'histoire abrégée de la gangrène en ce qu'elle a de spécial pour les plaies d'armes à feu.

GANGRÈNE.

La gangrène qui résulte des plaies par armes à feu est de deux sortes : il y a la gangrène que j'appellerai *directe* ou *par cause directe*, et la gangrène par *cause indirecte*. La première existe toujours, et par le fait même de la blessure; elle est caractérisée par la contusion et la trituration des parties molles, qui sont escarrifiées; elle varie dans ses degrés; ainsi elle peut comprendre des couches minces ou épaisses; elle se manifeste autant et plus profondément encore dans les os que dans les parties molles, car celles-ci cèdent et s'écartent sous la pression du corps vulnérant, tandis que les os qui résistent sont broyés. Telle est la gangrène *par cause directe* et qui existe nécessairement.

La gangrène par *cause indirecte* est la gangrène proprement dite; elle se développe sous l'influence de la blessure, et non pas dans la blessure même; elle peut très bien ne pas exister. Il y a deux espèces de gangrène *indirecte*; la première, qui se développe sous l'influence et par le fait même de la blessure, en raison des organes intéressés; la deuxième, qui résulte de l'inflammation, conséquence de la plaie. La première espèce dépend : 1° de la lésion des os; 2° de la lésion des nerfs; 3° de la lésion des vaisseaux veineux ou artériels; 4° du broiement des parties.

Quand une balle traverse un membre et qu'elle rencontre les vaisseaux sur son passage, plusieurs cas peuvent se présenter : l'artère principale et ses branches les plus volumineuses peuvent être lésées, alors la gangrène arrive presque nécessairement.

Si l'artère seule est blessée, la gangrène pourra ne pas avoir lieu.

Si l'artère et la veine principale sont blessées en même temps, la gangrène sera presque inévitable, car en supposant même que le sang arrive jusqu'aux extrémités par les collatérales artérielles, la circulation veineuse se trouvera nécessairement interrompue, le sang s'épanchera dans les tissus, et bientôt il y aura engorgement, étranglement et gangrène.

S'il y a plusieurs artères et plusieurs veines principales, il n'y aura pas nécessairement gangrène, bien qu'une artère et qu'une veine principale ait été lésées, car la circulation se rétablira par les autres. Ainsi, quand même l'artère et la veine fémorales auraient été blessées en même temps, la gangrène pourrait ne pas avoir lieu, la circulation se rétablissant par l'artère et la veine fémorales profondes.

La division des nerfs est une cause de gangrène. Dans un membre où il y a plusieurs nerfs, comme au bras, la division d'un seul ou de deux nerfs n'est pas une cause de gangrène, mais si le plus grand nombre des nerfs se trouve blessé, il n'y a pas seulement paralysie, mais encore gangrène.

La division de la peau, quelle que soit son étendue, n'amène jamais la gangrène, non plus que la lésion des muscles, pourvu toutefois que les nerfs et les vaisseaux soient restés intacts.

Le broiement de l'os seul n'est pas une cause de gangrène, mais s'il y a en même temps division des artères, des nerfs et trituration des parties molles dans une grande étendue, la gangrène arrivera nécessairement.

La gangrène est une complication des plaies par armes à feu, nous venons de le voir; mais le chirurgien ne doit pas se contenter de constater ce fait d'observation, il doit encore s'efforcer d'en faire ressortir des *indications* à remplir pour le salut des malades.

Or, le diagnostic de la gangrène est facile, on reconnaît cet accident à ses caractères, sur lesquels il n'y a pas à se méprendre; mais il n'est pas aussi aisé de le prévoir, et de l'annoncer à l'avance. Cependant on peut, jusqu'à un certain point, présager la gangrène d'après les dégâts produits par le projectile. Et pourtant combien de difficultés ne rencontre-t-on pas alors, quand il s'agit de décider si tel ou tel organe a été lésé, pour en tirer les conséquences pathologiques probables? Ainsi, par exemple, qu'une hémorrhagie ait lieu, on ne pourra souvent distinguer si cette hémorrhagie provient de la blessure d'une artère ou de la blessure d'une veine, car le sang, en raison de la trituration des parties, ne sort pas en nappe. La division d'une artère peut ne pas amener d'hémorrhagie, car l'artère peut être oblitérée par un caillot très dur, ou bien le sang peut s'infiltrer dans les tissus environnans, sans s'écouler au dehors. Quand une artère a été blessée, deux espèces d'hémorrhagies peuvent avoir lieu; ou bien une hémorrhagie immédiate ou bien une hémorrhagie consécutive à la chute du caillot. Ainsi, le chirurgien est souvent très embarrassé quand il lui faut établir un pronostic sur le plus ou le moins de gravité d'une plaie, eu égard aux hémorrhagies.

Si la blessure comprend au moins la moitié de l'épaisseur des parties molles, et que dans la partie intéressée il se trouve des vaisseaux et des nerfs, il y a chance pour que la gangrène se déclare.

En résumé, une plaie par arme à feu étant donnée, on peut, jusqu'à un certain point, prévoir s'il y aura ou non complication de gangrène, il est cependant des cas dans lesquels cette prévision n'est pas possible.

Quand la gangrène s'est déclarée, qu'elle ait été prévue ou non, deux choses restent à faire au chirurgien : 1° établir le pronostic; 2° établir le traitement.

Le *pronostic* de la gangrène survenant dans les plaies par armes à feu, est plus grave que s'il s'agissait de la gangrène qui complique une plaie ordinaire. Cependant la gangrène spontanée est plus grave encore que la gangrène des plaies par armes à feu, car elle dépend le plus souvent d'une cause sur laquelle la chirurgie n'a pas de prise; ainsi d'une lésion artérielle spontanée, d'une altération profonde de l'organisme, etc., la lésion artérielle peut être ou bien une artérite avec obturation du vaisseau, ou bien une dégénérescence quelconque de l'artère.

La gangrène accidentelle n'est pas aussi grave; car si elle dépend également de la lésion des vaisseaux, au moins cette lésion est locale, et par conséquent l'art peut y remédier.

La gangrène qui complique les plaies par armes à feu est plus grave que celle qui survient à la suite des plaies ordinaires, avons-nous dit; pourquoi? parce que les projectiles escarrifient les parties molles, mortifient les vaisseaux et les nerfs, broient les os. Il résulte bientôt de cette trituration un putrilage qui exerce une fâcheuse influence sur l'économie, et détermine un commencement d'empoisonnement.

Quel doit être le traitement de la gangrène? Ce traitement ne peut être que chirurgical, et il se résume tout entier dans l'amputation de la partie gangrenée. Autrefois, quand on ne connaissait pas la ligature des artères, on aimait mieux laisser les parties mortes se détacher et tomber d'elles-mêmes; mais aujourd'hui que l'on sait lier les vaisseaux ou les tordre, on préfère amputer, car en laissant tomber d'elles-mêmes les parties gangrenées, on a un moignon mal fait, l'os proémine au milieu des chairs; car sur les os la mortification va moins loin que sur les parties molles. Il en résulte de graves inconvéniens, comme on peut le comprendre. Il faut donc, dans un état de gangrène, avoir recours à l'amputation : bien entendu on ne devra amputer que si l'état général est bon; un commencement d'infection serait une contre-indication formelle.

Ici, Messieurs, se présente une grande question : Faut-il amputer immédiatement, c'est-à-dire dès que la gangrène se déclare, ou bien faut-il attendre la délimitation de cette gangrène? Les chirurgiens qui veulent que l'on attende la délimitation, appuient leur opinion sur les raisons suivantes : la gangrène, disent-ils, est cause de gangrène, on ne sait jamais où elle s'arrêtera; par conséquent, après l'amputation, elle peut envahir le moignon. Les vaisseaux oblitérés ne le sont pas seulement au niveau de la blessure, mais ils le sont encore au-dessus, à une distance que l'on ne peut pas préciser; cette oblitération peut remonter jusque dans les gros troncs contenus dans les cavités splanchniques. De plus, dans les plaies par armes à feu, il y a une commotion, une stupeur et un empoisonnement, triple circonstance qui rend plus incertain encore le point où la gangrène s'arrêtera, d'où il suit qu'il ne faut pas amputer avant qu'elle ne soit limitée.— Tels sont les principaux argumens de ceux qui combattent l'amputation avant la délimitation de la gangrène.

Messieurs, pour bien juger cette question si importante, il faut considérer quelle est la cause de la gangrène. Quand elle dépend d'une lésion spontanée des artères, il vaut mieux attendre ses délimitations, parce qu'on ne sait pas où s'arrête cette lésion artérielle.

Mais si la gangrène est traumatique, si le vaisseau a été ouvert, et que l'on n'ait aucune raison de supposer qu'il soit malade au-dessus de la blessure, il ne faut pas attendre la délimitation de la gangrène, par conséquent elle tend à faire des envahissemens continuels. Nous avons vu que les plaies par armes à feu sont un foyer d'infection pour l'économie; or, une partie gangrenée qu'on laisse en place, est un nouveau foyer d'infection et une nouvelle source d'empoisonnement. La présence d'une partie gangrenée excite, dans les parties vivantes et adjacentes, une réaction et inflammatoire et éliminatoire; or, l'organisme infecté par une double source de poison ne pourra suffire à cette lutte de la vie contre la mort, et il sera bientôt épuisé. Ainsi, d'une manière générale et *à priori*, il vaut mieux, dans les plaies par armes à feu, amputer avant la délimitation de la gangrène.

Cependant, ce n'est pas une règle invariable.

Si, par exemple, ainsi que l'établit M. Larrey, la gangrène commence à l'extrémité des membres, au bout des doigts, on peut attendre qu'elle se soit limitée. Mais si elle se déclare dans la cuisse ou dans le corps du bras, l'amputation immédiate et

---

Manzolini, *sur les caractères qui peuvent servir à distinguer d'une manière précise les altérations unatomiques du canal digestif dans les cas d'empoisonnement*; des recherches *sur l'état de l'urine dans le cas d'extrophie de la vessie* et sur la rapidité de l'absorption des substances médicamenteuses, par le docteur Riggiani (de Reggio); enfin le rapport de la commission Piémontaise sur la pellagre, rapport auquel nous ne pouvons pas faire moins de consacrer un article spécial. N'oublions pas non plus une proposition assez originale faite au Congrès par le docteur Calmarino (de Naples), et qui consisterait à faire établir tant dans les villes que dans les campagnes, une *Société hygiénique et féminine*, sous la direction immédiate des médecins du lieu, dans le but (nous reproduisons textuellement les conclusions) : 1° De conduire au lit nuptial les jeunes épousées; 2° de régulariser la première grossesse en apprenant aux jeunes femmes ce qu'elles doivent faire ou éviter; 3° d'assister au premier accouchement, de surveiller les accoucheuses imprudentes, et de donner les conseils convenables; 4° de conseiller l'allaitement aux mères; 5° de les instruire sur les choses qu'elles doivent faire pour conduire leurs enfans de leur naissance à leur première dentition; 6° de donner des conseils aux jeunes filles sur l'établissement de la puberté, et sur les soins qu'elles doivent prendre de leurs personnes dans ces circonstances; 7° d'instruire toutes les jeunes filles près de se marier. Le secrétaire du Congrès a oublié de nous dire quelle a été au juste l'opinion de la section de médecine sur la proposition tant soit peu drolatique de notre confrère de Naples.

La *section de chirurgie* (1) a encore été plus riche en communications et en discussions de tout genre que la section de médecine. L'éther et la galvano-puncture ont occupé une grande partie de ses séances. Quelque intérêt qui puisse s'attacher à ces discussions, nous n'en dirons rien en ce qui touche l'éthérisme. C'est aujourd'hui de l'histoire rétrospective. Quant à la galvano-puncture, M. Capelletti a fait connaître une nouvelle observation de *guérison d'un anévrisme de l'artère brachiale au pli du coude* produit par une saignée chez un homme septuagénaire, mais dans des circonstances assez remarquables. Une première séance de galvano-puncture de demi-heure de durée ne réussit pas. Vingt jours après, les battemens avaient reparu dans la tumeur. Une nouvelle séance parut agir favorablement en diminuant les battemens et le volume de la tumeur. Un mois après, réapparition des battemens. La troisième tentative amena encore de l'affaiblissement dans les battemens de la tumeur, qui ne tardèrent pas à disparaître. Malheureusement, la tumeur s'enflamma et fut frappée de gangrène; cependant la guérison a eu lieu. M. Capelleti a été beaucoup plus heureux, comme on devait s'y attendre, dans le traitement des *varices*. Un quart d'heure ou une demi-heure a suffi pour obtenir la formation du caillot sanguin. D'un autre côté, le docteur Quaglino, de Milan, a donné lecture du rapport de la Commission chargée de continuer les études *sur la coagulation du sang à l'aide de l'électricité*. La commission s'est montrée très favorable à la nouvelle méthode, mais non pas à l'acupuncture, qu'elle considère comme ne déterminant que la formation de caillots peu solides, peu adhérens dans les artères, tandis que la galvano-puncture leur imprime plus de solidité, de ténacité et d'adhérences.

A côté des communications précédentes vient se placer celle du docteur Secondi, sur une *nouvelle méthode pour obtenir l'oblitération des artères anévrismatiques et des veines variqueuses*. Cette méthode consiste à mettre à découvert le vaisseau malade, à introduire obliquement dans ce vaisseau un trocart très fin renfermé dans une canule, et à faire pénétrer par cette canule un corps étranger liquide ou solide : dans le premier cas, un mélange de trois parties de mastic et de deux d'éther sulfurique; dans le second, une petite vessie de poisson, l'appendice vermiforme d'une caille, ou mieux un petit cylindre d'éponge, retenus par un fil de soie, dans le but de servir de noyau au caillot sanguin oblitérateur de l'artère ou de la veine. M. Secondi a mis sous les yeux du Congrès plusieurs caillots sanguins obtenus de cette manière chez les herbivores.

Le docteur Lorenzo Rossi, de Venise, a fait connaître une *méthode pour guérir l'hydrocèle*, qui consiste à comprimer les parois de la tunique vaginale, à l'aide d'une lame de plomb, sans y comprendre le testicule et le cordon spermatique. L'auteur a employé cette méthode avec succès dans un cas où la ponction avait été déjà pratiquée à plusieurs reprises.

Le docteur Filugelli (de Sienne), a lu un *mémoire sur quelques points controversés relatifs à la luxation antérieure de l'extrémité supérieure du radius*, dont voici les conclusions : 1° la luxation postérieure du radius est plus répandue que celle antérieure; 2° c'est une erreur que d'attribuer, avec quelques chirurgiens, cette espèce de luxation, l'antérieure, à un mouvement de supination forcé de l'avant-bras. C'est plutôt dans la pronation forcée qu'elle se produit.

Le docteur P. Faria (de Venise) a communiqué des *considérations sur le glaucome*. Pour lui, le glaucome est une maladie de la rétine et de la choroïde, caractérisée par un changement de couleur de ces deux membranes qui est devenue violacée pour la choroïde et rouge pour la rétine. La coloration verte du fond de l'œil tient au mélange des rayons violets et rouges qui sont réfléchis dans les deux membranes et qui viennent se combiner dans l'humeur vitrée.

Citons encore une *observation de luxation de la portion lombaire de la colonne vertébrale, suivie de guérison*; par le docteur Carli. Cette observation est relative à un homme de trente-sept ans, qui reçut sur la région lombaire une poutre pesant 2,000 livres et qui resta presque mort sur le coup. Il existait à la région lombaire une dépression à pouvoir loger le poing. Après quelques tentatives infructueuses, l'auteur parvint à rendre à la colonne vertébrale à peu près la forme ordinaire, et il entendit un bruit particulier qui lui fit croire que la réduction venait de s'opérer. A l'exception de douleurs et de crampes très douloureuses dans les jambes, le malade n'a pas éprouvé d'accidens sérieux et la guérison a été complète sans paralysie; une *observation de résection de l'extrémité inférieure du tibia dans un cas de luxation du pied* qui avait été suivie d'une ulcération vers la malléole interne avec carie et nécrose, par le docteur Medoro. (Cette observation présente cela de remarquable que, dans l'impossibilité où il était de se procurer les instrumens convenables, le docteur Medoro se servit de scapel et d'un marteau de forgeron, et que pendant l'opération un des scalpels se rompit et se perdit dans la plaie. Malgré cela, l'opération fut suivie de succès). Quelques réflexions du docteur Dal-Lago *sur les limites dans lesquelles on peut pratiquer l'extirpation du rectum*. Ses recherches lui ont appris, contrairement à l'opinion de Lisfranc que, l'on ne peut pas en exciser plus de deux pouces, à partir du sphincter interne, et que passé cette distance, on s'expose à une violente inflammation des nerfs et des vaisseaux qui ont été intéressés. Enfin, un mémoire de M. Asson *sur la possibilité de pratiquer l'extirpation du cancer à la seconde période*.

Le Congrès s'est séparé le 28 septembre, après avoir dressé un programme de questions que nos lecteurs connaissent déjà et avoir fixé la ville de Sienne pour le lieu de ses réunions en 1848.

(1) Président, le professeur Rossi; vice-président, le docteur Secondi; secrétaires, MM. Asson, Zilioto, Benvenuti.

avant la délimitation, est la seule chance de salut qui reste au malade.

Les malades qui sont amputés ainsi avant que la gangrène se soit limitée, se trouvent par cela même dans des conditions défavorables. En général, comme vous pouvez le voir chez les deux hommes que j'ai amputés, l'un du bras et l'autre de la jambe, et qui, tous deux, avaient une gangrène non limitée, le moignon est flasque, la suppuration s'établit difficilement, toute l'économie paraît souffrante et altérée. Ces conditions fâcheuses existent beaucoup plus rarement quand on a laissé à la gangrène le temps de se limiter. Et cependant concluons, à propos de la gangrène, ce que déjà nous avons conclu à propos des fractures : il faut bien souvent amputer avant la délimitation de la gangrène, de peur qu'en temporisant on se trouve dans l'impossibilité d'opérer, et qu'on perde ainsi la seule chance de sauver le malade; de même que bien souvent après une fracture il faut faire l'amputation immédiate, de peur que plus tard toute opération devienne impraticable.

(*La suite à un prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CAS JUDICIAIRES QUI ONT NÉCESSITÉ L'INTERVENTION DES MÉDECINS DANS L'ARRONDISSEMENT DE METZ; par MM. ISNARD et S. DIEU.

Entre toutes les branches dont l'ensemble constitue notre art, il n'en est peut-être pas où l'expérience et l'observation soient appelées à jouer un rôle plus important qu'en médecine légale; mais, hâtons-nous de le dire, il n'en est pas non plus où les recueils de faits scientifiquement étudiés, savamment discutés, et convenablement relatés soient plus rares. Non pas qu'on manque de faits ou qu'on néglige de les rapporter. C'est un soin dont se chargent et s'acquittent fidèlement les journaux judiciaires. Mais s'en acquittent-ils d'une manière profitable à la science? Evidemment non. Ce qu'ils retracent, ce qu'ils ont mission de retracer, c'est la partie dramatique et non la partie scientifique des faits. En dehors de la question de droit, nous n'avons rien à leur demander. Mais aussi pourquoi leur laisser une tâche qu'ils ne peuvent qu'incomplètement remplir? Pourquoi ne pas saisir plus souvent les occasions qui se présentent dans la pratique d'édifier le public médical sur les particularités scientifiques que peuvent offrir les cas remarquables de médecine légale. Il n'en est pas des faits en médecine légale, comme des faits en médecine proprement dite. Ceux-ci, bien que variés, s'accomplissent toujours sous l'empire de certaines lois physiologiques ou pathologiques; ceux-là, au contraire, ne reconnaissent d'autres lois que la volonté ou l'imagination du malfaiteur, offrent presque toujours quelque chose de nouveau, d'imprévu, par conséquent d'instructif. Un vif intérêt s'attachera donc infailliblement aux observations médico-légales bien faites, et nous ne saurions trop encourager et applaudir les praticiens qui suivraient l'exemple donné par MM. Isnard et Dieu.

Ces médecins, ayant eu occasion de recueillir un certain nombre de cas intéressans de médecine légale dans l'arrondissement de Metz, les ont réunis dans un travail dont nous rendrons compte en le critiquant.

On n'attend pas de nous, sans doute, une analyse circonstanciée de chacun de ces faits. Nous ne pouvons que faire connaître les réflexions qui nous ont été suggérées par l'examen des plus importans d'entre eux.

Deux cas de suicides assez rares ont appelé notre attention, l'un ayant eu lieu par intoxication alcoolique, l'autre déterminé par une plaie profonde du cou, et par deux plaies transversales situées au-dessus des articulations radio-carpiennes et ayant intéressé, de chaque côté, les artères radiale et cubitale. Les exemples de morts involontaires par intoxication alcoolique sont assez communs. Que de malheureux ne se sont pas réveillés du sommeil pesant qui a clos les tristes scènes de leur ivresse! Les cas de mort volontaire par un tel moyen sont plus rares, ou du moins il est très difficile d'indiquer la part que la volonté a pu prendre à la terminaison funeste, et nous avouerons que, même dans le cas dont il s'agit, le suicide nous a paru loin d'être évident. L'homme qui a succombé à l'intoxication alcoolique avait, il est vrai, manifesté plusieurs fois l'intention de se tuer; mais pourquoi ne pas admettre aussi bien qu'en cherchant dans l'ivresse une distraction à ses idées sombres, à son dégoût de la vie, il aurait trouvé la mort qu'il n'y cherchait pas. L'objection que nous faisons ici a moins pour but de contester la réalité du suicide, que de venir à l'appui d'un principe qui nous semble devoir dominer la médecine légale, savoir : que les faits une fois établis, on ne saurait être trop réservé dans les conclusions qu'on en tire.

L'homme est naturellement porté à conclure; mais trop souvent il y a plus dans ses conclusions que dans les faits. Or, le médecin légiste ne doit rien dire que les faits n'expriment rigoureusement, ne rien avancer qu'ils ne contiennent implicitement. Ses conclusions doivent être des déductions sévères et non des inductions où l'hypothèse aurait une part aussi large que les faits eux-mêmes.

L'autre exemple de suicide cité par les auteurs de ce mémoire nous reporte à ces temps éloignés de nous où l'on en finissait avec la vie en s'ouvrant dans un bain les artères des membres. Il est vrai que le corps a été trouvé dans un bois et non dans un bain, mais les artères radiales et cubitales ont été coupées de chaque côté; et il ne paraît pas douteux que ces blessures ne soient l'œuvre de la victime elle-même.

A propos de la question suivante qui leur fut posée par le juge d'instruction : la femme M... est-elle réellement douée du sommeil magnétique?, MM. Isnard et Dieu se sont livrés à des considérations très étendues, trop étendues peut-être sur le magnétisme animal. Ils ont pris la peine de discuter la question de savoir si les somnambules ont ou non le don de seconde vue, si elles peuvent lire avec leurs doigts ou leur épigastre, si leurs prescriptions sont ou non dangereuses.

De telles jongleries supportent-elles donc la discussion, et est-il de notre dignité d'en sous-peser la valeur? Que si la justice sommait un médecin de répondre à de telles questions, son droit, et, selon nous, son devoir, serait de suspendre son jugement sur les circonstances qui heurtent les lois de la plus saine physiologie et confondent notre raison.

Deux cas dans lesquels MM. Isnard et Dieu ont eu à déterminer la nature de certaines taches, nous ont convaincu de l'importance du microscope en médecine légale. Nous ne le jugeons pas aussi infidèle que ces honorables auteurs paraissent le croire dans les résultats qu'il fournit. Quiconque s'est familiarisé avec la vue des globules de sang, de pus, de lait, avec celle des zoospermes, ne saurait les méconnaître toutes les fois qu'il les rencontrera au foyer du microscope. Or, quelles sont, en médecine légale, les taches dont on a le plus communément à déterminer la nature? Ne sont-ce pas dans des cas de meurtre des taches de sang? dans des cas de viol, des taches de sperme ou de pus. Et si le microscope démontre dans les unes la présence des globules sanguins, dans les autres celle des zoospermes ou des globules de pus, pourra-t-on conserver l'ombre d'un doute sur la nature de chacune d'elles? La chimie elle-même serait impuissante à fournir des résultats plus positifs.

Du reste, dans les deux observations de ce genre qu'ils ont rapportées, c'est aux expériences chimiques et microscopiques que MM. Isnard et Dieu doivent d'avoir constaté d'une part des taches de sang, de l'autre, des traces d'écoulement blennorrhagique.

Les auteurs de ce travail rapportent encore deux cas d'infanticide, dont l'un surtout a donné lieu à une discussion très longue et à des recherches savantes. Il s'agissait de savoir si la mort du fœtus était le résultat de tentatives criminelles ou d'une chute sur le parquet, dans l'hypothèse où l'expulsion du fœtus aurait eu lieu dans la station debout. Les conclusions de M. Isnard, conformes d'ailleurs aux résultats fournis par les expériences et observations de M. Klein, ont repoussé la possibilité de la mort accidentelle dans les circonstances supposées, et ont établi, d'après l'examen du crâne et de la plaie qu'il présentait, que la mort était la conséquence d'un meurtre.

Enfin, la dernière observation de MM. Isnard et Dieu, relative à un cas de meurtre dans lequel on demandait l'indication du nombre des meurtriers et des moyens employés par eux pour la perpétration du crime, a démontré l'importance d'une recommandation sur laquelle ces médecins ont insisté dans leurs considérations générales et dans plusieurs parties de leur travail, savoir : la nécessité de ne négliger aucun des détails, si minutieux qu'ils soient, qui pourraient jeter quelque lumière sur la question qu'il s'agit d'élucider. Et, pour citer un exemple, la nécessité de constater dans une autopsie la position relative du cadavre et des objets qui l'entourent, son habitude extérieure, les moindres ecchymoses ou solutions de continuité dont la peau pourrait être le siége, et mille autres indices, en apparence insignifians, mais non moins importans parfois que l'examen le plus scrupuleux des organes intérieurs.

Ce travail, on le voit, renferme des faits intéressans et pratiques; nous le répétons, il serait bien important que l'exemple de MM. Isnard et Dieu fût imité par un grand nombre de nos confrères.

DISSERTATION SUR LE DEGRÉ D'IMPORTANCE QUE L'ON DOIT ACCORDER A L'ANATOMIE DANS LA MÉDECINE PROPREMENT DITE. — Thèse pour le doctorat en médecine; par F. CALVO (de Bogota). — 1848.

Les questions philosophiques sont rarement choisies de nos jours pour sujets de thèses. Si quelques exceptions se signalent de temps en temps, c'est au siége d'une Faculté où la théorie règne encore en souveraine, où les discussions dogmatiques ont conservé leur antique prestige, nous voulons parler de Montpellier. C'est donc avec un sentiment d'étonnement et de satisfaction tout à la fois que nous annonçons aujourd'hui et que nous analysons dans ces colonnes un travail dont le titre seul initie déjà le lecteur à l'importance et à l'actualité du sujet. M. Calvo n'en est plus d'ailleurs à ses débuts; docteur d'une Faculté étrangère, il a doté son pays d'une traduction espagnole annotée du *Traité de médecine pratique* de M. Piorry, et il n'est venu en France, comme l'indique la dédicace placée en tête de son œuvre, que pour demander à notre patrie la consécration de la science et la confirmation d'un titre acquis à la Nouvelle-Grenade.

Dans un premier chapitre de sa thèse, M. Calvo se livre à une appréciation pleine de justesse des principes qui doivent faire la base d'une bonne *philosophie scientifique*. Après avoir établi la différence qu'il importe d'adopter dans le mode d'étude des sciences morales et des sciences physiques, l'auteur, appliquant ses données à la médecine, conclut à la nécessité de l'observation des faits matériels qui nous sont révélés par les sens et de la mise en œuvre de tous les élémens nécessaires à l'expérimentation, comme la physique, la chimie, l'anatomie et la physiologie. Mais s'il préconise la méthode analytique, ce n'est pas pour déshériter l'intelligence de ses droits imprescriptibles; une fois que les faits ont été scientifiquement observés, la raison, dit-il, intervient utilement pour les cordonner et les classer selon certaines analogies; ce qui est, en définitive, le dernier terme auquel les efforts de l'homme puissent atteindre. Nous ne suivrons pas M. Calvo dans l'énumération qu'il présente des autorités favorables à la *philosophie expérimentale*, dont il se déclare le partisan. Qu'il nous suffise de dire qu'elle témoigne d'une érudition de bon aloi, et que les idées sur lesquelles il étaie son argumentation sont logiquement déduites et présentées avec un ordre parfait.

Après ces préliminaires, l'auteur entre immédiatement au cœur de la question par la recherche du degré d'importance qu'on doit accorder à l'anatomie comme élément d'observation en médecine; mais il s'empresse de faire tout d'abord ses réserves et de déclarer que la philosophie expérimentale ne pouvant être appliquée qu'à l'étude des phénomènes matériels dont l'organisme humain est le théâtre, la psychologie ou la connaissance des phénomènes moraux exige un autre guide, qui ne peut être que la *méthode intuitive*. M. Calvo veut, du reste, que le médecin abandonne au métaphysicien le domaine des manifestations psychologiques de l'homme, ce en quoi nous ne saurions partager son avis, parce que nous pensons que l'être moral aussi bien que l'être physique est de la compétence de la médecine, et que ce ne serait qu'au grand préjudice de l'humanité que nous abdiquerions une partie de notre tâche qui n'est pas, à nos yeux, la moins importante; comment, en effet, serait-il possible de ne pas tenir compte des connexions intimes qui existent entre le physique et le moral de l'homme? comment isoler les influences réciproques qu'ils exercent incessamment l'un sur l'autre? comment, en un mot, sans détruire d'un seul coup l'*étiologie* indispensable pour asseoir le *diagnostic*, pourrait-on se priver des lumières que fournit la psychologie? D'ailleurs, à quoi bon? La philosophie au sentiment conduit-elle à des régions inaccessibles du médecin? Nous aimons à ne pas le croire, et nous répéterons au contraire cette opinion émise depuis longtemps « que si jamais il paraît une bonne psychologie, elle sera due à un médecin. »

Pour prouver qu'il n'est aucune méthode qui puisse conduire à la connaissance absolue d'un être aussi complexe que l'homme, M. Calvo se livre à une longue dissertation sur la *matière* pour arriver à une série de propositions qui ne sont pas neuves, à savoir : 1° que nous ne connaissons de la matière que ses propriétés et nullement son essence; 2° que la matière inorganique entrant dans la composition de l'homme comme élément indispensable, il restera éternellement une face du problème dans les ténèbres; 3° que, par conséquent, aucune doctrine médicale ne peut être parfaite et qu'il faut se résigner à choisir celle qui se rapproche le plus de la vérité.

Enfin, il est un dernier point sur lequel l'auteur s'étend longuement; mais aussi là se terminent les généralités dont il a fait précéder son travail. Il s'agit de la tendance à isoler les *propriétés* qui ne sont que les manifestations des corps d'avec les corps eux-mêmes, tendance fâcheuse, puisqu'elle conduit à l'ontologisme et à la substitution de l'hypothèse, à la considération du fait et de sa phénoménalité.

Nous en étions là de cette analyse et nous espérions toucher enfin à l'exposition proprement dite du sujet lorsque nous nous sommes vu de nouveau obligé d'abandonner M. Calvo qui, à propos du rôle que doit jouer l'anatomie dans les théories physiologiques, s'élève à des considérations tellement transcendantes sur la philosophie des sciences en général, que pour nous y laisser entraîner après lui, nous dépasserions infailliblement et l'espace dont nous pouvons disposer et le but de cet article. Nous aurions eu à constater une contradiction flagrante entre la manière de faire de l'auteur, et le précepte qu'il donne au médecin quelques instans auparavant de renoncer à la métaphysique, si nous n'eussions avisé au bas d'une page (p. 39) un renvoi qui nous met parfaitement d'accord avec lui, mais qui ne nous explique pas la contradiction dont nous venons de parler. En effet, nous trouvons page 17 : « La médecine proprement » dite... ne doit pas prétendre à la solution de problèmes *éternellement* » *insolubles* par la *méthode expérimentale*, je veux parler des problèmes » psychologiques. » Et page 39, on lit ce qui suit : « Le médecin pour » mériter ce nom, doit étudier la partie métaphysique et morale de » l'homme, parce que l'homme est un et que le médecin doit connaître » l'influence réciproque du moral sur le physique; car sans cela étant » incapable de comprendre la grande classe des maladies de l'intellect, il » se trouverait désarmé devant elles. »

Résumons maintenant les opinions de M. Calvo, déduites des principes généraux exposés dans sa thèse :

1° *La physiologie ne peut donner aucune théorie irrévocablement vraie, sûre et certaine, que par l'anatomie, solidairement liée aux propriétés élémentaires des tissus vivans.*

2° *La pathologie ne peut donner aucune théorie irrévocablement sûre et certaine que par l'anatomie normale et anormale, solidairement liées à la physiologie.*

3° *La pathogénie a pour base l'anatomie pathologique, solidairement liée à la physiologie et à l'étiologie.*

Mais le travail que nous avons sous les yeux ne s'arrête pas à ces données générales. L'auteur va plus loin, et dans une suite de paragraphes détachés il examine la valeur des services que peut rendre l'anatomie dans les différentes parties qui constituent l'art de guérir, comme le diagnostic, le pronostic, la thérapeutique, l'hygiène et la médecine légale.

Il est facile de pressentir les résultats pratiques de la méthode préconisée par notre confrère, et dont nous avons donné une esquisse au commencement de cet article; aussi n'insisterons-nous pas d'avantage sur la seconde partie, qui découle naturellement de la première et qui y est contenue en germe. Il suffit de l'en énucléer. Nous dirons en finissant que la thèse de M. Calvo est une œuvre de conscience qui révèle chez son auteur l'habitude de la méditation et une aptitude toute spéciale pour les élucubrations de haute portée. Pour exprimer notre pensée tout entière, nous ajouterons que nous verrions avec regret un médecin doué de si heureuses dispositions, oublier dans les soins de la pratique à laquelle il va se livrer ce qu'il peut faire pour le progrès de la science et ce que la science est en droit d'attendre de lui.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Mars. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Une lettre de M. le préfet du département de la Seine, annonçant à l'Académie l'homologation de la concession perpétuelle faite dans le cimetière de l'Est, par le Conseil municipal de la ville de Paris, d'un terrain pour servir de sépulture aux restes de Pariset.

M. le secrétaire général rend compte des deux visites que l'Académie a faites en corps à l'Hôtel-de-Ville et auprès de M. le ministre de l'instruction publique. Il donne lecture des discours qu'il a prononcés dans ces deux circonstances, et de la réponse qui y a été faite.

Rapports. — M. VILLENEUVE donne lecture de deux rapports, le premier, sur un cas de *tumeur énorme polypeuse*, insolite par sa forme, la couleur et la solidité de ses tissus, et surtout par les effrayantes hémorrhagies auxquelles elle donnait lieu, développée dans la matrice, attachée au fond de cet organe par un pédicule cylindrique, long d'environ 3 centimètres et d'un diamètre à peu près semblable, élastique, creux, à parois épaisses et rempli de sang. Guérison de la malade par l'incision, après la ligature du pédicule, par le d^r Gauby (de Nérac). — Conclusions : Remercîmens à l'auteur, et dépôt aux archives.

Le second rapport est relatif à une observation de M. Raux-Tripier, ayant pour titre : *Grossesse présumée de 12 à 13 mois; délivrance artificielle.* M. Villeneuve, après avoir analysé le fait de M. Raux-Tripier, pense qu'il faut reléguer cette prétendue grossesse de plus d'un an au temps ordinaire, se fondant sur l'irrégularité de la menstruation chez la femme qui fait le sujet de cette observation, laquelle aura tout simplement conçu après une aménorrhée de trois à quatre mois. — Conclusions : Remercîmens à l'auteur et dépôt aux archives.

Lectures. — M. BOUILLAUD donne lecture de la seconde partie de son travail, intitulé : *Nouvelles recherches cliniques propres à démontrer que le sens du langage articulé et du principe coordinateur du mouvement de la parole réside dans les lobes antérieurs du cerveau.* En voici les résultats généraux :

Dans les cas de perte complète ou de simple dérangement, de simple lésion de la parole, tenant essentiellement à une affection du cerveau proprement dit (lobes ou hémisphères cérébraux), c'est dans les lobules antérieurs de cet organe que l'affection a son siége. Or, puisqu'il est établi, démontré par un nombre suffisant de faits bien observés, 1° que les graves altérations morbides des lobules antérieurs du cerveau produisent constamment une lésion de la parole, lésion qui peut aller jusqu'à la perte complète de cette grande et précieuse faculté; 2° que les altérations affectant les lobules moyens et postérieurs du cerveau, les lobules antérieurs restant parfaitement sains, n'entraînent par elles-mêmes aucune lésion notable de la parole; puisque, répéterons-nous, il en est bien ainsi, on ne peut s'empêcher d'en conclure que la faculté intérieure ou cérébrale qui préside au langage articulé a pour siége les lobules antérieurs du cerveau.

Le corollaire de cette proposition en matière de diagnostic, c'est que, dans tous les cas où la parole est plus ou moins profondément lésée par l'effet exclusif d'une affection du cerveau lui-même, on est en droit de localiser cette affection dans les lobules antérieurs de cet organe. Le corollaire de cette même proposition, en matière de thérapeutique, c'est que, dans tous les cas où la parole est plus ou moins profondément lésée par l'effet exclusif d'une affection du cerveau lui-même, si l'on veut appliquer des moyens le plus près possible du siége du mal, si l'on est forcé de pratiquer une opération, celle du trépan, par exemple, pour l'extraction d'un corps étranger, etc., la région frontale de la tête est le point qu'il faut choisir, le lieu d'élection.

M. CASTEL : Si M. Bouillaud s'était bien pénétré de cette proposition que les diverses facultés exigent diverses proportions de puissance nerveuse, il eût pu s'éviter toutes ces recherches. La lésion des lobes antérieurs peut faire perdre la faculté de la parole; cela ne prouve pas du tout que ces lobes président à cette faculté, mais bien que cette faculté est celle de toutes qui exige le plus de sensibilité.

M. ROCHOUX : Je ne suis pas du tout un adversaire ardent de la localisation. Je pense, comme j'ai toujours pensé, que le système de localisation proposé par Gall ne repose sur aucun fondement. D'abord, les faits de lésion d'un seul lobe antérieur du cerveau, avec conservation de la parole, sont des plus communs; il semble cependant que cette lésion devrait, dans l'hypothèse de M. Bouillaud, exercer quelque influence sur le sens du langage; de même que l'homme qui n'a qu'une jambe marche moins bien que celui qui en a deux. M. Bouillaud m'a dit de lui citer des faits de lésion profonde des deux lobes antérieurs du cerveau, sans lésion

de la parole ; je lui en citerai plusieurs : d'abord celui que M. Cruveilhier a inséré dans son *Anatomie pathologique*, un fait de M. Rayer, un autre de M. Velpeau observé, par parenthèse, chez un perruquier très habillard, un que j'ai inséré dans la *Gazette des hôpitaux*, et enfin, le plus curieux de tous, celui de M. Bérard, où il est question d'un carrier qui reçut à la région frontale un éclat de mine, qui détermina une contusion profonde des deux lobes antérieurs. Le malade ne perdit pas l'usage de la parole, et put, pendant deux jours, rendre compte de son état. Je ne suis pas cependant très éloigné de croire, ajoute-t-il, que les lobes antérieurs possèdent plus d'influence sur le sens de la parole que le reste du cerveau.

M. Bouillaud ne croit pas devoir répondre aux objections de M. Castel ; ce sont les mêmes que cet honorable académicien a produites en 1839, et qu'il a déjà réfutées à cette époque. Arrivant aux faits de M. Rochoux, il s'étonne qu'on vienne encore lui opposer des faits qu'il a discutés dans son travail, et qu'on n'attaque aucune des 80 observations qu'il rapporte aujourd'hui. Pour sa part, il se croit tellement sûr de la proposition qu'il défend, qu'il met à la disposition de l'Académie une somme de cinq cents francs, pour être donnée à la personne qui rapportera une observation bien constatée d'altération profonde, quoique isolée, des lobules du cerveau, sans atteinte grave portée à la faculté d'articuler les sons.

M. Baillarger rappelle que, dans une discussion récente, il a établi que l'examen des altérations chez les aliénés paralytiques est plutôt favorable que contraire à l'opinion de M. Bouillaud. Il cite ensuite deux observations dont l'une peut être diversement interprétée, mais dont l'autre, recueillie récemment à la Salpêtrière, doit être réunie à celles qui ont été opposées à la doctrine de la localisation de la parole dans les lobes antérieurs. Il s'agit d'une femme épileptique qui n'offrait aucune trace de paralysie et aucun embarras de la parole, et qui succomba le 18 janvier dernier, à une pneumonie, dans le service de M. Lelut. A l'autopsie, on trouva le lobe antérieur droit du cerveau creusé d'une vaste cavité remplie de tissu cellulaire infiltré de sérosité (1).

Dans les cas de ce genre, on explique la persistance de la parole en admettant que le lobe resté sain supplée au lobe détruit ; mais je crois devoir faire remarquer que si cette hypothèse est, jusqu'à un certain point, admissible quand on considère le cerveau comme agent intellectuel, elle ne saurait l'être quand il s'agit du cerveau considéré comme organe incitateur ou coordinateur des mouvemens volontaires ; dans ce dernier cas, l'un des hémisphères ne peut remplacer l'autre ; la parole n'en devrait donc pas moins être lésée.

M. Rochoux répond qu'il n'a pas à discuter les faits de M. Bouillaud ; mais que ce dernier n'a pas réfuté les dernières observations qu'il a citées ; qu'il est tout prêt à circonscrire le débat sur l'observation de M. Bérard, par exemple.

M. Bouillaud rejette, comme incomplètement observé, le fait du service de M. Lélut, et déclare n'être pas prêt à répondre sur la question de savoir si les lobes du cerveau peuvent se suppléer, sous le rapport de la motilité et de la sensibilité.

La séance est levée à cinq heures.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Edinburgh medical and surgical journal.—Janvier 1848. Un vol. in-8° de 268 pages.

1° *Compte-rendu des anomalies du système musculaire rencontrées dans les salles de dissection de l'Université pendant les années 1846 et 1847, avec des remarques générales* ; par C. H. Hallett, démonstrateur d'anatomie à l'Université d'Edimbourg. — Travail anatomique, très riche en exemples de ces anomalies, mais qui ne se prête pas à l'analyse.

2° *Observations sur le climat de Largs, avec des notices sur les principaux endroits situés sur la Clyde et sur leurs dispositions générales* ; par le docteur W. Davidson, médecin de l'infirmerie royale de Glasgow.—Travail de topographie médicale, qui ne peut être d'un grand intérêt pour nos lecteurs.

3° *Notes et observations sur plusieurs cas de blessures reçues dans différens engagemens qui ont eu lieu dans le Sutlege et dans son voisinage* ; par le docteur G. Williamson. — Ce mémoire renferme plusieurs observations intéressantes de plaies de la tête, du thorax, du diaphragme et de l'abdomen, plusieurs cas d'amputations par la méthode à lambeaux, plusieurs observations d'ankylose et de rétractions musculaires. Mais les deux observations les plus intéressantes, sont : l'une de *plaie du diaphragme, avec hernie de l'estomac et du colon, à travers l'ouverture* qui avait été faite à ce muscle, un an auparavant, par une balle. Ce projectile avait pénétré dans le côté gauche du thorax, entre la 8me et la 9me côte, et à quatre pouces de distance de leurs cartilages. L'ouverture de sortie correspondait à l'espace compris entre la 11me et la 12me côte, immédiatement à côté de l'apophyse transverse de la 11me vertèbre dorsale. Cet homme était entré, pour se reposer, dans l'Hôpital-Général, le 20 janvier, et en était sorti en assez bon état le 2 février. Le 11 du même mois, immédiatement après son dîner, il fut pris de vomissemens et de douleurs dans le côté gauche, au niveau de la rate. Les accidens continuèrent jusque dans la soirée du 12, qu'il entra à l'hôpital. Rien ne paraissait expliquer ces nouveaux accidens : le malade était bien portant le matin, et il avait été régulièrement à la garderobe. A son entrée, la peau était froide ; le pouls à 90, vite, petit et filiforme ; respiration naturelle ; la douleur de la région splénique augmentée par la pression. Le lendemain, la douleur avait abandonné le côté gauche, et s'était circonscrite à l'épaule et à la clavicule ; elle n'était pas aiguë ; il n'y avait d'ailleurs aucun symptôme d'inflammation ; le ventre n'était pas tendu ; au contraire, la région ombilicale présentait une rétraction des plus notables ; la constipation était rebelle, et les vomissemens incessans. Le malade commença à s'affaiblir dans l'après-midi du 16, et succomba dans la journée du 18, huit jours après le développement du premier accident, et un an après la blessure...

A l'*autopsie*, on aperçut, en ouvrant le thorax, la plus grande partie de l'estomac, du colon transverse et de l'épiploon, dans la cavité gauche de la plèvre. Le poumon gauche adhérait très intimement, et par des adhérences anciennes, aux parois thoraciques, jusqu'au niveau de la 9e côte. Néanmoins, il était refoulé par les viscères herniés, et réduit à une lamelle très mince. Le cœur était porté en arrière, et un peu à droite du sternum. La grande courbure de l'estomac, en partie couverte par l'épiploon, était placée tout à fait en avant. Le colon transverse était à gauche de l'estomac, entre celui-ci et les côtes. Le diaphragme présentait une ouverture arrondie de deux pouces et demi de diamètre, à deux pouces et à gauche de l'œsophage. Le péritoine qui tapisse le diaphragme se continuait avec la plèvre. La membrane séreuse présentait un peu d'épaississement au niveau de l'ouverture, et comme les traces d'une cicatrisation ancienne. L'estomac, le colon, l'épiploon avaient contracté des adhérences intimes, dans l'étendue de quelques pouces, avec le diaphragme et les côtes. Du reste, il n'y avait pas d'adhérence au niveau même de l'ouverture et pas de trace de constriction. Sur la peau, au niveau de l'ouverture du diaphragme, on apercevait deux vieilles cicatrices, correspondant aux lieux d'entrée et de sortie de la balle, qui, dans son trajet, avait intéressé le diaphragme, et produit cette hernie diaphragmatique. L'intestin grêle offrait cinq invaginations intestinales, de deux pouces environ d'étendue, dont la première à un pied et demi du duodenum, et les quatres autres, espacées de huit à dix pouces sur le parcours de l'intestin grêle.

La seconde observation offre un exemple de *lithotomie, pratiquée pour un calcul, dont le noyau était formé par un morceau de bois de quatre pouces de long*. Cet homme avait été enivré, et pendant son ivresse, on avait introduit dans le canal de l'urètre un morceau de bois d'un pied de long. Lorsqu'on retira ce morceau de bois il se brisa probablement. A la suite, le malade resta avec une incontinence d'urine, et des douleurs extrêmemant vives dans la vessie. Ce fut dix-huit mois après que l'opération fut pratiquée. La vessie était remplie complètement par une pierre molle et volumineuse, au centre de laquelle se trouvait un corps dur ou un morceau de bambou de 3 pouces 3/4 de long, creux à son centre, tel que ceux dont se servent les soldats pour débourrer leur pipe. La pierre, entièrement composée d'acide urique, pesait environ 3 onces. L'opération n'a été suivie d'aucune espèce d'accidens, et la guérison est aujourd'hui complète.

4° *Recherches sur la période de la puberté chez les négresses* ; par le docteur John Roberton, de Manchester. — M. Roberton est auteur de nombreuses recherches sur la menstruation dans les diverses races humaines. Il est un des premiers qui ont démontré l'inexactitude de cette opinion si généralement répandue qui fixe l'époque de la puberté à une période d'autant plus précoce qu'il s'agit de peuples vivant dans des pays chauds. Déjà M. Roberton a prouvé par ses recherches que chez les Esquimaux du Labrador, chez les Portugais qui habitent Madère, parmi la population laborieuse de Manchester, et chez les peuples nombreux qui habitent les provinces de l'Inde, la menstruation a lieu à peu près à la même époque, c'est-à-dire vers le milieu de la seizième année. Les nouvelles recherches de M. Roberton établissent qu'il en est de même pour les négresses qui habitent les possessions anglaises des Indes occidentales, la Jamaïque, les îles sur et sous le vent, Honduras et la Guiane anglaise. La période à laquelle la menstruation cesse chez les négresses correspond à ce que l'on observe dans les classes laborieuses de l'Angleterre, c'est-à-dire qu'elle disparaît de 45 à 55 ans. Quant à l'époque à laquelle les négresses sont susceptibles de devenir mères, elle est bien loin d'être aussi précoce qu'on l'avait dit ; il est très rare de voir les négresses mères avant l'âge de 14, 15 ou 16 ans.

5° *Observation de luxation de la tête du radius, réduite avec succès deux ans et un mois après la production de l'accident* ; par le docteur James Stark. — Dans cette observation, il s'agit d'un enfant de neuf ans, qui, en jouant avec sa bonne, au mois de mai 1845, tomba du haut d'une table sur un garde-feu, contre lequel le coude droit vint porter. Il en résulta une douleur vive, avec immobilité de l'articulation, un gonflement considérable, que l'on traita comme une simple contusion. Mais l'immobilité persista. Un chirurgien, qui fut appelé quelques mois après, déclara qu'il y avait eu fracture du radius, et que, par conséquent, il n'y avait rien à faire. Ce fut au mois de mai 1847 que l'auteur de cette observation fut appelé à donner des soins à cet enfant pour une varicèle. En l'examinant, il reconnut immédiatement une luxation de l'extrémité supérieure du radius. La main était dans la pronation, et la supination très difficile, l'extension du bras bornée ; lorsqu'on voulait la forcer, la tête du radius, soulevant le tendon du biceps, faisait une saillie des plus prononcées, en suivant exactement les mouvemens de la main. La flexion de l'avant-bras était également restreinte par la rencontre de la tête du radius contre la partie antérieure de l'humérus. A la partie externe et postérieure du coude, il y avait un creux profond, rempli par un dépôt mou et élastique, d'apparence fibreuse. Quoique la luxation fût ancienne, l'auteur pensa, en raison du jeune âge du sujet, que la réduction était possible. L'extension fut faite, en saisissant la main du malade avec la main droite, et le coude de la main gauche. Cette extension fut répétée tous les jours, depuis le 12 mai jusqu'au 2 juin. A cette époque, la tête du radius commençait à être mobile. Alors, en pressant sur la tête du radius avec le pouce de la main gauche, la luxation fut réduite. Mais il fallut maintenir la tête de l'os avec un appareil, afin qu'elle ne s'échappât pas de sa nouvelle situation. Quinze jours après, on put imprimer divers mouvemens à l'articulation du coude. Trois semaines et demie après, on pouvait faire faire à l'avant-bras un angle droit avec le bras. Le 10 juillet, les mouvemens étaient aussi étendus dans le membre malade que dans le membre sain. La tête du radius était cependant restée un peu plus saillante que du côté opposé, sans doute à cause de la présence du tissu fibreux qui remplissait l'articulation. En résumé, dit M. Stark, cette observation prouve : 1° que, par un traitement convenable, on peut réduire une luxation datant de plus de deux ans, et cela chez un enfant, chez lequel les surfaces osseuses changent avec bien plus de rapidité que chez l'adulte. Il est très probable que cette même luxation pourrait être réduite, chez ce dernier, à une époque encore plus éloignée ; 2° que la simple circonstance de l'altération de forme des os ou de la réplétion plus ou moins complète de la cavité articulaire ne saurait être considérée comme une contre-indication formelle aux tentatives de réduction ; 3° qu'il y a de grands avantages à faire l'extension d'une manière lente et graduelle, et à ne jamais aller jusqu'à produire de la réaction ; mais seulement à agir sur l'articulation de nouvelle formation, de manière à relâcher ses moyens d'union et à allonger les muscles, les nerfs, les vaisseaux sanguins et les ligamens. De cette manière, on ne déchire rien, et on ne court aucun risque de compromettre l'articulation, le membre ou la vie du malade, en déterminant une inflammation des plus dangereuses. Nous ne saurions trop nous joindre à l'auteur pour recommander la mise en pratique de principes aussi conformes à l'observation des faits.

6° *Observations relatives au molluscum contagieux, suivies de quelques réflexions sur l'histoire et la pathologie générale de cette affection* ; par le docteur Richard Payne Cotton. — Ces observations sont relatives à une famille composée du père, de la mère et de six enfans, appartenant à la classe pauvre, mais ayant cependant des habitudes de propreté et d'ordre. La maladie s'était montrée, il y a quatre mois, sur les mains et sur les bras de la plus âgée des filles, âgée de quatorze ans ; puis sur les bras, la poitrine et les cuisses de la plus jeune, enfant de six mois ; trois mois après, sur la tête d'une autre fille ; sur les bras, la poitrine du père et de la mère et des enfans du sexe masculin. Cette affection, au dire de la mère, l'aurait atteinte elle-même pendant son enfance. Chez tous, la maladie s'est montrée sous forme de tumeurs mobiles, proéminentes, arrondies, du volume d'une tête d'épingle d'abord, arrivant peu à peu à celui d'un pois, et ne tardant pas à présenter une petite dépression centrale, à peu près comme les pustules de la petite-vérole. Ces petites tumeurs étaient couvertes seulement de l'épiderme ; d'abord molles et d'une couleur rouge vif, elles ne tardaient pas à durcir, par suite de l'épaississement de l'épiderme ; et si ce n'était leur dépression centrale, elles auraient beaucoup ressemblé à des végétations ordinaires ; aucune trace d'irritation à la peau environnante ; pas de douleur ni de démangeaison ; ces tumeurs étaient généralement disposées par groupes de cinq ou six, qui ne se réunissaient jamais ; quelques-uns étaient pourvues d'un large pédicule. Il n'y en avait pas plus de treize sur chaque malade. Pendant les premiers temps, une matière jaunâtre ou blanchâtre, opaque, caséiforme et inodore, suintait du point central, lorsqu'on pressait ces tumeurs. Mais à mesure que la maladie marchait, la matière durcissait ; la tumeur prenait une forme lobulée. La sécrétion était composée, sous le microscope, de deux élémens distincts, répandus au milieu de granules et d'épithélium, à savoir : de fibrilles irrégulières, entrecroisées dans tous les sens et ressemblant à l'élément fibreux blanc, et de cellules sphériques ou elliptiques, plus ou moins granulées, sans noyau, régulières dans leur forme, mais offrant en masse un aspect polyédrique. La petite dépression centrale de ces tumeurs annonçait évidemment, par l'occlusion de l'orifice d'un conduit, que c'était bien dans les glandes sébacées qu'était le siége de la maladie. Mais, d'un autre côté, la différence qui existait entre la sécrétion ordinaire de ces follicules et cette sécrétion anormale, montrait bien qu'il n'y avait pas seulement ici rétention de la sécrétion. Comme la santé générale de tous ces malades était assez bonne, M. Payne employa seulement un traitement local, la cautérisation avec le nitrate d'argent dans la première période ; plus tard, la ligature, puis l'extirpation avec l'instrument tranchant. La maladie a été entièrement guérie, et sans trace de récidive.

En résumé, conclut M. Payne : 1° la maladie à laquelle on donne le nom de *molluscum contagieux*, peut être ou non contagieuse, suivant le caractère de la sécrétion qu'elle fournit ; tantôt c'est une matière sébacée, indurée ; tantôt c'est un produit organisé de natures diverses ; 2° cette maladie peuvent trouver sa source dans quelques dispositions peu connues de l'organisme, qui peut même être héréditaires ; 3° quelle que soit son origine, c'est une affection qui apporte rarement du trouble dans la santé générale, et que l'on guérit facilement.

7° *Observations pour servir à l'histoire de la nature et du caractère de l'inflammation et de la suppuration du cœur* ; par le d^{r} David Craigie. — Dans ce mémoire, l'auteur a rassemblé le plus grand nombre d'observations connues et authentiques, dans lesquelles on a observé la suppuration de la substance du cœur. Il démontre, d'une manière incontestable, que la substance musculaire du cœur est susceptible d'être affectée de l'inflammation et de ses suites, telles que le ramollissement et la fragilité des fibres musculaires, l'infiltration de matière purulente, etc. ; tantôt les fibres musculaires sont ramollies et ont perdu leur consistance ; tantôt enfin il existe un abcès d'un certain volume. Cette inflammation suppurative du cœur offre souvent une marche très rapide. Malheureusement le mémoire de M. Craigie en éclaire très peu le diagnostic. Il est rare que les symptômes qui ont été observés dans ces cas se rapportent au cœur seul, en tant que organe principalement affecté ; et fort souvent c'est du côté du cerveau ou des organes de la respiration que l'on a observé les signes les plus tranchés. Jusqu'ici la cardite suppurative a toujours été suivie de mort ; et il est impossible, en présence de l'obscurité du diagnostic, de déterminer si la guérison a pu avoir lieu dans quelques-uns de ces cas.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Paris, le 7 mars 1848.

Monsieur le rédacteur,

Pendant les dix premiers jours de l'existence de la République française, définitive cette fois, j'espère ; je me suis trouvé chargé de plusieurs missions d'urgence qui ne m'ont pas donné le temps de lire un seul journal, pas même l'Union Médicale. C'est donc hier seulement que j'ai eu connaissance de l'article dans lequel il est parlé de la part que j'ai prise à l'établissement des ambulances au Palais-Royal et dans ses alentours. Vous savez que je suis complètement étranger à la rédaction de cet article, mais je tiens à ce que vos lecteurs le sachent : je ne veux pas être mis au nombre de ceux qui cultivent la graine de ..... patriotique semée par Louis-Philippe et consorts dans le sol de la France. Je dirai donc très sincèrement que l'on a exagéré l'importance de mes services et les dangers que j'ai courus. Combien cela est loin de l'héroïque dévoûment de notre confrère Lesseré et de quelques autres confrères blessés en combattant ou en voulant arrêter la guerre civile. Cet article d'ailleurs omet les noms de plusieurs des médecins qui non seulement m'ont secondé dans les secours donnés aux blessés, mais qui m'avaient précédé sur le lieu du combat. Je craindrais, en signalant aujourd'hui les noms qui me sont connus, d'être injuste pour ceux que j'ignore. Si nos confrères qui ont porté des secours aux blessés pendant et après le combat, veulent en écrire un mot aux Tuileries, guichet du pont Royal, je les réunirai pour qu'ils fassent entre eux choix de commissaires chargés d'exposer leurs services : les médecins seront ainsi jugés par leurs pairs.

Je profite de la circonstance pour démentir la nouvelle de ma nomination à la place d'inspecteur général des prisons de France. La mission que j'ai reçue du gouvernement provisoire, dans la matinée du 25, de surveiller les prisons, mission toute temporaire dans ma pensée, a sans doute causé cette erreur. Tout le monde comprend que nul emploi dans la République ne pourrait compenser pour moi l'abandon de ma clientèle.

Salut et fraternité. Leroy-d'Étiolles.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

Nouveau liquide pour la conservation de préparations anatomiques et anatomo-pathologiques. — Ce liquide, qui est employé depuis six ans, à l'hôpital de Jervis-Street à Dublin, et avec le plus grand succès, consiste en une solution saturée d'alun, dans laquelle on fait dissoudre 2 grammes de nitrate de potasse pour 100 grammes de solution. On plonge, dans ce liquide la préparation qui se décolore immédiatement, mais qui ne tarde pas à reprendre sa coloration, après quelques jours. A ce moment, on enlève la préparation, et on la place définitivement dans une solution saturée d'alun. Les caillots sanguins du cerveau, les épanchemens apoplectiques du poumon, etc., conservent, au dire de M. Stapleton, le même aspect qu'au moment de l'autopsie.

La grippe a Londres. — La *Lancette anglaise* a publié ces jours derniers un coup d'œil rétrospectif sur la grippe et sur son influence dans la mortalité. C'est le 30 octobre dernier, que l'on a trouvé dans les tables de la mortalité un cas de mort produit par la grippe ; encore est-ce sur une personne de plus de soixante ans. Dans la première semaine de novembre, on ne compte que deux morts par cette cause. Il y en a quatre dans la seconde semaine du même mois ; mais déjà le nombre des morts a beaucoup augmenté. Cette semaine compte 1,098 morts, dont 299 par des maladies de poitrine. Dans la troisième semaine, la grippe n'a fait également que quatre victimes, et la mortalité est descendue à 1,086 ; tandis que dans la semaine suivante le nombre des morts s'est élevé à 631 au-dessus de la moyenne, et que la grippe a causé 36 morts, dont 23 chez des individus de soixante ans et au-delà. Cette semaine, on a compté 170 cas de pneumonie et 196 cas de bronchite. Dans la première semaine de décembre, la mortalité a encore augmenté ; elle s'est élevée à 2,454, ou de 1,408 au-dessus de la moyenne. La grippe a fait 198 victimes, dont 112 chez des personnes âgées de soixante ans et au-delà, 38 à quinze ans et au-dessous, et 48 entre quinze et soixante ans. On compte, en outre, 306 pneumonies, 343 bronchites et 14 pleurésies. Dans cette semaine, le typhus a aussi exercé de nombreux ravages ; la mortalité causée par cette maladie variait dans les semaines précédentes entre 70 et 89 morts ; dans celle-ci, elle en a causé 132. La seconde semaine de décembre présente une mortalité de 2,416, ou de 1,370 au-dessus de la moyenne. On compte dans ce chiffre 374 cas de mort par la grippe, dont 80 au-dessous de quinze ans, 113 entre quinze et soixante ans, et 181 à soixante et au-delà ; 299 cas de bronchite, 294 cas de pneumonie, et 136 cas de typhus. Dans la troisième semaine de décembre, la décroissance de la mortalité a été marquée. Il y a eu 1,946 morts, 900 au-dessus de la moyenne, dont 274 de la grippe, 234 de bronchite, 189 de pneumonie, et 83 de typhus. La semaine suivante, la mortalité ne s'est plus élevée qu'à 1,197, dont 91 morts par suite de maladies du poumon, 142 par la grippe, et 83 par le typhus. Dans la première semaine de janvier, la mortalité a été un peu plus forte, 1,599. L'augmentation a porté également sur les maladies des organes respiratoires. Il y a eu seulement 127 cas de mort par la grippe. En résumé, dit l'auteur de cette note, ce qu'il y a de remarquable dans les résultats qui précèdent, c'est l'accroissement considérable de mortalité qui est survenu tout d'un coup, à partir du 27 novembre dernier, et le caractère épidémique qu'a pris la grippe à partir de cette époque. On pourrait y ajouter le grand nombre des affections inflammatoires de poitrine et les décès qu'elles ont causés, malgré une température qui n'a été ni très variable, ni très basse. On ne saurait attribuer cet accroissement qu'à l'influence même de la cause épidémique.

(1) Nous publierons ces deux observations détaillées dans l'un de nos prochains numéros.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 11 Mars 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 31.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A NOS ABONNÉS.

Le gouvernement ayant aboli l'impôt du timbre, l'Union Médicale a réduit ses prix d'abonnement de la manière suivante, à dater du 1er Mars :

Pour Paris.		*Pour les départemens.*	
Un an.	28 fr.	Un an.	32 fr.
Six mois.	14	Six mois.	16
Trois mois.	7	Trois mois.	8

Pour l'Étranger, où le port est double : Un an, 37 fr.

Nos Abonnés qui ont déjà payé leur abonnement au prix ancien, jouiront d'une prorogation dans la durée de leur abonnement, proportionnée à la réduction du prix.

Nous prions ceux de nos Abonnés à qui le mandat d'abonnement n'a pas encore été présenté, de vouloir bien le payer à présentation ; il leur sera tenu compte de la prorogation d'abonnement, et ils nous éviteront ainsi des frais de retour considérables.

AVIS A MM. LES ACTIONNAIRES.

Le Gérant de l'Union Médicale a l'honneur de rappeler à MM. les Actionnaires que l'Assemblée générale aura lieu Lundi, 13 Mars, à 7 h. 1/2 du soir, au siége de la Société, 56, faubourg Montmartre.

SOMMAIRE. — Quelques réflexions sur l'organisation de l'administration centrale des hôpitaux et hospices civils. — II. Travaux originaux : Mémoire sur les luxations du pied, considérées en général, et sur une nouvelle espèce de luxation externe par rotation du pied en dehors. — III. Bibliographie : Causes de la fièvre typhoïde et moyens d'en prévenir le développement endémique et épidémique, notamment dans l'arrondissement de Beauvais. — IV. Académies, associations et sociétés savantes (Académie des sciences) : Description nouvelle du ganglion sphéno-palatin. — V. Revue des journaux (journaux de Paris). *Gazette médicale* : La République et la médecine. — Des officiers de santé. — Constitution médicale du quatrième trimestre de l'année 1847.— Recherches sur la nature, la cause et le traitement de la fièvre entéro-mésentérique ou typhoïde. — Note sur un cas d'ascite asthénique chronique, guérie par une injection iodée dans la cavité péritonéale. — VI. Correspondance : Lettre de M. Alex. Mayer. — VII. Nouvelles et Faits divers. — Feuilleton : Histoire de la profession médicale.

PARIS, LE 10 MARS 1848.

ÉLECTIONS.

Un certain nombre de médecins de Paris se portent candidats aux élections pour l'Assemblée nationale.

Le corps médical de Paris a un grand intérêt, intérêt général, intérêt professionnel, à connaître ces candidatures, à pouvoir en examiner et en discuter la valeur.

Il serait éminemment utile que, dans ces circonstances graves, le corps médical pût se réunir et se concerter.

Nous apprenons avec un vif plaisir que cette idée a été agitée hier dans la séance des Sociétés médicales du premier et du deuxième arrondissement.

Ces Sociétés ont chargé leur président de convoquer à bref délai les présidens des autres Sociétés, afin d'aviser en temps utile à la réalisation de cette idée.

En conséquence, MM. les présidens et vice-présidens du premier et du deuxième arrondissement vont adresser une invitation à MM. les présidens des autres arrondissemens.

La réunion des présidens aura lieu mardi prochain, à huit heures du soir, dans les salons de l'Union Médicale, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

Nous ferons immédiatement connaître les décisions prises.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'ORGANISATION DE L'ADMINISTRATION CENTRALE DES HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS.

Améliorer et non pas détruire, tel est le but auquel chacun doit tendre aujourd'hui en prêtant son concours aux hommes en position d'agir. Telle est la pensée qui nous a dirigé dans les quelques lignes qui vont suivre, et que nous livrons sans réserve comme sans restriction.

L'administration supérieure des hôpitaux vient d'être confiée à un de nos honorables confrères, M. le docteur Thierry. La suppression du Conseil général est prononcée. Des réformes vont-elles s'étendre plus loin? Les rouages administratifs seront-ils simplifiés? Nous l'ignorons; mais nous allons chercher à prouver: 1° que l'état actuel de l'administration est une œuvre compliquée, sans but utile ; 2° qu'avec les mêmes hommes on peut mieux faire.

Avant la suppression du Conseil, quatre catégories de personnes dans l'ordre hiérarchique exerçaient les mêmes fonctions : les directeurs de chaque hôpital; les membres de la Commission administrative; chaque membre du Conseil général en particulier; enfin le Conseil assemblé; de telle sorte que, un besoin se faisant sentir dans un hôpital, on en instruisait le directeur. Celui-ci en référait au membre de la Commission administrative, qui lui-même en référait au membre du Conseil exerçant la surveillance supérieure de l'hôpital, et enfin le Conseil général était saisi : le tout en passant par la filière des bureaux.

On comprend ce que pouvait devenir la demande : si elle était accordée, elle pouvait arriver trop tard; si elle était refusée, elle avait pu donner lieu aux dépenses d'un provisoire. Exemple : un médecin d'un hôpital a demandé dans les premiers jours de janvier que l'administration des hôpitaux accorde la voiture de retour à son pays pour un homme qui a été frappé de paralysie pendant son traitement à l'hôpital. Enquête de la part du directeur pour savoir si la dépense est justifiée et si le malade n'a pas à Paris de parens qui puissent lui venir en aide et éviter ainsi un déboursé de 25 fr. L'impossibilité est constatée par le directeur. La demande suit la filière des bureaux. Deux mois s'écoulent sans que l'autorisation soit donnée. Le malade coûte 2 francs par jour de séjour à l'hospice. Total, 120 fr. Et l'administration accorde en définitive les 25 fr. de route. Dépense, 145 fr. au lieu de 25, ou un peu plus.

Dans tout cela il n'y a faute de personne. Mais les rouages administratifs sont tels, que les choses se passent ainsi. Ajoutons que pendant deux mois un lit a été occupé inutilement.

Donnons maintenant, pour mieux nous faire comprendre, quelques détails sur l'administration.

A la tête de chaque hôpital se trouvent placés un économe pour le matériel et les vivres, et un directeur pour la surveillance de tous les services.

A l'administration centrale existe une Commission administrative composée ainsi qu'il suit :

Secrétariat général : Établissemens de service général, bureaux de bienfaisance, etc.

1re *Division* : Hospices.

2me *Division* : Hôpitaux.

3me *Division* : Domaines, tutelles, droits sur les spectacles.

4me *Division* : Secours à domicile, enfans trouvés.

5me *Division* : Comptabilité.

On voit qu'à l'exception du contentieux de l'administration (3me division), de la comptabilité (5me division) et du secrétariat général, qui ne devrait pas former une division, il y a trois ou quatre membres de la Commission administrative qui ne font pas autre chose que ce que doit faire chaque directeur d'hôpital ou d'un établissement particulier quelconque. La seule différence, c'est que le directeur d'hôpital surveille les divers services de son hôpital, tandis que le membre de la Commission administrative embrasse les services de plusieurs hôpitaux. Mais comme il ne peut voir que par les directeurs, c'est là réellement un double emploi.

Mais il y a plus; au-dessus des membres de la Commission administrative se trouvaient placés quinze membres du Conseil, dont chacun d'eux avait la direction supérieure d'un hôpital, de telle sorte qu'un directeur d'hôpital ne pouvait pas prendre l'initiative d'une mesure sans l'assentiment du membre de la Commission administrative, celui-ci sans l'assentiment du membre du Conseil général; et ce dernier sans l'approbation du Conseil assemblé.

Voilà, suivant nous, comment jusqu'alors, avec la meilleure volonté possible, on a difficilement et mal fonctionné.

Voici maintenant comment nous concevrions une organisation meilleure.

Conserver la division du contentieux ; celle de la comptabi-

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XIV.

La profession médicale pendant la Réforme.

La réforme est une grande époque, car elle a donné le signal de cette série de révolutions qui se sont opérées dans les esprits et les gouvernemens depuis quatre siècles. Ce vieux mot vient même de se rajeunir hier encore, par un de ces cris sublimes, de ces mouvemens spontanés qui doublent les forces des nations. Mais, je suis obligé de fermer les yeux au présent, quelque attrait qu'il puisse avoir pour ma pensée ; je dois les porter sur ces siècles où la réforme pesa à la fois sur la religion, sur la philosophie, sur la science, sur l'art, et enfin sur toutes les manifestations de l'esprit humain.

Le principe catholique avait produit une philosophie, la philosophie de saint Thomas, connue sous le nom de scholastique. N'étant qu'un instrument de conservation et non de progrès, cette philosophie devait rester immobile au milieu d'une agitation stérile qui finit par en démontrer l'insuffisance et l'inanité. Après avoir disputé sur les choses, on arriva à disputer sur les mots. La lettre Q fut l'objet, dans le xvie siècle, de controverses assez brutales pour engendrer des inimitiés et même des persécutions. Un nouvel esprit naissant en présence de cet état de choses, c'était l'esprit d'examen, l'esprit protestant, cette passion du doute et de la recherche qui éteignait la foi pour tout traduire au tribunal suprême de la raison. Salut à Erasme, à Mélanchton, à Luther, à Calvin, pour les services qu'ils ont rendus à la cause de la pensée ; mais salut avec des réserves ; car, auprès des services, il faut compter le mal qu'ils ont provoqué et qu'ils ont semé d'une trop généreuse main. En effet, tout frapper de doute, tout condamner au soupçon, accorder à la raison personnelle une souveraineté que certainement elle ne mérite pas, c'est substituer le désordre à l'ordre, faire des ruines sur un sol où s'élevait un édifice encore majestueux, quoique vieilli par les années. Pour justifier cependant la révolution de la réforme en faisant voir les services à côté des inconvéniens et même des malheurs, il faut tout dire avec sincérité. La résistance ou le passé a un tort, c'est de vouloir toujours être ce qu'elle fut, et de borner à cela toute son ambition. On eut beau lui crier qu'il y avait mieux à faire, que le chemin s'ouvrait encore devant elle et qu'il fallait s'y engager d'un pas ferme et assuré, elle crut qu'il ne fallait pas obéir à cet entraînement ; et en voulant s'arrêter, elle succomba. Cette histoire, qui est celle de la réforme du xvie et du xviie siècles, est aussi celle de tous les événemens politiques ou scientifiques, que le progrès dans sa marche enchaîne successivement les unes aux autres, jusqu'à ce que le dernier chaînon du développement humain soit rivé.

La médecine, comme science et comme profession, ne pouvait échapper à la loi que la réforme avait posée. En introduisant le doute dans les esprits pour les idées reçues et transmises fidèlement de siècle en siècle, elle encouragea le travail pour substituer au doute quelque chose de certain, pour mettre à la place de ce que l'esprit d'examen avait renversé, des faits ou des opinions qui pussent, jusqu'à un certain point, en tenir lieu. Pour apprécier avec justesse le zèle que les médecins d'Italie, d'Allemagne et de France portèrent au travail, il faut réfléchir sur le mobile qui les poussait à l'œuvre. Quand on se sent dépourvu de règle, de foi, ou l'intelligence s'anéantit dans l'inertie, ou bien électrisée par une sublime force de réaction, elle développe toute sa puissance d'activité, et jette l'éclat le plus radieux. Comme rien ne s'arrête dans le jeu des ressorts humains par lesquels l'humanité progresse et la science marche à son but, c'est cette dernière condition logique qui se manifesta. On doit mesurer son importance sur l'importance fondamentale des questions que la réforme philosophique et religieuse battit violemment en brèche.

Je ne fais pas, comme je l'ai déjà dit bien des fois, une histoire de la médecine, et je dois m'interdire, quoique à regret, des détails dans lesquels je voudrais entrer. Je ne vais donc pas énumérer complaisamment, les noms des hommes et les titres des œuvres que la féconde impulsion de la réforme mit en évidence dans la science et dans l'art. Il serait difficile cependant de ne pas en dire quelque chose, tant l'histoire de la médecine en elle-même, est liée à celle de la profession. Le goût de l'érudition naquit en Italie, où les Médicis l'encouragèrent de leur exemple et de leur protection, ainsi qu'on l'a vu dans un précédent chapitre ; de là il se communiqua en Allemagne, où la réforme religieuse fit les progrès qu'elle ne pouvait poursuivre librement dans la Péninsule italienne ; enfin, la France eut son tour, car on sait que lorsqu'elle ne devance pas les nations, elle sait prendre noblement, quand le moment est venu, son rang et sa grande tâche. Pour donner une idée de l'esprit d'examen qui se portait sur toutes choses, du besoin de vérification qui dirigeait la critique contre les enseignemens qu'elle avait toujours respectés, on ne lira pas sans intérêt quelques citations assez curieuses. Un médecin de Padoue, Leonicenus, écrivait, en critiquant Pline et ses infidèles reproducteurs : « Ces hommes ne connurent jamais les plantes dont ils parlaient; ils en pillaient les descriptions dans ceux qui les avaient précédés, et souvent ils traduisaient fort mal. De là, naquit un chaos de dénominations augmenté encore par l'inexactitude et l'imperfection des descriptions. » Les critiques comprenaient des œuvres tout entières, car on écrivait alors pour rectifier, ou corriger, ou condamner. Cette citation de Leonicenus est tirée de son livre sur les erreurs de Pline et de beaucoup d'autres, *De Plinii aliorum que erroribus*, qui avait même été publié avant le commencement du xvie siècle. On y lit encore cette magnifique apostrophe : « Malheur au malade auquel le médecin formé par l'étude des Arabes ordonne des remèdes d'après Mesuë ou Sérapion. » Leonhar Fuchs s'attaqua plus tard à ces mêmes Arabes, si bien accueillis pendant le moyen-âge, en s'écriant qu'il avouait avec une pleine conviction, les avoir autrefois beaucoup trop ménagés. « Qui pourrait, en effet, continue-t-il dans son livre sur les erreurs des médecins modernes, qui pourrait supporter plus longtemps les ravages que cette perte exerce sur le genre humain? Personne autre que celui qui désire la perte de la chrétienté. Remontons donc jusqu'aux sources pour y puiser les pures et véritables connaissances en médecine. » Cette recommandation fut suivie, car Duret commenta les Pronotions coaques, Foës recensa les écrits d'Hippocrate, et l'allemand Jean Lange chercha à pénétrer de lumière, quelques passages obscurs de ces œuvres immortelles léguées par l'antiquité payenne à la civilisation médicale de l'Occident. La liste est longue des commentateurs ou des traducteurs du vieillard de Cos; je la ferme pour ne pas m'engager dans de trop longs développemens historiques.

Mais, jusqu'ici, on ne s'attaque qu'aux Arabes et à l'imperfection des versions plus ou moins infidèles des médecins grecs qui servaient de guide à la science comme à la profession. La France alla plus loin; elle arriva droit par la philosophie à cette vérification large et complète, à cette méthode qui s'éloignait complètement de la méthode ancienne dont saint Thomas avait été l'un des créateurs. Ici il faut écrire un nom, nom malheureux, car il fut flétri par la haine de ses ennemis, lorsqu'il aurait dû être honoré par les esprits lettrés de son époque ; c'est celui de Ramus,

lité, et le secrétariat général ne formant plus une division.

Prendre pour point de départ des services de chacun des membres de la Commission administrative, *le malade*. Et se dire :

1o Le malade doit être logé : 1re *division, gestion des bâtimens des hôpitaux.*

2o Le malade doit être couché, pourvu de linge, d'habillemens, d'ustensiles à son usage : 2e *division, gestion du matériel des hôpitaux.*

3o Le malade doit être nourri, chauffé et éclairé : 3e *division, approvisionnement, chauffage et éclairage.*

4o Le malade doit être soigné médicalement, chirurgicalement et pharmaceutiquement : 4e *division, service de santé.* (Inutile de dire qu'il faudrait à la tête de ce service un médecin, comme cela existait du temps de M. Duchanois, et ce médecin pourrait être l'élu de ses collègues des hôpitaux, soit que sa nomination fût temporaire, soit qu'elle fût définitive.

Alors l'économe et le directeur de chaque hôpital rentreraient dans leurs fonctions.

Tout se passerait directement entre les chefs de services, soit médecins, chirurgiens, pharmaciens, religieuses ou cheftaines et l'économe ou le directeur. Les besoins seraient satisfaits en peu de temps et les ronages administratifs singulièrement simplifiés ; car, en ce cas de contestation, on en réfèrerait au directeur général.

Terminons par un dernier ordre de considérations : sans préjuger du mérite de personne, chacun a son aptitude. Est-il possible qu'un homme chargé de quatre ou six hôpitaux puisse administrer aussi bien à la fois, les bâtimens, le matériel, les vivres, etc., son attention n'est-elle pas sans cesse portée sur mille détails différens ; et croyez-vous que pour peu qu'il ait de la capacité, il ne la fasse mieux valoir en s'occupant exclusivement d'un seul et même objet? N'en résulterait-il pas des améliorations bien plus grandes pour tous les hôpitaux? Ne verrait-on pas alors surgir une uniformité de bien-être que l'on ne connaît pas aujourd'hui. D'où vient, par exemple, que l'on est généralement mieux dans un hôpital que dans un autre?

Il y a plus : avec ses mauvais rouages, l'administration tend insensiblement vers le but que nous proposons. Elle a créé une boulangerie pour que le pain fût uniforme dans tous les hospices. Cette année elle a voulu ouvrir une boucherie générale. Depuis plusieurs années, elle met en adjudication les fournitures, en prenant un type pour modèle. Les médicamens sont reçus à la pharmacie centrale, sous la surveillance d'une Commission de médecins, de pharmaciens et de droguistes. Eh bien ! il faut qu'elle entre largement dans cette voie et qu'elle tende partout à l'uniformité des services, aussi bien en vivres qu'en bâtimens, en matériel ; même linge et même quantité de linge, proportionnée au nombre des malades ou des infirmes reçus dans les hôpitaux. Même nature de lits, même nature de coucher, de vêtemens ; même chauffage, etc.

Voilà ce que nous a suggéré un séjour de longues années dans les hôpitaux. Ajoutons qu'en donnant quelques conseils, nous n'avons pas eu l'intention de déverser de blâme sur personne. Aussi croyons-nous être resté fidèle à la pensée qui nous les a dictés.

A. Devergie,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Le ministre provisoire au département de l'instruction publique et des cultes,

Considérant qu'il importe de faire cesser le plus tôt possible les abus résultant des souscriptions et des distributions de livres faites par le ministère de l'instruction publique,

Arrête :

Aucune souscription ni distribution n'auront lieu avant que les listes aient été révisées par une Commission qui sera nommée à cet effet.

Fait à Paris, le 9 mars 1848.

Le ministre provisoire au département de l'instruction publique, Carnot.

COMMISSION DES MÉDECINS DES HOPITAUX.

Sur l'invitation de M. Thierry, directeur-général provisoire des hôpitaux et hospices, les médecins et chirurgiens des hôpitaux ont chargé une Commission de présenter un projet sur les améliorations depuis longtemps sollicitées dans le service médical des hôpitaux.

Cette Commission a lu son rapport mercredi dernier ; voici les propositions auxquelles elle s'est arrêtée :

1° Les médecins, nommés par l'élection de leurs collègues, composeront la moitié du Conseil général des hôpitaux.

2° Tous les médecins et chirurgiens seront nommés au concours, et passeront par le bureau central avant d'obtenir un service.

3° Pas de médecins spécialistes dans les hôpitaux.

4° Le placement des médecins du bureau central aura lieu selon l'ordre de nomination. Le placement des médecins des hôpitaux sera fait par le Conseil, et au choix.

5° Suppression de la réélection quinquennale.

6° A soixante ans, les médecins auront droit à la retraite et pourront y être mis ; dans quelques cas, une prolongation de fonctions pourra être accordée.

7° Indemnité pécuniaire uniforme pour tous, même pour les membres du bureau central, qui n'auront droit, par conséquent, à aucune augmentation de traitement pendant les remplacemens qu'ils feront.

8° Les médecins, chirurgiens, etc., entreront dans le cadre de réserve de la garde nationale.

9° Enseignement libre.

10° Le doyen de l'Ecole ne sera pas membre-né du Conseil des hôpitaux.

11° Demande d'amélioration du sort des internes, d'une quatrième année et d'un concours facultatif à la fin de la quatrième.

12° Plus de sœurs chargées du service de la pharmacie.

13° Les directeurs remplacés par des agens de surveillance.

14° Chaque médecin aura droit de choisir son interne.

Une visite touchante a eu lieu aujourd'hui. MM. Buchez et Recurt, adjoints du maire de Paris, accompagnés de MM. Thierry, Dumont, Voillemier, Coulombier, assistés d'un ouvrier brossier, M. Hardouin, ancien prévenu politique, un des plus braves défenseurs de la patrie pendant les journées des 23 et 24 février, ont visité aujourd'hui les blessés en traitement à l'Hôtel-Dieu et à la Charité. Tous les blessés ont été successivement interrogés par les adjoints du maire de Paris. Leur état est généralement très satisfaisant. L'Hôtel-Dieu en compte 70, la Charité 138. Dans ce nombre, heureusement, on ne rencontre que très peu de blessures graves. Les adjoints du maire ont accordé d'urgence des secours à quelques-uns des plus nécessiteux de ces braves gens, qui tous, il faut le dire, ont fait preuve d'un désintéressement au-dessus de tous éloges. Au moment du danger, ils n'ont pensé qu'à la patrie ; s'ils acceptent des secours en ce moment, c'est qu'ils ont des femmes et des enfans dans le besoin. Un des plus intrépides combattans, auquel M. Buchez a demandé ce qu'il désirait, a répondu qu'il était heureux que la République fût proclamée, et qu'il ne demandait qu'une chose, 25 fr. pour payer son terme prochain. Quand on voit le peuple faire de telles réponses au milieu des souffrances et du besoin, on l'admire. Du reste, tous les soins sont prodigués aux blessés : chirurgiens, médecins, élèves, administrateurs, aumôniers, sœurs de charité, gens de service, tout le monde rivalise de zèle. Le régime alimentaire ne laisse rien à désirer. Vendredi prochain, la visite des hôpitaux sera continuée.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES LUXATIONS DU PIED, CONSIDÉRÉES EN GÉNÉRAL, ET SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE DE LUXATION EXTERNE PAR ROTATION DU PIED EN DEHORS ; par M. P.-C. Huguier, chirurgien de l'hôpital Beaujon (1).

Première partie.

Considérations générales sur les causes, le mécanisme et les diverses espèces de luxations du pied.

Malgré les nombreuses et savantes recherches qui ont été faites dans ces derniers temps sur les maladies des systèmes osseux et syndesmologique, et plus particulièrement sur les fractures et les luxations, la science est loin d'avoir dit son dernier mot sur ce sujet, tant sont fréquentes et variées dans leur nature, leur force et leur mécanisme, les causes qui les déterminent ; tant sont diverses la situation, la direction et la contraction musculaire de la partie au moment de l'accident qui amène ces lésions.

Parmi les maladies des articulations qui ont occupé le génie des hommes les plus éminens, il n'est peut-être pas de question qui ait été plus explorée et plus savamment étudiée que les luxations du pied, ainsi que les déplacemens de l'extrémité inférieure de la jambe. A leur histoire se rattachent les noms les plus imposans, des Duverney, des Ravaton, des Desault, des Deschamps, des J.-L. Petit, des Cooper, des Dupuytren, des Boyer, et, parmi nos contemporains, ceux des chirurgiens les plus recommandables. Cependant ce point est encore susceptible de développemens utiles, et les différentes espèces de luxations du pied admises par les célèbres praticiens que je viens de citer ne suffisent pas pour en remplir le cadre nosologique. Jusqu'à ce jour, en effet, quelles que soient les recherches bibliographiques auxquelles je me sois livré, quels que soient la bonne volonté et le soin que j'aie apportés dans cette investigation, je n'ai trouvé que sept espèces de luxations admises par les auteurs, et qui sont, d'après leur ordre de fréquence, les luxations en *dedans*, en *dehors*, en *arrière*, celle en *avant*, qui a été décrite, mais qui n'a été, que je sache, observée par personne ; en *dehors et en arrière*, observée une fois et rapportée par Desault, dans ses œuvres chirurgicales ; en *dedans et en arrière*, observée une fois par As. Cooper ; enfin, en *dehors et en haut*, admise par As. Cooper, Dupuytren et A. Bérard, bien qu'ils n'en aient rapporté aucun exemple, ni observé aucun fait. Je crains fort que cette dernière espèce ait été une simple vue de leur esprit. Ainsi, As. Cooper, en tête de son chapitre sur les luxations du pied (de la jambe) dit : « On » a vu aussi (il ne dit pas j'ai vu) le pied porté en haut, entre » le tibia et le péroné, par suite de la déchirure du ligament » qui unit ces os ; mais cet accident n'est qu'une complication » de la luxation du tibia en dedans. »

Rien dans les nombreuses observations rapportées par As. Cooper ne confirme cet énoncé, à moins que l'on considère comme exemple à l'appui, je ne dirai pas le fait, mais le passage suivant, que les traducteurs de son ouvrage ont considéré comme propre à démontrer l'existence de cette espèce de luxation : « Dans certains cas où l'accident a eu lieu en » sautant d'une hauteur considérable, l'extrémité inférieure » du tibia est fracturée longitudinalement, de manière à ce » qu'un fragment d'un pouce et demi de hauteur, d'un » quart de pouce d'épaisseur, se détache de l'extrémité inférieure de l'os et reste maintenu contre le péroné par les ligamens qui unissent les deux os inférieurement. Le péroné » lui-même est fracturé à deux pouces au-dessus de l'articulation. Le fragment inférieur qui constitue la malléole externe » et auquel le fragment du tibia reste accolé conserve ses rapports avec l'astragale. Le péroné, privé de son extrémité inférieure, vient reposer sur la face supérieure de l'astragale, » dans le point qu'occupait le tibia avant la luxation. Le ligament capsulaire fixé à la malléole externe, et les trois forts » ligamens tarsiens restent intacts. »

Il m'est impossible de voir dans ces lésions la preuve de l'existence d'une luxation du pied en *dehors et en haut*. Je n'y vois que la démonstration d'une fracture du tiers inférieur du péroné, et de l'extrémité inférieure du tibia dirigé obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, jusqu'à la surface articulaire de cet os. L'astragale et le calcanéum ont conservé leurs rapports avec l'extrémité inférieure du péroné, ainsi qu'avec la partie externe de la surface articulaire du tibia ; il n'y a que la partie interne de cet os et sa malléole qui soient déplacées, et ce léger déplacement ne suffit pas pour constituer une luxation du pied, et surtout la luxation en *haut*, pour l'existence de laquelle il faut, comme As. Cooper le dit lui-même, que « le pied soit porté vers le genou, entre le tibia et

(1) Lu à l'Académie de médecine, le 29 février 1848.

qui enseigna hautement que les questions subtiles, ces thèmes de discussions de l'école, avaient fait leur temps, et qu'il fallait définir pour bien comprendre, diviser pour bien coordonner, et remonter aux causes pour bien saisir la raison des effets. Les scholastiques en firent une victime. La médecine s'empara de ses idées pour les faire fructifier en les appliquant. La gloire en appartient à Fernel, qui proclama, comme l'aurait fait son maître s'il avait été médecin, qu'une erreur est toujours une erreur, soit qu'elle se trouve dans Hippocrate, dans Galien ou dans Aristote ; que le bon doit être accueilli, le mauvais repoussé ; que le vrai doit être recherché avec cette clarté dont son style porte l'empreinte, et cette méthode indépendante et libre qui sait se dégager des superstitions ou des préjugés. On aurait pu répondre à Fernel : Qui reconnaîtra le mauvais ? qui ne se trompera pas sur le bon? qui ne prendra pas la superstition pour la vérité ? qui ne s'égarera pas en croyant suivre le droit chemin? enfin, comment chaque appréciation éparse, chaque jugement individuel pourront-ils être reliés dans une opinion commune qui devienne une loi pour tout le monde ou du moins pour la majorité du monde médical ? Certes, si on lui eût posé ces questions, il se fut trouvé dans un grand embarras ; sa sagacité lui eût peut-être montré un futur et immense encombrement de faits et d'opinions, et avec cela le désordre.

Le désordre triomphait déjà. Chacun avait son opinion ; jamais cet adage qu'on tourne contre nous : Hippocrate dit oui, et Galien dit non, ne fut plus vrai. Il n'y avait plus d'autorité dans la foi religieuse, plus aussi dans la science ; et chacun agissait dans sa profession, suivant ses idées personnelles et ses sympathies particulières. La vieille Sorbonne, la Faculté, cette fille de l'Université ancienne, avaient perdu leur prestige. Là des discussions sur des mots dans un latin barbare ; ici des démonstrations bonnes et des explications erronées, le tout entremêlé de retours incessans vers le passé, ou de téméraires sympathies pour les innovations qui se produisaient chaque jour. Comment avec cela, la profession eût-elle montré de l'accord ? Elle était d'ailleurs divisée autant par les querelles d'opinions que par les querelles de préséance. Les médecins de la Faculté, ces hauts ministres, traitaient comme des subalternes les chirurgiens de robe longue ; ceux-ci le rendaient bien à ces petits ministres de l'art ou chirurgiens de robe courte, que représentent encore nos chirurgiens barbiers comme on en trouve dans quelques pays de montagnes, ou plutôt nos officiers de santé si près de s'éteindre pour toujours. Placerai-je à la suite les pharmaciens, autrefois les apothicaires, que Guy-Patin désignait ainsi : *animal*, qu'on me pardonne et qu'on veuille bien ne pas oublier que j'écris de l'histoire, *animal beneficiens partes et lucrans mirabiliter*. Il n'y a pas d'ailleurs a en vouloir à cet esprit satirique, qui traitait Van Helmont, cette grande renommée médicale, de méchant pendard flamand.

Une seule autorité servirait à celles qui étaient tombées en désuétude ou avaient été battues en brèche, c'était la plus immuable, celle qui reste comme sentiment au cœur de l'homme lorsque la foi religieuse fait défaut, je veux parler de la justice. L'autorité à cette époque résidait sur les siéges fleurdelisés des membres du Parlement. Pendant les XVIe et XVIIe siècles, les questions scientifiques étaient portées devant les cours judiciaires ; il leur appartenait de leur donner une solution ou du moins d'y contribuer. S'agissait-il d'une préséance, on comprend que ce fût à cette autorité qu'on eût recours ; mais les querelles spécialement médicales, allaient s'y dérouler avec complaisance par la bouche des contendans. Un Parlement de province ne fut-il pas appelé à juger une question de paternité qui était alors très obscure, et qui serait aujourd'hui claire pour tout le monde ? A cette époque, pendant laquelle il n'y avait pas de remède qui fit tant de miracles que la saignée, au dire de Guy-Patin, n'y eut-il pas des procès touchant l'antimoine, et sur d'autres innovations qu'on jugeait dangereuses et qui devaient cependant rendre de si grands services à l'art ? Mais, la justice en prononçant, n'éteignait ni les convictions, ni les haines. Les oppositions restaient toujours aussi vives, les inimitiés aussi dangereuses. On s'attaquait en prose et en vers ; on se calomniait dans les ruelles, on se querellait dans les salons, et enfin lorsque le journalisme eut fait invasion vers le XVIIe siècle, on imprimait ce qu'on disait tout haut et même ce qu'on se répétait tout bas. Je n'ai besoin qu'à m'en tenir à Guy-Patin, au lieu d'aller feuilleter toutes ces chroniques, ou d'ailleurs les faits curieux abondent, car ce médecin exprime parfaitement dans sa correspondance familière, les passions et les mœurs des hommes de son temps et de ceux qui l'ont précédé. On sait qu'il est le rude détracteur de l'antimoine et de tous les médicamens composés : « La chimie, dit-il, est la fausse monnoye de notre métier. » Son opinion ne faiblit pas un moment pendant le cours de son existence professionnelle. « La reine d'Angleterre, écrit-il, est morte à Coulombe, d'un médicament narcotique. Dieu veuille par sa sainte grâce, nous préserver de l'opium et de l'antimoine. » Voilà la prose, voici les vers :

« Le croiriez-vous, race future,
» Que la fille du grand Henri,
» Eut en mourant même aventure
» Que feu son père et son mari ?
» Tous trois sont morts par assassin ;
» Ravaillac, Cromwel, médecin.
» Henri d'un coup de baïonnette,
» Charles finit sur un billot ;
» Et maintenant meurt Henriette
» Par l'ignorance de *Valot*. »

Cela suffit, ce me semble, pour donner une idée juste de la situation de la science et de la profession. On peut objecter que le mal existe encore aujourd'hui, qu'il y a des dissidences, des dissentions dans la médecine. Cela est vrai : seulement quelle différence ! Au moins avons-nous des principes ; alors on doutait de tout, à l'exception de quelques hommes qui avaient le courage de leurs idées, et celui plus difficile de mourir pour leur défense. En écrivant ces lignes, je ne peux résister à une certaine émotion. Ma tête se courbe et salue avec respect la grande figure que vient d'évoquer ma mémoire. C'est un martyr de la pensée, un sage, qui a succombé sous la haine des envieux, et dont le souvenir glorieux vivra toujours. Ce nom, que peut-être quelques-uns de mes lecteurs ignorent, c'est celui du médecin Michel Servet de Lyon !

C'était un médecin plein de sens, plein de zèle pour la recherche. Avant d'entrer dans les grades, il avait arrêté sa pensée sur le christianisme, et avait médité sur les dogmes qui le constituaient. Je n'ai pas besoin de dire qu'il tomba dans l'hérésie. C'était là que devait inévitablement l'amener le doute. Comment aurait-il douté, si son esprit n'eût pas substitué par anticipation aux anciennes croyances, quelque chose de nouveau, des interprétations qui s'écartaient de la foi ? Mais, indépendant, et le devenant bien plus encore lorsqu'il eut étudié la physiologie, la thérapeutique, il dessina ce trait de son caractère, même dans ses livres les plus spéciaux. Il ne pouvait pas prendre la plume, il ne savait pas poursuivre de démonstration sans secouer tous les jougs que lui eussent imposé, s'il avait eu moins de courage, les anciennes croyances et les croyances nouvelles. En effet, s'il n'était pas catholique comme les scholastiques, il ne l'était pas aussi comme les réformateurs. Mal avec les évêques, mal avec le chef des calvinistes, il n'était pas en meilleur odeur à Rome qu'à Genève. S'il se fût borné à écrire des œuvres de médecine, sa fin eût été moins prématurée et moins regrettable, malgré les tendances ou plutôt les opinions qu'il y montrait. Mais, maître de ses idées, qu'il avait réunies systématiquement, de manière à se poser réformateur lui-même, Servet fut jeté dans les fers. Il s'échappa, et en fuyant les catholiques, il tomba sous la main de Calvin qui le fit condamner aux flammes. Le bucher s'éleva pour consumer cette fière intelligence le 27 octobre de l'année 1553 : le martyr était né en 1509. Je m'arrête après cette épisode, pour achever de caractériser une époque qui exige encore d'autres développemens.

Dr Joseph Dominique.

le péroné, par suite de la déchirure du ligament qui unit ces os; », et, dans le cas que je viens de citer, ces deux os étaient restés unis l'un à l'autre; ils n'avaient pas même subi le plus léger degré de diastase. Il en est tout à fait de même de celui que Dupuytren a rapporté dans ses leçons orales, sur la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, et qui a été cité depuis par A. Bérard et M. Vidal (de Cassis). C'est une fracture intra-articulaire, et non une luxation; aussi appelons-nous de tous nos vœux l'instant où cette confusion cessera d'exister dans les auteurs.

Tout en reconnaissant la possibilité de cette luxation, et en admettant qu'elle sera probablement observée un jour, nous n'aurons pas encore épuisé la liste des divers déplacemens dont l'articulation du pied peut être le siége. En effet, le 30 juin dernier, il est entré dans mon service un homme qui était atteint d'une luxation par rotation du pied en dehors, sans renversement de cette partie, qui, après avoir entièrement détaché le péroné de la moitié inférieure du tibia, l'a entraîné et transporté derrière cet os. La pointe du pied était portée en dehors, correspondait à la face externe de la jambe, et le talon, dirigé en dedans, regardait la face interne du membre. Le pied continuait à former un angle droit avec la jambe, et sa plante n'était renversée ni en dedans ni en dehors. Mais avant de donner une description complète de cette nouvelle espèce de luxation, nous allons jeter un coup d'œil rapide sur quelques considérations générales relatives aux déplacemens du pied, et nous remplirons ainsi, chemin faisant, quelques lacunes qui sont restées dans l'histoire dogmatique de cette partie de la science.

Lorsqu'on examine toutes les précautions qui ont été prises par la nature pour rendre solide et inaltérable l'union du pied avec la jambe, sans nuire à l'étendue, à la variété, à la rapidité des mouvemens de cette partie, on reste tout à la fois frappé d'admiration et d'étonnement.

Il semblerait qu'elle voulait étaler ici toutes les ressources infinies dont elle dispose; aussi avec quelle sublime combinaison, les quatre os qui la composent, tibia et péroné, astragale et calcanéum (1) sont-ils rattachés l'un à l'autre, non seulement en vue des mouvemens qu'ils doivent immédiatement exécuter les uns sur les autres, mais encore en vue des mouvemens généraux du pied auxquels chacun d'eux contribue, et dont la résultante aboutit au centre de cette articulation. Celle-ci n'est pas, en effet, une simple diarthrose, ou comme on l'a dit, un ginglyme angulaire parfait; elle participe tout à la fois des articulations diathrodiales et amphi-arthrodiales; diathrose dans son union avec l'astragale, le tibia et le péroné, elle devient une véritable amphiarthrose dans celle du calcanéum avec ces deux os, et par ces ligamens péronéo-astragaliens et péronéo-calcanien, elle unit étroitement, bien qu'indirectement, le péroné au tibia. Divisez tous les ligamens péronéo-tibiaux et ces deux os seront encore très solidement unis; elle est même une combinaison des articulations par emboîtement réciproque, trochléennes et arthrodiales; l'astragale placé à son centre devient le pivot de tous ses mouvemens généraux, et est à cet article ce qu'est la sphère centrale et intermédiaire dans l'articulation en genou, dont les arts font aujourd'hui un si fréquent usage. En effet, l'union de l'astragale et du calcanéum n'est qu'un appendice de cette articulation, puisqu'elle est embrassée par les liens qui rattachent cet os à ceux de la jambe. C'est même à la faveur de cet article et à la distance qui existe entre le calcanéum et le sommet des malléoles, que la jointure du pied avec la jambe jouit de la faculté d'exécuter des mouvemens dans toutes les directions, et d'être en quelque sorte une articulation orbiculaire qui a l'avantage de l'énarthrose, sans en avoir les inconvéniens. C'est donc, par la multiplicité, la variété de la configuration et la diversité de la combinaison des os et des ligamens qui la composent, l'articulation la plus complexe de l'économie; c'est à cette disposition physique et au mode de distribution des muscles qui l'entourent, que sont dus les quatre genres de leviers que présente cette jointure en action, et desquels résultent l'étendue, la force, la rapidité et la variété de ses mouvemens, ainsi que les divers genres de déplacement dont elle peut être le siége.

J'ai dit les quatre leviers, parce qu'en effet, on trouve ici, non seulement les trois genres généralement connus, mais encore le levier en *roue*, levier complexe et brisé qui, comme M. le professeur Gerdy l'a démontré, est si fréquemment employé dans la mécanique animale. Sous le rapport de la solidité, je ne sache pas qu'il y ait dans l'économie une seule articulation qui puisse lui être opposée, excepté peut-être l'articulation occipito-vertébrale avec laquelle elle offre tant d'analogies. Nulle autre, en effet, n'avait un poids plus considérable à supporter et des efforts plus énergiques à exécuter, soit dans la marche, soit dans la course, soit dans le saut, soit enfin dans l'action de transporter plus ou moins loin un pesant fardeau; nulle part on ne trouve une mortaise aussi profonde, anguleuse et étroitement serrée, une queue d'aronde aussi large et épaisse qui ne le cède en rien aux tenons qui l'embrassent et aux ligamens nombreux et épais qui la chevillent, moyens d'union auxquels on doit rigoureusement ajouter non seulement les tendons multiples et volumineux qui l'entourent, mais encore et surtout les ligamens annulaires antérieur interne et externe du tarse; bandes fibreuses, épaisses et serrées qui se portent du tibia et du péroné au calcanéum, serrent, réunissent, enveloppent dans un surtout commun, les parties profondes et leur merveilleuse disposition. L'angle droit antéro-postérieur, sous lequel se rencontrent ces os, dans les circonstances les plus ordinaires de la vie, est encore une grande condition de solidité.

Disons maintenant comment il se fait qu'avec une disposition si avantageuse, la luxation du pied soit une de celles que nous ayons le plus souvent occasion d'observer et qu'elle soit peut-être la plus fréquente après celles de l'épaule et de la mâchoire inférieure.

(1) Sous le rapport physiologique, il serait même rationnel d'ajouter le scaphoïde, cette manière de faire serait d'autant plus rationnelle, que les ligamens antérieurs et internes de l'articulation s'étendent jusque sur cet os, auquel ils se fixent en partie.

Nous devons considérer comme causes anatomico-physiologiques prédisposantes, les conditions suivantes :

1° Du côté de la jambe, la situation de l'articulation à l'extrémité du long levier que présente le membre inférieur, le tibia et le péroné en particulier, qui sont après le fémur les plus grands leviers de l'économie.

2° Du côté du pied, la situation de l'articulation vers l'extrémité postérieure de cette partie, ce qui fait que tout mouvement ou toute violence extérieure communiquée à son extrémité antérieure, agit sur l'articulation avec bien plus d'intensité que si elle eût été placée vers le milieu de la longueur de l'organe.

3° La brièveté de la malléole interne relativement à la longueur de la malléole externe; la coupe oblique de haut en bas et de dehors en dedans que présente la surface arthrodiale, ce qui permet à la petite surface articulaire interne de l'astragale de glisser plus facilement au-dessous d'elle dans les mouvemens d'abduction du pied.

4° La coupe très oblique, également de haut en bas et de dehors en dedans, que présente la face articulaire supérieure de l'astragale.

5° La concavité qu'offre inférieurement le bord interne du pied, concavité qui fait que cette partie, manquant de point d'appui sur le sol, se renverse facilement en bas et en dedans, en pivotant d'abord sur le bord externe qui tend à devenir supérieur, ensuite sur l'axe longitudinal du pied dont la plante se dirige en dehors et le dos en dedans. Ce mouvement de torsion ou de bascule de la plante du pied en dehors, qui n'est qu'une exagération de l'abduction, augmente considérablement l'obliquité naturelle de la face supérieure de l'astragale, et facilite le glissement du tibia en dedans.

Ces trois dernières causes prédisposantes de la luxation du pied sont, avec la plus grande longueur de la malléole externe, les raisons pour lesquelles la luxation en *dedans* est beaucoup plus fréquente que la luxation en *dehors*.

6° L'obliquité latérale sous laquelle les os de la jambe viennent se rendre sur l'astragale, au lieu d'y tomber perpendiculairement, obliquité qui est très prononcée sur certains individus, et surtout chez ceux qui ont été atteints de rachitisme dans leur enfance.

7° La grande mobilité, l'étendue et la diversité des mouvemens de cette articulation.

8° La solidité et le peu de mobilité des autres articulations tarsiennes et métatarsiennes qui font que la violence extérieure ou l'effort se transmet, presque sans déperdition, à l'articulation tibio-tarsienne.

9° Enfin, nous devons ranger, parmi les causes prédisposantes anatomico-physiologiques, le poids du corps et des fardeaux plus ou moins considérables que supporte à elle seule cette articulation, ainsi que les grands efforts dont elle est le siége dans les grands mouvemens généraux de l'économie.

L'élément sur lequel le pied est destiné à agir, le sol, est souvent par sa nature et sa configuration une cause prédisposante de cette luxation; ainsi toutes choses égales d'ailleurs, un terrain gras, humide, argileux, glacé, inégal, anguleux ou montueux, dispose-t-il davantage à cet accident qu'un terrain sec, uni et sablonneux. A Londres, où cette luxation paraît plus fréquente qu'à Paris, s'il faut en juger par le nombre des observations rapportées dans les ouvrages anglais, on a cru devoir attribuer cette plus grande fréquence à la présence des trottoirs qui sont beaucoup plus nombreux qu'ici. Qui ne sait, en effet, que la plupart des entorses du pied et des luxations, qui ne sont qu'un degré de plus de la même lésion, se contractent en mettant le pied sur le bord d'un trou, d'un fossé, en montant ou en descendant un escalier, lorsque le centre de gravité tombe à faux en dehors de l'appui qu'il croyait rencontrer, ou très obliquement sur lui.

Dans l'action de descendre un escalier, le pied se luxe en arrière, lorsque, n'étant pas porté assez en avant de la marche que l'on veut descendre, le talon vient à s'accrocher sur le bord de cette marche, le centre de gravité tombe alors au devant de lui; le pied, retenu par le talon, est porté avec force dans l'extension par le poids du corps, et offre au tibia un plan oblique de haut en bas et d'arrière en avant, sur lequel cet os peut facilement glisser; il peut aussi très bien se luxer dans ce sens, comme l'a démontré As. Cooper, lorsqu'il est fixé d'une manière inamovible sur le sol, et que le corps est renversé en arrière; la luxation peut encore avoir lieu de cette manière, lorsqu'on descend rapidement un plan très incliné, si surtout le talon est retenu par une inégalité du sol ou posé sur elle, de façon à augmenter le mouvement d'extension du pied.

Dans l'action de monter un escalier, l'accident pourrait avoir lieu lorsque la partie antérieure du pied, celle qui est au devant de l'articulation, est seule placée sur la marche; le centre de gravité, qui est resté en arrière, manque d'appui, le pied est fortement porté dans la flexion en avant, il offre un plan oblique de haut en bas et d'avant en arrière, le long duquel le tibia glisserait aisément et produirait une luxation du pied *en avant*, si le bord antérieur de la mortaise du tibia, fortement engagé dans le fond du col de l'astragale, ne s'y opposait; il se fait dans ce cas une entorse qui a fortement distendu ou arraché les ligamens péronéo-calcanien, péronéo-astragalien postérieur, tibio-astragalien postérieur, ainsi que les fibres correspondantes du ligament latéral interne; si, dans ce cas, la luxation du pied en avant ne s'opère pas, cela ne tient pas seulement à l'engrainement du bord antérieur de la mortaise du tibia dans le col astragalien, mais aussi à ce que l'un des trois phénomènes suivans a lieu :

1° Le poids du corps, lancé rapidement en avant, change et entraîne avec lui le centre de gravité qui détermine une chute dans ce sens; dès lors le pied redevenant libre, cesse d'être fortement porté dans la flexion.

2° Le pied, poussé en arrière par le tibia et le péroné au moment où le centre de gravité se porte en avant, glisse sur son appui, redevient libre, et tout effort cesse vers l'articulation.

3° Il arrive souvent que l'individu, au moment où il sent que son pied porte à faux, transmet rapidement le poids du corps sur l'autre membre, et le mouvement exagéré de flexion se trouve arrêté.

(La suite au prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

CAUSES DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET MOYENS D'EN PRÉVENIR LE DÉVELOPPEMENT ENDÉMIQUE ET ÉPIDÉMIQUE, NOTAMMENT DANS L'ARRONDISSEMENT DE BEAUVAIS; par le docteur BOURGEOIS.

C'est avec une insistance toute particulière que nous recommanderons à l'attention de nos confrères en général, mais surtout de nos confrères de province, la petite brochure dont nous allons leur rendre compte. Mieux que nous, habitans de Paris, ils pourront apprécier la réalité des causes assignées par M. le docteur Bourgeois à la production et au développement de la fièvre typhoïde, et chacun d'eux aura, nous n'en doutons pas, pour la localité qu'il habite, quelque avantage à tirer, quelque application heureuse à faire des conseils donnés par l'auteur pour prévenir les ravages exercés par ce fléau.

Après un court exposé des caractères symptomatiques de la fièvre typhoïde, M. Bourgeois passe en revue les divers cantons qui composent l'arrondissement de Beauvais, et détermine dans quelle proportion chacun d'eux a eu à souffrir de la présence, à l'état endémique ou épidémique, de cette maladie. Or, il résulte des recherches entreprises dans ce but par l'honorable médecin de Beauvais, qu'à l'exception de deux ou trois cantons, lesquels ne figurent dans la relation qu'il a faite que pour un nombre de malades plus ou moins restreint, la plupart des cantons, ou, pour parler plus exactement, 8 sur 11 ont été impitoyablement décimés. L'arrondissement serait même tellement dévasté par cette terrible maladie, que l'auteur ne craint pas d'avancer que la fièvre typhoïde immole, dans un nombre d'années déterminé, plus de victimes que le choléra asiatique. Si cette proposition n'est pas entachée d'exagération, rien de semblable ne s'observant à Paris et dans bien d'autres localités, il faut reconnaître qu'il existe dans les cantons explorés par le docteur Bourgeois des causes génératrices de la fièvre typhoïde inhérentes au pays et aux populations qui l'habitent.

Parmi ces causes, et au premier rang, il faut citer une humidité perpétuelle engendrée par la constitution même du sol. Il résulte d'un tableau topographique des cantons qui composent l'arrondissement de Beauvais, que chacune de ces localités est assise sur un terrain argileux qui, en opposant un obstacle invincible à l'imbibition des eaux atmosphériques, entretient dans les couches superficielles une humidité constante. On rencontrerait partout, à une certaine distance de la superficie du sol, tantôt des dépôts d'argile compacte et sans mélange qu'on nomme la *bieffe*, tantôt une argile mêlée de silex qu'on désigne sous le nom de *caculsin*, tantôt un limon argileux appelé *diluvion*, tantôt des couches argilo-sablonneuses, et toujours, en un mot, un lit de terre grasse plus ou moins fine, plus ou moins compacte, imperméable aux eaux pluviales, et qui donne même aux plateaux les plus élevés les inconvéniens des pays marécageux. On conçoit sans peine que ces terrains, toujours humides, deviennent le siége d'une fermentation putride et donnent naissance à des émanations miasmatiques comme dans les contrées paludéennes.

Indépendamment de cette cause générale inhérente au sol, il existe des causes qui tiennent au triste état des habitations, aux foyers d'infection qui les entourent, et à l'incurie des habitans eux-mêmes. Ainsi, dans la plupart des villages, on rencontre sur la voie publique ou au voisinage des maisons, des mares dont les eaux croupissantes se corrompent, des amas de fumier qui fermentent, des cloaques où s'accumule l'urine des bestiaux; à chaque pas des débris de végétaux ou d'animaux, mille immondices qui salissent les rues, les cours, les enclos, ou altèrent les eaux destinées à abreuver les bestiaux et même les habitans. Ajoutez à cela des maisons bâties la plupart en argile mêlée de paille, pavées de craie ou d'autres matières produisant par leur écrasement une croûte toujours humide, insuffisantes pour le nombre d'habitans qu'elles contiennent, et où l'on entasse souvent encore des poulaillers, des cages à lapins, à pigeons, et puis une nourriture grossière ou malsaine, une malpropreté sordide, l'absence la plus complète des soins personnels, et l'on comprendra aisément que de telles conditions hygiéniques produisent et développent les maladies les plus meurtrières.

Nous admettons avec M. Bourgeois l'efficacité de ces causes de la fièvre typhoïde dans l'arrondissement de Beauvais, en tant que causes prédisposantes ou occasionnelles. Mais au-dessus d'elles n'existe-t-il pas un ordre de causes plus puissant et plus efficace encore? Est-ce bien là le dernier mot de la question si controversée de l'étiologie de la fièvre typhoïde? Un observateur attentif comme M. Bourgeois a pu et a dû être frappé de cet ensemble vraiment effrayant de causes pathogéniques. Oui, l'humidité constante du sol, l'insalubrité des habitations, les privations, la misère, les excès, etc., peuvent être considérés comme des causes efficaces, mais non *efficientes* de la fièvre typhoïde. Je m'explique; elles prédisposent à cette terrible affection, elles contribuent à sa production, elles en hâtent le développement, mais elles ne la déterminent pas. La cause efficiente, la cause première de la fièvre typhoïde est en nous, comme celle de la variole, de la scarlatine; son essence nous est inconnue, son principe est insaisissable. Et la preuve, c'est qu'elle frappe l'homme dans toutes les classes, dans toutes les conditions, sans qu'il nous soit possible souvent de reconnaître à quelle occasion, sous quelle influence a eu lieu sa manifestation. Ne la voyons-nous pas tous les jours apparaître chez des individus placés dans les meilleures conditions hygiéniques, chez des jeunes gens robustes qui n'ont débilité ni les privations, ni les excès? Et pour prendre un exemple tiré de ce mémoire même, M. Lavisse, cité par l'auteur, n'a-t-il pas observé qu'à Fay-Saint-Quentin la classe aisée n'avait pas été plus épargnée par le fléau que la classe indigente? Les causes signalées par M. Bourgeois au développement soit endémique, soit épidémique de la fièvre typhoïde dans l'arrondissement de Beauvais, méritent donc d'être prises en considération, en tant que causes occasionnelles ou prédisposantes. Mais nous ne saurions partager la tendance de l'auteur à admettre que ce sont là les seules causes efficaces de cette affection.

Nous l'avons dit, toutes les causes sont subordonnées à une cause plus générale, qui agit indépendamment de toutes les influences précitées et qui échappe à nos procédés ordinaires d'investigation. Ainsi, au lieu de faire de la fièvre typhoïde une affection miasmatique tout à fait analogue aux fièvres intermittentes, et dont la source principale, unique, serait le milieu où nous vivons, nous plaçons cette maladie au rang de celles qui se produisent fatalement et irrésistiblement en vertu d'une force intérieure, qu'il ne nous est pas donné de saisir et d'apprécier.

Parce que la cause essentielle, efficiente de la fièvre typhoïde nous est inconnue, est-ce à dire pour cela qu'il faille négliger la recherche des causes secondaires? Loin de là, nous rendons hommage au zèle avec lequel M. Bourgeois a poursuivi cette recherche, à l'exactitude avec laquelle il s'est efforcé d'établir ces différentes causes, à la sagesse des conseils qu'il donne pour les détruire ou en atténuer les effets.

Nous terminerons donc cette analyse par l'exposé des moyens qu'indique le médecin de Beauvais pour prévenir le développement endémique et épidémique de la fièvre typhoïde dans l'arrondissement de cette ville.

Les moyens réalisables pour combattre les causes pathogéniques susmentionnées sont de deux ordres, comme ces causes elles-mêmes ; les unes concernent l'hygiène publique, les autres l'hygiène privée. Dans la première catégorie se rangent les moyens proposés par M. Bourgeois contre l'humidité inhérente à la constitution du sol, contre les émanations provenant des amas de fumier, dont la partie liquide s'écoule sur la voie publique, ou des mares fangeuses qui avoisinent les habitations. Dans la seconde, les moyens à diriger contre le mauvais état des habitations, contre l'encombrement des habitans dans un espace étroit, contre l'altération de l'air respirable par les exhalaisons putrides qu'engendrent les produits animaux contenus dans les maisons ou placés dans le voisinage.

Pour neutraliser l'humidité du sol, on favorisera, par la disposition des rues ou des chemins, l'écoulement des eaux dans les localités où le sol offre une certaine inclinaison ; dans celles où le sol est complètement horizontal, on amènera les eaux dans des puisards qui traverseront de part en part les couches argileuses.

On utilisera pour l'agriculture le jus de fumier, qu'on laisse écouler en pure perte sur la voie publique.

Sans diminuer le nombre des mares, dont l'utilité est incontestable, on peut prévenir leur corruption, en augmentant leur profondeur aux dépens de leur surface, en procédant de temps à autre à leur curage complet (le produit de ce curage est un engrais excellent), en les abritant par des plantations d'arbre contre les ardeurs du soleil, en n'y dirigeant jamais d'autres eaux que les eaux du ciel, et enfin en évitant que les feuilles qu'elles reçoivent y séjournent et s'y pourrissent.

L'humidité des habitations serait efficacement combattue par l'emploi de matériaux autres que l'argile pour les construire, par un pavage en grès, en bois ou en carreaux de terre cuite, par l'exhaussement d'un rez-de-chaussée par la destruction des arbres qui les entourent, et dont l'ombrage empêche la circulation de l'air et l'action du soleil.

Si l'on ne peut éviter l'encombrement résultant de la présence d'un trop grand nombre d'individus, on peut éviter de partager un espace déjà trop étroit avec des hôtes tels que les lapins, les pigeons et autres animaux de ce genre.

La charité publique fournira les moyens d'améliorer l'alimentation.

Enfin, au lieu d'étendre le fumier sur des vastes surfaces, on l'amassera dans des fosses, on l'encaissera, en telle sorte qu'il n'offre plus que sa surface supérieure aux agens de décomposition ; on recueillera, à l'aide de pompes grossières, l'urine des bestiaux dans les trous où elle s'accumule pour la verser sur le fumier qu'elle rendra, en le pénétrant, plus fertilisant, plus riche, plus approprié à sa destination naturelle.

Tels sont, présentés en raccourci, les moyens signalés par M. Bourgois pour améliorer l'hygiène publique et privée dans l'arrondissement de Beauvais. Nous ne pouvons qu'applaudir aux efforts généreux qu'il a tentés pour accomplir ce but utile, et le présenter, comme un excellent exemple à suivre, à ceux de nos confrères de province qui auraient à déplorer, dans leur localité, l'existence de causes pathogéniques analogues, et qui se seraient préoccupés des moyens de les combattre, et s'il est possible de les annihiler.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 Mars 1848. — Présidence de M. POUILLET.

Description nouvelle du ganglion sphéno-palatin, *etc.*; par M. GROS, aide d'anatomie à la Faculté. — Ire partie : *Exposé historique et critique* (extrait).

Depuis la description de Meckel, rien ou presque rien n'avait été fait sur cet organe. En France, cette description était restée intacte. Valentin a fait, dans ces derniers temps, un essai infructueux. Mais la forme de ce ganglion, sa position exacte, son étendue, le mode et la nature de ses rapports avec la 5e paire, l'ensemble de sa physionomie et de sa distribution, enfin son importance physiologique ont échappé aux anatomistes; personne n'a entrepris son étude chez les animaux. Ce point de science était donc à refaire presque entièrement, et M. Gros ne laisse guère à Meckel que le mérite, bien grand toutefois, d'avoir aperçu le premier un ganglion dans la fosse sphéno-palatine. Pour tout le reste, la description de Meckel est fautive. Les erreurs se rangent sous deux chefs, correspondant aux deux parties de son mémoire.

1° *Erreurs relatives au ganglion.* Meckel le regarde comme une intumescence de la 5e paire analogue au ganglion de Gasser, c'est-à-dire au ganglion des racines spinales postérieures, tout en le proclamant type des ganglions sympathiques. Il y a là une confusion que les autres anatomistes n'ont pas complètement dissipée. M. Gros pose nettement les différences entre ces deux ordres de ganglions; il montre que Meckel s'en est tenu à une simple apparence; que son ganglion, adhérent en un point aux radiations naso-palatines de la 5e paire, en reste partout et toujours distinct à l'œil nu. L'anatomie comparée, d'ailleurs, ne laisse plus de doute à cet égard. Ce qui a été en partie cause de l'erreur de Meckel et des anatomistes, c'est qu'ils ont sacrifié une portion de l'organe, la *portion libre*, inconnue jusqu'ici, et que M. Gros appelle *orbitaire* ou *orbito-caverneuse*. S'élevant effectivement vers le sommet de l'orbite, en dedans du nerf maxillaire supérieur, cette portion envoie de tout son pourtour une foule de rameaux nerveux qui se rendent dans l'orbite et la gouttière caverneuse; on n'en compte pas moins de 60 chez le cheval, 30 chez les ruminans, 15 chez l'homme, 10 chez les singes, 8 chez le chien, 4 à 5 chez les rongeurs. C'est cette portion qui donne surtout au ganglion son caractère d'individualité et d'indépendance. L'autre portion, qui embrasse le tronc nerveux naso-palatin ou qui le surmonte, est le ganglion de Meckel proprement dit; on peut l'appeler *naso-palatine*; des rameaux gris s'en détachent pour se rendre immédiatement aux radiations blanches de la 5e paire ou isolément dans les narines et au voile du palais.

2° *Erreurs relatives à tout le grand sympathique.* Se fondant sur une notion si imparfaite de son ganglion, Meckel a eu l'immense tort d'édifier toute une théorie du système ganglionnaire. Cette théorie, qui est encore en grande faveur aujourd'hui, consiste à considérer le grand sympathique comme une provenance du système nerveux cérébro-spinal. Petit est le père de la doctrine opposée que Bichat et Muller ont surtout généralisée et systématisée.

L'ensemble du faisceau caverneux du ganglion sphéno-palatin n'avait pas été aperçu jusqu'ici. Il consiste en une série de rameaux capillaires plongés en quelque sorte dans l'épaisseur de la paroi externe du sinus caverneux et qui se rendent presque toutes à la célèbre anastomose sympathique de la 6e paire. Considérée autrefois comme l'origine, plus tard comme la terminaison du nerf intercostal, cette anastomose n'est véritablement qu'une illusion anatomique. Cependant la notion plus parfaite de ce point de science donne la clé de tout le système ganglionnaire de la région. L'illusion tient, dans ce cas, à la position de la 6e paire sur le chemin du grand sympathique et à la résolution brusque des nerfs carotidiens en rameaux et plexus terminaux : A. *Plexus caverneux inférieur* constitué par le faisceau caverneux dont nous avons parlé plus haut. — B. *Plexus carotidien ou cérébral* enlaçant la carotide pour se rendre avec elle au cerveau; M. Gros assure qu'aucun filet ne s'en détache, au niveau du trou optique, pour se rendre dans l'orbite avec l'artère ophthalmique. — C. *Plexus caverneux supérieur* intermédiaire aux autres nerfs de la gouttière caverneuse, recevant de la 5e paire des filets qui le rendent *mixte*, d'où le caractère également mixte de tous les rameaux qui en partent; ceux-ci sont destinés à former les anastomoses indiquées par les auteurs entre les nerfs de cette région; à se joindre au nerf nasal, vers l'origine de la racine longue du ganglion ophthalmique, et à cette racine elle-même; à se joindre au nerf lacrymal avec plusieurs autres filets venus du ganglion de Meckel, et surtout à fournir une multitude de rameaux très fins à la 3e paire, qui en est criblée de toutes parts, et cela sans doute en vue de la sensibilité musculaire et de la racine grosse et courte, dont la constitution est moins simple que le disent les auteurs.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Numéro double (26 Février et 4 mars 1848).

La République et la médecine. — Appréciation encourageante des événémens au point de vue de la profession médicale. La révolution de 1848 fait tomber les institutions à priviléges, les cadres systématiques, les préjugés et les préventions contre tout ce qui s'annonçait avec le caractère et la prétention de la réforme. La science en recevra une plus grande impulsion. La profession médicale n'y gagnera pas moins que la science. On commence à comprendre le caractère général et élevé de la médecine. La profession médicale est d'essence libérale et républicaine ; elle façonne l'esprit à la haine du préjugé et à l'amour du progrès ; elle touche par tous les points à l'économie politique ; elle peut mieux que toute autre aider à l'organisation sociale. Les médecins entreront de plus en plus dans les affaires publiques, au grand avantage et de la profession et de la société.

Cet article est terminé par un appel franc et loyal à la concorde parmi les membres de la grande famille médicale. Pour notre part, nous accueillons ces sentimens avec une entière cordialité.

Des officiers de santé; par M. le docteur GAILLARD, de Poitiers. — Notre confrère persiste dans sa croyance qu'un second ordre de médecins est indispensable. Il s'appuie sur ce qui se passe dans son département. Il n'y a point d'officiers de santé au chef-lieu ni dans les chefs-lieux d'arrondissement; sur *dix-sept* officiers de santé établis depuis 1830 dans ce département, *aucun* ne s'est placé dans les localités où résident des docteurs. Il y a soixante-quatorze officiers de santé dans les communes rurales de ce département ; si à leurs places viennent des docteurs, il en résultera une concurrence désastreuse pour les docteurs qui sont aujourd'hui en exercice dans les chefs-lieux de canton. — Ainsi que nous l'avons déjà dit, les argumens de notre honorable confrère ne nous paraissent que spécieux, car ils sont fondés sur des faits qui sont loin de se reproduire dans les autres départemens de la France.

Constitution médicale du quatrième trimestre de l'année 1847. — Quand la transition de l'été à l'automne est brusque; quand des chaleurs douces succèdent à des chaleurs intenses, une pression atmosphérique basse à une pression élevée, l'humidité à la sécheresse, on voit, dit l'auteur, apparaître les dyssenteries. Or, en 1847, la transition de l'été à l'automne s'est faite doucement; la température d'octobre a été presque égale à celle du mois précédent; la pression atmosphérique s'est maintenue élevée, et il n'est tombé que très peu de pluie. Qu'est-il arrivé ? qu'on n'a pas vu de dyssenteries à cette époque; elles avaient devancé le moment ordinaire de leur apparition : elles s'étaient montrées en août, et précisément sous l'influence de ces conditions météorologiques qui les amènent d'ordinaire en septembre et octobre, et qui ont manqué en 1847. Quelles affections ont pris la place des dyssenteries ? Des affections gastro-intestinales, en général légères, c'est-à-dire des affections analogues, sauf le degré, à celles qu'on observe pendant l'été ; en outre, des fièvres intermittentes et des rhumatismes musculaires, maladies qu'on ne manque jamais d'observer, à divers degrés de fréquence, pendant l'automne. L'apparition de la grippe en 1847 a coïncidé avec de grandes perturbations météorologiques. Cette forme morbide a tenu la scène jusqu'à la fin du trimestre. D'après le tableau du mouvement des hôpitaux rapporté dans cet article, le nombre des malades de la classe ouvrière semble être plus considérable dans le troisième trimestre de l'année, c'est-à-dire dans les plus beaux mois de l'année, que dans les mois d'octobre, novembre et décembre. Le mois le plus pauvre en entrées, en 1847, a été précisément le mois de décembre, bien que sa première moitié, ainsi que la dernière quinzaine de novembre, aient été fécondes en perturbations atmosphériques.

Recherches sur la nature, la cause et le traitement de la fièvre entéro-mésentérique ou typhoïde; par M. DAGINCOURT, ancien interne de l'hôpital de la Pitié. — Ce mémoire n'est rien autre chose qu'un exposé bien fait de la doctrine de M. le professeur Serres sur la nature et le traitement de la fièvre typhoïde ; doctrine que l'UNION MÉDICALE a fait connaître à ses lecteurs. L'auteur, après avoir rappelé en peu de mots les opinions bien connues de Broussais, de MM. Louis, Andral, Chomel, Clanny, Stevens, Bouillaud, de Laroque et Littré, cherche à démontrer : 1° que la fièvre typhoïde doit être rangée dans le groupe des fièvres continues, à côté des fièvres exanthématiques, après la variole. « La fièvre entéro-mésentérique et la variole, sœurs par leur génie morbide, doivent être, dit-il, placées à côté l'une de l'autre dans le cadre nosologique. » 2° Que c'est une maladie produite par l'introduction d'un virus dans l'économie.

Le traitement de la fièvre entéro-mésentérique, continue l'auteur, doit remplir une double indication : 1° agir sur l'empoisonnement sous l'influence duquel succombe l'économie ; 2° agir sur la manifestation anatomique de la maladie, les ulcérations intestinales. C'est surtout à ce point de vue que le traitement qu'il a vu mettre en usage dans le service de M. Serres, mérite, selon lui, une sérieuse attention. Jusqu'à présent, personne n'a essayé de traiter d'une manière topique les ulcères intestinaux qui caractérisent la fièvre entéro-mésentérique; et cependant il n'est personne qui ne reconnaisse que de leur presence, de leur nombre, de leur confluence plus ou moins grande dépend en grande partie le danger extrême de cette maladie. Les purgatifs en général remplissent parfaitement la première indication. Mais pour remplir la seconde, il n'est pas indifférent de s'adresser à tel ou tel d'entre eux. Les purgatifs mercuriels possèdent seuls une action topique spéciale sur l'éruption des plaques intestinales, et en particulier parmi eux le sulfure noir, l'éthiops minéral.

Voici, selon M. Dagincourt, de quelle manière on formule le traitement.

Tant que la fièvre, le délire, la diarrhée, le ballonnement du ventre persistent, on prescrit chaque jour 1 gramme ou 1 gramme 50 centigrammes de sulfure noir de mercure en pilules; c'est la préparation qui a paru la plus facile à manier. Ces pilules sont ainsi composées :

Sulfure noir de mercure.	1 gramme.
Gomme adragante.	40 centigrammes.
Sirop simple.	q. s.

F. s. a. 4 pilules.

En même temps, chaque jour on fait faire sur le ventre des onctions avec 15 grammes d'onguent napolitain, que l'on recouvre avec un cataplasme émollient. Surtout dans les cas graves, ce traitement peut être ainsi continué pendant huit ou dix jours sans qu'il survienne aucun symptôme du côté de la bouche. Souvent 6 à 7 grammes de sel mercuriel ont été ainsi administrés avec une complète tolérance. Dans les cas où des plaques blanches pseudo-membraneuses commencent à se montrer sur la sertissure des dents et la muqueuse buccale, des frictions faites avec des tranches de citron sur les gencives arrêtent la stomatite dans sa marche ; mais tout en continuant l'administration du sel mercuriel, il est prudent d'en diminuer les doses et de les éloigner, de manière à maintenir le malade sous l'influence du médicament, sans s'exposer à voir la stomatite s'établir. A l'aide de ces précautions, aidées de quelques gargarismes aluminés, jamais l'auteur n'a vu d'accidens survenir, et cependant un nombre déjà considérable de malades ont été soumis à cette médication. On prescrit en même temps des boissons fraîches et légèrement acidules, telles que la limonade, des lavemens simples ou médicamenteux, des potions gommeuses ou anti-spasmodiques, et l'on varie ces moyens suivant les indications qui se présentent.

Note sur un cas d'ascite asthénique chronique, guérie par une injection iodée dans la cavité péritonéale; par M. le docteur RUL-OGEZ. — Un enfant de sept ans, atteint d'ascite énorme, avait été traité par la paracenthèse. Au bout de huit jours, son ventre avait repris le même volume. La dyspnée étant devenue horrible, l'auteur pratiqua de nouveau la ponction le 8 septembre dernier. Il évacua ainsi plus de dix litres de sérosité citrine; et, après un nouvel examen du ventre qui lui permit de s'assurer que tous les organes de cette cavité paraissaient être à l'état d'intégrité, et qu'il avait bien réellement affaire à une ascite essentielle, il injecta dans la cavité péritonéale, par la canule du trocart, et au moyen d'une seringue en verre, un mélange de 3 onces d'eau tiède et de 3 gros de teinture d'iode. Par des frictions douces, il fit circuler le mélange par toute la cavité péritonéale. Lorsqu'au bout de quelques minutes il voulut faire ressortir la solution, il vit avec surprise qu'il ne s'écoulait par la canule qu'une très petite quantité de sérosité jaunâtre ; sans s'inquiéter du séjour de la majeure partie de l'injection dans la cavité péritonéale, il retira la canule et procéda au pansement comme d'habitude. Le patient n'avait presque point accusé de douleur pendant cette opération. Le jour même et le lendemain, il se déclara une légère péritonite, caractérisée par de la fièvre, l'accélération, le serrement et la petitesse du pouls dit abdominal, quelques vomissemens bilieux, quelques douleurs lancinantes, une grande sensibilité et la distension tympanique du ventre. Cette réaction inflammatoire ne dépassant pas les limites qui lui parurent favorables à la guérison, l'auteur se borna à prescrire le repos, la diète absolue et des boissons délayantes. Au bout de cinq à six jours, toute trace inflammatoire avait disparu, mais un épanchement modéré avait reparu dans la cavité abdominale, reconnaissable à une fluctuation sourde. Cependant le ventre, devenu indolent, avait perdu les cinq sixièmes de son volume. L'auteur recommanda alors un régime fortifiant : soir et matin des frictions sur l'abdomen, la compression uniforme du ventre au moyen d'un bandage de corps lacé ; on favorisa les évacuations alvines et vésicales, et dès que l'état du petit malade le permit, on recommanda les promenades à la campagne. Un succès complet a couronné cette méthode curative.

FEUILLETON. — *Souvenirs du 24 février ; les ambulances. — Du paupérisme.* — La première partie de ce feuilleton est un récit animé des services rendus par les officiers de santé militaires du Val-de-Grâce dans la journée du 24 février. — La seconde partie est un extrait d'un rapport fait à la Société médicale du 1er arrondissement de Paris, par le docteur Foissac sur l'ouvrage de M. Marbeau, intitulé : *Du paupérisme en France, et des moyens d'y remédier.* Nous voudrions pouvoir reproduire tout ce morceau plein d'intérêt. Nous nous bornerons à citer un passage où notre confrère signale une vérité incontestable : « Que fait chaque jour le médecin ? Il consacre ses soins, ses conseils, son temps, ses veilles, sa santé, tout ce que les économistes regardent comme un capital, à l'indigent comme à l'homme riche. Si chacun donnait avec la même libéralité, il n'y aurait point de pauvres. »

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Je viens soumettre à votre jugement et à l'appréciation de vos lecteurs un fait qui prouve, selon moi, que le peu de considération dont notre profession est entourée de nos jours pourrait bien tenir à ce que les médecins dans leurs rapports entre eux ne donnent pas toujours aux gens du monde une bien haute idée de leur respect pour les convenances et les principes les plus vulgaires du savoir vivre. Vous allez en juger.

Jeudi, 2 de ce mois, je me trouvais sur le boulevard, lorsque je vis arriver de loin, au grand trot de son cheval, un homme revêtu des insignes que portent les employés du Gouvernement provisoire. Parvenu au coin de la rue de la Paix le cheval s'abattit, et le cavalier, lancé avec force sur le sol, ne put se relever. On s'empressa autour de lui, et comme j'entendis réclamer un médecin, je déclinai ma qualité. Le blessé dit aussitôt être convaincu qu'il avait la jambe cassée, et il indiqua le siége de la douleur qu'il éprouvait à l'extrémité inférieure du membre.

Je proposai de le transporter à la pharmacie la plus rapprochée, qui était celle de M. Béral, et je me chargeai pendant tout le trajet, assez long du reste, de soutenir convenablement le talon pour éviter au blessé des secousses fort douloureuses.

En entrant chez M. Béral, j'eus hâte de lui dire que j'étais docteur en médecine, et que je venais lui demander l'hospitalité pour un blessé à qui je venais donner les premiers soins que son état réclamait.

M. Béral, ne tenant aucun compte de ma déclaration, fit appeler sur le champ ce qu'il appelait *son médecin*. Je vis, en effet, arriver bientôt un monsieur, dont l'âge et l'extérieur appliqués surtout à un médecin étaient loin, je l'avoue, de me faire pressentir le procédé inqualifiable dont j'allais avoir à me plaindre de sa part.

En effet, comme je le voyais disposé à s'emparer du blessé alors que moi-même je n'attendais pour le panser que l'achèvement des dispositions préalables, j'eus soin de dire à M. A... (je n'ai su son nom que depuis) que j'étais docteur en médecine, et que c'était moi qui avais amené le malade à la pharmacie.

Je n'obtins pas même une réponse, et M. A... ne me fit pas seulement l'honneur de me demander mon assistance pour le pansement, dans lequel il préféra se faire aider par des gens du monde.

L'indignation me gagnait et avec moi tous les assistans stupéfaits d'une telle conduite. J'allais laisser éclater toute la véhémence des impressions auxquelles j'étais en proie, lorsque je jetai les yeux sur le blessé, dont les traits pâles et défaits exprimaient la situation pénible. — Il s'agissait d'une fracture probablement comminutive dans le voisinage de l'articulation tibio-tarsienne, avec issue d'un fragment à travers les tégumens.

Je compris qu'il était plus digne du caractère dont j'étais revêtu d'éviter une scène scandaleuse en présence d'un malade qui avait besoin du plus grand calme, et je ne crus pouvoir mieux faire que de protester, en me retirant, de l'insulte grossière dont je venais d'être victime de la part d'un homme dont les cheveux blancs me devaient l'exemple des bons procédés en matière de relations confraternelles.

Si j'ai protesté tacitement au moment où je devais me défier de la violence de mes impressions, je viens, aujourd'hui que j'ai eu le temps de réfléchir et de m'apaiser, déférer le procédé de M. A... au jugement du corps médical, lui laissant le soin de le caractériser.

Agréez, etc. Alex. MAYER, d.-m.

Paris, le 8 mars 1848.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

INFLUENCE DES VAPEURS D'ÉTHER, ET D'AUTRES VAPEURS MÉDICAMENTEUSES, SUR LES PLANTES. — Nous avons parlé déjà de quelques expériences faites en France sur l'éthérisation des végétaux. Nous trouvons, dans les journaux italiens quelques détails sur les expériences analogues faites par le docteur Erinchinetti, dont la science déplore la perte récente. Ce chimiste distingué a essayé l'action de l'éther sur le *mirabilis julupa*, sur le *convolvulus violaceus*, sur le *cucurbita pepo*, sur le *crespis rubra*, sur la *calendula officinalis;* et il s'est assuré que, à quelques différences près, soit dans la quantité de l'éther, soit dans le mode suivant lequel diverses plantes en reçoivent l'action, cet agent anesthésique exerce sur ces plantes une action qui se rapproche beaucoup de celle qu'il exerce sur les animaux. Des expériences comparatives lui ont appris que les vapeurs de camphre, la solution d'acétate de morphine et celle d'extrait de belladone ne déterminent, chez les plantes, aucun des phénomènes provoqués par l'éther; et que par conséquent, on ne saurait rapporter l'action anesthésienne à la soustraction d'oxigène pratiquée par les vapeurs éthérées.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 14 Mars 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 32.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A NOS ABONNÉS.

Le gouvernement ayant aboli l'impôt du timbre, l'UNION MÉDICALE a réduit ses prix d'abonnement de la manière suivante, à dater du 1er Mars :

Pour Paris.		*Pour les départemens.*	
Un an.	28 fr.	Un an.	32 fr.
Six mois.	14	Six mois.	16
Trois mois.	7	Trois mois.	8

Pour l'Étranger, où le port est double : Un an, 37 fr.

Nos Abonnés qui ont déjà payé leur abonnement au prix ancien, jouiront d'une prorogation dans la durée de leur abonnement, proportionnée à la réduction du prix.

Nous prions ceux de nos Abonnés à qui le mandat d'abonnement n'a pas encore été présenté, de vouloir bien le payer à présentation; il leur sera tenu compte de la prorogation d'abonnement, et ils nous éviteront ainsi des frais de retour considérables.

SOMMAIRE. — I. Ce que nous ferons aux élections. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les luxations du pied, considérées en général, et sur une nouvelle espèce de luxation externe par rotation du pied en dehors. — Leçons cliniques de M. Velpeau sur la gravité et sur le traitement des fractures et des plaies par armes à feu. — III. BIBLIOGRAPHIE : Illustrazione di tutti gli strumenti chirurgici scavati in Ercolano e in Pompei e che ora conservansi nel r. museo Borbonico di Napoli, compresa in sette memorie lette all' Accademia ercolanense. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de chimie médicale* : Composition du sang dans un cas de scorbut, et dosage de la fibrine du sang humain. — Procédés d'acidimétrie et d'alcalimétrie. — Moyen de reconnaître le sang répandu sur les vêtemens. — Emploi de l'oxyde de zinc dans la peinture à l'huile. — Chaulage du blé. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomataires.

PARIS, LE 13 MARS 1848.

CE QUE NOUS FERONS AUX ÉLECTIONS.

On nous fait l'honneur de nous adresser, depuis quelques jours, un grand nombre de lettres dans lesquelles d'honorables confrères nous engagent à publier, relativement aux élections prochaines, une sorte de profession de foi qui pût servir, dit l'un d'eux, comme de bannière à nos lecteurs.

Nous déclinons l'honneur, nous ne nous reconnaissons pas le pouvoir de servir de drapeau à quelque fraction que ce soit de l'opinion publique. Nous estimons trop le corps médical pour croire qu'il ait besoin de conseils et de guide. Le seul droit que nous nous reconnaissions, c'est de dire en toute liberté ce que nous nous proposons de faire nous-même et d'exposer les motifs de notre conduite. Que si nos principes obtenaient l'assentiment de nos lecteurs, nous en serions fort honorés, sans doute, tout en avouant que nous avons des prétentions plus humbles.

Nous aimons de cœur les institutions républicaines; nous en désirions l'avénement. Mais cet avénement nous ne l'aurions pas voulu si imprévu, si subit. L'avenir était gros du présent, sans contredit, mais la France n'était pas à terme, de sorte que — on voudra bien ici nous passer cette comparaison — la République a été le produit d'un accouchement prématuré et tant soit peu artificiel.

Les enfans nés dans de pareilles conditions ne méritent et n'inspirent ni moins de tendresse, ni moins d'affectueuse sollicitude que les autres. Au contraire, et en raison même de la délicatesse de leur complexion, ils exigent des soins plus assidus, une attention incessante, qui, presque toujours, sont suivis des plus heureux résultats. Il est d'observation pratique que les enfans nés avant terme vivent presque tous.

Nous avons donc confiance dans la viabilité de la République, aucune autre forme de gouvernement n'est plus possible. Là est le droit, là est la justice, là est la force; nous ajoutons que là seulement sont l'ordre et la stabilité; là seulement la sécurité de la patrie.

Là est le droit et la justice; car la République c'est la souveraineté de la nation, et qui pourrait contester aujourd'hui la légitimité de ce pouvoir suprême!

Là est la force, non pas cette force inintelligente et brutale dont se servent les pouvoirs corrompus, non pas le droit du plus fort, qui n'est pas un droit, mais un fait, mais la force morale, l'assentiment irrésistible et logique qui découle de la situation même, l'impossibilité, sans être insensé, de se rattacher à aucune autre forme de gouvernement.

Là seulement sont l'ordre et la stabilité. Depuis cinquante ans la France a vu tomber quatre dynasties; le principe monarchique ne garantit donc pas des secousses, des tempêtes et des révolutions. Placer un roi au sommet de l'édifice social, ce n'est donc pas y placer un paratonnerre.

Là seulement est la sécurité de la patrie. Tout renversement, en effet, ne peut être produit que par la guerre civile ou par l'invasion étrangère. Mais la guerre civile tue des hommes, elle ne tue pas les idées. La Régence ou la Légitimité vaincraient aujourd'hui la République, que l'idée démocratique n'en subsisterait pas moins vivace, énergique, concentrant tous les jours ses forces pour faire une nouvelle explosion quelques années plus tard. C'est que l'idée démocratique est irrésistiblement liée au développement de l'esprit humain; c'est une loi naturelle qui peut éprouver des perturbations, mais non de point d'arrêt; c'est la destinée inévitable et fatale de l'humanité.

L'invasion étrangère et ses humiliations, et la ruine morale et matérielle qu'elle entraîne, et le démembrement de la patrie, qui donc, à cette seule idée, ne sent son cœur s'enflammer d'un courageux patriotisme; et quel autre intérêt pourrait être mis en balance avec cet intérêt suprême, la nationalité?

Par raison, par sentiment, par le plus impérieux des devoirs, nous sommes donc attaché aux institutions républicaines; dès le premier jour, on nous pardonnera cette rétrospection, nous avons eu conscience de leur avenir et notre premier mot à nos lecteurs a été celui-ci : *Confiance!*

Mais la République nous la voulons grande, noble et pure; elle n'est pas pour nous un simple déplacement d'hommes, mais d'idées; une révolution de rues, mais de principes; ce ne sont pas des têtes qu'il faut couper, mais des abus; nous avons fait des barricades contre la corruption, nous ne voulons pas les relever pour l'anarchie; nous voulons légitimer la République par l'ordre, la Liberté par la décence, l'Égalité par la justice, la Fraternité par un dévoûment égal à toutes les souffrances.

De là découlera naturellement notre règle de conduite aux élections. Nous y serons Citoyen dans toute l'acception du mot; nous ne nous y préoccuperons que d'un seul intérêt, celui de la Patrie; nos intérêts professionnels, nous les laisserons dans l'ombre.

Nous voterons pour les candidats que nous croirons :

Sincèrement républicains;

Dévoués de cœur aux réformes sociales légitimes;

Sans autre ambition que celle du bien public;

Décidés à favoriser, par des moyens réguliers et justes, l'organisation du travail; qui comprendront toute la portée philosophique et scientifique de ce mot;

Disposés à tenir compte des souffrances de *tous* les travailleurs, non seulement des travailleurs de la main, mais encore des travailleurs de la pensée, desquels personne ne parle, et qui ont aussi leur large part dans les misères de notre ordre social;

Qui s'opposeront à toute réaction sanglante, à toute dépossession illégitime;

Qui accepteront et favoriseront le développement complet mais calme du progrès, du progrès politique, moral, social et scientifique;

Qui s'opposeront enfin à toutes restrictions autres que celles commandées par la morale, au droit naturel de penser, de parler, d'écrire et de s'associer.

Et comme nous sommes certains d'avance de trouver, dans les candidatures, des confrères remplissant les conditions de ce programme, nous voterons pour eux avec empressement; comme citoyen, car ils seront dévoués aux grands intérêts de la patrie; comme médecin, car les temps sont venus où notre noble science est appelée à rendre d'immenses services à la chose publique.

Mais, nous le déclarons, nous ne sympathiserons aux candidatures médicales que sous le point de vue le plus général et le plus patriotique. Toute autre condnite nous semblerait devoir mener au ridicule et à la déconsidération du corps; au ridicule, car les candidatures au point de vue professionnel ne

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La République et le feuilleton. — Les clubs. — Les élections. — Les solliciteurs. — Les nouveaux républicains. — Les médecins des hôpitaux. — Les spécialités et les spécialistes. — Le concours. — La nomination à l'Académie.

—

Le feuilleton est obligé de reconnaître que, jusqu'ici, la République ne le traite pas en enfant gâté. Jamais il ne s'est trouvé plus pauvre que depuis que les événemens publics sont si abondans. Personne ne pense plus à lui, personne ne fait plus rien pour lui, ce dont il enrage. Pas le plus mince ridicule, pas le plus petit mot pour rire. Tout est sérieux, froid et morne à faire mourir d'ennui. Pour si peu que cela continue, il sera forcé de donner sa démission, car mieux vaut abdiquer à temps que d'être expulsé plus tard. J'aime de tout mon cœur la République, mais à condition qu'elle laissera semer et croître sur le petit champ que je cultive cette bonne graine de malicieuse gaîté, qui ne me semblait pas aller trop mal au goût de mes lecteurs.

Il est bien vrai que si le feuilleton voulait un peu quitter les lieux où il se plaisait tant, s'il faisait une courte infidélité à l'Académie de médecine, à la Faculté, aux praticiens de la ville et des départemens, aux livres nouveaux, aux journaux de médecine, enfin à tout ce qu'il cultivait avec amour, il pourrait trouver ailleurs, et par le temps qui court, de quoi surabondamment remplir ses colonnettes. Ainsi il n'aurait qu'à franchir le seuil de certains clubs, il serait sûr d'y rencontrer, d'y entendre des confrères exposant avec la majesté qui convient à une portion de souverain la grande politique fraîchement éclose dans leur cerveau; il aurait à raconter quelque bonne et divertissante scène où la fraternité et même la confraternité n'ont pas joué le plus beau rôle. Mais le feuilleton respecte infiniment les clubs; il croit d'ailleurs que les orateurs de ces assemblées populaires n'ont eu ni le temps ni l'occasion de se façonner aux habitudes des discussions publiques; le *Forum* n'est ouvert que d'hier; l serait malséant d'en critiquer le tumulte, il serait surtout peu raisonnable d'en redouter l'agitation.

La grande affaire du moment, d'ailleurs, ce sont les élections pour l'assemblée nationale. On m'annonce une véritable averse de candidatures médicales. Dieu soit loué, je n'ai pas l'ombre d'opposition à faire à aucune d'elles, et je désire de tout mon cœur qu'elles aboutissent toutes, ce qui me paraît cependant bien difficile. Je ne partage pas à cet égard l'opinion d'un confrère qui voudrait que le corps médical de Paris se concertât de façon à mettre 34 noms de médecins sur sa liste. Outre que la chose n'est pas réalisable, je crois qu'elle serait souverainement maladroite et impolitique et qu'elle friserait un peu beaucoup l'esprit étroit et égoïste des corporations. Il faudra, à Paris, réunir douze ou quinze mille voix pour être élu; or, les médecins de tout le département n'atteignent pas au chiffre de deux mille, et en supposant l'accord le plus parfait, nous serions encore bien éloignés de compte. Ce serait un avortement ridicule.

Nous avons mieux à faire, c'est de réunir nos voix sur les candidats médecins qui ont des chances sérieuses. Là notre appoint de deux mille devient respectable et peut décider la victoire. Il paraît certain que trois de nos honorables confrères seront présentés par les divers comités électoraux de la capitale; ce sont MM. Buchez, Recurt et Aubert-Roche. Si ces candidatures réussissent, nous n'aurons pas trop à nous plaindre à Paris, et pour si peu que les départemens fournissent en cette proportion, le corps médical sera dignement représenté à l'Assemblée nationale.

En attendant, de grandes réformes se préparent, dit-on, non pas tant dans les institutions médicales, mais dans le personnel médical officiellement investi de fonctions plus ou moins lucratives. Cette prévision a mis la puce à l'oreille d'un nombre incroyable de solliciteurs. Mais ce qui est plus incroyable encore, ce sont les titres présentés par ces solliciteurs. Cher Aubert-Roche, que dites-vous? Que vous êtes entré seul et le premier aux Tuileries? Veuillez aller fouiller les cartons du ministère de l'agriculture et du commerce, vous trouverez trois cent soixante-douze demandes d'inspection d'eaux minérales, dont cent sept pour Vichy seulement. Eh bien! plus de soixante de ces honorables confrères ont aussi fait *évacuer* les Tuileries, ce qui est, après tout, un rôle tout à fait médical, ainsi que le ferait remarquer M. Sénac. Les plus modestes ont au moins désarmé deux ou trois postes. C'est l'histoire renouvelée des dix mille canons pris en 1830. Et quel pur et ancien républicanisme dans toutes ces demandes! C'est phénoménal que le règne de Louis-Philippe ait pu durer dix-huit ans au milieu de si nombreux conspirateurs.

Mais ce n'est pas seulement ce ministère qu'ils assiègent, à l'instruction publique il y a même affluence et surtout à la préfecture de police, où se trouvent en effet de riches proies à convoiter. Le citoyen Caussidière ne sait plus auquel entendre. Conseil de salubrité, inspection des eaux minérales de la Seine, secours aux blessés, dispensaire, inspection des maisons de santé, vérification des décès, épidémies, que sais-je, il y a là quarante places à demander, ce dont on ne se fait faute. Qu'il y ait des réformes à opérer, quelques sinécures à supprimer, quelques gros appointemens à diminuer, que certains hommes soient aussi à remplacer, nul ne le conteste, et j'opine pour que le pouvoir nouveau agisse vite et bien. Mais faire complètement table rase du passé, changer radicalement, par exemple, le Conseil de salubrité et le dispensaire, cela serait imprudent et dangereux; jamais je n'oserais donner un semblable conseil, tout partisan que je sois des réformes.

La plus énorme de ces réformes qui touchent à la médecine, a été la suppression du Conseil général des hôpitaux. Tout le monde a admiré le courage et le dévoûment du citoyen Thierry de s'être chargé d'une aussi rude et si grave besogne. Il paraît que son activité suffit à tout, et qu'en définitive le service administratif des hôpitaux est loin d'être en souffrance. Nouvel exemple qu'un seul homme de tête, d'énergie et d'action vaut mieux que vingt parleurs stériles. Quant au service médical, le citoyen Thierry a voulu consulter les médecins eux-mêmes, et il les a réunis pour qu'ils lui fissent connaître leurs vœux sur les améliorations et les réformes à opérer.

A cet égard, des susceptibilités nombreuses se sont élevées sur la façon tant soit peu dictatoriale dont le citoyen Thierry aurait agi. Après avoir fait connaître ses pouvoirs et son mandat par la lecture des décrets officiels, il aurait demandé la formation immédiate d'une commission, qui, au bout de huit jours, devait lui présenter son rapport. Le rapport a été fait au terme exigé, il a été lu aux médecins des hôpitaux assemblés, les conclusions en ont été votées par oui et par non; M. Thierry l'a mis dans sa poche et toute discussion a été interdite.

C'est bref, c'est rapide, c'est expéditif, mais était-ce bien démocratique, et surtout confraternel? Quelques médecins des hôpitaux sont venus s'en plaindre à moi. Je les ai fort mal reçus, en leur disant ou à peu près : qu'ils étaient mal venus de s'adresser à la presse quand ils pouvaient se plaindre eux-mêmes; que la presse accueillait les réclamations légitimes, mais à la condition qu'elles fussent courageuses; qu'elle n'était pas faite pour servir d'abri à la couardise; que si les médecins des hôpitaux croyaient qu'on eût manqué d'égards envers eux, il fallait hautement le dire; que s'il était vrai qu'on eût étouffé la discussion, il fallait protester;

seraient appuyées que par une fraction si minime, qu'elles s'attireraient infailliblement la risée publique; à la déconsidération, car ces candidatures feraient croire que le corps médical ne sait s'agiter que pour un intérêt égoïste en face de la grande agitation des intérêts publics.

Que si l'on nous reprochait de faire momentanément abandon de ces intérêts professionnels, dont nous nous sommes montré jusqu'ici les sincères, sinon les habiles défenseurs, nous dirions que ce serait une immense erreur de le croire.

Nos intérêts professionnels, ce n'est pas encore aux pouvoirs publics qu'il faut demander de les réglementer, mais à nous-mêmes. N'attendons pas que le Pouvoir vienne vers nous, il ne le peut; allons vers lui, nous le pouvons. Par quels moyens? par un seul, par l'ASSOCIATION.

Par l'association large, immense, embrassant dans ses fécondes étreintes tous les membres épars de notre famille, demandant à tous et à chacun leur part de zèle, de courage, de dévoûment et de talent, rayonnant d'un centre vers les extrémités, et convergeant des extrémités vers un centre; par l'association harmonique et homogène telle qu'elle était dans nos prévisions et dans nos espérances, quand, dès la première séance du Congrès médical, nous disions à nos confrères réunis : « Il s'agit » de constituer en France le corps médical, de lui donner des » liens de confraternité, de l'unir sympathiquement dans une » association bienfaisante et morale, qui rattache le plus élevé » d'entre nous au plus modeste praticien de village. » Par l'association, vœu comprimé, refoulé par le pouvoir déchu, ce qui nous faisait dire le 7 septembre dernier (voir l'UNION MÉDICALE, n° 107, 1847) : « De même que dans l'ordre des » idées sociales et politiques, le frisson initial de la fièvre régé» nératrice se fait sentir de toutes parts; de même que dans » toutes les classes de la société, il est facile de percevoir les » aspirations mal contenues vers un meilleur ordre de choses, » un désir inquiet et vague de briser avec une situation déplo» rable et funeste; de même dans le corps médical s'agitent et » bouillonnent de vagues désirs, d'inquiètes espérances. Vienne » un rayon du soleil qui doit faire éclore un mouvement social, » et le corps médical sera prêt aussi pour sa régénération » professionnelle; » par l'Association, enfin, telle que, grâce » au concours dévoué d'un grand nombre de confrères, il sera possible d'en présenter prochainement le projet au corps médical, appelé à en discuter les principes et les bases.

Voilà donc, pour notre propre compte, la ligne de conduite que nous nous proposons de suivre; nous ne la donnons pas, encore une fois, comme un modèle à imiter, mais seulement comme sincère. Si nous nous égarons, nous prions les mains jointes qu'on nous ramène dans le bon chemin. Le mystérieux avenir vers lequel marche l'humanité commande sans doute la prudence, mais il commande bien plus encore le dévoûment. Le moment est venu de penser tout haut, d'agir ostensiblement, de montrer ses intentions et son but, afin, quand les intentions sont loyales et le but avouable, de ramener à soi les timides et les faibles, de rassurer l'honnêteté craintive, de déjouer les intrigues des mal intentionnés.

Le corps médical a, sous ce rapport, de grands devoirs à remplir, car il a immensément de bien à faire. Ce n'est pas nous qui douterons de lui, et nous croirions lui faire injure en lui donnant le plus petit conseil.

Amédée LATOUR.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES LUXATIONS DU PIED, CONSIDÉRÉES EN GÉNÉRAL, ET SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE DE LUXATION EXTERNE PAR ROTATION DU PIED EN DEHORS; par M. P.-C. HUGUIER, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

(Suite. — Voir le n° du 11 Mars 1848.)

Si la luxation en avant est si rare qu'on n'en possède pas d'exemple bien avéré, cela ne tient pas à ce que, comme le dit Boyer, « la poulie articulaire de l'astragale fortement inclinée en arrière et beaucoup plus prolongée de ce côté qu'en devant ne cesse pas de correspondre à la cavité articulaire de l'extrémité inférieure du tibia dans la grande extension du pied; mouvement absolument nécessaire pour que la luxation en devant puisse arriver (1); » mais bien aux causes que nous venons d'indiquer aidées de la brièveté et de l'étroitesse du talon. Pour que la luxation puisse avoir lieu en avant, il faudrait qu'au moment où le corps est fortement entraîné dans ce sens, le pied ne pût glisser ou qu'il fût retenu au sol par le talon; or, celui-ci ne dépasse pas assez la jambe en arrière pour s'accrocher sous un obstacle, et est trop étroit pour être étreint dans un enfoncement du sol qui recevrait le pied dont le diamètre transversal est beaucoup plus large en avant qu'en arrière, de telle sorte, qu'en supposant que le pied fût engagé avec violence dans un enfoncement, le talon pourrait toujours en sortir, pour suivre le mouvement de la jambe, en exécutant un mouvement de levier du deuxième genre, dont l'appui serait au niveau du plus grand diamètre transverse, c'est-à-dire aux articulations tarso-métatarsiennes. Il n'en est pas de même de la partie antérieure du pied qui, à cause de ses grandes dimensions peut, dans un renversement du corps en arrière, rester prise dans un enfoncement, sous une pierre, une racine, un meuble, dans un étrier, etc. Aussi les luxations du pied en *arrière* ou de la jambe en *avant* sont-elles fréquentes, relativement aux luxations en *avant*, pour l'accomplissement desquelles la réunion de tant de conditions serait nécessaire.

C'est si bien de toutes ces conditions que dépend cette luxation, que je n'ai jamais pu la produire sur le cadavre, qu'après avoir fixé fortement le pied dans un étau et traversé le talon d'une broche de fer, afin qu'il ne pût suivre la jambe dans le mouvement que je voulais lui imprimer, ou bien après l'avoir solidement attaché sur une table avec deux gros fils de laiton, l'un passé à travers du pied au-devant du tendon d'Achille, au-dessus de la portion non articulaire du calcanéum, l'autre placé sur le dos du pied, au niveau des articulations tarso-métatarsiennes; les bouts de ces fils sont ensuite passés dans des trous pratiqués dans l'épaisseur de la table, puis tordus en dessous : le tout étant ainsi disposé, j'ai fortement fléchi la jambe sur le pied, tout en faisant un effort pour porter son extrémité inférieure vers l'extrémité postérieure du calcanéum; voici ce qui s'est passé : la mortaise péronéo-tibiale a glissé d'arrière en avant sur la poulie articulaire de l'astragale, le ligament annulaire dorsal du tarse, les ligamens péronéo-astralgien, tibio-astragalien antérieur, les fibres antérieurs des ligamens interne et péronéo-calcanien se sont rattachés, les ligamens annulaires externe, interne, tibio-astragalien, péronéo-astragalien postérieur, les fibres postérieures des ligamens interne et péronéo-calcanien ont été tendus.

La flexion de la jambe portée plus loin, le bord antérieur de la mortaise est venu s'engager dans le fond du col de l'astragale, ou si vous voulez la gorge qui sépare la poulie articulaire de la tête de l'os; les ligamens postérieurs furent plus fortement tendus, le mouvement de flexion était alors à son summum d'intensité arrivé au degré qu'il ne dépasse jamais dans les circonstances physiologiques les plus exceptionnelles; et il me fut impossible, quelque force que j'employasse, de faire glisser d'avant en arrière la mortaise du tibia sur la poulie diathrodiale de l'astragale, de manière à obtenir une luxation du pied en avant; plus la pression d'avant en arrière était forte, plus les surfaces osseuses était serrées les unes contre les autres, moins la luxation tendait à s'opérer; j'augmentai alors la flexion de la jambe en pesant fortement sur son extrémité supérieure, jusqu'à ce qu'elle vînt former avec le dos du pied un angle très aigu; dès ce moment la partie antérieure et convexe de l'extrémité inférieure du tibia s'est mise en contact avec la tête de l'astragale qui lui offrait un point d'appui, le bord antérieur de la mortaise articulaire s'est dégagé du fond de la gorge astragalienne pour venir se mettre au niveau de la poulie articulaire de cet os. Les malléoles, leurs parties postérieures surtout se sont élevées, les ligamens postérieurs qui étaient fortement tendus se sont déchirés, les fibres antérieures du ligament interne, le ligament péronéo-astragalien ont commencé à se tendre de relâchés qu'ils avaient d'abord été; et une pression d'avant en arrière sur la jambe a fait glisser rapidement le tibia jusque sur la partie postérieure non articulaire de la face supérieure du calcanéum, au devant du tendon d'Achille. La luxation du pied en *avant*, ou de la jambe en *arrière* était obtenue. Ainsi donc, si jusqu'à ce jour cette luxation n'a pas été observée sur le vivant, cela tient à ce que le mouvement de flexion de la jambe sur le pied n'a pu être porté assez loin pour dégager le bord antérieur de la mortaise de la gorge de l'astragale, le pied suivant la jambe dans son mouvement au lieu de rester fixé au sol.

A la dissection de cette luxation artificielle, nous avons trouvé que tous les ligamens appartenant en propre à l'articulation avaient été déchirés, même ceux de la partie antérieure; ceux-ci se sont rompus les derniers, au moment où le tibia et le péroné se sont portés en arrière sur le calcanéum.

La partie postérieure de cet os était embrassée par la mortaise péronéo-tibiale dont la partie antérieure reposait sur le tiers postérieur de la poulie articulaire de l'astragale; le pied restait dans sa direction naturelle, le membre était plus court de la hauteur de l'astragale, le sommet des malléoles était plus rapproché des bords et de la plante du pied; l'intervalle compris entre les malléoles et la plante du pied était donc moins étendu que dans l'état normal. Tous ces signes ont échappé aux auteurs qui ont décrit cette luxation, après l'avoir supposée.

Ce déplacement, tel que je l'ai opéré et tel que je viens de le décrire, se fait par un mécanisme très compliqué et en trois temps. Dans le premier temps, il y a simple flexion de la jambe sur le pied; les leviers se font à peu près équilibre; le tibia appuie et tourne d'arrière en avant, par un mouvement curviligne, sur la poulie de l'astragale, autour d'un axe qui traverse cet os de dedans en dehors : le mouvement s'opère par un levier du premier genre, dont les puissances sont en avant; les résistances en arrière, et l'appui à l'axe fictif qui passe transversalement vers le milieu de la longueur de l'astragale. Jusque-là, les choses ont lieu comme dans l'état physiologique; il n'y a aucune lésion.

Dans le deuxième temps, la flexion dépasse ses limites naturelles; la partie convexe et antérieure de l'extrémité inférieure du tibia vient prendre un point d'appui très solide sur la saillie que forme en haut la tête de l'astragale; le bord antérieur de la mortaise abandonne le fond de la gorge de cet os, il est soulevé, ainsi que la surface articulaire du tibia qui s'écarte de bas en haut et d'arrière en avant de la poulie astragalienne, en formant un sinus dont le sommet correspond au point d'appui; l'angle postérieur des malléoles s'élève en même temps que l'angle antérieur s'abaisse légèrement, ou reste à peu près fixe; ce temps s'opère aussi par un levier du premier genre, dont le point d'appui a été transporté du centre de l'astragale sur la tête de cet os. Le bras de la puissance s'est considérablement allongé, puisqu'il a toute la longueur de la hauteur de la jambe, et qu'il pourrait avoir celle de la totalité du corps, si l'accident arrivait sur un sujet vivant ou sur un cadavre entier que l'on renverserait en avant, après avoir solidement fixé le pied au sol. Le bras de la résistance est resté à peu près le même; c'est à peine s'il a gagné un centimètre; aussi ce levier a-t-il une puissance incommensurable qui a d'abord produit une violente entorse de la partie postérieure de l'articulation, puis l'écartement des surfaces articulaires, ou une diastase.

Jusqu'ici il n'y a pas de luxation; il faut, pour qu'elle se produise, que, dans un troisième temps et par l'action d'une

(1) Cette disposition ne peut être qu'un obstacle à la luxation du pied en arrière; on ne conçoit pas comment Boyer a pu commettre cette erreur, et comment A. Bérard a pu la répéter.

---

et qu'ils avaient manqué de dignité et de courage s'il était exact que les choses se fussent ainsi passées.

Je n'en sais pas plus long sur ce point qui s'éclaircira sans doute.

Les vœux formulés par les médecins des hôpitaux sont d'ailleurs extrêmement sages et utiles. Il en est un pourtant dont la rédaction m'a paru singulière. *Plus de spécialités dans les hôpitaux*, ont demandé les médecins. J'ai idée que ce n'est pas tout à fait cela qu'ils voulaient dire; ils ont reculé sans doute devant le néologisme et ils n'ont pas osé dire *plus de spécialistes*, mot nouveau, que j'ai pour beaucoup contribué à introduire dans le langage, et dont la légitimité ne me paraît pas contestable. Quel que soit le sens que l'on adopte, le vœu peut soulever des objections qui ne sont pas sans valeur.

Les *spécialités-maladies* ne seraient pas faciles à supprimer des hôpitaux à moins qu'on ne supprime ou qu'on ne transforme certains hôpitaux eux-mêmes. Vous ne ferez pas que l'hôpital Saint-Louis ne soit plus favorablement amenagé et disposé pour les maladies de la peau que tout autre hôpital, et que les malades n'y affluent de préférence. Des considérations d'ordre supérieur et moral exigent que les syphilitiques, hommes et femmes, soient reçus dans des asiles particuliers. Et l'aliénation mentale, qu'en ferez-vous? N'y a-t-il pas d'excellentes raisons pour que les enfans aient aussi un hôpital spécial?

Si les spécialités-maladies ne sont pas facilement déplaçables et supprimables, si elles sont un résultat nécessaire et la conséquence forcée d'une bonne administration nosocomiale, les *spécialistes-médecins* me semblent devenir une conséquence tout aussi forcée de cet ordre de choses. Tel entre à Saint-Louis ou aux Capucins médecin-encyclopédiste qui devient et qui en sort spécialiste. Les exemples se pressent sous ma plume. Je n'en veux pas citer.

Mais au point de vue de l'égalité républicaine pourquoi les spécialistes proprement dits seraient-ils exclus des hôpitaux? Tout ce que la justice commande c'est qu'on leur impose les mêmes conditions d'admission, qu'ils subissent les mêmes épreuves, qu'on leur demande les mêmes garanties, qu'il n'y ait pour eux ni privilège ni faveur.

C'est là sans doute ce que veut signifier le vœu des médecins des hôpitaux, et s'il se réduit à ce principe, personne ne peut en contester la légitimité.

A la Faculté, tout se passe fort tranquillement. L'argumentation des thèses du concours attire trois fois par semaine un nombreux auditoire dans le grand amphithéâtre. Cette épreuve est de toutes la plus intéressante et la plus dramatique. Les candidats y luttent de talent, de verve, d'esprit, de fines saillies, sans compter les qualités solides de jugement, d'érudition, de sens pratique et de véritable science. Cette épreuve a élevé le concours à la hauteur de tous les autres.

L'Académie est fort abandonnée depuis l'avénement de la République. Académiciens et public y sont rares. Les séances languissent, et si ce n'étaient MM. Rochoux et Castel, la providence de cette compagnie, rapports et lectures y passeraient inaperçus. C'est mardi prochain, dit-on, que l'Académie doit se donner un nouveau collègue. Mais j'y pense, voici une difficulté. L'Académie, comme on le sait, est un produit monarchique. Fondée par Louis XVIII, ses statuts portent le cachet du régime qui l'a vue naître. Ainsi, toute nomination doit être soumise *à l'approbation du roi*. Mais il n'y a plus de roi. Que dis-je? c'est le peuple qui est roi, je fais partie du souverain et je réclame ma part. Dans ma portion de royauté, je déclare donc qu'il faut changer immédiatement la formule des statuts, et dire : Toute nomination à l'Académie de médecine sera soumise *à l'approbation du peuple*. C'est logique. Je l'exige, sans quoi je crie : Aux armes!

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Ebrart*, à Bourg. — C'est par inadvertance que je ne vous ai pas accusé réception de votre travail. Il sera prochainement publié. — Votre idée des bibliothèques est excellente; vous verrez bientôt qu'elle sera mise à profit.

— *A M. R....t*, à Paris. — Je n'ai pu aller vous voir ni vous écrire. Envoyez-moi la formule de ce qui est à vendre, je la soumettrai.

— *A M. Ducasse*, à Aire. — J'ai transmis à qui de droit la note envoyée.

— *A M. Barreau*, à Toulon. — Vos réflexions ne seront pas oubliées.

— *A M. Forget*, à Strasbourg. — Reçu, merci, sera prochainement publié.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Les délégués des divers bureaux de bienfaisance de Paris se sont réunis aujourd'hui à l'administration des hôpitaux. Après une très longue discussion sur la plupart des questions relatives au service de santé des secours à domicile, une Commission a été nommée, qui devra, dans le plus bref délai possible, présenter un rapport dans lequel seront exposés les vœux formulés par les délégués.

La Commission se compose de MM. Gillette, Duparcque, Cherest, Goupil et Collineau.

— Le doyen de la Faculté a réuni les élèves en médecine à l'effet de nommer une Commission qui établirait des rapports avec le doyen, afin de s'entendre sur le choix d'un médecin à faire entrer dans l'Assemblée constituante, de manière à voter en masse.

— Une réunion nombreuse de citoyens appartenant à toutes les classes et à tous les degrés de l'enseignement a eu lieu aujourd'hui dimanche, au chef-lieu de l'Académie de Paris, à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre. Le bureau, nommé provisoirement et d'urgence par l'assemblée, se composait de MM. Ph. Lebas, membre de l'Institut, maître de conférence à l'école normale, président; Saint-Marc-Girardin, membre de l'Institut et du conseil de l'instruction publique, vice-président; de MM. Guigniaut, membre de l'Institut et professeur à la Faculté des lettres; Viguier, inspecteur général des études; Hallays-Dabot, chef d'institution; Egger, maître de conférence à l'école normale; Cornevin, instituteur primaire; Léon Feugère, Villemeureux, Labrousse de Beauregard, professeurs dans les lycées de Paris; Fontan, maître d'étude au lycée Descartes; Theil, professeur au lycée Corneille, secrétaire.

Après une discussion à laquelle ont pris part, entre plusieurs autres, MM. Leverrier, Binet, Sainte-Beuve, Rosseuw-Saint-Hilaire, Bernard, Jullien, Géruzez, Churchill et Demogeot, l'assemblée s'est constituée sous le titre suivant : *Association pour la discussion des questions qui touchent à l'enseignement national*, et il a été décidé qu'elle se composera exclusivement des citoyens appartenant ou ayant appartenu, à quelque titre et dans quelque établissement que ce soit, à l'enseignement national. Ses réunions seront publiques, sous la réserve des mesures à prendre pour séparer l'auditoire des membres de l'association.

Les citoyens ayant le droit de faire partie de l'association, et qui, n'ayant pas assisté à la première séance, n'ont pu inscrire leur nom sur le registre, sont invités à déposer chez M. Theil, secrétaire, rue d'Enfer, 14, une carte indiquant leur nom, leur adresse et leur profession. Ils sont priés de venir prendre part à la prochaine séance, qui aura lieu jeudi, 16 mars, à deux heures précises, dans le même local.

— Les citoyens blessés dans les journées de février, qui désirent être soignés aux Tuileries, transformées en hôtel provisoire des invalides civils, devront adresser, par écrit, leurs demandes d'admission au Conseil médical de l'hôtel, guichet du Pont-National.

force directe, les os de la jambe soient poussés en arrière et glissent en ce sens le long de la surface articulaire de l'astragale; ce déplacement se fait par un simple mouvement de glissement, ou en tiroir, comme celui des articulations planiformes. Dans l'accomplissement de cette luxation, l'extrémité inférieure des os de la jambe a suivi deux fois, en sens inverse, une ligne flexueuse; elle s'est d'abord portée d'arrière en avant et de haut en bas; puis, dans un mouvement rétrograde, en haut, en arrière et en bas. En résumé, pour qu'une luxation du pied en *avant* (de la jambe en *arrière*) soit produite, il faut 1° que cette partie soit fixée solidement sur un appui; 2° que les os de la jambe glissent, d'arrière en avant, sur l'astragale; 3° que dans une flexion exagérée de la jambe, le bord antérieur de la mortaise du tibia abandonne le col de l'astragale; 4° que les surfaces articulaires s'écartent par une véritable diastase; 5° enfin, qu'un reste de la force qui a fléchi la jambe et opéré la diastase, porte directement le tibia et le péroné en arrière. C'est probablement à cause de la nécessité de la réunion de toutes ces conditions, que la luxation qui nous occupe n'a pas encore été observée.

Je ne connais que deux genres d'accidens qui soient susceptibles de la produire :

1° Une chute d'un lieu élevé, dans laquelle l'extrémité antérieure du pied rencontrerait, au moment d'atteindre le sol, le bord d'une marche, d'un trottoir, d'une pierre, etc., le pied serait alors fortement fléchi sur la jambe, le talon fixé sur le sol par sa partie postérieure, et les os de la jambe, poussés par le poids du corps accru par la vitesse de la chute, glisseraient sur le plan oblique de haut en bas et d'avant en arrière que leur offrirait la surface diarthrodiale de l'astragale.

Il serait possible que, dans cette circonstance, le bord antérieur de la mortaise du tibia fût fracturé ou écrasé contre la partie antérieure de la poulie de l'astragale, avant que la luxation soit produite; ce qui, au reste, la faciliterait beaucoup.

2° Lorsqu'un individu, étant couché en pronation sur un trottoir ou une partie plus élevée que le sol, les pieds dépassant le bord du trottoir, une roue de voiture ou un corps pesant vient frapper le talon et porter directement le pied en avant. Cet accident pourrait bien encore avoir lieu dans un éboulement d'échafaudage, de terrain, d'une carrière, etc., où les parties seraient malheureusement disposées comme je viens de le supposer. Dans ce cas, le mécanisme de la luxation serait fort simple, elle s'opérerait par glissement de l'astragale, d'arrière en avant, sur les os de la jambe inamoviblement fixés, et de manière à ne pouvoir suivre le mouvement imprimé au pied.

Les luxations en *dedans* et en *dehors* se produisent lorsqu'en montant obliquement sur un trottoir, ou en marchant trop près de son bord libre, l'un des bords du pied, au lieu de la totalité de la plante, a été seul posé sur le trottoir; le centre de gravité porte alors à faux, en dehors de l'appui, et le pied, si c'est le bord externe qui a été appuyé, éprouve sur son axe longitudinal (antéro-postérieur) un mouvement de bascule qui renverse la face plantaire en dehors, la face dorsale et l'astragale en dedans. Ce mouvement s'opère en vertu d'un levier du premier genre, dont le bras de la puissance est représenté par le centre de gravité qui passe plus ou moins près du bord interne de l'organe; celui de la résistance placé au bord externe et l'appui entre ces deux forces sur l'axe longitudinal, il se fait une luxation en *dedans*. Si c'est le bord interne qui a été seul placé sur une partie saillante, le pied tourne en sens inverse, il se fait une luxation en *dehors*, d'après les mêmes lois de la mécanique animale.

Tels sont les différens modes, séparés ou combinés, suivant lesquels se produisent les luxations qui ont été jusqu'à ce jour observées, et sur le véritable mécanisme desquelles la science est restée erronée, incomplète, lorsqu'elle n'a pas été tout à fait muette.

L'économie, avons-nous dit, en commençant ce travail, est si variée dans son action, les causes qui en altèrent la disposition normale sont si diverses dans leur nature, leur direction et leur intensité, que nul ne peut assurer qu'une lésion, par cela seul qu'elle n'a pas encore été observée, n'existera pas un jour : c'est ainsi que le cadre des luxations du pied, bien que très vaste et renfermant *sept espèces* particulières, qui ont été admises et décrites, n'est pas encore suffisant, puisque nous sommes en mesure d'y ajouter une huitième espèce, qui a une cause, un mécanisme, des signes et des caractères anatomo-pathologiques particuliers qui la différencient des espèces déjà connues, je veux parler de la luxation du pied en *dehors* par rotation dans ce sens, sur son axe vertical, sans renversement de la plante du pied, dont la face dorsale reste unie à angle droit avec la jambe.

Deuxième partie.

Luxation externe du pied par rotation en dehors, accompagnée de la diastase et de la luxation, en arrière, de l'extrémité inférieure du péroné.

Nous allons donner une description dogmatique de cette nouvelle espèce de déplacement du pied, non seulement d'après le fait que nous avons observé sur le vivant, mais encore d'après les expériences que nous avons faites sur le cadavre, expériences qui ont été multipliées et variées, jusqu'à ce que nous ayons été parfaitement éclairé sur les conditions, sur le mécanisme de ce déplacement et sur les désordres qu'il détermine.

Pour que cette luxation soit produite, il faut que la jambe ou le corps soit couché et fixé par sa face postérieure sur le sol, la pointe du pied dirigée en haut, le talon en bas, vers l'appui qui supporte le corps; que la jambe soit étendue sur la cuisse, que le pied soit fixé par la contraction musculaire ou toute autre force, à angle droit sur la jambe. Sans les deux premières conditions, la jambe serait entraînée avec le pied, ou un des bords de celui-ci reposerait sur l'appui; on sait que, dans la flexion de la jambe, le mouvement de rotation en dehors est très étendu; tandis que dans l'extension il est presque nul. Sans la troisième, le pied serait fléchi, étendu, porté en adduction ou en abduction par la violence extérieure, et la luxation n'aurait pas lieu. Aussi n'avons-nous jamais pu la produire sur le cadavre qu'en y maintenant le pied à angle droit, et en fixant aussi solidement que possible la jambe et le tronc en supination sur une table; lorsque celui-ci était abandonné à lui-même, tout le membre inférieur d'abord, et ensuite le corps tournaient avec le pied et nous n'obtenions aucun déplacement.

Le tout étant ainsi disposé, soit accidentellement, soit artificiellement, si une violence extérieure énergique et rapide vient à saisir le pied par sa pointe et son bord interne, pour le renverser en dehors, celui-ci éprouve sur son axe vertical un violent mouvement de rotation; sa pointe est tournée vers la face externe de la jambe, le talon en dedans, vers la face interne; toutes les surfaces, articulations tarsiennes et tarso-métatarsiennes sont écartées en dedans, serrées en dehors; les ligamens internes sont tendus et les externes relâchés; la tête de l'astragale et l'extrémité antérieure du calcanéum se luxeraient en dedans, le scaphoïde et le cuboïde en dehors, si les ligamens internes de ces articulations, aidés du tendon du jambier antérieur et de sa gaîne, n'avaient pas une force de résistance considérable. Toute la violence extérieure est transmise presque sans aucune déperdition à l'articulation tibio-tarsienne située à l'extrémité postérieure de la longue branche du levier que présente la partie du pied qui dépasse la jambe en avant. L'astragale et le calcanéum tournent de dedans en dehors sur l'axe vertical qui traverse le pied et la jambe; la poulie articulaire de l'astragale éprouve un mouvement de pivotement sur celle du tibia; la facette articulaire interne de cet os s'éloigne en avant de la face articulaire de la malléole interne; en arrière, au contraire, elle se rapproche de cette face articulaire et presse violemment sur elle, en y prenant un point d'appui. La facette articulaire externe pèse avec force sur la partie antérieure de la face diarthrodiale du péroné. La mortaise tibio-péronéale est agrandie transversalement, surtout en avant; en arrière, le diamètre reste le même, les ligamens péronéo-tibial antérieur et inter-osseux se tendent, se déchirent; le péroné s'écarte obliquement du tibia; il est déjeté en dehors et en arrière, en éprouvant un mouvement de rotation sur lui-même; la mortaise jambière s'agrandit de plus en plus en avant, à mesure que le pied est plus fortement porté en dehors; le ligament tibio-astragalien antérieur, toutes les fibres antérieures du ligament interne, le ligament annulaire antérieur du tarse, après avoir été très tendus, se déchirent dans des points variables de leur longueur; les fibres du ligament interne sont arrachées à leur insertion astragalienne. Jusque-là on n'a qu'une violente entorse par rotation et un commencement de diastase du péroné; si on abandonne le pied à lui-même, l'élasticité des tissus le ramène de suite dans ses rapports normaux. Mais si l'on continue le mouvement de rotation en dehors, les ligamens se déchirent dans une plus grande étendue, la mortaise est encore élargie, la poulie astragalienne vient en quelque sorte se placer en travers dans cette mortaise; son bord externe devient postérieur et entraîne avec lui le péroné en arrière; son bord interne se dirige en avant, passe au-dessous de l'angle antérieur externe de l'extrémité inférieure du tibia, puis remonte dans la cavité sigmoïde (péronéale) de cet os, où il demeure fixé par la contraction musculaire qui tend à remonter le pied vers la jambe. Dès ce moment, la luxation est opérée; elle s'est faite en vertu d'un levier horizontal et en roue du premier genre, dont le bras de la puissance, très long, est représenté par toute la partie du pied qui dépasse en avant l'articulation, le bras de la résistance par la partie postérieure de la facette articulaire de la malléole interne. Ordinairement, dans ce dernier temps de l'accident, c'est-à-dire dans le moment où la partie antérieure du bord interne de l'astragale passe au-dessous de l'angle antérieur externe du tibia, pour se placer dans la cavité péronéale, le péroné éprouve un tel mouvement d'écartement de dedans en dehors et de torsion d'avant en arrière, que non seulement il se luxe dans ces deux sens (en dehors et en arrière), mais encore se fracture à deux pouces et demi, trois pouces au-dessus de son extrémité inférieure, ou bien en haut, dans son tiers supérieur, à l'union de celui-ci avec le moyen. Chez notre malade, c'était dans ce dernier point que la fracture s'était opérée. Dans nos expériences sur le cadavre, trois fois la fracture s'est effectuée en haut; c'était lorsque nous avions suffisamment attiré la jambe en dehors de la table pour qu'elle ne portât pas sur le bord de celle-ci dans les efforts imprimés au pied. Quand, au contraire, la jambe appuyait sur le bord de la table, la fracture du péroné s'opérait immédiatement au-dessus du point d'appui; le mouvement de torsion et d'écartement était arrêté et concentré dans cet endroit. Les ligamens latéral interne, antérieur et annulaire dorsal du tarse sont entièrement déchirés, et la partie antérieure interne de l'articulation est à nu sous la peau.

(La fin au prochain numéro.)

LEÇONS CLINIQUES DE M. VELPEAU SUR LA GRAVITÉ ET SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES ET DES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Suite. — Voir les numéros des 4 et 9 Mars 1848.)

Après avoir établi quelle est la gravité des plaies par armes à feu et quels sont les accidens qui les compliquent le plus ordinairement; après nous être arrêté sur chacun de ces accidens, et en particulier sur les fractures et sur la gangrène, abordons maintenant le traitement des plaies par armes à feu en elles-mêmes et en dehors de toutes leurs complications possibles.

Bien des modes différens de traitement ont été employés contre les plaies par armes à feu aux différentes époques de la science; souvent même les différens chirurgiens d'une même époque ont été complètement en désaccord sur la thérapeutique de ces plaies; vous pourrez du reste vous en convaincre, par les considérations historiques et critiques dans lesquelles nous allons entrer sur chacune des principales méthodes de traitement mises en usage.

DÉBRIDEMENT.

Il fut un temps où c'était une règle de débrider immédiatement les plaies par armes à feu; plusieurs chirurgiens ont encore actuellement cette pratique. Or, voici sur quels argumens reposait cette méthode :

1° On pensait que les plaies et les ulcères ronds ne pouvaient pas se cicatriser. En effet, disait-on, pour qu'une cicatrice se fasse, il faut que tous les points d'une plaie ou d'un ulcère puissent être en contact; or, ce contact est impossible dans une plaie ronde, donc il faut lui donner une autre forme pour qu'elle puisse guérir. — Cette raison n'en est plus une aujourd'hui, car on sait parfaitement que les plaies rondes peuvent se cicatriser, que de toute leur circonférence et de leur fond poussent des bourgeons charnus qui finissent pas se recouvrir d'une couche de formation nouvelle, qui se met de niveau avec la peau, dont elle prend tous les caractères.

Quand ce principe eut été reconnu faux, le débridement n'en continua pas moins à être employé; on le fondait sur deux autres raisons : 1° on a débridé pour obvier à l'étranglement, 2° on a débridé pour se donner de l'espace dans la recherche des corps étrangers contenus dans les plaies.

Cette dernière raison est légitime dans bien des cas. En effet, il est rare qu'avec le projectile n'entrent pas dans la plaie, pour y séjourner et y former des corps étrangers, des tissus de nature très différente; ainsi des fragmens de vêtemens, de la bourre du papier dont la balle s'est chargée et qu'elle pousse devant elle; ainsi encore la rondelle de peau qu'elle enlève en la désorganisant, et qui, au milieu des tissus où le choc l'a poussée, n'est plus qu'un corps étranger. — Les plaies par armes à feu contiennent donc souvent des corps étrangers; pour les rechercher et les enlever, il est nécessaire, dans bien des cas, d'élargir les plaies; sous ce rapport, le débridement est utile. Mais sous ce point de vue même, il ne faudrait pas que le débridement devînt une règle absolue. Ainsi, s'il n'y a pas de corps étranger, il ne faut pas débrider; si le corps étranger peut être saisi facilement, il ne faut pas non plus débrider. D'une manière générale, il ne faut débrider que dans les cas où l'on a besoin d'espace pour saisir les corps étrangers.

Et maintenant le débridement est-il légitime quand il a pour but de prévenir l'étranglement? Non, Messieurs. L'étranglement, dans les plaies par armes à feu, est presque toujours chimérique. Vous pouvez vous en convaincre par nos blessés mêmes. Un grand nombre d'entre eux ont les membres traversés de part en part; chez un grand nombre les plaies sont étroites, profondes, et cependant chez aucun vous ne trouvez d'apparence d'étranglement. Le gonflement n'existe même que rarement à l'endroit de la plaie; les bords en sont habituellement au contraire flasques et déprimés. Autrefois, tous les chirurgiens débridaient, et comme cette pratique était universelle, on lui attribuait des cas de guérison qui, certainement, auraient eu lieu sans elle. A Paris, en 1830, on fut à même d'établir à cet égard des comparaisons curieuses. Ainsi, à l'Hôtel-Dieu, Dupuytren débridait; à la Pitié, Lisfranc ne débridait jamais; à Saint-Louis, je ne débridai que chez deux malades; or, des résultats égaux furent obtenus par l'une et par l'autre méthode. Que conclure? sinon que le débridement, pour prévenir l'étranglement, n'est pas nécessaire d'une manière générale et *à priori*. Est-il dangereux? Oui, Messieurs, dans bien des cas, au moins. Ainsi, si l'on débridait, comme le voulait Dupuytren, une plaie dans toute son étendue, on pourrait courir des dangers réels. Supposez, en effet, qu'une balle traverse une partie charnue et épaisse comme la cuisse; qu'arrive-t-il dans le débridement? Ne s'expose-t-on pas à couper des vaisseaux et des nerfs importans, et par conséquent à causer des hémorrhagies qui peuvent devenir très embarrassantes?

En résumé, les débridemens établis en principe et comme traitement des plaies par armes à feu sont d'une mauvaise pratique; il faut les réserver pour quelques cas où leur utilité est incontestable; ainsi pour l'extraction d'un corps étranger difficile à saisir; pour la section d'une lame aponévrotique, qui pourrait devenir cause d'étranglement; et enfin, pour le cas où un étranglement serait réellement survenu.

EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS.

Est-il nécessaire, comme quelques chirurgiens le croient, d'extraire immédiatement les corps étrangers qui se trouvent dans une plaie par arme à feu? Oui, si les corps étrangers sont libres dans la plaie; s'il n'est pas nécessaire, pour les en retirer, de faire des dégâts nouveaux. Il arrive souvent que ces corps étrangers tiennent aux tissus. Ainsi, dans les fractures comminutives, plusieurs fragmens osseux sont souvent très adhérens, soit encore par quelques-uns de leurs points au corps de l'os, soit au périoste ou aux autres tissus; d'autres, au contraire, sont parfaitement libres : ces derniers doivent être immédiatement extraits. Quant aux autres, mieux vaut attendre. Plusieurs d'entre eux, en effet, sont menus et ne pourraient être saisis que difficilement; il faut laisser à la nature le soin de les détacher elle-même; ils se trouveront éliminés par la suppuration, comme est éliminée toute la partie escarrifiée.

Pour les projectiles eux-mêmes, quelle conduite faut-il tenir? Il arrive souvent qu'on ne les trouverait pas, malgré toutes les recherches auxquelles on pourrait se livrer; mieux vaut donc, dans bien des cas, ne pas s'en occuper. Si une balle frappe le devant de la poitrine, et qu'elle tombe obliquement sur une côte, elle peut être déviée, suivre la courbure de cette côte, et se loger dans le dos au voisinage de la colonne vertébrale, sans avoir pour cela pénétré dans la poitrine. Or, dans ce cas, à quoi bon la rechercher, et faire deux plaies au lieu d'une? Si la plaie a réellement traversé la poitrine, le danger n'est pas dans la présence de la balle au milieu de la cavité thoracique, mais bien dans la blessure des viscères.

Si les viscères étaient réellement blessés et qu'on agrandit la plaie pour rechercher la balle, on faciliterait par cela même l'entrée de l'air dans une cavité qui doit en être exempte, et dans un trajet qu'il faut au contraire chercher à en garantir, les plus graves accidens en seraient la conséquence. Si la balle se logeait dans l'aine ou dans l'aisselle, il y aurait également danger de la rechercher, à cause de tous les nerfs et de tous les vaisseaux que l'on s'exposerait à blesser. D'ailleurs, les balles sont des corps étrangers auxquels les tissus s'accoutument très facilement. Larrey rapporte l'observation d'un ancien militaire

chez lequel on trouva, à la racine des bronches, une balle enchatonnée : elle y séjournait depuis treize ans, et elle n'avait en rien altéré la santé. Il y a peu de temps, j'ai moi-même extrait du jarret d'un malade une balle qui y était fixée depuis 1813, et qui, pendant tout ce temps, n'avait causé aucun accident.

Les balles, en effet, quelle que soit la partie dans laquelle elles s'arrêtent, s'enveloppent d'une sorte de petit sac qui les isole des tissus et les empêche, par conséquent, de réagir sur ces tissus, pour les irriter et les enflammer, comme le font les corps étrangers.

(*La suite à un prochain numéro*).

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

ILLUSTRAZIONE DI TUTTI GLI STRUMENTI CHIRURGICI SCAVATI IN ERCOLANO E IN POMPEI, E CHE ORA CONSERVANSI NEL R. MUSEO BORBONICO DI NAPOLI, COMPRESA IN SETTE MEMORIE LETTE ALL' ACCADEMIA ERCOLANENSE, dal cav. Ben. VULPES, profess. e de rettore di clinico medica nella R. Universita; Napoli 1847.—Un vol. in-4°, de VI-90 pages et 7 planches gravées. (Illustration de tous les instrumens de chirurgie trouvés à Herculanum et à Pompeï, etc.)

Depuis quelque temps on s'occupe avec assez d'ardeur de l'étude des instrumens de chirurgie retrouvés dans les ruines d'Herculanum et de Pompei, on avait même annoncé un *Armamenterium chirurgicum Pompeianum* de M. B. Quaranta, savant archéologue de Naples, mais soit qu'il y ait quelque confusion, soit que notre confrère le docteur Vulpes ait réellement pris les devans sur son compatriote, nous avons à faire connaître non pas l'*Armamenterium* de M. Quaranta, mais celui de M. Vulpes.

On possédait bien jusqu'ici quelques descriptions de détails, mais aucun travail d'ensemble n'avait été entrepris sur un sujet qui intéresse à un si haut degré l'histoire de la chirurgie antique; nous ne saurions donc trop applaudir aux efforts persévérans de M. Vulpes, nous ne saurions surtout trop louer la netteté de ses descriptions, la sagacité et l'érudition qu'il a apportées dans la détermination de l'usage de ces divers instrumens.

Les résultats auxquels il est arrivé me paraissent le plus souvent hors de toute contestation; pour quelques instrumens l'auteur n'est arrivé qu'à des conjectures plus ou moins probables. Il reste quelques points controversables; mais pour étudier à fond la question et pour s'engager dans le nouvel examen que notre savant confrère provoque avec beaucoup de bonne foi et de modestie, il faudrait que nos lecteurs eussent sous les yeux, les représentations, et que j'entrasse moi-même dans des discussions de textes, dure condition qui est impossible de remplir ici.

Le travail de M. Vulpes se compose de sept fascicules accompagnés de sept planches très belles et qui paraissent donner une représentation très exacte des modèles; il comprend la description des pièces trouvées jusqu'à la derniere fouille (avril 1847); ces pièces sont au nombre 119. Mais comme il y a plusieurs exemplaires du même instrument, le docteur Vulpes n'a décrit que les principaux types et ceux qui étaient le mieux conservés; quelques-uns attestent une très grande habileté dans le fabricant; ils ne seraient pas reniés par nos modernes Charrière.

On ne sera pas fâché de connaître l'inventaire de cet *Armamentarium*:

1° Grandes pinces à branches courbes, dont l'usage n'est pas parfaitement déterminé; elles servaient sans doute à retirer les corps étrangers des cavités naturelles ou accidentelles, peut-être aussi les employait-on dans l'embryolomie. C'est une conjecture que je soumets en passant à mon docte confrère.

2° Pinces creusées en cuillers, dentelées sur leurs bords internes, et que M. Vulpes juge avec raison, selon moi, avoir servi pour la ligature des polypes.

3° Canules pour l'opération de la paracenthèse.

4° Autre canule pour introduire les médicamens dans les cavités et surtout dans l'utérus.

5° Catbeter en *S*, dont Erasistrate paraît avoir été l'inventeur, et que J.-L. Petit avait renouvelé, probablement sans en connaître la première origine.

6° Spatules et sondes de diverses espèces renfermées ou non dans leur étui.

7° Pinces à disséquer de formes variées; érignes aiguilles, et instrumens destinés, selon moi, à la fois pour les dents et pour les oreilles.

8° Huit modèles de couteaux ou scalpels, tous rongés par la rouille.

9° Cautères nummulaires.

10° Crocbet pour l'extraction du fœtus mort.

11° Un instrument dans lequel M. Vulpes, par d'babiles déductions, voudrait retrouver le *lithotome* de Méges dont parle Celse (liv. VII, ch. 26, p. 237, édition de M. Des Etangs).

En examinant de nouveau le texte de Celse, et en le comparant à l'exemplaire que M. Vulpes a fait représenter sur la planche VII, je serais assez porté à partager son avis, bien que dans un article sur l'édition de Celse, de M. Des Etangs (*Gazette médicale*, 1847, n° 10), j'aie donné de cette instrument de Méges une représentation différente; je reprendrai cette question dans une autre circonstance.

12° Enfin le grand *speculum matricis* et le petit *speculum ani*.

Lors même qu'on traduirait le texte de M. Vulpes, il serait difficile de donner, sans une figure, une idée nette du *speculum matricis*, instrument très compliqué qui répond, quant à la conception fondamentale, à un spéculum à trois valves (1), mais qui s'en éloigne beaucoup par la forme, par le mécanisme assez compliqué et par les dimensions embarrassantes. Si l'on ne possède pas l'ouvrage de M. Vulpes, on prendra une notion exacte de ce spéculum dans la représentation donnée, soit par Joubert à la suite de Guy de Chauliac, sous le titre : *Miroir matrical ou utérin* (fig. D.), soit par Ambroise Paré (édit. de Malg. XVIII, 86, t. II, p. 788, fig. A B). Ætius, et après lui Paul d'Egine, décrivent la manière d'employer ce spéculum.

Le *spéculum ani* a la même forme que celui représenté par Scultet (*Arm. chir.*, pl. XVIII, fig. 2). Ainsi la tradition s'est parfaitement conservée pour la fabrication des instrumens de chirurgie. En partant de cette donnée, on pourrait donc, sans trop de témérité, reconstruire les instrumens anciens avec les instrumens du XVI[e] siècle, souvent même du XVII[e], en l'absence des modèles originaux.

C'est là une considération très importante et sur laquelle j'aurai l'occasion de revenir. On pourra presque toujours, en l'absence des monumens antiques, retrouver, en comparant les représentations modernes aux descriptions anciennes, la forme des instrumens dont se servaient les chirurgiens grecs et romains. La tradition s'est perpétuée en Occident, directement ou indirectement par l'intermédiaire des Arabes; et cette tradition reposait soit sur les monumens eux-mêmes, soit sur leur représentation. On ne doit pas oublier toutefois qu'un certain nombre d'instrumens sont tombés dans l'oubli, que d'autres ont été inventés ou du moins très notablement modifiés par les Arabes et les Occidentaux; en sorte qu'il faut, dans l'application de ce principe, une certaine réserve.

Quant aux instrumens destinés à un usage tout à fait spécial ou imaginés par quelques chirurgiens, et qui n'étaient pas, pour ainsi dire, du domaine public, il n'est pas rare de les voir oubliés ou défigurés par la tradition.

La comparaison des instrumens anciens avec les instrumens modernes fera éviter un grand écueil : les chirurgiens de la Grèce et de Rome, non plus que les maîtres actuels, n'ont pas toujours adapté rigoureusement la forme et le mécanisme des instrumens à l'usage qu'ils voulaient en faire; il arrive alors que les historiens, ne retrouvant pas toutes les conditions requises dans un modèle d'instrument ancien, méconnaissaient son véritable emploi; mais quand on rencontre précisément le même instrument entre les mains des chirurgiens du moyen-âge, de la renaissance ou même d'une époque plus rapprocbée de nous, on est bien obligé de faire céder ses conjectures aux preuves irrécusables.

Ce que je dis pour les monumens conservés ou représentés s'applique également, à quelques différences près, aux simples descriptions qui nous sont fournies par les livres. Il est certain que si nous n'avions pour déterminer la forme que l'indication de l'emploi et la description elle-même, nous nous représenterions souvent l'instrument tout autre qu'il n'était en réalité; mais si nous avons pour nous guider l'arsenal chirurgical des auteurs plus récens, nous ne tarderons pas à retrouver la forme de notre instrument ancien dans les figures ajoutées aux textes de Guy de Chauliac, d'Ambroise Paré, ou de Scultet, par exemple.

Il serait impossible de donner une idée bien exacte de tous les instrumens décrits dans les *Mémoires* de M. Vulpes, sans reproduire les planches qu'il a publiées. Nous engageons donc tous ceux qui se sentent quelque attrait pour ces sortes d'études à se procurer ce livre important.

Notre bonorable confrère annonce une seconde partie dans laquelle il traitera des instrumens nouvellement découverts et de tous les objets servant à la pbarmacologie chez les anciens. Je souhaite bien vivement pouvoir bientôt rendre compte de cette seconde partie de l'ouvrage que je fais connaître aujourd'hui avec empressement aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

D[r] Ch. DAREMBERG.

(1) Ces trois valves ou branches horizontales constituent ce que les chirurgiens anciens appelaient le λωτός.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE MARS 1848.

Journal de Chimie médicale.

CHATIN et BOUVIER.— *Composition du sang dans un cas de scorbut, et dosage de la fibrine du sang humain.* — Ces auteurs ont trouvé le sang d'un scorbutique, composé en millième de :

Fibrine	4,0
Globules	86,3
Albumine	62,3
Principes solubles et non coagnlables	16,3
Eau et perte	831,1
	1,000,0

Comparée aux analyses du sang normal, publiées par la plupart des chimistes, l'analyse ci-dessus indique :

1° Une augmentation considérable de la fibrine; 2° une diminution du tiers des globules; 3° une faible diminution de l'albumine; 4° une augmentation sensible des principes salins.

Comparée aux analyses du sang de scorbutiques, publiées par MM. Andral, Becquerel et Rodier, Marshal, elle offre des similitudes et des différences. Elle constate la proportion plus forte de la fibrine et la diminution des globules. Mais, selon les auteurs, l'état particulier de l'albumine et de la fibrine a plus d'importance que leur proportion. La force de cohésion de la fibrine était diminuée, et l'albumine accusait une fluidité plus grande.

Cette modification, dans les caractères des deux matières organisées du sang, ne se lierait-elle pas, demandent ces observateurs, intimement à l'affection scorbutique comme effet ou comme cause? N'explique-t-elle pas les hémorrbagies scorbutiques? L'état du sang notablement alcalin explique-t-il l'altération de l'albumine, et ne justifie-t-il pas l'emploi des acides dans le traitement du scorbut? Est-elle générale ou accidentelle?

Nous ferons ici quelques observations. MM. Chatin et Bouvier ont trouvé le sang scorbutique très alcalin, et croient avoir trouvé dans ces faits l'explication de la vertu curative des acidules dans le scorbut. L'UNION MÉDICALE (n°s des 15 et 17 février de cette année) a publié un mémoire de M. Garrod, qui établit : 1° que le sang scorbutique ne contient pas de potasse; 2° que c'est à l'usage prolongé d'alimens privés ou presque privés de cette base ou de ses sels qu'est due la cause de l'affection; 3° que les sels de potasse, quels qu'ils soient, sont tous propres à combattre cette dernière. Si, dit M. Garrod, les citrons, les oranges, les autres fruits acides, les végétaux crucifères et alliacés, les vins guérissent le scorbut, c'est qu'ils contiennent beaucoup de potasse. D'un autre côté, M. Garrod a remarqué le sang scorbutique former un caillot ferme et couenneux. Comme on le voit, ces données et inductions s'accordent peu avec celles des expérimentateurs de l'hôpital Beaujon. Des expériences plus nombreuses, plus générales sont donc nécessaires pour éclairer la question de la cause, de la prophylaxie et du traitement du scorbut.

Quant au dosage de la fibrine, les auteurs considérant les procédés connus comme insuffisans, en raison du peu de cohésion que présente cette matière dans le sang bumain, proposent l'addition à ce dernier du sang d'animaux herbivores dont la fibrine très plastique, facilite la séparation de la fibrine humaine par le battage. Si donc on réserve la moitié du sang de l'animal pour en doser directement la fibrine, on obtiendra par la soustraction de celle-ci le poids de la fibrine humaine du mélange.

RUNGE. — *Procédés d'acidimétrie et d'ulcalimétrie.* — 1° Essai de l'acide. Si l'on mêle une partie de l'acide chlorbydrique, dont on veut connaître la force avec trois fois son poids d'eau, qu'on pèse ensuite de ce mélange 100 grammes d'une part et 200 grammes de l'autre, puis qu'on plonge dans chacun de ces liquides un morceau de marbre blanc de même poids; on voit, après la réaction, que le marbre qui se trouvait dans les 100 grammes a perdu soit 15 grammes de ce poids; tandis que celui qui se trouvait dans les 200 grammes en aura perdu 30 ou le double. Dans cette opération, chaque équivalent de marbre qui disparaît représente un équivalent d'acide, et le degré de l'acide sera d'autant plus élevé, qu'il aura dissout une plus forte proportion de marbre.

Si l'acide chlorhydrique renfermait de l'acide sulfurique, il faudrait précipiter ce dernier par du chlorure de barium (et mieux de l'eau de baryte). — 2° Essai de la potasse. Pour chercher le titre de potasse on se procure une liqueur d'épreuve composée de :

500 grammes d'acide chlorhydrique pur.
1,500 — d'eau pure.

Et l'on détermine combien 200 grammes de cette liqueur peuvent dissoudre de marbre. Cela fait on pèse 200 grammes de la lessive alcaline, et on la mêle avec 200 gr. de liqueur d'épreuve. Après l'effervescence produite, on essaie par le papier tournesol si le liquide est encore acide. S'il n'est plus acide, on ajoute encore 200 gr. de liqueur d'épreuve, car celle-ci doit toujours être en excès. On jette un morceau de marbre dans le mélange qui n'agit plus que par l'acide qui y est resté libre. Lorsque la réaction est terminée, on lave le marbre, on le sèche, puis on le pèse. On obtient alors la quantité de potasse qui était contenue dans les 200 gr. de lessive par la perte de poids qu'il a éprouvée.

Supposons, dit M. Runge, que la quantité de liqueur d'épreuve employée puisse dissoudre, avant l'addition de la lessive, 30 gr. de marbre, et qu'après avoir réagi avec la lessive elle n'en dissolve plus que 5 gr., il est évident que l'équivalent du marbre est à celui de la potasse, comme la différence trouvée 25, est à la quantité de potasse cbercbée.

La même opération peut s'appliquer au dosage de l'ammoniaque, et par suite à celui de l'azote des matières organiques.

Nous ferons observer que ce procédé alcalimétrique ne peut s'appliquer qu'à la détermination du titre de lessives de potasse, dans lesquelles celle-ci est supposée pure.

PIRIA. — *Moyen de reconnaître le sang répandu sur les vêtemens.* — La fibrine du sang a la propriété de se fixer sur les vêtemens. L'acide sulfurique jouit de la propriété de dissoudre les tissus (de lin ou de chanvre) et de ne pas altérer la fibrine. Si donc un tissu de ce genre est soupçonné être tacbé de sang, on n'a qu'à le plonger dans l'acide sulfurique concentré, qui dissoudra le tissu et laissera intacte la partie fibrineuse du sang, qui se présentera sous forme d'un réseau sur lequel on distinguera les impressions produites par le tissu sur lequel le sang s'était fixé.

CLÉMENT. — *Emploi de l'oxyde de zinc dans la peinture à l'huile.* — M. Leclerc, peintre en bâtiment, a présenté dernièrement à l'Académie des sciences un mémoire sur l'emploi de l'oxyde de zinc dans la peinture à l'buile. Parmi les avantages signalés par M. Leclerc sont les suivans : que l'oxyde de zinc conserve sa couleur blancbe malgré les émanations sulfureuses; que sa préparation ni sa manipulation ne sont dangereuses pour la santé des ouvriers, avantages que n'offre pas la céruse ou carbonate de plomb auquel il propose de le substituer.

Le cbef des travaux cbimiques de l'école d'Alfort ne vient point infirmer la justesse de ces propositions, qu'il appuie au contraire; mais il vient dire que l'objet de la communication de M. Leclerc n'est point une nouvelle conquête de l'industrie, ou tout au moins une découverte récente et inédite; que, dès 1839, M. Lassaigne entretenait dans ses leçons les élèves de l'école d'Alfort de l'emploi de l'oxyde de zinc en peinture. Plus loin, M. Chevallier rappelle que l'emploi, non pas de l'oxyde de zinc, mais du carbonate de ce métal a été proposé depuis longtemps 1° par Courtois, 2° par Hermann, 3° par Vincent de Montpetit.

Dans sa couleur blanche à l'oxyde de zinc, M. Leclerc substitue aux huiles siccatives plombifères une huile préparée avec l'oxyde de manganèse.

BOUTIGNY (d'Evreux).—*Chaulage du blé.*— Nous considérons la question du cbaulage des blés comme encore fort obscure. Cette pratique est-elle ou n'est-elle pas utile? Telle est la question que le moyen le plus propre à en donner la solution, l'expérimentation, n'a pu encore résoudre. Cependant, selon M. Boutigny, la lumière se fait peu à peu sur cette opération, qu'il fait remonter aux temps bibliques, mais auxquels temps, dit-il, elle n'avait pour but que de favoriser la germination, tandis que chacun sait qu'aujourd'hui son but est de préserver le blé de la carie. Pour M. Boutigny, le chaulage dans ce but est inutile, attendu 1° que la carie n'est pas préexistante à la plante, puisque le même grain peut donner à la fois des épis sains et des épis cbarbonnés; 2° que les poisons les plus énergiques, voire même l'acide arsénieux, sont sans action sur les agames proprement dits en général, et en particulier sur l'*urédo-caries*; 3° que la carie naît au moment de la fécondation : une gelée blanche, un coup de soleil, des brouillards électriques, des vents roux, etc., la déterminent; 4° que dans les contrées où l'on ne chaule pas, la carie n'y est pas plus commune que dans ceux où l'on chaule; 5° que du blé attaqué de cbarbon a donné des épis sains, etc.; partant, l'autorité peut et même doit, dans l'intérêt de la société, défendre le chaulage, du moins par les substances véněneuses, sans préjudice pour l'agriculture.

Sans nous occuper de la question de l'utilité ou de l'inutilité du chaulage, nous pourrions apporter des objections sur la manière dont M. Boutigny interprète certains faits relatés dans son intéressant mémoire. Mais cela nous entraînerait dans des détails trop longs.

(*La suite à samedi prochain.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Hier MM. Buchez et Recurt, adjoints du maire de Paris, accompagnés de MM. A. Thierry, Dumont, Voillemier, Coulombier et de M. Hardouin, ouvrier brossier, ancien prévenu politique, l'un des braves défenseurs de la liberté pendant les journées des 23 et 24 février, cbargé par le maire de Paris de distribuer des secours aux familles des blessés de février, ont fait une nouvelle visite aux bôpitaux. Ils sont allés d'abord à l'ambulance des Tuileries. Sur 40 blessés, 6 sont dans un état très grave; les autres n'inspirent aucune inquiétude. A l'hôpital Beaujon, le nombre des blessés est de 43. La plupart des blessures sont d'une nature très alarmante; presque toutes proviennent de la déplorable décbarge faite sur le boulevard des Capucines. Parmi les citoyens recueillis à l'bôpital Beaujon, se trouve un combattant qui, malgré trois coups de feu, ne voulait pas quitter l'action et que ses camarades ont dû emporter malgré lui pour le dérober à une mort certaine. Partout, nous sommes heureux de le dire, à l'ambulance des Tuileries, comme à l'bôpital Beaujon, comme à l'Hôtel-Dieu, comme à la Charité, les blessés étonnent et attendrissent par leur résignation héroïque. Aucune plainte, aucun regret ne s'écbappe de leur bonche. Ils ne voient dans leurs souffrances qu'un tribut sacré payé à la patrie. Pénétrés de reconnaissance pour les soins empressés qui leur sont prodigués, ils se trouvent dignement récompensés par l'avénement de la République. Leur unique désir, leur seule ambition est de retourner à leurs travaux. Il est impossible de les voir, de les entendre, sans être frappé d'admiration et de respect. Jamais plus noble dévoûment ne fut relevé par une plus touchante modestie. Le sentiment du devoir accompli les soutient dans cette douloureuse épreuve, et l'œil le plus attentif ne surprend pas sur le visage le moindre signe de découragement. En exposant leur vie, ils ont obéi à l'appel impérieux de leur conscience, et le sang qu'ils ont perdu au service de la patrie n'a pas affaibli l'énergie de leurs convictions. C'est là, certes, un beau, un toucbant spectacle, et bien digne d'être médité. La résignation, le courage, le désintéressement, l'abnégation des blessés de février contrastent noblement avec les passions misérables, avec les appétits sordides sur lesquels s'appuyait le gouvernement déchu.

—Le capitaine Lesserré, de la 3[e] légion de Paris, blessé dans la journée du 24 février, est nommé colonel attaché à l'état-major général, en récompense de son dévoûment à la République.

— On nous assure que les élections des chirurgiens de la garde nationale doivent être faites par les médecins de leurs arrondissemens respectifs, réunis aux officiers supérieurs de la légion.

Ce serait là une excellente mesure, tout à fait en harmonie avec les institutions nouvelles basées sur le principe de l'élection.

— Le ministre de la guerre vient de former une commission dans le but de proposer un projet de réorganisation du corps des officiers de santé militaires. Cette commission est composée ainsi qu'il suit :

MM. Schramm, général de division, président;
Fontaine de Cramayel, général de brigade;
Melcion d'Arc, intendant militaire de la 1[re] division militaire;
Moizin, médecin inspecteur;
Bégin, chirurgien inspecteur;
Brault, pharmacien inspecteur;
Margadel, lieutenant-colonel d'état-major.

Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 16 Mars 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 33.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Médecine politique; hygiène publique. — Candidatures. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les luxations du pied, considérées en général, et sur une nouvelle espèce de luxation externe par rotation du pied en dehors. — III. BIBLIOGRAPHIE : Choix d'observations sur le coryza chronique, la punaisie, sur quelques maladies des voies urinaires chez l'homme et sur la lithotritie. — IV. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie des sciences) : Mémoire sur une nouvelle plante alimentaire de l'Amérique septentrionale. — Inhalation de la vapeur d'aldéhyde. — (Académie de médecine) : Correspondance. — Rapports. — V. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris). *Gazette médicale* : Au corps médical de France. — Observation d'hémorrhagie par le tubercule ombilical. — Lettre sur l'éruption qui se produit aux parties génitales chez les sujets soumis aux frictions stibiées. — Emploi du caséum comme moyen de remédier aux inconvéniens propres à la gélatine et aux diverses substances qui servent à la confection des capsules médicinales. — Lettre sur un topique anti-ophthalmique chinois. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la médecine moderne.

PARIS, LE 13 MARS 1848.

MÉDECINE POLITIQUE; — HYGIÈNE PUBLIQUE.

Je venais de recevoir, — du 15 au 20 janvier de cette année, — une lettre imprimée que m'adressait le bureau de bienfaisance du premier arrondissement. C'était un appel à la charité publique en faveur des pauvres.

« La disette, disait cet imprimé, avait accru d'un cinquième le nombre des pauvres et dévoré toutes nos ressources. Elle a cessé, mais le travail souffre encore et nous avons plus de pauvres que jamais : 6,500 inscrits ! Au premier janvier 1847, il n'y en avait que 5,700... »

Telle était la prospérité *croissante* sous le régime gouvernemental qui vient de tomber. Je réfléchissais sur les conséquences que devait nécessairement amener une telle dégradation de l'ordre social, lorsque du jour au lendemain je fus porté, comme par enchantement, sur un théâtre où je ne trouvai plus ni les anciens acteurs ni les anciens décors.

Tout était changé.

La fée qui veille sur le peuple avait, d'un coup de baguette, transformé la vieille France souffreteuse et ridée en une vierge belle et jeune, qui montrait au peuple assemblé ces mots écrits sur la première page d'un livre d'or : Abolition de la peine de mort, suppression de la mendicité, travail pour tous !

Ma joie fut inexprimable, je battis des mains à cette régénération sociale d'un peuple admirable par son courage et sa générosité.

Une chose surtout me souriait dans cette transformation, c'était la suppression de la mendicité. — La mendicité est la plaie la plus hideuse dont puisse être atteint le corps social, elle avilit l'homme et donne à la nation qui ne sait point la prévenir ou la fermer, une teinte pâle, pronostic certain d'une santé chancelante.

Je ne comprenais pas surtout qu'on s'empressât, même aux yeux de l'étranger, d'exhiber ce certificat de mendicité pour obtenir d'un voyageur illustre, par exemple, une aumône qu'inscrivaient à l'envi les journaux quotidiens.

Quelle idée pouvait donc emporter de notre civilisation, l'étranger à qui, sans vergogne, nous osions demander un morceau de pain !

De quel ridicule ne nous couvrions-nous pas quand nous avions la vanité de nous dire, à sa face, la nation la plus civilisée du monde !

La nation la plus civilisée est celle où l'invalide trouve le pain et le couvert pour ne pas mourir de faim et de froid. Heureuse réforme, que Dieu d'avance a bénie, car elle est l'enfant du christianisme.

La révolution de février a sanctifié le travail, c'est l'apothéose de la révolution, elle doit rassurer les plus timorés sur ses tendances.

Nous n'avons pas attendu que le nouveau drapeau se déployât pour nous y rallier, il y a longtemps déjà que dans cette même feuille, nous demandions pour le peuple des garanties que le gouvernement vient de décréter.

Le travail ! voilà la proclamation à l'ordre du jour ; elle nous intéresse tous à un haut degré. Mais si le travail doit devenir la pierre angulaire du nouvel édifice, prenons garde cependant à ces sentinelles qui, poussées par une imagination ardente, indiquent aux masses des routes qu'elles ne doivent pas accepter.

Nous n'accusons pas les intentions, elles sont bonnes; mais les principes sont erronés; dès lors nous devons les combattre.

L'organisation du travail, telle qu'elle est réclamée aujourd'hui dans l'intérêt de ce qu'on nomme *les ouvriers*, serait une calamité publique si elle était mise en pratique.

Demander une diminution des heures de travail et une augmentation de salaire, c'est opérer une scission violente entre le maître et l'ouvrier, au moment où le capital se cache, quand l'union doit être partout proclamée. Si cette demande était acceptée, ce serait porter une atteinte funeste au crédit public, ce serait ébranler la société dans ses fondemens.

Nous ne prétendons pas que le capital n'ait pas été quelquefois oppresseur, mais pour détruire un abus prenez garde d'en créer un autre beaucoup plus redoutable, plus terrible.

Ce qui est maintenant obligatoire par dessus tout, c'est d'engager les ouvriers à reprendre leurs travaux sans imposer aucune condition.

Le travail est chose commune ; nous sommes tous des ouvriers, et tous nous avons des souffrances à faire connaître.

Mais établir des divisions, ne considérer comme ouvriers ayant droit à votre sollicitude, que les hommes qui manient le marteau, la brosse, l'équerre, la pioche ou le compas, c'est se méprendre gravement sur les besoins et la composition de la société que vous prétendez protéger.

Oh ! si nous comptions parmi nous des esclaves, je comprendrais toutes ces machines de guerre dressées pour renverser une société ainsi composée ; mais l'ouvrier qui a reçu son salaire, en retour de son travail, en dispose à son gré, en place une partie à la caisse d'épargnes, et devient à son tour chef d'atelier, fabricant ou maître enfin.

Tandis que l'ouvrier élève sa famille avec le produit de son travail, quand il passe devant vous habillé de neuf, lui, sa femme et ses enfans, souvent le maître qui a donné son *temps*, son *travail* et son *capital*, s'appauvrit malgré ses veilles, son talent et sa conduite irréprochable.

C'est le maître que l'inquiétude ronge, que les soucis vieillissent. Ouvrier par les bras et par la tête, il n'a pu vaincre les obstacles qu'il a rencontrés, et la ruine de sa maison n'atteint pas cependant les ouvriers pour lesquels il a fait de nombreux sacrifices.

Vous voulez organiser le travail, dites-vous, organisez donc aussi une assurance en faveur du capital, qui précède le travail et sans lequel il n'est pas d'ouvriers.

Dans le but de faire disparaître, ce qu'ils nomment le prolétariat, d'autres prêchent l'association entre le capital, le travail et le talent. Une pareille théorie ouvre une porte au communisme, et renverse de fond en comble les premières fondations de la société.

Pourquoi associer le travail au capital ? Pour que les ouvriers participent aux bénéfices. — Mais quand il n'existe que des pertes, l'ouvrier qui chaque jour a besoin d'une certaine somme pour vivre et faire vivre sa famille, sera-t-il plus heureux de cette association ?

D'un autre côté, si vous déshéritez le capitaliste de son titre de propriétaire, il sera moins pressé de placer son numéraire, et s'il ne veut pas d'association, vous ne pouvez la lui imposer. Dans cet état de choses, on comprend que le premier lézé sera l'ouvrier, c'est-à-dire celui dont vous prenez surtout la défense.

L'association ainsi conçue et établie, détruit la propriété, et la propriété détruite amène la destruction de la famille, l'anéantissement de la société.

Qu'on ne s'y trompe pas : l'organisation du travail serait la désorganisation de ce qui existe, de ce que nous devons conserver ; et le gouvernement, dans l'intérêt de tous, doit abandonner cette question.

Les améliorations les plus urgentes, celles que commande le respect humain sont celles qui portent sur la nourriture du peuple, sur l'hygiène publique.

Ici, nous avons d'immenses travaux à exécuter. Dans les villes, comme dans les campagnes, les populations ont besoin d'habitations plus salubres, de rues plus aérées, de communications toujours promises et jamais pratiquées.

Dans Paris, il est des réformes urgentes que nous avons en vain signalées sous l'ancien gouvernement, et que nous signalons de nouveau, avec l'espoir, cette fois, que nous serons écoutés.

Tout le monde reconnaît que le peuple ne mange point assez de viande ; de là, moins de force, moins d'aptitude à l'exécution des travaux pour lesquels il est appelé. Si le peuple était mieux nourri, il travaillerait davantage, et tout le monde y gagnerait.

Nous demandons qu'on cesse de livrer à la consommation du peuple des viandes malades.

Nous demandons la suppression du marché des Bernardins, vaste centre où sont conduites les vaches exténuées des nourrisseurs, et qu'on destine à l'alimentation du *peuple*, en vertu d'un *droit* qui signifie : viande altérée.

Nous demandons que les abattoirs de Paris cessent de présenter des différences sous le rapport de la qualité des viandes, les priviléges étant abolis et les abattoirs présentant sur leur frontispice cette devise sacramentelle : Liberté, égalité, fraternité.

Nous signalons à l'autorité les abattoirs de Popincourt, de Grenelle et de Villejuif comme étant ceux qui ont le plus besoin de sa vigilance.

Nous demandons que les animaux destinés à être abattus hors de la capitale et pour la capitale, soient soumis à un examen préalable, afin de s'assurer de leur santé.

Nous demandons que les halles et marchés établis pour fournir au *peuple* les moyens de se procurer une viande saine, mais à un prix moindre que dans les boucheries, cessent d'être exploités par de gros fournisseurs, qui annullent ainsi des dispositions que nos lois et nos ordonnances de police n'ont jamais abrogées.

Il est une autre mesure qui appelle encore l'attention de l'administration.

Il a été arrêté que les viandes destinées aux hospices seraient portées dans un local exprès, où elles seraient soumises à un contrôle spécial.— Cette mesure est incomplète. — Des viandes mauvaises peuvent passer pour bonnes quand on les examine séparées du corps de l'animal. Ce qu'il importe, c'est de voir les animaux avant l'abattage et d'assister à leur autopsie.

HAMONT.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE MODERNE (1)

(ÉPIDÉMIES)

Sommaire. — Typhus pétéchial (*Febris putrida maligna, purpura maligna.*) — Description de la maladie. — Marche. — Terminaison. — Complications. — Maladies incidentes se rattachant plus ou moins à la fièvre typhoïde. — Vers intestinaux. — Fièvre miliaire. — Suette anglaise. — Suette picarde. — Considérations sur cette épidémie. — Ses rapports avec les maladies régnantes de 1770. — Son caractère tout à fait spécial en France et en Angleterre.

§ VI.

Cette forme de fièvre fut l'effroi de l'Europe en 1770, et prit, en général, le caractère épidémique dans tous les endroits où les souffrances des populations atteignirent leurs limites extrêmes; et dans ce cas, le caractère de la maladie ne différait en rien de celui que les auteurs des siècles antérieurs assignèrent au typhus pétéchial.

Au début, la fièvre était légère ; une migraine tolérable permettait encore aux malades de se livrer à leurs fonctions ordinaires; l'appétit n'était pas perdu et les diverses fonctions de l'économie s'exerçaient assez bien ; mais vers le troisième jour, une brusque transition faisait entrer le patient dans un ordre de phénomènes on ne peut plus graves.

A l'abattement général des forces, indiqué par un pouls misérable, se joignaient des syncopes fréquentes, et chez plusieurs un état ressemblant à la stupeur. La respiration, toutefois, était paisible, les accès de fièvre n'étaient pas si violens peut-être que dans la forme typhoïde simple ; mais le sang qui s'échappait par les ouvertures naturelles sous la forme d'un liquide noirâtre, était une indication plus que suffisante de la gravité du mal. Du septième au neuvième jour, apparaissaient les pétéchies accompagnées ordinairement d'éruptions miliaires; la figure et le cou rougissaient, et du douzième au seizième jour les malades succombaient. A l'autopsie, on trouvait le cœur excessivement mou, les vaisseaux de la substance cérébrale étaient distendus par le sang, et ce liquide était épanché en quantité considérable entre les diverses membranes du cerveau. Chez tous on trouvait la poitrine engorgée de liquides et les vers intestinaux se rencontraient comme dans la forme que nous avons déjà décrite.

(1) Voir les numéros des 22 Janvier et 2 Mars 1848.

La ressemblance de cette forme de typhus avec la maladie désignée, en 1528, sous le nom de typhus pétéchial, est si frappante, que la description de Sagar (1771) semble empruntée à celle de Fracastor (1528, *Morb. cont.*, l. II, p. 158) ; seulement, en 1528, l'apparition des pétéchies avait déjà lieu vers le quatrième jour; mais à ces deux époques comme dans ces derniers temps, en 1814, et plus récemment encore en Irlande, on pouvait remarquer les caractères communs suivans : facilité extrême de la maladie à se propager sous l'influence de l'activité des causes existantes, et à revêtir certains caractères pestilentiels, et indication critique des éruptions cutanées. Aussi partout où de nos jours se montrent les mêmes circonstances pathologiques, est-on autorisé à voir dans les fièvres typhoïdes existantes le cachet du typhus proprement dit.

(*Pétéchies. Éruptions miliaires.*) — Si l'on embrasse d'un seul coup d'œil, dit le docteur Hecker, les fièvres typhoïdes de cette époque, on verra que le nom de typhus pétéchial ne pouvait pas leur convenir d'une manière absolue. Cette forme était heureusement loin d'être générale ; mais dans les localités où elle se développait elle y prenait bientôt un caractère redoutable ; et c'est ce qui arriva à Minden, en Westphalie, où les pétéchies se montraient du quatrième au cinquième jour, et annonçaient une terminaison mortelle. A Eichsfeld, où l'inflammation et la suppuration des glandes était une chose commune (1) ; dans les environs de Magdebourg, où la maladie revêtit un caractère tout à fait pestilentiel, dans toutes les localités enfin où l'épidémie sévissait dans la cabane du pauvre.

Toutes ces circonstances expliquent les dissentions des médecins sur la nature et la valeur de ces éruptions ; nous avons déjà signalé l'erreur de De Haen, erreur bien naturelle, du reste, et dans laquelle tomberont les médecins qui, dans les temps d'épidémies, se borneront à tirer des conclusions d'après les faits qui peuvent se passer dans la sphère où se déploie leur activité médicale. Dans les épidémies, dans ces grandes cliniques de la nature, les faits ne viennent pas se classer d'une manière aussi claire et aussi méthodique que dans les cliniques de nos hospices. Dans ces temps exceptionnels, mille circonstances extraordinaires, étranges, imprévues, viennent à tous momens renverser nos prévisions, tromper nos calculs, heurter les opinions que nous avons puisées dans nos écoles. Heureux les médecins qui, dans ces époques critiques et solennelles, savent se placer à un point de vue élevé et fermer au milieu de phénomènes en apparence contradictoires les lois d'une bonne et sainte thérapeutique.

(*Éruption miliaire.*) — Cette forme d'éruption, qui se présentait soit isolée, soit mélangée avec les pétéchies, avait une signification bien autrement critique que ces dernières. Elle se montrait au cou, dans les plis des articulations, et la rougeur était parfois aussi intense que dans la fièvre scarlatine. Nous allons y revenir dans un instant.

§ VII.

(*Complications.*) — Au milieu de la diversité des phénomènes morbides qui régnaient à cette époque, il y avait, selon le langage des auteurs, tel ou tel élément qui prédominait, et selon la constitution des individus et selon la saison de l'année. Souvent aussi les saisons ne semblaient pas avoir la moindre influence sur la maladie qui parcourait ses phases, et se représentait avec toutes ses formes à toutes les époques de l'année. C'est ce que l'on put observer dans les affections gastriques, si communes alors. Des troubles considérables dans les fonctions du foie, en formaient le caractère principal. On peut voir dans Tissot une description de cet état pathologique, description tracée de main de maître (Lausanne, 1756). Il faut rendre à ce médecin et à la plupart de ceux de son époque, la justice qu'ils suivirent admirablement les indications de la nature, en traitant leurs malades par de légers purgatifs.

Les médecins de notre temps, après les tâtonnemens les plus périlleux, en sont venus aussi à être assez unanimes sur ce traitement rationnel.

(*Vers intestinaux.*) — Ce phénomène était excessivement commun dans les maladies épidémiques des XVIIe et XVIIIe siècles. Le médecin hollandais Van den Bosch entre, à ce propos, dans les détails les plus intéressans, lorsqu'il décrit l'affection typhoïde qui ravagea la Hollande, de 1760 à 1763. Des médecins des XVIIIe et XIXe siècles retrouveront cette circonstance maladive plus rarement reproduite. Des recherches sur la production de ces vers et sur leurs différentes espèces, ne laisseraient pas que d'offrir un grand intérêt; car un fait digne d'observation, est la

(1) *Purpura igitur est 'cutis citra tumorem defuedatio, pubicum puncturas referens, a sanguinis febrilancium intus per auram putrilaginosam vitiali ebullitione et agitatione, die decretorio ut plurimum naturæ opera emergens.* COYTTAR, lib. I, c. 6.

Cet auteur, qui a décrit l'épidémie de 1557 est, sans contredit, un des meilleurs observateurs du typhus pétéchial.

CANDIDATURES.

M. le professeur Rostan, qui se porte candidat à la députation de la Seine, nous prie de publier la profession de foi qu'il adresse à ses concitoyens.

A MES CONCITOYENS.

Chers concitoyens,

Dans les grandes circonstances où nous nous trouvons, je viens vous demander vos suffrages pour la représentation nationale;

Mes convictions de toute ma vie ont été que la République était le seul gouvernement convenable à la France;

Le seul juste;

et celui qui assurait au plus grand nombre la plus grande somme de bonheur;

Pour tenir ce qu'elle promet, la République doit être grande et respectée;

Pour cela, ses représentans doivent donner l'exemple du respect pour les lois, la justice, la propriété, les droits légitimement acquis, les croyances religieuses;

Telles sont les convictions dont je suis pénétré et dont j'ai toujours désiré le triomphe;

Ordre et liberté, voilà ma devise;

Il me reste à vous dire que je n'ai jamais rien demandé ni à la Restauration, ni à Louis-Philippe;

Mes seuls efforts m'ont fait le peu que je suis;

C'est par le concours que j'ai obtenu la chaire de professeur à l'École de médecine de Paris;

Si vous me croyez digne de vos suffrages, je serai heureux et fier d'être votre représentant à l'Assemblée nationale.

Salut et fraternité,

ROSTAN.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES LUXATIONS DU PIED, CONSIDÉRÉES EN GÉNÉRAL, ET SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE DE LUXATION EXTERNE PAR ROTATION DU PIED EN DEHORS; par M. P.-C. HUGUIER, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

(Suite et fin. — Voir les nos des 11 et 14 Mars 1848.)

L'astragale et le calcanéum ont conservé leur rapport avec le péroné; les ligamens péronéo-astragalien et calcanien sont simplement tendus; il en est de même du ligament péronéo-tibial postérieur, sur lequel le péroné a tourné comme sur une charnière. Voici quels sont les changemens survenus dans la configuration du membre, et les signes à l'aide desquels on reconnait cette luxation. La pointe du pied et toute sa portion qui dépasse la jambe sont dirigées en dehors, regardent le côté externe du membre. Pour bien juger de l'étendue de ce déplacement, qui est en général de 1/4 de cercle, il ne faut pas comparer la direction du pied à celle de la partie inférieure de la jambe, mais bien à celle du genou et de la cuisse. (Dans un instant, nous dirons pourquoi.) Le talon, porté en dedans, regarde le bord interne et postérieur du tibia; il est venu se mettre au niveau et au-dessous de l'angle postérieur de la malléole interne. Le mouvement de rotation du pied en dehors n'est pas assez prononcé pour que le talon soit dirigé directement en dedans; si le sujet est debout, le bord interne du pied est tourné en avant, l'externe en arrière; s'il est couché, la partie postérieure du membre reposant sur un plan horizontal, le bord interne est tourné en haut et le bord externe en bas, sur le plan qui supporte le membre. Il ne faut pas confondre ce changement de direction des bords du pied par rotation avec celui qui a lieu dans la luxation en dehors des auteurs, et qui s'opère par une adduction forcée; dans ce dernier cas, le bord interne du pied regarde en dedans et en haut, l'externe en dehors et en bas, la plante du pied en dedans et le dos en dehors; il y a eu renversement complet de la partie sur son axe longitudinal; ici, au contraire, simple rotation sur son axe vertical. Le pied reste à angle droit sur la jambe, il n'est ni fléchi, ni étendu; il n'a subi aucun mouvement d'adduction ou d'abduction; il n'a éprouvé aucune ascension vers la jambe; l'espace compris entre le sommet des malléoles et les bords de la plante du pied est le même qu'à l'état sain, cela se conçoit parfaitement, l'astragale et le calcanéum ayant conservé leurs rapports avec le péroné, et le fond de l'échancrure sigmoïde du tibia, dans laquelle le bord de l'astragale est resté fixé, étant au même niveau que le fond de la mortaise tibio-péronéale; il n'en serait pas de même si les moyens d'union qui existent entre cette partie et les os de la jambe eussent été rompus, et si elle eût été portée directement en dehors, par un mouvement de simple glissement, au lieu d'avoir éprouvé un mouvement de rotation; l'astragale, alors placé entre le tibia et le péroné disjoints et faisant fourche, remonterait plus ou moins haut dans l'épaisseur de la jambe. Ce serait là la véritable luxation d'abord en *dehors* et consécutivement en *haut*, signalée par As. Cooper. De légers mouvemens de flexion et d'extension peuvent seuls être imprimés au pied. La jambe a éprouvé elle-même, surtout à sa partie inférieure, une légère rotation en dehors; la face antérieure de l'extrémité inférieure du tibia et le bord antérieur de la malléole interne sont tournés un peu dans ce sens. C'est pourquoi nous disions plus haut que ce n'était pas avec la direction de cette partie qu'il fallait comparer celle du pied pour bien juger de cette dernière. Toute cette partie du tibia soulève et tend fortement la peau au point d'en faire craindre la rupture ou la gangrène; elle se dessine parfaitement sous le tégument et peut être très aisément reconnue à l'œil et au toucher. Au-dessous d'elle, la peau n'est plus soutenue, le doigt perçoit un vide assez considérable; les tendons fléchisseurs du pied et extenseurs des orteils ayant été entraînés en dehors avec la partie à laquelle ils aboutissent, sont rejetés entre le péroné et le tibia; c'est ce glissement des tendons en dehors qui fait que l'extrémité de cet os se dessine si exactement sous la peau. On trouve le péroné porté en dehors et en arrière; il est déjeté sur l'angle postérieur et externe de l'extrémité inférieure du tibia; il est situé vers l'extrémité postérieure de l'ancien axe longitudinal du pied.

En avant, l'espace compris entre les deux malléoles est élargi de 2 centimètres 1/2 à 3 centimètres.

En arrière, cet espace est raccourci ou resté à peu de chose près le même.

Le tendon d'Achille est dirigé obliquement de haut en bas et de dehors en dedans; la gouttière longitudinale et normale, qui sépare ce tendon de la malléole interne, est presque effacée.

La circonférence de la jambe, prise au niveau de la partie moyenne des malléoles, est augmentée de 2 centimètres 1/2 à 3 centimètres. Tous ces signes caractéristiques existent sur le cadavre comme sur le vivant; sur celui-ci il y a de plus une douleur plus ou moins vive, une tuméfaction variable des parties molles environnantes et une suspension des fonctions de la partie, comme cela s'observe, au reste, dans presque toutes les luxations. Dans le cas que j'ai observé, il n'y avait pas d'ecchymose considérable. Le malade éprouvait une douleur assez vive dans le genou; par suite de la rotation forcée de la jambe en dehors, il y avait entorse de cette articulation.

La fracture du péroné est facile à reconnaître à la mobilité de cet os, à son changement de direction, à la crépitation, à la douleur qui existe dans le point fracturé qui n'a pas été le siége d'une contusion, etc.

Cette luxation est moins grave que les autres déplacemens du pied, parce qu'elle est accompagnée de moins de délabrement; les malléoles ou l'une d'elles ne sont pas fracturées, comme cela a lieu très souvent pour les autres luxations, surtout celles en *dedans* et en *dehors*; la fracture du péroné qui l'accompagne se fait ordinairement trop haut pour que son foyer d'irritation et d'inflammation se transmette aux surfaces articulaires; les os n'ont pas subi un aussi grand déplacement et ne sont pas aussi fortement engrainés les uns contre les autres; les ligamens, les tendons ne sont pas aussi tendus; il est donc plus facile de ramener les parties à leur position et à leur direction naturelles. Il suffit, pour réduire cette luxation, de retirer la partie antérieure du bord interne de l'astragale de dedans la cavité sigmoïde du tibia, en faisant passer ce bord au dessous de l'angle antérieur de cette cavité, par un mouvement inverse à celui qu'il a éprouvé pour y arriver. Ce dégagement se fait d'autant plus facilement que ces parties sont lisses, polies, incrustées de cartilages, de fibro-cartilages, tapissées de synoviales, qu'elles sont coupées obliquement et à angles arrondis; toutes circonstances qui leur permettent de glisser plus aisément les unes sur les autres que si elles offraient des dispositions opposées.

Nous avons dit et nous répétons qu'une des causes principales qui fixent l'astragale et le pied dans cette position est la contraction musculaire qui attire cette partie du membre vers la jambe, tend à la remonter entre le tibia et le péroné. Or, il faut, avant d'essayer aucune manœuvre de réduction, affaiblir ou annihiler cette force de résistance: 1° par l'un des nombreux moyens qui peuvent produire la syncope ou l'éthérisation; 2° par une position propre à relâcher les principaux muscles qui se rendent au pied; pour cela la cuisse sera fléchie en avant sur le bassin, et la jambe en arrière sur la cuisse. Ces parties seront ainsi maintenues par les aides chargés de la contre-extension. Des lacs auront été auparavant placés et solidement fixés sur le pied, pour faire l'extension, au cas que les forces du chirurgien ne soient pas suffisantes. Un ou deux autres aides seront chargés de fixer le membre dans la direction normale, afin que pendant les manœuvres du chirurgien il ne soit pas entraîné dans une trop grande rotation en dedans. Tout étant ainsi disposé, et la prostration musculaire étant obtenue, le pied est fortement saisi par ses deux extrémités, porté d'abord dans une demi-extension, afin d'amener en avant et au-dessous de l'angle antérieur externe du tibia la partie la plus saillante du bord interne et de la poulie de l'astragale; puis une traction est opérée, afin de lui faire abandonner le fond de la cavité sygmoïde; au moment où on opère cette traction, on fait éprouver au pied un mouvement de rotation de dehors en dedans, à l'instant où le bord de l'astragale passe sous le sommet de l'angle du tibia; un bruit se fait entendre; on a la sensation d'une résistance vaincue; la totalité du pied et le péroné reprennent, comme d'eux-mêmes, leur position naturelle; la réduction est obtenue, et les mouvemens normaux de la partie redeviennent praticables.

OBSERVATION. — *Luxation externe du pied droit par rotation de cette partie en dehors; luxation en dehors et en arrière du péroné sur le tibia; fracture de cet os à l'union du tiers moyen avec le tiers supérieur; entorse interne du genou, et violente contusion de la partie inférieure et interne de la cuisse*, etc. *Réduction des luxations et de la fracture; guérison.*

Le 30 juin 1847, entra à l'hôpital Beaujon, salle A. Paré, n° 196, le nommé Paul Challier, âgé de trente-sept ans, tonnelier.

Le 30 juin, Challier était occupé à descendre du vin dans une cave, lorsque les cordes qui maintenaient une pièce vinrent à se rompre; il la soutint comme il put, et avec de grands efforts, sur les cuisses et les genoux, en descendant à reculons les marches de l'escalier; mais, arrivé au bas, les forces lui manquèrent; le tonneau lui échappa, il le renversa et lui roula sur les deux membres inférieurs, le droit particulièrement; la partie interne de la cuisse droite et de la jambe fut fortement contuse; le pied saisi par sa partie interne et violemment tordu de dedans en dehors. Le blessé est transporté quelques heures après à l'hôpital dans l'état suivant, que nous constatons le lendemain matin:

Le membre inférieur droit repose, par sa face postérieure, sur le plan du lit; le pied, au lieu d'avoir sa pointe dirigée en avant (en haut) comme celui du membre opposé, a décrit un quart de cercle complet en dehors; le talon est porté en dedans; il est presque au-dessous de la malléole interne; il regarde la face interne de la jambe; la pointe du pied, dirigée en dehors, correspond à la face externe du membre.

Le bord interne est dirigé en haut (en avant); le bord externe en bas (en arrière) repose sur le plan du lit dans toute son étendue.

Le pied est resté uni à angle droit avec la jambe; il n'a subi ni flexion, ni extension; il ne présente pas la plus légère déviation dans le sens de l'adduction ou de l'abduction; la plante et le dos du pied ont conservé entièrement leur direction normale.

---

prédisposition qui, en dehors même des temps épidémiques, existe chez certains peuples, à voir se produire ce phénomène morbide. La même prédisposition se retrouve également, comme on sait, chez les enfans et les jeunes sujets.

§ VIII.

(*Hépathite épidémique.*) — Lepecq, à Rouen, observe une épidémie de cette espèce (1770). Elle règne, à la même époque, avec beaucoup d'intensité à Paris.

La cause qui produisait cette affection était trop généralement répandue pour ne pas la faire naître dans d'autres pays; nous l'observons en Westphalie, où elle a été décrite par Bruning. Elle sévit avec une intensité extraordinaire sur les enfans et les jeunes sujets. Elle était accompagnée de toux convulsive, de crampes d'estomac, de dyspnée. La douleur était si vive, que les malades déliraient. Les urines coulaient avec difficulté, et goutte à goutte. Ils étaient pris souvent plusieurs fois dans le même jour de crampes violentes que terminaient des sueurs abondantes et de copieuses évacuations urinaires. Les remèdes violens perturbateurs ne faisaient qu'augmenter le mal, et l'on se trouvait bien, comme le fit un siècle plus tard Sydenham dans des circonstances analogues, de n'employer que des moyens doux et calmans.

§ IX.

(*Élément catarrhal et rhumatismal. Fièvre miliaire.*) — Les noms si divers dont les médecins de cette époque désignent les affections qu'ils eurent occasion de traiter ne doivent pas nous étonner. Le symptôme dominant attirait toute leur attention. Pour nous, au contraire, dégagés des préoccupations qui les tourmentaient, il nous est plus facile de coordonner nos études dans l'intérêt d'une classification plus simple. Il sera d'autant plus rationnel de ramener les malades épidémiques de 1770 à un type unique, que la merveilleuse facilité avec laquelle elles se transformaient les unes dans les autres, semble justifier notre manière de voir. Que le lecteur veuille bien avoir encore la patience de nous suivre dans les trois ou quatre études qu'il nous reste à donner sur ce sujet intéressant; et il nous sera permis d'émettre avec lui quelques propositions qui se déduiront naturellement des faits que nous avons déjà exposés. C'est ainsi que la fièvre désignée sous le nom de *febris catarrhalis putrida*, se développait sous l'empire des mêmes circonstances que la fièvre typhoïde; cela est si vrai, que cette fièvre si commune alors chez les enfans, se terminait très souvent par le typhus (1).

L'éruption miliaire accompagnait, comme nous l'avons vu très souvent, les fièvres typhoïdes de cette époque.

Nous devons cependant faire remarquer ici que cette éruption miliaire, accompagnée de fièvre, tendit, vers cette époque, à revêtir le caractère d'une maladie indépendante, et présenta une forme épidémique qui prit, dans divers pays, un développement très redoutable. (Suette anglaise; suette picarde.)

En Moravie, dans l'année 1770, cette forme fut excessivement commune, et apparut avec tous les caractères désignés par les anciens auteurs: abattement très grand, crampes, dyspnée.

Mais c'est en France que la maladie prit un développement considérable, et tandis que dans les autres pays elle était subordonnée à la fièvre typhoïde, chez nous, au contraire, elle sembla revêtir un caractère tout à fait indépendant. A Louviers, le mal sévit avec une si grande intensité en 1770, qu'en peu de temps deux cents individus succombèrent. Cette épidémie a trop de tendance encore à se renouveler chez nous, pour que l'on ne nous pardonne pas d'en donner ici la description.

(*Début de la maladie.*). — Un abattement général, un malaise indéfinissable signalaient le début. Chez quelques malades apparaissait une fièvre tierce revêtant le type continu quand l'éruption avait eu lieu. Une migraine considérable accompagnée de frisson, et de crampes dans les membres, étaient le symptôme le plus commun. Les malades rendaient une grande quantité de bile, et les efforts pour vomir étaient on ne peut plus pénibles. Les amygdales se tuméfiaient et étaient le siége d'une sécrétion fétide, comme dans les affections gangréneuses. La soif était modérée; la langue n'indiquait aucune affection gastrique, et les battemens du cœur étaient réguliers. Le soir la fièvre augmentait. La peau était sèche, et les malades se plaignaient de douleurs dans les membres et y ressentaient un froid glacial. (Hecker, page 174.)

La maladie suivait cette marche jusqu'au quatrième jour. Beaucoup succombaient dans les trente-six premières heures avant qu'aucune éruption ait paru. Lorsque le mal suivait une marche ascentionnelle, le pouls, à dater du quatrième jour au septième, devenait de plus en plus tendu, la peau plus brûlante. Les crampes et les douleurs des reins, dont les malades se plaignaient déjà au début, ne faisaient qu'augmenter; la soif était inextinguible. A ces sensations pénibles succédaient d'abondantes évacuations de bile, et les malades rendaient beaucoup de vers intestinaux. Des transpirations locales, accompagnées d'une chaleur âcre, s'établissaient dans la région abdominale.

Lorsqu'au septième jour les malades se plaignaient de surdité, ce symptôme était, comme dans les fièvres nerveuses de cette époque, d'un pronostic favorable.

(*Pétéchies.*) — A dater de ce septième jour jusqu'au treizième, rarement plus tôt, des pétéchies d'un rouge fortement foncé se déclaraient sur tout le corps. Ces pétéchies étaient ordinairement accompagnées d'un soulèvement papuleux de la peau. Lorsqu'elles avaient duré plusieurs jours sans influencer la marche de la fièvre, alors se montrait une éruption miliaire blanchâtre ou rougeâtre, et les pétéchies, qui ne manquaient chez aucun malade, disparaissaient.

(*Apogée de la maladie. Mort.*) — Avec l'éruption miliaire coïncidait une toux des plus pénibles. Des transpirations répandant une odeur acide et repoussante augmentaient de jour en jour. Le visage se gonflait. Les malades avaient les yeux continuellement rouges et pleins de larmes. Ils étaient en proie à des délires violens, et on ne pouvait satisfaire assez leur désir de boissons acidulées. La langue, noirâtre ou rouge foncé, était complètement ratatinée, et des selles d'une couleur brune et d'une odeur repoussante laissaient les malades dans une prostration des plus grandes. Les constipations, assez fréquentes, étaient suivies de tuméfactions énormes du ventre. La chaleur et la sécheresse de la peau allaient en augmentant. Les urines étaient rares et fétides. Des hoquets spasmodiques étaient suivis de toux convulsives, et cette terrible maladie qui semblait s'attaquer à toute l'économie, ne se terminait pas sans que les organes les plus importans n'aient été lésés; des épanchemens mortels avaient lieu dans la poitrine, l'intérieur du cerveau et dans l'abdomen. Chez beaucoup, la gangrène frappait des surfaces considérables de la peau, et il était rare que cet ensemble de symptômes redoutables dépassât le quatorzième jour. La plupart succombaient avant la fin du deuxième septenaire.

(*Terminaison critique.*) — Lorsque vers le quatorzième jour apparaissait une transpiration visqueuse et fétide, l'affection tendait à diminuer. Il ne fallait pas toutefois que les malades aient été épuisés par des

(1) Cette fièvre était accompagnée d'une toux convulsive ayant tous les caractères de la coqueluche.

Les deux os de la jambe ont éprouvé un mouvement de torsion de dedans en dehors, de telle sorte que la partie inférieure du tibia et la malléole interne sont tournés en avant et un peu en dehors, le péroné et la malléole externe en arrière et un peu en dedans; cet os a éprouvé un mouvement de rotation qui a dirigé sa partie postérieure en dedans en arrière, et sa partie antérieure en dehors.

En *avant*, la mortaise tibio-péronéale est considérablement élargie: en portant une mesure du bord postérieur d'une des malléoles au bord postérieur de l'autre; en passant au devant du coude-pied, on trouve 17 centimètres 1/2, tandis que le côté sain présente à peine 15 centimètres; la distance qui existe en arrière, entre les deux malléoles, au lieu d'être plus considérable, est un peu rétrécie.

La circonférence de la jambe, prise au niveau de la partie moyenne des malléoles, est de 28 centimètres; du côté sain, elle n'est que de 25 centimètres 1/2.

La peau est considérablement tendue sur les deux malléoles et sur la partie antérieure de la mortaise du tibia. Ces trois parties se dessinent parfaitement sous les tégumens et se reconnaissent au premier coup d'œil; entre les malléoles, et au-dessous de la mortaise, la peau est tendue, mais dépressible; il existe au-dessous d'elle un vide qui, avant la luxation, était rempli par l'astragale. L'espace compris entre le sommet des malléoles et les bords du pied, est exactement le même que celui du côté sain; aussi le pied n'a-t-il subi aucun raccourcissement dans le sens vertical, et le membre est-il aussi long que l'autre.

Le tendon d'Achille est dévié obliquement de haut en bas et de dehors en dedans; la gouttière qui, à l'état sain, le sépare de la malléole interne, est effacée.

Le malade éprouve une douleur assez vive au niveau et au-dessus de la malléole interne, pas de douleur sur le trajet du péroné jusqu'à la réunion du tiers moyen avec le tiers supérieur; mais, dans ce point, on cause une douleur vive lorsqu'on presse avec les doigts. M. Miquot, interne de garde, y a senti et fait sentir au malade la crépitation; le lendemain matin à ma visite, je n'ai pu constater que de la douleur et de la tuméfaction au niveau du point fracturé. Douleur à la partie interne du genou; elle est augmentée par le mouvement de rotation de la jambe en dehors. Un épanchement de sang considérable et même fluctuant, existe à la partie inférieure et interne de la cuisse, au-dessus du genou. Toute la jambe est engorgée et plus volumineuse que l'autre; quelques écorchures superficielles se voient sur la face antérieure des deux jambes le long de la crête du tibia et de la face interne du tibia droit.

Après avoir bien constaté et fait constater, par mon savant collègue M. Robert, toutes ces lésions, je procède avec lui à la réduction de la luxation du pied et du péroné.

Le malade est éthérisé, afin d'obtenir la prostration musculaire; des aides chargés de la contre extension fléchissent la cuisse à angle droit sur le bassin, la jambe sur la cuisse; M. Robert maintenait le membre, afin qu'il ne soit pas trop porté dans la rotation en dedans, pendant la manœuvre de la réduction. Je saisis fortement la partie antérieure du pied avec la main droite, le talon avec la main gauche; j'imprime au pied une légère extension, je l'attire ensuite avec force vers moi et lui imprime en même temps un mouvement de rotation de dehors en dedans; sitôt que ce mouvement fut opéré on entendit un bruit de craquement. J'éprouvai la sensation d'une résistance vaincue et les parties reprirent aussitôt leur conformation et leur mobilité naturelles. Cette réduction fut facile, sans grande résistance; le malade n'éprouva aucune douleur, revenu à lui, il dit n'éprouver presque plus de douleur au niveau de l'articulation.

Un coussin de bale d'avoine et une attelle furent placés sur la partie externe du membre, afin de maintenir le pied et de tenir le péroné rapproché du tibia; des compresses trempées dans de l'eau blanche furent appliquées sur l'articulation et sur toute la longueur de la jambe, celle-ci est posée sur un coussin épais, et le pied est maintenu sur elle, à angle droit, à l'aide d'une bande qui, fixée solidement par son milieu à la partie antérieure du pied, monte verticalement s'attacher sur une barre de bois placée au ciel du lit; le pied et la jambe étaient même légèrement suspendus par l'action de cette bande. Nul accident ne survint dans l'articulation ni à la peau qui avait été si fortement tendue.

Le 10 juillet, le gonflement de la jambe a disparu; le sang épanché au-dessus du genou est presque entièrement resorbé; il existe encore de l'empâtement autour des malléoles; les mouvemens du pied, surtout ceux de flexion et d'extension sont libres et non douloureux. Vers le 1[er] août, soit que le malade ait eu froid, soit qu'il ait fatigué l'articulation du genou droit, en essayant de marcher, toujours est-il, qu'il eut une arthrite intense, accompagnée d'un épanchement dans l'intérieur de l'articulation; 50 sangsues furent appliquées à deux reprises; un vésicatoire fit disparaître le reste de l'inflammation et de l'épanchement.

Sept ou huit jours après, un abcès s'est formé au-dessus et en dedans du genou, dans le foyer de l'épanchement sanguin qui avait été constaté lors de l'entrée du malade; il est ouvert avec le bistouri, au bout de 10 jours il est guéri.

Du 2 au 3 août, rhumatisme poli-articulaire des membres supérieurs; fièvre intense; tisane de fleurs de bourrache et de sureau; sulfate de quinine, guérison en quelques jours.

Le 10, le malade éprouve encore quelques douleurs dans les membres; un érysipèle se manifeste au genou droit et remonte le long de la cuisse; saignée, cataplasme de fécule de pomme de terre, etc.

Le 4 septembre, l'érysipèle est entièrement guéri.

Le 20 septembre, le coude-pied est encore un peu engorgé.

Le malade sort le 18 octobre, le genou droit offre le même volume que le gauche; il y a encore un peu de raideur dans les mouvemens, l'articulation tibio-tarsienne droite a repris son volume, sa conformation et ses mouvemens naturels.

Réflexions. — L'accident éprouvé par le malade rend parfaitement compte de la luxation externe du pied, par la rotation de cette partie en dehors; de là, luxation en *dehors* et ensuite en *arrière* du péroné sur le tibia, et de là fracture de cet os vers son tiers supérieur.

Les choses se sont passées ici absolument de la même manière que sur le cadavre, lorsqu'on tord subitement et avec grande violence le pied, en fixant le membre dans l'extension.

La pièce de vin, en roulant le long de la partie antérieure interne du membre droit, a rencontré le bord interne, la partie interne de la pointe du pied, l'a renversé et couché sur le sol, par son bord externe, en lui faisant décrire, de dedans en dehors, un quart de cercle, d'où l'agrandissement de la mortaise, la déchirure des ligamens péronéo-tibiaux antérieurs, la direction de l'astragale en dehors. La diastase, la luxation du péroné et sa fracture s'expliquent à la fois par la torsion de cet os sur lui-même, et par l'écartement des deux malléoles, écartement causé par la position presque transversale de la poulie de l'astragale entre elles.

J'ai été fort embarrassé, lorsqu'il a été question de donner à cette nouvelle espèce de luxation un nom qui la désignât parfaitement et la distinguât des espèces de luxations en dehors, déjà connues, qui sont:

1° La luxation en dehors proprement dite, ou des auteurs, dans laquelle la poulie articulaire de l'astragale se renverse, devient externe, de supérieure qu'elle était, et se place au-dessous de la malléole externe.

2° La luxation en dehors et en arrière; l'astragale n'est pas seulement renversé en dehors, sous la malléole externe, il est en même temps porté derrière cette malléole.

3° La luxation en *dehors* et en *haut*, le tibia et le péroné sont disjoints, écartés; l'astragale s'est d'abord porté directement sans se renverser en dehors, puis en haut, entre les deux os de la jambe.

Nous ne pouvions désigner cette nouvelle luxation sous aucune de ces dénominations, qui ne lui étaient pas applicables, et qui d'ailleurs conviennent peu pour désigner celles auxquelles on les applique; elles jetent souvent du vague et de l'incertitude dans l'esprit de ceux qui étudient la science pour la première fois, la principale, la majeure partie du pied étant renversée dans le sens inverse à celui où s'est opéré le déplacement que l'on désigne; dans la luxation en dehors, par exemple, la presque totalité du pied est renversée en dedans, du côté de la face interne de la jambe, et ainsi de suite pour les autres. Aussi les Anglais, frappés de ce vice de nomenclature, ont-ils appelé les luxations du pied, luxations de la jambe.

Pour que ces luxations fussent bien désignées, il faudrait que chaque dénomination rappelât le sens dans lequel l'astragale s'est porté et celui dans lequel le pied s'est dirigé; de cette façon il n'y aurait pas d'équivoque, et les nouvelles espèces de luxations observées ou à observer, pourraient être facilement désignées, sans être confondues avec celles déjà connues; cela aurait pour avantage de faire connaître en partie le mécanisme suivant lequel le déplacement s'est opéré.

Ainsi, je désignerais la luxation en *dedans* par ces mots: en *dedans par abduction*; celle en *dehors*, en *dehors par adduction*; celle en dehors et en arrière, en *dehors par adduction et extension*; celle en *dehors* et en *haut*, en *dehors* et en *haut par glissement*.

Celle que je viens de décrire, et qui n'avait pas encore été observée, sous les noms de luxation externe du pied par *rotation en dehors*. Si n'eût été la crainte d'être peu correct, et de n'être pas bien compris, je l'eusse volontiers désignée sous la dénomination de luxation *rotatoire en dehors*.

Si une luxation opposée à celle-ci était un jour observée, on pourrait l'appeler luxation interne du pied par *rotation en dedans*; s'il arrivait que le pied, sans renversement, se portât directement en dehors, après la fracture de la malléole externe au niveau de la face articulaire du tibia (on ne concevrait guère une semblable luxation sans cette fracture), on désignerait ce déplacement sous le nom de luxation en *dehors par glissement*; il ne pourrait ainsi être confondu avec les autres déplacemens qui se font dans ce sens; la luxation inverse, avec fracture de la malléole interne à sa base, serait appelée en *dedans par glissement*.

CONCLUSIONS.

Dans ce travail nous avons montré:

1° Que l'articulation du pied doit être envisagée d'une manière toute différente de celle des auteurs, qui n'ont compris que très incomplètement sa disposition;

2° Que malgré les moyens d'union, les plus ingénieux et les plus solides dont elle est pourvue, cette articulation est sujette à de fréquens déplacemens, dont les causes prédisposantes étaient inconnues ou à peine signalées;

3° Nous croyons avoir fait connaître, mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour, les lois de la mécanique animale et le mécanisme d'après lesquels s'opèrent les luxations;

4° Pourquoi la luxation simple du pied en avant n'a pas encore été observée sur le vivant;

5° Nous avons indiqué, d'après de nombreuses expériences faites sur le cadavre, qu'elles étaient les conditions nécessaires pour produire cette luxation, quels sont les lésions et les signes qui l'accompagnent;

6° Que le cadre des luxations du pied n'est pas suffisant, puisque nous y avons ajouté une nouvelle espèce, qui a une cause, un mécanisme, des signes, des caractères anatomo-pathologiques particuliers, et qui exige pour sa réduction une manœuvre spéciale;

7° Enfin que la classification et la nomenclature de luxations du pied sont vicieuses, incomplètes, et peuvent être heureusement modifiées.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

CHOIX D'OBSERVATIONS SUR LE CORYZA CHRONIQUE, LA PUNAISIE, SUR QUELQUES MALADIES DES VOIES URINAIRES CHEZ L'HOMME, ET SUR LA LITHOTRITIE; par M. J.-J. CAZENAVE, médecin à Bordeaux, etc. — Paris, 1848.

Nous apprécions les recueils d'observations, surtout quand ils émanent d'hommes consciencieux et d'un mérite reconnu. Nous avons trop peu de ces collections de faits où l'esprit s'arrête, que la méditation commente, où nous cherchons tantôt la justification d'un système, tantôt la ruine d'une théorie, et d'où ressort toujours pour nous quelque enseignement nouveau, et quelque profit pour la cause de la vérité. Mais comme certains minerais qui n'attirent les regards du vulgaire que quand ils ont été séparés de leur gangue, les faits ne sollicitent notre attention qu'autant qu'une main habile les a débarrassés des détails sous lesquels ils étaient comme ensevelis. Ce n'est pas que le public médical manque de l'intelligence nécessaire pour découvrir la vérité, partout où elle se trouve, alors même qu'elle est le plus obscurcie par les détails (oh! qui que vous soyez, ne mettez jamais en doute le discernement d'un lecteur); mais défiez-vous de sa patience, si, pour être comprise, appréciée, votre œuvre a besoin d'un travail, de certains efforts qu'il vous eût été facile de lui épargner. Or, si à côté d'une ou de plusieurs observations vous placez les réflexions que leur interprétation naturelle suggère à un esprit logique et droit, si vous nous faites toucher du doigt leurs conséquences pratiques, un double

---

selles trop abondantes. Lorsque l'amélioration s'établissait, l'urine déposait un sédiment blanchâtre, la rougeur de l'arrière-gorge disparaissait, et des sécrétions d'une bonne nature avaient lieu. Les plaques miliaires blanchissaient, et à dater de cette époque le malade entrait en convalescence.

A Louviers, dans l'année 1770, l'épidémie régnait avec une intensité si grande, que l'on observa des bubons comme dans la peste.

(*Autopsie.*) — La membrane muqueuse de l'estomac et du canal intestinal était comme frappée de gangrène. On trouvait dans les intestins des masses énormes de vers. Les poumons et le cerveau présentaient des traces de congestion. Le foie avait changé de couleur; il était beaucoup plus brun. Le sang, qui aussi était plus foncé, se retrouvait épanché en grande partie dans la boîte osseuse. (Lepecq, *Observations*, sect. III, *épidémie de Louviers.*)

Les différens pays de l'Europe furent, pendant la période que nous décrivons, affligés de cette étrange maladie. Le Piémont eut à souffrir beaucoup; mais là, comme aussi en Allemagne, l'affection semblait subordonnée au développement de la fièvre typhoïde. Il n'en était pas de même en France, et surtout en Picardie, où l'épidémie présenta un caractère si particulier, que le nom de suette picarde lui en est resté.

(*Considérations générales.*) — L'histoire des groupes de maladies qui se rattachent de près ou de loin à l'épidémie de fièvre miliaire nous présente d'utiles enseignemens. Il nous est difficile, comme le fait observer le docteur Hecker, de réunir ici un groupe de symptômes se déduisant les uns des autres et formant une série de maladies qui subissent des transformations successives. Les choses ne se passèrent pas ainsi, en Angleterre du moins et en France. Dans le premier de ces pays, l'épidémie paraît à plusieurs reprises et éclate avec la rapidité de la foudre. Rien ne l'annonce, rien ne semble la préparer, et c'est ainsi que l'épidémie se montre en 1485. Depuis cette époque, la suette anglaise est devenue l'effroi de l'Europe du Nord. Dans l'espace de soixante-six ans, elle apparut cinq fois à des intervalles réguliers et sans connexion apparente avec d'autres affections. En 1551, dernière époque de l'apparition de la suette miliaire en Angleterre, il s'écoula un siècle avant que cette maladie se montrât en Allemagne. Mais jamais l'épidémie n'atteignit le degré d'intensité avec lequel elle régna en Piémont et en France dans l'année 1715. A cette époque encore, elle n'eut rien de commun avec ce qui se passait en Allemagne. Depuis ce temps, le mal, quoique ayant subi des transformations notables, ne semble pas avoir complètement disparu de notre pays, et c'est la raison pour laquelle nous avons appelé l'attention de nos lecteurs sur cette étrange épidémie.

Il nous reste maintenant à achever l'histoire de la fièvre typhoïde et des différentes complications de cette maladie. Dans un prochain feuilleton, nous suivrons la marche de cette maladie depuis la Russie jusque dans les forêts de l'Amérique du Nord, et nous recueillerons tout ce que les médecins ont fait dans l'intérêt de la préservation de ce fléau et des moyens que l'on peut employer pour le combattre.

MOREL DE GANY.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Nous ne nous étions pas trompé en annonçant que les nominations des chirurgiens de la garde nationale seraient faites par l'élection du corps médical. Voici comment, d'après l'arrêté du gouvernement, ces nominations auront lieu:

§ 2. — *Chirurgiens-majors ou aides-majors.*

Le chirurgien-major de chaque légion et le chirurgien aide-major de chaque bataillon ou escadron seront nommés par le commandant, sur une liste de trois candidats élus: 1° par les médecins, chirurgiens et officiers de santé de la circonscription de la légion et appartenant à la garde nationale; 2° par le colonel, le lieutenant-colonel, les chefs de bataillon et les capitaines des compagnies.

Départemens.

— On nous écrit de Toulouse:

« Le chloroforme, cette substance merveilleuse dont nous avons déjà plusieurs fois signalé les heureux effets, a été employé ces jours derniers, à l'hospice de la Grave, dans un cas compliqué, où l'application de l'agent stupéfiant n'avait pas encore été faite.

» Un jeune homme, placé dans le service des aliénés, était affecté d'une carie profonde des os de la jambe. L'amputation du membre était la seule ressource qui restât à ce malade. Mais l'état mental du patient pouvait-il permettre de tenter cette grave opération? Grâce au chloroforme, l'amputation a été possible; elle a été pratiquée, sur la demande de M. le docteur Delaye, médecin en chef des aliénés, par M. le docteur Laforgue, chargé provisoirement du service de chirurgie à l'hospice de la Grave.

» L'aliéné a été non seulement calme et parfaitement tranquille pendant l'opération, mais encore il n'a pas ressenti les douleurs violentes qui sont la conséquence nécessaire d'une pareille mutilation.

» Après l'opération, le malade était content et joyeux; ses idées étaient portées vers la modération et le calme.

» Le chloroforme a eu, dans ce cas remarquable, ce double effet d'annihiler la douleur et de s'opposer aux manifestations fâcheuses qui pouvaient résulter de la part de cet aliéné, dont les idées et les tendances sont toujours empreintes d'un caractère de bizarrerie. »

Étranger.

— *L'Association provinciale de médecine et de chirurgie*, en Angleterre, fondée en 1836, a publié, il y a quelques mois, le relevé des sommes qui ont été dépensées pour venir au secours des médecins dans le besoin. Les infortunes soulagées se sont élevées à plus de onze cents; et les sommes dépensées depuis la fondation à 1187 liv. sterl. (environ 30,000 fr.) Dans l'appel que l'Association fait aujourd'hui à toutes les personnes bienfaisantes, on trouve à la fois la preuve de l'insuffisance des souscriptions reçues par la Société, en même temps que des détails intéressans sur la manière dont les fonds de secours ont été répartis. L'objet de cette souscription, dit le rapport, comprend deux choses: 1° de venir en aide aux médecins qui, par suite de maladies ou d'infortunes, se trouvent momentanément dans l'impossibilité de soutenir leur crédit, d'entretenir leur famille et de conserver leur position dans la société; bien entendu que l'imprévoyance, l'indignité et l'absence de titre légal ôtent toute espèce de droit à cette répartition; 2° de venir en aide aux veuves et aux orphelins des médecins possédant un titre légal, lorsque des circonstances fâcheuses les ont privés des secours d'où dépendait leur existence. Ce qui différencie l'Association provinciale des autres Associations analogues, c'est que le titre de souscripteur ne lui suffit pas pour qu'elle vienne au secours des médecins: elle étend aussi ses bienfaits à tous ceux qui se recommandent à ses sympathies par leur malheur et par leur probité; elle étend enfin son action à tout le royaume. La détresse qui a pesé sur toutes les classes de l'Angleterre s'est aussi étendue aux médecins; et nous voyons dans cet appel de l'Association que, tandis que les besoins devenaient de plus en plus nombreux et urgens, les souscriptions sont restées bien au-dessous de ce qu'elles étaient les années précédentes.

intérêt s'attache aux faits que vous exposez, intérêt qu'une relation dépourvue de tout commentaire ne saurait donner.

Ces considérations préliminaires sont moins de notre part une reproche adressé à l'auteur de ce recueil que l'expression d'un regret que nous a laissé la lecture des faits qu'il relate. Nous aurions désiré voir M. Cazenave jeter un coup d'œil sur l'ensemble de ces faits, nous en montrer la signification, et en tirer des déductions propres à éclairer l'histoire des maladies auxquelles ils se rapportent. Mais encore une fois ce ne sont là que des *desiderata* qui n'impliquent nullement une dépréciation des observations dont nous allons présenter l'analyse.

Sept observations de punaisie sont rapportées par l'honorable médecin de Bordeaux, dans lesquelles la base du traitement a été la cautérisation avec le nitrate d'argent. M. Cazenave exécute cette cautérisation à l'aide d'un porte-caustique, construit sur le même modèle que la sonde porte-caustique dont on se sert pour la cautérisation du col de la vessie ou de la vessie elle-même. Voici quelques précautions indiquées par l'auteur pour garnir de nitrate d'argent la cuvette du porte-caustique.

Réduire préalablement en poudre fine le nitrate d'argent, et le placer ainsi pulvérisé dans la cuvette.

Quand la cuvette est garnie et que la poudre en dépasse les bords, chauffer très doucement avec une lampe à esprit de vin, dont on tient la flamme d'abord à 10 ou 12 millimètres au-dessous de l'instrument, en ayant la précaution de ne pas avoir de courans d'air, afin que la lumière ne vacille pas, et que la fonte du nitrate d'argent soit graduelle et régulière. On rapproche ou on éloigne la flamme, selon qu'elle donne plus ou moins de chaleur, et que le fond de la cuvette offre une épaisseur métallique plus ou moins considérable ; on la promène lentement sous l'auge du porte-caustique, et on la retire aussitôt que la poudre est fondue. Il est bien entendu que si l'azotate d'argent se boursouffle, brûle comme de la poudre humide ou se charbonne, il faudra recommencer l'opération jusqu'à ce que la fonte soit d'un aspect métallique et brillant. Le porte-caustique ainsi disposé est promené sur les points malades, que M. Cazenave touche plus ou moins légèrement suivant l'indication.

Des sept malades traités par ce mode de cautérisation, un seul a paru à peu près complètement débarrassé de son affection. Il s'agissait d'un cas de punaisie avec hypertrophie de la membrane pituitaire. Chez un autre sujet dont la punaisie s'accompagnait de dépression de la racine du nez, l'odeur caractéristique disparut dès les premières cautérisations, mais revint bientôt par suite de l'obstacle mécanique que l'écrasement du nez opposait à l'écoulement des mucosités. Deux autres cas de punaisie, avec ulcérations des fosses nasales, ont été un instant modifiés avantageusement par l'influence de la cautérisation, mais le résultat définitif, qui n'est pas indiqué, ne paraît pas avoir été la guérison. Enfin, les trois derniers cas qu'aggravaient, l'un la dépression de la racine du nez, l'autre un coryza chronique, le troisième la circonstance fâcheuse de l'hérédité, ont été estimés incurables par l'auteur de ce travail. En somme donc, et si nous ne nous en rapportons qu'aux résultats de ces observations, on voit que la cautérisation par le nitrate d'argent peut être considérée comme un modificateur avantageux, mais non comme un moyen curatif de la punaisie ; qu'elle agit plus efficacement toutefois que les fumigations de cinabre, les inspirations de poudre mercurielle, et en général que toutes les préparations hydrargyreuses administrées à l'extérieur, et qu'il ne faut attendre la cure radicale que des modifications apportées dans la constitution, soit par le développement ultérieur de l'organisme, soit par un régime approprié, dans le cas de scrofules ou de scorbut, soit par un traitement spécifique, dans le cas d'antécédens syphilitiques.

Le chapitre suivant est consacré à l'exposé de quelques faits relatifs à des maladies des voies urinaires.

Dans les trois cas rapportés par M. Cazenave, il s'agit de tuméfactions de la prostate, compliquées d'un plus ou moins grand nombre d'accidens du côté des organes génito-urinaires. Chez le premier sujet, qui présentait outre la tuméfaction prostatique, un rétrécissement spasmodique de l'urètre, longtemps rebelle, mais enfin vaincu par l'influence d'un climat plus doux, un traitement anti-phlogistique fut commencé, auquel le départ du malade, et quelques mois après la mort força de renoncer. Le second malade, dont l'affection prostatique avait été compliquée d'urétrites, de chancres sur le gland, de constrictions spasmodiques du canal, fut traité avec succès par la compression, d'après le procédé imaginé par M. Leroy-d'Étiolles, pour obtenir à la fois le redressement de l'urètre et la compression de la prostate. Enfin, la cautérisation à l'aide de la sonde porte-caustique fit raison de l'engorgement de cette glande sur le troisième malade.

Un mot sur ce mode de traitement. Nous croyons, avec M. Cazenave, que la cautérisation est un des meilleurs moyens que nous possédions de triompher de certaines prostatites chroniques, avec inflammation du col vésical et irritation chronique des conduits éjaculateurs, accidens qui entraînent le plus souvent la spermatorrhée et l'asthénie du pénis. Et nous ne pouvons qu'applaudir aux efforts qu'il a tentés pour aplanir les difficultés et éviter les dangers que présente la cautérisation partielle du col vésical ou de la portion prostatique du canal de l'urètre. Le principal écueil à redouter ici, c'est la cautérisation des parois vésicales. On peut l'éviter dans les cas les plus simples par la mensuration du canal, à l'aide des procédés enseignés soit par M. Lallemand, soit par M. Cazenave lui-même. Mais quand la vessie n'est pas habituellement vide, que le col se contracte et qu'il faut à la fois mesurer la longueur précise de l'urètre et vider la vessie avant de pratiquer la cautérisation, le médecin de Bordeaux conseille l'usage d'une nouvelle sonde porte-caustique, dont voici la description :

« Cet instrument est en argent, a la courbure et la longueur des sondes »ordinaires, un diamètre de 6, 7 et 8 millimètres suivant les cas, est divisé »dans toute sa longueur comme la sonde à double courant de Hales, par »une cloison médiane, par une espèce de diaphragme séparant deux es»paces libres et inégaux, l'un plus petit ayant un œil tout près du bec de »cette sonde, du côté concave, et l'autre, plus grand, renfermant un »porte-caustique ordinaire, ayant une cuvette de forte dimension qui est »portée soit par une tige flexible façonnée en spirale, soit par un man»drin dont la partie correspondante à la courbure de l'instrument consiste »en une chaîne articulée semblable à celle du lithotriteur courbe de »M. Pravaz. Afin que le nitrate d'argent ne soit pas dissous par l'urine, »lorsque la sonde pénètre dans la vessie et qu'on l'y laisse pour la vider, »on lute l'extrémité du tube de façon à ce que sa réunion avec le bout »olivaire du porte-caustique soit aussi oblitérée que possible. De plus, il »faut recouvrir le nitrate d'argent d'une légère couche de cire, qui se fon»dra dès que ce caustique sera mis en rapport avec les surfaces muqueu»ses, mais qui le protégera très efficacement et l'empêchera d'être dissous »pendant tout le temps qu'on tiendra le porte-caustique fermé, bien qu'il »demeure en contact avec l'urine, ainsi que l'auteur a pu le constater »chaque fois qu'il a voulu s'assurer de ce fait important. »

Cet instrument présente le triple avantage de mesurer la longueur de l'urètre, de vider la vessie et de cautériser soit le col vésical, soit la portion prostatique, c'est-à-dire de pratiquer, en se bornant à la manœuvre du cathétérisme ordinaire, trois opérations en un seul temps.

La dernière partie du travail de M. Cazenave est consacrée à la narration d'un fait très intéressant de lithotritie. La terminaison funeste qui suivit de près l'opération fit découvrir, en permettant l'autopsie du sujet, les particularités anatomiques les plus curieuses. Deux séances de lithotritie avaient eu lieu, pendant lesquelles un calcul qui donnait à la mensuration 34 à 36 millimètres de diamètre, avait été saisi et complètement broyé. Le cathétérisme, pratiqué pendant la vie un très grand nombre de fois, et après la mort préalablement à l'ouverture du corps, témoigna de la réduction en poussière de ce calcul. Ce moyen de diagnostic fut cependant impuissant à faire reconnaître l'existence de quinze autres calculs encaissés dans une poche que la dissection du réservoir urinaire permit seule d'apercevoir. Cette poche était formée par le bas-fond de la vessie d'une part, et par un véritable diaphragme d'autre part, lequel séparait complètement le bas-fond du reste de l'organe. Cette cloison ne laissait de communication entre ces deux portions du réservoir urinaire que par une très petite ouverture transversale située tout à fait en arrière et répondant au sacrum. Une dissection attentive de la prostate démontra que cette membrane n'était point une continuation du tissu prostatique, qu'elle était complètement indépendante de la glande, mais qu'elle se confondait avec les tissus formant la circonférence de l'entrée du bas-fond de la vessie. C'est dans la cavité assez spacieuse formée par le bas-fond de la vessie, et complétée par le diaphragme en question, qu'étaient contenus quinze calculs du volume d'une amande de noisette, et représentant des tétraèdres à angles obtus. Cette particularité anatomique, qui ne ressemble en rien aux descriptions qu'ont données des calculs encaissés Ledran, Delpech, MM. Civiale, Leroy d'Etiolles, Ségalas, nous paraît, ainsi qu'à l'honorable médecin de Bordeaux, du plus haut intérêt. Elle explique suffisamment les erreurs commises, l'impossibilité d'arriver au diagnostic par les moyens connus, et l'impuissance de la lithotritie pour la cure d'une pareille affection. Mais ici encore M. Cazenave a, ce nous semble, laissé trop à faire à l'imagination du lecteur. Il appartenait à l'observateur d'un tel fait et à un homme de l'habileté et du mérite de M. Cazenave de rechercher quels seraient, en présence d'un cas semblable, les moyens d'arriver à un diagnostic certain et de discuter la question de savoir si la taille, et la taille latéralisée surtout, n'eût pas mieux rempli toutes les indications que la lithotritie. C'est là un problème dont nous abandonnons la solution aux chirurgiens qu'une longue expérience des affections calculeuses met en état de se prononcer avec fruit sur les conséquences pratiques d'un pareil fait.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 Mars 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Poggiale, professeur de chimie au Val-de-Grâce, annonce qu'il vient de reconnaître que l'inhalation de la vapeur d'aldéhyde est promptement suivie de l'insensibilité la plus complète. L'action stupéfiante de ce produit est plus prompte et plus énergique que celle de l'éther et du chloroforme.

Plusieurs chiens ont été soumis successivement à l'action de l'aldéhyde, et voici les remarques les plus importantes que M. Poggiale a notées : après quarante-cinq secondes environ l'insensibilité fut complète, les yeux étaient fixes, les muscles à peu près dans la résolution, les pupilles dilatées et immobiles. Cet état dura environ trois minutes, après lesquelles l'animal, quoique insensible, se roula et fit des mouvemens involontaires. La respiration normale s'était rétablie, la sensibilité de la peau se manifesta au bout de huit minutes. On ne remarqua aucun accident.

Dans deux expériences les inhalations furent continuées pendant dix minutes, l'animal resta impassible et immobile, les muscles de la respiration seuls fonctionnaient. Au grand air la tête se projeta en arrière, les mouvemens respiratoires devinrent d'abord presque convulsifs, puis réguliers. Ensuite l'animal se leva sur les pieds de devant, traîna après lui ses membres abdominaux encore paralysés, et enfin reprit ses fonctions normales au bout d'un quart d'heure. Le sang artériel avait une odeur d'aldéhyde très prononcée.

Si l'odeur assez forte de l'aldéhyde permet aux chirurgiens de l'employer chez l'homme, il est évident qu'au point de vue économique cet agent chimique doit être préféré au chloroforme. On obtient, en effet, par une opération très simple, des quantités considérables d'aldéhyde. Il suffit, pour cela, de distiller un mélange d'acide sulfurique, d'eau, d'alcool et de peroxyde de manganèse, et de rectifier le liquide condensé avec du chlorure de calcium. L'aldéhyde, ainsi préparée, bout à la température de 28 à 29° centigrades, et ne contient que de faibles quantités d'alcool et d'éther formique. Il ne serait pas nécessaire de préparer pour cet usage de l'aldéhyde chimiquement pure.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Mars. — Présidence de M. Royer-Collard.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce adressant deux rapports de MM. Chevalier et Roussel, médecins inspecteurs des eaux minérales de Bagnoles et de la Chaldette sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1846.

Une autre lettre du même ministre transmettant un rapport de M. le docteur Tellier, inspecteur des eaux minérales de Bourbon-Lancy, et contenant les observations médicales qu'il a recueillies pendant l'année 1847.

Une lettre de M. le délégué au département de la police accusant réception du rapport de l'Académie sur la conservation et la reproduction des sangsues.

Une lettre de M. Lebel André, médecin pharmacien à Paris, soumettant à l'Académie un mode nouveau de préparation du copahu, mode qui offre 1° une garantie de la pureté de la substance première ; 2° un moyen plus certain de guérison. Ce procédé consiste dans la saponification de la résine de copahu. La résine seule indigestable est saponifiée et tient en suspension l'huile volatile. Par cette méthode, aucun des élémens constituans du baume de copahu n'est éliminé ; de plus ils sont tous devenus complètement assimilables. Les expériences auxquelles plusieurs praticiens et l'auteur lui-même se sont livrés ne laissent aucun doute sur les avantages relatifs à ce mode de préparation. On évite surtout par là les pesanteurs et les douleurs à l'épigastre, le malaise, les évacuations et les vomissemens.

Une lettre de M. Levrat aîné, de Lyon, remerciant l'Académie de sa nomination à la place de membre correspondant.

Rapports. — M. Jolly fait une série de rapports sur les remèdes secrets.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées sans discussion.

M. le Président : L'ordre du jour appelle le rapport sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire. Je ferai cependant observer à l'Académie que plusieurs membres ont demandé de remettre cette lecture à une autre séance, pour entendre les candidats qui n'ont pas encore fait de communications. Le Conseil a décidé de soumettre la question à l'Académie.

MM. Gibert et Boullay demandent la parole pour faire remarquer qu'il y a une espèce de déni de justice à ne pas entendre tous les candidats. M. Gibert, en particulier, déclare être pret à faire son rapport sur le mémoire de l'un des candidats, M. Huguier.

M. Bégin demande que la lecture du rapport de la Commission ait lieu immédiatement (appuyé).

La proposition de passer à cette lecture est mise aux voix et adoptée.

Il est trois heures et demie ; l'Académie se forme en comité secret.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Numéro du 11 Mars 1848.

Au corps médical de France; par M. le docteur Jules Guérin. — Dans notre dernier compte-rendu de la *Gazette médicale*, nous avons indiqué très sommairement un article dans lequel l'auteur étudiait l'influence que le nouvel ordre de choses peut exercer sur la profession médicale. Ce n'était, à ce qu'il paraît, que le début d'une série d'articles que la *Gazette* nous promet, sous le titre de *médecine sociale* : « Déjà, dit l'auteur, nous avons eu occasion d'insister sur les nombreux rapports qui existent entre la médecine et la chose publique. Mais ces rapports, signalés à une époque où le cadre social était trop étroit et trop ancien pour les contenir, n'ont pu être indiqués que comme des applications partielles d'une médecine en quelque façon idéale. Mais aujourd'hui où toutes les barrières du passé s'abaissent devant le progrès, cette médecine idéale peut et doit entrer dans la réalité. Au lieu d'applications indécises et séparées, qu'on avait comprises sous les noms de police médicale, d'hyiène publique, de médecine légale, le moment est venu de rassembler tous les faits épars, de les régulariser dans un ensemble, et de les élever à leur plus haute signification, sous la dénomination, mieux appropriée à son but, de *médecine sociale*. »

L'article que nous avons sous les yeux est un véritable appel au corps médical de France. Nous ne pouvons avoir la prétention d'en donner une analyse. Ce travail, difficile à faire, nous entraînerait trop loin. Qu'il nous suffise de dire que l'article est tout entier le développement de cette pensée : « Comme tous les corps de la société, le corps médical est appelé au secours de la chose publique. Chaque médecin est mis en demeure d'intervenir avec ses forces et son influence propres, c'est-à-dire avec son double caractère de citoyen et de membre d'une corporation puissante et éclairée. »

Cet article est terminé par une apologie de l'Association appliquée au corps médical : « Arrière aujourd'hui, dit l'auteur, les rivalités de position, de doctrine, arrière même les antipathies de caractère ; il faut savoir donner au confrère qui s'enrôle dans l'armée citoyenne la poignée de main et le suffrage que l'opposition scientifique ou la rancune professionnelle lui eussent refusés. La confiance dans la capacité et l'estime pour le caractère, voilà les deux conditions auxquelles chacun des membres de la grande famille devra son concours confraternel. »

Indications et application des yeux artificiels; par le docteur Charles Deval. — Article commencé.

Observation d'hémorrhagie par le tubercule ombilical; communiquée par M. le docteur Thore, ancien interne des hôpitaux. — L'hémorrhagie qui survient après la chute du cordon par le tubercule ombilical, est un accident assez rare pour que la plupart des traités relatifs aux maladies de la première enfance n'en fassent aucune mention ou n'en parlent que d'une manière fort incomplète. C'est ce qui a engagé l'auteur à rapporter le fait suivant, qu'on peut résumer ainsi : enfant du sexe masculin, âgé de treize jours ; hémorrhagie par le tubercule ombilical, arrêtée au bout de six jours ; purpura ; taches hémorrhagiques sur la peau, au dos et aux épaules ; hémorrhagie par la paupière inférieure ; muguet ; abcès sous-cutané très considérable, au niveau de l'articulation tibio-tarsienne gauche ; endurcissement du tissu cellulaire ; mort par anémie, au bout de vingt-cinq jours. A l'autopsie, on trouve une double artérite ombilicale ; les artères ombilicales, près de l'ombilic et dans une étendue de deux centimètres, sont remplis de pus et de caillots sanguins, puis ensuite d'un sang très fluide, elles sont perméables dans le reste de leur étendue. La veine ombilicale est souple et vide ; ses parois sont rapprochées, et son calibre est moins considérable que celui des artères.

Dans les cas de ce genre, la ligature du tubercule de la cicatrice ombilicale a seule donné, jusqu'à présent, des résultats satisfaisans.

Lettre sur l'éruption qui se produit aux parties génitales chez les sujets soumis aux frictions stibiées; par M. le docteur Ch. Siméons, de Mayence. — Voici comment l'auteur s'explique : « Depuis à peu près 30 années, j'ai fait très souvent usage des frictions stibiées. Toujours j'ai fait prendre toutes sortes de précautions pour que la pommade ne fût pas transportée par les doigts à d'autres places, sur les yeux des enfans, par exemple. Assez souvent j'ai remarqué que quand l'éruption des pustules était bien forte sur le lieu de l'application de la pommade, des éruptions de pustules égales aux pustules primitives se développaient sur les parties génitales. Je me souviens d'un cas d'inflammation de l'épine et du cervelet observé l'an passé, où la pommade fut appliquée en abondance sur la tête rasée, et produisit une éruption excessive à cette place. En même temps, il survint une inflammation de la peau du scrotum, suivie d'une éruption considérable de pustules, quoique la tête du malade fût couverte d'un grand bonnet de linge et qu'il fût gardé soigneusement jour et nuit. D'autres de mes collègues ont fait des observations semblables, observations qui sont connues de beaucoup de médecins allemands. Si c'était à un contact avec les mains souillées par la pommade qu'il fallût attribuer cette éruption sur les parties affectées secondairement, je ne vois pas pourquoi c'est toujours sur les parties génitales que les pustules se développent, et non sur les yeux, sur le nez, etc., que les enfans touchent bien souvent. Il faut donc que le tartre stibié exerce une action particulière sur les organes sexuels. »

Emploi du caséum comme moyen de remédier aux inconvéniens propres à la gélatine et aux diverses substances qui servent à la confection des capsules médicinales; par M. G. Jozeau. — Frappé des inconvéniens de l'emploi de la gélatine et des diverses substances qui servent à la confection des capsules médicinales, l'auteur a pensé que le caséum, déjà étudié par Braconnot, pourrait y remédier. Il a donc dirigé ses recherches sur ce corps modifié par la chaleur, et il a reconnu qu'employé en couches minces il oppose une résistance frappante à l'odeur la plus expansive, en même temps qu'il est d'une digestibilité parfaite. On prend du caséum impur (fromage frais et maigre), on le plonge vingt minutes dans l'eau bouillante, on le presse fortement, on le dissout dans une quantité d'eau et d'ammoniaque suffisante pour obtenir un liquide sirupeux. On ajoute un dixième de sucre, un dixième du poids du caséum ; on fait évaporer jusqu'à siccité, et on réduit en poudre. Quand on veut capsuler des pilules, on délaie de cette poudre dans de l'eau autant qu'il en faut pour faire un mucilage épais. On mêle les pilules avec ce mucilage et on les jette dans la poudre. On réitère à deux ou trois couches, suivant l'intensité de l'odeur des pilules ; seulement, au dernier mucilage, au lieu de les jeter dans la poudre, on les plonge dans de l'eau légèrement acidulée. On les retire après une minute d'immersion et on les laisse sécher.

Lettre sur un topique anti-ophthalmique chinois; par le docteur Sichel. — Description d'un remède secret importé de Chine, et qui paraît avoir pour base du bi-sulfure de mercure associé à une composition dans laquelle entrent le camphre, l'ambre gris et un suc végétal gommo-résineux, dont la nature est restée inconnue.

Feuilleton. — *Chronique médicale.* — *Le corps médical pendant et après la révolution.* — Les actes de plusieurs de nos confrères pendant les journées de février et depuis l'installation du gouvernement provisoire sont racontés dans cet article, écrit avec verve.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 18 Mars 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 34.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Lettre de M. le docteur Foy sur la réorganisation de l'administration des hôpitaux et hospices civils. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Remarques sur l'emploi du chloroforme dans la dysménorrhée, les douleurs utérines et les accouchemens. — Leçons cliniques de M. Velpeau sur la gravité et sur le traitement des fractures et des plaies par armes à feu. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de Pharmacie et de chimie* : Emploi du chlorure d'or pour reconnaître la présence d'une matière organique dans les eaux ordinaires. — Sur le commerce. — *Répertoire de pharmacie :* Composition des sulfates mixtes du commerce. — Application d'un des produits de la distillation de la résine commune. — Sur quelques propriétés chimiques du soufre. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais) : Medico-chirurgical transactions, published by the royal and chirurgical Society of Londou; ou Mémoires de la Société médico-chirurgicale de Londres. — V. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Saintoyant. — Lettre de MM. les internes de l'hôpital Saint-Louis. — Lettre des élèves en médecine de la Faculté de Paris. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le médecin à la campagne.

PARIS, LE 17 MARS 1848.

RÉORGANISATION DU SERVICE DES HOPITAUX.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur et très bonoré confrère,

Aux réflexions qui vous ont été adressées par notre honorable confrère et collègue, M. Devergie, sur l'organisation des hôpitaux et hospices civils de Paris, permettez-moi d'ajouter les suivantes, que j'ai plusieurs fois émises dans différentes réunions médicales, mais qui, jusqu'alors, n'ont eu droit de domicile nulle part.

Avec M. Devergie, je ne dirai pas: *Améliorions, ne détruisons pas,* je dirai : *Réorganisons pour améliorer.* Voici comment j'entends cette réorganisation, ces améliorations.

Au lieu et place du Conseil général, dont les membres composans n'étaient pas toujours compétens, malgré leur haut savoir et leurs éminentes qualités personnelles; au lieu et place de la Commission administrative, qui compte des personnes très capables, très actives, mais qui a trop à faire et qui ne voit trop souvent que par les yeux du directeur de chaque établissement, un directeur général. La chose est faite; le choix est bon. En effet, nommer M. Thierry, MM. Voillemier et Dumon, c'est prédire un avenir meilleur. Ce qui reste à faire, le voici :

Entourer le directeur général de deux Conseils. Composer le premier, appelé *Conseil administratif*, 1° d'un secrétaire général; 2° de quatre chefs de division cbargés, le premier, du domaine et revenus; le second, des secours à domicile; le troisième, des bôpitaux et hospices; le quatrième, de la comptabilité. Adjoindre à ce Conseil tous les agens de surveillance ou sous-directeurs, tous les économes, car, dans son sein, s'agiteront toutes les questions matérielles ou administratives.

Former le second Conseil, dit *Conseil* ou *service de santé*, de trois médecins, trois chirurgiens et trois pharmaciens. Je demande pardon à mes collègues de ne pas avoir commencé par eux, mais avant de créer des médecins, des chirurgiens et pbarmaciens d'hôpitaux, il faut d'abord des bôpitaux, puis des malades, et ceux-ci doivent être logés, coucbés, chauffés, etc.

Dans le Conseil de santé ne seront traitées que les questions relatives à la médecine, à la cbirurgie, à la pbarmacie et à l'hygiène.

Réunir les deux Conseils, séparément, au moins une fois par mois, avec jetons de présence. Confondre les deux Conseils, dans une réunion générale, au moins une fois par an, sans jetons de présence. Appeler à cette réunion tout le personnel du service de santé.

Donner la présidence des Conseils et des réunions au directeur général, ou, en son absence, à l'un de ses délégués.

Renouveler tous les trois ans, par tiers, le personnel du Conseil de santé.

Laisser au directeur général le soin de composer le Conseil d'administration.

Abandonner au corps médical tout entier la création, par élection, du service de santé.

Laisser ensuite au directeur général le renouvellement, par la voie du sort, du personnel médical. En d'autres termes, abolir le concours pour l'admission des médecins et des chirurgiens dans les bôpitaux. Substituer à ce mode d'élection, juste en fait, honorable en droit, un mode plus large, plus équitable, plus confraternel. Réserver le concours pour la nomination des pharmaciens seulement. N'appliquer l'élection qu'à l'avenir; car, point d'injustice, respect aux droits acquis, aucun effet rétroactif. Mettre fin, par ce moyen, au monopole que le concours entraîne après lui. Jeter ainsi dans la société un plus grand nombre de médecins et de chirurgiens également expérimentés, également habiles.

Procéder à l'élection de la manière suivante : dresser une liste de tous les médecins et chirurgiens de Paris. Rayer de cette liste, sans restriction aucune, tous ceux qui ont maculé les murs ou les journaux publics de leurs annonces, de leurs affiches bonteuses, cupides et mensongères. Arriver ainsi, peu à peu, à la purification du corps médical. Faire des noms restans une masse, un jury dans lequel ne figureraient que les médecins et chirurgiens ayant trente ans d'âge et cinq ans d'exercice pratique, et duquel seraient éloignés tous les médecins âgés de soixante ans, tous les cbirurgiens ayant cinquante-cinq ans. Ce jury fournirait, par la voie du sort, comme nous l'avons dit déjà, les praticiens nécessaires pour le service des malades des hôpitaux.

Bien préciser les droits et les devoirs respectifs des deux Conseils, afin d'arrêter l'esprit d'envahissement des uns, éviter le joug des autres. Rendre palpables, évidentes, les distinctions, les attributions qui les séparent.

Faire bien comprendre au corps médical qu'il n'a pas à s'occuper des détails administratifs; que, pour lui, l'administration est une mère de famille qui l'appelle chez elle pour visiter et traiter les pauvres, les indigens placés sous son philanthropique patronage, et que sa sollicitude, sa bienveillance, son bumanité, son zèle, son dévoûment, son art enfin, à lui médecin, doivent se résumer dans ces deux propositions : indication des lois bygiéniques, application des préceptes médicaux et cbirurgicaux.

Donner à chaque conseil le droit, le pouvoir d'émettre franchement, loyalement son avis touchant le bien à faire, toucbant la bonne gestion des secours nécessaires. Compter sur le désintéressement et l'bumaine coopération de chacun. Stimuler ceux qui perdraient de vue les devoirs de tout citoyen chargé d'un service, d'une fonction publique.

Donner à cbacun des membres du service de santé des bonoraires annuels en rapport avec la diguité et l'importance de la profession. Tenir compte, cependant, dans la fixation de ces bonoraires, des avantages moraux et matériels que donne dans le monde le titre de médecin ou de chicbirurgien d'hôpital. Ne point faire la même réserve pour les pharmaciens qui doivent et donnent tout leur temps, tout leur savoir à l'administration. De là le maintien du concours pour la nomination de ces chefs de service, la nécessité d'une somme plus forte dans les honoraires, car la carrière de ces membres du service de santé doit se terminer dans les hôpitaux.

Adjoindre à chaque titulaire, médecin ou chirurgien, un suppléant nommé par l'élection. Les suppléans deviennent titulaires après cinq années d'exercice; ils reçoivent la moitié des honoraires accordés aux titulaires.

Fixer les beures où le service médical et cbirurgical devra commencer chaque jour; veiller à ce que les visites soient faites avant les pansemens et les opérations, afin de coordonner, d'accélérer les autres services, tels que ceux de la pharmacie, de la cuisine, des bains, de la lingerie, etc.

Revoir le *Formulaire* des hôpitaux ; y ajouter les médicamens simples et composés qui ne s'y trouvent pas, et que le temps et l'observation clinique ont jugés utiles et avantageux.

Sans prétendre mettre des obstacles aux études et aux progrès de l'art de guérir, engager les médecins et cbirurgiens à s'écarter le moins possible du *Formulaire* adopté, à faire de la médecine des pauvres; en d'autres termes, tenir compte des ressources matérielles disponibles, donner ainsi à l'administration, par une dépense bien entendue, la facilité de soulager un plus grand nombre de malades avec les mêmes revenus.

Donner aux chefs de service, en raison de leur responsabilité, autorité absolue sur leurs élèves. Cette autorité, toutefois, ne pourra s'étendre qu'à la suspension immédiate de l'élève. — Laisser au directeur général, assisté de son Conseil de santé, la tâcbe pénible du renvoi, s'il y avait nécessité.

Établir dans le service et pour les dispenses pharmaceutiques, une comptabilité moins paperassière, moins vétilleuse, plus large, plus confiante. Ne pas perdre de vue ici, comme ailleurs, que des chiffres bien groupés, bien alignés, ne prouvent pas toujours la probité d'un comptable, et qu'il est des professions, la pharmacie principalement, où la basse cupidité peut s'exercer sans être facilement et toujours dévoilée.

Exiger la distribution des médicamens par les élèves en pharmacie.

Ne point loger les élèves dans les établissemens. — Nourrir, en réfectoire, tous les élèves de service ou de garde.

Supprimer, en raison de l'autorité accordée aux cbefs de service sur les élèves, les certificats mensuels, qui sentent par trop le pédantisme et la servilité.

Enfin, accorder tous les ans, par la voie du concours, aux élèves les plus méritans, des encouragemens dignes et égaux dans tous les services.

Tel est, Monsieur et honorable confrère, l'ensemble d'une organisation générale que je considère comme capable d'améliorer le service de santé des bôpitaux. Quelques détails relatifs au service pharmaceutique feront le sujet d'une seconde lettre que je tiens à votre adresse, si vous croyez celle-ci digne d'être communiquée à vos nombreux lecteurs.

Recevez, etc. F. FOY.

Ce 14 mars 1848.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

REMARQUES SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LA DYSMÉNORRHÉE, LES DOULEURS UTÉRINES ET LES ACCOUCHEMENS ;

Par le docteur J. H. BENNET, ancien interne des bôpitaux de Paris, médecin-accoucheur du dispensaire général de l'Ouest, à Londres.

J'ai eu l'occasion, pendant ces deux derniers mois, d'admi-

Feuilleton.

LE MÉDECIN A LA CAMPAGNE.

V.

Comptez sur quelque cbose, ayez des babitudes,..... écrivez sous la monarchie, vos lettres arriveront sous la République. Les temps vont plus vite que la poste aidée de la vapeur elle-même : un gouvernement, une société était. Il ou elle n'est plus. Tout est changé, sauf la suscription de votre épitre : à Monsieur, Monsieur, etc. Un bomme prudent devrait toujours écrire Monsieur ou citoyen, *ad libitum.*

A l'emploi que vous faites de vos journées, on est vraiment honteux d'babiter la campagne. En moins de trois fois vingt-quatre beures, vous nous avez fait passer, braves Parisiens que vous êtes, d'un ministère G à un cabinet M (bonnet blanc et blanc bonnet) ; d'un cabinet M à M. Tbiers, de M. Tbiers à M. O. Barrot, de M. Barrot à la régence, de la régence à la République. Beaucoup de ces phénomènes sont restés purement nominaux; la République ne s'en est pas tenue à elle-même, et comme l'a écrit un des honorables membres du gouvernement provisoire : « Une révolution sociale doit être tentée (1). » Si mauvaise opinion que l'ancienne société ait justement inspirée à nos réformateurs, nous avons toujours la confiance qu'ils y mettront les ménagemens et la prudence conciliables avec leur patriotisme et qu'ils ne se diront pas enfin *faciamus experientiam in animâ vili.* Quoi qu'il en soit, j'avais bien mes raisons, vous le voyez, de prétendre la dernière fois, hier, sous l'ancien régime enfin, que nous allions vite et de m'écrier : « Leur rapidité que rien n'arrête entraîne tout vers les abîmes de l'éternité. » Je ne tiens certes pas au rôle de prophète; c'est une prétention désormais trop banale. Car, à tout dire, au nombre des gens qui n'ont pas été surpris par la République, je crains beaucoup que la République ne soit surprise un beau jour. Mais ce n'est pas notre question spéciale. Je veux vous parler aujourd'hui des services que le *médecin de campagne* est appelé à rendre dans les circonstances présentes.

Un ministre nouveau, celui de l'instruction publique, s'est adressé aux instituteurs primaires et leur a demandé de *se faire immédiatement les réparateurs de l'instruction publique, devant la population des campagnes* (1). Ces pauvres instituteurs,... j'ai vu leur étonnement. A ces mots ils n'osaient pas comprendre. Ils se sentaient passer d'un excès d'indignité à un excès d'honneur, et dans le sentiment d'une modération toute républicaine, ils se dérobaient aux avances de la Républqiue, et ils disaient : elle nous aime, mais son cœur s'abuse. Nous ne pouvons pas aller plus vite que le progrès. Les pères n'envoyaient pas les enfans à l'école ; ils n'y viendront pas eux-mêmes. D'ici à quelque temps, d'ici à longtemps encore les paysans aimeront mieux croire de routine ou de confiance, se défier par instinct que de s'instruire. Et d'ailleurs nous ne saurions faire des hommes, des citoyens en quinze jours. Malgré la bonne volonté générale, les temps ne sont point assez révolutionnaires pour cela. Devant le danger, l'homme de cœur devient un héros; devant un droit nouveau, l'homme, par malheur, ne perd pas tout à coup ses préjugés, ses babitudes, et ce serait même ne pas bien comprendre tous les torts de la monarchie envers les citoyens de la classe la plus nombreuse que de ne pas reconnaître cette triste vérité.

J'ai entendu les instituteurs primaires dire cela et encore bien des choses très raisonnables. Ils n'étaient ni indifférens, ni réfractaires, mais sensés, et la sagesse des citoyens est toujours le gage le plus sûr de l'établissement de la République.

Ce que les instituteurs ne sauraient faire, malgré les flatteuses excitations d'un ministre, nous le ferons par le seul mouvement de notre conscience.

Et nous aussi « *nous sommes nés au sein des populations rurales, nous en savons les souffrances.* » De ces populations, nous connaissons mieux que personne, non seulement les misères physiques, mais les misères morales. Si nous ne les avons pas partagées, absolument parlant, nous en avons souffert dans notre cœur, dans notre esprit, dans notre sentiment profond et éclairé de la dignité bumaine. Ce que l'on partage n'est pas toujours ce que l'on connaît le mieux; le mal que l'on est le plus apte à guérir n'est pas celui que l'on a éprouvé soi-même, mais c'est le mal que l'on a le mieux et le plus souvent observé. Les titres du médecin de campagne à la confiance de ses concitoyens des campagnes défient la discussion. Nous pouvons les soumettre, sans fausse humilité, aux plus exaltés démocrates.

Notre œuvre, souvent muette, presque toujours ingrate, a été incessante. D'autres disaient le bien, nous le faisions. D'autres recevaient directement du pouvoir, de l'opinion, de la publicité l'encouragement ou la récompense; loin de recevoir, nous n'attendions même pas. OUVRIERS courageux et perdus, nous consumions notre intelligence à lutter contre l'inintelligence, ce suicide lent des malheureux; notre courage à lutter contre des résignations bomicides ; nos forces à lutter contre toutes les forces que la nature et les gouvernemens accumulent autour du pauvre. Nous nous donnons jour et nuit, corps et âme, et parce qu'il nous arrivait parfois de n'être pas, au bout de l'année, rigoureusement plus pauvre (on disait moins riches, par habitude) qu'au commencement, on nous mettait au rang des privilégiés. Le temps de la justice est venu ; mais si nous n'y prenons garde, la justice pourra s'égarer et passer par dessus nos têtes pour aller plus loin que le but. Relevons-nous donc en répétant ces paroles de M. le ministre de l'instruction publique : *Qu'une ambition généreuse s'allume en nous ; oublions l'obscurité de notre condition. Elle était des plus humbles sous la monarchie; elle devient sous la république des plus honorables et des plus respectées. La liberté des lois républicaines ouvre à ceux qui auront su agir assez puissamment sur l'esprit de leur canton la plus belle carrière à laquelle puissent aspirer les grands cœurs.*

Oui, nous nous devons à nous-mêmes, nous devons à ces malbeureuses populations que nous avons assistées dans leurs souffrances, aidées dans leurs besoins, confessées souvent dans leurs fautes, éclairées sur leurs véritables intérêts, de ne pas permettre qu'on nous oublie. Réclamons sans honte la récompense publique de nos bienfaits. A l'assemblée, citoyens confrères, à l'assemblée! Ne laissons pas répéter que nous ne sommes pas du peuple parce que nous avons tout fait pour le peuple, même des études pénibles et souvent ruineuses; ne laissons pas croire que l'intelligence exclut le bon sens, que les lumières éteignent l'amour de la justice, e qu'un peu d'aisance acbetée en prodiguant tout ce qui était à nous nous a fait égoïstes et inbumains. A l'assemblée, citoyens confrères, à l'assemblée !

Je connais tous nos devoirs et je rends hommage à votre sagesse. Je ne vous propose pas de vous ériger en représentans de la profession. J'aime à penser que le nouveau système électif nous débarrassera pour toujours de ces bom-

(1) Louis Blanc. — *De l'organisation du travail.*

(1) Circulaire de M. Carnot, — 6 mars 1848.

nistrer le chloroforme dans divers cas de dysménorrhée, de douleurs utérines et d'accouchemens laborieux. Dans toutes ces circonstances, cet agent anesthésique m'a paru pouvoir rendre de véritables services. C'est ce qui m'a engagé à faire connaître aux médecins les résultats auxquels je suis arrivé. J'espère même que ces résultats pourront servir à éclairer, jusqu'à un certain point, l'action physiologique du chloroforme sur l'organisme.

C'est d'abord dans des cas de dysménorrhée que j'ai administré le chloroforme; et j'ai été conduit à le faire, en partie par l'essai avantageux qui avait été fait de l'éther, dans des circonstances analogues, par le docteur Lecock, en partie par les faits suivans :

Le premier cas de dysménorrhée dans lequel j'employai le choroforme fut celui d'une femme, âgée de vingt-neuf ans, et non mariée, que j'avais soignée quelque temps auparavant, pour une inflammation avec ulcération du col de l'utérus, datant probablement de quelques années. La menstruation était toujours extrêmement douloureuse, et en général accompagnée de nausées et d'un grand affaissement physique et moral. Vers la fin de novembre, cette dame fut assez gravement atteinte de la grippe. Elle commençait à se rétablir, lorsque le 27 décembre, les menstrues parurent, accompagnées, comme d'ordinaire, de vives douleurs utérines et d'une grande prostration des forces. Je l'avais vue dans la matinée, et je lui avais prescrit le repos au lit, un bain de siége chaud, et une potion anti-spasmodique. Mais ces moyens, qui avaient réussi à calmer les symptômes, en diverses occasions, ne réussirent pas cette fois : il survint des vomissemens et des accidens si graves, que je fus appelé dans la nuit. Je trouvai la malade dans un état de prostration extrême; le pouls petit et faible; les efforts de vomissemens répétés toutes les dix minutes; les régions épigastrique et abdominale fortement sensibles à la pression; l'utérus très douloureux; l'écoulement menstruel peu abondant. Je jetai environ 4 grammes de chloroforme sur un mouchoir de poche, et je les lui fis respirer pendant près de trois minutes. Elle tomba dans l'insensibilité, et y resta environ quinze minutes. Il est vrai que, pendant les cinq ou six premières minutes, j'approchais de temps en temps de la face de la malade le mouchoir imprégné de chloroforme. Le pouls tomba de 95 à 80. Lorsqu'elle revint à elle, la malade déclara qu'elle n'éprouvait plus de douleurs utérines et qu'elle se trouvait beaucoup mieux sous tous les rapports. Quelques minutes après, elle s'endormit d'un sommeil paisible jusqu'au lendemain. Elle se réveilla reposée, n'ayant plus l'envie de vomir, presque plus de douleurs utérines et le flux menstruel parfaitement rétabli. L'époque menstruelle se passa sans autre accident, et je ne jugeai pas à propos de revenir au chloroforme. A l'époque suivante, les mêmes accidens reparurent. J'employai le chloroforme deux jours de suite, de la même manière et avec les mêmes résultats que le mois précédent. Les douleurs menstruelles, qui avaient reparu avec la première inhalation, cédèrent entièrement à la seconde. Chez cette jeune femme l'inhalation du chloroforme n'a été accompagnée d'aucuns symptômes fâcheux : Il n'y a eu ni accidens hystériformes, ni violente agitation nerveuse. La malade reprenait graduellement ses sens et ne conservait aucune sensation désagréable à la suite de la période anesthésique.

Vers la même époque, j'ai également employé le chloroforme sur une autre dame, âgée de trente ans, et affectée depuis plusieurs années d'inflammation chronique avec ulcération du col de l'utérus. Je la soignais depuis plusieurs mois, et la maladie du col était fort améliorée. Mais il restait encore une inflammation chronique de la paroi postérieure du corps de l'utérus, et des troubles douloureux de la menstruation. La dysménorrhée avait toujours été, depuis le commencement de la maladie, le symptôme prédominant, et le seul qui eût attiré l'attention. J'administrai le chloroforme à deux reprises différentes, comme dans le premier cas et avec le même succès. La douleur ne disparut pas entièrement; mais elle fut notablement amoindrie; et l'époque menstruelle se passa avec infiniment moins de douleur que cela n'avait eu lieu depuis des années. Cette dame, d'un tempérament irritable et nerveux, éprouva pendant les inhalations un peu d'agitation, avant de tomber dans l'insensibilité, fit entendre quelques plaintes, quoique à la vérité, elle ne souffrît nullement, ainsi qu'elle me le déclara plus tard. J'ajouterai que, pendant quelques jours encore, elle est restée dans un état nerveux et irritable et dans une grande prostration.

J'ai employé le chloroforme, depuis cette époque, dans plusieurs autres cas semblables, et généralement avec des résultats satisfaisans. Dans deux cas, toutefois, le soulagement a été peu marqué ou presque nul. L'un de ces cas est relatif à une femme de quarante ans, non mariée, qui, depuis plusieurs années, éprouvait des symptômes graves du côté de l'utérus, et qui vint me consulter pour la première fois il y a environ dix-huit mois. Je reconnus, à cette époque, un engorgement du col de l'utérus avec une ulcération très étendue, ainsi qu'une inflammation et un engorgement chronique du corps de cet organe. Lorsque j'administrai le chloroforme, cette dernière altération morbide était la seule qui existât. J'employai une demi-once de liquide. Les seuls effets produits furent des nausées et des vomissemens. Peut-être doit-on rapporter ces accidens à la liqueur d'opium que la malade avait prise dans la matinée. Quant au second cas, c'est celui d'une dysménorrhée excessivement douloureuse, développée chez une femme non mariée, âgée de 26 ans, et coïncidant avec des ulcérations inflammatoires du col utérin. Je l'avais soignée déjà depuis un an ou deux, et plusieurs fois j'avais dû employer de 4 à 6 gr. de liqueur d'opium, pour calmer les douleurs atroces qu'elle ressentait à chaque époque menstruelle. J'employai, chez cette dame, plus de 2 onces de chloroforme dans les 24 heures, mais sans avoir pu obtenir autre chose qu'une amélioration passagère. Peut-être cela tenait-il, dans ce cas, à l'intensité des mouvemens inflammatoires qui existait vers l'organe utérin. On ne saurait trop le répéter, en effet, le plus grand nombre de dysménorrhées graves est le résultat d'une inflammation chronique du corps et du col de l'utérus. Et, dans ce cas, il faut le reconnaître, le chloroforme ne peut être qu'un moyen palliatif momentané contre la douleur, et non pas un traitement curatif.

Dans tous les cas dans lesquels j'ai administré le chloroforme, j'ai suivi avec soin ses effets sur les malades, soit pendant l'inhalation, soit après; et j'ai pu me convaincre que, lorsque cet agent est inhalé en certaine quantité, il est loin d'être aussi innocent qu'on l'a assuré et qu'on le croit généralement. Dans quelques cas j'ai vu son emploi, suivi, pendant deux ou trois jours, comme dans le second fait rapporté plus haut, d'une faiblesse musculaire extrême et d'irritation nerveuse : les malades étaient languissantes, pleines d'éloignement pour tout mouvement, et agitées au moindre bruit. J'ai observé les mêmes effets dans quelques expériences faites sur des sujets sains; lorsque ces effets étaient portés un peu loin, ils pouvaient se prolonger pendant plusieurs jours. Si l'on considère avec quelle rapidité l'introduction du chloroforme dans le sang paralyse le système nerveux et déprime les fonctions vitales (j'ai presque toujours observé que le pouls et la respiration s'affaiblissaient et se ralentissaient sous l'influence de son administration), on comprendra difficilement qu'un agent aussi énergique ne laisse aucune trace sur son passage, aussitôt que le malade a repris connaissance, ainsi qu'on l'a généralement affirmé. Je suis porté à croire que les phénomènes de langueur et de réaction nerveuse que j'ai observés, auraient été notés plus souvent, si le médicament n'eût été administré presque toujours à haute dose, soit dans le cas d'opération, soit dans le cas d'accouchement; si, par conséquent, les effets du chloroforme n'avaient été perdus au milieu de ceux qui suivent ordinairement une opération ou un accouchement. Dans les expériences que l'on fait chez les personnes en santé, le chloroforme est administré ou absorbé en si petite quantité, que les effets en sont très passagers, et les symptômes réactionnels peu prononcés ou presque nuls; lorsqu'on continue l'expérience, ces effets se montrent d'une manière certaine. C'est ainsi que, ayant produit une agitation hystériforme très vive, par quelques inhalations de chloroforme chez une jeune dame, je cherchai à calmer cette agitation en continuant les inhalations. Douze grammes de chloroforme furent inhalés. Cette fois, aucun symptôme réactionnel indiqué plus haut ne manqua.

J'ai administré également le chloroforme dans diverses formes de douleurs utérines, et généralement avec succès. Dans un cas où j'avais appliqué des sangsues sur le col, la malade fut prise de douleurs atroces, dues à la fixation d'une des sangsues dans la cavité du col. Ces douleurs que j'avais observées déjà dans la même circonstance, et que j'avais toujours réussi à calmer avec les opiacés en quelques heures, disparurent presque immédiatement après l'inhalation du chloroforme, pendant environ vingt minutes, mais avec quelques intervalles. Une demi-heure après, la malade était parfaitement bien. Les douleurs n'ont pas reparu; tandis que, dans des cas semblables, les opiacés, tout en calmant les douleurs, n'ont pas empêché l'utérus de rester sensible pendant un jour ou deux. J'ai encore employé les inhalations du chloroforme avec des résultats favorables avant ou après avoir pratiqué la cautérisation de l'utérus.

Jusqu'ici, je n'ai encore administré le chloroforme pendant l'accouchement, que dans un but thérapeutique; c'est-à-dire, comme moyen de combattre quelque accident, et non pas seulement de calmer la douleur, ainsi que M. Simpson et plusieurs autres accoucheurs l'ont fait dans des accouchemens naturels. Les résultats que j'ai obtenus sous ce rapport sont des plus satisfaisans, et par conséquent je crois que quelques détails ne seront pas déplacés ici :

(*La suite au prochain numéro.*)

LEÇONS CLINIQUES DE M. VELPEAU SUR LA GRAVITÉ ET SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES ET DES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Suite. — Voir les numéros des 4, 9 et 14 Mars 1848.

COMPRESSION ARTÉRIELLE.

Nous avons vu que les hémorrhagies constituent une des complications les plus redoutables des plaies par armes à feu. Si l'hémorrhagie est immédiate, le remède est connu; mais, nous l'avons indiqué, l'hémorrhagie est très souvont secondaire, c'est-à-dire qu'elle ne se déclare qu'après la chute du caillot, qui primitivement avait obturé la blessure de l'artère. Or, cette hémorrhagie secondaire, assez grave dans bien des cas pour entraîner la mort en peu d'instans, arrive au moment où l'on y songe le moins; aucun signe précurseur ne la précède. On s'est donc demandé s'il ne serait pas à propos, dans les cas où l'on a lieu de craindre qu'une artère importante n'ait été blessée, d'établir sur le trajet de cette artère une compression préventive au moyen d'un tourniquet. Je n'approuve pas cette compression; car de deux choses l'une : si elle est assez forte pour arrêter complètement le cours du sang, elle peut être une cause de gangrène, et déjà nous savons que les plaies par armes à feu sont trop souvent par elles-mêmes suivies de gangrène; si, au contraire, la compression n'oblitère pas le vaisseau, elle est inutile; et par conséquent nuisible en raison de la douleur qu'elle occasionne.

ÉMISSIONS SANGUINES.

Les émissions sanguines générales et locales ont été préconisées par un grand nombre de chirurgiens, et surtout par les antagonistes du débridement. Les saignées générales ont été employées, et répétées plusieurs fois, immédiatement après la blessure reçue, dans le but de prévenir l'inflammation locale et la réaction générale. Cette pratique, Messieurs, qui est bonne dans certaines limites, peut devenir funeste si elle n'est pas mise en usage avec une sage modération. En effet, si le malade arrive déjà épuisé à la période de suppuration, il ne pourra pas la supporter, et cependant la suppuration et l'élimination des parties mortes ne peuvent pas être empêchées, elles sont absolument inévitables, il faut donc laisser aux malades les forces dont ils ont besoin, il faut par conséquent ne pas trop saigner. Ce n'est pas, vous dirais-je, parce qu'il y a plaie par armes à feu, que vous devez saigner, non, mais parce que le malade aura réellement besoin d'être saigné. Ainsi, saignées primitivement, immédiatement après la blessure reçue, si cette blessure intéresse des parties riches en tissu cellulaire, si le malade est pléthorique, si surtout la blessure a pénétré dans une cavité splanchnique. Saignées plus tard et consécutivement, si la réaction est trop forte, et si la fièvre est intense.

---

mes qui, à force d'être représentans, ne représentent plus rien, pas même la nullité, parce que cette pauvre opinion publique, toujours dupe, finit par leur accorder une certaine importance, tirée en quelque sorte de leur long usage. Mais nous viendrons une fois dire ce que nous savons, ce que nous voulons; et, après avoir si longtemps rempli exclusivement nos devoirs, exercer un peu nos droits. Nous viendrons et nous dirons aux représentans du peuple, étonnés peut-être : Peuple et paysans, ce n'est pas plus la même expression que le même fait. La misère du peuple et celle des paysans n'a pas les mêmes caractères. Sous ce rapport, le peuple est un véritable privilégié.

Mais j'anticipe sur notre future éloquence. En attendant, nous userons de tout ce que nous avons d'autorité pour préparer les populations des campagnes à remplir le plus dignement possible leur mission nouvelle. Pour mon compte, j'enseignerai que les plus beaux titres sont ceux d'honnête homme et de citoyen réunis. Je me regarderais comme n'ayant jamais mérité l'éducation que j'ai reçue, comme à jamais incapable de mettre à profit les leçons de l'expérience, comme un ignorant ou comme un insensé si je perdais de vue, dans ces circonstances vraiment solennelles, « *que l'homme a le pouvoir physique de faire du mal, avant que son esprit soit en état de s'adonner à la réflexion et d'enchaîner les idées les plus simples* (1).

Après cela j'ajouterai de bon cœur, toujours en m'adressant à la population de nos campagnes : Honorez et recherchez le bon sens et le patriotisme pratiques. Point de fétiches ! plus d'idoles ! Prenons garde à ces vieilles réputations fainéantes, outrecuidantes, paresseuses, qui vivaient d'elles-mêmes et pour elles-mêmes. Arrière les bavards et les désœuvrés, qu'ils soient du peuple ou de la bourgeoisie; paix aux hommes de bonne volonté dans toutes les conditions. Nous sommes tous aujourd'hui, et par la force même des choses, plus ou moins membres du Gouvernement provisoire; et voilà, quant à moi, ma circulaire aux *médecins de campagne*.

J'ai parlé pour une circonstance exceptionnelle. Il faut aujourd'hui faire en quelque sorte la presse des honnêtes gens, comme on fait la presse des matelots en temps de guerre maritime. Dans les temps ordinaires, le poste le plus honorable étant toujours celui où l'on est le plus utile, le médecin doit rester auprès de ses malades. Ce qui importe à notre considération, ce n'est pas de compter un grand nombre de médecins représentans ou de représentans médecins. Nous devons seulement faire des vœux et des efforts pour qu'il surgisse au sein des assemblées futures un véritable médecin, afin que la *science de l'homme* conquérant sa place et marquant sa réelle importance donne enfin aux hommes un ministre de la santé. Ce jour-là, et ce jour là seulement, la République prendra au sérieux et tentera d'organiser ce grand principe *de l'égalité de la vie humaine*, dont il était question dans un exposé des motifs signé DE SALVANDY. Jusque-là beaucoup d'améliorations déclamatoires au sort de la classe la plus nombreuse et la plus pauvre seront peut-être entreprises avec les sommes et la bonne volonté que le conseil d'un médecin rendraient véritablement fécondes.

Est-ce que tel n'est pas votre avis, Monsieur? Est-ce que vous allez permettre de votre côté que la médecine, que le grand intérêt de la santé des hommes soient un art et un intérêt secondaires, à la suite? Quand on organise le travail, ne ferez-vous pas entendre qu'avant le travail il y a la force d'accomplir le travail, c'est-à-dire la santé. Ne demanderez-vous pas bientôt la création sérieuse, active et savante d'une administration de l'hygiène publique? Demandez, Monsieur, que l'on vous entende; toute idée juste et utile est une chance ôtée aux prétentions extravagantes.

On vit si vite, que je me demande si je n'ai pas décidément passé l'âge des avis à émettre, et si je ne dois pas me résigner à entendre, sans plus jamais prendre la parole. Je ne dis pas de mal du temps présent, bien au contraire; mais j'ai besoin, pour reprendre quelque courage à l'écriture, de me rappeler qu'autrefois aussi nous avons eu nos élans et nos triomphes, et que, par conséquent, nous ne sommes pas si indignes d'être entendus. Oui, j'étais étudiant à une belle époque aussi; la science et le patriotisme étaient déjà inséparables; nos glorieux députés nous étaient aussi chers que nos professeurs, et l'on se faisait tuer pour eux. Alors, je l'avouerai, nous ne passions pas nos examens à heure fixe et militaire; alors nous perdions — est-ce que c'est perdre? — une, deux ou trois années, et quelquefois plus, à nous mêler de choses qui ne nous regardaient pas rigoureusement. Alors nous avions l'insouciance et l'enthousiasme, la curiosité et la philosophie; nous suivions par désœuvrement et par surabondance des cours qui n'ont jamais figuré, qui ne figureront jamais sur le programme de la Faculté. Mais nous étions indemnisés des heures données aux expériences extra-universitaires et illicites par une certaine connaissance des passions, par une initiation puissante aux mouvemens du cœur et aux forces de l'esprit. Enfin, nous étions jeunes pendant la jeunesse, et nous nous trouvions avoir éprouvé, senti, ce qui est une éducation aussi. Nous revenions hommes *au pays*, grâce aux procédés nouveaux. Que d'enfans y reviennent tous les jours, après leur quatre années d'études, ni plus ni moins, et n'ayant plus rien à apprendre, les pauvres petits, rien, non rien que la vie tout entière; mais cela deviendra peut-être de si peu d'importance pour un médecin !

Si vous me demandez pourquoi j'ai exprimé ces dernières réflexions, je vous répondrai qu'en ce moment c'est le besoin instinctif et impérieux de chacun de faire en quelque sorte viser ses titres.

Je vous ai donc parlé de mon expérience, et afin de prouver qu'elle n'est pas absolument contraire à l'intelligence de l'avenir, permettez-moi de finir cette lettre par les mots textuels d'un article que la révolution a rendu inutile, et que j'avais l'honneur de vous adresser le 18 février dernier. Ces mots sont restés vrais, et ils fortifieront l'appel que nous avons fait à nos confreres :

« Il se passe à droite et à gauche, au-dessus et au-dessous des choses qui n'appartiennent plus aux temps ordinaires. Chacun fait mal ce qu'il fait en pensant à ce qui peut survenir. Personne n'a le cœur à sa spécialité. Une attente.... le désintéressement d'aujourd'hui par la préoccupation de demain, voilà le monde pour le moment. »

J'ajoutais : Ne voyez-vous rien venir? Cette question, je vous l'adresse encore en honnête, sincère et vieux partisan des idées démocratiques. Vous nous avez envoyé la République, nous allons travailler à vous envoyer des républicains, sans oublier jamais qu'au-dessus des opinions l'homme d'intelligence et de cœur a toujours placé les vertus.

Adieu et fraternité.

P. BERNARD.

(1) Necker.

— M. le docteur Fauvel, médecin sanitaire à Constantinople, vient d'être nommé délégué de l'ambassade de France près du conseil supérieur de santé, en remplacement de M. le docteur Verrollot.

CHOLÉRA. — Depuis plusieurs jours, le choléra a complètement cessé dans tous les quartiers de Constantinople. Dans le faubourg même de Psamatia, où la maladie avait continué de régner jusqu'à ces derniers temps, aucune attaque n'a eu lieu depuis le 23 février.

On a aussi fait usage de saignées locales, c'est-à-dire de ventouses et de sangsues.

Les ventouses ont été employées dans un double but : tantôt elles ont été appliquées sur la plaie même dont on avait préalablement scarrifié légèrement les bords : ici on se proposait de pomper et de soutirer le poison, comme cela se fait pour les plaies franchement vénéneuses, ainsi que pour celles qui résultent de la morsure de serpens. Ce genre de ventouses a été abandonné depuis que l'on ne croit plus au venin des plaies par armes à feu; cependant cette pratique n'était pas mauvaise, puisqu'il y a réellement une espèce de poison dans les plaies par armes à feu. Pour moi, je n'emploie pas ces sortes de ventouses; je les remplace par des injections qui, bien mieux encore, nettoient les plaies et les débarrassent de tout ce qu'elles contiennent de putride et de dangereux pour l'économie.

Quant aux ventouses scarifiées ordinaires, elles ne sont indiquées que dans les cas où il y a au pourtour de la plaie une inflammation considérable; mais alors elles sont trop douloureuses, et les sangsues les remplacent avantageusement. Du reste, celles-ci sont utiles seulement quand la plaie est franchement enflammée; or, on en a fait un abus contre lequel Dupuytren avait raison de s'élever. Ainsi Lisfranc faisait six ou sept applications de sangsues successivement autour d'une plaie par arme à feu, et cela non pas quand il y avait indication, mais par principe, et *à priori*, dans le but, disait-il, de combattre l'étranglement et de remplacer le débridement. Pour vous convaincre que cette pratique est mauvaise, rappelez-vous, Messieurs, que l'étranglement dans les plaies par armes à feu est très rare; aucun de nos blessés ne nous en a offert d'exemples; ceux que nous avons amputés en étaient tout à fait exempts; chez un seul de ces malades j'ai prescrit une application de sangsues, non pas qu'il y eût étranglement, mais parce qu'une inflammation assez intense s'était manifestée. En thèse générale, il ne faut pas abuser des sangsues, elles énervent l'organisme aussi bien que les saignées générales, et quand, chez un sujet énervé, arrive la période de suppuration, le pus est de mauvaise nature, il est sanieux et peu abondant; et la diarrhée colliquative achève d'épuiser les forces du malade.

Ainsi, en résumé, point de règle générale et absolue dans le traitement des plaies par armes à feu. Il faut débrider quand il y a étranglement, ce qui est rare; il faut avoir recours aux émissions sanguines, soit générales, soit locales, quand elles sont positivement indiquées; il ne faut rien faire, en un mot, *à priori* et par système.

MÉDICATION INTERNE.

La médication interne a joué autrefois un grand rôle; aujourd'hui elle est presque abandonnée, et, sans doute, c'est avec raison. Cependant il y a certaines indications qu'il faut toujours remplir; ainsi calmer les douleurs vives par les opiacés, délayer le sang par des boissons rafraîchissantes, détruire sa plasticité par des saignées générales et par quelques purgatifs salins; voilà pour la première et la deuxième périodes; la prudence veut qu'on s'en tienne là; car si on avait recours aux toniques on déterminerait dans bien des cas une excitation fâcheuse. Dans la troisième période, celle de suppuration, il faut sustenter les malades par un régime légèrement tonique, mais non irritant; il faut savoir régler avec sagesse leur alimentation. Voilà comment peuvent se résumer l'usage et l'importance de la médication interne dans le traitement des plaies par armes à feu.

DE LA POSITION DES PARTIES BLESSÉES.

La position des parties blessés n'a pas moins d'importance dans les plaies par armes à feu que dans les plaies ordinaires. La règle est celle-ci : *faire en sorte que le pus ne stagne point dans les plaies, et qu'il puisse toujours s'écouler par leur partie déclive.* Le pus, en effet, est une source d'infection dont il faut garantir les malades. Si la blessure est à la tête et que son orifice ne soit pas à sa partie inférieure, trois choses sont à faire pour remédier à ce désavantage : ou bien placer le malade de telle sorte que la direction de la plaie se trouve changée; ou bien comprimer par un pansement méthodique la plaie de bas en haut afin que le pus ne puisse pas séjourner dans son fond et s'y former un clapier; ou bien enfin faire une contre-ouverture. Vous en avez un exemple chez le malade du n° 48. Cet homme a reçu un coup de sabre à la région du pariétal gauche; l'ouverture de la plaie était en haut, le pus ne pouvait pas s'écouler, j'y remédiai en pratiquant une contre-ouverture au niveau du fond de la plaie.

Une des raisons qui rendent si graves les plaies pénétrantes de poitrine, indépendamment de la lésion des viscères est celle-ci : les liquides s'accumulent à la partie inférieure des plaies, ils s'y forment de véritables clapiers dans lesquels ils séjournent, sans qu'il soit possible de les faire écouler quelle que soit la position que l'on fasse prendre aux malades. Ce danger existe à un moindre degré dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, car une compression bien faite, jointe à la position que l'on donnera au malade, pourra presque toujours faire prendre aux liquides leur écoulement par l'ouverture de la plaie.

Ainsi, Messieurs, c'est surtout dans les plaies des membres *que la position* à donner aux parties blessées est importante. Là encore vous vous convaincrez qu'il n'y a point de règle absolue, car la position doit varier avec les différentes phases de l'évolution des plaies.

Supposons d'abord qu'il s'agisse d'un phlegmon qui n'ait point encore suppuré, le membre devra être maintenu dans une position élevée, cette position seule pourra amener la résolution; mais si le phlegmon est déjà suppuré, cette même position élevée deviendra très dangereuse, car elle sollicitera en quelque sorte les fusées purulentes à remonter vers la partie supérieure des membres. Il faut au contraire tenir le phlegmon suppuré dans une position déclive. Il en est de même des plaies par armes à feu. L'extrémité d'un membre affecté de plaie par arme à feu peut être tenue élevée, quand cette plaie est à sa première et à sa deuxième période, mais dès que la suppuration s'établit, il faut placer le membre dans une position déclive pour empêcher le pus de remonter vers la racine du membre.

La position élevée des membres, dans les plaies par armes à feu, n'est que très médiocrement utile, tandis qu'au contraire elle peut avoir de très graves inconvéniens. Quel est, en effet, son avantage? C'est de diminuer l'inflammation. — Mais ce n'est jamais l'inflammation que l'on redoute dans ces sortes de plaies. Quels sont maintenant ces dangers? De favoriser les fusées et les infiltrations purulentes. Or, c'est là précisément ce qui est le plus à craindre. Vous avez une preuve clinique de cette vérité dans certains cas qui sont sous vos yeux. Voyez, en effet, ce qui a lieu dans les plaies du genou. Le genou, dans le décubitus dorsal, est presque nécessairement plus élevé que la hanche. Qu'en résulte-t-il? La stagnation des liquides dans la plaie. C'est là assurément une des raisons qui contribuent à rendre si graves les plaies du genou. Ne croyez pas, Messieurs, que la position élevée des membres soit toujours innocente; elle peut avoir par elle seule de très graves inconvéniens. Supposez que, par une vue systématique on élève les deux jambes, qu'arrivera-t-il? La circulation y sera profondément modifiée; la quantité de sang qui y sera apportée sera moindre, mais par contre elle sera augmentée dans d'autres régions, et de là des congestions du foie, des reins, des poumons, du cerveau, etc. Ainsi donc, il ne faut user qu'avec de grands ménagemens de la position élevée des membres, qui, en somme, dans les plaies par armes à feu, peut être beaucoup plus nuisible qu'utile.

(*La suite à un prochain numéro*).

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE MARS 1848.

(Suite.)

Journal de Pharmacie et de Chimie.

DUPASQUIER. — *Emploi du chlorure d'or pour reconnaître la présence d'une matière organique dans les eaux ordinaires.* — Toutes les eaux de rivières, de sources, etc., contiennent une proportion grande ou petite de matière organique en solution. Si cette proportion est faible, sa présence est insignifiante au point de vue hygiénique et industriel; mais il n'en est plus de même si elle dépasse certaine mesure. On peut donc avoir intérêt à connaître la proportion anormale de la matière organique. Selon M. Dupasquier, l'essai par l'azotate d'argent, de même que l'évaporation à siccité et calcination du résidu sont des moyens peu satisfaisans.

M. Dupasquier croit avoir trouvé dans le chlorure d'or un réactif donnant des indications tranchées et certaines. Voici comment il procède pour reconnaître par le chlorure d'or la matière organique en proportion anormale dans les eaux. Il introduit dans un petit ballon de 25 à 50 gr. de l'eau à essayer, puis il y ajoute quelques gouttes d'un soluté de chlorure d'or, de manière à lui communiquer une *légère teinte jaunâtre;* ensuite il fait bouillir le liquide. Si l'eau ne contient que la quantité ordinaire de matière organique des eaux potables, *elle conserve sa couleur jaunâtre.* Si, au contraire, l'eau renferme une quantité anormale de matière organique, elle brunit d'abord, puis prend une *teinte violette* ou *bleuâtre.* Mais la coloration un peu brunâtre ou verdâtre du liquide suffit pour donner la certitude que la matière organique dépasse la proportion ordinaire.

Pour faire cet essai, il est de condition essentielle que le chlorure aurique ne soit pas acide.

Assez souvent, pendant l'ébullition un peu prolongée de l'eau colorée par le chlorure métallique, il se précipite de l'oxyde d'or dû à la réaction du carbonate calcaire sur ce sel. Dans ce cas, si le chlorure d'or n'est pas en quantité surabondante, le liquide peut se décolorer; ou si la proportion est plus forte, la nuance jaune peut être modifiée par un léger trouble qui se manifeste dans le liquide. Pour distinguer ces effets de la réaction décomposante produite par la matière organique, on peut alors ajouter au liquide une ou deux gouttes d'acide chlorhydrique pur, lequel dissoudra immédiatement l'oxyde d'or, et le liquide reprendra aussitôt son apparence primitive, s'il n'y a pas eu décomposition du sel par la matière organique. Mais une fois que l'or du chlorure a été ramené à l'état métallique sous l'influence de la matière organique, il ne se dissout pas comme oxyde dans l'acide chlorhydrique, et le liquide reste violet, violet bleuâtre ou brunâtre quand il y a un assez grand excès de chlorure d'or. Cependant si l'eau contient une trace d'un nitrate et qu'on fasse bouillir de nouveau, l'or peut alors se dissoudre.

SOUBEIRAN. — *Sur le commerce des sangsues.* — L'UNION MÉDICALE a fait connaître les conclusions de cet important travail. La plupart des faits avancés sont parfaitement exacts, parfaitement justes. Mais parmi les mesures proposées nous regrettons de n'en pas voir figurer une sur laquelle nous avons déjà appelé plusieurs fois l'attention, savoir : que *la vente en détail des sangsues devrait être exclusivement réservée aux pharmaciens.*

Cette prétention, qui tout d'abord peut paraître arbitraire est cependant légitime. Dans l'état actuel, la vente des sangsues, par suite de la concurrence que leur font, surtout à Paris, les marchands marrons qui vendent à tout prix et en toutes qualités, est plutôt onéreuse qu'avantageuse pour les pharmaciens, dont quelques-uns, pour cette raison, refusent de tenir de ces annélides dans leurs officines. C'est un mal, car il peut arriver que, dans dans un cas urgent de nuit, on s'adresse à l'une de ces pharmacies. Nous voudrions donc qu'on fît une obligation aux pharmaciens d'être constamment pourvus de sangsues; mais, par compensation, nous voudrions qu'ils eussent le privilége exclusif de la vente en détail.

Outre l'avantage de trouver des sangsues dans toutes les officines, les pharmaciens étant soumis à la visite pour les médicamens le seraient aussi pour les sangsues; il s'ensuivrait qu'il ne serait vendu que des sangsues neuves et de bonne qualité, ce qui ne peut avoir lieu avec l'anarchie qui existe dans ce commerce.

—

Répertoire de pharmacie.

LEFORT. — *Composition des sulfates mixtes du commerce.* — Sous les noms de sulfate mixte, de vitriol mixte, on désigne dans le commerce, dit M. Lefort, plusieurs espèces de sels que l'on emploie depuis quelques années pour la teinture en noir et pour le chaulage des blés. (Voir l'UNION MÉDICALE du 14 courant, article *Chaulage.*)

On les divise en deux sortes parfaitement distinctes : 1° en vitriol Salzbourg; 2° en vitriol mixte Chypre.

Le *vitriol Salzbourg* est un sulfate double de cuivre et de fer. Il se fabrique à Paris, à Vienne (Dauphiné), à Bouxwiller. Sa composition varie avec la fabrique, et sa valeur commerciale est d'autant plus grande, qu'il contient plus de sulfate de cuivre; aussi le divise-t-on en vitriol 1 aigle, 2 aigles et 3 aigles, dont le premier est le moins riche, et le dernier le plus riche en cuivre.

On les obtient en grillant à l'air des minerais de cuivre et de fer, ou bien en traitant par l'acide sulfurique du cuivre et du fer oxydés. M. Lefort est parvenu à le préparer directement en mélangeant un équivalent de sulfate de cuivre avec trois équivalens de sulfate de fer.

Ce sel se présente en prismes quadrangulaires, à base oblique, assez volumineux; sa couleur est bleu verdâtre. Sa formule est $SO^3\,CuO + (3SO^3\,FeO) + 28\,HO$.

Le *vitriol mixte Chypre* est un sulfate double de cuivre et de zinc. Il provient des mines de Chessy, près Lyon, où on l'obtient en exposant à l'air du minerai de cuivre zincifère. Mais on peut le préparer aussi lui directement.

Ses cristaux, qui sont d'un beau bleu clair, sont des prismes rhomboïdaux obliques volumineux. Leur formule, en remplaçant le sulfate de fer par celui de zinc, est la même que ceux ci-dessus.

LOUYET. — *Application d'un des produits de la distillation de la résine commune.* — La résine commune soumise à la distillation sèche, outre un produit résineux qui forme résidu dans la cornue, donne deux autres produits principaux : une huile essentielle jaune et une huile grasse très consistante.

C'est l'huile essentielle, connue en fabrique sous le nom de *vive-essence* que M. Louyet propose d'employer, après rectification sur de la chaux vive, à l'éclairage des appartemens en place d'huile de graines oléifères. Mais pour qu'elle ne donne pas d'odeur, il faut se servir de lampe particulière. Il en propose aussi l'emploi dans la peinture à l'huile.

Nous ferons remarquer que les propositions de M. Louyet ne sont pas nouvelles; un médecin de Paris avait monté, il y a une dizaine d'années, une fabrique pour l'obtension de cette huile. Elle était destinée à l'éclairage soit pur, soit mélangée à l'huile de colza, et surtout à être employée dans la peinture, où elle donnait des couleurs brillantes et très siccatives; mais son odeur empyreumatique très prononcée l'a fait échouer dans l'un et l'autre cas.

DEVILLE. — *Sur quelques propriétés chimiques du soufre.* — Du travail purement chimique de M. Deville, nous nous bornerons à faire connaître les expériences faites sur la solubilité du soufre dans le sulfure de carbone, attendu qu'elles nous paraissent susceptibles d'application médicale ou pharmaceutique.

1° Le sulfure de carbone en contact avec un excès de diverses variétés de soufre, comme soufre octaedrique artificiel, soufre prismatique jaune ou rouge, récemment ou anciennement préparé, soufre en fleur, en dissout constamment, à la température de 12° les 0,35, ou en nombre rond le tiers de son poids.

2° Les soufres octaedriques, naturels ou artificiels, se dissolvent sans résidu.

3° Les soufres prismatiques, récemment préparés ou déjà transformés, épuisés par le sulfure de carbone, jusqu'à ce que ce dissolvant n'en enlève plus que des millièmes, laissent un résidu blanchâtre, extrêmement léger, qui n'a jamais dépassé les 0,03 du poids primitif; et cette portion insoluble provient de la surface des prismes.

4° Les soufres qui ont subi un refroidissement brusque ou une trempe, comme les soufres en fleur et les soufres mous, laissent, au contraire, un résidu très notable, et qui varie des 0,11 eux 0,35 du poids primitif.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Medico-chirurgical transactions, published by the royal and chirurgical Society of London; ou Mémoires de la Société médico-chirurgicale de Londres. — Tome XXX, 1847. 1 vol. in-8 de 252 pag.

Le volume que nous avons sous les yeux est le trentième publié annuellement par la Société médico-chirurgicale de Londres, depuis sa fondation. Comme nos lecteurs le savent probablement, cette Société renferme dans son sein les représentans les plus distingués de la médecine et de la chirurgie en Angleterre. C'est quelque chose comme l'*Académie de médecine* en France, mais sur une plus grande échelle; car le nombre des membres est indéterminé et la Société admet dans son sein tous les hommes de talent, quel que soit le lieu de leur résidence. Citer les noms des présidens de cette Société, ce serait rappeler autant d'illustrations : les Baillie, les Gilbert Blane, les Cline, les Babington, les Astley Cooper, les Albernethy, les Travers, les Lawrence, les Elliotson, les Bright, les Brodie, les Williams, les Chambers ont, tour à tour, fait participer cette Société à l'éclat qui entourait leur nom, comme ils ont regardé comme un de leurs plus beaux titres, l'honneur de la présidence que leurs confrères leur avaient accordé.

Sans être aussi étendu et aussi riche en mémoires originaux que ses prédécesseurs, le nouveau volume des *Mémoires de la Société médico-chirurgicale de Londres* renferme cependant un assez grand nombre de communications, dont les unes intéressent sous le point de vue pratique, les autres jettent du jour sur quelques points obscurs de la physiologie pathologique, de la médecine et de la chirurgie théoriques.

Le premier est relatif à deux observations de *dégénérescence encéphaloïde du cœur*, il est dû à M. Prescott HEWETT, professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine de l'hôpital Saint-Georges. De ces deux observations, l'une a trait à un homme de quarante ans, qui portait une tumeur encéphaloïde sur le dos du pied, et chez lequel on découvrit, après la mort, une excroissance volumineuse, qui, naissant de l'appendice de l'oreillette droite du cœur, occupait la plus grande partie de la cavité auriculaire, et pénétrait, par l'orifice tricuspide, dans le ventricule droit, presque jusqu'à la base des colonnes charnues de la valvule correspondante. Cette excroissance rappelait, pour l'aspect, l'altération qui s'était montrée du côté du pied. Notons, comme circonstance remarquable, que les poumons, ni aucun autre des organes intérieurs, ne renfermaient de masse cancéreuse. Dans la deuxième observation, il est question également d'une personne qui portait un cancer : c'était un cancer de la mamelle chez une femme de cinquante-neuf ans. La valvule mitrale était couverte de végétations qui existaient du côté de la mamelle. Du reste, chez cette femme, il y avait de nombreuses masses cancéreuses développées dans les ganglions lymphatiques.

Le second travail est une *observation de tumeur du pli de l'aine, formée par une dégénérescence du testicule, dans un cas où cet organe est descendu dans les bourses.* Le docteur Moncrieff ARNOTT, chirurgien de l'hôpital de Middlesex a soulevé une question de diagnostic très délicate, tant sur la nature brute de la tumeur que sur sa composition intime.

M. Legros CLARK, chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas, a communiqué une *observation de plaie pénétrante du cou, accompagnée d'une abondante hémorrhagie artérielle, et traitée avec succès par la ligature de l'artère carotide primitive.* La seule circonstance digne de remarque, c'est que la ligature de l'artère carotide primitive n'a déterminé aucun de ces accidens graves qui suivent quelquefois cette opération. La ligature est tombée au quinzième jour, et la guérison a été complète. Un mois après, les battemens n'étaient pas encore rétablis dans les branches de l'artère carotide externe.

Le mémoire de M. Bence JONES, médecin de l'hôpital Saint-Georges, est destiné à éclairer un point particulier de la chimie organique, à savoir, l'*influence qu'exercent deux maladies : le delirium tremens et l'inflammation du cerveau, sur la quantité d'acide phosphorique excrétée par les reins.* Le *delirium tremens* est une affection dans laquelle on a remarqué souvent une absence complète des sels phosphatiques dans l'urine. D'un autre côté, malgré l'existence des phénomènes cérébraux dans le *delirium tremens*, la nature et le siége de cette maladie sont loin d'être définitivement constatés. Si le *delirium tremens*, comme le présument quelques personnes, est une inflammation du cerveau, on doit retrouver, dans cette inflammation, les mêmes caractères de l'urine. Or,

dans l'inflammation franche de l'organe cérébral, la quantité des phosphates, loin d'être diminuée, est considérablement augmentée. C'est là, suivant M. Bence Jones, un caractère distinctif fort tranché, et qui tient à la nature même de l'altération.

Vient ensuite une observation curieuse, et presque unique dans la science, de *dégénérescence encéphaloïde de l'endocarde*, par le docteur Latham ORMEROD, professeur d'anatomie pathologique à l'hôpital Saint-Barthélemi. Cette altération de l'endocarde avait été à peine soupçonnée, bien que le malade, âgé de quarante-huit ans, eût subi l'opération de la castration, et qu'il portât, dans la région épigastrique, une tumeur molle, de nature suspecte, et quelques engorgemens ganglionnaires. Le seul symptôme qu'on eût remarqué du côté du cœur, était un bruit de souffle systolique, presque musical à la pointe et très doux vers l'aorte et vers l'artère pulmonaire. A l'autopsie, indépendamment de l'infiltration encéphaloïde de plusieurs glandes, d'une tumeur très considérable dans l'abdomen, également de nature encéphaloïde, on trouva, dans le ventricule droit, quelques masses arrondies, naissant de la partie inférieure du ventricule, et s'élevant, sous forme de végétations, vers l'orifice auriculo-ventriculaire. A leur base, ces végétations s'étalaient et se ramifiaient sur la membrane interne. Au-dessous, la substance musculaire du cœur était infiltrée de substance encéphaloïde.

Dans l'observation d'*éléphantiasis* rapportée par M. SOUTHAM, l'autopsie a permis d'examiner avec soin les altérations pathologiques propres à cette affection; elles sont des plus remarquables. C'était, dit l'auteur, un dépôt de matière blanche, dense, lardacée, mêlée à la graisse dans le tissu cellulaire sous-cutané. L'incision donnait issue à une petite quantité d'un liquide séro-sanguinolent. Au-dessous du *fascia superficialis*, le tissu cellulaire était parfaitement sain, ainsi que les muscles et les os. Quant aux troncs veineux principaux, ils étaient beaucoup plus volumineux qu'à l'ordinaire, distendus comme des artères injectées, et ils ne s'affaissaient pas lorsqu'ils étaient divisés transversalement. La membrane externe était épaissie. Excepté dans quelques points, il était impossible de suivre les membranes interne et moyenne, converties qu'elles étaient en couches lamelleuses, semblables à celle que l'on observe dans les tumeurs anévrismales. Les plus externes de ces lamelles étaient solides, d'un brun pâle, et unies à la membrane externe par des brides fibreuses; les plus internes étaient molles, spongieuses et floconneuses à leurs surfaces. Même altération dans les plus petites veines, qui, lorsqu'elles étaient divisées transversalement, ressemblaient à des artères remplies par des caillots. Bien que la circulation dût être considérablement gênée, elle n'était pas complètement interrompue. On voit que les résultats de cette observation portent à croire que la maladie a commencé dans les veines, à la suite probablement d'inflammations répétées des capillaires. D'après la circonscription des altérations aux membres malades, il est également probable que le dépôt qui s'est formé dans les veines ne l'avait pas été par l'intermédiaire du sang, mais bien par l'épanchement de la lymphe plastique, dans l'épaisseur de leurs parois.

Nous laissons de côté 1° une observation très curieuse d'*étranglement interne de l'intestin, avec opération*, par MM. GOLDING BIRD et HILTON; nous l'avons déjà insérée dans l'UNION MÉDICALE, numéro du 4 janvier 1848; 2° des *recherches sur la péricardite tuberculeuse*, par M. BURROWS; 3° une *observation d'ovariotomie pratiquée avec succès pendant la grossesse*, par M. BURD. Nous nous proposons de revenir sur ces deux communications. Nous arrivons à une observation d'*hypertrophie de la mamelle gauche*, par le docteur IMAGE, chirurgien de l'hôpital général de Suffolk. C'était une tumeur, développée depuis deux ans, chez une fille de vingt-un ans. Elle avait commencé par une tache rouge de l'étendue d'un shelling, développée au-dessus du mamelon, sans douleur. Plus tard la mamelle avait pris du volume, la tache s'était étendue, et plusieurs autres taches violettes s'étaient développées autour de la première. Cette tumeur présentait cela de particulier, que, sous la pression, elle diminuait au moins de moitié. Du reste, elle était volumineuse; elle offrait 15 pouces à sa base, 9 pouces verticalement, et 11 pouces transversalement. La compression fut essayée pendant quelque temps, mais sans résultat. Comme on craignait de jour en jour que la tumeur s'ouvrît, on se décida à pratiquer une opération qui consistait à faire une incision verticale de l'un et de l'autre côté de la masse morbide, à disséquer deux lambeaux, à passer deux très longues et très fortes aiguilles à la base de la tumeur, en les croisant à angle droit, et de les retirer après les avoir armées d'une double ligature, de manière à étrangler entièrement la base de la tumeur. Cette opération ne fut pas couronnée de succès, et la malade succomba à l'hémorrhagie. L'examen de la tumeur prouva qu'il s'agissait d'une tumeur sanguine caractérisée par la dilatation sacciforme des veines mammaires interne et externe, et de leurs ramifications.

Ce volume renferme encore un mémoire de M. MARSON, *sur la coexistence de la variole et de la scarlatine*, mémoire inséré récemment dans les *Archives de médecine*, et dont nous avons rendu compte à propos du dernier numéro de ce journal. Viennent ensuite deux observations de *vices de conformation du cœur:* l'une de M. LEGROS CLARK, rencontrée chez un sujet de dix-neuf ans, et caractérisée par la perforation de la cloison auriculaire, par le défaut de communication directe du ventricule droit avec l'artère pulmonaire et la présence de deux petites ouvertures communiquant, l'une avec une cavité supplémentaire s'ouvrant dans l'artère pulmonaire, l'autre dans l'artère aorte. L'autre observation de vice de conformation appartient à M. Thomas BEVILL PEACOCK. Ce cas diffère du précédent en ce que le ventricule droit communiquait avec le ventricule gauche par une large ouverture, et que l'artère pulmonaire était notablement rétrécie. L'enfant qui présentait ce vice de conformation a succombé à la coagulation dans l'artère pulmonaire.

Deux mémoires, l'un de M. SIMON, professeur d'anatomie au *King's college*, l'autre de M. JOHNSON, sont consacrés à l'étude des *maladies inflammatoires des reins*, en particulier de certaines formes de *néphrite albumineuse*. Ces deux auteurs ont décrit la forme de néphrite, que le docteur Johnson appelle *néphrite desquammative aiguë*, et qui consiste essentiellement dans l'accroissement de développement de l'épithélium, qui tapisse les tubes urinifères, épithélium qui est entraîné presque aussitôt qu'il est formé par les urines. C'est là, suivant M. Johnson, une modification de l'inflammation, tout à fait analogue à cet état de la peau, qui succède à la scarlatine et à d'autres maladies aiguës, et qui consiste dans la desquammation de l'épiderme. C'est là une des causes fréquentes des urines albumineuses et de l'hydropisie. On les retrouve cependant dans quelques formes de maladies, et comme complications secondaires. Dans cette affection, l'urine présente des caractères particuliers: elle contient un sédiment, composé en partie de cellules à noyaux semblables à celles qui, dans l'état sain, revêtent les tubes urinifères. Ces cellules sont souvent enveloppées dans ces pseudo-membranes cylindriques, que Vogel, Scherer et quelques autres ont décrit dans les tubes urinifères. Elles sont accompagnées généralement de globules sanguins, et assez souvent de dépôt cristallin d'urate d'ammoniaque ou d'oxalate de chaux. L'urine qui les contient est en général albumineuse, mais ne l'est pas toujours. L'affection aiguë dont nous venons de parler, et que les auteurs précédens ont décrite chacun de son côté, peut disparaître sans laisser de trace, ou revêtir une forme sub-aiguë ou chronique, dans laquelle les cellules et les produits accumulés de sécrétion restent dans les tubes, et par leur accumulation mettent obstacle à la sécrétion, en même temps qu'ils entraînent la désorganisation de la glande. Comment s'opère cette dernière phase de la maladie? Ici les deux auteurs diffèrent d'opinion: pour M. Simon, les tubes se rompent et s'affaissent; les cellules épithéliales s'extravasent et deviennent, ou bien des cellules à kystes, ou bien seulement la matière des cellules qui doivent servir au développement de ces kystes. Une fois formés, ces kystes se développent, en prenant la place des tubes affaissés, qui disparaissent. Quelques-uns de ces kystes acquièrent un volume énorme, ce sont ordinairement les plus superficiels; tandis que d'autres, et le plus grand nombre s'atrophient ou disparaissent à leur tour, et déterminent cette rétraction du rein, si commune dans cette période de la maladie qu'on appelle *maladie de Bright*. Pour M. Simon, la *rétraction* et l'*atrophie* du rein dépendent constamment de la *dégénérescence kystique;* l'*aspect marbré* et l'*augmentation de volume*, de la *dégénérescence graisseuse*. Cette dernière se rattache à la scrofule; la première s'observe rarement dans le cours de cette affection, et bien plutôt chez des individus rhumatisans, goutteux et intempérans. Pour M. Johnson l'explication est bien différente: il pense que, même lorsque les tubes ont été longtemps affectés de *desquammation épithéliale*, les corps de malpighi ne sont pas affectés; de sorte qu'une grande quantité de la sécrétion aqueuse (que les recherches de Bowman ont appris se former dans ces corps) pénètre dans les tubes et les distend derrière le rétrécissement. C'est là l'origine des kystes. Un autre résultat de la *néphrite desquammative*, c'est la rétraction graduelle des tubes, et la diminution de l'afflux du sang; d'ou résulte l'atrophie et la contraction de tout l'organe. Enfin une dernière circonstance à rappeler, c'est que la dégénérescence graisseuse et la néphrite desquammative ont été rencontrées plusieurs fois chez le même individu.

Les *nævus maternus* ont été étudiés d'une manière spéciale par M. BIRKETT, professeur d'anatomie pathologique au *Guys hospital*. Suivant l'auteur, ces tumeurs sont composées de trois élémens: d'un tissu fibreux ou aréolaire, d'épithélium et de vaisseaux capillaires, ou de vaisseaux plus volumineux. Ces tumeurs ne méritent pas plus le nom de tumeurs *sanguines* ou *vasculaires* qu'un grand nombre d'autres, décrites sous ce nom. Elles ne sont formées ni de petites artères, ni de petites veines, ni d'un mélange de ces deux espèces de vaisseaux; elles ne sont pas formées de tissu érectile; elles doivent bien plutôt être classées dans les tissus fibreux; elles se développent probablement comme ces tissus, sont pourvues d'artères qui diffèrent beaucoup de volume, et elles possèdent des cellules qui sont en communication avec de grosses et de petites veines. Quant au traitement de ces tumeurs, l'auteur les résout dans les trois méthodes suivantes: 1° L'excision complète ou l'adoption d'un traitement propre à empêcher l'arrivée du sang et à frapper la tumeur de gangrène; 2° l'emploi de moyens destinés à produire la suppuration; 3° la production d'une inflammation adhésive entre les lobes, et l'oblitération consécutive des cellules ultérieures.

Il ne nous reste plus à mentionner que deux observations de *maladies de l'œsophage*, et un travail remarquable de physiologie pathologique. L'une des observations des maladies de l'œsophage est un exemple de *rétrécissement de ce conduit, ayant produit une dilatation considérable de l'œsophage et du pharynx*, par le docteur WORTHINGTON, chirurgien de l'infirmerie Lowestoft; l'autre est un cas de *polype de l'œsophage*, situé immédiatement derrière la glotte, et qui déterminait une dysphagie effroyable, avec gêne de la respiration, par le docteur ARROWSMITH. Le travail de physiologie pathologique, dont l'auteur est M. BENTLEY TODD, professeur de physiologie au King's College, est consacré à la vérification d'opinions avancées par M. Marshall Hall, relativement à l'*irritabilité*, et à la différence que présente la paralysie, qui reconnaît pour cause une lésion de la moelle épinière, et celle qui est produite par une lésion du cerveau. Dans la paralysie *cérébrale*, a dit M. Marshall Hall, il y a augmentation d'irritabilité dans les muscles affectés; dans la paralysie *spinale*, les muscles qui reçoivent leurs nerfs de la portion malade de la moelle épinière perdent rapidement leur irritabilité. Mêmes résultats dans la paralysie dépendant d'une maladie du principal nerf musculaire d'un membre ou de tout autre partie du corps. Il faut reconnaître que cette doctrine a quelque chose de vraiment surprenant, en ce qui touche du moins la paralysie cérébrale, pour toutes les personnes habituées à reconnaître le rapport direct de la contractibilité musculaire et de l'exercice du muscle, et portées à conclure que le défaut d'exercice devait nuire nécessairement à la nutrition du muscle et à sa propriété vitale, la contractilité. Dans ces circonstances, M. Tood s'est décidé à recommencer les expériences de M. Marshall Hall. Ce qu'il a d'abord constaté, c'est que, dans la paralysie cérébrale, la contractilité ou l'irritabilité des muscles affectés, bien loin d'être augmentée, est au contraire diminuée. Cette contractilité lui a paru être en raison directe de la nutrition des muscles. Quant à l'excitabilité de ces muscles sous le galvanisme, elle est bien plutôt en rapport avec la condition des nerfs qu'avec celle des muscles eux-mêmes. Aussi, pense-t-il qu'on ne peut fonder aucun caractère distinctif de la paralysie spinale, sur l'irritabilité des muscles paralysés. Dans la paralysie spinale, le système musculaire est dans le même état que dans la paralysie cérébrale. Ce que le galvanisme apprend, c'est que le système nerveux du muscle est dans un état d'irritation ou de dépression. Dans le premier cas, il se contracte vigoureusement; dans le second, il se contracte à peine, ou point du tout. Restait à expliquer comment, en certains cas de paralysie cérébrale, l'administration de la strychnine déterminait des contractions vers les membres affectés. M. Todd n'hésite pas à l'expliquer par l'afflux d'une plus grande quantité de sang, chargé de la substance toxique vers la portion du cerveau, qui est le siége de l'altération pathologique.

CORRESPONDANCE.

MM. les internes de l'hôpital Saint-Louis nous prient d'insérer les deux lettres suivantes :

Lettre insérée dans la LIBERTÉ, *le 15 mars, par le citoyen docteur* SAINTOYANT.

Paris, 12 mars 1848.

Monsieur, je vous prie, dans l'intérêt de l'humanité, de vouloir bien insérer cette lettre dans un des plus prochains numéros de votre excellent journal.

Le citoyen Fouque (Sébastien), ancien marin, et actuellement ouvrier sur le port, rue Saint-Victor, 93, s'étant présenté plusieurs fois à l'hôpital pour se faire soigner d'une maladie grave, résultant d'une blessure reçue en travaillant, s'est vu constamment refuser un lit. Je lui ai délivré, le 9 mars, un certificat constatant la gravité de son état, son extrême misère et l'impossibilité où il est de se faire soigner chez lui, et on n'en a pas moins refusé de nouveau de l'admettre aux hospices de l'Hôtel-Dieu et de la Pitié. Hier, 11 mars, il a éprouvé un nouveau refus à l'hospice Cochin. Que deviendra donc ce malheureux? Aura-t-il le sort de cette pauvre femme qui, il y a deux mois et demi environ, se présenta à l'Hôtel-Dieu pendant les douleurs de l'enfantement, et qui, après s'être vue impitoyablement renvoyée à la Clinique, malgré un froid des plus rigoureux, accoucha dans le trajet, et eut la douleur de voir mourir son enfant, qu'elle ne tarda pas à suivre? On se contenta d'opposer le réglement des hopitaux au commissaire de police chargé de faire une enquête sur ces faits, et tout fut terminé. Ne serait-il pas bientôt temps qu'on mît un terme à des abus si barbares et si révoltans, et que la plupart des internes des hôpitaux songeassent à faire onblier leur inexpérience par la pratique sincère des premiers devoirs de la fraternité.

Je suis assuré que la publicité que vous voudrez bien donner à ces faits servira d'avertissement salutaire à l'administaation des hôpitaux, et lui rappellera des réformes réglementaires dont le besoin se fait sentir depuis si longtemps.

Le citoyen docteur SAINTOYANT,
85, rue Saint-Victor.

Lettre adressée à Monsieur le rédacteur de la LIBERTÉ, *par les internes de Saint-Louis.*

Hôpital Saint-Louis, 16 mars 1848.

Monsieur le rédacteur,

Dans une lettre que vous adresse le citoyen docteur Saintoyant, 85, rue Saint-Victor, les internes sont mis en cause de la façon la plus injuste et la plus agressive. En attendant que nos collègues de la Pitié et de l'Hôtel-Dieu répondent pour ce qui les concerne, s'ils jugent que la lettre en vaille la peine, veuillez agréer la protestation des internes de Saint-Louis.

Si le citoyen docteur Saintoyant, 85, rue Saint-Victor, était au courant de ce qui se passe dans les hôpitaux, il saurait que les internes sont chargés seulement des admissions *d'urgence*, et que son malade n'était pas dans ce cas, puisque, dans trois hôpitaux différens, on n'a pu lui donner asile. Il saurait, en outre, que nous avons dû, pendant ces derniers temps, être plus réservés que jamais, l'encombrement des blessés étant tel, qu'à Saint-Louis on a converti en salle de chirurgie une salle de médecine. — Si le citoyen docteur Saintoyant, 85, rue St-Victor, mettait en *pratique sincère les devoirs de la fraternité*, il se serait enquis de détails exacts sur l'accouchement dont il parle, et il aurait épargné à notre sensibilité son histoire, fort attendrissante du reste, et en fort beaux termes. — Toutefois, si nous reprochons au citoyen docteur Saintoyant, 85, rue St-Victor, de manquer aux devoirs de la fraternité, nous ne saurions lui reprocher son *inexpérience* des ressources de la réclame.

Nous comptons, Monsieur le rédacteur, que vous voudrez bien, dans votre impartialité, faire insérer notre réponse. Il importe, à un moment où tout le monde fait son devoir, que l'on sache que les internes des hôpitaux font comme tout le monde, n'en déplaise au citoyen docteur Saintoyant, 85, rue Saint-Victor.

Agréez nos civilités empressées.

LES INTERNES DE SAINT-LOUIS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

MM. les étudians en médecine nous adressent la lettre suivante :

Monsieur le rédacteur,

Nous lisons dans le numéro de votre journal du mardi 14 mars la nouvelle suivante :

« Le doyen de l'Ecole de médecine de Paris vient d'inviter les élèves » à nommer des délégués qui auront à s'entendre avec lui et à recevoir » ses directions pour les élections prochaines. »

Nous sommes obligés, Monsieur, de vous avertir que cette nouvelle est fausse et que vous avez été mal informé. M. le doyen nous a réunis dimanche dernier, il est vrai, pour nommer des délégués; mais ces délégués ne devaient avoir et n'auront à s'entendre avec lui que sur les vœux des élèves au sujet d'une éducation plus pratique, de la répression du charlatanisme, de l'abolition des officiers de santé, de certaines mesures onéreuses et vexatoires de l'ancienne administration et sur beaucoup d'autres points qu'il serait trop long d'énumérer. Cette convocation n'avait aucune couleur politique. Elle avait pour but de nous prier d'étudier des questions de premier intérêt pour des docteurs en médecine, et de dire quelles solutions nous trouvions les plus sages.

Agréez, etc., (*Suivent les signatures.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

— Les étudians de Montpellier, qui ont tenu dans ces derniers temps une conduite si patriotique, viennent d'envoyer à leurs frères de Paris une adresse que nous nous empressons de publier comme l'expression des sentimens républicains qui animent ces loyaux enfans de la patrie :

AUX ÉCOLES DE PARIS.

Les Étudians de Montpellier.

Frères,

Si nous n'avons pu partager vos dangers, si nos mains n'ont pu serrer les vôtres, nos cœurs battaient pour vous, nous étions avec vous par nos vœux et notre sympathie. — Il appartenait aux Ecoles de marcher avec le mouvement révolutionnaire, de lui prêter un chaleureux appui et de lui assurer la victoire par un concours énergique. Vous n'avez point failli, et votre courage, comme votre magnanimité, ont été dignes de ce que nous attendions de vous. Honneur donc aux Ecoles, honneur au patriotisme, au courage, à tous les sentimens élevés qui leur ont servi de guide au milieu du peuple armé pour reconquérir ses droits! Honneur aussi, honneur aux martyrs qui ont versé leur sang pour la cause du peuple; ils auront rendu plus fécond encore le sol de la liberté!

Vive la République!

Étranger.

MORTALITÉ DES MÉDECINS EN IRLANDE. — Nous reproduisons textuellement les conclusions du travail remarquable, entrepris sur ce point, par MM. Cusack et W. Stokes.

1° Les médecins et les chirurgiens d'Irlande sont plus exposés, par leur profession, à l'influence des maladies graves et funestes, que toute autre classe de la Société; et cela à toutes les époques de leur vie, depuis le moment où ils entrent, comme élèves, dans la carrière médicale, jusqu'au dernier jour de leur existence.

2° Il est peu de médecins, en Irlande, qui échappent au typhus: plusieurs l'ont deux, même trois fois.

3° Les affections fébriles des médecins d'Irlande ont presque toujours un caractère très grave, alors même que l'épidémie ne présente rien de pareil; par conséquent, le typhus fait plus de victimes dans la profession médicale que dans toute autre classe de la Société.

4° Le typhus et les autres maladies infectieuses, contractées par les médecins, le sont généralement dans l'accomplissement de leurs devoirs publics, soit dans les hôpitaux, soit dans les habitations insalubres du pauvre.

5° Les relevés pour les périodes antérieures à 1843, relevés qui ne sont certainement pas complets, donnent 568 cas de typhus sur 1220 médecins placés à la tête d'institutions médicales. Et sur ce nombre, 28 ont été atteints deux fois, 9 trois fois; 300 sont morts : 1/4 environ.

6° Sur 473 médecins qui ont succombé en Irlande, 331 sont morts du typhus (1 sur 2,24, près de 45 °/ₒ du chiffre total).

7° Pendant la dernière épidémie, 500 médecins irlandais au moins ont été atteints du typhus ou d'autres maladies épidémiques, et la plupart dans l'accomplissement de leurs fonctions publiques.

8° Un cinquième de la profession médicale a succombé en Irlande en 1847.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 21 Mars 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 35.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale
de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. **RICHELOT** et **AUBERT-ROCHE**, paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur **RICHELOT**, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

Nous avons annoncé que voulant faire bénéficier nos abonnés de la suppression de l'impôt du timbre, nous leur accorderions une prolongation dans la durée de l'abonnement. L'application de cette mesure jetterait la plus grande pertubation dans notre comptabilité. Les termes naturels de la durée des abonnemens seraient entièrement bouleversés. Nous avons été obligés, malgré tout notre bon vouloir, de renoncer à cette mesure.

Cependant nous ne voulons pas profiter du bénéfice qui résulte pour nous de la suppression du timbre, et nous persistons dans notre intention d'y faire participer nos abonnés qui ont déjà payé leur abonnement au prix ancien.

Nous avons donc l'honneur de les prévenir, qu'au lieu d'une prolongation dans la durée de l'abonnement, nous ferons une diminution dans la quittance de leur renouvellement proportionnée au prix du timbre.

Ainsi, les abonnemens de trois mois dans les départemens, qui expirent le 31 mars prochain n'auront à payer que 7 fr. 45 centimes au lieu de 8 francs; les abonnemens de six mois, qui expirent le 30 juin 13 fr. 40 centimes au lieu de 16 fr., et les abonnemens d'un an, qui expirent le 31 décembre 25 fr. 40 centimes au lieu de 32 fr.

MM. les abonnés des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler par un mandat sur la poste de la somme de 7 fr. 45 centimes.

Aucun numéro ne sera envoyé après l'expiration de l'abonnement.

Les quittances seront portées au domicile de nos abonnés de Paris avec une réduction proportionnelle.

SOMMAIRE. — I. La médecine Politique. — Élections. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Remarques sur l'emploi du chloroforme dans la dysménorrhée, les douleurs utérines et les accouchemens. — Leçons cliniques de M. Velpeau sur la gravité et sur le traitement des fractures et des plaies par armes à feu. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital de la Charité (service de M. le professeur Andral). — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de Pharmacie et de chimie* : Formules communiquées à M. Bouchardat par M. Vanden Corput. — V. CORRESPONDANCE : Deux observations de cataractes pierreuses passées dans la chambre antérieure. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 20 MARS 1848.

LA MÉDECINE POLITIQUE.

La science, notre science austère, a de grands devoirs à remplir en tous temps, mais principalement à des époques de réorganisation sociale, car elle a de grands services à rendre.

L'intervention de notre science dans toutes les questions qui intéressent le bien-être, voilà ce que nous appelons la *médecine politique*.

D'autres l'appellent *médecine sociale* (1); nous préférons le mot politique, parce qu'il nous paraît plus large, plus étendu; parce que, avec les publicistes les plus éminens, nous croyons que la Politique « est la science du bonheur général; la science de faire aux hommes le plus de bien avec le moins de peine; l'art de rendre une nation heureuse, la science de la félicité publique, etc. » (voir Mably, Fénélon, Quesnay, J.-J. Rousseau, etc.); et que sous tous ces points de vue, la médecine est la science maîtresse, la science indispensable.

Nous préférons le mot *politique*, parce qu'il nous semble isoler un peu moins la médecine de la préoccupation générale des esprits, parce qu'il semble l'appeler à jouer désormais un rôle actif dans les affaires publiques, parce qu'il nous paraît enfin moins vague, plus compréhensible par le plus grand nombre que l'épithète *sociale* qui peut donner aux esprits inattentifs — cela s'est vu — des idées inexactes sur le but de l'application de la médecine aux intérêts généraux.

Mais Politique ou sociale, — les dénominations n'ont qu'un intérêt fort secondaire, — il nous importe de déclarer que la science que nous désignons sous ce nom n'a, ne peut avoir que des rapports très éloignés, des points de contact infiniment rares avec cette politique quotidienne des feuilles périodiques, politique de faits, d'hommes, d'événemens, politique au jour le jour, pour laquelle les feuilles existantes satisfont amplement à tous les besoins, et qui n'est ni dans nos goûts ni dans nos devoirs.

La médecine Politique, c'est la physiologie et l'hygiène dans leur signification la plus élevée, dans leur application la plus étendue.

Pour si peu qu'on y réfléchisse, on voit que ces deux sciences, physiologie et hygiène, ont leur intervention forcée dans les questions les plus considérables des constitutions sociales. Ce ne sont pas des médecins qui ont pu contester la justesse des vues de Montesquieu, relativement à l'influence de tous les agens physiques, climats, alimentation, etc., sur le tempérament et par suite sur le gouvernement des peuples. Or, à qui revient de droit l'appréciation de ces influences? A qui le devoir d'en rechercher les causes, la nature, les moyens de les contre-balancer ou de les détruire? N'est-ce pas à la médecine?

Un grand peuple, la France, fait une conquête; il s'empare, par exemple, d'une grande partie des côtes de l'Afrique septentrionale. L'amour-propre national s'énorgueillit, la mère-patrie y envoie ses soldats, ses administrateurs, des colons, des commerçans, en un mot, tout ce qui constitue la civilisation d'un grand peuple. Cependant les résultats ne répondent pas aux espérances. L'Européen qui arrive sur ces côtes actif, laborieux, intelligent, entreprenant, sent bientôt ses forces se détendre, son esprit s'allanguir, son courage hésiter; il n'est plus apte aux grandes entreprises. Les soldats, campés près de lieux insalubres, sont décimés par la fièvre; le commerce ne donne aucun bénéfice; l'agriculture aucun produit, et la mère-patrie, augmentant en vain tous les ans ses sacrifices, ne peut prévoir un terme au déficit croissant.

Pourquoi cela? Parce que la science médicale ou n'a pas été consultée ou n'a pas été écoutée (1). Les conditions d'acclimatement, voilà une question énorme et dont ne paraissent pas avoir la moindre notion les bureaucrates de nos ministères, qui, sans précaution, sans discernement et sans choix, laissent s'écouler par flots sur cette terre dévorante d'Afrique nos régimens et nos colons. A qui le droit et le devoir d'éclairer le Gouvernement? N'est-ce pas à la médecine qu'il faut demander des lumières précieuses?

Mais ce sont là les plus graves et aussi les plus rares circonstances où l'intervention de la science médicale est nécessaire; dans les questions journalières de politique sociale et d'administration intérieure, ses services sont plus immédiats peut-être et d'une application incessante.

Qui peut trancher, si ce n'est la médecine, les questions des rapports internationaux avec les pays où règnent des maladies redoutables? L'hygiène prend ici des proportions considérables. Ce n'est pas seulement une question de salubrité publique qu'elle est appelée à résoudre, mais une question de commerce, d'industrie, de navigation, d'économie politique.

La question brûlante de l'organisation du travail, les salaires, la durée du travail, le travail dans les manufactures selon l'âge, le sexe, la législation relative aux enfans-trouvés, aux aliénés, aux prisons, certains impôts comme celui sur le sel, l'importation ou l'exportation des céréales, des animaux nécessaires à la nourriture, tout cela peut-il se passer des lumières de la science médicale?

Et si, descendant encore dans les détails des besoins publics, nous parlions des épidémies, de la vaccine, des eaux minérales, de l'hygiène des grands établissemens publics, des conditions de salubrité des villes et des campagnes, de toutes les modifications qui rendent l'homme robuste ou faible, apte ou impropre au travail, productif pour la société ou une charge pour elle, ne trouverions-nous pas la science médicale au premier rang de toutes les sciences dont l'utilité soit incontestable pour de pareilles appréciations?

La science médicale borne-t-elle ses services à l'amélioration de l'homme physique? Non assurément, l'homme intellectuel et moral reçoit d'elle encore une direction toute puissante, quoique beaucoup plus et à tort négligée. *Mens sana in corpore*

(1) Voyez les remarquables articles publiés sur ce sujet par la *Gazette médicale de Paris*, numéros 11 et 12, mars 1848.

(1) Si la voix de quelques-uns de nos confrères de l'armée n'eût pas été étouffée sous le despotisme d'une discipline draconienne, il y a longtemps que la France saurait à quoi s'en tenir sur les résultats de la conquête de l'Algérie.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La prudence du feuilleton. — Élection à l'Académie. — Fin prochaine du concours. — Les candidats à l'Assemblée. — Velléités d'orage à la Faculté de médecine. — M. Bouillaud et M. Orfila. — Bruits de réforme. — Appel au bon sens et au patriotisme des élèves. — L'inamovibilité des professeurs. — Les commissaires dans les départemens.

Par le temps qui court, la circonspection est presque une vertu. J'ai là, sur mes petites notes, deux indications bien faites pour tenter le feuilleton; voyez plutôt : *élection nouvelle à l'Académie; fin du concours à la Faculté;* c'est-à-dire un académicien nouveau, un professeur nouveau en imminence; quel beau thème pour le feuilleton; et comme il se plaisait jadis dans ces sujets de causerie! Aujourd'hui, les questions d'appréciations personnelles deviennent trop compromettantes. Tel se couche humble candidat, qui peut se réveiller farouche proconsul; je croirais ne m'adresser qu'à un inquiet compétiteur quand ma critique pourrait tomber sur le nez de quelque commissaire plus ou moins extraordinaire. Je me serais mis dans de beaux draps; merci!

N'attendez donc pas de moi, bien-aimé lecteur, que je m'empare aujourd'hui de tous ces chers confrères, tous dans l'attente d'une banquette académique ou d'une chaire professorale, que le feuilleton roule tous ces noms en pelottes et joue gracieusement avec; non pas, s'il vous plaît. Mon cœur est, à cette heure, plein d'une immense tolérance; elle déborde; je dis que tous ces chers candidats méritent au premier chef de s'asseoir sur la banquette; que ce sera un grand honneur pour l'Académie que cette acquisition nouvelle; que ceux qui ne seront pas nommés seront la victime d'une criante injustice. J'assure que tous les compétiteurs à la chaire vacante sont des Dupuytren ou des A. Cooper; que le jury n'a qu'une chose à faire pour éviter quelque odieuse partialité, c'est de mettre tous les noms des candidats dans la toque de M. Marjolin et de tirer au sort l'heureux élu.

Si l'on ne procède pas ainsi, je préviens le jury que je chanterai la *Marseillaise*, que j'irai porter mes plaintes au Gouvernement provisoire, sans compter ce que pourront dire et faire les citoyens étudians.

Ma conscience libre sur ce point, je ne vois pas trop de danger à dire que dans la dernière réunion de la section dans le sein de laquelle doit être élu le nouvel académicien, il y a eu grand débat pour savoir dans quel ordre les six candidats seraient presentés au suffrage de l'Académie. Les uns demandaient l'ordre de mérite, les autres l'ordre alphabétique. On comprend où voulaient en venir les premiers, c'était à mettre en tête le nom de M. Lallemand. J'ai toujours pensé, et je n'ai pas pris de mitaines pour le dire, que cette candidature de M. Lallemand avait été une imprudence et une maladresse. Si elle réussit, ce sera contre une minorité considérable, qui atténuera énormément la gloire du succès. Si elle échoue, c'est vraiment quelque chose de fâcheux et de pénible qu'un pareil résultat. Mieux valait cent fois s'éviter une semblable alternative. Quoi qu'il en soit, voilà que dans la section même, M. Lallemand éprouve un premier échec. Deux voix seulement se sont rencontrées dans l'urne demandant le classement par ordre de mérite. C'est grave et de mauvais augure.

Mais j'en reviens à mes moutons; c'est demain mardi qu'a lieu l'élection; j'ai soulevé une difficulté qui n'a pas été résolue. A l'approbation de qui sera soumise la nouvelle nomination? Un dignitaire de l'endroit me répondit en passant, mardi dernier : le cas a été prévu. Prévu, par qui, par quoi? Ce n'est pas certainement par Louis XVIII, qui ne s'attendait guère à la République. Ce ne peut être par ce bon M. Portal, mort après la révolution de juillet avec la ferme conviction qu'il était toujours archiâtre. Ce ne peut être par le réglement, ô blasphême! Serait-ce par ce dignitaire lui-même? O homme trop prévoyant, lui dirais-je, comment supposer cela? Il me semble que dans cette circonstance, l'Académie devrait faire acte d'indépendance et de spontanéité, et saisir cette occasion de se délivrer à jamais de toutes ces entraves aristocratiques semées dans ses statuts. Le principe de l'élection ne souffre pas de restrictions et d'exceptions; il est de droit naturel et n'a besoin d'être sanctionné par aucune approbation. Le droit d'approuver donne le droit de rejeter, et alors l'élection n'est plus libre, n'est plus complète, la volonté d'un seul peut s'interposer entre la volonté du grand nombre. Soyons logiques en tout et partout. L'Académie a le droit d'élire ses membres, voilà le fait, voilà le droit; qu'elle ne sorte pas de là, et qu'elle n'aille pas demander à un gouvernement quelconque la consécration de ce droit qui n'a besoin d'aucune consécration.

Les candidats-médecins à l'Assemblée nationale surgissent de tous côtés. Aux noms déjà connus de MM. Buchez, Recurt, Aubert-Roche, voici qu'il faut ajouter les noms de M. Rostan, qui se porte simultanément à Paris et dans le Var, de M. Marchal (de Calvi) à Paris, de M. Sandras dans les Ardennes, de M. Briquelot dans la Meurthe, de MM. Fourcault et Petit père dans Seine-et-Oise, de M. Malgaigne à Paris, de M. Gerdy dans l'Aube, de M. Piorry je ne sais plus où, et j'en omets sans doute et des meilleurs. A propos de la candidature de M. Rostan, j'ai reçu la lettre suivante, qui fait honneur aux sentimens élevés de celui qui l'a écrite :

« Monsieur le rédacteur,

» Vous avez annoncé que le professeur Rostan se présentait comme candidat à l'Assemblée nationale. Convaincu que nous, peuple médical, ne saurions faire un choix plus honorable, plus digne, plus patriotique, je viens vous demander de consacrer à cette candidature toutes les ressources dont vous pouvez disposer. Je dois le dire bien haut, nul homme parmi nos aristocrates médicaux n'a rendu autant de services aux élèves pauvres, aux médecins malheureux, que le citoyen Rostan. Bien qu'on ne doive pas faire de la politique avec le cœur, il est juste néanmoins de mettre en ligne de compte les qualités privées des âmes généreuses. C'est ce que je cherche à faire en ce moment afin d'accomplir un devoir que les bienfaits du professeur Rostan ont rendu pour moi imprescriptible et sacré.

» Cette lettre, Monsieur le rédacteur, ne sera point suspecte aux confrères dont j'ai l'honneur d'être connu, car ils savent que j'ai pour devise : *Debellare superbos!*

» Daignez agréer, etc. Dr DUMONT (de Monteux.) »

Grenelle, 18 mars 1848.

Sous tous les points de vue indiqués par mon honorable correspondant, je sympathise de tout mon cœur avec la candidature de M. Rostan, et je désirerais vivement que M. Dumont ne se fût pas trompé en croyant que nous pourrions ici lui être utile. Nous y ferons de notre mieux.

On raconte que la première réunion des professeurs de la Faculté sous la présidence de leur nouveau doyen ne s'est pas passée sans quelques velléités d'orage. Dans son zèle, M. Bouillaud aurait été trop loin relativement à la vérification des comptes de l'ancien décannat, et l'assemblée tout entière, y compris M. Gerdy, aurait protesté contre la proposition d'une mesure qui semblait vouloir jeter un blâme ou élever des soupçons sur l'ancienne administration de la Faculté.

Quoi qu'il en soit, M. Orfila, qui, d'après les arrangemens amiables pris dans les premiers jours, devait occuper quelque temps encore le

sano est une vieille devise inscrite sur le drapeau de notre science. L'étude des passions, des vices, des misères et des défaillances de l'intelligence humaine ne rend-elle pas la médecine la science par excellence pour pénétrer avec autorité partout où l'enfant trouve et reçoit instruction, éducation, ces leviers puissans ou sans force, ces semences fécondes ou stériles, ces présens précieux ou funestes, selon la main intelligente ou malhabile, selon les intentions saintes ou perfides de l'instituteur.

Voilà le vaste champ — et nous le limitons sans doute — de la médecine Politique. De tout temps notre science a eu de nobles aspirations vers ce rôle utilitaire et général; le meilleur et e seul livre de l'antiquité sur l'hygiène publique et générale, on le doit à Hippocrate; la science de l'économie politique a eu pour fondateur et pour père un médecin, Quesnay. Les idées qui se formulent aujourd'hui d'une façon plus nette et plus précise, sont depuis longtemps dans l'atmosphère médicale pour ainsi dire. Mais la compression des institutions politiques sur le libre développement des destinées de notre science en a retardé jusqu'ici l'avénement. Il faut dire aussi que l'indifférence des médecins eux-mêmes n'en a pas favorisé l'essor.

Aujourd'hui, un événement providentiel met toutes les capacités, toutes les intelligences, toutes les bonnes intentions en demeure de s'offrir au service du bien public. L'indifférence serait une abdication coupable. L'importance de la médecine s'élève; la mission du médecin s'agrandit. Ce n'est plus en vue de nos seuls intérêts professionnels qu'il nous est permis de nous agiter, mais aussi en vue de l'intervention devenue possible de notre science dans l'étude d'un très grand nombre d'intérêts généraux.

Cette intervention, qui peut la rendre prompte et facile?

1° Nous-mêmes;

2° Le gouvernement.

Ces deux propositions seront l'objet de nos prochaines réflexions.

ÉLECTIONS.

AVIS AUX MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Les médecins du département de la Seine sont invités à se réunir dimanche prochain, 26 mars, à la salle Montesquieu, rue Montesquieu, à midi et demi, dans le but d'entendre dans leurs explications ceux de leurs confrères qui se portent candidats à l'Assemblée nationale dans le département de la Seine.

De la part des présidens, vice-présidens et secrétaires généraux des Sociétés médicales des arrondissemens de Paris.

M. le docteur Sandras, qui se porte candidat dans le département des Ardennes, nous adresse sa profession de foi.

AUX ÉLECTEURS DES ARDENNES,

Mes chers compatriotes,

Quelques-uns de mes amis ont pensé que, dans les circonstances présentes, ma coopération pourrait être utile à la chose publique.

Je viens solliciter vos suffrages, et vous offre mon entier dévoûment et tous mes efforts pour conduire à bien l'œuvre immense qui nous est échue.

J'ai vu disparaître trois institutions monarchiques qui se flattaient d'assurer, par leur perpétuité, la tranquillité perpétuelle de la France. C'en est assez pour connaître le vice inhérent aux monarchies en présence de notre état social.

Je me rappelle les invasions de 1814 et 1815; j'ai assisté, en 1831, à la chute de la Pologne et à la prise de Varsovie. Ces souvenirs m'inspireront toujours la haine d'une domination étrangère.

J'ai horreur de la guerre civile, j'ai horreur de l'anarchie, qui conduisent infailliblement au despotisme.

Je crois profondément au progrès dans les institutions humaines; j'aspire à la réalisation, à l'organisation pacifique et fraternelle de la révolution sociale qui est dans les mœurs de la France. J'ai la ferme conviction que l'Assemblée nationale se montrera digne de la fonction providentielle dont elle est investie.

En droit, je regarde la République, c'est-à-dire le Gouvernement de tous par tous, au profit de tous, comme la seule formule légitime de la société humaine. Elle est légitime, parce qu'elle est juste et vraie; parce qu'elle facilite tous les développemens de l'intelligence et de la moralité; parce qu'elle s'accommode sans déchirement à toutes les améliorations progressives du sort des travailleurs; parce qu'elle resserre, en un mot, sans effort, tous les liens de la famille universelle.

C'est la morale de Jésus-Christ en action.

En fait, l'expérience des soixante dernières années a prouvé qu'une institution sociale ainsi entendue est désormais seule praticable parmi nous.

Tout ce qui a été essayé dans un autre sens a fini de mort violente, avec un cortège épouvantable de malheurs publics et privés.

Le droit est incontestable; le fait est enfin acquis.

Mais, pour que la République se développe, comme on peut l'attendre d'une juste conséquence sortie d'un princtpe vrai, il est nécessaire que tous les hommes de cœur et d'intelligence prennent une part active au travail commun, qu'ils se comprennent, qu'ils s'aident avec une foi sincère les uns envers les autres.

Je viens donc m'offrir à vos suffrages, parce que je sais que vous n'exigerez de ma part rien que de juste.

De mon côté, je vous livre ma vie à examiner; elle a été jusqu'à présent une carrière de travail et d'indépendance; j'ai eu le bonheur une fois d'être admis à faire preuve de mon dévoûment pour la science et l'humanité; j'ai connu dans nos hôpitaux tous les besoins physiques et moraux des pauvres; j'ai vu dans l'intimité les misères des riches; j'ai toujours fait de mon mieux pour adoucir les maux de tous. Je vous demande aujourd'hui l'occasion, le pouvoir d'appliquer mes efforts sur une plus grande échelle. C'est là toute mon ambition.

Mes chers compatriotes, je me mettrai bientôt en rapport direct avec vous, pour établir entre nous la communion d'idées que le bien public exige.

J'aurais cru manquer à un devoir sacré, si je n'avais pas répondu parmi vous à l'appel que vous faites, sans doute, aux mieux intentionnés. J'ai foi dans l'avenir de la France, et je suis sûr, dans tous les cas, que vous aurez choisi avec maturité ceux à qui vous aurez confié le droit et le devoir de vous représenter.

Docteur S. SANDRAS.

Paris, 12 mars 1848.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

REMARQUES SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LA DYSMÉNORRHÉE, LES DOULEURS UTÉRINES ET LES ACCOUCHEMENS;

Par le docteur J. H. BENNET, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-accoucheur du dispensaire général de l'Ouest, à Londres.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

OBS. I. — *Septième avortement; état anémique de la malade; môle; chloroforme; guérison rapide.* — Une dame de vingt-six ans, mariée depuis quatre ans, mais qui avait eu déjà six avortemens, vint me consulter au commencement de décembre dernier; elle était parvenue au troisième mois de sa septième grossesse. Sa santé était fortement altérée par les hémorrhagies et les accidens inflammatoires qui avaient suivi chaque avortement. Elle était pâle, faible et anémique. Bientôt après, survint la petite hémorrhagie qui annonçait ordinairement l'avortement. Au quatrième mois, les douleurs utérines se montrèrent très vives; le col commençait à se dilater. J'employai le chloroforme. Les contractions utérines continuèrent, sans que la malade ressentît que peu ou point de douleurs. Une heure et demie après, l'utérus chassait une masse charnue; à peine s'il y eut de l'hémorrhagie, le rétablissement fut très rapide; tandis que dans les avortemens précédens, les hémorrhagies avaient été abondantes, les douleurs persistantes et la convalescence prolongée. En examinant plus tard la malade, j'ai reconnu une ulcération de la cavité du col, qui rend compte en partie de ces avortemens répétés.

OBS. II. — *Premier accouchement; femme musclée et robuste; bassin large; rupture imminente du périnée, par suite de violentes contractions utérines, prévenue par l'emploi du chloroforme.* — Une femme de vingt-huit ans fortement constituée, au bassin large et développé, était en travail de son premier enfant, depuis sept heures du matin. La tête se présentait, et les douleurs allaient graduellement en augmentant. A deux heures de l'après midi, le col de l'utérus était dilaté en partie; les membranes se rompirent, et deux ou trois douleurs portèrent la tête de l'enfant sur le périnée, lorsque les parties molles étaient loin d'être dilatées. Les douleurs étaient fréquentes et énergiques. La malade poussait avec une extrême violence, et la tête pressait sur le périnée avec tant de force que je m'attendais, d'un instant à l'autre, à le voir se rompre. Dans le but de modérer la violence des efforts expulsifs, je commençai les inhalations de chloroforme. En quelques minutes, la malade s'endormit et le caractère du travail changea entièrement: les douleurs devinrent presque entièrement utérines; elles perdirent de leur fréquence et de leur intensité, sans perdre de leur régularité. La dilatation des parties molles marcha graduellement et naturellement, comme dans un accouchement ordinaire. Une heure après, elle accouchait d'un enfant vivant, sans s'en apercevoir. Elle n'avait cependant perdu connaissance que quelque peu auparavant, plongée qu'elle était dans un état demi-comateux, qui lui ôtait le sentiment de ses douleurs, sans lui enlever la conscience de son existence. Rétablissement rapide et complet.

OBS. III. — *Premier accouchement; excitation maniaque et congestion générale, calmée et guérie par le chloroforme.* — Une femme de vingt-neuf ans, forte et robuste, en travail de son premier enfant depuis le matin, m'envoya chercher vers sept heures du soir. Les membranes s'étaient rompues à deux heures, et la tête avait graduellement descendu dans la cavité du bassin où elle avançait et reculait à chaque douleur. Vagin sec et très chaud. Douleurs légères revenant toutes les deux minutes, et brusquement interrompues par les cris aigus, les efforts et les mouvemens désordonnés de la malade. Elle était dans un état d'agitation frénétique, poussant des cris aigus, et se remuant dans toutes les directions aussitôt que paraissaient les douleurs, criant et parlant à haute voix dans les intervalles. Peau chaude et sèche; pouls plein à 120. Les yeux et la face injectés de sang. La langue blanche et humide. Si j'eusse été appelé auprès de cette malade quelques mois auparavant, je lui aurais certainement pratiqué une saignée de 4 à 600 grammes, dans le but de faire disparaître la congestion cérébrale, et de calmer l'irritabilité du système nerveux. Mais, en réfléchissant que ce formidable cortège de symptômes était évidemment le résultat d'une irritabilité nerveuse extrême (car, rien dans la marche ne pouvait l'expliquer), je me déterminai à employer le chloroforme, espérant que son action sédative sur le système nerveux ferait justice de l'élément anormal qui venait compliquer le travail. La malade tomba dans un état de demi-insensibilité; et à ma grande satisfaction, car je craignais beaucoup les convulsions puerpérales, etc., le pouls tomba; les douleurs devinrent moins fréquentes, régulières et plus énergiques; et les symptômes de congestion générale et locale s'éteignirent en moins d'une demi-heure. Le pouls tomba à 70. La peau et le vagin reprirent leur humidité et leur température normales. La face devint naturelle. Bref, la malade revint à un état aussi naturel et aussi tranquille que celui qui est conciliable avec cette période de travail. Les douleurs prirent plus d'énergie, la tête descendit graduellement et la délivrance eut lieu une heure après. L'enfant était mort. Le placenta suivit de près et sans hémorrhagie. La malade avait inhalé un peu plus de 30 grammes de chloroforme, sans jamais avoir perdu complètement connaissance et en me remerciant continuellement, dans l'intervalle des douleurs, du soulagement qu'elle avait éprouvé. Il ne survint aucun accident et la malade se rétablit parfaitement.

OBS. IV. — *Présentation de l'épaule; version pratiquée pendant l'action du chloroforme.* — Une femme de trente ans, bien constituée, ayant déjà eu trois accouchemens, dont le dernier, très laborieux et suivi de la mort de l'enfant, enceinte pour la quatrième fois, fut prise de douleurs vers trois heures du matin. Les douleurs furent d'abord très vives et marchèrent bien; les membranes se rompirent trois heures après, et les douleurs cessèrent entièrement. La sage-femme, soupçonnant quelque position anormale, m'envoya chercher. Je reconnus aussitôt une présentation de l'épaule gauche. Les douleurs étaient alors peu prononcées et séparées par de longs intervalles. Lorsque la dilatation fut suffisante, j'introduisis la main gauche sans aucune difficulté dans la cavité utérine, je saisis un pied, et après quelque résistance, je l'entraînai et pratiquai la version. Les douleurs reparurent immédiatement, et en une heure l'extraction du fœtus était complète, malgré les difficultés qu'opposait un bassin naturellement assez étroit. L'enfant était mort. Pendant les deux heures que dura la délivrance, la malade était restée plus ou moins sous l'influence du chloroforme, dont elle avait absorbé environ 45 grammes. Je poussai l'assoupissement un peu plus loin dans ce cas que dans les cas précédents, dans le but de faciliter autant que possible l'opération. Je fus frappé de la laxité des parties molles et du vagin. L'introduction de la main ne présenta non plus aucune difficulté. Le placenta suivit de près, sans hémorrhagie, et je quittai la malade en très bon état à dix heures du matin. Elle s'est parfaitement rétablie.

Dans tous ces cas, les effets calmans du chloroforme ont été des plus marqués non seulement à l'époque où il fut administré, mais encore quelques heures après. Jamais je n'ai été obligé d'administrer des opiacés après le travail; les malades étaient dans un grand état de calme et sans aucune douleur. Quoique la quantité de chloroforme absorbée ait été considérable, je n'ai observé aucun symptôme morbide. Quant aux résultats thérapeutiques, ils ont été incontestables et obtenus dans les trois derniers cas en bien moins de temps et avec bien plus de facilité que par tout autre moyen, de sorte que je n'hésite pas

---

logement qu'il habitait dans la Faculté, a déménagé subitement et a laissé les locaux libres au nouveau doyen. Il est question d'une lettre écrite par M. Bouillaud à M. Orfila qui aurait vivement blessé ce dernier. Je reproduis ces bruits avec toute réserve, en désirant sincèrement qu'ils aient été exagérés.

Je désire aussi qu'il soit inexact que M. Bouillaud, dans ses conférences avec les délégués des élèves, se soit montré disposé à favoriser la suppression du baccalauréat ès-sciences et des examens de fin d'année. La première mesure serait désastreuse pour la profession médicale déjà si souffrante. M. Bouillaud, qui a eu l'honneur d'être nommé membre de la Commission permanente du Congrès médical, se souviendra sans doute qu'il a été surabondamment prouvé qu'il existe plus de médecins en France que les besoins de la population n'en exigent; que ce n'était pas du nombre qu'il fallait se préoccuper, mais de la répartition; que toute mesure qui tendrait à faciliter l'accès de la carrière médicale était une mesure fausse, anti-libérale et anti-progressive; que la liberté des professions était une chose absurde en théorie, qu'elle menait droit à la liberté de mourir de faim, ce qui est une chose odieuse et malheureusement trop réelle en pratique.

Non, nous attendons mieux de l'esprit libéral et élevé de M. Bouillaud; nous croyons même qu'on a calomnié les élèves de notre école de médecine en leur faisant demander des restrictions à la sévérité des épreuves, et nous en avons pour preuve les termes mêmes de leur protestation énergique contre le projet de loi Salvandy. Nos élèves ont trop de bon sens et de patriotisme pour vouloir que le corps médical de la France, dont ils doivent faire glorieusement partie, ne marche plus à la tête de la médecine européenne; que nos écoles ne soient plus le rendez-vous obligé, par l'éclat et la solidité de leur enseignement, de tous les étudians du monde civilisé. Ils n'imiteront pas surtout ce jeune élève de l'école de droit qui demandait ces jours passés, dans un club du quartier latin, la suppression immédiate de tous les examens, parce que, disait-il, « l'examen est un attentat à la dignité de l'homme. »

Du reste, les corps enseignans, comme la magistrature, comme tous les corps jusqu'ici inamovibles, sont dans les angoisses de l'avenir. L'Assemblée nationale maintiendra-t-elle le principe de l'inamovibilité? Si elle le consacre, maintiendra-t-elle le personnel existant aujourd'hui? Graves questions qui troublent le sommeil d'un grand nombre d'inamovibles. L'élection, le concours, voilà des principes républicains par excellence. Or, élection et inamovibilité semblent s'arranger mal ensemble. Je ne préjuge rien, mais si la République n'est pas déviée de sa pente obligée, si certaines idées qui ont actuellement cours au ministère de l'instruction publique arrivent à l'état pratique, il est à craindre ou à espérer, selon le point de vue, que bien des existences éprouvent de grandes perturbations.

Il avait été question, au ministère de l'intérieur, d'envoyer dans les départemens des sortes de commissaires spécialement chargés de réunir les membres de certaines professions ayant influence et action sur les diverses classes de la société pour prêcher les idées républicaines. La médecine n'avait pas été oubliée dans cette mission. L'idée paraissait bonne, mais quand il a fallu en venir à l'application, quand il s'est agi de nommer les missionnaires, quand on s'est abouché avec quelques-uns d'entre eux, l'exécution a paru si difficile et si délicate, qu'on a été contraint d'y renoncer. Je crois qu'on a bien fait, surtout vis-à-vis des médecins, hommes d'indépendance et de conviction, qui n'attendent le mot d'ordre de personne pour agir avec patriotisme et dévoûment.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Fischer*, à Thiron-Gardais. — Je reçois votre lettre à l'instant. Tranquillisez-vous. Il n'y a pas d'effet rétroactif à craindre. D'ailleurs quand? On a bien d'autres choses à faire. Aucun motif sérieux d'inquiétude.

— *A M. D....*, à Paris. — La condition pour insérer votre lettre n'a pas été pour nous un motif déterminant.

— *A M. Pottier*, à Mortcerf. — Les idées auxquelles vous faites allusion ne sont pas nouvelles, seulement elles trouveront plus vite et plus facilement leur application.

— *A M. M....*, à Paris. — On s'occupe activement de la réalisation de cette idée.

— *A M. Dubourg*, à Marmande. — Tant pis, honoré confrère.

— *A M. C. C.* de Toulouse, à Paris. — Il est des hommes auxquels il ne faut pas toucher. D'ailleurs, en pareille matière, les initiales ne suffisent pas.

Paris, 14 mars 1848.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 11 de ce mois, à l'article *Commission des médecins des hôpitaux*, vous rapportez les propositions auxquelles s'est arrêtée la Commission des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, chargée de présenter un projet de loi sur les améliorations depuis longtemps sollicitées dans le service médical des hôpitaux.

Dans votre feuilleton d'aujourd'hui vous dites que ces vœux sont sages et utiles, ce que je me garderai bien de contredire. Cependant il me semble que si tout progrès se résume dans les améliorations renfermées dans ces vœux ou ces propositions, l'ancien régime ne laissait pas beaucoup à désirer. Je crois qu'aujourd'hui nous avons plus et mieux à faire, et je me permettrai de m'adresser à tout le corps médical et de lui dire: dépouillons le vieil homme, et ne nous bornons pas à vouloir être ce que l'on a été; quand autour de nous tout s'agite, quand s'écroulent tous les systèmes qui reposaient sur des bases étroites, suivons sans résistance et d'un pas ferme, dans notre organisation médicale, la marche de l'organisation politique; que le progrès dans la pratique et l'enseignement de notre art marchent de front avec le progrès social. Pourquoi ne pas porter la réforme sans transition à son suprême échelon? Comprenons que la République ne doit et ne peut pas suivre les erremens des fonctions forcées et les us d'un autre temps.

Le service médical des hôpitaux, à mon sens, doit être organisé sur des bases toutes nouvelles.

Tous les docteurs-médecins d'une localité doivent être appelés chacun à son tour à faire le service des hôpitaux de cette localité. Aucune cause, si ce n'est celle d'indignité reconnue par le Conseil médical, ne peut s'opposer à ce que chaque médecin fasse ce service. Ce mode de faire n'est pas le rêve d'un utopiste. Non, il est très praticable; et pour preuve, c'est qu'il est mis en pratique dans plusieurs pays, et avec avantage pour les malades et les médecins; je ne citerai qu'une ville, une République où de tout temps les médecins ont joui d'une haute considération et d'une réputation justement méritée, Genève. Là, tous les médecins, chacun à son tour, sont chargés, pendant un certain nombre d'années, d'un service ou médical ou chirurgical dans les hôpitaux. Pourquoi ne pas appliquer ce large principe à l'organisation médicale des hôpitaux de la République française.

Pour Paris, que je prends pour exemple, je voudrais que tout docteur en médecine, dès qu'il sera inscrit au Conseil de l'ordre et qu'il y aura des vacances, soit appelé à faire d'abord, pendant un temps donné, un service médical dans les bureaux de bienfaisance, et ensuite pendant le même nombre d'années un service dans les hôpitaux.

Cette proposition, toute radicale qu'elle est, ne va pas jusqu'à toucher aux droits légitimement acquis, que personne plus que moi ne doit respecter.

Agréez, etc.

DELARUE.

à considérer le chloroforme, lorsqu'il est employé avec modération, comme l'agent le plus sûr et le plus puissant de calmer l'organisme et de régulariser la marche du travail, et que je n'hésiterai pas à l'avenir à y recourir, même dans l'accouchement naturel, toutes les fois que le travail se prolongera et que les douleurs seront très vives. Je pense, avec M. Simpson, que les douleurs excessives et prolongées constituent un véritable danger par elles-mêmes, et qu'elles sont très souvent la cause de beaucoup de troubles constitutionnels; c'est ce que M. Simpson a parfaitement établi en montrant la mortalité augmentant pour les accouchemens avec la durée du travail. J'ai vu moi-même des malades succomber quelques heures après une opération grave, par suite de l'ébranlement du système nerveux occasionné par l'intensité de la douleur. Un fait qui s'est passé sous mes yeux, il y a quelques années, ne sortira jamais de ma mémoire: une femme de la campagne, forte et robuste, âgée de 34 ans, fut opérée par M. Velpeau, à la Charité, d'un cancer de l'extrémité inférieure du rectum. L'opération fut longue et douloureuse; elle dura au moins une demi-heure. Aucun organe vital ne fut intéressé; la malade ne perdit pas plus d'une demi-pinte de sang; cependant elle ne se releva pas, et douze heures après elle était morte.

Dans les divers cas où j'ai administré le chloroforme, je me suis servi tantôt d'un mouchoir, tantôt d'un appareil à inhalation de M. Coxeter. Considérant le chloroforme comme un agent dangereux, je n'ai jamais voulu laisser longtemps mes malades sous l'influence de ce seul agent. Aussi quand je me suis servi d'un mouchoir, j'en ai toujours choisi un très mince, très perméable à l'air et replié en deux ou trois doubles seulement, et quand j'ai employé l'appareil à inhalation, je ne l'ai jamais laissé très longtemps en contact avec la bouche des malades, et j'ai eu la précaution de leur faire respirer de temps en temps de l'air atmosphérique. Le fait si grave qui a eu lieu tout récemment à Newcastle me paraît tenir à cette absence de précautions chez une jeune fille d'une constitution délicate.

En terminant cette note, je crois être l'interprète de la profession médicale et de tout le monde en disant que M. Simpson, par le courage inébranlable avec lequel il a poursuivi ses recherches sur la valeur respective des divers agens anesthésiques dans la pratique des accouchemens, et par l'énergie et la persévérance qu'il a déployées pour répandre ses convictions, a bien mérité de l'humanité et que l'application du chloroforme aux accouchemens laborieux marquera dans l'histoire de la chirurgie comme l'une des plus précieuses conquêtes de l'art obstétrical.

LEÇONS CLINIQUES DE M. VELPEAU SUR LA GRAVITÉ ET SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES ET DES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Suite. — Voir les numéros des 4, 9, 14 et 18 Mars 1848.)

TOPIQUES ET MODES DE PANSEMENT.

Bien des espèces différentes de pansemens furent employées dans le traitement des plaies par armes à feu. Il fut un temps où on les brûlait avec de la poudre à canon pour détruire toutes les couches extérieures qu'on croyait empoisonnées. D'autres chirurgiens les brûlaient avec le fer rouge; d'autres les pansaient avec de l'huile bouillante. Ambroise Paré, qui vivait dans un temps de guerre civile, s'occupa beaucoup du traitement des plaies par armes à feu; lui aussi employait l'huile bouillante. Il raconte qu'un jour l'huile vint à lui manquer et qu'alors il fut obligé de panser ses malades avec de simples pommades. Rentré chez lui, il fut assailli d'affreuses inquiétudes sur le sort de ces malheureux malades; il décrit les angoisses qu'il éprouva toute la nuit et l'empressement mêlé de crainte avec lequel il se rendit vers eux. Quel ne fut pas son étonnement de les trouver dans un état très satisfaisant! Dès lors il abandonne l'huile bouillante. C'est donc à un simple hasard que l'on doit d'avoir renoncé aux tortures que l'on faisait endurer aux malades.

Depuis ce moment, la science a eu recours aux pommades, aux tamponnemens, aux bourdonnets, aux sétons. Ce dernier moyen n'est pas aussi déraisonnable qu'on peut le croire au premier abord. En effet, les plaies par armes à feu sont ordinairement sinueuses, et cela par deux raisons; ou bien parce que la balle a été déviée par la densité différente des tissus qu'elle a traversés, ou bien parce que les couches organiques qui se sont déplacées pour lui livrer passage sont revenues sur elles-mêmes à différens degrés, selon leur élasticité différente. Or, les sinuosités de la plaie empêchent la suppuration de s'écouler. Le séton, en la traversant de part en part, facilite l'écoulement du pus et empêche la stagnation. Cependant, le séton, malgré ses avantages rationnels, n'en a pas moins été rejeté, car en sa qualité de corps étranger, il détermine une inflammation vive qui peut entraîner de graves accidens.

RÉFRIGÉRANS.

L'eau froide ou la glace a été depuis très longtemps vantée comme topique dans le traitement de toutes les plaies, et en particulier des plaies par armes à feu. Une thèse de M. Madelin, publiée en 1825, prouve que cette pratique est très ancienne. L'eau froide a été vantée spécialement pour les plaies par armes à feu, par Smouck, chirurgien prussien du siècle dernier, et par Lombard, chirurgien français, qui avait vu les guerres de la République. Ce traitement, qui avait été abandonné, a été repris en France depuis une vingtaine d'années. M. Josse, chirurgien d'Amiens, l'a remis en honneur.

Les réfrigérans empêchent, dit-on, l'inflammation et la douleur; ils suppriment pour ainsi dire la suppuration et activent la cicatrisation; on les emploie sous plusieurs formes différentes. Les uns font usage de l'irrigation continue; les autres, pour plus de commodité, se contentent d'imbiber d'eau froide des éponges ou de la charpie, comme le veut M. Mayor (de Lausanne), en ayant soin d'humecter de temps en temps ces topiques; d'autres emploient des vessies que l'on remplit d'eau ou de glace.

Si l'on admet, Messieurs, que le froid continu ait vraiment des avantages, il est préférable de se servir de l'irrigation continue, qui donne une température toujours à peu près identique, et non point variable comme celle de la glace ou des compresses qu'on humecte de temps à autre. Mais l'irrigation continue est difficile à établir et à maintenir à une température constante.

Pour moi, je n'ai jamais été partisan du froid continu; je l'ai employé, j'ai examiné avec soin les observations dans lesquelles il avait été mis en usage, et voici l'opinion que je me suis faite.

Le froid continu employé sur un phlegmon qui n'a pas encore suppuré peut très bien le guérir; mais ce même phlegmon peut être également guéri par la compression, par des sangsues, par des ventouses, par des onctions mercurielles, par un large vésicatoire volant, tous moyens d'un usage plus facile que l'eau froide.

S'agit-il d'une plaie par instrument tranchant, ce qu'il y a de plus simple à faire est de mettre et de maintenir les deux lèvres en contact, afin de déterminer leur réunion par première intention. Si, dans un cas pareil, on employait l'eau froide ou la glace, on pourrait mortifier les tissus; j'ai vu ce résultat plusieurs fois produit dans des plaies à lambeaux, qui, loin de se recoller, tombaient en gangrène. Ainsi, dans les plaies par instrumens tranchans, les réfrigérans sont au moins inutiles, quand ils ne sont pas nuisibles.

Dans les plaies contuses, il y deux choses à considérer: 1° les parties mortifiées, 2° celles qui doivent rester. Or, pour chasser les parties mortifiées, il faut de toute nécessité une inflammation éliminatoire; seulement il faut modérer cette inflammation. On a dit que l'eau froide la diminuait. Il est vrai que sous son influence la rougeur et le gonflement sont moindres; quant à l'inflammation proprement dite, elle est plutôt masquée qu'arrêtée. La suppuration, sous l'influence de l'eau froide, prend souvent un mauvais caractère et fuse dans les gaînes de manière à déterminer des décollemens.

Mais qui pourrait dire que l'eau froide n'a pas de plus graves inconvéniens? Ne sait-on pas que presque toutes les phlegmasies reconnaissent pour cause le froid, et en particulier le froid humide? Or, n'y a-t-il pas de danger pour un malade à rester plusieurs jours et plusieurs nuits un membre baigné dans l'eau froide? Ne court-il pas, par cela même, aucun risque de contracter une pneumonie, une bronchite, une pleurésie un rhumatisme, toutes affections plus graves souvent que la plaie qu'on voulait guérir? Voilà les raisons qui m'empêchent d'employer les réfrigérans.

Quant à nos plaies par armes à feu, qu'aurait fait l'eau froide dans leur traitement? Elle aurait prévenu ou diminué une inflammation que nous n'avions pas à craindre et qui a été très modérée chez tous nos malades sans exception. Mais aurait-elle prévenu l'infection purulente? Et n'aurait-elle pas exposé tous ces malheureux, affaiblis déjà par leurs blessures, et sans force de réaction, à contracter des maladies auxquelles ils n'eussent pas pu résister?

Ainsi donc, le traitement par les réfrigérans me paraît beaucoup plus nuisible qu'avantageux.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. le professeur ANDRAL.

Sommaire. — Observation de pneumo-thorax, datant de quatre mois, suivie de quelques remarques sur cette affection.

L'apparition d'un pneumo-thorax ou d'un épanchement gazeux dans la plèvre survenant dans le cours de la phthisie pulmonaire, a généralement été considéré comme un accident des plus graves et comme présageant très prochainement une terminaison fâcheuse. On comprend, en effet, que dans l'immense majorité des cas, et lorsque le poumon correspondant à l'épanchement n'a pas encore contracté d'adhérences intimes avec la plèvre, l'accumulation de l'air dans la cavité séreuse doit inévitablement affaisser le poumon dans la mesure de son élasticité et rétrécir d'autant le champ de l'hématose, déjà si diminué par le dépôt de tubercules nombreux, soit dans le poumon du côté affecté, soit ce qui est aussi très fréquent dans le poumon du côté opposé. Il est cependant des faits assez nombreux qui prouvent que le pneumo-thorax peut, dans certaines conditions, permettre aux malades de prolonger leur existence. Il résulte, par exemple, des recherches de M. Saussier, dont la thèse publiée sur ce sujet en 1841, passe, avec raison, pour l'une des meilleures monographies de cette maladie (*Thèses de Paris*, 1841, n° 193), que sur 84 cas de pneumo-thorax, 3 ont eu une durée de quelques jours, 38 de moins de dix jours, 20 de moins d'un mois, 19 de un à cinq mois, 2 de huit à onze mois, 1 de dix-huit mois et 1 de trois ans. En ce qui touche le pneumo-thorax produit par la phthisie pulmonaire, M. Saussier a trouvé, pour 51 cas de cette maladie, 5 fois une durée de quelques heures à un jour, 14 fois une durée de un à dix jours, 11 fois une durée de dix jours à un mois, et 21 fois une durée de plus d'un mois. Résultat qui viendrait, jusqu'à un certain point, à l'appui de l'opinion assez étrange soutenue dans ces derniers temps par un médecin anglais, M. Hughes, à savoir que dans plusieurs cas de phthisie très avancée l'épanchement gazeux prolonge plutôt qu'il n'abrège la vie des malades (*London med. gaz.* et *Arch. génér. de méd.*, tome VII, 1845). Sans croire cette opinion acceptable dans toute l'étendue que lui a donnée son auteur, le fait suivant nous semble montrer que les conséquences du pneumo-thorax ne sont pas aussi immédiatement fâcheuses que les médecins le pensent généralement.

Au n° 23 de la salle Saint-Félix est couché depuis le 15 janvier un jeune homme de vingt-un ans, ébéniste. Ce jeune homme, d'une constitution médiocrement forte et d'un tempérament lymphatique, n'a jamais fait de maladies graves et n'était pas habituellement sujet à s'enrhumer. Sa mère est morte de suites de couches; son père, ses frères et sœurs sont vivans et bien portans. Il habite dans le quartier Saint-Marceau une chambre humide et mal éclairée, mais du reste, il se nourrit assez bien et ne fait aucun excès.

Il y a six mois, après avoir reconduit par une pluie battante une voiture chargée de planches et par conséquent après avoir été mouillé pendant assez longtemps, il a été pris d'un rhume avec expectoration abondante. Ce rhume ne l'a pas quitté depuis, et pendant deux mois environ quoiqu'il maigrît et se sentît plus faible, il a encore continué sa profession. A cette époque, il a été pris tout à coup d'une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine, au-dessous du mamelon, et d'une fièvre intense. Il est entré à la Charité. C'était au mois de novembre. M. Andral, qui l'examina, reconnut chez lui l'existence d'une affection tuberculeuse non douteuse, et, en outre, un hydro-pneumo-thorax caractérisé par la sonorité tympanique à la percussion de la partie supérieure de la poitrine et la matité de la partie inférieure, par le souffle amphorique, le tintement métallique et le *bruit de flot*. La douleur, qui était très vive, s'est calmée peu à peu par le repos et l'application de ventouses sèches sur le point douloureux. L'expectoration était déjà très abondante; il y avait des transpirations abondantes et répétées, et de la fièvre le soir. Cependant le malade, vers le 10 ou le 12 janvier, s'est trouvé assez bien pour vouloir quitter l'hôpital et essayer de reprendre ses travaux. Mais trois ou quatre jours après il a été obligé de rentrer à l'hôpital. Ses forces ne lui avaient pas permis de chercher du travail, et en outre, la respiration était devenue plus gênée, la toux plus fatigante. A ce moment, M. Andral a constaté un changement notable dans l'état de ce malade. L'épanchement gazeux avait presque entièrement disparu, et il était remplacé par un épanchement de liquide qui remontait jusque sous la clavicule gauche. A peine trace de respiration amphorique. Le tintement métallique avait disparu. Sous l'influence du repos, l'épanchement de liquide a été peu à peu résorbé, et lorsque nous avons examiné ce malade deux mois après son entrée à l'hôpital, le 17 mars, nous avons constaté l'état suivant:

Amaigrissement considérable, plus marqué aux membres qui étaient très forts au dire du malade qu'à la face; cette dernière d'un aspect terne et plombé; toux fréquente, quintense, revenant au moins toutes les dix minutes; gêne considérable de la respiration. Le malade peut à peine faire quelques pas hors de son lit ou même changer de position sans éprouver de l'essoufflement. Expectoration très abondante (un demi-crachoir) composée d'un liquide aqueux, spumeux, dans lequel nagent des crachats arrondis, déchiquetés sur leurs bords (*crachats nummulaires*); le malade crache toutefois beaucoup moins qu'il y a quelques mois, où il remplissait deux et trois crachoirs par jour. Il lui est impossible de se coucher sur le côté gauche de la poitrine sans éprouver immédiatement des accès de toux. Il se couche indifféremment sur le côté droit et sur le dos, mais toutefois il préfère la nuit cette dernière position. Frisson vers le soir, avec chaleur pendant la nuit et transpirations très abondantes vers le matin. Dévoiement (10 selles par jour), affaiblissement considérable. Pas de sommeil pendant la nuit, à moins qu'on lui administre des préparations narcotiques. Appétit conservé. Aucune sensibilité anormale du ventre.

C'était évidemment du côté de la poitrine qu'on devait chercher les altérations principales et initiales. Aussi avons-nous pratiqué avec soin l'auscultation et la percussion et voici ce qu'elles nous ont appris.

La percussion pratiquée sur le côté gauche de la poitrine en avant donne, à partir de la clavicule jusqu'à la région précordiale, latéralement de haut en bas de la cavité thoracique et en arrière jusqu'à trois ou quatre travers de doigt au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, une sonorité tympanique non douteuse, mais qui, par suite probablement du refoulement du médiastin, s'étend en dehors et à droite du sternum jusque sur le trajet des articulations synchondro-sternales droites. Le cœur n'est pas déplacé; sa pointe répond au cinquième espace intercostal, à 5 centimètres environ de la ligne médiane. Du côté opposé, la sonorité, sans être tympanique comme à gauche, est encore assez développée du côté droit; mais, en arrière, le son est très obscur, particulièrement dans les fosses sus et sous-épineuses. Du reste, la poitrine ne paraît pas extrêmement dilatée du côté malade; les espaces intercostaux supérieurs paraissent seulement un peu distendus et soulevés. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est l'immobilité à peu près complète de la cage thoracique du côté gauche pendant les mouvemens inspiratoires, et l'absence de communication du frémissement de la voix à la main placée sur la poitrine.

L'auscultation achève de lever tous les doutes: l'oreille appliquée sous la clavicule perçoit un *souffle amphorique* des mieux caractérisés, coïncidant avec les deux mouvemens respiratoires. Ce souffle, d'un timbre métallique très prononcé, se propageant dans toute l'étendue de la poitrine, mais plus éclatant en avant qu'en arrière, coïncide dans quelques momens avec un *tintement métallique*, surtout lorsqu'on vient d'imprimer un ébranlement au corps du malade ou qu'il vient de tousser. Le *bruit de fluctuation thoracique* n'existe pas; mais le malade se rappelle qu'il y a peu de temps encore, lorsqu'il se penchait brusquement d'un côté ou d'un autre, et même lorsqu'il marchait, il percevait un bruit semblable à celui que produit un liquide renfermé dans une bouteille à moitié pleine. L'auscultation confirme les résultats fournis par la percussion en ce qui touche le refoulement du médiastin et le non-déplacement du cœur: le bruit de souffle amphorique s'étend jusque en dehors et à droite du sternum, et les bruits du cœur se perçoivent au lieu ordinaire. Du reste, c'est en vain qu'on cherche le murmure respiratoire dans tout le côté gauche de la poitrine; partout il est couvert par le souffle amphorique, et c'est seulement dans la gouttière vertébrale et à la base en arrière qu'on entend du râle muqueux, indice probable de la présence du poumon. Du côté droit, la respiration est rude au sommet en avant et surtout en arrière; l'expiration prolongée et mêlée de craquemens humides.

(La fin au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE MARS 1848.

(Suite.)

Répertoire de pharmacie.

VANDEN-CORPUT. — Les formules suivantes communiquées à M. Bouchardat par M. Vanden Corput, sont, d'après ce dernier, très employées en Prusse; nous y ajouterons quelques remarques:

Unguentum martiale.

Pr. Solution aqueuse d'azotate ferrique à 1/20 de fer. 8 gr.
Extrait d'aloès pulvérisé. . . . . q. s.

Pour obtenir une masse de consistance unguentaire. Usage thérapeutique: contre les végétations syphilitiques, les chancres phagédéniques.

Aqua Asæ-fœtidæ.

Pr. Ase-fétide contusée. . . . . 12 gr.

Introduisez cette gomme résine dans une cornue, et versez dessus:

Eau commune. . . . . q. s.

Pour obtenir par distillation 200 grammes de produit. Usage thérapeutique: affections nerveuses, asthme, coqueluche.

Sal schlippianum (sel de Schlippe) *sulfantimoniure sodique.*

On prépare ce sel en introduisant dans un creuset de Hesse chauffé au rouge un mélange intime des substances suivantes réduites en poudre fine.

Sulfate sodique affleuri. . . . . 8 parties.
Sulfure d'antimoine. . . . . 6 —
Charbon végétal. . . . . 3 —

On recouvre le vase d'une brique, puis quand la masse fluidifiée cesse de produire de l'écume et qu'on juge le sulfate suffisamment réduit, on soumet le contenu du creuset à l'ébullition dans une capsule de porcelaine, avec une partie de soufre et quantité convenable d'eau distillée. La liqueur, refroidie est ensuite abandonnée à la cristallisation, qui fournit au bout de quelques temps des tétraèdes incolores ou faiblement jaunâtres, d'une saveur saline piquante, laissant un arrière-goût hépatico-métallique.

Ce sel est insoluble dans l'alcool et soluble dans trois parties d'eau froide, sa composition élémentaire est $3 NaS + SbS^5 + 18 HO$. On a substitué avec avantage son emploi à celui du kermès.

La préparation ce ce sel est indiquée dans la pharmacopée de Gfaff, mais avec des variantes. Nous ferons remarquer, en outre, que dans le *savon stibié ou antimonial* et dans la *teinture de Jacobi ou soufre doré liquide*, usités comme diaphorétiques, diurétiques, incisifs, etc., dont nous donnons les formules dans l'*Officine*, ce composé ou son congénère potassique se produit indirectement et en forme la base.

Extractum pampinorum vitis.

Pr. Bourgeons de ceps de vigne vinifère. . 5,000 gr.

Réduisez en pulpe dans un mortier de marbre, puis au moyen de la presse, exprimez fortement ; répétez cette dernière opération après avoir ajouté au résidu 750 grammes d'eau commune ; passez, évaporez les liqueurs au bain de vapeur par une température de 50 à 60° C., en agitant jusqu'à réduction de 1 kilog. Traitez ensuite le suc ainsi concentré par :

Esprit de vin très rectifié. . . . . 1,000 gr.

Abandonnez le tout pendant vingt-quatre heures, en agitant de temps en temps, jetez le mélange sur une toile, et après séparation du liquide, exprimez le résidu, que vous traitez une dernière fois par 250 grammes d'esprit de vin.

Portez les liqueurs réunies et filtrées au bain de vapeur, par une température de 50 à 60° C., en agitant continuellement jusqu'à consistance d'extrait demi-solide.

Usage thérapeutique : astringent diurétique, prescrit dans les diarrhées, les dissenteries, etc...

Syrupus sanitatis Berolinensis.

Pr. Racine d'iris de Florence. . . . . 125 gr.
» de gentiane rouge,
Herbe de mercuriale, de chaque.. 64 gr.
Feuilles de buglosse,
Feuilles de bourrache, de chaque. 32 gr.

Coupez, insisez et faites macérer pendant six jours dans :

Vin blanc . . . . 1,125 gr.

Exprimez ensuite, puis filtrez et après avoir ajouté :

Miel dépuré . . . . 4,000 gr.

Evaporez au bain de vapeur par 75 à 85° C. jusqu'à consistance de sirop et passez le résidu.

Liquor ammonii benzoïci

Pr. Solution d'ammoniaque caustique concentrée, q. quelc.
Saturez à chaud par :
Acide benzoïque.
Filtrez la liqueur.

Usage thérapeutique : Catarrhes bronchiques, asthme des vieillards.
Cette préparation mérite l'attention des thérapeutistes.

Oleum balsami copahivæ.

Pr. Baume de copahu. . . . . q. quelc.
Eau commune. . . . . q. octuple.

Distillez dans une cornue de verre et cohobez l'eau qui a passé chargée d'elaïoptène, jusqu'à ce que le copahu ait été entièrement privé de ses principes volatifs. L'huile obtenue et séparée de l'eau est limpide et d'un jaune pâle.

Usage thérapeutique : Bronchorrhée.

Massa pilularum armeniensium.

Pr. Baume de copahu . . . . q. quelc.

Evaporez au bain-marie en consistance emplastique, ajoutez ensuite pour 32 gr. de résidu :

Magnésie calcinée. . . . . 2 gr.

Quand la masse est à peu près solidifiée, introduisez-y :

Poudre de cubèbe.
Bol d'Arménie pulvérisés, de chaque. 10 g.
Faites une masse pilulaire.

On divise ordinairement cette masse en bols de 4 décigr., que l'on roule dans la terre d'Arménie.

Usage thérapeutique : Blennorrhagies.

Ces pilules rappellent les *Bols d'Arménie* du docteur Charles Albert de charlatanesque mémoire.

Ferrocyanetum kaliko-zincicum (ferrocyanure de potassium et de zinc.)

Pr. Sulfate zincique pur. . . . . 64 gr.
Dissolvez ce sel dans eau distillée. . . . 2,200

Traitez la liqueur filtrée, en agitant continuellement par une solution de cyanure ferroso-potassique dans :

Eau distillée. . . . . 320 gr.

Recueillez sur un filtre le précipité qui se sera formé, lavez-le à l'eau distillée, puis séchez-le à une douce chaleur. Le produit est une poudre blanche inodore et insipide, dont la composition élémentaire est : $KCy + 3ZnCy + 2FeCy + 6HO$.

Usage thérapeutique : Affections nerveuses, crampes d'estomac, épilepsie, chorée, administré à la dose de 10 centigr. sous forme pilulaire.

Oleum chamomillæ terebenthinatum.

Pr. Fleurs récentes de camomille vulgaire légèrement séchées. . . . . 15,000 gr.

Réduisez-les en pulpe ténue par l'intermédiaire d'une quantité suffisante d'eau commune, ajoutez :

Essence de térébenthine. . . , ... 125 gr.

Introduisez le tout dans un appareil distillatoire, disposé de manière que la masse puisse se pénétrer de vapeur d'eau, et que la distillation s'opère au moyen de ce véhicule, séparez l'huile obtenue de l'eau qui a passé avec elle, et filtrez avec précaution.

Le produit sera d'un bleu clair.

Usage thérapeutique : En frictions contre certaines affections arthritiques.

Ol. menthae terebenthinatum.

On la prépare de la même manière que l'huile précédente, à l'exception que pour 15,000 grammes de feuilles de menthe crépue l'on prend 1,000 grammes d'huile essentielle de térébenthine.

Graphytes depuratus

Pr. Graphite (plombagine) anglais porphyrisé. 500 gr.

Faites-le bouillir pendant une heure dans suffisante quantité d'eau, laissez déposer, décantez, puis traitez le sédiment par un mélange de :

Acide azotique.
Acide chlorhydrique, de chaque. . 64 gr.
Eau distillée. . . . . 250 gr.

Laissez le tout en digestion, en agitant à plusieurs reprises, puis après avoir séparé la liqueur acide par décantation, lavez le résidu à l'eau et faites-le sécher.

Employé pour combattre les exanthêmes herpétiques, administré intérieurement à la dose de 8 décigrammes à 1 gramme, sous forme de poudre, et à l'extérieur en pommade ou en onguent.

(La suite à un prochain numéro).

CORRESPONDANCE.

DEUX OBSERVATIONS DE CATARACTES PIERREUSES PASSÉES DANS LA CHAMBRE ANTÉRIEURE ;

Par le docteur RIVAUD-LANDRAU (de Lyon).

Une note relative à un cas de cataracte pierreuse adressée à l'Académie des sciences, par M. le docteur Magne (séance du 29 novembre dernier), m'a rappelé à la mémoire deux faits de la même nature, que j'ai eu l'occasion d'observer dans ma pratique, à quelques années d'intervalle. Les circonstances remarquables dont elles ont été accompagnées, et la rareté de semblables observations, me font croire que celles-ci intéresseront tous les praticiens qui s'occupent d'ophthalmologie.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Catherine Allan, de La Foye-Mongeaux (Deux-Sèvres), âgée de quarante-neuf ans, d'un tempérament sanguin, se présenta à ma consultation le 10 septembre 1841, pour être traitée d'une affection de l'œil gauche, qui remontait à plusieurs années.

L'examen de l'œil malade me fit apercevoir de suite un corps étranger dans sa chambre antérieure. Ce corps, d'un blanc mat, était de la grosseur d'une lentille, mais de forme assez irrégulière. Placé derrière la cornée, au milieu de la chambre de l'œil, il obstruait les trois quarts inférieurs de la prunelle, dont le quart supérieur était libre. A travers cette dernière portion, on pouvait apercevoir les humeurs profondes de l'organe, qui paraissaient transparentes comme dans leur état normal. La pupille avait des dimensions naturelles.

En examinant attentivement le corps opaque, il me fut facile de reconnaître un cristallin opaque passé dans la chambre antérieure. Tout le prouvait, ses dimensions, sa forme et sa couleur. Ce qui fortifiait en moi cette opinion, c'est que, dans nulle partie de l'œil, il n'existait de trace de cicatrice qui pût faire penser que ce corps étranger s'était introduit dans l'organe à la suite d'une violence extérieure.

Derrière ce corps opaque s'apercevait l'iris, qui, au lieu d'être tendu verticalement comme à l'état normal, présentait un enfoncement assez marqué dans sa partie située immédiatement sous la portion inférieure du cristallin. Cette voussure de l'iris s'expliquait par la pression exercée sur les fibres de cette membrane par le corps opaque, qui les refoulait vers les parties profondes de l'œil. Les conséquences de cette pression avaient été la phlegmasie sourde, lente, de la membrane iridienne, phlegmasie qui se trahissait aux yeux de l'observateur par une teinte trouble et grisâtre de ses fibres. Les membranes plus extérieures, telles que la conjonctive et la sclérotique étaient, elles aussi, en proie à une inflammation chronique, reconnaissable aux diverses arborisations vasculaires dont elles étaient sillonnées. La cornée transparente seule était restée intacte. Des douleurs sourdes, lancinantes et presque continuelles, une cécité absolue accompagnaient cette affection.

En réfléchissant à la position de cet œil et surtout à la cécité complète dont il était frappé, il devint évident pour moi que la perte de la vue n'était pas due à la présence du cristallin devant l'ouverture pupillaire. J'ai déjà fait remarquer que le tiers supérieur de la pupille était libre. Il y avait donc là une ouverture assez considérable pour que la malade pût apercevoir quelques objets. Au reste, la prunelle eût-elle été entièrement obstruée, la malade eût dû néanmoins avoir perception de la lumière. C'est un phénomène qu'on observe dans tous les cas de cataracte complète, et qui est, comme on sait, le symptôme le plus sûr de l'état sain des membranes nerveuses, et l'indication la moins trompeuse pour autoriser l'opération. Dans le cas présent, la perception était complètement abolie, il devenait évident qu'il y avait paralysie de la rétine ou du nerf optique. Voyons comment ces différentes complications s'étaient manifestées dans l'organe affecté.

A l'âge de vingt-quatre ans, la malade, qui en compte aujourd'ui quarante-neuf, perdit tout à coup la vue de l'œil gauche, dans l'espace de cinq jours, à la suite de cruelles et violentes douleurs, qui avaient leur siége principal dans le côté gauche de la tête (région orbito-frontale). L'œil ne présenta alors, au dire de la malade, aucune altération sensible dans ses conditions physiques, c'est-à-dire qu'il n'y eut ni rougeur, ni tuméfaction, aucun symptôme de phlegmasie des membranes externes. Le seul fait notable fut la douleur fixée principalement au-dessus du sourcil. Evidemment, l'amaurose qui succéda à cette douleur ne put être attribuée qu'à une congestion sangnine des membranes profondes de l'œil, qui fut suivie d'une paralysie complète de la rétine et du nerf optique. Un phénomène bien remarquable dans les faits de cette nature, c'est la cessation complète des douleurs sus-orbitaires, sitôt que le sens de la vue est totalement aboli. Etrange coïncidence qui rapproche l'une de l'autre la cessation du mal et la perte de l'organe malade ! C'est ainsi que les faits se passèrent chez la femme Allan.

A quelques jours de là la malade, en regardant son œil dans un miroir, aperçut, au milieu de la prunelle, une petite tache blanche. Elle ne s'inquiéta guère de cette nouvelle complication. Son œil étant perdu d'avance, peu lui importait la couleur blanche ou noire de la prunelle. Néanmoins, elle remarqua que cette tache qui d'abord n'occupait que le centre de la prunelle, prit peu à peu de l'agrandissement, et finit un jour par obstruer complètement cette ouverture. Une cataracte s'était donc formée consécutivement à l'amaurose et qu'on peut rationnellement attribuer à la même cause. Du reste, rien de saillant dans sa formation. Elle se développa graduellement du centre à la circonférence du cristallin, comme c'est la règle ordinaire, et ne fut accompagnée d'aucune douleur. Le seul fait notable, c'est qu'au lieu de demeurer des mois ou des années pour parvenir à sa complète évolution, elle y arriva en quelques jours.

Quinze années s'écoulèrent dans cet état, sans que la plus légère douleur vint troubler un instant le repos dont jouissait la malade. Puis, tout à coup, et sans qu'aucune cause pût en rendre raison, une violente ophthalmie se déclara. L'œil devint rouge, les paupières et la conjonctive se tuméfièrent, de fortes douleurs apparurent de nouveau. Cet état de choses dura deux mois à peu près, sans que la malade, insouciante et apathique comme beaucoup de gens de campagne, se décida à appeler un médecin. Pourquoi, en effet, payer un homme de l'art pour un organe inutile ? Malgré cela, grâce à la prévoyante nature, cette phlegmasie arriva peu à à peu complète résolution. Tout rentra dans l'ordre : la rougeur s'évanouit, la tuméfaction se dissipa ; en un mot, la période d'acuité de la phlegmasie se calma ; les douleurs seules demeurèrent sourdes et constantes. Examinons si nous en trouverons la cause dans l'état de l'œil après l'ophthalmie aiguë.

Je m'aperçus alors, me dit la malade, que la tache blanche avait changé de place. Elle me parut beaucoup plus large et placée moins profondément qu'avant l'inflammation ; qu'était-il arrivé ? Le cristallin cataracté avait franchi l'ouverture pupillaire et était venu se loger dans la chambre antérieure de l'œil à la même place où nous l'avons retrouvé. Comment ce phénomène avait-il pu s'effectuer ? C'est un problème fort difficile, pour ne pas dire impossible à résoudre. On conçoit fort bien qu'à la suite d'une violence extérieure, d'un coup, d'une chute, un cristallin opaque puisse briser les liens qui les retiennent, s'élancer à travers la pupille, et arriver dans la chambre antérieure de l'œil. Le mouvement imprimé aux humeurs de l'œil par la cause contondante peut rendre compte de cette dislocation et de ce déplacement du corps cristallinien. Mais ici, rien de semblable n'eut lieu. Tout ce que je me bornerai à noter, c'est que pendant une ophthalmie qui, suivant toute probabilité, n'était pas bornée aux membranes externes, mais avait atteint les parties profondes de l'œil, le cristallin cataracté se déplaça, et vint se précipiter dans la première chambre. La phlegmasie fut-elle la cause occasionnelle de ce déplacement ? C'est possible ; mais rien ne peut me le faire affirmer.

Depuis lors, c'est-à-dire depuis près de huit années, le cristallin est demeuré à la même place, et l'œil a été continuellement en proie à des douleurs sourdes, qui, lorsqu'elles redoublent, fatiguent beaucoup la malade. Or, si nous examinons les caractères principaux de ces douleurs, nous verrons qu'elles ne ressemblent aucunement à celles qui accompagnèrent l'amaurose quinze années auparavant. Dans le premier cas, en effet, le siége principal des douleurs est au-dessus du sourcil, dans la région orbito-frontale, ce qui dénote pour nous un état congestif vers cette partie ; dans le second, les douleurs sont bornées exclusivement à l'intérieur du globe, ce qui prouve qu'elles ne peuvent être dues qu'à un état de phlogose d'une des parties de l'œil. Sous le rapport de la sensation qu'elles procurent, elles diffèrent encore essentiellement. Vives, pongitives, dans le premier cas, elles sont sourdes et parfois lancinantes dans le second. Là elles ont tous les caractères de celles qui se manifestent dans une affection congestive ; ici elles offrent tous les symptômes de celles qui accompagnent les maladies chroniques. Or, si nous nous rappelons l'état de l'organe, nous y trouvons tous les caractères d'une iritis chronique.

Il suffirait de réfléchir un instant à la position anormale du cristallin pour reconnaître de suite que la présence de ce corps dans la chambre intérieure causait à elle seule tout le désordre. L'indication qui se présentait était donc nette, précise ; il fallait, pour faire cesser le mal, enlever sa cause matérielle, en allant chercher le cristallin derrière la cornée. Une seconde raison qui me détermina complètement à une opération de l'œil gauche, c'est que par suite de l'irritation permanente de cet œil, son congénère s'affaiblissait peu à peu depuis quelque temps, à la suite de douleurs sourdes, reparaissant à des intervalles encore éloignés. Mon but, en pratiquant l'opération, était donc double : 1° extraire le cristallin de l'œil gauche ; 2° arrêter la maladie de l'œil droit que je considérais comme purement sympathique. Ces raisons réunies me semblaient assez fortes pour risquer une opération peu douloureuse, et qui ne pourrait entraîner après elle aucune conséquence bien grave.

Inciser la cornée, comme dans l'opération de la cataracte par extraction ; cette incision faite, introduire dans la chambre antérieure un crochet érigne très délié, saisir le corps opaque et l'amener en dehors. Telle fut l'opération. La malade ne donna aucun signe de douleur, et elle avoua n'en avoir point ressenti. Je pansai donc à sec, ordonnai le repos au lit, et la diète la plus absolue.

Le corps extrait de l'œil était, comme je l'avais diagnostiqué, un cristallin opaque. Mais il offrait des caractères bien différens des cataractes ordinaires. Ainsi il était d'un blanc mat, d'une densité beaucoup plus considérable que les cristallins cataractés, il se brisait en petites parcelles, si on exerçait sur lui la plus légère pression. De plus, au lieu de présenter une surface plane et arrondie, il était bosselé, inégal, et offrait au toucher des aspérités rugueuses comme du gravier ; en un mot, il semblait réduit à l'état de certaines concrétions calcaires qu'on rencontre quelquefois sur les os humains. En le brisant en deux portions, et l'examinant attentivement à la loupe, il me fut impossible de reconnaître aucun vestige de l'organisation primitive du cristallin.

L'opération pratiquée ne fut suivie d'aucune phlegmasie ; ce fut tout au plus si les membranes externes de l'œil s'injectèrent. Après huit jours de soins et de régime, la cicatrice de la cornée était faite, et la malade put reprendre son train de vie ordinaire.

Ainsi, la cause du mal enlevée, tout symptôme morbide disparut comme par enchantement. L'iris reprit bientôt le brillant de son coloris, les douleurs ne reparurent plus. De plus, la réaction symptômatique sur l'œil droit cessa avec la phlegmasie du gauche.

J'ai revu la malade un mois après l'opération, et je dois dire que sans l'immobilité complète de la prunelle, il serait impossible de croire que cette femme a perdu la vue de l'œil gauche. Il ne reste aucune trace de l'opération, car la section faite à la cornée se trouve tellement près de la jonction de la sclérotique avec cette membrane, qu'elle se trouve perdue dans ce petit cercle grisâtre qui borde la cornée en cet endroit. Depuis lors la vue s'est fortifiée dans l'œil droit, et cet organe jouit de toute l'intégrité de ses fonctions.

Je suis donc en droit de conclure que l'opération a eu un double résultat :

1° De procurer la guérison complète et radicale de l'ophthalmie interne de l'œil gauche ;

2° De conserver la vue de l'autre œil ; car il y a tout lieu de penser que l'ambliopie dont ce dernier œil était affecté eût amené tôt ou tard une cécité irréparable.

(La suite au prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Par arrêté du ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, en date du 15 mars 1848.

Les jurys médicaux organisés par l'ordannance du 8 avril 1841 et par l'arrêté ministériel du 12 avril, même année, sont prorogés par une année, à partir du 12 avril 1848.

LICENCIEMENT DES ÉLÈVES DE L'HOPITAL D'INSTRUCTION MILITAIRE DE STRASBOURG.

On lit dans le *Courrier français :*

« On vient de nous signaler un fait grave, nous le connaissons dans tous ses détails, et c'est avec confiance que nous le soumettons à la justice du Gouvernement provisoire et à l'indignation du pays.

« *Les chirurgiens élèves de l'École militaire de Strasbourg viennent d'être licenciés.* »

» Par qui ? Pourquoi cette mesure étrange a-t-elle été prise ? Le voici. L'intendance usant de l'arbitraire que pouvait seul lui donner l'ancien régime, et que par une coupable négligence le Gouvernement provisoire lui accorde encore, a trouvé, pour être logique avec ses antécédens, qu'elle devait frapper un pareil coup.

» Avec une modération admirable, les élèves de Strasbourg ont demandé un peu de liberté, un peu de fraternité ; il faut le dire, quelle que soit l'apparence paradoxale de cette vérité, on ne pourrait croire comment avec l'élite de cette jeunesse intelligente, laborieuse et si pleine de cœur, on employait les traitemens les plus indignes.

» Des réprimandes sévères, des punitions les plus dures, des renvois immérités, tout cela arrivait de l'intendance avec une rudesse incroyable, une profusion royale.

» A une demande si juste, si sacrée, on a répondu par un redoublement de sévérité et d'injustice. Les élèves ont protesté, et aussitôt les portes de l'hôpital se sont trouvées fermées à leur arrivée le matin.

« *Vous n'avez plus le droit d'entrer*, leur a-t-on dit, *vous êtes des » hommes inutiles*, et si vous avez besoin de pain, le Gouvernement » provisoire *pourra vous employer à des terrassemens.* »

» Comment expliquer de tels faits ?

» A coup sûr, l'Ecole du Val-de-Grâce ne pourra comprendre comment ses frères, qui, il y a quelques jours, leur envoyaient une adresse pleine de félicitations et de transports généreux, aient pu dégénérer au point de mériter un pareil traitement. Mais qu'ils sachent que l'intendance seule a agi et qu'elle seule pouvait agir ainsi.

» La République ne gardera point dans son sein ces reliquats pourris. »

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 23 Mars 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 36.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

Nous avons annoncé que voulant faire bénéficier nos abonnés de la suppression de l'impôt du timbre, nous leur accorderions une prolongation dans la durée de l'abonnement. L'application de cette mesure jetterait la plus grande pertubation dans notre comptabilité. Les termes naturels de la durée des abonnemens seraient entièrement bouleversés. Nous avons été obligés, malgré tout notre bon vouloir, de renoncer à cette mesure.

Cependant nous ne voulons pas profiter du bénéfice qui résulte pour nous de la suppression du timbre, et nous persistons dans notre intention d'y faire participer nos abonnés qui ont déjà payé leur abonnement au prix ancien.

Nous avons donc l'honneur de les prévenir, qu'au lieu d'une prolongation dans la durée de l'abonnement, nous ferons une diminution dans la quittance de leur renouvellement proportionnée au prix du timbre.

Ainsi, les abonnemens de trois mois dans les départemens, qui expirent le 31 mars prochain n'auront à payer que 7 fr. 45 centimes au lieu de 8 francs; les abonnemens de six mois, qui expirent le 30 juin, 13 fr. 40 centimes au lieu de 16 fr., et les abonnemens d'un an, qui expirent le 31 décembre, 25 fr. 40 centimes au lieu de 32 fr.

MM. les abonnés des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler par un mandat sur la poste de la somme de 7 fr. 45 centimes.

Aucun numéro ne sera envoyé après l'expiration de l'abonnement.

Les quittances seront portées au domicile de nos abonnés de Paris avec une réduction proportionnelle.

SOMMAIRE. — I. Élection à l'Académie de médecine. — Note sur les officiers de santé. — Candidatures. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la régénération des tissus dans l'homme et les animaux. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital de la Charité (service de M. le professeur Andral). — IV. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Rhumatisme articulaire et sciatique aigus; guérison par l'eau froide. — V. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie des sciences) : Mémoire sur une nouvelle plante alimentaire. — Rapport sur une lettre de M. Gannal. — (Académie de médecine) : Correspondance. — Lectures. — Élection. — Communications. — VI. RÉCLAMATION : Jean Raimond à ses lecteurs. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Des rapports de la médecine avec l'agriculture.

PARIS, LE 22 MARS 1848.

ÉLECTION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Dès le premier jour où nous avons connu la candidature de M. Lallemand, nous avons regretté que ses amis compromissent la position de ce chirurgien, ancien professeur et doyen de la Faculté, membre de l'Institut, dans une affaire dont le résultat n'était pas douteux. Pour tous ceux qui connaissent le tempérament, le goût, les habitudes de l'Académie, M. Lallemand était un candidat impossible. Nous n'avons pas à regretter d'avoir caché nos impressions, de n'avoir pas donné des avis utiles et en temps opportun. On n'en a pas tenu compte, et l'événement n'a que trop justifié nos conseils.

M. Lallemand a échoué tristement devant M. Huguier. Sur 104 votans, M. Lallemand n'a trouvé que 32 voix amies; il n'a pu même arriver aux honneurs du ballottage. L'échec est plus grave que nous ne le prévoyions.

Nous n'aurions pas osé prédire à M. Huguier un succès aussi peu contesté. C'est avec surprise que l'on remarquera le petit nombre de voix obtenues par les autres candidats, dont la fortune scientifique est au moins égale à celle du candidat élu. Il en est un surtout dont le nom est européen, dont les travaux spéciaux ont fondé une doctrine nouvelle répandue dans tout le monde scientifique, qui ne devait pas s'attendre à une telle indifférence de la part d'une Académie qui s'intitule aujourd'hui nationale. Nous n'avons rien de désobligeant à dire de M. Huguier, laborieux artisan de sa fortune, respectable exemple de ce que peut le travail uni à la persévérance; mais il nous est permis de nous étonner qu'entre ses titres scientifiques et ceux de M. Ricord, l'Académie n'ait pas voté en faveur de ces derniers.

Il y a là de quoi faire réfléchir ceux qui pensent que la constitution intérieure de l'Académie de médecine a besoin de grandes réformes.

NOTE SUR LES OFFICIERS DE SANTÉ.

On nous communique la note suivante :

Le corps médical de France, par l'organe du Congrès, avait déjà demandé les grands principes de notre révolution, *égalité, fraternité*. Sur ce point, ses vœux étaient unanimes : le moment ne serait-il pas venu de les réaliser? En effet, deux ordres de médecins sont incompatibles avec les idées reçues, et malgré l'éloquence du dernier défenseur du deuxième ordre, il n'y a pas deux ordres de malades.

Dans une grande famille, ceux dont on doit s'occuper les premiers, sont ceux qui souffrent le plus; c'est à ce titre que les officiers de santé civils réclament la priorité; déjà la Chambre des pairs avait reconnu la justice des vœux du second ordre, en lui permettant l'accès au doctorat par deux examens pratiques et une thèse. Mais les circonstances actuelles ne nous faisant espérer la réalisation de ce désir que dans un avenir éloigné, ne serait-il pas *fraternel* de voir le corps médical demander au Gouvernement provisoire :

1° L'abolition du titre d'officier de santé, en exceptant les aspirans qui comptent deux années d'études réelles.

2° L'accès au doctorat pour tous les officiers de santé légalement reçus, au moyen de deux examens pratiques et une thèse, sans exiger aucun temps de pratique.

En effet, exiger d'eux un certain nombre d'années de pratique, c'est les imposer momentanément à la société avec des garanties (dites insuffisantes), au lieu que les admettre aux examens, c'est forcer ceux dont les connaissances seraient incomplètes à se livrer à de nouvelles et sérieuses études; et sur ce point l'intérêt de la société doit l'emporter sur toutes les considérations professionnelles.

En donnant ainsi de nouvelles et puissantes garanties à la société, le corps des officiers de santé se relèvera du discrédit où l'avaient placé les calomnies du pouvoir précédent, et prouvera qu'il est digne de porter un titre qu'on avait osé lui contester, et bientôt avec l'égalité nous aurons la fraternité. J. C.

CANDIDATURES.

Nous avons reçu un grand nombre de professions de foi de la part de nos confrères qui se portent comme candidats aux élections générales. L'espace nous manque pour les reproduire, et ne pouvant les insérer toutes, il nous paraît convenable de ne faire exception pour aucune. Nous les indiquerons seulement.

M. Piorry, à Paris; M. Rigal, dans le Tarn; M. Beclard, dans Maine-et-Loire; M. Ordinaire, M. Berthier, M. Guyon, M. Herbet, dans l'Ain; M. Pezerat, dans Saône-et-Loire.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA RÉGÉNÉRATION DES TISSUS DANS L'HOMME ET LES ANIMAUX;

Par M. JOBERT (de Lamballe).

(Mémoire lu à l'Académie des sciences.)

Première partie.

J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie les résultats d'une série d'expériences et de recherches sur la régénération des tissus, considérée particulièrement dans l'homme et dans les animaux supérieurs. Dans ce premier mémoire, je me bornerai à établir quel est l'état de la science touchant cette importante question, je mettrai à profit les recherches des savans et j'utiliserai surtout les investigations et les travaux d'hommes éminens de cette Académie. J'aborderai dans des lectures subséquentes l'exposé des faits relatifs à chaque tissu en particulier.

J'entends par *régénération*, toute formation nouvelle d'un tissu normalement existant dans l'organisme, formation destinée soit à rétablir l'intégrité accidentellement détruite d'un organe, soit à reproduire cet organe lui-même après son ablation.

Dans un sens plus général, la régénération des parties s'offre comme une des plus grandes lois de la vie organique dans le règne végétal. Loin d'être un fait secondaire et d'une importance assez restreinte, elle se présente en quelque sorte comme le moyen principal à l'aide duquel la vie végétale se prolonge et se développe par la destruction et la reproduction périodiques de ses organes les plus essentiels. Le règne animal dans ses degrés inférieurs garde une partie de ces caractères de la nature végétale. La mort et la régénération des parties s'y observent comme phénomènes réguliers et périodiques; mais elles n'atteignent plus les organes essentiels, et à mesure qu'on remonte vers les organismes supérieurs, à mesure

Feuilleton.

DES RAPPORTS DE LA MÉDECINE AVEC L'AGRICULTURE,

DISCOURS PRONONCÉ

Dans la séance publique de la Société des sciences, agriculture et arts du Bas-Rhin, Le 26 décembre 1847,

Par C. FORGET,

Vice-président de la Société, professeur à la Faculté de médecine.

Messieurs,

On peut dire de l'ordre social ce que Pascal disait de l'univers : « C'est un cercle dont le centre est partout et la circonférence nulle part. » (*Pensées*). En effet, les anneaux de la chaîne humanitaire sont unis de telle sorte, que la soustraction d'un seul briserait la chaîne tout entière. Néanmoins, si les élémens de ce tout harmonieux se lient et se fortifient mutuellement, il en est quelques-uns qui ont entre eux des connexions plus étroites, plus nécessaires, et dont les influences réciproques sont plus prochaines, plus évidentes, plus puissantes que d'autres.

En est-il ainsi de la médecine par rapport à l'agriculture? La réponse à cette question demande à être réfléchie, car ces connexions ne sont pas de celles qui frappent les yeux. Elles paraîtront même tant soit peu forcées, si ce n'est entièrement paradoxales, d'une part au médecin qui ne s'est jamais occupé spécialement d'agriculture, d'autre part à l'agriculteur qui n'a jamais senti le besoin de recourir à la science du médecin.

Et pourtant, en y regardant de près, on s'aperçoit bientôt que rien n'est plus naturel, plus inévitable même que ces relations mutuelles, dont je me propose de vous exposer, sinon de vous révéler ici l'importance et la réalité.

Mais d'abord, entendons-nous sur ce qu'on doit comprendre par le médecin et l'agriculteur, ces deux termes de notre problème :

L'agriculteur, c'est le père nourricier du genre humain; c'est lui qui par le sein de la terre, son épouse fidèle et féconde, dispense la vie d'abord, puis la santé, puis le bonheur de l'espèce humaine.

Le médecin, c'est le grand redresseur des torts de la nature, c'est la science de la vie personnifiée, c'est l'ennemi naturel et officiel de la douleur et de la mort.

Par ces définitions mêmes se trouve établie la liaison obligée, indissoluble et quasi-fatale de l'agriculteur et du médecin, que ceux-ci le sachent ou l'ignorent; car il est clair, dès à présent, que si l'agriculteur fournit les matériaux de la vie, c'est le médecin qui en dirige l'emploi, dans le but d'en obtenir les effets les plus salutaires; que si l'agriculteur nourrit le médecin, celui-ci, par une ineffable réciprocité, lui dispense la force avec la santé, et peut lui enseigner l'usage qu'il doit faire des modificateurs de la nature pour féconder les entrailles du sol.

Cette dernière proposition pourra paraître ambitieuse à ceux qui, dans le médecin, ne veulent voir qu'une machine à tâter le pouls et à distribuer des drogues; mais si l'on y songe, on s'apercevra que ces vulgaires manifestations de l'art médical supposent une foule de connaissances qui, par des ressorts plus ou moins directs, peuvent réagir et réagissent en effet sur l'exploitation de la terre; c'est ce qu'il s'agit de démontrer.

L'agriculteur, proprement dit, habite le village, le village ce symbole perfectionné des sociétés primitives, où règnent, dégagés des raffinemens de la civilisation, les élémens fondamentaux des agglomérations humaines, à savoir : le besoin de se conserver, de multiplier, de vivre heureux dans ce monde et dans l'autre, par le travail et la pratique des vertus civiles et religieuses.

Ces besoins natifs de l'agriculteur se formulent dans trois magistratures : celle du prêtre qui préside à la vie religieuse, celle du chef municipal qui maintient la vie civile, celle du médecin qui dirige les agens de la vie matérielle.

Le sacerdoce et la magistrature civile, tout élevés qu'ils soient dans la hiérarchie sociale, n'impliquent pourtant pas nécessairement cette science de la nature qui, au contraire, est inhérente au ministère du médecin. Ce n'est pas que, sous ce rapport, quelques empiétemens ne soient tentés, surtout par l'autorité religieuse qui, fière de régenter les âmes, se croit en devoir de gouverner le corps; mais trop souvent la suffisance réelle fait défaut aux intentions les plus pures, ce qui donne lieu à des malheurs que ne peut réparer la sainteté des motifs. Dans tous les cas, cela n'a lieu que par l'usurpation des droits sensément et légalement dévolus au médecin.

Le médecin, donc, est le savant, l'oracle du village, en tant qu'il s'agit d'élucider un problème d'histoire naturelle. Que si l'agriculteur se passe des lumières du médecin, c'est-à-dire du savant, c'est qu'il s'est infusé lui-même cette science qui, pour lui, n'est pas obligatoire; ou bien c'est qu'il a recours à d'autres savans; ou bien, enfin, c'est qu'il se livre aux tâtonnemens périlleux d'une expérimentation aveugle qu'il expie trop souvent par de ruineuses et d'amères déceptions.

Or, ces problèmes découlant de la science que possède le médecin sont plus multipliés que ne l'imagine l'agriculteur qui croit, en général, ne relever que de ses propres inspirations. Mais il est temps de fournir nos preuves, et pour cela nous prendrons le cultivateur au berceau, nous le suivrons dans ses développemens physiques; enfin, nous l'accompagnerons dans l'exercice de ses travaux, et nous le verrons en lutte avec cette nature qui, toute généreuse qu'elle est, use parfois de rigueurs et de coquetterie, et veut qu'on lui ravisse ou qu'on lui paie ses faveurs.

Un rejeton va naître, l'espoir et la richesse du laboureur. Des mains inhabiles, mais rétribuées selon leur mérite, cherchent à faciliter son entrée dans le monde; de sérieux obstacles s'opposent à cet acte solennel. C'est le médecin qui lèvera ces obstacles et méritera les bénédictions d'une famille en proie aux angoisses de l'inquiétude et de la douleur. C'est le médecin qui garantira cet enfant délicat, cette mère endolorie des pratiques stupides et meurtrières, filles de l'ignorance et des préjugés populaires; à l'une il imposera les précautions nécessaires à son prompt et solide rétablissement, et lui fournira souvent les secours matériels sans lesquels ses conseils pourraient demeurer stériles; à l'autre, il épargnera les supplices et les dangers de certains procédés familiers aux commères; il dirigera son hygiène de manière à prévenir ses maladies et à favoriser son développement.

Grâce au médecin, le jeune enfant promet un homme sain et vigoureux; c'est encore lui qui assurera la réalisation de ces belles espérances, en le préservant des fatigues précoces; il le défendra contre le méphitisme physique et moral de ces ateliers, de ces manufactures qui flétrissent et dévorent tant de jeunes existences, au profit d'une jalousie souvent sans entrailles.

Homme, il le prémunira par de sages conseils, par la crainte des infirmités et de la mort, contre ces passions énervantes et dégradantes, où le pauvre cherche naturellement à puiser l'oubli de sa misère et de ses rudes travaux.

Non content d'inculquer aux villageois des principes de force et de moralisation, le médecin portera ses regards jusque dans l'avenir des familles, en les éclairant sur les alliances contraires aux lois qui président au perfectionnement des races; la débilité, les scrofules et autres vices héréditaires seront pour lui des motifs de prohibition qui s'effacent trop souvent hélas! devant les calculs de l'ambition et de la cupidité.

Il n'est pas jusqu'aux actes les plus ordinaires qui ne réclament les lumières de l'art : l'habitation, le vêtement, l'alimentation surtout, sont pour le médecin des objets d'incessante sollicitude. S'il était plus souvent consulté, on ne verrait pas si fréquemment les lois de l'hygiène violées au détriment des populations agricoles, cette partie vive des nations. Le médecin enseignerait au laboureur à fixer sa demeure dans un site salubre, exposé aux ventilations d'un air pur, aux rayons d'un soleil vivifiant, à

que la vie animale se déploie, et pour ainsi dire se dégage de la vie végétative, il semble que la force plastique se règle, se limite de plus en plus, et va s'amoindrissant à mesure que grandissent les forces nouvelles que la nature met au service de la vie de relation. Si l'on voit chez des animaux supérieurs et chez des mammifères élevés certaines parties se détacher et se reproduire d'une manière régulière, il faut remarquer que ces phénomènes n'ont lieu que sur des parties placées en dehors ou tout au moins sur les confins de l'organisme, et ne jouissant que de la vie végétative : telles sont les productions cornées en général, et les bois de quelques ruminans en particulier. En outre, si l'on y regarde de près, on s'assure que ces sortes de régénérations diffèrent beaucoup de ce qui porte ce nom chez les végétaux et les animaux inférieurs.

La séparation entre le produit primitif et celui qui le remplace, loin d'être complète et marquée pour ainsi dire par un sommeil de la force plastique, est au contraire insaisissable; l'exaltation de vitalité qui produira la nouvelle substance cornée précède toujours la chute de l'ancienne et même la détermine.

Ces considérations font connaître sous quels aspects la régénération prise dans un sens général peut être envisagée; elles serviront surtout à indiquer les questions que j'ai laissées en dehors de ces recherches.

Dans le terrain où je me suis placé, la vie n'offre plus cette simplicité, cette sorte de dissémination des forces sur lesquelles se fonde la régénération absolue et indéfinie dont nous venons de parler. L'unité vitale enchaîne au contraire de plus en plus fortement les organes, les astreint à suivre en commun des phases déterminées d'existence, à se développer et à mourir avec le tout sans pouvoir s'en détacher et puis renaître, comme la feuille qui tombe pour être bientôt remplacée.

Ainsi, dès à présent, nous pouvons formuler cette proposition que chez les animaux supérieurs les tissus simples, doués de la vie végétative, peuvent seuls être régénérés; et qu'au contraire les organes proprement dits peuvent souvent périr, mais ne peuvent jamais renaître isolément.

Quelque vaste que soit l'histoire des régénérations d'organes qui s'observent chez les animaux, depuis l'hydre jusque chez les poissons, les salamandres, les bactraciens et les lézards, la science nous a semblé avoir moins de lacunes à combler dans cette étude que dans celle de la régénération des tissus chez l'homme et chez les animaux supérieurs.

Pour montrer en peu de mots l'espèce de décroissement que subit la force régénératrice à mesure que la vie se complique et se centralise dans les organismes, il suffira de rappeler que de quelque manière que l'on coupe un polype, chaque fragment reste capable de reproduire un animal entier; si des polypes on passe aux annélides, la vie prenant déjà une direction plus fixe, les sections longitudinales du corps entraînent la mort; mais la régénération a lieu après les sections transversales. Bientôt, comme chez les vers de terre, ainsi que Dugès l'a observé, les mêmes sections faites trop loin des extrémités ne sont pas suivies de régénération. Enfin, l'on trouve en arrivant aux poissons, que les appendices et les organes périphériques peuvent seuls se régénérer : les salamandres d'après Spallanzani reproduisent leur queue avec la moëlle épinière, les vertèbres, les nerfs et les muscles. Les lézards offrent aussi une régénération partielle de la queue, mais plus incomplète et sans ossification des nouvelles vertèbres. Mais rien de pareil n'a lieu chez les animaux à sang chaud : après la perte d'un organe ou d'un appendice, le travail réparateur commence absolument comme chez les animaux que nous venons de nommer. Le *bourgeon charnu* peut être, en effet, comparé de tout point au tubercule qui prélude à la reproduction d'une patte ou d'une nageoire; seulement, le travail de réparation qui dans le tubercule se continue jusqu'à la reproduction complète, s'arrête au contraire dans le bourgeon charnu dès que la continuité organique est rétablie et que la surface mise à nue est convenablement protégée contre les agens extérieurs.

Ainsi, je le répète, il ne sera question dans ce travail que de la régénération des tissus simples, la seule que présentent les *animaux supérieurs*; régénération que quelques physiologistes ont appelée *complémentaire* ou complétive par opposition à celle qui reproduit les organes entiers et qu'on a nommée *supplétive*.

Il n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire de s'entendre sur la régénération des tissus, la confusion et les opinions discordantes qui ont régné jusqu'ici sur ce point de la science prouvent assez la difficulté de bien préciser la question qu'il s'agit de résoudre.

Tous les tissus organiques sont-ils susceptibles de régénération? Dans quelles conditions, dans quelles limites les tissus régénérés reproduisent-ils l'organisation des tissus primitifs. Y a-t-il des tissus dont les élémens essentiels ne se régénèrent jamais? Le rétablissement des fonctions indique-t il d'une manière nécessaire la régénération proprement dite et le rétablissement parfait de l'intégrité organique primitive? Quel est le mécanisme de la régénération des tissus?

Telles sont les principales questions que nous avons à résoudre. Jetons auparavant un coup d'œil sur la manière dont la régénération des tissus a été comprise et envisagée jusqu'à ce jour par les physiologistes.

Les chirurgiens, ainsi que Fabre l'a établi dans le travail qu'il a publié au tome II des *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, pensaient tous, à l'exception peut-être d'Hippocrate et de Galien, que la guérison des plaies et des ulcères, avec perte de substance était due à une véritable *régénération des chairs*. Le même auteur montre encore que l'on peut réduire à deux les opinions des anciens sur le mécanisme de cette régénération. D'après les uns, le suc nourricier fournit les élémens de la substance nouvelle, de la même manière qu'il répare les pertes habituelles des tissus. Les autres, au contraire, voulaient que la régénération des chairs se fît par la dilatation et l'extension des vaisseaux. Fabre a discuté ces deux opinions, et l'on peut voir dans son mémoire comment il emploie l'expérience et le raisonnement pour montrer qu'elles sont l'une et l'autre également énoncées. Puisant particulièrement ses argumens dans l'étude des plaies provenant de l'amputation et de l'ouverture des abcès phlegmoneux, il montre que bien loin qu'il y ait régénération, les vaisseaux des parties divisées s'affaissent, se rapprochent, s'unissent à l'aide du suc nourricier que la nature fournit, et que toutes ces parties finissent par se dessécher et se transformer en cicatrice.

Fabre montre le rôle que l'amaigrissement et la suppuration jouent dans l'affaissement qui a pour effet et pour terme la formation de la cicatrice, laquelle consiste surtout dans le dessèchement de l'extrémité des vaisseaux divisés et agglutinés par le suc nourricier.

Il reconnaît que la cicatrice peut reprendre à la longue la couleur, la sensibilité et la vascularité des parties qui l'environnent; il remarque aussi que l'enfoncement de la cicatrice peut disparaître par l'accroissement de volume des parties sous-jacentes; mais il nie formellement la formation de parties nouvelles. Il explique par là comment des cavités provenant d'ulcères, des trajets fistuleux existant chez des individus amaigris ou des enfans, peuvent disparaître par le retour de l'embonpoint et l'accroissement des parties. Il prétend, que dans ce cas, si la solution de continuité paraît avoir intéressé le muscle, c'est que les fibres musculaires avaient été écartées et non divisées.

Enfin, Fabre refusant les objections que ses contemporains opposaient à la doctrine de la non régénération des chairs, se refuse à admettre que l'épaisseur *considérable* que le péritoine, la plèvre, les membranes du cerveau acquièrent à la suite de plaies, puisse être rapportée à la régénération; mais on sent qu'il ne peut pas encore bien caractériser ces divers phénomènes. Ainsi donc, dans le siècle dernier, le problème de la régénération des chairs était encore vaguement posé et vaguement résolu, faute de préciser les élémens et de soumettre chaque tissu à un examen particulier. On se tenait dans des généralités qui donnaient accès aux opinions les plus opposées, ne permettaient pas d'asseoir solidement une conclusion rigoureuse, et donnaient toujours prise à la contradiction. C'est ainsi que niant absolument la régénération et ne distinguant pas les tissus, Fabre s'est trouvé conduit à nier presque la régénération des végétaux établie par Duhamel, ou du moins à recourir à de vaines subtilités pour expliquer un fait qui lui paraissait anormal.

Dans le mémoire de Louis sur la consolidation des plaies avec perte de substance, l'opinion de Fabre reparaît avec un plus ample cortége de raisonnemens et de faits. Louis s'occupe des *bourgeons charnus*, qui ne sont autre chose pour lui que les vaisseaux naturels; à ses yeux, rien ne serait plus nuisible à la cicatrisation que le développement d'une nouvelle substance qui empêcherait les parties de se ressouder. Ainsi, la cicatrisation dépendrait seulement de l'extension des vaisseaux, favorisée par l'affaissement de la substance environnante.

Dans un second mémoire publié en 1774, Louis reprit la même question en s'appuyant sur une dissertation soutenue par Beuzoet, médecin de Rotterdam, en 1763, c'est-à-dire quelques années avant la publication du mémoire de Fabre, quoique les idées de ce dernier fussent déjà connues par la lecture qu'il avait faite à l'Académie d'un premier mémoire sur la non régénération.

Beuzoet réfute les opinions de ceux qui établissent une analogie entre la régénération après l'ablation d'une partie et la formation des parties pendant la vie embryonnaire. Il montre que l'adulte n'obéit pas aux mêmes lois que l'embryon. « Quand » un homme débile, dit-il, a acquis toutes ses dimensions, » l'accroissement n'a plus lieu; cependant les plaies guérissent » encore; la faculté de croître est nécessairement limitée à un » certain temps; la nature ne connaîtrait-elle plus ce terme » lorsqu'il s'agit de reproduire une nouvelle substance dans » les plaies? Il est évident qu'il ne peut en être ainsi. »

Enfin, cet auteur s'efforce de montrer que la faculté de croître est bornée et n'appartient plus à l'adulte. Beuzoet traite avec détail la question du remplacement de certaines portions d'os, remplacement qui servait de base principale à la doctrine de la régénération. Il prétend que la substance nouvelle qui rétablit la continuité de l'os est le produit d'une simple effusion de sucs congelés que des circonstances particulières ont retenus comme dans un moule, un massif informe qui n'a que la solidité des os sans en avoir la texture.

Louis compare le rétablissement de la continuité dans les os à ce qui se passe dans les plaies des parties molles : il n'y voit pas de régénération.

La doctrine de la régénération semblait presque universellement abandonnée, lorsqu'un médecin de Montpellier, M. Kuhnholtz, a essayé, dans un mémoire adressé en 1838 à l'Académie royale de médecine, de la réhabiliter au moins en partie.

Il a envisagé le problème avec plus de détail que les anciens. On peut même dire d'avance qu'il y a fait entrer des élémens qui doivent y rester étrangers, puisqu'il a étudié la régénération des ongles et de l'épiderme, qui ne sont pas des tissus, mais simplement des produits de sécrétion. Il a étudié en outre la régénération des os, du périoste, de la peau, des membranes muqueuses, du tissu cellulaire et de la substance nerveuse. M. Kuhnholtz n'a rien changé à l'état de la science touchant la question de la régénération, n'a pas même nettement formulé ce qu'il entend par régénération. Tantôt, en effet, il donne à ce mot le sens que nous lui accordons, et tantôt un sens très vague. Ainsi, pour lui, en résumé, la régénération de la peau consiste dans le développement d'un tissu certainement nouveau qui se forme de toutes pièces. Personne ne nie la régénération ainsi comprise; ce qu'on nie, c'est que le tissu nouveau ait absolument la même structure que l'ancien. L'étude des cicatrices

---

l'abri des vents froids, humides ou délétères, à portée d'une eau courante et limpide, loin des marais, des usines infectes, etc.

Admis à l'intimité de la vie domestique, il réglerait la matière et la forme des vêtemens, selon les exigences de la température, de la constitution individuelle, du genre des travaux; il ferait ressortir l'importance de l'ordre, de la propreté, de l'aération, et les dangers de ces réduits obscurs et méphitiques où trop souvent la famille cherche le repos dans un état d'entassement, de promiscuité de personnes et d'animaux, si pernicieux à la santé, sans parler des mœurs.

Si l'agriculteur est généralement astreint à l'usage d'alimens grossiers et parfois insuffisans, au moins doit-il rechercher les préparations, les mélanges, les condimens les plus profitables à l'entretien de la vie et s'imposer le régime le plus conforme à ses besoins, dans les limites de son aisance; le médecin seul pourra l'éclairer à cet égard.

Nous venons de voir l'homme de l'art présider à l'hygiène domestique ou privée, nous allons voir son rôle grandir en abordant les détails de l'hygiène publique. C'est, en effet, à lui qu'incombe la mission de protéger les agglomérations rurales en provoquaut et dirigeant le dessèchement des marais; en s'opposant à la coupe des bois qui constituent des agens purificateurs de l'atmosphère et des obstacles contre les vents, les effluves, voire même les inondations; en éclairant l'autorité sur les inconvéniens des établissemens insalubres et de certaines exploitations qui, bien que favorables à quelques intérêts publics, peuvent compromettre gravement la vie des populations. Telles sont ces digues constituées par les voies de fer, d'où résultent des cloaques, sources de miasmes pestilentiels.

Nous arrivons enfin à l'œuvre agricole proprement dite et à l'influence possible du savant sur les procédés du cultivateur.

En s'intitulant modestement un art, l'agriculture se ravale elle-même; plus d'honneur lui revient, en effet, car elle est aussi une science; c'est de la science que l'art dérive, c'est sur la théorie que la pratique est fondée. La géologie, l'histoire naturelle des trois règnes, la physique, la chimie surtout fécondent, animent l'agriculture, même à son insu. Comment cultiver avec sécurité, avec succès, si l'on ignore les parties constituantes du sol, les principes qui servent à la nutrition des végétaux, les moyens de leur fournir ces principes, l'art d'élever, de perfectionner, d'utiliser les animaux domestiques, etc.?

C'est la science qui enseigne pourquoi tel produit prospérera dans le terrain où languira tel produit d'une autre espèce, et l'observation prouve que la méthode de culture doit différer suivant les variations de la constitution géologique du sol.

La science nous a permis de découvrir par l'analyse des cendres des végétaux quelles sont les substances minérales essentielles à chaque espèce de plantes; par conséquent, toutes les fois que l'analyse du terrain démontre qu'il ne contient pas les élémens nécessaires à la production de telle plante, il est évident que ce terrain est impropre à la culture de cette plante.

Ces données sont beaucoup plus sûres que les tâtonnemens empiriques de l'agriculteur qui ferait des expériences dans le but d'obtenir d'un terrain des produits que ce terrain ne comporte pas. Combien se sont ruinés à cet aveugle métier!

Voilà ce que la science enseigne à l'agriculteur, mais elle lui apprend bien autre chose.

Le cultivateur parle sans cesse de labourage, d'assolement, d'engrais, d'irrigation, d'élève du bétail, etc.; mais rarement il sait rendre un compte exact de la signification et de la portée de ces expressions qui, pourtant, représentent les bases fondamentales de son industrie; or, voici quant à la valeur de ces termes, ce que la science leur dira :

L'agriculteur vulgaire attribue avec raison une grande part de ses succès à l'œuvre de la charrue, de la herse, de la pioche, en un mot au remuement de la terre; mais il ignore entièrement le mode d'action et le degré de puissance de ce moyen de fertilisation; il ignore que cette division du sol ne fait que renouveler et multiplier le contact des surfaces avec l'air et l'humidité, qui dissolvent certains élémens minéraux et facilitent ainsi l'absorbtion et l'assimilation de ces élémens par les plantes. Il ignore surtout que ce résultat de labour ne fait que hâter l'épuisement du sol et rendre plus nécessaire la réparation par l'engrais; car l'agriculture n'est féconde qu'à la condition de restituer à la terre tout ce que la terre nous a donné. Voilà ce que ne comprennent pas bien certains cultivateurs, lesquels ressemblent assez aux alchimistes qui s'évertuaient à faire de l'or avec de vils métaux.

Maintenant, qu'est-ce que l'engrais? Voici ce que répond la science : les excrémens animaux proviennent des plantes et représentent les matières alimentaires consommées par l'individu. Ces matières enlevées à la terre en ont diminué la fertilité; en conséquence, restituées à la terre elles lui rendront la fécondité. Par les excrémens l'animal restitue chaque jour ce qu'il a reçu sous forme d'alimens. Ajouterons-nous que la partie solide de l'engrais renferme le ligneux, les sels insolubles, etc., tandis que la partie liquide, le *purin*, puisqu'il faut l'appeler par son nom, représente les alcalis, les phosphates et les sulfates solubles, c'est-à-dire la partie la plus précieuse de l'engrais, celle qui, pourtant, est le plus souvent négligée ou perdue? De ces données sommaires, il résulte que l'importation du fumier dans les parages agricoles équivaut à l'importation de grain et de bétail et que par contre, l'exportation de grain et de bétail est un larcin fait à la terre.

Le labour et l'engrais sont donc, à vrai dire, les mamelles de l'agriculture, et pourtant la science apprend, jusqu'à un certain point, à les suppléer par une sorte d'allaitement artificiel. Ainsi, la décomposition du sol favorisée par le labour peut être remplacée par certains agens, tels que la marne et la chaux éteinte, dont l'effet est de mettre les alcalis indispensables au développement des plantes; l'engrais peut être remplacé par des élémens réparateurs équivalens : l'ammoniaque des urines par d'autres composés ammoniacaux, le phosphate de chaux des os par d'autres produits phosphatiques, les sels végétaux par les cendres végétales, etc.

Un précieux artifice de l'agriculture, dont la science donne la théorie, est celui qui consiste à emprunter successivement au sol les élémens nécessaires à telle ou telle végétation. Ainsi la pomme de terre prospérera, sans trop le fatiguer, dans un terrain exploité déjà par une récolte de blé, et réciproquement : la raison en est que ce tubercule n'a pas besoin de sels de silice qui sont, avec les alcalis, les élémens nécessaires à la nutrition des céréales.

Un autre axiôme qui découle des mêmes principes est celui-ci : le fumier d'un animal nourri de certaines plantes sera l'engrais qui conviendra le mieux à ces mêmes plantes.

Maintenant, un mot sur le rôle scientifique de l'eau ou sur la théorie de la pluie, de l'arrosage et des irrigations.

Les effets de l'eau sur la végétation sont encore plus frappans que ceux des engrais; ils sont plus prompts, plus prestigieux, en quelque sorte; car on voit après une nuit d'orage ou même une simple averse, les plantes reverdir et s'épanouir comme sous la baguette d'une fée. L'eau, en effet, est essentielle à la végétation; mais on ignore, en général, comment s'exerce son influence; eh bien! cette influence est occulte et la science peut seule en donner l'explication. Ce n'est pas seulement en rafraîchissant, en imprégnant le végétal qu'agit l'humidité; c'est surtout en lui transmettant par l'intermédiaire du sol et au moyen des racines, les élémens minéraux solubles contenus dans ce même sol. Aussi ces effets merveilleux de l'eau sur la végétation sont-ils subordonnés à l'existence de ces élémens dans le terrain qui nourrit celle-ci; c'est ce qui fait que l'arrosement et l'irrigation ne ravivent que les plantes occupant un sol fertile, et que toute l'eau du déluge ne fertiliserait pas un sol épuisé.

Mais ce n'est là que le premier temps, pour ainsi dire, de l'action fécondante de l'humidité; un acte complémentaire va s'en suivre : ces élémens minéraux dissous, puis absorbés par le végétal, provoquent et favorisent ensuite l'absorption de l'acide carbonique de l'air par les parties vertes de la plante, et c'est cet acide carbonique qui, transformé en carbone par la chimie végétale, augmente le volume de la plante et constitue directement cette croissance rapide des végétaux.

établit péremptoirement la production du tissu cellulaire et de ses dérivés, les tissus osseux, cartilagineux et fibreux.

Par ce qui précède, on voit à quel point la question a été laissée, c'est là que je me suis proposé de la reprendre. Je vais donc examiner maintenant quels tissus sont susceptibles de régénération; quels sont anatomiquement et physiologiquement les caractères des tissus nouveaux; enfin, j'examinerai si le rétablissement des fonctions exige nécessairement la régénération des tissus.

Le résultat le plus direct de l'étude à laquelle nous nous sommes livré, sera d'établir nettement la différence qui existe entre la *régénération* et la *réparation* des organes et des tissus.

Nous établirons que chez les animaux supérieurs, les organes se réparent, mais qu'aucun organe ne se régénère; que parmi les tissus élémentaires, ceux qui remplissent les fonctions les plus élevées de la vie de relation, c'est-à-dire les tissus musculaires et nerveux se réparent, mais ne se régénèrent pas.

Là au contraire où nous ne trouverons que la vie organique, là aussi nous verrons les tissus élémentaires se reproduire avec tous les caractères et toutes les propriétés des tissus anciens. C'est ainsi que partout nous verrons se régénérer les tissus cellulaires, fibreux, osseux, tendineux, et en un mot tous ceux qui ont pour base la fibre laminaire.

Nous rechercherons enfin comment cette régénération des tissus simples devient l'origine, l'unique moyen de réparation des organes et des tissus complexes.

(*La suite à un prochain numéro*).

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. le professeur ANDRAL.

Sommaire. — Observation de pneumo-thorax, datant de quatre mois, suivie de quelques remarques sur cette affection.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 Mars 1848.)

Récapitulons les circonstances principales de ce fait, et nous verrons que symptômes physiques et rationnels, signes fournis par les commémoratifs et par les méthodes d'auscultation et de percussion, tous concourent à établir le diagnostic d'une manière très précise. C'est deux mois après le développement d'un rhume très rebelle, avec expectoration abondante, fièvre et transpirations pendant la nuit, amaigrissement, etc., que le malade a été pris subitement d'une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine. A cette époque déjà, le professeur Andral a reconnu un épanchement gazeux. Il est vrai que depuis il y a eu des alternatives, et l'épanchement de liquide qui s'était formé dans la plèvre a pris peu à peu de telles proportions, que l'on eût pu croire à une pleurésie simple. Mais à mesure que l'épanchement a disparu, les signes de la présence de l'air dans la cavité thoracique se sont montrés de nouveau. Le souffle amphorique, la sonorité tympanique, le tintement métallique, ces trois signes qui existent encore aujourd'hui, ne peuvent laisser aucun doute sur la nature de la maladie.

Reste à savoir quelle en a été la cause. Eh bien ! sous ce rapport comme sous le précédent, les difficultés ne sont pas grandes. Indépendamment de ce que le pneumo-thorax appartient le plus souvent à l'affection tuberculeuse (dans la proportion de 81 sur 131, d'après les relevés de M. Saussier), la marche de la maladie, la présence de l'épanchement gazeux du côté gauche, où les recherches de M. Louis ont appris que l'affection tuberculeuse est généralement et proportionnellement plus développée que du côté droit, et, par dessus tout, la grande étendue dans laquelle se perçoivent les phénomènes caractéristiques ne permettent pas de confondre cette maladie soit avec un pneumo-thorax sans perforation de la plèvre, ainsi que quelques personnes disent en avoir observé, soit avec une vaste caverne qui, il faut le dire, donne dans certains cas, mais toujours dans une plus faible proportion, les phénomènes caractéristiques du pneumo-thorax.

Il y a dans cette observation plusieurs circonstances dignes de remarque. Nous ne parlerons pas de la longue durée de la maladie, nous y avons déjà insisté, mais bien du déplacement du médiastin et de l'absence de déplacement du cœur. Il semble au premier abord assez difficile de concilier le refoulement du médiastin (si nettement indiqué par l'extension de la sonorité tympanique jusque sous les articulations synchondro-sternales droites) avec la présence du cœur dans sa position normale. Mais il suffit, pour s'en rendre compte, de réfléchir à la longue durée de la maladie, et l'on comprendra comment l'inflammation de la plèvre, dont l'épanchement a été une manifestation évidente, a pu être suivi d'adhérence au pourtour du cœur; ou bien même comment l'inflammation aura pu se propager jusqu'au tissu cellulaire du médiastin antérieur.

L'observation précédente nous paraît encore pouvoir servir à éclairer la théorie du phénomène connu sous le nom de *tintement métallique*. En effet, c'est à la partie supérieure de la poitrine, et en avant, que ce phénomène se perçoit, et non d'une manière constante.

On sait que des théories diverses ont cherché à en rendre compte. Pour plusieurs auteurs, en particulier pour Laennec, Dance, M. Beau, etc., le tintement métallique est un signe de l'hydro-pneumo-thorax avec perforation; et ce bruit particulier est dû aux bulles d'air qui s'échappent par la fistule et qui viennent crever à la surface du liquide. Il ne manque évidemment à cette théorie qu'une chose, c'est de démontrer que la fistule pulmonaire est située *au-dessous* du niveau du liquide; tandis que s'il y a quelque chose de bien établi, c'est que la fistule est généralement *au-dessus* de ce niveau, et que, bien loin de favoriser la production du tintement métallique, l'épanchement liquide, à mesure qu'il augmente, le diminue et finit par le faire disparaître. Peu importe, après cela, que l'on adopte les modifications proposées à cette théorie par M. Raciborski, qui considère le tintement métallique comme le résultat de la collision des molécules du liquide épanché agité par la respiration, ou celle de M. Rigelow, qui, tout en admettant que l'explosion des bulles d'air est la cause la plus fréquente, pense que, dans certains cas, il suffit qu'une partie du liquide soit lancée en haut et retombe sur l'autre portion pour donner lieu à ce phénomène.

Ainsi que M. de Castelnau l'a fait observer avec raison (*Arch. de méd.*, t. XII, 1841), lorsque l'équilibre est établi entre l'air contenu dans la plèvre et l'air extérieur, le liquide est, de toute nécessité, au même niveau dans la plèvre et dans les bronches; dans l'inspiration, la cavité pleurale augmentant par la dilatation de la poitrine, la tension du gaz intérieur diminue et le liquide monte dans la plèvre; c'est le contraire qui se passe dans l'expiration, et ces oscillations peuvent se produire indéfiniment sans qu'aucune bulle de gaz entre dans la cavité de la plèvre ou en sorte; tout au plus cela pourrait-il arriver si le volume du liquide placé au-dessus de l'orifice de communication n'avait pas le même volume que l'air inspiré. Mais, dans ce dernier cas, le tintement métallique devrait se produire d'une manière très régulière à la fin de chaque mouvement inspiratoire. Or, pour tous ceux qui sont familiers avec l'auscultation, il est bien évident que ce n'est pas le cas le plus général; car le tintement métallique est de sa nature très capricieux, se produit dans certains momens, non dans d'autres, et paraît en quelque sorte s'épuiser par sa production répétée.

Le tintement métallique n'est donc pas le résultat du bruit produit par la détonation des bulles d'air à la surface du liquide. Il se passe très certainement à l'orifice de la fistule; mais est-ce, ainsi que l'avance M. de Castelnau, un râle muqueux ou caverneux, retentissant dans une cavité spacieuse, à la faveur d'une communication établie entre cette cavité et les bronches, un véritable *râle amphorique*; ou bien, comme le pense M. Guérard (*Dict. de méd. en* 30 *vol.*, t. XXV), une espèce de bruit de soupape résultant de la présence de lambeaux membraneux sur le bord de l'orifice, formant en quelque sorte obstacle à la sortie de l'air jusqu'au moment où l'air extérieur, acquérant un excès d'élasticité, fait effort du côté de la plèvre et rompt brusquement l'obstacle qui bouchait l'orifice fistulaire; ou bien enfin, comme l'a dit M. Routier dans ces derniers temps (*Journal de médecine*, t. II, 1844), le produit de l'explosion de bulles gazeuses enveloppées de mucus formé dans les bronches, et venant crever sur les bords de l'ouverture pleurale ou très près d'elle? (On comprend que, dans ce dernier cas, le phénomène soit d'autant plus prononcé que le liquide sera plus visqueux.) De toutes ces théories, qui offrent à la vérité de très grands rapports, celle qui nous sourit le plus et qui nous paraît le plus en relation directe avec les faits et avec ce que l'on voit se passer toutes les fois que l'on insuffle de l'air dans un liquide visqueux, c'est celle de M. Routier; elle se concilie d'ailleurs parfaitement avec celle de M. de Castelnau, et nul doute que le retentissement dans la cavité pleurale ne soit pour beaucoup dans l'intensité du phénomène.

F. A.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

RHUMATISME ARTICULAIRE ET SCIATIQUE AIGUS; — GUÉRISON PAR L'EAU FROIDE; par M. ANDRIEUX DE BRIOUDE, d.-m. p.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Le 30 mars 1847, je fus appelé à Lodines, village peu distant de Brioude, pour voir un nommé Laurançon. Agé de quarante-cinq ans environ, cet homme m'offrit un rhumatisme articulaire aigu général datant de cinq à six jours. (Déjà l'année dernière Laurançon avait été traité, par un autre médecin, pour la même maladie qui avait duré plus d'un mois.) Le pouls était fort et fréquent; la face rouge et toutes les articulations des membres étaient rouges et gonflées.

Ce ne fut pas sans faire beaucoup souffrir le malade que je parvins à pratiquer une saignée de 12 onces environ qui produisit un soulagement marqué, surtout dans le bras saigné; à mesure que le sang coulait, les doigts devenaient mobiles. Je prescrivis, en outre, des cataplasmes laudanisés sur les jointures les plus malades et un lavement purgatif.

1er avril. Le malade est un peu soulagé; le sang de la veille est recouvert d'une épaisse couenne. Je pratique une nouvelle saignée, je fais donner 45 grammes de soude; et comme, depuis peu, j'avais lu de belles choses sur l'effet de l'aconit, j'en prescrivis la teinture.

2 avril. Le malade a été bien purgé; l'aconit est bien supporté, mais les douleurs sont à peu près les mêmes. Continuation des mêmes moyens, plus trente grammes de sirop diacode à prendre à huit heures du soir.

4 avril. Le malade est un peu mieux; mais il se plaint d'une sensation de brûlure à l'estomac. Suspension de l'aconit; un lavement avec un verre d'eau et deux cuillerées de sel; une bouteille d'eau de Sedlitz dans deux jours; continuation de l'infusion de bourrache.

17 avril. Je n'avais plus entendu parler de mon malade, mais ce jour-là sa femme vint me dire qu'après avoir été passablement bien, il avait été repris plus que jamais pour être allé s'asseoir dans une prairie.

18 avril. Le malade souffre horriblement; à peine peut-il répondre à mes questions; et on le trouvait si mal, que lorsque j'arrivai chez lui, le vicaire l'administrait. Saignée abondante; nitrate de potasse à haute dose.

19 avril. Même état que la veille; même traitement.

20 avril. Pas d'amélioration. Le malade refuse le nitrate de potasse. Je prescris le sulfate de quinine à la dose de douze grains par jour. Je ne vis plus le malade; mais j'ai appris plus tard qu'il avait pris le sulfate de quinine pendant quatre jours et qu'il avait souffert pendant près d'un mois. Je recommandai à une des sœurs de Laurançon, qui habite la ville, de l'engager à se faire transporter chez elle tout de suite, s'il arrivait de nouvelles douleurs.

Ce moment ne se fit pas longtemps attendre, et le 1er juin je vis arriver un char portant Laurançon souffrant depuis dix jours, et incapable de se soutenir.

2 juin. On porte le malade chez moi à six heures du matin. Je le fais envelopper dans un drap mouillé et deux couvertures pendant trois heures, durant lesquelles le malade ne se plaint pas. Dans la journée il est tenu au lit, les articulations enveloppées de compresses froides.

3 juin Laurançon arrive chez moi en s'appuyant sur deux bâtons. Enveloppement comme la veille; deux pots d'eau froide pendant sa durée. Dans la journée, compresses d'eau froide sur les articulations, et à trois heures une douche en pluie de trois à quatre minutes. Renouvellement des linges mouillés toute la nuit.

Si je ne craignais de fatiguer votre attention, et d'encourir l'accusation de pédantisme, je vous rappellerais, à l'aide des mêmes théorêmes, comment il se fait que les céréales, par exemple, sont plus ou moins riches ou pauvres en chaume ou en grain, simultanément ou isolément, selon l'a-l'abondance isolée ou simultanée des sels minéraux et de l'acide carbonique.

La science qui explique et favorise la fécondité du sol, sait aussi rendre compte de certains écarts de la végétation et conjurer quelques-uns des fléaux qui la menacent. Cette assertion paraîtra téméraire, sans doute, en présence de la corruption qui sévit encore sur le plus précieux des tubercules. Mais si nous ignorons l'essence de la maladie qui affecte la pomme de terre, il en est de même de la plupart des maux qui affligent l'humanité même; c'est que les causes premières, qui relèvent du Créateur, nous sont profondément cachées. Plus heureuse dans d'autres cas, la science possède les moyens de perfectionner les espèces végétales, de corriger les vices de certains produits, au point qu'elle se montre parfois l'heureuse rivale de la nature, comme, par exemple, dans la fabrication artificielle des vins les plus recherchés. N'est-ce pas elle qui nous a révélé la nature de cet arôme délicat, le *bouquet*, essence éthérée que l'art sait produire?

La science vous fournit encore d'utiles secours en vous indiquant les causes de certains fléaux, notamment de ceux occasionnés par quelques insectes nuisibles, qu'elle vous aide à détruire, soit directement, au moyen de quelques agens mortifères, soit même en mettant à profit les instincts de certains animaux pour leur tendre un appât ou les opposer les uns aux autres. C'est elle qui, sur les données de la géologie et de la météorologie des climats divers, préside à l'importation et à l'exportation des végétaux et des animaux exotiques ou indigènes, et qui multiplie ainsi les richesses des nations. N'est-ce pas elle qui créa cette précieuse industrie grâce à laquelle la vieille Europe pourrait s'affranchir du tribut qu'elle paie au Nouveau-Monde? J'ai nommé l'industrie sucrière.

Dans un autre ordre de faits, nous voyons encore le savant s'associer aux sollicitudes de l'agriculteur pour l'élève des bestiaux et des animaux domestiques. De même que la science a déterminé les conditions hygiéniques de la chaumière, elle règlera celles de l'étable et du régime des animaux dans le but de la santé, du travail et de la valeur vénale. Rappelons à ce sujet quelques nouveaux axiômes.

Au point de vue de la philosophie naturelle, l'animal est, pour ainsi dire, un végétal d'un ordre supérieur, élaborant les végétaux auxquels il emprunte sa substance. Si la question n'est pas résolue de savoir si tous les élémens nutritifs de l'animal se rencontrent à l'état parfait dans les plantes alibiles, il est au moins certain que la plupart de ces matériaux peuvent être isolés du végétal lui-même. Telles sont les graisses, les huiles, le sucre, quelques produits albuminoïdes, etc. Le problème de l'alimentation, et de l'engraissement en particulier, consiste donc en grande partie dans le choix d'alimens originairement pourvus, en aussi grande quantité que possible, des principes graisseux ou autres que l'individu devra s'assimiler.

A ce sujet nous rappellerons qu'on a eu tort de prétendre que l'animal se compose uniquement de carbone, d'hydrogène, d'oxygène et d'azote; le soufre, le phosphore, le chlore, le fer et le calcium ne sont pas moins indispensables à l'organisation.

Ici se présente à résoudre un problème encore en litige parmi les agronomes, c'est celui de l'utilité du sel en agriculture. Comme engrais, l'efficacité du chlorure de sodium nous paraît incontestable, ne serait-ce qu'en fournissant au sol un de ces alcalis qui lui sont si nécessaires. Comme aliment, les bienfaits du sel nous paraissent aussi démontrés, car il agit sur la digestion comme excitant d'abord, puis en favorisant la dissolution des substances alibiles, au moyen de l'élément acide hydrochlorique qui paraît être l'agent fondamental des sucs gastriques; enfin, le sel doit concourir à la nutrition par l'élément sodium si répandu dans l'économie. Ces données préjudicielles de la science ont été récemment confirmées par des expériences directes de M. Boussingault, qui vient de constater, sur une assez grande échelle, que si le sel n'ajoute pas sensiblement à la masse de l'animal, il influe manifestement sur la beauté, sur l'agilité, sur la force du bétail. Or, si la beauté, le lustre du pelage facilitent les transactions mercantiles, la vigueur et l'activité multiplient les résultats agricoles.

A ce propos, pouvons-nous passer sous silence ces merveilleux résultats de la science britannique désignée sous le nom d'*entraînement*, science qui peuple le *turf* des coursiers les plus agiles, et les haras de ces prodigieux taureaux qui sont la gloire et la richesse du sol anglais?

Pense-t-on que la science puisse rester étrangère à la question de prééminence des espèces chevaline et bovine, à celle du meilleur système d'attelage, problème qui consiste à utiliser toute la puissance musculaire de l'animal, en réduisant la résistance à son minimum?

N'est-ce pas la science qui, sous le nom d'art vétérinaire, veille aux plus chers intérêts du laboureur, en lui conservant ces précieux animaux, compagnons de ses labeurs, qui souvent éveillent en lui plus de sollicitude que les membres de la famille elle-même?

Je m'arrête, Messieurs, car le secret d'ennuyer est celui de tout dire, et le thème dont j'ai fait choix est extensible à l'infini.

Dans les exemples que j'ai produits, à l'effet de mettre en saillie les rapports de la science du médecin, c'est-à-dire des sciences naturelles, qui sont du domaine du médecin, avec l'agriculteur et l'agriculture, je ne crois pas avoir franchi les limites du vrai; je ne dis pas du réel, car, en réalité, le médecin est rarement admis aux conseils du cultivateur; mais j'ai voulu faire voir qu'il devrait l'être, si le cultivateur comprenait toujours ses intérêts, et si le médecin était toujours ce qu'il devrait être, c'est-à-dire initié à toutes les notions qui, de près ou de loin, ont trait à la vie et au bien-être matériel de l'homme confié à ses soins.

Un habile romancier de nos jours a tracé le portrait idéal du *médecin de campagne* (Balzac), et il l'a représenté comme un savant universel, un moraliste consommé, un économiste habile, un administrateur expert. Il le fait agir dans les diverses attributions de son saint ministère, et le montre, au bout de sa carrière, ayant fondé, développé, enrichi, moralisé, perfectionné, en un mot, l'heureux village dont il est l'âme et le bon génie.

Ce qu'un littérateur a proclamé des nombreuses et nobles attributions de la médecine, vous pardonnerez à un médecin de l'avoir timidement rappelé devant une imposante assemblée, au sein de laquelle il pourrait se croire égaré, s'il n'avait la conscience des modestes services que peut rendre à ses savans et laborieux collègues, sinon sa personne, au moins la science dont il fait profession.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

DES HÔPITAUX, HOSPICES CIVILS ET SECOURS A DOMICILE DE PARIS.

Blessés des journées de février 1848.

Mouvement général des blessés reçus dans les hôpitaux civils de Paris, du 23 *février au* 19 *mars au soir.*

	Hommes.	Femmes.	Total.
Reçus du 23 février au 19 mars au soir. . . .	621	17	638
Sortis jusqu'au 19 mars au soir.	279	8	287
	342	9	351
Décédés jusqu'au 19 mars au soir.	96	2	98
Restant le 19 au soir. . .	246	7	253

Le délégué du Gouvernement provisoire pour les hôpitaux et hospices civils de Paris,

THIERRY.

Le secrétaire général de l'administration des hospices,

DUBOSQ.

4 juin. Le malade marche plus aisément; il n'a plus qu'un bâton. Même traitement, plus une lotion froide après la sudation.

5 juin. Il a plu toute la nuit : le malade arrive son parapluie sous le bras et les pieds nus dans ses sabots. Même traitement.

6 juin. Laurançon marche très bien ; il accuse pourtant un peu de douleur à la malléole externe droite. Même traitement, plus douche en pointe sur le pied qui souffre. Dans la soirée, le malade me demande à aller chez lui à pied (il faut à peu près une heure).

A partir de ce jour, le malade allait coucher chez lui tous les soirs et venait le matin pour faire son traitement, qui consistait en une sudation et un bain froid le matin, suivis d'une heure d'exercice à deux heures, bain de pieds froid; à trois heures, douches en pluie d'abord, puis en pointe sur toutes les articulations. Ce traitement a duré jusqu'au 20 juin.

Depuis lors le malade n'a plus souffert ; il a été souvent obligé de traverser l'eau; il a subi la pluie et le froid, il a passé la nuit dehors, rien n'a été capable de réveiller les douleurs.

SECONDE OBSERVATION. — Le 5 mai 1847, on vint me prier d'aller voir un malade qui ne pouvait faire le moindre mouvement dans son lit sans éprouver d'horribles douleurs. Le patient, Doniol (Pierre), que je connais depuis son enfance, est d'une chétive complexion ; il est âgé de vingt-six à vingt-huit ans. Il y a quelque temps, s'étant embarrassé en traversant un ruisseau avec sa voiture, il fut obligé de se mettre dans l'eau jusqu'aux genoux. Le vent était froid, et Doniol passa la journée avec son pantalon mouillé. Bientôt se manifestèrent quelques douleurs dans les articulations des jambes, et du 2 au 3 mai un rhumatisme général se déclara.

A ma première visite, je trouvai toutes les articulations prises ; la plupart étaient gonflées, sans offrir une rougeur bien vive. Le moindre mouvement des couvertures arrachait des cris au malade, et il était impossible de lui soulever la tête pour le faire boire. Le pouls était fréquent, mais sans trop de force. Je connaissais le malade de chétive constitution, et j'hésitais presque à le saigner, lorsque la famille fit cesser mon embarras en me suppliant de ne pas tirer de sang. Je prescrivis 30 grammes de sirop thébaïque, une infusion mucilagineuse nitrée, et je recommandai de provoquer la sueur.

6 mai. Le malade a eu une fort mauvaise nuit. L'opium, au lieu de repos, n'a produit que de fatigantes rêvasseries ; la transpiration a eu lieu, mais on n'a pu changer la chemise. Je prescris la teinture d'aconit. A ma visite du soir, l'état du malade est le même, et de plus, il se plaint que les gouttes lui brûlent l'estomac. Continuation de la teinture ; potion calmante diacodée, demi-lavement avec follicules de séné, 15 grammes; sirop de nerprun, 30 grammes; sulfate de soude, 15 grammes.

7 mai. La nuit a été aussi mauvaise que la précédente. On n'a pas pu donner le lavement, et les douleurs de l'estomac sont devenues si vives, qu'il a fallu suspendre les gouttes de teinture. Comme le malade refusa de prendre d'autres remèdes à l'intérieur, je me décide à faire de l'hydropathie.

A sept heures du soir, je procède au premier enveloppement. Je ne décrirai pas les obstacles et les résistances qui m'ont été opposés par la famille. La femme, les sœurs, les belles-sœurs me disputaient le malade que j'ai fait littéralement prendre de force par des hommes robustes. C'est en lui faisant éprouver des douleurs inouïes, qu'on a débarrassé Doniol de sa chemise et qu'on l'a placé sur le lit de sangle sur lequel j'avais étendu les couvertures et le drap mouillé. Les secousses et la pression de l'enveloppement, malgré toutes les précautions que je prenais, arrachaient au malade des cris déchirans. Enfin, l'emmaillottement se termine et le malade est aussitôt réchauffé. Au bout de dix à quinze minutes la réaction est complète et le malade n'accuse de douleurs qu'à la nuque qui est mal appuyée. Au bout d'une demi-heure le malade était agité, il disait qu'il allait se trouver mal, et je l'ai débarrassé. Le transport dans le lit a été moins douloureux, et pour ne pas réveiller ses souffrances, je n'ai pas donné de chemise à Doniol. L'épaule gauche, la malléole, le genou et le poignet droits, ainsi que le cou qui étaient en ce moment les jointures les plus douloureuses, ont été couvertes de fomentations froides que j'ai recommandé de renouveler à mesure qu'elles s'échaufferaient.

8 mai. Le malade a eu quelques instans de repos ; il a fait mouiller souvent les compresses, parce qu'il sentait, disait-il, qu'il souffrait davantage à mesure qu'elles s'échauffaient. Je procède à un nouvel enveloppement d'une heure. Le transport est beaucoup moins douloureux pour le malade. Je prescris la continuation des compresses. Dans la journée, les articulations vont mieux, mais il se déclare une douleur des plus vives à la région lombaire. Le malade y fait mettre des serviettes mouillées qui le soulagent beaucoup. A sept heures du soir, nouvel enveloppement. Continuation des compresses partout où se manifesteront des douleurs.

9 mai. Doniol a dormi quatre heures de suite, pendant lesquelles on a entretenu les serviettes du dos sans qu'il se soit éveillé. Il a eu une selle naturelle, se trouve infiniment mieux et demande à ne pas être enveloppé. Poursuivre les douleurs avec les linges mouillés ; bouillons.

10 mai. Le malade s'est levé pour laisser faire son lit; il a passablement dormi.

12 mai. Doniol se promène dans sa chambre lorsque je vais le voir ; il ne souffre pas, mais ses articulations sont raides et il se trouve très affaibli. Je permets un peu de nourriture.

12 mai, jour de l'Ascension. En revenant de voir un malade à la campagne, je rencontre mon malade qui se promenait sur le boulevard, soutenu par son frère. Il ne souffre pas, mais il est très faible; malgré cela, il est resté longtemps debout arrêté par les promeneurs, étonnés de le voir dehors, tandis que quelques *âmes charitables* avaient prédit que *mon eau froide le tuerait*.

Depuis ce moment Doniol n'a plus éprouvé la moindre douleur, quoiqu'il voyage par tous les temps.

Ces deux faits, que je n'ai pas voulu publier plus tôt, afin de m'assurer si les froids et l'humidité ne produiraient pas de nouvelles douleurs, sont de nature à faire naître de sérieuses réflexions. Joints à ceux qu'ont fait connaître des auteurs consciencieux, ils devraient, il me semble, engager à essayer plus souvent l'eau froide contre le rhumatisme aigu. Pour ma part, je ne manquerai pas d'y avoir recours lorsque je le pourrai, et je ferai connaître mes résultats, bons ou mauvais.

TROISIÈME OBSERVATION. — A côté des deux faits qui précèdent se place tout naturellement le suivant, dans lequel l'eau froide a fait cesser comme par enchantement une sciatique aiguë que j'avais attaquée sans succès par les moyens ordinaires.

Combe est d'une forte constitution, mais il éprouve de temps en temps quelques douleurs dans les membres; il a eu au mois d'avril 1846 une fluxion de poitrine qui a mis ses jours en danger, malgré la médication très active à laquelle je le soumis. Depuis ce moment, parfaite santé. Jardinier à Brioude, cet homme, à qui sa position plus qu'aisée permet de se bien nourrir, bien vêtir, fait souvent des voyages de Brioude à Saint-Flour pour vendre les produits de ses jardins. La route qui lie ces deux villes, pratiquée au milieu des montagnes, traverse quelques points qui sont considérés comme les plus froids du pays. C'est à la suite d'un de ces voyages que Combe fut pris, le 17 octobre 1846, d'une douleur vive partant de la hanche gauche et s'étendant à tout le membre.

21 octobre. La douleur est intolérable et le malade me fait appeler. Il compare ses souffrances à celles que lui ferait éprouver *un chien en le mangeant*, et de temps en temps il sent des fusées qui partent de la hanche et vont jusqu'au pied. 20 sangsues *loco dolenti*; lav. purgat. un grain ext. gom. d'op.

22 octobre. Même état. Nouvelle application de 15 sangsues.

23 octobre. La douleur, qui avait été un instant un peu moindre, a reparu aussi vive qu'avant. Frictions avec le liniment suivant : Pr. huile blanche, 90 grammes. Ammoniaque, 25 grammes. Térébenthine, essence, 15 grammes. Teint. de cantharides, 4 grammes. Sirop diacode 30 gram. pour la nuit, et demain matin 45 grammes sulf. de magnésie.

26 octobre. La douleur a diminué le premier jour de l'emploi du liniment, puis elle a repris toute son intensité. Un large vésicatoire sur la fesse.

27 octobre. La douleur est moindre, mais le 28 elle est, au dire du malade, plus vive que jamais. Je me décide alors à essayer de l'eau froide.

Je trempe dans de l'eau de puits une grande serviette, et après l'avoir un peu tordue, j'en enveloppe tout le membre malade. Combe éprouve une sensation pénible au contact de ce linge froid, mais à peine quelques minutes se sont écoulées qu'il ne sent plus la douleur. Je recommande de retremper la serviette quand elle sera chaude.

29 octobre. Le malade a parfaitement dormi ; la douleur a reparu un instant, mais elle a disparu lorsqu'on a remouillé le linge.

30 octobre. Plus de douleur. Le malade est levé. Je conseille de continuer les applications d'eau froide pendant deux ou trois jours.

Depuis ce moment, j'ai eu occasion d'aller plusieurs fois chez Combe pour sa famille, et il m'a toujours remercié de l'avoir soulagé si vite et par un moyen si simple. Ce résultat l'étonne encore. Il m'a dit souvent que si ce fait ne s'était pas eu lieu sur lui-même, il aurait peine à le croire. J'avoue que le médecin a été aussi étonné que le malade, et j'étais loin de m'attendre à un effet aussi surprenant.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 Mars 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. GAUDICHAUD lit au nom d'une Commission un rapport sur un mémoire de M. Lamare-Picquot, relatif à une nouvelle plante alimentaire qu'il a recueillie dans l'Amérique Septentrionale, et qu'il désigne sous le nom de *picquotiane*. M. Payen, l'un des membres de la Commission, qui a fait l'analyse de cette substance, y a trouvé les proportions suivantes :

Ecorce brune	28,20
Cellulose et ligneux, ou fibres dures	24,59
Farine alimentaire tamisée	47,21
	100,00

Ces racines desséchées donnent au moins 70 p. 0/0 de matière intérieure composée de deux tiers à peu près de farine et d'un tiers de cellulose et de ligneux; elles sont presque entièrement composées, sauf l'écorce, d'une farine alimentaire très nutritive.

Cette farine pulvérisée et mélangée à un tiers ou à une partie égale de farine de froment, et traitée par les moyens ordinaires, a donné un pain qui a été trouvé assez agréable.

La Commission appelle l'attention des économistes et du gouvernement sur ces plantes, qui forment les principales ressources alimentaires des peuplades nomades de l'Amérique septentrionale ; qui croissent dans tous les terrains et par un grand nombre de latitudes analogues à celle de l'Europe. Elle se demande si, parmi tant d'espèces ou variétés croissant sous des climats si divers, ceux du Nord particulièrement, on ne doit pas supposer qu'il s'en trouvera quelques-unes qui adopteront le sol de la France et viendront enrichir son agriculture et augmenter les ressources et le bien-être de la population toujours croissante.

Tels sont le vœu et l'espoir de la Commission qui propose de remercier M. Lamare-Picquot, non seulement pour son intéressante communication, mais aussi pour le zèle éclairé et vraiment patriotique qu'il a déployé dans ses laborieuses et si utiles recherches. La Commission est également unanime pour proposer de faire adresser une copie de son rapport à MM. les ministres provisoires de l'agriculture, de la marine et de l'instruction publique.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Séance du 20 Mars 1838.

M. CHEVREUL fait un rapport sur une lettre de M. Gannal. L'objet de cette lettre était d'appeler l'examen de l'Académie sur la présence prétendue de l'arsenic dans le liquide conservateur dont il fait usage pour les embaumemens. Les commissaires ont soumis à l'expérience 80 grammes environ de matière prise sur un avant-bras embaumé depuis 1834 par le procédé de M. Gannal. Les 80 grammes ont été réduits en une matière noire par l'acide sulfurique avec les précautions convenables. Le charbon a été traité par l'acide azotique ; on a chauffé puis traité par l'eau.

Le liquide a été essayé à l'appareil que l'Académie a prescrit pour reconnaître la présence de l'arsenic par le procédé de Marsh. On a obtenu par ce moyen une trace de sulfure d'arsenic jaune.

Les commissaires ont conclu que si, comme on l'avait annoncé, le liquide conservateur de M. Gannal eût dû son efficacité à un composé arsenical, sans aucun doute l'expérience en aurait donné bien davantage. Dès lors il faut attribuer l'origine de l'arsenic aux réactifs employés pour la préparation du liquide conservateur.

Les commissaires ont essayé : 1° du sulfate d'alumine; 2° un liquide conservateur sortant de la fabrique; 3° quatre échantillons de liquide contenus dans des flacons scellés. En les soumettant au procédé décrit plus haut, deux de ces échantillons sur cinq ont donné des traces excessivement légères d'arsenic.

M. le rapporteur termine par les conclusions suivantes :

1° M. Gannal, pour conserver le cadavre auquel appartenait l'avant-bras que la Commission a examiné, n'a certainement jamais associé un composé arsénical au liquide alumineux qu'il a employé.

2° La quantité d'arsenic reconnue dans divers échantillons de liquide conservateur préparé récemment était beaucoup trop faible pour qu'on ait quelque raison de croire à leur efficacité ; et sur les cinq échantillons examinés, trois n'en ont donné aucune trace sensible. (Ces conclusions ont été adoptées.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Mars. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Correspondance. — La correspondance comprend une lettre de madame de Lamartine, avec invitation à l'Académie de souscrire pour un bal dont le produit est destiné à secourir les ouvriers malheureux.

M. GASTINEL, pharmacien en Égypte, écrit pour annoncer que, d'après ses expériences, le principe actif du haschich ne réside pas dans l'alcaloïde qu'il a découvert, mais dans la nature résineuse de cette substance.

Lectures. — M. MONNERET lit un mémoire sur le choléra-morbus observé à Constantinople en 1847 et 1848. Nous publierons les principaux faits de ce travail.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de médecine opératoire.

Au premier tour de scrutin 106 membres prennent part au vote :

M. Huguier obtient	36 voix.
M. Lallemand	25
M. Ricord	17
M. Larrey	16
M. Guersant	5
M. Chassaignac	2

M. Vidal (de Cassis), qui n'était pas sur la liste, obtient 5 voix.

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité des suffrages, on procède à un second tour de scrutin, auquel prennent part 104 membres :

M. Huguier obtient	62 voix.
M. Lallemand	32
M. Larrey	5
M. Ricord	5

En conséquence, M. Huguier est proclamé membre de l'Académie. En vertu du décret du 2 mars, sa nomination sera soumise à l'approbation du ministre de l'instruction publique.

Communications. — M. JOBERT (de Lamballe) communique une portion d'intestin d'un individu sur lequel il a pratiqué, il y a douze ans, l'opération de la suture intestinale par l'adossement des séreuses.

RÉCLAMATION.

JEAN RAIMOND A SES LECTEURS.

Je crois avoir donné des gages assez nombreux de mon sincère désir de ne m'écarter jamais des voies de la justice et de la vérité, pour qu'on puisse admettre que quand je me trompe c'est de bonne foi, et sans intention d'induire en erreur qui que ce soit. Il me sera permis de rappeler aussi que lorsque l'erreur m'a été démontrée, toujours et spontanément je suis allé au devant des réclamations; il ne m'a fallu pour cela que la simple assertion d'un homme d'honneur.

C'est ainsi que j'ai toujours compris la mission de la presse, pouvoir dangereux entre des mains malintentionnées, pouvoir bienfaisant et utile entre des mains loyales.

Cela dit, je raconte.

Hier, j'ai eu l'honneur de recevoir une députation des élèves de la Faculté de médecine. De leurs explications il est résulté pour moi cette conviction que j'ai eu raison de dire qu'on avait calomnié les élèves en répandant le bruit d'une prétendue demande d'abolition du baccalauréat ès-sciences et des examens de fin d'année. Les élèves n'ont rien demandé de semblable, ils me l'ont assuré ; et c'est avec plaisir que je constate que j'avais bien apprécié leur dévoûment et leur patriotisme. Donc, sur ce premier point, au lieu d'avoir quelque chose à rétracter, je n'ai qu'à confirmer l'opinion que j'ai émise.

Si les élèves n'ont rien demandé de pareil, M. Bouillaud n'a rien eu à leur promettre, et c'est ce qu'il m'a confirmé lui-même dans un entretien qu'il m'a fait l'honneur de me demander quelques heures plus tard. Sur ce second point, je ne m'étais donc point trompé non plus en attendant mieux du caractère élevé et libéral de M. Bouillaud.

Je saisis cette occasion pour déclarer que nous n'avons ici aucun désir, aucune intention d'entraver en quoi que ce soit l'administration de M. Bouillaud, et j'ajoute que nous n'avons absolument aucun motif personnel de regretter l'administration de M. Orfila.

Enfin, un peu plus tard encore, M. Orfila m'a demandé avec instance l'insertion de la lettre suivante :

« Paris, ce 21 mars 1848.

» Monsieur et très honoré confrère,

» Le feuilleton du numéro de l'UNION MÉDICALE qui a paru ce matin, contient quelques assertions erronées qu'il m'importe de rectifier, dans l'intérêt de la vérité.

» Ce n'est pas M. Bouillaud qui m'a demandé les comptes de mon administration ; c'est moi qui, de mon propre mouvement, les ai présentés à la Faculté, dans sa séance du 9 de ce mois. M. le doyen a nommé une commission pour les examiner, conformément à l'ordonnance du 2 février 1823; cette commission ne tardera pas à statuer.

» La lettre qui m'a été écrite par M. le doyen ne contenait rien qui pût me blesser.

» Si déjà j'ai quitté l'appartement de l'École de médecine, c'est qu'il m'a paru convenable et nécessaire que le nouveau doyen fût définitivement installé le plus tôt possible.

» Agréez, etc. ORFILA.

Cette lettre me place, vis-à-vis de mes lecteurs, dans une position que je ne peux accepter. Je réponds :

1° Je n'ai pas dit que M. Bouillaud ait demandé les comptes de l'administration de M. Orfila, mais seulement, qu'à l'occasion de ces comptes, une *mesure* avait été proposée, qui avait été rejetée par *M. Gerdy* lui-même.

Je maintiens mon dire purement et simplement, sans vouloir entrer, quant à présent, dans aucun autre détail.

2° M. Orfila assure que la lettre de M. Bouillaud ne contenait rien qui pût le blesser. Je ne dis pas le contraire; mais j'affirme que M. Orfila s'est trouvé blessé, et mon affirmation a été puisée à une source très respectable que je ne veux pas indiquer et qui m'inspire toute confiance.

3° Le déménagement subit de M. Orfila n'aurait eu d'autre cause que des motifs de convenance. Je persiste à dire que M. Orfila a quitté la Faculté plus tôt que les arrangemens des premiers jours ne le faisaient supposer.

Je termine en demandant que tout le monde ait ici le courage de ses opinions.

Jean RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— MM. les professeurs particuliers qui désirent faire des cours à l'Ecole pratique pendant le semestre d'été, sont prévenus que la distribution des amphithéâtres aura lieu jeudi prochain 23 mars, à midi, à la Faculté de médecine.

— La mort vient d'enlever un honorable praticien de Paris, M. le docteur Sorlin.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 25 Mars 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 37.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56. Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois 7 Fr. 6 Mois 14 1 An 28

Pour les Départemens : 3 Mois 8 Fr. 6 Mois 16 1 An 32

Pour l'Étranger : 1 An 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

Nous avons annoncé que voulant faire bénéficier nos abonnés de la suppression de l'impôt du timbre, nous leur accorderions une prolongation dans la durée de l'abonnement. L'application de cette mesure jetterait la plus grande pertubation dans notre comptabilité. Les termes naturels de la durée des abonnemens seraient entièrement bouleversés. Nous avons été obligés, malgré tout notre bon vouloir, de renoncer à cette mesure.

Cependant nous ne voulons pas profiter du bénéfice qui résulte pour nous de la suppression du timbre, et nous persistons dans notre intention d'y faire participer nos abonnés qui ont déjà payé leur abonnement au prix ancien.

Nous avons donc l'honneur de les prévenir, qu'au lieu d'une prolongation dans la durée de l'abonnement, nous ferons une diminution dans la quittance de leur renouvellement, proportionnée au prix du timbre.

Ainsi, les abonnemens de trois mois dans les départemens, qui expirent le 31 mars prochain, n'auront à payer que 7 fr. 45 centimes au lieu de 8 francs; les abonnemens de six mois, qui expirent le 30 juin, 13 fr. 40 centimes au lieu de 16 fr., et les abonnemens d'un an, qui expirent le 31 décembre, 25 fr. 40 centimes au lieu de 32 fr.

MM. les abonnés des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler par un mandat sur la poste de la somme de 7 fr. 45 centimes.

Aucun numéro ne sera envoyé après l'expiration de l'abonnement.

Les quittances seront portées au domicile de nos abonnés de Paris avec une réduction proportionnelle.

SOMMAIRE. — I. Fin du concours pour la chaire de clinique externe; nomination du professeur. — Réunion des médecins du département de la Seine. — Agitation à l'hôpital Saint-Louis. — Candidatures. — Rapport de la Commission des médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices de Paris, adressé au directeur général. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la ligature du voile du palais, des amygdales et de la langue, d'après le procédé de M. Blandin. — III. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie de médecine) : Addition à la séance du 21 mars. — IV. CORRESPONDANCE : Deux observations de cataractes pierreuses passées dans la chambre antérieure. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Note sur un nouvel appareil pour l'inhalation du chloroforme. — De l'emploi de l'électricité galvanique dans le traitement de certaines paralysies des membres inférieurs. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

PARIS, LE 24 MARS 1848.

FIN DU CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE. NOMINATION DU PROFESSEUR.

Hier, jeudi, le jury s'est réuni pour procéder à la nomination du professeur de clinique externe vacante par le décès de M. A. Bérard.

Quinze juges ont pris part au vote qui a donné les résultats suivans :

PREMIER TOUR DE SCRUTIN.

M. Michon	4 voix.
M. Vidal (de Cassis)	3
M. Malgaigne	3
M. Laugier	3
M. Robert	1
M. Alquier	1

Aucun compétiteur n'ayant réuni la majorité, il a fallu procéder à un deuxième tour de scrutin, qui a fait changer les choses de la manière suivante :

M. Laugier	6 voix.
M. Michon	5
M. Malgaigne	2
M. Chassaignac	1
M. Maisonneuve	1

Il n'y avait pas encore de majorité, et il a fallu procéder à un scrutin de ballottage entre MM. Laugier et Michon. Ce scrutin a donné :

A M. Laugier	9 voix.
A M. Michon	6

En conséquence, M. Laugier a été proclamé professeur.

Tout cela s'est passé à huis-clos; il y a longtemps que, par mesure de prudence, la Faculté ne proclame plus le professeur dans le grand amphithéâtre et devant le public.

RÉUNION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Plusieurs personnes nous ont écrit ou sont venues nous voir pour nous demander quelques renseignemens sur le but de la réunion indiquée pour dimanche prochain.

Les représentans de la presse médicale n'ayant pas été appelés à la séance où cette réunion a été projetée et discutée, rien n'ayant été publié à cet égard, double faute qu'il était convenable d'éviter, nous n'avons d'autres renseignemens à donner que ceux que nous trouvons dans la circulaire envoyée aux médecins du département de la Seine :

« Monsieur et très honoré confrère,

» Les élections pour l'Assemblée nationale vont avoir lieu.

» Plusieurs médecins se portent candidats dans le département de la Seine.

» Il importe de décider, entre ces diverses candidatures, celles auxquelles le corps médical devra prêter son concours et son appui.

» En conséquence, une réunion générale des médecins du département de la Seine aura lieu dimanche prochain, 26 mars, dans la salle Montesquieu (rue Montesquieu), pour entendre les candidats.

» Vous êtes invité, Monsieur et très honoré confrère, à vouloir bien y assister.

» *La présente lettre vous servira de carte d'entrée.*

» La séance commencera à MIDI ET DEMI PRÉCIS.

» *Les présidens, vice-présidens et secrétaires-généraux des Sociétés médicales d'arrondissemens de Paris.*

» *P. S.* Les médecins qui, par erreur ou par oubli, n'auraient pas reçu de lettre de convocation, pourront s'en procurer chez les présidens des Sociétés médicales d'arrondissement. »

Nous recevons, à cette occasion, la lettre suivante, que nous adressons à qui de droit :

Saint-Denis, le 23 mars 1848.

Monsieur et très honoré confrère,

Les membres de l'Association médicale de l'arrondissement de Saint-Denis se sont réunis aujourd'hui pour s'entendre sur les candidatures à la Représentation nationale. Environ trente membres avaient répondu à notre appel. Tous ont exprimé le regret que la réunion annoncée pour dimanche ne comprenne pas le corps médical tout entier : médecins, pharmaciens et médecins-vétérinaires. Je viens, au nom de mes collègues, vous demander s'il ne serait pas encore temps de faire une convocation générale dans votre journal si répandu.

Avant de nous séparer, l'assemblée a décidé, sur ma proposition, qu'une somme égale à notre cotisation annuelle serait mise à la disposition du Gouvernement.

Agréez, etc.

LE ROY DES BARRES,
Secrétaire de l'Asssociation.

AGITATION A L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

A l'hôpital Saint-Louis, une émeute excitée par des plaintes sur la qualité et le mode de distribution des alimens, soutenue et poussée par quelques mécontens, a donné lieu à une réunion du service de santé de l'établissement devant M. le délégué du Gouvernement provisoire. Là, il a été décidé qu'un poste militaire existant depuis longtemps, et supprimé depuis les derniers jours de février, serait rétabli dans la journée et dans le moment des consultations publiques; qu'une grande amélioration serait promptement apportée dans la qualité et la distribution des vivres; que les sirops édulcorans seraient accordés avec plus de libéralité. De plus, chaque chef de service a été invité à faire, dans sa spécialité, les réclamations, observations et propositions jugées nécessaires.

Quant au directeur, dont on accusait également la sévérité, aucune plainte grave et sérieuse n'a été portée contre lui. Les faits articulés ont été ceux-ci : Que celui qui était placé à la tête d'un grand établissement comme l'hôpital Saint-Louis ne pouvait pas toujours, dans ses actes, avoir l'assentiment et le consentement de tous; qu'en s'emparant de la direction de quelques-uns des principaux services et de tous les travaux d'intérieur, l'agent de surveillance actuel avait compté trop sur son zèle et son dévoûment, et assumé sur lui une trop forte responsabilité; qu'un seul homme ne saurait tout voir et tout bien faire; qu'en agissant ainsi, le même directeur ou agent de surveillance avait effacé, annihilé, blessé quelques-uns de ses collègues; qu'en administration, bonne et possible, il fallait que les fonctions supérieures fussent divisées, partagées entre des chefs responsables; qu'enfin, se conduire autrement, c'était briser l'harmonie qui enfante le bien-être de tous, c'était entraver la marche régulière de chaque service.

Inutile d'ajouter que le calme est rétabli dans l'hôpital Saint-Louis.

F. F.

CANDIDATURES.

MM. Edouard Petit père et Ch. Place, se portent candidats dans Seine-et-Oise; M. Loreau, dans les Ardennes.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE

DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XV.

La profession médicale pendant la Réforme.

(Suite.)

L'idée de laquelle je suis parti pour tracer le caractère scientifique et la physionomie professionnelle de la réforme, s'applique à tout, parce qu'elle est juste. J'ai dit que le désir de savoir, de connaître qui trouvait un obstacle dans la forme scolastique de la philosophie, avait brisé les liens de la foi et avait satisfait largement les besoins d'indépendance. Le joug de la synthèse était secoué, la carrière de l'analyse s'ouvrait pour les esprits avides de découvrir des choses nouvelles. Mais l'analyse en médecine s'exerce sur bien des choses. La thérapeutique, la symptomatologie, sans compter les sciences accessoires, cette efflorescence riche et féconde de l'arbre médical, présentaient un champ bien étendu aux recherches de tout genre. Il s'agissait d'étudier la nature des substances, de préparer l'avénement de la chimie, de régler la composition des médicamens, de les essayer sur l'homme, de suivre dans l'organisation malade la marche des modifications produites par les agens, et de faire, en fin de compte, une thérapeutique qui ne trompât ni les espérances du malade, ni les prévisions du médecin. Mais l'analyse ne devait pas se borner à un seul ordre de questions, puisque son temps était venu de régner en souveraine; elle devait les embrasser tous. C'est ce qui arriva. Les vieilles idées physiologiques furent repoussées, et on ne s'occupa plus que de les corriger ou de les remplacer, en se livrant à l'anatomie. L'anatomie fit des progrès pendant cette période, ce qui conduisit à des progrès aussi grands dans l'exercice de la chirurgie.

La chirurgie, qui avait été presque flétrie pendant le moyen-âge (l'Eglise abhorrant le sang, on conçoit que cette horreur fut partagée par l'opinion publique), la chirurgie, dis-je, surpassa, malgré ces précédens, la médecine proprement dite, et jeta sur elle un grand éclat. Ce progrès, plus rapide d'une part que de l'autre, doit se comprendre facilement. Il faut une doctrine pour la médecine, il ne faut que des méthodes pour l'art chirurgical. Les doctrines ne sont pas de tous les temps, les méthodes appartiennent à toutes les époques. Or, les siècles de la réforme qui étaient une période de ruine, de critique et non d'organisation, devaient se refuser aux unes et ne pas faire obstacles aux autres. Ce n'est pas à dire pour cela que des doctrines n'aient pas fleuri pendant le cours de cette période de travail et d'agitation, je pourrais ajouter aussi de rénovation. Mais elles outrepassaient le but au lieu de l'atteindre. Ici l'exagération spiritualiste dans la bouche des Paracelse et des Van Helmont; là, la négation la plus brutale de toutes les croyances et de toutes les idées générales dans les productions grossières des empiriques; enfin, les opinions timides de ceux qui voulaient combiner les élémens nouveaux avec les élémens anciens, sans voir le but et sans admettre de lien logique, et qui ne formulaient, comme on le pense bien, qu'une doctrine de conciliation et de transition éphémère, à l'exemple de celles dont nous avons vu s'exercer l'esprit, il y a peu d'années. On a reconnu, pour ses partisans, cette dernière classe d'hommes qui doit jouer un rôle dans les progrès successifs de la civilisation, mais qui mérite plus souvent, des flétrissures que des éloges. Ce sont les éclectiques, dont les théories s'accommodent toujours avec les exigences du temps, pour en faire l'exploitation au profit des passions individuelles, et les moins nobles par conséquent de celles qu'on doit encourager. Tel était l'état de la médecine; et cette indication suffit pour en fixer le caractère. Telle n'était pas la chirurgie, dont la profession brillait, comme on va le voir, de l'éclat le plus vif.

« L'anatomie prit une nouvelle forme, dit Portal, dans son *Histoire de l'anatomie et de la chirurgie*. On vit les Fernel, les Andernach se perfectionner par les fréquentes conversations qu'ils eurent avec Vidus Vidius (médecin célèbre de Florence, et attiré en France, au commencement du XVIe siècle, par François Ier). Les Sylvius sortirent de cette école, et ceux-ci, à leur tour, formèrent les Vésale, les Fallope et les Rondelet.» Auprès de Vésale, qui fut un guide si sûr pour tant de chirurgiens, il faut mettre en première ligne le chirurgien Ambroise Paré, dont la France a le droit de s'enorgueillir, et placer à la suite Jacques Guillemeau (d'Orléans), dont le nom mérite aussi de passer à la postérité. J'en omets, et des meilleurs, car, je le répète, je n'ai pris que le côté professionnel de l'histoire, et je ne dois pas dresser une nomenclature complète des hommes, en regard de leurs services et de leurs idées. Mais ces quelques noms prouvent suffisamment l'importance qu'avait acquise la chirurgie, ou plutôt le rang qu'elle avait obtenu dans la science et dans l'opinion publique. Je ne m'arrête pas là cependant. La chirurgie était organisée dans une institution qui était entièrement séparée de la médecine; d'autre part, parmi les chirurgiens d'élite, il y en avait qui réunissaient sur eux autant de gloire que de popularité. Etudions-la donc dans l'institution qui la constitua, et dans l'individualité qui en forme dans notre pays la représentation la plus élevée.

L'institution, j'en ai déjà parlé, c'est le collége Saint-Côme, dont l'histoire assez tourmentée par de curieuses péripéties, prouve que la médecine redoutait beaucoup et avait raison de redouter cette influence rivale. Au commencement du XVIe siècle, les chirurgiens avaient à peine une proéminence sur les barbiers et payaient redevance à la Faculté. A mesure que le progrès se faisait dans l'art, ils éprouvèrent le besoin d'agrandir leur enseignement et de montrer quelque indépendance. La médecine les traita en mutins; elle préféra s'allier avec les chirurgiens inférieurs, les *barbi-tonsores*, parce qu'ils étaient plus obéissans; et, le dirai-je, ceux-ci furent proclamés sans vergogne les enfans de la Faculté, les dignes membres de la famille d'Hippocrate. Le président du collége de Saint-Côme, Etienne Barat, s'adressa directement à l'Université pour avoir raison de l'offense que le corps chirurgical venait de recevoir. Les chirurgiens furent alors réintégrés dans cette Faculté, de laquelle ils avaient été déplacés sans mesure et sans justice. La guerre ne devait pas encore s'éteindre. Le chirurgien du roi François Ier comprit que pour lutter avec forces égales contre la Faculté, il ne fallait pas seulement des connaissances anatomiques et l'habileté de la main, mais qu'il était nécessaire de les corroborer par la science des lettres et de la logique. Une ordonnance fit régner légalement cette mesure; et Saint-Côme devint une école sérieuse qui était désormais séparée des barbiers par une profonde ligne de démarcation, et posséda bientôt même, comme l'école sa rivale, le droit de créer des bacheliers, des licenciés, des maîtres et des docteurs en chirurgie. Pour ne pas prolonger plus loin ces quelques lignes d'histoire, voici ce qui se passait à la fin du XVIe siècle, pendant lequel la lutte avait été si vive entre les deux camps ennemis. La considération la plus grande était attachée à la chirurgie, aux hommes qui composaient la corporation, comme à l'enseignement qui les initiait à la science et à la pratique. La plus grande indépendance régnait entre le médecin et le chirurgien, c'est-à-dire entre la Faculté et le Collége. Enfin, ces artisans de l'art qu'on avait introduits, sous l'influence de passions mauvaises, dans la famille médicale, étaient soumis aux chirurgiens jurés, auxquels ils devaient recourir pour tous les cas qui sortaient du cercle des affections légères.

Quant à l'homme, au chirurgien qui a jeté le plus grand lustre sur la corporation, je l'ai déjà nommé parmi les noms de ceux qui furent ses devanciers ou ses disciples. J'ai nommé une des gloires les plus pures des temps difficiles de la réforme, un des esprits les meilleurs et les plus intelligens de cette période, l'homme qui réunissait le mieux, au sentiment de la dignité humaine, la naïveté du cœur, la franchise du caractère et la féconde simplicité des conceptions. Cet homme, ce chirurgien qui croyait à la science de l'homme, sans exclure l'intervention de Dieu, qui écrivait ces mémorables et simples paroles : *Je le pansay et Dieu le guarit!* c'était, s'il est nécessaire d'écrire son nom, le chirurgien Ambroise Paré. Je ne veux pas faire sa biographie. Mais, chirurgien de quatre rois, Fran-

RAPPORT

DE LA COMMISSION DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX ET HOSPICES DE PARIS, ADRESSÉ AU DIRECTEUR GÉNÉRAL.

Nous publions aujourd'hui le texte officiel du rapport de la Commission des médecins et chirurgiens des hôpitaux tel qu'il a été inséré, un peu tardivement peut-être, dans les *Archives générales de médecine :*

« MM. les délégués, appelés par la juste confiance du Gouvernement provisoire de la République à reconstituer sur des bases plus libérales l'administration des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris, vous avez pensé que le concours et les lumières du corps médical des hôpitaux pouvaient vous être utiles dans l'accomplissement de cette grande et honorable mission. Vous avez ainsi reconnu et consacré hautement l'étroite solidarité qui existe entre l'intérêt des pauvres malades et l'indépendance des médecins, dont le dévoûment et la science n'ont d'autre objet que le soulagement de l'humanité. Nous ne devions pas moins attendre de vos sentimens éclairés et des gages que vous avez donnés vous-mêmes à cette sainte cause. Aussi, tout en vous remerciant d'avoir voulu faire appel à notre loyal concours, nous n'hésitons pas à ajouter que nous n'eussions éprouvé aucune défiance de voir livrées à votre seule initiative les réformes qu'a depuis si longtemps rendues nécessaires la constitution des hospices de Paris. Nos vœux, vous les connaissez, ils ne séparent pas les intérêts du corps médical de ceux des malades eux-mêmes ; nos sentimens, vous les partagez tous, ils n'ont d'autre source que l'amour du bien et le désir de l'exercer librement. Vous auriez donc pu agir sans nous, sans que notre adhésion vous fît défaut.

» Mais, si nous avons bien compris votre pensée, vous vous êtes proposé, en nous réunissant, un but plus élevé ; vous nous avez demandé quelque chose de plus qu'un énoncé de propositions, ou un programme de réformes plus ou moins étendues. Ce que vous voulez de nous, c'est cette force morale qui naît de la communauté des principes, et qui, aujourd'hui plus que jamais, est nécessaire aux hommes chargés, à quelque degré que ce soit, de diriger les affaires publiques. Aussi n'avons-nous pas cherché à vous signaler tous les points de détail qui, dans les anciens règlemens, doivent appeler votre attention. Nous nous sommes contentés d'exposer avec franchise et netteté les grands principes qui doivent présider à l'organisation nouvelle des administrations hospitalières, et de choisir parmi les questions les plus importantes celles qui résument le mieux les tendances auxquelles nous devons tous obéir.

» Sûrs de vous avoir compris, nous avons la confiance que les vœux exprimés par les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux répondront à votre attente, et contribueront à vous rendre plus facile la tâche à laquelle vous avez consacré votre activité, vos lumières et votre patriotisme.

» 1° Si, comme nous le croyons utile, il existe à la tête de l'administration des hospices un directeur général assisté d'un conseil consultatif, la moitié des membres électifs du conseil devrait être prise parmi les membres du corps médical des hôpitaux et élue par eux.

» Sans rien préjuger relativement à l'organisation qui sera adoptée pour l'administration supérieure des hôpitaux et hospices, et quelle que soit cette organisation, le premier intérêt des médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux est d'être admis à y participer dans la mesure de leur dignité et de leur compétence. Les besoins du pauvre, les soins à donner aux malades, toutes les conditions physiques de bien-être et de salubrité ne sauraient avoir de meilleurs juges que les médecins, et, d'une autre part, les hommes chargés du service de santé dans les hôpitaux ne peuvent être dignement appréciés et dirigés que par les confrères qu'ils auront élus. Aussi, l'accomplissement de ce vœu, le premier que nous devions former, pourrait-il nous dispenser de toute autre demande, tant notre confiance serait grande dans les lumières d'un conseil où les médecins tiendraient la place qui, à toutes les époques, aurait dû leur être réservée.

» 2° Les médecins, chirurgiens et pharmaciens de chaque établissement hospitalier formeraient, par l'élection ou par le sort, un conseil auquel seraient déférées toutes les questions relatives au service médical et à l'hygiène de l'établissement. Le directeur reprendrait le titre d'agent de surveillance.

» 3° Le personnel du service de santé des hôpitaux et hospices doit être exclusivement recruté parmi les médecins et chirurgiens du bureau central, sans acception d'aucune spécialité, même pour les services d'aliénés.

» 4° Les médecins et chirurgiens du bureau central, nommés exclusivement au concours, entreront de droit dans les hôpitaux par ordre de nomination.

» 5° Les médecins du service de santé des hôpitaux ne seront, dans aucun cas, soumis à la réélection pendant la durée de leur service.

» 6° Les médecins et chirurgiens des hôpitaux auront droit et pourront être mis à la retraite à l'âge de soixante ans accomplis. Le conseil appréciera les cas où la durée de l'exercice pourra être prolongée.

» 7° L'indemnité allouée aux médecins et chirurgiens des hôpitaux doit être plus convenable et plus en rapport avec l'importance de leurs services ; elle doit être répartie d'une manière uniforme entre tous, et être accordée également aux membres du bureau central : ceux-ci, lorsqu'ils seront appelés à une suppléance, n'auront droit à aucune allocation prise sur l'indemnité du médecin remplacé, qui pourra conserver l'intégrité de son traitement.

» En exprimant ce vœu, les membres du corps médical des hôpitaux se doivent à eux-mêmes de déclarer hautement qu'ils n'entendent, en aucune façon, manifester une exigence intéressée ; ils n'hésiteront jamais à faire tous les sacrifices que leur commanderont les circonstances et que leur dévoûment leur rendra toujours faciles ; mais ils n'ont pu s'empêcher de réclamer ici au nom de la justice, au nom de leur dignité, et personne, à coup sûr, ne se méprendra sur le sens et la portée de leur vœu.

» 8° Les fonctions de médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux civils et du Bureau central sont incompatibles avec le service actif de la garde nationale ; les membres du service de santé des hôpitaux doivent être admis de droit à faire partie de la réserve.

» Ce n'est pas au moment où tous les bons citoyens doivent se dévouer à la chose publique, que les médecins des hôpitaux voudraient s'abstenir d'un sacrifice utile et réclamer pour eux un privilége ; mais ils se considèrent, avant tout, comme voués au service des pauvres malades, et ils ne peuvent s'empêcher de faire remarquer combien celui-ci doit nécessairement souffrir des absences, si fréquentes aujourd'hui, qu'exigent les devoirs de la garde nationale. La place bien restreinte qu'ils occupent dans ses rangs ne compense pas le vide immense qu'ils laissent dans les salles de leur hôpital. Ils croient pouvoir être plus utilement employés pour le bien public en se consacrant exclusivement au soulagement des misères du peuple, et ils n'hésitent pas à demander d'être, dès à présent, admis dans la réserve de la garde nationale. La loi de 1831, qui exempte les médecins attachés aux établissemens sanitaires, permet d'ailleurs cette interprétation.

» 9° L'enseignement clinique doit être libre dans tous les services des hôpitaux et hospices. Le droit de pratiquer les autopsies jugées nécessaires doit être acquis aux médecins et chirurgiens.

» 10° L'admission des malades, reçus d'urgence par les chefs de service, ne sera soumis à aucun contrôle.

» 11° Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux s'associent de tous leurs vœux à tout ce qui pourra être fait dans le but d'améliorer la position matérielle des élèves internes et externes en médecine et en chirurgie, et des internes en pharmacie.

» 12° La durée de l'internat, fixée à quatre années, rend à cette institution tout son éclat, et assure à la fois le bien-être des pauvres malades et les progrès de la science. Un seul concours pour les prix devrait être placé à la fin de la quatrième année, et serait facultatif.

» 13° Les chefs du service de santé et les pharmaciens doivent être investis d'une autorité plus directe et plus efficace sur leurs élèves, même bénévoles.

» Le règlement du 4 nivôse an X contient à cet égard des dispositions qui pourraient utilement être remises en vigueur.

» 14° Il y aurait un très grand avantage à ce que les chefs de service eussent, dans tous les cas, le droit de choisir leurs élèves internes.

» Ce serait là le moyen le plus sûr de rétablir le principe de l'autorité que nous réclamons dans l'intérêt du service.

» 15° Les internes en pharmacie, dont la présence est nécessaire dans tous les hôpitaux et dans chacun des services de médecine ou de chirurgie, resteront en outre à la disposition des pharmaciens en chef pour le service général de chaque pharmacie.

» L'expérience tentée récemment dans un hôpital pour la suppression des internes en pharmacie, qui seraient suppléés, pour la tenue des cahiers de prescription, par un élève en médecine, a donné des résultats tels qu'elle ne pourrait être continuée plus longtemps ou renouvelée sans de graves inconvéniens.

» 16° La pharmacie de tous les hôpitaux ou hospices devra être dirigée par un pharmacien, pourvu du diplôme et nommé au concours. Les observations relatives au traitement des médecins doivent être reproduites avec plus de force au sujet des pharmaciens en chef d'hôpital, auxquels toute autre occupation lucrative est interdite.

» 17° La pharmacie centrale devrait recruter ses élèves, suivant les dispositions du règlement du 4 nivôse an X, parmi les internes sortant qui se seraient fait le plus distinguer par leur zèle.

» 18° L'organisation actuelle des surveillantes, sous-surveillantes, infirmiers et infirmières, laisse beaucoup à désirer. Nous croyons qu'il est utile, dans l'intérêt même du service, d'apporter quelques améliorations à leur condition morale et à leur position matérielle.

» Il est également nécessaire de subordonner à des règles administratives fixes les confréries religieuses hospitalières.

» 19° Le mode d'admission des pauvres infirmes et incurables dans les hospices ou maisons de refuge doit être complètement réformé.

» Nous ne saurions insister avec trop de force, au nom de l'humanité et de la justice, sur la nécessité d'une réforme prompte et radicale. Jusqu'ici il n'y avait d'admission possible pour les malheureux atteints des infirmités incurables les plus graves, qu'à la condition d'une présentation faite non par des médecins, mais, qui le croirait ? par l'un des membres les plus haut placés de l'administration ! C'est dire que la faveur prenait le plus souvent la place des droits les plus réels. Un tel abus est désormais impossible ; il appartenait aux médecins de le signaler.

» 20° Les enfans malades ne trouvent à Paris qu'un asile insuffisant.

» C'est un des besoins les plus urgens et les plus essentiels de la population de Paris, que d'étendre les secours à un plus grand nombre des enfans du pauvre. Il serait facile de faire pour les petits malades de 2 à 15 ans ce que l'on a fait déjà pour les enfans à la mamelle, c'est-à-dire d'ouvrir des salles spéciales dans les principaux établissemens hospitaliers. On éviterait ainsi l'encombrement, qui est une des causes les plus actives d'insalubrité pour l'hôpital des Enfans.

» 21° Les maisons d'accouchemens et les secours à donner aux femmes enceintes et en couches doivent appeler toute la sollicitude de l'administration.

» La dissémination des femmes en couches, la salubrité des salles qui leur sont affectées, la pratique et l'étude des accouchemens à l'hospice de la Maternité, rendue accessible à un plus grand nombre d'élèves et de jeunes médecins : tels sont les points principaux sur lesquels doivent porter les réformes que nous sollicitons.

» 22° L'intérêt des malades et des études médicales exige la suppression des services spéciaux dont l'utilité ne ressort pas nécessairement de la nature des maladies qu'on y traite.

» 23° Un immense service serait rendu aux familles indigentes, si l'on autorisait les médecins et chirurgiens chargés des consultations externes, soit dans les hôpitaux, soit au Bureau central, à délivrer gratuitement aux malades qui le réclameraient, des cartes de bains et quelques médicamens simples dont la liste serait arrêtée par une commission médicale.

» 24° Les asiles destinés aux aliénés du département de la Seine sont tout à fait insuffisans.

» En terminant l'exposé de leurs vœux, les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris regardent comme un devoir d'exprimer au Gouvernement provisoire de la République leur adhésion formelle et leur vive reconnaissance pour les mesures qui ont été prises par la commission déléguée à la direction des hôpitaux. Ces mesures sont pour eux la meilleure garantie d'un progrès nécessaire et le gage des réformes urgentes que réclament, dans l'administration des hospices, le bien des pauvres et la dignité du corps médical. Ils sont heureux enfin de trouver l'occasion de témoigner hautement de la bonne direction qui a déjà été imprimée à tous les services, dont pas un seul n'a eu à souffrir soit des changemens opérés, soit du surcroît d'activité que les circonstances ont exigé dans le service de santé. »

Suivent les signatures (86 médecins, chirurgiens et pharmaciens ont signé.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA LIGATURE DU VOILE DU PALAIS, DES AMYGDALES ET DE LA LANGUE, D'APRÈS LE PROCÉDÉ DE M. BLANDIN ;

Note communiquée par M. DEMARQUAY, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris.

Il y a quelques années, M. Blandin lia pour la première fois le voile du palais et l'amygdale pour en déterminer la chute ; il fit aussi à plusieurs reprises la ligature partielle de la langue, et cela par des procédés simples et faciles. Nous avons publié dans un autre journal (*Gazette des hôpitaux*) plusieurs résultats heureux de ces ligatures. Je viens de nouveau appeler l'attention des praticiens sur des opérations graves, sans doute, mais qui, grâce aux procédés simples que nous donnerons plus bas, peuvent être suivies des meilleurs résultats.

Les dégénérescences carcinomateuses du voile du palais par-

çois Ier, qu'il servit en Italie pendant l'invasion, Henri II et François II pendant leur règne si court, et Charles IX pendant cette vie si tourmentée qui expia si cruellement le massacre des fauteurs du protestantisme, Ambroise ne cessa pas de jouer un rôle et de régner par le conseil et les services pendant la moitié d'un siècle. Cette tête était si respectée par les rois, qu'elle resta couverte de leur protection, même dans ces circonstances terribles où les plus puissans seigneurs n'étaient pas à l'abri de la proscription. On n'ignore pas que la nuit du massacre de la Saint-Barthélemy le chirurgien protestant fut retenu au Louvre ; il ne fallait pas, disait Charles IX à ses conseillers, que celui qui connaissait l'art de conserver tant d'existences fût condamné à perdre la sienne, au grand détriment de l'humanité. C'était vrai, en effet ; l'égoïsme, cette fois, ne faisait pas exagérer la valeur des services. Dirai-je les progrès qu'il a introduits dans le traitement des plaies d'armes à feu, des fractures, des commotions du cerveau et d'autres branches de la science ? Cela me conduirait trop loin ; mais je dois montrer par une anecdote que la chirurgie n'était pas son seul domaine, car il n'y bornait pas ses fructueuses explorations.

En 1564, le royaume de France fut désolé par la peste. Charles IX, qui fuyait cet ennemi de ville en ville, avait transporté la cour à Lyon, jusqu'à ce que la place fût envahie et le forçât d'aller chercher gîte ailleurs. Sur ces entrefaites, il ordonna à Paré, qui ne le quittait pas, de faire un livre sur la peste, ou, pour rapporter textuellement les expressions du commandement royal, « pour l'amour et soucy du bien de ses sujets, de mettre par écrit et faire imprimer tout ce qu'il aurait pu savoir et connaître de remèdes à ce propres, par la longue pratique qu'il en avait faite. » On ne résistait pas au maître : l'ouvrage fut donc publié ; il parut en 1568, et fut dédié à Castellan. « J'ai volontiers entreprins cette œuvre, écrit Paré, combien que je susse avant que d'y mettre la main que plusieurs doctes personnages avaient traité cet argument si doctement, qu'il ne fallait pas que je pensasse à y ajouter quelque chose, et encore moins reprendre ou corriger. Mais quoi ! si sa majesté a voulu entendre de moi ce que Dieu m'en a départi, et par ce même moyen le faire entendre à chacun, je ne puis autre chose que lui obéir. » Quelle humilité dans ce morceau, quel sentiment sincère d'insuffisance y respire dans chaque phrase ! Et cependant il écrivit un bon livre, puisque ses contemporains, qui n'en font pas l'aveu, l'accusent d'avoir recouru à la collaboration de *Grevin* pour en venir à bout. En effet, accuser un auteur de n'avoir pas fait ce qu'on déclare mauvais, c'est montrer le bout de l'oreille, c'est prouver bien clairement qu'on ne critique pas avec justice, mais qu'on attaque avec malignité. Les détracteurs étaient rares ; d'ailleurs qui n'en a pas parmi les grands ou parmi les forts ? En compensation, les admirateurs étaient partout, chez l'artisan, le poète, le soldat et le haut seigneur. Bussy d'Amboise, le favori pétri d'orgueil, disait : Si je n'étais pas Amboise, je voudrais m'appeler Ambroise ! Et Ronsard écrivait ces vers sur les œuvres du grand chirurgien :

« Tout cela que peut faire en quarante ans d'espace
» Le labeur, l'artifice et le docte savoir ;
» Tout cela que la main, l'usage et le devoir,
» La raison et l'esprit commandent que l'on fasse,
» Tu peux le voir, lecteur, comprins en peu de place,
» En ce livre qu'on doit pour divin recevoir ;
» Car c'est imiter Dieu que guarir, et pouvoir
» Soulager les malheurs de notre humaine race. »

Les médecins, à l'exception des ardens promoteurs d'idées nouvelles, n'ont pas d'aussi belles pages que les chirurgiens. Il est inutile de rappeler que l'impossibilité de fonder des doctrines sur de bonnes bases devait produire une sorte d'anarchie qui pouvait être au profit du mouvement des esprits, mais non pas à celui de la considération professionnelle. On admirait quelques médecins qui surpassaient de la tête la foule de tous les autres ; les hommages se bornaient là. Avec le progrès de l'instruction, et surtout avec cet esprit critique qui s'était emparé de toutes les classes, on ne louait plus sans réfléchir ; on réfléchissait avant de louer. Cependant, les médecins n'étaient pas en arrière du mouvement qui poussait la société dans une voie nouvelle. A côté même de ceux qui créaient des théories ou réfutaient de vieilles hypothèses, il y en avait qui méritaient la plus grande considération. Qu'on me permette de nommer, sinon parmi les plus méritans, au moins au nombre des plus utiles, Théophraste Renaudot de Montpellier. Qu'a-t-il fait, qu'a-t-il écrit ? me dira-on. A-t-il posé les fondemens de cet édifice médical auquel notre siècle travaille encore ? A-t-il trouvé un remède nouveau, fait adopter une opération nouvelle ? Il n'a fait rien de tout cela ; voici ses titres : Nommé commissaire général des pauvres valides et invalides du royaume, il créa les bureaux gratuits de consultation. Forcé de lutter contre la Faculté de Paris, qui ne voulait pas d'un étranger au sein de la capitale, à l'aide de plaidoiries, d'écrits et de publications, il prit le caractère et les habitudes d'un journaliste, et finit par créer la *Gazette de France*. Ainsi on lui doit d'avoir fixé le premier anneau de cette presse quotidienne qui jette à chaque instant tant d'idées, et répand tant d'activité dans les populations. Ce n'est pas un service médical, c'est un service social qui mérite bien que la corporation médicale s'en glorifie. Et il n'est pas le seul qu'elle doive à Renaudot, puisqu'il fonda ces institutions de bienfaisance qui étaient appelées à faire briller la charité professionnelle sous un nouveau jour.

Il est curieux de rapprocher ces services de ceux que le devancier de Renaudot, Michel Servet, a rendus à l'esprit humain, ne fût-ce que pour relier les deux siècles qui se complètent l'un par l'autre : le XVIe pendant lequel le mouvement se dessina, le XVIIe pendant lequel il poursuivit la période la plus importante de son développement et dévoila complètement son caractère. Michel Servet fut un homme d'initiative ; il fut le précurseur de l'avenir. Son ouvrage sur l'*Institution du christianisme* mettait la raison à la place de l'autorité, l'explication à la place du dogme. Il y cherchait à expliquer les mystères, à pénétrer l'obscurité de la trinité de Dieu, à élever la foi en la comprenant, en la plaçant sur les bases inébranlables de la connaissance. Comme le dit M. Emile Saisset dans la *Revue des Deux-Mondes* (liv. du 1er mars), « Servet a préludé à Mallebranche, à Kant, à Schelling, à Hegel, à Schleiermacher, à Strauss. Il ne faudrait pas croire, continue-t-il, que ce hardi génie n'eût point mesuré la portée de son entreprise. Les pièces de son procès portent les traces certaines de son étonnante pénétration, de sa haute et sereine confiance dans l'avenir. » Ce qui prouve la justesse de ce jugement, ce sont les phrases mêmes de cet interrogatoire qui devait faire un criminel d'un grand homme, et consumer l'activité d'une admirable intelligence dans les flammes d'un bûcher. « Qu'entendez-vous, lui demandait-on (je cite encore M. Saisset), en disant que la vérité commence à se *déclairer et s'achèvera à chas peu du tout* ? Voulez-vous dire que votre doctrine sera reçue et que c'est une doctrine de vérité ? — J'entends, disait Servet, parler du progrès de la réforme. Comme quoi la vérité a commencé à *estre déclairée* du temps de Luther et a *suyvy jusques icy*. » Et Servet ajoutait que le mouvement de la réforme n'ayant pas atteint son terme, « celle-ci se *déclairerait encore plus oultre*. » Ainsi, ce rationaliste voyait clairement l'avenir, sous les nuages qui voilaient la vue de ses contemporains ; il comprenait le progrès.

N'est-ce pas glorieux pour la profession de compter dans son sein deux hommes qui, dans l'espace de moins de deux siècles, ont trouvé le premier la cause, et le second l'instrument le plus actif de la marche merveilleuse de l'humanité à travers les âges ? Servet en ayant la prévision du progrès et la foi la plus ferme dans les futures conquêtes de l'intelligence, Renaudot en mettant au service de l'esprit humain, son meilleur organe et son plus fécond intermédiaire ? Les annales de la médecine professionnelle ne sont pas pauvres de ces pages qui forment de glorieux titres et retracent de nobles événemens.

Dr Joseph DOMINIQUE.

— La *Société humaine* a tenu sa séance annuelle à Londres le 15 mars dernier. On sait que cette Société s'est fondée dans le but de préserver la vie de l'homme contre toutes les causes de destruction qui peuvent l'atteindre. Des médailles ont été distribuées à toutes les personnes qui ont fait preuve de courage en sauvant leurs semblables d'une mort imminente.

tielles ou totales, sont difficilement accessibles au chirurgien; la profondeur de l'organe, la difficulté de faire manœuvrer à cette distance des instrumens tranchans, mais surtout la difficulté de s'opposer à l'écoulement sanguin consécutif à cette opération, ont rendu les chirurgiens très circonspects, sinon inactifs. Dans deux cas de cancer du voile du palais, M. Blandin, n'osant recourir à l'ablation avec l'instrument tranchant, chercha dans la ligature un moyen de division aussi sûr dans son action que le bistouri, mais moins dangereux, en ce sens qu'il n'exposerait point à l'hémorrhagie primitive, comme l'instrument tranchant aurait pu le faire. Sur ces deux malades, dont l'un avait une dégénérescence totale et l'autre partielle de l'organe qui nous occupe, voici le procédé que mit en usage M. le professeur Blandin. Il est inutile de dire que les malades étaient dans les meilleures conditions pour supporter l'opération. L'appareil instrumental est simple, il est à peu près le même pour toutes les opérations que nous allons décrire; il se compose d'une aiguille de Deschamps forte et assez longue, dont la courbure est assez marquée, portant un chat à son extrémité bien affilée, de fils de soie ou de petits cordonnets de soie de diverses couleurs, et de serre-nœuds. Le malade est assis en face du chirurgien, la bouche très éclairée et largement ouverte. Cela fait, ce dernier (*nous supposons qu'il veut lier tout le voile palatin*) prend son aiguille de Deschamps, armée de deux fils diversement colorés, et la porte en arrière du voile du palais, au niveau des piliers droits de cet organe, et le ramène d'arrière en avant. On ôte les fils du chat de l'aiguille, et l'aiguille est immédiatement retirée. Il y a alors au contact des piliers droits du voile palatin deux fils, l'un blanc, par exemple, confié à un aide, est destiné à séparer perpendiculairement le voile du palais des piliers; l'autre, fil rouge, confié aussi à un aide, va être employé de la façon suivante : son extrémité pharyngienne est passée dans le chat de l'aiguille, avec un autre fil blanc; on reporte alors l'instrument en arrière du voile du palais, et on le fait traverser cet organe à gauche du premier fil, mais à une certaine distance, toujours à la même hauteur, c'est-à-dire à l'insertion palatine du voile; l'aiguille est ramenée du pharynx dans la cavité buccale; et on a déjà au-dessus de la partie malade une anse transversale à côté d'une anse perpendiculaire, et de plus, un fil blanc passé au contact du fil rouge dans l'épaisseur du voile palatin. L'extrémité pharyngienne de ce fil blanc est passée dans le chat de l'aiguille avec un fil rouge, et le tout est porté dans le pharynx pour être reporté en dehors du voile du palais au niveau du pilier gauche, et toujours à la même hauteur que les premiers. Cela fait, l'aiguille est dégagée des fils, et on a le voile du palais cerné par deux anses de fil verticales au niveau des piliers, l'une blanche et l'autre rouge, et deux transversales, l'une rouge et l'autre blanche.

On passe alors les extrémités des fils dans des serre-nœuds et l'opération est terminée. Cette opération peut être faite rapidement; elle demande, de la part du chirurgien, une grande dextérité. Nous avons supposé tout l'organe malade; on comprend que si une partie du voile était affectée, il serait facile d'en amener la chute à l'aide de trois anses de fil, une horizontale et deux verticales; ou encore à l'aide de deux fils passés dans le même trou, au-dessus de la tumeur et écartés ensuite l'un de l'autre, de manière à cerner obliquement la partie que l'on veut abattre.

Lorsqu'un malade a subi une semblable opération, il est condamné au repos, à la diète, aux boissons adoucissantes; des injections émollientes sont faites dans la cavité buccale; les fils sont serrés chaque jour, et au bout de peu de temps l'organe lié tombe et le malade ne présente plus qu'une plaie simple.

Cette opération ne fait courir que peu de danger au malade, et dans certains cas, n'eût-elle qu'une action palliative, qu'en raison de la gravité du cas elle devrait encore être proposée au malade, car elle lui rendrait les fonctions digestives et de relation plus faciles, et partant la vie plus supportable. Un phénomène curieux s'est manifesté à la suite de cette opération, c'est que là, comme à la bouche et à l'œil, quand leurs voiles mobiles ont été enlevés, on vit un nouveau voile du palais se reformer aux dépens des parties voisines.

Dans la ligature du voile du palais, le chirurgien n'est arrêté que par la difficulté opératoire; dans celle des amygdales, il est arrêté et par cette difficulté et par certaines circonstances de voisinage qui rendent l'opération difficile et même dangereuse, si le chirurgien ne se prémunissait contre le danger qu'une telle opération peut faire courir au malade. C'est ce que MM. Blandin et Velpeau ont parfaitement senti; aussi ces deux habiles chirurgiens agirent-ils l'un et l'autre sur les vaisseaux carotidiens quand ils enlevèrent l'organe malade, M. Velpeau par l'instrument tranchant et M. Blandin par la ligature. Voici le procédé suivi par M. Blandin : le malade étant couché sur le dos, une incision est faite le long du bord interne du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien à la hauteur de l'os hyoïde. Les vaisseaux carotidiens sont mis à nu et écartés par les doigts d'un aide, et partant éloignés de la région amygdalienne. Cela fait, le chirurgien procède à l'opération de la façon suivante. Il se sert d'une aiguille assez longue, ferme, montée sur un manche, légèrement courbée sur le plat et armée d'un double fil, l'un rouge et l'autre blanc. Cette aiguille est portée à la partie postérieure de l'amygdale et traverse le pharynx de dedans au dehors; l'instrument apparaît dans le fond de la plaie; on fait sortir les fils du chat de l'aiguille et le fil rouge est confié à un aide. Cela fait, l'extrémité buccale du fil blanc est passée dans le chat de l'aiguille avec un autre fil rouge et l'instrument est reportée au-dessus de l'amygdale, traverse les parties molles et vient de nouveau ressortir dans la plaie externe où elle ne peut intéresser les vaisseaux protégés par les doigts de l'aide et par le chirurgien; on a déjà une anse de fil blanc qui va comprendre la partie supérieure et le commencement d'une seconde anse rouge; l'extrémité buccale de ce fil est passée comme nous l'avons indiqué plus haut dans le chat de l'aiguille avec un fil blanc, et l'instrument traverse les parties molles en avant de l'amygdale et sort comme plus haut dans la région du col. Les fils ôtés de l'aiguille on a une anse rouge qui va cerner la partie supérieure et un peu antérieure, les fils sont passés dans un serre-nœuds comme cela a déjà été fait pour la première anse. Il reste alors deux fils; un blanc qui a été passé avec le fil rouge et le premier fil rouge confié à un aide. On passe alors l'extrémité buccale de ces deux fils dans le chat de l'aiguille, et celle-ci est passée au-dessous de l'amygdale et aboutit au dehors; là les fils sont ôtés et le passage de ces deux fils complète les deux anses antérieure et inférieure, et postérieure et inférieure, l'organe malade est cerné par quatre anses de fil et ces derniers sont passés dans des serre-nœuds maintenus à l'extérieur. Il est évident que l'opération pourrait tout aussi bien être faite de dehors en dedans, seulement les serre-nœuds seraient alors placés dans la cavité buccale, et ce serait une gêne pour le malade. L'organe, ainsi cerné de toute part, ne tarde pas à tomber, et la plaie se cicatrise promptement. Dans l'opération hardie pratiquée par M. Blandin il y a quelques années, aucun accident n'est survenu.

Si le chirurgien est appelé à remédier aux altérations que nous venons de signaler, bien plus souvent il doit intervenir pour les maladies d'un organe plus important et plus souvent affecté de cancer. Je veux parler de la langue. Que de procédés n'ont point été imaginés pour remédier à cette terrible affection! Depuis les travaux de MM. Mirault, Jules Cloquet, les procédés de ligature sont plus souvent mis en usage. Tout récemment, on en a publié de nouveaux. Tel est celui de M. Vidal (de Cassis). M. Nélaton va faire connaître prochainement un procédé imaginé par lui, aussi simple qu'ingénieux, procédé sur lequel je ne dois point insister, me proposant seulement dans ce travail de faire connaître celui qu'emploie habituellement M. le professeur Blandin, et qui récemment lui a donné en ville un si beau résultat immédiat.

Son appareil instrumental est simple; il se compose d'une aiguille de Deschamps dont la courbure est d'autant plus grande que la maladie est plus étendue, de pinces de Museux, de fils de soie de couleur variable. Le malade est assis en face du jour, et le chirurgien procède à l'opération de la manière suivante. L'aiguille de Deschamps, armée d'un fil blanc, est passée d'arrière en avant, de l'amygdale vers la pointe, dans la partie inférieure de la langue (celle-ci étant légèrement attirée avec des pinces de Museux en dehors et en haut, à droite ou à gauche, suivant le côté que l'on veut lier). L'aiguille pénètre en arrière de la partie malade et vient sortir en avant de cette même partie, de même qu'elle a dépassé l'étendue du mal en pénétrant au-dessous de l'organe malade, jusqu'à la ligne médiane, ou même la dépassant. L'aiguille ainsi placée avec son fil simple ne sera retirée complètement des tissus que lorsque l'opération sera terminée. Le fil est ôté du chat de l'aiguille, et toute la partie inférieure de la langue correspondante au cancer sera cernée par ce fil blanc; un fil rouge est introduit dans le chat de l'aiguille, et celle-ci étant retirée dans l'épaisseur des tissus viendra sortir sur le dos de la langue en avant et au-delà de la limite du mal en se portant à gauche; le cancer sera cerné dans sa partie antérieure par ce fil. Le chat de l'aiguille, débarrassé de ce fil rouge, est immédiatement chargé d'un fil vert pour éviter la confusion, et l'instrument piquant, étant de nouveau retiré dans l'épaisseur de l'organe, suivant son premier trajet, sera reporté en arrière du point où est passé le second fil, et sortira sur le dos de l'organe malade. Ce fil, ôté de l'aiguille, forme une anse dont la convexité est dans les parties profondes de l'organe.

Déjà l'altération est cernée inférieurement par un fil blanc, en avant par un fil rouge, et une partie latérale gauche par un fil vert. L'aiguille est de nouveau chargée d'un fil jaune, et le chirurgien la reporte en arrière en suivant son trajet primitif, et quand elle est arrivée en arrière, au niveau du point où elle a traversé la base, on la fait sortir de nouveau à la face dorsale; ce fil est ôté et confié à un aide comme les précédens. Un nouveau fil rouge est passé dans le chat de l'aiguille, et celle-ci, en se retirant, entraîne un fil après elle, qui limitera la partie postérieure du mal. En résumé, qu'a-t-on fait par cette opération? On a cerné un cancer affectant toute la partie latérale droite par une ligature inférieure, une antérieure, deux dorsales placées au côté gauche du mal, et une postérieure à l'aide de serre-nœuds.

Toutes les parties sont fortement étreintes, et dernièrement nous vîmes au bout de sept jours toute la partie droite de la langue d'un homme vigoureux tomber sans entraîner aucun accident.

Toutes ces opérations sont simples; elles demandent sans doute de la part du chirurgien une grande habileté; dans toutes les circonstances où nous les avons vu appliquer, elles ne furent jamais suivies d'accidens graves; elles doivent donc fixer l'attention des praticiens, puisque dans plusieurs affections considérées encore par plusieurs personnes distinguées comme étant au-dessus des ressources de l'art, il pourra non seulement être utile, mais souvent guérir.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Mars. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

(Addition à la séance du 21 Mars.)

M. JOBERT (de Lamballe) présente à l'Académie un intestin sur lequel il a pratiqué l'entéroraphie il y a douze ans, en présence de M. le docteur Beaumetz, le médecin de la malade, c'est-à-dire le 26 novembre 1836. M. Jobert fait la description de la pièce, et il ajoute que la suture a été pratiquée pour une division de l'intestin dans l'étendue de 2 à 3 centimètres. Il pratiqua la suture par adossement des séreuses. Mais comme l'intestin était enflammé, et comme il craignait que la constriction exercée par les fils ne déterminât la section des tissus prématurément, comme cela est arrivé en d'autres circonstances, et comme cela se passe lorsqu'on fait la ligature d'une artère enflammée, au lieu de nouer les fils, il les roula, et cela suffit pour maintenir les surfaces en contact jusqu'à parfaite agglutination. Voici l'observation de cette malade qui a succombé à l'âge de soixante-quatorze ans à une bronchite. Déjà cette observation, en ce qui concerne l'enteroraphie, a été rapportée dans les *Archives de médecine* en l'année 1837.

Ascite-kyste de l'ovaire — Opération de hernie crurale; suture de l'intestin datant de douze ans. — Anatomie pathologique.

La nommée Perrotel (Félicité), âgée de soixante-quatorze ans, est entrée à l'hôpital le 15 janvier 1848; elle est couchée au n° 16 de la salle Saint-Augustin.

Cette femme est affectée d'une ascite ayant déterminé un développement considérable du ventre; elle éprouve de la difficulté à respirer, de la dyspnée...

Le toucher, la percussion donnent tous les symptômes de l'épanchement ascitique; on recherche avec le plus grand soin s'il n'existe point dans l'abdomen une tumeur à laquelle on puisse rattacher l'existence de cet épanchement, mais la couche épaisse de liquide et la tension des parties s'opposent à ce qu'on puisse rien sentir.

La ponction étant devenue urgente, elle est pratiquée le 19, trois jours après l'entrée de la malade. Six grands bassins d'hôpital sont remplis d'une sérosité citrine.

Le ventre étant affaissé, la palpation fait découvrir dans la fosse iliaque droite une tumeur dure, solide, inégale, indolore, que l'on suppose devoir être une dégénérescence de l'ovaire droit.

Après la ponction, le ventre de la malade est serré dans un bandage de corps et soumis tous les jours à des frictions d'une préparation dans laquelle il est entré une assez forte dose de teinture de scille.

La malade n'a rien présenté de nouveau jusqu'au 27 janvier, si ce n'est que l'affaiblissement a été en augmentant après la ponction; enfin, survint une bronchite, et la malade mourut dans une asphyxie lente, comme meurent tous les vieillards forcés de subir un long séjour au lit.

Cette malade, douze ans auparavant, avait été opérée, par M. Jobert, d'une hernie crurale étranglée, l'intestin incisé, la suture intestinale fut pratiquée le 26 novembre 1836, en présence du docteur Beaumetz, par adossement des séreuses. L'opérée avait été guérie après un laps de temps assez court.

Cette femme étant revenue mourir à l'hôpital, il était curieux de rechercher les traces de la suture qu'elle avait subie quinze ans auparavant.

L'autopsie fut pratiquée le dimanche 6 février 1848, et nous montra à la fois et la trace de l'opération de hernie, ainsi que la suture, et la cause de l'ascite qui avait terminé la vie de cette femme.

L'intestin ayant été examiné deux fois en place, fut tiré de l'abdomen, détaché de son mésentère et porté sur une table, où, examiné avec le plus grand soin, il nous laissa voir à peu près à la moitié de sa longueur une ligne blanchâtre s'étendant obliquement du bord convexe au bord concave, aboutissant à une espèce d'étoile de même couleur. Cette ligne et cette étoile se détachaient parfaitement sur le fond rouge de l'intestin et présentaient manifestement l'aspect d'un tissu inodulaire cicatriciel.

L'intestin fut incisé à cette place d'abord; il n'était ni aminci ni épaissi, et après un lavage à l'eau tiède, fréquemment répété, on aperçut la même ligne blanchâtre correspondant à celle de la face externe. A ce niveau, deux valvules conniventes étaient coupées et brusquement interrompues, il était évident que c'était là la cicatrice de la suture intestinale pratiquée à cette femme il y a douze ans. Le morceau d'intestin, examiné de toutes les manières, vu par transparence, soumis à de fréquens lavages, présenta toujours la même ligne blanchâtre avec son étoile et les deux valvules conniventes interrompues. Le reste du tube intestinal, ouvert avec le plus grand soin, ne laissa rien apercevoir.

Le canal crural gauche sur lequel l'opération de la hernie avait été pratiquée, n'était point oblitéré. Il présentait une ouverture triangulaire, plissée, pouvant facilement admettre le doigt. Ce doigt introduit, arrivait dans le sac herniaire et sentait parfaitement la pression exercée par le tranchant du ligament de Gimbernat, lequel n'avait rien perdu de sa fermeté. Le sac était adhérent par son collet, et reposait par son fond sur la veine saphène; l'artère épigastrique et le ligament rond étaient en dehors de ce sac; ce dernier s'engageait dans l'orifice postérieur du canal inguinal. La peau qui recouvrait les parties présentait une cicatrice blanchâtre, ainsi que le sac. Il n'y avait aucune adhérence dans la cavité abdominale, soit des intestins entre eux, soit de ceux-ci avec l'épiploon.

Telles étaient les seules traces de la double opération jadis pratiquée sur cette femme. La suite de l'autopsie nous fit découvrir des lésions d'une autre nature, se rapportant à l'ascite dont nous avons parlé précédemment.

Une tumeur volumineuse remplissait à la fois et l'excavation du bassin et la fosse iliaque droite et le flanc droit, s'étendant vers la ligne médiane, et s'élevant dans le ventre au niveau de l'ombilic.

Cette tumeur était manifestement pleine de liquide, et ressemblait assez bien à une grosse vessie de porc remplie d'eau. Elle était puriforme, présentait à sa surface d'autres petites tumeurs surajoutées, de densité et de consistance différentes; enfin, son extrémité la moins volumineuse reposait sur une seconde tumeur dure, inégale, hosselée, d'un tissu blanchâtre très ferme, laquelle plongeait dans le petit bassin et reposait sur le rectum.

La masse entière fut enlevée, les pubis furent sciés, et l'on attira au dehors les organes génitaux urinaires de la femme, le rectum et la tumeur qui adhérait à toutes les parties.

Après une assez longue dissection, voici ce que l'on put reconnaître :

La tumeur affectait les rapports suivans avec les organes environnans.

Tout à fait en avant était la vessie. Le péritoine passait presque directement de son sommet sur l'utérus sans s'interposer entre les deux organes, puis sur la tumeur qui semblait l'avoir accaparé tout entier pour s'en revêtir.

Derrière la vessie se trouvait l'utérus. Cet organe était petit, atrophié; son col était fort allongé, il présentait une déviation remarquable de gauche à droite. Sa face postérieure était appliquée sur la partie solide de la tumeur, et n'était libre que par son bord gauche, d'où l'on voyait naître la trompe et l'ovaire gauches flottant dans le ventre comme à l'état normal. Quant au bord droit, il était uni à la tumeur très fortement. On cherchait en vain l'ovaire droit, mais on voyait parfaitement le ligament large de ce côté s'épanouir sur la tumeur et l'embrasser en tous sens.

L'ovaire gauche dont nous avons parlé, et qui flottait dans le ventre, était un peu hypertrophié, et présentait à son intérieur plusieurs petits kystes de la grosseur d'un pois.

Enfin derrière la tumeur venait le rectum sur lequel elle reposait, et auquel elle était unie par une multitude de prolongemens fibreux.

D'après ces données, il devenait évident que la tumeur molle n'était autre chose qu'une série de kystes ovariques, et que la tumeur dure était manifestement un squirrhe du reste de l'ovaire.

L'ouverture de la tumeur confirma cette manière de voir. Il s'en écoula une grande quantité de liquide citrin, qui, soumis à la chaleur, se coagula immédiatement. La poche n'était point cloisonnée, mais ses parois contenaient dans leur épaisseur, et comme dans un dédoublement de leur membrane, plusieurs autres petits kystes contenant un liquide de même nature.

La tumeur a été mesurée. Elle a présenté les diamètres suivants :

Diamètre vertical.	23 cent.
Diamètre transversal.	16
Diamètre oblique.	26
Circonférence dans le point le plus volumineux.	41
Circonférence de la tumeur dure.	27

La dissection a établi en outre:

Que l'urètre droit était comprimé par la tumeur, mais il n'était point hypertrophié.

Que les vaisseaux hypogastriques et fémoraux, que la veine cave inférieure devaient l'être également. Pourtant il n'y avait point d'œdème du membre inférieur, et les veines n'étaient point altérées. Enfin, pour ne rien omettre, les poumons étaient fortement engoués, les bronches étaient remplies d'un mucus épais, le péricarde contenait quelques cuillerées de sérosité.

CORRESPONDANCE.

DEUX OBSERVATIONS DE CATARACTES PIERREUSES PASSÉES DANS LA CHAMBRE ANTÉRIEURE;

Par le docteur Rivaud-Landrau (de Lyon).

(Suite et fin.— Voir le numéro du 21 mars.)

Deuxième observation. — Le 9 octobre 1847, M. A. F..., de Bellegnat (Ain), âgé de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, se présenta à ma consultation sortant de l'Hôtel-Dieu de Lyon. En examinant son œil droit, je reconnus de suite une cataracte passée dans la chambre antérieure. Cet accident était accompagné d'une injection vasculaire de la conjonctive et de la sclérotique, et d'une iritis légère. La vue était trouble, sans être complètement abolie. Ce jeune homme me raconta ainsi les antécédens de sa maladie oculaire.

A l'âge de cinq ans, en jouant avec un petit fusil, un éclat de capsule lui frappa l'œil droit, et détermina une ophthalmie traumatique violente, qui dura quelque temps, puis se dissipa.

Deux ans après cet événement, qui ne laissa aucune trace dans l'œil malade, une tache blanche apparut au centre de la prunelle. Cette opacité centrale du cristallin s'accrut peu à peu, puis finit un jour par obstruer complètement l'ouverture pupillaire. Néanmoins, le malade conserva toujours la perception de la lumière.

L'œil était dans cet état depuis onze ans, lorsque tout à coup, le 4 octobre dernier, le cristallin cataracté passa dans la chambre antérieure, où le malade l'aperçut très distinctement à son réveil. Dès lors les vaisseaux des membranes externes s'injectèrent, des douleurs sourdes se manifestèrent dans l'organe ; en un mot, une ophthalmie se déclara. Cette inflammation, qui prit de suite un type chronique et lent, fut évidemment causée par la présence du corps étranger dans la chambre antérieure, puisque avant la dislocation et le déplacement du cristallin, aucun symptôme de phlegmasie ne s'était manifesté dans l'œil cataracté.

Cependant, une singularité bien remarquable du cas présent, c'est que le cristallin opaque ne demeurait pas continuellement dans la chambre antérieure de l'œil; il voyageait, si je puis m'exprimer ainsi, d'un chambre dans l'autre, tantôt passant devant l'iris, tantôt retournant dans son lieu et place. Ainsi, pendant la nuit, dans la position horizontale, c'est-à-dire lorsque le malade était couché sur le dos, la tête renversée en arrière, le cristallin cataracté passait derrière l'iris, puis dans sa position verticale, c'est-à-dire quand le malade était levé et debout, il ne tardait pas à franchir la pupille et à venir se placer dans la première chambre de l'œil.

Cette particularité, que je m'expliquai difficilement au premier abord, j'en trouvai la cause après avoir pratiqué l'opération, et cette cause explique parfaitement, suivant moi, et la dislocation du cristallin, et son changement continuel de position dans l'œil. Après avoir incisé la cornée, je trouvai le corps vitré affecté de synchisis, c'est-à-dire réduit à l'état d'un liquide aqueux et jaunâtre. Eh bien ! cette désorganisation complète de l'hyaloïde et du corps vitré, est à mes yeux la cause matérielle des deux phénomènes singuliers que je viens de signaler. Dans cet état de liquéfaction, l'humeur vitrée ayant perdu sa densité normale, doit nécessairement être mise en mouvement et recevoir l'impulsion du jeu des muscles de l'œil. Dès lors, une contraction violente de l'appareil musculaire, ou bien encore une secousse brusque de la tête, a pu imprimer à l'humeur vitrée un mouvement d'impulsion en avant; la secousse communiquée au cristallin a amené la rupture de ses ligamens, et, par suite, son passage dans la chambre antérieure. Une fois déplacé, son changement de place, suivant les changemens de position de l'œil, trouve son explication dans les mouvemens oscillatoires d'avant en arrière ou d'arrière en avant du liquide vitré. Cette façon d'expliquer ce phénomène rare et curieux me paraît pour le moins aussi rationnelle que celle qui a été donnée par plusieurs auteurs, et qui est reproduite en ces termes par notre savant confrère le docteur Sichel, dans son *Traité de l'ophthalmie, de la cataracte et de l'amaurose*: « Quelques sujets, par suite de certaines conditions » physiologiques inconnues, chez lesquels existent probablement une » grande extensibilité et une grande contractilité dans les liens naturels » du cristallin, de cette partie qu'Adams a appelé le ligament suspenseur » de ce corps, possèdent le fâcheux privilége de faire à volonté passer » le cristallin d'une chambre de l'œil dans l'autre, et de pouvoir lui faire » reprendre sa position naturelle. » (P. 498.) Je poursuis et je livre mon explication au jugement de mes confrères.

Ce déplacement du cristallin cataracté paraissant être la seule cause de l'ophthalmie, comme dans l'observation précédente, une seule médication était applicable, extraire le corps étranger. Le malade étant décidé à cette petite opération, je la pratiquai de la manière suivante deux jours après son entrée à ma maison de santé ophthalmique :

Je profitai d'un moment où le cristallin se trouvait dans la chambre antérieure pour inciser la cornée. J'espérais, une fois cette membrane ouverte, faire sortir le cristallin à l'aide d'une simple friction. Malheureusement, la désorganisation du corps vitré, que je ne pouvais pas prévoir, car elle n'était accompagnée d'aucun symptôme caractéristique, déjoua mes espérances. En effet, la sanie du kératotôme, en traversant la chambre antérieure, exérça une légère pression sur le cristallin, et cette pression, si minime qu'elle pût être, suffit pour que ce corps fût repoussé dans la chambre postérieure. En outre, je m'aperçus, sitôt que la cornée fut ouverte, que le corps vitré était complètement liquéfié, car il s'échappait par l'incision sous la forme d'un liquide jaunâtre et gluant. Il devenait, par cette raison, impossible d'essayer d'extraire le cristallin par des frictions sur le globe. Toute friction n'eût eu pour résultat que d'amener l'évacuation du corps vitré. Je fus donc forcé d'aller pêcher pour ainsi dire la cataracte avec une érigne très fine. Ce temps de l'opération présenta des difficultés inouies. Le cristallin, nageant au milieu de l'humeur vitrée, échappait à l'action de l'instrument. Enfin, après plusieurs essais infructueux, je parvins à le saisir par derrière avec mon érigne, et à le conduire jusque dans l'ouverture pupillaire; mais au moment de franchir cette ouverture, il se brisa en deux portions. La plus considérable de ces deux portions (les deux tiers à peu près) fut extraite avec l'instrument, la plus minime retomba derrière la prunelle. Comme une quantité considérable du corps vitré s'était échappée pendant cette longue et difficile manœuvre, je ne crus pas prudent d'essayer l'extraction de la portion restante du cristallin. L'œil s'était affaissé, et j'évaluai qu'un tiers au moins de l'humeur vitrée s'était écoulée au dehors. Je fermai l'œil, j'enduisis les paupières d'extrait de belladone, je pensai avec de la charpie, et j'attendis dans les craintes d'une violente ophthalmie. Quelques heures après l'opération, des douleurs de tête s'étant manifestées, je pratiquai une saignée du bras. A partir de ce moment, aucun symptôme de phlegmasie ne se montra, et au bout de dix jours on pouvait considérer l'œil comme complètement guéri, car il ne restait plus qu'une injection vasculaire peu apparente.

En examinant cet organe, on pouvait apercevoir derrière la prunelle le morceau du cristallin non extrait, qui remuait et suivait toutes les oscillations du liquide dans lequel il était plongé. J'ai gardé le malade pendant un mois sous mes yeux, et durant cet intervalle jamais ce corps n'a reparu dans la chambre antérieure. Il est donc permis d'espérer qu'il n'y reparaîtra plus; néanmoins je n'oserais pas l'affirmer. D'un autre côté, on ne peut croire à une absorption. En effet, le morceau de cristallin que j'ai extrait est comme celui de la femme Allan, dur, friable, encroûté de phosphate calcaire. Seulement, on distingue encore d'une manière nette et précise tous les feuillets concentriques de ce corps, et les cristalloïdes sont intactes, réduites à l'état parcheminé, et recouvertes d'un enduit cristallisé.

Réflexions. — Ces deux observations offrent entre elles des points de ressemblance et des différences assez remarquables pour qu'il soit important de les noter. Je les résumerai en peu de mots.

Sous le rapport des causes de la cataracte, les différences sont évidentes. Dans le premier cas, la formation de la cataracte fut un des résultats probables de la congestion sanguine qui frappa l'organe, tandis que, dans le second, elle fut une des conséquences de la commotion, de l'ébranlement des humeurs de l'œil par la cause traumatique. Le synchisis consécutif est peut-être bien aussi une autre conséquence de la même cause.

Quant à la cause de la dislocation et du déplacement du cristallin, inconnue dans la première observation, je l'explique dans la seconde par l'état de liquéfaction du corps nitré.

Les effets du déplacement du cristallin sont identiques dans les deux cas. Leur conséquence première est une phlegmasie interne, qui se manifeste plus particulièrement dans l'iris, à cause des rapports directs de cette membrane avec le corps déplacé. Je dois seulement faire observer, à ce propos, que le passage du cristallin dans la chambre antérieure n'amène pas inévitablement une inflammation des membranes internes. J'ai en effet recueilli, en 1841, l'observation d'une fille de vingt-six ans, qui conserva pendant dix-huit mois un cristallin cataracté dans la chambre antérieure de l'œil gauche, sans que cet accident fût suivi d'aucun symptôme inflammatoire. Un coup violent sur le sourcil avait amené la dislocation et le déplacement de la lentille cataractée. L'extraction amena une guérison complète. Je ferai remarquer aussi que dans les deux cas qui précèdent, l'état d'ossification du cristallin est une raison de plus pour produire la phlegmasie.

Il existe entre les deux lentilles extraites des différences sensibles : en effet, on ne retrouve plus dans la première aucun vestige de l'organisation primitive. Le corps extrait est un noyau informe, bosselé, où on ne voit ni capsule ni cristallin; c'est une concrétion caséaire en tous points semblable à ces petits débris d'os qui sortent quelquefois des articulations digitales de certains goutteux. Dans la seconde, au contraire, l'appareil cristallinien est intact, quoique ossifié. On reconnaît d'une manière très distincte les capsules, le cristallin et ses feuillets concentriques superposés, par couches symétriques du centre à la circonférence. Cette différence peut-elle être expliquée par l'ancienneté de la maladie? ou bien faut-il admettre, comme dans l'observation de notre confrère, une fêlure de la capsule lors de la dislocation du cristallin, fêlure qui aurait permis l'absorption de la lentille. La première hypothèse nous paraît plus probable.

Ces deux faits viennent à l'appui des conclusions du docteur Magne; ils prouvent, en effet, que la cataracte pierreuse n'affecte que les personnes qui sont atteintes de bonne heure d'opacité du cristallin, et chez lesquelles la cataracte reste de longues années en place.

J'ajouterai aux conclusions de mon estimable confrère de Paris, celles-ci :

1° Que la cataracte pierreuse ne se montre que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles, et alors que l'opacité du cristallin est due à des causes essentiellement différentes de celles qui produisent d'ordinaire cette maladie;

2° Que certaine altération particulière inconnue des liquides ou des humeurs internes de l'œil, pourrait bien, à mon avis, être la cause de cette pétrification du cristallin et de ses enveloppes. La coïncidence du synchésis du corps vitré dans le second cas, porterait à le penser.

Enfin, ai-je besoin de le répéter après mon confrère, le procédé d'extraction par la cornée est le seul qui soit applicable dans les cas de cette nature. La position anormale du cristallin et son état d'ossification interdiront tout autre procédé opératoire.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Numéros 12 et 12 bis (15 et 18 Mars 1848).

Médecine sociale: la médecine sociale et la médecine socialiste; — Du caractère des élections au point de vue médical; — De l'association médicale au point de vue de la situation actuelle; — Candidatures médicales aux élections. — L'auteur poursuit son travail avec zèle et talent. Dans cette série d'articles, nous aimons à mettre en lumière le passage suivant, qui résume assez bien ses doctrines au sujet de l'association : « Pourquoi les anciennes corporations pouvaient-elles être considérées comme des coalitions et conspirations permanentes contre la société en général? Parce que dans leurs statuts, leurs principes, leur mobile, leur but, elles n'avaient en vue que leur intérêt propre. Substituez à cet intérêt propre l'intérêt général ou social; faites que l'Association médicale, par exemple, s'inspire du noble but qui lui est révélé par la situation actuelle, faites qu'au lieu d'être seulement la médecine des individus, l'art de traiter les maladies privées, elle devienne la médecine de la société, la vraie *médecine sociale*, et la société ne verra plus, dans la corporation médicale, des artisans coalisés au profit de leurs intérêts propres, mais une armée de travailleurs animés du bien public, et elle leur accordera protection et récompense en proportion de leurs services. »

Huit grossesses successives compliquées de démangeaisons assez fortes pour déterminer des accouchemens prématurés; observation présentée à l'Académie de médecine; par G.-E. Maslieurat-Lagémard, d.-m.-p. (Analysé dans nos comptes-rendus de l'Acad. de méd.)

Note sur un nouvel appareil pour l'inhalation du chloroforme; par M. Barrier, chirurgien en chef (désigné) de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Notre confrère, s'appuyant sur son expérience personnelle, donne hautement la préférence au chloroforme sur l'éther pour produire l'anesthésie dans les opérations chirurgicales. Voici la description de son appareil : « Il se compose d'un récipient en verre de forme cylindrique, dont la base offre une surface plane, et dont l'ouverture supérieure est garnie d'un couvercle en cuivre. Le couvercle supporte, au moyen de deux petites tiges, une cloison placée horizontalement vers le milieu de la hauteur de la cavité du récipient, et dont la circonférence, formée par un fil ou une lame métallique, est en contact exact avec la surface interne du vase cylindrique. Cette cloison, que l'auteur compare à un diaphragme, est formée par une petite pièce de toile tendue, d'un tissu assez lâche pour permettre le passage de l'air en quantité suffisante, lors même qu'elle est imbibée d'un liquide. Au-dessous du niveau du diaphragme, le récipient présente une ouverture analogue à celle des encriers syphoïdes, par laquelle s'introduit l'air qui doit traverser la toile imbibée de chloroforme, et que l'on peut garnir d'une soupape. Le couvercle de l'ouverture supérieure offre deux ouvertures, dont l'une est traversée par le tube inspirateur flexible, vissé sur elle, terminée par une embouchure buccale ou naso-buccale, et garnie de soupapes comme dans les appareils ordinaires. L'autre ouverture livre passage à l'extrémité effilée garnie d'une vis et d'un robinet, d'un petit flacon contenant le chloroforme. Le bec de ce flacon conduit le liquide sur le diaphragme en le faisant couler goutte à goutte ou en plus grande quantité, suivant le degré d'ouverture du robinet. Ainsi, l'air ne peut entrer dans le tube inspirateur sans traverser la toile imbibée de chloroforme, et quand on veut diminuer l'inhalation, on n'a qu'à fermer le robinet plus ou moins complètement. » Cet appareil paraît être avantageux, surtout au point de vue du dosage.

Description nouvelle du ganglion sphéno-palatin ou de Meckel, avec quelques recherches sur le reste du grand sympathique; par M. Gros, aide d'anatomie à la Faculté. — Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans sa séance du 21 février, et analysé dans nos comptes-rendus.

De l'emploi de l'électricité galvanique dans le traitement de certaines paralysies des membres inférieurs; par le docteur Constantin James.— Une jeune personne, âgée de dix-sept ans, à la suite d'une chute sur les genoux, devint paraplégique, et cette affection avait résisté pendant trois ans à tous les traitemens conseillés, lorsque M. le docteur C. James fut consulté. Il importait surtout d'examiner avec le plus grand soin l'état de la moelle épinière. Notre confrère soumit donc chaque vertèbre à une exploration spéciale et minutieuse; et lui fut impossible de constater la plus légère déviation, ni la moindre sensibilité anormale. Cependant une maladie de la moelle épinière lui paraissait pouvoir seule rendre compte de cette double paralysie des membres inférieurs. Il diagnostiqua une de ces affections simplement nerveuses qui s'attaquent à la fonction même de l'organe, sans produire de lésion appréciable de son tissu, et il n'hésita pas à conseiller l'emploi de l'électricité. Le traitement fut continué depuis le mois de juin 1842 jusqu'au mois d'octobre de la même année. La guérison a été durable.

Cette observation très intéressante a servi de texte, pour l'auteur, à quelques considérations utiles. Il a d'abord soulevé une question importante, celle du mode de développement de la maladie. « Il semblerait, dit-il, que c'est consécutivement que la moelle s'est entreprise, et que tout d'abord le mal a été limité aux genoux. Remarquez que ceux-ci sont restés longtemps douloureux avant qu'il survînt aucun symptôme paralytique. Par quel mécanisme s'est opérée cette extension de la maladie jusqu'à la moelle épinière ? Nous ne dirons pas qu'il y a eu sympathie; car le mot sympathie, par cela seul qu'il s'applique à tout, n'explique rien. Je crois bien plutôt qu'il s'est opéré là quelque chose d'analogue à ces phénomènes de sensibité récurrente que M. Magendie a, le premier, signalés et décrits. En effet, la douleur des genoux n'a jamais été franchement inflammatoire: elle avait le caractère de la névralgie. Or, puisque la sensibilité normale se propage quelquefois de la périphérie au système nerveux central, ne pourrait-il pas en être de même de la sensibité exaltée ?

Après avoir rappelé les expériences par lesquelles M. Magendie a établi le fait de la *sensibilité récurrente*, l'auteur continue :« Il y a eu, par le fait de la chute sur les genoux, contusion des filamens nerveux qui enveloppent l'articulation. Bientôt l'irritation s'est propagée de ceux-ci aux troncs des nerfs eux-mêmes, irradiant dans leurs divisions terminales, et, de plus, ainsi que l'indiquait la douleur, remontant par les rameaux d'origine jusqu'à la moelle épinière. Cette période de la maladie a été caractérisée par des élancemens aigus dans la profondeur des membres, du bassin et des lombes. Mais bientôt, et c'est ce qu'on observe souvent dans les névralgies, à une exaltation vive de la sensibilité succéda un état tout opposé. La douleur diminua graduellement, et en même temps apparurent des phénomènes de prostration musculaire qui aboutirent peu à peu à une paralysie complète. »

Relativement au traitement, l'auteur fait remarquer que l'électricité galvanique peut être fort utile dans un grand nombre de maladies nerveuses, mais qu'il est des cas où elle offre des inconvéniens et même des dangers; de là l'importance d'un diagnostic extrêmement sévère. « Il faut avant tout, dit-il, bien s'assurer que la paralysie ne dépend pas d'une maladie organique de la moelle ou de ses enveloppes. S'il y a déformation de l'épine, saillie et dépression anormale de quelque vertèbre, douleur sourde, abcès, trajet fistuleux communiquant avec le rachis; en un mot, s'il existe quelque indice d'une lésion matérielle, on ne doit point tenter l'emploi de l'électricité galvanique. On s'en abstiendra également tant qu'il existera de la fièvre et autres symptômes inflammatoires. Il convient, au contraire, d'y recourir avec confiance et sécurité dans les paraplégies dites essentielles qui dépendent d'une perturbation des fonctions de la moelle épinière, sans altération appréciable de son tissu. C'est pour avoir négligé ce diagnostic et employé indistinctement l'électricité dans tous les cas, qu'on a eu à regretter de si fréquens mécomptes. On s'en est pris alors au moyen lui-même, tandis qu'il n'eût fallu accuser que son usage intempestif. »

L'appareil dont l'auteur se sert habituellement est l'appareil électro-magnétique de Clarke. Son action est très douce et peut facilement être graduée. Il offre, indépendamment de son extrême commodité, un grand avantage sur la pile à auges de Volta: c'est de pouvoir agir sans l'emploi d'aiguilles ou sans que la peau ait été préalablement dépouillée de son épiderme. Un des conducteurs, celui qui communique avec le pôle zinc, doit être placé au niveau des dernières vertèbres lombaires, de manière à agir sur la moelle elle-même. L'autre conducteur, ou pôle cuivre, doit correspondre à la tête du péroné. L'observation a prouvé que c'est le lieu le plus favorable. D'ailleurs, c'est là que le sciatique poplité externe est le plus superficiel, et, par conséquent, qu'il est le plus accessible au fluide. Pendant la durée du traitement, les malades doivent suivre un régime fortifiant. Pour compléter le traitement, surtout quand il reste encore un peu de faiblesse ou d'incertitude dans les membres, l'auteur prescrit les bains sulfureux ou les eaux de Bagnères-de-Luchon.

Feuilleton. — *La République et le médecin de la campagne.* — Esquisse rapide du rôle utile que le médecin peut jouer dans les communes rurales, fondé sur le libéralisme de ses opinions, sur son aptitude spéciale à résoudre certains problèmes sociaux aujourd'hui pendans, et sur l'autorité inhérente à la nature de son ministère.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

BAINS PUBLICS. — Les établissemens de bains publics ouverts aux classes laborieuses en Angleterre continuent à prospérer, et bientôt ils vivront de leurs propres ressources. Ainsi celui d'Easton-Square, dont nous avons parlé plusieurs fois, a gagné dans les cinq dernières semaines, et malgré le bas prix des bains, une somme de 154 livres (près de 4,000 fr.), tandis qu'il n'a dépensé que 119 livres (près de 3,000 fr.) Quand l'établissement aura payé les dépenses de première fondation, qui sont de 815 livres (ou de 20,000 f.), on voit qu'il pourra se suffire à lui-même. Le nombre des baigneurs a été, depuis le mois d'août 1846, de plus de 179,000, et le nombre des femmes qui sont venues à la buanderie pour près de deux millions d'articles, s'est élevé à 56,237.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18,

Mardi 28 Mars 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 38.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la [illegible] doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

Nous avons annoncé que voulant faire bénéficier nos abonnés de la suppression de l'impôt du timbre, nous leur accorderions une prolongation dans la durée de l'abonnement. L'application de cette mesure jetterait la plus grande pertubation dans notre comptabilité. Les termes naturels de la durée des abonnemens seraient entièrement bouleversés. Nous avons été obligés, malgré tout notre bon vouloir, de renoncer à cette mesure.

Cependant nous ne voulons pas profiter du bénéfice qui résulte pour nous de la suppression du timbre, et nous persistons dans notre intention d'y faire participer nos abonnés qui ont déjà payé leur abonnement au prix ancien.

Nous avons donc l'honneur de les prévenir, qu'au lieu d'une prolongation dans la durée de l'abonnement, nous ferons une diminution dans la quittance de leur renouvellement, proportionnée au prix du timbre.

Ainsi, les abonnemens de trois mois dans les départemens, qui expirent le 31 mars prochain, n'auront à payer que 7 fr. 45 centimes au lieu de 8 francs; les abonnemens de six mois, qui expirent le 30 juin, 13 fr. 40 centimes au lieu de 16 fr., et les abonnemens d'un an, qui expirent le 31 décembre, 25 fr. 40 centimes au lieu de 32 fr.

MM. les abonnés des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler par un mandat sur la poste de la somme de 7 fr. 45 centimes.

Aucun numéro ne sera envoyé après l'expiration de l'abonnement.

Les quittances seront portées au domicile de nos abonnés de Paris avec une réduction proportionnelle.

PARIS, LE 27 MARS 1848.

SUR LA RÉUNION DES MÉDECINS DE PARIS.

Le temps et l'espace nous manquent pour apprécier la séance d'hier et les résultats qu'elle pourra produire. Si la dignité, le calme et l'ordre ont fait défaut dans cette réunion, elle n'a manqué ni d'incidens, ni d'émotions, ni de drame. Nous avons cherché à la reproduire avec l'impartialité du *Moniteur*. Nous croyons que dans les circonstances graves où nous nous trouvons, nos lecteurs nous excuseront d'empiéter, par le récit de cette séance, sur les colonnes réservées à la science et à la pratique. C'est la première fois que le corps médical tout entier est appelé à remplir des devoirs civiques; il est bon qu'il montre par ses actes si, en effet, il est digne d'aspirer aux hautes destinées auxquelles de toutes parts l'appellent des voix généreuses. Voilà son premier acte, jugez-le!

A jeudi nos appréciations propres et notre *feuilleton*.

RÉUNION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Séance du 26 Mars. — Candidatures à l'Assemblée nationale.

Sur l'invitation des présidens des Sociétés médicales des arrondissemens de Paris, sept à huit cents confrères se sont réunis dimanche, 26 mars, dans la salle Montesquieu.

A une heure, M. Mêlier, désigné par ses collègues pour présider la séance, MM. A. Forget et Larrey faisant les fonctions de vice-présidens, et M. Homolle remplissant celles de secrétaire, montent au bureau.

Les présidens, vice-présidens et secrétaires généraux des Sociétés médicales prennent place derrière le bureau.

M. MÊLIER ouvre la séance par l'allocution suivante :

Messieurs et chers confrères,

Dans quelques jours, d'un bout de la France à l'autre vont s'ouvrir les urnes électorales, ces *urnes d'espérance* d'où doivent sortir les nouvelles destinées du pays. Tous les esprits sont agités, tous les cœurs sont émus à l'approche de ce grand mouvement, le plus grand, le plus immense qui se soit peut-être jamais produit chez aucun peuple du monde. Il ne s'agit plus comme par le passé de la réunion de quelques milliers d'électeurs privilégiés; il s'agit de l'universalité des citoyens, et l'assemblée qui en sortira pourra véritablement s'appeler NATIONALE, car elle anra été élue par la nation tout entière...

Quelle devait être l'attitude des médecins dans ce prodigieux mouvement ?

Il y avait pour eux deux manières d'y prendre part :

Ou bien isolément, individuellement, et comme on dit *chacun pour soi*, sans ensemble ni concert ;

Ou bien collectivement et *en corps*, après s'être réunis et entendus.

Vous comprenez tous, Messieurs, la haute gravité d'une pareille question. Les Sociétés médicales d'arrondissement, ces sociétés si heureusement organisées depuis quelque temps, que l'on regarde à bon droit comme la véritable représentation de la famille médicale, de la partie la plus nombreuse et la plus essentielle de cette famille, et qui ont constitué ce que l'on pourrait appeler la *démocratie médicale*, ces Sociétés ont pensé qu'il leur appartenait, qu'il était de leur devoir de s'occuper de cette question si capitale des élections, et de la conduite à y tenir.

Deux Sociétés en ont fait les premières l'objet de leurs délibérations. Les autres ont reçu l'invitation de s'en occuper à leur tour. Une convocation générale des bureaux de toutes les Sociétés a eu lieu ensuite, convocation adressée aux présidens, vice-présidens et secrétaires-généraux de ces Sociétés. La plupart s'y sont rendus.

Une des salles de l'Académie de médecine avait été mise à leur disposition.

C'est là, c'est dans une suite de réunions préparatoires formées de tous vos bureaux d'arrondissement, régulièrement convoqués, qu'il a été arrêté que le corps médical du département de la Seine, médecins et officiers de santé, serait invité à se réunir en *Assemblée générale*.

Pouvions-nous en effet, quand de toutes parts on se réunit, quand on délibère et se concerte partout en vue des élections, pouvions-nous, nous médecins, ue pas nous réunir et nous concerter ? Important par le nombre, plus important encore par l'autorité que donnent le savoir et la connaissance des hommes, le corps médical devait se placer dans les élections à la hauteur qui lui convient, qui convient à des esprits éclairés et avancés, que l'opinion publique, juste enfin envers eux, élève au premier rang de la société et qu'elle désigne elle-même pour jouer dans l'avenir un rôle de plus en plus prépondérant.

Telles sont, Messieurs, les circonstances dans lesquelles a été conçue et arrêtée l'Assemblée qui vous réunit en ce moment. Vous en avez apprécié l'importance et l'utilité, et vous vous êtes empressés de répondre à l'appel. Qu'il me soit permis de vous en féliciter ; vous avez fait acte de bons citoyens. L'indifférence en matière politique fut toujours un tort ; elle serait un crime aujourd'hui. La République a besoin des efforts de tous; tous, quels que soient les antécédens ou les souvenirs, doivent se rallier à elle, la soutenir et au besoin la défendre. Le salut de la France, l'avenir de la société sont à ce prix. (Applaudissemens.)

Cette réunion a pour objet, ainsi que le portent les lettres de convocation, d'entendre les médecins qui se présentent comme candidats à l'Assemblée nationale pour le département de la Seine, et de faire un choix parmi eux.

Une grave qnestion s'est présentée : quel sera le nombre des candidats que l'on adoptera?

Après en avoir longuement et mûrement délibéré dans les réunions préparatoires, nous nous sommes arrêtés au chiffre de quatre candidats.

Ce nombre nous a paru être dans un juste rapport, d'une part, avec l'importance et les besoins du corps médical, et, d'autre part, avec la proportion des représentans attribués au département de la Seine.

Les candidats désignés deviendront les *candidats avoués du corps médical.*

On doit penser que l'adoption que vous en aurez faite; que l'adhésion que vous leur en aurez donnée dans une aussi solennelle réunion ; que le patronage dont ils seront devenus l'objet de votre part, de la part de leurs pairs et juges naturels, seront pour eux auprès du corps électoral et des comités une force réelle, et leur créeront de justes et bonnes chances. Dans tous les cas, ce sera un grand honneur pour ceux que vous aurez ainsi appuyés de vos suffrages. Dusseut-ils n'en rien retirer, dussent-ils échouer, ils auront reçu de vous un beau et honorable témoignage, et l'on devra estimer heureux ceux qui l'auront obtenu.

Sauf les décisions contraires qui pourraient être prises par l'assemblée, voici en quelques mots l'espèce de règlement qui nous a paru devoir être observé pour la bonne tenue de cette séance :

Chaque candidat sera entendu dans sa profession de foi.

Le sort réglera le tour de parole.

Un candidat ayant été entendu, il pourra lui être adressé des interpellations. Ces interpellations devront être courtes, et autant que possible présentées sous forme de questions.

Les candidats eux-mêmes seront priés d'éviter les trop longs développemens, la salle n'étant à la disposition de l'Assemblée que pour un petit nombre d'heures.

Quand tous les candidats auront été entendus, il sera procédé à un scrutin de liste. Chaque liste devra porter quatre noms.

Les quatre candidats qui réuniront le plus de suffrages, seront, comme nous l'avons dit, les *candidats avoués du corps médical.*

Le scrutin aura lieu de la manière suivante : des boîtes, en nombre suffisant, seront disposées dans la salle pour recevoir les bulletins, et le dépouillement en sera fait le lendemain par les membres du bureau, en présence de toutes les personnes qui voudront y assister.

Il fallait un bureau nombreux à une Assemblée aussi nombreuse. Celui qui siége devant vous est composé des présidens de toutes les Sociétés médicales d'arrondissement.

Deux vice-présidens ont été désignés ; ce sont MM. Forget et Larrey.

M. Homolle doit y remplir les fonctions de secrétaire, qu'il a déjà remplies avec beaucoup de zèle dans les réunions préparatoires.

L'Assemblée trouvera sans doute qu'un bureau ainsi constitué offre toutes les garanties d'ordre et d'impartialité.

Quant à moi, Messieurs, qui, après avoir eu l'honneur de présider les réunions préparatoires, ai été désigné par mes collègues pour avoir l'honneur plus grand de présider cette Assemblée générale, je ne me suis considéré jusqu'ici que comme président *provisoire*. Votre assentiment peut seul me donner le caractère et l'autorité de président *définitif*; j'ai besoin que l'Assemblée me dise si elle m'accorde cet assentiment ; il m'est nécessaire ; c'est lui qui fera toute ma force....

De toutes parts : Vous l'avez ! vous l'avez !

M. A. FORGET. Il nous semble plus régulier de mettre aux voix le maintien du bureau tel qu'il a été présenté. (Oui ! oui !)

Le maintien du bureau, mis aux voix, est proclamé par la presque unanimité de l'Assemblée.

M. MÊLIER. Un mot encore : ja croirais manquer aux convenances, et en quelque sorte vous faire injure, en vous recommandant l'ordre et le silence. Par toutes les habitudes de leur vie et de leurs occupations, les médecins sont pour ainsi dire la personnification de l'ordre et de la gravité. Vous ne sauriez déroger à ces habitudes. Je me borne donc à vous demander d'être ici ce que vous êtes partout. Deux mots doivent être plus particulièrement la devise d'une Assemblée comme celle-ci, toute composée de médecins, deux mots qui résument en eux le but et l'esprit de la réunion ; ces deux mots sont :

PATRIOTISME et CONFRATERNITÉ !

Cette allocution est suivie d'applaudissemens unanimes.

M. LALLEMAND. Avant d'aller plus loin, il est une question préjudicielle qu'il serait important de vider. Plusieurs médecins ont été portés par les comités électoraux ; s'ils ont été portés comme médecins, je leur donnerai la préférence, et alors toute autre candidature médicale aurait peu de chances de réussir. Si, au contraire, ils ont été portés seulement comme hommes politiques, je demande que leur nom ne figure pas dans la liste que les médecins veulent former.

M. MÊLIER. Les comités électoraux qui ont formé ces listes se sont préoccupés sans doute du double titre de nos confrères à la confiance des électeurs. Pour nous, nous n'avons ici aucune distinction à faire, et chacun sera libre, après avoir entendu les candidats, de voter pour eux, soit comme hommes politiques, soit comme médecins. (Approbation.)

M. GOUBERT. L'assemblée est-elle engagée pour le nombre de candidats proposé par le bureau? Ce nombre est bien restreint. En définitive, messieurs, nous serions tous portés à l'Assemblée nationale quelle ne s'en trouverait pas plus mal. (Hilarité générale et prolongée.)

J'ai une autre observation à présenter, nous avons un gouvernement nouveau qui a besoin d'hommes nouveaux, mais anciennement nouveaux. (Bruit et rumeurs.)

M. MÊLIER. Le préopinant vient de soulever une question grave et qui nous a longtemps occupés, celle du nombre des candidats. Après de longues discussions nous nous sommes arrêtés au nombre de quatre, comme le seul raisonnable, le seul possible. (*De toutes parts :* Oui! oui!)

M. LE PRÉSIDENT met dans une urne le nom des candidats qui se sont fait inscrire, et qui sont MM. Piorry, Lallemand, Amussat, Heller, Leroux (de Rennes), Londe, Malgaigne, Marchal (de Calvi), Bouillaud, Buchez, Recurt, Deleau, Trelat, Leroy-d'Etiolles, Gerdy, Thierry, Lesseré, J. Guyot, Goubert, Rostan et Montazeau.

M. CERISE. Je viens, au nom de MM. Buchez et Recurt, annoncer que d'autres devoirs, devoirs non seulement graves mais urgens, les privent d'assister à cette réunion et de venir répondre aux interpellations de l'assemblée. Ils m'ont chargé de vous dire qu'ils seraient heureux et fiers d'obtenir vos suffrages, et j'ose ajouter que leurs opinions sont assez connues pour que les interpellations ne soient pas superflus. (Oui! oui!)

M. LE PRÉSIDENT tire successivement de l'urne plusieurs noms.

M. Trelat est absent, M. Gerdy également, M. Thierry aussi, M. Lesseré est encore retenu au lit par suite de la blessure qu'il a reçue, M. Leroux (de Rennes) est occupé dans un comité électoral, MM. Amussat et Londe se retirent devant la candidature de MM. Buchez, Recurt, Trelat et Littré. M. Rostan se décide à se présenter seulement dans le département du Var, et M. Montazeau ne répond pas à l'appel.

M. PIORRY. C'est avec un sentiment presque pénible que je viens me présenter à vos suffrages après les candidats qui paraissent avoir l'appui des comités électoraux, après les honorables confrères dont les noms sont entourés de respect. Mais, si je me présente, c'est que j'ai l'espérance de pouvoir être utile sous d'autres points de vue. Les intérêts de la famille médicale seront toujours présens à ma pensée, et tous mes efforts tendront à obtenir pour eux satisfaction.

PLUSIEURS VOIX. Il ne s'agit pas de cela mais de vos principes politiques.

M. PIORRY. J'y arrive. Dans les convictions de toute ma vie, la République est indispensable, surtout actuellement..... (Hilarité et tumulte.)

La République!... Mais j'ai eu cette pensée avec la vie! Je suis né lorsque mon père subissait dans les cachots les conséquences de ses idées républicaines, et lorsque la tête de Piorry le conventionnel, mon parent, était menacée. *La Marseillaise* a été le premier air que j'ai chanté. Sous le feu de l'ennemi, je pansais les blessés de 1814. En 1815, je décidais, par quelques mots chaleureux, l'armement des Ecoles contre l'Invasion étrangère. Sous les Bourbons, mon nom républicain, mes opinions patriotiques me faisaient rayer de la liste des concours. La médaille de Juillet me fut donnée sans que je l'eusse demandée.

Professeur, élu par concours, j'ai signé, dès le 26 février 1848, la manifestation des élèves pour la République, et j'ai cherché à donner à leur acte un appui moral. Chirurgien du 1er escadron de la garde nationale, je n'ai point quitté ses rangs au moment du danger.

Quatre grandes choses, à mon sens, doivent occuper l'esprit de celui qui aspire à représenter la nation :

La question humanitaire, en première ligne ;

La question nationale, en seconde ligne ;

Les autres ne doivent venir qu'après que les deux premières auront été résolues.

Je veux la liberté, la fraternité, l'égalité pour tous les travailleurs, aussi bien pour ceux de la pensée et de la science que pour ceux de l'industrie.

Je veux l'ordre, car il est la source de la fortune publique et par conséquent du travail et de la prospérité de tous.

Mon dévoûment à la patrie dépasse encore mon dévoûment à la science. Si cependant vous trouvez parmi les autres candidats plus de dévoûment encore, votez pour eux, et moi-même je vous en donnerai l'exemple.

M. VALLEIX. Je demanderai au candidat comment il entend la question humanitaire et ce qu'il veut dire par là.

M. PIORRY. J'entends par question humanitaire, les intérêts de tous les hommes, de tous les peuples. J'entends que notre noble devise *Fraternité* devienne la devise de toutes les nations, et que nous ne fassions plus qu'un seul peuple de frères.

M. DELEAU. Que pensez-vous de la circulaire de M. Ledru-Rollin ?

Ici un grand tumulte s'élève. Répondez, disent les uns, ne répondez pas crient les autres.

L'Assemblée décide que cette question ne sera pas posée.

M. THOMASSIN. Vous vous êtes présenté, il y a deux ans, à la députation dans le premier arrondissement de Paris; votre profession de foi était ministérielle ; comment se fait-il que vous soyez aujourd'hui républicain ?

M. PIORRY. Je remercie l'orateur de cette interpellation. Je ne sais où il a vu que ma profession de foi fût ministérielle. A part une seule phrase nécessaire pour me rendre possible (vives rumeurs), tout le reste était de l'opposition la plus avancée. Ce que je suis je le dois au travail et non à la faveur, au concours et non à l'intrigue. On ne m'a jamais vu dans les salons ministériels..... (Assez ! assez !)

M. THOMASSIN. Comment entendez-vous l'organisation du travail ?

M. PIORRY. Cette question si difficile, si épineuse, qui divise les meilleurs esprits, a besoin de longues et consciencieuses études. Tout ce que je puis dire, c'est que je chercherai avant tout à faire tourner la solution à l'avantage des pauvres et des riches, et que je serai pour les moyens de conciliation.

L'Assemblée décide que les explications de M. Piorry sont suffisantes, et qu'il faut passer à un autre candidat.

M. J. GUYOT. Je me porte seul, sans intrigue et sans coterie, comme candidat à l'Assemblée nationale constituante, pour le département de la Seine.

Les décorés de juillet me connaissent; les républicains de 1830 me connaissent aussi; à ceux qui ne me connaissent pas je dois dire qui je suis.

Étudiant en médecine en juillet 1830, j'ai, comme mes camarades, payé de ma personne sur le champ de bataille: j'ai protesté le lendemain de la victoire contre l'usurpation de Louis-Philippe: le premier, le seul, aidé de quatre amis, j'ai repoussé la royauté et proclamé la République dans une affiche imprimée sous mes yeux, placardée par moi, malgré le désaveu du gouvernement provisoire, de Lafayette surtout, malgré le refus de l'imprimeur qui dut céder à la menace et auquel je dus donner une décharge signée, après l'impression. Louis-Philippe a été proclamé malgré nos efforts.

Dès ce moment nous étions les ennemis légitimes de l'usurpation.

Le 27 août je fus appelé par l'élection des étudians en médecine à l'honneur de les représenter dans la commission des récompenses nationales. Je laisse aux combattans de juillet des dixième arrondissement de Paris, de Sceaux et de Saint-Denis, je laisse aux administrations de ces arrondissemens le soin de dire si j'ai su m'acquitter dignement de l'immense devoir qui m'était imposé.

J'entrai alors, comme un des fondateurs, avec plusieurs des républicains dont le nom a rempli la France, dans la société secrète des hommes de juillet; les journées d'insurrection du procès des ministres en 1830 ont été l'œuvre de cette société et de quelques autres sociétés moins puissantes. Je fus arrêté comme le chef de l'insurrection et mis en liberté deux mois après, sur les demandes réitérées de la commission des récompenses nationales et malgré mes dispositions républicaines et insurrectionnelles déclarées aux juges.

Voilà l'exposé sommaire de mon existence:

UNE VOIX. C'est de la biographie; dites-nous vos idées actuelles.

M. GUYOT. On disait tout à l'heure: il faut des hommes nouveaux, mais anciennement nouveaux. J'ai voulu prouver que j'étais un de ces hommes.

J'ai dit ce que suis, je vais dire ce que je veux.

Je veux la République: je veux du calme et non du trouble. Je veux du pain et non du sang. (Applaudissemens.)

Je veux la Souveraineté du peuple dans l'Etat, dans le département, dans la commune.

Je veux que la Souveraineté du peuple s'exerce par l'élection et par la sanction.

Je veux que l'élection appartienne aux individus et non aux propriétés; je veux qu'elle soit facile, sincère, sans influence du pouvoir, sans cabale étrangère ou opposée au pouvoir; je veux qu'elle résulte de la connaissance établie entre l'électeur et l'élu, soit par une carrière appréciée de tous, soit par des professions de foi orales ou écrites.

Je veux que l'élection radicale s'applique aux Conseillers départementaux et communaux.

Je veux que la sanction du peuple s'applique aux lois de l'Etat, aux arrêtés départementaux, aux décisions communales.

On a posé ailleurs cette question: si l'Assemblée nationale ne voulait pas de la République, que feriez-vous? Et on a répondu en disant qu'on jetterait à l'eau l'Assemblée nationale. (Grande agitation.)

Moi je dis: je voudrais la sanction du peuple et j'attendrais. (Bravo.)

Je veux l'égalité des droits et des charges; je veux une accession égale pour tous à l'instruction et aux bénéfices sociaux.

Je veux que l'inégalité dans l'intelligence, dans la capacité, dans le travail, dans la force, dans la sagesse, dans le courage, dans la vertu soit acceptée comme naturelle et légitime. Je veux que l'inégalité dans le salaire soit reconnue comme la conséquence nécessaire de l'inégalité dans la capacité et dans le travail. (Approbation.)

Je veux que chaque membre de la société soit libre et maître de son sort; je veux qu'il subisse les conséquences de ses vertus ou de ses vices: l'Etat administre, il n'opprime et ne soutient personne; il ne distingue ni maîtres, ni ouvriers, ni banquiers, ni commerçans; il ne connaît que des citoyens libres et égaux. (Très bien! très bien!)

Je veux que tous les subsides de l'Etat soient perçus directement en proportion de l'avoir de chacun, tant en foncier qu'en mobilier: je veux que le numéraire portant rente aussi bien que le numéraire industriel et commercial, concoure dans la même proportion que le foncier et le mobilier aux charges de l'Etat. (Oui! oui!)

Je veux que les habitans des villes, des communes, des départemens supportent directement et en proportion de leur fortune les frais de leurs monumens, rues, routes, embellissemens, assainissemens, agrémens, commodités, etc. Je veux que les octrois soient supprimés et transformés en centimes additionnels sur les citadins.

Je veux que celui qui n'a rien ne paie rien à l'Etat, ni directement, ni indirectement.

Je veux l'abolition complète des entrées; je veux l'abolition complète des impôts sur le sel et sur les boissons; je veux l'abolition complète des impôts et des prohibitions de douane sur les céréales étrangères, sur les bestiaux étrangers, sur les sucres exogènes et indigènes.

Je veux que la nourriture du peuple soit abondante et à bon marché comme en Suisse et dans tous les pays francs; je veux qu'une très petite somme de travail représente une grande quantité de nourriture: je veux que le capital foncier s'abaisse par l'entrée des blés et des bestiaux pour qu'il puisse être acquis aussi par une moindre somme de travail; je veux que le capital cesse d'être un intermédiaire trop onéreux entre le travail et ses produits.

Je veux que le libre échange de leurs produits naturels entre les peuples, reçoive promptement sa plus large application sauf à l'égard des tissus et de leurs élémens travaillés en considération des villes entières malheureusement toutes composées de fabriques.

Je veux que la propriété soit consacrée et respectée comme la représentation du travail et des services, soit matériels, soit intellectuels rendus à la société, soit par le détenteur, soit par ses auteurs; la propriété acquise est aussi sacrée que la vie de l'homme. (Vifs applaudissemens.)

Je veux que l'esprit qui unit le père au fils, lien sacré, lien dont la trinité chrétienne est la sublime apothéose, consacre le droit du fils à la propriété du père; la succession directe est inviolable. (Très bien.) Mais au quatrième degré le peuple héritera par les mains de l'Etat.

L'orateur entre dans quelques autres détails d'administration et il termine ainsi:

Je veux..... m'expliquer sur ce ton absolu que je prends en exposant sommairement les améliorations ou changemens dont j'entends poursuivre l'adoption avec toute l'énergie d'une conviction profonde.

Dans une révolution, dans une Assemblée constituante, l'incertitude du représentant du peuple est fatale: le représentant doit savoir ce qu'il veut; il doit vouloir ce qu'il croit juste et bon. Ce n'est pas à dire qu'il doive rester sourd à la voix de la raison et de la justice se révélant par la bouche de ses collègues; mais s'il a une volonté ferme et consciencieuse, il comprendra vite et se rangera sans sophisme et sans hésitation du côté de la vérité. L'homme qui n'a point d'idées arrêtées attaque, altère la vérité, et ne se décide jamais ni pour le bien ni pour le mal, il entrave, il dénature tout, faute de décision, faute de volonté.

Je veux donc: mais ce que je veux par dessus tout, ce que je voulais et ce qu'on nous a refusé depuis dix-huit ans, ce n'est pas l'organisation du travail qui enchaîne le maître à l'ouvrier, qui détruit la liberté de l'un et de l'autre, qui distingue des classes de citoyens, qui entrave toutes les opérations du commerce, de l'industrie, de l'agriculture même; ce que je voulais et ce que je veux, c'est l'affranchissement du travail par l'abondance et le bas prix des substances alimentaires, par l'abaissement du capital foncier et par la vente des portions d'héritages offrant sans cesse au travailleur intelligent et économe un moyen permanent de rédemption: ce que je voulais et ce que je veux, c'est, avec la liberté et l'égalité morale et politique pour l'ouvrier et le petit propriétaire, c'est l'indépendance matérielle, car le pire esclavage de tous les esclavages, c'est celui du besoin, c'est celui de la faim qui met un homme à la merci d'un autre, et lui fait vendre son travail et sa liberté contre le morceau de pain qui doit l'empêcher de mourir de faim, lui, sa femme et ses enfans.

Ce discours est suivi de témoignages unanimes d'approbation.

M. ROUX. Ce n'est pas pour interpeller le candidat que je prends la parole, mais pour attester la sincérité et la loyauté de ses opinions. Il y a longtemps que j'ai l'honneur de connaître M. Guyot, et j'assure que les opinions qu'il vient d'émettre, que je peux bien ne pas partager entièrement, sont, chez lui, des opinions anciennes et réfléchies.

UN MEMBRE. Le candidat a posé cette question: Si l'Assemblée nationale ne décrétait pas la République, que feriez-vous? Mais il n'y a pas suffisamment répondu.

DE TOUTES PARTS. Si, si.

M. GUYOT. J'ai dit et je répète que j'en appellerais à la sanction du peuple et que j'attendrais. (Très bien.)

M. CHASSAIGNAC. Je désire que le candidat s'explique sur le cumul des places. Le cumul est une chose désastreuse pour les travailleurs. Dans le corps médical surtout, il présente les inconvéniens les plus graves. Alors que la majorité des médecins est déshéritée du droit aux places, il est immoral que certains hommes puissent cumuler les honneurs et les profits de plusieurs places.

M. GUYOT. Je pense sur ce point comme M. Chassaignac.

M. VALLEIX. Ce n'est pas une objection que je veux présenter à M. Guyot, mais une simple observation sur ses opinions relativement à l'organisation du travail. Il veut que le salaire de l'ouvrier soit proportionnel à sa capacité. C'est là une question très grave et très diversement résolue par des hommes considérables. Avant de la trancher ainsi, ne vaudrait-il pas mieux faire l'essai de l'égalité du salaire. Si cet essai n'aboutissait qu'à des résultats fâcheux, alors on serait en droit de dire, le système ne vaut rien, il faut recourir au salaire proportionnel.

M. GUYOT. Je considère l'égalité du salaire comme une injustice, comme une monstruosité, car il est contre nature,

M. Guyot quitte la tribune aux applaudissemens de l'assemblée.

M. GOUBERT, autre candidat, commence la lecture d'un discours écrit. Après quelques phrases, l'assemblée décide que ce candidat ne sera pas entendu.

M. HELLER, autre candidat, fait une profession de foi qui n'excite aucune interpellation.

M. LALLEMAND. Je ne fais pas de profession de foi, car ma vie entière en est une. Je me borne à rappeler une brochure que j'ai publiée il y a cinq à six ans, et dans laquelle j'ai prédit tout ce qui est arrivé. (Rumeurs et hilarité.) Il me semble que celui qui a prédit les mariages espagnols, avait un sens net et clair de la position. Je disais que Louis-Philippe avait régné par la corruption. Je n'ai pas signé cet ouvrage parce que je ne me souciais pas de tomber sous le coup des rigueurs des lois de septembre. (Murmures.) Je suis Républicain, je l'ai toujours été; je ne le serais pas par amour de la chose publique, que je le serais par intérêt personnel. (Agitation.)

M. DUVIVIER, avec une grande véhémence. Que parle-t-on d'intérêt personnel? Quand nous affrontions les balles de l'ennemi, nous ne pensions qu'au salut de la patrie. (Bravos.)

Aucune interpellation n'est adressée à M. Lallemand.

M. MARCHAL (de Calvi). Vous avez décidé, et j'y ai entièrement adhéré, que des candidats tels que MM. Buchez, Recurt, Trelat seraient portés sur nos listes; mais en dehors de ces noms, j'ai pensé que quelques autres pourraient obtenir vos sympathies, et voilà pourquoi je me suis présenté.

La France se trouve en présence de deux questions: la question politique et la question sociale. La première sera résolue dès que la République aura été votée, ou, mieux, elle est déjà résolue. (Oui! oui!)

En politique, ce n'est pas au moment où les trônes s'ébranlent et s'écroulent de toutes parts qu'il serait d'un esprit sensé de vouloir autre chose que la forme du gouvernement qui vient d'être conquise.

Je suis un homme nouveau en politique et je ne crains pas d'avouer que je suis un républicain du lendemain.

Reste la question sociale. Voilà la question essentielle; la grande, dangereuse et redoutable question. Tant qu'elle sera pendante, la Société sera menacée. Ce n'est pas seulement une grande question à résoudre, c'est une grande injustice à réparer.

La passion de vivre est la plus légitime; c'est elle qui a fait la Révolution de février. Le besoin des réformes politiques a dirigé la bourgeoisie, qui a pris part au mouvement par l'inaction. C'est surtout le besoin, beaucoup plus impérieux, des réformes sociales, qui a poussé le peuple à l'action.

On traçait au gouvernement des tableaux véridiques et navrants de la misères des travailleurs. On l'avertissait, on l'exhortait, on le menaçait. Il croyait se garantir par la prospérité commerciale. Vaine garantie, puisque, au sein de cette prospérité, il y avait dans Paris des créatures de Dieu qui, en donnant tout leur temps, toute leur force, toute leur vie, gagnaient en moyenne 57 centimes par jour! La charité privée était impuissante à remédier à de tels maux; il y fallait la main de l'Etat. Mais l'Etat avait d'autres soucis. Il s'agissait de savoir tous les ans, et chaque année à diverses reprises, si la France avait perdu ou conservé son rang en Europe; puis, quand la petite et la grande politique s'étaient donné l'assaut sur ce thème, l'une retournait à son ministère, l'autre à ses affaires; et, en attendant, il y avait des malheureux qui se tuaient pour ne pas mourir de faim! (Très bien.)

Ainsi, la question sociale, la question du prolétariat, *forme moderne de l'esclavage*, voilà la difficulté, voilà le danger. Comment résoudre cette question, surmonter cette difficulté, conjurer ce danger? (Ecoutez.)

L'organisation du travail est le rêve d'un grand nombre d'esprits. Mais le travail n'est qu'un côté, qu'un terme de la question; l'autre côté, l'autre terme, c'est la consommation. Pour organiser le travail, la production, il faudrait pouvoir organiser la consommation, qui n'est pas organisable, qui est facultative, variable suivant une foule de circonstances, et particulièrement suivant l'état de paix publique ou de désordre.

Plusieurs systèmes ont été proposés pour organiser le travail.

Dans un premier système, on se bornerait à augmenter le salaire et à diminuer la durée du travail. Mais, voici ce qui arriverait: premièrement, les produits seraient plus chers pour tout le monde, pour les ouvriers comme pour le reste de la population; secondement, la consommation, en se limitant, limiterait la production, et une partie des producteurs se trouveraient sans travail.

Un autre système repose sur l'association du capital et du travail. Mais qui forcera le capital à s'associer? Et, quant à présent, et pour longtemps. où trouver le capital?

M. Louis Blanc propose, non pas la monopolisation du travail par l'État, comme on le lui a souvent et faussement attribué, mais la constitution légale d'ateliers sociaux dans lesquels des *familles* de travailleurs fonctionneraient librement, en choisissant elles-mêmes, dès la seconde année, les chefs de l'association. J'ai regret et j'appréhende de me trouver en contradiction avec M. Louis Blanc, parce que j'admire en lui une grande intelligence et une grande âme. Mais je suis obligé de dire ce que je crois. Or, je crois que son système ne remédie pas à la concurrence. Et, en effet, on ne pourra empêcher les familles de travailleurs d'une même profession de se multiplier. Si on l'empêchait, en fixant le nombre d'ouvriers de chaque profession, nous rétrograderions jusqu'au moyen âge. On ne le fera pas, et alors, cette concurrence, dans laquelle on méconnaît la Liberté avec ses excès; cette concurrence qui est mille fois plus terrible pour le capitaliste que pour l'ouvrier, sortira du sein même du système qui devait la détruire, avec cette différence à son avantage qu'elle sera reconnue et garantie par la loi.

Ainsi, l'organisation du travail est tellement une impossibilité, qu'aucun système ne peut la réaliser. Mais il n'est pas besoin d'organiser le travail pour résoudre la difficulté. Ces mots « organisation du travail » sont une formule aussi vaine que séduisante. Il ne s'agit pas d'organiser le travail; il s'agit de faire vivre les travailleurs. C'est là la question pratique. Pour cela que faut-il?

Il faut, par le développement de l'agriculture, arrêter l'émigration de la population rurale dans les villes (applaudissemens);

Il faut, par le prompt rétablissement de la force publique dans une ville où, en temps normal, il y a plus de 60,000 individus subsistant par le vice ou la rapine, ramener la confiance et la sécurité, sans lesquelles il n'y a ni consommation, ni production (approbation);

Il faut faciliter la sustentation en dégrevant de tout impôt le blé, la viande, le vin, le sel;

Il faut que l'Etat se fasse agriculteur et éleveur, en cultivant pour son compte les terres incultes de la France, afin de pouvoir de tout temps, mais surtout dans les mauvaises années, maintenir le prix des denrées à un juste niveau sur le marché, et empêcher les atroces spéculations des accapareurs sur la faim et la misère publiques;

Telles sont mes idées sur la question sociale. Quant à mes opinions politiques, je les résume ainsi: Je veux la République; je la veux fermement, mûrement, et je la veux forte au dedans comme au dehors.

(Applaudissemens.)

Plusieurs interpellations sans importance sont adressées au candidat.

M. GUÉRIN (de Vannes.) M. Marchal, vous avez été comblé d'honneurs, de faveurs et de places par le gouvernement déchu. (Vive agitation.) A votre âge, vous êtes chevalier de la Légion-d'Honneur, agrégé de la Faculté, professeur au Val-de-Grâce, secrétaire du Conseil supérieur des armées... (Interruption, cris, tumulte). Je dis que, au détriment d'un de vos collègues très honorable et très méritant, vous avez obtenu la place de rédacteur du *Journal de médecine militaire*, et c'est vous qui venez ici nous faire une profession de foi républicaine.... (Nouvelle et longue interruption.) Au nom de la pudeur, vous auriez dû vous abstenir. (Tumulte.) Tout ce que vous êtes, vous le devez à ceux qui viennent de succomber, et vous les insultez après leur chute. Voilà un acte que vos confrères apprécieront.

Il nous est impossible de peindre l'agitation produite par cette allocution, faite avec une véhémence extrême. Après une longue et tumultueuse agitation, M. Marchal, qui n'a pas quitté la tribune, répond:

M. MARCHAL. Je suis surpris, je l'avoue, de la vivacité de l'attaque qui vient d'être dirigée contre moi. Je ne vous demande, Messieurs, ni votre indulgence, ni votre bienveillance, mais votre justice. (Bruit, rumeurs.)

M. LE PRÉSIDENT. M. Marchal vient d'être interpellé avec une grande énergie, je réclame pour lui le silence et l'attention.

M. MARCHAL. On me reproche mon âge. J'ai trente-deux ans, dix-sept ans de service, et je compte trois années de campagne en Afrique. Ma position, toute ma position, je la dois au concours; ma place d'agrégé, au concours; ma chaire au Val-de-Grâce, au concours. J'ai été nommé rédacteur auprès du Conseil après un concours où je disputais une chaire à mon honorable collègue, M. Larrey; M. Larrey fut nommé; il devait l'être, je n'ai pas besoin de le dire. Mais le jury décida à l'unanimité, spontanément, que l'on devait me tenir compte de mes épreuves. Il me recommanda spécialement au ministre, et, quand la vacance dans la rédaction de notre *Recueil* se présenta, le ministre se souvint de la recommandation. M. Larrey prit possession de la chaire qu'il avait légitimement acquise, et moi je pris possession de la place de rédacteur auprès du Conseil de santé. Ainsi donc je ne dois rien à la faveur; homme de travail, je dois tout à mes propres efforts. (Applaudissemens.)

Cependant, Messieurs, j'ai commis une faute et je vais vous la dire. (Ecoutez! écoutez!) Pendant le dernier concours de l'agrégation, dont j'étais juge, j'ai reçu une lettre d'un homme considérable dans l'Etat, d'un ami du roi, d'un homme très influent dans mon pays (la Corse), de M. le maréchal Sébastiani (interruption). Je commis la double impolitesse de ne pas voter pour le candidat du maréchal, candidat bien connu de M. Guérin (on rit) et de ne pas répondre au maréchal.

Un violent tumulte s'élève. M. Guérin veut répondre, et après un long orage, il parvient à dire:

M. GUÉRIN (de Vannes). C'est au nom de la moralité que je suis venu interpeller M. Marchal, et c'est ma moralité qu'il accuse!... M. le maréchal Sébastiani eut la bonté d'écrire une lettre....

A ces mots le tumulte recommence, et après de longues et bruyantes hésitations, l'Assemblée décide qu'une autre candidat sera immédiatement entendu.

M. MALGAIGNE. (Mouvement d'attention.) Quand le décret qui a fixé le mode d'élection des députés à l'Assemblée nationale a paru, je m'y suis soumis sans l'approuver. Je regrettais que les anciens rapports des députés avec les électeurs fussent rompus. Quand j'ai voulu leur rendre compte de ma mission politique, je n'ai plus trouvé d'auditoire.

Je viens aujourd'hui, presque à regret, me présenter de nouveau aux suffrages de mes concitoyens. J'étais à peu près décidé à me retirer des affaires publiques à l'expiration de mon mandat. Quelques amis m'ont assuré que je pouvais encore être utile à mon pays, et j'ai cédé à leurs conseils.

Je n'attendais pas, je ne désirais pas la République. Elle est venue, je l'accepte. Je suis donc un républicain du lendemain, mais j'ose dire que je suis un patriote de la veille.

Je reconnais que la République est le seul gouvernement possible aujourd'hui, et je veux la servir dans toutes les limites de mes forces et de mon dévoûment.

On a dit: Que feriez-vous si l'Assemblée nationale ne sanctionnait pas la République? Voilà, Messieurs, une question imprudente qu'il ne faut pas poser. (Rumeurs.) On ne peut pas, on ne doit pas prévoir une pareille circonstance. Il y a trop de bon sens et de patriotisme en France pour qu'il soit possible de supposer le contraire de ce qui est. La République existe, elle existera. (Bravos.)

Mais on a dit: Il faut des hommes nouveaux à un gouveanement nouveau. A Dieu ne plaise qu'une telle maxime se répande; elle irait droit à séparer la France en deux camps, en vainqueurs et en vaincus. La République s'est faite au nom de la fraternité, elle doit se consolider dans ce même sentiment. Il n'y a en France qu'une seule classe de Français, il n'y a que des citoyens libres. (Approbation marquée.)

Je suis donc pour la liberté de tous, mais à la condition que la liberté de l'un n'empiètera pas sur la liberté de l'autre; je veux la liberté pure et sincère, mais je ne veux pas de la liberté de certains proconsuls qui ont oublié leur temps, nos mœurs, nos sentimens, et qui étoufferaient la liberté sous l'arbitraire. (Bravos.)

Je veux l'égalité pour tous, mais l'égalité se courbant sous la loi morale et naturelle de la capacité. (Approbation.)

Je veux la Fraternité dans son acception la plus sublime et la plus élevée, c'est-à-dire pour tous le droit de vivre, pour tous le devoir de venir en aide à ceux qui souffrent.

Je veux aussi que la fraternité de la famille persiste, famille, propriété, droit au travail, triple condition, triple base de la société, sans lesquelles tout s'ébranle et s'écroule. (Applaudissemens.)

Je veux, j'accepte la Révolution, mais je veux qu'elle s'arrête afin que toutes nos institutions, nos lois, le gouvernement, la religion, la société tout entière n'aillent pas s'engloutir dans les abîmes toujours entr'ouverts de l'anarchie. (Approbation.)

Un éminent publiciste a émis une pensée grave et qui fait réfléchir: la France est une terre inconnue. Oui, Messieurs, bien inconnue, car il y a quelques jours nous croyions tous marcher sur un terrain solide, et ce terrain était miné de toutes parts, et à la première secousse tout s'est écroulé. Eh bien! je dis que le terrain de la République n'est pas plus solide, il est aussi miné de toutes parts. Plus que jamais nous avons besoin de surveillance, de courage et de modération, trois conditions que vous devez surtout rechercher dans le candidat auquel vous accorderez vos suffrages. (Approbation.)

M. DELASSIAUVE. Je demanderai au candidat jusqu'où, dans son opinion, s'étendent les pouvoirs de l'Assemblée nationale? Croit-il qu'elle puisse changer la forme du gouvernement?

M. Malgaigne. Je ne veux pas répondre à cette question.

A ces mots un orage éclate dans l'assemblée. M. Delasiauve fait de vains et nombreux efforts pour se faire entendre. L'assemblée semble se diviser en deux camps; dans l'un on demande avec force que M. Malgaigne s'explique; dans l'autre on lui crie avec non moins de véhémence de ne pas répondre. M. Delasiauve paraît à plusieurs reprises dans l'hémicycle réservé aux orateurs, sa présence excite chaque fois une explosion de cris. Parlez! parlez! Non! non! Enfin après une longue interruption, M. Malgaigne se décide à répondre.

M. Malgaigne. On me demande si l'Assemblée nationale, dans mon opinion, a le droit de changer la forme du gouvernement. Je réponds : oui, dans mon opinion, l'Assemblée a ce droit.

Violent tumulte. De toutes parts des apostrophes sont adressés à M. Malgaigne, qui reste à la tribune dans le plus grand calme.

M. Vernois. M. Malgaigne regrettait tout à l'heure de n'avoir pas rendu compte à ses électeurs du mandat qu'ils lui avaient confié. Je m'étonne de son regret. Ce qu'il n'a pas fait, tous les autres députés de la Seine l'ont fait, ils ont donc pu le faire. Il y a une bonne raison pour que M. Malgaigne n'ait pas imité ses collègues de Paris, et, cette raison, c'est qu'il n'eût pas osé se retrouver en présence de ses électeurs. (Vive agitation.) En effet, messieurs, pour vous rendre compte des appréhensions de M. Malgaigne, je n'ai qu'à raconter sa conduite. Il vous a fait de belles phrases, je vais vous citer des faits. (Rumeurs diverses. Ecoutons! écoutons!)

M. Malgaigne a été nommé avec l'appui des candidats radicaux. J'en connais un qui lui a dit à lui-même : Louis-Philippe est mon ennemi, je le hais; et cependant M. Malgaigne a accepté son suffrage.

Dans les réunions électorales, M. Malgaigne a produit des opinions très avancées; aux élections dernières le parti radical vota pour lui, trouvant M. Ganneron trop tiède; à la mort de M. Ganneron, M. Malgaigne ne modifia rien de son programme primitif. Or, que fit-il quelques jours après sa nomination?

Le banquet du Château-Rouge s'organisait; comme député de la Seine, et surtout comme député de l'opposition, il fut invité à ce banquet. M. Malgaigne répondit, par lettre écrite, qu'il n'assisterait au banquet qu'à la condition qu'on y boirait à la santé du roi. (Vives rumeurs.)

Je n'attaque pas les convictions de M. Malgaigne, je raconte des faits et j'en tire cette conclusion, qu'un homme qui a ainsi changé, pourrait bien changer encore; qu'un homme qui veut boire à la santé du roi est un homme trop monarchique pour un candidat républicain; qu'il n'offre aucune garantie, aucune sécurité; que moi, médecin, je n'oserais pas le patroner dans les familles auprès desquelles je suis admis; en un mot, que M. Malgaigne ne peut pas être le candidat du corps médical.

M. Malgaigne est un homme de grand talent, et c'est précisément ce talent que je redoute; je crains qu'il ne se mette au service de toutes les causes, et voilà pourquoi M. Malgaigne n'a pas ma confiance.

L'allocution de M. Vernois produit une vive émotion dans l'assemblée.

M. Malgaigne. J'attendais avec impatience l'interpellation qui vient de m'être adressée; je l'accepte avec empressement; mais ce n'est pas une justification de ma conduite que je vais faire, c'est une glorification. (Vives rumeurs.)

J'avais bien entendu parler du roman qui vient de vous être raconté, mais rien d'aussi complet n'était encore venu jusqu'à moi. J'en remercie mon honorable confrère.

Ma première candidature fut improvisée; elle me fut offerte la veille de l'élection, à une heure avancée de la nuit, en opposition à celle de M. Ganneron, dont les radicaux ne voulaient plus. On me demanda une profession de foi; je la fis; elle se résuma dans ces mots : Je suis centre gauche, rien de moins, rien de plus.

Ma candidature échoua.

Un an après, M. Ganneron mourut. Je me remis sur les rangs. Dans cette même salle, devant mes électeurs, je reproduisis ma devise : centre gauche, rien de plus, rien de moins. Un électeur soutint que je paraissais plus avancé l'année précédente; heureusement que ma profession de foi avait été imprimée dans un journal non suspect, dans le *National*; je n'eus qu'à la relire pour montrer la fixité de mes principes.

Les radicaux ne votèrent pas pour moi.

A cette époque, on m'offrit un marché. Les légitimistes me proposèrent de me donner leurs voix à condition de voter en faveur des congrégations religieuses. Je refusai avec indignation, parce que, dans ma conscience, l'existence des congrégations était dangereuse au pays.

J'arrive au banquet du Château-Rouge. (Attention.) Oui, j'ai écrit la lettre dont on a parlé; oui, j'ai demandé un toast au roi et à la Charte. Pourquoi? parce que je voyais ce que l'opposition ne voyait pas, savoir, qu'elle était à la remorque des radicaux, qu'elle était dominée, guidée par eux; que les radicaux seuls me paraissaient prévoyans et logiques; qu'eux seuls savaient où ils allaient, et que l'opposition ne savait pas où on la conduisait.

Oui, j'ai demandé qu'on ne séparât pas le roi de la charte, parce que je le répète, je n'étais pas républicain, et que moi seul j'avais le courage de mon opinion.

Ah! je désire bien pour vous, républicains qui m'entendez, que dans un banquet de républicains il se trouve un homme qui demande un toast à la République. (Applaudissemens.)

Dans les premiers jours où l'on parla du banquet du 12e arrondissement, je fis, à ceux qui me proposèrent d'en faire partie, la même réponse que pour le Château-Rouge. Cependant, dans les derniers jours, craignant que mon refus ne fût interprété comme un acte d'adhésion au ministère Guizot, je signal contre mes convictions, et l'avenir a prouvé que mes convictions étaient justes.

Messieurs, je n'ai pas changé, en entrant à la chambre j'avais dit que j'étais centre gauche, rien de moins, rien de plus. J'ai été fidèle à ma devise, et je désire que tous les républicains qui m'entendent restent aussi fidèles à leurs principes.

Je n'ai jamais rien demandé aux pouvoirs, ni aux pouvoirs d'en haut, ni aux pouvoirs d'en bas, et je n'en ai jamais flatté aucun. Ma position, je l'ai conquise à la pointe de l'épée, de l'épée du travail auquel je dois tout ce que je suis. (Rumeurs diverses; quelques applaudissemens.)

Après quelques mots prononcés par MM. Ménestrel et Leroy-d'Etiolles, l'assemblée décide qu'elle entendra un autre candidat.

M. Bouillaud. Je n'étais pas venu pour demander les suffrages de mes confrères, mais il n'en est pas qui me fussent plus honorables, plus glorieux; il n'en est pas auxquels je fusse plus sensible. Tous mes confrères savent que je les aime, et combien je suis dévoué à leurs intérêts. Ces sentimens, je les conserverai toujours, et en toute circonstance je n'oublierai pas que je suis médecin et je me conduirai en médecin.

On m'a dit, mais ce n'est qu'un bruit, que le comité central s'opposait à ma candidature. Je serais en droit de demander pourquoi, et j'espère que ce ne sera là qu'une fausse nouvelle.

En politique je veux le progrès en tout et partout. Je considère la révolution comme un progrès, mais j'avoue que je ne l'avais pas prédite, comme M. Lallemand, dans son livre, que l'on pourrait appeler l'apocalypse de M. Lallemand. (Hilarité.)

Il faudrait être aveugle pour ne pas voir le doigt de Dieu dans la révolution; messieurs, la République est de droit divin. (Bravos!)

M. Roux. Acceptez-vous notre candidature?

M. Bouillaud. Oui, avec orgueil. Je dois dire cependant que dans la Charente j'ai quelques chances de réussir, quoique on ait semé contre moi les bruits les plus ridicules. Savez-vous pourquoi, après avoir été nommé trois fois à Angoulême, sans être allé sur les lieux, j'ai échoué une quatrième? A cause de la loi sur les patentes. On a dit aux petits commerçans que j'avais fait dégrever les médecins pour les grever eux-mêmes. Voilà la seule cause de mon échec. (Hilarité.)

M. Delasiauve et M. Heller assurent que le comité central n'a pas rejeté la candidature de M. Bouillaud.

M. Vernois. Si vous êtes nommé à l'Assemblée nationale resterez-vous doyen?

M. Bouillaud. J'ai été nommé doyen sans l'avoir demandé. Je n'ai même cédé qu'aux pressantes instances du ministre, qui m'a dit avoir besoin de mes services. Comme je crois que ma présence à l'Ecole peut être utile, je resterai doyen.

M. Bouillaud quitte la tribune au bruit des applaudissemens de l'Assemblée.

M. Leroy-d'Étiolles, candidat, commence une profession de foi que l'agitation de l'assemblée ne permet pas d'entendre.

La liste des candidats étant épuisée, l'assemblée procède au vote. Voici les résultats du scrutin :

Procès-verbal de la séance relative au dépouillement du scrutin.

Lundi 27 mars 1848.

Le bureau est occupé par M. Mélier, président; MM. Forget et Larrey, vice-présidents.

M. Homolle, secrétaire, tient la plume.

Plusieurs médecins assistent à la séance; MM. Carrier, Vasseur, Magnan, Garnier et Haguette prennent part au dépouillement du scrutin.

Le président fait observer à l'assemblée que les cachets apposés sur la boîte contenant les bulletins sont intacts.

Les quatre médecins qui ont réuni le plus de suffrages sont dans l'ordre suivant :

MM. J. Guyot.
Bouillaud.
Recurt.
Buchez.

En conséquence, ces quatre médecins sont déclarés les candidats du corps médical du département de la Seine à la représentation nationale.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'INDICATION DES MERCURIAUX HORS LES CAS DE SYPHILIS;

Par M. le professeur Forget (de Strasbourg).

Las du joug qui, pendant vingt ans, a pesé sur les consciences médicales, nous fêtons notre affranchissement en brisant nos idoles, et nous glorifions l'empirisme avec d'autant plus de ferveur qu'il sert mieux nos rancunes à l'endroit de la doctrine déchue; mais pour quiconque réfléchit, il est clair qu'une pareille anarchie ne peut durer, car elle est contraire aux instincts de l'esprit humain, qui cherche l'ordre et aspire à la lumière. Aussi la réaction qui doit suivre cette période révolutionnaire commence-t-elle à se révéler insensiblement dans les investigations du microscope, dans les disquisitions de la chimie, et surtout dans le réveil de l'humorisme, qui est aussi une doctrine et la plus ancienne de toutes; doctrine que l'on accueille avec faveur, précisément parce qu'elle se pose en rivale de celle qui s'écroule. Nous n'en voulons pour preuve que l'accueil fait aux modernes travaux sur la fibrine du sang; on ne voulait plus de l'inflammation démontrée par l'état des solides, mais on l'accepte volontiers comme lésion humorale; on n'avait que dédains pour ceux qui considéraient le rhumatisme comme une inflammation, en s'autorisant de l'état des articulations, et l'arthrite rhumatismale est aujourd'hui franchement acceptée comme le type de l'inflammation, par cela seul que l'augmentation de la fibrine du sang s'y rencontre au maximum; on revient aux mêmes idées, mais par des voies différentes; cela suffit à l'esprit humain, dont l'essence est le mouvement trop souvent confondu avec le progrès.

Dans notre tendance actuelle à multiplier les agens spécifiques, on oublia que ces agens ont, avant tout, des propriétés générales dont il importe de tenir compte dans la pratique; c'est ce qui a lieu notamment pour les mercuriaux. Loin de nous de vouloir nier les résultats éclatans obtenus par la médication mercurielle hors le cas de syphilis, nous voulons seulement appeler ici l'attention des praticiens sur les inconvéniens, les dangers même qui environnent l'administration du mercure, sur certaines idées erronées qui règnent à l'égard de son mode d'action et sur les circonstances où l'on peut l'administrer rationnellement et avec sécurité.

Il en est de la renommée des médicamens comme de celle des livres, comme de celle des individus : *habent sua fata*... On ignore souvent quelle en est la source, on s'étonne de ces célébrités d'origine obscure, souvent usurpées et que pourtant on accepte comme fait accompli. D'où vient, par exemple, cette vogue immense du calomel? On la comprendrait à peine pour un remède qui, toujours efficace, ne comporterait jamais de dangers, pour un remède qui flatterait au plus haut degré les inclinations et les préjugés du public. Loin de là : le calomel, en tant que moyen curatif, hors les cas de syphilis, ne produit que des résultats souvent contestables; chaque jour il apporte aux praticiens de vives contrariétés, parfois des malheurs, et fréquemment d'humiliantes réprobations de la part des malades; car le mercure est pour le public un objet de terreur et de honte, par les dangers dont on le suppose environné et par le caractère de la maladie dont il est le spécifique. D'où vient donc, encore une fois, cet engouement des praticiens pour les mercuriaux? Il vient de causes multiples dont voici quelques-unes :

Et d'abord la paresse, la crédulité, l'esprit d'imitation, qui nous font adopter sans examen les choses préconisées par d'autres; il a suffi qu'un livre ou qu'un auteur quelque peu renommé, ait fait l'apologie du calomel pour que ce remède ait pris faveur. Le plus vil prôneur de drogues, comme dit Bordeu, peut aspirer à de pareils succès.

Puis toute une nation, l'Angleterre, s'est vouée au culte de ce médicament, et l'exemple est contagieux.

Puis le calomel est un remède héroïque dont les quelques succès ont éclipsé de plus nombreux revers.

Puis la théorie est venue sanctionner la pratique en lui prêtant des propriétés fort litigieuses, acceptées sans examen; c'est ainsi qu'on en a fait un antiphlogistique direct, un spécifique des affections du foie, un résolutif des exsudations plastiques, des engorgemens glandulaires, de la viscosité du sang, etc.; ce qui a levé les scrupules d'une foule de consciences qui le prodiguent journellement à tous ces titres, sans trop s'inquiéter de leur validité! — Puis le calomel est un laxatif commode, facile à administrer en toute circonstance.... En voilà plus qu'il n'en faut pour nous donner le mot de l'énigme.

Or, nous savons aujourd'hui ce que valent les réputations, ou du moins nous savons le critérium au moyen duquel on peut les réduire à leur juste valeur; c'est l'analyse sévère, c'est l'application numérique des faits. Eh bien! où sont les livres sortis de l'école de la médecine exacte qui proclament les vertus de cette panacée? Il existe d'ailleurs autant de critiques que d'apologies du mercure (voir la *bibliographie* de l'ouvrage de Mérat et Delens); mais en fait de médicamens, les critiques sont moins écoutées que les apologies; il semble que les praticiens ne renoncent qu'à regret aux illusions dont se berce leur conscience, et la preuve, c'est le soin que l'ont niet, en général, à dissimuler les revers, en opposition à l'empressement avec lequel on produit les succès. Je confesse, pour ma part, avoir eu le malheur de voir succomber à l'administration prudente et modérée des mercuriaux plusieurs malades dont une stomatite ulcéreuse, gangréneuse, ou de graves lésions intestinales ont occasionné la mort. Un de ces faits est consigné dans ma *Relation de l'épidémie de méningite en* 1841 (obs. XVIII). Tout récemment, un vieillard affecté de paralysie, que j'avais purgé deux fois avec un gramme de calomel, a été pris également de stomatite gangréneuse qui a causé la mort. Il y a deux ans qu'une femme, affectée d'entérite folliculeuse et traitée par le calomel à doses réfractées, fut prise de stomatite mercurielle terminée, après de longues souffrances, par la nécrose du maxillaire inférieur et l'élimination d'un sequestre de 3 centimètres de longueur.

A côté de ces cas graves, il en est de moins fâcheux où le dommage se borne à des douleurs prolongées, des ulcérations interminables substituées à une affection parfois légère en ellemême, qui accusent et compromettent le médecin.

Car l'apparition de la stomatite mercurielle est toujours pour le malade un accident des plus désagréables. Il y a quelque temps que, donnant des soins, conjointement avec un de nos confrères les plus distingués, à un personnage éminent par sa fortune, il nous arriva de le purger avec 60 centigrammes de calomel, qui furent bientôt suivis d'une violente stomatite, laquelle exaspéra notre client au point qu'il allait nous congédier assez brutalement sans l'intervention officieuse de quelques amis. Nous avons connaissance de plusieurs cas où le médecin fut, en effet, disgracié pour avoir administré le mercure. Et qu'on n'aille pas prétendre que tous ces inconvéniens résultent de la mauvaise administration du remède, car ils se produisent parfois avec une promptitude inattendue, sous l'influence des plus faibles doses. C'est encore une grave erreur de prétendre que le praticien attentif est toujours maître de prévenir et d'enrayer ces accidens, car tous les observateurs savent que la stomatite mercurielle, une fois déclarée, prend quelquefois et quoi qu'on fasse les développemens les plus formidables. Il faut que les préjugés d'éducation aient une terrible puissance pour résister à de pareilles leçons!

Lorsqu'on parcourt la liste des affections contre lesquelles le mercure a été préconisé, et qui renferme à peu près toutes les maladies, il est clair qu'il y a eu erreur, engoûment, fanatisme dans les appréciations et les applications de ce médicament. Il ressort de cette curieuse étude que les divers auteurs ont invoqué tour à tour des motifs diamétralement opposés pour justifier leurs prescriptions. Ainsi, tandis que le mercure est administré dans le typhus à titre de *calmant* par Chisholm, Reil, Hecker, Horn, etc., il est employé dans le même cas comme *excitant* par Brefeld et autres. S'il est vrai qu'il soit considéré comme antiphlogistique par Hamilton, Clarcke, Fischer, Armstrong, Johnson, Vandenzande, Delpech, etc., ces auteurs, toutefois, recommandent de le faire précéder des saignées, puis ils veulent qu'on choisisse les préparations les plus douces, qu'on leur associe certains correctifs tels que l'opium, qu'on évite de les appliquer aux organes enflammés, qu'on en surveille l'action, etc. Loin d'en faire un antiphlogistique direct, la plupart des auteurs expliquent l'action du mercure par la révulsion, l'évacuation des liquides, l'irritation substitutive; en un mot, par un mécanisme indirect. Presque tous en restreignent l'usage aux inflammations faibles, passives, chroniques, lymphatiques, catarrhales; bref, aux cas où la stimulation n'est pas à craindre, ou même à ceux où l'on a dessein d'exercer un certain degré de stimulation; ce qui modifie singulièrement les idées qu'on doit se faire des opinions de tous ces auteurs à l'endroit des propriétés prétendues antiphlogistiques des mercuriaux.

Que dirons-nous de leur action prétendue spécifique sur l'appareil biliaire? Je ne sais qu'un motif rationnel à cette opinion : c'est la couleur verte que le calomel imprime ordinairement aux mucosités intestinales, couleur qu'on a pu naturellement attribuer à la présence de la bile. Mais voilà que les investigations chimiques nous démontrent que ces mucosités verdâtres ne contiennent pas plus de bile que celles dont la couleur est normale. Fût-il prouvé d'ailleurs que le calomel excite la sécrétion biliaire, ce serait un motif de plus pour l'éliminer du traitement des maladies où cette sécrétion est un excès et de celles où le foie n'est déjà que trop irrité : mais les interprétations des auteurs sont moins empiriques qu'on ne le croit généralement, et les commentaires que nous venons d'exposer au sujet des propriétés antiphlogistiques du mercure trouvent encore ici leur application. Cette prétendue spécificité du calomel dans les affections du foie, si complaisamment acceptée par la généralité des praticiens, ne repose donc sur aucune base solide et n'est peut-être qu'un de ces préjugés gratuits qui pullulent en si grand nombre dans la science.

Bien qu'il passe pour atténuant et liquéfiant, et qu'il soit par conséquent contre-indiqué dans les diathèses lymphatique et séreuse, le mercure a été prescrit par nombre d'auteurs dans les scrofules, la phthisie tuberculeuse, les hydropisies, à cause de son action spéciale sur le système absorbant. On ne dit pas en quoi consiste cette action spéciale. Or, n'est-il pas évident que c'est précisément cette variété de propriétés opposées les

unes aux autres qui ont contribué à généraliser l'usage des mercuriaux? Car il a été dès lors loisible à chacun d'invoquer l'une ou l'autre de ces propriétés, selon les besoins du moment. Le mercure est ainsi devenu une arme à deux tranchans, un protée thérapeutique se prêtant à tous les caprices des observateurs.

Quoi qu'il en soit, deux opinions dominent encore aujourd'hui, qui font la vogue des mercuriaux auprès des praticiens mêmes rationnels; c'est d'abord celle qui attribue au mercure des propriétés antiphlogistiques directes, puis celle qui lui attribue la propriété de résoudre, de liquéfier les produits plastiques; voyons, de par l'observation et le raisonnement, ce qu'il peut y avoir de vrai dans ces deux opinions.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

EMPLOI DE L'ENVELOPPEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET DE L'EAU FROIDE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DE LA FIÈVRE TYPHOIDE; par M. ANDRIEUX DE BRIOUDE, d.-m. p.

Le 25 mai 1847, je fus appelé dans le village de Barlière, près Brioude. Je trouvai trois personnes, la mère et deux petites filles, l'une de huit ans et l'autre de quatre, présentant les signes de la fièvre typhoïde confirmée. Les trois malades, pourtant, offraient un aspect et des symptômes généraux différentiels : toutes les trois avaient le facies typhoïde, éprouvaient du bruit dans les oreilles, une grande lassitude dans les membres, de la diarrhée, des épistaxis, la langue et les dents sèches. Mais, tandis que la petite fille de quatre ans avait la face rouge, le pouls fort, la tête brûlante, en un mot, tous les signes d'une vive réaction, sa sœur avait le pouls fréquent et petit, sa face était terreuse et abattue, la peau était sèche, les lèvres étaient croûteuses et noires, la langue noirâtre et fendillée; déjà la surdité était très sensible, et quelques taches s'apercevaient sur la peau du ventre qui était tendu et sonore; les soubresauts des tendons étaient continus, et la jeune malade était constamment couchée sur le dos. La mère avait du délire pendant la nuit, mais les journées étaient plus calmes quoique fort agitées; les bras étaient tremblans, pour peu que la malade voulût les soulever; les soubresauts des tendons étaient très manifestes.

J'avais sous les yeux trois fièvres typhoïdes qui représentaient pour moi des types de trois grandes catégories que j'admets dans cette grave affection, et qui me font employer des moyens différens. J'avais une fièvre typhoïde *inflammatoire, franche* (l'enfant la plus jeune); une fièvre typhoïde *adynamique, putride*, si l'on aime mieux (la petite fille aînée), et une fièvre typhoïde *nerveuse* (la mère).

Chaque malade fut soumise à un traitement spécial, dont je ne donnerai pas les détails, car tel n'est pas mon but aujourd'hui. Malgré les soins les plus assidus, rendus faciles par la position de la famille, la maladie, amendée chez la plus jeune malade, fit des progrès chez la mère jusqu'au 31 mai, où le mal parut, non pas rétrograder, mais du moins ne plus suivre une marche ascendante. La petite fille de huit ans était plus mal de jour en jour, et le 1er juin elle n'entendait plus rien; elle buvait à peine; elle avait les yeux toujours fermés; le décubitus était dorsal; les selles étaient involontaires; le ventre était couvert de nombreuses taches. Je considérai dès lors la malade comme perdue. Deux nouveaux vésicatoires furent appliqués aux cuisses.

A ma visite du 2 juin, la petite malade était à la dernière extrémité, et la famille attendait sa fin d'instant en instant. Depuis la veille au soir elle n'avait plus bu; les vésicatoires n'avaient pas été sentis, et le pouls, extrêmement irrégulier, se sentait à peine; les extrémités inférieures étaient presque froides.

Je me trouvais dans une fâcheuse position. Non seulement je voyais ma petite malade perdue, mais je redoutais l'impression que cet événement allait produire sur la mère, dont l'état était toujours fort grave. La famille et le curé, qui était présent, étaient convaincus comme moi que la mort de cet enfant porterait le dernier coup à la femme Vacher. Après m'être concerté avec le père, qui me donna toute latitude, je crus devoir tenter un dernier moyen.

Je fis jeter à terre un matelas, sur lequel j'étendis deux couvertures de laine et une nappe trempée dans l'eau froide et tordue; et j'enveloppai exactement la petite malade comme on le fait dans les traitemens hydropathiques. Au bout de dix minutes, ma main passée sous l'enfant perçut une assez forte chaleur, et le pouls examiné aux tempes, était plus fort, plus régulier : la respiration paraissait libre, et les couvertures étaient uniformément et doucement soulevées par le jeu des poumons. Quelques minutes plus tard, le facies de l'enfant était tellement changé, que le père, qui était resté près de son enfant, pendant que je m'occupais de la mère, vint m'avertir que sa fille était morte : « *On voit bien*, me dit-il, *qu'elle a cessé de souffrir; voyez sa figure!* » Je fus frappé en effet de l'étonnante transformation de la face, mais je pus bientôt rassurer les assistans en leur montrant combien la respiration paraissait libre. Pendant tout le temps que dura l'enveloppement, la petite malade ne proféra pas la moindre plainte, ne fit pas le moindre mouvement. Au bout de trois quarts d'heure environ, lorsque je déroulai les couvertures et que Vacher prit son enfant entre ses bras pour la remettre au lit, elle lui dit en patois: *Laissez moi, j'étais si bien.* C'étaient, depuis deux jours, les seules paroles de la petite malade, qui, après avoir été couverte, ouvrit un instant les yeux et put boire trois cuillerées d'eau fraîche.

Je partis en prescrivant un autre enveloppement pour le lendemain matin et de l'eau fraîche pour boisson.

2 juin. Le mieux de la veille ne s'est soutenu que jusque vers le milieu de la nuit. A partir de ce moment, l'enfant a cessé de boire; elle est retombée aussi bas qu'avant, et le père n'a point osé faire l'enveloppement. Enhardi par le résultat de la ville, je plaçai de nouveau la petite malade dans le drap mouillé et les couvertures. Le même effet eut lieu que la première fois, et l'enfant se plaignit de nouveau d'être dérangée lorsqu'on voulut la remettre dans son lit.

3 juin. Le mieux s'est soutenu plus longtemps, et l'enfant a été enveloppée dans la matinée pendant trois-quarts d'heure. A mon arrivée, je trouve une amélioration très sensible; il n'y a pas eu de selles depuis la veille, et la malade a pu boire au gobelet. Les croûtes des lèvres et des dents ont presque disparu, la langue *paraît* moins sèche. (Je dis *paraît* parce qu'il est impossible de faire entendre un mot à la petite Marie, et lorsque je cherche à me faire comprendre par signes, elle détourne obstinément la tête.)

4 juin. On vient me chercher en toute hâte dans la matinée, en me disant que la figure est très enflée et qu'une grande quantité de pus s'est écoulée par l'oreille droite. Je trouvai, en effet, l'oreiller baigné par la suppuration qui s'échappait à flot du canal auditif, et vers l'angle de la mâchoire existait un abcès mou du volume d'un œuf d'oie, qui, au dire des parens, s'était formé pendant la nuit. Il est de fait que la veille au soir, en faisant l'enveloppement, je ne m'étais pas aperçu que la joue droite fût plus grosse que la gauche. Un coup de lancette donna issue à une grande quantité de pus rougeâtre. Je prescrivis du bouillon dégraissé pour boisson.

L'enveloppement fut continué pendant deux jours encore matin et soir; la petite malade commençait à entendre et passait son temps à arracher les pellicules qui se détachaient de ses lèvres.

Le 6, je permis deux potages gras, que Marie demandait depuis la veille et qu'elle mangea avec avidité. Depuis ce moment, la petite malade a marché rapidement vers la guérison; l'abcès s'est vidé et recollé peu à peu, et l'enfant ne s'est jamais plaint que d'une seule chose, c'est qu'on la faisait *crever* de faim. J'ai été obligé, pendant la convalescence, d'aider les selles, qui étaient devenues très difficiles, et ne se sont bien rétablies que lorsque Marie a pu marcher librement.

A cette époque, l'autre petite fille était à peu près remise, la mère allait mieux, mais la convalescence a été plus longue et plus pénible que celle de l'enfant qui fait le sujet de cette observation.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Un mois environ après la guérison des malades Vacher, je fus mandé dans le même village, chez un nommé Doniol, cultivateur. Trois personnes étaient aussi malades; deux jeunes filles, l'une de 18 et l'autre de 22 ans, et un jeune homme d'une vingtaine d'années. Tous les trois présentaient les symptômes de la fièvre typhoïde, mais chez le jeune homme seul ils offraient de la gravité. Tous les trois furent soumis à l'eau froide pour boisson et aux lavemens froids. Trois jours après ma première visite, je fus appelé de nouveau. Les jeunes personnes languissaient encore; elles avaient un peu de diarrhée, quelques bourdonnemens, de l'anorexie, mais leur état, loin d'avoir empiré, semblait au contraire meilleur. Il n'en était pas de même du jeune homme: le mal avait fait des progrès. La surdité était complète, les yeux caves, la langue croûteuse et fendillée, les selles involontaires, de nombreuses pétéchies couvraient le ventre, le délire était presque continu; en un mot, le cas était fort grave. La famille, qui avait vu le résultat obtenu chez l'enfant Vacher, demanda l'application du même traitement. Je ne demandais pas mieux, et un premier enveloppement fut pratiqué par moi en présence d'un pharmacien de notre ville, M. Regimbeau, qui me sert d'aide dans mes opérations, et qui m'avait accompagné ce jour-là. Ce premier enveloppement dura trois quarts d'heure, et le malade fut plus calme pendant tout ce temps. Je prescrivis pour boisson l'eau froide par cuillerées, un quart de lavement froid amidonné de deux en deux heures, des compresses froides sur la tête et aussi sur le ventre, qui était météorisé, enfin un nouvel enveloppement pour le lendemain.

Au bout de vingt-quatre heures, je revis le malade, et je le trouvai infiniment mieux; le délire avait cessé, la face avait repris un peu d'expression, le ventre était moins gros, la langue un peu humide vers ses bords. Il ne me fut pas donné de suivre ce malade comme j'avais suivi la famille Vacher, mais les enveloppemens furent continués matin et soir. Après deux jours de traitement, l'ouïe avait reparu, les selles avaient de la résistance, la langue était nettoyée, et le malade demandait à manger. Au bout de cinq jours à partir du premier enveloppement, Doniol put aller s'asseoir devant la porte, et sa convalescence fut moins longue que celle de ses sœurs, moins gravement atteintes, et qui n'avaient été complètement alitées que pendant deux ou trois jours.

Ces faits me semblent avoir de l'intérêt, en ce moment surtout, où chacun préconise un traitement contre la fièvre typhoïde, et où des esprits sérieux s'occupent de débarrasser l'hydropathie du mauvais vernis dont l'avaient dès le principe entouré quelques individus sans valeur scientifique et même morale. Je les livre sans commentaires, car je me propose de ne pas laisser échapper d'occasion d'appliquer le même traitement, et je ferai connaître mes succès et mes revers. En attendant, j'engage mes confrères à essayer dans les cas graves et en quelque sorte désespérés, et j'ai la conviction qu'ils n'auront qu'à s'en louer. Je regrette aujourd'hui de n'avoir pas employé l'eau froide pendant l'espèce l'épidémie qui a eu lieu ici en 1846, mais j'étais depuis quelques mois seulement à Brioude, j'avais plus de peine à déterminer les malades qui ne me connaissaient pas, à employer des moyens insolites, et je devais craindre de donner contre moi des armes à la malveillance qui ne m'a pas fait défaut à mon arrivée.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE MARS 1848.

(Suite.)

Journal de Pharmacologie (2me partie du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

RIÉGEL. — *Sur les exsudations dites rosée de miel; mannes.* — Le travail de M. Riégel comprend deux ordres de faits qui se lient : 1° Recherches sur la corrélation qui peut exister entre les exsudations des végétaux et leur sève; 2° Recherches sur la nature de diverses exsudations sucrées.

M. Riégel semble établir que le principe caractéristique des mannes, la mannite, existe dans la sève ascendante des végétaux qui fournissent ces exsudations; tandis que d'autres chimistes semblent admettre que ce produit ne commence à se former qu'alors que la sève arrivée dans les feuilles y subit une métamorphose, puis redescend à l'état de cambium en laissant exsuder par les issues qu'elle trouve ou se fraie, comme produits anormaux impropres à l'accroissement du végétal, les sucs qui nous occupent.

Sur ce point, assurément fort digne d'intérêt, les recherches de M. Riégel ne nous paraissent apporter aucun résultat tranché, aucun fait bien démontré, aucune indication dont la physiologie végétale puisse profiter.

M. Riégel admet avec Diesbach, et du reste avec tout le monde, que le climat est pour beaucoup dans l'abondance de la production des sucs mannifères.

En juin 1846, les feuilles des tilleuls des environs de Carlsruhe étaient couvertes d'une exsudation sucrée, vulgairement nommée rosée de miel. Cette exsudation était glutineuse et laissait apercevoir des facettes brillantes. S'étant procuré une certaine quantité de ce produit, et l'ayant soumis à l'analyse, M. Riégel l'a trouvé composé ainsi :

Mannite	53,5
Sucre de raisin	16,0
Gomme	9,2
Substance glutineuse	3,4
Matière extractive jaune	0,6
Eau	15,0
Matières insolubles	1,0
Perte	1,3
	100,0

Langlois, en 1842, avait trouvé aussi lui dans la même matière, de la mannite et du sucre de raisin.

La composition identique de la manne en larmes avec celle de l'exsudation des tilleuls, dit M. Riégel, m'autorise à considérer cette dernière comme une manne et non comme une sorte de miel. Il étend cette similitude aux exsudations qui ont été observées sur le *citrus aurantium*, le *juglans regia*, l'*acer platanoïdes*, le *morus nigra*, le *ceratonia siliqua*, le *ficus benghalensis*, le *phœnix dactilifera*, le *cistus ladaniferus*, l'*heracleum sibiricum*, sur plusieurs sortes de *quercus, salix, prunus, larix*, etc.

A la fin de son travail, M. Riégel cherche à établir que l'action purgative de la manne réside dans la mannite. La manne de tamarix, selon ce chimiste, en donne la preuve. Cette manne, dit-il, est produite par la piqûre d'un insecte (*coccus manniparus*) sur le *tamarix gallica*. C'est d'elle dont il est fait mention dans la Bible; on la trouve en quantité sur le mont Sinaï; les Arabes s'en nourrissent et n'en éprouvent pas d'effets purgatifs. Elle ne contient pas de mannite et n'est pas fermentescible.

Nous persistons dans l'opinion que nous avons émise précédemment à l'occasion d'un article de M. Ruspini (UNION MÉDICALE du 1er février 1848). Nous dénions de nouveau la propriété purgative à la mannite ou sucre de manne. L'argument invoqué par M. Riégel, savoir, que la manne de tamarix dans laquelle la mannite fait défaut, ne possède pas d'action purgative, n'est pas, selon nous, péremptoire. D'abord, il ne nous paraît pas bien prouvé que cette manne ne contienne pas de mannite. Elle contient, en effet, un principe sucré et cependant elle n'est pas fermentescible, d'après M. Riégel lui-même : quel est donc ce principe sucré qui ne fermente pas, si ce n'est de la mannite? D'un autre côté, cette exsudation pourrait ne pas réellement contenir de mannite sans que la conséquence forcée fût que les autres mannes dussent leur action purgative à la mannite : il ne faut pas pousser les analogies trop loin.

CANTU.—*Nouveau moyen pour la recherche du brôme et de l'iode.* — Nous avons fait connaitre dans notre *revue pharmaceutique* de janvier un procédé de M. Henry, ayant le même objet, et fort analogue au suivant, avec lequel l'auteur affirme avoir pu découvrir la présence de ces deux corps dans des eaux où d'habiles chimistes les avaient inutilement cherchés.

On fait évaporer l'eau à examiner dans une capsule de porcelaine, jusqu'à réduction de moitié, on y ajoute alors du carbonate de potasse très pur (le carbonate ordinaire renferme toujours, selon l'auteur, ce qui nous paraît exagéré des traces de brômure et d'iodure), en léger excès, et on la fait bouillir pendant quelques minutes, afin de décomposer les sels terreux qui y sont contenus; on laisse refroidir le liquide, puis on filtre pour séparer le précipité. On évapore à siccité sans faire trop chauffer; pulvérisez le résidu salin et traitez-le par l'alcool à 40° pour en séparer les sels solubles dans ce liquide, parmi lesquels se trouvent les brômures et les iodures, s'il en existe. Chauffez modérément le liquide pour l'évaporer à siccité. Si le résidu contient des matières organiques, chauffez davantage pour les carboniser. Cela fait, versez quelques gouttes d'acide acétique dilué jusqu'à léger excès, puis un peu d'eau distillée pour dissoudre et neutraliser les moindres restes de carbonate de potasse. Evaporez de nouveau à siccité pour dissiper l'excès d'acide acétique, mais sans trop chauffer, afin de ne pas décomposer l'acétate.

On dissout alors le résidu dans la plus petite quantité possible d'eau, et on y ajoute 2 ou 3 gouttes d'une dissolution faible et récemment préparée d'amidon. Cela fait, on met un peu de liqueur d'épreuve (mélange de 10 parties d'acide sulfurique à 66° et 1 p. d'acide nitrique à 25°) dans un verre à fond étroit, puis on verse lentement sur la face interne d'un de ses côtés la solution de résidu salin, afin qu'elle arrive sur la liqueur ci-dessus sans s'y mêler. En opérant de cette manière, si l'eau analysée contient des iodures ou des brômures, on voit de suite dans la solution saline deux zônes, l'une d'un jaune clair topaze, parfois tirant sur le vert, l'autre de couleur azurée, qui reste en dessus.

(La fin au prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Rapport à M. le ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes.

Paris, le 25 mars 1848.

Monsieur le ministre.

La haute commission à la présidence de laquelle vous m'avez fait l'honneur de me commettre, va se trouver prochainement investie de l'examen des questions relatives à l'enseignement dans les lycées et les colléges. Il paraît nécessaire de donner à ses discussions un élément fondamental qui leur manque. C'est la détermination régulière de l'influence exercée sur la santé des élèves par la proportion des heures d'études.

Le développement de l'esprit n'est pas la seule condition que doive remplir un système d'études. Ce développement manquerait tout à fait son but, qui est de former des hommes capables, s'il n'était institué de manière à ce que le développement physique ne souffrît de sa concurrence aucune atteinte. Une fatigue organique, causée par une prédominance trop forte et trop prolongée de l'application intellectuelle, pourrait se déclarer au moment même où les jeunes gens, sortant de la vie méthodique des écoles, entrent dans la vie libre de la société.

Ce n'est pas seulement la constitution physique qui se trouverait ainsi altérée : la spontanéité et l'énergie, qualités si essentielles à tout citoyen dans une République, seraient susceptibles de s'en ressentir également. S'il est juste de viser à ce que, dans les travaux de l'industrie, l'exercice du corps ne paralyse point celui de l'esprit, il ne l'est pas moins de veiller à ce que, dans ceux des écoles, la proportion la plus avantageuse possible entre ces deux modes d'exercice soit maintenue. Fallut-il s'exposer à ce que les élèves eussent appris moins de choses, on serait assez dédommagé s'ils devaient les mieux savoir, et surtout se présenter dans le monde en meilleure disposition de s'instruire de tout ce qu'il leur reste encore à connaître.

Je désirerais donc, monsieur le ministre, qu'il vous plût de nommer une commission d'enquête chargée de constater les effets produits sur la santé des élèves par suite de la proportion numérique qui s'observe dans les lycées et les colléges entre les heures données à l'étude et celles qui sont employées au sommeil, à la récréation, à la gymnastique, à la promenade. Cette commission s'unirait par un lien tout naturel à celle que j'ai l'honneur de présider, si vous vouliez bien y placer quelques-uns de nos collègues. Qu'il y ait lieu à réformer ou qu'il y ait lieu à maintenir, son enquête fournirait aux discussions de la haute commission une base d'expérience qui augmenterait aux yeux de tous la sûreté et le poids de ses conclusions.

Le président de la haute commission des études scientifiques et littéraires, JEAN REYNAUD.

—

Le ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes,

Arrête :

Sont nommés membres de la commission d'enquête sur la durée du travail dans les lycées et autres établissemens d'instruction publique :

MM. Serres, membre de l'Institut, président;
Dutrey, inspecteur général de l'Université;
Geoffroy Saint-Hilaire, membre de l'Institut, inspecteur général de l'Université;
Trélat, médecin de la Salpétrière;
Fuster, agrégé de la Faculté de médecine;
Peclet, inspecteur général de l'Université;
Theil, professeur de seconde au lycée Corneille.

Fait à Paris, le 25 mars 1848. CARNOT.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, article de M. Demarquay, une faute énorme n'a pas été corrigée et s'est plusieurs fois répétée dans le courant de l'article.

Partout où on lit *chat* de l'aiguille, nos lecteurs ont compris que l'auteur avait écrit *chas*.

ANNONCES.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 30 Mars 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 39.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Médecine politique; hygiène publique. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'indication des mercuriaux hors les cas de syphilis. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de pharmacologie* : Dosage de l'acide cyanhydrique. — Mélange hydragyré pour fumer. — Méthode facile pour réduire les degrés du thermomètre Farenheit en degrés du thermomètre centigrade, et vice versa. — Porte-filtre. — *Revue scientifique et industrielle* : Image photographique colorée du spectre solaire. — Saccharimètre et saccharimétrie. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes. — V. ACADÉMIES, ASSOCIATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie des sciences) : Réformes à introduire dans les lois actuelles sur le mariage et sur le recrutement de l'armée. — (Académie de médecine) : Nomination des Commissions pour les prix à décerner. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. le directeur de l'hôpital Saint-Louis. — Lettre de MM. Camille Lorès et Pajot. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 29 MARS 1848.

MÉDECINE POLITIQUE. — HYGIÈNE PUBLIQUE.

Il est une question d'économie sociale qu'il convient d'étudier, car elle touche à l'approvisionnement de Paris; et dans les circonstances actuelles, il importe de se prémunir contre des opinions erronées qui surgissent au milieu de nous.

J'entends dire que le commerce de la boucherie doit être libre comme les autres commerces, et déjà des bouchers s'installent sans avoir rempli les conditions voulues par la loi.

L'idée, sans doute, est libérale, mais une idée peut être bonne tant qu'elle n'est pas réalisée, et amener des résultats opposés à ceux qu'on attendait aussitôt qu'elle est mise en pratique.

En 1791, maîtrises et jurandes furent supprimées, la boucherie fut libre; qu'advint-il?

La concurrence fut illimitée; chacun avisa aux moyens de se créer une nombreuse clientèle; on voulut vendre davantage que son voisin. Jusque-là c'était à merveille, le consommateur pouvait espérer d'y gagner, mais, en définitive, le boucher devait-il livrer sa marchandise à perte?

Là était la question. Il arriva ce qui devait arriver, ce qui arriverait encore aujourd'hui si le gouvernement adhérait à de pareilles prétentions.

La concurrence indéfinie excite incessamment la cupidité; et pour obtenir du profit sur le débit de sa marchandise, on est forcément conduit à ne pouvoir livrer au public que des viandes malsaines.

Le tableau que trace M. Bizet d'une époque antérieure à la nôtre, se reproduirait de nos jours si nous supprimions ce qui existe.

« En 1791, dit cet écrivain, les étaux n'étaient garnis que de viandes provenant de l'étique bétail que fournissaient en petit nombre la Picardie et la Sologne. Les éleveurs, les herbagers de la Normandie, du Limousin, du Berry avaient cessé de produire leur magnifique bétail; ils n'y trouvaient plus d'intérêt; les droits d'octroi supprimés les privaient de la prime que leur payait la boucherie de Paris, dont l'intérêt était de choisir les plus beaux bestiaux, le droit se prélevant par tête et non au poids. L'intérêt qui la guidait était le bon marché, et le bon marché ne se trouvant qu'avec la condition de la médiocrité de la marchandise.

« Il arriva de là que dès 1791 jusqu'en 1793, Paris fut nourri avec les plus mauvaises viandes du royaume. » (1)

Si la préfecture de police, dont relève le commerce de la boucherie, ne prend pas des mesures sévères contre les infractions qui se commettent, nous verrons bientôt surgir des désordres qui compromettront la santé publique.

Il est — je le sais — des économistes qui insistent sur la liberté du commerce de la boucherie, afin d'augmenter la concurrence et procurer par là, disent-ils, des avantages à l'acheteur.

Mais en supposant que ce principe de libre concurrence soit bon en général, il est, ici, préjudiciable.

Le boucher n'est pas un marchand comme un autre, la matière qu'il vend est susceptible de dépréciations qui le menacent continuellement et qu'il ne peut prévenir.

Son bétail est-il acheté, il dépérit chaque jour s'il ne se hâte de l'abattre.

L'abattage a-t-il eu lieu, si le débit de la viande ne se fait pas promptement, tout retard, un changement de temps, un orage, occasionnent des altérations, et conséquemment une moins value considérable.

Il importe donc, et pour la corporation des bouchers, et pour le public qui consomme, que le commerce de la boucherie soit organisé de manière à ce que ces deux intérêts soient sauvegardés.

Aujourd'hui, on compte dans Paris 501 bouchers légalement établis, c'est-à-dire qui ont versé un cautionnement.

Ils mettent en mouvement chaque année, pour l'achat du bétail, plus de soixante millions de francs.

Avec les réglemens qui régissent cette corporation, nous n'avons pas à redouter la possibilité d'un monopole ou d'une coalition contre les intérêts du consommateur. C'est cependant l'objection capitale qu'on nous oppose. Une corporation, nous dit-on, est maîtresse du terrain, elle fait et défait selon son bon plaisir, et demain si cette corporation veut, elle imposera au public des lois oppressives.

L'objection tombe devant les mesures de police en vigueur, et le nombre des bouchers est assez considérable pour le maintien d'une concurrence à l'avantage de tous.

Le danger n'est pas là, il est dans les tendances qui se font jour; il entre par la brèche qu'on pratique à l'ancien ordre de choses.

Si maintenant tout homme peut à volonté et sans verser de cautionnement, établir un étal et débiter de la viande, vous portez d'abord un préjudice considérable aux bouchers, vous détruisez des dispositions législatives qui formaient un rempart contre la fraude, et vous laissez s'avancer une concurrence qui ne connaîtra point de bornes et dont vous ne tarderez pas à reconnaître les funestes effets.

En face de cette concurrence, il est impossible que l'ancien boucher ne brise pas de lui-même un contrat qui n'est plus pour lui qu'une condition d'insuccès, puisque l'administration cesse de lui accorder les garanties convenues et acceptées.

Quelque soit votre optimisme, suivez un instant la route que devraient nécessairement prendre les bouchers dans cette nouvelle condition, et vous arriverez à découvrir toutes leurs opérations.

Avec une concurrence sans limites, il faut vendre au-dessous du cours; or, pour arriver à ce résultat, vous ne supposerez pas que le boucher doive acheter le plus beau bétail, le bétail le plus gras. Il ira chez les nourrisseurs de Paris, de la banlieue, il ramassera les bêtes mortes et mourantes, il en appropriera la viande, et le public, pour avoir payé à très bas prix une marchandise dont il a besoin, exposera journellement sa santé.

Déjà il était impossible, sous l'ancien régime, de supprimer tous les abus; à plus forte raison, seront-ils et plus nombreux et plus intenses si on ne prend immédiatement des mesures répressives.

Une citation que j'emprunte à M. Boulay (de la Meurthe) confirme ce que j'avance.

« Ainsi que les vaches, dit-il, la viande *à la main* a fait de plus en plus invasion dans la consommation de Paris. On appelle ainsi la viande des bestiaux abattus *extra muros*, introduite par les bouchers forains et mise en vente à la halle à la viande et sur les marchés publics. Ces viandes ne peuvent être apportées que coupées, savoir : celle des bœufs, vaches et veaux en demi-quartiers, et celle des moutons en quartiers. Elle ne peuvent être vendues qu'en détail, et si elles ne le sont pas, elles doivent être déposées dans les *resserres* jusqu'au prochain marché.

» On comprend déjà que les bestiaux achetés par les bouchers forains et de la banlieue, ne valent pas ceux qui sont achetés par les bouchers de Paris... Cette viande déjà si *médiocre*, se détériore encore par le régime auquel elle est soumise : coupée en quartier et demi-quartier, pour être vendue en détail, desséchée, noircie et trop souvent insalubre, enfin achevant de se perdre et de se corrompre si on ne la vend pas. » (1)

M'objectera-t-on que les réglemens de la boucherie et le Code pénal interdissent de vendre des viandes insalubres aux marchés comme à l'étal et ordonnent de les saisir partout où elles se trouvent.

J'ai déjà fait connaître combien, sur ce point, l'administration est trompée. Un passage que j'extrais encore de l'ouvrage de M. Boulay (de la Meurthe) vient appuyer mon dire :

« Il en est de cette prohibition comme de la prescription qui veut que les bestiaux amenés sur les marchés soient, avant l'ouverture de la vente, soumis à l'inspection de la police, afin de s'assurer s'ils sont en état d'être livrés à la boucherie, s'ils ont l'âge requis, s'ils ne sont pas trop maigres et s'ils ne sont pas dans des cas redhibitoires. — Ces deux dispositions ne sont pas mieux exécutées que celle qui enjoint aux préposés à la police des abattoirs de n'y admettre de vaches des nourrisseurs de Paris, qu'autant qu'on représenterait un certificat d'un expert vétérinaire, constatant qu'il est nécessaire qu'elles soient abattues, et de ne laisser vendre leurs viandes qu'autant qu'après vérification elles seraient jugées en état d'entrer dans la consommation. »

L'administration, maintenant plus que jamais, doit redoubler d'efforts pour que la population trouve sous sa main une nourriture saine et à bon marché. Elle peut arriver immédiatement à obtenir une partie de ces conditions en maintenant :

— La limitation du nombre des bouchers.

— En supprimant les étaux établis en dehors des réglemens adoptés.

— En interdisent de vendre ou d'acheter des bestiaux ailleurs que sur certains marchés.

— En obligeant les bouchers à abattre dans des établissemens municipaux.

— En leur faisant expresse défense de s'approvisionner aux halles et marchés, ces établissemens étant institués pour venir en aide aux habitans peu aisés de la capitale.

— En nommant aux emplois d'inspecteurs des hommes capables d'apprécier la nature bonne ou mauvaise des viandes.

Enfin, en supprimant les entrées qui pèsent sur les denrées alimentaires.

Que l'administration veuille bien se pénétrer de cette vérité : que pour

(1) *Du commerce de la boucherie et de la charcuterie de Paris.*

(1) *Rapport sur l'organisation du commerce de la boucherie.*

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LA RÉUNION DES MÉDECINS DE PARIS.

Parlons sérieusement de choses sérieuses. L'excentricité, ni même le comique, n'ont fait défaut à la réunion de dimanche, et le feuilleton pourrait y moissonner des gerbes abondantes. Le feuilleton ne le veut pas. Il a, croit-il, mieux à faire qu'à désobliger quelques confrères imprudemment jetés dans les orages des discussions publiques. La réunion de dimanche dernier a présenté, pour tout esprit judicieux, une valeur, une portée, une signification, qui doivent faire oublier et le tumulte de quelques momens de la séance, et les infortunes oratoires de quelques candidats. C'est de cela seul que je veux m'occuper, parce que cela seul, à mon sens, est intéressant et utile.

La pensée de réunir le corps médical de Paris dans le but de le faire se prononcer pour les candidatures médicales à l'Assemblée nationale, a été une pensée excellente. A ceux qui redoutaient autrefois, et ils étaient nombreux, les assemblées purement composées de médecins, on peut citer deux mémorables circonstances, le Congrès médical et la réunion de dimanche. Dans ces deux occasions, le corps médical a montré sa puissance et sa force, il a mis en lumière ce qu'il est, et surtout ce qu'il peut être. Il faut ardemment désirer que ces réunions deviennent plus fréquentes, qu'elles entrent dans nos habitudes et dans nos mœurs, car elles offrent d'incontestables avantages à côté de fort médiocres inconvéniens. Elles confirment et consacrent les talens connus; elles ébranlent ou renversent les réputations illégitimes; elles font éclore ou connaître des talens ignorés ou méconnus. Ce triple résultat a été obtenu par la réunion de dimanche dernier, il n'est pas à mes yeux le moins considérable.

Nos lecteurs ont eu sous les yeux, aussi fidèlement que nous avons pu les reproduire, toutes les scènes de ce long drame. Je n'ai donc pas à leur en présenter une analyse; mon rôle est plus difficile et plus délicat, car il s'agit d'apprécier.

Je commencerai par rendre un sincère hommage à l'admirable bon sens, au véritable patriotisme dont l'assemblée a fait preuve. Les médecins de Paris ont montré, une fois encore, un désintéressement rare et leur complète abnégation. Il n'a pas été fait une seule interpellation au point de vue des intérêts professionnels; les seuls intérêts de la patrie étaient en cause; les questions politiques et sociales préoccupaient seules l'assemblée. Si bien, que l'on peut regretter, et c'est le sentiment que j'éprouve, qu'aucun candidat ne se soit présenté qui, développant ses opinions politiques et sociales, ait montré l'intervention toujours utile et quelquefois indispensable du médecin pour la solution de ces ardus problèmes qui occupent aujourd'hui toutes les intelligences. C'était été un admirable thème de candidature, et, développé avec talent, il eût, à mon sens, vivement impressionné les esprits. Peut-être faut-il attribuer le silence à cet égard à la crainte discrète et délicate des interpellans et des interpellés, de pénétrer trop avant dans le domaine purement professionnel. Toujours est-il que l'homme du monde qui, par hasard, serait entré dans la salle Montesquieu eût, pensé se trouver dans une réunion de publicistes et d'économistes bien mieux encore que dans une réunion de médecins.

Ce n'est pas que tous les candidats aient été également heureux dans l'exposition de leurs principes; non, et d'immenses différences se sont traduites à cet égard; ce sont ces différences qu'il s'agit de constater et d'apprécier.

M. Piorry paraissait fort ému; le trouble de son cœur a réagi sur son esprit; sa pensée ne sortait pas claire, précise et nette; il s'embarrassait dans une phraséologie vague et sans couleur; ses principes semblaient flotter incertains sur des ondes sonores; ses croyances manquaient de trait, ses idées d'accent, ses convictions de caractéristique. — Je suis républicain. — C'est très bien, mais comment l'êtes-vous? — Je veux la liberté. — A merveille, mais dans quelles limites? — Je veux l'égalité. — Bravo, mais de quelle façon? — Je veux la fraternité. — C'est sublime, mais comment l'entendez-vous? Et ainsi de suite sur toutes les questions sociales et politiques auxquelles cette maudite émotion a empêché l'honorable professeur de donner une solution. On assure que M. Piorry veut se présenter aux électeurs de son département, j'en serais ravi, car dans la Vienne assurément il prendrait sa revanche, en mettant en lumière les idées, les principes et le talent que nous lui connaissons tous.

M. Jules Guyot est un notable exemple des avantages que trouvent dans ces grandes assemblées publiques les talens ignorés. Bien peu de nous connaissaient cet honorable confrère, avaient conscience surtout de ce talent pur et élevé dont il a fait preuve. C'est dans ces conditions défavorables que M. Guyot se présentait à l'assemblée. Tout d'abord, sa physionomie franche, son attitude modeste, ce je ne sais quoi de candide et d'honnête répandu sur toute sa personne, lui ont favorablement préparé les esprits. Bientôt sa voix sympathique commande l'attention, et l'orateur, au milieu d'un religieux silence souvent interrompu par les applaudissemens de l'assemblée, peut dérouler son vaste plan d'organisation politique et sociale. L'auditoire comprend vite qu'il a devant lui un penseur dont les idées sentent la retraite et la méditation. Au sortir d'un régime où tout, jusqu'aux facultés de l'intelligence, était fausseté, adultération et cynisme, des esprits de cette trempe austère et solide apparaissent comme une consolation et comme une espérance. On s'y rattache avec empressement, on les écoute avec avidité, comme après une longue et pénible marche sous un soleil ardent, l'ombre des bois paraît plus douce, plus fraîche l'eau de la source.

M. Guyot a obtenu un grand et légitime succès, et le scrutin a traduit les sympathies qu'il venait de conquérir. Ce n'est pas que des objections sérieuses ne puissent s'élever contre quelques-unes de ses opinions. Certes, la sanction populaire qu'il veut appliquer à tout, aux lois de l'Etat comme aux arrêtés départementaux, comme aux décisions communales, cela peut être une généreuse idée, mais à coup sûr elle serait d'une application bien difficile. Il faut songer que le peuple a autre chose à faire que de s'assembler au Forum. Sanctionner des lois, des arrêtés, des décisions communales, ne donne pas du pain, et, dans ce système, toute la vie du citoyen devrait être à peu près consacrée à la chose publique. Ce serait fort beau, mais est-ce praticable? Il a fallu tout le talent d'exposition de M. Guyot, sa parole honnête et convaincue qui tenait l'assemblée sous le charme, pour que des explications ne lui aient pas été demandées sur le mécanisme par lequel il ferait fonctionner son principe de la sanction populaire.

M. Guyot a parlé en philosophe pratique, c'est-à-dire en médecin, de l'inégalité des salaires basée sur la loi naturelle de l'inégalité des intelligences. Tout homme qui aura étudié l'humanité au point de vue de ses infirmités morales, intellectuelles et physiques, ne pourra considérer que comme une utopie dangereuse le principe de l'égalité du salaire. C'est aujourd'hui une question d'observation et de bon sens; peu de temps ne se sera pas écoulé, je le prédis, avant que toute le monde soit d'accord sur ce point.

M. Lallemand n'a pas été plus heureux devant le corps médical de Paris que devant l'Académie de médecine; c'est tout ce que je veux en dire.

donner aux *travailleurs* l'énergie qui leur manque, pour leur donner la faculté de faire plus de travail sans *imposer* les maîtres déjà si obérés, il faut leur procurer une nourriture plus substantielle. Là est la solution du problème tant débattu et qui jette dans la société tant d'élémens de discorde.

Les légumes et le pain, quelque bons qu'ils soient, ne peuvent remplacer la viande. Voici quelques exemples à l'appui de mon assertion.

« Dans une exploitation de machines à vapeur, établie il y a quelques années à Charenton, dit M. Benoiston de Châteauneuf, M. Manby, qui la dirigeait, remarqua une grande inégalité de travail entre les ouvriers anglais et les ouvriers français qu'il occupait les mêmes ouvrages. Croyant en trouver la raison dans la différence des alimens dont ceux-ci faisaient usage, il prit des mesures pour qu'ils fussent aussi bien nourris que les anglais. De ce moment toute différence disparut. M. Manby savait sans doute que les détenus des prisons d'Angleterre ne reçoivent qu'une livre et souvent même une demi-livre de viande par semaine, tandis que les prisonniers d'Amérique en ont une livre par jour, et que le produit de leur travail surpasse aussi de beaucoup celui des détenus anglais. »

Un moyen semblable a produit, en France, le même effet. Les condamnés renfermés dans la maison centrale de Riom y polissaient, par jour, cent vingt pouces carrés de glace. On augmenta leur nourriture, ils en polirent trois cent quarante.

HAMONT.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'INDICATION DES MERCURIAUX HORS LES CAS DE SYPHILIS;

Par M. le professeur FORGET (de Strasbourg).

(Suite et fin. — Voir le numéro du 28 mars.)

§ I. — *Le mercure est-il un antiphlogistique direct?*

Pour peu qu'on réfléchisse au concert unanime des observateurs à l'égard des effets directs des mercuriaux, on ne conçoit pas qu'une telle opinion ait pu germer dans l'esprit des praticiens. Tous les expérimentateurs, en effet, sont d'accord pour considérer comme essentiellement irritans tous les mercuriaux, y compris le mercure coulant, lequel, appliqué sur la peau, sous la peau, ingéré dans le tube digestif, injecté dans le système capillaire, dans les bronches, partout, engendre l'inflammation, au témoignage de MM. Orfila, Gaspard, Cruveilhier, Mérat et Delens, Monneret et Fleury, etc.

Quant aux composés du mercure, tous, appliqués à l'extérieur, stimulent, enflamment, cautérisent les tissus; ingérés en certaines proportions, ils causent de la douleur épigastrique, des nausées, des vomissemens, des coliques, des déjections alvines; à dose toxique, ils suscitent tous les symptômes de l'empoisonnement aigu par les irritans; absorbés, ils occasionnent une sorte de mouvement fébrile, la chaleur, la soif, la transpiration, l'insomnie, l'agitation, des congestions diverses, des hémorrhagies; *le sang devient couenneux*, d'apparence inflammatoire. La stomatite survient et occasionne parfois des accidens terribles : salivation incessante, ulcères, diphtérite, gangrène, nécrose, glossite, chute des dents; puis tremblemens, paralysie, marasme, cachexie, mort. Ingérés lentement, à dose dite à bon droit altérante, ils causent des inflammations chroniques, un empoisonnement lent, si bien nommé par Hahnemann *fièvre mercurielle*; d'où résultent la pâleur, la faiblesse, l'hydropisie, l'altération du sang, une cachexie comme scorbutique : ajoutons l'hydrargyrie, les ulcérations, les exostoses, la carie, la nécrose, accidens désignés sous le nom de pseudo-syphilis.

Quelle que soit la marche des phénomènes qui ont précédé la mort, on trouve à l'autopsie des traces incontestables de phlegmasie plus ou moins aiguë et violente dans tout le trajet du tube digestif, indépendamment des autres altérations que peuvent offrir les solides et les liquides. (Voir tous les traités de toxicologie, de matière médicale, de pathologie, de chimie, etc.)

Qu'importe, après cela, qu'indépendamment de ces ravages, les mercuriaux exercent une action spécifique dont il est impossible d'indiquer la nature intime? Qu'importe que leurs effets dynamiques, comme on dit, ne puissent s'interpréter par la seule inflammation? Cette inflammation n'en est pas moins un fait capital, surabondamment démontré, dont les praticiens ne peuvent faire abstraction et qui réduit à l'état d'hallucination déplorable l'opinion qui fait considérer les mercuriaux comme des antiphlogistiques directs.

Est-ce à dire que les mercuriaux ne puissent guérir l'inflammation? Non, certes, car l'inflammation guérit bel et bien sous l'influence d'agens qui ne sont rien moins que des antiphlogistiques directs; exemples : l'ophthalmie, la blennorrhagie, la pneumonie traitées par le sublimé lui-même, le nitrate d'argent, les résineux, le tartre stibié... Ce n'est pas ici le lieu d'examiner par quel mécanisme; il nous suffira de rappeler que la *substitution*, l'astringence, la révulsion donnent la clé de ces prétendues anomalies, et qu'un des plus grands sophismes de la thérapeutique est l'aphorisme : *Naturam morborum ostendunt curationes.* C'est par respect pour cet aphorisme menteur qu'on a nié l'inflammation flagrante et créé les contro-stimulans, les hyposthénisans, plutôt que de confesser notre ignorance à l'égard des procédés secrets de la nature.

§ II. — *Le mercure est-il un dissolvant des matières plastiques?*

Nous avons vu précédemment, de par les observations cliniques et de par les descriptions des classiques, que les mercuriaux donnent lieu fréquemment à des stomatites *pseudo-membraneuses*, et que, sous leur influence, le sang devint *couenneux*. Par quelle aberration de jugement a-t-on donc pu leur attribuer des effets contraires? En outre, M. Dupuy a démontré par des expériences directes, qu'injecté dans les veines des chevaux, les mercuriaux causent la mort en *épaississant* l'albumine du sang. MM. Lemaire et Gélis, dans ces derniers temps, ont institué des expériences physiologiques qui les ont conduits à conclure que le mercure ne produit pas la diffluence du sang, mais bien sa *plasticité*, son *inflammation*. Voilà donc des données cliniques, expérimentales, chimiques, positives, qui valent bien les spéculations, les assertions vagues formulées à l'endroit des prétendues propriétés dissolvantes des mercuriaux. Consultez, en effet, ceux qui professent cette dernière opinion, vous verrez que tous l'ont adoptée sur des ouï-dires, sur de gratuites théories, ou sur quelques faits mal interprétés qu'il est facile de réduire à leur juste valeur. Par exemple, pour ce qui est des propriétés dissolvantes des mercuriaux dans la diphtérite et le croup, on conçoit très bien que le mercure, qui engendre parfois l'inflammation plastique, puisse pourtant *détacher* les fausses membranes par l'effet *mécanique* du flux salivaire et muqueux qu'il détermine. C'est là un résultat secondaire, accidentel, purement physique, et non l'effet de propriétés dissolvantes intrinsèques et primitives.

Que M. Bretonneau et autres aient constaté l'extrême diffluence du sang chez les animaux saturés de mercure, il n'y a rien là que de très naturel et qui s'explique parfaitement par la *cachexie mercurielle*, laquelle, *secondairement* et à la longue, entraîne la diffluence du sang, comme le fait toute altération chronique des organes essentiels à la nutrition et à l'hématose, comme le font les phlegmasies chroniques du tube digestif, des poumons, etc. C'est là, encore une fois, un effet secondaire, un effet non pas du mercure, mais des altérations d'organes créées par le mercure; et voilà tout.

Le mercure n'est donc ni antiphlogistique, ni dissolvant *direct*. Pour démontrer ces deux propositions nous n'avons eu besoin d'invoquer que les lumières de l'observation et de l'analyse cliniques. Mais, voilà qu'une science qui jouit de la faveur universelle, sur laquelle paraît reposer aujourd'hui tout l'avenir de la science, la chimie vient nous prêter un nouvel appui, confirmer les données de la simple observation médicale et résoudre plusieurs problèmes d'un grand intérêt pour la pratique. La chimie donc, a formulé cette grave sentence : « Tous » les mercuriaux, toutes les préparations mercurielles, solubles » et insolubles, n'agissent sur l'économie que par leur trans» formation en bi-chlorure de mercure (sublimé corrosif). »

Cette proposition capitale, d'une immense portée en thérapeutique, suffirait pour ruiner l'opinion qui attribue aux mercuriaux des propriétés antiphlogistiques directes, y compris le calomel, cet antiphlogistique par excellence; car, qui dit calomel dit sublimé corrosif, au point de vue de l'action thérapeutique. Voyez si vous voulez faire un antiphlogistique direct du sublimé corrosif? Proust, avant M. Mialhe, avait indiqué la tranformation du calomel en sublimé corrosif, sous l'influence des chlorures alcalins (lesquels font partie essentielle des sucs digestifs). Aussi, M. Mialhe, à qui nous devons un précieux travail sur les mercuriaux, s'écrie-t-il, dans son étonnement: « Comment » les Anglais ont-ils pu songer à ôter au calomel ses propriétés » inflammatoires? » Et pourtant, presque tous les médecins français sont Anglais sur ce point...

Cette lumineuse proposition nous donne encore le mot de quelques énigmes intéressantes; ainsi, on avait remarqué que les enfans et les femmes supportaient mieux que les autres sujets l'action du calomel. Eh bien! cela proviendrait de ce que les enfans et les femmes en général usent peu d'alimens salés (chlorurés); d'où résulte que chez ces sujets le calomel subit peu d'altération.

Autre problème: on répétait que les mercuriaux, lorsqu'ils agissent comme purgatifs ne produisent pas de salivation parce qu'ils ne sont pas absorbés. Aussi, s'étonnait-on de voir assez souvent la salivation se produire malgré la diarrhée. Eh bien! ce dernier phénomène s'explique par cela que les mercuriaux sont absorbés sous forme de bichlorure dans toute l'étendue du tube digestif, de sorte qu'absorbé en partie dans les voies supérieures, le calomel ne produit la diarrhée qu'à son arrivée dans l'intestin.

C'est par le sublimé qu'il produit que le calomel agit comme purgatif. Lorsqu'il ne purge pas, c'est que la quantité de sublimé qui est produite dans l'intestin n'est pas suffisante pour amener l'irritation nécessaire à l'effet purgatif. Et voilà ce qu'on appelle un purgatif anti-phlogistique!

Quelle que soit la quantité de calomel ingérée, il n'y en a jamais qu'une petite portion d'absorbée sous forme de bichlorure. C'est pourquoi un seul grain fractionné en plusieurs prises produit autant d'effet qu'une dose considérable. Ainsi s'explique ce qu'il y avait de surprenant dans cette médication par le calomel à doses très réfractées, récemment préconisée, notamment par M. Trousseau.

Un mot encore sur une autre nouvelle invention thérapeutique: un célèbre praticien a vanté, dans ces derniers temps, les excellens effets du protoxyde de mercure dans la fièvre typhoïde. Or, comme le protoxyde de mercure ingéré commence par devenir calomel et finit par produire du sublimé, il en résulte qu'administrer le protoxyde de mercure, c'est exactement administrer du calomel. De sorte que si le traitement par le calomel ne fait pas merveille, il est à craindre que le protoxyde de mercure ne réussisse pas mieux.

S'il y a erreur dans tout cela, c'est à la chimie qu'il faut s'en prendre; mais, quoi qu'il en soit nous n'avions pas besoin de ces révélations pour faire sentir que les mercuriaux, dont nous ne nions pas l'efficacité dans bien des cas, ne la doivent pas aux propriétés antiphlogistiques et dissolvantes dont on se plaît à les décorer; qu'à côté de leurs propriétés spécifiques relativement à la syphilis, et dont nous faisons abstraction ici, ils comportent des effets tout différens de ceux que les préjugés leur attribuent et dont il faut tenir compte dans la pratique ordinaire, ce qui nous autorise à formuler les conclusions suivantes:

1° Tous les mercuriaux, y compris le calomel, sont des irritans *directs*, ce qui ne les empêche pas d'agir, dans certains cas, comme anti-phlogistiques *indirects*, de même que beaucoup d'autres irritans.

2° Loin d'obvier à la plasticité du sang et d'agir comme dissolvans sur les produits plastiques, les mercuriaux accroissent primitivement la plasticité du sang et donnent lieu à des phleg-

---

M. Marchal (de Calvi) s'est présenté avec éclat devant l'assemblée. Il improvise avec aisance; sa diction est chaleureuse, sa voix accentuée; il possède toutes les qualités extérieures de l'orateur; cependant il n'a pas produit sur l'assemblée cette sympathique attention qu'avait su si bien commander M. Guyot. Quant à son système politique, il s'est borné à dire qu'il était républicain; et sur la question sociale, son plan diffère peu de celui de M. Guyot. Cruellement interpellé par M. Guérin (de Vannes), il a répondu non moins cruellement, et cet incident a jeté la plus vive agitation dans l'assemblée. C'était l'opinion unanime que, si près d'un régime dont M. Marchal n'avait pas à se plaindre, il avait eu tort de se présenter à une candidature qui l'exposait à faire une profession de foi dont la sincérité pouvait être suspectée. Tout vient à point à qui sait attendre; l'impatience, au contraire, a bouleversé bien des positions. Avec sa belle intelligence et son aptitude incontestable, M. Marchal peut légitimement aspirer à de brillantes destinées; il est cependant des positions, des relations, des sentimens avec lesquels on ne brise pas tout à coup sans froisser les susceptibilités publiques. A tort ou à raison, M. Marchal passe pour un des favoris du système déchu; il est des croyances qu'il faut subir et qui commandent une habile retraite. Je crains que M. Marchal ne soit pas doué de cette habileté. Comme tout homme de talent, M. Marchal a ses flatteurs, qu'il les redoute; il a ses ennemis, qu'il les écoute; comme tout homme qui sent sa force, il a de l'ambition, qu'il la modère. Un véritable ami ne lui tiendra pas d'autre langage.

M. Malgaigne n'avait pas à faire ses preuves, et cependant il s'est conduit comme s'il eût eu à conquérir une réputation de talent et d'orateur. Aussi n'a-t-il jamais montré plus de verve, de trait, de véritable et bonne éloquence. J'ajoute que le caractère de ses explications a été un grand courage. M. Malgaigne a bravement accepté sa position difficile, il n'a reculé devant aucune des explications critiques de M. Vernois, et s'il n'a pas convaincu l'assemblée de la nécessité de sa présence parmi les législateurs futurs, faut-il au moins reconnaître que son honneur politique est sorti sain et sauf de ce débat.

Mais M. Malgaigne a eu le tort de ne pas sonder dans toutes ses profondeurs le terrain nouveau sur lequel nous sommes tous placés. Il a fait une réponse malheureuse à l'interpellation de M. Delasiauve. Il ne paraît pas avoir une idée bien nette du principe sur lequel reposent les constitutions politiques. Il y a des gouvernemens de fait, il n'y a qu'un gouvernement de droit. Tout gouvernement de fait qui s'écroule, remet à sa place le gouvernement de droit, et celui-ci n'est autre que la République. Dire qu'une Assemblée a le droit de proclamer tout autre gouvernement sans la réserve de la sanction du peuple, c'est commettre la plus dangereuse des hérésies politiques, c'est méconnaître le principe imprescriptible de la souveraineté de la nation, c'est élever un droit contre un droit, c'est le chaos. De la hauteur de ce principe, on peut admirer, et je l'admire, le courage de M. Malgaigne, mais non la profondeur de ses vues politiques; je conçois les hésitations de l'assemblée à lui donner ses suffrages, et les résultats du scrutin n'ont plus rien qui m'étonne.

M. Malgaigne a été admirablement logique dans toute sa conduite parlementaire, je l'accorde; mais c'est précisément à cause de son inflexible logique qu'on est autorisé à lui dire de la pousser jusqu'au bout. Pourquoi cette solution de continuité? Pourquoi la République dont il ne voulait pas, qui lui paraissait détestable hier, pourquoi la veut-il aujourd'hui? Pourquoi veut-il lui donner son dévoûment et son concours? Voilà ce que ses explications n'ont pas très bien expliqué, voilà l'idée qui planait comme un soupçon sur cette assemblée, qui ne demandait pas mieux que de fêter et d'honorer un talent de cette vigueur.

A M. Malgaigne a succédé M. Bouillaud. L'assemblée a très favorablement accueilli les explications courtes, simples et franches du candidat. Je ne ferai qu'une remarque sur M. Bouillaud; il a dû s'apercevoir que nous n'avons pas reproduit dans notre compte-rendu cette partie de son discours dans laquelle il regrettait, avec une sorte d'amertume, qu'on l'eût arraché à la retraite, à la douce et paisible vie de la famille, pour le mêler encore aux agitations publiques. Cette teinte de mélancolie que M. Bouillaud répand sur tous ses discours n'est légitimée par rien. Il a été nommé doyen parce que le Gouvernement a eu foi en son courage, en sa probité, parce qu'il s'est souvenu qu'il a noblement traversé cette époque de corruption et de souillures sans y salir sa robe de professeur; il a été acclamé par les élèves, parce qu'ils ont honoré en lui l'indépendance et la vertu; dimanche, les médecins de Paris ont voté pour lui en masse, parce qu'ils aiment les convictions sincères et la loyauté des sentimens. Certes, il n'y a pas là de quoi s'attrister. M. Bouillaud a de grandes et de nobles choses à accomplir pendant son décanat; pour cela il lui faut toute la vigueur de son esprit, toute la fermeté de son caractère, toute la rigidité de sa justice. Ces belles facultés peuvent se détendre et s'amollir dans le découragement. Plus que jamais nous avons besoin d'hommes de dévoûment et d'énergie, et M. Bouillaud, se laissant aller à je ne sais quelles passions tristes et chagrines que rien ne justifie, manquerait à la belle et honorable mission qui lui a été confiée.

Les honorables confrères à qui avait été confié le soin de diriger cette séance, ont bravement fait leur devoir. Des remercîmens leur sont dus et je suis heureux de leur en transmettre un auquel ils seront plus sensibles qu'à ce que je pourrais dire moi-même. Voici à leur adresse un passage d'une lettre que M. J. Guyot m'a fait l'honneur de m'écrire : « Je » ne regrette, dans cette circonstance, qu'une seule chose, c'est de n'a» voir pu saisir cette occasion d'adresser au bureau et à notre excellent » président, les félicitations de tous ceux qui m'entouraient, pour la di» gnité et l'énergie qu'ils ont déployées, etc. »

Je tire une seule conclusion de cette séance : Le corps médical de Paris vient de donner un grand exemple au corps médical des départemens; il serait bien utile que partout où se présentent des candidats médecins, les médecins se réunissent pour entendre leurs explications. Nous n'étions que huit cents à la réunion de dimanche, mais dans l'urne, si chacun de nous fait ce qu'il peut faire, nous pourrions décupler ce nombre. C'est à y réfléchir.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A l'auteur de la lettre signée:* Un médecin de l'armée d'Afrique. — La lettre est annoncée comme collective et elle ne porte pas de signature. Notre responsabilité exige qu'il soit prouvé que la lettre est en effet collective.

— *A M. Colson*, à Gourney. — Accordé et veuillez acquitter.

ACCOUCHEMENT PENDANT LE SOMMEIL MAGNÉTIQUE. — On pouvait croire que l'éther et le chloroforme avaient détrôné le magnétisme. Voici cependant que nous lisons dans le *Times* la nouvelle suivante :

Le 19 janvier dernier, Madame Thomas Moss est accouchée d'un fils, à Rotherhithe, pendant le sommeil magnétique, qui avait été produit par M. Chandler.

Si le fait est, nous avons pécisément trois moyens de délivrer les femmes sans douleur, l'éther, le chloroforme, le magnétisme. Mais nous avouons que, jusqu'à plus ample information, nous avons plus de confiance dans les deux premiers.

masies pseudo-membraneuses ; ce n'est qu'indirectement qu'ils détachent les exsudations plastiques et secondairement qu'ils augmentent la fluidité du sang, en produisant la cachexie.

3° Les mercuriaux sont contre-indiqués, *à priori*, par l'état inflammatoire, à moins qu'on ne les applique à titre de substitutifs, de dérivatifs, d'altérans, ce qui est chanceux.

4° Lorsqu'on en usera contre les affections inflammatoires, on devra 1° attendre que la phlegmasie ait perdu de son acuité, si elle est intense ; 2° les appliquer, autant que possible, ailleurs que sur les organes enflammés ; 3° choisir les préparations les plus douces, ainsi qu'on le fait dans le traitement de la péritonite puerpérale, par exemple, où l'on applique les onctions mercurielles sur la peau.

5° Si les onctions mercurielles réussissent appliquées aux surfaces enflammées, comme dans l'érysipèle, le phlegmon, le panaris, c'est que, d'abord, on emploie la préparation la plus innocente, et que, probablement, l'axonge revendique pour elle-même une bonne part des résultats favorables (Cruveilhier.)

6° Si les lotions de sublimé réussissent directement appliquées à l'ophthalmie, aux dermatoses chroniques, etc., elles ont cela de commun avec beaucoup d'autres irritans, et les praticiens s'accordent, à peu près, pour attribuer leur efficacité, dans ces cas, à ce qu'on appelle l'action substitutive.

7° Lorsque les mercuriaux produisent la diarrhée, la salivation, la stomatite, il est difficile de faire la part précise de ces phénomènes et celle des propriétés prétendues anti-phlogistiques ou spécifiques du médicament dans le résultat curatif.

8° Lorsqu'on emploie les mercuriaux à titre de fondans, leur efficacité, lorsqu'elle se révèle, peut être aussi rationnellement attaibuée à la stimulation qu'ils produisent (fonte des engorgemens chroniques), aux hypersécrétions qu'ils occasionnent (dissolution des fausses membranes), qu'à des propriétés spécifiques assez contestables.

9° Comme purgatifs, les mercuriaux (le calomel) ne valent ni plus ni moins que les autres purgatifs salins, et, de plus, ils font courir les risques des accidens mercuriels.

10° L'action prétendue spécifique du calomel sur l'appareil biliaire n'est rien moins que démontrée.

11° L'action toxique des mercuriaux sur les helminthes est un fait de toxicologie dont la médecine peut faire son profit.

12° Le calomel et les mercuriaux, en général, sont appliqués avec plus de sécurité aux maladies des enfans et des femmes qu'à celles des hommes, par des motifs rationnels déduits de la chimie.

13° Quelle que soit, du reste, la confiance qu'on accorde aux mercuriaux, on ne devra jamais perdre de vue : 1° les graves accidens que souvent ils entraînent ; 2° la répulsion qu'ils inspirent aux malades ; 3° le discrédit qui peut en résulter pour le praticien.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE MARS 1848.

(Suite.)

Journal de Pharmacologie (2me partie du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

KENOALL. — *Dosage de l'acide cyanhydrique.* — La méthode de dosage de l'acide cyanhydrique que l'on trouve généralement indiquée dans les pharmacopées, est en abrégé celle-ci. Dans un soluté d'azotate argentique étendu on verse une quantité déterminée (soit 1 gramme) d'acide cyanhydrique. On recueille le cyanure d'argent formé ; on le lave ; on le sèche ; on le pèse et de son poids l'on conclut la quantité d'acide réel que contenait l'acide essayé. 1 partie de cyanure argentique représente 0,203 parties d'acide prussique réel.

Mais aujourd'hui on reconnaît de plus en plus dans l'analyse pratique la supériorité de la méthode des volumes sur celle des pesées. C'est sans doute là la raison qui a porté M. Kendall a établir le procédé suivant :

On prend un flacon de la contenance exacte de 2,800 grains (1) d'eau distillée ; on y introduit 177,8 grains d'azotate d'argent fondu pur, puis on le remplit d'eau distillée. On agite pour opérer la dissolution du sel. On obtient ainsi la liqueur d'épreuve dont 100 grains représentent 6,35 grains d'azotate d'argent et équivalent à 50 grains d'acide prussique de la pharmacopée de Londres, ou à 1 grain d'acide anhydre. On prend 50 grains de l'acide à examiner, on y ajoute 100 grains d'eau. D'un autre côté, on prend 100 grains de la liqueur d'épreuve et on les ajoute graduellement à celle de l'acide, en ayant soin sur la fin de n'y aller que goutte à goutte et d'agiter fortement. 100 grains de liqueur d'épreuve dénoteront 1 grain. Chaque 10 grains, 1/10e de grain et chaque grain 1/100e de grain d'acide réel dans 50 grains de l'acide prussique en essai. De sorte qu'en doublant cette quantité de 50 grains on a la proportion en centièmes.

Comme on le voit, ce procédé d'essai est établi en vue de l'acide prussique de la pharmacopée de Londres. Mais il est applicable à tous les acides, surtout en transformant les proportions anglaises en proportions décimales.

DUISABO. — *Mélange hydragyré pour fumer.* — On sait que des cigarettes mercurielles, mais à base de sublimé corrosif, ont déjà été proposées.

Sulfure rouge de mercure pulvérisé. . .	60	grammes.
Opium pulvérisé.	8	—
Gomme arabique pulvérisée.	60	—
Racine d'herbe à sergent, triturée comme du tabac haché.	500	—

Faites dissoudre séparément la gomme et l'opium dans 300 grammes d'eau ; versez le soluté sur la racine que vous imprégnerez uniformément ; ajoutez immédiatement le sulfure, et mêlez avec soin. Etendez le mélange au soleil jusqu'à dessication.

Qu'est-ce que la racine d'herbe à sergent ? L'auteur n'a-t-il pas voulu dire herbe à serpent ? Mais encore cela admis : laquelle des herbes dites à serpent a-t-il voulu prescrire ? Dans cette occurence, considérant que cette plante ne figure dans la composition que comme auxiliaire, et même peut-être que comme véhicule, nous proposons, comme nous l'avons fait dans le *Bulletin de thérapeutique*, de lui substituer le tabac à fumer ordinaire, la stramoine, la belladone ou les feuilles hachées d'une plante inerte. Un peu de nitre pour faciliter la combustion serait peut-être utile.

Il importe, pour bien fumer, d'introduire la fumée dans l'estomac, et de la faire sortir par les narines. On commence par une pipe que l'on peut porter jusqu'à sept par jour, revenant au-delà.

BRAILLY. — *Méthode facile pour réduire les degrés du thermomètre Farenheit en degrés du thermomètre centigrade, et vice versa.* — Plusieurs nations, notamment l'Angleterre et les Etats-Unis, se servent du thermomètre de Farenheit, tandis qu'en France nous nous servons du thermomètre centigrade. Il peut donc arriver fort souvent en médecine et en pharmacie qu'on ait à transformer les degrés de l'un de ces deux thermètres en ceux de l'autre, partant, une méthode facile serait d'un grand mérite.

(1) La livre anglaise est de 12 onces et de 5,760 grains ; — 16 grains équivatent à 1 gramme.

Le zéro du thermomètre centigrade correspond au 32e degré de Farenheit, et la température de l'ébullition de l'eau qui est à 100° pour celui-là est à 212° pour celui-ci, de sorte que l'espace qui est divlsé en 100 degrés dans le centigrade, est partagé en 180 dans le Farenheit. Une température étant donnée en degrés Farenheit, généralement on la transforme en température centigrade, en retranchant 32 et multipliant le reste par 5/9.

Pour le docteur Brailly, cette méthode est trop compliquée : pour transformer des degrés F. en degrés C., il suffit de les compter à partir de 32, température de la glace fondante de cette échelle ; alors on prend la moitié du nombre, à laquelle on ajoute autant de 18e qu'il y a d'unité dans ce nombre. Soit, par exemple, 68° F. on dit de 32 à 68 ou 68—32=36 ; on prend la moitié de 36 qui est 18, à laquelle on ajoute 36/18=2 et j'ai 20 ; donc, 68° F.=20° C. Un autre exemple : 77° F. 77—32 = 45, la moitié de 45 = 22 1/2 + 45/18 ou 2 1/2 = 25. Donc, 77° F.=25° C. Soit une température au-dessous de la glace fondante, au-dessous de 32°, prenons 14 F. ; on dit, de 32 à 14 il y a 18 ; la moitié de 18 est de 9, plus 18/18 ou 1, c'est 10. Donc, le 14° F. correspond à —10° C., ou 10° au-dessous de zéro.

Quant à la transformation des degrés centigrades en degrés Farenheit, cela est encore plus facile. Nous avons vu que 18° F. = 10° C. Entre les 2 nombres, on trouve d'autres rapports. En doublant 10 on a 20, mais 20—20/10 ou — 2 = 18. Le rapport est donc le double, moins autant de dixièmes qu'il y a d'unités dans ce chiffre doublé. Voilà la règle générale : pour convertir les degrés centigrades en degrés Farenheit, il faut doubler les degrés centigrades et retrancher autant de dixièmes qu'il y a d'unités dans le chiffre doublé, puis ajouter ce nombre à 32 si ce sont des degrés + ou les déduire de 32, si ce sont des degrés —. Soit, par exemple, + 10° C. ou 10° centigrades au-dessus de zéro. En les doublant, on a 20 —20/10 ou —2, on a 18 ; en les ajoutant à 32°, cela fait 50. Donc + 10° C. = 50° F. Un autre exemple, soit + 25 C. 2 × 25 = 50 — 50/10 ou — 5 = 45 ajoutés à 32 = 77. Donc, 25° C. = 77° F. Pour une température au-dessous de la glace fondante, soit — 10° C. 2 × 10 = 20 — 20/10 ou 2 = 18. Maintenant, en retranchant de 32 on a 32 — 18 = 14. Donc — 10° C. = 14° F.

FAYARO. — *Porte-filtre.* — Ce petit meuble à l'usage des laboratoires était ordinairement en bois, d'une forme lourde et incommode. Celui que vient d'inventer M. Fayard nous paraît répondre à tout ce que l'on peut exiger de cet appareil. Il est en fer étamé et inoxydable.

Figure 1.

Figure 2.

La figure 1 le représente monté. A la tige ascendante sont fixées avec une vis de pression deux branches en croix pour 4 entonnoirs, qui peuvent être montés ou descendus avec facilité. L'ouverture des cercles permet le passage de la douille de l'entonnoir, sans quitter le récipient. La figure 2 indique un nouvel usage du porte-filtre d'une utilité incontestable, lorsqu'on voudra faire évaporer et filtrer en même temps un liquide quelconque. Le pied de l'appareil est formé de deux petites tringles mobiles, dont l'une traverse l'autre et s'y trouve fixée par la pression à vis de la tige ascendante. — A l'extrémité de l'une de ces tringles est une vis destinée à mettre de niveau l'appareil lorsqu'il se trouve sur un plan inégal (1).

—

Revue scientifique et industrielle.

BEQUEREL (Ed.) — *Image photographique colorée du spectre solaire.* — M. Ed. Bequerel vient de faire connaître un premier résultat d'expériences qui, s'il se confirme, aura une portée immense en photographie. Cet expérimentateur a trouvé que le spectre solaire peut imprimer son image avec des couleurs correspondantes aux siennes. Pour obtenir cet étonnant résultat, il suffirait de faire attaquer la plaque d'argent par l'action du chlore libre : la couche sensible qui se forme alors à la surface, s'impressionnerait en rouge dans le rouge prismatique, en jaune dans le jaune, en vert dans le vert, en blanc dans le blanc, et en violet dans le violet. La teinte rougeâtre tourne au pourpre, à l'extrême rouge, et s'étend même au-delà de la zône A de Fraunhofer : la teinte violette continue au-delà de H en s'affaiblissant graduellement. Si on laisse continuer longtemps l'action du spectre, les teintes se foncent, et l'image finit par prendre l'éclat métallique ; les couleurs ont alors disparu.

SOLEIL et CLERGET. — *Saccharimètre et saccharimétrie.* — Le taux de l'impôt établi sur le sucre, d'après la nuance, est considéré comme absurde par les hommes compétens, qui s'accordent à reconnaître que le point de départ de l'impôt doit être l'évaluation réelle du sucre renfermé dans la matière imposée. Les procédés chimiques étant longs et difficiles, MM. Soleil et Clerget ont établi un procédé fondé sur des effets physiques, qui semble parfaitement résoudre la question, et qui a été l'objet d'un rapport des plus favorables à l'Académie des sciences de la part de M. Babinet. En voici l'abrégé.

On place sur le trajet du rayon polarisé un tube long de 20 centimètres contenant un volume invariable de la dissolution sucrée dont on veut connaître le titre : aussitôt cette dissolution fait tourner le plan de polarisation d'un angle proportionnel à la quantité de sucre qu'elle contient. Au lieu de mesurer directement cette rotation, M. Soleil a eu l'heureuse idée de la compenser par l'action constante d'une autre substance active, prise pour terme de comparaison ou pour unité : cette substance active est le quartz. De cette manière on lit immédiatement sur une échelle graduée l'épaisseur de quartz qui produirait la même rotation que la dissolution renfermée dans le tube.

M. Clerget a précisé toutes les précautions à prendre pour arriver à connaître sûrement le titre d'un liquide saccharifère par le saccharimètre de M. Soleil. Voici sommairement la manière d'obtenir une mesure : on met dans le tube de 20 centimètres du saccharimètre, le liquide normal qui est une dissolution de sucre candi. Il marque 100 divisions, quand la teinte des deux demi-disques a été ramenée à l'identité. On produit l'inversion, c'est-à-dire qu'on amène le sucre par addition d'acide chlorhydrique à faire tourner en sens contraire le plan de polarisation du rayon, et l'on trouve, par exemple, 30 divisions en sens contraire à la température à laquelle on opère. On en conclut une marche de 130 divisions pour cette quantité de sucre commun. Maintenant si l'on opère sur une autre solution qui donne d'abord 80 divisions à droite, puis 10 divisions à gauche après l'inversion, on en conclura une marche de 90 divisions, et le rapport de 90 à 130 sera le rapport de la quantité de sucre cristallisé contenue dans la seconde dissolution à la quantité du sucre dans la première ; d'où l'on conclura par une proportion la quantité de sucre que contient la dissolution essayée. La table de M. Clerget dispense de faire ce calcul ; elle donne à l'inspection de la marche du saccharimètre et du degré du thermomètre le titre de la liqueur en expérience.

DORVAULT.

(1) Le prix de ce petit appareil est de 10 fr.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Mars 1848.

1° *Des douches froides appliquées au traitement de la fièvre intermittente ;* par le docteur L. FLEURY, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. — Mémoire présenté à l'Académie des sciences, le 7 février 1848. (Voir notre compte-rendu de cette séance.)

2° *Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes ;* par le docteur C. DEVILLIERS fils, ancien chef de clinique d'accouchemens de la Faculté de médecine de Paris, et le dr J. REGNAULD, professeur agrégé à la même Faculté. — Les deux auteurs se sont occupés exclusivement, dans ce mémoire, des hydropisies du tissu cellulaire chez les femmes enceintes. Ils les distinguent en : 1° *œdèmes* ou *anasarques simples ou avec affection des organes centraux de la respiration et de la circulation ;* et 2° *œdèmes* ou *anasarques avec albuminurie.* Avant d'aborder l'étude de chacune de ces hydropisies, les auteurs recherchent quel mode d'influence doivent exercer sur la production et la marche de l'hydropisie, certaines modifications apportées dans l'organisme par l'état de la grossesse. La gestation constitue une période normale dans la vie de la femme ; elle amène néanmoins, dans tout l'organisme, des modifications si importantes, et influence d'une manière tellement évidente l'accomplissement des fonctions, qu'elle mérite une histoire spéciale en pathologie aussi bien qu'en physiologie. Cette proposition paraît être vraie aussi, au point de vue des études hématologiques. Les changemens, bien connus aujourd'hui, qu'éprouve la quantité de fibrine et de globules renfermés dans le sang des femmes enceintes ne se rattachant pas immédiatement à leur sujet, les deux auteurs ont surtout étudié un 3e élément, qui joue incontestablement dans l'hydropisie un rôle plus important : c'est l'*albumine ;* sur 25 saignées faites à diverses époques de la grossesse, la proportion d'albumine renfermée dans 1,000 parties de sang, a donné une moyenne générale de 67,7 ; tandis que, dans les sept premiers mois, la moyenne de 14 analyses est exprimée par le chiffre 68,6. Dans le huitième et le neuvième, on trouve pour 10 analyses, le nombre 66,4. D'où il suit que la proportion d'albumine contenue dans le sang pendant la gestation est plus faible que celle renfermée dans ce liquide pendant la période de vacuité ; que la décroissance subie par la quantité de cette substance est graduelle, et que le minimum existe dans les derniers mois de la grossesse. Au reste, ce fait avait été déjà signalé par MM. Becquerel et Rodier. Telle est donc la composition du sang pendant la gestation, qu'elle peut être considérée comme constituant une véritable prédisposition aux épanchemens séreux. Mais telle n'est pas probablement la cause unique des hydropisies ; et la diminution des parties solides du serum, et en particulier de celle de l'albumine, ainsi que la gêne apportée en plusieurs points de l'appareil vasculaire, par le développement de l'utérus, et dans certains cas l'albuminurie, doivent avoir une influence sur le développement des hydropisies. Une autre circonstance mérite d'être signalée, à propos de la comppsition du sang des femmes enceintes : c'est la *diminution appréciable du chiffre des globules ;* c'est là, comme on sait, le caractère spécial d'un genre d'affection que l'on désigne généralement par le nom d'*anémie.* Cependant nul doute que les femmes enceintes présentent une véritable *pléthore.* en tant que l'on désigne par là la réplétion presque excessive du système vasculaire, par un liquide dans lequel le rapport des globules au plasma pourra être cependant plus faible que dans le sang considéré durant la période de vacuité.

Par *œdèmes* et *anasarques simples*, les auteurs comprennent ces infiltrations séreuses qui, en général, occupent la moitié inférieure du corps, beaucoup plus rarement s'élèvent jusqu'aux parties supérieures, et ne sont jamais liées soit à une affection organique de quelque gravité, soit à une sécrétion albumineuse des reins. Les causes de ces œdèmes sont *générales* et *locales* ou *mécaniques.* Les *générales* sont celles dont il a été qdestion plus haut, à propos de la composition du sang. Il suffit, dans cette condition de l'économie, d'un mouvement congestif, général ou local, d'un état fébrile, grave ou léger, pour favoriser parfois l'apparition de l'œdème. Ni l'âge, ni l'état de primiparité ou de multiparité, n'ont paru aux auteurs exercer d'influence sur la fréquence ou le développement de l'œdème ; et si, avec les autres observateurs, ils ont noté les privations, les fatigues, les affections morales tristes, l'habitation de localités malsaines, comme causes prédisposantes, ils ont remarqué, en général, que les femmes exposées à l'intempérie des saisons, celles surtout qui offrent le caractère du tempérament lymphatique, semblent, plus que les autres, exposées aux infiltrations simples du tissu cellulaire. Parmi les causes locales ou mécaniques, la plus efficace, ou du moins la plus appréciable, c'est le développement de l'utérus. C'est, en effet, pendant les derniers mois de la grossesse, c'est-à-dire à une époque où l'utérus et le produit de la conception sont capables d'agir comme corps comprimans sur le contour du détroit supérieur et la partie inférieure de la colonne lombaire, que l'on voit apparaître la majeure partie de ces hydropisies. On sait aussi que l'inclinaison de l'utérus vers un côté du corps explique assez bien la préférence de l'infiltration pour le membre abdominal correspondant. Ainsi, sur 40 cas, douze fois l'œdème était plus prononcé du même côté que celui vers lequel avait lieu l'inclinaison de l'utérus ; tandis que, dans les 26 autres cas, il occupait également les deux membres, et dans deux cas, le côté opposé de l'inclinaison de l'utérus (circonstance que les auteurs expliquent par l'influence de la forme et de la direction de la partie fœtale qui se présente au détroit supérieur). Dans le développement de l'œdème et dans la direction qu'il affecte, il faut encore tenir compte de la forme particulière du bassin et de la résistance des parois abdominales, parce qu'il peut en résulter des rapports plus ou moins directs entre l'utérus et les vaisseaux sanguins. L'étendue, le volume et la persistance de l'œdème ne sont pas toujours en rapport avec le poids et le volume de l'utérus et du produit qu'il contient. Les auteurs citent des faits de grossesse gémellaire avec apparition très tardive d'un œdème léger, ou même sans trace de ce phénomène morbide ; des faits de présence de fœtus, pesant au-delà de 3,500 et de 4,000 grammes, sans œdème, tandis que l'infiltration était considérable chez des femmes accouchées à terme ou avant terme d'enfans offrant un poids inférieur à 2,300 gr. Les deux auteurs ajoutent aux causes précédentes la station debout ou assise prolongée, les pressions continues exercées sur l'abdomen ou sur les membres inférieurs ; enfin, certaines causes tout à fait locales, telles qu'une entorse, des écoulemens vénériens et des leucorrhées avec ou sans vaginite granuleuse.

Le plus ordinairement l'œdème se montre sans aucun signe précurseur. L'époque de son invasion est variable comme celle du développement et de l'activité des causes qui en déterminent la formation. Cependant, dans près de la moitié des cas, l'apparition de l'épanchement a lieu du septième à la fin du neuvième mois. Il se montre encore assez souvent du quatrième au sixième mois ; et, ce qui est plus extraordinaire, on en constate l'existence dès le troisième, chez un certain nombre de femmes. L'œdème des femmes enceintes peut suivre une marche aiguë ou chronique, s'opérer en un ou deux septénaires, ou mettre plusieurs semaines ou plusieurs mois à s'effectuer. Il débute ordinairement par les extrémités inférieures ; tantôt par une, tantôt les deux ; restant limité soit aux pieds, soit aux jambes, soit aux parties générales externes, ou bien s'étendant aux cuisses, au bas-ventre, à la région lombaire, et pouvant même, à la longue, gagner les mains et la poitrine. Tantôt l'œdème reste à l'état de simple bouffissure ; tantôt il donne aux membres des proportions énormes. Les infiltrations séreuses se présentent pendant la grossesse, comme en dehors de cet état, sous deux aspects principaux. Dans les unes, la sérosité est épanchée, non seulement dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais aussi dans l'épaisseur du derme lui-même, qu'elle distend outre mesure, et auquel elle donne ce poli, cette transparence, cette pâleur particulière des anasarques ; dans les autres, le liquide des hydropisies n'a pas envahi l'épaisseur du derme et n'occupe guère que le tissu cellulaire sous-cutané. Aussi l'infiltration est-elle moindre, et la peau conserve-t-elle en partie sa conformation normale. Elle n'est ni lisse ni transparente ; elle ne con-

serve pas longtemps l'impression du doigt; elle offre une coloration rosée, quelquefois d'un rouge violacé ; enfin elle est assez souvent sensible à la pression. L'œdème des femmes enceintes présente de singulières oscillations, qui tombent sous l'influence des causes mécaniques : un changement notable imprimé à la direction de l'utérus ou à la position du fœtus, l'élévation ou l'abaissement de l'organe gestateur peuvent amener des modifications dans le volume, la disparition ou la réapparition de l'œdème. La plupart des phénomènes concomitans des œdèmes ordinaires, s'observent aussi dans ceux des femmes enceintes; ainsi la difficulté de la marche et la gêne des mouvemens musculaires, la douleur, les picotemens, un sentiment de brûlure, de tension le long des membres infiltrés, la diminution dans la sécrétion urinaire, et l'exhalation cutanée. Le développement des varices sur les membres infiltrés est un phénomène beaucoup plus rare qu'on n'eût pu le supposer dans les cas d'œdème : elles n'existent que dans les deux cinquièmes des cas environ. Plusieurs fois, des varices développées, soit avant la grossesse, soit à son début, ont diminué beaucoup de volume, ou ont disparu complètement, à mesure que se faisait l'épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire. Jamais les œdèmes simples n'ont amené une distension de la peau capable de produire des éraillures ou la gangrène. Jamais non plus l'infiltration de sérosité n'a gagné les principales cavités splanchniques : tout au plus a-t-on pu constater un peu d'épanchement dans la cavité du péritoine.— La résolution de l'œdème simple est la règle générale, règle applicable au cas où il reste limité à certaines régions, comme à ceux où il revêt la forme de l'anasarque, et qui ne souffre d'exception que relativement aux affections concomitantes assez graves pour augmenter la gêne de la circulation. La résolution de l'œdème peut s'opérer après l'accouchement, dans l'espace de quelques heures ou de plusieurs jours, selon que la sérosité est plus ou moins abondante, qu'elle est épanchée depuis un temps plus ou moins long, selon aussi que la malade se trouve dans des conditions de santé plus ou moins favorables. Les auteurs se sont demandé si, dans certains cas, l'inflammation séreuse simple n'a pas pu annoncer, favoriser, ou même amener le développement des affections puerpérales : après mûre réflexion, ils ont été contraints d'abandonner l'idée de toute relation directe *de cause à effet*, entre l'œdème simple et les affections puerpérales. D'où suit que, à part les accidens locaux qui résultent de l'œdème, tels que l'œdème des grandes lèvres et la gêne de la respiration, l'œdème simple offre en général un pronostic favorable. Le traitement de cet œdème est des plus simples : éviter toute espèce de fatigue, garder autant que possible le repos horizontal, empêcher la constipation, favoriser la sécrétion urinaire à l'aide de diurétiques non irritans, tels sont les moyens le plus généralement utiles; et dans le cas de pléthore la saignée du bras, l'emploi des bains, surtout des bains de vapeur, produisent également d'assez bons résultats; on peut y ajouter la médication fortifiante (toniques, ferrugineux, etc.).

Abordant ensuite l'étude des *hydropisies, avec affection des organes centraux de la circulation et de la respiration*, les deux auteurs ont signalé comme un des caractères les plus importans de ces hydropisies, leur tendance à envahir les principales cavités splanchniques. Le diagnostic de ces hydropisies repose sur l'examen détaillé des principaux organes. Cette espèce d'hydropisie se termine assez souvent spontanément et d'une manière heureuse pour la mère et pour l'enfant; mais, dans certains cas, l'administration des médicamens conseillés plus haut contre l'œdème simple, et même l'évacuation directe de la sérosité renfermée dans les mailles du tissu cellulaire ou dans la cavité séreuse ne suffisent plus; et il se présente ici la question de savoir si l'accouchement prématuré ne serait pas absolument nécessaire. Les auteurs penchent vers ce dernier moyen.

3° *Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'éther et par le chloroforme, et sur le mode d'action de ces deux agents ;* par le docteur A. Duméril, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et le docteur Demarquay, prosecteur à la même Faculté. — Mémoire présenté à l'Académie des sciences. (Voir notre compte-rendu de cette Académie.)

4° *Mémoire sur les modifications du timbre de la voix humaine*; par le docteur Segond. — Présenté à l'Académie des sciences le 2 août 1847. (Voir notre compte-rendu de cette séance.)

5° *Recherches statistiques sur les amputations;* par le docteur S. Fenwick, professeur d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine et de chirurgie de Newcastle-upon-Tyne.— Mémoire très important au point de vue pratique, et dont nous rendrons compte lorsque la publication en sera complète.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 Mars 1848.— Présidence de M. Pouillet.

M. le ministre du commerce transmet un mémoire écrit en allemand de M. le docteur Mans. Ce mémoire a pour objet d'établir les rapports que l'auteur croit exister entre le choléra et la maladie des pommes de terre.

M. Moreau (Boutard), chirurgien au 7e léger, à Maubeuge, adresse un mémoire ayant pour titre : *Réformes à introduire dans les lois actuelles sur le mariage et sur le recrutement de l'armée.* L'auteur se propose de démontrer, par des considérations empruntées à la physiologie et à la pathologie, que si la femme est capable de se marier après l'apparition de la menstruation (à 14 ou 15 ans), elle n'est évidemment propre au mariage, c'est-à-dire à la reproduction, qu'à 21 ans révolus, vu que la matrice, indépendamment de ses diverses phases d'évolution organique, ne se développe réellement et définitivement que de 14 à 21 ans accomplis.

Pour ce qui concerne l'homme, l'auteur, considérant l'époque du complet développement du système osseux et des autres systèmes organiques en rapport avec lui ; considérant les lois d'hygiène générale qui régissent l'organisme, et les influences pernicieuses des travaux prématurés, des passions précoces, de la misère et du vice même du mariage hâtif, conclut qu'il est indispensable, dans le but important de l'amélioration et de la conservation de l'espèce, de déclarer possibles et légaux, d'une part le mariage à l'âge seul où l'individu physiologiquement complet peut se procréer de toutes forces, et de l'autre, l'enrôlement militaire à l'âge seul où l'homme, parfaitement développé, peut sans s'amoindrir, supporter les fatigues, les vicissitudes de la vie du soldat; cet âge est celui de 25 ans révolus, alors que la constitution est jugée.

M. Guillon demande que l'appareil pour la fracture de la clavicule qu'il a soumis à l'examen de l'Académie en septembre dernier, soit envoyé à la commission du concours Montyon.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Mars. — Présidence de M. Royer-Collard.

La correspondance ne comprend rien d'intéressant.

M. Bricheteau lit deux rapports que le bruit des conversations particulières nous empêche d'entendre.

M. Bousquet lit un mémoire sur la petite vérole artificielle ou l'inoculation.

M. Chevallier lit un mémoire sur l'arsenic contenu dans les eaux minérales (sera publié).

L'Académie procède à la nomination des Commissions pour les prix:

Prix Portal : MM. Cruveilhier, Cornac, Bégin, Chomel et Barthélemy.

Prix de l'Académie : MM. Espiaud, Louis, Guéneau de Mussy, Honoré et Bricheteau.

Prix Civrieux : MM. Baillarger, Falret, Rochoux, Jolly et Ferrus.

M. Bouvier présente une malade atteinte de contorsions des pieds, sur laquelle il se propose d'appliquer les moyens mécaniques.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Paris, le 29 mars 1848.

Monsieur et honoré confrère,

Dimanche dernier, 26 mars, dans la réunion des médecins du département de la Seine ayant pour but de fixer leur choix sur les candidats qu'ils appuieraient aux élections de l'Assemblée nationale, un incident grave s'est élevé à propos des interpellations adressées par M. le docteur Guérin (de Vannes) à M. le docteur Marchal (de Calvi), qui venait de faire sa profession de foi. Afin de régler le différend qui en a été la conséquence, M. Marchal a choisi les docteurs Cerise et Ricord, et M. Guérin a remis le soin de ses intérêts aux docteurs Laurès et Pajot. M. le docteur Guérin eût regardé comme une grande satisfaction pour lui de pouvoir faire apprécier sa délicatesse en portant à la connaissance du corps médical toutes les circonstances relatives à l'incident dont il est question; mais ne voulant altérer par aucune impression personnelle les conventions que ses confrères ont arrêtées, il nous a chargés de vous prier d'avoir la bonté d'insérer dans les colonnes de votre journal la copie des déclarations ci-jointes :

« M. Marchal (de Calvi) déclare qu'il n'a point eu l'intention d'attaquer » l'honorabilité de M. le docteur Guérin. Il ajoute que la lettre dont il a » été parlé, lors même qu'elle serait publiée, n'y porterait aucune at- » teinte.

» M. Guérin, tout en conservant le sens de ses interpellations à M. Mar- » chal (de Calvi) comme candidat à la députation, et tout en maintenant » la pensée qui les a dictées, déclare que s'il a pu employer quelques » expressions peu confraternelles, il les retire.

» Les confrères soussignés Cerise, Ricord, Pajot et Laurès, auxquels » MM. Marchal et Guérin ont confié le soin de régler ce différend, dé- » clarent que ces explications, acceptées loyalement de part et d'autre, » sont suffisantes et doivent le terminer.

» Le droit est réservé à chacun de publier ces déclarations. »

Ont signé MM. Marchal (de Calvi), Guérin, etc., etc.

Agréez, etc. Dr Camille Laurès. Dr Pajot,

Paris, 26 mars 1848.

Monsieur le rédacteur,

Je lis dans votre estimable journal, numéro du 25 mars, un article signé F. F., et qui est rédigé de manière à faire croire que le blâme jeté sur moi viendrait de l'administration générale, ou aurait été exprimé en son nom dans une réunion des médecins de l'hôpital. Cet article n'est véritablement que l'exposé d'un sentiment personnel, non entièrement désintéressé peut-être. Il me concerne individuellement. S'il émanait de l'administration, j'aurais la faculté de me justifier. Il n'est qu'une opinion privée, j'ai le droit de le repousser. J'espère, Monsieur le rédacteur, en votre impartialité pour publier ma réponse.

« Une sédition a eu lieu à l'hôpital Saint-Louis. Elle a été excitée par » quelques mécontens » L'auteur de l'article reconnaît, c'est heureux, que le directeur d'un établissement de cette importance ne peut obtenir, dans ses actes, l'assentiment de tous. En effet, le moyen de maintenir l'ordre et la discipline dans une population de 825 malades, comme ceux de l'hôpital Saint-Louis, et parmi 150 ou 200 sous-employés, sans avoir à réprimer quelques abus, et par conséquent sans provoquer les petits ressentimens personnels? Mais l'auteur ajoute bien des appréciations dans lesquelles il se trompe, et qui prouveraient qu'il connaît ou comprend peu le service d'administration. Il accuse le directeur de « s'être emparé de » quelques-uns des principaux services et de tous les travaux d'inté- » rieur. » Or, il n'y a dans aucun hôpital deux directions, et ce, sous peine de tiraillemens et de désaccord. Le directeur est seul chargé par l'administration elle-même de conduire tous les services administratifs, sans exception, les travaux généraux et d'entretien, le personnel. A lui sont attribuées les relations avec les administrateurs, les médecins, les architectes et entrepreneurs. L'administration lui transmet toutes ses instructions; il les fait exécuter. Il est responsable. Si quelques fonctions pouvaient être ambitionnées, envahies, usurpées, ce seraient donc ses attributions, puisqu'elles sont les premières. A-t-il intérêt à prendre celles des autres, inférieures aux siennes? Et puisqu'il n'a pas de collègues, de supérieurs dans l'hôpital, peut-il *effacer, unnihiler, ni blesser personne dans des fonctions supérieures*?

« Un seul homme ne saurait tout voir et tout bien faire, dit M. F. F., » et le tort du directeur actuel est de l'avoir voulu. » Est-ce à dire qu'il y ait rien de négligé dans le service? On y a fait plus d'améliorations en toute chose depuis quatre ans, que pendant les dix ou quinze années précédentes. Est-il donc raisonnable et juste d'ailleurs d'accuser ce directeur, ainsi isolé, de son zèle à accepter la responsabilité et la charge de la position que lui a faite l'administration supérieure? S'il y a un vice, une lacune dans l'organisation de l'hôpital, c'est que le directeur ne soit pas secondé, c'est qu'il n'y ait pas d'intermédiaire, de sous-emploi entre lui et la population pour la surveillance des détails. Et alors c'est l'administration qui l'a voulu ainsi. Le directeur n'a pu que se soumettre : c'est son devoir. On ne pourrait que le féliciter d'avoir eu le courage et le désintéressement d'accepter qu'on le chargeât plus que ses prédécesseurs et qu'on supprimât un emploi d'inspecteur pour lui en donner le travail sans les émolumens.

Permettez-moi un mot encore, Monsieur le rédacteur, sur un point essentiel de l'article en question, et cela non seulement pour moi, mais pour tous nos collègues des autres hôpitaux. Je veux parler du titre d'*agent de surveillance*, qui n'est pas le nôtre, et que nous donne à plaisir et prématurément M. F. F. Nous le repoussons jusqu'à ce qu'il nous ait été imposé officiellement. Si l'administration se prononçait à cet égard, nous la solliciterions de ne pas nous attribuer un titre qui semble réprouvé dans un temps comme le nôtre, qui porte le stygmate d'un régime antérieur dont tout est maintenant désavoué. Ce titre tend à déconsidérer un fonctionnaire isolé qui a besoin de toute sa force au contraire, de quelque prestige même, au milieu de pareils établissemens. C'est au moment où MM. les médecins désirent que l'autorité administrative soit plus centrale, plus locale et plus puissante dans les établissemens, à pourvoir aux besoins urgens de l'intérieur, c'est au moment où la force morale est le plus nécessaire qu'on tente de l'affaiblir par la déconsidération.

Cette mesure inutile ne peut en vérité être l'objet d'un vœu sérieux. Pourquoi détruire par ces petits moyens l'influence d'hommes nécessaires? Pourquoi cette guerre personnelle? Pourquoi exhumer les vieilleries usées et répudiées? Que diraient, par exemple, MM. les pharmaciens si l'on exhumait pour eux, sans plus de raison, un ancien nom qui pourrait encore, comme au temps de Molière, leur imprimer le ridicule?

Mes collègues et moi, nous n'avons pas la prétention de diriger sans exception le personnel dans l'hôpital, et si MM. les chefs du service de santé pouvaient prendre ombrage de ce titre de directeur, parce qu'il semblerait envelopper aussi la Faculté, qu'ils aient au moins la générosité, en faisant changer notre qualification, de demander pour nous un titre acceptable et non réprouvé. Qu'on dise *chef du service administratif*, par opposition à *chef du service de santé*, voilà l'exclusion toute prononcée. Mais agent de surveillance, quelles sont donc ces fonctions? Ce ne sont pas les nôtres : nous ne surveillons pas seulement. Quel est donc ce titre pour des fonctionnaires qui sont les seuls chefs hors de la présence des médecins, dont les visites durent une heure ou deux? pour des fonctionnaires qui sont tout à la fois administrateurs internes, juges-de-paix, commissaires, presque magistrats en un mot; sur le zèle et l'activité desquels pèse tout le service; qui ont, pendant vingt-quatre heures chaque jour, toute la responsabilité matérielle et morale d'un établissement renfermant jusqu'à 5,000 individus? Qu'est-ce qu'un agent de surveillance? C'est un exempt de police d'autrefois, c'est.... c'est ce que le peuple hait le plus dans l'organisation municipale. Pourquoi donc vouer ainsi, par son nom, au mépris, à la colère de la population de l'hôpital, l'homme de cœur, l'homme intelligent et bien né qui a déjà tant de peine à se faire aimer ou respecter à force de sollicitude et de zèle par une population intéressante, mais peu éclairée?

Si les directeurs se renfermaient dans les limites qu'indique le titre d'agent, qui donc dirigerait dans l'intérieur? Il n'y aurait dans l'hôpital *qu'un sergent de cour*, et non un chef chargé de pourvoir à tous les besoins d'un service aussi multiplié et compliqué, aussi essentiellement intéressant et moral?

Je m'arrête, Monsieur le rédacteur. Je ne prétends vous imposer ni mon style, ni la longueur de ma requête. Je m'en rapporte à vous pour choisir le moins mauvais de ma réclamation. Ce serait trop long si je voulais réfuter toutes les insinuations habiles de l'article que vous avez accepté; ces insinuations ne sont pas plus vraies, pas plus exactes, pas plus sincères peut-être (j'ai le droit de douter) que les faits que j'ai déjà réfutés. Je n'accepte pas l'accusation tout arbitraire « d'avoir brisé l'harmonie » qui enfante le bien-être de tous, d'avoir entravé la marche régulière » de chaque service. » Je n'ai fait toujours que maintenir l'ordre, et mon droit et celui de l'administration, quoique je ne sois pas homme de lutte et de désordre, mais homme de cœur et d'affection. Il faudrait admettre qu'un directeur se crée à plaisir des haines et des obstacles, qu'il aime à détruire ce qu'il a tant de peine à conserver, tant d'intérêt à maintenir, l'ordre et la paix. Il serait l'ennemi de son propre repos et de l'œuvre qu'il s'est chargé d'accomplir, qui lui est confiée. Heureusement, M. F. F. n'a pas donné à son article le cachet de l'homme spécial et fort, faisant autorité en organisation. Je ne saurais l'accepter et personne ne saurait le reconnaître pour souverain juge en cette matière.

Agréez, etc. Gernet,

Encore directeur de l'hôpital St-Louis.

P.-S. Tout le monde est si juste, si bienveillant envers les directeurs, qu'on leur attribue tous les torts, les oublis, les retards, les rigueurs du règlement ou du service, les lacunes du régime alimentaire, *la mauvaise préparation des tisanes!* Leur responsabilité couvre tout. On leur reproche à la fois la raideur et la faiblesse; il n'y a que le bien qu'on ne leur attribue pas. Le bien ne saurait venir, ne peut venir que de plus haut. Qu'on s'étonne donc après cela qu'ils ne soient pas aimés!

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

Réforme sanitaire.— On sait que, dans la réforme sanitaire anglaise, la fourniture des eaux joue un très grand rôle. Cependant les Anglais sont bien plus avancés que nous sous ce rapport. Les fontaines sont presque du luxe en France, et à Paris en particulier, 30,000 porteurs d'eau fournissent à chaque ménage une quantité d'eau, que l'on trouverait certainement insuffisante en Angleterre. Pour donner une idée du développement que présente la fourniture des eaux en Angleterre, nous dirons que à Londres seulement, il existe neuf *compagnies pour la fourniture des eaux*, et qu'on n'évalue pas à moins de quatre mille milles (plus de mille lieues), l'espace parcouru par les tuyaux qui appartiennent à ces compagnies. Sur ces neuf compagnies, il en est sept dont les opérations sont parfaitement connues: elles fournissent en moyenne 36,000 maisons et 267,000 à elles toutes. Chacune d'elles donne de 150 à 350 gallons d'eau à chaque maison. Malgré l'immense quantité d'eau fournie par ces compagnies, tout le monde en Angleterre reconnaît qu'elle est encore insuffisante. Avant peu, la maison du pauvre comme celle du riche aura à sa disposition une quantité d'eau suffisante pour les besoins du ménage et de la propreté. Hélas! combien Paris, le centre de la civilisation, est encore loin d'un pareil état de choses!...

Champignon du muguet. — Le docteur Bery, médecin principal de l'hospice des Enfans trouvés de Stockholm considère le muguet comme une sorte de moisissure. Suivant lui, pour retrouver le cryptogame, il faut examiner le muguet dès le début de son apparition, surtout avant que l'inflammation ait donné à la muqueuse une couleur rougeâtre, alors que la maladie offre tout l'aspect de petits points à peine gros comme la tête d'une aiguille, que l'on voit se développer sur les papilles de la langue, ou bien sous celui de taches, d'anneaux sur la paroi interne des lèvres, des joues, du palais. Voici comment l'on doit procéder: on doit d'abord nettoyer très légèrement la plaie avec un pinceau trempé dans de l'eau claire, puis enlever avec un instrument dur la couche aphtheuse qui adhère fortement, et la porter aussi vite que possible sous le miscroscope. L'observateur distingue alors très nettement l'épithélium et une moisissure; celui-ci se reconnaît aisément à l'œil nu lorsque le cryptogame se prend en grosses masses; à côté de cette moisissure, on voit tout au plus quelques débris de molécules organiques ressemblant à un blanc d'œuf coagulé. Quelquefois la végétation ne s'observe pas aussi bien; parce qu'elle est cachée par l'épithélium: il suffit alors de verser deux gouttes de solution de potasse caustique sur le verre du miscroscope pour rendre l'épithélium transparent, ce qui permet de voir la moisissure.

Propriétés désinfectantes du café. — Le docteur Frédéric Weber regarde le café comme le moyen le plus puissant pour annihiler les effets fâcheux des effluves animaux et végétaux, et pour les détruire entièrement. Une pièce dans laquelle on avait laissé de la viande se décomposer depuis plusieurs jours, fut désinfectée aussitôt qu'on y eut placé pendant quelques instans un rotissoir contenant une livre de café récemment torréfié. Dans une autre pièce qui renfermait de l'hydrogène sulfuré et de l'ammoniaque en grande quantité, toute odeur avait disparu une demi-minute après qu'on eut employé trois onces de café récemment torréfié. De même, le café est un excellent moyen pour détruire l'odeur du musc, du castorum, même de l'assa fœtida: la preuve que les vapeurs empyreumatiques du café n'agissent pas en déguisant les autres substances, mais bien en les naturalisant, c'est que les premières vapeurs sont complètement absorbées et ne donnent lieu à aucune odeur; tandis que lorsque la saturation est complète, l'odeur reparaît. C'est l'inverse pour d'autres vapeurs aromatiques, même pour l'acide acétique et pour le chlore. Le procédé employé par M. Weber consiste à piler dans un mortier une quantité donnée de café et à la placer sur une plaque de fer modérément chaude de manière à donner au café une teinte brunâtre. M. Weber s'est assuré que l'acide caféique et l'huile essentielle empyreumatique de café agissent encore avec plus de rapidité et sous un moindre volume.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 1er Avril 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 40.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS

Nos souscripteurs dont l'abonnement est expiré sont invités à le renouveler. Ce numéro est le dernier qui leur sera envoyé.

Les recouvremens sur les départemens étant devenus impossibles, nos banquiers ne voulant plus s'en charger, les renouvellemens doivent être opérés directement au bureau ou par un mandat sur la poste.

Les abonnés nouveaux qui prendront un abonnement d'un an à dater du 1er avril 1848, et qui en enverront le montant par la poste, recevront gratuitement les numéros depuis le 1er janvier.

*Il reste un très petit nombre de collections de l'année 1847. Les abonnés nouveaux qui ajouteraient la somme de 20 francs à leur mandat d'abonnement pour l'année 1848, recevront une de ces collections franche de port. Elle forme le tome 1er de l'*UNION MÉDICALE*, un volume in-folio de 600 pages, avec titre et table des matières.*

SOMMAIRE. — I. Sur les élections des chirurgiens de la garde nationale. — Candidatures. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Relation du choléra-morbus observé à Constantinople en 1847 et 1848. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Ablation de la totalité du maxillaire supérieur pour une tumeur cancéreuse qui avait pris naissance dans le sinus maxillaire; emploi du chloroforme. — IV. REVUE DES JOURNAUX (jounaux de Paris). *Gazette médicale* : Médecine sociale. — Médecine administrative : des réformes à introduire dans les hôpitaux. — Note sur la saignée. — Morphologie humaine. — Chronique. — V. Quelques mots sur les titres du docteur Buchez à sa candidature pour l'Assemblée constituante. — VI. CORRESPONDANCE : Lettres de MM. Dumont (de Monteux), E. Labrunie, et N... — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Histoire de la médecine moderne.

PARIS, LE 31 MARS 1848.

SUR LES ÉLECTIONS DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE.

Nous appelons l'attention immédiate de nos confrères sur les dispositions arrêtées par l'état-major de la garde nationale relativement à la nomination des chirurgiens-majors et aides-majors des légions et bataillons. Au moment où partout l'élection est directe et générale, les médecins seuls sont privés de ce droit. On leur impose, à eux seuls, l'élection à deux degrés. Le corps médical présentera une liste de candidats sur laquelle on choisira. Cette mesure est injurieuse pour le corps médical. Elle ouvre de nouveau la porte à toutes les intragailleries du régime déchu. L'élection complète, sincère et directe, telle que toutes les autres classes de citoyens sont appelées à la pratiquer aujourd'hui, telle qu'elle va se pratiquer pour tous les autres grades de la garde nationale, voilà ce que le corps médical doit énergiquement et promptement réclamer. Mieux vaudrait cent fois l'élection par la légion et par les bataillons, que ce choix fait par quelques personnes incompétentes sur une liste de présentation. L'appréciation par les masses est moins à craindre que par quelques individus.

Nous croyons donc que les médecins de Paris doivent demander :

1° L'élection directe par les médecins de l'arrondissement, sans liste de présentation qui doive être soumise à qui que ce soit;

2° Ou bien l'élection par la légion entière pour le grade de chirurgien-major, par les bataillons pour le grade de chirurgien aide-major.

Il n'est pas besoin de dire que nos préférences seraient pour le premier mode, c'est-à-dire par l'élection directe et souveraine du corps médical.

Une autre observation importante se présente : les bataillons de la garde nationale sont aujourd'hui quintuplés de nombre; il en est qui ne compteront pas moins de 8 à 10 mille hommes; les moins nombreux se composeront au moins de 4,000 citoyens. Sera-t-il possible à un seul médecin de bataillon de faire avec zèle et activité un service aussi pénible?

Pourquoi, quand les compagnies vont se composer de 7 à 800 hommes, ne pas nommer un chirurgien par compagnie?

Pour notre compte, nous comprendrions de la manière suivante la hiérarchie médicale de la garde nationale :

Un chirurgien-major pour la légion, ayant grade de lieutenant-colonel;

Un chirurgien aide-major par bataillon, avec grade de commandant;

Un chirurgien sous-aide par compagnie, avec grade de capitaine.

Mais l'essentiel est de faire rentrer le corps médical dans le droit commun relativement à ces nominations, et nous engageons vivement nos confrères à s'agiter dans ce sens.

CANDIDATURES.

M. Lacorbière se présente dans Loir-et-Cher; M. Pellarin dans les Côtes-du-Nord; M. Delasiauve dans l'Eure.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RELATION DU CHOLÉRA-MORBUS OBSERVÉ A CONSTANTINOPLE EN 1847 ET 1848; par M. MONNERET, agrégé de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Bon-Secours.

J'a été chargé par les citoyens qui veillent à la santé publique, d'aller en Orient pour observer le choléra morbus, dont les ravages et la marche incessante avaient jeté une vive inquiétude dans notre pays. Lorsque je quittai la France, en novembre dernier, la maladie s'était arrêtée vers la partie orientale de la mer Noire, à Trébizonde, qui avait été cruellement maltraitée. Elle n'avait pas dépassé Keresoun, situé également sur la mer Noire, mais un plus peu plus à l'ouest; enfin, elle s'était déclarée le 24 octobre à Constantinople, en respectant les villes placées entre Keresoun et cette ville.

Quand j'arrivai à Constantinople, dans les premiers jours de décembre, le choléra morbus y régnait avec une certaine intensité; il atteignit d'abord les soldats de l'armée de terre, et ce n'est que plus tard, qu'il se montra parmi les matelots de la flotte turque qui venait de rentrer dans le port. Le 18, 49 cas se déclarèrent à bord d'un seul vaisseau; les malades furent transportés dans un hôpital temporaire affecté au service de la marine. Jusqu'au 5 janvier, 248 furent reçus dans cet hôpital, et sur ce nombre 73 moururent. Vers la même époque, on avait traité dans les hôpitaux destinés aux soldats de l'armée de terre 172 malades, parmi lesquels 83 avaient succombé. Il serait difficile de dire dans quelle proportion les autres habitans de la ville ont été affectés; je crois cependant qu'en portant à 1,500 le nombre total des cholériques, on se rapproche beaucoup de la vérité. Mes observations ont été faites dans les hôpitaux de la marine et de l'armée de terre; elles m'ont conduit à constater les différences essentielles entre le choléra de Constantinople et celui que nous avons observé à Paris en 1832. C'est le résumé de ces recherches que je viens de présenter à l'Académie.

En réunissant les différens cas que j'ai observés pendant mon séjour à Constantinople, j'ai pu me convaincre que le choléra affectait trois formes distinctes : une première que j'appellerai cholér a de*complication*, une seconde *cholérine*, et la troisième qui diffère peu du choléra indien. Les symptômes, la marche, la durée le traitement de ces formes, exigent une description séparée.

1° *Choléra de complication.* — Il semblerait qu'au début de l'épidémie, l'influence spécifique était si faible, qu'elle ne pouvait produire la maladie qu'à la condition d'être aidée par une autre affection qui remplissait le rôle de cause prédisposante. C'est donc chez les sujets affectés déjà d'autres maladies, que j'ai vu d'abord se développer le choléra morbus. Tantôt il se montrait dans le cours d'une affection aiguë, telle que la pneumonie, la bronchite, la pleurésie, la colite, soit simple, soit ulcéreuse, la dyssenterie, tantôt pendant la durée de la phthisie pulmonaire, d'une diarrhée chronique ou d'une maladie de cœur. Voici les symptômes qui se présentaient en pareil cas : le sujet était pris de vomissemens et de diarrhée; les matières rendues étaient bilieuses ou séreuses, et dans les cas rares, semblables à l'eau blanchâtre, floconneuse, si caractéristique dans le choléra. Quelquefois les vomissemens manquaient, et l'on observait seulement de la diarrhée; chez quelques malades il existait même de la constipation; la langue était humide, pâle, refroidie; le ventre mou, presque toujours sensible, surtout à l'épigastre; la face altérée, le regard indifférent, l'intelligence engourdie, mais présente.

J'ai étudié avec soin, sur les malades atteints de ce choléra

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE MODERNE (1)
(ÉPIDÉMIES)

Sommaire. — La fièvre typhoïde étend ses ravages dans les diverses contrées de l'Europe. — Histoire de sa marche. — Le Hanôvre seul n'est pas atteint par l'épidémie. — Médication rationnelle. — Les causes de la fièvre typhoïde règnent sur terre et sur mer. — Les flottes russes et danoises sont décimées par l'épidémie. — Utilité de ces études.

§ X.

(*Russie.*) — Les fièvres qui régnaient en Russie depuis 1767 jusqu'à l'époque de la peste de Moscou, en 1770, appartenaient à la forme désignée sous le nom de fièvres catarrhales putrides (*febres catarrhales putridæ*). Elles existaient avec prédominance d'affections pulmonaires graves, et les autopsies constataient des ulcérations de la membrane muqueuse intestinale. Les pétéchies et les éruptions miliaires avaient une signification symptômatique, et les médecins qui ne voyaient dans ces phénomènes que le résultat d'une crise, nuisirent excessivement à leurs malades par l'exagération d'un traitement qui consistait à provoquer par la chaleur des transpirations excessives. Les saignées, même au début, dans le sens de l'école de Vienne, durent être rejetées, tandis que les vomitifs et les légers purgatifs amenèrent des résultats on ne peut plus consolans. Les vomitifs employés à l'apparition des premiers symptômes faisaient merveille, et la rhubarbe était le purgatif dont les médecins avaient le plus à se louer.

Au mois de mai 1769 ces fièvres cessèrent; elles n'apparurent plus qu'isolées et firent bientôt place à la forme typhoïde avec prédominance des lésions des organes abdominaux (*febres putridæ biliosæ*), dont les ravages s'étendirent dans tout l'Europe centrale. Ces mêmes fièvres prirent ensuite un caractère qui les fit désigner sous le nom de fièvres putrides nerveuses (*febres putridæ nervosæ*). Mais à l'automne les fièvres putrides proprement dites reparurent avec une intensité telle que la peste seule put faire disparaître leur caractère prédominant. Le médecin Orräus, dont nous avons déjà parlé, avait si bien observé la loi des transformations successives de ces diverses fièvres qu'il pouvait hardiment conclure de leur apparition à l'invasion imminente de la peste. (Orräus, pars. I, C. I-3.)

(*Moldavie, Vallachie, Turquie, Pologne.*) — Les choses ne se passèrent pas autrement dans ces pays, et nous avons décrit les maladies qui anéantirent des armées immenses, de telle manière que les fièvres typhoïdes et la peste qui les termina dominèrent les événemens politiques les plus importans qui se passèrent dans cette partie de l'Europe.

(*Hongrie.*) — Les fièvres intermittentes simples précédèrent partout les fièvres typhoïdes. La scarlatine et les affections catarrhales régnèrent exclusivement pendant l'hiver, et pendant l'été les fièvres pernicieuses firent une quantité de victimes. Ces fièvres furent d'autant plus redoutables qu'elles présentaient le caractère le plus insidieux et étaient promptement mortelles. (Dolst, 551, p. 7.)

(*Autriche, Bohême, Allemagne du sud.*) — L'Autriche souffrit moins que les autres pays, grâce à la prévoyance de l'empereur Joseph II, qui fit venir de la Hongrie et de la Turquie de grandes quantités de blés. Les médecins de Vienne ne contribuèrent pas peu à propager les principes d'une bonne et saine thérapeutique, en recommandant les vomitifs et les purgatifs doux. Fauken obtint avec cette méthode les plus brillans succès. Malade lui-même, il fut traité avec bonheur par son ami le célèbre Störk. De 272 enfans malades à l'hospice des orphelins, Fauken n'en perdit que deux; et sous la direction du même médecin à Saint-Marcus, à Vienne, 8 adultes sur 150 succombèrent. L'Allemagne du sud souffrit beaucoup moins aussi parce que la disette ne fut pas aussi grande, et que l'absence des armées belligérantes la préserva des désastres inséparables de la guerre. Dans tous les autres pays la maladie fut toujours en rapport avec la famine, l'intempérie des saisons et l'accumulation des troupes. Dans les prisons surtout, le typhus se montra avec tous ses caractères pestilentiels. En Bohême et en Saxe, les malades offrirent des bubons qui s'enflammaient facilement et entraient en suppuration. Nous ne reviendrons pas sur les différens élémens qui prédominaient dans la fièvre typhoïde. Nous croyons cependant utile, à propos de l'élément que les auteurs appelaient rhumatismal, de faire une observation dont la thérapeutique peut faire son profit. Lorsque la forme rhumatismale, dont nous avons donné les caractères (1) prédominait, les légères évacuations sanguines faisaient bien au début; toutefois, il ne fallait pas en abuser, il fallait revenir le plus tôt possible au seul traitement rationnel, les vomitifs et les purgatifs.

(*Le Hanôvre est préservé.*) — Dans toutes les épidémies, il existe des faits anormaux incompréhensibles et qu'il est difficile, malgré la méthode généralisatrice la plus logique, de rattacher à l'ensemble des phénomènes que l'on observe. C'est ainsi que dans les maladies les plus essentiellement contagieuses, des portions entières de pays, certains quartiers des villes où règne une épidémie, se trouvent préservés de la contagion par je ne sais quelle mystérieuse influence. Les maladies que nous décrivons s'étendirent de l'Oural jusqu'aux colonnes d'Hercule. Elles ne furent arrêtées dans leur marche par aucun fleuve, par aucune chaîne de montagnes, et cependant le pays plat compris entre l'Elbe et le Weser jusqu'au sud du Hanôvre n'eut pas à souffrir des fièvres typhoïdes. Le Weser semblait être une ligne de démarcation, un cordon sanitaire établi par la nature; mais en deçà de ce fleuve l'épidémie régnante reprenait tous ses droits et décimait les habitans de Wetsphalie des provinces rhénanes, de la Hollande et de la Belgique. Malgré la tendance si naturelle à l'esprit humain de s'attaquer à l'explication des faits anormaux, nous ne nous laisserons pas aller à la tentation de formuler des théories plus ou moins raisonnables. Nos lecteurs ont pu observer des faits de ce genre dans les épidémies dont ils ont été témoins, et peut-être ont-ils vu aussi l'épidémie régnante remplacée dans certaines localités par des affections d'un autre genre se rattachant de loin ou de près à la maladie principale. C'est ce que l'on vit, du reste, pour les pays compris entre l'Elbe et le Weser; on n'y observa pas de fièvres typhoïdes, il est vrai; mais diverses affections des voies aériennes et la fièvre scarlatine surtout ne laissèrent pas de faire de grands ravages (1).

(*France, Angleterre, Espagne, Italie.*) — Pour ne pas nous exposer à des redites, nous n'entrerons pas dans de grands détails; nous ne nous arrêterons qu'à quelques points saillans qui nous aideront à tirer les conclusions qui, sous la forme aphoristique, seront résumées dans le chapitre final qui terminera nos études.

Les affections typhoïdes ne régnèrent pas dans notre France avec l'in-

(1) Voir les numéros des 22 Janvier, 2 et 16 Mars 1848.

(1) Voir le numéro du 16 mars.

(1) Nous dirons, dans un prochain chapitre, quelques mots de ces affectious désignées par les auteurs de cette époque, Taube, Opilz, Bruning, Lepecq, etc., sous les noms de *angina miliaris. Angina maligna simplex, diphteritis. Angina miliaris scarlatinosa.*

de complication, les trois états morbides connus sous les noms d'algidité, de cyanose, de crampes. Le visage, les mains, les pieds, et souvent la paroi abdominale, sont le siége de la cyanose et du froid, qui occupent rarement tout le corps et n'ont pas une aussi grande intensité que dans le choléra asiatique. Je les ai vus, chez quelques malades, persister cinq à six jours avec quelques variations apportées par le traitement. Chez d'autres, la coloration bleue est remplacée par une sorte de rougeur briquetée.

Le pouls, faible et rarement insensible, reprend quelque force lorsque la réaction peut s'établir ; celle-ci s'effectue difficilement et suit en quelque sorte les phases de la maladie principale, que le choléra est venu compliquer. J'ai vu, par exemple, chez plusieurs malades atteints de pneumonie, la cyanose s'arrêter rapidement, par l'effet du traitement antiphlogistique, lorsque la pneumonie marchait vers la résolution. La chaleur, la température cutanée et le pouls présentaient aussi les mêmes fluctuations.

J'ai vu chez d'autres la cyanose diminuer et augmenter plusieurs fois, suivant que la maladie principale acquérait elle-même plus ou moins d'intensité; il arrivait enfin, à la suite de la cyanose trop prolongée ou incomplète, un état adynamique qui allait toujours croissant jusqu'à la mort. C'est ainsi que succombaient la plupart des malades; d'autres, en petit nombre, étaient pris d'accidens tétaniques, et mouraient au milieu de phénomènes de contracture qui paraissaient amenés par une congestion du système nerveux, encéphalo-rachidien. La sécrétion urinaire était supprimée.

Quant aux crampes, elles étaient très rares dans la forme que j'étudie. Si les malades s'agitaient en poussant des plaintes et fléchissaient les membres sur le ventre, c'était en raison des douleurs vives dont cette région était le siége.

Peu de malades atteints de ce choléra ont survécu à la double affection dont ils étaient frappés ; aussi la mortalité a-t-elle été très grande. Il est sans doute bien difficile d'assigner la part de chacune d'elles dans la terminaison funeste; cependant il est permis de croire que les accidens cholériformes dont je viens de parler étaient insuffisans pour produire la mort : les sujets robustes et atteints d'affections aiguës guérissaient en plus grand nombre que les autres.

2e *forme, ou cholérine.* — Celle-ci a été beaucoup plus fréquente que le choléra indien, et s'est montrée à la fin de décembre parmi les matelots. A mesure que l'épidémie a agi sur un plus grand nombre d'individus, ses effets ont paru s'affaiblir dans la même proportion, et alors les attaques de choléra algide sont devenues plus communes. La plupart des matelots qui furent affectés plus tard, soit du choléra asiatique, soit de cholérine mortelle, faisaient partie de l'escadre turque qui ne rentra dans le port de Constantinople que le 1er décembre, après avoir croisé pendant trois mois dans l'Archipel. Ils étaient sujets à des diarrhées, à des indigestions, produites par de mauvais alimens, à la nostalgie et à d'autres causes morbifiques que j'indiquerai plus loin. C'est au milieu de ces conditions nuisibles que la cholérine, après avoir existé pendant une ou plusieurs semaines, était remplacée par une attaque de choléra léger ou mortel.

Les symptômes de cette cholérine, en tout semblable à celle que nous avons observée à Paris, ne méritent pas une description particulière.

3e *forme : Choléra asiatique.* — Les symptômes qu'il présentait avaient, dans leur intensité, leur durée et leur mutuelle association, quelque chose de spécial et qui exige une mention particulière. La cyanose, souvent intense et semblable à celle du choléra le plus violent, était presque toujours partielle, limitée au visage, aux pieds, aux mains et aux avant-bras ; elle cessait souvent en vingt-quatre ou trente heures, sans que pour cela les malades fussent hors de danger ; la peau sur les parties cyanosées était visqueuse, ridée, comme macérée dans l'eau ; les ongles étaient souvent bleus. Le refroidissement apparent des mains et des pieds contrastait avec les résultats fournis par l'observation thermométrique. J'ai pris sur dix malades la température axillaire, et, pour peu que j'aie attendu un temps suffisant, j'ai vu le mercure monter a 36° et plus rarement à 37°. Sous l'influence des agens thérapeutiques capables de ramener la chaleur, le refroidissement cessait aisément ; toutefois la calorification restait, pendant plusieurs jours, faible et incertaine, jusqu'à ce que la convalescence fût bien déclarée. Je me suis assuré que, chez un grand nombre de malades tombés dans l'état adynamique, la peau était chaude et brûlante jusqu'à la mort, quoique la cyanose ne fût pas encore entièrement dissipée.

Les crampes se montraient à peu près chez un quart des sujets. La langue était humide, froide, jamais bleue. Dans la période adynamique, elle était rouge à la pointe, sèche, collante et lisse ; la soif incessante, les vomissemens peu fréquens, les matières vomies bilieuses, quelquefois floconneuses, semblables à l'eau de riz. Le ventre avait souvent la configuration qu'il présente dans le choléra asiatique ; mais ce qui me paraît établir une différence importante à signaler, c'est que chez un grand nombre de sujets il était au contraire volumineux, tendu, fortement météorisé, sonore sur le trajet du gros intestin, et sensible dans les régions épigastrique et ombilicale. Ces symptômes abdominaux se sont montrés chez un si grand nombre de sujets atteints de choléra intense, qu'ils pouvaient servir à caractériser ce choléra, et qu'ils exigeaient une médication toute particulière.

Le gargouillement existait dans tous les cas où je l'ai cherché; le nombre des évacuations alvines était peu considérable, si on le compare à ce qu'on observe dans le choléra indien ; il y avait rarement plus de huit à dix selles dans les vingt-quatre heures. Les matières des évacuations alvines étaient bilieuses ou séreuses, quelquefois floconneuses et caractéristiques.

L'urine était presque toujours supprimée pendant plusieurs jours, dans les cas graves, la respiration fréquente, pénible. Quelques malades accusaient une vive douleur vers les attaches du diaphragme.

Le pouls dépassait rarement 72 dans la période de réaction ; dans l'état adynamique, il s'élevait à 92-108 et 120.

Le sang se prenait en une masse noire qui renfermait le sérum. Le caillot était mou, fragile, et n'offrait aucune trace de couenne. Il était rare que le sang ne pût s'écouler facilement et même en jets, par l'ouverture faite à la veine, à moins qu'on ne saignât dans les premières heures de l'attaque de choléra.

La réaction, dans les cas légers, était prompte à s'établir, et si elle était complète, le sujet entrait en convalescence. Il ne tardait pas, au contraire, à tomber dans un état adynamique, presque toujours mortel, lorsque la cyanose persistait ou ne diminuait que faiblement. L'adynamie consécutive au choléra était marquée par les symptômes suivans : la peau était d'un rouge plaqué, surtout au visage et aux mains, le réchauffement incomplet ; le malade plongé dans la stupeur et une somnolence d'où il n'était pas facile de le tirer ; œil chassieux ; paupières fermées convulsivement ; lèvres sèches, fendillées, brunâtres. L'appareil digestif présentait les symptômes que j'ai précédemment indiqués. Du reste, aucune tache, aucune éruption typhoïde à la peau, point d'épistaxis. La rate conservait son volume normal ; souvent j'ai constaté dans cette période des râles sibilans et ronflans dans les deux poumons.

La fréquence extrême de cet état adynamique qui remplaçait les symptômes du choléra, et même de la simple cholérine, commençait à inquiéter beaucoup les médecins des hôpitaux de la marine, elle pouvait faire craindre l'apparition prochaine du typhus dans les salles étroites où se pressait, vers les derniers temps, un nombre trop considérable de malades.

Il résulte de la description que je viens de donner, des diverses formes affectées par le choléra de Constantinople, que tous les symptômes qui servent à caractériser cette maladie se trouvaient réunis chez la plupart des malades ; toutefois, chacun de ces symptômes, considéré isolément, n'était ni aussi intense, ni aussi constant que dans le choléra de 1832 ; la cyanose, le refroidissement, les crampes surtout, avaient moins de violence. Les vomissemens et les évacuations alvines offraient d'assez grandes variations, principalement chez les malades atteints de cholérine ou de choléra de complication. Il n'en était plus de même chez les sujets qui moururent, en quelques heures, du choléra asiatique ; on retrouvait chez eux tous les signes pathognomoniques de la maladie.

Une autre différence non moins tranchée consiste dans la prédominance des symptômes abdominaux et dans la transformation facile de la cyanose et de l'algidité en un état adynamique presque toujours mortel.

Il me serait difficile de dire quelle a été la mortalité générale de la ville de Constantinople. On peut porter à la moitié le nombre des soldats qui ont succombé dans les hôpitaux de l'armée de terre, et à un peu moins du tiers la mortalité chez ceux de la marine.

(La fin au prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

ABLATION DE LA TOTALITÉ DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR POUR UNE TUMEUR CANCÉREUSE QUI AVAIT PRIS NAISSANCE DANS LE SINUS MAXILLAIRE ; EMPLOI DU CHLOROFORME ; par M. VIGUERIE (neveu), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, etc., rapportée par M. H. LAFFORGUE, d.-m. p.

Mademoiselle B...., âgée de 45 ans, d'une bonne constitution, éprouvait depuis plusieurs mois des douleurs très vives dans l'œil droit, lorsqu'elle vint pour la première fois, il y a environ six mois, consulter M. Viguerie.

A l'examen de la malade, il fut facile de reconnaître qu'aucune des parties constituantes de l'œil ne présentait d'altération, mais que cet organe était saillant hors de l'orbite. L'exophthalmie était très caractérisée; la vue de cet œil était sensiblement affaiblie. A cette époque, il n'existait sur la face aucune lésion apparente qui pût permettre de localiser l'affection dans l'os maxillaire. La répulsion de l'œil ne pouvait être attribuée qu'à la présence d'une tumeur située dans la cavité orbitaire, mais il était difficile d'établir quel était le siége précis et la nature de cette tumeur.

La seule hypothèse que l'on pût former, c'est que la saillie considérable de l'œil, et les douleurs intolérables ressenties par la malade étaient produites par une exostose développée dans la cavité orbitaire, bien que les antécédens fussent négatifs sur l'existence du principe syphilitique. M. Viguerie conseilla l'iodure de potassium à l'intérieur, concurremment avec des médications locales, telles que sangsues, frictions mercurielles et des narcotiques sous diverses formes.

Ayant revu la malade quelque temps après la prescription de ce traitement, qui, du reste, n'avait amené aucun soulagement, M. Viguerie, cherchant à constater quelques signes nouveaux propres à caractériser l'affection, reconnut que le passage de l'air était difficile dans la fosse nasale du côté correspondant à l'exophthalmie. Presque à la même époque, un petit abcès se forma à la voûte palatine ; cet abcès fut ouvert, marcha rapidement vers la guérison, et ne laissa pas de traces.

A partir de ce moment, il fut possible d'admettre que le point de départ de l'affection était dans le sinus maxillaire. De nature polypeuse ou sarcomateuse, cette affection ayant trouvé de la résistance du côté de la tubérosité maxillaire, avait soulevé le plancher de l'orbite, refoulé l'œil en avant et en dehors, et s'était développée vers la fosse nasale, ce qui expliquait l'obstacle au passage de l'air. Afin de mieux préciser le diagnostic, M. Viguerie chercha avec une pince à polype introduite dans la fosse nasale à amener à l'extérieur du tissu malade, mais cette recherche fut sans résultat ; elle détermina des douleurs assez vives et une épistaxis abondante.

La marche rapide de la lésion morbide ne laissa plus bientôt aucun doute sur la gravité de l'affection, et au mois de novembre dernier, époque à laquelle je vis la malade avec M. Viguerie, l'os maxillaire droit était envahi par la tumeur cancéreuse.

L'os malaire et l'apophyse de ce nom étaient sains. La tumeur, dont le siége primitif était dans le sinus maxillaire, s'était développée principalement vers l'orbite et la fosse nasale. La face antérieure du maxillaire était déformée et saillante dans la moitié interne ; cette tuméfaction s'étendait jusqu'à l'apophyse montante qui était complètement envahie par l'affection. La fosse nasale correspondante était bouchée par la tumeur ; la voûte palatine n'était pas déformée ; il n'existait de ce côté ni du côté du pharynx aucune altération apparente. L'exophthalmie avait rapidement augmenté, l'œil était presque entièrement repoussé hors de l'orbite et distendait les paupières. La malade éprouvait des douleurs d'une violence extrême que rien ne pouvait calmer. Toutes les médications mises en usage avaient échoué, et les narcotiques ne produisaient plus d'effet. Dès cette époque, M. Viguerie conçut la pensée de pratiquer

---

tensité qui les caractérisait dans les autres pays de l'Europe. Elles furent loin surtout de présenter la gravité des symptômes qui rendirent autrefois si redoutable la maladie désignée sous le nom *trousse galant*, et dans plusieurs localités, comme en Normandie et en Picardie, la fièvre miliaire (suette picarde) fut l'élément pathologique qui domina même la fièvre typhoïde.

On peut cependant déduire des écrits de Lepecq (1), Dannevaux (2), Gardeil (3), Bonté (4), ainsi que des faits épars dans les journaux de médecine, que dans toutes les provinces françaises où les fièvres intermittentes sont endémiques, ces fièvres revêtaient avec une déplorable facilité la forme typhoïde.

L'Espagne et l'Italie, malgré leurs admirables climats, ne furent pas épargnées. Carthagène surtout, où les fièvres intermittentes sont endémiques, eut cruellement à souffrir. L'ignorance des médecins ou leurs préjugés firent qu'ils pratiquèrent la saignée avec une espèce de fureur, et ce fut la cause d'une énorme mortalité (5).

Les déplorables circonstances atmosphériques qui désolaient l'Europe, faisaient sentir leur funeste influence en Angleterre plus que partout ailleurs (1769). Les fièvres larvées si bien désignées sous le nom de *low fevers*, prirent un développement tel, que les dyssenteries et les varioles, si communes à cette époque, n'étaient pour les médecins de ce pays que l'objet d'une attention secondaire. Dans le principe, ces fièvres ressemblaient en tous points aux fièvres intermittentes. Mais leur durée, qui se prolongeait des mois entiers, l'irrégularité de leurs accès, les manifestations maladives qu'elles provoquaient dans la sphère de la sensibilité nerveuse, les rendaient on ne peut plus dangereuses et compliquaient leur traitement. Les éruptions miliaires et pétéchiales ne manquaient pas. Toutefois, dans cet état de choses, les médecins qui savaient faire une bonne application des purgatifs doux et des vomitifs peu énergiques, sauvaient leurs malades ; mais pendant l'été de l'année 1770, l'épidémie prit une extension telle et revêtit un caractère typhoïde si dangereux, que la mort choisissait ses victimes non seulement dans la cabane du pauvre, mais encore au sein de la bourgeoisie et de l'aristocratie opulente. L'éruption des pétéchies, avant la confirmation de la maladie, était un phénomène bizarre et d'un pronostic on ne peut plus inquiétant.

Un caractère particulier de l'épidémie en Angleterre, était l'influence beaucoup plus grande qu'elle semblait exercer sur le système nerveux. Rien de si commun qu'un tremblement général de tout le corps et des soubresauts dans les tendons. Les saignées qui étaient quelquefois indiquées au début de la maladie, ne devaient être continuées qu'avec la précaution la plus grande.

Les vomitifs eux-mêmes causaient à tout l'organisme un ébranlement souvent funeste. Les acides minéraux et le tartre stibié à doses purgatives étaient les remèdes dont on avait le plus à se féliciter.

Nous sommes entrés dans ces détails pour faire ressortir la variété des phénomènes morbides qui, dans les épidémies de même nature, cependant se font remarquer chez les différens peuples. Le lecteur déduira facilement les conséquences qui résultent d'un pareil ordre de faits.

En Angleterre, ces fièvres, développées dans le froid printemps de l'année 1771, durèrent une année entière et ne disparurent que pour faire place à des fièvres bilieuses dégagées de tout élément typhoïde. (Sims., chap. 4-5, page 110-172.)

§ XI.

(*La fièvre typhoïde exerce ses ravages à bord des vaisseaux des principales flottes de l'Europe.* — Hecker, p. 193.) — Au mois d'août 1769, une flotte russe cinglait vers les côtes de la Grèce ayant à son bord beaucoup de malades affectés de fièvres typhoïdes. Les matelots d'un vaisseau danois qui ravitailla la flotte russe d'eau douce entrèrent en communication avec les équipages malades, et bientôt l'épidémie exerça ses ravages à leur propre bord ; 80 d'entre eux furent transportés à l'hôpital maritime de Copenhague, et soudain le mal sévit avec une intensité extrême dans toute cette capitale.

Sur ces entrefaites, une flotte danoise composée de quatre vaisseaux de ligne et de plusieurs frégates partait en destination pour Alger à l'effet d'y réprimer la piraterie. L'équipage comptait des hommes vigoureux et accoutumés à tenir la mer. Mais en jetant l'ancre devant Cadix le nombre des malades s'était tellement accru, qu'un des bâtimens de la flotte resta en rade devant cette ville, et fut changé en hôpital flottant. Le 2 juillet 1770, les Danois parurent devant Alger ; mais les chaleurs de la côte d'Afrique et les fatigues de la mer exercèrent sur la santé des équipages une influence si pernicieuse, qu'un tiers des hommes fut bientôt hors de service. Les fièvres endémiques qui règnent sur ces côtes compliquèrent d'ailleurs tellement la situation, que, la place n'étant plus tenable, la flotte fit voile pour Mahon. Les fièvres pernicieuses, la dyssenterie, le scorbut enlevèrent les deux tiers des équipages.

On aurait tort d'attribuer le développement de ces affections au seul principe contagieux, car le médecin Aaskow, envoyé de Copenhague sur le *Groëland* pour soigner ses compatriotes, vit les hommes qui montaient son vaisseau décimés par les mêmes maladies. Ils étaient néanmoins partis bien portans, et tout ce qu'il est permis de conclure, c'est que les causes qui développaient à cette époque les fièvres typhoïdes régnaient également et sur terre et sur mer dans tout l'hémisphère européen. Les Russes, de leur côté, furent obligés d'abandonner toutes les conquêtes qu'ils avaient faites. Nouvelle preuve, dit le docteur Hecker, que les maladies épidémiques exercent sur les destinées humaines une influence plus redoutable encore que la volonté des rois et la puissance de leurs armées.

Qu'il nous soit donc permis de le dire, l'étude que nous faisons ici des maladies épidémiques n'a pas seulement un intérêt rétrospectif, mais elle a tout le mérite de l'actualité, aujourd'hui que les intérêts politiques les plus considérables donnent à cette question une importance énorme. Dans plusieurs des contrées où la civilisation française a cherché à planter son drapeau, à Madagascar, à Cayenne et sur les côtes de cette Afrique baignée par la mer de Toulon et de Marseille, règnent des fièvres endémiques bien plus redoutables pour nous que le fanatisme des Arabes et la jalousie de l'Angleterre. Quels services immenses la médecine n'est-elle pas appelée à rendre au pays si les progrès de l'hygiène parviennent à résoudre le problème de l'acclimatement dans une contrée où nous versons, outre nos millions, des flots d'un sang généreux, et où nous voyons tristement s'éteindre dans les hôpitaux les héroïques enfans que la France envoie défendre ses destinées dans ce climat dévorant.

MOREL DE GANY.

(1) Lepecq. Observations.

(2) Dannevaux, de Verdun. *Journal de médecine*, tome 38, pages 221-307. Tome 40, page 24.

(3) Gardei, de Toulouse. *Mémoire sur une épidémie qui a régné à Toulouse pendant l'automne de l'année* 1772. (Mémoires de la Société de médecine, 1776, page 14.)

(4) Bonté. *Description de la fièvre maligne épidémique qui a régné à Coutances et dans ses environs* (1772—1773). Id., page 23.

(5) Rendons justice à un médecin espagnol, Willalba, qui lutta presque seul contre cette funeste tendance thérapeutique.

l'extirpation du maxillaire supérieur dans lequel était concentrée l'affection; mais avant de proposer cette grave opération, il voulut attendre que le malade pût en comprendre la nécessité. Ce moment ne se fit pas longtemps attendre, et Mlle B..., tourmentée par de vives souffrances, réclama bientôt l'emploi des moyens chirurgicaux, les seuls qui pussent arrêter un mal dont les progrès étaient incessans. Douée d'une grande énergie, elle ne fut pas effrayée par la gravité de l'opération; elle la réclama même comme un soulagement à ses violentes douleurs.

A cette époque, vers le commencement du mois de décembre dernier, l'affection avait fait de nouveaux progrès; un mamelon sarcomateux se présentait à l'orifice nazal; d'autres mamelons, soulevant la peau entre le grand angle de l'œil et la côte du nez, paraissaient s'étendre sur la paroi interne de l'orbite. Par des circonstances indépendantes du chirurgien, l'opération, qui avait été décidée pour les premiers jours du mois de décembre, fut retardée jusqu'à la fin du mois, et, pendant ce temps, les tumeurs supplémentaires mamelonnées avaient sensiblement progressé en haut sur la paroi interne de l'orbite. Malgré cette complication, M. Viguerie persista dans le parti qu'il avait pris. La fin prochaine de la malade, précédée d'atroces souffrances, autorisait une entreprise qui, quelque hardie qu'elle fût, paraissait susceptible d'être couronnée de succès.

L'opérateur devait mettre en pratique, dans ce cas, la belle conception chirurgicale de M. Gensoul, qui consiste à faire l'extirpation complète du maxillaire supérieur; il avait, de plus, l'intention d'enlever les mamelons qui avaient envahi le côté interne de l'orbite, et qui étaient adhérens à la tumeur.

L'opération fut pratiquée le 30 décembre 1847, en présence de MM. les docteurs Dieulafoy, Desbarreaux-Bernard, Marty, Parant et Lafforgue.

M. Viguerie avait d'abord pensé que pour une opération aussi longue, pratiquée si près du cerveau, et dans laquelle la bouche et les fosses nasales devaient être intéressées, il fallait s'abstenir d'employer un agent stupéfiant; mais la malade étant prévenue de la découverte du chloroforme, dont on lui avait parlé dans le but de l'encourager, on dut mettre ce moyen en usage.

Une petite quantité de chloroforme, environ 4 grammes, fut versée sur la concavité d'une éponge fine, qui fut placée devant la bouche de la malade, à qui l'on recommanda d'aspirer. Elle se prêta parfaitement à cette manœuvre, et, au bout de 30 secondes, sans toux, ni mouvement, un ronflement caractéristique indiquait le succès de l'expérience. Après une minute, l'insensibilité étant complète, M. Viguerie commença l'opération.

Un lambeau à peu près rectangulaire fut taillé sur la joue, au moyen de trois incisions disposées de la manière suivante: l'interne descendait verticalement d'un peu au-dessous de la tête du soureil vers la lèvre supérieure, dans la direction de la dent canine correspondante; l'incision externe partant du milieu de la pommette, au-dessous et un peu en dehors de l'angle externe de l'œil, s'étendait verticalement jusqu'à la rencontre de la troisième incision, qui, horizontale, réunissait les deux autres à un niveau un peu inférieur à celui de l'aile du nez. La première incision n'avait pas été prolongée d'abord jusqu'au bord libre de la lèvre, l'opérateur avait espéré pouvoir conserver intacte toute la circonférence de l'orifice buccal; mais s'étant aperçu qu'il serait gêné dans les manœuvres nécessaires pour la section des parties osseuses dans la ligne médiane, il n'hésita pas à prolonger l'incision interne jusqu'au bord libre de la lèvre supérieure, qui fut ainsi complètement divisée.

Le lambeau carré fut rapidement disséqué, et relevé jusqu'au niveau du rebord orbitaire. Un aide fut chargé de le tenir dans cette position, pendant que l'opérateur engageait dans l'angle inférieur et externe de l'orbite un stylet courbe aiguillé et le ramenait à travers la fente spheno-maxillaire dans la fosse zigomatique. Le bout de ce stylet étant préalablement armé d'un anneau de fil servit à entraîner la scie à chaîne, au moyen de laquelle fut pratiquée la section de l'os malaire à son point de réunion avec l'os maxillaire.

A cet instant de l'opération, la malade qui n'avait jusqu'à ce moment manifesté aucun signe de sensibilité, se réveilla subitement; elle fut prise d'une grande agitation, repoussa vivement les aides et l'opérateur, poussa des cris de frayeur qui dénotaient qu'elle n'avait pas la conscience de sa situation, et qu'elle avait perdu le souvenir de l'opération qui lui était pratiquée. Nous parvînmes à la calmer, ce qui devint facile dès qu'elle eut repris ses sens; aussitôt nous plaçâmes près de sa bouche l'éponge chargée de nouveau de chloroforme, et bientôt le chirurgien put continuer sa laborieuse opération; les manœuvres furent supportées avec une assez grande tranquillité, mais sans qu'il y eût comme la première fois insensibilité complète.

La branche montante du maxillaire étant entièrement ramollie et comprise dans le tissu cancéreux, l'opérateur n'eut qu'à la détacher avec soin des parties voisines. La voûte palatine fut séparée de celle du côté sain, par une section pratiquée dans la ligne médiane, au moyen du ciseau droit et du maillet.

L'os maxillaire et la tumeur tenaient encore solidement en arrière. Il y avait impossibilité d'attaquer l'apophyse ptérygoïde au moyen de la section oblique indiquée par M. Gensoul. Le soulèvement considérable de la paroi inférieure de l'orbite ne permettait pas l'introduction du ciseau par cette voie, sans courir de très grands risques de crever l'œil, M. Viguerie acheva la désarticulation, en faisant basculer fortement l'os maxillaire de haut en bas; il y parvint non sans quelque résistance.

L'opérateur procéda alors à la section du nerf sous-orbitaire au moyen d'un fort bistouri, et puis à la séparation de toutes les parties molles auxquelles était encore retenu le maxillaire. La portion de la tumeur cancéreuse qui correspondait à la paroi interne de l'orbite suivit assez complètement. La cloison médiane des fosses nasales se trouva entièrement à découvert. La muqueuse en était saine et d'une couleur rouge, la cloison avait une forme très concave, repoussée qu'elle avait été par la tumeur. Du côté de la partie supérieure, les mamelons sarcomateux s'étendaient jusque dans le sinus frontal. Au moyen de l'ongle et du bout du doigt indicateur, l'opérateur détacha ces prolongemens du tissu morbide. Sur tous les autres points les parties altérées avaient été parfaitement isolées et enlevées avec l'os maxillaire. Le sommet de l'apophyse ptérygoïde ayant été brisé dans les efforts d'abaissement, il en résultait que le voile du palais était flottant dans la plaie profonde qui est la conséquence de cette opération. M. Viguerie en excisa une portion avec de forts ciseaux courbes. Une artère qui semblait venir des muscles ptérygoïdiens, et qui donnait un jet de sang assez fort, fut tordue avec succès. Quelques autres points de cette vaste plaie furent cautérisés avec le fer rouge. Après la cautérisation, de l'eau fraîche fut lancée avec une seringue afin de déterger les parois de cette cavité. La malade, qui avait toute sa connaissance pendant ces manœuvres, rejetait facilement le sang et les liquides qui se portaient dans l'arrière bouche et le pharynx; le lambeau carré fut alors rabattu et réuni avec les parties circonvoisines au moyen d'un grand nombre d'épingles et de la suture entortillée; la lèvre supérieure fut réunie avec soin et par le même procédé.

L'examen de la tumeur vint confirmer le diagnostic, elle était de nature cancéreuse et constituée par du tissu encéphaloïde, dont on retrouvait tous les caractères, non seulement dans le centre de la tumeur, mais encore dans les prolongemens mamelonnés. L'affection avait bien eu pour point de départ le sinus maxillaire, dont la paroi interne et la paroi supérieure avaient été envahies par la dégénérescence cancéreuse qui s'était étendue au-delà de leurs limites.

Après l'opération, qui avait été supportée avec un grand courage par la malade et qui avait été faite par le chirurgien avec une habileté et une précision remarquables, Melle B... fut portée dans son lit; elle était faible, abattue et n'avait pas perdu connaissance. Dans la journée elle eut deux ou trois lipothymies de courte durée; pour soutenir ses forces, on lui fit prendre de temps en temps quelques cuillerées de bouillon et de vin. La face fut laissée découverte; on se contenta de placer sur la joue des compresses imbibées d'eau froide.

Il n'y eut point d'hémorrhagie; le lendemain de l'opération et les jours suivans il s'écoula par la bouche une grande quantité de mucosités sanguinolentes. La malade les rejetait facilement; les douleurs vives n'étaient plus ressenties depuis l'ablation de la tumeur. Mlle B... était calme, faible, et satisfaite d'être débarrassée de son mal. La seule contrariété qu'elle éprouvait c'était de ne pouvoir se faire comprendre; ne pouvant prononcer les mots, ses paroles étaient inintelligibles; elle fut rassurée lorsqu'elle sut que cette difficulté disparaîtrait dans peu de temps.

La réaction traumatique fut très modérée; pendant les deux premiers jours la malade resta abattue et très faible; le troisième jour elle fut prise d'un mouvement fébrile peu intense, mais qui produisit de l'agitation et de l'inquiétude; la joue se tuméfia; l'engorgement des parties molles fut assez modéré pour qu'il ne fut pas nécessaire de toucher aux épingles.

Les jours suivans, l'état de la malade continua à être satisfaisant; la fièvre diminua sensiblement; et Mlle B... ne se plaignait plus que d'un grand sentiment de faiblesse et d'un dégoût insurmontable pour les alimens; cette inappétence tenait à la sortie continuelle hors de la bouche de mucosités fétides, et à la difficulté que la malade éprouvait pour avaler; les boissons avaient de la tendance à sortir par les fosses nasales.

Le huitième jour la cicatrisation était faite dans la plaie résultant de l'incision externe et dans la moitié de l'inférieure; la lèvre supérieure était parfaitement réunie. Le nez et la partie interne de la joue étaient encore tuméfiés; quelques points de l'incision interne étaient ulcérés, mais nulle part il n'y avait disposition à la suppuration. Les épingles avaient été successivement enlevées suivant le degré de cicatrisation des parties; les dernières furent extraites le huitième jour. On se contenta de placer une compresse cératée sur la joue et une froide sous le menton.

L'œil était dans un bon état; il était toujours saillant; quelques heures après l'opération la malade avait constaté que la vision était plus nette depuis l'ablation de la tumeur.

Ainsi que nous l'avons prévu, la cicatrisation se fit rapidement dans les points ulcérés, sitôt que l'engorgement des parties molles eut disparu, et le quinzième jour après l'opération, la réunion était complète dans tous les points; la joue n'offrait presque pas de difformité, ce qui tenait à la conservation de l'os de la pommette.

Cependant la malade restait faible et affaissée. Elle ne prenait que très peu de nourriture, et la faiblesse était due au défaut d'alimentation.

Le 20 janvier Mlle B..., qui éprouvait depuis deux jours une céphalalgie frontale intense, fut prise de vives douleurs dans l'œil et la région frontale du côté malade. L'œil était rouge, tuméfié et le siége d'une vive inflammation; une sanie purulente s'écoulait depuis quelques jours entre le globe de l'œil et la paupière inférieure, et quels que fussent les soins de propreté, l'œil était baigné dans cette suppuration. On prescrivit des lotions émollientes, des frictions sur le front avec la pommade de belladone, 5 centigrammes extrait gommeux d'opium.

Les jours suivans les douleurs continuaient à être très vives dans l'œil; l'inflammation occupait tout le globe oculaire qui était manifestement tuméfié; la cornée, qui était continuellement recouverte de mucosités purulentes, ne tarda pas à se ramollir; un épanchement se forma dans la chambre antérieure, et tout annonçait qu'une fonte purulente allait être la conséquence de cette violente ophthalmie.

Le 28 janvier, la cornée était ulcérée, et par l'ouverture cornéale s'était écoulée la suppuration contenue dans la chambre antérieure. Dès ce moment, les douleurs diminuèrent d'intensité; pendant plusieurs jours un liquide purulent s'est écoulé de l'intérieur de l'œil, qui a diminué de volume. Cependant le 3 février le globe de l'œil a été repris de gonflement et d'inflammation, et par suite les douleurs violentes se sont reproduites.

Ce travail inflammatoire n'a duré que quelques jours, et aujourd'hui 15 février 1848, le globe de l'œil est en suppuration, les parties internes de cet organe sont ramollies, et tout annonce que, cette fois, la fonte purulente sera complète, et amènera l'atrophie et la perte de l'organe visuel du côté droit.

L'état de la malade est aussi bon qu'il puisse l'être après une pareille opération. Elle avale facilement; la parole est devenue intelligible; la joue ne présente pas de difformité; les cicatrices sont linéaires, la conformation générale de la face n'est pas changée, et lorsque l'œil sera entièrement atrophié, il ne restera presque pas de traces apparentes d'une si grave opération.

Réflexions. — Depuis que M. Gensoul a doté la chirurgie de cette brillante et hardie opération, qui consiste à extraire dans son entier l'os maxillaire supérieur du milieu des parties osseuses dans lesquelles il est enclavé, et cela, sans détruire ni altérer aucun des organes essentiels qui l'entourent de toutes parts, les chirurgiens l'ont pratiquée un assez grand nombre de fois, et toujours les résultats opératoires sont venus sanctionner les préceptes tracés par le célèbre chirurgien de Lyon.

Le fait que je viens de rapporter avec détail me semble assez intéressant par lui-même pour venir prendre place parmi ceux que possède la science, mais il est encore remarquable par quelques circonstances particulières sur lesquelles je crois devoir m'arrêter un instant.

L'habile chirurgien à qui appartient l'observation dont je m'occupe dans ce moment, avait déjà pratiqué deux fois à l'Hôtel-Dieu de Toulouse l'ablation du maxillaire supérieure; il avait toujours suivi les règles tracées par M. Gensoul; dans le cas de Mlle B..., il a été forcé par la disposition de la tumeur d'introduire quelques modifications dans le procédé opératoire. Je vais les rappeler sommairement.

Les incisions pratiquées pour tailler le lambeau étaient à peu près celles de M. Gensoul; elles furent modifiées de la manière suivante, à cause de l'état de l'affection. L'interne s'étendait beaucoup plus haut et venait passer à égale distance de l'angle interne de l'œil et de la côte du nez, à cause de la présence d'un mamelon cartilagineux le long de la branche montante du maxillaire; l'incision externe s'étendait au contraire moins haut et était située moins en dehors que celle de M. Gensoul, afin de pouvoir conserver tout l'os malaire qui était sain.

J'ai dit, en décrivant l'opération, que M. Viguerie avait cru pouvoir conserver intacte la lèvre supérieure; s'il n'avait pas eu cette pensée, s'il avait présumé qu'il serait obligé d'inciser la lèvre, il n'aurait pas fait d'incision inférieure ni horizontale; dans ce cas, le lambeau aurait été formé par deux incisions, l'une interne, allant jusqu'au bord libre de la lèvre, l'autre externe, partant de la commissure labiale, et se dirigeant un peu obliquement en dehors et en haut. Cette modification n'est pas sans importance, puisqu'elle diminue le nombre des incisions et par conséquent la difformité qui est la conséquence des cicatrices.

La section de l'os malaire à son point d'articulation avec le maxillaire a été faite par un procédé ingénieux, et dont l'exécution est facile. Lorsque le lambeau est fortement relevé, on n'a aucune difficulté d'introduire un stylet flexible à travers la fente spheno-maxillaire, et à la ramener vers la fosse zigomatique; au moyen de ce stylet aiguillé on fait passer la scie à chaîne, et la section de l'os se fait très rapidement. Cette manœuvre abrège et simplifie le temps de l'opération; elle permet surtout de conserver la totalité de l'os de la pommette; ce que l'on doit toujours faire lorsqu'il n'est pas atteint par l'affection.

Ainsi que je l'ai mentionné dans l'observation, la saillie formée par le globe de l'œil chassé hors de l'orbite, ne permet pas à l'opérateur de pratiquer la section oblique indiquée par M. Gensoul pour séparer l'os maxillaire de l'apophyse ptérygoïde; on aurait inévitablement crevé l'œil en portant le ciseau en arrière du plancher de l'orbite. Dès lors, le chirurgien doit mettre en pratique le procédé de M. Velpeau, qui consiste à détacher l'os en le faisant basculer fortement au moyen des doigts. M. Viguerie avait eu l'idée de faire la disjonction du maxillaire et de l'apophyse ptérygoïde, par la partie latérale, en introduisant le ciseau d'avant en arrière et de dehors en dedans, entre la branche de la mâchoire inférieure et ses releveurs d'une part, et la tubérosité maxillaire de l'autre. Il ne le fit pas dans la crainte de blesser quelques branches de la maxillaire interne dont l'hémorrhagie aurait pu être difficile à arrêter. Ce procédé me paraît praticable et avantageux toutes les fois que l'on ne peut se servir de celui de M. Gensoul. La désarticulation, d'après le mode de M. Velpeau, expose à la rupture du sommet de l'apophyse ptérygoïde, ce qui est fâcheux à cause des adhérences du voile du palais qu'il est important de conserver.

Telles sont, d'une manière générale, les modifications apportées ou qui pourraient être apportées à la méthode opératoire dans les cas semblables à celui qui a fait le sujet de notre observation. La forme et la disposition de la tumeur sont les seuls motifs qui puissent engager le chirurgien à modifier une opération dont les règles sont si précises et si bien tracées dans le procédé de M. Gensoul.

Avant de terminer ces réflexions, je dois dire un mot des effets produits par le chloroforme. Malgré la répugnance bien naturelle qu'on devait éprouver de jeter dans l'assoupissement une malade qui allait subir une opération pendant laquelle il s'écoule dans l'arrière-bouche et le pharynx une grande quantité de sang; cependant on dut faire quelque chose pour émousser la sensibilité, et l'on n'a eu qu'à se louer d'avoir employé l'agent stupéfiant. La malade n'a pas senti les vives douleurs des premiers temps de l'opération. Après l'incident dramatique qui a été la conséquence du réveil pendant l'opération, la patiente ne s'est pas endormie, mais elle a été assez calme pour faire croire que la deuxième dose de chloroforme avait amorti la sensibilité, tout en laissant à la malade la faculté de se débarrasser des mucosités sanguinolentes qui obstruaient le gosier. Il était peu probable, du reste, que pendant une si longue et si douloureuse opération, on eût à craindre que le chloroforme, employé avec prudence, eût des effets trop prolongés.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Numéros 13 et 13 bis (22 et 25 Mars 1848).

Médecine sociale: nouveaux points de vue de médecine sociale; lettre de M. le docteur Boudin. — La médecine sociale et la médecine politique. — Réunion préparatoire des médecins de Paris en vue des élections. — M. le docteur Boudin fait remarquer que jusqu'à nos jours les médecins ont été généralement repoussés des affaires publiques et parce qu'on leur refusait le *sens administratif* (terme consacré), et à cause de leurs opinions *démocratiques* que l'on désignait habilement sous la dénomination d'*esprit brouillon*. Aujourd'hui, dans l'intérêt de la République, plus encore que dans l'intérêt professionnel, il importe que les médecins se décident à aborder, sur l'échelle la plus large, les fonctions législatives et administratives. La solution des plus grands problèmes économiques, politiques et sociaux réclame impérieusement l'intervention des hommes de notre carrière, et notamment celle des médecins habitués au maniement des grandes questions d'hygiène publique. M. Boudin fait l'application de ces idées à la question de l'hygiène des travailleurs, à la question algérienne au point de vue de l'effrayante mortalité qu'on y observe, à la question de recrutement de l'armée, etc; et il dit en terminant: « Maintenant, je le demande, est-ce l'avocat, est-ce l'économiste pur, est-ce l'homme de sabre, est-ce le bureaucrate qui résoudront ces grands problèmes, qui préciseront le remède à appliquer sur ces diverses plaies du corps social? Non, le médecin seul est apte à remplir cette importante mission, non plus avec l'humilité de la voix consultative, mais en élevant le verbe et la tête, ainsi qu'il sied à celui qui réclame, au nom de trente mille juges compétens, une grande réparation due à la société jusqu'ici exploitée et trompée. Dans l'accomplissement de la nouvelle mission dévolue au corps médical, une large Association des médecins peut devenir un levier puissant. Avant peu l'*Association nationale* aura peut-être rapproché trente-mille médecins français; ce rapprochement peut devenir le prélude d'une Association universelle des médecins de tous les pays. Si cette dernière se constitue, elle réalisera le levier que demandait Archimède, car elle remuera le monde. »

Dans l'article intitulé la *Médecine sociale et la médecine Politique*, la *Gazette médicale* examine l'article que nous avons publié sous ce titre: *Médecine Politique*, et insiste sur la dénomination de *médecine sociale* comme étant plus large et plus complète.

Pour ce qui concerne la *réunion préparatoire des médecins de Paris en vue des élections*, nous renvoyons nos lecteurs à notre numéro de mardi dernier.

Médecine administrative: des réformes à introduire dans les hôpitaux. — « Il ne peut pas, dit l'auteur, s'agir de modifications partielles, d'atténuations, de tempéramens. Une réorganisation formelle est attendue: c'est le besoin du temps comme de la chose elle-même. » Or, l'auteur démontre sans peine que l'ancienne administration des hôpitaux de Paris, quoique renfermant quelques notabilités au point de vue administratif, était essentiellement vicieuse, soit qu'il s'agît des intérêts de l'administration elle-même, soit et par dessus tout qu'il s'agît des intérêts plus sacrés encore des malades. Il indiquera, dans un prochain article, la combinaison par laquelle on pourrait, suivant lui, approprier l'administration au nombre et à la nature des besoins qu'elle a mission de satisfaire.

Note sur la saignée; par le docteur Lucien PAPILLAUD, médecin à à Porto-Alègre, au Brésil. — L'auteur cherche à faire ressortir ce fait, savoir, que dans l'état normal le sang veineux est noir, et que cette coloration, qui est l'indice d'un état pléthorique et de la richesse du sang en fibrine et en globules, révèle l'utilité ou la possibilité de la saignée, tandis que quand le sang veineux se montre rouge, il est dans une condition anormale ou morbide, qui est telle que, en général, les émissions sanguines sont contre-indiquées, ou que, si l'on est forcé d'y recourir, on doit ou les pratiquer avec beaucoup de réserve, ou en atténuer les mauvais effets par l'emploi des ferrugineux.

Quelques observations nouvelles sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie et en particulier de la manie; mémoire lu à l'Académie des

sciences le 14 février 1848, par M. A. Brière de Boismont. — Voir nos comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences.

Feuilleton. — *Morphologie humaine.* — Article fort intéressant écrit à l'occasion d'un livre intitulé : *élémens de morphologie humaine* (première partie) ; par le docteur Cornay (de Rochefort). — « Parmi les sujets, dit l'auteur de l'article, difficiles à traiter (et ils sont nombreux en médecine), il n'y en a peut-être pas de plus semé de difficultés que l'étude de la physionomie dans ses rapports avec les passions, les facultés et les habitudes du sujet de l'observation. Parvenir à voir sur la figure une réflexion de la vie mystérieuse de l'âme, faire que la première devienne par les lois qu'on a posées ou qu'on s'est rendues familières le miroir de la seconde, c'est ouvrir devant l'esprit humain une des plus magnifiques perspectives qu'il puisse espérer d'envisager. Cette traduction de l'individu moral sur l'enveloppe physique aurait sans doute beaucoup d'inconvéniens pour les personnes qui en seraient l'objet, mais en compensation elle pourrait avoir de grands avantages. Aujourd'hui surtout, où il est si nécessaire de se connaître en hommes, de découvrir le législateur à travers l'énergique physionomie de l'ouvrier, ou les traits plus fins et plus harmonieux de celui qui a toujours vécu dans l'abondance et le luxe; aujourd'hui cette catégorie de connaissances serait d'un bien grand secours. »

L'auteur de l'article trace ensuite une esquisse historique rapide de la science de la physiognomonie, et arrive enfin au livre de M. le docteur Cornay, dont il dit deux mots. Le passage suivant nous a paru piquant : « Vous connaissez parfaitement, vous qui me lisez, dit l'auteur de l'article, M. Ed. C., les rides perpendiculaires qui descendent sur les sourcils dans le voisinage de la racine du nez. Elles veulent dire la négation, l'irritabilité, la sévérité. Cette interprétation est juste. Ces sillons se montrent surtout dans la colère. Voici des signes qu'il est moins facile peut-être d'observer et que l'auteur a sans doute suffisamment analysés en éclairant du témoignage de ses devanciers son expérience personnelle. Il se creuse des rides, qu'il appelle sympathiques, qui naissent de l'angle interne de l'œil, se dirigent soit sur la paupière supérieure, où elles se confondent souvent avec les rides palpébrales, soit vers l'extrémité interne du sourcil, dont elles semblent retrousser les poils en haut dans cet endroit, ce qui donne à l'œil un caractère affectueux. Ces rides sympathiques, ajoute M. Cornay, que j'ai cité presque textuellement, indiquent l'amitié, l'affection, l'amour. J'ignore si ce signe caractéristique a échappé aux femmes, ces sagaces observateurs des agitations sympathiques du cœur humain. J'ai vainement cherché ces rides formées par la réflexion, la méditation, et cette force d'impulsion qui se dessine si vigoureusement sur certaines figures, et que j'appellerai force d'initiative, je ne les ai pas trouvées. Cependant nous aurions bien besoin, par les nécessités qui courent, de voir briller les facultés à la place des passions sur les physionomies de ceux qui sont appelés à devenir législateurs. C'est une lacune que M. Cornay fera bien de remplir; il rendra un véritable service à la patrie en désignant la place des rides politiques. »

Chronique. — L'auteur s'occupe successivement des élections générales, de l'élection prochaine des chirurgiens de la garde nationale, de l'élection récente de l'Académie de médecine, etc. Nous croyons devoir reproduire le passage relatif à l'élection des chirurgiens de la garde nationale : « Nous ne savons trop, dit-il, pourquoi le principe si largement appliqué aux fonctions publiques et qui menace même de s'introduire dans la magistrature, le principe de l'élection populaire, a faibli en cette circonstance. Dorénavant la garde nationale nommera ses officiers supérieurs, elle ne nommera pas ses chirurgiens. Elle choisira ceux qui l'enverront, au jour du danger, se faire rompre les os ; elle ne sera pas libre de choisir ceux qui devront la panser. Les chirurgiens du bataillon seront nommés par le commandant sur une liste de candidats présentée : 1° par les médecins, chirurgiens et officiers de santé de la circonscription de la légion et appartenant à la garde nationale; 2° par le colonel, le lieutenant-colonel, les chefs de bataillon et les capitaines des compagnies. Cet arrangement doit se fonder sur quelque bonne raison ; mais nous la cherchons encore, et nous nous permettons, en attendant, cette simple question : l'élection d'un chirurgien de la garde nationale a-t-elle d'autre caractère, d'autre signification que celle d'un officier quelconque ? ou a-t-elle un caractère particulier émané des fonctions qu'elle doit conférer? En d'autres termes, est-ce un officier qu'il s'agit d'élire, ou réellement et sérieusement un chirurgien? Eh bien! dans le premier cas, pourquoi introduire une exception dans cette partie du cadre, et faire pour le chapeau à cornes ce qu'on ne fait pas pour le képi? Et, dans le second cas, n'est-il pas étrange qu'on croie nécessaire de nommer un conseil de tutelle à la garde nationale pour le choix d'un chirurgien, et qu'on refuse à des citoyens le droit de confier leurs membres à qui bon leur semble. Une réunion de médecins imposant l'un des leurs à un bataillon tout entier nous semblera toujours une énormité. C'est une atteinte à la peau des citoyens. »

En vérité, cette dernière conclusion a lieu de nous surprendre. Comment donc les citoyens seraient-ils plus aptes que le corps médical à désigner un bon et honorable chirurgien ? Nous connaissons tous la valeur des jugemens du monde à l'endroit de la médecine et des médecins. Ce n'est pas, n'en déplaise à la *Chronique*, à la garde nationale qu'on impose un conseil de tutelle, mais bien aux médecins auxquels on adjoint les officiers supérieurs, apparemment pour les surveiller, comme si l'on se défiait d'eux toujours, sous la République comme sous la monarchie. Nous acceptons le dilemme de la *Chronique*, mais à un autre point de vue. S'il s'agit de nommer des officiers, pourquoi ne pas suivre la règle commune ? Mais si ce sont des hommes doués de connaissances spéciales, des médecins, pourquoi ne pas laisser entièrement l'élection aux seuls juges compétens? De même, si chaque bataillon avait besoin d'un avocat, d'un avoué, d'un notaire pour administrer ses affaires, les avocats, les avoués, les notaires seraient les plus aptes à désigner parmi eux le plus digne.

Dans tous les cas, le décret est illibéral; cette triple liste de candidats va rouvrir la carrière à l'intrigue et au favoritisme; ce mode d'élection rappelle d'une manière déplorable les procédés ombrageux, les demi-concessions du gouvernement déchu.

CANDIDATURES A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

QUELQUES MOTS SUR LES TITRES DU DOCTEUR BUCHEZ A SA CANDIDATURE POUR L'ASSEMBLÉE CONSTITUANTE.

Né d'une famille d'agriculteurs des Ardennes, M. Buchez a été élevé à Paris, auprès de son père, simple employé à l'octroi. Ses études médicales furent brillantes et solides. Ceux de ses maîtres qui vivent encore s'en souviennent; quant à ses camarades, le corps médical en compte plusieurs qui ont conservé pour lui une estime et un attachement dont il recueille aujourd'hui les précieux témoignages.

M. Buchez est depuis trente ans ce que d'autres ne sont que depuis un mois. En 1822, il fonda la charbonnerie en France, ainsi que le raconte Louis Blanc dans son *Histoire de dix ans*. Ses efforts pour faire triompher parmi nous l'idée républicaine datent de cette époque. L'année suivante, compromis dans la conspiration de Béfort, il fut mis en prison et accusé de crime de haute trahison. Le jury devant lequel il comparut l'acquitta, mais à l'égalité des voix. Une voix de plus et sa tête roulait sur l'échafaud. C'est à cette circonstance qu'il doit l'honneur d'avoir été appelé en août 1830 et en mars 1848 à rendre sur la place de l'Hôtel-de-Ville, aux sergens de La Rochelle, l'hommage solennel de la patrie reconnaissante.

Pendant les luttes de la Restauration qui suivirent cette sanglante époque, M. Buchez n'hésita pas à reconnaître que le moment de préparer des réformes sociales était venu. Apôtre du peuple, il abandonna aux bourgeois censitaires les soins de l'agitation politique. Saint-Simon avait pris en main la cause des travailleurs; M. Buchez fut son disciple. Il concourut à ce titre à la publication du *Propagateur* et de l'*Organisateur*. Lorsque la révolution de 1830 arriva, elle le trouva dans le camp des socialistes qui avaient proclamé pour leur devise *le Progrès*. On trouve cette devise et les idées qu'elle couvrait, appliquées à l'organisation de la médecine, aux questions d'hygiène et de médecine sociales, dans le *Journal des progrès des sciences et institutions médicales*, qu'il avait fondé en 1827, et dont il avait été le rédacteur en chef jusqu'en juillet 1830. On les trouve également dans un *Traité d'hygiène populaire*, publié en commun avec le docteur Trelat, en 1826.

A cette époque, l'école saint-simonienne se divisa. Saint-Simon était mort. Son héritage, comme celui de Socrate, fut recueilli par plusieurs successeurs. Les uns adoptèrent le panthéisme à double substance et fondèrent une religion dont les dogmes, à peine édifiés, s'écroulèrent en présence de la grande question de la constitution de la famille ou du mariage. On connaît l'histoire de cette communauté, qui s'établit, sous le pontificat du père Enfantin, dans la rue Monsigny, se constitua à Ménilmontant, et se dispersa après une vaine recherche de la femme libre en Orient. D'autres, et M. Carnot à leur tête, adoptèrent le panthéisme à une substance aussi, mais refusèrent de s'associer à la nouvelle papauté, qui, devait finir dans un universel abandon. M. Buchez ne voulut point être panthéiste; il ne voulut point adopter une doctrine qui lui semblait conclure logiquement à la négation du progrès; ses convictions le portèrent à rester socialiste et chrétien. Saint-Simon, qui avait écrit une remarquable brochure sur *le nouveau christianisme* (le christianisme social), revit en lui. Il adopta de l'école saint-simonienne toutes les idées relatives à l'amélioration de tous les travailleurs, et les rattacha à un vaste système de philosophie chrétienne et catholique. C'est à cette œuvre qu'il a consacré les dix-huit dernières années. Une école fut fondée ayant pour organe l'*Européen*, journal de morale et de philosophie, commencé en 1832, et qui paraît aujourd'hui sous le titre de *Revue nationale*. L'*Histoire parlementaire de la révolution française*, en 40 volumes in-8°, fut écrite pour mettre en lumière les relations logiques qui existent entre la mission catholique remplie par la France pendant tant de siècles et sa fonction révolutionnaire accomplie pendant les cinquante dernières années. Son *Essai d'un traité complet de philosophie au point de vue du catholicisme et du progrès*, en 3 volumes in-8°, dans lequel la physiologie humaine répand de si vives et de si nouvelles lumières, expose dans leur ensemble et dans leurs rapports les phénomènes du monde spirituel et ceux du monde matériel. Son *Introduction à la science de l'histoire*, 1re et 2e édition, en 2 volumes in-8°, donne la théorie physiologique et psychologique du développement progressif de l'humanité; son *Introduction à l'étude des sciences médicales*, publiée par le docteur Belfield-Lefèvre, à la suite d'un cours fait à l'école auxiliaire de médecine, établit les procédés à l'aide desquels le progrès s'accomplit dans les sciences en général, et dans les sciences médicales en particulier, indique un nouveau système d'*encyclopédisation* des connaissances humaines, et fait appel à l'intelligence des médecins pour la solution des plus graves problèmes de la civilisation moderne.

L'*Essai d'un système complet de philosophie* devait avoir quatre volumes. Le quatrième allait être publié lorsque les événemens sont venus porter le capitaine Buchez et sa compagnie sur le théâtre sanglant de la lutte. Appelé par le premier maire de Paris aux fonctions de maire-adjoint, il hésita et voulut retourner à ses travaux. A un second appel, il se rendit. Le quatrième volume resté inédit était consacré à la politique. La vie active à laquelle notre confrère est appelé lui permettra-t-elle d'entreprendre cette publication? Heureusement, de nombreux articles insérés dans l'*Européen* ont déjà développé en grande partie la pensée de ce livre, et peuvent en être considérés comme des chapitres isolés. C'est là qu'on pourra lire l'exposé théorique de toutes les innovations dont la réalisation est ou commencée ou hautement annoncée aujourd'hui. Il était utopiste alors; plusieurs le dédaignaient à ce titre, et nul dans la presse ne s'empressait de proclamer son nom ni ses travaux. L'idée d'une fédération européenne émise et développée par lui dès 1832, regardée par les politiques comme le fruit d'un esprit rêveur, est maintenant dans la pensée publique, à ce point que M. Lamartine a réservé, dans un récent arrêté, le titre d'*ambassadeur*, jusqu'ici si prodigué, à l'envoyé de la France au congrès futur des peuples.

Evidemment, pour un tel penseur, la question dite de l'*organisation du travail* n'est point une question nouvelle. Tous ses écrits, même les plus abstraits, les plus éloignés en apparence de ce problème éminemment pratique, ont été conçus au point de vue de l'amélioration progressive du sort des travailleurs et de la réalisation sociale du principe chrétien de la fraternité. Fondées par ses conseils, par le concours d'un de ses amis, capitaliste dévoué, des associations d'ouvriers fonctionnent et prospèrent à Paris depuis plusieurs années, sans subir la loi d'un maître, ni les vicissitudes du salaire. A des théories jetées au vent de la discussion, il peut opposer des expériences heureuses et des faits accomplis. Que dirions-nous de plus?... Les ouvriers rédacteurs de *l'Atelier* sont en grande partie ses élèves. Par eux il est porté candidat à l'Assemblée comme chef d'une école socialiste. Telle a été leur déclaration formelle.

Nous n'avons fait que rapidement indiquer les titres de notre confrère. Par l'effet de préoccupations jusqu'ici trop exclusivement professionnelles, ces titres étaient ignorés d'un grand nombre de médecins. C'était pour nous, l'élève, le collaborateur et l'ami depuis 1828 de M. Buchez, un devoir de les faire connaître en les rappelant.

Nous ne parlerons pas des fonctions municipales et administratives remplies par M. Buchez avec une aptitude pratique qui étonne ceux qui sont auprès de lui à l'Hôtel-de-Ville. Nous les rappelons pour montrer que l'homme de la pensée est aussi l'homme de l'exécution, que l'homme des idées générales est aussi l'homme des détails.

Parlerons-nous de ses mœurs, de son caractère? A quoi bon? Celui qui, tout en exerçant la profession médicale, a fait tant et de si graves travaux, n'a jamais eu pour demeure qu'une chambre mansardée, pour cuisinier que celui d'un modeste restaurant, pour habitudes que celles d'un simple et honnête paysan des Ardennes. Aucun souffle n'a terni la pureté de sa vie.

Félicitons donc le corps médical de voir un de ses membres, M. Buchez, parmi les candidats à l'Assemblée constituante. Félicitons aussi M. Buchez de l'appui que le corps médical offre à sa candidature. Cet appui le flatte et l'encourage; il ne l'oubliera jamais.

L. Cerise.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

28 mars 1848.

Monsieur le rédacteur,

Du sein de toutes les professions on voit jaillir un sentiment magnanime qui se traduit par des dons offerts au gouvernement de la République. Les citoyens les plus pauvres accourent en foule mêler, au denier de la veuve, le fruit de leurs épargnes, et je viens exprimer le désir de voir le corps des médecins prendre part à ce sublime entraînement!

Veuillez l'y convier avec cette sonorité de parole qui retentissait dans les bouches antiques, et que les hommes de cœur savent retrouver toujours aux grandes époques de l'humanité.

Oui, que les médecins qui, sous le rapport intellectuel sont appelés aujourd'hui plus qu'ils ne l'ont jamais été, *au secours de la chose publique*, apportent leur tribut dans le tronc national... Qu'ils fassent rentrer dans ce tronc un peu de l'argent que l'égoïsme et la peur en ont si subitement enlevé..... Oui! que leur dévoûment, au milieu des circonstances extraordinaires dans lesquelles se trouvent et la France et l'Europe, ne fasse pas une halte! Qu'ils concourent enfin à prévenir le développement d'une épidémie toute nouvelle, plus effrayante à envisager que celles dont l'histoire nous parle depuis Hippocrate...

Ne nous y trompons pas! la société nous croit riches, parce qu'elle ignore notre gêne — je n'ose dire notre misère — attendu que, jusqu'ici, au lieu de l'étaler, nous l'avons soigneusement cachée! Je le répète donc, la société nous croit riches; or, comment serons-nous jugés si nous sommes à peu près les seuls à nous abstenir de prendre part au mouvement patriotique dont les masses sont si admirablement transportées?

Courage, vous qui êtes pauvres, tout autant que je le suis, et qui, comme moi, avez tant de peine à retirer de vos labeurs le montant de votre propre existence; faites à l'État, je vous en conjure, faites-lui le sacrifice de l'une de vos *journées!*

Allons, soldats du dernier rang! accomplissons encore cet effort sans mettre en question ce que fera pour nous la République, sans chercher à savoir si elle sera aussi ingrate que l'ont été les dynasties, et sans nous enquérir de la conduite plus ou moins généreuse que tiendront ensuite les grands dignitaires de l'Ordre.

Ma main quitte la plume : à vous, Amédée Latour, de traiter ce sujet et de l'étendre.

Salut et sympathie. Dr Dumont (de Monteux).

Paris, le 28 mars 1848.

Monsieur et honoré confrère,

Je vous prie de vouloir bien accorder la publicité de votre journal à la proposition suivante :

Je propose à nos confrères, membres de l'Association médicale de Paris, de donner à la République le capital de la Société, qui s'élève, je crois, à soixante et quelques mille francs.

Agréez, etc. E. Labrunie, d.-m. p.

Paris, 29 mars 1848.

Monsieur le rédacteur,

Le fils du maréchal Ney, le gendre de Jacques Laffitte, se porte candidat à l'Assemblée nationale.

Vous n'avez pas oublié que l'année dernière, à pareille époque, La Moskowa fut élu par la jeunesse médicale de nos trois Facultés pour protester et qu'il protesta dignement contre les tendances anti-libérales du projet-Salvandy. On sait même que la conduite honorable qu'il tint alors lui ferma les portes de l'Institut.

Ces titres ne lui suffisent-ils pas pour lui assurer les suffrages des élèves en médecine? Il n'est pas besoin de chercher les preuves du républicanisme de La Moskowa ni dans ses conspirations sous la Restauration, ni dans son opposition permanente sous le gouvernement déchu.

Le courage dont le fils de Ney a fait preuve à Constantine nous montre assez qu'il a du sang de *brave* dans les veines et qu'il est prêt à le verser pour la patrie.

Agréez, etc. N.....

Interne des hôpitaux.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Par arrêté de M. le ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, en date du 25 mars courant, l'ouverture du concours qui devait avoir lieu le 3 avril prochain à la Faculté de médecine de Montpellier pour la chaire d'accouchemens, est reportée au 5 juin 1848.

— Le concours ouvert le 15 novembre 1847 devant la Faculté de médecine de Paris pour la chaire de clinique externe vacante dans cette Faculté, a été clos le 23 mars courant.

Le résultat du scrutin transmis immédiatement au ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, conformément aux dispositions du règlement sur les concours dans les Facultés de médecine, désigne pour cette chaire M. le docteur Laugier.

L'institution ne pourra être donnée par le ministre qu'après examen des procès-verbaux du concours en conseil de l'université, et après le jugement des réclamations, s'il en est intervenu dans le délai fixé par le règlement.

— On nous prie d'annoncer qu'une réunion de médecins doit avoir lieu dimanche prochain, à une heure précise, dans le grand amphithéâtre de chemie à l'École de médecine, pour discuter la question du cumul des places salariées en ce qui concerne le corps médical.

— *Cours clinique sur les maladies chirurgicales des enfans.* — M. Paul Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfans, continuera à dater du service d'avril : 1° tous les jours les visites à sept heures et demie; 2° tous les jeudis, visites, leçons et opérations, de sept heures et demie à dix heures ; 3° consultations tous les jours à neuf heures, excepté le jeudi et le dimanche.

MINISTÈRE DE LA GUERRE.

Concours pour l'admission à l'emploi de chirurgien-élève en 1848.

Un concours sera ouvert, le 25 août prochain, pour l'admission à des emplois de chirurgien-élève dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille et à l'hôpital militaire de perfectionnement de Paris.

Les examens ont lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire dans les bureaux de l'intendance militaire de la ville où il désirera concourir, et lui sera donné, dans ces bureaux, communication des conditions d'admission au concours, dont le programme a été inséré au *Journal militaire* officiel.

Les chirurgiens-élèves de première division des hôpitaux d'instruction recevront une indemnité annuelle de 400 fr. Cette indemnité est fixée à 600 fr. pour les chirurgiens-élèves de l'hôpital militaire de perfectionnement.

Étranger.

Menstruation prématurée. — Nous trouvons, dans les journaux anglais, l'observation d'une petite fille âgée de trois ans, qui est menstruée régulièrement depuis l'âge d'un an. Chez cette enfant, les mamelles sont tout aussi développées que chez une femme de vingt ans; les lesses sont également très fortes. Le pubis couvert d'un assez grand nombre de poils; les grandes lèvres ainsi que les petites comme chez une femme adulte; l'hymen intact; le vagin assez large, le visage de cette enfant porte un âge très avancé (on dirait une vieille femme). Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que l'enfant éprouve, à chaque époque, les prodrômes ordinaires de la menstruation; les douleurs utérines et lombaires, etc.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 4 Avril 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 41.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Médecine politique : De l'acclimatement en Algérie.— II. TRAVAUX ORIGINAUX : Relation du choléra-morbus observé à Constantinople en 1847 et 1848. — III. Leçons cliniques de M. Velpeau sur la gravité et sur le traitement des fractures et des plaies par armes à feu. — IV. VARIÉTÉS : Rapport sur l'organisation du service de santé des bureaux de bienfaisance de Paris. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 3 AVRIL 1848.

MÉDECINE POLITIQUE.

DE L'ACCLIMATEMENT EN ALGÉRIE ; par M. BOUDIN.

Medici toti non sint in curarum sordibus.
(BACON.)

Je lis dans la *Gazette médicale* du 25 mars : « Tandis que la » médecine politique, inspirée par l'intérêt gouvernemental, » conclut à *l'abandon de l'Algérie*, la médecine sociale conclut » au maintien de la *colonisation* : l'Etat et la société *ont ici des* » *intérêts opposés*. » (1)

S'il ne s'agissait que d'une simple discussion terminologique sur les mots *médecine sociale* et *médecine politique*, je n'aurais aucune observation à faire ; mais il s'agit ici de l'acclimatement et de ses conséquences pratiques. Ceci est un peu plus grave. La moindre erreur sur ce terrain peut entraîner les conséquences les plus sérieuses. Qu'il me soit donc permis de présenter quelques réflexions au sujet des opinions énoncées dans le passage que je viens de rapporter. On me pardonnera, je l'espère, une tendresse un peu paternelle pour la question de l'acclimatement en Algérie; en luttant sur ce terrain, je combats en quelque sorte *pro domo*.

Il y a aujourd'hui un an qu'un travail sur la *mortalité et l'acclimatement de la population française en Algerie*, publié dans le numéro d'avril 1847 des *Annales d'hygiène publique*, me valut l'honneur d'être appelé au sein de la Commission de la Chambre des députés chargée de l'examen du fameux projet de loi sur les camps agricoles. Loin de moi la prétention de croire que mes révélations aient apporté même un grain de sable au rejet de la loi si fortement et si hautement patronée. Mais ce qui ne saurait être contesté, c'est qu'à dater de cette époque la grande question *médicale* de l'acclimatement entra, enseignes déployées, dans le parlement ; c'est encore qu'à dater de cette époque, Chambres et Gouvernement commencèrent à compter enfin avec les faits qui compromettent aujourd'hui la vieille hypothèse de l'acclimatement.

Il serait fâcheux qu'après avoir conquis une belle position dans la presse politique et médicale le problème de l'acclimatement fit maintenant un pas rétrograde sous l'influence d'un malentendu.

Depuis quelques jours, l'UNION MÉDICALE et la *Gazette* se sont prononcées contre l'acclimatement. Je ne puis être que très flatté d'un si honorable appui, spontanément accordé à une opinion que je n'avais émise jusqu'ici que sous la forme d'une simple *probabilité*. J'avais pensé que l'intensité de la mortalité de la population civile et militaire en Algérie; que la réduction moyenne de l'année de travail à onze mois par l'élévation du chiffre des malades; que l'excédant à peu près constant des décès sur les naissances; que la diminution de la population dans les localités privées d'émigrations; que la marche croissante des pertes sous l'empire de la prolongation du séjour; enfin, que la disparition complète des races romane et vandale; j'avais pensé, dis-je, que cet ensemble imposant de faits était de nature à réclamer une très sérieuse attention, non seulement du Gouvernement, mais plus encore de la société, et qu'il fallait procéder sans délai à la régularisation de la collection des faits capables d'élucider le problème d'une manière définitive.

Le problème de l'acclimatement se compose des deux questions suivantes : 1° La population française s'acclimate-t-elle en Algérie? 2° Si elle ne s'acclimate pas, les causes qui font obstacle à l'acclimatement sont-elles ou ne sont-elles pas de nature à céder? Tout le monde commence à s'entendre sur la première question; la seconde ne peut être résolue que par des faits. J'ai réuni tous les documens relatifs à cette matière dans un travail considérable qui paraîtra dans le numéro d'avril prochain des *Annales d'hygiène publique*, travail auquel je dois me borner pour le moment à renvoyer le lecteur. Je me borne actuellement à l'énoncé de quelques documens numériques relatifs à la question qui nous occupe.

On compte en France annuellement sur 1,000 habitans :

23,6 décès.
28,3 naissances.

La population civile de l'Algérie a compté, défalcation faite des rentrées en France pour cause de maladie :

En 1843, — 44,2 décès.
1844, — 44,6
1845, — 45,5

Le choléra de Paris, en 1832, n'a donné que 21,8 décès sur 1,000 hommes.

« On dirait que la terre d'Afrique se venge par la maladie, » par les fièvres, par les exhalaisons pestilentielles du sol, de » la fausse pensée que vous ne cessez de lui rapporter tous les » ans en millions et en hommes. » (Discours de M. de Lamartine, Chambre des députés, 10 juin 1846.)

De 1837 à 1846, en dix ans, l'armée a compté 75,8 décès pour 1,000 hommes.

Les vieillards mutilés qui habitent à Paris l'Hôtel des Invalides ne meurent que dans la proportion de 68 sur 1,000 !

Sous le rapport des races, la population civile des villes de l'Algérie a présenté la mortalité suivante :

	1844.	1845.
Musulmans. . .	32,4	40,8 décès sur 1,000.
Juifs.	21,6	36,1
Européens. . .	42,9	45,5

En 1845, on a compté dans la population européenne :

3,964 décès, et seulement
2,809 naissances.

Mais, admettons pour un instant que la question de l'acclimatement de la population française, en Algérie, soit aujourd'hui irrévocablement résolue d'une manière négative, comme paraissent l'admettre la *Gazette médicale* et l'UNION MÉDICALE, serait-il permis, d'après ce simple fait, de conclure avec la *médecine politique* à l'abandon de l'Algérie, ou au maintien de la colonisation, avec la *médecine sociale*? Je ne le pense pas.

En effet, le non-acclimatement d'un peuple conquérant et l'impossibilité de cultiver la terre, n'impliquent pas nécessité d'abandonner. Les Anglais ne s'acclimatent pas dans l'Inde ; ils ne *colonisent pas*, et pourtant ils n'abandonnent pas. Hâtons-nous de dire que nous n'entendons établir aucune analogie entre l'Inde et l'Algérie. Mais si le non-acclimatement n'implique pas nécessité d'abandonner, nous ne comprenons pas comment ce même non-acclimatement conduirait la *médecine sociale* au maintien de la colonisation.

De deux choses l'une : ou le non-acclimatement est un mal irremédiable, et alors pourquoi s'obstiner à creuser un sol destiné à servir de tombeau aux cultivateurs; ou bien les causes qui font aujourd'hui obstacle à l'acclimatement sont de nature à céder avec le temps, avec les trésors et le sang de la France. Mais s'il en est ainsi, il faut le prouver. On parle d'assainissement. Mais n'existe-t-il donc pas en Algérie de localités saines ou complètement assainies? Ceci ne fait pas question. Eh bien! que dans ces mêmes localités on compte, ainsi que je l'ai fait, les malades, les morts, les évacuations sur la France; que l'on observe attentivement la progression du chiffre des décès sous l'influence de la durée du séjour; enfin, que l'on compare les naissances avec les décès. Et si dans ces localités réputées saines ou assainies les choses se présentent sous le même aspect que dans les lieux non assainis, avec une simple différence d'intensité du mal; alors, je le demande, comment la *médecine sociale* conclura-t-elle au maintien de la colonisation ?

Dans les campagnes, la mortalité est plus forte encore. Ainsi, en 1843, à Staouéli, les trappistes ont perdu 8 des leurs sur 38 en moins d'une année. Sur 152 militaires condamnés mis à la

(1) Nous avons horreur des discussions de mots, aussi ne répondons-nous pas à un article de la *Gazette médicale* dans lequel, pour légitimer sa dénomination de *médecine sociale*, elle fait dire à notre *médecine politique* ce qu'elle n'a ni dit ni pensé. Nous croyons plus que jamais, après avoir lu cet article, que médecine sociale, médecine politique, c'est tout un. Pour les différencier il faudrait, comme l'auteur de cet article, imposer à l'une des limites tout à fait arbitraires, ou bien reculer les limites de l'autre si loin, si loin, qu'il serait tout à fait impossible de les apercevoir. Nous espérons que notre savant contradicteur nous fournira lui-même l'occasion de lui montrer que sa médecine sociale n'est autre chose que notre médecine politique.

(*Note du rédacteur en chef.*)

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le charlatanisme politique. — Plans découverts. — Plus de tiedeur. — Les offrandes à la patrie. — Les fonds de l'Association de prévoyance. — Préséance donnée à la médecine vétérinaire. — Les commissions. — Les candidatures. — Journaux nonveaux.

S'il est quelque chose qui inspire le dégoût et le mépris, c'est le charlatanisme politique. Pour mon compte, je ne peux m'y faire ; n'êtes-vous pas comme moi, bien-aimé lecteur? Ma tolérance est à bout, j'en avertis charitablement certains confrères qui semblent depuis un mois prendre à tâche de toucher les cordes les plus irritables et les plus sensibles de la pudeur publique. J'en aurais à raconter gros comme des montagnes si je n'imposais silence à mon indignation. Oui; c'est une honte que ces infâmes palinodies dont nous sommes témoins ; c'est la rougeur au front que j'entends certains hommes parler de leur patriotisme, raconter leurs populacières manifestations, chercher à noyer leur passé flétri de servitude dans les saturnales de la démagogie. Oui, j'éprouve une douleur amère en voyant ces dévoûmens suspects et bruyans, cet empressement obséquieux, cette ardente habileté à se trouver une place ou une position, à profiter du tumulte et de la confusion des premiers jours pour s'imposer aux pouvoirs nouveaux, ces services vantés à son de trompe, ces niaiseseries dont on fait des événemens, ces petites misères de la vanité annoncées à coups de grosse caisse.

De toutes les variétés du genre, le charlatan politique me paraît le plus odieux. Il profane un des sentimens les plus élevés du cœur humain, le patriotisme; il souille la plus noble des vertus, le désintéressement civique; il ridiculise la plus respectable des passions, l'amour du bien public. Ce cynisme du cœur et de l'intelligence est un spectacle plein de tristesse. Vous seriez effrayés, bons et vieux patriotes qui me lisez, si vous connaissiez le mobile secret de toute cette agitation de certains hommes. Non, vous ne croirez jamais à quel prix ils tarifent leurs services, ces démocrates affamés; à quelles récompenses ils aspirent, ces républicains d'antichambre, plats et vils valets de tous les régimes. Leur dignité d'homme et de médecin, ils l'ont avilie, et ils osent demander ce qui ne devrait être le partage que des vertus austères et du patriotisme éprouvé. Heureusement, le jour s'est fait dans les régions où l'on donne les places. Ces avides demandes ont été appréciées à leur juste valeur; il s'est trouvé, et nous en devons bénir le Ciel, des médecins dans les pouvoirs nouveaux, confrères rigides et purs, qui ont jugé ces traficans de la République ; de grands scandales nous ont été évités; aussi je ne m'étendrai pas plus longuement sur ce triste sujet. J'avertis seulement que j'ai l'œil ouvert sur ces intrigues médicales. Les citoyens Buchez, Recurt, Thierry, ces confrères honnêtes à qui revient de droit l'examen de toutes ces affaires, peuvent compter sur mon concours pour les aider à chasser les vendeurs du temple. Il faut que notre profession, qui s'est montrée si digne et si désintéressée dans ses manifestations, reste pure de toute cupide ambition, et ce ne sera pas ma faute s'il en est autrement.

Nous avons tous, tant que nous sommes et sans m'en excepter moi-même, à nous reprocher une mollesse, une tiédeur, une sorte d'indifférence à l'endroit de l'intrigue et des ambitions illégitimes. Sous le régime déchu, cette inaction, si elle ne s'excusait pas, se comprenait au moins par l'impossibilité où se trouvaient les dévoûmens les plus énergiques d'empêcher le mal qui surgissait de toutes parts, encouragé qu'il était par un pouvoir immoral et corrupteur. Mais aujourd'hui, toute indifférence serait extrêmement coupable. Les méchans ne sont hardis qu'en proportion de la timidité des bons. Montrons-nous disposés à flétrir énergiquement tout ce qui est flétrissable, à poursuivre avec vigueur le favoritisme, la cupidité, le charlatanisme et l'intrigue, et nous verrons toutes ces mauvaises passions fuir, comme des oiseaux de nuit, devant le soleil éclatant de la publicité.

Comme transition heureuse à ces idées pénibles, je dirai que j'ai reçu plusieurs communications relatives aux deux lettres insérées dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE. L'une de ces lettres était de notre excellent confrère Dumont, de Grenelle, et proposait que chaque médecin fît un don volontaire à la République. Malgré l'invitation de son signataire, je n'ai cru devoir ajouter aucune réflexion à sa proposition ; les idées généreuses sont une propriété sacrée ; l'initiative doit en être laissée complète à leur auteur, qui doit ainsi pouvoir en recueillir tout l'honneur. J'éprouve un grand plaisir à lui apprendre que son idée à trouvé bon accueil et sympathie parmi plusieurs de nos lecteurs ; il ne s'agit plus que d'en organiser l'exécution. Il me semble que pour arriver plus vite et plus sûrement au but, il serait utile de désigner un certain nombre de confrères qui voulussent bien se charger de se former en comité. Ils auraient pour mission de provoquer, par la voie des journaux de médecine, les adhésions réelles à ce projet, de recevoir les offrandes et de préparer la manifestation du corps médical auprès du Gouvernement provisoire. Et comme en toutes choses il faut quelqu'un qui mette en train les meilleures et les plus généreuses idées, je me charge de cet humble rôle, et prends la liberté, sur l'invitation qui m'en a été faite, d'ailleurs, de convoquer les lecteurs de l'UNION MÉDICALE dans nos bureaux pour vendredi prochain, à huit heures du soir. Un comité désigné sera chargé de faire appel à tout le corps médical.

Je ne crois pas avoir besoin de développer les nobles pensées qui ont dirigé notre honorable confrère Dumont. Je constate seulement, et c'est mon devoir, que l'initiative est prise par un de ceux pour qui l'exercice de notre profession n'est qu'un rude et à peu près stérile labeur ; il faut croire et espérer que l'offrande du corps médical à la patrie ne se composera pas seulement des deniers du pauvre.

L'autre lettre m'a été adressée par notre honorable confrère Labrunie, qui demande que les fonds de l'Association de prévoyance des médecins de Paris soient offerts à la République. Ici je n'ai pas voix au chapitre. Je n'ai pas l'honneur de faire partie de cette Association, aux statuts de laquelle je n'ai pu donner mon adhésion. Je n'ai donc ni approbation ni improbation à donner au projet de M. Labrunie, qui, je dois le lui dire, a jeté une assez vive agitation parmi quelques membres de cette Association.

Voilà l'enseignement et l'exercice de la médecine vétérinaire aussi avancés d'un trait de plume dans leur organisation, que l'enseignement et l'exercice de la médecine humaine. M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de rendre un arrêté qui constitue une commission chargée de rechercher, *sans retard*, les moyens de remédier à un état de choses dont tout le monde sent depuis longtemps l'insuffisance et les inconvéniens. C'est très bien, la médecine vétérinaire entre dans la première période de sa réorganisation, la période des commissions. Je lui prédis que ce ne sera pas la dernière. En avons-nous vu de ces commissions pour les affaires médicales ! Depuis trente ans, chaque lustre en voyait éclore une, et vous savez tous où elles nous ont conduits.

Les considérans de cet arrêté sont d'ailleurs curieux : « Considérant que, d'une part, l'enseignement donné dans les écoles vétérinaires est insuffisant. » Eh mon Dieu, il y a bientôt cinquante ans que nous disons cela pour nos écoles de médecine ! « Que, d'autre part, en ce qui tient à l'exercice de la médecine vétérinaire, les ordonnances et réglemens en

disposition des trappistes, 37 étaient morts avant la fin de l'année.

Plusieurs économistes, pour n'avoir pas compté avec le fait hygiénique, ont cru échapper à la difficulté en proposant la colonisation militaire. Certainement, c'est un grand avantage, lorsqu'on vit au milieu de 5 à 600,000 ennemis en état de porter les armes, de pouvoir défendre sa tête; mais la couleur du pantalon ne change rien aux terribles lois de l'hygiène. M. le maréchal Bugeaud semble en avoir eu un pressentiment. Je cite textuellement son dernier travail sur la *Colonisation en Algérie*. (Paris, 1847, page 46.)

« Mes colons militaires ne seront assurément pas immortels, » mais ceux qui mourraient *dans la première année*, ne laisse- » ront qu'*une* femme, et tout au plus un enfant. C'est bien moins » embarrassant pour l'État qu'une femme vieille avec cinq à » six petits enfans... La femme jeune du colon militaire *trou-* » *vera immédiatement à se remarier.* »

En résumé, des faits nombreux militent aujourd'hui contre l'hypothèse de l'acclimatement de la population française en Algérie; quelle que soit la solution définitive réservée par l'avenir à cette grave question, les faits dont il s'agit doivent être pris en sérieuse considération dans la conduite que devront tenir le gouvernement et la société envers notre possession africaine.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Liberté, Égalité, Fraternité.

Au nom du Peuple français.

Le ministre au département de l'agriculture et du commerce,

Considérant que, d'une part, l'enseignement donné dans les écoles vétérinaires est insuffisant, tant pour ce qui concerne le traitement des espèces bovine et ovine, que pour les études agricoles, et qu'ainsi il y a lieu de le compléter sous ce double rapport;

Que, d'autre part, en ce qui tient à l'exercice de la médecine vétérinaire, les ordonnances et réglemens actuellement en vigueur ne renferment pas de dispositions qui permettent de s'opposer à ce que les empiriques traitent les animaux malades et s'attribuent le titre de vétérinaire;

Qu'il est indispensable de rechercher sans retard les moyens de remédier à un état de choses aussi nuisible à l'agriculture qu'aux progrès de l'art vétérinaire,

Arrête ce qui suit :

Art. 1er. Une commission chargée d'examiner les mesures qu'il y aurait à prendre dans le double but de compléter l'enseignement dans les écoles nationales vétérinaires, et de réglementer l'exercice de la médecine vétérinaire, est instituée.

Art. 2. Cette commission sera composée ainsi qu'il suit :

Les citoyens

Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine de Paris;
Boussingault, Rayer, } membres de la section rurale et art vétérinaire à l'Académie des sciences;
Thierry, docteur en médecine;
Yvart, inspecteur général des écoles vétérinaires;
Renault, directeur de l'école vétérinaire d'Alfort;
Prince, directeur de l'Ecole vétérinaire de Toulouse;
Bouley, Delafond, Magne, } professeurs à l'école vétérinaire, à Alfort;
Huzard, vétérinaire, membre du bureau de la Société nationale et centrale d'agriculture;
Bouley jeune, Barthélemy aîné, Crépin, Leblanc, } vétérinaires à Paris.
Riquet, Laborde, } vétérinaires militaires principaux.

Paris, le 29 mars 1848. BETHMONT.

La Commission chargée de présenter aux délégués du gouvernement l'indication des réformes à introduire dans le service des bureaux de bienfaisance, a terminé son travail. Nous publions plus loin le rapport officiel. L'étendue de ce document nous a obligés à le diviser.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RELATION DU CHOLÉRA-MORBUS OBSERVÉ A CONSTANTINOPLE EN 1847 ET 1848; par M. MONNERET, agrégé de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Bon-Secours.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 1er Avril.)

Peut-on attribuer à une influence épidémique proprement dite le choléra de Constantinople? Cette question doit sans aucun doute être résolue par l'affirmative, lorsqu'on songe que le choléra est une affection tout à fait accidentelle et inconnue dans le pays, où elle n'est arrivée qu'après avoir successivement parcouru les contrées voisines. Cependant, je ferai remarquer que plusieurs des caractères propres aux épidémies n'ont été que faiblement dessinés. Il a fallu d'abord, pour qu'elle se développât, l'intervention de quelques maladies viscérales, qu'elle est venue compliquer. Ce n'est qu'en s'attaquant à des sujets déjà malades, et qui ne pouvaient réagir contre la cause morbifique, que l'épidémie trouva la force nécessaire pour produire les accidens cholériformes. Elle semblait agir à la manière de ces constitutions médicales qui déterminent dans les maladies régnantes une forme pathologique commune, et des symptômes prédominans dont l'origine doit être cherchée dans une influence inconnue de l'atmosphère. En un mot, l'épidémie était tellement mitigée, que ce n'est que dans un tiers des cas à peu près qu'elle a produit des attaques de choléra intense et mortel. J'insiste sur ce point, parce que je suis porté à croire que si le choléra venait jusque dans notre France, il s'y montrerait sous une forme bénigne, et sous l'empire de causes appréciables que je vais maintenant examiner.

En effet, en dehors de la cause épidémique, il en existait d'autres qui peuvent être rangées au nombre des causes prédisposantes du choléra. Il importe d'autant plus de les connaître, que si l'on parvenait à les éloigner par le secours d'une sage hygiène, on mettrait les peuples à l'abri de ses atteintes. J'ai l'intime conviction, pour ma part, que si le choléra venait en France, en affectant les formes et la marche que je lui ai reconnues à Constantinople, on en rendrait les atteintes légères et plus rares en éloignant les causes dont il me reste à parler.

Constantinople est une ville admirablement située, mais entourée de tous côtés par les eaux de la mer, qui lui fournissent une humidité continuelle. Ses rues, mal pavées, boueuses, couvertes sans cesse d'immondices et de débris de toute nature, versent encore dans l'atmosphère un grand nombre d'exhalaisons nuisibles. Pendant le mois de décembre, les pluies furent continuelles et amenées par un vent qui souffla constamment du nord-nord-est. Le ciel était chargé de nuages épais, et, à trois reprises différentes, une neige abondante couvrit la ville et les environs.

La température ne s'éleva jamais au-dessus de 12° centigrades; elle varia pendant dix jours entre 2 1/2 au-dessus et le premier chiffre. Ces conditions météorologiques sont certainement insuffisantes pour expliquer le développement du choléra, mais elles ont joué le rôle de causes prédisposantes, et il est impossible de ne pas en tenir compte, quand on voit la maladie attaquer presque exclusivement les soldats de l'armée de terre et de mer. En effet, le froid inaccoutumé qui régnait alors à Constantinople a dû agir plus spécialement sur les soldats, que leur uniforme est incapable de protéger contre le froid. J'ajouterai que le service qu'ils étaient contraints de faire à bord de la flotte les exposait plus que tous les autres à subir l'influence nuisible d'une atmosphère froide et chargée de vapeur d'eau. C'était au milieu de ces circonstances que la plupart d'entre eux contractaient une diarrhée simple ou la cholérine, dont il eût été facile de prévenir le développement à l'aide d'un traitement hygiénique convenable.

L'agglomération des matelots et des nombreux équipages qui avaient été embarqués à bord des navires pour la croisière dont j'ai déjà parlé, me paraît être également une cause dont il faut tenir compte. Quoiqu'il règne une propreté extrême sur ces navires, semblables en tout aux nôtres, la proportion trop considérable des hommes qui y étaient réunis avait une part incontestable dans le développement du choléra.

D'autres causes venaient encore s'ajouter aux influences nuisibles qui agissaient alors sur les soldats et particulièrement sur les matelots. La nourriture qu'ils reçoivent à bord est insuffisante; la quantité trop minime de viande n'est point compensée, comme dans notre marine, par la distribution quotidienne de vin, et le mauvais café dont ils font usage ne peut remplacer cette dernière boisson. Ils recherchent avec avidité les fruits, et particulièrement la pastèque et le poisson, qui se vendent à bas prix, et qui finissent, lorsqu'ils sont pris en trop grande quantité, par produire des dérangemens dans la digestion, des diarrhées et des dyssenteries difficiles à guérir.

Les médecins de la marine m'ont dit avoir observé un grand nombre de cas de nostalgie chez les soldats qui avaient été embarqués à bord des navires; on ne pouvait obtenir d'eux aucun service; ils perdaient l'appétit, contractaient la diarrhée, et ils étaient pris de cholérine et de choléra asiatique après avoir offert, pendant plusieurs semaines, tous les signes de la consomption.

Ainsi donc, des causes hygiéniques manifestes ont concouru au développement du choléra de Constantinople; chez une grande partie des malades, le froid, l'encombrement, une nourriture malsaine ou insuffisante; chez d'autres, des causes morales dépressives ont exercé une action morbifique qu'il est impossible de mettre en doute.

Un second ordre de causes doit être cherché dans l'état pathologique de certains viscères; j'ai déjà fait remarquer que les premiers malades qui furent pris de choléra étaient, pour la plupart, atteints d'une affection viscérale.

On voit donc, en résumé, que l'épidémie seule ne suffisait pas, en général, pour déterminer le choléra, et qu'il fallait l'intervention d'une autre cause souvent appréciable; c'est ce qui me porte à croire que la cause spécifique et inconnue du choléra était bien faible dans l'épidémie qui a frappé Constantinople. Cette observation a une grande importance pour les peuples de l'Europe qui peuvent craindre l'apparition du choléra; en effet, n'est-il pas évident que si la maladie arrivait en France en affectant les formes, la marche et les symptômes que l'on observait dans le choléra de Constantinople, il serait possible d'en prévenir le développement ou d'en atténuer du moins la gravité, en éloignant les causes que j'ai fait connaître et en rédigeant une instruction dans laquelle on indiquerait les moyens de se soustraire à leur action nuisible. C'est en ce sens que mes études peuvent avoir quelque utilité pour le pays.

Il s'agit maintenant de rechercher si le choléra de Constantinople était contagieux; mes observations m'ont conduit à des conclusions négatives sur ce point. La maladie s'est déclarée dans la ville sainte, malgré la quarantaine rigoureuse imposée depuis longtemps à toutes les provenances de la mer Noire, et les médecins turcs ont sagement reconnu cette vérité, en faisant cesser la quarantaine dès que les premiers cas se furent manifestés à Constantinople. La population de cette ville était si peu effrayée, qu'on ne prit aucune des mesures hygiéniques usitées en pareille circonstance. Malgré les communications faciles et continuelles qui existaient entre les soldats et les habitans, il ne s'est pas présenté un seul fait en faveur de la contagion; bien plus, tout ce qui s'est passé sous mes yeux est contraire à la doctrine des contagionistes. Les soldats qui étaient rentrés dans le port depuis le 1er décembre, et qui communiquaient librement avec leurs camarades de l'armée de terre et avec les habitans, ne furent atteints que le 18 décembre.

Un fait qui s'est produit sous mes yeux prouve mieux que tous les raisonnemens combien la marche des épidémies acci-

---

vigueur ne renferment pas des dispositions qui permettent de s'opposer à ce que les empiriques traitent les animaux malades et s'attribuent le titre de vétérinaire. » Hélas, nous avons mieux que des ordonnances et des réglemens, nous avons des lois, et ces lois sont insuffisantes, et tous les gouvernemens qui se sont succédé depuis un démi-siècle l'ont reconnu, et qu'a-t-on fait autre chose que de nommer commissions sur commissions pour remédier au mal? Et à quel mal ont-elles remédié ces commissions?

Cependant, ne soyons pas injustes; cet arrêté montre que les pouvoirs nouveaux se préoccupent des graves intérêts relatifs à la santé publique. La médecine vétérinaire, — ce n'est pas auprès des lecteurs de ce journal que nous avons à insister sur ces idées, — joue le rôle le plus important dans les questions d'hygiène générale et d'économie politique. Nous ne sommes pas jaloux de la préséance que le nouveau gouvernement lui donne sur les questions d'organisation médicale. Nous sommes convaincus que bientôt se fera sentir le besoin de rattacher toutes ces améliorations partielles à un vaste plan d'organisation de la santé publique en France. Ce sera l'honneur de la nouvelle République d'aborder franchement ce problème et de le résoudre; il y a opportunité et urgence.

Pendant qu'à Paris nous cherchons un peu à vivre de la vie commune et publique, nos confrères des départemens ne restent ni indifférens, ni oisifs; partout je vois leurs noms figurer soit dans les listes des candidats à l'Assemblée nationale, soit parmi les membres des comités électoraux. Leur intervention est partout acceptée avec empressement et gratitude. Cela devait être : ces hommes, continuellement en contact avec toutes les douleurs de l'humanité, ont appris instinctivement le langage qui va droit au cœur du peuple; aussi seriez-vous émerveillés de lire les belles professions de foi, les beaux discours de nos confrères. J'ai lu avec un émouvant plaisir les professions de foi de MM. Petit père, de Corbeil; Rigal, de Gaillac; Béclard, d'Angers; Pellarin, de Saint-Brieuc; Lacorbière, de Blois; Loreau, de Mézières, et j'en oublie sans doute.

Quelques autres confrères ont voulu s'immiscer plus avant dans la vie politique, bravement ils se sont faits journalistes, ils ont fondé de nouveaux journaux. Ainsi le docteur Hunault, qui à son titre de médecin ajoute celui de cultivateur, publie à Angers la *Tribune nationale de l'Ouest*, où respirent les sentimens du plus pur et du plus chaud patriotisme. M. le docteur Petit fils, publie à Corbeil le *Républicain*, journal dont une courte citation fera connaître l'esprit, le but et les nobles tendances :

« Citoyens travailleurs !

» Ce vin, ce bon vin, ce généreux vin de France, que tous les peuples » de la terre vous envient, cet ami qui vous verse si souvent l'oubli de vos » maux, ce soutien de vos forces épuisées souvent par de rudes labeurs, » n'en abusez pas; fermez vos clubs, vos assemblées, toutes vos réunions » au frère assez faible, assez malheureux pour se laisser séduire; cette » douce liqueur invite à la paresse, trouble la vue, et jamais vous n'avez » eu besoin de voir plus clair. Votre éducation politique, dit-on, n'est pas » faite; mais elle est dans l'air que vous respirez, dans cet air de liberté » et de fraternité ! Ne buvez pas! Conservez-vous la dignité de l'homme, » du citoyen, et soyez fraternellement sévères pour ceux d'entre vous qui » viendraient à s'oublier. »

N'est-ce pas que ces nobles paroles devraient être inscrites dans toutes nos rues? JEAN RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

ÉLECTIONS DES MÉDECINS DE LA GARDE NATIONALE.

Les membres des bureaux des Sociétés médicales d'arrondissemens de Paris, se sont réunis sous la présidence du dr Delthil, à l'effet de délibérer sur le paragraphe 2 de l'article 9 de l'arrêté relatif aux élections générales des gardes nationales, article ainsi conçu :

« Le chirurgien-major de chaque légion et le chirurgien aide-major de chaque bataillon ou escadron, seront nommés par le commandant supérieur sur une liste de trois candidats élus : 1° par les médecins, chirurgiens et officiers de santé de la circonscription de la légion, et appartenant à la garde nationale; 2° par le colonel, le lieutenant-colonel, les chefs de bataillon et les capitaines des compagnies. »

Considérant que quand l'élection est partout directe, les médecins sont exclus de ce droit;

Que l'élection au deuxième degré peut donner lieu à des intrigues et à des injustices;

Que les médecins seuls sont aptes à juger la valeur scientifique de leurs confrères; que l'élément médical est d'ailleurs suffisamment contrebalancé par la participation que les officiers prennent à l'élection;

Considérant aussi que les bataillons de la garde nationale ayant triplé de nombre, un seul chirurgien par bataillon ne pourrait, malgré tout son zèle, suffire aux besoins du service;

Les membres desdites Sociétés ont l'honneur de demander au citoyen commandant supérieur :

1° L'élection directe des chirurgiens par les médecins et par les officiers désignés dans le décret;

2° La nomination de deux chirurgiens par bataillon au lieu d'un seul.

Salut et fraternité,

Les délégués, DELTHIL, L. VERJUS, L. MAILLIOT, FLEURY.

— Par une décision spéciale du doyen de la Faculté de médecine, la bibliothèque de la Faculté restera ouverte tous les jours non fériés de onze à cinq heures et le soir de sept à onze heures. Le doyen a également décidé qu'aucun ouvrage classique ou faisant partie des collections ne pourront être prêtés au dehors, même aux professeurs et aux agrégés. On s'occupe activement des autres améliorations que réclame le service de la bibliothèque.

— Au nombre des médecins qui se présentent comme candidats à la députation, nous ajouterons M. le docteur Lachevrie, dans la Nièvre; M. Chizel, dans l'Aveyron; MM. Jager (de Colmar) et Heucher (de Cernay) dans le Haut-Rhin.

— M. le docteur Pierre-Joseph-Romain Cazenave père, chirurgien-major de la garde nationale, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de plusieurs sociétés savantes, vient de mourir à l'âge de 82 ans. M. Cazenave était un praticien distingué et très estimé. C'est une perte pour le corps médical.

Départemens.

— La variole a pris à Strasbourg un développement inusité. Quelques individus vaccinés en sont atteints; mais, en général, les cas les plus nombreux et les plus graves atteignent les personnes qui n'ont pas été soumises à la vaccination. Un service spécial de variolés, ouvert depuis quelques mois à l'hôpital civil, renferme habituellement une vingtaine de malades. Sur la demande des médecins de l'hôpital civil, l'administration a décidé que les revaccinations seront pratiquées dans cet établissement sur tous les individus âgés de plus de quinze ans, et que tous les malades non vaccinés seraient soumis, autant que leur état le permettrait, à une vaccination immédiate. Le maire de Strasbourg a pris un arrêté d'après lequel les vaccinations habituelles des médecins cantonaux devront immédiatement commencer; il engage tous les habitans de Strasbourg âgés de plus de quinze ans à se faire revacciner. La population de Srasbourg doit être réveillée de son incurie : c'est à la diminution notable du nombre des vaccinations, aux répugnances qu'excite encore la vaccine malgré ses bienfaits, qu'on doit l'apparition de cette épidémie désastreuse.

dentelles est singulière. Les navires de la flotte turque étaient rangés dans le port, sur deux lignes parallèles : les vaisseaux et les frégates vers le nord-est, les corvettes et les bricks vers le sud-ouest, à une très petite distance les uns des autres. Les premiers furent très maltraités, et par une bizarrerie inexplicable, mais fréquente dans les épidémies, le premier et le dernier vaisseau furent d'abord les seuls atteints, quoique les communications entre tous les équipages fussent journalières et faciles. Un autre navire resta pendant quinze jours sans avoir un seul malade à bord; plus tard, un très petit nombre de matelots furent affectés. Je n'ai trouvé, parmi les faits soumis à mon observation, aucune preuve en faveur de la contagion, et les médecins distingués des hôpitaux de la marine et de l'armée de terre m'ont affirmé qu'ils n'avaient pas été plus heureux que moi. Qu'il me soit permis d'adresser mes remercîmens au médecin en chef, M. Ismaël-Effendi, qui m'a donné les moyens de faire mes recherches dans tous les hôpitaux turcs, et à MM. Capo Leoni, Riegler, Castro et Marchand, qui m'ont prêté leur concours éclairé et bienveillant. Je dois aussi des documens précieux à un médecin français, M. le docteur Verollot, dont les consciencieuses études sur la marche du choléra en Asie m'ont été très utiles.

Malgré des résultats aussi positifs et aussi contraires à la contagion, tous les peuples qui sont en relation avec la Turquie ont astreint les provenances à une rigoureuse quarantaine de douze jours au moins. A mon retour, tous les ports de la Grèce, de l'Italie, Malte et la Sicile, étaient frappés d'une telle panique, qu'on refusait d'admettre les navires à bord desquels avait succombé un seul malade. Le gouvernement anglais a donné à Malte un exemple odieux de sévérité quarantainaire; il n'a point voulu laisser entrer dans le port un paquebot français, *le Mentor*, parce qu'on disait que le choléra avait atteint un de ses officiers. Il y a plus, la Santé a soumis arbitrairement à une quarantaine de quinze jours un autre navire, *le Périclès*, dont un des matelots avait été pris, pendant la traversée, d'une variole confluente. Je n'en finirais pas si je voulais citer toutes les mesures vexatoires auxquelles sont astreints à Malte les navires qui viennent de Constantinople; mais il importe de signaler au monde médical les contradictions qui existent entre les paroles et les actions de l'Angleterre, qui se proclame dans ses feuilles publiques la réformatrice des abus quarantainaires, et qui n'en continue pas moins à agir comme on le faisait aux plus mauvais jours des plus mauvaises quarantaines. Pourquoi, d'ailleurs, récriminer contre les peuples étrangers, quand nous voyons une ville française, Marseille elle-même, soutenir un système adopté par la peur, et astreindre nos navires à une quarantaine de douze jours?

Traitement. — J'ai indiqué, en parlant des causes du choléra, les moyens prophylactiques à l'aide desquels on peut espérer prévenir le développement de la maladie ou en atténuer les effets; je n'ai rien à ajouter. Quant à la thérapeutique, elle m'a paru offrir quelques particularités sur lesquelles je dois insister.

La première indication qu'il convient de remplir consiste à guérir dans le plus bref délai toutes les affections intercurrentes, même les plus légères, surtout lorsqu'elles ont leur siége dans l'intestin. Les sujets atteints de diarrhée, de dyssenterie, de maladies chroniques de l'estomac, ne doivent rien négliger pour mettre fin à leur affection. Le sous-nitrate de bismuth à haute dose, l'opium, la thériaque, le diascordium, étaient d'un usage continuel et rendaient, en effet, les plus grands services. Les boissons astringentes aidaient l'action de ces médicamens, et on ne devait pas négliger, chez les malades robustes, l'application des sangsues sur le ventre et à la partie inférieure de l'intestin.

Le choléra asiatique était attaqué souvent avec succès par les agens capables de communiquer au corps une grande quantité de calorique; les frictions, et surtout les bains d'eau chaude et fortement sinapisés, suffisaient pour faire cesser la cyanose et l'algidité. C'est en ce moment, et lorsque la réaction était établie, que la saignée générale pouvait être pratiquée avec grand avantage ; mais il fallait alors soutenir la réaction par des frictions et une chaleur artificielle. Les médecins du pays avaient souvent recours à la saignée générale, et je dois dire que, lorsqu'elle était faite à propos, chez des sujets robustes, fortement cyanosés et qui conservaient un pouls assez fort, elle avait de l'utilité et favorisait la réaction. Pratiquée dans des conditions opposées, elle m'a paru nuisible et même mortelle. Ce sont là des différences qui sont bien dignes d'intérêt, parce qu'elles servent à caractériser le choléra dont je donne la description.

Une autre particularité non moins importante est l'influence heureuse qu'exerçait sur les symptômes abdominaux l'application répétée de sangsues sur les régions épigastriques et ombilicales. La douleur si fréquente et si pénible qu'on observait dans ces points cédait aux émissions sanguines, et bientôt une amélioration notable se manifestait. Je n'ai point vu employer les ventouses, qui me paraissent cependant préférables aux sangsues. Les fomentations émollientes et les lavemens amidonnés et fortement opiacés, complétaient le traitement des symptômes abdominaux. On ne peut, en voyant le succès de cette médication, méconnaître l'existence d'une détermination morbide vers l'appareil digestif; je n'oserais pas affirmer qu'elle est de nature inflammatoire.

Les malades réclamaient incessamment l'usage de l'eau froide, et repoussaient instinctivement les boissons aromatiques, stimulantes et chaudes; les premières étaient mieux supportées par l'estomac, et devinrent bientôt d'un usage général. On s'est bien trouvé de prescrire les eaux gommeuses, amidonnées, les limonades ; je n'ai pas vu employer la glace, parce qu'il était très difficile de s'en procurer.

Lorsque le choléra était remplacé par l'état adynamique on devait recourir à l'usage des préparations de quinquina, du camphre, de l'acétate d'ammoniaque, de la liqueur d'Hoffmann et des autres toniques, qui sont employés en pareil cas. Des vésicatoires placés sur les membres inférieurs et à la nuque produisaient d'excellens effets, lors même que la cyanose et l'algidité n'avaient pas cessé.

Tel est, messieurs, le résumé de mes recherches sur le choléra de Constantinople. Lorsque je suis parti de cette ville, le 7 janvier, la maladie avait perdu une partie de son intensité; aucun cas ne s'était déclaré dans les villes environnantes, on disait seulement qu'elle avait paru dans le Diarbekir, et qu'elle rétrogradait vers son primitif berceau. Tout porte à croire que si elle arrivait en France, elle revêtirait la forme particulière et bénigne que je me suis attaché à faire connaître dans le mémoire que je soumets à l'Académie (1).

LEÇONS CLINIQUES DE M. VELPEAU SUR LA GRAVITÉ ET SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES ET DES PLAIES PAR ARMES A FEU.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 4, 9, 14, 18 et 21 Mars 1848.)

Je vous ai entretenu, Messieurs, dans une de nos précédentes conférences, des complications immédiates des plaies par armes à feu. Celles dont je vous ai parlé ne sont pas les seules; il en est d'autres, en effet, qui surviennent secondairement, c'est sur celles-là que je veux maintenant appeler toute votre attention.

HÉMORRHAGIES SECONDAIRES.

L'hémorrhagie qui arrive secondairement, après une plaie par arme à feu, est bien différente de celle qui résulte de la rupture d'un anévrisme ou d'une plaie ordinaire. En effet, l'hémorrhagie secondaire, dans le cas qui nous occupe, est la conséquence de la chute du caillot qui avait obturé la plaie artérielle. Ce caillot, en interrompant le cours du sang dans l'artère blessée, a été pour toutes les collatérales une cause de dilatation incontestable, puisque la circulation s'était rétablie. Or, si vous liez l'artère entre le cœur et la plaie, qu'arrivera-t-il? L'hémorrhagie se reproduira presque immédiatement par les collatérales. C'est à la tête surtout que ce retour à l'hémorrhagie, même après la ligature d'un gros tronc artériel, est à redouter, en raison des larges anastomoses des carotides entre elles, et des carotides avec les vertébrales. Le malade du n° 26 vient de vous en offrir un déplorable exemple : il avait, comme vous le savez, le maxillaire inférieur fracturé par une balle qui était sortie à la région supérieure du cou. Une hémorrhagie qui menaçait de devenir mortelle survint secondairement dix ou douze jours environ après la blessure reçue. Cette hémorrhagie se reproduisait à la fois par la bouche et par les deux orifices de la plaie, elle résista à tout ce que l'on put faire pour l'arrêter; je me décidai alors à lier l'artère carotide primitive correspondante. Eh bien! dès le soir même de l'opération, l'hémorrhagie revint par deux fois et avec autant d'abondance qu'avant la ligature de la carotide. Le lendemain matin, quand je vis le malade, il était épuisé; cependant l'hémorrhagie avait cessé; mais elle reparut quelques heures plus tard, et cette fois elle fut mortelle.

Ainsi la ligature de l'artère blessée est souvent insuffisante pour remédier à l'hémorrhagie secondaire des plaies par armes à feu. Qu'y a-t-il donc à faire dans un pareil cas? Etablir la compression au-dessus et au-dessous de la plaie. Si cette compression est impossible, l'indication serait sans doute de lier l'artère par les deux bouts dans la plaie même; mais cette ligature, tout efficace qu'elle paraisse au premier abord, n'offre cependant aucune garantie pour le salut du malade, car à l'endroit où elle serait pratiquée, les tuniques artérielles sont altérées par le fait même de la plaie, et de leur altération résulterait une nouvelle rupture, et par conséquent une nouvelle hémorrhagie. De ces considérations, il suit que les hémorrhagies secondaires dans les plaies par armes à feu sont souvent au-dessus de toutes ressources.

INFECTION PURULENTE.

Toutes les blessures graves, quelle que soit leur nature, donnent lieu à une réaction générale. Cette réaction est de deux sortes; elle est : 1° inflammatoire ou fébrile; et, dans ce cas, elle est caractérisée par les phénomènes ordinaires de réaction qui sont assez connus pour que je n'aie pas besoin d'y insister; 2° elle est purulente ou d'infection, c'est celle-là que je veux examiner avec vous.

De toutes les espèces de plaies, il n'en est aucune qui, plus que les plaies par armes à feu, expose les malades à l'infection purulente. Dans les plaies ordinaires, en effet, les surfaces ne sont pas habituellement mortifiées; les bords peuvent souvent être mis en contact et se cicatriser entre eux par première intention; la suppuration peut donc n'être pas abondante, et même elle peut manquer tout à fait. Dans les plaies par armes à feu, au contraire, la réunion immédiate n'est jamais possible; les tissus de toute la périphérie sont mortifiés, ils doivent donc se putréfier et se trouver éliminés par la suppuration; or, il est bien difficile que le contact de ces tissus putréfiés, dont l'élimination ne s'opère qu'après dix ou quinze jours, n'empoisonne pas jusqu'à un certain point l'économie. De plus, les plaies par armes à feu sont presque toujours inégales et anfractueuses, en sorte que le pus s'y accumule, y forme des clapiers et ne s'en écoule que difficilement. La stagnation du pus et le contact prolongé de tissus escarifiés et putrilagineux est une double cause d'intoxication qui explique facilement la fréquence de l'infection purulente consécutivement aux plaies par armes à feu.

L'infection purulente, résultant du passage dans la circulation de matières putrides, est toujours excessivement grave; c'est la plus redoutable des complications secondaires des plaies par armes à feu; c'est aussi une des plus fréquentes; vous pouvez malheureusement en observer plusieurs cas dans nos salles; ainsi les n[os] 1, 4, 20 de la salle Sainte-Vierge en offrent des exemples.

On peut établir différentes catégories ou formes d'infections, basées soit sur la différence des causes productrices, soit sur la différence des lésions produites. Ainsi, tantôt l'infection purulente résulte d'une plaie ou d'un ulcère qui communique avec l'air extérieur; tantôt, au contraire, d'un abcès qui n'a aucune communication avec le dehors, comme les abcès par congestion; d'autres fois elle se développe sous l'influence d'une suppuration large et profonde qui décolle les muscles et s'infiltre dans toute l'étendue d'un membre. Les lésions que détermine l'infection, portent tantôt sur les viscères et les cavités splanchniques. Dans ce cas, l'autopsie révèle des abcès multiples dans le foie, dans la rate, dans les poumons; cette forme de l'infection est toujours mortelle; tantôt les abcès ont respecté les viscères et les cavités, pour se fixer exclusivement dans les membres et dans les articulations; cette forme est moins grave que la précédente; les malades peuvent en guérir, à moins que les abcès ne soient ou trop nombreux ou trop vastes, à moins surtout qu'ils n'occupent la profondeur des membres et en particulier de la cuisse. Tantôt enfin les collections purulentes occupent à la fois et les cavités splanchniques avec les viscères qui y sont contenus, et les articulations, et les différens tissus qui composent les membres.

L'infection purulente, après les plaies par armes à feu, commence en général du 10[e] au 30[e] jour. Elle s'annonce par des frissons qui se répètent souvent plusieurs fois à des intervalles de plus en plus rapprochés; elle est caractérisée par un pouls d'une fréquence fébrile, petit, misérable, par un sentiment de faiblesse excessive et une adynamie très prononcée, en sorte que la fièvre d'infection pourrait être appelée avec toute raison fièvre adynamique ou putride. Le corps, d'une teinte jaune très prononcée, est couvert d'une sueur froide et visqueuse; le malade éprouve un tremblement presque continuel; il tombe dans le coma et meurt. Depuis le commencement des accidens la plaie avait pris une coloration blafarde, la suppuration avait diminué, et le pus était devenu séreux et mal lié. Dans les cas qui doivent se terminer par la guérison, une réaction se déclare, le pouls reprend de la force et perd son caractère tremblottant. On en est quitte alors pour ouvrir successivement tous les abcès qui se sont formés dans l'épaisseur des parois du tronc, ou dans les tissus des membres.

POURRITURE D'HÔPITAL.

Depuis une huitaine de jours, l'état de nos blessés est en général mauvais; trois ou quatre d'entre eux sont atteints d'infection purulente; chez d'autres, sans qu'il y ait rien d'aussi grave, vous pouvez voir cependant que les plaies sont devenues blafardes et qu'elles ne fournissent plus qu'un pus séreux et de mauvaise nature; deux malades enfin sont affectés de pourriture d'hôpital.

La pourriture d'hôpital, Messieurs, est une complication singulière qui n'a pu encore trouver une dénomination qui lui convînt à juste titre; c'est une sorte de gangrène humide. Les plaies par armes à feu qui en deviennent le siége changent d'aspect; elles prennent une coloration d'un gris cendré, comme si une couche de matière étrangère avait été déposée à leur surface. En même temps, le pus perd ses caractères et se transforme en une sanie presque toujours peu abondante. Les accidens marchent si vite, qu'on assiste rarement à leur début.

Tantôt la pourriture d'hôpital est épidémique et tantôt sporadique. Les chirurgiens français qui l'ont étudiée avec le plus de soin sont Poutot et Dussossois. Bluckardet, chirurgien anglais, en a observé une épidémie en Espagne. Il pense qu'elle se manifeste par une vésicule grisâtre, demi-transparente, qui se rompt, communique avec les voisines, et forme ainsi une plaque qui envahit toute la plaie. Quel que soit le point de départ, quand la pourriture d'hôpital s'est déclarée dans une plaie, cette plaie devient immédiatement grisâtre; il en suinte une matière grisâtre pultacée, d'une odeur nauséabonde; le moignon ou les bords de la plaie se boursoufflent, prennent un aspect empâté et mollasse; ils deviennent douloureux et sons le siége de battemens. La réaction est quelquefois vive; le pouls est fréquent, inégal, presque toujours faible. Les malades sont dans la prostration et l'adynamie. Tous ces accidens s'établissent dans l'espace de vingt-quatre heures. Le mal continue sa marche rapide et parcourt souvent toutes ses périodes en huit ou dix jours. La pourriture gagne en surface et en profondeur, et arrive promptement jusqu'aux os qu'elle détruit et nécrose; bientôt elle entraîne la mort. Dans les cas plus bénins, elle s'étale et envahit de proche en proche la superficie des tissus au lieu de gagner en profondeur; elle transforme les tégumens en un putrilage qui ne tarde pas à être limité par un cercle rouge à partir duquel s'opère l'élimination.

La pourriture d'hôpital, le plus souvent épidémique, est cependant quelquefois sporadique. Ses causes ne sont pas bien connues; on l'a attribuée à l'encombrement, à la saleté, à la misère, au défaut de soins hygiéniques et médicaux. Or, aucune de ces causes ne peut rendre raison de son existence chez nos deux malades. Notre premier cas s'est déclaré chez une femme jeune encore, soigneuse de sa personne, qui a été amputée du sein. Déjà la plaie était presque cicatrisée quand la pourriture l'a envahie. Deux blessées seulement ont été reçues dans la salle des femmes, qui est bien aérée, spacieuse, et dans laquelle plusieurs lits sont vacans; nous n'avons donc pas eu d'encombrement. Le deuxième cas s'est manifesté chez un homme couché au n° 49 de la salle Sainte-Vierge. Ce malade avait subi, une huitaine de jours auparavant, l'amputation sus-malléolaire de la jambe, pratiquée secondairement pour une fracture comminutive des os du tarse par une balle qui avait traversé le pied; il était, comme la femme d'en haut, dans d'excellentes conditions sous tous les rapports. Concluons de l'observation clinique de ces deux malades que les causes de la pourriture d'hôpital ne sont pas bien connues.

La plupart des chirurgiens ont admis qu'elle est contagieuse; c'est l'opinion de Poutot, de Dussossois et de Bluckarder; c'est aussi la mienne. Mais en supposant que la pourriture d'hôpital soit contagieuse comme la syphilis, comme la variole, quelle a été sa cause chez le premier individu qui en a été affecté? C'est là, Messieurs, une difficulté d'étiologie générale qui existe pour toutes les affections contagieuses et qu'il ne nous est pas permis de résoudre. Je crois donc que la pourriture d'hôpital est contagieuse et qu'elle se communique par le contact. On l'a vue

---

(1) Si le lecteur s'étonnait de ne pas trouver dans ce mémoire une description des désordres trouvés sur le cadavre, nous lui dirions que les préjugés de l'Orient sont encore si puissans dans la ville de Constantinople qu'ils ne permettent pas à la science de toucher aux morts.

survenir chez un blessé le lendemain du jour où sa plaie avait été touchée par une éponge ou par uue pièce de pansement qui avait servi à un autre malade affecté de pourriture. Les chirurgiens qui prétendent qu'elle n'est pas contagieuse, disent, à l'appui de leur opinion, qu'elle est épidémique puisqu'elle se développe dans un hôpital chez plusieurs blessés en même temps ; mais, Messieurs, il est une expérience qui prouve d'une manière incontestable la nature contagieuse de la pourriture d'hôpital. Mettez au contact d'une plaie en parfait état de cicatrisation un peu de matière provenant d'une autre plaie affectée de pourriture, et vous verrez au bout de quelques heures cette plaie changer d'aspect et offrir à son tour tous les caractères de la pourriture d'hôpital.

Une fois le principe de la contagion admis, il se présente une question bien intéressante à étudier. Quel est ce principe contagieux? De quelle nature est-il? Ici, Messieurs, nous trouvons plusieurs opinions différentes. Les uns ont prétendu que c'est un principe âcre en fermentation. Les autres ont soutenu que le principe contagieux appartient au règne organique C'est en 1814 que cette opinion a vu le jour. Mais ce principe organique quel est-il? Appartient-il comme le veulent quelques auteurs au règne végétal? Et dans ce cas est-ce un champignon ou un autre cryptogame? Appartient-il au contraire au règne animal, et dans ce cas, est-ce un être animé microscopique qui le constitue? Cette question a été déjà étudiée, mais elle a besoin de l'être encore. Pour moi je suis porté à croire que ce sont des animalcules microscopiques qui forment le principe contagieux de la pourriture d'hôpital. Nous sommes environnés de quantités innombrables de petits êtres que le microscope seul peut nous révéler. De tous côtés ils apparaissent par myriades dans la création. Serait-il donc étonnant qu'ils se déposassent sur certaines parties de nous-mêmes avec des qualités malfaisantes? Le monde physique comme le monde moral nous offre le spectacle d'une lutte incessante entre le bien et le mal, entre le petit et le grand. Voyez la mollécule cancéreuse qui se dépose au sein de nos organes : ce n'est primitivement qu'uu atôme insaisissable à nos sens, mais bientôt cet atôme grandit, détruit tout ce qui touche et se substitue aux tissus qu'il a dévorés. Voyez encore les vers qui naissent, sans que nous sachions comment, à la surface d'un cadavre, et qui se multiplient à l'infini à mesure qu'ils anéantissent sa substance. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi de la pourriture d'hôpital? Pourquoi cette matière putrilagineuse pultacée qui se dépose en couche épaisse et sans inflammation préliminante ou concomitante à la surface des plaies, pourquoi resterait-elle constituée par des animacules microscopiques? Il y a donc là un inconnu à découvrir, mais quelle que soit sa nature, qu'il soit végétal ou animal, il n'en est pas moins une manifestation de la grande loi qui veut que partout les éléniens luttent entre eux, et que partout la mort soit aux prises avec la vie.

Le pronostic de la pourriture d'hôpital est grave, car elle désorganise tout ce qu'elle touche, et la désorganisation qu'elle produit est rapide, elle serait mortelle si le traitement ne s'opposait pas à ses envahissemens.

C'est par les topiques qu'il faut l'attaquer, car primitivement elle est tout à fait locale. Un grand nombre de remèdes ont été vantés contre elle. Ainsi, le charbon et le quinquina en poudre ont été employés avec succès, de même que les acides végétaux et minéraux. Dans certains cas cependant, malgré le traitement le plus énergique, le mal a continué à faire des progrès et bientôt il a entraîné la mort. Pour moi voici la thérapeutique que j'emploie : je préfère les acides végétaux aux poudres de quinquina et de charbon, et même à l'alun ; j'emploie de préférence l'acide citrique à une dose plus ou moins forte suivant que le cas est plus ou moins grave. Ainsi, chez le malade du n° 49, j'ai fait imbiber les pièces de pansement avec la solution suivante : acide citrique 10 grammes, eau 30 grammes. Sous l'influence de ce topique, l'état du malade s'est singulièrement amélioré; déjà toute la partie modifiée s'est détachée, et la plaie est redevenue vermeille et vivace. Il en est de même de la femme dont je vous ai entretenus. Si ce moyen ne suffisait pas, je cautériserais toute la plaie, ainsi que le faisait Dupuytren, avec le nitrate acide de mercure ; si la couche grisâtre pultacée avait une grande épaisseur, je n'hésiterais pas à employer la cautérisation avec le fer rouge. Ces différens moyens locaux doivent être accompagnés d'un traitement général tonique. L'amputation doit être réservée pour les cas où les moyens précédens n'auraient pu s'opposer aux envahissemens du mal.

PHLEGMONS ET FUSÉES PURULENTES.

Les plaies par armes à feu étant généralement plus profondes que les autres plaies, sont, par cette raison, suivies plus fréquemment d'inflammations profondes et de fusées purulentes.

L'inflammation consécutive aux plaies par armes à feu est de deux sortes : 1° elle se limite au trajet de la plaie, et dans ce cas, elle n'est pas redoutable, elle est même nécessaire ; 2° elle s'étend aux parties voisines. Si la plaie ne dépasse pas en profondeur les aponévrôses, le phlegmon qu'elle occasionnera ne les dépassera pas non plus, il restera superficiel, et s'étendra plus ou moins, suivant que les tissus auront plus ou moins de laxité. Mais si la plaie traverse un membre de part en part, le phlegmon pénétrera dans les gaînes inter-musculaires, il s'intercallera entre les muscles, remontera jusqu'à leur racine, dénudera les os et les frappera de nécrôse ou de carie. S'il occupe toute l'étendue et toute la profondeur d'un membre, il entraînera le plus ordinairement la mort du malade.

Ces phlegmons profonds et diffus sont une des complications les plus fréquentes et en même temps les plus graves des plaies par armes à feu. Ils sont dangereux : 1° par la réaction générale qu'il provoquent, réaction qui suffit souvent pour entraîner la mort du malade ; 2° par la suppuration qu'ils déterminent et dont l'abondance épuise quelquefois l'organisme ; 3° ils sont redoutables encore par la propagation de l'inflammation qui peut s'étendre aux lymphatiques et aux veines et devenir ainsi la source d'une infection purulente ; 4° ils peuvent amener la nécrose des os, et exposer par suite les malades aux dangers de la résection ou de l'amputation ; 5° dans les cas où la guérison a lieu, les gaînes musculaires et les coulisses synoviales ont perdu leur laxité, toutes les parties sont adhérentes entre elles, en sorte que les moindres mouvemens sont difficiles et douloureux.

Telles sont, Messieurs, les principales complicatious secondaires des plaies par armes à feu sur lesquelles je voulais appeler votre attention, et telles sont les considérations générales que j'avais à vous exposer sur la gravité et le traitement de ces plaies que les grands événemens accomplis sous vos yeux vous ont permis d'étudier et de suivre dans toutes les variétés et dans toutes les phases qu'elles peuvent présenter.

VARIÉTÉS.

RAPPORT SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS ;

A M. le docteur THIERRY, délégué du Gouvernement provisoire pour l'administration des hôpitaux; par une Commission de médecins de bureaux de bienfaisance, composée de MM. COLLINEAU, DUPARCQUE, GILLETTE, GOUPIL, et CHEREST, rapporteur.

Un des premiers actes du gouvernement issu de la volonté du peuple et baptisé de son sang, fut la délégation d'un des membres du corps médical à la tête de l'administration des hôpitaux; juste hommage, honneur mérité, dont tous les médecins, dans un sentiment commun de reconnaissance, témoignent leur gratitude.

Une révolution accomplie au nom du progrès et de la justice ne pouvait laisser se perpétuer davantage les abus d'une organisation anti-logique; une constitution sociale nouvelle, qui avait trouvé sa raison d'être dans les besoins du peuple, ne pouvait laisser longtemps à l'écart la satisfaction de besoins aussi impérieux que ceux auxquels l'administration des hôpitaux est appelée à répondre. Et ces besoins, qui les connaît mieux que le médecin, témoin oculaire et journalier de leur urgence !

L'ère nouvelle du monde politique promet donc aussi à la bienfaisance publique un avenir meilleur. Nous n'en voulons pour preuve que l'empressement avec lequel l'honorable confrère, administrateur général des hôpitaux a invité les médecins de l'administration à lui transmettre l'expression de leurs vœux.

Convoqués dans leurs arrondissemens respectifs par le d^r Thierry, tous les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris ont remis leurs pouvoirs aux mains de douze délégués. Réunis au siége de l'administration centrale des hôpitaux, ceux-ci sont entrés dans l'examen approfondi et minutieux de toutes les questions relatives à la distribution des secours au domicile des indigens malades; et après une longue étude, ils ont, conformément à l'invitation qu'ils en avaient reçue, institué une Commission définitive.

Les Commissaires élus au scrutin secret furent :

MM. Gillette, délégué du 10e arrondissement.
Duparcque, — 7e —
Cherest, — 1er —
Goupil, — 2e —
Collineau, — 6e —

La Commission, après de nouveaux travaux sous la présidence de son honorable doyen, M. le docteur Collineau, chargea M. Cherest de la rédaction du rapport, qui, d'abord adopté par elle, fut, dans une nouvelle réunion des délégués, soumis à leur approbation.

A cette heure où conduite par des intérêts personnels, la foule des solliciteurs encombre les antichambres du nouveau pouvoir, les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris se pressent donc aussi sur le seuil, mais ils viennent avec cette confiance que donne seule la légitimité des demandes, avec cette insistance dont on ne trouve le courage que quand on demande pour autrui, avec cette dignité qui révèle la justice, ils viennent exposer leurs vues sur les modifications à introduire dans le *service de santé des secours à domicile.*

S'enfermant ainsi dans le cercle exactement limité de leurs attributions, ils se sont imposé le devoir de n'empiéter en rien sur les questions purement administratives.

En conséquence, tous leurs vœux se présentent avec l'autorité d'une compétence réelle. Il n'en est pas un qui ne soit l'expression non seulement de convictions profondes et de sentimens sincèrement philantropiques, mais encore de vérités démontrées.

Que si d'ailleurs les médecins réunis des douze bureaux de bienfaisance de Paris avaient pu cesser un instant d'être des hommes pratiques, s'il leur était arrivé de rêver ce que naguère encore on appelait des utopies, ils subiraient volontiers le jugement du digne confrère auquel ils s'adressent, heureux qu'ils sont de trouver aussi la compétence dans le chef de l'administration.

Nécessité d'une harmonie parfaite dans l'administration de tous les bureaux de bienfaisance de Paris.

Un fait déplorable a frappé tout d'abord les médecins des divers arrondissemens, pour la première fois peut-être, en présence les uns des autres. C'est le défaut d'homogénéité des différens bureaux. Les dissemblances les plus grandes existent en effet dans les administrations locales. Chacune suit ses erremens à sa guise. Ici le médecin a la juste part d'influence et d'autorité que nous réclamons pour lui, là il n'en a aucune. Ici l'harmonie la plus heureuse règne entre les administrateurs et les médecins, là ils n'ont jamais eu occasion de se voir. Ici un procédé est adopté pour l'admission des malades, là un autre, plus loin un troisième. Sur chaque question dix solutions pour une, variétés de formes et variétés de fonds. Doctrines opposées ; procédés différens. Partout, enfin, défaut d'unité. Paris est-il donc plus grand que la France? L'unité administrative qui rayonne si admirablement sur toute la nation serait-elle impossible à des distances de quelques mille mètres ou bien par leur nature même les bureaux de bienfaisance échappent-ils nécessairement à une coordination systématique? Non sans doute. Quelques conditions locales peuvent déterminer des modifications sur des points de détail ; mais les questions principales ne sauraient trouver des solutions différentes également bonnes. Le bien est un. Si on constate un défaut d'harmonie si choquant, c'est qu'on n'a pas même essayé d'y remédier. C'est que vivant dans un isolement complet, chaque bureau a été abandonné à ses propres inspirations. C'est qu'à défaut de principes formulés, la vie au jour le jour a résumé la manière d'être de tous. C'est qu'une direction centrale a manqué, — et ici nous n'instruisons le procès de personne, — nous signalons les vices des institutions.

Il importe donc qu'au frontispice de toute législation nouvelle des bureaux de bienfaisance on inscrive les mots *unité* et *harmonie.*

Il importe qu'une série de principes soit arrêtée, desquels découleront cette législation.

Il importe qu'un pouvoir central existe *réellement*, duquel dépendent et auquel aboutissent, tout en conservant leur existence individuelle propre, les bureaux des divers arrondissemens.

On voudra bien le remarquer, nous ne faisons pas en ce moment acte de destruction. Nous ne démolissons pas, comme on dit, sans savoir ce qu'il faudrait élever sur les ruines que nous tendrions à produire. Nous ne détruisons pas ; nous constatons que l'édifice manque, et trouvant éparses les parties désagrégées d'un même tout, nous demandons qu'elles soient rapprochées de manière à former un ensemble uniforme dont l'utilité serait centuplée.

CHAPITRE Ier,

Importance des secours à domicile. — Répartition. — Distribution. — Admission dans les hôpitaux et dans les hospices. — Rapports des médecins et des pauvres.

De l'utilité des secours à domicile.

Une question prime toutes celles dont les solutions coordonnées doivent constituer le corps des doctrines génératrices des dispositions réglementaires.

Cette question, c'est celle de l'utilité même des secours à domicile, utilité que les lignes précédentes posent comme un fait acquis.

L'utilité des secours à domicile est-elle en effet contestable?

D'une manière absolue elle n'a été mise en doute par personne. Elle l'aurait été, qu'il n'y aurait pas lieu à s'arrêter devant l'hallucination d'un fou. Mais le degré de cette utilité a été estimé de manières si diverses par les autorités les plus élevées, sinon toujours les plus compétentes, que les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris auraient pu se croire obligés d'en tenter la détermination s'ils s'étaient adressés à d'autres qu'au membre du Conseil municipal de la plume duquel sont sorties ces lignes (1) : « Le but de la bienfaisance est plutôt d'empêcher les malheureux d'entrer à l'hôpital que de leur faire élire domicile, ainsi qu'à leur famille, quand ils sont malades, dans les établissemens hospitaliers. »

Après cette déclaration, citerons-nous les noms illustres des Liancourt, des Duquesnoy, des de la Bonnardière, des Gérando, des Cochin, tous ces hommes dont le souvenir honore l'humanité. Tous aussi avaient compris l'intérêt qui s'attache à la conservation du chef de la famille au milieu des siens, de la femme auprès de ses enfans, de la jeune fille à côté de sa mère, tous avaient compris « que les secours distribués dans les familles resserrent les affections domestiques, tandis que les hôpitaux les détruisent. » (Duquesnoy, rapport fait en l'an X au Conseil général des hospices.)

Dans l'ordre moral, la question est donc jugée ?

Dans l'ordre physique, elle paraît devoir l'être aisément.

Un fait brut en donnera la solution.

Convaincus *a priori* de la supériorité du traitement à domicile sur les soins donnés à l'hôpital, quelques médecins du bureau de bienfaisance du 12e arrondissement, ceux-là même qui étaient dans les plus fâcheuses conditions, eu égard à la misère relative de leur quartier, conçurent l'idée d'en faire l'application sur une assez large échelle. MM. Marye, Pinel Grand-Champ, Lemoine et Boisduval pratiquèrent, au domicile de leurs pauvres, toutes les grandes opérations ; ils essayèrent en outre de maintenir chez elles le plus grand nombre possible de femmes en couches. Du rapport adressé à l'administration sur les recherches de nos confrères, il résulte qu'ils ne perdirent pas deux opérés sur dix, pas une femme en couches sur cent.

Moralisation et humanité, tels sont en deux mots les caractères qui distinguent les distributions de secours faites au domicile des indigens malades; double résultat, dont l'importance doit faire ardemment désirer que la plus large extension soit donnée aux ressources avec lesquelles les bureaux de bienfaisance opèrent ces distributions.

Admission des indigens. — Radiation.

Nous l'avons dit en commençant, il n'entre ni dans notre esprit, ni dans celui de l'administration qui nous fait l'honneur de nous consulter, il n'entrerait pas d'ailleurs dans notre droit de discuter les questions purement administratives. En conséquence, des trois motifs qui, d'après les réglemens en vigueur, déterminent l'admission au partage des secours publics : l'âge, le nombre des enfans et l'état d'infirmité ou de maladie, le dernier seulement peut être l'objet de notre examen.

Sur ce terrain, plus que sur aucun autre, viennent se heurter les usages des différens bureaux. Et cependant où l'uniformité est-elle plus nécessaire ? Ici, l'irrégularité est un déni de justice flagrant. Une caisse, quelle qu'en soit l'origine, existant au milieu d'une société avec la destination spéciale de secourir ses membres malheureux, c'est le droit de chacun d'en réclamer l'assistance dans la proportion de sa misère. Ils le savent bien, ces pauvres émérites, qu'une longue habitude d'inscription aux registres de l'indigence a inféodés à la mendicité, car ceux-là, ils réclament souvent en maîtres ce qui leur est *dû* ; mais au nom de l'équité la plus simple, nous protestons contre le passé en faveur de ceux qui ont été victimes du défaut de système. Nous demandons que le fait soit d'accord avec le droit. Nous demandons que les réglemens consacrent un principe déjà appliqué, quoique incomplètement, dans plusieurs arrondissemens. Nous voudrions que la participation aux secours fût graduée d'après la maladie.

Certaines administrations locales autorisent les médecins à prescrire des médicamens aux pauvres non inscrits, sauf quelques précautions d'ordre et de comptabilité. D'autres ne le font pas. N'est-il pas souverainement injuste qu'à misère égale deux êtres soient traités différemment sur des territoires voisins ? Et, en principe, n'est-il pas hideux de voir refuser des secours à un individu malade, par cela que son état de misère n'aura pas été préalablement constaté ? N'arrive-t-il pas chaque jour que l'ouvrier qui donnait la vie à toute sa famille, et qui, fier d'un travail honorable, n'avait pas besoin des secours de la charité ; n'arrive-t-il pas qu'il tombe malade, et qu'alors ce secours honorable aussi lui soit momentanément nécessaire.

Il faut que ce qui se fait par tolérance sur quelques points, devienne une disposition réglementaire; que le médecin soit autorisé à prescrire des médicamens à tout individu jugé par lui indigent et dans un pressant besoin de secours. Mais comme à côté du bien il y a l'abus, nous sentons qu'il faut y parer. Le médecin n'étant pas apte à juger toujours sainement le degré de malheur de l'individu qui se présente à lui, on pourvoirait à tout en exigeant le visa de l'administration. Ce visa n'ayant pas pour but de tenir le médecin en suspicion, mais seulement d'exercer un contrôle sur l'indigent, il y aurait lieu sans doute, en raison des nombreuses pertes de temps qu'il entraîne, à ne le demander qu'une fois au début du traitement.

Cette sorte d'admission d'urgence, essentiellement temporaire, cesserait nécessairement avec la cause qui l'aurait déterminée, la maladie, à moins que les conditions nouvelles dans lesquelles cet accident aurait placé la famille lui aient donné droit à une admission pour un temps plus long.

Dans ce cas deux hypothèses peuvent se présenter : la misère purement et simplement ; l'indigent rentre alors dans le droit commun, il n'est plus de notre ressort : la maladie chronique ou l'infirmité ; il appartient à une nouvelle catégorie, à l'égard de laquelle nous proposons les moyens d'admission suivans adoptés dans quelques arrondissemens, et qui, entre tous, nous ont paru les meilleurs.

Les infirmes et les malades atteints d'affections chroniques ont besoin longtemps des secours du bureau. La lourde charge que la présence de chacun constitue pour le budget doit rendre sévère dans les admissions. N'écarter personne qui ait des droits légitimes, n'admettre aucune infirmité simulée, sont deux écueils également à craindre. La réunion de plusieurs médecins est nécessaire pour donner toute garantie au procès-verbal d'examen. Sur ce procès-verbal le bureau statuerait. Les admissions prononcées alors seraient pour un an.

Toutefois, comme il peut arriver qu'au bout de ce temps la maladie existe encore, comme trop souvent même elle aura empiré, et que le médecin peut seul en connaître, il est démontré que le même mécanisme devra être suivi pour procéder à une révision.

(*La suite à un prochain numéro*).

MORT PAR LE CHLOROFORME. — Nous trouvons dans le *Herald* de New-York une nouvelle qui nous paraît assez invraisemblable :

« Une jeune dame, fille d'un boulanger de New-York, ayant eu recours » au chloroforme, afin de se faire arracher une dent sans douleur, n'a » pu revenir de l'état de torpeur où cette inhalation l'avait plongée. On » l'a enterrée comme morte. Quelques jours après, des doutes s'étant » élevés, on a ouvert le cercueil et on a reconnu avec effroi (on ne nous » dit pas *à quel signe*) que cette malheureuse avait été inhumée vi» vante. »

---

(1) Rapport au Conseil municipal par M. le docteur Thierry.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 6 Avril 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 42.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ; Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Jou... fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit êtr adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les élections des chirurgiens de la garde nationale. — Offrande du corps médical à la République. — Un mot sur les élections à l'Assemblée nationale. — Candidatures à l'Assemblée nationale. — Association nationale des médecins de France. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur le gutta percha. — III. CLINIQUE ÉTRANGÈRE : Observation d'extirpation d'une tumeur de l'ovaire pratiquée avec succès pendant la grossesse. — IV. BIBLIOGRAPHIE : Essai de pharmacologie thérapeutique générale. — Traité de pharmacologie spéciale, ou histoire médicale des espèces médicamenteuses. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Recherches de l'arsenic dans les eaux et dans les dépôts des eaux minérales. — (Académie de médecine) : Correspondance. — Don volontaire offert à la République. — Lectures. — VI. VARIÉTÉS : Rapport sur l'organisation du service de santé des bureaux de bienfaisance de Paris. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : De l'égalité de la vie humaine.

PARIS, LE 5 AVRIL 1848.

LES ÉLECTIONS DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE.

Nous nous félicitons d'avoir appelé l'attention des médecins de Paris sur la question des élections des chirurgiens de la garde nationale. Mais, dans cette circonstance, nous sentons plus que jamais combien est regrettable l'absence d'une organisation du corps médical; combien il est fâcheux qu'un centre actif et dirigeant ne convoque pas tous nos confrères à s'occuper sérieusement et vite d'une affaire semblable.

La réunion des présidens des Associations d'arrondissement, et la décision qui en a été la conséquence, seront stériles si les médecins de Paris ne sanctionnent pas par un vote immense les décisions à prendre. Il faut que sans aucun délai nos confrères soient convoqués en réunion générale. Il nous semble que les présidens des Associations ont demandé trop ou trop peu. L'élection des chirurgiens doit être directe par le corps médical, ou générale par la légion et par les bataillons. Sans froisser la logique, on ne peut sortir de ces principes. En maintenant l'adjonction des officiers au vote, on retombe dans les catégories du privilége, sans compter l'abus des influences et les dangers de l'intrigue. Le simple garde national a le même intérêt que l'officier à voir le service médical confié à des mains honnêtes et expérimentées. L'officier n'est pas plus apte à porter un jugement sur ce point que le simple garde national. La justice et la raison veulent donc ou que le corps médical seul désigne ceux de ses membres qui seront investis des fonctions de chirurgien, ou que l'élection soit générale et populaire.

Les présidens n'ont demandé qu'un chirurgien de plus par bataillon; nous persistons à penser que cette augmentation sera insuffisante. Nos rapports, notre correspondance nous indiquent que nous étions dans le vrai en demandant un chirurgien par compagnie.

Quant à l'assimilation des grades, nous avions demandé celle que la Convention avait décrétée pour le corps des officiers de santé de l'armée, celle, et moins élevée même, que demande la Commission qui vient d'être instituée par le ministre de la guerre, celle, en un mot, qui nous paraît honorable et digne pour le corps médical. Dans l'état actuel des choses, un simple caporal qui meurt reçoit de ses camarades les honneurs militaires; un chirurgien de la garde nationale *n'y a pas droit*; si on les lui accorde, c'est par bienséance, par tolérance ou par affection.

Cet état de choses n'est pas digne du corps médical, et nous engageons vivement nos confrères à ne pas le subir plus longtemps.

Les présidens des Sociétés d'arrondissement sont donc instamment invités à provoquer, dans le plus bref délai possible, une nouvelle réunion du corps médical, dans laquelle soient discutés ces trois points principaux :

1° L'élection directe et souveraine par les médecins;

2° L'augmentation du nombre des chirurgiens de la garde nationale;

3° L'assimilation des grades.

OFFRANDES DU CORPS MÉDICAL A LA RÉPUBLIQUE.

Nous rappelons à nos confrères que demain, vendredi, à huit heures du soir, une réunion doit avoir lieu dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE pour organiser cette patriotique manifestation.

Il s'agira, dans cette séance, de désigner un comité chargé de faire appel au corps médical et de provoquer les souscriptions.

Voici, pour notre compte, le comité que nous proposerons :

M. Serres, président de la Commission permanente du Congrès médical;

M. Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine de Paris;

M. le docteur Dumont, de Grenelle, auteur de la proposition;

Les présidens des Sociétés et Associations médicales de Paris;

Les rédacteurs en chef des journaux de médecine de Paris.

L'Académie de médecine, institution privilégiée et gouvernementale, a cru devoir agir à part dans cette circonstance; elle a voté une somme de 2,000 francs.

UN MOT SUR LES ÉLECTIONS A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

Le corps médical de Paris s'est réuni pour s'entendre sur les candidatures des médecins à l'Assemblée nationale. Cette mesure était excellente, mais est-elle la seule que nous devions prendre dans ces circonstances? De toutes parts, il se publie des listes de candidats; les comités électoraux, les clubs, les associations diverses, ou politiques, ou professionnelles, font connaître leurs candidats divers. Ne serait-il pas convenable et utile que les médecins se réunissent encore une fois pour s'entendre aussi sur les candidats, autres que les médecins, qu'ils porteront à l'Assemblée nationale? Nous avons décidé la dernière fois que nous porterions quatre médecins sur nos listes; mais il nous reste encore trente candidats sur lesquels notre décision est à prendre. Pourquoi ne nous réunirions-nous pas pour examiner en commun toutes les listes publiées ou connues, et déterminer nos choix par un scrutin préparatoire? Le corps médical aurait aussi sa liste, sur laquelle figureraient, de droit, les quatre médecins qu'il a déjà choisis.

CANDIDATURES A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

M. Vée, pharmacien, maire du cinquième arrondissement, se porte candidat aux élections de la Seine. Si le patriotisme, la probité et le savoir doivent être des titres à la confiance publique, les électeurs de la Seine ne peuvent pas faire un meilleur choix. C'est avec confiance et sécurité que nous recommandons cette candidature à nos confrères.

M. le docteur Alquié, ex-professeur au Val-de-Grâce, membre du Conseil supérieur des armées, se présente aux élections de la Haute-Garonne. Nous croyons que la profession de foi de ce candidat doit être sympathique aux électeurs de ce département.

M. le docteur Pinel neveu se porte aux élections du Tarn.

Notre ami et collaborateur, le docteur Th. Roussel, est porté par les comités électoraux de la Lozère.

L'un des fondateurs de l'UNION MÉDICALE, notre ami Aubert-Roche, est porté par les comités électoraux de la Marne.

M. le professeur Trousseau se porte candidat dans Eure-et-Loir.

ASSOCIATION NATIONALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

La Commission chargée de préparer les statuts de l'*Association nationale de France* a terminé son travail. Elle croit devoir laisser passer les élections avant de le soumettre à l'examen et à la discussion du corps médical. Nous en indiquerons les principales dispositions dans notre prochain numéro.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LE GUTTA PERCHA.

Cette substance n'est connue en Angleterre que depuis 1843, époque à laquelle elle fut présentée pour la première fois à la Société des arts. La manière dont elle fut découverte est rapportée par le docteur Montgomerie en ces termes : « Pendant le séjour que je fis à Singapore, en 1842, je vis un bûcheron malais se servir d'un *parang*, dont le manche me semblait être fait d'une substance que je voyais pour la première fois. J'ap-

---

Feuilleton.

DE L'ÉGALITÉ DE LA VIE HUMAINE.

Si nous voulions un jour disputer aux politiques intolérans, aux économistes infatués, aux philanthropes égoïstes, l'influence qu'ils revendiquent pour eux seuls dans les grands débats où s'agitent l'intérêt et les droits de l'humanité, nous pourrions y intervenir en proclamant, au nom de la science elle-même, en soutenant à tous les titres le principe de l'égalité de la vie humaine. Ce serait prendre l'égalité où elle est, la demander où elle est possible, et substituer une vérité pratique à la déclamation.

L'égalité entre les hommes n'existe pas, malgré toutes les devises faites ou à faire. Vous décréteriez aujourd'hui la même somme de biens et de plaisirs pour tous les individus composant l'espèce humaine, que les individus, par la manière de jouir de ces biens et de goûter, de ménager ces plaisirs, créeraient entre eux des inégalités réelles et considérables. Votre égalité est une prétention de l'envie, une aspiration de la haine. La fraternité la réprouve : la fraternité admet un plus jeune frère qu'elle protége, un plus âgé qu'elle respecte. Protéger, respecter, les termes impliquent autre chose qu'une monotonie desséchante de sentimens provenant d'une égalité inflexible.

La liberté elle-même ne supporte pas l'égalité telle que les politiques la conçoivent. L'homme, libre de développer ses facultés intellectuelles et physiques, prend sa place, marque son rang ; tel est plus intelligent, tel est plus fort. Soutenir qu'un mérite de plus ne constitue qu'un devoir de plus, c'est confondre la terre avec le ciel, et, en attendant les félicités de l'autre monde, prêcher dans celui-ci le règne des imbéciles et des fainéans.

Délire étrange d'un triomphe improvisé ! *Tout* ne satisfait pas encore certains hommes, et parce qu'on leur permet d'être grands, ils veulent niveler au lieu d'élever et d'agrandir. Il faut, pour les arrêter ou les combattre, emprunter à une doctrine qui paraissait naguère monstrueuse, des maximes équitables et des principes sages : *A chacun selon sa capacité, à chacun selon ses œuvres*, disaient les saint-simoniens. Ils disaient cela, et le gouvernement qui les faisait poursuivre et condamner avait pour lui l'assentiment populaire ! Aujourd'hui, c'est bien mieux, c'est beaucoup plus fort. Les saints-simoniens sont rétrogrades. Et pourtant M. Enfantin aspirait simplement à être un dieu !

Egalité est le terme du monde le plus relatif. — Egal à qui ? L'homme qui serait égal à chacun se trouverait, en définitive, supérieur à tous ; l'homme qui serait égal à tous prétendrait, avec raison, être supérieur à chacun.

Cherchons l'égalité où elle est, encore une fois. Assurons à tous les hommes les moyens de développer leur organisation physique dans toute sa puissance, leur aptitude morale dans toute sa valeur, leur force intellectuelle dans toute sa portée, et puis, que chacun produise et se produise devant tous, et soit traité selon ses mérites et ses œuvres. Voilà, selon nous, l'égalité civile et politique préparée, organisée, par l'application du principe de l'égalité de la vie humaine.

Lorsque les parens ont donné un principe *de vie* fort inégal, que la société organise des conditions plus égales *de viabilité*.

Naître ne suffit pas pour vivre. Vivre ne suffit pas pour se développer : or, le développement physique, intellectuel et moral de l'individu est la fin même de l'existence.

Qu'est-ce donc que l'égalité, ce mot, ce principe si justement cher aux hommes ? C'est l'égalité de la vie humaine. Que tout enfant trouve en venant au monde un vêtement, des soins, de l'air ; qu'il trouve plus tard une école, et qu'enfin, préparé au physique et au moral, ne pouvant arguer ni de faiblesse ni d'ignorance imputables à la société, il aille dans cette société marquer sa place par son utilité, mériter ce qu'il veut obtenir, et consacrer, par son élévation même dans l'estime de ses concitoyens, le principe de l'égalité de la vie humaine.

Ce principe, c'est à nous, médecins, qu'il appartient de l'organiser. Les politiques n'ont coutume de prendre l'égalité qu'au moment de la vie des hommes où les uns sont déjà devenus riches ou même puissans par leur talent ou leur simple habileté, où les autres sont déchus par leur propre faute ou par la fatalité de leur origine ; les économistes font des statistiques et chiffrent ce qu'il faut sentir ; les philanthropes tiennent seulement à attacher leur nom à une découverte : la gélatine, le régime cellulaire, etc., etc. Nous, médecins, nous demanderons à nos concitoyens de prendre la question à un de ces deux momens où l'égalité de la vie humaine est flagrante : la naissance et la mort. A chaque naissance, nous dresserons pour ainsi dire l'état de viabilité de l'enfant. Nous écrirons, par exemple : Né de parens pauvres, âgés, valétudinaires ; le cinquième, le sixième de la famille ; exige telle nature de soins ; a droit à tel ou tel genre de sollicitude.

Lorsque l'enfant entrerait à l'école, nous y entrerions avec lui pour avertir l'instituteur des ménagemens que l'enfant mérite en raison soit de ses souffrances passées, soit des inaptitudes inhérentes à son tempérament et à son cerveau lui-même.

Nous ne l'abandonnerions pas là encore, et nous devrions intervenir auprès de cet enfant devenu le nôtre, par l'affection que tout homme porte à ce qui l'a intéressé longtemps, et nous serions là pour le guider dans ce choix éternellement difficile, délicat, ardu, terrible en plus d'un sens, dans le choix d'un état.

Cet enfant, devenu notre ami, nous consulterait peut-être de lui-même lorsqu'il s'agirait pour lui de se choisir une compagne. Je ne développerai pas ce paragraphe. Il n'y a pas que les hommes de la profession pour le comprendre ; les hommes d'un certain ordre d'esprit et d'expérience sentiront tout ce que le médecin peut faire de bien réel, épargner d'infirmités physiques, empêcher de plaies sociales par une intervention intelligente, honorable, acceptée avec confiance et respectée comme une bonne action.

Je le sais bien ; l'œuvre que je conseille a deux termes : Le monde et la médecine. Il faut, pour qu'elle soit possible, que le monde prenne des médecins une idée plus noble que par le passé ; il faut, d'un autre côté, que la médecine s'élève au-dessus de la profession et devienne une sorte de sacerdoce et de magistrature ; mais cette condition de grandeur, d'utilité sociales, n'est-elle pas comme imposée aujourd'hui à tout ce qui veut survivre ? L'intéressante séance dont vous avez rendu compte dans un de vos numéros du mois dernier prouve et de reste que nous pourrons, quand il nous plaira, dire notre mot sur les questions économiques les plus difficiles, en tirant nos raisons relatives à l'organisation du travail des entrailles même de l'organisation humaine.

Pas d'indolence, pas de fausse modestie. Nous serions insensés, nous serions coupables de laisser prendre aux théories sur l'homme la prédominance exclusive sur la science de l'homme. Les théories, presque toutes filles de la monomanie, de l'orgueil ou de la haine, ne s'attachent qu'au milieu des choses, n'interviennent qu'au sein des faits accomplis, parce que de la confusion, de l'anéantissement des unes et des autres, résultent des dédommagemens ou des triomphes pour la passion. Nous, hommes pratiques, plus habitués à observer qu'à imaginer, à plaindre qu'à maudire, à restituer qu'à re-

pris, en prenant des informations auprès de cet homme, que ce manche était du gutta percha, et qu'on pouvait donner à cette matière toute espèce de forme en la plongeant dans de l'eau bouillante et l'y laissant jusqu'à ce que la chaleur l'eût pénétré complètement, et qu'elle reprenait sa dureté première en se refroidissant. Je fis de suite l'acquisition de tout le gutta percha que possédait cet homme et le chargeai de m'en procurer davantage. Je me mis de suite à faire quelques expériences sur cette substance, et je me convainquis qu'on pourrait en faire une application très avantageuse. » Cette découverte fut communiquée à la commission médicale de Calcutta, et présentée plus tard à la Société des arts de Londres ; ces deux corps savans l'accueillirent avec empressement. On fit venir du gutta percha en quantité considérable, et ce commerce s'organisa avec rapidité.

L'arbre dont on le tire appartient, d'après sir W. J. Hooker, à la famille des sapotaceæ; il croît en abondance dans l'île de Singapore et dans les immenses forêts de la Péninsule malaise. M. Montgomerie, voulant s'assurer des différens lieux où croît cet arbre, s'adressa au fameux M. Brooke, rajah de Saranak, et le pria de faire faire des recherches relativement à cet arbre, tant à Saranak que sur la côte de Bornéo. Voici sa réponse : « Cet arbre est un des plus élevés des forêts qu'il habite, et le diamètre du tronc va souvent de trois à quatre, et même six pieds; on lui donne le nom de Niato dans ce pays, et les habitans ne sont pas instruits des propriétés de la sève. » Cet arbre n'a aucune valeur pour la charpente, son tissu spongieux ne permet pas de s'en servir pour les constructions, mais il porte un fruit dont le fluide huileux sert de nourriture aux habitans.

Le gutta percha est un produit de la sève, et c'est ainsi qu'on se le procure : on abat un bel arbre de quatre-vingt à cent années d'existence, on enlève l'écorce; une exsudation d'un liquide lactescent a lieu sur les parties dénudées, elle est soigneusement recueillie et placée dans une cavité creusée dans la tige d'une feuille de platane. *Ce suc se coagule bientôt exposé à l'air*, et l'on en obtient ordinairement vingt à trente livres d'un seul arbre de grandeur moyenne. Cette manière de se procurer le gutta percha, toute dévastatrice qu'elle soit, est maintenant généralement répandue, et on pourra juger de la quantité d'arbres qu'on détruit d'une façon aussi barbare, quand on saura qu'il se fait annuellement une importation de quelques centaines de tonnes de gutta percha pour l'Angleterre seulement. Il faut nécessairement que le gutta devienne dans peu d'années extrêmement rare, si l'on continue à le récolter en quantités aussi énormes; tandis qu'il est fort probable qu'on pourrait éviter un pareil résultat en modérant les exportations de cet article et en se contentant d'en obtenir des larmes, par incisions, comme l'on fait pour le caoutchouc; on se procurerait ainsi des rentrées annuelles suffisantes.

Le gutta du commerce se présente sous deux formes : la première ressemble à des lambeaux de cuir de petite dimension; la seconde est en longues bandes dont la structure devient évidente par une section transversale; on voit alors que ces bandes sont composées de feuillets superposés pendant la température élevée. Les petites pièces, dans leur état de pureté, sont élastiques et transparentes; leur couleur varie beaucoup; elles sont tantôt d'un blanc jaunâtre et tantôt d'une teinte rose. Les grosses pièces sont presque toujours mêlées à de la sciure de bois ou à des feuilles sèches; il est donc indispensable d'éliminer tous les corps étrangers avant de se servir du gutta pour certains usages délicats.

C'est dans l'eau chaude que se fait la purification; l'eau dissout quelques impuretés et en entraîne d'autres, et le gutta percha forme alors une masse ductile, molle et plastique, d'un blanc grisâtre. On peut aussi purifier en coupant la substance par morceaux et en la soumettant à l'ébullition. Tous ces procédés sont extrêmement simples, et l'on voit comment le gutta diffère du caoutchouc sous le rapport de l'action de l'eau; la manipulation de ce dernier oblige à employer des dissolvans qui sont inutiles quand on a à traiter le gutta percha.

Les propriétés de cette substance, préparée de la manière qui vient d'être mentionnée, sont extrêmement curieuses; elle conserve sa dureté à une température au-dessous de 50° Fahrenheit; on dirait manier du bois; cependant avec un peu de force on y peut enfoncer l'ongle; ce n'est qu'en bandelettes bien minces qu'il y a de l'élasticité; la masse ressemble beaucoup à de la corne. Il y a quelque chose de fibreux dans la texture, et il y a toute apparence que c'est principalement pour en faire des manches de couteaux et des haches qu'on s'en est servi dans l'origine. La flexibilité naît avec l'élévation de la température, et plus celle-ci monte, plus celle-là augmente; on peut ainsi donner au gutta la mollesse de la cire. C'est alors qu'on peut le tailler à volonté et lui donner toute espèce de forme. On peut même faire des jointures après division sans que les premières soient visibles ou que les parties jointes soient moins fortes qu'une masse de dimension semblable; et ceci permet de former un tout parfaitement homogène composé d'un grand nombre de fragmens. On se fera une idée de la proportion de chaleur nécessaire au ramollissement, en remarquant qu'une boule d'un pouce de diamètre met dix minutes à prendre de la souplesse dans l'eau bouillante, et une demi-heure à reprendre toute sa dureté; il faut noter, de plus, qu'on peut faire subir plusieurs fois cette opération au gutta sans en altérer les qualités.

Cette substance diffère beaucoup du caoutchouc par son manque d'élasticité et par sa plus forte tenacité. Cette dernière propriété surtout est très remarquable : une bandelette de l'épaisseur d'un huitième de pouce résiste à un poids de 42 livres, et ne se rompt que lorsque la pesanteur est portée à 56 livres. Le gutta résiste beaucoup à une force d'extension, mais quand on a réussi à lui donner une certaine longueur, il ne revient pas sur lui-même, et conserve les dimensions qu'on lui a fait prendre; et à l'état dur il est extrêmement difficile de faire des sections soit avec des instrumens tranchans ou avec la scie. Il donne à la combustion une flamme brillante, et l'odeur émise ressemble beaucoup à celle du caoutchouc qu'on expose au feu; comme cette dernière substance, il est très peu soluble dans l'éther, mais cède facilement à la térébenthine.

Voyons maintenant les usages qu'on peut faire de cette substance.

On peut s'en servir en solution de la même manière que le caoutchouc, pour l'étendre sur les toiles et les rendre imperméables; et comme ce dernier, il fournit différens articles plus ou moins en usage. Les Malais en font, comme il a été dit, des manches d'instrumens tranchans et de haches. Le gutta semble aussi destiné à remplacer le cuir dans plusieurs objets de première nécessité; car il possède beaucoup des qualités de ce dernier, et a sur lui certains avantages. Le nombre de brevets d'invention ayant trait au gutta percha s'élève déjà à six; l'un des brevetés propose de se servir de cette substance pour la composition des mastics et des cimens; un autre pour la fabrication de la toile qui sert principalement à la reliure des livres; un troisième à la confection de certaines espèces de papier et de rubannerie; un quatrième, pour rendre imperméables des hardes et des chaussures de toute espèce; un dernier enfin pour la manufacture de tubes et flacons élastiques.

Mais le brevet le plus remarquable est celui de M. Hancock, qui a fait des expériences très remarquables sur cette substance; il mêle le gutta au caoutchouc et à une autre matière nommée jintawan; le résultat de ce mélange est une substance imperméable à l'eau et insoluble dans ce liquide. Le plus ou moins de résistance se modifie très facilement par la proportion de gutta percha; quand il faut de la flexibilité, ce dernier s'ajoute en petite quantité, et on l'augmente à mesure que la rigidité devient nécessaire. De cette combinaison on fait par un procédé spécial une substance poreuse dont on se sert pour rembourer des chaises, des oreillers et des matelas; on en fabrique même des ressorts de pendule, des agrafes, des ceintures, et même du gros fil. En modifiant le procédé, on parvient à endurcir cette substance à un tel degré, qu'elle devient propre à toutes les manipulations du tourneur, et qu'on peut en tout point la traiter comme de l'ivoire; c'est alors qu'on en fait des cadres, des manches de toute espèce, des peignes, des boutons, des flûtes, etc., etc.; c'est dans cet état qu'on a proposé de s'en servir pour la fabrication des lettres en relief à l'usage de ceux qui sont affectés de cécité, en se fondant sur les saillies tranchées qu'on peut leur donner.

On s'en sert également pour plomber les dents cariées, et c'est ici surtout que les propriétés plastiques du gutta semblent promettre les résultats les plus certains; on devine déjà que cette substance doit avoir été mise en usage pour la confection des sondes, catheters, bougies et appareils pour fractures, ainsi que tubes élastiques de tous genres. Les premiers essais ont été assez satisfaisans. Le mélange du gutta avec l'acide sulfurique et une certaine proportion de cire ou de suif, fournit un vernis excellent et parfaitement imperméable. M. Hancock a proposé de mêler ce vernis aux différentes couleurs employées dans les imprimeries pour leur donner une permanence égale aux tissus sur lesquels on les fixe. Toutefois, c'est au temps à vérifier les prévisions des prôneurs de cette substance; on ne peut douter cependant qu'elle n'ait déjà rendu de grands services et le commerce du gutta, déjà presque égal à celui du caoutchouc, ne tardera pas sans doute à le dépasser en importance.

CLINIQUE ÉTRANGÈRE.

OBSERVATION D'EXTIRPATION D'UNE TUMEUR DE L'OVAIRE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS PENDANT LA GROSSESSE; par le docteur H. E. BURD, premier chirurgien de l'hôpital de Sélop (1).

Au moment où les chirurgiens sont aussi divisés sur la valeur réelle de l'*ovariotomie*, je crois devoir mettre sous leurs yeux avec quelques détails l'observation d'une opération de cette espèce pratiquée *pendant la grossesse*. Cette dernière circonstance est de nature à donner à cette observation un caractère de nouveauté et d'intérêt auquel elle n'aurait sans cela aucun droit.

Une femme de vingt-cinq ans, d'une taille un peu au-dessus de la moyenne et d'un assez grand embonpoint, entra à l'hôpital de Sélop le 28 février 1846. Mariée depuis quatre ans, elle avait déjà eu trois enfans et sa santé avait toujours été bonne jusqu'à sa dernière couche (sept mois auparavant), époque à laquelle elle s'aperçut pour la première fois que son ventre avait augmenté de volume. Un mois après, elle reconnut l'existence d'une tumeur dure qui n'avait pas changé beaucoup de volume et qui se déplaçait par les mouvemens de la malade. Son dernier enfant était bien portant et son dernier accouchement avait été très favorable comme les deux précédens.

Le 3 mars, l'abdomen mesuré au-dessus de l'ombilic offrait 37 pouces de circonférence : sa forme était irrégulière et du côté droit on sentait distinctement une tumeur considérable, très mobile et n'offrant qu'une fluctuation très imparfaite. Un mois après, elle était dans le même état et la santé générale ne paraissait nullement avoir souffert. La langue était nette, le pouls petit à 80; les excrétions alvines et urinaires parfaitement normales. Dans ces circonstances, et la tumeur n'ayant subi aucun changement sous l'influence des traitemens divers qui avaient été mis en usage par M. Johnson et moi, je conseillai à la malade de renoncer à toute thérapeutique énergique, de porter un bandage élastique pour soutenir la tumeur, en lui recommandant de revenir si la tumeur augmentait de volume. Elle revint, en effet, cinq mois après, le 5 septembre.

A cette époque la tumeur avait acquis des dimensions considérables : l'abdomen mesurait 45 pouces de circonférence au niveau de l'ombilic et 22 pouces de l'appendice xyphoïde au pubis. La fluctuation était évidente; la dyspnée très fatiguante. La malade disait avoir été réglée régulièrement pendant son séjour chez elle, et pour la dernière fois très abondamment (six semaines auparavant). Les seins étaient flasques et l'aréole de même couleur que chez les femmes qui ont eu des enfans. La malade n'offrait d'ailleurs aucun des symptômes ordinaires d'une grossesse. Le toucher vaginal et l'examen avec le stéthoscope achevèrent de dissiper des doutes.

(1) Extrait des *London medico-chirurgical transactions*, tome XII, 2e série, 1847.

tranchér, à consoler et à guérir enfin qu'à menacer, entrons courageusement dans la carrière. Demandons tout haut et sans relâche à organiser publiquement, universellement, l'égalité possible, réelle, l'égalité qui se montre avec la vie, et qui dégénère bientôt en inégalité forcée et que l'on répute originelle; si le médecin ne vient pas à son secours. Le politique, sans qu'il s'en doute, s'adresse à l'homme né au hasard et presque du hasard, élevé au hasard, méritant ou coupable au hasard; il lui confère des droits au hasard; dans bien des pays, cet homme en usera au hasard. C'est un malheur qui doit s'amoindrir un peu chaque année par la diffusion de l'instruction primaire, sans doute, des journaux, etc. Mais le remède serait lent, incomplet, si le pouvoir, reconnaissant enfin que la politique n'est qu'une vieille panacée de la vieille médecine sociale, ne donne pas à la philosophie physiologique une part, une influence, dans le règlement et l'administration de la société. Nous ne sommes pas des ambitieux, des solliciteurs de places, nous sommes des hommes expérimentés et dévoués à l'humanité, réclamant une fonction nécessaire à l'humanité.

A qui prétend le conduire, le peuple a le droit de demander où on le mène ; il ne lui est arrivé que trop souvent déjà de s'agiter pour des mots, de combattre dans les ténèbres, de s'épuiser en dévoûmens dérisoires, et d'inonder de son sang, répandu au hasard, la route des ambitieux, tribuns de la veille et que le lendemain saluait oppresseurs! (1)

Oui, cela est vrai, toujours vrai. Le mot égalité, par exemple, entendu politiquement dans le sens de l'abolition de tout degré dans les mérites, les talens, l'utilité et les vertus, est un mot dérisoire. L'égalité que le peuple, que tout le monde (car il serait temps, il serait juste, de ne plus faire du peuple un genre, une sorte de spécialité menaçante), l'égalité disais-je, que tout le monde doit vouloir, c'est l'égalité de la vie humaine. Ce principe, c'est à nous médecins qu'il appartient essentiellement de l'organiser sur des bases sérieuses, vraies, humaines, définitives.

Si nous ne sommes pas écoutés dans cette réclamation, c'est donc que les révolutions, elles aussi, ont leur ornière, et que la routine, malgré les bouleversemens des empires, a encore quelques années de règne à faire subir au genre humain.

P. BERNARD.

(1) L. Blanc.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

M. le docteur Richet, chirurgien des hôpitaux de Paris, vient d'être chargé, par le Gouvernement provisoire, d'inspecter les blessés et les malades transférés au palais des Tuileries. Son rapport a dû être déposé hier.

— On nous assure que la Commission instituée par le ministre de la guerre pour présenter les bases d'une réorganisation du corps des médecins militaires, a adopté à l'unanimité les principes suivans :

1° Cessation de toute action de l'intendance sur le personnel médical ;

2° Assimilation d'après les bases ci-après :

Elèves du Val-de-Grâce.	Sous-lieutenans.
Sous-aides.	Lieutenans.
Aides-majors.	Capitaines.
Majors.	Chefs de bataillon.
Principaux.	Colonels.
Inspecteurs.	Généraux de brigade.

3° Formation d'un bureau spécial exclusivement composé de médecins militaires et fonctionnant sous les ordres directs du ministre de la guerre.

— Une députation des Ecoles est allée aujourd'hui à l'Hôtel-de-Ville pour demander au Gouvernement provisoire l'abolition des droits d'examen, qui sont beaucoup trop élevés pour les familles peu riches, qui ont déjà fait des sacrifices considérables afin de donner de l'éducation à leurs enfans.

Cette demande est juste, et nous espérons qu'il y sera fait droit. Elle a, du reste, été parfaitement accueillie.

— Depuis plus de trois semaines, le service de santé des bataillons de la garde nationale mobile est fait gratuitement par des docteurs en médecine, délégués par les maires des divers arrondissemens de Paris; depuis quinze jours, les élections sont faites, les officiers reconnus et habillés, tandis qu'on ne décide rien à l'égard des officiers de santé qui sont tous les jours à leur poste, visitant et soignant les jeunes soldats. Ils demandent si on leur tiendra compte de leurs services, c'est-à-dire si les délégués des mairies seront maintenus.

On nous demande, d'un autre côté, pourquoi les grades de chirurgiens-majors, d'aides et sous-aides ne seraient pas, comme les autres grades, soumis à l'élection.

— M. Piorry commencera le mardi 11 avril, à 3 heures, le cours de pathologie médicale à la Faculté; il traitera cette année des affections du système nerveux. Les premières séances seront consacrées à l'exposition de la nomenclature et des principes de la plessimétrie.

Étranger.

— Nous lisons dans le *Progrès médical belge* :

« La *médecine politique* (medicina publica, medicina politico-forensis) ne doit pas être confondue avec la *politique en médecine* (v. *medicus politicus* de F. Hoffmann, 1746), et moins encore avec la *médecine en politique* ou *se mêlant de politique*, comme semblent la comprendre quelques publicistes, et à laquelle l'*école sociétaire* de Paris veut donner le nom de *sociale*.

» La médecine politique a pris naissance, place et rang, il y a plus d'un demi-siècle, parmi les doctrines médicales en Allemagne, où elle fait l'objet de publications périodiques et de traités spéciaux. — Elle comprend, dans un ensemble systématique, *tout* ce que l'*Etat*, comme tel, *peut* et *doit* faire pour la *conservation*, l'*amélioration* et le *rétablissement* de la *santé* du *peuple*; en un mot, c'est *la médecine de l'Etat*. (Staatsarzneikunde.) »

C'est absolument, mais en d'autres termes, ce que nous avons dit nous même.

— *Nouveau moyen pour reconnaître la pureté du chloroforme.* — Le lecteur se rappelle que notre honorable collaborateur M. Mialhe a donné comme signes principaux de la pureté du chloroforme, d'une part la propriété vésicante de cet agent, lorsqu'il est appliqué sur la peau ou sur les membranes muqueuses; et de l'autre, la coloration opaline que prend une goutte de cette substance, lorsqu'elle est versée dans de l'eau distillée. M. Cattell, chimiste de Braunston, ne considère pas ces caractères comme tout à fait concluans : d'abord il a vu des échantillons de chloroforme qui ne contenaient pas du tout d'alcool et qui produisaient cependant des vésicules lorsqu'on les appliquait sur la peau. Ensuite cette propriété vésicante dépend seulement de ce qu'on empêche l'évaporation du chloroforme, et de ce qu'on en borne l'action à un point circonscrit. Enfin l'opalescence est un caractère si peu concluant, qu'il suffit de mettre le chloroforme dans une bouteille qui n'est pas bien sèche, pour obtenir ce caractère. Dans ces circonstances, M. Cattell propose, comme moyen de reconnaître la présence de l'alcool : 1° d'ajouter 2 drachmes de chloroforme, un cristal ou deux d'acide chromique. Après quelques instans d'agitation, si le chloroforme contient de l'alcool, l'acide chromique se transforme en oxyde vert de chrome; 2° d'ajouter à la même quantité de chloroforme une petite quantité de bi-chromate de potasse et d'acide sulfurique; s'il y a de l'alcool, on voit, comme dans l'expérience précédente, se former de l'oxyde vert de chrome.

L'avis unanime des médecins qui furent appelés à voir cette femme fut que l'opération de l'ovariotomie était parfaitement indiquée. On ne laissa d'ailleurs rien ignorer à la malade sur les conséquences possibles de cette détermination, pas plus que sur les chances de soulagement momentané que pouvait lui offrir la ponction. Elle se décida pour l'opération et désira qu'elle fût pratiquée le plus tôt possible.

Le 15 septembre, l'intestin ayant été préalablement débarrassé par quelques cuillerées d'huile de ricin, l'opération fut pratiquée dans une chambre chauffée à 26° Réaumur. La malade ayant été couchée dans la position horizontale, les reins soutenus par plusieurs oreillers, je pratiquai au milieu de l'espace compris entre le pubis et l'ombilic une incision suffisante pour introduire le doigt et par laquelle s'échappa une petite quantité de sérosité transparente. La tumeur fut mise à nu et je pus en introduisant le doigt reconnaître qu'il n'existait aucune adhérence. L'incision fut prolongée en haut jusqu'à un pouce et demi du cartilage xyphoïde et en bas jusqu'au pubis. Je ne découvris pas davantage d'adhérences. Alors j'introduisis un trois-quarts dans le kyste le plus volumineux et je retirai 3 gallons et quart d'un liquide épais, glaireux et fortement albumineux. La tumeur fut réduite à un volume tel que je pus songer à l'extraction, extraction qui eût été sans cela impraticable malgré les dimensions de l'ouverture.

Au moment où j'entraînai la tumeur en avant pour en examiner le pédicule, j'aperçus l'utérus, qu'à son volume je reconnus contenir un produit de conception datant de trois à quatre mois. Le pédicule de la tumeur était tellement large, qu'il me fallut le fractionner en trois portions à l'aide de ligatures doubles. Cette partie de l'opération fut des plus difficiles; et quand on coupa le pédicule, il y eut une hémorrhagie si effroyable, que si je n'eusse été secouru par les chirurgiens qui m'assistaient, la mort en eût été immédiatement le résultat. Une nouvelle ligature fut placée alors sur le pédicule et serrée fortement. Puis je liai successivement toutes les artérioles et les vaisseaux divisés avec un fil de soie. Ensuite les lèvres de la plaie furent réunies par des points de suture entrecoupée, et maintenues par des bandelettes.

La tumeur était formée d'une multitude de kystes entourés dans quelques points de substance solide. Tous ces kystes étaient situés en avant, circonstance qui contribuait à donner à la tumeur cette forme irrégulière à sa partie antérieure. Cette disposition de la tumeur venait à l'appui de mon opinion, que la paracentèse n'aurait pu vider tous les kystes. Les parois de ces derniers étaient solides et épaisses. La tumeur tout entière, avec ce qu'elle contenait, ne pesait pas moins de 50 livres.

Au moment où l'opération fut terminée, le pouls était à 88, petit et filiforme. On administra immédiatement un gros de teinture d'opium. Trois heures après, douleur dans le dos, face anxieuse, pouls à 90; quelques vomissemens peu abondans. Six heures après, la malade eut une demi-heure de sommeil, et l'on retira 4 onces d'urine par le cathétérisme. A partir de ce moment, douleurs utérines toutes les cinq ou dix minutes. (*Teinture d'opium, 1 gros avec mixture de camphre.*) Le sommeil fut court et interrompu; les douleurs utérines persistèrent tout le lendemain, jusqu'à huit heures du matin le 17, où l'avortement eut lieu. L'enfant se présenta naturellement; il était mort. Une heure après, les secondines furent expulsées par suite de l'administration de 50 centig. de seigle ergoté. Pas d'hémorrhagie dans la journée; pas de vomissemens. Pouls de 108 à 130, serré. Une saignée de 4 onces fut pratiquée pendant le travail; elle avait eu pour résultat de rendre les douleurs utérines moins vives et de diminuer l'anxiété de la malade. Dans la journée du 17, abdomen un peu météorisé et sensible à la pression, quelques nausées, face anxieuse, urines naturelles; pas de lochies. (*Liqueur sédative, 20 gouttes.*) A huit heures du soir, nouvelle dose d'opium, à cause du hoquet, du ballonnement du ventre, de la sensibilité épigastrique et de l'agitation de la malade. On ajouta de petites quantités d'eau-de-vie coupée d'eau et d'ammoniaque. La nuit suivante, assez bon sommeil. Le lendemain 18, face meilleure. Pouls à 116. Le pansement qui fut fait ce jour-là parut soulager beaucoup la malade. On enleva quelques points de suture. On permit un peu de café, du thé, du bouillon et un peu de lait; mais il survint des faiblesses, de l'anxiété, et force fut de revenir aux opiacés. L'écoulement lochial reparut dans la soirée avec un caillot de sang. On continua l'opium pendant la nuit; le sommeil fut assez bon. Le 19, écoulement très abondant et aqueux par la plaie. Le 20, l'opium fut continué comme il l'avait été la veille.

Il est inutile d'entrer dans de plus grands détails sur les particularités de ce fait. Qu'il me suffise de dire que pendant quelques jours encore la malade fut en danger. Ainsi, le 21, le ventre était encore ballonné. Le 22, son état donnait encore de vives inquiétudes. Le 23, malgré la fréquence du pouls, on put commencer les toniques, qui furent bien supportés. Le 25, amélioration sous tous les rapports. A partir de ce moment, il ne survint plus aucun symptôme inquiétant. Le 8 octobre, trois des ligatures tombèrent, et les autres se succédèrent ainsi jusqu'à la fin du mois. Le 6 novembre, la cicatrisation était complète, et la malade pouvait se promener dans les salles de l'hôpital. Elle sortit guérie le 15 du même mois, et reprit immédiatement ses travaux habituels.

Qu'il me soit permis de présenter quelques réflexions sur les particularités de cette observation intéressante. Je ne jugeai pas l'opération praticable chez cette femme la première fois que je fus appelé auprès d'elle, parce que sa santé générale était parfaite et qu'elle pouvait encore se livrer à ses travaux habituels. Je ne songeai pas non plus à pratiquer la ponction, parce que la tumeur me paraissait formée de kystes multiples et quequelques-uns me paraissaient contenir des matériaux solides. Le fait de la *grossesse* était une circonstance des plus dignes d'intérêt et d'un intérêt d'autant plus certain, que tous les moyens employés pour s'assurer de l'état de l'utérus n'avaient fourni que des résultats négatifs. En examinant le placenta lorsque l'avortement eut eu lieu, on trouva qu'il avait été décollé dans un point où s'était produit une hémorrhagie abondante et un caillot organisé, source probable de l'écoulement sanguin qu'on avait pris pour la menstruation. Cette dernière circonstance doit rendre le médecin encore plus vigilant, parce qu'elle montre non seulement le peu de confiance qu'on peut avoir dans les renseignemens des malades, mais encore l'incertitude des signes fournis par l'hémorrhagie menstruelle dans le diagnostic de la grossesse.

Parmi les symptômes qui ont suivi l'opération, il faut noter l'absence de symptômes de péritonite, absence telle qu'il a suffi de tirer quatre onces de sang à la malade. Le symptôme le plus alarmant et le plus important de tous était constamment le collapsus, collapsus qui ne céda qu'à l'opium, à l'ammoniaque et à l'eau-de-vie donnée à assez haute dose. L'opium surtout a eu les meilleurs résultats. A peine en cessait-on l'emploi, que la malade était prise d'agitation et de faiblesses. C'est ainsi qu'on fut obligé de lui administrer des opiacés pendant un si grand nombre de jours.

Il fut un moment où je pus avoir la crainte que l'écoulement abondant et continu de sérosité qui se faisait par l'ouverture de la plaie affaiblît la constitution de la malade au point de lui ôter les forces de résister à une pareille déperdition. Il n'en fut rien : peu à peu l'écoulement diminua notablement; la plaie prit un meilleur aspect, et la cicatrisation marcha avec rapidité à mesure que la malade reprenait des forces et de l'embonpoint.

Ce qui résulte de plus clair pour moi de ce fait, c'est que l'opération de l'ovariotomie réclame de la part du chirurgien un jugement des plus sûrs et une présence d'esprit des plus remarquables; car si dans la plupart des grandes opérations chirurgicales, il peut survenir des complications inattendues, c'est surtout dans cette dernière opération qu'il faut se préparer à les rencontrer et à en triompher.

En résumé, je ne sais si ce fait aura pour résultat d'augmenter ou de diminuer la confiance des chirurgiens dans l'opération de l'ovariotomie. Mais, quant à moi, j'ai cru d'autant plus devoir le faire connaître, que, malgré une complication aussi fâcheuse, le résultat a été en définitive favorable.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI DE PHARMACOLOGIE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE; par M. le docteur JAUMES, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, etc.—Tome 1er, in-8°. Paris, chez J.-B. Baillère; 1847.—Montpellier, chez L. Castel.

TRAITÉ DE PHARMACOLOGIE SPÉCIALE, OU HISTOIRE MÉDICALE DES ESPÈCES MÉDICAMENTEUSES; par le même auteur.—Tome 1er; mêmes librairies.

Ces deux ouvrages, quoique portant des titres divers, sont le complément l'un de l'autre; ils constituent ensemble un traité complet de pharmacologie. Ce traité est le fruit d'études persévérantes et la condensation d'un enseignement que l'auteur fait depuis longtemps à la Faculté de Montpellier. Il comprend toutes les modifications importantes que la science des médicamens a subie au XIXe siècle jusqu'aux acquisitions les plus récentes. Nous allons examiner sommairement les points culminans de son livre.

L'auteur distingue dans la pharmacologie une partie qui change et vieillit; c'est la partie descriptive des médicamens; mais ces changemens n'altèrent que la surface de la science et non sa profondeur. Il reste au milieu de ces révolutions apparentes un corps de lois stables, toujours les mêmes, et c'est l'ensemble de ces lois qui aux yeux de l'auteur constitue la pharmacologie générale.

La pharmacologie est une branche de la physiologie, en entendant ce dernier mot dans son acception la plus élevée. Elle étudie les rapports de l'homme avec une classe particulière d'agens extérieurs, qui sont les médicamens.

Un stimulus quel qu'il soit produit en nous une impression qui porte le nom d'*affection*, dès que par suite de cette impression l'économie prend une direction nouvelle. C'est cette affection due au médicament, que l'auteur se propose d'étudier dans sa pharmacologie générale. Il considère d'abord les principes fondamentaux de l'affection médicamenteuse; ensuite ses aspects les plus importans, et enfin les affections particulières que chaque médicament peut provoquer.

Ce n'est pas par un acte nutritif qu'opère l'agent médicateur, bien qu'il puisse être uni à une substance alimentaire, il agit par une vertu dynamique. Le mot action d'un médicament ne signifie pas qu'il opère lui-même des modifications spéciales, il ne fait que provoquer la nature animée à faire elle-même quelque opération. Ainsi on ne doit pas penser, comme MM. Magendie et Liébig que le médicament soit pour moitié dans la production des actes médicateurs; il excite seulement l'économie à l'action. On s'est mépris en comparant les réactions vitales aux réactions chimiques; le médicament et le corps vivant ne sont pas des unités semblables. Entre eux il faut chercher des rapports de qualité, bien plus que de quantité. Le médicament est l'aggresseur, le dynamisme répond diversement selon les aptitudes individuelles. Et bien que les effets physico-chimiques des médicamens puissent être suivis jusqu'à un certain point dans l'intérieur du corps, la vitalité se met bientôt à la traverse. Ils n'agissent point dans nos organes comme en un vase inerte; il y a en nous une chimie particulière, une chimie vivante. M. le docteur Mialhe a attiré l'attention des praticiens sur les scènes chimiques préliminaires, et en cela il a rendu service à la science; il est même certain qu'à la longue les acides ou les alcalis altèrent chimiquement nos tissus; ce qui prouve que par une lutte assidue contre les affinités de l'ordre brut, l'organisme finit par céder en partie. Mais en thèse générale, l'effet du médicament dépend de deux choses, de l'impression produite et de la manière dont l'économie est disposée à répondre à la provocation qu'on lui adresse.

L'auteur distingue dès lors trois sortes de phénomènes dans l'action d'un médicament : 1° l'*impression* faite par la substance; 2° l'atteinte spéciale portée directement à la sensibilité, c'est-à-dire une affection provoquée par un médicament, considérée en elle-même, et séparée des effets salutaires qu'elle est susceptible de revêtir, c'est ce qu'il appelle la *mutation affective*; 3° la *mutation curative*, qui est l'action réfléchie, salutaire, synergique, en un mot, l'action thérapeutique ou le mouvement qui a pour but de guérir. Il établit ainsi trois distinctions qui lui paraissent fondamentales et essentiellement pratiques : le contact du médicament avec les organes; la mutation affective; la mutation thérapeutique. A cette occasion, il fait une critique judicieuse des termes effets *primitifs*, effets *immédiats*, effets *physiologiques*, qu'ont employés plusieurs auteurs qui sentaient le besoin de distinguer l'affection *affective* d'avec l'action *thérapeutique*. Il n'approuve pas davantage la division établie par M. Barbier entre les phénomènes *primitifs* et les phénomènes *secondaires*; car quelle est la limite qui existe entre ces deux ordres de faits?

Quand une impression a lieu, soit qu'elle se transmette par irradiation ou par transport de la substance, il est indispensable qu'elle soit *sentie vitalement*. Tantôt il y a une sorte d'incubation du médicament ingéré, tantôt une réaction active et prompte, tantôt de la lenteur. Dans tous les cas, c'est en nous et non dans le médicament qu'il faut étudier cette activité. Les causes extérieures, dit Grimaud, ne tirent de nous que ce qui y est déjà en puissance.

M. Liébig explique la vertu de la quinine, de la morphine par leur combinaison avec la matière nerveuse; M. Poiseuille explique l'action des purgatifs par l'endosmose et l'exosmose; M. Barbier y voit une sorte de duel entre le médicament et la partie vivante. Mais il vaut mieux renoncer à interpréter les faits que de les expliquer ainsi.

On a soulevé d'autres discussions. Les médicamens agissent-ils d'abord ou sur les artères, ou sur les nerfs, ou sur le système nerveux ganglionnaire? Toutes ces opinions ont été soutenues. Mais la grande et maîtresse vue dans la science de l'homme, dit Barthez, c'est de le considérer comme un être essentiellement animé par des forces vitales dont l'action est soumise à des lois primordiales de sympathie et de synergie.

Il y a des mutations affectives, latentes et silencieuses : action du quinquina dans la fièvre intermittente, du mercure dans la syphilis. D'autres occasionnent peu après l'ingestion une perturbation plus ou moins violente : évacuans, drastiques.

Le médicament peut produire une mutation affective qui s'élève jusqu'à la hauteur d'une maladie; c'est ce que M. Jaumes appelle la maladie du remède. Entre celle-ci et la maladie à traiter, il y a tantôt simple coexistence, comme dans l'intoxication par l'arsenic, sans que le cancer en soit attaqué. Tantôt il y a fusion, comme quand un caustique agit sur une escharre gangreneuse. Tantôt l'une met obstacle aux développemens de l'autre : le tétanos empêche les effets de l'opium. Quelquefois la modération des effets est décevante, et le stimulus assidûment présenté agit en silence, mais profondément.

Tantôt l'action du médicament s'exerce sur les facultés seulement, sans intéresser sensiblement ni les solides ni les fluides, action de l'éther. Tantôt il agit plus particulièrement sur les solides, ou sur les liquides. Et quant aux parties constituées, le médicament opère en elles ou par une application locale, ou par une irradiation vitale (une cuillerée de potion astringente par exemple se fait sentir de l'estomac à l'utérus dans la métrorrhagie), ou par absorption, ou par une contagion qui s'étend de proche en proche.

Plusieurs médicamens ont des affinités électives particulières : l'opium, le mercure, l'émétique, parfaitement tolérés par les surfaces d'application, produisent au loin des effets remarquables. L'absorption du médicament n'est pas même toujours nécessaire : on a vu une fièvre intermittente guérie, bien que le quinquina ait été vomi en entier quelque temps après son ingestion. Il faut d'ailleurs tenir compte des prédispositions du sujet. Tel tonique pour les nerfs, suscite l'irritation des vaisseaux; tel tonique du sang irrite les nerfs; l'opium calme ceux-ci et provoque des congestions sanguines.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les développemens qu'il donne à ces idées, ni dans les appréciations de quelques méthodes modernes, le contro-stimulisme, l'homœopathie, l'hydrothérapie. Ce que nous venons de dire montre assez de quelle manière il analyse les effets des médicamens, et comment, en comparant les faits cliniques aux propriétés fondamentales que les auteurs attribuent à chacun d'eux, il en tire parti pour établir ses lois pharmacologiques. Il ne fait pas comme ces médecins assez communs aujourd'hui qui, rétrogradant aux temps anciens, se contentent de nommer la maladie et de prescrire ensuite aveuglément le remède le plus en réputation. Il cherche à démêler, au milieu de la diversité des actions thérapeutiques, les lois particulières qui souvent déterminent des effets en apparence contradictoires.

Selon lui, c'est dans ce sens que doivent être dirigés les travaux de ceux qui s'occupent de l'action des médicamens. Une *mutation affective*, pour parler la langue de l'auteur, provoquée sans intelligence, est un effet brut, n'ayant pour réussir que les chances du hasard. Il faut tenir compte et de la disposition morale, et de la *réceptivité* vitale, qui rend autrement susceptible en été, en automne et en hiver, dans les climats chauds et dans les régions froides. Sous l'influence de ces circonstances et de beaucoup d'autres que l'auteur passe en revue, on peut, avec de grandes doses, n'obtenir que peu d'effet, ou beaucoup d'effet avec de faibles doses. Il établit que la tolérance par rapport à un médicament est tout autre dans l'état de santé que dans l'état de maladie; qu'elle diffère selon le génie épidémique, et quelquefois d'une année à une autre, par des causes inappréciables; enfin, qu'une maladie régnante réclame quelquefois un médicament spécial : l'ipécacuanha, l'opium, le quinquina.

Les observations fondées sur ces principes seront encore sans valeur, si l'on n'a pas égard à l'opportunité, à la promptitude ou à la lenteur de l'action du remède, à l'urgence plus ou moins grande de son administration.

L'auteur examine ensuite les modifications qui sont dues à la préparation des remèdes. La chimie se fait presque toujours illusion lorsqu'elle nous donne ses principes immédiats comme représentant la totalité des vertus des corps; un médicament naturel, bien choisi et bien pur, est une synthèse parfaite dans son genre, et, thérapeutiquement parlant, la quinine et le quinquina sont loin d'être identiques; mais les premiers succès ont comme frappé de vertige la plupart des chimistes : chacun veut avoir son principe immédiat à proposer.

Enfin, comme le même doigt obtient un son différent en faisant vibrer telle ou telle corde d'un instrument, ainsi dans le corps vivant on obtient des résultats différens, selon les parties auxquelles le médicament est adressé. L'auteur discute donc la valeur relative des divers modes de le présenter à l'organisme, et c'est par là qu'il termine son premier volume de pharmacologie générale.

Au milieu des opinions si divergentes qui règnent aujourd'hui en thérapeutique, on comprend l'importance de cet ouvrage, qui contient une critique sage, des aperçus nouveaux et des vues ingénieuses.

Le second ouvrage de M. Jaumes est l'application à chaque médicament en particulier des principes émis par l'auteur dans son premier travail. A ce point de vue, cette œuvre est peu susceptible d'analyse. C'est un livre classique, écrit avec méthode et clarté, sans encombrement, sans vaines longueurs. La matière médicale proprement dite y occupe plus de place que dans plusieurs livres du même genre fort en réputation. On voit que l'auteur a l'habitude de l'exposition; comme la plupart des personnes accoutumées à un enseignement public, il a l'art précieux de ne dire que ce qu'il faut. Les praticiens de l'école de Paris trouveront dans ce livre des indications qui leur sont peu familières; ceux de l'école de Montpellier y verront à propos de chaque agent thérapeutique un exposé méthodique d'idées éparses ailleurs, que l'auteur a synthétisées.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 Avril 1848. — Présidence de M. POUILLET.

MM. CHEVALLIER et SCHAUFELE adressent un travail intitulé : Recherches de l'arsenic dans les eaux et dans les dépôts des sources minérales des départemens du Haut et du Bas-Rhin. Ce travail, qui se rapporte aux eaux et dépôts de Châtenois (Bas-Rhin), de Soultzbach (Haut-Rhin), de Soultzmatt (Haut-Rhin), de Watweiller (Haut-Rhin), et de Niederbronn (Bas-Rhin), est terminé par les conclusions suivantes :

1° Les eaux de Châtenois contiennent des traces minimes d'arsenic;

2° Les eaux de Soulzbach contiennent des traces d'arsenic;

3° Le dépôt laissé par les eaux de Soultzbach contient des quantités notables d'arsenic;

4° Les eaux de Soultzmatt contiennent des traces très minimes d'arsenic.

5° Le résidu ocreux formé par ces eaux contient des traces d'arsenic;

6° Les eaux de Watweiller contiennent des traces d'arsenic;

7° Le dépôt laissé par ces eaux contient de très grandes quantités d'arsenic;

8° Les eaux de Niederbronn contiennent de très minimes quantités d'arsenic;

9° Le dépôt laissé par ces eaux contient des quantités notables d'arsenic.

M. le docteur BAUDELOCQUE présente à l'Académie un sourd-muet de naissance, âgé de sept ans environ, et qu'il se propose de traiter de sa surdi-mutité. Il demande que l'Académie garde cet enfant sous ses yeux pendant un an, espace de temps qui sera suffisant pour faire juger la question de la curabilité de la surdi-mutité.

M. Vernhes, médecin à Béziers, adresse une boîte d'instrumens de chirurgie, qu'il désigne sous le nom d'*urèthrotomes à vis* et de *sondes à dilatation continue*, qu'il destine au concours du prix Montyon.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Avril. — Présidence de M. Royer-Collard.

Correspondance. — La correspondance comprend une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce invitant l'Académie à s'occuper de l'influence des marais sur la santé publique.

Cette importante question est renvoyée à l'examen d'une commission composée de l'ancienne commission des marais salans, à laquelle s'adjoindront MM. Rayer, Huzard, Bégin et Villermé.

Le même ministre adresse un travail sur les sépultures afin que l'Académie donne son avis.

M. le ministre de l'instruction publique adresse un volumineux dossier relatif à la construction d'un hôpital à Nantes qui a soulevé de graves questions de salubrité.

Une commission sera chargée de donner son avis au ministre.

M. le Président propose à l'Académie de voter un don volontaire de 2,000 fr. à la patrie.

Cette proposition est adoptée avec enthousiasme.

M. le Secrétaire perpétuel communique un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique qui approuve la nomination de M. Huguier comme membre de l'Académie.

M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur un nouveau biberon. Les conclusions sont renvoyées à la commission.

M. Soubeiran lit une note sur les sangsues du Sénégal. (Ce travail sera publié.)

M. Gimelle lit un rapport sur un nouveau procédé opératoire proposé par M. Amette pour l'excision des polypes utérins.

Les conclusions favorables sont adoptées.

La séance est levée avant cinq heures.

VARIÉTÉS.

RAPPORT SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS;

(Suite. — Voir le numéro du 4 Avril 1848.)

Distribution des secours.

La compétence du médecin dans le choix des secours à donner à l'indigent malade, est trop grande pour être contestée ; aussi une personne étrangère à notre service ne comprendrait-elle sans doute pas qu'elle fût mise en question. La discuter, c'est presque douter de sa compétence à prescrire les médicamens. Mais telle est l'étreinte des langes administratifs que les idées les plus simples, quand elles doivent apporter la moindre modification aux erremens admis, courent risque de ne se produire jamais.

Il faut bien qu'on se le persuade, les chambres isolées de nos pauvres sont comme autant de petites salles d'hôpital, et nous n'y pouvons faire du bien qu'à la condition de disposer du plus grand nombre de ressources possible. Que dirait-on d'un hôpital dans lequel le médecin aurait droit de prescrire les médicamens et où viendrait après lui un administrateur ou quelqu'un de ses subalternes, distribuant de droite et de gauche, suivant son bon plaisir, à celui-là un bouillon, à celui-ci un pain, à cet autre un coteret, au quatrième un gilet de flanelle. Les administrateurs qui n'ont pas compris le ridicule de cette situation n'ont eu qu'un tort, ou plutôt un malheur, c'est de n'y avoir jamais songé ; il devait suffire de leur entr'ouvrir les yeux. Autant nous serions mal venus à prétendre disposer des secours qui reviennent aux indigens valides, autant ils le seraient à arguer d'un droit si mal fondé.

Il est logique que nous indiquions, soit au jour le jour, soit pour plusieurs jours à la fois, suivant la nature des objets, ceux dont le malade a besoin, — et l'exécution n'étant pas plus difficile que la délivrance des médicamens, rien ne saurait s'y opposer — rien ; d'autant plus qu'il est entendu que nous réclamons seulement le droit élémentaire d'*indiquer*, ne doutant pas que pour des hommes devoués aux pauvres, ces indications n'aient une autre signification.

Quant aux premiers secours, il ne faut jamais perdre de vue les lenteurs qu'entraîne toujours la difficulté de rencontrer plusieurs personnes; aussi faudrait-il qu'ils fussent délivrés d'urgence sur prescription. Des bons pourraient être déposés à cet effet dans les maisons de secours.

Service de la pharmacie.

La constitution actuelle du service de la pharmacie est la plaie vive des bureaux de bienfaisance.

En vain une administration éclairée et active s'épuisera en efforts pour réaliser le meilleur aménagement possible des deniers de l'indigence ; en vain une cohorte de médecins luttera pied à pied contre les maux de toute espèce qui habitent avec elle ; si on manque de secours médicamenteux, le but ne sera jamais atteint. La médecine moderne a eu le grand mérite de simplifier considérablement la thérapeutique. Mais en la simplifiant, elle lui a donné le baptême scientifique. Elle a rejeté la polypharmacie; mais elle a découvert les principes actifs des médicamens, et elle en a formulé l'emploi. Aussi, plus que jamais, sans la pharmacie il n'y a pas de médecine possible. Or, il faut bien le dire : ICI NOUS N'AVONS PAS DE PHARMACIE.

Les sœurs chargées de la préparation des médicamens manquent d'une instruction suffisante ; le petit nombre de prescriptions qu'on leur donne à exécuter est, règle générale, mal servi, soit par le fait de la mauvaise qualité des substances premières, soit par le fait des manipulations.

L'officine, dans plusieurs arrondissemens, ne s'ouvre qu'à une heure avancée de la journée. Les dimanches et jours de fêtes, le guichet cède dans les cas d'urgence seulement.

L'ancien règlement des bureaux de charité contenait un article qui, du moins, assurait l'exécution du service. On y lisait, article 127 : « Ces maisons (les maisons de secours) sont ouvertes pour le service de la pharmacie à toute heure du jour, et l'une des sœurs au moins doit toujours être présente pour la distribution des médicamens. »

L'arrêté du 24 septembre 1831, en conservant de l'ancien régime ce qu'il avait de fondamentalement vicieux, a oublié de transcrire ce correctif. Les intéressés n'ont pas manqué d'en faire leur profit.

De cet état de chose, résulte l'encombrement de la pharmacie à certaines heures, et par suite des pertes de temps dont on est trop peu soucieux pour le pauvre. Le temps, facteur obligé de tout produit humain, mesure si rigoureusement le salaire de l'artisan, qu'on ne saurait trop s'efforcer d'en être économe. Bon et utile secours en vérité, que celui qu'on *donne* en le faisant acheter au prix d'un temps représentant une valeur souvent plus considérable que celle du secours lui-même !

Les indigens apportent à la pharmacie les vases destinés à contenir leurs médicamens. Indiquer ce fait, c'est laisser entrevoir les nombreux abus qui en résultent. Ces vases sont souvent malpropres, presque jamais fermés et jamais étiquetés. Qu'un enfant, comme il arrive journellement, aille en même temps chercher plusieurs préparations dont le médecin aura pris soin de minutieusement indiquer l'emploi; en admettant qu'elles soient apportées intactes au malade, comment les distinguera-t-il, et qui pourra le prémunir contre les erreurs si déplorables qui arrivent même dans les circonstances où des précautions étendues sembleraient devoir toujours en garantir. Etrange contradiction ! De sévères et justes prescriptions sont imposées au pharmacien, qui, le plus souvent, est en contact avec des gens dont l'intelligence est plus cultivée ; et ici vous n'exercez aucun contrôle sur les préparations sorties des mains de femmes d'un savoir au moins douteux ; vous laissez librement circuler le poison parmi des êtres qui ne comprennent pas encore, et dont beaucoup ne comprendront jamais.

En vain objecterait-on le texte de l'arrêté du ministre du commerce et des travaux publics, en date du 24 septembre 1831, conçu en ces termes : « Art. 30. Les sœurs doivent préparer et distribuer, sur les ordres des médecins, les tisanes et les médicamens simples qui seront indiqués dans le nouveau formulaire des bureaux de bienfaisance... » et voudrait-on conclure au peu de danger que ces *tisanes et médicamens* présentent; en vain arguerait-on encore des dispositions ultérieures en vertu desquelles a été dressée une liste de médicamens qui ne peuvent être délivrés que par les pharmaciens de la ville ; l'examen le plus superficiel fait reconnaître combien ces divisions sont illusoires. Parmi les substances délivrées par la pharmacie centrale et remises par les sœurs aux indigens, beaucoup peuvent produire de grands accidens et des malheurs irréparables.

De *demi-pharmaciennes* qu'on les improvise, les sœurs de charité deviennent même bientôt médecins. Par la double mission qu'on leur donne, l'une, mission sainte et digne du plus grand respect (visiter les malades à domicile) ; l'autre, mission extra-légale (préparer et délivrer les médicamens), on les place, en effet, sur une pente à laquelle il est fort difficile de résister. Trop souvent elles se laissent aller à une espèce de contrôle qui ne peut jamais leur être permis, celui de l'oppportunité et de la convenance de nos prescriptions. Ce contrôle est si réel, que, le croirait-on, il a été suivi de refus de délivrer les médicamens inscrits.

Est-ce là avoir une pharmacie ? Que devient l'omnipotence dont nous avons besoin dans l'exercice de notre art ? La responsabilité médicale n'est plus qu'un mot : la vie des hommes, l'enjeu soumis aux bonnes et aux mauvaises chances du hasard.

C'est donc un changement radical du service pharmaceutique qu'il faut dans les bureaux de bienfaisance ; c'est à ce résultat que doivent aspirer tous ceux qui voient avant tout, dans leur organisation, l'intérêt du pauvre, sa santé et sa vie.

On reproche souvent aux médecins d'être en toute question relative aux secours publics, trop exclusivement préoccupés de ces considérations, et de leur sacrifier en conséquence facilement le côté économique. — A un examen superficiel, les lignes précédentes pourraient sembler une preuve à l'appui de cette erreur. Un mot donc en ce qui nous concerne spécialement.

Le but des institutions de charité est précis : soulager, rendre plus supportable le fardeau de la misère, et pour cela, entre autres moyens, mais en première ligne, éloigner les chances de maladie, guérir au plus vite. Toutes les fois qu'une institution de charité se proposera d'abord un autre but, elle manquera son objet. C'est une vérité d'une évidence triviale; mais la lumière, elle-même, alors qu'elle éblouit, n'est pas toujours bien vue. Les considérations économiques, si grande que soit leur importance, ne peuvent venir qu'en second lieu. En conséquence, s'il est démontré qu'une institution, dans son organisation systématique, ne fonctionne pas en vue du résultat pour lequel elle a été conçue, elle doit subir les modifications que sa fin exige, et cela indépendamment des motifs les plus puissans en apparence. Or, ici le fait est patent; l'amélioration facile ; le moyen simple : supprimer les pharmacies des bureaux de bienfaisance, passer des marchés avec un nombre suffisant de pharmaciens de la ville pour que le service soit assuré. Telle est la double mesure dont le besoin se fait impérieusement sentir.

La grande objection qui, dans l'esprit de chacun se dresse contre l'idée d'un pareil changement, c'est l'augmentation de dépenses qu'on estime devoir en résulter au budget de chaque bureau. L'argumentation précédente dispenserait d'y répondre, mais pourquoi cette fin de non recevoir ; il est facile de prouver que l'objection est plus spécieuse que réelle.

Un grand nombre de médicamens fournis par la pharmacie centrale (et cette expression n'a rien d'exagéré, chacun de nous a été souvent à même de s'en convaincre dans la sphère des prescriptions qui lui sont le plus habituelles), un grand nombre de médicamens est de mauvaise qualité, indépendamment des grands inconvéniens qui en résultent, et que nous laissons pour le moment de côté; il s'ensuit la nécessité d'employer des doses bien plus considérables, dépassant fréquemment de beaucoup, le double, le triple de ce qu'il eût fallu de substances de bonne qualité pour produire un résultat déterminé. Nous n'en citerons qu'un exemple : les vins médicamenteux qui pourraient nous rendre de si grands servires dans le traitement de tant d'affections auxquelles est particulièrement sujette la population étiolée qui constitue notre clientèle indigente, ne ressemblent à rien moins qu'aux préparations dont ils portent le nom. Le malade et le convalescent cherchent en vain dans un breuvage dont l'eau fait la base, la force que nous voulons rendre à des membres épuisés. Ils n'y parviennent qu'en consommant un volume de ces dilutions *homœopathiques* correspondant aux doses ordinaires du principe actif; et ce volume représente bien dix, quinze et vingt fois, celui du véritable médicament. L'économie qu'on se figure résulter de la fourniture par la pharmacie centrale, pour peu qu'elle livre (hypothèse fort douteuse) le médicament à un prix cinq fois moindre que celui de la plupart des officines, se trouve en pareil cas transformée en une augmentation de dépense double, triple et quadruple. Nous avons pris au hasard. Nous aurions pu citer beaucoup d'autres exemples : il n'est pas une page du formulaire qui ne fourmille de preuves.

Dans l'état actuel des choses on trouve encore une source de dépenses que détruirait l'adoption du mode proposé par nous. C'est un déchet, une perte, qui pour être difficile à comprendre, n'en est pas moins constante. Voici comment : d'une façon générale on peut dire que l'indigent ne reçoit pas chez les sœurs le poids ou le volume indiqué sur nos ordonnances. La différence est quelquefois très grande. La comptabilité de la pharmacie balance néanmoins la recette et la dépense, et nos prescriptions équivalent à des reçus. Ces pièces mentent innocemment. Elles sanctionnent une erreur semblable pour beaucoup de médicamens qui ne sont pas délivrés aux pauvres. Cela a lieu de deux manières différentes. Tantôt nous formulons conformément au réglement une ordonnance qui devra être exécutée plusieurs jours de suite, trois jours par exemple ; le malade par sa faute, par négligence, par impossibilité, ne la reçoit qu'une fois. Tantôt un bon est remis par nous à un indigent ; ce bon comprend plusieurs médicamens ; quelques-uns se trouvent dans l'officine ; d'autres manquent. Les sœurs, pour la *régularité* de leur comptabilité, gardent notre ordonnance ; et sous son couvert les substances non délivrées sont portées en dépenses. Que deviennent-elles ? Il est difficile de le comprendre. On ne peut admettre qu'une hypothèse (et encore ne rend-t-elle pas compte de l'erreur résultant du défaut de certains médicamens à la pharmacie au moment de la présentation du bon). Probablement, l'excédant qui, provenant de ces sources, devrait se trouver matériellement dans les magasins, est absorbé par les pertes inévitables dans la distribution, la manipulation, le passage d'un vase dans un autre, que sais-je ? Quoi qu'il en soit, il reste évident que le bureau paie à la pharmacie centrale plus de médicamens que les indigens n'en consomment. La différence peut, à bon droit, être évaluée à un quart ou à un cinquième.

Par ces divers motifs, sans traiter complètement la question financière, ce qui ne saurait être de notre ressort, on peut logiquement établir qu'à ce point de vue, comme à celui de l'humanité, un changement dans l'organisation du service de la pharmacie est urgent.

Aussi les délégués, confondant dans une expression unanime les désirs de tous leurs commettans, ont-ils résolu de faire les plus instantes démarches pour que la pharmacie ne soit pas plus longtemps confiée aux mains des sœurs de charité.

Quelques bureaux ont pensé qu'on pourrait leur laisser l'herboristerie, mais la majorité s'est hardiment prononcée pour la négative. Toute porte ouverte aux faux-fuyans livrerait bientôt passage aux abus si longuement signalés dans les pages précédentes. La législation actuelle n'autorise d'ailleurs guère plus que ce qu'on tendrait à accorder ; et on a vu que lois et règlemens sur la matière, tout est devenu une lettre morte, — Le mal est grand, il faut que le remède soit radical. — Pas plus d'herboristerie que de pharmacie. A chacun ses fonctions comme ses aptitudes. Ainsi a pensé la majorité, qui avait si bien la raison pour elle, que la minorité n'a pas tardé à se rallier, heureuse d'entrevoir la possibilité d'une amélioration qu'elle n'eût pas osé demander.

Poussés par l'impérieuse nécessité de marcher franchement dans la voie qu'ils ont adoptée, les médecins des bureaux de bienfaisance, voulant cependant protester de toute l'énergie de leur loyauté contre des insinuations qui tendraient à dénaturer le caractère de leur manifestation, ils aimeraient oublier qu'en 1795, lorsque les bureaux de bienfaisance furent organisés, les pharmaciens fournissaient tous les médicamens sans exception ; qu'en 1814, un des premiers actes de la restauration fut une ordonnance qui remettait entre les mains du clergé toute l'administration de bienfaisance ; ils aimeraient effacer jusqu'à la trace de ce souvenir pour être bien nettement en dehors de cette supposition qu'ils ne sont pas libres de toute préoccupation politique et réactionnaire. Ils ne veulent se rappeler des sœurs, au point de vue de la pharmacie, ni l'origine, ni l'incapacité, ils veulent se souvenir seulement des services qu'a rendus leur charité et du bien qu'elles ont fait.

Formulaire.

Avec l'ancienne institution pharmaceutique doit tomber le formulaire, fatras indigeste de prescriptions oubliées. La médecine des pauvres n'a pas besoin de ce luxe de pharmacopée. Les médicamens vraiment utiles sont seuls employés ; seuls, en conséquence, ils doivent être conservés dans les officines et inscrits au formulaire. A ce titre d'utilité démontrée, quelques préparations nouvelles doivent y trouver place.

Appareils pour fractures et pour pansemens.

A côté de ces additions utiles, nous ne pouvons nous empêcher de rappeler le besoin si impérieux d'appareils pour fractures et pour pansemens. Souvent il a été signalé par les bureaux des divers arrondissemens. L'extension naturellement réservée à la pratique de la distribution des secours à domicile le rendra de plus en plus impérieux. Ces appareils pourraient être déposés chez les pharmaciens chargés de la fourniture des bureaux.

Appareils orthopédiques.

Nous croyons aussi devoir faire remarquer que le mode adopté pour la distribution des bandages est mauvais. La facilité avec laquelle on délivre au bureau central des bandages aux individus porteurs de hernies est peut-être abusive ; mais l'examen de cette question n'est pas de notre ressort. C'est seulement des bandages délivrés aux indigens inscrits que nous voulons parler. Eh bien ! nous réclamons à l'avantage de notre clientèle indigente les conséquences du droit de prescription dont on ne peut nous dépouiller. Prescription du médecin, visa de l'administrateur, s'il y a lieu, pour la régularité de la comptabilité, et délivrance immédiate du bandage chez un bandagiste désigné comme fournisseur habituel, et appartenant autant que possible au quartier, telle serait la marche la plus simple et la plus naturelle.

Pour les appareils orthopédiques compliqués, la dépense devenant considérable, et la nécessité pouvant être contestée, nous croyons qu'il y aurait lieu à une sorte de consultation entre deux ou trois médecins du bureau, ou, pour parler le langage usuel, à un examen en commission.

Garde-malades.

Plus on étudie la question d'utilitité des secours à domicile, plus elle paraît féconde. Tel procédé qu'on essaie timidement sans en avoir calculé tous les avantages, présente tout à coup des résultats doubles de ceux qu'on attendait ; le bienfait qu'on espérait pour un malheureux tourne au profit de deux, et loin de s'atténuer en se divisant, il s'augmente sur la tête de chacun du bonheur qu'il donne à l'autre.

Dans l'arrondissement dont l'honorable maire a tenté les plus grands efforts pour donner à la distribution des secours au domicile des malades toute l'extension aujourd'hui possible, l'idée la plus heureuse a été mise en pratique. Qui veut la fin veut les moyens : faire soigner les malades chez eux, entraîne quelquefois la nécessité d'une garde. Si dans la majorité des cas, à défaut d'enfans assez grands, quelques voisines viennent au secours de ceux que la fièvre retient au lit (car, comme on l'a dit souvent, les pauvres sont entre eux leur première providence), il s'en trouve qui, privés de tout entourage, exigent absolument l'assistance étrangère. Ce qui semblait devoir être un obstacle s'est transformé en un encouragement. Les gardes prises parmi les femmes les plus nécessiteuses de l'arrondissement, n'ont pas été une charge pour sa caisse, car ce qu'on leur donnait pour rien on le leur a donné pour travailler, et ainsi s'est trouvé résolu le problème de moraliser en faisant l'aumône.

L'élargissement de cette institution promet les plus beaux résultats : conservation d'un plus grand nombre de malades chez eux, économie, diminution de la mortalité, soustraction d'un certain nombre de femmes à l'oisiveté, développement des sentimens sympathiques et charitables, régénération morale. N'est-ce pas plus qu'il ne faut pour la recommander hautement.

(*La suite au prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

Habitations pour les classes laborieuses. — L'*Association métropolitaine de Londres, pour l'amélioration des habitations des classes laborieuses*, vient d'ouvrir ces jours derniers, dans Old St-Pancras-Road, un immense établissement destiné à loger 110 familles. Cet établissement est formé d'un grand corps de bâtiment, avec deux aîles perpendiculaires, en forme de H. L'espace compris dans les branches antérieures de l'H forme une pelouse, destinée à l'amusement des enfans. L'espace compris en arrière doit servir à faire sécher le linge. L'édifice est élevé de quatre étages et d'un rez-de-chaussée. Il offre huit entrées et huit escaliers, conduisant à des appartemens composés de deux à trois pièces. Chacun de ces appartemens, entièrement isolé, renferme, sous la même clé, tout ce qui peut être utile à une famille : un fourneau de cuisine avec chaudière, un évier avec réservoir, des lieux à l'anglaise, une boîte à charbon, un garde-manger et deux réservoirs pour recevoir les eaux de lavage et les débris solides. Le prix de ces appartemens est peu élevé : il varie de 3 à 5 shellings par semaine (de 3 fr. 75 centimes à 6 fr. 25 centimes), suivant la grandeur et l'étage ; et pour les appartemens de trois chambres, de 4 shellings 6 deniers à 7 schellings (de 5 fr. 50 centimes à 8 fr. 75); tandis que, dans le voisinage de Drury-Lane, on paie dans les endroits les plus malsains, 3 shellings pour deux cabinets, et 4 shellings pour un parloir au rez-de-chaussée ; 4 shellings 6 deniers au premier étage ; 4 shellings au deuxième étage et 3 shellings dans l'attique. Eh bien ! le croirait-on ! Malgré les avantages offerts aux classes laborieuses, malgré les prospectus nombreux distribués dans les fabriques par la *Société*, telle est l'influence de la routine et des préjugés, que les classes pour lesquelles cet établissement a été construit, sont précisément celles qui se sont refusées à l'habiter. Ainsi, les uns ont dit que l'établissement ressemblait trop à une maison de force, et qu'ils préféraient être libres ; les autres, convaincus qu'il faudrait dans les habitations de ce genre, avoir des soins de propreté autres que ceux qui leur sont habituels, ont préféré conserver leurs habitations sales et misérables ; d'autres enfin, grands amateurs d'ornithologie et de zoologie, n'ont pas voulu y entrer, parce qu'il n'y était pas permis d'élever des pigeons, des cochons d'inde, des lapins et des chiens. Aujourd'hui, 71 de ces appartemens sont occupés, mais surtout dans les étages supérieurs, et par des ouvriers autres que ceux que l'Association avait en vue : on y compte des fabricans de pianos, des compositeurs d'imprimerie, des ouvriers en chambre, tels que tailleurs, fleuristes, joailliers, etc., et un seul ouvrier journalier, appartenant à l'établissement du gaz pour l'éclairage qui se trouve dans le voisinage. L'Association se propose d'élever prochainement des édifices analogues à celui-ci, dans la plupart des grandes villes manufacturières de l'Angleterre.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 8 Avril 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 43.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.................. 7 Fr.
6 Mois.................. 14
1 An.................. 28
Pour les Départemens :
3 Mois.................. 8 Fr.
6 Mois.................. 16
1 An.................. 32
Pour l'Étranger :
1 An.................. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Comment le corps médical peut changer ses destinées; bases de l'Association nationale des médecins de France.—Société pour l'abolition du cumul. — Candidatures à l'Assemblée nationale. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la cautérisation continue dans le traitement des ulcérations syphilitiques. — III. CORRESPONDANCE ÉTRANGÈRE : Hémorrhagie interne; mort amenée par la rupture d'un gonflement ovarique. — Résection de la tête du fémur.— IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (Revue thérapeutique) : Note sur un appareil pour la fracture de la clavicule. — Emploi du sulfate de quinine comme moyen prophylactique de la fièvre puerpérale. — Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le sulfate de quinine. — V. VARIÉTÉS : Rapport sur l'organisation du service de santé des bureaux de bienfaisance de Paris. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

PARIS, LE 7 AVRIL 1848.

COMMENT LE CORPS MÉDICAL PEUT CHANGER SES DESTINÉES.—BASES DE L'ASSOCIATION NATIONALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

Nous avons dit que le corps médical pouvait et devait aspirer aujourd'hui à de hautes et de nobles destinées; nous avons esquissé le vaste programme de la *médecine politique* (voir l'UNION MÉDICALE du 21 mars 1848), et nous avons indiqué que l'intervention des médecins dans l'étude des grandes questions qui agitent aujourd'hui les esprits, ils devraient la demander d'abord à eux-mêmes, ensuite au gouvernement.

Voyons comment le corps médical peut devenir lui-même le maître et l'arbitre de ses destinées; nous dirons ensuite le rôle du gouvernement.

La société, les gouvernemens, n'acceptent plus de confiance les hommes ou les institutions. Pour avoir droit à l'estime de l'une, aux encouragemens et à la protection des autres, il faut prouver qu'on en est digne, il faut montrer qu'on est à la hauteur des idées, des opinions et des études de son temps.

Il est une profession qui, entre toutes, a admirablement compris ce besoin de l'époque, c'est celle d'avocat. Loin de se renfermer dans les étroites et peu émouvantes limites du mur mitoyen, l'avocat s'est mêlé à toutes les agitations politiques, il est descendu dans le Forum, sa parole a retenti dans les assemblées publiques, il a si considérablement agrandi le cercle de ses occupations habituelles, qu'il a fallu aussi élargir le cadre de l'enseignement de ses écoles; aux vieilles chaires de droit civil, des pendectes et de droit criminel, qui composaient autrefois l'universalité des connaissances professionnelles exigées de l'avocat, il a fallu successivement ajouter les chaires de droit administratif, de droit constitutionnel, de droit public, conséquence forcée du double rôle que l'avocat est appelé à jouer aujourd'hui dans la société, au barreau et aux affaires publiques.

La société n'a été, il faut le reconnaître, ni ingrate, ni injuste envers l'avocat. Elle n'a pas demandé à l'orateur politique si les grandes scènes des drames parlementaires ne lui feraient pas oublier ses études pratiques sur le digeste; aux grandes illustrations de la politique elle n'a pas moins confié ses intérêts d'affaires, et l'homme de la tribune n'en est pas moins resté l'homme du barreau.

A cet égard, le médecin pourra peut-être, surtout dans les premiers temps, se trouver moins favorisé. La société est imbue, sur ce point, de préjugés étranges; elle aura peine à comprendre qu'un bon publiciste, qu'un savant et philosophe économiste, qu'un politique pratique soit apte également à diagnostiquer et à traiter une maladie. On voudra bien convenir qu'il est habile à tâter le pouls d'un malade ou à lui faire tirer la langue; mais les succès d'un autre genre on les lui contestera sans aucun doute, et souvent il pourra s'entendre dire ces méprisantes paroles : qu'on le ramène à sa clinique.

Mais ces préjugés, dont jusqu'ici les médecins ont été victimes, s'affaibliront peu à peu; les distinctions injurieuses entre les diverses aptitudes politiques s'effaceront insensiblement, et ceux-là même, pour qui l'égalité est une conviction sérieuse, ne tarderont pas à reconnaître que le médecin a des droits au moins égaux à ceux de l'avocat à vouloir pénétrer dans le domaine des affaires publiques.

C'est au corps médical lui-même à faire valoir ses droits. Mais l'idée de droit entraîne celle de devoir. Or, le corps médical a sous ce rapport de grands devoirs à accomplir.

Le premier de ses devoirs, c'est de s'organiser, c'est de faire cesser l'isolement funeste dans lequel il a vécu jusqu'ici, dans lequel voulait le contraindre à vivre indéfiniment le Pouvoir dont nous sommes délivrés. Il doit vouloir sincèrement, activement non pas le retour des us et priviléges des anciennes corporations, ainsi que l'en accusent quelques esprits peu au courant de ses désirs et de ses espérances, mais l'association telle qu'il est seulement possible de la concevoir et de la réaliser à une époque où les institutions comme les individus ne peuvent obtenir estime et considération qu'en proportion des services rendus.

Quelques médecins de Paris ont pris l'initiative de cette organisation. Ils ont chargé une Commission de présenter au corps médical réuni en assemblée générale un projet à cet égard. Ce travail, long et difficile, a été mené à terme. Aussitôt que sera passé ce moment d'émotion générale, le corps médical sera appelé à l'examen et à la discussion de ce projet dont la réalisation, et toutes réserves faites pour les modifications que la libre discussion peut y apporter, nous semble appelé à contribuer pour beaucoup à changer nos destinées.

En attendant que nous mettions sous les yeux de nos lecteurs le texte définitivement arrêté de ce projet, nous allons en indiquer les dispositions essentielles et les bases.

L'Association prendrait le nom d'*Association nationale des médecins de France.*

L'Association serait libéralement ouverte à tout médecin qui accepterait les conditions stipulées dans les statuts.

L'Association nationale aurait pour but :

1° D'unir tous les membres du corps médical en une seule famille;

2° De diriger ses efforts dans la voie des perfectionnemens humanitaires et sociaux;

3° D'offrir à la République, à ses législateurs, à ses magistrats, le concours permanent du corps médical dans l'œuvre progressive et pacifique des améliorations sociales;

4° De protéger et de faire prévaloir les intérêts scientifiques, moraux et professionnels du corps médical;

5° Enfin, et surtout, de préparer les élémens d'une organisation médicale en rapport avec les institutions nouvelles que la France se donnera.

L'Association serait *fédérative* et *unitaire* à la fois; fédérative pour tous les arrondissemens de la France, qui délibéraient librement sur leurs intérêts et besoins locaux; unitaire en ce sens que toutes les Associations locales convergeraient vers un centre commun pour tous les intérêts généraux spécifiés dans le but de l'Association nationale.

Le centre de l'Association nationale serait l'Association des médecins du département de la Seine, qui prendrait le nom d'*Association centrale.*

L'Association centrale et les Associations d'arrondissement fonctionneraient sur un plan et d'après un mécanisme semblables pour toutes, et que l'on a cherché à simplifier le plus possible.

Elles nommeraient un *bureau* et un *conseil.* Ce conseil se sous-diviserait en deux parties ayant des attributions distinctes : conseil d'*administration, conseil de famille.* A celui-ci incomberait le droit d'informer sur toute atteinte à la dignité de la profession et aux égards qu'on se doit entre confrères.

L'Association centrale à Paris devant avoir des attributions autres que celles des Associations locales, présenterait aussi dans ses statuts des dispositions spéciales.

A elle la mission d'organiser l'Association partout où elle n'existe pas, de communiquer et de correspondre avec toutes les Associations d'arrondissement, de préparer les programmes des travaux, etc.

L'Association centrale se réunirait de deux manières :

En assemblées générales et délibérantes tous les huit jours;

En réunions confraternelles tous les jours.

Par cette dernière disposition se réaliserait ainsi facilement et aux moindres frais possibles pour chacun, l'idée généreuse d'un *Cercle médical*, dont d'honorables confrères ont pris l'initiative et qui ne nous paraît pas exécutable en dehors d'une vaste et large Association telle que nous la proposons.

Les réunions hebdomadaires de l'Association centrale seraient consacrées à des travaux relatifs au but indiqué plus haut. Pour cela, dès la constitution de l'Association, une Commission serait nommée chargée d'élaborer le programme des travaux de l'Association nationale et de ceux de l'Association centrale en particulier.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE

DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XVI.

État social et politique des médecins sous le règne de Louis XIV.

Le XVIIe siècle est, en quelque sorte, le point d'arrêt, ou pour parler avec plus de justesse, le passage intermédiaire entre le mouvement de la réforme et l'agitation révolutionnaire qui devait se préparer par la dissolution de la régence et se déchaîner comme la tempête, pendant le règne de Louis XVI. Durant cette époque très intéressante à étudier, sous tous les points de vue, pour la science, pour l'art, pour les événemens glorieux, pour les fondations magnifiques, pour les mœurs nationales, le siècle marchait certainement d'un pas rapide, car l'humanité ne saurait s'arrêter, surtout après une impulsion aussi violente que celle de la réforme. Mais, l'unité monarchique préparée par Richelieu et constituée par Louis XIV, donna à la société un caractère de stabilité et des conditions de force, qui permirent aux différentes classes de prendre tout leur développement. J'omets l'aristocratie; elle seule fut déprimée par la main du monarque, les autres, au contraire, et surtout les classes lettrées, purent montrer librement ce qu'elles étaient, et dévoiler sans indécision leurs tendances et leur avenir. Sous cette influence, les conditions politiques et sociales de cette nation, divisée encore en catégories, se dessinèrent mieux peut-être que depuis l'époque pleine d'enseignemens, mais obscurcie de nuages, qui précéda l'avénement de la réforme. Celle qui correspond au XVIIe siècle mérite plus qu'aucune autre, sous ce rapport, l'attention de l'historien.

La médecine participa nécessairement au mouvement qui se manifesta dans toutes les classes, mouvement qui tenait à la fois de l'ordre et de l'agitation, l'ordre qui résultait de l'action politique produite par la main ferme de Louis XIV, l'agitation, du levain déjà vieux de la réforme, du progrès scientifique et de cet avenir inconnu qui devait battre en brèche la monarchie. Mais, je le répète, ce mouvement à la surface au moins était paisible; c'était l'agitation qui fait marcher vers un but, avec calme et logique, et non pas cette fièvre tumultueuse qui montre à nu les passions et prélude aux grands événemens. Si donc la médecine subit une transformation, ce changement fut pour elle une organisation. Jusqu'à ce moment, elle avait progressé de manière à revêtir d'une sorte d'indécision le caractère de son institution, à laisser quelque chose de confus sur la physionomie de la Faculté médicale. Un retour vers le passé fera mieux sentir cet état de choses. Dans le moyen-âge, les praticiens appartenaient à toutes les classes lettrées ou non lettrées. Il y en avait dans le clergé, dans l'Ecole, hors de l'Ecole; on en comptait même pendant les premiers siècles, dans ce sexe que nous condamnons avec trop de prudence peut-être, à ne pas se livrer aux travaux sérieux. Sous Louis XIII et son successeur, la profession fut circonscrite; elle n'appartint pas à plusieurs catégories de professions, elle devint elle-même : il fallait sortir de la faculté ou des colléges institués sur le sol français pour avoir le droit d'user et d'abuser de cet art si plein de difficultés, que pour l'exercer avec talent, il faut être initié à la plupart des connaissances humaines. Ainsi, on comprend qu'il faille avoir recours à cette époque pour étudier la profession dans ses conditions organiques, comme je l'ai déjà fait pour l'époque romaine, qui a eu aussi son beau moment pour favoriser les intérêts de la science et ceux des hommes qui la pratiquaient. Cela posé et bien compris, je n'en doute pas un instant, je demande au lecteur de me suivre dans ces dernières pages qui sont un préliminaire indispensable de l'histoire des temps où nous vivons.

La profession obéissait à deux influences : celle de la vie scientifique, et celle des mœurs sociales. A mesure que l'enseignement se fortifiait, s'organisait, elle s'élevait en valeur, elle devenait respectable, parce qu'elle se faisait de plus en plus savante. A mesure que le langage s'exprimait dans ces lignes pures et fermes, que Corneille et Racine devaient achever de tracer; à mesure que les communications devenaient plus nombreuses, plus faciles, que la causerie des salons s'établissait dans les relations et se fondait dans les habitudes, la profession se débarrassait du langage de la barbarie, et contractait cette séduction de la parole et de l'esprit qui est d'un si grand secours dans la pratique. Sous cette double influence, les médecins devenaient à la fois des savans et des hommes du monde. Débarbouillés en partie de ce grec et de ce latin du moyen-âge, malgré la conservation des habitudes d'école où les thèses et les actes probatoires se soutenaient autrement qu'en français, ils n'étaient plus qu'à demi-barbares : le progrès qui marche d'un pas si pressé, même lorsqu'il paraît épuisé et languissant, devait bientôt achever l'œuvre.

La science avait pris, en effet, une grande importance. Son cercle s'était étendu. Au commencement du XVIIe siècle (en 1608), l'Ecole de médecine qui était rue de la Bucherie fut dotée d'un grand théâtre anatomique. A côté de cette institution, il ne faut pas oublier de compter le Collége de chirurgie, qui devait rendre et qui avait déjà rendu de si grands services à l'art de guérir. Il faut aussi compter le Collége de France, fondé par François Ier, et où tant de chaires s'ouvraient les unes à côté des autres pour répandre largement sur la population, les semences fécondes de toutes les connaissances qui étaient alors en honneur. Il y avait dans cette institution plusieurs médecins professeurs qui attiraient autour de leur chaire, non seulement les nombreux élèves de l'Ecole de Paris, mais encore cette bourgeoisie lettrée et même ces hommes de cour qui ne dédaignaient plus l'instruction comme pendant les siècles du moyen-âge. L'œuvre de la dispersion de la science se poursuivait déjà; elle commençait à ne plus être la propriété d'un petit nombre, elle s'efforçait à devenir celle de tous. Le Collége de France était peu de chose sans doute du temps de son fondateur; il était comme toutes les institutions qui naissent, contenant moins dans le présent que dans l'avenir les avantages de leur organisation. Pendant le XVIIe siècle, ces avantages étaient devenus incontestables; le Collége de France occupait une haute place dans les établissemens scientifiques de cette ville impérisable, de ce Paris où se brassent tant d'idées, où se succèdent tant d'événemens. Mais la médecine avait encore part à une autre fondation qui n'a pas été moins utile à la science et à sa diffusion; je veux parler du Jardin-des-Plantes. Créé par Gui de la Brosse, médecin de Louis XIII, sa direction était donnée aux médecins du roi; c'était le privilége de leur place, et ce fut eux qui contribuèrent à imprimer à l'enseignement qui s'y fonda et s'y est perpétué, le caractère qu'il a conservé jusqu'ici. L'anatomie dans son expression la plus générale, la recherche détaillée de l'organisation intime de toutes les choses de la nature; voilà, en effet, les tendances de la fonction scientifique de cet établissement. Qui n'a parcouru ces magnifiques galeries, ces serres monumentales ou sont classées tant de richesses et tant de raretés? Qui n'a songé en s'égarant sous ces magnifiques ombrages où se pressent tous les œuvres de la création vivante, tous les échantillons de la nature morte, aux Buffon, aux Lamarck, aux Cuvier et aux Geoffroy Saint-Hilaire qui ont illustré de leurs recherches et de leur enseignement, ce séjour à la fois paisible et pompeux?

Ainsi, pendant l'époque dont je m'occupe à faire connaître le caractère dans ses rapports avec notre science et notre profession, l'enseignement reposait sur de nombreuses bases. Ici l'école, plus loin l'enseignement chirurgical, tout auprès le Collége de France, et à l'extrémité de Paris, ce parc merveilleux pour la beauté de ses ombrages, les monumens qu'il renferme, les curiosités qu'il contient, qui est aussi une grande institution. Qu'on se reporte par la pensée à ce temps où la science avait tant d'organes, où les organes étaient pris en grande partie dans notre profession, et on aura une idée du lustre qui dut en résulter pour elle. Le corps des docteurs, des docteurs régens, attachés à la Faculté ou nommés pour remplir ces diverses chaires, en était devenu plus respectable, parce qu'on ne voyait pas seulement ses membres, ou dans l'école proprement dite, ou au chevet du lit des malades; on les voyait partout où le savoir

Chaque question de ce programme serait renvoyée à l'examen d'une Commission spéciale, qui ferait son rapport ; ce rapport, lu et imprimé, servirait de base aux discussions de l'assemblée.

Voilà la famille médicale réunie par groupes plus ou moins nombreux, fonctionnant dans des localités diverses sur un plan uniforme, et concourant à une œuvre commune.

Mais le projet serait incomplet, il atteindrait difficilement le but désiré, si cette famille médicale n'était pas appelée, à des époques régulières et déterminées, à délibérer en commun sur ses intérêts communs.

Ce but serait atteint par la convocation annuelle, le 15 octobre, d'une réunion générale, à Paris, de l'Association nationale.

Cette réunion générale prendrait alors le nom de *Congrès médical de France*. Chaque membre de l'Association aurait le droit d'en faire partie; les associations locales pourraient s'y faire représenter par des délégués, et ceux-ci feraient seuls partie de droit des Commissions instituées pour les travaux du Congrès.

Les statuts réglementent chacune de ces divisions de l'Association nationale ; l'Association centrale, les Associations des arrondissemens, l'Association nationale réunie en Congrès, trouveront toutes les dispositions nécessaires à leur fonctionnement simple et facile.

Pour réaliser un projet aussi vaste, il faudra beaucoup d'argent, nous dira-t-on. Sans doute, mais c'est ici que la puissance et la fécondité des larges associations produisent des merveilles. Les auteurs de ce projet ne demanderont aux adhérens qu'un faible, qu'un très léger sacrifice : cinq francs de droit d'entrée et une cotisation annuelle de trois francs. Avec cette minime dépense pour chacun de nous, l'Association nationale des médecins de France, si, comme il serait trop pénible de ne pas l'espérer, le corps médical l'accueille avec un sympathique empressement, peut s'établir sur des bases solides, fonctionner en toute liberté et produire les résultats qui sont dans nos prévisions.

Nous les indiquerons dans un prochain article.

SOCIÉTÉ POUR L'ABOLITION DU CUMUL.

La réunion que nous avions annoncée, et qui avait pour but d'examiner la question du cumul, a eu lieu dimanche dernier dans l'amphithéâtre de chimie de l'École de médecine. On a d'abord entendu la lecture d'une pétition adressée, sur ce sujet, au ministre de l'instruction publique par des naturalistes, des chimistes et des physiciens. L'assemblée, tout en approuvant le sens de la pétition, a cru qu'il serait préférable d'en rédiger une en son propre nom, et concernant spécialement le cumul dans l'ordre des fonctions médicales. Elle a en outre examiné la question de savoir si cette pétition serait adressée à M. le ministre de l'instruction publique ou au Gouvernement provisoire. On s'est arrêté à ce dernier avis. Tous les membres présens ont été invités à signer purement et simplement un acte d'adhésion au principe qui les constitue en *société pour l'abolition du cumul*. Une nouvelle réunion sera ultérieurement indiquée. Nous instruirons nos lecteurs du jour et du lieu.

CANDIDATURES A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

M. Vée, dont nous avions annoncé la candidature, nous prie de reproduire la lettre suivante qu'il a adressée au journal la *Liberté*, où nous avions pris nous-même cette indication :

« Citoyen rédacteur,

» A l'occasion de votre trop bienveillant article d'hier, permettez-moi de vous déclarer que j'ai reçu de nombreuses propositions de candidature, mais que je n'en ai accepté aucune, non que je sois plus insensible qu'un autre au suprême honneur de représenter la nation, mais j'ai été trop heureux des marques universelles de bienveillance qui m'ont été données dans mes modestes fonctions municipales pour ne pas comprendre que là se trouve ma véritable place, et que si je puis y faire quelque bien, je le compromettrais en cherchant à atteindre de hautes régions politiques où d'autres sont appelés par une aptitude plus spéciale que la mienne.

» Veuillez, citoyen rédacteur, avoir l'obligeance d'insérer cette lettre dans le prochain numéro de votre journal, et agréez l'assurance de mes sentimens distingués.

» Paris, le 5 avril 1848. VÉE. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA CAUTÉRISATION CONTINUE DANS LE TRAITEMENT DES ULCÉRATIONS SYPHILITIQUES; par le docteur E. EBRARD, médecin de l'hospice de la Charité de Bourg.

« Le traitement, quel qu'il soit, qui guérit le plus » vite l'accident local, est, en définitive, le meilleur anti-syphilitique. » (RICORD.)

La cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent joue un grand rôle dans le traitement des ulcérations syphilitiques ; elle est d'un emploi général. Un autre mode de cautérisation lui est cependant de beaucoup préférable. Il consiste à tenir appliqué sur les chancres un bourdonnet de charpie imbibé d'une solution de nitrate d'argent cristallisé, 5 à 6 décigrammes du caustique pour 10 grammes d'eau distillée.

Le raisonnement est tout à fait insuffisant pour rendre compte de l'excellence de cette méthode. On comprend que la cautérisation est plus uniforme, qu'elle a une action continue, que le liquide resté libre dans le bourdonnet de charpie, en agissant chimiquement sur le pus sécrété par la plaie, lui ôte ses propriétés irritantes pour les parties voisines, ses propriétés virulentes pour l'économie générale. Mais les effets de la cautérisation, pratiquée avec de la charpie imprégnée d'une solution de nitrate d'argent, sont bien supérieurs à ceux que l'induction théorique permet de prévoir.

Sous l'influence de ce genre de traitement, les ulcérations syphilitiques récentes se cicatrisent en quelques jours, les chancres phlagédéniques se détergent et passent rapidement à la période de réparation. Les parties malades sont-elles enflammées, douloureuses, l'inflammation et la douleur diminuent. Les dangers de l'infection générale sont presque nuls. De telles assertions paraissent téméraires; je me hâte d'avoir recours au témoignage des faits.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Un jeune homme, âgé de vingt ans, Pierre Th..., après une absence de deux mois, a revu pendant plusieurs jours une jeune fille avec laquelle il avait antérieurement des relations habituelles.

Le 11 septembre 1846, son attention ayant été éveillée par une sensation de démangeaison, il reconnut l'existence de deux ulcérations sur la surface du gland. Le 15, époque à laquelle ce malade vint me consulter, ces ulcérations ont le diamètre d'une lentille ; elles sont profondes, à bords taillés à pic, à fond blanchâtre, entourées d'une auréole rouge et légèrement saillante.

Je fais deux bourdonnets de charpie d'une grandeur à peu près égale à celle des chancres ; les ayant saisis avec une pince, je les trempe dans une solution de 6 décigrammes de nitrate d'argent pour 12 grammes d'eau ; je les essuie un peu en les pressant contre les parois du vase, et je les place dans la cavité des chancres. Cela fait, je ramène le prépuce en sa position ordinaire, c'est-à-dire par dessus le gland. Je recommande au malade de faire le même pansement soir et matin, après avoir pris chaque fois un bain local dans une décoction de têtes de pavot. Je lui prescris, en outre, un régime doux, le repos, l'abstinence du café, de l'eau-de-vie et des autres excitans.

Le 17, Pierre Tb... a recours de nouveau à mes conseils : il s'effrayait de la couleur noirâtre que le nitrate d'argent avait communiquée à la peau autour des ulcérations. Celles-ci sont devenues plus sèches ; de couleur rose, elles semblent être moins profondes.

La même médication est continuée, et le 21 septembre la cicatrisation des chancres est complète. Pierre Tb... m'amène alors la jeune fille qui l'avait rendu malade. A l'examen de la vulve, je constate la présence de plusieurs chancres, les uns en voie de progrès, les autres presque cicatrisés. Des plaques de psoriasis, en forme de demi-cercle, existent sur l'un des bras, derrière le col, à la naissance des cheveux.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Un remplaçant, Paul M..., avait depuis un mois une conduite très irrégulière, lorsque le 13 juillet 1846, après avoir fait la veille une grande course, il s'aperçut qu'il avait une tumeur à l'aine du côté gauche. Le 17, Paul M... se présenta chez moi avec la croyance que c'était une hernie. Je reconnus que cette tumeur était produite par l'inflammation d'un ganglion. J'examinai la verge, et, en dessous du gland, j'aperçus une ulcération peu profonde, de la largeur d'une pièce de vingt-cinq centimes, à fond inégal, en partie rouge, en partie recouverte d'une couenne grise. Je prescrivis la cautérisation continue avec de la charpie imbibée d'une solution de nitrate d'argent, les bains locaux, un régime doux, l'application sur la tumeur d'un emplâtre de Vigo *cum mercurio*.

Le 18, l'ulcération et les parties d'alentour étaient recouvertes d'une peau noirâtre que je ne cherchai pas à détacher. Le bubon avait augmenté de volume.

Le 20, le malade enleva la pellicule noirâtre qui recouvrait le chancre; il était cicatrisé.

Le 23, j'ouvris le bubon, qui donna issue à du pus très blanc. Quelques jours après, les lèvres de la plaie étaient ulcérées, malgré le soin que j'avais eu de les cautériser. J'employai une mèche de charpie trempée dans une solution de nitrate d'argent, des cataplasmes émolliens, des pilules d'iodure de mercure hydriodatées.

Le 12 du mois d'août, le malade était entièrement guéri.

Les ulcérations de ces deux malades étaient évidemment de nature syphilitique. Leur caractère syphilitique est prouvé par leur forme et surtout, chez le premier malade, par l'origine de sa maladie, chez le second par l'inoculation du pus du bubon aux lèvres de l'incision. Les ulcérations de Pierre Th... et de Paul M... ont été guéries en moins de cinq jours.

Je n'ignore pas que les soins de propreté et le régime, suffisent parfois pour amener de semblables guérisons, mais ce ne sont pas là les faits les plus communs. Il ne manque donc aux deux observations citées, pour être concluantes, que de ne pas être isolées. Or, j'ai traité, par la cautérisation continue avec la solution de nitrate, vingt-deux personnes ayant des ulcérations récentes. Une seule ne ressentit pas les bons effets de ce traitement, et ce fait négatif est dénué de toute valeur, à raison de l'inconduite du malade, qui n'ayant voulu s'astreindre à aucun régime, avait continué à boire du vin et de l'eau-de-vie, à fréquenter les femmes de mauvaise vie. Chez aucun des autres malades la cicatrisation ne s'est fait attendre plus de huit jours. Chez aucun, j'insiste principalement sur ce point, je n'ai observé plus tard des accidens secondaires.

Lorsque l'infection générale existe, la cautérisation continue conserve encore sa supériorité sur les autres traitemens locaux; seulement la cicatrisation des chancres s'accomplit plus lentement, parce qu'ils sont ordinairement d'un diamètre plus grand que les tissus qui leur servent de base et sont altérés plus profondément.

TROISIÈME OBSERVATION. — Paul G..., maître d'école à la campagne, est malade depuis près de deux mois. Il porte, entre la couronne du gland et le prépuce, une ulcération qui a commencé à paraître, sous forme d'écorchure, une huitaine de jours après un contact suspect. Il a employé d'abord les lotions avec de l'eau de mauve, le calomel, l'alun en poudre, la charpie trempée dans du vin aromatique.

Le 20 septembre 1847, le chancre contourne la base du gland dans une longueur de plus de 2 centimètres ; il est profond, à bords saillans, durs et rouges ; son fond est granulé, inégal, d'un gris blanchâtre, pointillé de rouge, semblable à l'intérieur d'une figue que l'on aurait déchirée. Le gland présente un autre chancre moins grand et d'une date plus récente. Les ganglions de l'aine sont engorgés ; des pustules syphilitiques rouges et terminées par des croûtes existent sur les cuisses et dans les poils du pubis. Des boutons d'un rouge cuivré couvrent le front.

Je conseille au malade l'usage des pilules d'iodure de mercure, le repos, l'abstinence de tout excitant, les bains locaux dans une décoction de pavots, la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent, les pansemens avec de la charpie imbibée de laudanum.

Le 22 septembre, le malade m'écrit que la douleur produite par la cautérisation avec le crayon de nitrate est intolérable ; que l'apparition de coliques l'a empêché de prendre plus de deux pilules. Les chancres sont du reste dans le même état. Je lui prescris la cautérisation avec de la charpie impreignée d'une solution de nitrate d'argent.

---

humain se répandait ; c'étaient eux surtout qui étaient chargés de cette mission si glorieuse.

Les médecins en retiraient-ils des privilèges ? Recevaient-ils à titre honorifique de ces immunités qui étaient accordées avec tant de largesse à la médecine romaine des temps impériaux ? Il est fâcheux d'être obligé de le dire, sous ce rapport, la profession chez les Romains était autrement favorisée que pendant le XVIIe siècle. Mais cela ne devait-il pas être ; cette condition n'était-elle pas la conséquence nécessaire du caractère de la civilisation ? Pendant l'antiquité, le mot de *charité* n'existait pas dans la langue ; encore moins dans la réalité. Pendant le moyen-âge, au contraire, ou plutôt depuis l'établissement du christianisme, le mot étant trouvé, l'action que représentait le mot fut aussitôt mise en pratique. Cette différence devait produire des différences analogues et tranchées dans les manifestations des deux époques, soit qu'on les prenne dans la profession médicale, soit qu'on aille la chercher partout ailleurs. En effet, lorsque, dans un autre temps, les distinctions seules alimentaient le dévoûment dans son sens le plus étroit, le devoir du médecin, l'honneur de la corporation suffisaient pour le produire. Dans un cas, les immunités étaient indispensables ; dans l'autre, on pouvait rigoureusement s'en passer. On comprend dans tous les siècles qu'Artaxercès ait voulu employer des présens pour séduire Hippocrate, on ne s'étonne pas aujourd'hui que le médecin les ait repoussés. Si les médecins n'avaient pas d'immunités, il ne faut pas croire cependant que c'était parce qu'on méconnaissait leurs services. Contens de leur position, ils ne les avaient pas demandées, bien que, pendant ce siècle comme dans le nôtre, ils eussent à supporter le poids douloureux des ingratitudes et des déceptions. Un seul privilège brillant restait attaché à un seul homme ; le médecin du roi était le chef du Jardin-des-Plantes, mais c'était moins un privilège qu'un devoir à remplir, qu'une responsabilité à accepter. Quant à celui dont s'honorait la corporation, cette assemblée de docteurs régens, pépinière de l'école, et qui donnait l'exemple dans l'exercice de la profession, et la science dans celui de l'enseignement, elle avait le légitime orgueil de prêcher hautement son indépendance, de dire sans crainte qu'elle ne relevait que d'elle-même, et ne reconnaissait d'autre autorité que la souveraine autorité du roi.

La profession était privée d'immunités, mais elle avait un rang dans l'état, une position sociale. Se rapprochait-il des castes nobiliaires ? Touchait-il, au contraire, aux régions inférieures de la bourgeoisie ? Avant de répondre à ces questions, on me permettra d'ouvrir une courte parenthèse. Sous Louis XIV, les castes commencèrent à voir s'effacer la ligne de démarcation qui les séparaient entre elles. Le besoin d'argent, la nécessité de se créer de puissantes ressources, firent mettre à prix les charges et les titres, et la noblesse éprouva à la suite de cette coutume une assez grande perturbation. Les riches pouvant acquérir l'illustration dont ils n'avaient pas hérité, on comprend que les médecins favorisés de la fortune aient suivi le même chemin, et que quelques-uns d'entre eux aient ajouté à leurs noms la particule aristocratique. C'est ainsi que s'expliquent des faits qui ne s'appliquent pas à la profession, mais seulement à quelques hommes. Cela posé, voici comment étaient distribuées les classes : au sommet, cette noblesse de race, noblesse brillante et dorée qui entourait d'un rayonnement lumineux le trône de Louis XIV; puis le clergé, qui montait jusqu'à ce sommet et descendait, par le prêtre des petites villes et des humbles villages, au niveau des bourgeois et même des paysans ; enfin, la magistrature, qui, comme honneur et comme moralité, avait peut-être la plus belle place.

C'était à cette dernière classe que la profession paraissait toucher de plus près. En robe, en bonnet et en rabat, lorsque la corporation des docteurs assistait aux examens et aux thèses, elle avait quant à l'extérieur, dans ces momens de solennité, une grande ressemblance avec la noble corporation qui rendait des arrêts et non pas des services. Le costume de la ville avait aussi de l'analogie. Comme les magistrats, les docteurs étaient rigoureusement vêtus de noir, ou tout au moins ils payaient rarement un tribu à ce clinquant de la mode, qui couvrait les nobles et les riches de soieries éclatantes et de nombreux bijoux. Les rapports ne se bornaient pas à ces traits superficiels de ressemblance. Ces deux corporations avaient des tendances qui devaient être une cause puissante de rapprochement. Les parlementaires étaient connus pour leur indépendance, et surtout pour leur résistance aux empiétemens de la cour; les médecins possédaient cet esprit d'opposition qui les caractérise encore. Les uns se trouvaient donc les partisans naturels des autres ; l'opposition devait applaudir aux tentatives d'indépendance et même faire des efforts pour contribuer au succès. On comprend donc que magistrats et docteurs aimassent à se voir et fissent naître à plaisir les occasions de se connaître. Aussi les premiers allaient s'asseoir sur les bancs de la Faculté dans les circonstances mémorables ; et les seconds leur rendant la pareille, allaient suivre avec intérêt les péripéties des grands procès. Les médecins étaient reçus partout, chez le marchand et chez le prince, car les services qu'on attend d'eux doivent leur ouvrir toutes les portes ; mais les salons intimes où ils allaient plus volontiers, c'était ceux des magistrats. En parcourant le vieux Paris de l'île Saint-Louis et du quartier de l'Arsenal, en pénétrant dans ces appartemens spacieux, aux plafonds sculptés et aux cheminées monumentales qui s'ouvrent sur des façades coupées de panneaux de briques, on ne peut s'empêcher, pour peu qu'on connaisse l'histoire des derniers siècles, d'y placer le médecin. Assis au foyer de la famille, il s'entretenait avec ces hommes austères de la classe parlementaire, des vues nouvelles des philosophes, et des grands intérêts de l'Etat, en négligeant sans doute les caquets de St-Germain, les galanteries de Versailles, et ces médisances de ruelles qui atteignaient toutes les réputations. Tel était le rang que s'étaient fait les docteurs de l'ancienne Faculté. Magistrats de la santé, ils s'étaient placés presque aussi haut que les magistrats de la justice ; et bien que issus de bourgeoisie et même du peuple, leur talent joint à leur moralité, les avait revêtus d'une sorte d'aristocratie.

Cette moralité qui rapprochait le corps médical des magistats, d'où venait-elle ? comment se conservait-elle pure de toutes ces souillures que l'ambition des richesses ou toute autre passion humaine aurait pu lui communiquer ? La tradition y avait sans doute contribué pour beaucoup. Mais l'organisation de la corporation était le principe conservateur par excellence, de cet héritage de mœurs sévères, de probité exacte et de dignité professionnelle, que les prédécesseurs dans la science et dans l'art avaient fidèlement transmis. Cependant cette organisation, il faut le dire, existait pendant le cours du XVIIe siècle, plutôt en germe qu'en réalité. Elle était écrite dans des statuts ou dans des vieilles législations revues et corrigées par ordonnance, où le bon se trouvait à côté du mauvais, l'ancien à côté du nouveau. Louis XIV voulut faire cesser cet état d'imperfection ; il voulut, en disposant les matériaux utiles, en rejetant les matériaux nuisibles, refaire un édifice qui manquait d'harmonie. Ce moyen devait préserver l'enseignement et la profession de ces caprices du temps et de ces révolutions inattendues, qui font baisser ce qui est élevé, qui frappent de déchéance ce qui est en honneur dans l'opinion. Parvenu à cette époque de l'âge où on songe à réparer les négligences et les injustices du passé, Louis XIV se mit à l'œuvre, et il publia l'édit de Marly ; cet événement eut lieu en l'année 1707. Je n'entrerai pas dans de longs détails sur cette loi organique. Qu'il me suffise de dire qu'elle constitua sur de bonnes bases les docteurs régens en maîtres de l'enseignement, ces juges suprêmes de la corporation, et que la Faculté devint par ce moyen l'influence la plus efficace contre toute contagion mauvaise qui eût pu s'attaquer aux membres de la profession. La tradition et la loi s'accordèrent donc à cette époque, pour ouvrir aux nombreux enfans de la faculté médicale la route du bien où il est souvent si difficile de marcher.

En écrivant ces lignes, il est impossible de ne pas songer à ce qui nous attend, et si nous devons craindre ou espérer. Mais, que dis-je ? j'oublie que bien du temps s'est écoulé depuis un mois, qu'une révolution a surgi en France et a soulevé l'Europe, que l'ancien système gouvernemental a disparu, qu'un autre vient de naître, et que si nous pouvons compter sur l'avenir, c'est à présent, c'est-à-dire dans quelques semaines peut-être, qu'il faut croire que nous l'aurons conquis.

Dr Joseph DOMINIQUE.

Le 28, le malade se soumet de nouveau à mon examen; les chancres sont parfaitement détergés, à fond rose et égal. Recouverts d'une pellicule noirâtre, les bords du plus grand sont beaucoup moins saillans, moins durs; il est en voie de réparation. Les pustules sypbilitiques n'ont pas changé d'aspect. *Prescription* : Continuation des pansemens avec la solution de nitrate; liqueur Van-Swiéten, une cuillerée à café trois fois par jour, dans une demi-verrée d'eau sucrée.

Le 5 août, le chancre du gland est guéri; le plus grand est à moitié cicatrisé. Les pustules du front ont légèrement pâli; celles du pubis et des cuisses se sont dépouillées de leurs croûtes. Mêmes prescriptions.

Le 14 août, la cicatrisation des chancres est entière. La liqueur de Van-Swiéten est continuée, et les pustules syphilitiques disparaissent peu à peu.

L'amélioration survenue dans l'état des chancres ne saurait être attribuée en rien aux pilules d'iodure, puisqu'elle était déjà manifeste alors que le malade n'en avait pris que deux. Elle a été le résultat du pansement fait avec la solution de nitrate d'argent. Cette observation m'offre l'occasion de faire remarquer que la cautérisation avec la solution est bien moins douloureuse que celle avec le crayon. J'ajouterai même qu'elle est le moyen le plus efficace pour dissiper l'inflammation et l'extrême sensibilité des chancres, dans les cas, par exemple, où l'afflux sanguin et l'exagération de la sensibilité sont entretenus par leur état phlagédénique. Employé en solution, le nitrate d'argent est réellement, pour me servir d'une expression de M. Ricord, le sédatif le plus puissant, l'antiphlogistique le plus certain.

Ve OBSERVATION. — Louis M..., jeune bomme d'un tempérament lymphatique, a depuis trois mois une ulcération sur le dos de la verge; il lui a opposé en vain une foule de médications, la cautérisation avec le crayon de nitrate, les pansemens avec la pommade campbrée, avec le cérat laudanisé ou saturné, avec le calomel. Le chancre a résisté à tous ces moyens, et le 7 janvier 1847, il est encore en voie de progrès. Il est long de près de 4 centimètres, large de 3; contournant la verge, il forme au-dessus du niveau de la peau une rondelette élevée; sa surface est inégale, en partie blancbâtre, en partie d'un rouge sanguinolent. Il est très douloureux. Le malade ne peut supporter le moindre contact; ses nuits sont sans sommeil; il a de la fièvre; soif, perte d'appétit, langue blanche, constipation. L'aine du côté droit est le siége d'un bubon; on y perçoit de la fluctuation. J'ouvre le bubon, et je prescris du petit-lait pour boisson, le pansement du chancre avec un bourdonnet de charpie ayant été trempé dans une solution de nitrate d'argent.

Le 10, le chancre est moins saillant; ses bords sont aplatis; sa surface est inégale, de couleur rose; il est beaucoup moins sensible à la pression. Le malade est plus calme, il a moins de fièvre, il a dormi la nuit. *Mêmes prescriptions.*

Le 12, une ligne de cicatrisation entoure le chancre; les lèvres de l'ouverture faite au bubon sont ulcérées. *Mêmes pansemens.*

Le 25, le chancre est cicatrisé. La plaie de l'aine n'est pas entièrement fermée.

Certaines idiosyncrasies spéciales, les scrofules, le scorbut, prédisposent au phagédénisme, mais les causes déterminantes de cet état des chancres sont le plus souvent un traitement local peu convenable. La cautérisation continue empêche non seulement le développement du phagédénisme, elle le dissipe lorsqu'il existe. Elle réussit également dans le traitement des ulcérations non syphilitiques, dans le traitement des plaies sanieuses ou pultacées, ainsi que je l'ai observé chez les habitans des pays marécageux. Changeant le caractère des plaies de mauvais aspect, amenant leur prompte cicatrisation, empêchant l'infection de l'économie, elle me paraît devoir être une modification heureuse de la médication préconisée par M. le docteur Guyon pour prévenir la résorption purulente. Cette médication consiste à lotionner les plaies trois ou quatre fois par jour avec une solution de nitrate d'argent.

Un syphilographe d'une grande réputation, M. Baumes, a écrit que la solution de nitrate d'argent, injectée entre le prépuce et le gland, constitue une sorte de panacée avec laquelle on peut conduire jusqu'à parfaite cicatrisation la plupart des ulcérations. La cautérisation, pratiquée avec un bourdonnet laissé à demeure, doit à sa continuité d'action d'être encore plus avantageuse. Elle permet aussi d'employer le nitrate à une dose plus élevée.

Témoin de l'efficacité de ce mode de cautériser les chancres, j'ai cru que je serais utile en le faisant connaître. En effet, je ne l'ai vu employé ou mentionné nulle part; il n'en est pas question dans les ouvrages de MM. Baumes, Desruelles, Ricord; quelques-uns de mes confrères auxquels j'en ai parlé ne le connaissaient pas. Je n'en réclame pas d'ailleurs la priorité : elle ne m'appartient pas. La cautérisation continue est une imitation du traitement auquel M. Baumes soumet les ulcérations superficielles non syphilitiques qui accompagnent la balanite. Ce chirurgien a coutume, dans ce cas, d'entourer la couronne du gland avec un plumasseau de charpie imbibé d'une solution de nitrate d'argent, 15 centigrammes de nitrate pour 30 grammes d'eau.

Un médecin de Bourg, M. le docteur Hernandez, ayant plusieurs fois employé ce moyen sans succès pour les ulcérations herpétiques, eut l'excellente idée de le mettre en usage contre les chancres syphilitiques, toutefois en élevant fortement la dose du médicament. Ce moyen lui réussit. Encouragé par les résultats obtenus par mon honorable confrère chez un jeune homme que j'avais traité moi-même inutilement, j'essayai ce procédé, et c'est après un grand nombre d'observations que j'en proclame aujourd'hui la supériorité.

Cependant, quelque grande que soit l'efficacité des pansemens avec les bourdonnets de charpie trempés dans une solution de nitrate, je ne prétends pas que les malades doivent s'abstenir de tout régime, de toute médication. Loin de là; ils doivent garder le repos le plus possible, et s'ils sont sanguins, disposés aux inflammations, avoir une nourriture débilitante, user de boissons délayantes. Présentent-ils les phénomènes de la syphilis constitutionnelle, un traitement antisyphilitique est de rigueur.

La cautérisation continue réclame aussi quelques précautions; elle doit subir dans son exécution des modifications en rapport avec l'état des chancres. Ainsi, il est convenable que l'application des bourdonnets de charpie soit toujours précédée d'un bain local ou de lotions émollientes. La charpie qu'on veut enlever est-elle adhérente, il faut, crainte de déchirer les cicatrices commençantes, l'humecter avec de l'eau tiède avant de chercher à la détacher. Les chancres sont-ils en voie de progrès, la suppuration est-elle abondante, deux ou trois pansemens sont nécessaires chaque jour. La sécrétion du pus est-elle moindre, le chancre est-il dans toutes ses parties à la période de réparation, un seul pansement suffit; la dose du nitrate d'argent contenu dans la solution peut être diminuée.

CORRESPONDANCE ÉTRANGÈRE.

Angleterre. — CORRESPONDANCE PARTICULIÈRE DE L'*Union Médicale.*

Londres, le 2 avril 1848.

Hémorrhagie interne; mort amenée par la rupture d'un gonflement ovarique; par M. POLLARD (de Brompton), près Londres.

Voici, Monsieur le rédacteur, un fait d'un intérêt tout particnlier. On sait que la rupture de la trompe de Fallope a souvent amené une mort soudaine dans des cas de conception extra-utérine; mais on a rapporté bien peu d'observations de décbirement de l'ovaire même (la conception s'étant développée dans la trompe) donnant lieu à une hémorrhagie fatale. Il est à regretter que les antécédens du sujet soient si obscurs; ses sensations, l'état des fonctions utérines, le plus ou moins d'excitation qu'avaient éprouvés les organes de la génération, les conceptions antérieures, le tempérament, la présence ou l'absence de symptômes sypbilitiques, etc., etc. ; car si un accident pareil est digne d'être rapporté, sous le point de vue pathologique, on doit se demander quelles sont les conditions qui amènent ces violentes solutions de continuité dans une époque si rapprochée du gonflement, les causes prédisposantes et excitantes d'accidens aussi graves, et si quelque chose dans l'idiosyncrasie, les babitudes et la conformation de la malade peut avoir une influence directe sur des résultats semblables. Vient ensuite une vérité décourageante, c'est que bien même qu'à force d'ardeur investigatrice, on serait arrivé à constater ou à soupçonner des déviations dans le cours ordinaire de la conception et du développement de l'œuf; que faire pour prévenir et rupture, et bémorrbagie, et la mort qui s'en suit fatalement? Peut-être est-il réservé à notre époque de résoudre une question aussi épineuse. Il y a bien la cbance de la mort du fœtus et son évacuation soit par voie du rectum, soit par ulcération des parois de l'abdomen; mais quelle conquête si on pouvait arrêter le décbirement et prévenir tout accident par une intervention bien entendue. Quoi qu'il en soit, il est incontcstable que l'observation suivante prouve qu'il arrive des décès subits qu'on a été loin d'attribuer à des anomalies utérines, qui sont restés inexpliqués par le refus d'autopsie, et qui vraisemblablement avaient pour cause quelque perte interne résultant d'un décbirement semblable à celui qu'on va lire.

Une domestique cbargée du soin d'une maison pendant le séjour de ses maîtres à la campagne, vint me consulter il y quelque temps; elle se plaignait d'une grande faiblesse et de légères douleurs dans les membres; je prescrivis une potion tonique avec des sels alcalins. Une quinzaine de jours après, les douleurs articulaires, surtout vers l'épaule, prirent une tournure toute rhumatismale, et je crus devoir administrer le vin de colchique à la dose de 10 grammes, trois fois le jour, dans une dissolution alcaline. Quelques jours après, on vint m'appeler en toute bâte à trois beures du matin; je me rendis de suite auprès de la malade et la trouvai atteinte de vomissemens violens d'une nature bilieuse; il y avait de fortes douleurs à l'hypocbondre droit, le facies bagard, d'une couleur plombée et exsanguine, pouls filiforme, action cardiaque très faible, extrémités froides, respiration pénible, intelligence parfaite, collapsus complet. J'appris qu'elle avait été saisie dans la soirée de faiblesse, accompagnée de vomissemens; qu'elle avait pris de l'eau-de-vie mêlée à de l'eau bouillante pour se soulager; que, plus tard, la malade avait gagné le lit avec difficulté, et qu'elle avait empiré depuis. On me confia, en outre, qu'elle avait reçu la visite d'un jeune homme le jour précédent, qu'on avait fait des libations assez copieuses. C'était la veille qu'elle avait pris la dernière dose de vin de colchique. Je tâcbai de combattre cet état désespéré par des stimulans et l'opium. Je ne réussis qu'à arrêter les vomissemens et j'eus le chagrin de la voir faiblir rapidement; elle mourut juste vingt-quatre heures après le commencement de l'attaque.

Aux questions que m'adressaient les assistans, je ne pus que répondre qu'il était probable qu'il y avait rupture de quelque vaisseau dans la cavité de l'abdomen, mais qu'il m'était impossible de préciser davantage. Je fus frappé de l'idée en voyant cette malbeureuse en proie à des vomissement si obstinés, qu'ils pouvaient bien être causés par le vin de colchique; mais comme il n'y avait point de dévoiement, je ne m'arrêtai point à cette pensée. Je me demandais aussi s'il y avait lieu de soupçonner un empoisonnement volontaire. Par bonheur, on me permit de faire l'autopsie. En voici le résultat : les apparences microscopiques sont rapportées avec le plus grand soin, les pièces ayant été examinées sur les lieux par M. le docteur Pettigruo, qui s'est acquitté de sa tâche avec le plus grand zèle.— Point d'amaigrissement; à l'ouverture de l'abdomen, il s'en écbappa un jet de sang, et lorsque cette cavité fut complètement mise à découvert, on la trouva remplie d'un sang noir et épais dans lequel flottaient d'épais caillots. Ce fluide sanguin, soigneusement retiré de l'abdomen, remplit un vase d'environ trois litres. Tous les viscères furent ensuite épongés avec soin et inspectés scrupuleusement afin de découvrir la cause de l'hémorrbagie, mais on ne put découvrir la moindre abrasion, la moindre solution de continuité. Le fait est que toutes les viscères présentaient un état parfaitement normal.

En examinant le bassin, je trouvai un petit caillot dans la trompe de Fallope gauche; je fis de suite l'extrait de l'utérus et de ses annexes, et nous ne tardâmes pas à être convaincu de la nature de l'accident qui avait amené une mort aussi subite. L'utérus était augmenté de volume, le museau de tancbe et le col étaient remplis d'un fluide muco-sanguinolent. La cavité de l'organe était tapissée de la membrane caduque, qui, comme d'ordinaire, recouvrait les orifices des trompes. Les ligamens et les annexes étaient fortement engorgés. L'ovaire droit est couvert de cicatrices résultant du passage des corps ovulaires, et sa cavité contient un *corpus luteum* bien défini. Du côté gauche, à environ un pouce de l'utérus, on remarque un gonflement de la trompe avec une petite déchirure bordée de caillots; cette petite tumeur ayant été incisée, on constate qu'elle se compose d'un coagulum au centre duquel se trouve un sac de très petite dimension; ce sac était tellement comprimé par le caillot, qu'il fut impossible, quoique disséqué sous l'eau, de déterminer si on avait affaire à un œuf. Je ne doute pas cependant que telle est la nature de ce sac, surtout quand l'existence de la membrane caduque est rapprochée des autres faits que présentent les organes. L'ovaire du même côté a acquis la grosseur d'une petite pomme et ne contient aucune substance; il porte à sa face postérieure une décbirure d'environ un pouce de long dont les bords sont également couverts de caillots, et c'est sans nul doute de cette solution de continuité que les pertes sanguines avaient eu lieu. La membrane caduque, examinée au microscope présente les apparences ordinaires. Il n'y a aucune trace de spermatozoa.

— J'ai assisté aujourd'hui, Monsieur le rédacteur, à une opération pratiquée par M. Fergusson à l'hôpital de King's College; il s'agissait de la résection de la tête du fémur pour cause de morbus coxœ chronique. Vous vous rappelez sans doute que j'eus le plaisir de vous rapporter une opération semblable il y a quelque temps (n° 147, 1847). Il paraît que M. Fergusson saisit volontiers l'occasion de mettre en pratique cette résection qui, sans doute, offre d'excellentes cbances de succès et qui a amené par deux fois déjà de très bons résultats. Les sujets étaient, cependant, toujours fort jeunes, et le développement osseux autant que le ramollissement de structure permettaient, après un sciage très court, d'enlever la tête du fémur avec le forceps trancbant. Dans ce cas-ci, cependant, c'est une femme de vingt-trois à vingt-quatre ans, à qui on a affaire, et l'affcction de l'articulation fémoro-pelvienne dure depuis *seize ans*. Cette femme se présenta à l'hôpital de King's College il y a environ dix-huit mois, avec un morbus coxœ bien marqué; un nouvel abcès s'était formé au niveau du grand trochanter, et on ne put l'ouvrir qu'en plongeant le bistouri à une très grande profondeur. M. Fergusson crut pouvoir conclure de ce fait et de certaines autres particularités que l'ulcération osseuse siégeait principalement dans la tête de l'os. La malade se rendit à la campagne et revint, il y a quelque temps, pour se faire traiter de nouveau. Il fut décidé qu'on essaierait la résection, et c'est aujourd'bui que la malade, complètement sous l'influence du chloroforme, qui, très judicieusement, avait été administré préalablement, est placée sur la table. La cuisse est fléchie et tournée en dedans, comme il est d'ordinaire dans cette affection; il n'y a presque point d'amaigrissement; on remarque plusieurs cicatrices laissées par les abcès qui se sont succédé. Une profonde incision sur le trajet du fémur et partant du grand trocbanter, et l'examen de l'articulation par le toucher démontrent au chirurgien que le diagnostic qu'il avait porté est inexact. La position habituelle de la cuisse et la proéminence anormale de la hancbe n'avaient laissé aucun doute sur la dislocation du fémur en haut et en arrière, et ce ne fut pas sans surprise que M. Fergusson s'assura que la tête de l'os n'avait point quitté la cavité cotyloïde; il restait donc à s'assurer de la partie de l'os attaquée d'ulcération. Après les recberches les plus minutieuses que le toucher peut permettre, le doigt put constater une perforation de la partie antérieure du col; quelques fragmens amenés à la surface à l'aide d'un fort trocart; ces débris confirmèrent les prévisions, et le chirurgien, M. Fergusson, se mit en devoir de scier le col et d'extraire avec lui le grand trochanter en laissant la tête de l'os dans la cavité cotyloïde. Il sembla à quelques personnes présentes qu'il se pourrait fort bien que la tête du fémur fût également attaquée; le résnltat de cette opération prouvera le plus ou moins de justesse de cette remarque. Ce qu'il y a de bien intéressant, c'est que la malade resta soumise aux manipulations pendant *une demi-heure*, et que le chloroforme fut administré avec des ménagemens si bien entendus, que le sommeil fut calme, complet, non interrompu. C'est le cinquième cas traité de cette manière en Angleterre.

Agréez, etc. V....

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Note sur un nouvel appareil pour la fracture de la clavicule; par M. le docteur GUILLON.

Depuis longtemps on cherche à obtenir la consolidation des fractures du corps de la clavicule sans difformité. Jusqu'à présent on n'est point arrivé à des résultats satisfaisans d'une manière constante; d'une part, parce que les appareils, les bandages qu'on emploie ne remplissent pas les trois indications que présentent ces sortes de fractures; en second lieu, parce que le seul bandage qui les remplisse quand on l'applique d'une manière convenable, celui de Desault, est trop compliqué et se relâcbe trop facilement, etc.

Quoique beaucoup plus simple que celui de Desault, celui que je propose remplit ces trois indications: il maintient les fragmens en contact et prévient leur déplacement *dans le sens de l'épaisseur, de la direction et de la longueur de la clavicule*. Il est composé de cinq pièces: 1° Une écbarpe faite avec un moucboir d'une longueur convenable; 2° un lac fait avec une cravate dont le plus long bord est plié sur le milieu; 3° un bandage de corps fait avec une serviette; 4° un coussin carré en linge, dans le genre de celui conseillé par Hippocrate, et plus épais au milieu que sur les bords; 5° un coussin axillaire à la base duquel on fixe de chaque côté un bout de bande d'un demi-mètre de longueur. Je crois devoir rapporter un cas de succès obtenu sur un jeune enfant.

Ce petit malade, lorsque je le vis pour la première fois, avait une fracture de la clavicule gaucbe avec un déplacement considérable des fragmens. Le fragment interne, un peu plus long que le fragment externe, était attiré très fortement en baut par la portion du muscle sterno-cléido-mastoïdien qui s'y attache. Le fragment externe chevauchait sur l'interne, et l'épaule gaucbe était plus basse et plus rapprocbée du tronc que ne l'est celle du côté opposé, d'environ 4 à 5 centimètres.

Après avoir préalablement disposé toutes les pièces de l'appareil, je procédai à leur application dans l'ordre suivant (1).

Je passai l'écharpe sous le coude et l'avant-bras demi-fléchi; puis, après avoir ramené les deux chefs de l'écharpe derrière le cou, en en faisant passer un sur chaque épaule, je soulevai le bras et l'avant-bras à l'aide de cette écbarpe, jusqu'à ce que le fragment externe de la clavicule fût à la hauteur du fragment interne. Je fixai ensuite par un nœud les deux chefs ensemble.

Je plaçai l'extrémité du tiers moyen du lac dorsal, formé avec une cravate, entre le bras et le tronc. Je ramenai le tiers externe de ce lac de dedans en dehors, et d'avant en arrière, en contournant l'extrémité supérieure de l'humérus, et je fixai son extrémité avec une épingle au milieu du lac. Je passai l'autre extrémité de cette espèce de cravate sous l'aisselle du côté sain; je la tirai fortement en lui faisant contourner l'épaule, puis je l'attacbai au milieu de la cravate avec deux autres épingles. Le coussin axillaire placé sous l'aisselle y fut fixé au moyen des deux bouts de bandes qui furent noués ensemble sur l'épaule saine, l'une en passant devant la poitrine, l'autre derrière.

Après avoir cousu ensemble les deux longs bords de l'écharpe, de manière à que le coude ne pût sortir, je transformai l'bnmérus en un levier du premier genre, prenant son point d'appui sur le coussin axillaire, et je fixai le coude et l'avant-bras sur le côté de la poitrine, à l'aide du bandage de corps. L'application de ce bandage rendit à la clavicule sa longueur naturelle.

Pour reporter le fragment externe en arrière et l'y maintenir de manière à ce qu'il ne pût se porter en avant, et pour rendre à la clavicule sa rectitude naturelle, je plaçai le coussin dorsal de 18 centimètres de largeur entre les deux épaules et le lac qui s'étendait de l'extrémité supérieure de l'humérus gauche à l'épaule droite. Je fixai solidement ce lac avec des épingles sur le coussin carré. Le bandage de corps fut attacbé au bas de ce coussin; les deux chefs de l'écbarpe le furent en haut, afin

(1) Je ferai observer que chez plusieurs sujets j'ai commencé par entourer la main, l'avant-bras et le bras d'un bandage roulé, et dans un cas j'ai enveloppé auparavant l'extrémité supérieure de l'humérus de ouate de coton, pour éviter les excoriations que produit quelquefois la compression du lac dorsal.

que le nœud ne comprimât pas douloureusement la partie postérieure du cou.

Je ferai remarquer :

1° Qu'avec cet appareil convenablement appliqué, le cbirurgien n'a pas à s'occuper de la coaptation, qui se fait d'elle-même, les surfaces des fragmens se remettant naturellement en rapport ;

2° Laissant à découvert la peau qui recouvre la fracture, il permet au malade et à ceux qui l'entourent de reconnaître le moindre déplacement aussitôt qu'il s'effectue ;

3° En cas de plaie, il permet de faire les pansemens avec une grande facilité ;

4° Comme, au moyen de l'écharpe, on élève le fragment externe à la hauteur du fragment interne, et qu'on le maintient élevé de la sorte tant qu'on le juge convenable, comme le cbef de cette écharpe qui passe sur le fragment interne abaisse ce même fragment lorsqu'il est attiré en haut par le sterno-cléido-mastoïdien, l'attelle que les cbirurgiens appliquent pour abaisser le fragment interne, est rendu inutile par cet appareil ;

5° L'os étant flexible pendant assez longtemps à l'endroit du cal, il ne faut pas craindre d'élever le fragment externe plus que moins, en ayant soin de maintenir les surfaces dans un rapport exact ; si, à la levée de l'appareil, il existait une dépression à l'endroit du cal, si l'extrémité acromienne du fragment externe de la clavicule formait un angle ouvert de bas en haut et de dedans en dehors avec le corps de la clavicule, le poids du bras, abandonné à lui-même, suffirait, je crois, pour rendre l'os à sa rectitude naturelle ;

6° Cet appareil, pour les fractures de la clavicule, offre de grands avantages sur le bandage de Desault, qui est celui qu'on emploie le plus généralement. Il est plus simple, s'applique beaucoup plus aisément, et lorsque l'une des pièces qui le composent vint à se relâcber, on la resserre promptement et très facilement.

—

Emploi du sulfate de quinine comme moyen prophylactique de la fièvre puerpérale ; par le docteur Leudet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

On sait quels affreux ravages la fièvre puerpérale fait habituellement dans les bospices d'accouchemens. De nombreux moyens, fondés presque tous sur l'amélioration des conditions hygiéniques de ces bospices, ont été proposés et mis en usage sans grand succès. M. Leudet croit avoir trouvé un nouveau moyen plus puissant et plus sûr que tous les autres, susceptible de mettre l'économie à même de résister à l'espèce d'empoisonnement miasmatique qui produit la fièvre puerpérale avant qu'il ait eu le temps de se révéler par des accidens contre lesquels la médecine n'a que de faibles ressources. Ce nouveau moyen, c'est le *sulfate de quinine.*

Ce fut pendant une épidémie qui régnait à la fin de 1843 et qui se prolongea pendant plus de trois mois, que M. Leudet pensa que l'administration du sulfate de quinine employé avant le moment où la fièvre puerpérale avait coutume de se manifester, pourrait prévenir le développement de la maladie. Aucune des femmes qui furent soumises à l'usage de ce médicament ne tomba malade ; mais comme l'expérience ne portait que sur un nombre très restreint, il y attacba peu d'importance ; cependant, comme il n'avait point remarqué que l'usage du sulfate de quinine à la dose à laquelle il l'avait employé (1 gramme par jour en trois fois) eût été suivi d'accidens, il y eut recours beaucoup plus souvent dans deux autres épidémies en 1845 et 1846. Chaque fois, celles des femmes qui furent soumises au sulfate de quinine ne furent pas malades. Voici, du reste, les résultats numériques de ses observations. Du 21 septembre 1843 au 8 janvier 1844, il y a eu à l'Hôtel-Dieu de Rouen 83 accoucbemens ; sur ce nombre, 74 femmes n'ont été soumises à aucune médication spéciale, et 21 ont été prises de fièvre puerpérale ; tandis que 9 autres qui ont pris du sulfate de quinine se sont toutes parfaitement rétablies. Plus tard, du 8 juillet au 9 août 1845, sur 26 accouchées, 15 ont été traitées par le sulfate de quinine ; une seule a été prise de fièvre puerpérale, et des 11 qui n'ont pas été soumises à la médication, 8 ont été atteintes de la maladie ; enfin, sur les 36 accoucbemens qui ont eu lieu du 9 mars au 21 avril 1846, 17 femmes ont été traitées par le sulfate de quinine (1 seule fièvre) et 19 ne l'ont pas été (11 fièvres) ; d'où il suit que sur 32 femmes qui ont accoucbé à l'Hôtel-Dieu de Rouen pendant les années 1845 et 1846, et qui ont été soumises à l'emploi du sulfate de quinine, il n'y a eu que 2 cas de maladies ; tandis que sur 30 autres femmes qui, dans le même espace de temps, n'ont pas pris le médicament, il y a eu 19 cas de maladies.

La preuve que ce n'est pas là une simple coïncidence, un heureux effet du basard, ajoute l'auteur, c'est qu'il arriva à trois reprises différentes que plusieurs personnes étant accouchées dans la même journée, on donna aux unes le sulfate de quinine, et que les autres n'en prirent point. Les premières, au nombre de quatre se rétablirent sans accident, tandis que parmi les dernières, au nombre de cinq, il y eut quatre malades qui moururent toutes.

Voici de quelle manière M. Leudet a l'babitude de se servir du sulfate de quinine. Aussitôt que la nouvelle accoucbée est un peu remise des fatigues occasionnées par le travail, c'est-à-dire quatre heures environ après la délivrance, on lui fait prendre 30 centigrammes de sulfate de quinine. On a soin de faire suivre à quatre ou cinq heures d'intervalle cette première dose de deux autres à peu près égales, de manière à administrer un gramme du médicament dans les vingt-quatre heures. Le lendemain, on ordonne un second gramme de sulfate ; puis, les jours suivans, on réduit sa quantité à 60 centigrammes, et on la continue jusqu'à ce que la femme ait passé l'époque où la fièvre puerpérale a continué de se manifester jusqu'au sixième jour environ. La fièvre de lait n'est pas toujours une indication pour suspendre son emploi ; car elle est souvent si peu intense cbez les malades qui viennent réclamer des secours dans les hôpitaux, qu'elle s'accompagne à peine de quelques symptômes généraux. Dans les cas les plus fréquens, la fièvre puerpérale débute du deuxième au quatrième jour après la délivrance, et alors il suffit d'attendre qu'elle ait eu lieu pour commencer le traitement prophylactique. Cela ne suffit plus lorsqu'elle se développe pendant le travail ou immédiatement après sa terminaison, comme on l'observe dans certaines épidémies. Aux premiers signes qui annoncent que le travail va commencer, il faut recourir au sulfate de quinine.

(*Thèses de Paris*, n° 36, 1847. — M. de Folleville.)

—

Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le sulfate de quinine ; par le docteur J.-B. Vinet.

L'auteur de ce travail a chercbé à apprécier à sa juste valeur, d'après les faits qu'il a recueillis dans divers services des hôpitaux de Paris, l'action du sulfate de quinine donné à haute dose dans le traitement du rbumatisme articulaire aigu. Voici en quels termes il résume les résultats de son expérience :

1° Le bi-sulfate de quinine, administré à doses croissantes de 1, 2 et même 3 grammes dans les vingt-quatre heures, pendant un certain nombre de jours, pourvu que les doses soient fractionnées, chez des malades affectés de rhumatisme articulaire, ne produit aucun accident grave. Les effets sont seulement incommodes aux malades. Mais si la dose de 3 grammes n'est pas convenablement fractionnée, ou bien si les prises ne sont pas suffisamment séparées les unes des autres, il pourra survenir des vomissemens, des défaillances, des troubles vers le cerveau.

2° Les troubles vers les sens de l'ouïe, de la vue, vers le cerveau, apparaissent en général les premiers, sont beaucoup plus nombreux, beaucoup plus incommodes que ceux qui se produisent vers le tube digestif. Ces troubles sont le plus souvent en rapport direct, par leur intensité, avec les quantités du médicament ingéré et l'excitabilité plus ou moins prononcée des individus : d'où la nécessité de proportionner les doses aux forces, au tempérament des sujets. Ces troubles cèdent en général peu de temps après que l'on a suspendu l'emploi du sulfate de quinine.

3° La présence du sulfate de quinine dans les urines des malades qui ont été soumis à son action se constate au moyen du bi-iodure de potassium.

4° Le sulfate de quinine, donné aux doses modérées indiquées ci-dessus, produit une sédation remarquable et quelquefois très prompte sur la circulation et les douleurs dans le rhumatisme articulaire.

5° Il exerce, sur l'ensemble de cette maladie, une action incontestable, puissante. Dans la moitié des cas, cette action est prompte, durable ; dans l'autre moitié elle est lente, incertaine, et ne prévient pas les recbutes ; dans quelques cas exceptionnels, elle est nulle.

6° Les cas où son action semble le plus favorablement s'exercer, sont en général ceux où les symptômes, tant locaux que généraux, sont le plus prononcés.

7° Dans les cas où il procure une guérison prompte, il peut prévenir le développement des complications cardiaques ; dans les cas où son action est plus lente, il ne semble pas influencer défavorablement les complications qui peuvent naître, ou qui peuvent coexister vers les organes intérieurs ; ces complications ne peuvent donc nullement contre-indiquer son emploi. Comme il est insuffisant à résoudre seul certaines de ces affections, il est nécessaire de lui adjoindre, dans ces cas, les moyens sanctionnés par l'expérience, comme les plus propres à les combattre avantageusement.

8° Il produit ses effets thérapeutiques d'autant plus promptement, en général, qu'il est administré à plus forte dose : c'est souvent à la suite d'une perturbation nerveuse un peu intense, que se voient les effets thérapeutiques les plus remarquables.

9° Administré pendant la rechute, il produit les mêmes effets que pendant la première période de la maladie.

(*Thèses de Paris*, 1847.)

VARIÉTÉS.

RAPPORT SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS ;

(Suite. — Voir le numéro des 4 et 6 Avril 1848.)

Admission des indigens dans les hôpitaux.

Quel que soit l'avenir réservé à cette idée, et malgré l'enthousiasme avec lequel nous l'avons accueillie, elle ne saurait nous rendre exclusifs.

Dans certains cas, l'impossibilité de soigner les malades à domicile est incontestée et incontestable. N'y a-t-il à prendre pour ces circonstances aucune disposition préférable aux habitudes actuelles. Chaque médecin de bienfaisance a journellement à gémir de sa position en face d'une maladie exigeant des soins impossibles à donner à domicile ; aussi, pas un peut-être de ceux qui officiellement ou dans leurs publications privées, se sont fait les échos de leurs collègues, pas un n'a manqué de réclamer le droit de faire admettre d'urgence à l'bôpital les malades qui se trouvent dans ces conditions.

Il y a quelques mois encore, le rapporteur de ce travail s'exprimant au nom des médecins du bureau de bienfaisance du premier arrondissement, s'écriait : « Nous voudrions enfin, et ici nous demandons plus haut et plus fort, car il ne s'agit pas seulement de nous, nous voudrions le droit de faire admettre d'urgence dans l'hôpital le plus voisin le malade qui ne nous paraîtrait pas dans des conditions convenables pour être traité chez lui. Il y a là certaines difficultés d'exécution que nous ne nous dissimulons point, mais elles ne sont pas insurmontables. L'administration supérieure ne peut-elle d'ailleurs faire quelques sacrifices en compensation de tous ceux que nous faisons ? Ici, au reste, il s'agit moins d'un droit à nous accorder que d'éviter aux malades des déplacemens souvent fort pénibles (1). »

Le Conseil général est resté sourd à tant de prières. Et cependant il était aussi facile qu'humain de les exbausser. Pour peu qu'on en cherche les moyens de bonne foi, les difficultés s'amoindrissent ; sans doute il ne saurait être question de supprimer le service si éminemment utile du bureau central, ni même d'élever contre ses droits acquis les moindres prétentions rivales ; il n'y aurait pas lieu davantage à exhumer l'arrêté du Conseil général du 27 novembre 1801, qui affectait les hôpitaux au service particulier d'arrondissemens, disposition impraticable et aussitôt tombée en désuétude (2). Mais ne pourrait-on pas, toutes les fois qu'il y aurait des lits vacans dans un hôpital, en laisser la libre jouissance aux médecins des bureaux ? Le mécanisme de la prise de possession de ces lits serait facile à organiser. Le médecin, obligé d'y recourir, remettrait aux parens du malade un bon qui serait présenté par ceux-ci à un des hôpitaux voisins. Dans le cas de vacance, on serait admis, sans aucune espèce de contrôle, à faire porter le malade immédiatement. Des brancards pourraient même se trouver dans les hôpitaux avec une destination spéciale à ce service. A défaut de lit vacant, l'admission serait ajournée au lendemain.

Les médecins qui soumettent ce plan n'attacbent aucune importance à son exécution de préférence à tout autre ; ils l'exposent seulement pour démontrer la possibilité de répondre à leur vœu unanime ; et ils adjurent encore le citoyen délégué du Gouvernement provisoire de le prendre en sérieuse considération, s'en rapportant pleinement quant aux voies et moyens, aux ressources de son administration.

Admission dans les hospices.

Ils appelent également son attention sur l'urgence qu'il y a d'aviser à une plus juste répartition de la faculté de disposer des places vacantes dans les hospices. La Révolution qui a emporté les priviléges, a détruit le monopole de la charité. Il ne faut pas que la puissance perdue par l'oligarchie, qui en jouissait, retombe au pouvoir d'une oligarchie nouvelle. La République n'exige pas que nous soyons si purs qu'il n'y ait encore dans nos cœurs un peu d'égoïsme ; nous voulons tous, et elle nous le pardonuera, éprouver la jouissance de faire le plus de bien possible.

Le personnel des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance est seul apte à juger les droits d'admission dans les bospices. C'est un avantage incalculable pour le pauvre que ce bien-être matériel, et surtout cette quiétude morale donnés par l'assurance d'une existence à l'abri de tout besoin ; à celui donc, qui a plus souffert ce plus grand dédommagement. C'est un véritable concours de la misère qu'il faut instituer, en lui donnant à la fois toutes les garanties d'impartialité et de pudeur. Pour nous, voici comment nous le comprenons : présentation de ses candidats par chaque administrateur et chaque médecin. Premier degré de juridiction par une commission médirale chargée de constater et de comparer les infirmités. Rapport et classement motivés. — Second degré de juridiction ; vote du bureau.

Consultations publiques.

Les médecins des divers arrondissemens, unanimes sur presque tous les vœux qui font l'objet de ce rapport, se sont divisés dans la question de savoir s'il y avait lieu d'ouvrir des consultations au siége même des bureaux, indépendamment de celles que chacun donne à son domicile. Cette question nous a paru la seule qui dût être jugée différemment eu égard aux différens quartiers ; les besoins de la population sur quelques points, en légitiment l'institution, alors qu'en thèse générale elles semblent une charge onéreuse pour le médecin et surtout une chose fâcheuse pour le malade qui, passant successivement en des mains diverses, est exposé à des vicissitudes de doctrines tbérapeutiques, est moins particulièrement connu et partout s'éloigne d'autant plus des conditions normales de la clientèle.

Par ces motifs, la majortié a voté contre le principe des consultations.

Mais, la réunion ne s'est pas moins trouvée unanime dans l'expression de son désir. Elle a pensé que les dissidences ne reposant pas sur une question de principe, et par conséquent ne désharmonisant en rien la constitution générale des bureaux de bienfaisance, il y avait lieu à laisser les autorités compétentes, savoir, les admnistrateurs et tous les médecins de chaque bureau, discuter ensemble l'opportunité et aviser.

Rapports du médecin et de l'indigent.

De grands abus et de petites difficultés qui renaissent chaque jour sont le résultat de l'ignorance dans laquelle le médecin est tenu du nom des pauvres confiés à ses soins.

Nous demandons que les réglemens à intervenir contiennent un article qui rende obligatoire pour l'administration, l'envoi régulièrement fait à chaque médecin, de la liste des indigens de sa division, avec notification des changemens au fur et à mesure de leur production.

Nous demandons également que chaque indigent soit porteur d'une carte sur un modèle uniforme, revêtue du cachet de l'administration. Cette carte indiquerait d'une part le nom, la demeure et le numéro de l'indigent ; de l'autre, le nom, l'adresse, les jours et beures de consultations du médecin.

Ces mesures peuvent simplifier les rapports de l'indigent et du médecin à l'avantage de l'un et de l'autre. Elles sont d'ailleurs d'une exécution trop facile et trop peu dispendieuse pour mériter qu'on s'y arrête.

Nous en dirons autant d'un usage adopté dans la majorité des bureaux, et non dans tous, malgré une importance réelle ; la publication annuelle d'un tableau comprenant tout le personnel du bureau et indiquant les circonscriptions de chaque division. C'est une source de renseignemens dont le médecin a souvent besoin dans l'intérêt même du service.

Constitution des médecins de chaque bureau en société.

Là se bornent nos observations en ce qui toucbe immédiatement les pauvres.

Dans une seconde division nous allons exposer les motifs de nos vœux relativement à la constitution du bureau ; mais auparavant nous en exprimerons encore un qui doit être comme la personnification de notre sollicitude incessante des intérêts des pauvres.

Sans doute, nous le croyons du moins, ce qui précède embrasse tous les souhaits formulés jusqu'ici par les hommes qui ont étudié sérieusement la matière, et si nous avions le bonbeur d'en voir réaliser la totalité, pour longtemps nous serions satisfaits. Mais dans une organisation nouvelle les questions de détail surgiront en grand nombre. Il importe que tous y apportent le concours de leurs lumières ; car il faut que bientôt la distribution à domicile ait acquis le développement qu'elle mérite. Pour cela, il est nécessaire que des réunions soient instituées dans chaque bureau à époques fixes. La période trimestrielle ne serait sans doute pas trop considérable, eu égard au nombre et à l'urgence des besoins, et elle laisserait entre chaque séance des intervalles suffisans pour ne pas donner à celles-ci le caractère d'un fardeau. D'ailleurs ce caractère, que tendent infailliblement à prendre toutes réunions régulières, pourrait être en grande partie atténué par la distribution de *jetons de présence.*

Dans le but de donner un corps à ces réunions, les médecins de chaque bureau se constitueraient en une société, dont le secrétaire convoquerait les membres dans les cas urgens.

Ce corps prendrait de la vie par la notification d'un rapport annuel à la mairie de Paris.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) Rapport au Conseil d'administration du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement, lu en séance générale, le 2 juin 1847, par le docteur J. Cherest.

(2) Art. 15. « Des hôpitaux communs ou généraux, les uns font le service d'hôpitaux d'*arrondissemens* ; ces hôpitaux sont distribués à raison d'un par deux mairies. Ils sont destinés *uniquement* aux malades domiciliés dans les sections que tes arrondissemens comprennent. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

ÉLECTIONS DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE.

On nous prie d'insérer la lettre suivante, adressée aux médecins du 3e arrrondissement :

Monsieur et très honoré confrère,

L'élection des chirurgiens-majors et cbirurgiens aides-majors de la garde nationale devant avoir lieu très prochainement, la Société médicale dn 3e arrondissement a pensé qu'il convenait de convoquer extraordinairement, et dans le plus bref délai, tous les médecins dudit arrondissement, pour les mettre à même de s'entendre sur le choix des candidats à présenter.

J'ai donc l'honneur de vous prévenir que dans ce but une réunion préparatoire aura lieu dimanche procbain, 9 avril, à trois heures précises, chez M. le docteur Clairat, rne du Sentier, n° 3.

Agréez, etc.

Le secrétaire particulier de la Société médicale du troisième arrondissement,

7 avril 1848. Bergeron.

— Mardi 4 avril 1848, conformément à la demande faite au doyen de la Faculté, par le citoyen ministre de l'intérieur, les étudians en médecine, réunis en assemblée générale, ont élu officiers d'état-major les citoyens Montanier (Jean-Joseph-Henri), de Mauvezin (Gers), et Avrillon (Joseph-Jacques-Vermeuil), de Levroux (Indre.)

Étranger.

PHRÉNOLOGIE. — Dans une leçon d'introduction à un *cours sur la phrénologie*, un M. Donovan a appelé l'attention de son auditoire sur l'importance des applications de la phrénologie à l'amélioration des conditions sociales de l'humanité. Dans son enthousiasme, il s'est écrié : que tant que l'on méconnaitrait la valeur de cette science, ministres et gouvernemens feraient des lois sans résultat ; l'éducation porterait complètement à faux, et que tous les efforts destinés à améliorer la condition du peuple resteraient non seulement inutiles, mais encore véritablement dangereux. Décidément la phrénologie est plus avancée en Angleterre qu'en France.

*Ouvrages adressés à l'*Union Médicale.

Latour (Amédée). Cours de pathologie interne professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. Andral ; 2e édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. 3 vol. in-8. — Les deux premiers sont en vente. Paris, 1848. Germer-Baillière.

Bos (L.-G.). Traité spécial de la malignité dans les maladies. 1 vol. in-8, Paris et Montpellier. J.-B. Baillière.

Mouchon (Emile). Dictionnaire de bromatologie végétale exotique, comprenant en outre de nombreux articles consacrés aux plantes indigènes, dont on ignore ou néglige généralement les propriétés alimentaires, si utilement applicables aux besoins journaliers des classes pauvres. 1 vol. in-8 ; Paris et Lyon, 1848. J.-B. Baillière.

Dépierris. Traité de physiologie générale, ou nouvelles recberches sur la vie et la mort, considérées dans la nature, dans l'animal et dans l'homme. 1 vol. in-8. Paris, 1848. J.-B. Baillière.

Mercier (L.-Aug.). Observations et remarques nouvelles sur le traitement des valvules du col de la vessie, cause fréquente et peu connue des rétentions d'urine. In-8°. Paris, 1848. Labé.

Rochoux. Notice sur la structure et sur quelques maladies du poumon. In-8. Paris, 1848. J.-B. Baillière.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 11 Avril 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 44.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ; Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Offrande du corps médical à la République. — Médecine politique : Influence de la médecine dans la solution des questions politiques. — Candidatures à l'Assemblée nationale. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur la présence de l'arsenic dans les eaux minérales et dans les dépôts qu'elles fournissent. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Jour. de chimie médicale* : Séparation de l'antimoine de l'étain. — Note sur l'un des réactifs de la strychnine. — Nouvelle adultération de l'iodure de potassium. — Limonade purgative gazeuse en poudre au citrate de magnésie. — Papier fulminant pour ballons aérostatiques. — Sirop anti-arthritique. — Mastic en caoutchouc. — Huile de ricin alcoolique. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *Dublin quarterly journal of medical science* : Observation de rupture des cordons tendineux de la valvule tricuspide du cœur, avec quelques remarques. — Observations sur un cas de persistance du trou de Botal, avec dérangement remarquable de la circulation. — V. VARIÉTÉS : Les médecins de la marine. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. J. Freppo. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 10 AVRIL 1848.

OFFRANDE DU CORPS MÉDICAL A LA RÉPUBLIQUE.

La réunion annoncée pour vendredi dernier a eu lieu, et le comité que nous avions proposé a été accueilli par acclamation. Ce comité s'est réuni hier dimanche. Il a adopté les dispositions suivantes :

Une réunion des médecins de Paris et de la banlieue aura lieu demain mardi, 11 avril, à 7 heures précises du soir, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine.

Cette réunion aura pour but :

1° La souscription, dont le produit doit être présenté en offrande à la République;

A cet effet, un registre sera disposé dans la salle pour recevoir les adhésions des souscripteurs;

2° Les élections des chirurgiens de la garde nationale et les mesures à prendre à cet égard par le corps médical du département de la Seine;

3° L'examen des candidatures non médicales à l'Assemblée constituante, si le temps le permet.

Le comité a arrêté, en outre, que l'avis suivant serait adressé aux journaux de médecine, avec invitation de le publier dans leur plus prochain numéro :

AUX MÉDECINS DE LA FRANCE.

Chers confrères,

Les membres du comité sous-indiqués ont été chargés de provoquer auprès de tous leurs confrères de France une souscription volontaire dont le produit doit être présenté en offrande à la République.

Ils font appel à votre patriotisme, qu'auraient-ils besoin dès lors d'entrer dans de longs développemens ?

L'offrande du corps médical aura une double signification : elle sera un acte d'adhésion aux institutions nouvelles si heureusement reconquises; elle contribuera à alléger les charges actuelles de l'État.

Sous ce double point de vue, cette manifestation doit avoir toutes vos sympathies. Riches ou pauvres, les membres de notre famille médicale seront heureux et fiers de participer, dans la mesure de leurs forces, à cet acte de dévoûment à la patrie.

Aussi est-ce avec confiance que le comité fait appel à votre dévoûment. Votre offrande sera reçue aux bureaux de ce journal.

Par délégation du comité composé :

Du président de la Commission permanente du Congrès médical de France;

Du doyen de la Faculté de médecine de Paris;

Des présidens des Sociétés et Associations médicales de Paris;

Des rédacteurs en chef des journaux de médecine.

Le secrétaire du comité,
DUMONT (de Monteux),
D.-M. à Grenelle.

*Souscription ouverte dans les bureaux de l'*UNION MÉDICALE.
(Première liste.)

M. Dumont (de Monteux), 5 fr. — M. Amédée Latour, 25 fr. — M. Richelot, 25 fr. — M. Blatin, 10 fr. — M. Roche, 30 fr. — M. Ed. Carrière, 5 fr. — M. Goupil, 100 fr. — M. Laborie père, 50 fr. — M. Morel (de Gany), 5 fr. — Total de la première liste, 255 fr.

Des lettres de convocation ont été adressées aux médecins du département de la Seine pour la réunion qui doit avoir lieu demain mardi, à 7 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine. Les confrères qui, par erreur, par omission, par inexactitude des listes, n'auraient pas reçu de lettre, sont priés de considérer le présent avis comme suffisant.

MÉDECINE POLITIQUE.

INFLUENCE DE LA MÉDECINE DANS LA SOLUTION DES QUESTIONS POLITIQUES.

On a dit que la révolution de février est une révolution sociale et non une révolution politique.

J'admets cette qualification et je me demande si la médecine, dans cette grande régénération de la société, n'a pas à remplir un des rôles les plus importans.

Dans un État quel qu'il soit, c'est le nombre des pauvres, la nature des maladies, le chiffre des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance qui donnent la mesure de sa force ou de sa faiblesse, de son honheur ou de sa misère.

Examinez les affections qui règnent dans certaines contrées orientales, l'Egypte, par exemple, comparez-les à celles qui sévissent sur une population européenne, vous aurez de suite la différence de la valeur morale et physique des deux peuples.

Voulez-vous assainir la première de ces contrées, rendre à ses habitans la force physique et morale qui leur font défaut, chasser les fléaux qui les font mourir avant l'âge, c'est à la médecine que vous emprunterez vos moyens d'action les plus puissans : la médecine est le levier qui vous fournira la plus grande somme de force.

Le thermomètre de la vitalité d'une nation est dans les mains de la médecine; c'est elle qui peut apprécier nettement l'influence d'un travail donné sur la longévité des hommes; suivre, indiquer les effets avantageux ou funestes d'une alimentation habituelle; statuer sur la salubrité des habitations, l'influence des mœurs, et provoquer les réformes opportunes pour remédier à des maux existans ou en prévenir l'invasion.

En France, il est une cause détériorante qui pèse depuis trop longtemps sur la masse de la population, et sur laquelle il est urgent d'insister, parce que si, d'un côté, l'ancien gouvernement n'a rien fait pour la supprimer, la forme gouvernementale que la nation vient de se donner, doit chercher à l'extirper du sol où elle a jeté de profondes racines.

Tous les économistes, tous les agronomes, tous les médecins qui se sont occupés de statistique sont unanimes sur ce point : que la population française va s'affaiblissant chaque jour.

Interrogez les hommes qui suivent les conseils de révision, ils vous disent qu'à aucune époque l'espèce humaine, en France, n'a présenté autant d'invalides.

Si vous vous portez dans les manufactures, dans les usines, dans les grands ateliers, les maîtres vous diront qu'ils ne peuvent obtenir des ouvriers français l'ouvrage que font des ouvriers anglais ou américains.

D'où vient cette détérioration, cette moins value des hommes? De l'alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité.

C'est à cette mauvaise alimentation qu'il faut attribuer le chiffre croissant de la mortalité dans Paris, et ce nombre humiliant de pauvres enterrés sans pouvoir payer ni cercueils, ni linceuls!

Ce n'est pas avec des hôpitaux, ce n'est pas en triplant le nombre des bureaux de bienfaisance que nous parviendrons à déraciner le mal. Les hôpitaux et les bureaux de bienfaisance sont de vastes palliatifs qui nous rappellent incessamment nos misères qu'un gouvernement républicain doit se hâter de détruire.

Nous avions à Paris, il y a un mois, environ cent mille indigens inscrits aux bureaux de bienfaisance; en 1837, on n'en comptait que soixante-deux mille cinq cent trente-neuf. *Prospérité* heureusement arrêtée dans son fatal développement.

D'autres relevés opérés dans les villes industrielles, comme Lille et Dunkerque, donnaient un indigent sur quatre habitans.

La plus essentielle des réformes est donc celle qui apportera des modifications avantageuses dans l'alimentation des hommes.

Mais le sujet est complexe, la question exige une attention soutenue.

Constatons d'abord, avant de passer outre, que la nourriture des masses, dans les campagnes, se compose presque uniquement de végétaux. — Du pain, souvent du pain de seigle, des galettes de sarrazin, des légumes frais ou secs, cuits avec un peu de graisse, du fromage, rarement de la viande, et toujours en trop petite quantité.

On a calculé que dans la capitale même, chaque habitant ne dépense en moyenne, chaque année, que 69 francs 15 centimes pour les viandes qu'il consomme.

« C'est donc environ 60 kilogrammes par année ou 120 livres, c'est-à-dire un tiers de livre par jour; mais ce malheureux tiers se trouve forcément réduit d'un quart pour les os et ce qu'on appelle la réjouissance; de sorte que la moyenne de la consommation n'est pas en réalité de plus d'un quarteron ou de quatre onces par jour, pour chaque individu.

» On doit comprendre, d'après ce qui précède, que pour qu'une personne mange à Paris, chaque jour, une demi-livre de viande, il y en a une seconde qui n'en mange pas du tout. — En faisant l'application de cette règle positive à la population de Paris, il est certain que s'il y a cinq cent mille habitans qui mangent quotidiennement leur demi-livre de viande,

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Courage des candidats à l'Assemblée constituante. — Les candidatures offertes ou sollicitées. — Ce que seront les candidatures par les progrès des idées républicaines. — Les chirurgiens de la garde nationale. — Un trait de justice populaire.

On a quelque peine à comprendre le courage de certains candidats à l'Assemblée nationale. Quelle besogne, grand Dieu! J'ai plusieurs fois déploré le triste sort des compétiteurs à la banquette académique, mais qu'est-ce donc à côté des travaux herculéens des candidats à la future constituante? Courir de club en club, subir les interpellations les plus hostiles, les plus blessantes, quelquefois les plus injurieuses; implorer à deux genoux la protection plus ou moins influente des divers comités dirigeans, publier et répandre sa profession de foi, courtiser la presse, flatter et séduire les orateurs des clubs; en vérité, si l'ambition, si l'amour-propre, si l'intérêt ne sont pas les mobiles de ces actes, ces actes sont quelque chose d'héroïque et de sublime.

Mais combien il serait plus sublime encore que les choses se passassent différemment! Dans la République telle que je la sens, je conçois la candidature offerte, je ne conçois pas la candidature demandée. Dans nos mœurs actuelles, cela peut paraître un paradoxe; mais j'ai la plus ferme espérance que le progrès des idées républicaines rendra ce paradoxe une vérité consacrée. Tout homme qui a un sentiment élevé de la dignité humaine ne peut, à mon sens, accepter qu'avec peine, et comme une nécessité fâcheuse, ces exhibitions forcées de la vertu, de la probité, du patriotisme des candidats faites par les candidats eux-mêmes. Si le candidat m'est connu, qu'ai-je besoin d'entendre son éloge? S'il m'est inconnu, quel crédit peuvent m'inspirer ses paroles et qui me garantira la sincérité de ses promesses?

Aspirer à représenter le peuple, c'est ambitionner le plus grand honneur du citoyen. A qui le peuple doit-il accorder cet honneur? A ceux dont la vie tout entière dépose de leur probité, de leur désintéressement, de leur amour de la patrie, de leur aptitude aux affaires. Est-ce que toutes ces choses peuvent s'apprécier par quelques phrases d'un discours d'apparat, par les interpellations orageuses des orateurs des clubs? Si vous avez besoin de me dire qui vous êtes, c'est que votre vie n'a été marquée par aucun de ces faits qui vous recommandent à l'estime des hommes. Si vos actes, au contraire, vous rendent digne du suffrage de vos concitoyens, je n'ai pas besoin, il est pénible même que vous en fassiez vous-même l'éloge.

N'est-ce pas, en effet, la position la plus désobligeante pour un homme d'honneur d'être obligé de parader dans la tribune des clubs, de se donner à lui-même des certificats de civisme et de probité, de dire à ses concitoyens : Je suis un bon patriote et un honnête homme; j'ai fait ceci et cela et le reste.

Aussi je connais bon nombre de personnes, et des plus méritantes, et même parmi nos confrères, qui, ayant reçu l'offre de se présenter aux élections, se sont bornées à rappeler en peu de mots, et d'un ton modeste, les actes de leur vie, et laissent leur candidature poursuivre paisiblement son cours sans s'en préoccuper davantage.

Je sais bien qu'aujourd'hui cette austérité véritablement républicaine a ses dangers et ses écueils. Les manœuvres de l'intrigue, les activités ambitieuses peuvent rejeter dans l'ombre le mérite modeste et tranquille. L'élection, sur plusieurs points, est une affaire de jambes et de poumons. C'est aux comités qui ont pris la direction des élections à prémunir le peuple à cet égard. Tout cela s'organisera avec le temps. Comme M. Louis Blanc dans son dernier discours, on peut dire que l'organisation de l'élection est une question de temps et de mœurs. Nous devons aujourd'hui subir les conséquences de l'émotion générale qui nous emporte tous, en veillant le plus que nous le pourrons à ce que l'intrigue ne vienne pas usurper la place du mérite.

Plusieurs nouvelles candidatures médicales ont surgi depuis huit jours. J'apprends aujourd'hui par le journal de *Lot-et-Garonne* la candidature de M. Serres. Elle lui a été offerte et il l'accepte. Sa profession de foi devra plaire au corps médical, car c'est l'élément médical qui y domine, et nous en félicitons notre honorable confrère.

M. Trousseau, appelé en consultation à Chartres, où il était allé sans préoccupation politique, a vu sa candidature improvisée par les confrères du lieu.

M. Guénée, honorable et modeste praticien de Longjumeau, voit sa candidature appuyée par un grand nombre de patriotes de Seine-et-Oise.

M. Malgaigne est allé porter dans les Vosges sa candidature compromise à Paris.

Voilà, je crois, le contingent de la semaine.

Demain mardi le corps médical de Paris va se trouver de nouveau en présence. Il s'agit d'une belle et noble action à accomplir, il s'agit aussi d'un acte de dignité professionnelle.

La belle action consiste à adhérer à la souscription dont le produit doit être présenté comme l'offrande du corps médical à la République.

L'acte de dignité professionnelle consiste à prendre une décision sur l'élection des chirurgiens de la garde nationale. Sur ce sujet j'ai reçu la lettre suivante, qui me paraît indiquer d'une manière péremptoire et topique la conduite à tenir par le corps médical :

« Mon cher confrère,

» Permettez-moi d'ajouter un mot sur la question des élections des chirurgiens de la garde nationale.

» Cette élection doit être directe par les médecins. Le bons sens, la logique, la dignité médicale le veulent ainsi; l'intrigue seule est intéressée à ce qu'il en soit autrement. Si le pouvoir persiste à vouloir nommer un chirurgien sur une liste de présentation, je ne vois qu'un moyen digne, honorable et légal de lui résister, c'est que tous les médecins s'abstiennent de concourir à cette élection illusoire. Comme il n'y aura pas de liste de candidats, il ne pourra pas y avoir de choix, et alors de deux choses l'une : ou bien il faudra revenir à l'élection directe, c'est-à-dire rentrer dans le droit commun, ou bien le pouvoir devra faire directement les nominations, et je me demande quel médecin vraiment digne de ce nom osera accepter. Aucun. Je croirais faire injure à mes confrères si j'en doutais.

» Votre dévoué confrère et ami,
» ROCHE, D.-M. P.

» 7 avril 1848. »

Je partage entièrement cette opinion nette et ferme, et j'espère que ce sera celle de la majorité de l'assemblée; c'est celle qui a prévalu, vendredi dernier, dans la réunion de l'UNION MÉDICALE, où la question a été longuement et sérieusement examinée.

Absorbés que nous sommes tous par les élections qui viennent de se terminer, on me pardonnera de ne pas trop m'enquérir des faits et actes qui reviennent de droit au feuilleton. J'ai pour ma part, dans la semaine qui vient de s'écouler, nommé un colonel, un lieutenant-colonel, un commandant, un capitaine d'état-major, un porte-drapeau les deux capitaines de

il y en a cinq cent mille autres qui n'en mangent pas du tout. » (1)

Le point capital, dans la réorganisation sociale que provoque la révolution de février, était donc de rechercher immédiatement les moyens de parer aux inconvéniens enfantés ou entretenus par l'ancien régime.

La population s'abâtardissant sous l'empire d'une alimentation insuffisante, le premier devoir de la République devait être d'ordonner une enquête sévère sur les sources de la production.

Alors auraient passé sous vos yeux ces populations accablées sous le poids des impôts; puis leurs demeures souvent disposées comme à dessein pour porter atteinte à la santé des hommes.

Après les populations, seraient venus les troupeaux, mal nourris, mal soignés, insuffisans pour les travaux des champs, insuffisans pour la nourriture de l'homme et dégénérant à côté de l'homme lui-même dont ils reflètent la misère.

— Une enquête sévère vous aurait bientôt montré combien il faut rabattre de ces histoires sur l'état *prospère* de notre agriculture.

— Des millions jetés à l'étranger pour importer chez nous des types d'animaux nuisibles ou inutiles, et dont l'importation ne fût avantageuse qu'à certains privilégiés, intéressés dès lors à vanter ces opérations.

— Des millions jetés à l'étranger pour l'achat de chevaux qui succombent bientôt sous le poids de maladies de misère, parce que l'étranger consent bien à vendre, mais les moins bons de ses chevaux.

— Une administration des haras chargée, moyennant deux millions par an, de veiller à l'amélioration des animaux domestiques, et faisant si bien les affaires du pays, que partout où elle a mis le pied, la terre a été frappée de stérilité.

— Une enquête sévère vous aurait dit dans quel délaissement se trouvent les sociétés et les comices agricoles pourtant si éminemment utiles au développement de l'agriculture.

Et de l'ensemble de vos investigations, auraient découlé des réformes, des modifications, des améliorations importantes, réelles et durables dont on ressentirait déjà les effets.

Forcés peut-être par les événemens, vous avez pris une autre route, voyons si elle vous a conduits au but que vous désiriez atteindre.

En face d'une révolution sociale, avez-vous dit, ce qu'il était urgent d'examiner, ce sont les conditions du travail.

Le maître ou le capital ne peut plus être oppresseur, une organisation nouvelle est impérative, nous devons l'octroyer.

Tel est le sens de vos paroles.

Puis, d'un trait de plume, vous avez diminué deux heures sur la journée d'un ouvrier.

Ce décret, favorable peut-être à quelques catégories, a été forcément introduit partout, et aujourd'hui, à tort ou à raison, il est en pleine vigueur.

Est-ce là un germe d'organisation? Nous ne le pensons pas.

Si des médecins avaient été consultés, ils auraient prouvé qu'il y avait quelque chose de plus radical à faire.

Ils auraient visité les lieux de travail, leur situation, examiné dans quelles conditions se trouvaient les travailleurs; ils auraient établi des catégories, signalé les vices si communs aujourd'hui dans les grands centres de population, le méphitisme de certains ateliers, les inconvéniens des grands rassemblemens sur des espaces trop étroits, et enfin ils auraient surtout porté leur attention sur l'alimentation des classes ouvrières. Le problème insoluble jusqu'ici, se trouvait alors résolu.

L'alimentation laisse à désirer, auraient dit les médecins, faites que les ouvriers puissent trouver des alimens meilleurs, plus substantiels, et vous aurez vaincu une difficulté qui menace l'ordre social.

Cette prescription des médecins vous menait à l'agriculture, vous lui donniez plus de bras, une impulsion nouvelle, et vous faisiez tomber, — aux chants du peuple, — ces barrières honteuses où les anciens gouvernemens osaient prélever des impôts sur le blé, sur la viande et sur la boisson du peuple !

Que veut-on? La vie à bon marché. Pense-t-on l'obtenir en faisant renchérir tout d'un coup le produit de la main d'œuvre? Non! puisque les ouvriers travaillent moins, il faut nécessairement que les objets de consommation augmentent de prix. Donc, ce que l'ouvrier achetait hier 1 fr., il le paiera 1 fr. 25 c.

D'où il résulte que le décret rédigé sous les meilleures inspirations, deviendra une nouvelle cause de malaise.

Si, au contraire, prenant une autre route, on avait aboli les droits d'octroi sur les alimens de première nécessité, le prix de ces alimens baissait immédiatement, et l'ouvrier, comme tout le monde, trouvait dans cette mesure un bienfait de plus à ajouter aux bienfaits que nous devons au Gouvernement provisoire.

S'il existait des établissemens où le faible se trouvait opprimé par des maîtres inexorables, oui, sans doute, il fallait se hâter de mettre un terme à cette oppression; mais ces établissemens, s'il y en a, sont en très faible minorité, et cependant la mesure frappe tout le monde.

La formation des catégories était d'autant plus nécessaire, qu'il est des corporations qui n'ont fait entendre aucune plainte, témoin celle des garçons bouchers. Cependant les garçons bouchers exercent le métier le plus rude qu'il soit possible de concevoir. Ces ouvriers sont occupés jour et nuit. La journée se passe à abattre des bestiaux, et la nuit à en transporter les viandes dans les étaux.

Mais les garçons bouchers mangent beaucoup de viande, c'est à ce régime qu'ils doivent l'énergie qui les caractérise.

Je citerai encore les maréchaux-ferrans. Ceux-ci étaient censés travailler douze heures, mais en réalité, ils n'en travaillaient que dix ou onze, parce que du matin au soir, ces ouvriers reçoivent très souvent l'invitation de se rendre au cabaret, invitation que par politesse — disent-ils — ils ne peuvent refuser.

S'il n'est pas équitable, si c'est commettre un acte de cruauté que d'exiger des enfans le travail des hommes adultes, il est injuste aussi d'englober dans une même mesure des ouvriers placés dans des conditions différentes, que l'on paie même le dimanche et les jours fériés, c'est-à-dire quand ils ne font rien.

Tels sont les ouvriers maréchaux.

Politique ou sociale, j'appliquerai à la transformation qui s'opère ces paroles mémorables de M. Lamartine : « Il faut une révolution alimentaire, la révolution à bon marché, c'est la plus utile, la plus féconde des révolutions.

» L'économie politique est une science de chiffres, dit-on, et il faut en écarter le sentiment. Non ! l'économie politique a une âme et doit sentir pour les masses dont elle fait la richesse ou la misère. Oui, l'économie politique a une âme, et doit avoir, comme je l'ai dit ailleurs, sa moralité.

» Le bas prix des denrées pour le peuple, c'est la vertu de cette science. L'enchérissement systématique, c'est son crime, c'est le vice, le crime du législateur dans ces matières.

» Chaque fois que vous votez l'enchérissement d'une denrée pour le producteur riche contre les classes pauvres, c'est une privation, c'est une gêne, c'est une souffrance, c'est une misère, c'est une nudité, c'est la soif, c'est la faim, c'est la mort que vous votez.

» Quand il s'agit de la vie, de la nourriture, du bien-être du peuple, les grandes pensées viennent du cœur. — Eh bien ! la vérité dans toutes ces matières, impôts, taxes, douanes, octrois, logement, vêtement, nourriture du peuple, savez-vous ce que c'est? Savez-vous ce que c'est devant Dieu et devant les hommes, devant les philosophes comme devant les économistes, devant la raison comme devant la religion? Je vais vous le dire en trois mots : C'est la vie à bas prix ! Voilà la moralité et l'honneur d'un État comme la France. » (1)

Dieu a versé avec profusion sur le globe, l'air si nécessaire à la vie, l'eau indispensable, les semences des végétaux..... Les forces nutritives et génératrices sont à la disposition de l'homme, il en est le maître. Et cependant, quelle inhabileté, quelles erreurs, quelles fausses applications ! !

Si le rôle des médecins est resté jusqu'ici méconnu, c'est aux médecins de le revendiquer dans l'intérêt de la chose publique.

HAMONT.

(1) *Du commerce de la boucherie et de la charcuterie de Paris*; par M. L.-Ch. Bizet.

(1) Chambre des députés, séance du 23 février 1846.

CANDIDATURES A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

M. le docteur Guenée, de Lonjumeau, se présente dans Seine-et-Oise.

M. le professeur Serres est porté dans le Lot-et-Garonne. Nous publions la profession de foi de ce candidat, parce qu'elle nous paraît très bien et nettement indiquer le rôle que la science médicale est appelée à jouer dans les affaires publiques :

AUX CITOYENS ÉLECTEURS DE LOT-ET-GARONNE.

Chers concitoyens,

J'ai été vivement touché du témoignage de souvenir que vous m'avez donné, en portant vos regards sur moi pour la candidature à l'Assemblée nationale. Je vous en exprime ici ma reconnaissance; car, quoique retenu trop longtemps éloigné de vous, mon esprit et mon cœur étaient toujours tournés vers mon pays natal.

Elevé au milieu de vous dans la rude pratique de la médecine des campagnes, j'ai apporté dans l'étude de la science l'amour persévérant du travail, qui en est la base, et la liberté illimitée de la pensée, qui en constitue l'élément vivifiant.

Depuis trente ans, dans la pratique des hôpitaux de Paris, dans les ouvrages que j'ai publiés, dans les sociétés savantes et dans l'enseignement public, j'ai montré que la dignité de l'homme est inhérente à sa liberté civique et religieuse, ainsi qu'à l'égalité des droits et des devoirs de chacun et de tous.

J'ai particulièrement montré, dans l'oubli de ces droits sacrés de l'humanité, la cause de la détérioration physique de notre race sur toute la surface de la France. Qui ne voit qu'en persévérant dans les voies funestes des gouvernemens déchus, le salut et l'indépendance de la nation étaient tout à la fois menacés?

Dans le moment où la nation reprend sa tradition et l'exercice de ses droits naturels, il devient plus essentiel que jamais de rappeler les conditions sociales qui doivent assurer son avenir. C'est ce que j'ai fait dans l'enseignement public, en insistant constamment sur la liaison intime des lois physiques et morales.

Ces principes, je les avais hier, je les ai aujourd'hui, je les aurai demain. Appelé par le Gouvernement provisoire dans le sein de la haute commission des études scientifiques et littéraires, ce sont eux que je m'efforce d'y faire prévaloir, parce qu'ils servent de base à la liberté de l'enseignement et à la dissémination égale de l'instruction dans la masse du peuple, pour le préparer à remplir le rôle politique que lui ouvrent nos nouvelles institutions.

Aujourd'hui, que tout citoyen se doit à la patrie, je m'estimerais heureux d'intervenir par moi-même dans la Constitution, qui, pour premier but, doit se proposer le bonheur physique et moral du peuple; pour moyen, la prospérité de l'agriculture et du commerce, bases primitives de toute industrie; et enfin, le triomphe des grands principes de *liberté*, d'*égalité* et de *fraternité*, sur lesquels tout désormais doit reposer dans notre République.

SERRES (de Clairac),
Membre de l'Institut national de France, médecin de l'hôpital de la Pitié.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LA PRÉSENCE DE L'ARSENIC DANS LES EAUX MINÉRALES ET DANS LES DÉPOTS QU'ELLES FOURNISSENT; par MM. CHEVALLIER et GOBLEY.

On a pu constater que les eaux minérales naturelles guérissent un grand nombre de maladies; mais pourquoi les guérissent-elles?
(*Jour. de chimie médicale*, 1845, p. 440.)

L'analyse des eaux minérales a depuis des siècles (1) fixé l'attention des praticiens, leurs propriétés médicamenteuses ayant été découvertes sans doute par hasard, on a dû se demander à quelles substances elles devaient être attribuées. Pour résoudre cette question, on s'est livré à des recherches qui se continuent encore de nos jours et qui donnent lieu sans cesse à de nouvelles découvertes.

Nous n'entreprendrons pas de donner ici l'historique de toutes les expériences qui ont été faites sur les eaux minérales; nous rappellerons seulement que l'utilité de ces recherches fut reconnue par l'Académie des sciences dès le XVII[e] siècle. On voit, en effet, dans l'histoire de cette société alors naissante, et qui depuis s'est acquis, par ses immenses travaux, cette réputation qui l'a placée à la tête de tous les corps savans, que les eaux minérales furent l'un des premiers sujets qui fixèrent son attention.

Dans l'année 1708, plusieurs de ses membres firent à Paris l'analyse des principales eaux de la France. Duclos, qui avec Bourdelin prit le plus de part à ces recherches, publia un traité sur les eaux minérales (2). Ce savant les appelait *des*

(1) Hippocrate, Aristote, Strabon, Pline, Aétius, Galien, Horace, Vitruve, Sénèque, etc., font mention des eaux minérales dans leurs ouvrages.

(2) Observations sur les eaux minérales de plusieurs provinces de France, faites en l'Académie des sciences, en 1670 et 1671.

---

ma compagnie, cinquante ou soixante lieutenans ou sous-lieutenans, un sergent-major, je ne sais plus combien de sergens et de fourriers, et une quantité phénoménale de braves caporaux. C'est une besogne qui prête peu au feuilleton. J'ai recueilli cependant un fait de justice populaire que je vous demande la permission de raconter.

Un charlatan très souvent cité à la 4[e] page des journaux pour vendre aux malheureux malades une fameuse eau dissolvante qui ne dissout absolument rien que les écus du pauvre monde, avait cru qu'il lui était bien permis, comme à tant d'autres, d'exploiter la révolution de février. Il ne se déclara républicain ni de la veille, ni du lendemain, c'est une justice à lui rendre; mais il lança, avec accompagnement de tam-tam et de grosse caisse, la réclame suivante :

« Le gouvernement provisoire, si juste appréciateur des mérites des » citoyens, si zélé conservateur..... des intérêts du peuple et de la santé » publique, ne laissera pas (nous en sommes certains) échapper l'occa- » sion de rendre à la société française et à l'humanité tout entière un » grand service, en autorisant le docteur *** à essayer dans un hospice » public la merveilleuse action de son eau dissolvante, pour la guérison » des maladies de poitrine. »

Les grands événemens dont les journaux sont remplis n'empêchent pas de jeter un coup d'œil à la 4[e] page. Cela est d'autant plus facile, que la lecture en est bientôt faite aujourd'hui... On sait ce qu'est devenue la société Duveyrier ! Bref, une pauvre malade sentit à cette lecture l'espoir renaître dans son âme; elle réunit ses dernières ressources et se dirige vers la demeure de M. ***. Toutefois son cœur battait en chemin faisant, car d'après les mêmes annonces, il faut déposer 100 francs en arrivant et s'engager à en payer 300 après la guérison, et la malheureuse était loin d'avoir pu réunir autant d'argent; mais l'instinct de la conservation la pousse et l'entraîne; elle arrive et demande une consultation. Le docteur écoute, ausculte et percute; c'est le premier temps de son opération.

Deuxième temps. Formule invariable pour tous ! Prescription de l'eau dissolvante, qui est un mélange d'eau de laitue, de laurier cerise, etc., avec addition d'un grain d'extrait gommeux d'opium.

Troisième temps. Consultations données au malade sous cette forme : vous avez une phthisie du 1[er], 2[e] ou 3[e] degré, si vous ne prenez pas mon eau, vous êtes perdu; j'en ai guéri bien d'autres, vous pouvez lire leurs observations dans mon ouvrage qui se vend chez les libraires, prix : 6 fr. 50 c.

Quatrième temps. Temps solennel : déposez vos 100 francs.

L'infortunée n'avait pu réunir que 50 fr., et rougit en les proposant. Après bien des prières, M. *** les accepte conditionnellement, avec l'espoir d'attraper le reste plus tard; il se contente pour le moment d'enregistrer les 50 fr. à l'article profits et pertes.

Quinze jours se passent, et le souvenir de cette malade était déjà loin de l'esprit de M. ***, lorsqu'il y a huit jours se présentent à son domicile trois individus revêtus du costume triomphateur, blouses avec cravates rouges et écharpes de la même couleur.

— Le citoyen ***.

— Il y est. Est-ce pour une consultation?

— Pour une consultation, et une bonne encore.

— Vous avez vos cent francs?

— Nous avons nos cent francs.

— Monsieur, dirent les trois citoyens introduits, vous avez volé 50 fr. à une pauvre femme, et vous allez les rendre.

— Comment... c'est moi qui ai perdu 50 fr. Mais c'est affreux; vous violez mon domicile.

— Nous ne violons rien du tout. Et si vous ne rendez les 50 fr., nous repassons par la porte après vous avoir fait passer par la fenêtre. »

Comment résister à des propositions de cette force. Les 50 fr. sont rendus, et mes trois gaillards ajoutent :

— Monsieur, écoutez bien ceci... Vous avez volé 50 fr. à une pauvre femme qui, malgré vos remèdes, est à l'hôpital, et dont les enfans n'ont rien à manger. Nous ne sommes pas des manans, entendez-vous, ni des voleurs, entendez-vous, mais des bons enfans. Nous avons pris des informations sur votre compte, et s'il vous arrive encore de prendre de l'argent au pauvre peuple, vous aurez de nos nouvelles. »

La leçon était un peu rude, il faut en convenir : ces bons enfans n'ont pas attendu la loi sur l'organisation de la médecine pour se faire rendre justice. Je ne les approuve pas, je raconte le fait tel qu'il s'est passé.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Houssard*, à Avranches. — Nous persistons plus que jamais dans notre projet. Veuillez parler en conséquence. Nous commencerons aussitôt que le nombre sera suffisant. — Quant au second point, je n'ai d'autre avis à donner que de se décider d'après des considérations toutes personnelles. Si le postulant est digne d'entrer, je crois que ce serait faire acte de *fraternité* d'ouvrir la porte.

— *A M. Mouston*, à Beaucourt. — Reçu, sera inséré.

— *A M. Dupuis*, à Lusignan. — J'aurai l'honneur de vous écrire dans la semaine.

— La Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a voté, dans sa dernière séance, un don patriotique de 2,000 fr., qui a été immédiatement porté au Gouvernement provisoire.

— Par arrêté du Gouvernement provisoire en date du 7 avril, M. Serres, membre de l'Institut, a été nommé professeur d'économie générale et statistique de la population, au collége de France.

— On annonce que des sociétés de tempérance se forment en ce moment à Paris sur le modèle de celles qui existent déjà en Amérique et en Angleterre.

— L'hôpital Louis-Philippe, qui s'élève sur les terrains de Saint-Lazare, au faubourg Poissonnière, a, comme on le pense bien, changé son nom; on lit maintenant l'inscription qui suit sur la face du grand portique :

HÔPITAL DE LA RÉPUBLIQUE.

Toute la façade du midi est construite. Cette façade est composé de deux bâtimens, à deux étages, avec toit, et à onze croisées de face, et de deux pavillons entaillés présentant trois croisées; le tout partagé par un beau portique formant la principale entrée. Plus de 500 ouvriers travaillent journellement à cet édifice.

— M. Bouillaud commencera son cours de clinique le mardi 12 avril. Les visites auront lieu de 7 à 9 heures du matin, et les leçons à l'amphithéâtre de 9 à 10 heures. Elles seront en partie consacrées à l'exposition des principes et des résultats de la clinique exacte.

Les élèves seront exercés à l'exploration des malades et au diagnostic les jours où les leçons n'auront pas lieu à l'amphithéâtre.

— M. le docteur Duchesne-Duparc reprend aujourd'hui, mardi 11 avril, ses consultations publiques et gratuites sur les maladies de la peau, à sa clinique de la rue du Paon-Saint-André, n° 8, et les continuera les jeudis, samedis et jeudis suivans, à dix heures du matin. (Des bons pour médicamens gratuits seront délivrés aux malades indigens.)

Son cours pratique sur les mêmes affections aura lieu le mardi 9 mai, ainsi que les jeudis, samedis et mardis, à 11 heures du matin.

potions médicinales qui sortent toutes préparées des entrailles de la terre. Dodart et Chomel soumirent à leur investigation les eaux de Forges, de Bourbon-l'Archambault, de Bourbonne, du Mont-d'Or, de Claudes-Aigues, d'Evaux, de Néris, de Vichy.

Les premières analyses qui ont été publiées sur les eaux minérales ne donnent qu'une idée très imparfaite de leur composition. Elle signalent parmi leurs principes constituans *de l'esprit sulfureux, un sel vitriolique, du soufre volatif, de la terre, un sel nitreux, une terre bolaire,* etc. Plus tard, ce chaos se débrouille par les travaux de Leroy de Montpellier, de Home, de Margraff, de Black, de Venel, de Bayen, de Monnet, de Bergman, de Fourcroy, de Vauquelin, de Deyeux, de Thénard. A ces savans infatigables succèdent d'autres chimistes auxquels on doit la découverte de substances actives telles que l'iode, le brome, le cuivre, l'arsenic, l'antimoine, le maganèse, etc. (1).

Les recherches à faire sur les eaux minérales sont encore nombreuses, mais elles ne peuvent être entreprises que par les ordres de l'autorité et dans les conditions que l'un de nous a indiquées dans le *Journal de chimie médicale*, 1845, p. 440. En s'occupant de ce sujet, l'administration ne ferait que continuer ce qui a été commencé à d'autres époques. Ainsi on sait que le gouvernement, en 1773, chargea Venel, qui s'associa Bayen, d'analyser toutes les eaux minérales de France, mission que ce savant ne put terminer, la mort étant venue l'enlever à ses travaux. Depuis, le soin d'analyser les eaux minérales a été confié à M. Longchamp, qui publia une partie de ses recherches, les analyses des eaux de Vichy et d'Enghien, etc., et à l'un de nous qui fut spécialement chargé d'analyser celles de Chaudes-Aigues.

Il existe aujourd'hui en France au moins 864 sources d'eaux minérales, on conçoit facilement qu'il serait impossible qu'un ou plusieurs chimistes fissent les travaux nécessaires pour déterminer la composition de ces liquides. Nous pensons qu'un semblable travail ne pourra s'exécuter que dans le sein d'une académie et avec le concours d'une commission qui aurait sous ses ordres de jeunes chimistes qui ne s'occuperaient que de ce genre de recherches.

Nous venons de dire que les savans qui se sont occupés dans ces derniers temps de l'analyse des eaux minérales, avaient constaté dans ces liquides la présence de substances actives comme l'arsenic, etc. C'est particulièrement la découverte de ce métal qui nous a engagés à entreprendre les recherches dont nous allons faire connaître les résultats.

M. Tripier, pharmacien-major à l'armée d'Afrique, est le premier qui ait trouvé de l'arsenic dans les eaux minérales; c'est dans celles d'Hamman-Mescoutine (d'Hammes-Koutin) qu'il signala la présence de ce corps. Ce fait curieux et très important date de 1840; il resta isolé jusque vers la fin de l'année 1846, époque à laquelle M. Walchner constata la présence de l'arsenic et du cuivre dans les dépôts ferrugineux de plusieurs sources d'eaux minérales d'Allemagne.

Le chimiste crut alors pouvoir tirer de ses recherches cette conclusion que l'arsenic et le cuivre accompagnent toujours le fer.

Dès que les expériences de Walchner furent connues en France, elles préoccupèrent vivement les esprits. On se demanda si les *eaux minérales ferrugineuses, qui en France sont si souvent mises à contribution par les praticiens, contenaient de l'arsenic et du cuivre* (2). Ces réflexions ont suscité une foule de travaux dont nous allons faire connaître en peu de mots les résultats.

M. Chatin, en janvier 1847, fait connaître qu'il existe de l'arsenic et du cuivre dans une source ferrugineuse qui se trouve dans le parc de Versailles.

M. Lemonnier, dans le mois d'avril de la même année, annonce à l'Académie des sciences qu'il a constaté la présence de l'arsenic dans les dépôts de la source ferrugineuse de Bagnères-de-Bigorre.

Le 19 août 1847, M. O. Henry annonce que le dépôt ferrugineux des eaux de Cassejouls (Aveyron) et ces eaux elles-mêmes contiennent de minimes quantités d'arsenic.

Suivant les expériences de Buchner jeune (*Comptes-rendus des travaux de chimie*, par Gerhart, 1847), le dépôt ocreux des sources de Ragoczy et de Pandour, à Kissingen, renferme de l'arsenic et du cuivre; on trouve également, d'après ce chimiste, ces deux métaux dans le dépôt de la source de Brückenau.

M. Bayard reconnaît l'arsenic dans les eaux de Pougues de Château-Gonthier (Mayenne); M. Langlois, pharmacien en chef de l'hôpital de Metz, signale des traces de ce métal dans les eaux d'une fontaine ferrugineuse dite la *Bonne Fontaine*, et qui est située près du village de Lorry.

Déjà l'un de nous, le 10 octobre dernier, en commun avec M. Schaeuffele, pharmacien à Thann, avait constaté la présence de l'arsenic dans l'eau et dans les dépôts recueillis à Bussang; peu de temps après, ce fait était constaté par M. Caventou. Nous avons aussi reconnu depuis l'existence de ce métal dans les eaux de Chatenois, de Soultzbach, de Soultzmalt, de Wattevillers et de Niederbronn, dans les départemens des Haut et Bas-Rhin.

C'est antérieurement aux recherches faites par l'un de nous sur les eaux de Bussang que nous avions formé le projet d'étendre les expériences de Walchner et de rechercher si l'arsenic existait non seulement dans les eaux ferrugineuses, mais encore dans d'autres eaux minérales; aussi, lors de notre passage à Spa, avions-nous commencé à récolter les dépôts

(1) On sait que ces découvertes sont dues à Cantu, à Desfosses, à Tripier, à Walchner.

(2) Les dépôts examinés par Walchner sont ceux des eaux acidules ferrifères de la Forêt-Noire, de Griesbach (de Rippoldsan, de Teinach, de Rothenfels et de Cannstadt) et de plus les ocres des eaux thermales de Wiesbaden, les eaux acidules de Schwalbach, d'Ems, de Pyrmont, de Lamschied et de la vallée de Brohl, près d'Andernach.

MM. Mialhe et Figuier qui ont répété les expériences de Walchner sur les eaux de Wiesbaden, ont comme ce chimiste constaté la présence de l'arsenic dans le dépôt de ces eaux.

ferrugineux laissés par ces eaux, lorsqu'un pharmacien de cette ville, M. Lezaack, voulut bien se charger de recueillir des ocres de toutes les sources pour nous les faire passer.

Depuis, et pendant que nous nous livrions à un travail d'ensemble, d'autres eaux ont été examinées.

M. O. Henry a signalé des traces d'arsenic dans l'eau du Cayla (Aveyron); M. Victor Audouard, de Béziers, dans celle de Villecelle, près Lamalou (Hérault); M. Menière, dans l'eau et dans les dépôts de la source de Martigné-Briant (Maine-et-Loire) (1). Quoi qu'il en soit, nous allons faire connaître les procédés à l'aide desquels nous avons recherché l'arsenic et le cuivre dans les eaux minérales; nous donnerons ensuite connaissance des résultats que nous avons obtenus.

Recherches de l'arsenic dans les eaux. — On fait évaporer le liquide à siccité, et le résidu est repris par l'eau, après avoir été chauffé avec un léger excès d'acide sulfurique; le liquide filtré est ensuite introduit dans un appareil de *Marsh simple* lorsqu'on désire n'avoir que des taches, dans un appareil de *Marsh à tubes* quand on veut former un anneau.

Recherches de l'arsenic dans les dépôts. — On ajoute à une certaine quantité de dépôt un excès d'acide sulfurique, on chauffe, on délaie le résidu dans l'eau et on filtre le liquide avant de l'introduire dans l'appareil de Marsh. Deux précautions sont nécessaires : la première est de chauffer assez fortement pour détruire toute la matière organique qui se trouve en grande quantité dans les dépôts, afin qu'il ne se forme pas de mousse qui génerait et nuirait au dégagement du gaz; la seconde est de ne filtrer la liqueur qu'après son entier refroidissement; par ce moyen, on se débarrasse facilement du sulfate de chaux qui s'est déposé et on évite ainsi l'emploi de l'alcool qui avait été conseillé pour le séparer.

Recherches du cuivre dans les dépôts. — Nous avons eu recours à plusieurs procédés pour constater la présence de ce métal. Voici celui auquel nous nous sommes arrêtés : On met le dépôt en contact avec de l'acide hydrochlorique en excès, on filtre la liqueur, on la soumet à un courant de chlore pour peroxyder le fer, et on la traite enfin par l'ammoniaque en excès qui précipite le fer et le cuivre; mais l'excès d'alcali redissout le cuivre, on filtre alors, on lave le précipité et on recherche le métal dans la liqueur filtrée.

Indiquons maintenant les eaux sur lesquelles nous avons opéré et les résultats que nous avons obtenus.

Eaux minérales acidules froides. — Nos essais ont été faits sur celles de Contrexeville et de Chateldon (ces eaux avaient été prises dans le commerce), et seulement sur un litre de liquide; nous n'avons obtenu aucune tache arsenicale. Nous ne pouvons cependant conclure qu'elles ne renferment pas d'arsenic, car cette substance ne pourrait s'y trouver qu'en très petite quantité.

La question ne pourra être résolue que par le concours de MM. les médecins inspecteurs, qui peuvent faire évaporer sur les lieux une grande quantité de liquide, et recueillir les dépôts qui se trouveraient dans les sources ou sur leurs parcours.

Eaux ferrugineuses acidules froides. — Nous avons expérimenté sur les eaux de Passy, de Cransac, de Pougues (Nièvre), de la Maréquerie, de Forges (Seine-Inférieure), de Château-Thierry, de Royat, de Hauterive, d'Amiens, de Saint-Remy, de Jouy, de Boursault, de Montigny, de Provins, de Martigné-Briant, de la fontaine du Fenu; nous avons aussi fait des essais fournis sur des dépôts par ces eaux.

Eaux de Passy (Seine). — Les dépôts laissés par les eaux des sources dites *nouvelles* ne nous ont pas fourni d'arsenic; ces résultats viennent confirmer ceux obtenus par MM. Flandin et Chatin. Nous avons aussi opéré sur des sources dites *anciennes*, et nos résultats ont été négatifs. Les chimistes que nous venons de nommer n'avaient pas fait d'expériences sur ces derniers dépôts.

Eau de Cransac. — Le produit de l'évaporation d'un litre d'eau de Cransac, n'a pas fourni de taches arsenicales.

M. Pomarède nous a fait connaître que M. Blondeau de Carrolles, professeur à Rhodez, qui a soumis cette eau à l'analyse, a reconnu la présence de l'arsenic dans son dépôt.

Eaux de Pougues (Nièvre). — Nous n'avons pu constater la présence de l'arsenic dans un litre de ce liquide. Pour résoudre la question, il faudrait opérer ou sur le résidu d'une plus grande quantité d'eau, ou sur le dépôt qu'elle abandonne.

Eau de Forges. — L'examen de cette eau a fait connaître qu'elle ne contenait pas d'arsenic; le dépôt ne renfermait pas non plus de ce métal, il contenait seulement des traces de cuivre (2).

Eau de la Maréquerie (Seine-Inférieure). — Cette eau ne nous a présenté aucun indice d'arsenic et de cuivre. Ayant fait nos essais sur une minime proportion de sels, nous pensons que nos expériences doivent être répétées par des chimistes de Rouen qui pourront se procurer une plus grande quantité de résidu salin et du dépôt que sans doute laisse cette eau. Nous devions celle sur laquelle nous avons fait nos recherches à la bienveillance de M. Esprit, pharmacien à Rouen.

Eau de Château-Thierry. — Nous n'avons opéré que sur le dépôt ocreux de cette eau, que M. Vilain, pharmacien à Château-Thierry, a eu la complaisance de nous faire remettre. Ce résidu ne renfermait pas d'arsenic; il contenait des traces de cuivre.

Eau de Royat (Puy-de-Dôme). — Nous devons à la complaisance de M. Aubergier fils, notre ami et notre collègue, non seulement les dépôts recueillis dans le département du Puy-de-Dôme, à Royat, à Jaude, à Saint-Allyre, à Saint-Mart, mais encore des produits de l'évaporation des eaux de ces sources.

Le produit de l'évaporation de six litres d'eau de Royat, a fourni des taches nombreuses d'arsenic. Nous avons pu obtenir, avec le dépôt de cette eau, des anneaux de ce métal.

(1) Nous avions constaté la présence de l'arsenic dans le dépôt de cette eau en décembre 1847; ce dépôt nous avait été expédié par M. le docteur Bigot (d'Angers).

(2) *Journal de chimie médicale*, t. XXIII, p. 3.

Eau d'Hermonville (Marne). — C'est aux bons soins de M. Leclerc, pharmacien à Epernay, et à ceux de M. Vilain, élève en pharmacie, que nous devons les dépôts recueillis dans le département de la Marne, à Hermonville, à Coulommes, à Pargny, à Jouy, à Montigny, à Boursault.

Les recherches faites sur les boues de la source et des ruisseaux d'Hermonville, ont démontré qu'elles contenaient des traces d'arsenic et de cuivre.

(La suite au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE D'AVRIL 1848.

Journal de Chimie médicale.

ROSE. — *Séparation de l'antimoine de l'étain.* — Versez de l'acide nitrique concentré sur les métaux; l'oxydation s'étant effectuée, évaporez la masse à une douce chaleur et faites fondre dans un creuset d'argent, avec un excès de soude caustique, la poudre sèche (d'oxydes); faites fondre la masse dans une grande quantité d'eau, et après refroidissement complet jetez l'antimoniate de soude sur un filtre et lavez-le avec une solution étendue de carbonate de soude; tandis qu'il est encore humide, dissolvez-le dans un mélange d'acide tartrite et d'acide hydrochlorique, et enfin précipité l'antimoine par l'hydrogène sulfuré.

On aiguise également par l'acide hydrochlorique la solution du stannate de soude, et l'étain se précipite à l'état de sulfure.

MARCHAND (E.). — *Note sur l'un des réactifs de la strychnine.* — M. Marchand a fait connaître en 1843 la propriété caractéristique qu'a la strychnine, de donner lieu à une magnifique couleur *bleue*, passant rapidement au *violet*, puis au *rouge* et enfin au *jaune*, quand on la triture au contact du péroxyde de plomb, dans quelques gouttes d'acide sulfurique concentré contenant 1/100 de son poids d'acide azotique. Depuis, plusieurs chimistes ont apporté des modifications à ce moyen de réaction; ainsi, M. Herzog supprime l'acide azotique comme inutile; un autre chimiste remplace le pyroxyde de plomb par celui de manganèse; M. Otto substitue à ces oxydes le bi-chromate de potasse, qui donne une couleur violette beaucoup plus belle.

M. Marchand combat ces modifications. Selon lui, par suite de la suppression de l'acide azotique, la série de colorations énumérée plus haut ne se manifeste pas d'une manière aussi tranchée. Les sels de manganèse étant quelquefois colorés en rouge, il s'ensuit que l'on ne peut affirmer si l'on a substitué l'oxyde de manganèse à celui de plomb que la couleur rouge obtenue provienne bien de la substance soupçonnée être de la strychnine. Il en est de même avec le bi-chromate de potasse qui donne forcément en dernier lieu par sa dissolution dans l'acide sulfurique une couleur jaune, l'une des quatre que fournit la strychnine par le procédé primitif, et que l'auteur persiste à considérer comme le meilleur pour constater l'identité de la strychnine.

DE TREZ. — *Nouvelle adultération de l'iodure de potassium.* — M. de Trez annonce avoir constaté la présence du selenium à l'état de seleniate de potasse dans l'iodure de potassium. M. de Trez suppose que le seleniate a été ajouté à l'iodure par fraude, ou bien qu'il accompagnait naturellement l'iode dont on s'est servi pour la préparation de l'iodure.

Nous craignons que M. de Trez ne fasse erreur. Le selenium n'a jamais été signalé, que nous sachions, parmi les moyens de sophistication de l'iodure de potassium, ni comme accompagnant l'iode et même comme existant dans les substances naturelles iodifères.

CADET. — *Limonade purgative guzeuse en poudre au citrate de magnésie.* — On prend les quantités d'acide citrique et de magnésie calcinée dans les proportions nécessaires pour représenter dix doses de 50 grammes de citrate magnésien.

Soit :	Acide citrique.	260 grammes.
	Magnesie calcinée.	80 —
Plus :	Acide borique.	113 —

On fait dissoudre l'acide citrique dans 2 kilogrammes d'eau distillée, et on filtre.

Il faut ensuite mettre dans une capsule de porcelaine la magnésie et l'acide borique; y verser peu à peu la solution acide pour former une pâte, en s'aidant d'une spatule en verre; puis étendre et délayer cette pâte en y versant le reste de la solution; opérer la dissolution du mélange à la température d'une ébullition entretenue. La matière étant épaissie, on l'enlève du feu; on la réunit avec soin et on achève la dessication à l'étuve. Pulvériser le citrate desséché.

Pr. :	Sel ci-dessus en poudre. . .	413 gram.
	Sucre blanc d°.	737
	Acide citrique d°.	100
	Bi-carbonate de soude. . . .	50

Mélanger exactement, aromatiser à volonté avec la teinture d'écorce de citron, et diviser en dix flacons contenant 130 grammes chacun.

La base de la limonade purgative proposée par M. Cadet n'est pas, comme le titre le dit, le citrate simple de magnésie, mais bien un citro-borate de cet oxyde. M. Cadet, en faisant intervenir ici l'acide borique, a eu pour but d'obtenir un produit très soluble, tandis que le citrate de magnésie sec obtenu par les procédés ordinaires est, comme on le sait, insoluble; c'est déjà une application des données développées par M. Garot dans son travail sur le tartro-borate de potasse et de magnésie.

Nous pensons pouvoir, d'ici à quelque temps, remplir la promesse que nous avons faite de présenter un résumé complet de l'histoire pharmaceutique du citrate de magnésie.

KOPP. — *Papier fulminant pour ballons aérostatiques.* — Le passage des gaz à travers le papier est tellement rapide, qu'il est presque impossible de remplir de gaz hydrogène un ballon construit avec cette matière. M. Kopp s'est assuré que le papier à lettre le plus mince possible, pourvu qu'il ne présente ni trous, ni fissures, plongé dans l'acide nitrique monohydraté mélangé avec de l'acide sulfurique devient tellement dense et compacte, qu'on peut parfaitement y conserver de l'hydrogène.

Si l'on s'arrange de manière qu'un ballon ainsi fait prenne feu à une certaine hauteur, il produit une ignition très brillante, instantanée et complète.

DUBOIS. — *Sirop anti-arthritique* (brevet expiré).

Salsepareille.	60 grammes.
Rapure de bois de gayac. . . .	60

Faites bouillir dans trois litres d'eau jusqu'à réduction de moitié; passez et faites un sirop avec 1 kilog. de sucre.

Triturez dans un mortier de verre les substances suivantes, et ajoutez petit à petit le sirop ci-dessus parfaitement refroidi.

Extrait gommeux d'opium dissous dans un peu d'eau.	6 décig.
Résine de gayac pulvérisée.	16 grammes.
Sous-carbonate de potasse purifié.	12 —
Teinture de bulbes de colchique préparée avec deux parties d'alcool et une de bulbe. . . .	5 —
Huile essentielle de citron pour aromatiser. .	2 gouttes.

Ce sirop refroidi doit être renfermé dans des bouteilles bien bouchées. L'addition du carbonate de potasse facilite la solution de la résine de gayac et rend le mélange plus exact.

MAISSIAT. — *Mastic au caoutchouc.* — On dissout d'abord le caoutchouc à l'aide de la chaleur (1/15 de suif ou de cire ajouté dès le début

aide la fusion), en ayant soin de conduire le feu lentement et de remuer sans cesse la matière. Une fumée abondante indiquerait une température trop élevée. Lorsqu'il y a fusion à peu près complète, on ajoute par partie de la chaux délitée et tamisée ; on agite toujours. Lorsque l'odeur de caoutchouc diminue et cesse même, puis qu'une odeur spéciale et légère se déclare, c'est un indice que l'opération marche bien. Quand on juge que le mastic est suffisamment épais et tenace, on cesse l'addition de la chaux, on retire le vase du feu, et le mastic est fait.

Ce mastic, destiné par son auteur à la fermeture hermétique des vases, jouit d'une propriété plastique très remarquable ; il ne sèche pas, quoique exposé à l'air libre ; mais par l'addition d'une dose convenable d'un composé de plomb, il acquiert la propriété de durcir avec le temps.

Ostermayer. — *Huile de ricin alcoolique.* — Selon ce négociant, on fabrique à Munich une huile de ricin particulière qui jouit en Italie d'une grande vogue. Cette huile, mélangée à de l'eau de fleur d'orangers et à du sirop d'écorce d'oranges, est prise plus facilement et agit plus efficacement que l'huile ordinaire obtenue par expression ou par ébullition des semences dans l'eau. Elle a aussi l'avantage de pouvoir être supportée par tous les malades; elle ne s'administre qu'à la dose de 8 à 15 grammes.

Buchner a trouvé que cette huile est un mélange de 72 parties d'huile de ricin et de 28 parties d'alcool et d'eau.

Ce qu'il est dit de l'action purgative plus intense de cette huile comparativement avec l'huile ordinaire ne nous surprend pas, car on reconnaît de plus en plus aujourd'hui que l'huile de ricin par expression ne contient qu'une faible partie du principe purgatif de la semence, tandis que l'huile en question, probablement obtenue à l'aide de l'alcool qui jouit de la propriété de dissoudre parfaitement ce principe, doit le contenir en plus grande proportion, et, partant, être plus active.

(*La suite prochainement.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Dublin quarterly journal of medical science; numéro de février 1848; 1 vol. in-8° de 296 pages.

1° *Observation de rupture des cordons tendineux de la valvule tricuspide du cœur, avec quelques remarques*; par le docteur Robert Bentley Todd, médecin du King's college hospital. — L'observation qui fait le sujet de ce travail est d'autant plus curieuse qu'elle offre un exemple d'une rupture des cordons tendineux de la valvule tricuspide, indépendamment de toute altération pathologique de cette valvule. Voici en peu de mots le résumé de cette observation. Un homme de vingt-un ans entra au *King's college hospital*, le 8 mars 1847. Paleur extrême, anasarque générale, ascite avec dilatation et induration du foie, toux fatigante, gêne considérable dans la respiration. Ce jeune homme rapportait qu'au mois de novembre 1844, il avait reçu, dans une dispute avec quelques-uns de ses compagnons, un coup de poignard dans le côté droit de la poitrine, un peu au-dessous de la mamelle. Il avait perdu beaucoup de sang; et une pleurésie, qui se développa immédiatement après, nécessita de nombreuses émissions sanguines. Un mois après, il eut une abondante hémathémèse, et il rendit aussi un peu de sang par les garderobes. Depuis cette époque, il n'a cessé d'avoir des hémorrhagies gastro-intestinales, à des intervalles de quinze jours. Cependant à son entrée à l'hôpital, il y avait deux mois qu'il n'y avait eu du sang dans ses selles, et trois mois qu'il n'avait vomi de sang. L'anasarque avait fait de rapides progrès pendant le dernier mois. Respiration faible et crépitante à la partie supérieure des poumons. Matité considérable à la région précordiale ; impulsion du cœur très énergique et très étendue, avec frémissement vibratoire à la pointe et à la base du cœur; bruit de souffle très fort à la pointe, se percevant également sous le sternum; second bruit de souffle, d'un timbre différent, et moins intense, à la base du cœur et sur le trajet de l'aorte (tous deux systoliques). Second bruit faible et normal. Pouls petit, faible et très dépressible. Urines rares, claires et non albumineuses. Tel était l'état de faiblesse du malade qu'il fut difficile de pratiquer un examen détaillé de l'appareil circulatoire. Il succomba dix jours après. Le cœur était considérablement hypertrophié; les cavités droites dilatées; les cavités gauches un peu plus larges qu'à l'état normal; les valvules gauches du cœur parfaitement saines, ainsi que celles de l'artère pulmonaire. Il n'en était pas de même de la valvule tricuspide, dont le segment antérieur et le plus large, celui qui sépare l'infundibulum de la portion auriculaire du ventricule, pendait librement dans la cavité ventriculaire; il n'avait conservé ses connexions avec le cœur qu'à la base, vers la zône fibreuse auriculo-ventriculaire. Tous les cordons fibreux, qui s'y insèrent normalement, étaient rompus à des hauteurs différentes, de sorte que le bord de la valvule offrait un aspect frangé. Les colonnes charnues, d'où ces cordons se détachent, et qui en présentaient encore des rudimens, étaient évidemment affaissées et atrophiées. Le bord de la valvule n'était épaissi dans aucun point de son étendue, pas même au niveau des cordons déchirés; seulement le bout de ces cordons, soit du côté de la valvule, soit du côté de la colonne charnue, présentait de petits renflemens semblables à ceux qu'offrent les extrémités des nerfs d'un moignon amputé. L'aorte et ses branches étaient très petites, leurs parois très minces, au point qu'on aurait pu les confondre avec l'artère pulmonaire. Comme on le voit, l'atrophie des colonnes charnues du ventricule droit semble prouver que la rupture datait de loin, et très probablement de l'époque où le malade avait reçu le coup de poignard dans la poitrine. Le renflement des extrémités tendineuses indique aussi un travail de réparation, qui n'a manqué son effet que parce que les extrémités divisées n'ont pas été maintenues dans un contact parfait et continuel.

2° *Observations sur la dernière fièvre épidémique*; par le docteur J. Lalor, médecin de l'hôpital des fiévreux de Kilkenny. — C'est la description de l'épidémie de typhus qui a régné en 1846 et en 1847 dans cette partie de l'Irlande, et dont les traits principaux ont été une éruption pétéchiale et des accidens intestinaux; les altérations anatomiques des ecchymoses dans la plupart des organes internes et externes.

3° *Relation de la dernière maladie et de la mort d'Olivier Goldsmith*; par le docteur W. White Cooper, chirurgien de l'infirmerie oculistique de Londres.

4° *Observations sur un cas de persistance du trou de Botal, avec dérangement remarquable de la circulation*; par le docteur Robert Mayne, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école de médecine de Richmond. — Ce qui donne de l'importance à cette observation, c'est que, par une disposition particulière et peu commune de l'organe central de la circulation, le sang, au lieu de passer de l'oreillette droite dans l'oreillette gauche, suivait un trajet inverse. Cette observation est relative à une femme de vingt-sept ans, très pâle, et qui n'avait jamais offert de symptômes de cyanose, mais qui offrait ceux d'une maladie du cœur très prononcée. Ses fonctions cérébrales étaient peu développées et paresseuses; de sorte qu'il fut impossible d'obtenir des détails sur ses antécédens. Douleurs dans diverses parties de la poitrine; dyspnée et palpitations au moindre exercice; toux sèche, courte et fatigante; répulsion absolue pour le mouvement. La malade déclarait qu'il lui était impossible de se remuer, et que sa mort serait la conséquence du moindre exercice. Couchée, rien n'indiquait en apparence chez elle une maladie de cœur. La respiration était tranquille et à peine accélérée. Le pouls régulier, petit et mou, de 80 à 90; mais aussitôt qu'elle essayait de marcher, il survenait de violentes palpitations; le pouls devenait fréquent et irrégulier, la respiration s'embarrassait. Les veines jugulaires n'offraient ni distension, ni battemens. Pas le moindre signe d'hydropisie. Son corps était continuellement couvert de transpiration d'une odeur très fétide. La malade mangeait si peu, que l'on était étonné qu'elle pût subsister et conserver autant de développement musculaire. Il y avait de la constipation, et les urines étaient rares. L'examen de la poitrine ne fit reconnaître d'autre particularité qu'un affaiblissement extrême du murmure respiratoire coïncidant avec une sonoréité normale à la percussion. Matité de la région précordiale très étendue; rythme du cœur naturel; pas de frémissement vibratoire; bruit de soufflet au premier temps, ayant son maximum au niveau de l'extrémité sternale de la quatrième côte gauche, et paraissant limité à un petit espace; car on ne le retrouvait ni à la pointe du cœur, ni sur le trajet de l'aorte. Le second bruit était très distinct et parfaitement normal. Cette malheureuse femme continua à traîner sa malheureuse existence encore pendant deux ans. Son état parut même s'améliorer pendant l'été de 1846; mais cette amélioration fut de peu de durée. Au mois de juillet 1847, je la trouvai assise sur son lit et habillée. Elle me dit qu'elle désirait changer de salle et qu'elle saurait bien traverser la cour de l'hôpital. La nuit suivante, on reconnut qu'elle respirait difficilement. Elle succomba sans qu'on s'en aperçût. — *Autopsie*. Indépendamment d'une congestion sanguine des poumons très intense, avec noyaux apoplectiques ou pneumoniques, on trouva du côté du cœur l'altération suivante : cet organe hypertrophié principalement aux dépens des cavités droites; l'oreillette gauche doublée de volume et considérablement hypertrophiée; la cloison auriculaire percée d'une ouverture circulaire, qui eût pu loger une demi-couronne, à contours réguliers et presque tendineux, sans aucune trace d'appareil valvulaire; pas de valvules d'Eustachi. Dilatation considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, avec allongement proportionnel de la valvule correspondante; dilatation considérable avec hypertrophie du ventricule droit, qui ressemblait, à s'y méprendre, au ventricule gauche. Orifice pulmonaire très large; ses valvules saines. Le ventricule gauche ressemblait à celui du cœur d'un enfant de huit ans; il se terminait brusquement à une distance considérable de la pointe du cœur; ses parois étaient plus minces que celles du ventricule droit. L'oreillette gauche avait ses dimensions normales; le trou ovale offrait, de ce côté, le même aspect que du côté de l'oreillette droite. L'orifice auriculo-ventriculaire gauche était considérablement rétréci, la valvule mitrale épaissie, et son segment postérieur raccourci, de manière à permettre l'insuffisance. L'orifice aortique était aussi rétréci et pouvait à peine loger un doigt. Valvules aortiques saines. L'artère pulmonaire et ses branches étaient énormes; elles contrastaient avec la petite dimension de l'aorte et de ses ramifications. Le canal artériel était oblitéré; les veines caves étaient petites et en rapport, par leurs dimensions, avec celles de l'aorte; les veines pulmonaires, au contraire, très larges.

On s'étonne que, avec des altérations aussi profondes dans la circulation, la vie ait pu se continuer aussi longtemps. Le trait principal de cette observation, c'est que, malgré la communication des cavités droites et des cavités gauches du cœur, il n'y avait pas de cyanose; *sans doute parce qu'il ne pénétrait pas de sang noir dans le système artériel.* M. Mayne n'est pas éloigné de penser que l'*affaiblissement général du murmure respiratoire*, existant ainsi depuis longtemps sans aucun signe de maladie du poumon, de la plèvre ni des gros vaisseaux, pourrait peut-être servir au diagnostic de cette espèce de vice de conformation.

(*La fin au prochain numéro.*)

VARIÉTÉS.

LES MÉDECINS DE LA MARINE.

On nous écrit de Brest :

Monsieur le rédacteur,

L'annonce qu'une commission a été nommée par M. le ministre de la guerre pour réorganiser le corps des officiers de santé de l'armée de terre, me fait penser à vous prier d'appeler sur une autre classe de confrères qui ne sont pas moins dignes d'intérêt toute l'attention du Gouvernement et des princes de notre science qui ont à cœur de voir dans la république d'Esculape chaque citoyen rémunéré en raison des lumières qu'il répand ou des fatigues qu'il endure.

L'état doit s'occuper plus qu'il ne l'a fait jusqu'ici du corps des officiers de santé de la marine, qui sont aussi des *travailleurs*, et qui, appelés comme ils le sont, à visiter d'un pôle à l'autre tous les lieux habitables de notre planète, peuvent rendre d'immenses services à la science, peuvent contribuer pour une grande part à l'amélioration et à l'histoire de l'humanité, qui est *une et solidaire.*

L'ère est commencée, et déjà ceux qui regardaient en haut ont aperçu le *Labarum* nouveau sur lequel brillent ces mots écrits en lettres de feu : *Dévoûment, travail, vérité*; triple lien par lequel sera reliée l'humanité sur notre globe comme l'essaim d'abeilles dans la ruche. *Mens omnibus una.*

Pardonnez-moi, Monsieur, ces digressions et ces comparaisons qui sont pour en venir à dire que le corps des officiers de santé de la marine, malgré la position modeste qu'on lui a faite jusqu'ici, et qu'il conservera probablement longtemps encore, pourrait, avec l'étendue du champ d'observation ouvert devant lui, fournir à la science des matériaux d'une très grande importance s'il n'en était pas empêché par les vices de son organisation. En effet, que voulez-vous qu'on observe et qu'on rapporte des pays que l'on visite lorsqu'on est sans cesse sous le cauchemar d'un concours où la mémoire tient lieu de tout, et d'où vous sortirez humilié et bafoué par les jeunes élèves et par le public, si vous venez opposer votre expérience au verbiage emprunté de celui qui, le moins possible, avait quitté le port? Avec l'organisation actuelle, malheur à qui manque de mémoire pour *bien parler* dans le concours, ou de savoir-faire pour éviter les longues navigations.

Il serait long et fastidieux de vous énumérer tous les vices de cette organisation. Voici les principaux :

1° Les *officiers de santé de la marine manquent d'avenir.* Un grand nombre d'entre eux, après *vingt-cinq* ans de très beaux et très honorables services, ne peuvent pas atteindre au grade assimilé à celui de capitaine dans l'armée ou de lieutenant de vaisseau dans la marine, et sont retraités comme chirurgien de 2e classe, grade qui correspond à celui de lieutenant dans l'armée ou d'enseigne de vaisseau dans la marine. C'était bien la peine de compléter ses humanités et d'être reçu bachelier pour arriver à ce résultat après vingt-cinq années de navigation!

2° *Le mode d'avancement des officiers de santé de la marine est mauvais; ils n'avancent qu'au concours et d'après un programme de questions.* Cependant, il paraîtrait raisonnable de ne donner qu'un *quart* des vacances au concours, et encore après trois années de grade, et en exigeant le diplôme de docteur pour le grade de 2e classe, qui correspond à celui d'aide-major dans l'armée. Ce serait amplement suffisant pour faire la part des capacités extraordinaires, qui, d'ailleurs, ne sont jamais dans un corps savant quelconque dans la proportion d'un quart. Il faudrait, par exemple, rendre la première épreuve de concours, celle qui décide de l'entrée dans le corps, plus longue et plus sérieuse qu'elle ne l'est aujourd'hui. Les autres trois quarts des places vacantes seraient données, la moitié à l'ancienneté et l'autre quart au choix, pour fatigue longtemps supportée, dangers courus ou publication d'écrits jugés recommandables par l'Académie de médecine ou l'Académie des sciences.

Il faudrait nécessairement, pour ces deux catégories d'avancement comme pour la première, trois années de grade et le diplôme de docteur, à partir du grade équivalent à celui d'aide-major. Jusqu'ici, c'est ce grade d'aide-major ou de chirurgien de 2e classe qui a donné une si fausse position aux officiers de santé de la marine qui n'ont pu en sortir par le concours. Ainsi, on y voit des hommes de quarante-cinq ans, docteurs en médecine, alternant pour les corvées et disputant au concours le grade de 1re classe avec des jeunes gens de vingt-deux ans.

Depuis quelques années, la position des officiers de santé de 1re classe est tolérable; celle des officiers de santé de 3e classe l'est aussi, parce qu'aujourd'hui ils n'y restent pas longtemps. Mais la position des officiers de santé de 2e classe n'est plus tenable après l'âge de trente-cinq ans. Il faut ne savoir que devenir pour y rester. Les Anglais ont pour leur médecine navale un système de rémunération des services qui semble offrir quelque compensation au retard de l'avancement. Ils augmentent les appointemens en raison du nombre des années de service à compter de l'entrée dans le corps. En France, nous voyons des hommes de trente-cinq à quarante-cinq ans, comme sont presque tous ceux qui se trouvent à la tête de la liste des officiers de santé de 2e classe de la marine, après de longues et périlleuses navigations, après être restés dix ou douze ans dans la 3e classe, ainsi que cela se voyait il y a six ou sept ans, après avoir fait preuve de connaissances étendues dans toutes les circonstances où le service les a placés, être obligés, pour arriver au grade de 1re classe, de faire assaut de mémoire et d'audace avec des jeunes gens pleins de foi *in verba libri* et bouillant d'ardeur pour soutenir les hypothèses qui ont séduit leur esprit. L'homme que la pratique et la méditation ont conduit à cette défiance *hippocratique* qui n'accepte les théories que sous *bénéfice d'inventaire*, l'homme dans la maturité, disons-nous, n'a plus rien à attendre d'un concours quelconque, et à plus forte raison d'un concours où la mémoire passe avant tout, même avant le mérite reconnu, les services rendus et les dangers courus.

Si le *vieux serviteur* a un caractère facile, s'il est aimé de tous les membres du jury de concours, on pourra peut-être faire valoir ses longs services, les *quelques bonnes choses* qu'il aura dites dans le concours et le préférer à des jeunes et brillans concurrens; mais alors les membres du jury et leur candidat favorisé par la jeunesse froissée seront logiquement ridiculisés.

Et si le *vieux serviteur* est fier et inflexible, caractère qui, malgré ces défauts, s'allie souvent à beaucoup de science et de dévoûment, le jury pourra-t-il toujours avoir pour lui la bienveillance qu'il repousse et dédaigne hautement?

Un homme arrivé au degré assez élevé de la hiérarchie disait avec une franchise dont il faut lui savoir gré: mon Dieu! si j'avais été bon serviteur et zélé comme tel et tel de nos camarades, je serais maintenant comme eux *une croûte, une vieille bête*; mais j'ai de bonne heure apprécié le mécanisme de la *chose* et manœuvré en conséquence. — Avis aux organisateurs. — Pour que les officiers de santé de la marine puissent être véritablement utiles à la science et en définitive à l'humanité, il faut qu'une fois en état de traiter les malades, on leur laisse la liberté et le loisir de se livrer à telle ou telle branche pour laquelle ils auraient plus de goût. L'un s'occuperait plus spécialement d'anatomie, d'histoire naturelle, l'autre d'hygiène, de médecine, un troisième de chimie, de météorologie, etc. Avec les réglemens qui régissent le corps en ce moment, les officiers de santé de la marine sont forcés, en général, de savoir *mal un peu de tout* et ne peuvent exceller en rien, ce qui fait qu'il doit paraître bien étonnant, à ceux qui n'en connaissent pas la cause, de voir un corps aussi instruit parcourir le globe dans tous les sens et ne pas produire davantage pour la science. La météorologie, la géographie médicale, l'hygiène attendront vainement l'indispensable collaboration des officiers de santé de la marine, tant que les aptitudes qu'ils peuvent avoir resteront paralysées par le mode d'avancement actuel.

F..., *expertus mali.*
Officier de santé démissionnaire.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Vaise, le 14 février.

Monsieur,

L'année dernière, je fus consulté par Madame X..., agée de soixante-sept ans; elle habite le département du Rhône depuis huit ans, elle a passé la plus grande partie de sa vie à Bourg (Ain), où la fièvre intermittente est endémique, mais elle n'en a jamais été atteinte. Cette dame est fort amaigrie, a perdu ses forces, présente tous les signes qui annoncent le marasme. Le pouls est à 100, petit, filiforme, dépressible; une toux par quintes violentes ne lui laisse aucun repos, dérange le sommeil et les digestions; la langue est profondément fissurée. De temps en temps, les extrémités sont légèrement infiltrées. Le soir, il y a exacerbation du mouvement fébrile, avec suffocation. Appétit presque nul, soif modérée. Les antécédens indiquent comme maladie grave une congestion sanguine vers la région splénique à l'âge critique. Il y a de cela seize ou dix-sept ans. Cette région, en effet, est criblée de piqûres de sangsues, un traitement très énergique ayant été nécessaire pour enrayer cette inflammation. Pendant longtemps la malade a conservé une teinte jaune paille et du malaise du côté des organes digestifs, ce qui lui a fait croire qu'elle était atteinte d'une hépatite chronique, mais rien ne vient confirmer cette idée. La poitrine, percutée et auscultée avec soin, ne donne aucun signe morbide; l'épigastre est un peu sensible; le ventre est ballonné, on découvre dans l'hypocondre gauche, faisant saillie contre le rebord des fausses côtes, une tumeur volumineuse, piriforme, lisse, d'une densité moyenne, un peu douloureuse au toucher; elle mesure 9 centimètres dans sa région transversale, 11 dans sa hauteur à partir du rebord costal. Depuis fort longtemps Madame X... éprouvait du malaise dans cette région; mais il y a seulement quatre ans qu'elle commença à apercevoir une tumeur et avec elle les quintes de toux. Une consultation eut lieu, des doutes furent élevés sur la nature de la tumeur, on conclut au traitement par les cautères nombreux sur la région malade, les calmans et les fondans à l'intérieur. Nous n'eûmes pas à nous louer de cette médication, tous les symptômes s'aggravèrent; la malade ne sortait plus du lit et je voyais le moment où j'allais la perdre. Alors j'eus recours à la médication préconisée par M. le professeur Piorry, à qui la science doit déjà tant; car, je pensais avoir affaire à une hypersplénotrophie. La thérapeutique va le démontrer: je débutai par de très petites doses à cause de la grande susceptibilité de l'estomac; le premier effet du sulfate quinique fut de ranimer les digestions languissantes et partant toute l'économie, j'augmentai graduellement la dose; je pus alors noter un phénomène singulier; ainsi, quelques heures après l'ingestion du médicament, la malade éprouvait dans la tumeur une sensation de contraction avec resserrement. Si je donnais le valérianate à dose égale au sulfate, la sensation était moindre, si j'augmentais les doses elle avait plus d'intensité et de durée. Ce phénomène avait constamment lieu chaque fois que le médicament était administré, et son intensité était en rapport avec sa quantité. Après quinze jours de traitement, la tumeur avait diminué d'un tiers; elle remontait vers le rebord costal, sa forme était modifiée; elle était à peu près ronde. Voyant un si beau résultat, je commençais à espérer une guérison. Malheureusement, malgré toutes les précautions, les sels de quinine produisirent des coliques, de la diarrhée; je fus donc contraint à mon grand regret de cesser toute médication active. Depuis cette époque, il y a de cela cinq mois, tous les symptômes se sont amendés moins les quintes de toux qui, néanmoins, sont bien loin d'être aussi intenses et aussi fréquentes qu'autrefois; je les combats avec succès par les inhalations d'éther ou de chloroforme à doses fractionnées, elles disparaissent même pendant plusieurs jours. La santé paraît se fortifier. Puis-je espérer revenir au sel quinique? Je le tenterai, car je crois que tous les symptômes sont liés étroitement à l'hypersplénotrophie.

Agréez, etc.

J. Freppo, d.-m.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 13 Avril 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 45.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Des bienfaits de la République et des devoirs qu'elle impose. — Réunion des médecins du département de la Seine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur la présence de l'arsenic dans les eaux minérales et dans les dépôts qu'elles fournissent. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Correspondance. — Rapports. — Lectures. — IV. VARIÉTÉS : Rapport sur l'organisation du service de santé des bureaux de bienfaisance de Paris. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Notice sur l'histoire du Collége de France.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

MM. les souscripteurs à l'offrande patriotique sont priés de se réunir vendredi soir, à huit heures, dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE, pour délibérer sur cette question :

« Le comité doit-il faire des versemens successifs ou bien » attendre que la souscription soit close? »

(Deuxième liste.)

MM. Alexis Favrot, 5 fr.; Bonnet-Malberbe, 10 fr.; Vosseur, 10 fr.; Amédée Forget, 10 fr.; Ed. Laborie, 10 fr.; Dreyfus, 5 fr.; Lucas Championnière, 25 fr.; Esperou, 5 fr.; Hoffmann, 5 fr.; Izarié, 10 fr.; Pouget, 10 fr.; Guérard, 10 fr.; Laloy, 5 fr.; Cornay, 5 fr.; Fiard, 5 fr.; Homolle, 5 fr.; Monneret, 25 fr.; Huron, 5 fr.; Demarquay, 10 fr.; Lecou, 5 fr.; Dugué, 5 fr.; Kolb, 5 fr.; Hurtaux, 5 fr.; Haguette, 10 fr.; Contour, 10 fr.; Lemaire, 5 fr.; Fabrège, 5 fr.; Seguin, 5 fr.; Jolly, 5 fr.; Froment, 5 fr.; Bourdoncle, 10 fr,; Noël, 10 fr.; Herard, 20 fr.; Pailloux, 10 fr.; Bois de Loury, 5 fr.; Collomb, 5 fr.; Barth, 15 fr.; Roger-Henri, 15 fr.; Descroizilles, 5 fr.; Ricque, 5 fr.; Lehreton, 5 fr.; Dequevauvilliers, 5 f.; Serrurier, 5 fr.; Filhos, 5 fr.; Callandra, 5 fr.; Charrier, 5 fr.; Moreau d'Ath, 5 fr.; De Guise, 10 fr.; Riembault, 5 fr.

Total de la 2e liste.	390
Liste précédente.	255
Total général.	645

(*La suite au prochain n°.*)

PARIS, LE 12 AVRIL 1848.

DES BIENFAITS DE LA RÉPUBLIQUE ET DES DEVOIRS QU'ELLE IMPOSE.

Discours prononcé par le professeur ROSTAN, le 11 avril 1848, à l'ouverture de son cours de clinique médicale.

Messieurs,

Pendant les dix-sept années qui viennent de s'écouler, le pénible spectacle de nos libertés s'effeuillant l'une après l'autre, avait fini par nous plonger dans un morne découragement. L'amour seul de la science et de l'bumanité, le bonheur de vous instruire, de vous communiquer le fruit de notre vieille expérience, soutenait notre courage et détournait nos regards de l'humiliation où notre belle patrie descendait tous les jours envers l'étranger, et du mépris où la corruption la plongeait au dedans. L'honnête homme s'affligeait et s'indignait profondément du degré de bassesse où nous étions parvenus. La plainte nous étant interdite et n'ayant rien à louer, l'ouverture de notre cours se faisait silencieuse, et notre première leçon commençait par l'histoire de notre premier malade.

Aujourd'hui une ère nouvelle s'ouvre devant nous. La plus admirable des tempêtes vient de balayer les impuretés dont nous étions souillés, et notre patrie régénérée brille enfin d'un éclat radieux sous le soleil de la liberté. (Bravos prolongés.)

Je ne puis résister au désir de vous communiquer les émotions que j'éprouve dans les imposantes circonstances où nous nous trouvons. Ce sujet est d'ailleurs moins étranger qu'on ne pourrait le croire à nos méditations habituelles; il nons y ramène même forcément; car si la République nous promet de grands biens, elle nous impose aussi de grands devoirs, et je ne dois pas faillir à l'obligation de vous les signaler.

Le premier bien qu'elle donne, c'est la *liberté*. La liberté en tout, pour tous et partout; aussi nécessaire à l'homme qui sent et qui pense, que la faculté de respirer et de vivre, et sans laquelle la vie n'est, en effet, qu'un insupportable fardeau.

La liberté vient de faire entendre sa voix de géant, A cette voix puissante les trônes se sont ébranlés, les rois ont chancelé; et ceux qui ne sont pas tombés tremblent et frémissent encore; et les chaînes des peuples sont brisées; et l'esclavage ne sera bientôt plus qu'un souvenir. (Applaudissemens.)

Ainsi seront accomplis les destins que le christianisme a promis aux nations il y a déjà dix-buit siècles.

Nous venons de conquérir enfin toutes les libertés pour lesquelles nous combattions depuis si longtemps.

Nous venons de conquérir la liberté de publier nos pensées;
La liberté d'enseigner;
La liberté de nous associer;
La liberté de suivre notre bannière religieuse;

Ces précieuses libertés, plusieurs fois conquises et plusieurs fois ravies, nous étaient obstinément disputées, sacbons les conserver aujourd'bui! (Applaudissemens.)

Mais ces libertés, pouvons-nous en jouir sans limites? La liberté consiste-t-elle à faire indistinctement et sans obstacles toutes nos volontés, tous nos caprices, sans souci de ce qui peut en advenir pour nos semblables? Non certes; la liberté ainsi conçue n'est pas la liberté, c'est la licence, c'est l'anarchie; c'est la plus cruelle des tyrannies; mieux vaudrait cent fois le despotisme.

La liberté n'est que l'obéissance aux lois.

Sans les lois point d'ordre, point de repos, point de bonbeur pour les nations. La force brutale est seule souveraine. Tous les excès, tous les crimes sont alors possibles; le meurtre, le pillage, l'incendie; rien n'est respecté, ni les propriétés, ni la vie des citoyens; et quel frein pourrait-on opposer à ces fureurs, lorsque les lois ont perdu leur puissance?

Le respect aux lois peut donc seul sauver la liberté; les lois seules peuvent faire renaître la sécurité, la confiance, la prospérité publiques.

Honneur à la liberté, mais à la liberté fondée sur les lois!

Malheur aux esprits malfaisans qui ne voient la liberté que dans la licence; c'est le génie du mal qui les inspire, ce sont les plus cruels ennemis de la patrie! (Bravos prolongés.)

Pour second bienfait, la République nous donne l'*égalité*; ainsi l'bomme reprend sa dignité d'homme; plus de ces distinctions blessantes fondées sur d'injustes priviléges; plus de supérieurs, plus d'inférieurs. Plus de classes de citoyens assez malbeureux pour naître sous la domination d'autres classes. Depuis longtemps, d'ailleurs, le bon sens public avait fait justice, en France, de ces iniquités.

La République, plus équitable que la nature, pourtant la plus juste des mères, efface des distinctions que celle-ci laisse encore subsister. La République reconnaît les mêmes droits à tous les citoyens : le fort, à ses yeux, n'a pas plus de droits que le faible; elle protége celui-ci contre les envahissemens de celui-là. Tous sont égaux devant elle; tous peuvent aspirer et atteindre aux mêmes emplois, aux mêmes honneurs. Est-ce à dire que celui dont l'étude et le travail auront développé l'intelligence, l'industrie ou l'adresse; que celui qui aura défendu sa patrie par son courage, celui qui se sera dévoué pour ses semblables, celui qui aura illustré son pays par les œuvres de son génie, qui l'aura honoré par ses bautes vertus, n'aura droit à aucune distinction?

Dire que le mérite personnel n'étahlira plus de distinction parmi les hommes, c'est proférer un blaspbême subversif de toute espèce d'ordre et de civilisation. Si tous les individus doivent être absolument égaux, si tous doivent également avoir part aux récompenses, à quoi servira le mérite, à quoi servira le talent? Dès que l'bomme n'aura plus l'espérance d'obtenir quelque avantage, quelque considération, dès qu'il sera indifférent d'être un stupide ignorant ou un savant habile, qui voudra se donner la peine d'acquérir cette science à laquelle il faut sacrifier ses veilles, sa fortune, sa jeunesse, sa santé? A quoi bon l'étude, à quoi bon le travail? Fermez les bibliothèques, brûlez les livres, détruisez tous ces monumens désormais inutiles du génie humain! La paresse aura la même récompense que l'activité, la lâcheté que le courage, l'égoïsme que le dévoûment, l'imbécillité que le génie, le vice que la vertu! (Applaudissemens.)

Plus d'émulation, partant plus de gloire. Qui voudra dorénavant devenir peintre, statuaire, architecte, poète, orateur, puisque le talent ne conduira plus à l'estime et ne sera pas plus honoré que la médiocrité?

Mais ne voyez-vous pas que vous tendez à plonger votre patrie dans les ténèbres de la barbarie?

Mais la France, dont le peuple éminemment intellectuel a toujours marché à la tête des nations civilisées, la France qui a toujours tenu le premier rang dans les arts et dans les sciences, ne peut pas vouloir abdiquer cette glorieuse suprématie, elle ne peut pas consentir à tomber au dernier degré de l'échelle sociale. Non, messieurs, cela n'est pas possible. Il y aura toujours dans notre belle patrie des lauriers pour ceux qui acquerront dans les productions de l'esprit une véritable supériorité.

Disons plus, il n'y a, il ne peut y avoir de supériorité incontestée que celle de l'intelligence, de l'intelligence agrandie par les veilles, par le travail, par l'étude.

Travaillez donc, Messieurs, si vous voulez obtenir quelque distinction, acquérez du talent par vos nobles efforts, et laissez faire la patrie, elle saura bien reconnaître et récompenser votre mérite.

Il ne peut y avoir désormais d'autre noblesse intellectuelle et morale, (Bravos prolongés.)

Périsse la nation qui méconnaîtrait cette sublime inégalité, car elle serait la plus injuste et la plus ingrate des nations!

La République proclame encore *la fraternité*, loi touchante qui lie en un seul faisceau l'espèce humaine tout entière; qui la considère comme un seul être; la fraternité qui nous porte à secourir notre semblable dans le malheur; qui nous fait partager sa peine, sa misère; qui nous fait nous réjouir de son bonheur de ses succès; source féconde, inépuisable de pitié, de compassion et de charité! La fraternité qui dissipe les baines, les jalousies et remplit les âmes des plus doux et des plus tendres sentimens! Ob! si la fraternité n'est pas un vain mot, que faudra-t-il donc encore aux peuples pour être heureux? Quelle âme divine n'avait pas celui qui, le premier, appela les autres bommes ses frères? (Bravos prolongés.)

Comment donc ne pas aimer un gouvernement qui inscrit sur sa bannière ces trois magnifiques et saintes paroles :

Liberté, égalité, fraternité.

Un tel gouvernement ne doit-il pas être le plus désirable des gouvernemens?

Et quel autre que celui du peuple par le peuple peut donner de pareils résultats! Le gouvernement de la nation par la nation n'est-il pas, en effet, le plus juste des gouvernemens?

La nation est la collection de tous les individus répandus sur le sol d'un pays; il est évident qu'eux seuls possèdent ce pays, qu'ils en sont les maîtres à titres divers. La nation, le peuple, c'est tout le monde, c'est vous, c'est moi, c'est nous tous, oui nous sommes tous le peuple.

Feuilleton.

NOTICE SUR L'HISTOIRE DU COLLÉGE DE FRANCE.

Nous extrayons du *Moniteur universel* la notice suivante :

L'établissement du collége de France remonte à 1530 ou 1531. François Ier, conseillé par Etienne Poucher, Guillaume Budé, Jean du Bellay, Guillaume Petit, Jean Lascaris, excité par la correspondance d'Erasme, s'en était occupé dès 1518, et s'était même efforcé de l'illustrer en y attirant ce dernier savant. « Le roi, dit Guillaume Budé dans une de ses lettres à Erasme, a dessein d'immortaliser son nom par un établissement utile aux lettres. Il s'entretient souvent avec l'évêque de Paris et avec son confesseur des moyens de faire fleurir les sciences. Il les cbarge d'attirer dans ses Etats des bommes éminens en doctrine. Nous nous sommes flattés de vous ramener à Paris où vous avez étudié si longtemps. Toute la cour vous souhaite, et le roi, peut-être, vous écrira lui-même. »

Erasme refusa en exprimant sa reconnaissance. Son attacbement à Charles-Quint, la crainte de perdre quelque chose de sa liberté, enfin les soins que lui donnait le collége des trois langues de Louvain, le retinrent. La guerre porta ailleurs les pensées de François Ier, et le projet ne fut repris qu'en 1529, après le traité de Cambrai.

L'Université était alors dans un état complet de décadence. Les lettres latines elles-mêmes y étaient presque abandonnées. La scolastique dégénérée expirait au milieu de ses derniers excès.

« J'ai honte, dit Ramus dans sa défense au Parlement en 1551, de rappeler les sujets qu'on traitait. On n'entendait parler que de suppositions, d'ampliations, de restrictions, d'ascensions, d'exponibles, d'insolubles et autres chimères pareilles, aussi dépourvues de sens que la tête de ceux qui les avaient enfantées. »

« Au lieu de mettre entre les mains des jeunes gens, dit Ducbesne dans un discours de 1580, et de leur expliquer les ouvrages admirables de Démostbènes et de Cicéron, nous étions condamnés à lire et à expliquer le misérable traité de Philelpbe toucbant l'éducation des enfans, écrit plein d'inutilités et de fadaises. A la place d'Euclide, de Ptolémée, d'Archimède, de Platon, d'Aristote, de Xénophon, on ne nous entretenait que de modalités, de termes, de réduplications, etc. »

« Avant le roi François Ier, dit encore Galland en 1547, qui avait entendu parler en France de la langue bébraïque? qui avait appris, je ne dis pas à entendre, à écrire, à parler, mais à lire le grec avec la plus légère connaissance des premiers élémens? qui était en état de se servir de la langue latine, je ne dis pas avec distinction, avec ornement, avec appropriation, ce qui eût été véritablement inouï et extraordinaire, mais avec une forme véritablement latine? Qu'y avait-il dans toutes les sciences, sinon confusion, violation, souillure, embrouillement sopbistique? »

L'effet produit par les leçons du nouvel établissement fut très prompt, comme tous les témoignages des contemporains s'accordent à le prouver, et on le comprend quand on voit que des milliers d'auditeurs se réunissaient à ces cours. Erasme s'empresse de glorifier l'institution dans toute l'Europe; et, comme on le voit dans une de ses lettres à Jacques Toussaint, il ne se faisait pas faute de déclarer que la France était plus heureuse de posséder un tel foyer, que si toute l'Italie était devenue sa conquête. C'était vrai.

Le dernier acte que François Ier ait fait en faveur du collége de France est l'édit qu'il publia en 1545 pour donner de nouveaux témoignages de son affection à l'égard des lettres et des sciences, et conférer aux professeurs divers priviléges. La teneur de cet édit, conservé dans les registres du Parlement, est remarquable.

« Sçavoir faisons, dit le roi, à tous présens et à venir, que Nous, considérant que le sçavoir des langues, qui est un des dons du Saint-Esprit, fait ouverture et donne le moyen de plus entière connaissance et plus parfaite intelligence de toutes bonnes, honnêtes, saintes et salutaires sciences, et par lesquelles l'homme se peut mieux comporter et conduire et gouverner en toutes affaires, soit publiques et particulières, avons singulièrement désiré, pour l'honneur de Dieu et pour le bien et salut de nos sujets, faire pleinement entendre à ceux qui y voudraient vacquer les trois langues principales, hébraïque, grecque et latine, et les livres esquels les bonnes sciences sont le mieux et le plus profondément traitées, à laquelle fin, et en suivant le décret du concile de Vienne, nous avons piéça ordonné et establi en nostre bonne ville de Paris, un bon nombre de personnages de sçavoir excellent qni lisent et enseignent publiquement et ordinairement lesdites langues et sciences, maintenant florissant autant ou plus qu'elles ne firent de bien longtemps, dont nous rendons grâces à Dieu, nostre créateur. »

L'intention de François Ier, ainsi qu'on le déduit d'un autre édit de 1549, avait été de faire construire un édifice spécialement affecté à son collége, sur l'emplacement de l'hôtel de Nesle qu'occupe aujourd'hui l'Institut. A cette création, devait être attachée une dotation suffisante pour l'entretien des professeurs et pour celui des élèves, dont le nombre aurait été porté à six cents. « S'il ne fust mort sitôt, dit Duchastel dans l'oraison funèbre de François Ier, en 1547, il eût fait, comme il avait désigné, un collége de toutes disciplines et langues, fondé cent mille livres de rente pour six cents boursiers, pauvres escboliers. Qui pourrait ne louer celuy qui a remis les ornemens de la Grèce en vie et en vigueur, la poésie, l'histoire, la pbilosopbie en son royaume? »

La mort de François Ier, non seulement arrêta ces projets de construction qui auraient donné au collége une assiette définitive, mais priva les professeurs eux-mêmes des soins et des encouragemens qui, en face de leurs ennemis, leur étaient si nécessaires. Leurs appointemens leur étaient le plus souvent payés inexactement, et ils en étaient toujours réduits pour leurs leçons à des salles d'emprunt. « Ces gages qu'ils ont, dit Ramns à Catberine de Médicis dans la préface de son *Procæme des mathématiques*, sont plustôt mandiés de mille mains que non pas donnés de Sa Majesté; voire mandiés avec grande perte de temps et d'argent... Les lecteurs du roi n'ont pas encore d'auditoire qui soit à eux; seulement ils se servent, par manière de prest, d'une salle ou plustôt d'une rue, les uns après les autres; encore sous telle condition que leurs leçons soient sujettes à être importunées et destourbées par le passage des crocbeteurs et lavandières et autres telles fascheries. »

Sur la fin de sa vie, Henri IV avait eu le dessein de reprendre l'idée de François Ier, et d'élever pour le Collége de France un bâtiment spécial joint à une dotation. Ce dessein demeura interrompu, et ce fut Louis XIII qui, le 28 août 1610, posa la première pierre du nouvel édifice sur l'emplacement des colléges de Fréguier et de Cambrai. La construction fut menée avec beaucoup de négligence, car, en 1634, comme le montre une barangue de Grangier, des trois ailes du bâtiment il n'existait qu'une seule inachevée, ouverte à tous les vents, et presque inhabitable.

Les cbaires du collége de France ont subi depuis l'origine de nombreux changemens, soit dans leur nature, soit dans leur nombre, par des suppressions, des substitutions, des additions. Les principales préoccupations scientifiques et littéraires de cbaque époque se marquent dans ces variations d'une manière souvent frappante. Aussi l'histoire du collége est-elle assez complexe.

Le peuple est ce qui est;
Il peut dire : *Ego sum qui sum*.
Et dès lors le peuple n'est-il pas le seul souverain ?
Et n'est-il pas le maître de se gouverner ou de se faire gouverner comme il lui plaît ?
De lui émane toute puissance.

Dès lors n'est-il pas évident que ceux qu'il charge de le gouverner ne sont en quelque sorte que ses intendans? Dans les monarchies mêmes les rois sont faits pour les peuples, et non les peuples pour les rois. (Applaudissemens.)

N'oublions jamais que les gouvernemens, les pouvoirs exécutifs, ne sont que les instrumens de la volonté publique ; que jamais les nations ne peuvent être la *chose*, la propriété de qui que ce soit. Le peuple peut et doit faire ses affaires lui-même. C'est son droit imprescriptible. Tout autre mode de gouvernement est évidemment une usurpation.

Et si le peuple a le droit de se gouverner, de faire lui-même ses affaires; si celui qu'il a délégué pour remplir cette haute mission, ne la remplit pas suivant ses désirs, n'est-il pas évident aussi que le peuple, dans son omnipotence, a le droit de le changer ?

Ne craignez pas les perturbations que l'exercice d'un pareil droit semble devoir entraîner. Et d'abord, un pouvoir à courtes périodes y pourvoira suffisamment ; et dans le cas de crimes de lèse-nation, les lois détermineront le mode à suivre pour l'expulsion du coupable.

Mais si le peuple a le droit de se gouverner, il faut qu'il obéisse. C'est dans l'obéissance aux lois que sont les gages de stabilité ; sans cette obéissance passive, entière, complète, absolue, il n'y a pas de gouvernement possible.

Jurons donc tous obéissance aux lois ! Et d'ailleurs que coûtera-t-il au peuple d'obéir puisque les lois seront son ouvrage ? (Certainement, bravo, bravo.)

Mais, dira-t-on, le gouvernement représentatif ne réunit-il pas toutes les conditions capables d'assurer le bonheur des peuples ? Pour toute réponse nous pourrions rappeler la triste et malheureuse expérience que nous venons d'en faire. Ce gouvernement était-il autre chose qu'un absolutisme imposteur ?

La charte avait dit, il y a trois pouvoirs égaux :
La chambre des députés,
La chambre des pairs,
Le roi.

Ces pouvoirs devaient se balancer, s'équilibrer et fonctionner dans une égale mesure pour le bonheur public.

Qu'est-il arrivé ? Le roi, qui ne devait avoir qu'un tiers du pouvoir, s'est d'abord emparé d'un second tiers, en nommant à son choix dans des catégories illusoires les membres de la chambre des pairs; et non content de cette part du lion, il pesait encore sur le troisième pouvoir de l'état par tous les moyens dont il pouvait disposer.

Les échos des cours de justice retentissent encore des scandaleux procès en corruption dont nous avons été les témoins. Presque la moitié de la seconde chambre était composée de fonctionnaires salariés ou d'hommes qui espéraient le devenir. Ainsi le pouvoir exécutif avait absorbé la puissance des deux autres. N'eût-il pas été plus franc, plus loyal, qu'il se déclarât pouvoir absolu? N'était-ce pas une amère dérision que de prétendre que la chambre représentait les intérêts populaires ?

Mais ce que l'on ne comprend pas, c'est que des gens assez aveugles se soient rencontrés pour croire que c'était là une majorité réelle, miroir fidèle de l'opinion générale ; la véritable majorité s'est chargée de lui donner, en trois jours, un bien sévère démenti.

Le gouvernement représentatif ainsi dénaturé n'était qu'un odieux mensonge ; il devait périr comme il a péri. (Bravo.)

La République fera respecter *les lois*, les saintes lois devant lesquelles toute puissance doit courber la tête, ces lois sauvegardes de l'ordre et du bonheur publics.

La République respectera la *justice*, image de Dieu sur la terre, sans laquelle ici-bas rien n'est durable.

La République respectera les *droits légitimement acquis*, car il serait odieux d'enlever le fruit de leur travail à ceux qui ont consumé leur vie au service de la patrie.

La République respectera *la propriété*, car elle est la récompense du travail, des peines de toute une existence, et que rien ne serait plus inique, plus cruel que de ravir à ceux qui ont acquis le prix de leurs sueurs.

La République respectera les *croyances religieuses*, car rien n'est plus sacré que la conscience, et nul n'a droit d'en violer le sanctuaire. (Bravos prolongés.)

La République donnera *la liberté de l'enseignement*, car ce qu'elle donne à l'un elle ne peut sans injustice le refuser à l'autre. La raison publique saura bien se défendre des doctrines pernicieuses.

La République donnera la *liberté de la presse*, car la presse, comme la lance d'Achille, guérit les maux qu'elle fait.

La République donnera la *liberté de s'associer*, parce que cette liberté conduit au progrès légal, en éclairant les peuples sur leurs intérêts et leurs droits.

Tels sont les bienfaits que la République versera sur ses enfans.

Avec elle doivent disparaître toutes les plaies sociales engendrées par les vices, par l'ignorance, par l'égoïsme ; avec elle, doivent naître toutes les prospérités qu'enfantent les vertus contraires.

Mais ne croyez pas pour cela être exempts de toute peine, de tout travail, de tout devoir. Ce bonheur, vous devez l'acheter. Vous devez redoubler d'efforts. Vous devez apporter votre pierre au monument indestructible de la liberté. Vous devez payer votre tribut non seulement comme citoyens, en partageant les charges de tous, mais comme médecins en redoublant de zèle et d'assiduité dans vos études. Songez, Messieurs, que si, dans les temps passés, vous pensiez n'avoir à soigner que des hommes, vous savez aujourd'hui que ces hommes sont vos frères. Vous ne pouvez donc acquérir trop d'instruction, trop d'habileté pour remplir votre noble mission. La République a le droit d'exiger de vous tout le talent que vous êtes susceptibles d'acquérir.

Et maintenant, Messieurs, nous devons tous une obéissance absolue à la République; nous devons tous lui apporter le concours de nos efforts pour la fonder, la soutenir, la perpétuer.

De sa stabilité dépend la gloire, la splendeur de la patrie.

Aucun sacrifice ne doit nous coûter pour elle.

Nous lui devons tout ce que nous avons de plus cher, et jusqu'à notre vie, si son salut l'ordonne !

Salus populi suprema lex.

(L'amphithéâtre retentit d'applaudissemens prolongés.)

RÉUNION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Séance du 11 avril 1848.

La réunion que nous avions annoncée a eu lieu hier dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, mis à la disposition des médecins avec empressement par M. Bouillaud.

Quatre à cinq cents confrères assistaient à la réunion.

M. SERRES, invité par le comité qui avait provoqué cette réunion, à présider cette séance, a demandé, en prenant le fauteuil, que l'assemblée voulût bien ratifier ce choix, ce qu'elle a fait par acclamation.

M. LE PRÉSIDENT rappelle le but de la réunion, qui consiste 1° à adhérer à la proposition d'un don patriotique que les médecins se proposent de faire à la République ; 2° de délibérer sur les mesures à prendre pour l'élection des chirurgiens de la garde nationale.

La première partie de cet ordre du jour s'accomplit immédiatement par l'adhésion successive de la plus grande partie des membres présens.

Les membres du comité inscrivent et reçoivent les offrandes ; les listes de souscription seront successivement publiées dans l'UNION MÉDICALE. (Voir plus haut.)

Nous avons remarqué avec peine que la liste de souscription ne se couvrait en général que des noms de ceux de nos honorables confrères pour qui l'exercice de notre profession a été loin d'être le plus lucratif. Les *riches* de la confrérie brillaient par leur absence dans cette réunion. Il faut espérer que la souscription ouverte dans tous les bureaux des journaux de médecine nous apportera bientôt l'indication de leur offrande, et que cette offrande sera digne d'eux.

Dans la réunion préparatoire de l'UNION MÉDICALE, une commission avait été désignée pour préparer un rapport sur la question de l'élection des chirurgiens de la garde nationale.

M. le docteur Amédée FORGET, l'un de nos rédacteurs, nommé rapporteur de cette commission, monte à la tribune et lit le rapport suivant :

Rapport au nom d'une Commission composée de MM. POUGET, BONNET MALHERBE, GOUPIL, IZARIÉ, LEROY, COQUERET, FORGET rapporteur.

Messieurs,

Vous connaissez tous le décret du Gouvernement provisoire du 14 mars dernier réglant le mode de nomination des chirurgiens de la garde nationale ; vous savez que, par une étrange préoccupation qu'on ne saurait expliquer, alors qu'ils proclamaient le grand principe de l'élection directe à tous les grades, les auteurs du décret ont cru devoir maintenir une exception pour les médecins, en confiant au commandant de la garde nationale le droit de nomination sur une liste ; vous savez, en outre, que deux élémens sont appelés à concourir à la formation de ces listes : l'un est constitué par tous les médecins inscrits sur les contrôles de la légion, et l'autre est représenté par les officiers supérieurs jusqu'au grade de capitaine inclusivement.

En présence de l'arrêté du Gouvernement et des dispositions qu'il prescrit, le corps médical s'est ému à bon droit, de nombreuses réclamations se sont produites par la voie de la presse et dans diverses réunions. Il était urgent, dès lors, qu'une assemblée générale des médecins de Paris s'occupât de cette grave question, et c'est dans le but d'en hâter la convocation qu'une réunion a eu lieu vendredi soir dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE. Une commission nommée dans cette réunion, et composée de MM. Goupil, Bonnet Malherbe, Leroy, Coqueret, Forget, Pouget et Izarié m'a chargé, conjointement avec M. Bonnet, de vous soumettre le résultat de ses délibérations.

La question du principe même de l'élection a d'abord appelé son attention. Prenant en considération l'omnipotence du droit électif tel que le nouveau système républicain l'a consacré, et dans la limite extrême où il a été appliqué à la nomination aux divers grades de la garde nationale, la commission a vu dans la disposition qui concerne l'organisation du service de santé une dérogation fâcheuse et sans fondement à ce principe. Pourquoi cette mesure exceptionnelle ? D'où vient cette restriction à un pouvoir illimité et imprescriptible partout ailleurs ? N'est-il pas évident, Messieurs, que nous rencontrons ici une anomalie que rien ne justifie, et qu'il suffira de signaler à l'attention du Gouvernement pour qu'elle cesse d'exister.

Il est une autre disposition du décret qui prescrit l'adjonction des officiers supérieurs aux médecins, leur conférant, comme à ces derniers, le droit de voter. Votre commission a pensé que le plus grave des inconvéniens dus à cette mesure, était de fausser l'élection dans sa base et dans son résultat.

En effet, et on est surpris que cette vérité ait pu être un seul instant méconnue, n'est-il pas évident que le produit de toute élection n'a de valeur et d'autorité que celles que lui confèrent les divers élémens qui y ont contribué. Or, quelle valeur et quelle autorité peut-elle trouver dans les suffrages d'électeurs complètement étrangers au corps médical et tout à fait incompétens pour connaître du mérite des candidats et de leur moralité au double point de vue de la science et de la profession.

Vos commissaires ont pensé qu'il y avait encore lieu ici de reviser le décret du gouvernement, et de demander que les médecins fussent seuls appelés à constituer le service de santé de la garde nationale.

Nous n'avons pas cru nécessaire, pour assurer le succès de la proposition que nous venons de vous soumettre, de réfuter préalablement l'opinion qui, par une fausse application des théories républicaines en matière d'élection, voudrait que tous les gardes nationaux concourussent à la nomination des chirurgiens de même qu'à celle du corps des officiers, ce qui consisterait à enlever aux médecins toute action, et à annihiler le seul élément qui puisse raisonnablement servir de base à la nomination dont il s'agit.

En résumé la commission propose :

1° L'élection directe ;

2° La formation du corps électoral par les médecins seulement.

Ces deux principes constitutifs étant posés, certains détails relatifs au nombre des chirurgiens, et plus particulièrement aux chirurgiens de l'état-major, de l'artillerie et de la garde nationale à cheval ont dû nous occuper.

L'accroissement des cadres de la garde nationale, dont l'effectif a plus que triplé, rend insuffisant le nombre des chirurgiens attachés à chaque légion.

La Commission a pensé qu'il devait être augmenté dans une juste proportion avec les besoins du service.

Elle demande : 1° la nomination d'un chirurgien-major par légion ; 2° de quatre chirurgiens par bataillon, c'est-à-dire d'un chirurgien pour deux compagnies.

Tous ces chirurgiens, soit de légion, soit de bataillon, seraient nommés, comme le porte l'arrêté du gouvernement, par tous les médecins de la circonscription de la légion faisant un service actif dans la garde nationale.

La Commission a pensé que les chirurgiens de bataillon ne devaient pas pouvoir être choisis parmi des médecins placés hors de la circonscription du bataillon ; qu'en d'autres termes, pour être élu par exemple chirurgien du premier bataillon, il y avait nécessité pour le candidat à être inscrit sur les contrôles de ce même bataillon.

Il est un point sur lequel il est urgent de se prononcer, l'arrêté du gouvernement n'en faisant aucune mention.

Ce point est relatif aux chirurgiens de l'état-major, de l'artillerie et de la garde à cheval.

N'est-il pas convenable que les chirurgiens de l'état-major soient replacés sous l'empire du droit commun, et que l'élection leur soit également appliquée ?

Quant au mode d'élection qui devrait être suivi à leur égard ; la commission est d'avis que la nomination soit faite par tous les médecins de Paris inscrits sur les rôles de la garde nationale.

Le même mode d'élection serait adopté pour les chirurgiens de l'artillerie et de la garde à cheval, ces deux corps spéciaux ne relevant d'aucune circonscription définie par les contrôles, et le mode de recrutement auquel ils sont soumis les plaçant en dehors des conditions qui existent pour les autres légions.

Les besoins du service que nous avons invoqués pour proposer d'augmenter le nombre des chirurgiens de bataillon, ont paru à votre commission

---

La fondation de 1530 ne comprend que six chaires : deux chaires d'hébreu occupées par Paul Paradis et Agathias Guiddacerio ; deux chaires de grec, par Pierre Danès et Jean Strazel ; une chaire de mathématiques, par Poblaction ; une chaire de philosophie, par Vicomercato. En 1532, on doubla la chaire de mathématiques pour Oronce Finé; en 1534, on créa une chaire d'éloquence pour Latomus ; et, en 1542, une seconde de même titre pour Ramus, en même temps qu'une chaire de médecine pour Vidus Vidius. C'est en quoi consiste la part de François Ier.

Sous Henri II, l'accroissement se borne à une seconde chaire de philosophie créée par Ramus. Sous Charles IX, on compte une seconde chaire de médecine, en 1568, pour Louis Duret, et en 1574 une chaire de chirurgie pour Martin-Akakia. Sous Henri III, une troisième chaire de mathématiques, due à un article du testament de Ramus, et, en 1587, une chaire d'arabe donnée à Arnoul de l'Isle.

Henri IV voulut faire beaucoup pour le Collége de France. On peut voir, dans le discours de Monanteuil, professeur de mathématiques à la rentrée de 1595, toutes les idées dont il était dès lors question pour l'augmentation de l'établissement. On demandait deux professeurs pour la politique et le droit romain, un jardin des plantes, un amphithéâtre d'anatomie, le dépôt de la bibliothèque royale, etc. Ce règne se borna toutefois à l'institution d'une chaire d'anatomie, botanique et pharmacie pour Pierre Ponçon en 1595.

Louis XIII créa, en 1612, la première chaire de droit que le Collége de France ait eue. Elle fut consacrée au droit ecclésiastique et donnée à Huges Guyon. En 1614, le roi doubla la chaire d'arabe, et la nouvelle chaire fut occupée par Gabriel Sionise.

Le règne de Louis XIV ne produisit pas, pour le collége de France, tout ce qu'on aurait pu en attendre. Une seconde chaire de droit ecclésiastique, en 1670, pour Etienne Baluze, et une chaire de syriaque, en 1692, pour d'Herbelot, composent tout son accroissement. Dans une période où les sciences et les lettres eurent tant de faveur, une telle négligence accuserait peut-être un certain mauvais vouloir à l'égard de l'institution, et l'on reconnaît, en effet, par divers discours des professeurs, qu'ils eurent plus d'une fois sujet de se plaindre.

C'est au dix-huitième et au dix-neuvième siècle que les plus grands changemens se sont fait sentir. En 1758, le collége comptait dix-huit chaires, mais la plupart en double : deux pour l'hébreu, deux pour le grec, deux pour les mathématiques, deux pour la philosophie grecque et latine, deux pour l'éloquence latine, quatre pour la médecine, la chirurgie, la pharmacie et la botanique, deux pour le droit ecclésiastique, deux pour l'arabe, une pour le syriaque.

Dès lors, une tendance constante a fini par spécialiser et différencier entièrement toutes ces chaires.

En 1814, il y en avait toujours dix-huit, mais sous les titres suivans : astronomie, mathématiques, physique mathématique, physique expérimentale, chimie, médecine, histoire naturelle, droit de la nature et des gens, histoire et morale, hébreu, arabe, persan, turc, langue et littérature grecque, éloquence latine, poésie latine, philosophie grecque et latine, littérature française. La chaire d'astronomie était une transformation, opérée en 1772, de la chaire de mathématiques occupée alors par Lalande ; la chaire de physique-mathématique venait de la substitution d'une chaire de physique à l'une des deux chaires de philosophie grecque en 1769, et avait pris le nom de physique-mathématique en 1799; lorsque M. Biot, qui l'occupe encore, y succéda à Cousin, la chaire de physique expérimentale avait succédé à une chaire de syriaque, remplacée en 1773 par une chaire de mécanique, changée à son tour en chaire de physique expérimentale, en 1786, pour M. Lefebvre-Gincou ; la chaire de chimie avait été mise à la place d'une chaire de médecine, en 1772, avec le même professeur M. Bellot; la chaire d'histoire naturelle avait été substituée à l'une des chaires de médecine en 1778, et donnée à Daubenton ; la chaire de droit de la nature et des gens à l'une des chaires de droit ecclésiastique, et donnée en 1773 à M. Bouchaud; la chaire d'histoire et de morale à une chaire d'hébreu, en 1769, d'abord sous le titre de chaire d'histoire, puis donnée à l'abbé Pluquet, professeur de philosophie morale ; en 1776, elle prit le nom qu'elle porte encore aujourd'hui. La chaire de persan vient d'une chaire d'arabe, transformée en 1773 en persan et en turc, et dont le persan s'est détaché sous l'Empire pour constituer une chaire à part, donnée à M. Sylvestre de Sacy. La poésie latine dérive de l'une des deux chaires d'éloquence latine spécialisée ainsi pour Delille, nommé titulaire en 1772. Enfin, la chaire de littérature française avait été mise au lieu d'une chaire de philosophie grecque, en 1773, en faveur de l'abbé Aubert.

Les dix chaires ajoutées depuis l'Empire sont : la chaire de sanskrit, instituée en 1814, et occupée pour la première fois par M. Chézy; la chaire de chinois et de mandchoux, instituée en même temps et donnée à M. Abel de Rémusat; la chaire d'archéologie, en 1831, à M. Champollion; la chaire de langues et littératures de l'Europe méridionale, en 1841, à M. Quinet; de langues et littératures d'origine germanique, en 1841, à M. Philarète Chasles; de langue et littérature slaves, en 1840, à M. Michiewicz; d'histoire naturelle des corps organisés, en 1837, à M. Duvernoy; d'embryogénie, en 1844, à M. Coste. Lors de la création de la chaire d'histoire naturelle des corps organisés, la chaire d'histoire naturelle, occupée alors par M. Elie de Beaumont, a pris le nom d'*histoire naturelle des corps inorganiques*. C'est en 1831 qu'ont été instituées les deux chaires d'économie politique et de législations comparées, l'une pour M. Jean-Baptiste Say, l'autre pour Lerminier.

L'ère républicaine se marque aujourd'hui par la création de onze chaires nouvelles, consacrées au droit, à l'économie politique, à l'administration. Elle se marque, en outre, en assurant au collége de France un système d'auditeurs plus régulier que celui dont il jouissait. Ce sera un double bien pour l'institution et pour le pays.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

La Société médicale du 2me arrondissement se réunira jeudi prochain, à huit heures du soir, à la mairie, salle de la justice de paix. L'ordre du jour est la discussion sur l'élection des chirurgiens de la garde nationale.

Étranger.

— Le grand nombre de cas de fièvre typhoïde qui se sont présentés parmi les individus de la classe pauvre de Bruxelles, et l'encombrement des hôpitaux qui en a été le résultat, ont déterminé le Conseil général des hospices à adopter diverses mesures de prudence réclamées par les chefs de service de santé des hôpitaux. On s'est tout d'abord occupé de parer à l'encombrement : à cet effet, on a renvoyé de l'hôpital St-Jean le plus grand nombre possible de malades atteints d'affections chroniques paraissant pouvoir être traitées à domicile, et les salles destinées au service oculistique provisoire, établi depuis deux ans en faveur des indigens de Bruxelles et des communes de la province du Brabant, ont été rendues à leur ancienne destination.

— M. le docteur Teirlinck a communiqué à la Société de médecine de Bruxelles la relation d'une opération de fistule lacrymale pratiquée avec la plus grande facilité sur une petite fille de neuf ans, très indocile, qui a été soumise à l'action du chloroforme.

exiger que celui des chirurgiens de l'état-major soit porté à six au lieu de quatre qui est le nombre actuel.

Messieurs, tel est l'ensemble des mesures que nous avons l'honneur de vous soumettre; en y donnant votre assentiment vous aurez revendiqué pour le corps médical, le plein et entier exercice d'un droit que le Gouvernement est disposé à reconnaître.

Unissons donc nos efforts, Messieurs, marchons fraternellement vers le même but, la conquête d'une situation qui place notre profession à ce haut rang d'estime et de considération quelle mérite. Donnons pour cela à la société nouvelle un concours loyal et dévoué, et sachons vouloir, dans l'intérêt même de cette société, que notre intervention directe soit acceptée comme un bienfait dans toutes les circonstances où il s'agit de donner à nos concitoyens des garanties de moralité, de savoir et de dévouement.

Suivent les différentes propositions telles qu'elles ont été adoptées par l'assemblée générale des médecins de Paris :

ARTICLE PREMIER. — La nomination des chirurgiens de la garde nationale aura lieu par élection directe.

ART. 2. — Les médecins inscrits sur les contrôles de la garde nationale pourront seuls concourir à cette élection.

ART. 3. — Les chirurgiens de l'état-major, des compagnies de l'artillerie et des escadrons de la garde nationale à cheval seront élus par les médecins inscrits sur les contrôles des diverses légions.

Les médecins seront, à cet effet, convoqués en collége électoral.

ART. 4. — Le service de santé d'une légion sera composé :

1° D'un chirurgien en chef de la légion;
2° D'un chirurgien-major par bataillon;
3° D'un chirurgien aide-major par compagnie.

L'élection sera faite par tous les médecins appartenant à la légion.

ART. 5. — Pour être élu chirurgien dans un bataillon, il est nécessaire que le médecin appartienne à la circonscription de ce bataillon.

ART. 6. — Dans le cas où il ne se rencontrerait pas un nombre suffisant de médecins dans la circonscription d'un bataillon, on pourra choisir les chirurgiens dans les autres bataillons de la légion.

ART. 7. — Le nombre des chirurgiens de l'état-major sera porté à six.

ART. 8. — L'assemblée générale des médecins de Paris émet le vœu que les médecins faisant partie du jury de révision puissent être désignés par l'élection.

Une longue et brillante discussion s'engage sur l'ensemble et les conclusions de ce rapport. Deux opinions sont en présence et sont énergiquement soutenues de part et d'autre ; le système de la Commission, qui demande l'élection directe et souveraine des médecins de la garde nationale par les médecins seuls ; le système de quelques orateurs qui demandent que cette élection soit faite par la garde nationale tout entière.

Après un long débat, c'est le système de la Commission, éloquemment défendu par M. Forget son rapporteur, qui l'emporte à une immense majorité.

Les autres conclusions de la Commission, successivement amendées par la discussion, sont votées telles que nous les avons imprimées plus haut.

Nous ferons remarquer que l'assemblée a adopté les opinions que nous avons cherché à faire prévaloir dans ce journal. Une seule de nos opinions n'a été abordée ni par la Commission ni par l'assemblée ; c'est celle de l'assimilation des grades. Nous regrettons cette lacune, sur laquelle tôt ou tard on sera forcé de revenir.

Les conclusions, adoptées par l'assemblée, ont dû être présentées aujourd'hui par la commission à l'état-major de la garde nationale. Nous rendrons compte du résultat.

Voici comment, dans un rapport adressé au ministre de l'instruction publique, M. Jean Reynaud formule le programme du nouveau cours dont M. Serres est chargé au collége de France :

« La première de ces chaires est consacrée à l'étude de la population. L'analyse et la distribution de la population dans les diverses régions naturelles que la géographie physique détermine sur notre territoire, sa constitution physique, son hygiène, son état moral et intellectuel, les conditions d'existence de chacune des professions dans chacun de ces arrondissements naturels, considérées jusque dans le détail du ménage, la comparaison générale de tous ces faits avec les faits du même ordre des principaux peuples civilisés, enfin les conséquences relatives à une meilleure répartition de la population française entre les diverses régions naturelles et les diverses professions, conséquences qui se déduiraient de cette étude combinée avec les résultats fournis par les autres chaires d'économie, devraient former l'objet de cet enseignement capital. Il pourrait s'amplifier plus tard, à mesure que se développerait la connaissance des faits qu'il suppose, mais, dans l'état actuel, on peut estimer que soixante leçons y suffiraient. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LA PRÉSENCE DE L'ARSENIC DANS LES EAUX MINÉRALES ET DANS LES DÉPÔTS QU'ELLES FOURNISSENT; par MM. CHEVALLIER et GOBLEY.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 avril 1848.)

Eau de Coulommes (Marne). — Le dépôt de cette eau ne renfermait ni arsenic ni cuivre.

Eaux de Pargny, de Jouy, de Boursault, de Montigny. — Nous avons reconnu que leurs dépôts ne contenaient pas d'arsenic; ceux de Pargny renfermaient des traces de cuivre.

Eau de Hauterive (Allier). — Le produit de l'évaporation d'un litre d'eau de Hauterive nous a fourni des traces arsenicales.

Eau de Martigné-Briant (Maine-et-Loire). — Le dépôt qui a servi à nos essais nous avait été envoyé par M. le docteur Bigot; il nous a fourni des taches et un anneau arsénical.

Eau de la fontaine de Fenu (Maine-et-Loire). — L'eau de cette fontaine, connue sous le nom de Fontaine-Rouillée, a été envoyée à M. le docteur Bayard et à l'un de nous. Le résidu d'un litre de liquide a fourni quelques taches, mais elles étaient en si minime quantité, qu'il nous a été impossible de constater leur nature.

Le dépôt nous a, au contraire, fourni un anneau arsenical.

Eau de Provins (Seine-et-Marne). — Nous avons pu opérer sur le produit de l'évaporation de l'eau, et sur le dépôt qui se trouve au fond du puits, l'un de nous (M. Chevallier) s'étant rendu sur les lieux avec M. Naudot, médecin inspecteur des eaux minérales, reconnut qu'il y avait impossibilité de se procurer de suite du dépôt. M. Bellanger, pharmacien à Provins, eut la complaisance : 1° de faire évaporer dix litres d'eau qu'il avait laissé déposer pendant dix minutes pour la séparer des parties les plus pesantes; 2° de faire vider le puits, afin d'obtenir le dépôt provenant de 350 litres d'eau. C'est sur le produit de l'évaporation des eaux et sur le dépôt que nous avons opéré; nous avons, par suite de ces expériences, reconnu : 1° que les eaux contenaient une petite quantité d'arsenic que nous avons obtenu à l'état de taches; 2° que le dépôt contient des quantités notables d'arsenic. Nous n'avons pas eu assez de produit pour y rechercher la présence du cuivre.

Eau d'Amiens (Somme). — M. le docteur Barbier, correspondant à l'Académie de médecine, à qui l'un de nous avait fait connaître le travail que nous avions entrepris, nous avait fait parvenir le dépôt d'une source ferrugineuse de la grande Rue-du-Quai, près du pont de la Croix, à Amiens, lequel avait été recueilli par M. Dupont, pharmacien de cette ville.

Ce dépôt ne contenait ni arsenic ni cuivre.

Eau de Gandé (Vienne). — Le dépôt de ces eaux avait été recueilli par M. Pressoir, interne en pharmacie, qui nous le fit remettre en octobre dernier. Il ne renfermait pas d'arsenic, mais il contenait des traces de cuivre.

Eau de Saint-Remy-l'Honoré (Seine-et-Oise). — Ayant appris qu'il existait à Saint-Remy l'Honoré une eau ferrugineuse dont l'analyse, faite par M. Marigues, a été insérée dans le t. VI, p. 259 des *Mémoires des savans étrangers*, nous priâmes notre collègue, M. Le Canu, qui se trouvait alors à Montfort-l'Amaury, de vouloir bien nous procurer de l'eau de cette fontaine; M. Le Canu eut l'obligeance de faire toutes les recherches nécessaires, et il nous adressa, la fontaine de Saint-Remy n'étant plus connue dans la localité, l'eau qu'il crut, d'après les indcations d'un vieillard du pays, être celle que nous lui avions signalée.

Les essais que nous fîmes séparément sur les résultats obtenus par l'évaporation des eaux qui étaient renfermées dans trois bouteilles étiquetées nos 1, 2, 3, nous démontrèrent que ces liquides renfermaient des traces de fer, mais qu'elles ne contenaient ni cuivre ni arsenic.

Eaux sulfureuses froides. — Eaux d'Enghien (Seine-et-Oise). — Les opérations faites sur le produit de l'évaporation d'un litre d'eau d'Enghien, nous ont démontré qu'elle ne renfermait pas d'arsenic. Nous nous proposons cependant, avec le concours de M. Bouland fils, de tenter de nouvelles recherches, et sur le résidu de ces eaux, et sur le dépôt que l'on pourra sans doute recueillir dans quelques-unes des sources.

Eaux salines thermales. — Eau de Vichy (Allier). — La composition de l'eau de Vichy n'expliquant pas complètement les bons effets que l'on obtient de son emploi, nous avons tenté quelques essais sur le produit de l'évaporation d'un litre de liquide. Nous avons opéré sur les eaux des trois sources, Hôpital, Célestins et Grande-Grille, et nous avons reconnu que toutes trois renfermaient une quantité appréciable d'arsenic. Les taches fournies par l'eau de la source des Célestins étaient plus nombreuses.

La présence de l'arsenic dans l'eau de Vichy nous ayant paru un fait très curieux, nous le communiquâmes au commencement de novembre dernier à M. Lassaigne, en le priant de répéter nos expériences; ce chimiste les trouva très exactes.

Plus tard, nous avons encore pu vérifier l'exactitude du fait que nous avançons ici. M. Bru, pharmacien de Vichy, se trouvant à Paris dans ces derniers temps, nous le priâmes d'opérer sur l'eau de Vichy, dont l'origine lui était parfaitement connue; il obtint, comme nous, des taches arsenicales.

Des concrétions calcaires que l'un de nous avait prises à Vichy dans un de ses voyages, traitées d'une manière convenable, nous ont fourni des taches arsenicales.

Eau du Mont-d'Or, ou Mont Dore (Puy-de-Dôme). — Si l'on évapore un litre d'eau du Mont-d'Or, l'expérience démontre que l'on obtient avec le résidu un assez grand nombre de taches arsenicales.

L'eau qui a servi à nos expériences est celle qu'on expédie à Paris; il serait intéressant que des essais fussent faits sur celle des sept sources qui se trouvent dans cet établissement et dans son voisinage.

Eau de Saint-Alban (Loire). — Le produit de l'évaporation de deux litres d'eau ne nous a pas fourni de taches arsenicales. Cette opération a été répétée deux fois, et deux fois nous avons obtenu les mêmes résultats.

Eau de Saint-Allyre (Puy-de-Dôme). — En opérant sur six litres d'eau de Saint-Allyre, nous n'avons pas obtenu de taches arsenicales.

Eau de Jaude (Puy-de-Dôme). — Le produit de l'évaporation de six litres n'a pas fourni d'arsenic. Le dépôt de cette eau a donné à l'appareil de Marsh des taches arsenicales.

Eau de Saint-Mart (Puy-de-Dôme). — Six litres de ce liquide ont donné de nombreuses taches arsenicales; nous avons pu obtenir avec le dépôt des anneaux d'arsenic.

Eaux salines thermales. — Eau de Balaruc (Hérault). — Le résidu d'un litre de liquide n'a pas fourni de taches arsenicales.

Cet essai devra être répété sur une plus grande quantité de substance saline. Les eaux de Balaruc étant situées près de Montpellier, nous ne doutons nullement qu'elles ne soient examinées par un chimiste de cette ville.

Eau de Saint-Amand (Nord). — Nous avons opéré : 1° sur l'eau de la fontaine de Saint-Amand, dite la *Fontaine de Vérité*; 2° sur celle de la fontaine dite de l'*Évêque d'Arras*; 3° sur les boues de Saint-Amand. Les résultats que nous avons obtenus ont été négatifs.

Eau de Plombières. — Un litre de l'eau de Plombières que l'on trouve dans le commerce de Paris, et qui est probablement celle de la source dite du Crucifix, a été soumis à l'évaporation; le résidu, traité par l'acide sulfurique, puis par l'appareil de Marsh, a fourni des taches arsenicales.

Il serait à désirer que ces expériences fussent répétées à Plombières sur le résidu des huit principales sources.

Nous rappellerons ici que M. le professeur Caventou a examiné le dépôt de la source ferrugineuse qui existe à Plombières, et qu'il y a constaté la présence de l'arsenic.

Eau de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne). — Les recherches que nous avons faites sur le produit de l'évaporation de ces eaux que nous avions reçu de M. Bastien, nous ont permis d'y reconnaître la présence d'une petite quantité d'arsenic; nous avons de plus constaté la présence de ce métal, 1° dans les boues de ces eaux; 2° dans le dépôt qui se trouve sur les murs du bassin de la *fontaine des bains civils*. Ces boues et ce dépôt contenaient aussi du cuivre.

Eaux sulfureuses thermales. — Eaux de Bonnes, de Cauterets, de Barèges. — Nous n'avons pas obtenu de taches arsenicales avec le produit de l'évaporation d'un litre de ces liquides. Nous pensons que nos expériences ont été faites sur une trop petite échelle, et qu'elles devraient être répétées dans les localités où sourdent ces eaux.

Eaux minérales des Bains (Vosges). — Le résidu de 30 litres de la fontaine *de la Vache* nous a fourni des taches arsenicales.

Eaux minérales étrangères. — Les eaux sur lesquelles nous avons fait quelques recherches, sont celles de Spa, de Challes, de Seltz, de Hombourg, de Marienbad, de Fachingen, de Pulna, de Sedlitz. Aucune de ces eaux ne nous a fourni de taches arsenicales; nous avons opéré sur un litre ou deux de chacun de ces liquides.

Nous ne pouvons conclure de nos expériences que ces eaux ne renferment pas d'arsenic en raison de la petite quantité de liquide que nous avons employée. En effet, les produits de l'évaporation d'un litre d'eau d'Ems, de Pyrmont, de Ragozzy, dans les dépôts desquels on a rencontré de l'arsenic, ne nous ont pas donné la moindre trace de ce métal. Nos expériences sur l'eau de Spa viennent encore corroborer ce que nous avançons; un litre de cette eau ne nous a fourni aucune tache arsenicale, tandis que les dépôts recueillis avec le plus grand soin par M. Lezaack renfermaient tous de l'arsenic.

Pour l'eau de Spa, nous avons opéré sur les dépôts :

1° De la source de *Pouhon*;
2° De la source dite *Grosbeck*;
3° De la source de la *Sauvinière*;
4° De la source dite *Géronstère*;
5° De la source dite *Nouveau Tonnelet*;
6° De la source dite le *Petit Tonnelet*;
7° De la source dite du *Vieux Tonnelet*;
8° De la source dite *Barisart*;
9° De la source dite de l'*Hôtel de France* (1).

Les dépôts recueillis aux neuf sources qui existent à Spa renferment de l'arsenic, et il n'y a aucun doute pour nous que si l'on évaporait une grande quantité de liquide, on ne retrouvât dans le résidu des traces de ce métal.

Nos expériences sur l'eau de Spa tendent à faire croire que les eaux de toutes les sources ont la même origine.

La présence de l'arsenic dans certaines eaux minérales qui sont très employées, portera-t-elle préjudice aux établissemens qui les fournissent? Nous ne le pensons pas. L'arsenic existe dans ces liquides en très minime proportion, *en proportion infiniment plus petite* que celle qu'on administre tous les jours; et, de plus, les eaux de Bussang, de Vichy, de Provins, de Wisbaden, de Pyrmont, d'Ems, etc., qui contiennent de ce métal, n'ont jamais donné lieu à des accidens.

On pourra peut-être, par la présence de l'arsenic dans les eaux minérales, expliquer certaines guérisons qui, dans diverses circonstances, ne s'expliquaient ni par un changement d'air, ni par la composition des eaux.

L'état dans lequel se trouve l'arsenic, état qui n'est pas encore bien connu, doit encore influer sur l'action des eaux minérales. Nous nous proposons de faire des recherches sur ce sujet.

La présence de l'arsenic dans les eaux minérales donnera sans doute lieu, dans des cas de toxicolie, à des objections et à des discussions. On dira peut-être, un empoisonnement arsenical étant constaté, que l'arsenic trouvé dans les viscères est le résultat de l'usage des eaux minérales. Déjà cette pensée est venue à l'esprit d'un de nos collègues, M. Audouard, de Béziers, lors de la découverte de l'arsenic dans les eaux de de Villecelle. Voici comment M. Audouard combat ces objections :

« La découverte de l'arsenic dans les eaux ferrugineuses » viendra-t-elle entraver la marche de la toxicologie? Je ne le » pense pas, l'usage des eaux arsenicales ne donnera jamais » lieu à ces symptômes graves, à ces lésions profondes qui ré» sultent ordinairement de l'intoxication arsenicale.

» D'un autre côté, d'après les expériences de M. Orfila, la » petite quantité d'arsenic contenue dans ces eaux sera com» plètement éliminée en peu de temps, et même au fur et à » mesure, par les urines, par les selles, par la transpiration. » En admettant même que la constitution exceptionnelle de » certains individus s'opposât à cette élimination complète, la » quantité d'arsenic qui ne serait pas expulsée serait toujours » infiniment petite, tellement petite qu'il est douteux que l'ap» pareil de Marsh lui-même parvînt à le déceler. »

Nous nous proposons d'étudier expérimentalement cette question, et déjà nous avons commencé; l'un de nous a pris en trois jours quatre bouteilles d'eau de Bussang, il a recueilli avec soin les urines pour les faire évaporer; le résidu, traité par l'acide sulfurique, puis essayé dans l'appareil de Marsh, n'a pas fourni de taches arsenicales.

Ces expériences seront continuées, et nous profiterons de la saison des eaux pour terminer ces intéressantes recherches.

Nous nous proposons aussi, de concert avec M. Mélier, de rechercher si les dépôts fournis par les eaux minérales arsenicales peuvent déterminer des cas d'intoxication; cette question a d'autant plus d'intérêt que dans plusieurs localités on emploie ces dépôts pour préparer des pastilles qui sont conseillées comme succédanées des eaux.

Des expériences que nous avons faites, il résulte :

1° Qu'il existe de l'arsenic dans les eaux minérales ferrugi-

(1) Les anneaux obtenus avec les dépôts des sources de Spa, ont été mis sous les yeux de l'Académie de médecine.

neuses acidules froides de Royat, de Hauterive, de Provins; dans les eaux salines thermales de Vichy, de Saint-Mart, de Bains, de Plombières, du Mont-d'Or, de Bourbonne;

2° Qu'il existe de l'arsenic dans les dépôts recueillis aux sources de Royat, de Provins, de Jaude, de Saint-Mart, d'Hermonville, de Martigné-Briant; dans les boues et dans le dépôt recueillis sur les murs du bassin de la fontaine des bains civils de Bourbonne, dans le dépôt de la fontaine du Fenu;

3° Qu'il existe de l'arsenic dans les dépôts recueillis aux neuf sources qui sourdent à Spa.

4° Qu'il n'existe point d'arsenic dans les eaux de Passy et dans leurs dépôts (sources nouvelles et sources anciennes), dans l'eau de Forges et dans son dépôt, dans l'eau de Saint-Allyre ni dans son dépôt, dans les dépôts des eaux de Château-Thierry, de Coulommes, de Pargny, de Jouy, de Boursault, de Montigny, d'Amiens, de Candé, dans l'eau et dans les boues de Saint-Amand.

5° Que nous n'avons pas obtenu de taches arsenicales avec le produit de l'évaporation d'un litre d'eau minérale de Contrexeville, de Chateldon, de Pongues, de la Maréquerie, de Saint-Remy-l'Honoré, d'Enghien, de Saint-Alban, de Balaruc, de Bonnes, de Cauterets, de Barèges, de Challes, de Selz, de Hombourg, de Marienbad, de Fakingen, de Pullna, de Sedlitz; qu'on ne peut cependant conclure de ces essais sur ces eaux qu'elles ne renferment pas d'arsenic.

6° Que la loi posée par Walchner ne peut être regardée comme exacte; en effet, d'après nos expériences, certains dépôts ocreux ne sont formés que d'oxyde de fer; d'autres, outre le fer, renferment des traces de cuivre; d'autres enfin, outre le fer, contiennent du cuivre et de l'arsenic.

7° Que l'arsenic ne se trouve pas seulement dans les eaux ferrugineuses, mais encore dans celles qui ne contiennent pas sensiblement de fer.

8° Que la quantité d'arsenic qui existe dans les eaux minérales exerce sans aucun doute une action sur l'économie animale, mais qu'en raison de sa très minime quantité, elle ne peut jamais donner lieu à des accidens.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Avril. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

La *correspondance* comprend une lettre de M. Delfrené, recommandant l'emploi de la moelle de tournesol contre les hémorrhagies à la suite de l'extraction des dents. On taille un fragment de cette moelle de la grandeur de la cavité, que l'on place dans cette cavité même.

M. CAPURON fait un rapport sur une observation de craniotompie opérée par un nouvel instrument proposé par M. Jean-Jacques Brémond.

Les conclusions favorables sont adoptées.

M. VOISIN lit un troisième mémoire sur le traitement intelligent de la folie. Ce mémoire est intitulé : *Troisième face de l'entendement humain.*

M. MIALHE lit un mémoire sur les purgatifs. (Ce travail sera prochainement publié dans ce journal.)

La séance est levée avant cinq heures.

VARIÉTÉS.

RAPPORT SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS;

(Suite. — Voir le numéro des 4, 6 et 8 Avril 1848.)

CHAPITRE II.

DU PERSONNEL.

Constitution des bureaux de bienfaisance. — Des médecins : nomination; révocation; rémunérations. — Des pharmaciens. — Des sages-femmes.

Constitution des bureaux.

La constitution des bureaux présente aussi quelques vices, auxquels une organisation nouvelle doit et peut facilement apporter remède.

Si nous jetons un regard sur le passé, nous trouvons une disproportion au moins étrange entre les fonctions et les positions respectives des hommes qui les remplissent. Le médecin, pour parler avec franchise et clarté, est loin d'occuper son rang naturel. Laissé en dehors de l'administration à laquelle la spécialité même de ses connaissances pourrait rendre de si grands services, il est placé hiérarchiquement dans une condition inférieure, alors que par l'intelligence il jouit de fait, dans la majorité des cas, d'une haute supériorité.

Loin de nous, au reste, la pensée de toute réaction. Loin de nous, le désir d'étouffer une autorité nécessaire, et d'implorer un règlement qui, en intervertissant les rôles, reproduise les anciens abus. Nous n'avons même pas pensé qu'il y eût lieu de nous affranchir de la participation des administrateurs à la direction de nos affaires réputées personnelles. Un principe de bon sens, de logique et d'équité nous a conduits à la conviction contraire. Le corps médical manifeste depuis longtemps, et à juste raison, le désir de siéger à tous les conseils d'administrations sanitaires. Les médecins de bienfaisance réclament leur place aux conseils d'administration des bureaux. Par une équitable réciprocité, nous devons admettre les administrateurs à toutes celles de nos réunions ayant un caractère administratif. Toutefois, il y a, de part et d'autre, un intérêt à sauvegarder: c'est la prééminence du corps le plus en cause. Il est facile de la respecter, en réglant d'avance, pour chaque circonstance donnée, la proportion des membres des sections administrative et médicale. L'introduction par tiers du corps le moins compétent nous semble avoir le double avantage d'ouvrir à toutes les opinions une porte assez large et de laisser une majorité suffisante à qui de droit.

En déduction de ces principes, nous demanderions que pour la direction de toutes les affaires d'administration proprement dite, il fût adjoint aux anciens conseils six médecins administrateurs.

Ces fonctionnaires, chargés de l'administration générale seulement, et tenus en dehors de la gestion de chaque division, conserveraient sans inconvéniens leur service médical dans celles-ci.

Ils seraient renouvelés tous les ans à tour de rôle.

Au contraire, dans les cas où les intérêts médicaux sont plus immédiatement en cause, dans ceux-là même qu'une étude, sans doute insuffisante des difficultés complexes de la question, avait fait considérer comme devant être jugés par les médecins seuls réunis en conseil, nous voudrions voir les douze administrateurs adjoints à la totalité des médecins, ce qui reproduit sensiblement les termes de la proportion posée plus haut.

Appartiendrait à ce dernier ordre la nomination des médecins.

Nomination des médecins.

Le choix du meilleur mode à adopter pour cette nomination a été de la part des délégués des divers arrondissemens, comme il le fut souvent ailleurs, l'objet d'un examen minutieux.

Un seul avait reçu le mandat impératif de voter la mise au concours.

Le bureau dont ce collègue était le représentant, puise son désir dans la pensée que nos fonctions devraient être l'acheminement obligé vers le bureau central. Selon ses membres, dix ans d'exercice dans les bureaux de bienfaisance conféreraient le droit de diriger un service d'hôpital (1).

Deux autres délégués étaient chargés de faire valoir l'idée que l'élection devait être faite par tous les médecins de l'arrondissement.

D'autres enfin eussent voulu, en leur nom et au nom de leurs mandataires, que l'élection se passât entre les médecins du bureau seulement.

L'exposé précédent a démontré l'impossibilité de suivre cette dernière voie. Aussi la majorité des délégués, en tant qu'individus, s'est ralliée à la doctrine de l'élection mixte.

L'élection par tous les médecins de l'arrondissement fut repoussée, non dans un esprit d'ostracisme, mais parce que l'admettre, c'eût été reconnaître la compétence où elle n'existe pas. Pour juger les qualités nécessaires à un bon médecin de bureau de bienfaisance, il faut en avoir longtemps rempli les fonctions.

Quant au concours, il a été unanimement rejeté. La pratique de la médecine au domicile des pauvres est une œuvre de charité pure, non une mission scientifique; elle n'entraîne ni considération, ni honneurs; elle ne jette sur l'homme rien de ce prestige attaché à des positions souvent mises en parallèle, celle de médecin d'hôpital, par exemple. La ligne des bureaux de bienfaisance et celle des hôpitaux sont aujourd'hui essentiellement différentes; suivre l'une, c'est, dans la pratique habituelle de la vie, presque toujours s'écarter de l'autre. La fusion opérée par le mode proposé de recrutement du bureau central ferait bien, il est vrai, cesser cet état de choses; mais une telle modification serait-elle légitimée par de suffisans avantages? La majorité ne l'a pas admis.

Désirant au reste être aussi libérale que possible, la Commission a pensé qu'il n'y avait lieu d'imposer aucune restriction à l'éligibilité. L'âge, le temps de doctorat, le temps de résidence sur le territoire de l'arrondissement sont autant d'entraves dont la nécessité est soutenable dans le mode de nomination dont nous voulons l'abolition. Utiles seulement en ce sens qu'elles donnent le temps de connaître les candidats et de les étudier, elles n'ont pas de valeur dans l'hypothèse d'une élection confraternelle.

Nous formulons donc ce vœu : les seules conditions d'éligibilité seront, conformément au principe déjà posé dans l'article 23 de l'arrêté ministériel du 24 septembre 1831, la qualité de docteur en médecine ou en chirurgie d'une faculté française, et la résidence dans l'arrondissement, s'il est possible même dans le quartier.

Révocation.

Nous croyons être logiques en demandant que la révocation ne puisse avoir lieu que par le même mode. La révocation est un fait trop grave pour ne pas être entourée de toutes les garanties d'impartialité.

Durée du service.

La réélection quinquennale établie par l'art. 21 du réglement précité, est aussi un instrument dangereux. La remettre entre les mains des confrères ne garantit pas contre tous ses périls. Nous en souhaitons l'abolition. Nous ne verrions de motif à limiter la durée des fonctions que dans le cas où une indemnité serait accordée à leur exercice.

En revanche, nous provoquons de toutes nos forces une décision qui soumette à la réélection le médecin nommé à une place rétribuée, celle-ci fût-elle la récompense la plus légitime de ses services. Si la médecine gratuite devenait un acheminement à quelques avantages pécuniaires, nous voudrions que la voie fût ouverte à tout le monde.

Rémunérations.

Nous ne touchons à la question de l'indemnité que pour rappeler les délibérations prises l'an dernier par les bureaux de Paris, quand il leur fut offert un traitement honteusement mesquin. Nous ne demandons pas d'indemnité, mais nous n'en rejetons pas le principe. Nous voudrions seulement voir consacrer par l'usage un acte de justice trop rare. Les fonctions de médecin de bienfaisance sont rudes et pénibles; chacun le sait; mais ce à quoi on ne songe pas souvent, c'est que leur gratuité les rend onéreuses. L'autorité qui use nos forces aux services publics contracte plusieurs dettes envers nous. Or, elle possède le moyen de faire honneur à ses engagemens. Les places qui relèvent de la mairie de Paris et de la préfecture de police, devraient être exclusivement réservées aux anciens médecins des bureaux de bienfaisance. Elles serviraient à la fois à solder le passé et à garantir pour l'avenir une existence que n'assurent pas toujours quarante années d'exercice de la médecine.

La conscience des services qu'ils peuvent rendre impose encore aux médecins des bureaux de bienfaisance l'obligation de demander instamment qu'une place leur soit réservée dans tous les grands conseils créés ou à créer d'hygiène publique et de salubrité, dans le ressort des mêmes administrations municipales et de police. Toutefois, désireux d'appliquer partout ou faire se peut le grand principe proclamé par la société de 1848, l'élection, ils voudraient que le droit leur fût acquis d'élire eux-mêmes à ces emplois.

Si bienveillante que l'administration se montre dans la réalisation de ces vœux, si large qu'elle soit dans l'application, les récompenses porteront sur un bien petit nombre. Beaucoup mourront à la peine avant d'avoir touché la terre promise. Pour ceux-là donc, Monsieur le délégué, prêtez-nous votre concours. Lorsque la patente grevait le médecin, le législateur avait compris qu'il devait une franchise à l'homme qui paie dix fois l'impôt, de ses sueurs, de ses nuits, de sa vie même. Il avait soustrait le médecin chargé de services publics gratuits à cette contribution. Les pouvoirs législatifs, en étendant l'abolition de la patente à tout le corps médical ont fait acte de justice; mais a-t-on été juste envers nous, en ne cherchant pas à nous constituer autrement une franchise rémunératrice de nos services?

Les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris demandent à être mis au rôle de la réserve de la garde nationale.

Nous objecterait-on que le moment est mal venu de se soustraire aux obligations de tout bon citoyen. Ce n'est pas pour les jours de danger que nous demandons cet allégement. A l'heure du péril, les médecins n'ont jamais manqué. C'est pour les jours de paix qui vont bientôt éclairer la prospérité renaissante du pays; c'est pour les années de calme où la patrie exigeant un service de luxe seulement, nous pourrons remplir un devoir plus impérieux auprès du lit de nos pauvres.

Tel est l'ensemble de nos vœux relativement à la situation du personnel médical des bureaux de bienfaisance de Paris.

Pharmaciens.

Comme complément d'un projet d'organisation du service de santé d'après des principes nouveaux, nous croyons devoir éveiller l'attention sur la position à faire aux pharmaciens. Leurs intérêts et celui des pauvres rendent leur présence nécessaire dans le conseil et dans les réunions trimestrielles des médecins.

Sages-femmes.

La situation des sages-femmes commande aussi l'examen. La morale publique fait de cet examen un devoir. Par des rémunérations trop minimes, on laisse exposées aux tentations qui suivent la misère des femmes auxquelles le peu d'instruction qu'elles possèdent permet dans une ville comme Paris de *devenir trop facilement riches.*

Il faut que la confiance des bureaux soit une garantie de savoir et de moralité. Donnez aux médecins une part d'influence dans l'admission des sages-femmes; rétribuez celles-ci convenablement; alors vous aurez des femmes d'une instruction constatée; vous pourrez leur laisser faire les prescriptions relatives à leur art; alors aussi vous aurez des femmes qui resteront honnêtes.

Pour donner à nos vœux une expression plus précise, nous les formulerons dans le résumé suivant :

RÉSUMÉ.

1° Les bureaux de bienfaisance de Paris seront organisés d'après des principes arrêtés et sur un type uniforme.

Ils seront réunis sous la direction d'un pouvoir central.

2° Les secours de toute nature seront distribués dans une proportion assez large pour que le plus grand nombre possible d'indigens soient traités à domicile, toutes les fois que la localité le permettra.

3° La participation aux secours (admission des indigens au bureau) sera en rapport avec la durée de la maladie.

L'admission temporaire aura lieu sur la déclaration du médecin et le visa de l'administrateur. — Les avantages résultant de cette admission cesseront avec la maladie.

Les admissions annuelles seront proposées chaque mois au bureau par une commission composée de trois médecins. Elles seront réservées pour les maladies chroniques et les infirmités.

Le délai d'un an expiré, l'admission ne sera prorogée que sur un nouveau rapport de la commission médicale.

4° Le médecin de chaque division, indépendamment de la prescription des médicamens, indiquera la nature des secours nécessaires pendant la maladie en alimens, linge, combustible, etc.

Les premiers secours seront immédiatement accordés sur sa prescription.

A cet effet, des bons seront déposés dans chaque maison de secours.

5° Tous les médicamens simples ou composés seront exclusivement délivrés par les pharmaciens de la ville.

6° Le formulaire sera révisé dans le plus bref délai, et en même temps qu'on y fera les additions démontrées utiles par les progrès de la science, on élaguera scrupuleusement tout ce qui ne figure que comme tradition d'une matière médicale surannée.

7° Des appareils pour fractures et pour pansemens seront déposés dans les pharmacies du bureau.

8° Les bandages seront délivrés sur la prescription du médecin, après visa de l'administrateur.

Les appareils orthopédiques ne seront délivrés qu'après examen et rapport d'une commission médicale.

9° Pour rendre les secours plus efficaces, un service de garde-malades sera institué parmi les indigentes valides.

10° Lorsque les malades ne pourront être traités à domicile et dans les cas d'urgence, ils seront, sur le certificat du médecin, reçus dans tout hôpital où il y aura des lits disponibles.

11° Les infirmes ne seront plus admis dans les hospices que par l'intermédiaire des bureaux de bienfaisance et des hôpitaux.

La présentation par le bureau ne pourra avoir lieu qu'après constatation des infirmités par une commission médicale, et rapport de cette commission qui s'attachera à choisir les plus infirmes.

12° Les consultations au siége même des bureaux ne seront instituées qu'autant que leur utilité sera reconnue dans la localité, et qu'elles auront été décidées par le bureau et la réunion générale des médecins.

13° Il sera délivré à chaque indigent, au moment de son inscription, une carte sur un modèle uniforme, indiquant d'une part son nom, sa demeure et son numéro d'ordre; de l'autre, le nom, l'adresse, les jours et heures de consultations du médecin.

14° La liste des indigens de sa division sera remise annuellement au médecin avec notification des changemens au fur et à mesure de leur production.

15° Annuellement aussi, il sera dressé un tableau comprenant tout le personnel du bureau et indiquant la circonscription des divers services. Expédition en sera faite à chaque médecin.

16° Des conférences sur le service de santé auront lieu tous les trois mois entre les médecins. Des jetons seront attachés à la présence.

Un rapport sera fait annuellement à la Mairie générale de Paris.

17° Six médecins du bureau seront adjoints aux administrateurs en exercice, pour prendre part aux délibérations de toutes les affaires administratives.

Ces médecins siégeront au même titre et avec le même pouvoir que les autres administrateurs.

Ils seront renouvelés chaque année à tour de rôle.

18° Les intérêts du corps médical seront réglés par les médecins eux-mêmes, réunis en société, auxquels seront adjoints les administrateurs quand il devra être pris des décisions touchant l'administration.

19° Il sera pourvu aux places vacantes de médecins par une élection à laquelle prendront part tous les médecins et tous les adminisirateurs.

20° Les seules conditions d'éligibilité seront la qualité de docteur en médecine ou en chirurgie, reçu dans une Faculté française, et la résidence sur le territoire de l'arrondissement, autant que possible même sur celui du quartier.

21° Aucun médecin ne pourra être révoqué que par le même mode que celui qui aura été suivi pour sa nomination.

22° La durée du service ne sera pas limitée.

23° Si, en rémunération de ses services, un médecin est nommé à une place rétribuée, il sera soumis à la réélection.

24° Les médecins des bureaux de bienfaisance ne demandent pas d'indemnité; ils n'en rejettent pas le principe; mais ils font observer que les places relevant de la mairie de Paris et du département de la police devraient devenir la récompense des services rendus dans leurs fonctions.

25° Un certain nombre de médecins nommés par élection entreront dans les conseils généraux chargés des services de bienfaisance, d'hygiène publique et de salubrité dans la ville de Paris.

26° Les médecins seront inscrits au rôle de la réserve de la garde nationale.

27° Les pharmaciens du bureau seront appelés aux réunions trimestrielles avec jetons de présence.

Un des pharmaciens fera partie du conseil.

28° Les sages-femmes seront nommées par les administrateurs et les médecins réunis.

Elles seront rétribuées d'une manière convenable et par accouchemens.

Elles auront le droit de faire les prescriptions relatives à leur profession.

(1) Un délégué était chargé de proposer à la commission de présenter ce vœu : « Un tiers des places dans les hôpitaux et au bureau central appartiendra aux médecins des bureaux de bienfaisance désignés par leurs collègues. » Tous les membres de la réunion considérant que ce serait porter à l'institution du concours l'atteinte la plus grave, et qu'un corps ne pouvait logiquement se recruter par deux procédés différens, ont été d'avis qu'il n'y avait pas lieu de formuler cette demande.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 15 Avril 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 46.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les élections des chirurgiens de la garde nationale. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la rigidité de la main après les fractures de l'avant-bras. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital Beaujon (service de M. Legroux). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Médecine administrative : des réformes à introduire dans les hôpitaux. — Médecine sociale : questions à traiter. — Note sur deux cas de hernie inguinale étranglée réduite après les inhalations de chloroforme. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médico-pratique de Paris*, séances des 24 janvier et 14 février 1848. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Et. Muston. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

(Troisième liste.)

MM. Devergie, 10 fr.; Coqueret, 10 fr.; Patin, 5 fr.; Bourdet, 10 fr.; Lignac, 25 fr.; Wilf. Gerdy, 15 fr.; Dengouil, 10 fr.; Mazet, 5 fr.; Duhamel, 5 fr.; Poupon, 5 fr.; Ricord, 50 fr.; Deleau jeune, 30 fr.; Néboux, 10 fr.; Fouillon, 10 fr.; Gérardin (Charles), 5 fr.; Carré, 5 fr.; Gasnauld, 5 fr.; Desprès, 5 fr.; Robert, 10 fr.; Mathieu, 10 fr.; Massé, 5 fr.; Bayard, 5 fr.; Vignardonne, 5 fr.; Gallice, 5 fr.; Delmas (Charles), 5 fr.; Bécourt, 5 fr.; Gruby, 15 fr.; Leroy-d'Etiolles, 20 fr.; Clément Ollivier, 5 fr.; Dumotel, 5 fr.; Galtier, 10 fr.; Vernois, 10 fr.; Magonty, 5 fr.; Cherest, 10 fr.; Delarue, 8 fr.; Faivre, 5 fr.; Vanier (du Hâvre), 5 fr.; Cahen fils, 5 fr.; Benet Deperraud, 5 fr.; Lerma, 5 fr.; Hervieux, 5 fr.

Total de la 3e liste	390
Listes précédentes	645
Total général	1035

(*La suite au prochain n°.*)

PARIS, LE 14 AVRIL 1848.

LES ÉLECTIONS DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE.

Nous avons le regret d'annoncer que l'état-major de la garde nationale refuse d'accorder aux médecins le droit de nommer seuls leurs confrères aux grades de chirurgiens des légions, des bataillons et des compagnies. L'état-major persiste irrévocablement dans les dispositions du décret qui adjoint aux médecins pour cette élection le corps des officiers de la légion, jusqu'au grade de capitaine inclusivement. C'est ce qui a été répondu hier à la Commission chargée de présenter à l'état-major les vœux de l'assemblée des médecins qui a eu lieu le 11 avril.

Nous apprenons que la Commission convoque une nouvelle réunion des médecins de Paris pour leur rendre compte du résultat de ses démarches et pour les appeler à délibérer sur ce qu'il convient de faire dans les circonstances actuelles.

Ces circonstances sont graves pour le corps médical de Paris. Loin de nous la pensée de pousser nos confrères à quelques manifestations tumultueuses qui pourraient être mal interprétées d'une part; qui, d'autre part, pourraient être une nouvelle cause d'affaiblissement pour le Pouvoir, que tous les bons citoyens ont un si grand intérêt à fortifier.

Cependant une opinion a été émise par un confrère dont personne ne contestera le patriotisme; M. Roche, dans la lettre qu'il nous a fait l'honneur de nous écrire, propose à ses confrères de s'abstenir de participer à l'élection, si cette élection n'est pas faite exclusivement par eux. L'assemblée des médecins aura nécessairement à s'occuper de cette proposition, qui a paru effaroucher un certain nombre de confrères.

Pour notre compte, peu habitués à transiger avec les principes, nous ne pouvons voir dans la décision de l'état-major qu'une violation flagrante du droit commun. Nous persistons dans toutes nos opinions du premier jour, et nous répétons que l'élection des chirurgiens de la garde nationale doit être faite ou par la garde nationale tout entière ou par les médecins seuls. Voilà les principes.

Le premier mode a de graves inconvéniens, qui ont été éloquemment mis en lumière par le rapporteur de la Commission. Le second mode n'offre que des avantages, c'est ce qui a été surabondamment prouvé. Le moyen terme proposé par l'état-major ne donne satisfaction à aucun principe, il viole le droit commun et crée un privilége en même temps qu'il met en tutelle et comme en suspicion le vote du corps médical.

Le corps médical subira-t-il cette suspicion? Si l'assemblée, entraînée par des considérations d'un ordre général et supérieur, sacrifie les principes à la conciliation, le fera-t-elle sans protestation et sans réserves pour l'avenir? Ce serait, nous ne craignons pas de le dire, une faute immense et qui, dès l'entrée du corps médical dans les affaires publiques, le frapperait à jamais d'impuissance et de stérilité.

Nous espérons que la Commission, qui s'est montrée jusqu'à ce jour à la hauteur du mandat qui lui a été confié, saura trouver dans ce mandat même les élémens d'une proposition qui concilie nos devoirs de citoyen avec nos droits de médecin.

Dans tous les cas, il y a urgence à agir, car les élections doivent être terminées pour jeudi prochain, 20 avril.

Nous apprenons, au moment de mettre sous presse, qu'une nouvelle réunion des médecins de Paris aura lieu demain, samedi 15 avril, à sept heures et demie du soir, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine.

Des lettres de convocation ont été adressées à cet égard à tous les médecins.

Une réunion des médecins et officiers de santé du 2e arrondissement aura lieu dimanche prochain, à une heure et demie, salle de la justice de paix, à l'effet d'entendre les candidats aux divers grades de chirurgiens pour la 2e légion.

L'état de notre brave confrère le docteur Lesseré, qui a eu la cuisse gauche fracturée par un coup de feu, le 24 février dernier, à la prise du Château-d'Eau, nous a inspiré pendant longtemps de vives inquiétudes. Des accidens graves sont d'abord survenus, des esquilles se sont détachées, et il a fallu enlever une portion de la balle qui était restée dans la cuisse. Nous avions la crainte qu'on ne fût obligé d'en venir à l'amputation du membre; mais notre confrère, M. le docteur Amussat, qui donne des soins à M. Lesseré depuis le 24 février, nous assure qu'il est en voie de guérison. Ce matin encore, en présence de MM. Lallemand, Blandin, Lucien Boyer, Lépine et Ménestrel, M. Amussat a enlevé une forte esquille formée par la moitié du cylindre du fémur. Cette opération a été supportée par M. Lesseré avec une fermeté digne de son noble caractère. Nous pensons qu'il n'y a plus à redouter d'accidens capables de compromettre la vie de notre confrère et même la conservation du membre.

Nous espérons que ce courageux citoyen pourra encore être utile à la République, et remplir dignement les fonctions de colonel d'état-major de la garde nationale.

Sa candidature à l'Assemblée nationale est vivement appuyée, et nous faisons des vœux pour qu'elle réussisse.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA RIGIDITÉ DE LA MAIN APRÈS LES FRACTURES DE L'AVANT-BRAS;

Par M. HERVEZ DE CHEGOIN, membre de l'Académie de médecine.

La réunion régulière et solide des fragmens est, sans contredit, le point essentiel dans le traitement des fractures. Il est cependant quelques régions du corps dans lesquelles la liberté complète des mouvemens est d'une telle importance, que leur conservation est le but qu'on doit se proposer, et qu'on peut le considérer comme manqué si les articulations, après la consolidation la plus parfaite, ont perdu la souplesse nécessaire à leurs fonctions. Et combien de fois cette intégrité des mouvemens n'a-t-elle pas été compromise par le traitement ordinaire des fractures de l'avant-bras? Qui de nous n'a pas vu ces mains étendues et raides, que M. Boyer comparait plaisamment à une main de justice, rester dans cette position inutile et gênante bien des mois après la guérison de la fracture, quelquefois même ne recouvrer jamais leur mobilité naturelle, et reprocher ainsi au chirurgien l'inutilité de ses soins, je pourrais dire leur danger, car, livrée à elle-même, cette fracture aurait guéri, avec quelque difformité, sans doute, avec quelque gêne aussi dans les mouvemens des deux os de l'avant-bras l'un sur l'autre, mais ceux des doigts, si nécessaires, n'auraient rien perdu de leur étendue.

C'est donc surtout dans ces fractures qu'il faut guérir utilement toujours, agréablement si l'on peut, et je puis ajouter sûrement, puisque dans aucune fracture on n'a vu plus souvent

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XVII.

Coutumes professionnelles.

En traitant l'état politique et social de la profession médicale pendant le siècle qu'il a été convenu d'appeler grand, nom qu'il méritait d'ailleurs par le caractère élevé des choses qui se sont faites pendant son cours, et des illustrations philosophiques et littéraires qu'il a produites; en traitant cette question, je suis entré nécessairement dans quelques détails de mœurs et de coutumes qui ont commencé à donner une idée de la physionomie de la corporation. Mais je n'ai fait qu'effleurer ce thème, bien digne cependant d'être traité d'une manière moins incomplète. Le siècle de Louis XIV a été un siècle de grande activité, en le comparant même à ceux qui l'ont suivi. Et on a assez écrit à cette époque, on a assez conté les événemens du jour comme les actions plus ou moins intéressantes des hommes, pour que rien ne soit resté caché dans les coutumes des diverses classes de la société. Citerai-je à l'appui, les auteurs qui nous ont légué leurs mémoires ou leur correspondance? Rappellerai-je le spirituel écrivain qui nous a laissé de charmantes lettres, ce vieux Guy-Patin, dont les boutades rétrogrades et pleines d'originalité sont si bien faites pour dérider le front le plus sérieux? Enfin, mentionnerai-je à côté de ce Guy-Patin, l'écrivain austère, qui a dessiné avec une si grande fermeté de style les coutumes et les vices de ces courtisans au milieu desquels il vivait, ce Saint-Simon qui vous fait pénétrer si avant dans les curieux et quelquefois incroyables mystères de la vie du siècle? J'ai déjà eu recours au premier, pourquoi ne demanderai-je pas des documens au second? Saint-Simon doit être considéré comme une des sources les plus pures de l'histoire de ce temps; et c'est dans celles-là seulement que celui qui prétend faire connaître une époque, doit puiser ses renseignemens.

Je commence par un fait d'organisation qu'il me semble bien important de signaler. Les places de cour se vendaient, comme je l'ai déjà dit, pour faire affluer l'argent dans les coffres du pouvoir, qui en avait besoin pour ses dépenses de guerre et de luxe. On comprend aisément que quelques emplois, comme les titres vains et inutiles qui n'investissent d'aucun droit important, et pour lesquels on peut être indifféremment capable ou incapable; on comprend, dis-je, que ces emplois s'accordent à ceux qui veulent y mettre le prix, Mais soumettre à cette espèce de marché les places de médecins, n'est-ce pas une honteuse coutume comme celles qui se produisent dans les siècles de décadence, ou lorsque rien n'est organisé dans le classement de la capacité? C'était ainsi sous Louis XIV, grand siècle d'après l'histoire et l'opinion reçue, mais qui, sous certains rapports, laissait beaucoup à reprendre et plus encore à désirer. Un médecin qui avait quelque fortune, s'appauvrissait donc pour devenir médecin du roi. L'entrée en charge n'était pas même soumise à une preuve plus ou moins éclatante de supériorité médicale; il fallait être agréé, rien de plus. Et le marché conclu, l'argent remis, on entrait pleinement en fonction. « Nous » avons à la cour deux médecins fort superbes, dit notre Guy-Patin, Valot » est le premier qui fait tout ce qu'il peut pour rattraper l'argent et se » remplumer de la grosse somme qu'il a donnée pour être premier mé» decin. L'autre est M. Seguin, près de la reine, qui crêve d'avarice aussi » bien que de richesse. Il est néanmoins veuf et n'a qu'un fils. Il a attrapé » une abbaye; il cherche un évêché et court après un marchand qui veuille » acheter de lui sa charge de médecin de la reine. » C'est à cette conséquence que l'achat de la place devait inévitablement conduire. Celui qui achète une position, ne manque jamais, en effet, de l'exploiter en attendant qu'il la cède avec avantage. Cette vénalité ouvrait une route à l'ambition illégitime, aux transactions immorales. Quelques-uns y entraient courageusement. Vivant dans un siècle où ces transactions étaient dans la coutume, ils croyaient pouvoir se les permettre. Obéissant même à ces tendances des courtisans qui flattent pour obtenir, qui se dévouent pour s'enrichir, ils moissonnaient largement dans le champ des bénéfices. Mais, comme on vient de le voir, le blâme de leurs confrères les poursuivait jusqu'auprès du trône; et on pense comme Guy-Patin, lorsqu'il écrivait : « Il n'y a que trop de médecins à la cour; Valot et Lachambre, Seguin et Esprit, Yvelin et Bodineau, Guenaut, etc., etc. »

Au milieu de ces hommes blâmables, sans doute, il y en avait qui conservaient toute l'indépendance de leur caractère et les bonnes traditions de la conduite médicale. Je cite Fagon, le médecin qui resta le plus longtemps auprès du roi, et qui certainement ne laissa pas dans sa famille les richesses dont la fit hériter Valot. En outre de l'évêché et des abbayes qu'il obtint, comme Séguin, il laissa 200,000 livres de rente, fortune énorme dans ce temps-là. Fagon, qui assista Louis XIV à son lit de mort, jouissait avec raison d'une bonne renommée, renommée d'homme de talent et renommée de cœur honnête. Une plaisanterie du maréchal d'Harcourt sur Chamillart, qu'on avait fait ministre de la guerre, dit assez comment on jugeait Fagon, bien qu'il paraisse assez étrange que le médecin du roi ait été cité à cette occasion. Voici comment Saint-Simon raconte cette anecdote. « Un jour, dit le vieux duc, que le maréchal déclamait for» tement contre lui (Chamillart), chez Mme de Maintenon, à qui il ne » pouvait douter que cela ne déplaisait point, elle lui demanda qui donc il » mettrait en sa place. — M. Fagon, lui répondit-il froidement. — Elle » se mit à rire et à lui remontrer qu'il n'était pas question de plaisanter. » — Je ne plaisante pas aussi, Madame, répliqua-t-il : M. Fagon est bon » médecin, point homme de guerre; M. Chamillart est magistrat, point » homme de guerre non plus; de plus, M. Fagon est homme d'esprit et » de sens, M. Chamillart n'a ni l'un ni l'autre; M. Fagon, d'entrée et » faute d'expérience, pourra faire des fautes, il les corrigera bientôt à » force d'esprit et de réflexion; M. Chamillart ne cessera d'en faire qui » perdront l'Etat.... M. Fagon y vaudrait beaucoup mieux. » Un autre médecin, du nom de Maréchal, sut lutter courageusement à la cour contre la funeste pensée des empoisonnemens, à l'époque de ces maladies terribles qui moissonnaient tout ce qui était jeune et plein d'avenir autour de la vieillesse attristée de Louis XIV. Maréchal lutta fortement contre le préjugé, en présence du cadavre du duc de Bourgogne. Il fallait avoir du courage, pour agir contrairement à ces passions vengeresses qui signalaient hautement le duc d'Orléans, déjà dénoncé par sa vie dépravée et ses habitudes de chimie mystérieuse. Je voudrais citer ici la plaidoirie de Maréchal en faveur d'une cause toute physiologique qui entraînait la mort, au lieu de ces terribles empoisonnemens, autant pour faire apprécier l'honnêteté de l'homme que la pénétration du savant. C'est avec regret que je renvoie le lecteur aux *Mémoires de Saint-Simon*, où ce curieux épisode est raconté avec le plus grand détail.

Les médecins de cour avaient-ils une pension considérable? Je n'ai rien trouvé de précis à cet égard, même dans l'état des dépenses de la maison du roi. Mais, jusqu'à un certain point, la plupart d'entre eux pouvaient en faire le sacrifice. Les abbayes et même les évêchés qui se distribuaient aux enfans, aux neveux et aux cousins, représentaient d'assez beaux honoraires pour satisfaire les plus intéressés. A la ville, il n'y avait pas malheureusement de compensation. Les honoraires étaient représentés, comme aujourd'hui, par le denier quelquefois si difficile à obtenir de la reconnaissance affaiblie du client. Cependant, à cette époque où le numéraire était moins abondant que pendant la nôtre, l'écu ou la pièce de 6 livres représentait une valeur à peu près double de notre pièce de 5 francs. Aussi, les visites atteignaient rarement ce taux; elles ne se portaient guère qu'à un écu de 3 livres; les mieux honorées ne dépassaient pas cette limite. La consultation seulement montait jusqu'au gros écu. Molière, qui est un exact historien, même dans les œuvres où il s'est le plus livré à la fantaisie, fait remettre un écu, par le père de la jeune fille muette, aux médecins qui sont appelés pour consulter sur le mal.

L'habit des médecins était noir, comme je l'ai dit précédemment. La manchette de dentelle couvrait la main, quelquefois chargée de bagues;

la perte totale ou partielle du membre être le résultat du mode de traitement.

Quelle est donc la cause de cette raideur de la main si fréquente et si opiniâtre après les fractures de l'avant-bras? On ne manquera point de répondre que c'est l'immobilité prolongée des nombreuses articulations du carpe et des doigts condamnées au repos par l'appareil destiné à maintenir les fragmens dans un rapport aussi parfait que possible. C'est là assurément une des causes de cette rigidité, parce que l'inaction entraîne la rétraction de quelques tissus, l'engorgement de quelques autres et la sécheresse des surfaces articulaires.

Mais cette cause se retrouve dans le traitement de toutes les fractures, puisque l'immobilité est une condition nécessaire à leur réunion, et qu'il est difficile d'imprimer des mouvemens aux articulations les plus voisines sans déranger le travail de consolidation, et cependant cette raideur, quelquefois assez durable, finit néanmoins par céder aux moyens convenables employés à temps.

Mais dans aucune fracture les pièces de l'appareil n'exercent sur l'extrémité des muscles, sur les tendons, sur les gaînes celluleuses ou synoviales qui les entourent, sur les coulisses qui leur donnent passage, une compression aussi directe, aussi immédiate; dans aucune cette compression n'est aussi efficace pour faire naître des adhérences entre les différentes parties destinées à glisser librement les unes sur les autres.

C'est donc à ces adhérences, résultat d'une compression prolongée et presque immédiate, qu'il faut attribuer cette rigidité trop souvent invincible de la main et des doigts, qui fait le sujet de ce travail, et qu'il est possible de prévenir.

Dans l'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras, la main est placée et maintenue dans l'extension; les attelles s'étendent depuis la partie supérieure de l'avant-bras jusque sur les deux faces du métacarpe, et si l'on se sert de l'appareil inamovible, l'avant-bras et la main sont entourés d'une bande amidonnée ou dextrinée qui ne permet pas le moindre mouvement.

Quoiqu'en général le temps nécessaire à la consolidation des fractures de l'avant-bras soit beaucoup moins long que pour les fractures des membres inférieurs, et qu'on ait compris l'avantage de l'abréger encore sous le point de vue de la conservation des mouvemens, il est à peu près constant qu'à la levée de l'appareil les doigts sont raides et ne peuvent se fléchir; les mouvemens qu'on leur imprime, les bains, les applications émollientes et onctueuses, finissent dans un certain nombre de cas par permettre le jeu des articulations et le rapprochement des doigts (qu'on avait tenus dans l'extension) de la paume de la main, condition essentielle pour l'accomplissement de toutes leurs fonctions.

Dans ces cas, il n'y a point d'adhérences, on le reconnaît d'avance à l'allongement léger mais progressif qu'on obtient par le mouvement de flexion opéré avec quelque effort. Mais quand ces adhérences existent, ce mouvement de flexion est arrêté net par un coup sec qui ne permet pas de passer outre. Il est rare alors qu'on obtienne la rupture ou l'élongation de ces adhérences, au point d'amener l'extrémité des doigts à rencontrer la face palmaire de la main, condition indispensable, comme nous le disions, pour l'intégrité de ses fonctions, qu'elle ne recouvre jamais alors.

Témoin, plus d'une fois, de ces conséquences auxquelles je n'avais pas toujours été étranger, j'ai cherché à les prévenir en réfléchissant aux causes qu'il fallait en accuser, et bien des fois déjà j'ai pu voir les mouvemens des doigts si bien conservés, qu'à la fin de la consolidation, les malades exécutaient ceux qui exigent le plus de souplesse, comme pour toucher du piano, écrire, coudre.

Dans les appareils nombreux imaginés pour la fracture de l'extrémité inférieure de l'avant-bras, c'est toujours la consolidation aussi exacte que possible qu'on a eu en vue, et tout en comprenant l'importance de la conservation des mouvemens, on ne retranchait point de ces appareils ce qui était propre à les empêcher. Dans tous on exerce une compression soutenue sur les tendons extenseurs. M. Goyrand, pour repousser en devant le fragment inférieur qui se porte ordinairement en arrière, applique sur le carpe et sur le métacarpe un coussinet maintenu par une attelle. M. Diday fait aussi descendre son attelle dorsale jusque sur le milieu du métacarpe. M. Huguier, qui croît au chevauchement des fragmens, a imaginé un appareil à extension continue fort ingénieux, mais qui comprime aussi et plus que les autres les tendons extenseurs, puisque les attelles s'étendent au-delà des doigts retenus dans une immobilité complète et forcée par le gantelet qui fait partie de cet appareil. M. Woillemier, qui n'admet que le déplacement par renversement du fragment inférieur, n'adopte point l'appareil extensif, et sans chercher à obtenir une réduction immédiate, se borne à l'application de compresses longuettes soutenues par une attelle qu'il fait descendre également jusqu'à la racine des doigts, et qui comprime encore les tendons extenseurs. M. Nélaton, fort circonspect aussi dans ses tentatives de réduction immédiate, cherche à l'obtenir par une compression exercée sur le carpe.

Ainsi, dans tous ces appareils qui témoignent que le mécanisme du déplacement a été bien compris, c'est toujours par une compression sur le carpe et sur le métacarpe qu'on cherche à maintenir la réduction. Dans l'emploi de ces appareils, la main est tenue dans l'extension; dans quelques-uns, les doigts sont condamnés à une immobilité complète; dans quelques autres, on conseille de leur imprimer quelques mouvemens, et le résultat de ce soin a toujours été favorable. Mais on n'a point encore assez insisté sur ce point qui doit constituer une partie essentielle, on pourrait dire la partie principale du traitement.

M. Velpeau, frappé comme nous du danger de tous les appareils pour la conservation des mouvemens, a pris le parti de n'en appliquer aucun. Nous avons dit qne les malades auraient moins à se plaindre de cet abandon que de la compression inévitable par le traitement ordinaire. Cependant on peut, avec des moyens bien simples, remplir ces deux indications, celle de la réduction des fragmens et de leur maintien, et l'indication de l'intégrité des mouvemens.

La réduction de la fracture est quelquefois si facile et se maintient si facilement aussi, qu'on est autorisé à la tenter. Dans ces cas, on laisserait la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras appuyée sur un plan un peu solide, sans aucun appareil, que la guérison s'opérerait aussi parfaitement que possible.

Dans les cas où la réduction demanderait des efforts douloureux, comme dans ceux où le déplacement a une grande tendance de se reproduire, on peut encore l'obtenir progressivement, sans compression et sans appareil extensif.

Dans tous les cas, dans le premier pour maintenir, dans les autres pour opérer la réduction, je me borne à placer la face antérieure de l'avant-bras sur un coussin assez ferme et très épais qui vient se terminer au devant du pli qui sépare la main de l'avant-bras, plus ou moins près de ce pli, selon que le fragment inférieur fait saillie en avant ou en arrière, de manière que dans le premier cas, c'est ce fragment qui porte d'abord sur le coussin, tandis que dans le second c'est l'extrémité inférieure du fragment supérieur qui appuie la première, jusqu'à ce que la réduction, si elle n'a pas été obtenue primitivement, les mette de niveau et les fasse porter également.

Cette réduction se fait d'elle-même par le poids du membre et surtout par le poids de la main qu'on laisse pendre, fléchie et fermée au-devant et au-dessous du coussin qui répond à la fracture. Astley Cooper avait déjà compris les avantages de cette main fléchie et pendante.

J'ai coutume de laisser les choses dans cet état jusqu'au douzième jour, recouvrant la région malade de compresses résolutives, ou de cataplasmes s'il survient quelque symptôme inflammatoire. Le malade reste couché si l'état général l'exige, ou levé, son coussin placé sur une table. Chez quelques-uns, quand la réduction a été opérée, un coussin moins épais et le bord de l'écharpe, qui rend très facile la position fléchie et pendante de la main, suffisent pour maintenir les fragmens en rapport, et les malades peuvent vaquer à leurs affaires. Au douzième jour, quand il n'y a plus que le gonflement inévitable des parties profondes qui entourent le point fracturé, je substitue au coussinet une compresse quarrée de quatre pouces de long, et soutenue par une attelle de même longueur seulement. Cette dernière est maintenue en place par deux liens larges qui viennent se nouer sur la face dorsale de l'avant-bras, dont ils sont séparés par une simple compresse et sans aucune constriction puisqu'ils n'ont pour but que d'empêcher l'attelle de vaciller.

Selon que le déplacement a tendance ou non à s'opérer aussi vers l'espace inter-osseux, on ajoute une compresse longuette ou on s'en dispense. Elle est utile en général pendant toute la durée du traitement; la main reste entièrement libre, habituellement fermée, si ce n'est pour exécuter souvent tous les mouvemens dont les doigts sont susceptibles. On peut aussi attendre en sécurité le temps nécessaire à la consolidation, trente-cinq jours environ, au lieu de vingt-cinq qu'on a proposés.

Par ce traitement si simple, on n'a plus à craindre la gangrène, qu'on a vue trop souvent résulter de la compression exercée sur les parties molles ainsi étranglées entre les surfaces osseuses et les attelles placées sur les deux faces de l'avant-bras. On n'a point à craindre, non plus, cette atrophie des muscles qui n'est pas sans une grande influence sur le retour des mouvemens; le travail de la consolidation se fait mieux quand la circulation n'est plus entravée autour des fragmens par le tassement des parties molles, et que leur immobilité n'en est point compromise; enfin et surtout, on n'a pas à redouter ces adhérences qui privent pour toujours les doigts de leurs mouvemens, en les retenant dans une extension permanente. On peut même dire qu'à la fin du traitement, il n'y a plus cette convalescence des organes soumis à un repos forcé. A la levée de l'appareil, ils reprennent leurs fonctions ordinaires; ou pour mieux dire, ne les ayant point suspendues, il les exercent avec leur facilité accoutumée, quand la solidité de la consolidation le permet.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL BEAUJON. — Service de M. LEGROUX.

Sommaire. — Observation de ramollissement du cerveau, avec quelques réflexions sur le diagnostic différentiel de cette affection et de l'apoplexie. — Névralgie intercostale chez un sujet phthisique.

Le ramollissement du cerveau est une des nombreuses affections dont l'histoire a été construite de toutes pièces par les médecins de nos jours. Aussi ne faut-il pas s'étonner, malgré les travaux importans dont il a été l'objet, que le diagnostic différentiel de cette maladie présente encore des difficultés nombreuses.

C'est surtout dans la distinction à établir entre le *ramollissement* et l'*apoplexie* que le médecin éprouve souvent au lit du malade le plus de difficultés et d'embarras. En effet, la question souvent obscure des circonstances commémoratives sur lesquelles on n'obtient pas toujours des renseignemens satisfaisans, est loin d'établir entre ces deux maladies une ligne de démarcation bien tranchée. Peu prononcés dans certains cas de ramollissement, les phénomènes précurseurs peuvent se trouver réunis en assez grand nombre dans quelques cas d'apoplexie. Enfin, sans contester d'une manière absolue la valeur séméiologique de ces symptômes prodromiques, il est juste de dire qu'ils ne sont pas d'une autorité irréfragable.

Est-il possible de trouver dans les phénomènes morbides eux-mêmes des lumières à l'aide desquelles on arrive plus sûrement à la solution du problème?

L'invasion des phénomènes du ramollissement peut être

---

une canne à bec de corbin donnait aux plus jeunes une sorte de dignité dans l'attitude et dans la marche, qui inspirait la confiance en les vielllissant; enfin, une perruque courte et à boucles sévères imprimait à leur visage quelque chose de magistral. Dans les grands jours, l'habit était de soie; il y avait même des médecins qui portaient toujours cette étoffe; d'autres, moins riches ou moins élégans, se contentaient d'un drap brun ou noir. La veste seulement était de soie, semée d'une main plus ou moins prodigue, suivant la fortune et le rang de la clientèle, de ces broderies charmantes dont les portraits du temps nous ont conservé le curieux dessein. Ce costume de la rue figurait souvent à cheval, pendant les visites du jour. Les voitures, à cette époque, étaient rares, et ce qui est rare ne manque jamais d'être cher; et puis rien de plus lourd que ces vis-à-vis ou plutôt ces charrettes couvertes à quatre roues qui étaient d'usage chez les grands. Il y avait une autre raison qui devait faire adopter de préférence le cheval sur la voiture, si ce choix n'avait pas souffert de difficulté. Paris était mal pavé ou ne l'était pas du tout; on y respirait à pleins poumons la poussière en été, et on s'y souillait de boue par les plus beaux jours pendant dix mois de l'année. Le médecin donc enfourchait son cheval ou sa mule, cet animal à la marche calme et solennelle, comme celle qui convient à l'homme de l'art, et il remplissait dans cet équipage ses devoirs professionnels. Molière, ce maître en toutes choses, l'a consigné au commencement de cette curieuse consultation, qui s'ouvre par un long discours où il est question de la mule et des nombreuses visites que l'orgueilleux consultant dit avoir faites depuis la matinée.

Il y avait une catégorie de médecins assez commune dans ce temps-là, qui ne jouissait pas de la même indépendance. C'était celle des médecins ou des chirurgiens attachés aux grandes maisons, accompagnant la famille dans les voyages, habitant le même hôtel à Versailles ou à Paris, et ne quittant pas la personne du chef lorsqu'il allait à l'armée. Ils faisaient partie de la suite du prince, du duc, du marquis, du chef militaire ou même du traitant, car celui-ci était assez riche pour marcher audacieusement sur les brisées du plus grand seigneur. Je suis malheureux d'être obligé à tracer ce mot, mais il faut sacrifier même l'orgueil légitime à la vérité historique: cet emploi constituait une sorte de domesticité. Quelquefois, sans doute, on devenait le compagnon, l'ami le plus cher d'un de ces cliens qui estimaient la science et le dévoûment; mais c'était rare: le médecin gardait ordinairement une place subalterne, où il devait souffrir en silence, si sa dignité se sentait froissée dans ses rapports avec ceux auprès desquels il vivait. Que jamais l'un des nôtres ne consente à un tel office. Cela se fait de notre temps, car on sait que le soleil de la clientèle ne luit pas pour tout le monde; que si quelques-uns absorbent ses rayons vivificateurs, le plus grand nombre grelotte loin de ce foyer dont il devrait pouvoir cependant se rapprocher un peu, puisque lui aussi a le droit et le besoin de vivre. Poussés par le besoin, par la loi dure de la nécessité, ces malheureux déshérités sacrifient donc courageusement leur indépendance pour obtenir une existence précaire qui dépend du caprice de celui qui paie ou de l'apparence d'une erreur de celui qui sert. Que votre tête ne s'abaisse jamais sous un joug si humiliant, vous qui me lisez. Vous ne vous devez pas à un seul, vous vous devez à tous. Votre office n'est pas un métier, c'est un noble et pur sacerdoce.

La médecine était respectée, honorée dans les membres qui la pratiquaient. Mais, comme elle manquait de doctrine, qu'il y avait guerre entre les novateurs et les retardataires, elle inspirait quelquefois des méfiances; comme elle gardait cette morgue et cette solennité qui tenaient à la tradition et à l'habit, elle n'était pas toujours à l'abri du ridicule. On comprendra cette lutte, ou plutôt cette anarchie disputeuse dont le levain s'entretenait à l'école, et éclatait si souvent au pied du lit du malade. En parcourant la charmante correspondance de Guy-Patin, l'un des retardataires les plus encroûtés, quoique le plus spirituel peut-être des hommes de la profession. il est curieux de voir comment il défend, comment il honore les vieux préjugés, et avec quelle brutale humeur il frappe sur ceux qui croient au progrès et mettent en pratique les connaissances qu'il donne. « Le quinquina des jésuites de Rome n'a guéri personne, et il n'en est » plus mention nulle part. » Et dans une autre lettre: « Notre bonhomme » M. Baralis a été saigné 11 fois depuis six jours; mais il est en grand » danger de n'en pouvoir échapper, une fièvre continue, un méchant » poumon assiégé d'inflammation et quatre-vingts années. » Saigner 11 fois un homme de quatre-vingts ans! « M. Petit-pied continue-t-il a été » saigné 17 fois pour une inflammation de poumon. » Quelle justification logique! Eh bien, lorsque Guy-Patin ou ceux qui partageaient ses idées, se trouvaient en présence d'un confrère ennemi des saignées, et ami du quinquina, de l'antimoine et autres médicamens chimiques, la guerre éclatait quelquefois avec une énergie brutale. On peut juger de l'effet que ces querelles confraternelles produisaient sur les assistans et sur le malade. Quant à la morgue, à la solennité, que les médecins portaient généralement dans l'exercice de leurs fonctions pratiques, ou elles en imposaient au vulgaire, ou elles produisaient un effet contraire sur les esprits eclairés. Ces airs d'école tenaient principalement à cette habitude de latinité qui avait été contractée sur les bancs, car elle était obligatoire dans toutes les épreuves. Nourris de ces textes, qui se présentaient involontairement sur leurs lèvres au pied du lit du malade, ils n'étaient ridicules qu'aux yeux de ceux qui les écoutaient. Pour eux, ils ne s'en doutaient pas. En se formant à la vie sociale, en jouant un rôle dans ces causeries de salon qui commençaient de naître, cette vieille écorce disparut. Et les médecins devinrent spirituels sans cesser d'être savans, légers même en apparence, sans cesser d'être profonds.

Ils ont eu beaucoup d'ennemis, beaucoup de sceptiques pendant ce siècle, ce qui pourrait faire croire que j'ai péché par un excès de partialité. En tête de cette longue liste, on peut placer Molière le divin, qui les a joués avec un esprit si merveilleux, qu'il se fait même applaudir par les enfans d'Hippocrate. Ceux-ci peuvent bien lui pardonner. Mécontent de sa santé, il a pu accuser sans crime les médecins et la médecine. On lui pardonne d'autant plus facilement, qu'en riant à ses plaisanteries, on devine à travers cette gaze transparente, le mal qui le tourmentait et devait le tuer. Voici comment le juge sous ce rapport un auteur distingué que je cite avec plaisir, parce qu'il n'est pas médecin. « On a cherché, dit » M. Bazin dans un écrit intitulé: *les dernières années de Molière* (1), » on a cherché un motif puéril à cette violente déclaration de guerre » contre la médecine et les médecins. Nous croyons qu'on serait plus » près de la vérité en lui donnant une cause plus affligeante. Cet homme » qui se moquait si bien des médecins et des remèdes se sentait malade. » Avec une dose moindre de faiblesse il aurait demandé à tous les traitemens une guérison peut-être impossible. Ferme et emporté comme il » était, il aima mieux nier d'une manière absolue le pouvoir de la science, » lui fermer tout accès auprès de lui, et employer ce qui lui restait de » santé à remplir sa vie selon son goût et sa passion. Il y avait donc dans » son fait, à l'égard de la médecine, quelque chose de pareil à la révolte » du pécheur incorrigible contre le ciel, une vraie bravade d'incrédulité. » Mais il la soutint avec tant de constance et de bonne humeur, il se livra » lui-même si gaîment à cette folle gageure, qu'on ne peut se défendre » d'une admiration compatissante en voyant une raillerie qui naît du dé» sespoir et ne s'arrête que par la mort. » On sait comment Molière mourut, en jouant, comme le dit encore M. Bazin, dans la folie d'un homme en santé qui se croyait malade, lorsqu'il était expirant lui-même, et qu'il se comportait comme s'il eût joui d'une bonne santé. En présence de ce souvenir triste et gai, qui mêle le rire aux larmes, ce rire inépuisable que provoque l'auteur, et ces larmes qui naissent à la pensée de cruelles souffrances, je m'arrête; car je suppose que ce dernier trait a complété mon petit tableau.

Dr Joseph DOMINIQUE.

(1) *Revue des Deux-Mondes*, 15 janvier 1848.

lente, progressive, durer des semaines, des mois, ou bien atteindre son apogée dans l'espace de quelques heures. La marche des accidens, *marche progressive*, établit entre le ramollissement qu'elle caractérise et l'*apoplexie*, dont l'invasion est brusque, comme l'indique l'étymologie du mot, une distinction assez sûre. Et cependant il est encore des cas intermédiaires dont les phénomènes, un peu confus, ne permettent que le doute.

Mais, abstraction faite des symptômes précurseurs, plus communs dans un cas que dans l'autre, non toutefois étrangers à celui-ci, l'invasion des symptômes paralytiques est souvent aussi brusque, aussi instantanée dans le ramollissement que dans l'apoplexie.

Quelle peut donc être la cause de cette hémiplégie instantanée? Les signes précurseurs ne jugent pas ou ne jugent qu'incomplètement la question. Quelle lumière fourniront les symptômes?

M. Récamier a posé les caractères distinctifs suivans :

1° Pour l'apoplexie : *Contracture des membres paralysés; diminution de la sensibilité des parties paralysées; altération de l'intelligence.*

2° Pour le ramollissement : *Résolution complète des membres paralysés; conservation ou augmentation de la sensibilité; conservation de l'intelligence.*

Le fait suivant, recueilli dans le service de M. Legroux, à l'hôpital Beaujon, vient à l'appui de ces deux dernières propositions.

La femme H..., âgée de soixante ans, journalière, est entrée à l'hôpital le 18 janvier 1848. Elle avait été exposée au froid, à la fatigue, à la misère, et portait au pouce et à l'indicateur de la main droite, à la pulpe de la première phalange, un gonflement violacé fluctuant, avec engorgement violacé des parties voisines. Un état fébrile, une courbature générale, de la céphalalgie accompagnaient cette effection locale. Une saignée, des bains locaux et généraux, un régime antiphlogistique modéré apportèrent de l'amélioration; cependant, des abcès se formèrent à la pulpe des doigts indiqués; ils furent ouverts.

La convalescence paraissait s'établir, la fièvre avait cessé, quand survint une hémiplégie du côté gauche : complète lors de la visite du matin, elle s'était manifestée pendant la nuit, et l'on ne pouvait savoir si elle avait été progressive.

L'hémiplégie était complète, du moins au bras; le membre, soulevé et livré à lui-même, retombait inerte et comme une masse sur le lit; il n'offrait aucune contracture; *fourmillemens* dans ce membre. Cependant, la sensibilité tactile paraît un peu émoussée. Intelligence conservée, parole libre, face rouge, injection des conjonctives, réaction fébrile.

Sans recourir aux phénomènes précurseurs peu probans dans le cas présent, et d'après les symptômes existans, M. Legroux regardait comme très probable l'existence d'un *ramollissement cérébral.*

Les jours suivans, douleurs vives dans les membres paralysés dont l'état de résolution persiste.

Le traitement antiphlogistique dirigé contre ces accidens calma un peu les phénomènes fébriles, sans rien changer à la paralysie.

Progressivement, la malade s'affaissa. Le 1er avril, céphalalgie avec perte de connaissance. Mort le 2 à dix heures du soir, quinze jours environ après l'attaque.

Autopsie trente-six heures après la mort.— Une forte congestion rougit les méninges et la substance du cerveau. Dans le lobe postérieur droit de cet organe, en arrière et en dehors de la couche optique, existe un foyer de ramollissement, bien circonscrit, du volume d'un petit œuf de poule environ, d'aspect gélatineux sous l'arachnoïde; il est, dans sa profondeur, comme crêmeux et purulent. Pas d'autre altération appréciable.

La loi posée par M. Récamier, loi justifiée par le fait qui vient d'être rapporté, a toujours paru à M. Legroux à peu près certaine dans ses prévisions; elle n'atteint pas tous les faits, sans doute; mais dans la question si difficile du diagnostic des maladies cérébrales, elle pèse d'un grand poids dans la balance.

La théorie de cette loi est simple :

Dans l'apoplexie, la compression du cerveau explique la stupeur, le trouble intellectuel, la diminution de la sensibilité. L'irritation qui résulte de la déchirure de la substance nerveuse et de la présence du caillot, corps étranger, rend compte de la contracture du membre paralysé.

Dans le ramollissement, la destruction de la pulpe nerveuse explique la paralysie avec résolution du membre; l'inflammation périphérique, l'augmentation de la sensibilité; le défaut de compression du cerveau, la persistance de l'intelligence et de la faculté de sentir.

Il est bien entendu qu'il n'est question ici que des hémiplégies spontanées, et non de celles qui surviennent graduellement, précédées souvent par des troubles des facultés et de l'intelligence, absence de mémoire, altération de la mémoire des mots, etc.

Dans l'observation qui vient d'être rapportée, on a pu voir que la sensibilité tactile du membre paralysé avait paru émoussée. Cela ne suffit pas pour changer la valeur des deux autres phénomènes; il faut, au reste, distinguer la sensibilité tactile de la sensibilité générale, qui était ici vivement exaltée dans le bras paralysé.

— La *névralgie intercostale* est une maladie qui a acquis depuis si peu de temps droit de domicile dans la science, qu'on ne saurait trop fixer sur elle l'attention des médecins, surtout lorsqu'au lieu d'être simple et sans complication, elle se montre entourée d'autres affections qui peuvent ou bien en rendre le diagnostic difficile, ou bien jouer dans son développement un rôle plus ou moins actif.

L'observation suivante nous paraît, sous ce rapport, bien digne d'attention :

Le 7 avril, est entrée dans les salles des femmes de M. Legroux, à l'hôpital Beaujon, une femme de trente-cinq ans qui habite aux Thernes, près Paris, et qui exerce avec son mari la profession d'ébéniste. Cette femme, d'une constitution médiocrement forte et d'un tempérament lymphatico-sanguin, porte sur son visage les traces de la fatigue et de la misère. Mère de trois enfans bien portans, elle est entrée à l'hôpital pour des douleurs dans le ventre et l'estomac. Sa grossesse a été bonne, son accouchement naturel et facile (il a eu lieu il y a dix-neuf jours). Quoique cette femme se dise habituellement bien portante, on apprend, en fixant plus particulièrement son attention sur l'état des diverses fonctions, que depuis sa dernière couche, il y a deux ans, sa santé a commencé à s'altérer. Forte et colorée en temps ordinaire, elle a vu peu à peu ses forces et ses couleurs diminuer; elle a maigri, et il y a dix-huit mois, sans cause connue, elle a été prise d'une abondante hémoptisie, qu'elle a conservée au moins pendant quinze jours. Le sang, la malade se le rappelle très bien, était d'un beau rouge, spumeux et liquide. Depuis cette époque aussi, la respiration est devenue gênée; elle a ressenti des palpitations; en outre, elle a commencé à être enrhumée, à tousser habituellement, et à cracher et à transpirer abondamment. Elle a cependant continué à travailler sans faire beaucoup d'attention à ces divers symptômes; elle les attribuait à ce que, par sa profession, elle était condamnée à habiter un rez-de-chaussée très humide. Depuis son avant-dernière couche, c'est-à-dire depuis environ dix-huit mois, elle est sujette à des douleurs dont elle caractérise mal la nature et dont elle fixe le siége entre le ventre et l'estomac. Ces douleurs sont quelquefois assez vives pour la forcer à se tenir pliée en deux. La grossesse a marché régulièrement et sans accident particulier. Mais dans les trois derniers mois, la toux est devenue habituelle, les douleurs du ventre plus fatigantes; et une douleur continue, mais s'exaspérant par la pression et pendant la nuit, s'est montrée à la base de la poitrine du côté gauche.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital, on a constaté chez cette femme un écartement considérable de la ligne blanche à partir de l'ombilic et un écartement partiel de cette même ligne, à 3 centimètres au-dessous de l'appendice xyphoïde, écartement par lequel les viscères abdominaux font hernie aussitôt que la malade fait un effort ou cherche seulement à se relever. La première idée qui s'est présentée, c'était que les douleurs que la malade ressentait à la région épigastrique et ombilicale étaient dues à cette éventration. La science possède, en effet, d'assez nombreux exemples de hernie de cette région qui ont donné lieu à des douleurs extrêmement vives, douleurs qui ont disparu aussitôt après l'application d'une ceinture et d'un bandage. Un bandage de corps fortement serré fut prescrit à la malade, et cette femme se trouva déjà mieux, en ce sens qu'elle put faire quelques pas dans la salle. Cependant la douleur n'avait pas disparu, et la douleur de côté en particulier persistait encore assez intense pour empêcher la malade de se coucher sur ce côté de la poitrine. Dès lors on a songé que cette douleur pourrait bien se rapporter à quelque névralgie, et voici ce que l'examen détaillé nous a appris sur ce point :

En pressant fortement avec le pouce sur les apophyses épineuses des vertèbres, à partir de la région cervicale jusqu'à la région lombaire et sacrée, on arrive sur des points au niveau desquels la pression fait pousser des cris à la malade et lui fait faire effort pour échapper. Ces points se trouvent d'abord au niveau de la 6e vertèbre dorsale, où elle existe sans être très intense; puis on la retrouve très prononcée au niveau des apophyses épineuses des 9e, 10e, 11e et peut-être 12e vertèbres dorsales. Si on porte le pouce dans la gouttière vertébrale droite, la pression est supportée sans inconvénient; mais il n'en est pas de même dans la gouttière vertébrale gauche. Dans les points correspondans aux apophyses épineuses dont nous venons de parler, la douleur est extrêmement vive. Elle disparaît en dehors de la gouttière; mais à mesure qu'on se rapproche de l'angle des côtes et qu'on presse entre les fausses-côtes, on produit une douleur qui existe dans l'étendue d'au moins une main, qui se prolonge dans l'épaisseur de la peau des flancs et vient mourir dans la paroi antérieure et latérale de l'abdomen. Même douleur à la pression sur la partie supérieure de la région épigastrique, mais à gauche seulement. Il en est de même sur la face antérieure et tout à fait inférieure du sternum.

Voici maintenant les renseignemens que nous ont fournis les autres fonctions : la face est maigre, pâle, décolorée, presque anémiée; l'œil sans éclat; les muqueuses d'un rouge peu vif. Les fonctions digestives sont en assez bon état (la malade nourrit). Le pouls est à 80, peu fort et peu résistant. Pas de palpitations de cœur, ni de gêne de la respiration, tant que la malade est couchée. L'auscultation du cœur ne fournit rien de particulier; il n'en est pas de même de celle des gros vaisseaux du cou, où l'on perçoit un bruit continu, ronflant, des plus prononcés. La toux revient principalement le matin et le soir; elle est à peu près sèche aujourd'hui. La percussion fait reconnaître une légère diminution de sonorité sous la clavicule gauche et une altération de son analogue dans les fosses sus et sous-épineuses du même côté. Dans ces points, l'oreille perçoit des râles muqueux à grosses bulles, mêlés de craquemens, et un peu de gargouillement vers l'angle interne et supérieur de l'omoplate. Au sommet du poumon droit, la respiration n'est pas nette non plus; on y entend quelques râles sibilans et quelques craquemens.

La malade a été mise à un régime adoucissant; un vésicatoire a été placé sur le côté gauche, au niveau du point douloureux. Il y a eu un soulagement immédiat très notable; mais la douleur persiste encore en arrière et sur le sternum. M. Legroux se propose de poursuivre la douleur dans les différens points avec de nouveaux vésicatoires.

Il nous semble presque inutile de prononcer le nom de la maladie douloureuse qui existe très prononcée chez cette femme? Une affection caractérisée par une douleur vive, à la fois continue et exacerbante, augmentant par la pression dans certains points, siégeant sur le trajet des nerfs intercostaux et des branches qu'ils fournissent, est-ce autre chose qu'une *névralgie dorso-intercostale*? Ici les caractères de l'affection sont des plus tranchés. Rien n'y manque : ni le point *vertébral* ou *postérieur*, qui a son siége sur les côtés des apophyses épineuses, dans le voisinage du trou de conjugaison, ni le point *sternal* ou *antérieur*, ni le point *latéral* ou *intercostal* qui se manifeste dans l'étendue de plusieurs espaces intercostaux. Ajoutons seulement que la névralgie affectant dans ce cas particulier les branches inférieures des nerfs intercostaux, la douleur occupe en partie les parois abdominales qui reçoivent des rameaux cutanés de ces branches.

Comme dans toutes les névralgies, la douleur n'est pas intermittente, mais bien continue et avec des paroxysmes. Elle augmente par la pression, tous caractères qui servaient jadis à différencier la *névrite* et la *névralgie*, et qui appartiennent à ces deux affections, si elles peuvent être séparées l'une de l'autre.

Une circonstance qui devrait jeter du doute et de l'obscurité sur le diagnostic, c'est l'*écartement de la ligne blanche*. Ce doute est naturel en présence des accidens auxquels les hernies de ce genre donnent lieu dans quelques cas; et l'on peut même se demander si cet accident, résultat des couches antérieures, n'a pas eu sa part, nous ne dirons pas dans la production de la névralgie, mais au moins dans les douleurs si vives que la malade ressentait, suivant son expression, *entre le ventre et l'estomac*.

Nous signalerons encore, comme circonstance propre à la névralgie intercostale, le *siége de la maladie* du côté gauche. C'est là un résultat de l'observation de presque tous les médecins : sur 27 névralgies de cette espèce, M. Bassereau les a vues affecter 12 fois le côté gauche, et 19 fois les deux côtés. Sur 25 cas, M. Valleix en a compté 17 du côté gauche, et M. Nicod a donné la proportion de 15 à 1 pour la facilité avec laquelle le côté gauche et le côté droit sont affectés de cette névralgie.

L'état chloro-anémique dans lequel cette malade est plongée, a évidemment favorisé le développement de cette névralgie, ainsi que cela a été constaté, du reste, pour presque toutes les névralgies. La phthisie pulmonaire, dont elle subit en ce moment les atteintes, a-t-elle été aussi pour quelque chose dans le développement de la névralgie? Nous l'ignorons; et les auteurs n'ont pas recherché avec assez de soin quelles sont les maladies dans le cours desquelles surviennent les névralgies, pour que nous puissions trancher cette question. Toujours est-il qu'il y avait dans la présence des phénomènes pulmonaires quelque chose qui pouvait conduire à une erreur de diagnostic, en faisant considérer la douleur de côté comme un de ces *points de côté* si communs chez les phthisiques. Qui sait même si ces points de côté ne sont pas souvent des névralgies intercostales de courte durée? F. A.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances des 24 Janvier et 14 Février 1848.— Présidence de M. le dr Delcroix.

M. Gaide raconte l'observation suivante :

Un vieillard âgé de quatre-vingts ans, mais fort et bien constitué, déjà porteur d'un catarrhe emphysémateux, fut pris d'une fluxion de poitrine à l'occasion de laquelle M. Gaide fut appelé à lui donner des soins. Une saignée de trois palettes fut faite le premier jour, au matin. Dans la nuit, et par l'agitation du malade, la saignée s'étant ouverte spontanément, elle donna issue à une même quantité de sang. Le surlendemain, bien-être et tranquillité chez le malade, qui se refusa à appliquer un vésicatoire contre l'engoûment qui se manifestait à la base des poumons. Dyspnée ordinaire, facultés cérébrales intactes, sens à l'état normal, pouls tombé seulement de 104 à 96, sécurité complète chez le patient, qui mourut sans efforts quelques heures après le conseil donné par M. Gaide.

M. Hermel, à propos de ce fait, cite trois cas dans lesquels la mort trouva les malades âgés, sans inquiétude sur le sort, et paraissant peu disposés à croire à la gravité de leur position. L'un regarde une femme de soixante-douze ans, affectée de dyssenterie de forme bénigne, qui se termina fatalement. Les deux autres regardent des vieillards ayant une fracture du col du fémur. Une immobilité nécessairement très prolongée sur des personnes de cet âge amena une fièvre lente qui les conduisit à leur fin.

M. Bataille pense que d'une manière générale la saignée chez les vieillards diminue promptement leur résistance et favorise l'engoûment asphyxique du poumon.

M. Homolle distingue dans ces cas l'effet immédiat de la saignée, qui est assez heureux; mais, dit-il, cette tolérance passagère fait bientôt place à l'inertie et au défaut de réaction qu'explique l'âge avancé de la vie.

M. Gaide soutient que certaines conditions idiosyncrasiques des sujets justifient l'emploi de la saignée dans la pneumonie des vieillards, qui souvent sont, d'une manière absolue, forts et pléthoriques, comment l'était celui dont il s'agit, chez lequel on soignait une pneumonie entée sur un catarrhe, et qui, d'ailleurs, ne succomba que 72 heures après la double saignée rapportée sans altération du pouls.

M. Moreau soutient l'opinion de M. Gaide touchant l'opportunité de la saignée chez les vieillards pneumoniques, et cite entre plusieurs faits celui d'une femme de soixante-dix-huit ans qui fut remise en première convalescence d'une pneumonie traitée par la saignée. Mais une rechute et l'hépatisation d'une autre partie du poumon, avaient épuisé cette femme si près de la mort qu'un ecclésiastique avait précédé le docteur auprès de la malade; celle-ci cependant, après une émission sanguine de deux palettes et le kermès en potion, fut en douze jours de temps sauvée de cette recrudescence.

M. Thirial soutient ce qui précède, et affirme qu'il considère comme une véritable conquête de la thérapeutique moderne en France, l'emploi des saignées dans les pneumonies des vieillards. C'est moins, dit-il, le nombre des années que la vigueur des sujets qui doit guider le praticien. La clinique de M. Prus et les observations de MM. Hourman et Dechambre prouvent les bons effets qu'on recueille de la saignée employée dans la mesure de deux ou trois palettes, et répétée avec quelque intervalle et deux ou trois fois pendant le cours de l'affection. Ce traitement est avantageusement secondé par les vomitifs, les larges vésicatoires sur le thorax, et le tartre stibié. Dans la broncho-pneumonie, si fréquente chez les vieillards, cette adjonction est utile parce qu'elle prévient les engoûmens et rend l'amélioration plus franche.

M. Hermel observe qu'en effet une thérapeutique uniforme et absolue n'est pas possible, alors qu'on rencontre chez les malades âgés des fluxions de poitrine empruntant à l'état pathologique concomitant un caractère de complication ou goutteuse ou rhumatismale ou athsmatique, et qui sont en somme moins franchement inflammatoires.

M. Mercier, dans le service du docteur Prus, a compté nombre de vieillards de l'âge moyen de 70 ans qui guérirent par des saignées de trois palettes, répétées deux et trois fois. Ces pneumoniques semblaient aussi ne se trouver bien de l'adjonction des antimoniaux, qu'autant que ceux-ci provoquaient des vomissemens; un régime tonique et analeptique devait aussi promptement venir réparer la spoliation opérée par le traitement.

M. Dobigny rapporte le fait d'une dame d'un âge moyen, portant depuis plusieurs années une tumeur enkystée de l'ovaire qui disparut en huit jours de temps à la suite de fréquentes et abondantes émissions d'urine. Le kyste s'est-il ouvert dans la vessie ou dans la cavité péritonéale, d'où son liquide aurait été absorbé et ainsi éliminé par les voies urinaires? Notre confrère expose ce doute; et, citant plusieurs cas de disparition spontanée de ces kystes, fait observer que souvent une diarrhée colliquative, la fièvre, le dépérissement et la mort, suivent cet accident. La malade, dit-il, avait la sensation d'un liquide tombant goutte à goutte dans la cavité abdominale.

M. Mercier nie l'importance de cette sensation pour conclure à l'épanchement par rupture dans l'abdomen, et pense que la tumeur a pu être soumise à une brusque résorption.

M. Hermel rapporte un fait du même genre concernant une femme qui, en peu de jours, vit aussi disparaître un kyste ovarique datant de huit ans et se rétablit très bien.

M. Delcroix possède six observations de sa pratique personnelle de kystes de l'ovaire heureusement ouverts, soit spontanément, soit artificiellement dans le rectum. Un seul cas mortel parut être la suite de l'administration d'un purgatif conseillé par un consultant chez une malade dont la tumeur était à sa maturité.

M. le docteur Mercier présente un instrument modifié sur celui qui lui sert depuis plusieurs années à opérer la section des valvules du col vésical formant obstacle au cours de l'urine.

D'abord musculaires et physiologiquement contractiles, ces valvules, qui sont, dit-il, une dépendance du sphincter du col vésical, deviennent, par suite des inflammations répétées dont cette partie est le siége, moins rétractiles d'abord, et présentent ensuite un segment qui s'oppose avec persistance à la continuité de la communication de la cavité de la vessie avec le canal urétral.

Cet instrument est disposé de façon à assurer dans tous les cas la section des plis valvulaires, ayant à sa disposition, vers la partie interne de la courbure de la sonde qui le représente à l'extérieur, une première lame dont le jeu est gradué par une vis de rappel, et au talon de cette même courbure une seconde lame agissant dans la mesure voulue par le même mécanisme.

M. Mercier a eu l'occasion de pratiquer 23 opérations pour des accidens pathologiques dépendant de la présence de ces valvules au col vésical; et bien qu'il n'ait pas rencontré d'événement dans sa pratique, il peut cependant accuser par son instrument primitif 4 ou 5 insuccès dont celui qu'il présente promet d'empêcher la reproduction. C'est avec ce dernier qu'il a opéré avantageusement déjà trois individus, entre autres un malade qui lui fut adressé par le docteur Heurteloup, et qui, depuis trente ans malade, penchait au suicide par découragement, lorsqu'il fut guéri en quinze jours par le moyen dont il est question.

M. Delcroix, opposant au nombre des cas de valvules au col vésical rencontrés par notre confrère le nombre beaucoup plus restreint de ceux qu'il a observés de son côté, 6 contre 23, se demande si dans chacun d'eux le diagnostic a été rigoureux, et si notre confrère n'a pas à tort considéré comme des affections valvulaires du col des cas d'altérations simples de la muqueuse vésicale avec induration. Quant au manuel opératoire pour la section des valvules, M. Delcroix se sert d'un instrument qui dilate le col en laissant saillir au-dessous de cette dilatation la bride qu'il accroche, et dont la section est opérée sans qu'elle puisse s'affaisser sous la tension de l'instrument ou fuir sur la pression de sa lame.

M. Mercier oppose d'abord que le nombre des malades spécialement affectés de la maladie dont il s'agit lui provient de l'envoi qui lui en a été fait par des confrères confians dans le procédé dont il use, et parmi lesquels il désigne plusieurs praticiens de Paris et de province. Quant à la valeur relative de son instrument modifié sur celui de notre confrère Delcroix, il souhaiterait, pour la décider, un examen de chacun d'eux mis en présence, et non une description verbale sur leur action particulière au cas désigné.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 14 et 14 bis (27 mars et 1er avril 1848).

Médecine politique : assemblée électorale des médecins de Paris. — Nous avons rendu longuement compte de cette séance.

Médecine administrative : des réformes à introduire dans les hôpitaux (2e article). — Dans son précédent article, dont nous avons rendu compte, l'auteur cherche à faire ressortir les vices de l'ancien système administratif des hôpitaux. Aujourd'hui, il vient apporter sa pierre à l'édifice nouveau. Dans ce second article, il ne s'agit que de la direction centrale. Elle présente, dit l'auteur, une double indication : d'abord, une gestion éclairée des affaires purement administratives, telles qu'entretien des domaines, tutelle de mineurs, curatelle des aliénés, etc.; — puis la satisfaction assurée du service médical proprement dit. La conséquence générale de ce double principe, c'est que l'élément administratif et l'élément médical soient tous deux représentés dans le gouvernement, quel qu'il soit, qui sera placé à la tête des hôpitaux.

Voici comment l'auteur expose son système simple et ingénieux : « Il y a trois sortes d'intérêts administratifs et trois sortes d'intérêts médicaux. Nous formerions le conseil de trois administrateurs et de trois membres du corps médical; pour les affaires de gestion, un notaire; pour les affaires de jurisprudence, un jurisconsulte ou un magistrat; pour les affaires de comptabilité, un homme de finance; pour les affaires de médecine, un médecin; pour les affaires de chirurgie, un chirurgien; pour les affaires de pharmacie, un pharmacien. Chaque membre aura donc ses attributions spéciales, *son département*. Et l'on remarquera que dans notre système le service des hôpitaux serait tout entier aux mains des hommes de l'art. Nous devons à ce sujet une explication. Nous donnons au mot *service des hôpitaux* une très large interprétation. Nous entendons par là tout ce qui concerne le règlement, la police, le personnel médical ou autre, les fournitures de substances alimentaires, de médicamens, d'appareils ou ustensiles nécessaires aux malades, et même de literie et d'habillemens. Il faut bien réfléchir à ceci, que le médecin et le pharmacien ne sont pas plus inaptes à décider de la bonne ou mauvaise qualité d'une *partie* d'étoffes ou de couvertures, qu'un financier ou un magistrat, et qu'ils ont sur ces derniers une supériorité notoire quand il s'agit d'apprécier les qualités de la farine, de la viande, du vin, des médicamens, le degré d'utilité d'un appareil, la suffisance ou l'insuffisance du personnel, etc. Tout ce qui est de l'administration intérieure des hôpitaux affecte plus ou moins directement le bien-être des malades, et, à ce titre, doit relever d'une autorité médicale. Ajoutez que le personnel des médecins des hôpitaux est souvent mêlé aux contestations qui peuvent s'élever, et qu'il serait aussi heureux pour la dignité du corps que profitable à la bonne harmonie qu'ils eussent des confrères pour juges. »

Ce conseil, composé de six membres qui fonctionneraient, et individuellement dans leurs attributions respectives, et en commun comme conseil souverain, serait à la fois la tête et le bras de l'administration. Il remplacerait à lui seul et la commission administrative, qui instruisait les affaires, et l'ancien conseil supérieur, qui prononçait. Il sauvegarderait tous les intérêts en même temps qu'il assurerait la prompte expédition des affaires. L'auteur fait remarquer avec raison que pour que de pareilles fonctions soient bien remplies, il est nécessaire qu'elles soient convenablement rétribuées.

Voilà pour l'administration *centrale* des hôpitaux. Leur administration intérieure sera le sujet d'un prochain article.

Médecine sociale : questions à traiter. — En tête des grands problèmes que nous allons avoir à résoudre, dit M. le docteur Boudin, en se mettant au point de vue de l'institution définitive de l'*association nationale des médecins de France*, à laquelle on travaille en ce moment, il est permis de placer 1° l'amélioration des conditions hygiéniques du peuple; 2° la modification de la loi du recrutement, dans le double intérêt de l'armée et des populations; 3° l'amélioration de l'hygiène de l'armée et de la marine; 4° la mise en rapport de notre système de quarantaine avec les faits aujourd'hui acquis à la science sur le mode de transmission des maladies; 5° l'adoption envers l'Algérie d'une ligne de conduite économique, politique et sociale, en rapport avec les documens nombreux qui tendent à infirmer l'ancienne hypothèse de l'acclimatement; 6° enfin, la constitution de l'enseignement médical et l'adoption du meilleur mode de nomination à toutes les fonctions médicales soit salariées, soit purement honorifiques.

On parle d'organiser le travail, dit M. Boudin, mais en attendant la solution du problème, ne serait-il pas temps de songer à l'amélioration de la santé du travailleur? Cette considération porte l'auteur à dire deux mots du dépérissement de l'espèce humaine en France, que l'on doit attribuer, entre autres causes, en grande partie à une mauvaise alimentation. Puis, passant à l'examen de l'état sanitaire de l'armée, il nous fait connaître ces chiffres effrayans : « Malgré le triage opéré par le recrutement, malgré des réformes qui débarrassent l'armée d'une manière incessante des hommes faibles, affaiblis ou atteints de maladies chroniques, la mortalité de l'armée dans l'intérieur, de 1842 à 1846 inclusivement, a été de 18,6 décès sur 1,000 hommes. La population civile de vingt à vingt-sept ans, non choisie, et recevant de l'armée tous les hommes réformés pour infirmités incurables, ne perd que 10 sur 1,000. Divers documens établissent que, en Angleterre, 1,000 ouvriers civils fournissent une moyenne quotidienne de 13 malades. En France, 1,000 militaires comptent une moyenne quotidienne de plus de 44 malades aux hôpitaux, c'est-à-dire non compris les malades à l'infirmerie régimentaire. Nous avons dit que, dans la population civile, la mortalité de vingt à vingt-sept ans est d'environ 10 sur 1,000. Elle a été de 77,8 en Algérie, de 1837 à 1846; de 101 à la Guadeloupe; de 102 à la Martinique; enfin, de 123 au Sénégal, et tout cela non compris les réformes. En présence de tels faits, continuera-t-on de soutenir qu'il n'y a rien à faire? »

M. Boudin démontre ensuite, ce qui est odieux à penser, que nos soldats sont mal nourris, sont casernés d'une manière malsaine, et soumis à des fatigues qui excèdent les prescriptions de la loi du 10 juillet 1791. « Faisons des vœux, dit-il en terminant, pour que les médecins comprennent enfin le rôle qui leur est réservé dans la solution de ces importantes questions d'hygiène publique et d'organisation sociale.

Indications et application des yeux artificiels; par le docteur Ch. Deval. — Nous avons lu cet article avec beaucoup d'intérêt, mais il nous est impossible d'en donner une analyse.

Note sur deux cas de hernie inguinale étranglée réduite après les inhalations de chloroforme; par M. Michel Guyton, interne à l'Hôtel-Dieu. — Dans ces deux faits, la réduction par le taxis ordinaire avait éprouvé des difficultés très grandes, peut-être insurmontables. Après les inspirations de chloroforme, la hernie rentra avec une merveilleuse facilité.

L'auteur cherche à se rendre compte du mode d'action du chloroforme dans ces cas, ce qui le conduit à une théorie nouvelle de l'étranglement : « L'étranglement par les anneaux fibreux se produit ordinairement lorsqu'une hernie s'y engage tout à coup par un effort violent, ou lorsqu'une portion plus considérable se surajoute à une anse ou à de l'épiploon déjà sorti. On a trouvé dans les opérations ou à l'autopsie ses bords fortement appliqués autour de l'intestin. Cela prouve-t-il que ce soit lui qui étrangle par le jeu d'une élasticité qu'on lui attribue avec quelque répugnance? Je ne le crois pas. En effet, les conditions de la constriction s'expliquent tout aussi bien en admettant la rigidité de l'anneau. Que la portion restée soit hors de proportion avec l'ouverture de passage, cela ne prouve pas qu'il y ait eu dilatation forcée. L'anse intestinale trouve un conduit où la pression l'engage; elle s'exprime comme dans une filière, arrive dans une cavité non contractile; la continuation de l'effort y pousse des gaz de la partie supérieure; elle s'est trouvée gênée dans son passage, puis par sa dilatation. La douleur qu'elle éprouve se transmet à l'abdomen, en entretient la contraction. L'anneau est étroit ordinairement. Son aire est moins grande que la somme de celles du double tube de l'intestin; il se forme à ce niveau un rétrécissement, un collet. La tumeur devient globuleuse au-dessous; son expansion applique bientôt les parois intestinales contre les bords de l'ouverture fibreuse, qu'à elles seules elles remplissaient déjà en partie. Une fois la hernie suffisamment distendue, le courant régulier des gaz s'arrête; ils s'accumulent dans le ventre, en augmentent la tension, par conséquent la force. L'exaltation de la sensibilité, la gêne de la circulation, amènent, dans un temps plus ou moins long, l'injection, l'épaississement des tuniques, nouvelle cause plus puissante encore, plus permanente et plus grave de l'étranglement... Dans les premiers temps, la réduction de la hernie par le taxis est possible; elle se fera peut-être souvent. En effet, puisque l'intestin a bien passé par l'anneau une première fois, il peut de nouveau le franchir; il faut pour cela lui faire subir une pression égale à celle qu'il a supportée. On serait obligé d'admettre un resserrement de l'anneau bien violent pour que les parois intestinales ne pussent remonter, et dans ce cas, la gangrène serait presque immédiate, tandis qu'elle n'arrive guère qu'après un certain temps. Or, si l'on ne réduit pas, c'est qu'il est difficile de produire cette pression, qui représente celle de tout l'abdomen, sur une surface peu étendue, malaisée à comprimer. Par le chlorforme, on n'a pas de lutte avec la contraction des muscles, on la fait cesser; les gaz sont refoulés, les parois intestinales, flasques et malléables, s'affaissent et rentrent avec la plus grande facilité. C'est ce que nous avons si bien éprouvé chez nos deux malades. Or, on n'admettra pas que le chloroforme relâche l'anneau en abolissant l'action musculaire qui ne peut rien sur lui; qu'il le dilate par une résolution directe, il n'est pas contracté. »

D'après cette théorie, les anneaux fibreux sont entièrement passifs dans l'étranglement, et au contraire, les puissances musculaires jouent un rôle important dans ce phénomène morbide; de là, les bons effets du chloroforme, dont l'emploi peut éviter l'opération dans beaucoup de cas. Toutefois, il sera sans effet dans ceux où l'étranglement déjà ancien aura causé dans les tuniques de l'intestin des changemens tels que leur épaisseur, leur infiltration, etc., ne leur permettront plus de franchir une ouverture qu'elles remplissaient déjà en grande partie à l'état sain, quand même on en chasserait les gaz.

Feuilleton : *La République et les honoraires des médecins.* — Hélas! en tout temps, on ne paie les médecins qu'avec répugnance, du moins le plus grand nombre; depuis la Révolution de février, on s'empare du prétexte des affaires publiques pour ne plus les payer du tout!

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur et très honoré confrère,

Vous avez ouvert, sous le titre de *médecine politique*, vos colonnes aux grandes questions qui agitent aujourd'hui la France républicaine. Le médecin doit étudier et aider la solution de tous les problèmes sociaux, il doit opposer un raisonnement juste et ferme aux utopies irréalisables dont le foyer est établi au Luxembourg, utopies qui entraînent notre sublime Révolution à l'anarchie et à une agitation désastreuse. Médecin de plusieurs grands établissemens industriels de l'Alsace, qu'il me soit permis de faire entendre ma faible voix. Jour et nuit auprès des ouvriers malades, j'étudie leurs besoins et j'écoute leurs espérances.

L'organisation du travail n'est qu'un grand mot, qu'une abstraction de problèmes extrêmement complexes.

La première mesure à prendre c'est de rendre la vie du pauvre très facile et à très bon marché. Pour cela, il faut supprimer tout impôt sur le sel, permettre l'entrée du bétail étranger, prendre toutes les mesures possibles pour que le pain soit toujours à un très bas prix, favoriser de toutes manières la culture des pommes de terre et de tous les légumes les plus communs et les plus nutritifs. Il faut aider toutes les industries qui, tout en occupant les bras de nombreux ouvriers, procurent aux masses et à très bon marché tous les objets usuels de la vie.

Pour arriver à l'extinction complète de la misère, suivons le pauvre depuis son enfance jusqu'à sa vieillesse, et voyons tout ce qu'il y a à faire pour lui.

Dans chaque commune, dans chaque village, établissez pour la première enfance des crèches et des salles d'asile; recevez-y tous les enfans du pauvre, et alors, tandis que ces petits êtres seront comblés de soins, et que par une sollicitude de tous les instans vous développerez leur jeune intelligence, leurs pères et mères pourront, libres de leur temps, le consacrer complètement aux travaux nécessaires à leur existence.

En avançant en âge et à leur sortie des salles d'asile, les enfans trouveront alors les écoles primaires; mais que leur éducation ne finisse pas là; que d'autres écoles soient créées pour les adultes, et que dans ces écoles tous les élémens des sciences utiles soient enseignés, et que le jeune homme du peuple qui, dans ces études, aura fait preuve de talent et de génie, reçoive aux frais de l'Etat une éducation complète, et puisse ainsi suivre la carrière pour laquelle il montre de l'aptitude.

Une fois arrivé à l'âge mûr, qu'une sollicitude incessante accompagne toujours le pauvre. Qu'une caisse de secours mutuels soit fondée dans chaque chef-lieu de canton. Chaque caisse de secours sera alimentée par une cotisation individuelle universelle perçue par un impôt spécial. Un ouvrier viendra-t-il à manquer d'ouvrage ou à tomber malade, qu'il reçoive alors trente sous par jour de la caisse de secours jusqu'à ce qu'il ait trouvé du travail ou qu'il soit guéri. Chaque membre de la Société mutuelle sera muni d'un livret où seront inscrits exactement les jours de chômage ou de maladie.

Les médecins de chaque localité seront chargés de traiter à domicile tous les malades pauvres gratis, et de leur distribuer tous les secours nécessaires, linges, médicamens, etc., qui seront mis à leur disposition dans chaque commune.

Arrivé à un âge avancé, que le pauvre trouve alors le calme et le bonheur, et que pour cela que dans chaque département il soit créé un immense établissement nommé asile des vieillards, où tous les vieillards pauvres seront nourris, habillés et soignés aux frais de l'Etat. Que l'entrée de l'établissement soit ouverte à tous sur la seule demande de la famille. En outre, que dans chaque département il soit aussi créé des asiles pour les idiots, les infirmes, les incurables et les aliénés.

C'est par ces grandes institutions que vous abolirez la misère; car le pauvre et l'ouvrier pourront se livrer librement au travail, sûrs de ne jamais manquer de pain, et de trouver un abri pour leurs vieux jours. Ils n'auront plus la charge pénible de leurs vieux parens, de leurs malades et de leurs infirmes, êtres incapables de gagner leur vie, et qui, constamment à la charge de l'ouvrier valide, le plongent dans la misère. Une éducation large permettra à l'ouvrier de tout entreprendre; s'il tombe malade, s'il manque d'ouvrage, la misère ne pourra plus l'atteindre, la caisse mutuelle de secours ne le laissera manquer de rien.

Chaque ouvrier, dans quelque partie que ce soit, recevra un salaire basé sur son activité comme travailleur et sur ses capacités. L'homme d'activité et de talent sera encouragé et obtiendra un avancement facile. Si le soldat porte son bâton de maréchal dans sa giberne, que l'ouvrier puisse aussi arriver à la fortune par son travail.

Que les rapports des ouvriers avec les chefs d'établissemens soient établis par un conseil de prud'hommes choisis parmi les ouvriers eux-mêmes, ce conseil réglera la paie de l'ouvrier d'après les prix de revient et de vente des marchandises;

Que le Luxembourg cesse de vouloir égaliser toutes les paies de tous les travailleurs, parce qu'il n'égalisera jamais ni les intelligences, ni les forces musculaires;

Que le gouvernement aide et soutienne toute l'industrie, et qu'il renoncé à établir ces ateliers dits nationaux et qui entraîneraient la ruine de l'industrie française;

Qu'il aide de tout son pouvoir les colonisations françaises en Algérie, en Orient et dans les deux Amériques, et en procurant les outils nécessaires aux entreprenans pionniers qui vont chercher la fortune dans d'autres mondes. Que l'Europe qui plie sous le poids se soulage en peuplant de nouvelles contrées.

Je m'arrête ici, j'ai voulu ébaucher quelques idées utiles et facilement réalisables pour le bonheur du peuple. Oui! Pierre Bernard a raison, nous sommes tous ouvriers par l'intelligence et notre dévoûment, et chacun de nous vient apporter son tribut à l'organisation de l'édifice social.

Oserais-je vous prier d'accueillir avec bienveillance mes premiers essais et de les encourager en les publiant dans votre excellant journal.

Agréez, etc.

Dr Et. Muston,
Médecin des établissemens de Beaucourt (Haut-Rhin).

Le 6 avril 1848.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Le docteur Blanchet, chirurgien de l'Institut national des sourds-muets, chargé du traitement de la surdi-mutité, reprendra, le 21 avril, ses conférences pratiques sur les maladies des yeux et des oreilles, à sa clinique rue du Paon, n° 8, près l'Ecole de médecine.

La visite des malades commencera à onze heures.

Départemens.

— *Concours pour une place de chirurgien dans l'asile public des aliénés, à Montpellier.* — Le 15 mai 1848 il sera ouvert, à l'Hôpital-Général, un concours pour une place d'interne dans l'asile public des aliénés. Il ne sera admis à ce concours que des candidats âgés de vingt ans au moins, et qui n'auront pas encore obtenu le grade de docteur. Ceux qui se présenteront seront tenus de produire : 1° leur acte de naissance; 2° un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de leur commune; 3° un certificat constatant qu'ils ont fait, pendant six mois au moins, des pansemens ou autres exercices de chirurgie dans un hôpital. Ce certificat devra être fourni par la commission administrative dudit hôpital. Ces pièces devront être déposées au secrétariat de l'Hôpital-Général, où les candidats devront se faire inscrire jusqu'au 14 mai.

L'examen sera fait en public par les médecins et chirurgiens de l'Hôpital-Général et de l'asile public des aliénés. Les matières du concours seront réglées ainsi qu'il suit : 1° une question par écrit de pathologie médico-chirurgicale; 2° anatomie descriptive (question orale); 3° pathologie chirurgicale, idem; 4° médecine mentale, idem. La durée des fonctions de l'interne nommé sera de trois ans. Il sera nourri, logé, éclairé, chauffé dans l'établissement, et recevra un traitement fixe de 350 francs par an. Il ne pourra passer docteur ni concourir pour l'internat des autres hôpitaux de Montpellier pendant les trois années fixées pour la durée de son service, et sera tenu de se conformer aux règlemens de l'asile public des aliénés.

Étranger.

— La ville de Gand, dont la population est de 102,000 habitans, compte aujourd'hui 93 aveugles, dont 60 sont secourus par le bureau de bienfaisance. L'hospice qui va être fondé avec un legs de 100,000 francs, fait par feu Van Caneghem, pourra en recevoir 30, hommes et adultes; mais il sera construit de manière à pouvoir loger un plus grand nombre de ces malheureux, s'il arrivait que cela devint nécessaire.

Propriétés conservatrices du chlorure de zinc. — Ce n'est pas seulement à la conservation et à l'embaumement des cadavres que peut servir le chlorure de zinc, ainsi que l'a démontré dans ces derniers temps M. Sucquet. Le chlorure de zinc possède de précieuses propriétés pour la conservation des substances végétales : introduite, à l'aide d'une forte pression dans les cellules ligneuses d'un arbre, la solution de ce sel lui donne une solidité très grande, une résistance très forte à l'humidité et de plus une incombustibilité qui l'empêche de s'enflammer, même au contact du fer rouge. Les bois préparés avec le chlorure de zinc ont déjà été adoptés par l'Amirauté anglaise pour servir à la construction des soutes au charbon dens les navires à vapeur. Le chlorure de zinc est également employé sur les navires de l'Amirauté pour détruire les exhalaisons fétides qui s'échappent de la cale. Ce sel fait la base du fluide désinfectant, appelé *Burnett*, du nom de son inventeur, qui a été tant préconisé dans les journaux anglais à propos du typhus, et sur lequel des expériences comparatives ont été faites au Canada avec le fluide désinfectant de M. Ledoyen.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

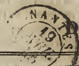
Mardi 18 Avril 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 47.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS



DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AMBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Projet d'une manifestation du corps médical.—Candidatures.— II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du diagnostic des anévrismes de l'aorte thoracique, basé sur les signes physiques. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux italiens). *Annali universali di medicina* : De la paracentèse du thorax, suivant la méthode du professeur Schuh, de Vienne. — Relation de quatre accouchemens. — Observation d'empoisonnement par la teinture de cantharides. — Mémoire sur la pelviotomie. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médico-pratique de Paris*, séance du 13 mars 1848. — V. VARIÉTÉS : Réorganisation des hôpitaux. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

(Quatrième liste.)

MM. Rostan, 50 fr.; Berthelot, 10 fr.; Renouard, 5 fr.; Prost, 10 fr.; Thevenot, 5 fr.; Pau (aîné), 5 fr.; Canuet, 5 fr.; Jadelot, 5 fr.; Despeaux-Ader, 5 fr.; Bauche, 10 fr.; Hauregard, 10 fr.; Oulmont, 5 fr.; Toirac, 10 fr.; Matry, 10 fr.; Pinel neveu, 20 fr.; Desmaisons, 10 fr.; Debout, 100 fr.; Delaruelle, 5 fr.; Pinel-Grandchamp, 25 fr.; Charrier, 20 fr.; Dubois (d'Amiens), 10 fr.

Total de la 3e liste. 335
Listes précédentes. 1035

(*La suite au prochain n°.*) Total général. 1370

Le comité a l'honneur d'inviter les présidens des Sociétés et Associations médicales de Paris et des départemens à provoquer une souscription dans le sein de leurs Sociétés. Le mérite de ces actions consiste surtout dans leur spontanéité et leur rapidité. L'offrande du corps médical, si elle était trop tardive, perdrait beaucoup de sa valeur.

PARIS, LE 17 AVRIL 1848.

PROJET D'UNE MANIFESTATION DU CORPS MÉDICAL.

Mon cher et très honoré confrère,

Vous qui, depuis nombre d'années, faites une guerre incessante au charlatanisme médical, vous n'ignorez pas avec quelle adresse il sait revêtir toutes les formes, se plier à toutes les circonstances, profiter de tous les événemens, pour arriver à ses fins, en trompant la crédulité publique. Néanmoins je suis persuadé que vous n'avez pas été peu surpris, de même que la plupart de nos confrères, du cynisme qu'il a montré dès les premiers jours de notre grande révolution. En effet, les esprits étaient encore tout émus de l'ébranlement causé par le cataclysme monarchique, les pavés fumaient encore du sang des victimes de février, que l'impassible monstre, tout entier à sa pensée égoïste, dressait déjà ses piéges sous le manteau du patriotisme et de la philanthropie.

Vous l'avez vu inonder de ses réclames les feuilles publiques, et couvrir de ses annonces frauduleuses les murs de la capitale; et vous vous êtes écrié sans doute avec un sentiment de profond dégoût et de découragement. Quoi! ce reptile impur relève déjà sa tête au soleil de la République! Après une révolution qui s'est accomplie au nom de la morale contre la corruption et l'égoïsme; après une révolution qui doit inaugurer en France le règne de la vérité, de la justice, du désintéressement; en un mot, qui doit assurer le triomphe de toutes les vertus républicaines; voilà que déjà les débitans de panacées, de remèdes secrets, toute la tourbe mercantile des charlatans brevetés ou non brevetés embouche la trompette, déploie ses bannières au vent, pour soutirer la dernière obole du pauvre malade, alléché par de fallacieuses promesses. Car, c'est un fait bien reconnu que les forbans de la médecine dressent surtout leurs embûches contre la classe nécessiteuse ou peu fortunée, qui, à cause de son ignorance, est plus facile à tromper.

A la vue de ces symptômes alarmans, vous avez été, dis-je, saisi d'un profond dégoût, et avez désespéré peut-être de l'avenir de la profession médicale. Vous avez craint que les habiles sycophantes qui avaient acheté de la monarchie le privilége d'infecter le peuple de leurs drogues léthifères, comme les Anglais infectent la Chine d'opium, n'obtinssent, sous le prétexte de la liberté commerciale ou de l'égalité républicaine, pleine licence de continuer leur coupable industrie; j'ai partagé moi-même cette crainte quelques instans; mais par un examen attentif du caractère de notre dernière révolution, ainsi que des tendances et des actes de quelques-uns des hommes qui la dirigent, j'ai conçu une meilleure espérance tant pour l'avenir des pauvres malades que pour celui de notre dignité professionnelle. Permettez-moi de vous déduire en peu de mots les motifs sur lesquels je fonde ma nouvelle opinion; peut-être parviendrai-je à vous la faire partager.

La première considération qui me rassure est tirée, dis-je, de la nature même de la révolution qui vient de s'accomplir. Vous le savez, confrère, cette révolution est plus sociale que politique, c'est-à-dire qu'elle a pour but principal de faire cesser le prolétariat, de procurer la plus grande somme possible de bien-être matériel et moral aux classes laborieuses. Or, la santé n'est-elle pas, de l'aveu de tout le monde, le plus précieux élément de bonheur sur cette terre? Et un gouvernement démocratique ne mentirait-il pas à son origine, s'il négligeait de veiller en faveur des pauvres et des travailleurs, à la conservation d'un tel bien; s'il le laissait exposé à la cauteleuse rapacité des pseudo-médecins?

En second lieu, personne n'ignore qu'un des membres du Gouvernement provisoire a consacré de longues recherches et toutes les ressources d'un beau talent à rendre palpables les désastreux effets de la libre concurrence, du laisser-faire absolu en matière d'industrie et de commerce. Est-il croyable qu'il veuille tolérer cette libre concurrence, ce laisser-faire absolu, dans celle de toutes les industries où il est plus facile de tromper, dans celle où la fraude a les conséquences les plus funestes, l'industrie médico-pharmaceutique? Il suffit d'un peu de réflexion ou d'expérience pour s'apercevoir que la vente des remèdes secrets et en général la vente des médicamens par le médecin lui-même ne peut être soumise à aucun contrôle sérieux; qu'ici l'acheteur est entièrement à la merci du vendeur; qu'il est obligé de s'en rapporter aveuglément à sa bonne foi, tant pour la qualité et la valeur des marchandises, que pour la quantité qu'on en doit employer. N'est-il pas à craindre que dans ce cas le vendeur ne soit tenté de pousser à la consommation d'une manière exorbitante, c'est-à-dire d'une manière extrêmement dangereuse pour le consommateur? Cela est de toute évidence. Aussi l'on a vu tous les gouvernemens sages environner d'une grande surveillance l'exercice de la médecine et de la pharmacie, s'assurer, par tous les moyens en leur pouvoir, de la moralité des hommes à qui des fonctions si délicates étaient confiées.

Troisièmement enfin, on lit dans les journaux du 3 avril courant une ordonnance du ministre au département de l'agriculture et du commerce, ainsi conçue :

« Considérant que, d'une part, l'enseignement donné dans les écoles vétérinaires est insuffisant, tant pour ce qui concerne le traitement des espèces bovine et ovine, que pour les études agricoles, et qu'ainsi il y a lieu de le compléter sous ce double rapport;

» Que, d'autre part, en ce qui tient à l'exercice de la médecine vétérinaire, les ordonnances et réglemens actuellement en vigueur ne renferment pas de dispositions qui permettent de s'opposer à ce que les *empiriques* traitent les animaux malades et s'attribuent le titre de vétérinaire;

» Arrête ce qui suit :

» ART. 1er. — Une commission chargée d'examiner les mesures qu'il y aurait à prendre dans le double but de compléter l'enseignement dans les écoles vétérinaires, et de réglementer l'exercice de la médecine vétérinaire, est instituée.

» ART. 2. — Cette commission sera composée ainsi qu'il suit :

» Les citoyens Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine de Paris, Boussingault, Rayer, Thierry, etc. »

On ne peut lire le deuxième considérant de cette ordonnance sans être frappé de l'idée qu'on ne saurait montrer tant de sollicitude pour la santé des quadrupèdes domestiques, et négliger le soin de la santé des hommes; que si on trouve mauvais que des *empiriques* traitent les animaux malades, il y aurait plus que du ridicule à permettre que ces mêmes *empiriques* traitassent l'humanité souffrante. Ce serait faire injure à l'honorable citoyen chargé du département de l'instruction publique que de douter qu'il ne soit tout disposé à prendre les mesures nécessaires pour empêcher les incapables et les indignes de s'immiscer dans l'exercice de la médecine.

C'est à nous d'indiquer au ministre les mesures les plus efficaces pour atteindre ce but; mais gardons-nous de commettre la faute, tant de fois réitérée, de demander une refonte complète de l'organisation médicale. Bornons-nous à réclamer les réformes les plus urgentes, les plus indispensables. On ne saurait raisonnablement espérer davantage d'un Gouvernement provisoire.

Voici donc quelles seraient, selon moi, les mesures que nous devons réclamer instamment :

1° La création d'un conseil de discipline, dont les membres seraient élus par tous les médecins d'un même département;

2° Une pénalité réelle contre les individus qui exercent, sous un faux titre, ou sans aucun titre, une branche quelconque de l'art de guérir;

3° La prohibition des annonces médico-pharmaceutiques par la voie des journaux, affiches, prospectus, etc.;

4° La suppression des jurys médicaux et l'obligation imposée à tous les aspirans au grade d'officier de santé de subir leurs examens dans une des trois Facultés de médecine, en attendant qu'on puisse abolir ce grade, aujourd'hui plus que jamais incompatible avec l'égalité républicaine.

Si vous approuvez quelques-unes de mes idées, je vous proposerais, mon très honoré confrère, d'inviter le corps médical à venir signer, dans vos bureaux ou ailleurs, une pétition tendant à obtenir la répression immédiate des abus scandaleux dont j'ai tracé une faible esquisse dans la présente missive.

Agréez, etc. V. RENOUARD, d.-m.

Il n'est pas un numéro de ce journal où les idées de notre honorable confrère n'aient été exposées et développées; c'est dire combien nous sympathisons avec sa proposition. Nous faisons seulement nos réserves sur la question du conseil de discipline, dont la création sans expérience préalable, faite par l'association libre, nous paraîtrait prématurée.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les deux réunions des médecins de Paris. — Les élections des chirurgiens de la garde nationale. — Feu de paille. — Le cumul. — M. Chassaignac. — Études à faire.

Nous avons eu, pendant la semaine qui vient de s'écouler, deux réunions des médecins de Paris. Elles avaient pour but les élections des chirurgiens de la garde nationale. L'arrêté qui fixait le mode de cette élection nous avait paru ici radicalement mauvais. Nous avions appelé sur cette question toute l'attention de nos confrères, et c'est à la suite d'une conférence par nous provoquée, que les médecins de Paris furent une première fois convoqués, mardi soir, pour délibérer sur une démarche à faire auprès de l'état-major de la garde nationale.

La commission qui s'était chargée de donner une base à la discussion, en soumettant à l'Assemblée une série de propositions ou de vœux à porter devant l'état-major, remplit son mandat à la satisfaction générale. Tout ce qu'elle proposa fut à peu près accepté, accepté après une longue et contradictoire discussion, accepté à une majorité immense et par acclamation.

J'insiste sur ce point et vous verrez tantôt pourquoi.

La commission qui avait vaillamment soutenu son œuvre, fut chargée d'aller en présenter le résultat à l'état-major; son éloquent rapporteur, M. Forget, fut admis mercredi dernier, à faire connaître les vœux des médecins de Paris aux généraux Courtais et Guinard.

Le premier, le capital de ces vœux, celui qui avait excité la plus longue et la plus sérieuse discussion, exprimait que l'élection des chirurgiens de la garde nationale fût faite par les médecins *seuls* et sans liste de présentation.

Ce vœu était, en effet, toute une déclaration de principe. C'était bien ainsi que l'avait compris l'assemblée, c'était bien ainsi que la commission chargée de ses pouvoirs, avait entendu son mandat. Les autres vœux émis par l'assemblée étaient plutôt des questions réglementaires et administratives que des questions de principe.

Qu'est-il arrivé? Que l'état-major refusant la seule question de principe, a accordé toutes les questions réglementaires.

Vous vous attendez dès lors, sans doute, à ce que j'aie à vous faire connaître un rapport foudroyant de la commission, à vous raconter une manifestation énergique et puissante de l'assemblée qui s'est réunie samedi pour apprendre ce qui s'était passé à l'état-major.

Eh bien! votre attente sera vaine. La commission, qui, dans sa première action, s'était montrée courageuse, logique, soucieuse de la dignité du corps médical, et disposée à la soutenir énergiquement, s'est bornée à raconter l'accueil qui lui a été fait à l'état-major, à exposer le refus *irrévocable* qui lui a été opposé, et à courber humblement la tête sous la volonté *immuable* de MM. Courtais et Guinard.

L'assemblée, l'autre jour si chatouilleuse et si susceptible, ne pouvait pas se montrer de meilleure composition et d'un caractère plus facile, car, Dieu me pardonne, c'est au bruit des applaudissemens que M. le rapporteur a quitté la tribune.

J'ai regret, en vérité, de troubler une si douce quiétude, mais je ne puis taire ce que j'ai sur le cœur. Quoi! vous passez toute une séance à récriminer, à vous plaindre, à vous irriter contre une mesure que vous trouviez vexatoire et arbitraire; vous formulez un vœu digne, honorable, logique; et quand on vient vous dire que ce vœu n'est pas écouté, qu'il a été irrévocablement rejeté, vous vous montrez satisfaits et vous criez bravo! Quoi! pas un mot de protestation, aucune réserve pour l'avenir! Mes chers confrères, permettez-moi de vous le dire avec ma franchise ordinaire, ce n'est là ni de la tenue, ni de la conséquence de conduite.

Je conçois, à la rigueur, que personne dans l'assemblée n'ait osé soutenir la proposition de notre honorable confrère M. Roche; que les circonstances difficiles où nous nous trouvons aient fait hésiter les plus intrépides à proposer au corps médical de refuser toute participation à l'élection des chirurgiens de la garde nationale avec le concours et sous l'espèce de tutelle de MM. les officiers. Mais entre cette manifestation radicale et une simple protestation, la différence est immense. Celle-ci sauvait la dignité des médecins de Paris; elle était conséquente avec ses démarches antérieures; elle réservait tout entière la question d'avenir, et ne créait pas sans opposition un précédent aussi fâcheux.

Et cela était-il donc si difficile et si compromettant? Fallait-il donc se mettre en grands frais d'éloquence pour dire ou à peu près :

Les médecins de Paris ont appris avec peine que leur vœu si légitime relatif à l'élection par eux seuls des chirurgiens de la garde nationale n'a pas été pris en considération.

Ils regardent comme une mesure de suspicion l'adjonction qui leur est imposée d'une partie des officiers de la légion.

Ils en sont vivement blessés.

Dans des temps calmes et réguliers, ils se seraient abstenus de participer à cette élection; empressés qu'ils se montreraient tous à marcher spontanément au secours de leurs concitoyens, aucun d'eux n'en accepterait le mandat ainsi donné.

Dans les circonstances actuelles, leur dévoûment à la chose publique leur impose le devoir de faire taire leurs justes susceptibilités. Ils subiront l'arrêté sans l'accepter, et confians dans la justice de leurs réclamations, ils emploieront tous les moyens légaux pour obtenir un mode d'élection plus en harmonie avec nos institutions républicaines et plus digne de leur profession.

Un instant, moi dont le cœur bondit à se rompre à la seule pensée de parler en public, j'ai eu la velléité de hasarder les périls de la tribune, afin de laisser au moins une trace, une intention de protestation. Mais en contemplant cette sérénité de l'assemblée, en la voyant si radieuse des petites concessions que M. Guinard a bien voulu lui faire, le découragement m'a pris et je me suis humilié dans l'impuissance de ma faible voix à tirer mes confrères de leur béatitude.

Voici d'ailleurs les concessions faites par l'état-major :

La liste de présentation est supprimée;

L'élection sera faite par tous les médecins de la circonscription de la légion, qu'ils appartiennent ou non à la garde nationale;

L'élection des chirurgiens des légions spéciales, cavalerie, artillerie, et celle des médecins de l'état-major, sera faite par tous les médecins de Paris;

Le personnel chirurgical des légions sera considérablement augmenté: il se composera d'un chirurgien principal de légion, d'un chirurgien-major par bataillon, d'un chirurgien aide-major par compagnie;

Les médecins des conseils de recensement et de révision seront aussi nommés par élection.

Voilà, certes, une grande quantité de fonctions à élire. En effet, on a calculé que le nombre des médecins qui seront employés dans la garde nationale de Paris s'élèvera à 700 environ. C'est à peu près la moitié du personnel médical de la capitale, et les vieillards, les infirmes et autres incapables mis de côté, on voit qu'il y aura de quoi satisfaire les nombreuses ambitions vers les honneurs militaires de la garde nationale, si tant est

CANDIDATURES.

M. le docteur Laussédat est porté avec grandes chances de succès dans l'Allier.

M. Amussat se présente dans les Deux-Sèvres. Voici sa profession de foi :

AUX ÉLECTEURS DU DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES.

Chers concitoyens,

Depuis longtemps j'hésitais à entrer dans la carrière politique; mais aujourd'hui je crois devoir me présenter comme candidat à l'Assemblée nationale.

Si mes antécédens et mon ardent désir d'être utile à mon pays et à l'humanité sont des titres suffisans à vos suffrages, je serai heureux et fier de concourir à l'organisation d'un gouvernement républicain digne du grand peuple qui l'a fondé.

Dévoué au progrès en politique comme dans la science, j'ai adopté de tout temps les idées auxquelles la Révolution a donné un libre cours, et l'organisation du travail me paraît être la principale question qui doive recevoir une prompte solution.

Je n'ai jamais désespéré de l'avenir, même dans les plus mauvais jours, et j'ai toujours pensé que l'emploi de la ruse et de la force, comme moyen de gouvernement, était un attentat à la raison humaine et à la dignité nationale.

J'ai constamment défendu les travailleurs avec une fraternelle conviction. Leur dévoûment dans toutes les circonstances, leur abnégation et leur générosité m'ont toujours frappé d'admiration.

Ce que je veux, c'est la réalisation des principes républicains.

Notre admirable devise : *Liberté, Égalité, Fraternité*, peut se traduire par un seul mot : JUSTICE. — C'est en appliquant la Justice sincèrement dans toutes les occasions, qu'on assurera le bonheur de tous, la prospérité et la grandeur de la France.

Salut et fraternité, J.-Z. AMUSSAT.

Paris, 24 mars 1848.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DIAGNOSTIC DES ANÉVRISMES DE L'AORTE THORACIQUE, BASÉ SUR LES SIGNES PHYSIQUES; par le dr Ray Charles GODDING.

Cette dissertation, que nous empruntons à la *Gazette médicale de Londres* (février 1848), a été écrite à un point de vue tout à fait pratique. C'est surtout à ce titre qu'elle nous a paru digne de l'intérêt des lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Dans l'étude du diagnostic des anévrismes de l'aorte thoracique, trois circonstances doivent tout d'abord fixer l'attention du praticien, savoir : les variétés de forme de ces anévrismes; — le diagnostic de ces variétés envisagées individuellement et sous le rapport de leur structure propre; — le pronostic et le mode de traitement à choisir selon la variété d'anévrisme déterminée à l'aide des signes physiques. De ces trois points, les deux premiers seulement ont été traités dans le travail que nous avons sous les yeux. L'auteur promet de s'occuper du troisième dans un second mémoire.

Pour la pratique, les anévrismes de l'aorte thoracique peuvent être divisés en deux espèces : 1o les anévrismes qui dépendent d'une dégénération des parois artérielles, et avec lesquels co-existe ordinairement une altération semblable des parois des autres artères; 2o ceux qui n'ont pas d'autre cause que l'hypertrophie et la dilatation de l'artère, sans dégénération de ses tissus, mais avec perte de l'élasticité et de la contractilité de ses parois.

Les anévrismes de la première espèce, ou *anévrismes faux*, présentent les principales variétés suivantes : dégénération graisseuse, vulgairement désignée par le nom d'athérôme; — dépôts calcaires dans l'épaisseur des parois artérielles; — ramollissement et ulcération, suites de l'inflammation chronique, et débutant, en général, par la membrane interne; — inflammation chronique compliquée de dépôts graisseux.

Les anévrismes de la seconde espèce, ou *anévrismes vrais*, comprennent deux variétés, selon que la dilatation intéresse tout le calibre de la portion malade de l'artère, ou qu'elle n'en occupe qu'une portion.

Dans le travail dont nous nous proposons de donner ici une analyse étendue, l'auteur s'est imposé pour tâche d'établir le diagnostic différentiel de ces deux espèces d'anévrismes. Dans ce but, il étudie successivement et dans autant de chapitres, les battemens anormaux perçus dans la poitrine; la matité fournie par la percussion; l'altération des bruits du cœur et la présence du frémissement cataire; les changemens de position des viscères thoraciques, notamment des poumons et du cœur, et les modifications apportées à la forme générale de la poitrine; les altérations du bruit respiratoire et de la résonnance vocale; enfin, les modifications subies par les viscères abdominaux et par la circulation à travers les vaisseaux de la tête, du cou et des membres supérieurs.

I. *Battemens anormaux.* — Dans les conditions ordinaires, l'impulsion du cœur et le courant sanguin dans les gros vaisseaux qui en naissent, cessent d'être appréciables au-dessus du troisième espace intercostal; mais ils le sont toujours plus ou moins le long de la moitié inférieure du sternum et au niveau de l'épigastre. Pendant des mouvemens respiratoires précipités et une action momentanément augmentée du cœur, quelle qu'en soit la cause, l'impulsion peut être perçue dans le second espace intercostal, lors même que le cœur et les gros vaisseaux sont sains. Si elle est manifeste dans la fossette du cou, audessus de la fourchette du sternum, elle est due ordinairement à l'une des causes ci-dessous énumérées, et coïncide avec des battemens désordonnés dans des parties situées au-delà de la région cardiaque normale.

Ces causes sont : une tumeur qui, comprimant le cœur et les gros vaisseaux, en reçoit l'impulsion et la transmet aux parois de la poitrine; — la chlorose et divers états analogues de l'économie, dus à l'appauvrissement du sang; — ou bien un anévrisme ou dilatation anormale des gros vaisseaux ou du cœur lui-même.

1o Les pulsations transmises par une tumeur non anévrismale comparées à celles qui dépendent d'un anévrisme, sont rarement considérables. L'action du cœur est plus gênée dans ce cas que dans celui d'un anévrisme sans autre complication. Les tumeurs dont il s'agit ici sont ordinairement le produit d'une dégénération cancéreuse ou tuberculeuse des poumons, des glandes bronchiques ou de celles qui sont situées dans le médiastin postérieur; elles peuvent dépendre aussi de diverses maladies du cœur et du péricarde, qui, par suite de la tuméfaction des parties malades, exercent une compression sur les gros vaisseaux sanguins de la poitrine.

2o Dans la chlorose, le sang est appauvri et moins abondant; le cœur est irritable; ses battemens sont plus fréquens et irréguliers dans l'ordre de leur succession. Dans ces conditions, l'impulsion du cœur est plus considérable dans toute la région où l'impulsion normale est perceptible, et elle peut même s'étendre jusqu'aux clavicules et jusqu'au creux sussternal. Cette irrégularité est due à la gêne qu'éprouve l'action du cœur par suite de l'appauvrissement du sang. Les fibres des ventricules n'agissent pas avec leur consensus habituel; la valvule mitrale ne se ferme pas complètement, ce qui donne lieu à une régurgitation. L'impulsion désordonnée qui dépend de la chlorose est notablement accrue par le plus léger mouvement du corps ou par la moindre émotion morale.

3o Les battemens liés à un anévrisme gagnent progressivement du terrain; souvent ils sont perceptibles sur toute l'étendue de la poitrine, dans la région épigastrique, et quelquefois tout le long du dos par l'intermédiaire de la colonne vertébrale. Souvent ils ont de l'énergie, bien que l'action du cœur soit faible; ils ne sont pas notablement modifiés par un exercice modéré ou par une excitation mentale.

Le premier signe visible d'un anévrisme de la crosse de l'aorte peut être une pulsation ayant son siége dans le creux sus-sternal, avant même qu'on ne puisse reconnaître ni tumeur, ni matité à la percussion, ni gêne dans l'action du cœur ou dans la respiration. Dans les anévrismes de la portion descendante de l'aorte, les pulsations ont plus de force à la partie postérieure de la poitrine que partout ailleurs; elles peuvent n'être pas du tout appréciables en avant.

Dans l'anévrisme vrai, les pulsations sont plus uniformes que dans l'anévrisme faux; dans ce dernier, la dilatation du vaisseau est plus circonscrite, et la tumeur, exerçant une pression inégale sur les parties environnantes et y déterminant des changemens de structure, s'incline davantage vers l'un ou l'autre des deux côtés du sternum. C'est ordinairement à droite et au niveau de la troisième ou de la quatrième côte, que cet anévrisme vient faire saillie.

Ainsi, en résumé, dans l'anévrisme, les battemens sont *progressifs*, ils s'étendent de plus en plus, — ils sont appréciables dans des régions où les battemens normaux du cœur ne le sont point, — ils ont plus d'intensité que ceux transmis par une autre tumeur d'égal volume et recevant l'impulsion du cœur ou des gros vaisseaux, — enfin, ils ne sont pas notablement augmentés par les causes légères qui, dans les cas de trouble fonctionnel du cœur, altèrent à un si haut degré son action, ainsi qu'on le voit dans l'anémie et dans la chlorose.

II. *Matité.* — Chez l'adulte bien portant, la matité de la région précordiale est renfermée dans une étendue de deux pouces carrés, quand la respiration s'accomplit comme à l'ordinaire. Après une forte expiration, cet espace est de trois pouces carrés. L'espace qui est devenu mat après une expiration normale, devient plus ou moins sonore après une inspiration forte. A la partie supérieure du sternum et un peu à gauche, par suite de l'inclinaison des vaisseaux sanguins en ce point, on observe une légère matité après l'expiration.

Dans l'anévrisme de la crosse de l'aorte, la matité est perçue d'abord au niveau de la partie postérieure du sternum, et alors elle n'est bien définie qu'après une expiration forte. Mais à mesure que la dilatation anévrismale augmente, elle se porte vers l'un ou l'autre côté du sternum, et la matité devient plus nettement accusée.

Dans l'anévrisme de la portion dorsale de l'aorte, la matité n'est pas si facilement appréciable; elle varie selon que les poumons cèdent plus ou moins facilement, et suivant les lésions concomitantes, qui ajoutent à son étendue.

Dans l'anévrisme vrai de l'aorte, la matité est moins considérable que dans l'anévrisme faux; les poumons comprimés plus doucement et plus graduellement s'adaptent mieux à la tumeur flexible de la première espèce qu'à la tumeur résistante de la seconde. L'anévrisme faux comprime les poumons, irrite et enflamme les plèvres, comprime les veines et les vaisseaux absorbans, et produit ainsi la condensation du tissu pulmonaire, ainsi que des épanchemens pleurétiques et autres. Toutes ces lésions, en augmentant l'étendue de la matité, ajoutent à la difficulté du diagnostic fondé sur la percussion seule. Mais dans ces conditions défavorables, la comparaison des phénomènes dévoilés par l'auscultation avec les signes fournis par la percussion, offre un moyen précieux de diagnostic dans les cas d'anévrisme thoracique. La matité coïncidant avec des battemens anormaux n'existe que dans deux circonstances, quand il y a un anévrisme, ou une tumeur comprimant un gros vaisseau. Or, les tumeurs avec pulsations, mais non anévrismales, se distinguent des tumeurs anévrismales par les deux signes suivans : leurs battemens sont faibles eu égard au volume de la tumeur; et, selon le docteur Stokes, leurs battemens, succèdent au premier bruit de cœur avec un intervalle, quelque petit qu'il soit; tandis que ceux de l'anévrisme sont synchrones avec les battemens des ventricules.

III. *Altérations des bruits du cœur et frémissement cataire.* — Quoique les pulsations de l'anévrisme, accompagnées d'un bruit de souffle, soient appréciables dans quelques cas dans la grande partie de l'étendue de la poitrine, cependant les bruits du cœur eux-mêmes sont rarement perçus au-delà de la région précordiale, et encore n'est-ce que le premier bruit, ou celui

---

qu'il soit même possible de trouver un aussi grand nombre de prétendans.

Cependant M. Chassaignac voudrait encore restreindre le nombre des aspirans, et il a fait prendre à l'assemblée une décision portant invitation à tout médecin pourvu d'une fonction publique d'abandonner, à ceux qui n'en ont pas, les grades médicaux de la garde nationale.

M. Chassaignac a eu l'art de passionner vivement son auditoire. On sait que cet honorable confrère a provoqué et dirige une association nouvelle, dont la devise est : mort au cumul. Cette association fonctionne, elle réunit tous les jours de plus nombreux adhérens, elle a même eu les honneurs d'une réception auprès du Gouvernement provisoire, auquel elle a fait une très louable harangue. Malheureusement ce jour-là le Gouvernement provisoire n'était représenté que par un de ses secrétaires, M. Barthélemy-Saint-Hilaire, dont la réponse ne pouvait satisfaire et n'a pas satisfait entièrement l'Association.

Puisque j'en trouve l'occasion, que je dise ici à l'adresse de quelques personnes qui me comprendront bien, que la question du cumul, limitée même aux fonctions purement médicales, nous paraît si importante et si grave, que nous n'avons pas osé l'aborder encore dans ce journal. Pourquoi ? Par la plus excellente et la plus honnête des raisons, c'est que nous ne l'avions pas suffisamment étudiée. Notre plaisir a été vif en apprenant qu'une association s'était formée, ayant pour but la destruction du cumul, du cumul qui, à première vue et par sentiment nous paraît, comme aux généreux confrères qui veulent le détruire, une chose odieuse et malfaisante. Nous avons supposé que cette association allait nous montrer du doigt la plaie vive qu'il faut guérir, et, par un travail sérieux, complet et d'une rigoureuse exactitude, nous faire voir toute l'étendue, toutes les causes, et la nature du mal. Quoique l'Association n'ait encore rien officiellement publié, cette idée nous a donné de l'émulation, et nous nous sommes mis à l'œuvre avec courage. Nous avons entamé un long et pénible travail qui semble devoir nous conduire à des résultats curieux et peut-être inattendus sur les fonctions publiques des médecins dans la bonne ville de Paris. Nous avons éloigné la question de sentiment et de cœur pour nous en tenir à la pure question des chiffres. C'est dire que c'est un travail de statistique auquel nous nous livrons en ce moment, et quels qu'en soient les résultats et les conclusions, nous promettons de les exposer sincèrement et loyalement.

Pour en revenir à la séance, M. Chassaignac a surtout insisté sur le côté personnel de la question; on sait qu'il est merveilleusement servi par des facultés oratoires remarquables. Or, supposez que dans une assemblée où les cumulards ne s'empressent pas de se rendre, composée surtout de la classe la plus nombreuse de nos confrères, c'est-à-dire de la plus souffrante; supposez, dis-je, qu'une voix éloquente et chaleureuse vienne émettre des propositions comme celle-ci :

Il y a parmi nous des confrères qui ont tout, qui accaparent tout, tandis que vous n'avez rien.

Il faut ôter à ceux qui ont trop pour donner à ceux qui n'ont pas assez.

Si vous souffrez, c'est à cause de l'avidité de quelques-uns de vos frères.

Aidez-moi à renverser cet ordre de choses et vos maux seront allégés.

On comprend, dis-je, que l'orateur qui se charge de développer un pareil thème, et qui le fait avec éclat et talent, obtienne un succès d'enthousiasme.

C'est ce qui est arrivé pour M. Chassaignac; il a fait appel à des sentimens généreux qui lui ont répondu avec acclamation. En vain quelques orateurs ont-ils cherché à faire quelques prudentes réserves, leur voix a été étouffée sous les cris de l'impatience, et la proposition de M. Chassaignac a été votée à une immense majorité.

Mais a-t-elle été discutée? La vérité m'oblige à dire que non. Simple narrateur des faits pour aujourd'hui, je me borne à reproduire cette proposition telle que M. Chassaignac a bien voulu me l'adresser :

« Au nom du principe de la fraternité, en haine des abus du cumul,
» l'assistance déclare donner son adhésion à la proposition ainsi conçue :
» Les médecins déjà pourvus de fonctions publiques sont invités à
» abandonner les candidatures pour les places de chirurgiens de la garde
» nationale à ceux de leurs confrères qui ne sont encore pourvus d'au-
» cune fonction publique. »

A première vue, cela ressemble un peu à un véritable partage des fonctions, en quelque sorte à cette égalité des salaires que l'on cherche à faire prévaloir pour d'autres classes de travailleurs, et qui rendrait l'élection à peu près inutile ou qui la concentrerait entre le petit nombre de médecins qui ne sont rien, qui n'appartiennent à rien. Mais je déclare ne pas vouloir me laisser aller à ces premières impressions, et je réitère mon aveu de tout à l'heure, à savoir que la question n'est pas pour moi suffisamment étudiée.

Tout ce que je peux dire, c'est que dans l'état actuel de mes recherches propres, j'ai déjà trouvé plus de 800 fonctions publiques médicales dans Paris, et je n'ai pas épuisé les catégories. Or, s'il arrivait que l'on trouvât par exemple 800 médecins dans Paris exerçant une fonction publique, le nombre total de nos confrères étant environ de 15 à 1,600, toute élection des chirurgiens de la garde nationale, dans le système de M. Chassaignac, serait à peu près inutile; il faut, en effet, plus de 700 de ces chirurgiens, or, 7 et 8 font 15, qui de 15 ôte 8 fonctionnaires, reste 7 qui ne le sont pas, et qui n'ont rien de mieux à faire que d'acheter tout de suite le chapeau à claque et l'habit brodé.

Mais, la garde nationale se contentera-t-elle de cette élection ?

Je conclus ma causerie du jour par ces propositions :

L'abolition du cumul est une idée généreuse qui doit plaire à tout homme sympathique aux douleurs de ses frères;

Mais cette question est grave et complexe; elle est dominée par une question philosophique et morale relative à l'aptitude et à la capacité individuelle;

Les élémens de la question du cumul sont encore disséminés et confus; il faut les rassembler, les coordonner et les analyser;

Jusque-là on ne peut en envisager que le côté sentimental; il est possible que le côté pratique et d'application conduise à cette conclusion que l'abolition *absolue* du cumul ne serait pas une mesure aussi morale, aussi charitable, aussi confraternelle que le croient des esprits dévoués et généreux.

C'est ce qu'il faut voir.

Jean RAIMOND.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 15 avril, ont été nommés membres de la Commission d'enquête sur la durée des études dans les lycées et autres établissemens d'instruction publique :

MM. Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine de Paris;
Rayer, membre de l'Académie des sciences;
Falret, médecin de l'hospice de la Salpétrière.

Secrétaires de la même commission :

MM. Augé, ex-maître d'études au lycée Corneille;
Amédée Latour, ex-secrétaire général du congrès médical.

qui accompagne l'impulsion ou le bruit de souffle de l'anévrisme. C'est ce qui a lieu presque universellement dans les cas d'anévrisme faux. Si l'on ausculte sur un anévrisme de cette espèce, le second bruit du cœur est entièrement inappréciable, ou si on peut l'entendre dans quelque partie de la poitrine, il est limité à la partie centrale du sternum, c'est-à-dire à un point qui répond aux valvules aortiques, et même là il est très faible. — Dans l'anévrisme vrai de l'aorte, le second bruit du cœur n'est jamais complètement inappréciable sur la tumeur; cela dépend principalement de ce qu'il n'y a pas dans la poche anévrismale une assez grande quantité de couches de fibrine pour voiler ce bruit, comme cela a lieu dans l'anévrisme faux.

Dans l'anévrisme faux, le premier bruit du cœur s'entend sur toute la tumeur, si elle n'a pas trop d'étendue; dans ce dernier cas, il peut n'être perçu que sur le point de la poche anévrismale le plus rapproché du cœur, et dans toutes les autres parties, les bruits du cœur sont masqués par le bruit de souffle. — Dans l'anévrisme vrai, le premier bruit s'entend, mais faiblement, sur la tumeur, ainsi que le second, qui, dans la plupart des cas, est perçu d'une manière plus distincte que le premier.

Dans l'anévrisme faux d'un grand volume, le second bruit du cœur est voilé, aussi bien par suite de l'accumulation des lamelles concentriques de fibrine dans la poche anévrismale et des adhérences que celle-ci contracte avec les tissus environnans, que par suite du retentissement du bruit de souffle systolique qui l'accompagne ordinairement. Car plus la poche est mince, plus il y a de chances que le second bruit soit perceptible; de sorte que quand il n'existe aucun bruit anormal, comme dans l'anévrisme vrai, aucune condition physique ne s'oppose à ce que le second bruit du cœur soit perçu. Dans un cas d'anévrisme vrai récemment observé par l'auteur, le second bruit du cœur était appréciable partout, et même plus manifeste que le premier sur la poche elle-même. Dans de telles circonstances, à moins que l'action du cœur ne soit très faible, et l'on peut toujours l'accélérer temporairement par deux ou trois inspirations profondes, et à moins aussi que la tumeur ne soit d'un très grand volume, le second bruit doit toujours être appréciable.

Dans l'anévrisme faux, au contraire, lorsqu'il existe un bruit de souffle, tout ce qui tend à augmenter la force et la fréquence de l'action du cœur augmente l'intensité de ce bruit, de sorte que le second bruit est rarement perceptible, si ce n'est au niveau des valvules aortiques. Par conséquent, l'existence du second bruit du cœur est un bon signe diagnostique de l'anévrisme vrai et permet de le distinguer de l'anévrisme faux, dans lequel ce second bruit ne s'entend point.

Dans les cas où il existe un anévrisme de l'aorte, les bruits du cœur peuvent être modifiés par diverses conditions indépendantes de l'anévrisme. Ainsi, 1° pour la manifestation convenable du premier bruit, il faut que les parois du cœur ne soient point hypertrophiées, qu'il n'y ait point insuffisance de la valvule mitrale, que la contiguité normale du cœur et des parois de la poitrine soit conservée, que rien ne soit changé au rhythme naturel de l'action du cœur; enfin, que les parois de la poche anévrismale ne soient pas trop épaisses, car alors le bruit est voilé, comme dans l'hypertrophie du cœur lui-même. — 2° Relativement au second bruit, il importe que les parois de l'aorte ne présentent aucune altération de tissu et que les valvules aortiques ne soient point insuffisantes, soit par suite d'une maladie de ces valvules elles-mêmes, soit par suite du développement excessif des parois de l'artère.

On conçoit, en effet, que s'il existe une affection valvulaire du cœur ou une altération morbide de la portion de l'artère qui est voisine de l'anévrisme, les bruits du cœur doivent être voilés par les bruits morbides qui en proviennent, et cela d'une manière tout à fait indépendante des conditions de la poche anévrismale elle-même.

D'après ce qui précède, les bruits normaux du cœur continuent d'être perçus pendant l'existence de l'anévrisme vrai de l'aorte thoracique, et le contraire a lieu dans l'anévrisme faux; et les bruits morbides qui ont été considérés par les pathologistes comme des signes pathognomoniques de la présence d'un anévrisme dans la poitrine, ne s'observent que dans les cas d'anévrisme faux.

(*La fin au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ITALIENS.

Annali universali di medicina. — Février 1848.

1° *De la paracentèse du thorax, suivant la méthode du professeur Schuh, de Vienne;* par le docteur A. Agostini. — Dans ce mémoire, l'auteur a exposé la pratique et un procédé particulier de paracentèse du thorax, de son maître, le professeur Schuh. Suivant ce médecin, cette opération peut être pratiquée dans quatre circonstances particulières : 1° dans les épanchemens pleurétiques diffus ; 2° dans les épanchemens pleurétiques circonscrits; 3° dans l'hydrothorax; 4° dans le pneumo-thorax. Les conditions de cette opération sont puisées dans les cinq groupes d'indications qui suivent : 1° dans la durée de la maladie ; 2° dans la quantité de l'épanchement; 3° dans sa qualité; 4° dans le degré d'intensité des symptômes propres à l'épanchement ou à la maladie elle-même; 5° dans l'état des forces de l'individu (bien entendu, cependant, que la première et essentielle condition qui doit déterminer le chirurgien, c'est la conviction profonde où il est que la nature est dans l'impossibilité de se suffire à elle-même, et la médecine dans l'impossibilité d'obtenir la résolution de l'épanchement). Relativement à la *durée de la maladie*, pendant que les accidens sont aigus, on ne peut songer à la paracentèse, à moins toutefois que l'épanchement croisse avec tant de rapidité que l'on puisse craindre la suffocation. Il faut donc, pour songer à l'opération, que les symptômes aigus aient disparu, mais ne pas retarder la paracentèse de plus de trois semaines, de peur de voir les fausses membranes acquérir une trop grande densité, et le poumon ne pas reprendre de suite son volume normal. Relativement à la *quantité de l'épanchement*, si les signes physiques indiquent une collection peu abondante et que les viscères environnans ne soient pas déplacés, la paracentèse n'est pas indiquée, quand même l'épanchement daterait de quatre à six semaines. Si, au contraire, le souffle bronchique et l'égophonie indiquent, par leur étendue, un épanchement abondant; si les viscères sont déplacés; si les espaces intercostaux sont dilatés; si la dyspnée est intense, l'opération est parfaitement indiquée. La *nature de l'épanchement* doit aussi être prise en considération. Ici il faut se rappeler qu'autant il est facile à l'observateur qui a suivi le malade depuis le commencement de l'affection de déterminer si l'épanchement est purulent, séreux ou hémorrhagique, autant cela devient difficile lorsqu'on est appelé à une période avancée de la maladie. *L'intensité des symptômes propres à l'épanchement et à la maladie elle-même* peut servir à l'opérateur pour reconnaître si l'épanchement est diffus ou circonscrit. Ces derniers épanchemens sont, en général, secondaires, et dépendent de ce que la plèvre n'a pas contracté partout des adhérences avec le poumon. On les observe le plus souvent à la région thoracique postérieure, parfois seulement à la partie antérieure, et de préférence chez des individus tuberculeux. Cette espèce d'épanchement est celle qui réclame de la part de l'opérateur le plus d'habileté dans le diagnostic, afin de ne pas les confondre soit avec les abcès qui se développent entre la plèvre et les côtes, soit avec des maladies du foie ou du parenchyme pulmonaire. Enfin, l'*état des forces de l'individu* doit être consulté, en ce sens que cette opération, pas plus que toute autre, ne doit être entreprise lorsque le malade est manifestement dans l'impossibilité de résister à ses suites. Les accidens auxquels peuvent donner lieu les épanchemens thoraciques, lorsque l'art ne se hâte pas d'intervenir, peuvent se rattacher aux cinq principaux qui suivent : 1° la dépression du côté affecté du thorax, dépression qui peut aller jusqu'à la déformation de la poitrine, et qui, dans certains cas, n'empêche pas la formation d'une espèce de kyste entre le poumon et les parois thoraciques; 2° la décomposition du liquide épanché et un pneumo-thorax consécutif; 3° une altération profonde du fluide circulatoire; 4° le développement de tubercules pulmonaires; 5° enfin, l'hypertrophie du cœur droit. La paracentèse du thorax peut être suivie d'une guérison radicale, ou seulement agir comme moyen palliatif. La guérison radicale est à espérer 1° si le poumon comprimé et le poumon sain ne renferment pas de tubercules et ne s'enflamment pas; 2° si l'épanchement est formé de sérosité pure et peu colorée; 3° si, depuis l'invasion de la maladie jusqu'au moment de l'opération, il ne s'est pas écoulé plus de deux mois, et si les fausses membranes n'ont pas acquis trop de consistance; 4° si l'individu est jeune ou robuste. La paracentèse est, au contraire, un moyen purement palliatif 1° si la première période de la maladie a été marquée par des accès continuels de suffocation; 2° si le poumon est enflammé ou tuberculeux; 3° si les forces du malade sont considérablement diminuées; 4° si le fluide retiré par l'opération est trouble, mélangé à des globules purulens ou sanguinolens; 5° si le poumon du côté sain est affecté d'une bronchite intense.

Voici maintenant le procédé opératoire, proposé et mis en usage avec succès par le professeur Schuh, procédé qui se rapproche, jusqu'à un certain point, de celui proposé par M. Reybard et qui est destiné à empêcher la pénétration de l'air dans la poitrine, tout en permettant de retirer la plus grande partie du liquide qui y est épanché. Les instrumens dont se sert M. Schuh consistent : 1° en un trois-quarts d'une forme particulière; 2° en une espèce de petite auge, destinée à faire suite à la canule du trois-quarts; 3° en une petite seringue d'une forme particulière; et 4° enfin en une bougie de gomme élastique, qui s'adapte exactement à la canule. Le trois-quarts est pourvu d'une canule de la même longueur à peu près que celle qui sert à l'opération de l'hydrocèle, seulement un peu plus large, de même dimension dans toute sa longueur, et offrant près de son extrémité antérieure, deux petits trous ovales, par lesquels le liquide peut s'écouler, si par hasard l'ouverture vient à s'engorger. Près de son ouverture postérieure, la canule présente supérieurement un robinet, qui se ferme et s'ouvre avec une grande facilité; et à sa partie inférieure, presque au niveau de ce robinet se trouve une petite plaque métallique, longue de 4 à 5 pouces, et recouverte d'un morceau de bois découpé, faisant office de manche. La petite auge fait suite à l'extrémité postérieure de la canule, au moyen d'un petit cylindre, qui pénètre dans l'intérieur de celle-ci. Elle présente, sur un de ses côtés une ouverture de sortie, et se prolonge sous forme d'un cylindre d'un demi-pouce de long. Cette ouverture est plus élevée que l'ouverture de la canule; de sorte que le liquide qui remplit la cavité de l'auge couvre constamment l'ouverture de sortie, et empêche l'introduction de l'air. Pour éviter que dans un violent accès de toux, l'air ne pénètre par l'ouverture de la canule, à cette ouverture est adaptée une valvule en gomme élastique qui s'ouvre de dedans en dehors et qui est maintenue par une petite plaque articulée. L'ouverture de sortie de la petite auge doit être plus large que l'ouverture d'entrée, pour éviter que le liquide ne passe par dessus les bords. La petite seringue doit s'adapter sur l'extrémité de la canule et présenter à deux ou deux pouces et demi de son extrémité une ouvertnre latérale avec un robinet. Quant à la canule de gomme élastique, elle doit s'adapter parfaitement à l'ouverture de la canule. Ces deux derniers instrumens servent à déboucher la canule, quand par hasard elle est engorgée. Le trois-quarts est plongé dans la poitrine comme dans l'opération ordinaire de l'empyème. Avant de retirer la tige perforante, on ferme le robinet; puis on adapte la petite auge à la canule et l'on ouvre le robinet. Le liquide coule d'abord par un jet continu et presque uniforme; puis le jet s'interrompt de temps en temps pour couler surtout pendant l'expiration. La quantité de liquide à retirer est déterminée par la distention du thorax, le déplacement des organes, la durée de la maladie, la liberté plus ou moins grande des poumons et enfin le résultat que l'on cherche à obtenir. Lorsque l'on cherche la guérison radicale, et qu'il s'agit d'un épanchement de formation récente, le professeur Schuh laisse sortir autant de liquide que la nature le comporte, et jusqu'à ce que le malade éprouve une sensation de pression désagréable à la poitrine. Il accorde également une grande valeur aux résultats de la percussion : ainsi, lorsqu'on obtient un son clair, dans les points où il existait primitivement de la matité, celui-ci est un signe que le poumon a commencé à se laisser distendre par l'air, et qu'il ne faut pas pousser plus loin l'évacuation du liquide. Si, au contraire, l'épanchement est ancien, si le liquide est trouble et fétide, s'il contient des gaz, si le poumon du côté opposé n'est pas sain, le professeur conseille d'enlever peu de liquide à la fois. Pendant les accès de toux qui surviennent pendant l'opération, il convient ou d'extraire la canule, ou de cesser l'extraction du liquide, parce que les mouvemens produits par la toux sont quelquefois tellement violens que l'air pourrait pénétrer sur les côtés de la canule, malgré l'excellence de sa construction. La canule doit être retirée avec le robinet fermé; la petite ouverture est lavée avec soin, et couverte immédiatement d'un petit carré de diachylon.

Le traitement adopté après l'opération est très simple : le malade doit garder le repos le plus absolu, le silence le plus complet, la diète la plus rigoureuse pendant plusieurs jours. Il faut savoir que, même dans les cas où l'on obtient une guérison radicale, on voit, dans les premiers jours qui suivent l'opération, l'épanchement augmenter, puis reprendre une marche rétrograde. La présence du bruit de frottement pleurétique, le rétablissement de la respiration et la diminution graduelle de la matité annoncent la guérison. La matité persiste cependant encore pendant des années à la partie inférieure et postérieure du thorax. L'augmentation rapide de l'épanchement, qui remplit bientôt la cavité thoracique, annonce une terminaison fatale : les ponctions successives sont rarement suivies de succès dans ces cas. Si l'épanchement est purulent, auquel cas on n'eût pas dû pratiquer la ponction, si le diagnostic eût été bien porté, la conduite à tenir est différente : l'ouverture extérieure doit être laissée libre, afin de pouvoir pratiquer, dans la poitrine, des injections émollientes et détersives.

2° *Relation de quatre accouchemens;* par M. le docteur Pavesi. — L'auteur a rassemblé quatre observations pleines d'intérêt qui soulèvent des questions les plus importantes de l'obstétrique. Dans la première, il s'agit d'une femme de trente-cinq ans, forte et robuste, enceinte pour la septième fois, chez laquelle, immédiatement après la sortie du fœtus, on constata, dans la fosse iliaque gauche, une tumeur arrondie, en même temps qu'une abondante hémorrhagie avait lieu par les parties génitales. Le placenta n'avait pas été expulsé. L'auteur, en suivant le cordon ombilical, arriva dans la cavité utérine, où il trouva du côté gauche, ce cordon pénétrant à travers un orifice étroit, où il pouvait à peine introduire le doigt. C'était un cas d'*enchâtonnement du placenta*. Il introduisit graduellement la main droite dans l'utérus, et parvint peu à peu, en introduisant un doigt après l'autre dans l'ouverture, à décoller le placenta. La malade s'est parfaitement rétablie.

La seconde observation offre l'exemple d'une hémorrhagie produite par l'insertion du placenta sur le col, dans un cas de grossesse gémellaire. Le placenta était commun aux deux fœtus. L'auteur a ponctionné les membranes, et a pratiqué l'extraction du placenta, qui se présentait à l'orifice du col, immédiatement après la sortie du premier fœtus. Les deux enfans ont vécu.

Dans la troisième observation, il s'agit d'une femme qui portait un rétrécissement du détroit inférieur du bassin (2 pouces 10 ou 11 lignes pour le diamètre antéro-postérieur, et à peu près les mêmes dimensions pour le diamètre oblique du détroit inférieur). La malade a été délivrée par le forceps, mais avec la plus grande difficulté, et elle a été prise, immédiatement après, d'une métro-péritonite, dont les émissions sanguines et les mercuriaux ont fini par triompher.

La quatrième, et la plus intéressante de ces observations, offre un exemple de présentation cervico-antérieure gauche d'un fœtus à terme, avec procidence du pied et de la main droite, ainsi que du cordon ombilical. C'était une femme de dix-neuf ans, chez laquelle, après plusieurs heures de travail et la rupture de la poche des eaux, l'auteur reconnut d'abord une main pendante dans le vagin, puis à travers l'orifice du col mou et dilatable, la tête d'un fœtus, dans la présentation la plus favorable, c'est-à-dire dans la position cervico-antérieure gauche, et enfin un pied. La question qui se présentait était de savoir d'abord si la grossesse était simple ou double, ensuite quelle était la partie du fœtus que l'on devait diriger vers le bassin. Dans le doute où il était sur le premier point, l'auteur introduisit la main dans le vagin, afin de s'assurer quelles étaient, de ses diverses parties, celles qui tendaient à s'engager. Pendant que la main était ainsi introduite, une violente contraction utérine fit engager le pied droit. L'auteur fit aussitôt des tractions sur cette partie et réussit, quoique avec beaucoup de difficulté, à pratiquer l'extraction du fœtus, qui était mort depuis plusieurs heures.

3° *Etudes historico-analytiques sur la réforme des lois sanitaires contre l'importation de la peste;* par le docteur Gaetano Strambio. — Ce mémoire est consacré à la critique du rapport fait à l'Académie de médecine, par M. Prus, sur la peste et sur les moyens de la prévenir.

4° *Observation d'empoisonnement par la teinture de cantharides*; par le docteur A. Noale. — Cette observation offre d'autant plus d'intérêt, que c'est l'auteur lui-même qui a été le sujet de cet empoisonnement. Le 23 septembre, à sept heures du matin, il avala un petit verre de teinture de cantharides, croyant prendre de la teinture de quinquina. Il partit immédiatement pour se rendre à une assemblée judiciaire. Demi-heure après malaise général, abattement des forces, frisson universel, inquiétude profonde, envies de vomir. Il prit aussitôt un grand verre d'eau et une tasse de café, sans aucun soulagement. Il se remit en marche; mais bientôt les douleurs d'estomac et les nausées devinrent telles, qu'il ne put se tenir sur ses jambes. Il demandait continuellement de l'eau, et à peine l'avait-il bue qu'il la rejetait. Les vomissemens réitérés l'eurent éclairé rapidement sur la cause de cet accident. En effet, à mesure que le liquide rejeté passait dans la bouche, il donnait lieu à une saveur intolérable. Bientôt, en examinant la gorge et la bouche, on aperçut de nombreuses vésicules. Suivant la pratique italienne, l'auteur se fit donner une bouteille de vin de Chypre. Mais le sentiment de brûlure qu'occasionnait le passage de ce liquide ne tarda pas à le forcer à y renoncer. Peu de temps après, les vomissemens devinrent sanguinolens, et malgré l'ingestion d'eau à la glace, ils continuèrent incessamment. Il en fut de même après l'administration d'un drachme de laudanum; toutefois, après un lavement contenant un scrupule de cette substance, il y eut un peu de calme. La nuit fut marquée par des alternatives de frisson et de chaleur, avec ardeur à la gorge et soif insatiable. Vers minuit, le malade éprouva une sensation désagréable le long de l'urètre, avec prurit au gland et impossibilité d'uriner. Ces accidens furent calmés par l'application de la glace sur le périnée. Le lendemain, salivation très abondante; les dents vacillaient; la langue et les gencives étaient couvertes d'aphtes. Ces accidens durèrent pendant deux jours. Au dixième jour, il n'y en avait plus de trace. Le malade conserva jusqu'au troisième jour une sensation de prostration générale, une appétence insatiable. Jamais, à aucune époque, le pouls ne présenta de fréquence. Douze jours après, l'auteur ne se ressentait pas plus de cet accident que s'il ne lui fût pas arrivé.

5° *Mémoire sur la pelviotomie;* par le docteur T. Lovati, professeur d'obstétrique à l'Université de Pavie. — L'auteur conclut, de nombreuses expériences, que la pelviotomie n'est pas une opération à conserver dans la pratique, qu'elle n'a pas d'indications propres, et qu'on n'en peut rien attendre de satisfaisant ni pour la mère, ni pour l'enfant.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 13 Mars 1848. — Présidence de M. le d[r] Delcroix.

M. Homolle rapporte, en les comparant l'une à l'autre, les deux observations qui suivent. La première regarde un homme âgé de quarante-cinq ans, affecté depuis longtemps d'une hernie, contenue d'habitude par un bandage, mais qui, malgré l'absence d'une tumeur devant accompagner comme d'ordinaire les symptômes d'étranglement présentés par le malade, subit cependant cet étranglement formé à l'anneau interne du canal inguinal par le collet du sac herniaire.

Malgré l'emploi de la glace appliquée et ingérée, malgré les purgatifs, la potion huileuse éthérée et les cataplasmes belladonnés, le patient présentant une grande prostration, du météorisme et de la sensibilité à l'abdomen, des vomissemens verdâtres par regurgitation, l'opération fut décidée; l'épiploon largement sorti par suite du débridement se flétrit, se dessécha au dehors, et le quinzième jour le malade était guéri par ce traitement chirurgical, dont M. le docteur Robert s'était chargé.

L'autre observation est celle d'un individu porteur, depuis dix ans, d'une hernie facilement rentrante, mais qui, d'après les symptômes certains d'étranglement interne qui eut lieu, sans laisser non plus que dans le cas précédent, aucune tumeur extérieure, conduisit le malade à la même extrémité. Toutefois, aux moyens employés plus haut, notre confrère Homolle ayant voulu ajouter, avant de recourir à l'opération, l'emploi de la strichnine donnée par milligrammes, eut le bonheur de voir l'étranglement cesser dès que le malade eut pris le huitième milligramme associé à la magnésie.

M. Dreyfus demandant si le patient n'a pas éprouvé, sous l'influence de cette médication, des mouvemens convulsifs des mâchoires ou des membres, M. Homolle répond négativement et ajoute que le défaut de contractilité musculaire des intestins lui avait paru une indication dans cette circonstance, et que notre confrère le docteur Cerise avait influencé antérieurement sa disposition à user de ce moyen.

M. Bataille rapporte que le 24 février dernier, un maître maçon, après une altercation assez vive, fut pris d'un malaise particulier représentant une courbature et une prostration insignifiante. Mais bientôt les symptômes d'un véritable choléra indien apparurent, accusés par une diarrhée séreuse et blanche, des crampes, d'incoërcibles vomissemens, une teinte cyanosée, pas d'urine, même dans la vessie, un pouls imperceptible, un froid général, la mort imminente. Une femme du voisinage avait fait entourer le patient de compresses vinaigrées. Notre confrère changea ce ridicule traitement en celui de l'opium donné à la dose de un

quart de grain de demi-heure en demi-heure. A la onzième prise, le malade éprouva de la diurèse et de la diaphorèse : il était dès ce moment sauvé. C'est le deuxième exemple que notre confrère peut citer depuis quatre mois du bienfait de ce traitement dans le choléra indien, dont, cependant, il évita de prononcer le nom en le combattant, persuadé de la fatale influence de la peur dans ces circonstances sur les victimes de cette affection.

M. Charrier approuve de toutes ses forces la médication opiacée et l'emploi de la glace à l'intérieur, seules ressources bien éprouvées dans le choléra indien ; mais il regrette que souvent l'opium ne puisse être absorbé, soit parce que les vomissemens le rejettent, soit parce que la peau ne se prête pas alors à l'introduire dans l'économie.

M. Mercier pense que l'opium agit ainsi comme astringent et stimule les organes pour favoriser le retour des sécrétions et l'amélioration qui s'en suit. Le cérat opiacé, dit-il, sèche la surface d'un vésicatoire, et sur le tube intestinal l'opium enraye peut être assez le flux que l'affection détermine pour que l'équilibre des fonctions sécrétoires se rétablisse.

MM. Bataille, Charrier, Homolle ne pensent pas que l'opium puisse être envisagé ici dans son action astringente, puisqu'on obtient les mêmes avantages avec la morphine ; mais ils avouent l'opportunité qu'il y a dans le choléra à ajouter au traitement les médicamens diffusibles comme l'éther.

Le secrétaire des séances, Eug. Bourdet.

VARIÉTÉS.

RÉORGANISATION DES HOPITAUX.

Cher confrère,

Dans la lettre que je vous ai adressée et que vous avez eu la honté de publier dans votre numéro du 18 mars dernier, tout ce qui serait bon et utile pour améliorer le service médical des hôpitaux n'a certainement pas été indiqué ; je n'ai ni la sotte présomption d'être aussi habile, ni l'orgueilleuse prétention de faire tout à moi seul. J'ajoute même que beaucoup de ce que j'ai dit est contestable. Toutefois, je ne vois rien d'impossible, si chacun veut apporter du zèle, du désintéressement et du dévoûment.

J'ai négligé à dessein, vous l'avez vu, les détails appartenant au service médical et chirurgical proprement dit. J'ai eu la pensée et l'espoir que des confrères, des collègues, me viendraient en aide, apporteraient leur faisceau de lumière, et que de la multiplicité des idées, de la diversité des moyens proposés et discutés, sortirait un travail d'ensemble qui conduirait au but désiré par tous. Je confesse de plus que parmi les idées émises dans ma première lettre, qu'au nombre de celles qui vont suivre, quelques-unes appartiennent à M. Soubeiran, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux, à M. Tassart, chef des magasins du même établissement, collègues et amis avec lesquels j'ai souvent agité les questions de réforme et de réorganisation du service de santé dans les hôpitaux.

En attendant la coopération de tous, en attendant l'examen et la discussion des propositions nées et à naître, veuillez me permettre, cher confrère, de répondre en quelques mots aux objections qui m'ont été faites touchant l'élection et le tirage au sort substitués au concours pour l'admission des médecins et chirurgiens dans les hôpitaux, touchant l'extension plus grande de l'autorité des chefs sur les élèves. Je soumettrai ensuite au jugement et à l'appréciation de vos nombreux lecteurs tout ce qui est relatif au service particulier de la pharmacie nosocomiale.

Pour rejeter le concours, considérez-vous donc, m'a-t-on demandé, tous les médecins de Paris comme étant égaux en science et en pratique, et prendriez-vous indistinctement l'un ou l'autre pour vous et les vôtres ?

Si je répondais *non* à la première question, j'accuserais tout à la fois et le mode d'instruction et le mode de réception des Facultés médicales de France, ce qui, pour le moment, est loin de ma pensée. Je dirai seulement, pour être conséquent avec moi-même, qu'ayant besoin d'un médecin, je prendrais d'abord parmi ceux qui auraient déjà quelques années de pratique, cinq années au moins, et je tiendrais surtout à ce que cette pratique ait été faite avec honnêteté et honorabilité. Je dirais encore que je choisirais de préférence parmi les médecins attachés aux bureaux de bienfaisance, médecins dont le savoir théorique s'étend et se fortifie chaque jour par l'expérience et l'observation.

Quant au concours, considéré généralement comme le meilleur mode d'élection, on sait, par maints exemples, et en raison de l'étroitesse des bases sur lesquelles il repose, qu'il ne donne pas toujours des hommes supérieurs. Au surplus, l'élection a fait ses preuves ; elle est adoptée dans quelques-unes de nos grandes villes, et je ne sache pas qu'on doive bientôt l'abandonner pour adopter le concours.

En me voyant demander pour les chefs de service plus d'autorité sur les élèves, on m'a cru, je le sais, partisan du régime absolu. On a commis une erreur. Ma pensée tout entière est celle-ci : dans toute société il y a des lois ; dans toutes les administrations il y a des réglemens. Ces lois, ces réglemens ont une force absolue. C'est cette force absolue que j'aime, que je demande pour tous, grands et petits. Sans le respect des premières, sans l'obéissance aux seconds, il y a désordre, anarchie, bouleversement. Obéir aux lois, se soumettre aux réglemens, c'est faire acte de bon citoyen, c'est remplir son devoir d'honnête homme et d'homme honnête. Là, certainement, n'est pas le cachet de la honte et de la servitude. Au surplus, qui oserait aujourd'hui, qu'une République vient de naître, que la liberté pour tous vient d'être proclamée, invoquer l'absolutisme venant des personnes, cet absolutisme qui n'est autre que l'arbitraire, le bon plaisir et la tyrannie ? Je m'arrête là, et je viens au but de cette seconde lettre.

Et d'abord ce qui se fait maintenant, ce qui ne s'est pas fait toujours : on avait raison alors ; puis, ce qui peut et devrait se faire.

Avant de commencer, ai-je besoin de faire observer à tous mes honorables confrères et collègues, que, dans tout ce que je vais dire et proposer, il n'y aura ni intention malveillante, ni pensée récriminatoire. Je vais constater des faits, émettre des idées, tâcher d'arrêter ou d'empêcher le retour de ce qui me paraît mauvais, voilà tout.

A l'hôpital Saint-Louis, que je prends ici pour exemple de l'état actuel des choses, les visites sont faites, en été comme en hiver, les unes à 7 heures, les autres à 8 heures et 8 heures et demie ; celle-ci à 9 heures, celle-là à 9 et demie et 10 heures ; enfin, il y en a qui se font quelquefois à 10 et demie. Les dimanches et les jeudis, en été principalement, un chef de service voit les malades des collègues absens, etc., cette complaisance vient à tour de rôle. Ces jours là, le service de la pharmacie est fait sur le cahier de la veille, ou sur des *bons* particuliers quand il y a changemens dans les prescriptions, ou entrée d'un ou plusieurs malades nouveaux.

Rentrés à la pharmacie, à des heures très variables, très tardives, les élèves portent sur une feuille dite *relevé* les sommes totales ou quantités des médicamens simples et composés nécessaires à l'exécution des prescriptions formulées par les médecins et chirurgiens. Ce *relevé*, remis au pharmacien en chef, qui le garde par devers lui comme pièce à l'appui de ses dépenses journalières, devrait être l'expression exacte et fidèle de tout ce qui est inscrit sur les cahiers de visite. De plus, ceux-ci devraient être collationnés avant d'être signés. Ils devraient encore être faits par les élèves et non par des malades ; ils ne devraient pas non plus être signés d'avance, comme cela s'est vu quelquefois. Mais, il s'en faut de tout qu'il en soit ainsi. A quoi tient ce manque habituel aux réglemens ? A une foule de causes que je ne puis énumérer, car, je le répète, je ne veux ni soulever des débats, ni exciter des récriminations. Je tairai le mal, pour mieux signaler le bien à faire.

Les relevés donnés, les élèves procèdent à leur service. Ici encore, je garderai le silence. Accoutumé que je suis à être vrai dans mes paroles comme dans mes actions, je ne pourrais être *moi* tout entier sans être taxé de médisance et peut-être de calomnie. Je cacherai donc un mal que je n'ai signalé jusqu'alors qu'en famille, c'est-à-dire à l'administration, et je continuerai à le reprimer, à l'atténuer autant qu'il sera en moi de le faire avec le peu de moyens que mes collègues et moi avons à notre disposition (1). Et pourtant ! Nous sommes responsables devant la loi, devant l'administration des actes de nos élèves !

Les services terminés, on porte dans chaque salle les médicamens pour la journée. Ces médicamens sont distribués, ici par un infirmier ou une infirmière, là par un convalescent ou une convalescente. De là une foule d'abus crians et honteux. Cependant, d'après les règlemens cette distribution doit être faite par les élèves, et ceux-ci ne doivent sortir de l'hôpital qu'après s'être assurés qu'aucune réclamation ne saurait avoir lieu. Il est très rare encore qu'il en soit ainsi.

Ce qui vient d'être dit suffit, je l'espère, pour faire voir combien un service semblable est vicieux, coupable même. Voyons comment il peut et doit être fait.

Ici deux systèmes d'organisation se présentent.

Premier système. — Diminuer le personnel des internes en pharmacie. Je suis de l'avis de ceux qui disent qu'il ne faut pas créer des places pour des individus, mais choisir les individus pour les places. Trois élèves internes suffiraient pour l'hôpital Saint-Louis ; il y en a sept. Trois hommes de service seraient suffisans ; il y en a cinq. Faire la pharmacie à l'hôpital comme on fait la pharmacie dans la ville, c'est-à-dire assimiler les cahiers de visite tenus dans les salles aux ordonnances médicales qui sont apportées chaque jour dans les officines publiques. Ne plus envoyer les internes en pharmacie suivre les visites ; tenir constamment ceux-ci à la pharmacie ; faire apporter des salles tous les vases nécessaires pour le service ; venir des salles chercher tous les médicamens ; mettre la distribution de ceux-ci sous la responsabilité des surveillans ou surveillantes attachés à chaque service ; comparer les *bons d'urgence* faits dans la journée par les élèves de garde aux cahiers de visites.

Second système. — Laisser le personnel de la pharmacie tel qu'il est ; réduire seulement le nombre des hommes de service ; laisser l'interne en pharmacie assister aux visites ; écrire les prescriptions médicales et chirurgicales, en faisant usage des abréviations données par le *Formulaire*, 1° sur un cahier tenu par un élève en médecine, et sur lequel seraient portés tous les médicamens, tous les alimens, etc. ; 2° sur une feuille *ad hoc* tenue par l'interne en pharmacie, et ne portant que les prescriptions médicamenteuses ; faire le relevé de cette feuille, c'est-à-dire l'addition des substances pharmaceutiques, simples et composées nécessaires pour l'exécution du service ; remettre entre les mains du pharmacien la feuille de visite et le relevé. Cette feuille et ce relevé devront être parfaitement identiques, tant sous le rapport des dénominations des médicamens que sous le rapport des quantités, car ils seront, pour le pharmacien, des pièces justificatives de sa dépense ; placer sous la responsabilité du pharmacien en chef la similitude parfaite des feuilles de visites et des relevés, similitude qui lui épargnera, devant la comptabilité, toutes les discussions, toutes les *charges* (mot consacré dans les bureaux pour désigner les explications à fournir touchant quelques dépenses excédant les allocations), tous les désagrémens causés par les ratures, les additions, les omissions faites sur les cahiers ; ne laisser un élève en pharmacie commencer son service qu'après avoir donné son relevé ; ne delivrer les médicamens dits d'*appareils*, tels que *sparadrups, onguens, pommades, emplâtres, nitrate d'argent fondu, laudanum*, etc., que sur des *bons* spéciaux, faits et signés par les chefs de service ; ne permettre, sous aucun prétexte, la délivrance de médicamens par avance ou provision ; éviter ainsi de graves abus, des erreurs, et quelquefois des accidens ; tenir sous clé, et sous la responsabilité de l'un des internes de chaque service, médecine ou chirurgie, tous les médicamens dits d'appareils.

Faire descendre tous les vases nécessaires pour le service de la pharmacie par des hommes attachés aux salles ; faire porter dans les salles tous les médicamens par les mêmes hommes qui ont descendu les vases ; faire distribuer tous les médicamens qui devront être pris dans la journée, tels que *tisanes, potions, juleps, loochs*, etc., par l'interne en pharmacie aidé d'un infirmier ; charger le même élève de remettre au surveillant ou à la surveillante de la salle les médicamens destinés à l'usage externe, comme les *injections*, les *lotions*, les *linimens*, les *collyres*, etc. ; agir de même pour ceux qui devront être pris le soir ou qui auraient une action prononcée, comme les *pilules*, les *préparations opiacées*, etc. ; enfin, faire droit de suite aux réclamations, aux omissions reconnues justes et valables.

Voilà sans doute bien des détails, bien des soins nouveaux à apporter dans le service de la pharmacie des hôpitaux ; les uns et les autres seront exécutables, faciles même, si, comme je le demandais dans ma première lettre, les visites sont faites à des heures fixes et à des heures plus matinales.

Pour l'adoption du premier système, sans contredit le meilleur, car il est plus régulier, plus administratif, plus économique, et il assure davantage la bonté du service, il faut demander : 1° une augmentation dans les appointemens du chef de service et des élèves, un surcroît de salaire pour les hommes de peine ; 2° le déjeûner pour tous les élèves, le dîner pour l'élève de garde seulement ; 3° la nourriture, le logement, l'habillement pour les hommes de service.

La suppression du logement des élèves, avec indemnité, a été demandée ; la refuser serait perpétuer des abus sans nombre et très onéreux pour l'administration.

Appuyer le système qui vient d'être exposé sur la division des hôpitaux en trois classes ; établir entre ces trois classes des distinctions assez notables sous le rapport des honoraires et des avantages matériels ; donner ainsi en perspective, aux pharmaciens qui entreraient dans les hôpitaux comme chefs de service, et qui voudraient y rester, un avenir digne de leurs études premières, de leur savoir, de leur position sociale.

Le second système, plus paternel, car il donne aux élèves aide et émulation, peut être appliqué en laissant les appointemens des élèves tels qu'ils sont, en supprimant le logement et donnant l'indemnité demandée, en accordant le déjeûner pour tous, le diner pour l'élève de garde seulement, et en augmentant un peu le salaire des hommes de service.

Modes d'admission. — Deux modes d'admission dans les hôpitaux, en qualité d'internes, se présentent également pour les élèves en pharmacie. Dans le premier, on procéderait par le concours, comme on l'a fait jusqu'alors, en exigeant toutefois, et très impérieusement, quelques années de pratique ; dans le second, on se bornerait à un examen dit d'*aptitude* ou de *capacité théorique et pratique*. Cet examen donnerait lieu à la nomination d'un certain nombre de jeunes gens propres au service pharmaceutique des hôpitaux. Dans tous les cas, ou quelque soit le mode d'admission des élèves, le pharmacien en chef devra toujours, en raison de sa responsabilité, avoir 1° le droit de choisir ses élèves ; 2° le droit de suspendre immédiatement celui qui, après plusieurs avertissemens ou admonestations inutiles, continuerait à compromettre le service ou la santé des malades.

Ajonterai-je maintenant, pour terminer cette longue lettre, que dans un hôpital, la pharmacie ne peut être tenue et dirigée que par un pharmacien reçu ; que laisser les choses dans l'état où elles sont dans quelques établissemens, c'est se mettre en opposition flagrante avec la loi ; c'est placer la profession dans une position inférieure à celle de la médecine et de la chirurgie.

Comme résumé et comme conclusion de cette lettre et de la précédente, je dis :

Pour réorganiser et améliorer le service de santé des hôpitaux, il faut :

1° Créer un directeur-général responsable ;

2° Entourer le directeur-général de deux conseils, l'un pour le service administratif, l'autre pour le service de santé ; bien préciser les devoirs et les obligations de chacun ;

3° Substituer l'élection au concours pour l'admission des médecins et chirurgiens dans les hôpitaux ;

4° Réserver le concours pour les pharmacies seulement et pour les élèves internes ;

5° Adjoindre des suppléans aux chefs de service en médecine et en chirurgie ;

6° Acccorder des honoraires ou indemnités aux médecins et chirurgiens ;

7° Améliorer la position morale et matérielle des pharmaciens en chef ;

8° Fixer les heures de visites ;

9° Revoir le *Formulaire*, le corriger et l'augmenter si cela est nécessaire ;

10° Simplifier la comptabilité pharmaceutique ;

11° Donner à chaque chef de service une plus grande autorité sur les élèves ;

12° Ne plus loger les élèves ; accorder le déjeûner pour tous, le dîner en sus pour ceux qui seront de service ou de garde ;

13° Établir partout un service pharmaceutique égal, uniforme ;

14° Tenir à ce que la distribution des médicamens soit faite par les élèves en pharmacie.

Croyez, cher confrère à la sincérité de ces deux mots :

Salut et fraternité, F. Foy.

(1) Le mal a beaucoup diminué depuis le 1er avril.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Ainsi que nous l'avons déjà publié dans notre journal, les chirurgiens des bataillons de la garde mobile attendent encore leur nomination définitive, bien que faisant pour la plupart, depuis un mois et demi, un service actif très pénible, puisqu'ils ont eu à visiter chaque enrôlé pour le déclarer apte ou non au service militaire, qu'ils ont dû organiser le service de santé de chaque caserne, et à donner leurs soins à grand nombre de malades par suite des fatigues du service, tel bataillon (le 16e, par exemple) étant resté quatre jours sous les armes à l'Hôtel-de-Ville, avait à la fois jusqu'à cinq de ses officiers malades, que le chirurgien du bataillon a dû visiter à leur domicile.

Nous espérons que bientôt enfin il sera statué sur ces nominations, et que ceux de nos confrères qui ont offert gratuitement leur service jusqu'à ce jour seront continués dans leurs fonctions, surtout si tous les bataillons, imitant l'exemple du 16e, réclament cette mesure de l'état-major comme une preuve de reconnaissance des soins assidus reçus jusqu'alors. Cette démarche spontanée des officiers est aussi honorable pour eux que pour le chirurgien de ce bataillon.

Étranger.

MORT DU PROFESSEUR WAINWRIGHT. — Les journaux américains nous apportent la nouvelle regrettable de la mort du docteur Wainwright, professeur de chimie et de médecine au collége médical de New-York, par suite d'un terrible accident. Ce professeur avait reçu d'un de ses amis de l'Alabama, un serpent à sonnettes de six pieds de long. Il l'avait mis sur le plancher de son appartement, pour le montrer à quelques personnes, et l'avait excité plusieurs fois avec un bâton. Quelques instans après, il voulut le remettre dans sa cage, le saisit avec la main près de la tête. Mais l'animal se dégagea et le mordit. Malgré tous les efforts de ses confrères, l'honorable professeur n'a pas survécu à sa blessure : le bras prit rapidement un volume énorme, et la mort eut lieu en vingt-quatre heures, au milieu des plus horribles souffrances.

NOUVELLE APPLICATION DU CHLOROFORME. — Le docteur Angelo Dubini vient de découvrir une nouvelle propriété du chloroforme : c'est la *conservation* et *l'embaumement des cadavres*. Le chloroforme possède, sous ce rapport des propriétés bien remarquables ; il conserve aux parties leur forme, leur flexibilité, leur volume, et tout ce qu'on n'avait pu obtenir avec tous les moyens connus, la couleur des tissus vivans. M. Dubini a présenté un fœtus, un membre inférieur et un bras, préparés depuis quelques semaines, et qui offraient la *couleur* rosée de la peau de l'homme vivant. Les masses musculaires de ces membres sont d'un rose clair, lorsqu'on vient de les découvrir ; mais elles ne tardent pas à devenir d'un rouge vif, quand elles ont resté exposées à l'air. L'avivement des teintes paraît dû, dans ces cas, non pas à une matière colorante particulière, mais à la propriété d'absorber l'oxygène, dont jouit le chlore, qui se trouve contenu dans le chloroforme. D'une part, le chlore enlève l'hydrogène aux tissus humides ; et de l'autre, il donne à l'hématine qui se trouve répandue avec le sang dans tous les tissus organiques, une certaine quantité d'oxigène à l'état naissant, qui colore vivement cette matière. (*Gazzetta medica lombarda*, n° 10 ; 1848.)

VENTE DE LA VIANDE DE CHEVAL. — L'Académie de médecine de Belgique vient de transmettre au ministre de l'agriculture et du commerce de ce pays les conclusions suivantes relatives à la vente et à l'usage de la viande de cheval :

1° Le débit de la viande provenant de chevaux sains peut être autorisé sans inconvéniens pour la santé publique.

2° Les chevaux et les bêtes de boucherie affectés de maladies inflammatoires au premier degré peuvent être abattus pour la boucherie, pourvu que l'on prenne la précaution de les faire mourir exsangus.

3° Les animaux atteints de cachexie aqueuse et de phthisie avancées, de clavelée, de ladrerie, de rage, de morve et de farcin soit aigus, soit chroniques, de fièvres typhoïdes et charbonneuses, ainsi que les bêtes empoisonnées, doivent être exclus de la consommation. Il en sera de même pour les animaux morts d'une maladie quelconque. Ceux qui périssent par hémorrhagie, sans lésions organiques, d'apoplexie ou coup de sang, ou par suite d'accidens, ne pourront être livrés à la consommation qu'après la visite préalable et la déclaration écrite d'un médecin vétérinaire.

4° Il faut maintenir les règlemens de police sanitaire actuellement en vigueur, en ce qui concerne la morve et le farcin aigus, les maladies charbonneuses et la clavelée, c'est-à-dire enfouir le cadavre avec la peau tailladée.

CHOLÉRA. — Quelques attaques de choléra ont encore eu lieu à Péra, dans le Bosphore et divers quartiers de Constantinople. Du reste, ces attaques sont presque toujours faibles et rarement suivies de mort. Ainsi, la légère recrudescence qui s'est manifestée depuis une quinzaine de jours n'offre rien d'inquiétant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 20 Avril 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 48.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois............	7 Fr.
6 Mois............	14
1 An............	28
Pour les Départemens :	
3 Mois............	8 Fr.
6 Mois............	16
1 An............	32
Pour l'Étranger :	
1 An............	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Mystification faite aux médecins de Paris. — Union et confraternité. — Candidatures. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du diagnostic des anévrismes de l'aorte thoracique, basé sur les signes physiques. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de pharmacie et de chimie* : Falsification du sucre en pains, des sirops et des miels, par le sucre de fécule ou glucose. — Sur l'ergot du seigle. — Préparation du phosphate ammoniaco-magnésien au moyen de l'urine. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : séances des 10 et 17 avril. — (Académie de médecine) : séance du 18 avril. — V. VARIÉTÉS : Réorganisation des hôpitaux. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Médecine et gouvernement.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

(Cinquième liste.)

MM. Carrère, 20 fr. ; Le Bienvenu, 10 fr. ; Feldmann, 5 fr. ; Stuard Cooper, 10 fr. ; Larbo, 10 fr. ; Billoud, 5 fr. ; Martin Saint-Ange, 10 fr. ; Duvivier fils, 5 fr. ; Lamouroux 10 fr. ; Auber (Edouard), 10 fr. ; Lalanne, 5 fr. ; Fontès, 5 fr. ; Chabrier, 5 fr ; Raymond, 15 fr. ; Planté de Mengelle, 5 fr. ; Oudet, 20 fr. ; Hubert Valleroux, 10 fr. ; Delastre, 10 fr. ; Bisson, 10 fr. ; Brierre de Boismont, 15 fr. ; Mialhe, 10 fr. ; Letalenet, 5 f. ; Brochin, 5 fr.

Total de la 5e liste.	215
Listes précédentes.	1370
Total général. . . .	1585

(*La suite au prochain n°.*)

ERRATA. — 3e liste, au lieu de M. Delarue, 8 fr., lisez 5 fr.
4e liste, au lieu de M. Charrier, 20 fr., lisez *M. Charruau*, 20 fr.

PARIS, LE 19 AVRIL 1848.

MYSTIFICATION FAITE AUX MÉDECINS DE PARIS.

Voici un dénoûment aux émotions de la semaine dernière, qui ne nous surprend guère. Les maires de plusieurs arrondissemens ont convoqué les médecins de leurs circonscriptions pour l'élection des chirurgiens de la garde nationale, d'après le mode indiqué dans le décret du 17 mars dernier.

C'est-à-dire que les promesses faites aux médecins par l'état-major ne seront pas tenues, que tout cela n'était qu'une vaine comédie, et que l'on a fait jouer au corps médical de Paris un rôle d'une naïveté ridicule.

Nous n'en sommes pas surpris, disons-nous; les médecins ont été d'une faiblesse incomparable dans toute cette affaire; quoi d'étonnant que le Pouvoir ait traité par dessous jambe des réclamations aussi peu énergiques et d'ailleurs contestées?

Mais ne récriminons pas; il y a mieux à faire, pensons-nous, c'est d'agir. En l'absence de toute direction qui puisse imprimer au corps médical de Paris un mouvement général et rapide, nous faisons un appel à tous nos confrères qui portent haut le sentiment de leur dignité professionnelle, qui veulent la sincérité et la liberté de l'élection républicaine, et nous leur disons :

Confrères!

Nous sommes indignement mystifiés. Pendant qu'on nous leurrait de promesses menteuses, des ordres arrivaient aux maires de nos arrondissemens de procéder aux élections des chirurgiens de la garde nationale d'après un mode qui avait justement éveillé toutes nos susceptibilités.

Que ferons-nous maintenant? Tout moyen terme serait une coupable faiblesse. Nous avions pu faire des concessions à qui nous en faisait; mais aujourd'hui on exige le sacrifice complet de notre liberté d'action; à nous seuls de la famille française on impose l'élection à deux degrés, l'élection en tutelle; et tandis que tous les corps d'ouvriers peuvent librement et souverainement élire leurs délégués, leurs prud'hommes, nous seuls, médecins, n'avons pas le droit d'élire nos confrères, et de leur donner, sans révision, une preuve d'estime et de confiance.

Le principe de nos institutions est faussé; accepter ou subir la position qui nous est faite serait nous rendre complices d'un abus de Pouvoir et d'une grave atteinte portée au droit républicain de l'élection directe.

En conséquence, nous vous invitons à adhérer à la déclaration suivante, que nous nous proposons d'adresser au Gouvernement provisoire :

Aux membres du Gouvernement provisoire.

Citoyens,

Les médecins soussignés,

Considérant que le décret qui fixe le mode d'élection des chirurgiens de la garde nationale est une atteinte au droit dont jouissent tous les citoyens à l'élection directe et souveraine;

Considérant qu'à eux seuls on impose l'élection à deux degrés,

Déclarent qu'ils s'abstiendront de participer à cette élection, et qu'aucun d'eux n'acceptera les fonctions de chirurgien de la garde nationale.

Confondus dans les rangs de la milice citoyenne, ils s'empresseront tous, si les circonstances l'exigent, de déposer leur fusil pour marcher au secours de leurs concitoyens; mais ils refusent d'en accepter la mission officielle imposée par un mode de nomination qui blesse à la fois le droit, la justice et leur dignité professionnelle.

Salut et fraternité.

(*Suivent les signatures.*)

Nous invitons nos confrères à venir, demain vendredi, à 8 heures du soir, dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE, signer cette déclaration, que nous ferons parvenir au Gouvernement provisoire dans le plus bref délai possible.

UNION ET CONFRATERNITÉ.

Jamais plus qu'aujourd'hui le corps médical n'a eu besoin de faire un appel plus sérieux et plus sincère aux sentimens d'union et de confraternité. Nous voyons cependant avec un vif regret que ces sentimens si généralement exprimés ne sont pas si généralement appliqués. Plusieurs symptômes nous feraient craindre que la République n'eût beaucoup de peine à introduire parmi nous le dogme de la Fraternité, si le bon sens et les idées généreuses de la grande majorité des médecins ne nous rassuraient à cet égard. Ainsi dans les dernières réunions des médecins de Paris, quelques confrères, peu habitués sans doute aux discussions publiques, ont fait preuve d'une rare intolérance envers les contradicteurs de leurs idées. C'était par des cris, des vociférations, des interpellations quelquefois injurieuses, qu'ils étouffaient la voix des orateurs qui n'avaient pas le talent de leur plaire. Il faut tenir compte sans doute de l'animation inséparable de toute grande assemblée, mais cette animation a souvent dépassé toutes les bornes.

On s'aperçoit aussi avec peine que la question du cumul, introduite dans la discussion sous le patronage respectable de la Fraternité, n'est pour quelques esprits qu'une occasion de récriminations passionnées, qu'un prétexte à l'explosion de sentimens haineux. Les souffrances si réelles de la famille médicale ne seront pas soulagées par ces appels imprudens à des instincts mauvais. La question du cumul est une question philosophique et scientifique qui réclame l'étude et la méditation; on peut la compromettre par de téméraires discussions qui dégénèrent aussitôt en provocations irritantes. Nous adjurons nos confrères, et dans l'intérêt même de la cause que nous voulons défendre avec eux, de se prémunir contre tout entraînement irréfléchi.

Union! union! tel devrait être notre cri unanime. Ce n'est pas sur le terrain des discussions actuelles que les médecins pourront s'entendre, nous le craignons. Il est un principe plus large, plus élevé, plus en rapport avec les institutions que nous avons conquises, et qui semble cependant oublié de nos confrères, quand de toutes parts il est invoqué et réclamé; c'est le principe de l'élection générale en tout et pour tout.

Faites que ce principe triomphe, et les abus que vous voulez détruire ne subsisteront pas longtemps.

CANDIDATURES.

Dans un certain nombre de départemens, plusieurs médecins se présentent à la fois dans les mêmes colléges aux élections générales, ou sont portés par les comités. Nous désirons bien sincèrement leur réussite à tous, mais elle nous paraît douteuse s'il n'y a pas entre tous nos confrères d'abord et entre les candidats ensuite une entente sérieuse et loyale. Que tous les médecins votent pour leurs confrères, première condition de succès. Bien entendu que nous supposons toujours que les candidatures médicales répondent aux besoins de la patrie et offrent toutes les garanties désirables. Que les divers candidats médecins dans les mêmes départemens examinent ensuite entre

Feuilleton.

MÉDECINE ET GOUVERNEMENT.

Il faudra bientôt définir le mot SOCIAL, en arrêter la signification industrielle, littéraire, scientifique, morale et politique. Ce mot, nous l'employons tous aujourd'hui et sans scrupule. On ne pense plus, on ne rêve plus simplement : la pensée est sociale de toute nécessité; le rêve est social, sans contredit. C'est une fatalité.

Pendant ce temps-là, il arrive que la société, comme une femme qui fait trop parler d'elle, même en bien, s'émeut, s'alarme, ne respecte pas tout ce zèle, rit de quelques-uns de ces efforts, et se défie d'un intérêt gigantesque porté par des hommes ordinaires. Elle voudrait qu'un peu de bonne et estimable humilité tempérât les généreuses présomptions de ses zélateurs. C'est appeler, en définitive, une vertu au secours d'une belle passion; c'est demander beaucoup. Mais pourquoi la société serait-elle toute seule à n'avoir pas de prétentions immédiates, exagérées? Puisse la société être entendue des socialistes!

Et maintenant devons-nous parler d'une *médecine sociale?* Faut-il proclamer l'avénement d'une *médecine politique*? Pourquoi pas, si nous le faisons d'une façon discrète, s'il est manifeste que nous ne voulons pas apporter un élément de plus au chaos actuel et *civilisé* (selon l'expression de l'école *sociétaire*), si nous ne cherchons pas à intervenir d'une façon trop solennelle et trop banale tout à la fois dans un monde envahi déjà par les prétentions humanitaires.

Soyons modérés, soyons simples, c'est aujourd'hui le premier devoir de tout bon citoyen.

Que voulons-nous? notre place. Qu'exigeons-nous? nos droits. Que faisons-nous en attendant? notre devoir. Ne cherchons pas à compromettre cette situation respectable, cette ambition si légitime par des empiétemens téméraires. Le néologisme de nos formules ferait tort d'ailleurs à l'ancienneté de nos titres.

La place d'un individu dans une société *logiquement* organisée, est marquée par le but de ses études et de ses travaux; la logique d'une société, c'est la justice; le but de nos études et de nos travaux, c'est l'homme. Selon la justice, notre place est donc au conseil même d'où émanent les résolutions qui intéressent la vie, le développement physique et moral, l'emploi civil, militaire et politique des forces et des aptitudes physiologiques de l'homme.

Nos droits dérivent de nos fonctions elles-mêmes. Nous sommes en quelque sorte, sinon les légistes, au moins les jurisconsultes de l'humanité. C'est à nous qu'il appartient de prononcer sur les intérêts vitaux de l'individu et de l'espèce, et de présider à une intelligente répartition de l'air, de la chaleur, de l'eau, des lieux, du vêtement, de l'habitation et du régime.

Notre devoir, il est compris dans un seul mot, le dévoûment. Mais appliqué à des individus, notre dévoûment n'est plus qu'un service. Les limites de la clientèle retardent ou arrêtent l'application des découvertes journalières, plus positives que brillantes, dont l'ensemble formerait peut-être le traité de médecine pratique le plus sage et le plus en harmonie avec l'état général des sciences appliquées à l'art de guérir.

En conséquence, et sans aller jusqu'à ce principe déjà mis en avant, développé et soutenu, que l'organisme humain doit servir de base à toutes les institutions humaines; sans proposer même au gouvernement nouveau de reconnaître officiellement une *médecine sociale ou politique*, nous invitons les citoyens qui vont être chargés d'organiser toute chose, à prendre en sérieuse considération cette vérité organique :

Si la politique n'est, sous bien des rapports, que le complément de la morale, l'administration n'est, en grande partie, que le complément de la science physiologique et de l'hygiène.

Les querelles sont finies et bien finies sur la supériorité théorique de telle ou telle forme de gouvernement. Au fond, et en définitive, le gouvernement de la société ne peut plus prétendre à des priviléges théocratiques, aristocratiques, etc., à des droits même étrangers à ses devoirs. Ses devoirs se résument ainsi :

Régler, du haut d'un principe généralement admis, les rapports de la capacité avec le travail; du travail, avec la rétribution, de la rétribution avec les besoins, des besoins avec la justice et la morale.

Or, et 1°, *la capacité* est un résultat physique et moral qui tient à l'harmonie des organes, au bien-être physiologique de l'individu tout entier. Je sais bien qu'il y a des talens maladifs, et des supériorités qui semblent tenir au désordre même des fonctions; mais dans ces exceptions même, il faudrait distinguer soigneusement ce qui est cause et ce qui est effet.

Le génie, forcé presque toujours de soulever le poids de son obscurité native, de l'abandon, des préjugés, de la misère, avant de poindre seulement, commence à n'être aperçu des hommes que lorsqu'il a presque usé le corps au service de l'âme, et alimenté le feu divin de tous les esprits vitaux de l'organisme. Le génie, peut être la prédominance d'nne faculté sur toutes les autres, mais cette prédominance n'est pas nécessairement la maladie ou l'infirmité, ce n'est point la surdité qui a fait Beethoven.

L'homme de la science de l'homme, ou le médecin a donc un premier mot à dire sur la capacité des citoyens, non pas sur la capacité déjà faite, qui s'est produite au hasard, et avec laquelle les hommes n'ont plus qu'à compter, mais sur cette capacité à développer chez l'enfant, à suivre chez l'adulte, et à utiliser chez l'homme. Cela nous ramène à la question que nous avons traitée déjà et sous ce titre *de l'égalité de la vie humaine*. Là, en effet, est la source de l'égalité vraie, l'application de l'égalité possible. L'autre est menteuse, haineuse et radicalement anti-sociale. Déjà un socialiste aussi éminent par son esprit que par son cœur (1), a proclamé qu'il ne voulait pas de ce terme séparé des deux autres : liberté et fraternité. D'autres suivront; tous reconnaîtront bientôt que l'égalité réduite à cette amplification : plus de privilèges, et résumée dans le droit de suffrage universel, dans l'admissibilité de tous les citoyens à tous les emplois, est pleine de restrictions nécessaires relatives à l'âge, à l'aptitude, et laisse en dehors tout une moitié du genre humain : la femme.

De ce premier fait, nous tirons notre premier titre à une haute intervention dans le gouvernement de la société : application scientifique et rationnelle du principe de l'égalité de la vie humaine.

2° *Le travail.* — On a essayé d'en régler quelques détails sans nous. On l'a fait d'une façon égalitaire et non proportionnelle. Or, la proportion est la justice sur la terre où il n'y a rien d'absolu. Le dernier des médecins dira au premier des organisateurs économistes ou politiques, qu'une heure de tel ou tel travail, dans telles ou telles conditions répond à telle ou telle dépense du principe même de la vie, et représente la grandeur de tel ou tel pas vers la mort. Mais, nous ne voulons pas abuser de l'évidence. Nous dirons : le travail est l'emploi de nos facultés physiques, intellectuelles et morales; il constitue l'apport de l'individu à la société; il sert de titre à ses prétentions, de justification à son bien-être.

Cet emploi de nos forces physiques doit être intelligent; l'emploi de notre intelligence doit se faire dans ces certaines conditions et avec certains ménagemens physiques.

Une école aussi digne d'intérêt que d'étude, le fouriérisme, veut que l'on rende le travail attrayant; nous commencerons, nous, médecins, par le rendre humainement acceptable.

Chacun reçoit aujourd'hui l'investiture de la nécessité et de la réelle importance de ses services. Il faut nous constituer en comité supérieur de l'hygiène publique, décréter les principes sanitaires relatifs à chaque profession, à chaque nature de travail, et veiller à ce qu'il en soit fait une application progressive et générale, en nous inspirant toujours de ce principe dominant : l'égalité de la vie humaine.

Aujourd'hui, c'est l'expérience qui apprend à un ouvrier s'il a bien ou mal fait en suivant, au hasard, un semblant de vocation. Or, l'expérience en pareille matière, ce sont les infirmités, les rebuts de toute sorte, et la

(1) Pierre Leroux.

eux leurs chances diverses sans illusion, sans amour-propre, et que ceux qui n'ont pas de chances suffisantes abandonnent résolument leur candidature en faveur de ceux de leur confrères mieux partagés. Sans cette manœuvre faite dans l'intérêt général, il y aura éparpillement, dissémination des voix, et nos confrères pourront bien rester sur le carreau.

Nous rappelons à nos confrères de Paris que dans la réunion préparatoire nous nous sommes engagés d'honneur à voter pour les candidats suivans :

MM. J. Guyot,
Bouillaud,
Recurt,
Buchez.

Plusieurs de nos amis, dans nos relations, nous ayant demandé conseil sur les listes à faire, nous n'avons pas hésité à leur recommander chaudement ces quatre candidatures, et nous avons la certitude de les avoir fait accepter. Que chacun de nous agisse de cette façon et nos candidats pourront passer.

Nous annonçons avec plaisir et nous recommandons vivement à nos amis de Maine-et-Loire la candidature de notre honoré collaborateur P. Bernard, dont on peut lire aujourd'hui dans ce journal (voyez le *feuilleton*) un de ces articles que nos lecteurs ont si justement appréciés. Bon sens, droiture, probité, instruction solide et variée, talent d'écrivain remarquable, patriotisme éprouvé, voilà ce qui recommande aux électeurs de Maine-et-Loire la candidature de M. Bernard, l'ami et le collaborateur d'Armand Carrel.

M. Bouillaud a publié sa profession de foi; nous nous empressons de la mettre sous les yeux de nos lecteurs :

AUX ÉLECTEURS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Citoyens électeurs,

Il y a quinze jours, j'ai été désigné au comité du corps médical du département de la Seine avec les citoyens Buchez, Guyot et Récurt, comme candidat à l'Assemblée nationale. Ce témoignage de sympathie de la part de mes confrères m'a déterminé à me présenter à vos suffrages.

Après l'immense Révolution de février et la proclamation de la République qui en a été la suite, nul citoyen ne s'appartient plus, il appartient tout entier à son pays, et servir sa patrie est le premier comme le plus saint de ses devoirs : c'est pour obéir à ce sentiment que j'inscris mon nom sur la liste des candidats à la représentation nationale.

L'avénement de la nouvelle forme de gouvernement ne m'a point surpris; sans doute, il n'était guère possible de prédire cette grande ère pour une époque aussi prochaine; toutefois, j'étais de ceux qui attendaient la République, qui l'espéraient, et je l'ai accueillie non comme une étrangère, mais comme une amie, une fille du ciel.

Oui, citoyens électeurs, si mon origine, ma naissance, faisaient en quelque sorte de moi un partisan naturel des institutions démocratiques, mes études sérieuses et mes réflexions m'avaient appris que le triomphe de ces institutions était assuré et que la question de temps était la seule qu'on pût agiter. Les destinées se sont accomplies, et la République s'est victorieusement assise sur les débris d'une monarchie fumante de corruption. J'aime donc la République, mais je n'en suis pas un ami jaloux, et je tends la main à quiconque s'oblige à la servir avec fermeté et loyauté.

Mes principes n'ont jamais varié : en science comme en politique, j'ai toujours été l'homme du progrès. Pour moi, les hommes du progrès ne sont pas les anarchistes, car l'anarchie est le désordre et la confusion, tandis que le progrès doit tendre sans relâche à bien ordonner les élémens du monde social.

A toutes les époques, dans toutes les circonstances, je n'ai reconnu qu'un pouvoir, la souveraineté du peuple. En 1837, dans ma profession de foi aux électeurs de la Charente, je demandais la réforme électorale, l'adjonction des capacités, l'abaissement du cens.

Quant aux lois de septembre, je disais que cette législation liberticide constituait un véritable anachronisme, et qu'il importait de faire tomber de pareilles armes des mains de ceux qui nous en menaçaient. La presse périodique, envers laquelle le gouvernement de Juillet avait contracté une dette si considérable de reconnaissance, devait-elle être privée d'un droit dont la violation ne saurait être légitimée que par *la suprême loi du salut du peuple*? Est-ce donc en les bâillonnant qu'un gouvernement libéral devait répondre à ses adversaires ?

Celui qui, en 1837, demandait la réforme électorale, l'abolition des lois de septembre, n'est-il pas maintenant le défenseur naturel de la République ?

Aujourd'hui que la République est proclamée, il reste à la formuler, à l'organiser, à la constituer. Voilà le grave problème qu'il s'agit de résoudre, voilà l'auguste et patriotique mission de l'Assemblée constituante. L'élection de cette assemblée est un des actes les plus solennels qui aient encore été confiés à notre glorieuse patrie. Après avoir fait surgir la République sous le coup de la foudre populaire, Dieu remet en quelque sorte ses pouvoirs à la France électorale, qui les transmettra elle-même aux représentans qu'elle aura choisis. A la seule idée des grandes et sublimes questions (organisation du travail, instruction gratuite pour tous, abolition du paupérisme, du cumul, etc.) qui vont se débattre à la seule pensée des événemens extraordinaires qui se préparent, je n'accepte qu'en m'humiliant et avec une extrême défiance de moi-même l'orageux et souverain mandat dont vous voudrez bien m'honorer.

Vive la République !

Salut et fraternité. BOUILLAUD,
Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Les décrets suivans touchent si profondément à l'hygiène publique, ils donnent satisfaction à des opinions si souvent défendues par l'UNION MÉDICALE, que nous croyons devoir les reproduire dans ce journal en attendant que nous en exposions toutes les bienfaisantes conséquences :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.
Liberté, Égalité, Fraternité.
Au nom du peuple français.

Le Gouvernement provisoire,

Considérant que la subsistance du peuple doit être une des premières préoccupations de la République ;

Qu'il importe surtout de diminuer le prix des objets d'alimentation qui peuvent ajouter aux forces physiques des travailleurs,

Décrète :

ART. 1er. — A Paris, les droits d'octroi sur la viande de boucherie sont supprimés.

ART. 2. — Ces droits seront remplacés :

1° Par une taxe spéciale et progressive sur les propriétaires et sur les locataires occupant un loyer de 800 fr. et au-dessus;

2° Par un impôt somptuaire établi sur les voitures de luxe, les chiens, et sur les domestiques mâles, quand il y aura plus d'un domestique mâle attaché à une famille.

ART. 3. — Le ministre des finances est autorisé à appliquer les mêmes mesures, dans le plus bref délai, aux villes des départemens.

ART. 4. — Le ministre des finances et le maire de Paris sont chargés de l'exécution du présent décret.

Fait en conseil de Gouvernement, à Paris, le 18 avril 1848.

Les membres du Gouvernement provisoire,
DUPONT (de l'Eure), ARAGO, ALBERT, CRÉMIEUX, FLOCON, GARNIER-PAGÈS, LAMARTINE, Louis BLANC, Armand MARRAST, MARIE, LEDRU-ROLLIN.
Le secrétaire général du Gouvernement provisoire,
PAGNERRE.

Le Gouvernement provisoire,

Considérant que l'octroi établi sur les boissons pèse d'une manière inégale sur les diverses qualités de vins ;

Qu'il est inique de frapper la boisson ordinaire des travailleurs de 100 p. 0/0 de la valeur primitive, tandis que les vins de luxe ne paient que 5 ou 10 p. 0/0 de leur prix vénal ;

Que cette inégalité choquante provoque des fraudes nuisibles à la santé des travailleurs,

Décrète :

Le ministre des finances et le maire de Paris présenteront, dans le plus bref délai, un réglement qui modifiera le droit d'octroi sur les vins. Ce réglement sera basé sur le principe d'égalité proportionnelle proclamé plus haut, et il aura pour objet de mettre à la portée des travailleurs une boisson saine et fortifiante, et de punir des peines les plus sévères toute fraude qui en dénaturerait la qualité.

Fait en conseil du Gouvernement, le 18 avril 1848.

Les membres du Gouvernement provisoire,
DUPONT (de l'Eure), président, ARAGO, ALBERT, CRÉMIEUX, FLOCON, GARNIER-PAGÈS, LAMARTINE, Louis BLANC, Armand MARRAST, MARIE, LEDRU-ROLLIN.
Le secrétaire général du Gouvernement provisoire,
PAGNERRE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DIAGNOSTIC DES ANÉVRISMES DE L'AORTE THORACIQUE, BASÉ SUR LES SIGNES PHYSIQUES; par le dr Ray Charles GODDING.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 18 avril 1848.)

Les bruits morbides qui accompagnent l'anévrisme faux de l'aorte thoracique sont le bruit de souffle et le frémissement cataire.

Le bruit de souffle peut être simple, et alors il accompagne le premier bruit du cœur au-delà duquel il se prolonge souvent. Il peut être double : dans ce dernier cas, il est systolique et diastolique.

Le bruit de souffle systolique est dû soit au passage du sang à travers un orifice rétréci, et alors il est compatible avec un état sain des parois artérielles, comme dans les cas où une artère saine est comprimée, soit à une altération du tissu de l'artère elle-même avec ou sans dilatation de la totalité ou d'une portion de son calibre. Dans cette condition morbide, l'artère a perdu son élasticité et sa contractilité naturelles, de sorte qu'elle ne peut réagir sur le sang que le ventricule pousse dans son intérieur. Le vaisseau produit des vibrations anormales appréciables par l'auscultation. Les valvules aortiques se forment incomplètement, et il y a regurgitation. On doit probablement rapporter en grande partie à cette dernière cause la faiblesse du second bruit du cœur dans l'anévrisme faux de l'aorte thoracique.

Dans l'anévrisme de la crosse de l'aorte, le bruit de souffle s'entend d'abord derrière le sternum et dans la fossette du cou; et ensuite on l'entend soit d'un côté, soit des deux côtés du sternum et dans une étendue variable; puis enfin dans toute l'étendue de la poitrine. Il est plus manifeste le long des vaisseaux sanguins, à partir de la base du cœur, qu'au niveau du sommet de cet organe: et quelque distinct qu'il soit dans ce dernier point, il devient de plus en plus intense du sommet vers la base. Sous ce rapport, il diffère du bruit systolique lié à une maladie de la valvule mitrale, qui présente un phénomène inverse.

Dans l'anévrisme de la portion dorsale de l'aorte, c'est entre les omoplates que le bruit de souffle s'entend le mieux, et quand l'anévrisme appuie contre la colonne vertébrale, on peut l'entendre tout le long du dos, et même jusqu'aux articulations coxo-fémorales.

Quant au bruit de souffle diastolique, il serait plus souvent perçu dans les anévrismes de la poitrine si le bruit de souffle systolique était moins rude et moins prolongé. Quand il est appréciable, il est plus court, plus doux et plus circonscrit que celui-ci. En effet, si on l'écoute dans le point où il est le plus manifeste, par exemple dans les anévrismes de la crosse de l'aorte, au niveau de la partie centrale du sternum, à mesure qu'on s'écarte de ce point, on remarque qu'il est de plus en plus masqué par le bruit de souffle systolique plus intense et plus prolongé. Deux causes peuvent le produire : 1° l'insuffisance des valvules aortiques pendant la diastole du ventricule, soit par suite de la dilatation de l'aorte, soit que ce vaisseau ait perdu sa contractilité; 2° la sortie du sang hors de la poche anévrismale après la contraction du ventricule et sa propulsion dans la poche. Quelle que soit celle de ces deux causes qui le produit, il coïncide avec le second bruit du cœur. Il est probable que dans l'anévrisme de la crosse de l'aorte, les deux causes concourent à sa production; tandis que dans l'anévrisme de la portion descendante, la seconde cause agit seule, car le bruit qui peut résulter de l'insuffisance valvulaire est trop éloigné pour être aperçu.

Le frémissement cataire est produit par des vibrations anormales des parois de la poitrine qui dépendent du passage du sang à travers des ouvertures rétrécies et sur des surfaces raboteuses. Cela explique sa présence dans les maladies valvu-

---

mort avant l'âge. Le médecin doit remplacer l'expérience; nous placerons au début ce que la société laisse à la fin.

Si l'on veut savoir de nous quelle sera la sanction de nos lois, nous n'entreprendrons pas de l'établir ici tout entière; mais afin de montrer que nous avons pensé longtemps à ce que nous proposons aujourd'hui, nous donnerons l'aperçu suivant de nos voies et moyens.

Un âge, une heure d'entrée et de sortie dans les ateliers ayant été fixés;

Des règles hygiéniques relatives à l'âge, aux tempéramens, aux saisons, ayant été publiées, enseignées;

L'individu qui demande sa retraite avant l'âge fixé par les règlemens, et réclame ses droits au repos; s'il est prouvé par ses états de service, qu'il a refusé de suivre les prescriptions sanitaires, reste à sa propre charge ou à celle de sa famille jusqu'à l'âge déterminé par les règlemens pour la retraite.

En résumé, sur ce point, la santé est un capital, le travail est un produit. La santé est une cause, le travail est un effet.

Chargés de veiller sur le capital, seuls capables de féconder la cause, nous veillerons à la répartition du produit, nous devons garantir et multiplier les effets.

3° *La rétribution.* — On a écrit : La politique de l'homme consiste d'abord à tâcher d'égaler les animaux, à qui la nature a donné la nourriture, le vêtement, le couvert. Nous ne nous rallions pas à un pareil matérialisme. Nous penserions plus volontiers avec un autre écrivain : Quelque chose de subalterne demeure empreint dans le bien-être social, tant qu'il n'a pas porté d'autres fruits que le bien-être lui-même, tant qu'il n'a pas élevé l'esprit de l'homme au niveau de sa situation.

La rétribution se compose donc, à notre avis, de deux parties : ce qui regarde la nourriture, le vêtement, le couvert; ce qui assure quelques jouissances au-delà, jouissances physiques ou morales, selon la nature, les besoins ou l'éducation de l'individu.

Tout travail, quel qu'il soit, doit rapporter à celui qui l'exerce une nourriture, un vêtement conformes aux prescriptions hygiéniques, faites suivant les pays, les saisons, en tenant compte des habitudes et des mœurs.

Tout travail incapable de donner cela n'est humainement pas possible, dans les conditions actuelles; la société doit y aviser immédiatement; car il a été dit quelque part : Il faut se porter à la misère du peuple comme à une inondation ou à un incendie.

La nourriture, le vêtement de rigueur étant assurés, la seconde part de la rétribution regarde la politique, et dépend des vicissitudes peut-être inévitables de la production.

4° Les besoins. — Font-ils loi? Représentent-ils exactement ce qui nous est dû? L'imagination joue un grand rôle sur ce théâtre, et les natures efféminées, si l'on veut bien les en croire, enseigneront aux tempéramens les plus robustes des exigences incroyables et d'une satisfaction impossible.

L'hygiène des professions indique implicitement les besoins réels de l'homme qui s'y livre.

En dehors de là commence le domaine de la fantaisie, de la sensualité. C'est l'excédant du travail, c'est l'originalité, c'est l'invention, c'est le génie qui doit justifier et satisfaire ces ambitions.

« Chaque homme étant une activité libre est propriétaire de la valeur qu'il crée; chacun, de son plein droit, prend ce qu'il a créé, rien de plus, rien de moins (1). » Nous ajoutons : s'il l'abandonne, la société lui en doit l'équivalent, qui ne peut jamais être au-dessous de la valeur représentée par la nourriture, le vêtement et le gît indispensables pour l'exercice de la profession, hygiéniquement organisée.

5° La justice et la morale. — De notre point de vue tout spécial, la justice est dans l'application aussi exacte, aussi rigoureuse que possible du principe de l'égalité de la vie humaine, combiné avec celui de la rétribution selon la capacité et les œuvres.

La justice veut donc et nous devons faire que la lutte soit partout égalisée entre la santé, les forces, les ressources du travailleur, et les exigences, les soins, les dangers du travail. Ici, comme ailleurs, l'égalité est toute dans les proportions. Il y a en effet des professions inoffensives. Il y en a de fortifiantes. Il y en a qui énervent et qui tuent.

La justice veut, et nous devons faire que la société laisse à l'homme, dans quelque condition qu'il soit placé, toutes les chances de santé, de force, de longévité naturelles.

Que le travail ne prenne plus sur la vie enfin.

Les fouriéristes veulent rendre ce travail attrayant; nous devons d'abord nous occuper de l'assainir.

L'attrait viendra de la rétribution selon les œuvres. On est légitimement fier de ce qu'on gagne, lorsque le gain représente un mérite; la propriété peut devenir un honneur. Au nom de la justice, nous nous élevons contre le casernement de l'industrie; nous n'aurons pas de peine à montrer ce qui résulte au physique et au moral de la vie casernée, de ce régime cellulaire sur une grande échelle.

Au nom de la morale enfin, nous démontrerons que *se procurer le bien-être et se mettre à l'abri du mal, ce n'est pas là tout l'homme*, en définitive, mais toute la bête seulement; il nous appartiendra peut-être de déterminer le rôle des passions, leurs droits et leur légitimité, selon la volonté du Créateur écrite dans son œuvre, et qui se reproduit dans toutes les créatures. Nous réussirons peut-être à établir une grande vérité politique, c'est « qu'il importe plus de niveler les passions que les fortunes. »

Enfin, au nom de la morale, dégagée de tout intérêt de secte, nous pourrons aborder ce grand problème de l'équilibre de la population. Problème qui fait reculer les plus intrépides, contre lequel aucune popularité n'ose entreprendre; sur ce point, les plus ardens adversaires de la liberté illimitée et de la concurrence, en matière d'industrie et de commerce, se bornent à dire : *laissez faire et laissez passer.*

Eh bien! encore une fois, ce n'est pas là tout l'homme, c'est toute la bête.

Un enfant de plus, c'est souvent la mort de la mère.

Nous répondra-t-on : Périsse la mère? Et cela par amour du peuple!

Je n'ai fait qu'indiquer le plus petit nombre, et la plus faible partie des raisons qui nous commandent de prendre et d'exercer une influence désormais nécessaire sur le gouvernement de la société. On essaiera de nous repousser; tout pouvoir, par une fatalité inhérente au pouvoir même, se défie des savans et leur préfère les sujets ou les serviteurs. Un ministre de l'instruction publique s'est étonné de rencontrer en M. Leverrier un savant si orthodoxe en matière de royauté; la République ne saurait éprouver les mêmes étonnemens, sans se calomnier : « Toute notre crédulité ne fait pas sa science, à elle. » Nous espérons qu'elle nous entendra.

Au surplus, il faut vouloir. On n'a coutume d'écouter que les avocats; on ne laisse volontiers s'imposer que les militaires; changeons cela. La parole n'est plus une spécialité, — voyez les clubs — le sabre n'est plus un privilége. Tout le monde en porte un aujourd'hui; concertons-nous! Ne dérangeons pas trop le Gouvernement provisoire, mais présentons-nous au peuple, avec une bannière portant ces mots : Égalité de la vie humaine, vérité dans l'égalité, et il reconnaîtra nos pouvoirs.

P. BERNARD.

ERRATUM. — Dernier feuilleton, 2me page, 2me colonne, 1re ligne, au lieu de : M. Chassaignac s'est surtout occupé du côté *personnel*, lisez *passionnel.*

(1) Victor Considérant.

laires du cœur, dans la rigidité de l'aorte et dans la régurgitation par trouble fonctionnel du cœur qui accompagne quelquefois la chlorose et d'autres affections cachectiques. Le frémissement cataire est un indice d'anévrisme faux quand il coïncide avec des battemens désordonnés au-delà des limites naturelles du cœur, avec de la matité et avec un bruit de souffle systolique rude. Dans l'anévrisme vrai, il n'existe pas toujours, mais on l'observe quelquefois, lorsque, comme dans la chlorose, des pulsations désordonnées sont produites par suite d'un trouble fonctionnel du cœur; alors, à mesure que les pulsations désordonnées se modèrent, il disparaît. Le frémissement cataire est plus manifeste aussi quand les parties qui environnent l'anévrisme ont subi un degré modéré de condensation.

En résumé, on peut dire que, dans l'anévrisme vrai, le plus ordinairement il n'y a pas de bruit de souffle; les deux bruits du cœur restent perceptibles, et le frémissement cataire manque. — Tandis que dans l'anévrisme faux, on observe ordinairement un bruit de souffle systolique, accompagné ou non d'un bruit de souffle diastolique, et assez souvent de frémissement cataire; et il est rare que le second bruit du cœur soit perceptible au niveau de la poche anévrismale.

IV. *Changemens de position des viscères thoraciques, notamment des poumons et du cœur, et modifications apportées à la forme générale de la poitrine.* Dans l'anévrisme vrai, les parties qui entourent la poche anévrismale s'adaptent à son expansion graduelle. Les poumons et le cœur sont simplement déplacés, et cela par des degrés si insensibles, qu'il n'en résulte aucun trouble dans leurs fonctions. De plus, il s'établit rarement des adhérences entre la tumeur et les parties molles environnantes, sur lesquelles aucune pression nuisible ne s'exerce, tant que les cartilages costaux cèdent eux-mêmes.

Dans l'anévrisme faux, par suite de la nature résistante de la poche, du temps plus long qu'elle met à arriver à la surface, des adhérences qui s'établissent, et, dans quelques cas, de l'ossification des cartilages costaux, on voit survenir diverses lésions des poumons et des plèvres, des hydropisies par pression des veines, l'émaciation générale comme conséquence de l'obstacle que l'anévrisme apporte au passage du chyle des conduits thoraciques dans le système veineux; des accès d'asthme, effets de l'irritation des nerfs phrénique, pneumogastrique et sympathique; la paralysie et des mouvemens violens par action nerveuse récurrente, résultats de la participation des nerfs spinaux, et, dans quelques cas, de la moelle elle-même; la dyspnée, la dysphagie, des vomissemens chroniques, et des douleurs le long du trajet des nerfs du plexus brachial.

Dans l'anévrisme vrai, au contraire, ces symptômes cruels manquent ordinairement ou sont peu intenses. En général, les complications les plus graves sont des douleurs erratiques dans les bras et dans le cou, et cela seulement quand la tumeur est très volumineuse et contracte, par suite de son développement, des rapports avec les nerfs. Ces différences s'expliquent par la facilité avec laquelle, dans l'anévrisme vrai, la poche cède aux pressions extérieures.

Les modifications apportées à la forme extérieure de la poitrine, quoique diverses, peuvent toutes se rapporter aux causes suivantes : A. Dans les cas d'anévrisme faux de l'aorte : 1° lorsque l'anévrisme occupe la courbure de l'aorte, la pression de la tumeur s'exerce de dedans en dehors, ordinairement à droite du sternum et sur l'un ou l'autre côté de la colonne vertébrale; si l'anévrisme occupe la portion dorsale de l'aorte, l'inclinaison de la tumeur dans une direction déterminée est plus marquée quand l'anévrisme est faux que lorsqu'il est vrai. En général, la pression exercée par l'anévrisme vrai est plus graduelle et plus uniforme, de sorte que la tumeur ne tend pas à se porter d'une manière aussi prononcée vers l'un ou l'autre côté de la ligne médiane. — 2° Les adhérences de la poche anévrismale avec les autres tissus, les maladies des poumons et des plèvres doivent amener des résultats dont il est facile de se faire une image.

B. Dans les cas d'anévrisme vrai de l'aorte, les causes de déformation sont la saillie de la tumeur au dehors, et les modifications subies par le sternum et les cartilages costaux sous l'influence de son développement. Les parties renfermées dans la poitrine ne participent à la maladie qu'accidentellement et à un degré moindre que pendant le développement de l'anévrisme faux.

Lors même que l'anévrisme faux s'est frayé une route au dehors de la poitrine, la densité et le volume considérable de la tumeur font naître l'inflammation de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, par suite de la simple distension de ces tissus. Dans l'anévrisme vrai, la peau ne subit point une aussi forte tension, et, à moins qu'elle ne soit irritée, elle n'est point sujette à s'enflammer. Il résulte de là que dans l'anévrisme faux la mort est déterminée ordinairement par l'inflammation, qui produit l'ulcération ou la gangrène des parties adjacentes à la poche, et consécutivement amène la rupture de celle-ci. Tandis que dans l'anévrisme thoracique vrai, la terminaison fatale est ordinairement due à la prostration causée par la longue durée de la maladie, et la mort a lieu par syncope.

V. *Altérations du bruit respiratoire et de la résonnance vocale.* — Ainsi qu'on peut le prévoir d'après ce qui précède, c'est surtout dans l'anévrisme faux que l'on observe des phénomènes morbides dans les voies de la respiration. Ordinairement, il existe une altération des bruits respiratoires dès le commencement. L'étude de ces phénomènes morbides indique donc aussi bien l'espèce d'anévrisme que la direction qu'il suit dans sa marche vers la surface du corps.

Dans l'anévrisme vrai, la respiration peut ne présenter aucune altération pendant toute la durée de la maladie.

Ici l'auteur énumère les signes physiques qui peuvent être fournis par les diverses altérations dont les organes respiratoires sont susceptibles sous l'influence des anévrismes de l'aorte thoracique. Nous ne reproduirons point ce tableau, attendu que l'état spasmodique, la compression, l'inflammation, etc., du larynx, de la trachée, des grosses bronches, du tissu pulmonaire, des plèvres, sont des affections morbides dont les symptômes sont bien connus. L'auteur fait remarquer qu'il faut avoir soin de ne pas confondre les bruits respiratoires morbides qui sont perçus dans le voisinage de l'anévrisme avec les bruits particuliers de ce dernier. Ce qui distingue ceux-ci, c'est que l'on continue de les percevoir lorsqu'on fait suspendre momentanément la respiration.

L'auteur résume ce long chapitre de la manière suivante : dans l'anévrisme vrai, on n'observe que peu ou point d'altération des bruits respiratoires normaux; lorsque cette altération existe, elle est due à des complications accidentelles. Peut-être l'état de la circulation pulmonaire prédispose-t-il, même dans les cas d'anévrisme vrai, à ces complications. Quoi qu'il en soit, ces complications peuvent céder au traitement qu'on leur oppose dans les cas ordinaires. Elles diffèrent, sous ce rapport, des lésions semblables qui se développent comme complications de l'anévrisme faux, et qui, ayant une cause excitante en permanence, quoique susceptibles de s'amender, sont rarement susceptibles de guérison.

Dans l'anévrisme faux, les signes physiques observés du côté des voies respiratoires sont en harmonie avec l'importance et l'ancienneté des affections morbides qui ont leur siége dans le larynx, la trachée, les bronches, les poumons ou les plèvres.

VI. *Modifications subies par les viscères abdominaux et par la circulation à travers les vaisseaux de la tête, du cou et des membres supérieurs.* — Les changemens qui ont leur siége dans les viscères abdominaux et qui accompagnent les anévrismes thoraciques, sont, pour la plupart, dus à des changemens déjà produits dans le thorax lui-même par les diverses lésions accidentelles qui se développent sous l'influence des progrès de l'anévrisme, principalement de l'anévrisme faux. Le foie et la rate peuvent se tuméfier par suite de la congestion qui résulte de la compression exercée par l'anévrisme sur la veine cave inférieure. Ces mêmes organes peuvent être déplacés, soit comme conséquence de leur augmentation de volume, soit par suite de la grosseur de la tumeur anévrismale, soit enfin par ces deux causes et par les épanchemens qui peuvent se faire dans la poitrine et dans l'abdomen. Les troubles fonctionnels produits par ces causes peuvent exercer leur influence sur d'autres parties des organes digestifs, et donner naissance à la tympanite, à des coliques, au spasme du diaphragme, etc. L'irritation des nerfs phréniques produit le hoquet et des accès de dyspnée.

La circulation dans la tête, le cou et les membres supérieurs, est beaucoup plus troublée dans l'anévrisme faux que dans l'anévrisme vrai de l'aorte. Les veines superficielles deviennent variqueuses. La compression subie par le système veineux fait naître aussi l'œdème de la face, du cou et des bras, et divers autres phénomènes qui sont le résultat de la gêne apportée à la circulation.

Les pulsations désordonnées des artères qui fournissent le sang à la tête et aux membres supérieurs, sont l'effet de l'extension de celles de l'anévrisme aux artères qui naissent de l'aorte. De bruit de souffle systolique s'entend aussi au niveau du cou quand il a une certaine intensité au niveau de la poitrine.

En résumé, la circulation collatérale est plus troublée dans l'anévrisme faux que dans l'anévrisme vrai, et c'est surtout aussi dans la période avancée du premier que l'on observe les altérations de tissu et les changemens de position des viscères abdominaux; altérations et changemens qui d'ailleurs ne se manifestent que quand la tumeur anévrismale a acquis un volume considérable.

Etant établi le diagnostic différentiel de ces deux espèces d'anévrisme, l'*anévrisme vrai* et l'*anévrisme faux* de l'aorte thoracique, il reste à déterminer quel est le traitement qui convient le mieux à l'une et à l'autre de ces deux maladies. L'auteur nous promet de traiter prochainement cet important sujet.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE D'AVRIL 1848.

(Suite.)

Journal de Pharmacie et de Chimie.

GUIBOURT. — *Falsification du sucre en pains, des sirops et des miels, par le sucre de fécule ou glucose.* — Les plus helles découvertes ont leur mauvais côté, et celle que fit Kirchoff, en 1811, de la transformation de l'amidon en glucose par le moyen de l'acide sulfurique, loin de faire exception à cette règle, vient au contraire l'appuyer de toute l'importance du rôle que lui font remplir les falsificateurs. Depuis longtemps déjà, dit M. Guibourt, on trouve chez certains détaillans de prétendus sirops de gomme, de guimauve, de capillaire, etc., qui, non seulement ne contiennent ni gomme, ni guimauve, ni capillaire, mais qui sont en partie formés de sirop de glucose. Après les sirops sont venus les miels, les cassonades et les sucres communs; enfin, aujourd'hui, le sucre en pain lui-même est sujet à la même falsification. Les procédés que M. Guibourt propose de mettre en pratique pour reconnaître la fraude, ne sont pas nouveaux; cependant comme ils pourraient ne pas être venus à la connaissance de beaucoup de lecteurs, nous allons les reproduire.

Disons avant que le sucre de canne en pain, mêlé de glucose, peut être reconnu par la simple inspection de ses propriétés physiques; ainsi au toucher au lieu d'être rude il a quelque chose d'onctueux, il est pâteux, s'égrène facilement, a l'apparence d'être humide. Néanmoins, l'essai chimique fait reconnaître plus sûrement la fraude.

1° *Procédé Krantz.* —	Sucre.	4 grammes.
	Eau.	60
	Potasse à l'alcool.	0,4
	Sulfate de cuivre crist. . .	0,2

Introduisez successivement ces quatre substances dans un flacon, faites dissoudre par agitation et laissez reposer.

Si le sucre est pur on n'obtient pas de précipité; si au contraire il est mélangé de glucose on ohtient, après quelques heures, un précipité rouge de protoxyde de cuivre.

2° *Procédé Frommhers.* — Il ne diffère du précédent qu'en ce qu'on fait l'essai à une température voisine de l'ébullition, afin de hâter la réduction du cuivre à l'état de protoxyde.

3° *Procédé Barreswill.* — Il nécessite l'emploi d'une *liqueur d'épreuve* composée de sulfate de cuivre, de tartrate neutre de potasse et de potasse caustique. L'addition du tartrate neutre de potasse a pour effet de former un tartrate de cuivre et de potasse qui n'est pas décomposé par un excès d'alcali.

Cette liqueur, soumise à l'éhullition avec un soluté de sucre pur, ne change pas de nature; tandis que le sucre mélangé de glucose, et à plus forte raison le glucose pur, réduisent le cuivre à l'état de protoxyde comme ci-dessus.

M. Barreswill a en outre appliqué son procédé à la constatation de la quantité de sucre cristallisable contenue dans un liquide. (*Journal de pharm.*, t. VI.)

4° *Procédé Chevallier.* —	Sucre.	10 grammes.
	Eau.	20
	Potasse à la chaux	0,5

Introduisez le tout dans un petit mortier ou dans une capsule de porcelaine et chauffez sur une lampe à alcool. Après 10 minutes d'ébullition, le sucre mélangé de glucose se trouve avoir acquis une couleur brune. Le sucre pur reste avec une couleur de petit-lait.

Les sirops peuvent être essayés, toutefois après avoir décoloré par le charbon ceux dont la couleur peut embrouiller les résultats, par les mêmes moyens.

Il en est de même des urines qu'on suppose diabétiques.

Mais ces procédés ne peuvent être appliqués aux sirops acides, le sucre s'y trouvant en grande partie transformé en glucose par les acides.

Quant à l'essai des miels, nous renvoyons à l'analyse que nous avons donnée d'un article de M. Reich dans une *revue* précédente, et même pour l'essai des sucres.

GUIBOURT. — *Sur l'ergot du seigle.* — La nature botanique de l'ergot des céréales est une question fort contraversée. Nous ne rappellerons pas les nombreuses opinions émises à ce sujet; elles sont trop connues. Dans le travail qu'il publie aujourd'hui, M. Guibourt résout-il la question? Nous ne le croyons pas. Du reste, M. Guibourt ne paraît avoir voulu que l'éclairer.

Voici en somme l'opinion du professeur de l'Ecole de pharmacie : l'ergot n'est pas un ovaire ou un grain altéré. L'ergot est un champignon qui, après la *destruction de l'ovule*, s'est *greffé* à sa place sur le pédoncule. Quant à la production de l'ergot par la sphacélie, il l'admet sans l'expliquer. Il voit une ressemhlance de plus entre l'ergot et les sclerotium, champignons auxquels il assimile ce dernier, en ce que des specimens d'ergot qu'il possède ont donné naissance sur un grand nombre de points à des champignons composés d'un stipe filiforme droit ou contourné, terminé par un corps charnu, phérique ou quelquefois didyme, finement tuberculeux sur toute la surface. Ce champignon, dit-il, paraît bien se former dans l'intérieur de l'ergot, car il en soulève la surface lorsqu'il commence à paraître à l'extérieur sous la forme de boutons jaunâtres.

En admettant avec M. Guibourt et d'autres auteurs que l'ergot est un champignon, ce serait un champignon parasite (tous les champignons le sont dans notre opinion); un autre champignon se développant dessus, comme M. Guibourt l'avance, il faudrait donc admettre un double parasitisme?

BOUSSINGAULT. — *Préparation du phosphate ammoniaco-magnésien au moyen de l'urine.* — Afin d'utiliser dans l'agriculture l'acide phosphorique des phosphates alcalins de l'urine, M. Stenhouse conseille d'ajouter à ce liquide un lait de chaux qui détermine la formation d'un précipité de phosphate calcaire.

M. Boussingault veut plus : il fait recueillir à la fois l'acide phosphorique et une partie de l'ammoniaque qui se développe pendant la putréfaction de l'urine. A cet effet, il ajoute à l'urine fraîche du chlorure de magnésium; le dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien augmente peu à peu à mesure que l'urine se putréfie. L'urine lui a ainsi fourni jusqu'à 7/100 de phosphate douhle qui constitue un engrais très efficace.

PELOUZE. — *Dosage des nitrates.* — La méthode de dosage des nitrates, et particulièrement du salpètre, qu'a fait connaître dans un mémoire M. Pelouze (*Ann. de chim et phys.*, t. XX), est basée sur la propriété que possède le permanganate de potasse de ramener au minimum toute solution de sel ferrique. Il dissout à l'abri de l'air du fer pur (des fils de clavecin) dans l'acide hydrochlorique, et ajoute ensuite le nitrate à essayer; celui-ci fait passer le sel ferreux à l'état de sel ferrique, et, à l'aide d'une solution titrée de permanganate, on détermine ensuite la proportion du sel ferrique ainsi réduit. La quantité du sel ferrique donne par le calcul la quantité de nitrate.

GÉLIS et FORDOS. — *Acides du soufre; leur analyse.* — (*Ann. chim. et phys.*, t. XX) Selon ces deux chimistes, on ohtient les mêmes produits en faisant agir l'acide sulfureux aqueux, soit sur le protochlorure de soufre $s^2 cl^2$, soit sur le perchlorure scl^2; seulement la réaction est plus nette avec ce dernier. A un instant donné, on trouve dans le liquide de l'*acide pentathionique;* mais cet instant est de courte durée. A peine l'acide pentathionique est-il formé qu'il se décompose et donne alors des produits secondaires, c'est-à-dire du soufre, de l'acide sulfurique et les deux autres acides oxygénés du soufre découverts par M. Langlois et par MM. Fordos et Gélis.

A propos de leur découverte, MM. Gélis et Fordos proposent la nomenclature suivante :

Acide dithionique,	$s^2 o^6 (H^2)$,	l'acide hyposulfurique de MM. Gay-Lussac et Welter.
— trithionique,	$s^3 o^6 (H^2)$,	l'acide sulhyposulfurique de M. Langlois.
— tétrathionique,	$s^4 o^6 (H^2)$,	l'acide bisulfurique de MM. Fordos et Gélis.
— pentathionique,	$s^5 o^6 (H^2)$,	l'acide découvert par Wackenrador.

MM. Fordos et Gélis ont en outre fait connaître un moyen fort simple pour l'analyse de toutes les combinaisons oxygénées du soufre (*Ann. chim. et phys.*, t. XXII). C'est une sorte d'essai chlorométrique, mais obtenu directement. Ils remplacent la dissolution arsénieuse normale par la dissolution d'un poids connu du corps à analyser, et ils versent dans cette liqueur, au moyen de la burette alcalimétrique, une dissolution d'un hypochlorite alcalin dont le titre a été préalablement déterminé. Tous les acides oxygenés du soufre, l'acide hyposulfurique excepté, passent par les hypochlorites à l'état d'acide sulfurique qu'il est facile de doser.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 Avril 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. le docteur F.-S. CORDIER adresse un mémoire sur la *possibilité de faire disparaître, par le moyen du tatouage, certaines taches ou nævi materni de la peau.* L'auteur, partant de cette idée qu'il serait possible d'effacer ou du moins d'affaiblir notablement ces taches en déposant dans l'épaisseur même de la tache une matière colorante blanche ou d'une nuance qui se rapprocherait de la couleur générale de la peau, s'est arrêté, après plusieurs essais avec diverses suhstances, au blanc de plomh. Le premier effet du tatouage, dit-il, a été de déterminer de la démangeaison, puis une légère inflammation accompagnée bientôt de phlyctènes, auxquelles succédèrent de petites escarrhes. Celles-ci tombées, la matière colorante se voit distinctement dans le tissu de la peau; elle y est déposée d'une manière indéléhile. M. Cordier a essayé cette méthode contre les taches brunes ou fauves qui doivent toute leur coloration à un excès de pigment déposé sur la peau.

De ces expériences il reste acquis à la science, dit l'auteur, qu'en faisant pénétrer dans le tissu de la peau, à l'aide du tatouage ou de l'acupuncture, certaines substances, on peut, dans certains cas, faire disparaître entièrement, dans d'autres, affaihlir très sensihlement la couleur des signes ou nœvi materni qui sont dus à la coloration exagérée du pigment.

Séance du 17 Avril 1848.

M. VERSEPUY, pharmacien de la maison de correction de Riom, adresse

à l'Académie une note relative à la fabrication du blanc de plomb et à son influence sur la santé des ouvriers. L'auteur, ne croyant pas à la possibilité de substituer le blanc de zinc au blanc de plomb pour les divers usages des arts industriels, s'est attaché à rechercher les véritables causes du danger de la fabrication du blanc de plomb et les moyens d'y obvier. Le danger, suivant M. Versepuy, tient au mode de fabrication. Il croit être parvenu, après douze années de recherches et d'expérimentations, à éviter la majeure partie des inconvéniens reprochés aux procédés hollandais et de Clichy. Le moyen qu'il propose consiste à fabriquer la céruse dans des appareils fermés, d'où elle n'est extraite que mélangée à l'eau. Elle ne peut par conséquent pas se répandre en poussière dans l'atmosphère de l'atelier. L'ouvrier ne la touche pas; il ne la respire pas. Le seul contact qui a lieu avec quelques précautions, est pour la mettre à l'étuve et l'en sortir. La simplification est réduite à sa plus simple expression, et le travail est tellement accéléré, qu'il suffit de vingt-quatre heures pour un travail qui exigeait au moins quarante jours par les autres procédés.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Avril. — Présidence de M. Royer-Collard.

Pas de correspondance manuscrite.

M. le Président annonce la nouvelle perte que vient de faire l'Académie par la mort de M. Gasc. MM. Dubois (d'Amiens) et Bégin lisent les discours qu'ils ont prononcés sur la tombe de leur collègue.

M. Boudin lit un mémoire intitulé : Considérations sur l'acclimatement de la population française en Algérie.

M. Wagner lit un mémoire sur l'étiologie de la tuberculisation en général. (Sera publié.)

La séance est levée avant cinq heures.

VARIÉTÉS.

RÉORGANISATION DES HOPITAUX.

Rapport fait par M. le docteur Gaide à la Société médicale du 6e arrondissement.

Messieurs,

Dans votre dernière séance, vous avez décidé qu'une commission composée de MM. Benet de Perraud, Brossard, Jamain, Larivière et moi, vous ferait un rapport sur les conclusions qui terminent le travail des médecins des hôpitaux relativement à la réorganisation de l'administration à laquelle ils appartiennent.

Devions-nous, Messieurs, nous occuper de toutes les résolutions de nos confrères ? nous ne l'avons pas pensé : quelle sera l'organisation définitive des hôpitaux ? auront-ils à leur tête un conseil général analogue à celui qui existait naguère ? ne seront-ils, au contraire, que l'une des nombreuses divisions de la mairie de Paris ? Ce sont autant de questions que nous supposerions résolues si, avec les médecins des hôpitaux, nous nous occuperons de la composition du conseil général.

Votre commission, Messieurs, n'a donc pas cru qu'il fût de son devoir d'embrasser d'une manière générale l'organisation des hôpitaux, et, comme vous l'y aviez invitée, elle s'est plus spécialement occupée de deux points qui lui ont semblé plus importans : la durée des fonctions des médecins et des chirurgiens; le mode qui doit être préféré pour leur nomination. Ici encore, Messieurs, nouvel embarras pour votre commission; le corps médical qui se trouve actuellement à la tête des hôpitaux, sera-t-il conservé ? Nous l'espérons bien ; car les droits acquis en fait de science surtout, doivent, à notre sens, être toujours respectés. Le règlement que M. Thierry est chargé de faire sera-t-il applicable seulement aux médecins qui dorénavant entreront dans l'administration, ou bien, usant de la latitude qu'on pourrait vouloir trouver dans une réorganisation complète, étendra-t-on ce règlement à ceux là même qui sont actuellement en fonctions ? Il ne nous est pas donné, je crois, de résoudre cette double difficulté, mais, pour être plus libres dans notre marche, nous supposerons la question résolue en faveur des titulaires actuels, sans toutefois nous prononcer à cet égard.

Si le Rapport des médecins des hôpitaux était admis, ces Messieurs, dès à présent, et dans l'avenir le plus reculé, conserveraient leurs services jusqu'à l'âge de soixante ans, et encore l'article semble-t-il faire présager qu'à cet âge, la retraite pourrait bien n'être qu'exceptionnelle et facultative pour l'administration. Que nos confrères des hôpitaux me permettent de le dire, ils ont ici peut-être un peu négligé l'intérêt général. J'ai toute confiance dans le savoir et dans le zèle de la plupart d'entre eux, je veux bien espérer, que dis-je espérer, je veux bien ne pas douter que ce zèle qui les anime au plus haut degré, se soutiendra jusqu'à l'âge de soixante ans; mais, si à leur tour ils veulent bien me faire une légère concession, ils m'accorderont qu'il pourrait bien arriver qu'un jour ce zèle trahît leurs successeurs; et, comme après tout, c'est autant de l'avenir que du présent que s'occupe une réorganisation, ils conviendront que nous devons ne pas négliger cette possibilité.

D'ailleurs, ces messieurs ne font pas de différence entre les médecins et les chirurgiens, et cependant ne pourrait-il pas arriver que ces derniers aient, à soixante ans, perdu depuis quelques années déjà, cette sûreté de la main sans laquelle certaines opérations ne peuvent être pratiquées convenablement.

Mais ce n'est pas tout, Messieurs; et, s'il est important que l'asile du pauvre ait pour diriger les malades des hommes instruits, zélés, tels enfin que ceux que nous y rencontrons actuellement, il est indispensable aussi que les hôpitaux soient continuellement l'aiguillon qui entretient l'émulation de tous, et la source qui doit déverser dans la pratique civile des hommes d'une expérience consommée et d'un savoir incontestable. Cette source, Messieurs, ne fournirait pas tout ce qu'on est en droit d'attendre d'elle, si des hommes jeunes, laborieux ne venaient de temps en temps la raviver par leur énergie, la féconder par un travail qui pourrait bien ne plus être la passion dominante de ceux qui, attiédis par l'âge ou par un bien-être acquis, ont, sinon gagné le droit de se reposer, mérité du moins qu'on n'exige plus d'eux une coopération aussi active.

Comme on vous l'a dit en soulevant cette question, Messieurs, l'expérience a déjà parlé sur les résultats que nous sommes en droit d'attendre de ce séjour temporaire des médecins dans les hôpitaux; et les villes qui ont adopté cette mesure, sont loin d'avoir à s'en repentir, puisque la pratique civile s'est enrichie, à leur profit, d'un bon nombre de médecins dont la gloire rejaillit en partie sur les hôpitaux qui les ont formés.

Combien devra durer ce service? C'est une question qui a divisé vos commissaires; ils se sont cependant réunis d'une manière à peu près unanime au chiffre que nous proposons d'admettre. Fixer ce chiffre à un délai trop court, c'était rétrécir la question, forcer le médecin d'hôpital à quitter son service au moment où il était à même d'y être le plus utile, s'opposer à ce qu'il pût quelquefois terminer des travaux commencés : étendre, au contraire, d'une manière exagérée le temps de ce service, c'était retomber dans les inconvéniens que nous voulons éviter, et perdre les avantages que nous espérons trouver dans la modification proposée par votre commission. C'est entre ces deux écueils que nous devions marcher.

Il existe tant au bureau central que dans les hôpitaux, 75 médecins environ et 30 chirurgiens. En renouvelant ce personnel par quinzième, nous aurions chaque année cinq places de médecins et deux de chirurgiens, ce serait évidemment fournir autant qu'il serait nécessaire à l'émulation des jeunes médecins; ce serait assurer à tous les travailleurs une chance à peu près certaine d'arriver après deux ou trois ans, car il ne faut pas se le dissimuler, Messieurs, si le nombre des médecins instruits est évidemment de beaucoup supérieur à ce chiffre, celui des médecins qui suivent et suivront la carrière des concours, ne sera, je crois, jamais tel que le chiffre d'élus que nous avons fixé ne suffise pour leur donner satisfaction. Les concours des hôpitaux auxquels vous avez pris part les uns ou les autres, ceux que vous avez poursuivre, Messieurs, justifieront, je crois, le dire de votre commission.

D'un autre côté, vous donnez par la mesure que nous vous proposons quinze années d'exercice à chaque médecin d'hôpital, trois au bureau central, par exemple, et douze dans les hôpitaux ; vous fournissez à chacun d'eux le temps nécessaire pour mener à bien les travaux qu'ils pourraient entreprendre, et comme probablement, ils arriveront au bureau central à l'âge de trente à trente-deux ans environ, ils resteront jusqu'à quarante-cinq ou quarante-sept dans un service dont l'importance n'est mise en doute par personne, auquel ils consacreront les plus belles années de leur énergie, et qui, en retour, leur fournira pour quinze ans encore des travaux importans s'ils ont conservé le goût des études scientifiques, et dans tous les cas, leur donnera pour leur vie, une expérience qu'ils viendront mettre à profit dans la pratique civile.

Je sais bien, Messieurs, que si la mesure que nous proposons est adoptée, nous ferons sortir des hôpitaux quelques hommes exceptionnels qui eussent encore été pour longtemps animés du feu sacré et dont l'expérience sera regrettable pour les élèves; je sais bien que par cette mesure nous priverons peut-être les hôpitaux de quelques-unes des lumières de l'époque, mais ces hommes d'un mérite si exceptionnel et si rare nous les retrouverons à notre tête; leur expérience, leur talent les laissera maîtres du terrain, et une des justes ambitions de leurs successeurs sera de faire naître comme eux des regrets pour l'hôpital auquel ils auront appartenu, de la gloire pour le nom qu'ils auront illustré. Et d'ailleurs, en venant apporter les fruits de leur riche expérience dans la pratique de la ville, ne paieront-ils pas encore tribut à l'administration qui les aura possédé dans son sein, et ne viendront-ils pas justifier ce que nous avons dit de l'inépuisable bienfait dont les hôpitaux peuvent être la source pour la science comme pour l'humanité.

Arrivons maintenant, Messieurs, à la seconde question qui devait principalement occuper votre commission, le mode suivant lequel les médecins des hôpitaux se recruteront.

Que n'a-t-on pas dit à ce sujet, Messieurs, depuis le tirage au sort parmi les médecins de la ville, leur succession à tour de rôle, et l'élection pure et simple, jusqu'au véritable concours ?

Est-il bien possible que la succession à tour de rôle ait été sérieusement proposée! Et se peut-il que l'on ait eu l'idée de mettre dans une urne les noms de tous les médecins d'une ville pour y puiser la désignation de ceux auxquels on confierait la direction d'un hôpital !

Le sort, la succession à tour de rôle; mais rappelons-nous donc nos études, Messieurs; et sans même nous reporter à des souvenirs si éloignés pour quelques-uns d'entre nous, ouvrons les yeux; et reconnaissons-le franchement, sous le parchemin officiel s'abrite quelquefois la science la plus douteuse, le jugement le plus suspect, l'expérience la plus contestable : et ce seraient de tels hommes que le sort pourrait mettre à la tête du service le plus important des hôpitaux! Si maintenant, Messieurs, mus par un sentiment de confraternité qui vous honorerait, vous persistez à méconnaître ce que je vous montre avec quelque raison, je crois, derrière le parchemin de certains docteurs, convenez avec moi qu'il y a des aptitudes qui nous font médecin ou chirurgien. Ne serait-il donc pas possible que le sort privât la chirurgie d'une de ses gloires pour en faire un mauvais médecin et arrachât à la médecine un homme qui l'aurait illustrée pour en faire un chirurgien sans valeur. Ne serait-il pas probable que ce même sort désignerait pour un service de chirurgie un homme qui, tout instruit qu'il est, n'a jamais tenu un bistouri, et qui peut-être a détourné la tête toutes les fois qu'une opération sanglante a été pratiquée devant lui. En vérité, Messieurs, qu'on me permette de le dire, ne serait-on pas tenté de croire, j'en demande pardon à ceux de nos confrères qui ont eu cette triste pensée, ne serait-on pas tenté de croire qu'elle ne leur est venue que parce qu'ils avaient la crainte, j'allais dire la conviction que l'élection ou le concours ne ferait jamais sortir leur nom de l'urne du scrutin ?

Vient ensuite l'élection, Messieurs, l'élection qui aurait, entre autres avantages, celui de soumettre tous les médecins à une enquête confraternelle; mais, remarquez-le, cette enquête ne serait pas complète. Nous nous connaissons moralement entre nous, mais nous ne pouvons avoir sur chacun de nous des données scientifiques précises ; et cependant c'est là ce qu'il faudrait pour faire une élection sérieuse et véritablement profitable. Puis, si nous ne nous connaissons qu'imparfaitement par arrondissement, qu'en adviendra-t-il quand nous serons appelés à nous prononcer sur les médecins de la ville tout entière? Le scrutin alors deviendra véritablement le prix de la course et de l'intrigue ; ce n'est pas là ce que vous voulez.

Reste donc le concours, et déjà vous l'avez entrevu, c'est le mode que préfère votre commission. Je sais bien que trop souvent, hélas ! la nomination est ici, comme dans l'hypothèse précédente, le résultat de l'intrigue et de la coterie; mais, à côté de cet inconvénient commun aux deux méthodes, il faut convenir que le concours a des avantages réels; celui, par exemple, de ne jamais faire surgir un homme véritablement nul; celui de permettre à chacun de se produire, de faire l'essai et de donner la mesure de ses forces. Tel, Messieurs, qui n'a pas réussi dans les concours, n'en a pas moins à se féliciter d'avoir lutté; ses adversaires, ceux-là même l'ont apprécié, qui, plus forts ou plus heureux que lui, ont cueilli la palme; et je suis bien sûr d'être d'accord avec vous en disant que tels ou tels, s'ils n'ont eu le profit, ont eu du moins les honneurs du concours. C'est peu, direz-vous, Messieurs; c'est peu dans quelques cas, j'en conviens, mais c'est immense dans quelques autres, et c'est, en toute occasion, une consolation que ne dédaignera jamais le vaincu, puisqu'elle attire sur lui toutes les sympathies, qui, en raison inverse, pèsent sur le jury qui a manqué à sa mission.

C'est peu, ai-je dit, oui, Messieurs, c'est peu à la suite d'un concours qui ne doit se renouveler qu'après huit ou dix ans, et dans lequel le véritable vainqueur ne pourra peut-être plus reparaître; c'est immense, au contraire, si le concours suivant doit être rapproché de celui où un déni de justice aurait été commis. Or, Messieurs, n'oubliez pas que d'après notre système nous disposons, tous les ans, de cinq places de médecin et de deux de chirurgien. Un concours terminé, l'autre le suivra de si près, que l'homme qui, comme je le disais, aurait eu les honneurs du concours sans en avoir le profit, reparaîtra dans la lice avant qu'on ait oublié les impressions et les souvenirs qu'il a laissés; et, soyez-en sûrs, alors le profit et l'honneur seront pour lui, car il commandera, même au juge le moins bien disposé.

Oui, Messieurs, croyez-en votre commission, et s'il m'est permis de le dire avec une franchise que vous n'interpréterez pas mal, je l'espère, croyez-en votre rapporteur lui-même, bien qu'il ait peut-être, dit-on, quelques reproches à adresser au mode d'élection qu'il préconise, le concours et le concours seul peut, mais avec des modifications dans la composition du jury, offrir quelques chances de succès au véritable travailleur. C'est une thèse qui réunit trop de suffrages pour que je m'y appesantisse davantage.

J'ai parlé de modifications à apporter dans la composition du jury, Messieurs; je ne veux pas traiter cette question, nous n'en avions pas la mission; qu'il me suffise seulement de rappeler ici que pour le concours qui nous occupe, nous avons affaire avec des hommes et non des jeunes gens, avec des hommes réfléchis, instruits et capables eux-mêmes de juger. Eh bien! jusqu'ici on les a négligés dans le choix de leurs juges, et je me demande s'il n'y aurait pas avantage à les consulter sur la composition du jury qui devra décider entre eux; je me demande s'il ne serait pas bon que les concurrens entre eux fussent chargés de choisir tout ou au moins partie de leurs juges.

Il est une objection qui nous sera faite, Messieurs, relativement au concours annuel que nous proposons; ce sont des frais énormes, dira-t-on, qui viendront chaque année peser sur l'administration des hôpitaux; puis cinq places à donner à la fois renouvelleront des scandales qui ne sont pas éloignés de nous. Il faudra donc deux concours dans la même année, J'admets et je partage le dernier scrupule. Ne donnez jamais cinq places à la fois, à moins que votre jury ne se compose de treize membres au moins, et, dans tous les cas, préférez une division; donnez trois places d'abord, puis deux ensuite.

Quant aux frais, c'est une objection qui n'a rien de sérieux, et quand on accepte les avantages d'une mission, il n'est pas permis d'en décliner les charges. Pourquoi donc donner des jetons de présence, ou pourquoi les donner d'une valeur réelle? N'y a-t-il donc pas dans les différentes administrations des commissions qui travaillent et qui travaillent d'une manière incessante sans pour cela grever le budget de l'administration elle-même? Que faites-vous, Messieurs, vous qui, pour la plupart, appartenez au bureau de bienfaisance ? Que faites-vous, vous qui recevez quelques jetons en échange de quelques centaines de vaccinations? Soyez-en sûrs, Messieurs, vos jurys seront également recherchés, qu'il y ait ou non des jetons de présence; et, dans tous les cas, si l'administration des hôpitaux ne suffisait pas, les corps savans et la pratique civile elle-même, entourés de quelques garanties, pourvoiraient et au-delà à la composition des jurys. Peut-être même ne serait-ce point un mal, en tout état de cause.

J'ai prononcé le nom des médecins des bureaux de bienfaisance, Messieurs; peut-être serait-il bon que sur les places de médecin mises au concours chaque année, une ou plusieurs fussent annuellement réservées pour ces modestes et utiles praticiens après quelques années de service, à condition toutefois qu'ils se soumettraient eux-mêmes au concours, qui, suivant nous, ne peut être suppléé par rien. C'est à vous de juger, messieurs, si ce ne serait pas là le premier chaînon qui devrait relier entre elles les deux branches d'une même administration; c'est aux réformateurs de décider s'il ne serait pas juste et moral de faire entrevoir à ceux qui font tout pour les pauvres un avenir qu'il ne leur est possible d'atteindre que si leur zèle et leur dévoûment s'appuyaient sur une science dont ils feraient la preuve dans les concours.

Votre commission, Messieurs, a l'honneur de vous proposer d'adopter les trois résolutions suivantes, qui seraient exprimées sous forme de vœu.

1° La durée des fonctions des médecins et chirurgiens des hôpitaux sera de quinze ans, y compris le séjour au bureau central.

2° A l'expiration de leurs fonctions, les médecins et chirurgiens prendront le titre de médecin ou de chirurgien honoraire du dernier hôpital auquel ils auront appartenu.

3° Le concours, avec des modifications dans la composition actuelle du jury, sera maintenu pour le recrutement des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Ce rapport, lu à la Société médicale du 6e arrondissement, dans sa séance du 29 février dernier, y a donné lieu à une manifestation contre laquelle se sont élevés de toutes leurs forces le rapporteur et plusieurs autres membres. On a attaqué la durée des fonctions proposée par la commission, alléguant qu'elle était trop prolongée; puis par un vote, précipité peut-être, la Société, à une très légère majorité, a exprimé le désir que les fonctions des médecins et chirurgiens des hôpitaux ne fussent que de douze ans, y compris le séjour au bureau central.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Obsèques de M. Gasc. — Les obsèques de Jean-Charles Gasc, inspecteur du service de santé des armées (en retraite), officier de la Légion-d'Honneur, etc., ont eu lieu mardi, au milieu d'un grand concours de médecins et de tous les officiers de santé militaires des hôpitaux du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou.

Gasc était âgé de soixante-sept ans, et affecté d'un ramollissement du cerveau, avec commencement de paralysie générale. Des discours ont été prononcés sur sa tombe au nom du conseil de santé des armées, au nom de l'Académie nationale de médecine, au nom du Val-de-Grâce, dont M. Gasc avait été le médecin en chef, par MM. Bégin, Dubois (d'Amiens), Michel Lévy, et par M. Caffe, l'ami et le médecin de M. Gasc pendant les dernières années de sa vie. Notre honorable confrère a terminé son discours en faisant un vœu pour que l'inaltérable bienveillance de Gasc envers ses confrères, jointe à une grande fermeté de caractère, puisse nous servir d'exemple et cimenter plus que jamais nos liens professionnels sous les nouvelles formes de constitutions sociales qui nous sont destinées.

— Le ministre de l'instruction publique et des cultes a décidé que le registre des inscriptions pour le troisième trimestre de l'année scolaire 1847-48 restera ouvert dans les facultés de droit et de médecine jusqu'au 6 mai inclusivement, afin de faciliter l'exercice de leurs droits civiques aux étudians qui s'étaient rendus dans leur domicile légal avant le 9 avril, époque primitivement fixée pour les élections générales.

— Le concours ouvert à la fin de l'année dernière, devant la Société des sciences, arts et lettres du Hainaut, vient de finir. La Société avait annoncé qu'un prix serait accordé à l'auteur du meilleur travail qui lui parviendrait sur une question de médecine laissée au choix des concurrens.

Dans sa dernière séance, la Société a décidé à l'unanimité que le prix, consistant en une médaille d'or, serait décerné en séance publique, le 24 avril, à M. Dorvault, pharmacien à Paris, comme auteur d'une *Monographie chimique, médicale et pharmaceutique de l'iodure de potassium.*

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 22 Avril 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 49.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Pas d'efforts isolés; agissons avec ensemble. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'état actuel de l'otologie. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Médecine administrative. — Médecine sociale. — Recherches chimiques sur le sang dans les névroses. — De la cataracte pierreuse. — La République et le travail scientifique. —(Journaux anglais). *Dublin quarterly journal of medical science* : Observation sur l'œdème de la glotte, causé par la déglutition de l'eau bouillante. — Recherches pour servir aux maladies de l'oreille. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Répertoire de pharmacie* : Moyen pour découvrir les petites quantités d'opium. — Sur la porphyroxine. — Solubilité des oxides de fer, de cuivre et de cobalt dans la potasse caustique. — Vernis de gutta percha. — Emploi chirurgical. — Sirop de suie. — V. CORRESPONDANCE : Du sulfate de quinine comme moyen prophylactique de la fièvre puerpérale. — VI. VARIÉTÉS : De l'internat en pharmacie. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Manuel de médecine pratique, fruit d'une expérience de cinquante ans.

PARIS, LE 21 AVRIL 1848.

PAS D'EFFORTS ISOLÉS; AGISSONS AVEC ENSEMBLE.

Jamais le corps médical, disions-nous hier, n'a eu plus besoin de fairc appel aux sentimens d'union et de confraternité; jamais aussi, dirons-nous aujourd'hui, il n'a eu plus besoin d'organiser ses efforts et de se donner une direction puissante et énergique. Jetez les yeux sur ce qui se passe, et vous serez convaincu que nous ne pouvons arriver qu'à l'impuissance et à la stérilité par les moyens qui sont employés aujourd'hui. De toutes parts se manifestent des efforts, des tentatives, des aspirations vers un meilleur avenir; mais chacun veut agir à part, chacun se fait centre, chacun se déclare chef d'une idée, directeur de quelque motion, et nous éparpillons ainsi sans résultat notre zèle, notre générosité, nos talens et nos bonnes intentions.

Voyez où nous conduirait cette dissémination de nos efforts! Les souffrances de la famille médicale sont, hélas! nombreuses et vives; elles se font sentir sur ses intérêts divers, scientifiques et pratiques, moraux et professionnels. Eh bien! que dans leur généreuse ardeur quelques confrères s'ingénient à vouloir guérir, chacun à part, un des maux nombreux qui nous affligent: celui-ci les torts de l'enseignement, celui-là l'abus des accaparemens; l'un le charlatanisme, l'autre l'ingratitude publique; que chacun d'eux constitue une association spéciale pour l'anéantissement de ces abus, et voilà la famille médicale divisée, scindée, coupée en autant de fragmens qu'elle a de plaintes légitimes à faire entendre, chaque fragment agissant à l'aventure, fonctionnant sans ensemble et probablement sans harmonie pour arriver à quelque chose comme la confusion et le chaos.

D'une part impuissance, de l'autre déconsidération, voilà quels seraient les fruits de pareilles façons d'agir.

Nous ne parlons pas même des germes de discorde et d'irritation que ces actes jetteraient dans la famille médicale, car nous ne voulons rien dire qui puisse servir de prétexte à des interprétations erronées et injustes.

Sans doute l'époque où nous vivons est pleine d'imprévu et d'émotions soudaines; comment la famille médicale ne ressentirait-elle pas aussi ce bouillonnement de toutes les idées qui agitent la société; comment quelques-uns de ses membres ne seraient-ils pas poussés vers l'accomplissement immédiat des améliorations que nous promet l'ère républicaine? Aussi n'est-ce pas cette agitation qui nous afflige; elle est précieuse, au contraire, et remplie d'avenir et d'espérance. Mais, ce que nous souhaitons avant tout, c'est que cette agitation se concentre, qu'elle s'organise, qu'elle reçoive une impulsion féconde par une direction puissante; en un mot, qu'au lieu de rayonner isolément et sans force dans l'espace, elle converge vers un foyer ardent et fort.

Quel admirable exemple nous donnent à cet égard toutes les autres classes de travailleurs! Les voyons-nous arborer plusieurs bannières, diviser et par conséquent affaiblir leurs forces, suivre plusieurs chefs, plusieurs drapeaux? Non; elles délibèrent avec un étonnant ensemble, parce qu'elles ont concentré leurs griefs dans des manifestations communes. L'association n'a pas été pour elles une vaine formule, une stérile théorie; elles l'ont introduite parmi elles immédiatement à l'état de fait pratique et d'application, et elles en reçoivent déjà la féconde influence.

Ce que des classes moins éclairées ont su réaliser, ne saurons-nous pas le faire, nous, médecins? Ce magnifique principe de l'Association, ne pourrons-nous pas l'appliquer à nos études, à nos besoins, à nos douleurs? Continuerons-nous à nous agiter partiellement, sans ordre et sans entente, au lieu de nous réunir en un puissant faisceau d'intention et d'efforts?

Nous ne pouvons le croire, et jusqu'à ce que cette épreuve décisive soit faite, nous conserverons l'espérance que la famille médicale veut et désire l'Association sur les bases les plus larges, qu'elle acceptera avec empressement les projets qui répondront à ses désirs et qu'elle contribuera de tous ses efforts à leur prompte et complète réalisation.

Cette épreuve sera prochainement faite; le corps médical de Paris sera bientôt appelé à délibérer sur le plus vaste projet d'Association médicale qui ait été proposé, et si Paris médical l'accepte, les dispositions de nos confrères des départemens nous sont assez connues pour pouvoir espérer que prochainement IL EXISTERA VÉRITABLEMENT EN FRANCE UNE FAMILLE MÉDICALE.

PROTESTATION CONTRE L'ÉLECTION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE.

La protestation que nous avons soumise à nos confrères (voir notre dernier numéro) a déjà reçu un bon nombre d'adhésions. Nous rappelons à nos lecteurs qu'ils peuvent venir la signer dans nos bureaux tous les jours, de 9 heures à 5 heures. Elle sera adressée au Gouvernement provisoire dans les premiers jours de la semaine prochaine.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE L'OTOLOGIE; par M. le dr HUBERT-VALLEROUX.

Itard trace ainsi l'état de l'otologie à l'époque où il écrivait son livre (1821) : « Quelques idées vagues ou surannées sur le » relâchement et la tension de la membrane du tympan, sur » les prétendus abcès de l'oreille, sur la paralysie du nerf au» ditif, sur l'occlusion de la trompe d'Eustachi, composent » presque toute la théorie des cophoses; de même que l'appli» cation banale des vésicatoires, l'instillation dans l'oreille ex» terne de quelques liquides insignifians, la perforation aven» tureuse de la membrane du tympan, composent toute la thé» rapeutique de ces maladies. »

Pour appuyer la pathologie auriculaire sur des bases solides; pour imprimer à sa marche un mouvement progressif et régulier, il ne fallait rien moins que de longs et intelligens efforts. Itard sut s'élever à la hauteur de son œuvre, et si les doctrines otologiques qu'il émet sont contestables en plusieurs points, la difficulté du sujet et les limites imposées aux meilleures intelligences expliquent naturellement ce fait.

Itard avait le grand avantage d'être déjà un praticien habile lorsqu'il fut nommé médecin des sourds-muets. C'est ainsi qu'il put mettre la science générale qu'il avait acquise au service de la spécialité qu'il devait régénérer. On a vu, par la citation qui précède, de quelle estime jouissaient à ses yeux les théories et les pratiques otologiques qui régnaient de son temps. Voyons ce qu'il a entrepris pour remédier à cet état de choses, et quels procédés il mit en œuvre pour fonder une science durable.

F. de Xilden, Valsalva, Duverney et quelques autres s'étaient proposé de rattacher les diverses espèces de surdité à des lésions organiques déterminées; mais leurs efforts étaient restés isolés, et pour la généralité des médecins, l'otologie n'existait que de nom.

Pour rendre facile le diagnostic des maladies de l'oreille externe, Itard commença par modifier le *speculum auris* de Hilden, dont les branches pyramidales rendent la manœuvre très difficile. L'instrument nouveau, qui porte le nom de son inventeur, est composé de deux branches à tenailles, unies par un ressort et longues de dix à douze centimètres. Chacune d'elles supporte, à son extrémité antérieure, une petite lame légèrement concave, de quatre centimètres de longueur, et qui s'adaptant par son bord à sa congénère, forme un entonnoir complet. C'est cette partie qui est introduite dans le méat auditif, tandis que les branches maintenues dans la main sont

Feuilleton.

MANUEL DE MÉDECINE PRATIQUE, FRUIT D'UNE EXPÉRIENCE DE CINQUANTE ANS;

Par C.-G. HUFELAND; traduit par JOURDAN. Deuxième édition, 1 vol. in-8°. Paris, chez Germer-Baillière.

Hufeland a été pendant un demi-siècle un des praticiens les plus renommés de l'Allemagne. Ce livre, qu'il publia vers la fin de sa vie, est, comme il le dit lui-même, le fruit de ces cinquante ans d'expérience. Cinquante ans d'expérience de la part d'un médecin dont les connaissances étaient si vastes, et que son journal vers lequel convergaient les meilleurs travaux allemands, tenait sans cesse au courant de la science! Quelle plus belle occasion d'apprécier le degré de valeur et de puissance de l'expérience personnelle! Certes, si l'expérience personnelle est aussi nécessaire qu'on le dit pour faire un bon livre; si la bonne, la saine observation, l'examen attentif des faits, ne doit venir qu'après elle, et s'il faut attendre pour écrire que les cheveux aient blanchi dans la contemplation des maladies, ce manuel doit être le résumé le plus précis de tout ce qu'on pouvait savoir à l'époque où il parut, et le tableau le plus fidèle de ces maladies qu'une aussi longue expérience avait dû si bien faire connaître à notre auteur. C'est à ce point de vue que nous nous sommes placé pour examiner l'ouvrage de Hufeland, c'est à ce point de vue que nous voulons rester pour nous en entretenir quelques instans avec nos lecteurs.

On pense bien, en effet, que nous n'avons pas pu avoir l'intention de donner ici un compte-rendu de ce manuel, dont la traduction a paru déjà il y a plusieurs années, dont nous n'avons ici qu'une seconde édition, et qui, par conséquent, est bien connu du public médical. Ce serait un travail inutile. Mais rechercher dans l'écrit d'un homme justement célèbre à plus d'un titre, quels sont les résultats réels de la manière dont on comprenait de son temps l'étude de la science; voir ce que la médecine a gagné à ces travaux entrepris par des hommes si savans et si laborieux; voilà, si nous ne nous trompons, ce qui peut avoir un haut degré d'utilité.

Deux parties de l'ouvrage de Hufeland se prêtent surtout à cet examen critique. Dans la première, il s'agit du *diagnostic* et de la *thérapeutique*, et dans la seconde nous trouvons des *considérations sur la saignée, l'opium et les vomitifs*. Il faut y joindre un petit *mémoire sur les fièvres nerveuses* qui ont régné en Prusse pendant l'hiver de 1806 à 1807, et nous aurons ainsi trois sujets à étudier, trois sujets dans lesquels ce que la méthode suivie par Hufeland peut donner, nous apparaîtra clairement. Toutefois, je ne saurais entrer ici dans tous les détails de ces chapitres importans. Je dois me borner à quelques-uns qui suffiront à notre examen.

Le *diagnostic* avait une très grande importance pour Hufeland, et l'on peut dire aussi que c'est sur ce point qu'il nous a donné les idées générales les plus saines et les plus pratiques. « Connaître une maladie, dit-il, est la première de toutes les conditions pour la guérir. » Et il ajoute : « Mais qu'entend-on par là ? Ce n'est point seulement savoir le nom que porte cette maladie... C'est *connaître l'état morbide intérieur* auquel se rattachent les phénomènes visibles, et qui sont peut être l'objet d'un traitement radical. » Nous voudrions bien savoir ce que pensent de cette proposition ceux qui accusent les médecins de notre époque d'avoir trop sacrifié au diagnostic; ceux surtout qui faisant grand bruit de leurs élémens morbides et du génie propre à chaque maladie, font fi du diagnostic et se laissent uniquement diriger dans leur thérapeutique par leurs méditations sur les phénomènes généraux. De nos jours on n'a pas été aussi loin que Hufeland qui, cependant, ne saurait être rangé dans la classe des anatomo-pathologistes. C'est que Hufeland, bien que (nous pouvons le dire d'avance) les défauts de sa méthode d'observation ne lui aient pas permis d'arriver à des résultats réellement féconds, avait vu beaucoup de malades, c'est qu'il avait eu à leur prescrire le traitement le plus efficace, c'est qu'il ne s'était pas borné à faire de la théorie dans son cabinet. Il s'était bientôt assuré que le meilleur moyen de constater l'efficacité d'un traitement quelconque était de suivre dans son développement cet état morbide intérieur, qui n'est pas à beaucoup près toute la maladie, mais qui, dans la grande majorité des cas, sert de mesure pour reconnaître et la gravité du mal et l'action des remèdes. Qu'on ne s'imagine pas, du reste, que ces mots de Hufeland : état morbide intérieur, signifient uniquement pour nous les désordres locaux qu'on observe dans les maladies; nous savons trop bien que les détails qui suivent nous donneraient tort; nous savons trop bien que par là, l'auteur entend et l'état du sang, et celui du système nerveux, et, en un mot, tout ce que l'examen attentif des organes et des fonctions peut nous faire découvrir. Mais, comme nous admettons avec lui tous ces élémens du diagnostic, nous n'avons rien à rétracter à ce que nous venons de dire.

On le voit donc, Hufeland professait sous ce rapport les meilleurs principes, et il faut convenir que si nous devions nous contenter d'apprécier sa manière d'envisager les questions générales, nous n'aurions pas la moindre critique à lui adresser. Il s'occupe avec soin de la *connaissance du malade* (c'est l'étude des causes prédisposantes) et de la *connaissance de la maladie*; et dans cette seconde partie, il donne des conseils excellens sur la manière d'examiner les diverses fonctions. Nous reconnaîtrons même que comme cette partie de son ouvrage est presque entièrement graphique; qu'il ne s'agissait que de dire d'une manière générale ce qu'on voit, et que Hufeland avait des sens très exercés; il est peu de points de cette description qu'on voudrait voir modifier aujourd'hui. Il n'y aurait guère qu'à y ajouter ce qui a été découvert depuis. — Cependant si nous descendons dans quelques détails, nous trouvons des propositions qui ne sont plus acceptables; celle-ci, par exemple : l'urine lactescente chez les enfans indique la présence des vers. Il est possible que quelquefois Hufeland ait constaté ce fait; mais qu'il ait trouvé assez constamment des vers dans les cas d'urine lactescente, pour formuler une semblable proposition, c'est ce dont il est bien permis de douter, c'est même ce qui n'est pas possible. Ici donc, nous n'avons plus les mêmes éloges à lui donner. Pourquoi cela? c'est que pour les généralités dont nous parlions tout à l'heure, il ne fallait qu'un regard général mais intelligent; que la méthode d'observation, qui est à nos yeux la seule féconde, n'était pas indispensable, tandis que pour cette proposition particulière : l'urine lactescente chez les enfans annonce la présence des vers, il fallait tenir une note exacte de tous les faits particuliers, et non seulement rechercher si l'urine lactescente coïncidait avec la présence des vers, mais encore s'il n'y avait pas d'autres causes de la lactescence de l'urine.

Les mêmes réflexions ne s'appliquent-elles pas à cette autre assertion : « Le saignement de nez est fréquemment la plus salutaire et la plus décisive des crises dans les fièvres inflammatoires? » Certes, il n'est personne aujourd'hui qui ne regarde cette proposition comme erronée; soutenir le contraire ce serait prouver que l'on n'est nullement au courant des progrès de la science. Comment se fait-il donc que Hufeland ait pu proclamer une pareille erreur? Comment son expérience de cinquante ans ne l'a-t-elle pas mieux éclairé? C'est, il faut le répéter, parce qu'il manquait d'une bonne méthode; et, qu'en pareil cas, il ne s'agit point d'avoir une vieille expérience, de bien examiner les malades, de les bien interroger, il faut prendre note et se méfier de sa mémoire. Sous ce rapport, un

ouvertes à volonté par la plus légère pression. On comprend, à cette seule description, la supériorité du spéculum d'Itard sur ceux de Hilden et sur le spéculum à trois branches, les seuls que l'on eût décrits jusqu'alors. Avec le *spéculum*, le médecin peut, sans aucun effort et sans faire souffrir le malade, explorer tous les points du conduit auditif externe et de la membrane du tambour. Secondé par cet instrument, aussi simple qu'ingénieux, Itard contribua puissamment au diagnostic spécial et différentiel des ulcérations, des caries, des phlogoses et des autres lésions du conduit auditif externe et de la membrane du tympan.

Les services qu'il rendit à la pathologie de l'oreille interne ne furent ni moins importans, ni moins étendus. Ce fut lui qui établit la distinction si essentielle entre les affections de l'oreille moyenne et les névroses. Si l'on a droit de regretter l'impuissance des moyens thérapeutiques qu'il recommande contre ces maladies, on ne peut méconnaître, du moins, les remarquables services que ses travaux et ceux du docteur Deleau rendirent au diagnostic.

On ne peut prononcer le nom de ce dernier chirurgien sans rappeler les vives discussions qui s'élevèrent entre lui et le savant médecin des sourds-muets sur la question du traitement des maladies de l'oreille moyenne. Itard, comme l'on sait, ajoutait presque toujours au cathétérisme des trompes d'Eustachi, des injections liquides, simples ou médicamenteuses. Ce fut contre cette pratique que s'éleva le docteur Deleau, qui proposa, d'après le conseil de Lentin, de substituer l'air à l'eau pour les injections intra-auriculaires. M. Deleau remplaça de même les sondes rigides de métal par les bougies flexibles en gomme élastique; et, par ces deux innovations, il rendit à l'otologie un service que personne ne saurait méconnaître.

Les travaux d'Itard et de M. Deleau, auxquels on peut ajouter celui du docteur Allard (1), et ceux que Saissy publia dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, donnèrent une impulsion favorable à l'otologie, et les discussions qui s'élevèrent au sein de l'Académie eurent du moins cet avantage, que beaucoup de médecins apprirent par là qu'il existait une branche de leur art qui s'occupait de guérir la surdité. Le diagnostic des maladies de l'oreille moyenne devint plus précis, et l'on abandonna pendant quelque temps la perforation de la membrane du tambour. La pratique du cathétérisme fut aussi régularisée, et bien que les auristes n'aient encore pu tomber d'accord sur la préférence à accorder à la matière de l'instrument, tous conviennent qu'il faut l'introduire par le nez, ne lui donner qu'une courbure simple et des dimensions proportionnées à l'exiguité des canaux qu'il doit parcourir. Un autre résultat enfin sortit de ces discussions, c'est que l'on renonça à l'usage des injections liquides dans l'oreille moyenne pour leur substituer celui des douches gazeuses.

Ce fut surtout dans le diagnostic et la thérapeutique des névroses qu'Itard se montra vraiment novateur. Aux théories surannées de l'augmentation et de la diminution morbides de la lymphe de Cotugno; aux hypothèses sur la surexcitation du nerf acoustique, il substitua une classification fondée sur la nature même des lésions fonctionnelles et anatomiques de cette partie. Parmi les névroses acoustiques, il reconnut que si quelques-unes étaient purement locales, beaucoup d'autres étaient sympathiques et d'autres symptômatiques de lésions nerveuses ou viscérales plus ou moins éloignées; et cette distinction le conduisit à prescrire une thérapeutique aussi rationnelle que celles qui avaient cours alors l'étaient peu. Il excella surtout dans le traitement des hallucinations acoustiques. — Une dame est réveillée tout à coup par un bruit d'incendie. Instinctivement, elle court au lit de son fils, et voit les rideaux en flammes; elle se précipite, enlève ce fardeau précieux et le soustrait ainsi à une mort certaine; mais depuis cet événement le bruit des flammes l'obsède et la poursuit sans relâche; elle n'en est momentanément délivrée qu'au milieu de l'agitation du monde et du tumulte; aussitôt que le calme renaît, le repos devient impossible, et, pendant plusieurs mois, elle ne trouve quelques instans de sommeil qu'au milieu du jour. Quel traitement prescrit Itard? Il ordonne à la malade d'aller habiter dans un moulin où un bruit incessant et réel remplacera le bruit imaginaire qui finira par disparaître. Cette dame obéit, et une guérison complète et durable vient bientôt justifier les prévisions du savant médecin des sourds-muets.

Le travail *ex-professo* où Itard consigna les fruits de vingt ans de méditations et d'une immense pratique, fut publié en 1821. Aussi nouveau pour la forme que pour le fond, cet ouvrage eut le rare mérite de fixer l'attention. Plusieurs élèves français et étrangers suivirent sa pratique, et il eut ainsi le bonheur de répandre les connaissances otologiques, en même temps qu'il travaillait à leur avancement.

En médecine comme en toute autre science, on peut contribuer au progrès de deux manières : en inventant de nouvelles théories et en appliquant de nouveaux procédés, ou en propageant les bonnes doctrines, les saines pratiques. Les travaux modernes d'otologie peuvent, selon leur caractère particulier, être rangés dans l'une ou l'autre de ces catégories. A la première reviennent l'emploi des bougies de gomme élastique et la substitution des douches d'air aux injections liquides dans l'oreille, dont j'ai déjà parlé. La première application régulière, sinon la première idée de ces procédés, est due à M. Deleau, qui a ainsi rendu un grand service au diagnostic et à la thérapeutique des maladies de l'oreille moyenne. Avec la sonde d'argent exclusivement affectée par Itard, Saissy et leurs élèves, au cathétérisme des trompes d'Eustachi, il est impossible de pénétrer dans le conduit au-delà de quelques millimètres, et, par conséquent, de reconnaître et de dilater les rétrécissemens qui siégent à une plus grande profondeur. La bougie en gomme élastique, au contraire, glisse et s'insinue avec la plus grande facilité dans toute l'étendue du canal, jusqu'à sa portion osseuse, et lorsque la surdité tient à un rétrécissement des conduits, elle permet d'apprécier non seulement la profondeur et la consistance de la coarctation, mais encore de la dilater.

Quand, au lieu de siéger dans la portion charnue, le rétrécissement occupe la partie osseuse, et encore quand les caisses sont rétrécies ou pleines de mucosités, les douches d'air fournissent de précieux renseignemens. Si le gaz injecté dans la bougie retombe dans la gorge ou dans la narine, au lieu de faire entendre dans les caisses ce bruit caractéristique qui résulte de son expansion dans toutes leurs anfractuosités, on ne peut méconnaître l'obstruction complète de la partie osseuse du conduit. Si la douche n'arrive à la membrane du tambour que comme un mince filet, on peut diagnostiquer avec assurance une obstruction partielle de la caisse, de même que le *bouillonnement* provoqué par l'arrivée du gaz dans ces cavités indique la présence d'un mucus anormal. Pour compléter les moyens de diagnostic des rétrécissemens de la portion osseuse du conduit guttural auriculaire, le docteur Kramer prescrit d'introduire une corde à boyau dans l'intérieur de la sonde, et de pousser cette corde au-delà de la bougie. Si le rétrécissement n'est pas très résistant, la corde le surmonte facilement, et l'extrémité, pénétrant dans la caisse, vient se faire sentir sur la membrane du tambour, où elle détermine une sensation de piqûre. Avec ces deux procédés, qui se complètent l'un par l'autre, on peut apporter au diagnostic des affections de l'oreille moyenne un degré de précision inconnu jusqu'alors.

La thérapeutique auriculaire n'est pas restée non plus en dehors du mouvement imprimé au diagnostic. Itard, qui avait si bien observé la coexistence des gonflemens muqueux de la gorge et des trompes d'Eustachi, conseille d'agir avec les caustiques et les résolutifs sur la première de ces parties, afin de modifier la seconde par voie de continuité. Il recommande aussi de réséquer les amygdales hypertrophiées, et, depuis, tous les otologistes ont pu reconnaître l'importance de ce conseil. M. Bonnet, de Lyon, insiste fortement sur l'emploi des cautérisations de la gorge au moyen de l'azotate d'argent dans les surdités avec gonflement de cette partie, et il cite, à l'appui de ce précepte, de nombreux exemples de guérison (1). Le docteur Pétrequin qui, dans les mêmes cas, paraît avoir eu beaucoup à se louer des insufflations d'alun a, de son côté, écrit un mémoire (2) pour en recommander l'usage. A l'emploi de ces divers topiques et à la résection des amygdales, le docteur Deleau joint, dans les mêmes cas, les injections d'air qu'il croit aussi propres à contribuer à la guérison qu'au diagnostic des affections de l'oreille moyenne.

(La fin au prochain numéro.)

(1) *Mémoire sur le catarrhe de l'oreille*. Paris.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris.—Nos 15 et 15 bis (5 et 8 avril 1848).

Médecine administrative : des réformes à introduire dans les hôpitaux (3e article). — Discussion intercurrente de quelques systèmes proposés par la voie de la presse, et notamment du rapport de la commission des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Médecine sociale : de l'acclimatement en Algérie. — L'auteur combat, en ce qu'elle a de trop absolu, la doctrine de non-acclimatement des Français en Algérie : la période de notre occupation dans ce pays n'est-elle pas encore trop courte pour que nous puissions formuler une conclusion définitive? Est-il démontré que nous ne pourrons pas faire cesser les causes de destruction? Le croisement des deux races ne produirait-il pas une race nouvelle mixte, qui pourrait prospérer sous le soleil africain? Si le nombre des décès l'emporte sur celui des naissances, n'est-ce pas parce qu'il arrive plus d'hommes et même des hommes d'un certain âge, que de femmes de France en Algérie?

Recherches chimiques sur le sang dans les névroses; mémoire présenté à l'Académie des sciences le 29 novembre 1847, par M. le docteur Michéa. — Long et important mémoire que nous recommandons à l'attention des travailleurs, et dont nous avons déjà donné les conclusions.

De la cataracte pierreuse; par M. le docteur Al. Magne.— La plupart des oculistes paraissent être d'accord pour admettre que les cataractes d'une dureté vraiment osseuse ou pierreuse n'existent que chez les vieillards, quand une ou plusieurs des membranes de l'œil sont désorganisées, que la vision est détruite, que le globe de l'œil s'atrophie, et que la cataracte remonte à une époque très éloignée. M. Magne trouve dans cette proposition une erreur qui vient, selon lui, de ce qu'on a confondu les cataractes pierreuses avec les cataractes osseuses. En effet, il rapporte trois observations, dont une lui est propre, et qui sont autant d'exemples de cataracte pierreuse chez des sujets peu avancés en âge, l'œil étant d'ailleurs sans altération notable. D'après ces faits, et contrairement aux opinions généralement admises, il est arrivé à cette conclusion que les cataractes pierreuses, très rares d'ailleurs, se rencontrent particulièrement chez les personnes atteintes très jeunes de la cataracte et l'ayant conservée de longues années; que ces mêmes cataractes ne coïncident pas avec des altérations incurables du globe oculaire; qu'elles sont susceptibles de guérison. Au point de vue de la pratique, la cataracte pierreuse n'offre pas de caractères qui puissent la faire distinguer des autres; cependant, quand un chirurgien sera appelé à opérer une cataracte datant de vingt ou vingt-cinq ans, il ne devra pas hésiter à faire choix de l'extraction; car, en supposant (ce qui peut arriver) qu'il ait affaire à une cataracte pierreuse ou osseuse, l'abaissement pourrait être suivi des accidens les plus graves, et même de la perte de l'œil.

Recherches sur le gutta percha; par M. V. Pasquier, membre titulaire de l'Académie de médecine de Belgique. — Le même sujet a été traité dans l'Union Médicale.

Feuilleton.—*La République et le travail scientifique.*— La République est-elle compatible avec le travail scientifique? Beaucoup de gens pourraient croire que la réponse doit être négative, et plusieurs se découragent : « Que se passe-t-il donc aujourd'hui, s'écrie l'auteur? Que fait-on? De quoi nous menace-t-on? Le travail, si nécessaire à la vie humaine au point de l'aliment matériel et au point de vue aussi essentiel de la moralisation publique, ce travail qu'on s'efforce d'organiser, comment l'organise-t-on? Oh! mon Dieu, c'est bien facile à dire. Du travail des artistes, du travail des écrivains, du travail des savans, il n'en est pas

(1) Voyez *Bulletin général de thérapeutique*, tome XIII, pages 177 et 206.

(2) *Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand* (septembre et octobre 1841).

élève qui constatera exactement les faits, sera plus utile que le praticien le plus consommé qui négligerait cette précaution.

Je ne pousse pas plus loin l'examen de cette première partie, qui, je le répète, est presque entièrement graphique; et, passant par-dessus la description très abrégée de chaque maladie en particulier qui constitue, à proprement parler, le manuel de médecine pratique, j'arrive aux considérations sur la saignée, l'opium et les vomitifs.

Hufeland, qui regarde les trois moyens que je viens d'indiquer comme les principaux agens thérapeutiques, place en première ligne, et bien au-dessus des autres, la *saignée*. Pourquoi? Est-ce à cause de la plus grande fréquence de son emploi? Non, sans doute, et cela n'en vaudrait pas la peine. « C'est, dit-il, parce qu'elle est le seul moyen à l'aide duquel nous puissions soustraire une partie de la vie elle-même et diminuer la somme de la vitalité, en attaquant celle-ci à sa source.» Voilà une singulière raison. Et que nous importe que vous soustrayiez une partie de la vitalité; s'il ne nous est pas prouvé qu'en la soustrayant vous obtenez un effet thérapeutique relativement supérieur à celui que vous obtiendriez par un autre moyen? C'est là un mauvais pas dès le début; car, savez-vous ce qu'il nous annonce? Il nous annonce que vous jugez la valeur des moyens thérapeutiques, non d'après leurs effets réels, mais d'après l'idée que vous vous faites de leur action physiologique, source féconde des plus grands mécomptes. Voyons toutefois si nous nous trompons dans nos appréhensions.

Nous trouvons d'abord les *indications de la saignée*, et, en première ligne, les indications de la saignée dans la *grossesse*. Il semble qu'un praticien qui a une si longue expérience va invoquer cette expérience, rappeler les faits nombreux dont il a été témoin, et nous apprendre en même temps quels sont les signes auxquels nous reconnaîtrons qu'une saignée est indiquée, et quels sont les résultats que nous devons légitimement attendre de ce moyen. C'est, en effet, ainsi que procède la véritable, la saine clinique, et la médecine pratique n'est autre chose que la clinique mise en préceptes. Hufeland n'agit pas ainsi; après quelques mots d'éloges pour la pratique de nos ancêtres qui s'étaient fait une inviolable loi d'ouvrir la veine du bras toutes les fois qu'une femme éprouvait des accidens durant les premiers mois de la grossesse, il ne trouve rien de mieux que d'établir l'axiôme suivant : *Toute femme enceinte doit être regardée comme un être à double vie, produisant plus de sang qu'à l'ordinaire, privé en même temps d'une hémorrhagie qui lui était habituelle; et, par conséquent, plus enclin à la pléthore, à la sthénie qu'à la faiblesse.* Et de là, comme une induction toute naturelle, l'indication de faire une saignée à la femme enceinte qui est dans un état morbide quelconque, surtout pendant les premiers mois de la gestation. Or, je le demande, à quoi sert l'expérience si en définitive on se laisse guider par de pareilles considérations? Est-ce que le médecin le moins expérimenté, mais connaissant les premiers principes de la physiologie, ne serait pas apte à établir de semblables préceptes? Il suffit de savoir que les menstrues sont supprimées pendant le cours de la grossesse, et que le fœtus se nourrit du sang de la mère; avec ces documens bientôt acquis, vous poserez les grands principes de thérapeutique. A quoi bon les longs travaux et la vieille expérience? Non, nous ne croyons pas que dans aucune autre branche des connaissances humaines, on soit tombé dans de semblables erreurs. Et ce que nous disons ici de Hufeland, de combien d'autres auteurs célèbres ne pourrions-nous pas le dire!

Voici une autre proposition qui fera connaître tous les vices de la manière de procéder si commune dans les recherches médicales. Hufeland, après beaucoup d'autres, avance comme un fait évident que ceux qui ont une prédisposition naturelle à l'apoplexie sont des hommes à corps ramassé, à col court et gros, à tête volumineuse; en un mot, dit-il, ceux qui présentent les caractères de ce qu'on nomme la *constitution apoplectique*. Certes, s'il est un fait que l'expérience personnelle soit propre à établir, c'est celui-là. Il ne s'agit, en effet, que d'avoir des yeux. Une grosse tête, un cou court et épais, un corps ramassé, tout cela se voit du premier coup d'œil. Comment croire que des hommes comme les Sydenham, les Morgagni, et après eux Hufeland, aient pu errer sur ce point? Et cependant, quand on a voulu tenir note de tous les faits, quand on a eu recours à une statistique fort simple, qu'a-t-on vu? que cette prétendue expérience, qui consiste à traiter un grand nombre de malades sans prendre les observations avec exactitude, sans analyser ensuite ces observations, avait conduit les savans les plus célèbres à une grosse erreur! N'est-il pas vrai que voilà un cas dans lequel le plus mince écolier étudiant convenablement les faits, eût mieux réussi que ces célébrités? Et cependant, sur la foi de ces assertions venant d'aussi grandes autorités, on a pendant longues années soumis à des saignées déplétives et multipliées, et gorgé d'*anti-apoplectiques*, tous ceux qui avaient eu le malheur de venir au monde avec un cou un peu court et une tête un peu grosse. N'y en a-t-il pas même encore un certain nombre que l'on condamne impitoyablement à ce beau traitement préservatif?

Combien de réflexions semblables ne pourrions-nous pas faire sur l'emploi de l'opium et des vomitifs! Il faudrait, presque à chaque pas, s'arrêter pour dire : voyez ce qu'a produit cette expérience tant vantée, et voyez ce qu'auraient pu produire des recherches faites dans un autre esprit. Mais il faut se borner à quelques exemples, et quoique nous n'ayons pas cité les plus saillans, nous en avons assez dit pour qu'on puisse comprendre quelle est la grande cause du peu de progrès des sciences médicales pendant tant d'années, et pourquoi la thérapeutique en particulier n'est en grande partie composée que d'assertions vaines, de présomptions plus ou moins mal fondées, de rêves et de chimères.

Maintenant, voyons Hufeland à l'œuvre comme observateur. Une belle occasion se présenta à lui. Il y eut, en 1806 et 1807, dans le nord de l'Allemagne, une épidémie de fièvres auxquelles cet auteur donna le nom de fièvres nerveuses. Ayant eu toutes les facilités imaginables pour les observer dans toutes les localités, il les décrivit dans le mémoire que nous avons sous les yeux, et dans lequel nous pouvons apprendre comment se formaient à cette époque ces expériences qui rendaient les hommes si célèbres.

Il est évident que la description de Hufeland se rapporte à des cas très graves de fièvre typhoïde ou de typhus des camps. Or, nous connaissons assez bien ces affections, et surtout la première, pour juger de l'exactitude de l'observation. Que penser donc de cette proposition : « La durée de la maladie confirmée *a toujours été de vingt-un jours?* » Quoi! ces fièvres dont la durée est si variable que certains sujets ne sont pas hors de danger après quarante et cinquante jours, ont été si régulières sous les yeux de Hufeland que vingt-un jours étaient leur terme de rigueur? Il est vrai que Hufeland dit plus loin qu'après vingt-un jours le danger de mort et les symptômes les plus alarmans cessaient, mais qu'on voyait persister la fièvre, le délire, les mouvemens spasmodiques. Acceptons cette restriction, n'insistons pas sur ce qu'il y a de vague, d'indécis, de peu propre à inspirer la confiance dans cette manière de présenter les faits; est-ce qu'il nous est permis d'accepter comme une vérité, que tout danger, chez tous les sujets, était passé, quoiqu'il restât une fièvre considérable, du délire et même des mouvemens spasmodiques? Il faut le reconnaître, Hufeland a parlé sous l'influence de cette idée que le cours des maladies des périodes régulières et un terme fixe, et ces idées préconçues ont suffi pour offusquer toutes les lumières d'une expérience mal alimentée.

Et plus loin ne nous dit-il pas : dans le plus fort de la fièvre *on remar-*

question. C'est de ce genre de travaux, de toutes ces productions merveilleuses qui faisaient l'honneur de la nation et l'admiration des étrangers, que la France était orgueilleuse; il paraît qu'elle s'en est trop enorgueillie: on ne s'en occupe pas. Par hasard les artistes, les littérateurs, les savans, et parmi ceux-ci les médecins, par exemple, seraient-ils trop riches? Oh! quant à cela, ils savent bien, les prétendus organisateurs, qu'il n'en est rien. Mais cette raison est insuffisante à les écarter de la voie dans laquelle ils se sont engagés avec courage peut-être, mais avec une grande imprudence; ils veulent y rester, et ils ne cessent pas de le prouver, en déclarant qu'ils n'ont qu'une sorte de travail à organiser, le travail physique, le travail manuel, le travail de l'ouvrier, et non pas celui du penseur. Le penseur est même à leurs yeux une sorte de paresseux qui rêve, lorsqu'il devrait faire agir ses membres et gagner le pain du jour à la sueur de son front. Le seul travailleur est celui qui se distingue par les manœuvres du corps et non pas par les efforts de l'esprit, quelquefois si fatigans, si pénibles et généralement si ennemis de la santé. Pour être bien classé sous ce rapport, il est nécessaire d'avoir les mains calleuses; si on a le malheur de ne pas porter la rude empreinte des travaux corporels, on est flétri du nom d'oisif!... »

Cependant, il faut, dit en terminant M. Ed. C., avoir confiance « dans cette République qui veut les plus capables, c'est-à-dire les plus intelligens au pouvoir. Pour nous prouver ses bonnes intentions, ou plutôt pour manifester ses tendances, elle a placé au sommet du gouvernement un savant et un poète; n'est-ce pas assez pour arrêter le sophisme, et lui faire comprendre que son règne sera court? Ne craignez donc rien, vous qui vous découragez. Les élus de l'intelligence seront toujours les élus, surtout dans une République, et dans une République constituée avec la race et les traditions françaises. »

JOURNAUX ANGLAIS.

Dublin quarterly journal of medical science; numéro de février 1848; 1 vol. in-8° de 296 pages.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 Avril.)

5° *Observations sur l'œdème de la glotte, causé par la déglutition de l'eau bouillante*, par le docteur William JAMESON, chirurgien de l'hôpital Mercer. — Une des causes les fréquentes de l'œdème de la glotte chez les jeunes enfans, au moins dans les hôpitaux, c'est la tentative de la déglutition de l'eau bouillante qui se trouve près de leur lit dans des veilleuses. Je dis *tentative*, ajoute M. Jameson, car je ne crois pas que la déglutition ait jamais lieu, à cause du spasme qui doit inévitablement s'emparer de l'arrière-gorge. L'auteur fait connaître treize observations, dont la plupart ne sont pas suivies d'autopsie. Il en est cependant une ou deux dans lesquelles on a bien constaté l'infiltration séreuse des replis thyro-épiglottiques, et le gonflement de l'épiglotte. La question la plus importante que soulèvent ces observations est relative à l'opération de la trachéotomie. Cette opération doit-elle être pratiquée dans ce cas? Quelles sont les circonstances qui la réclament? Quel est son manuel opératoire, et quelles sont les précautions à prendre pour en assurer le succès? D'abord le danger que présente cette espèce de brûlure est des plus grand: bien que dans les premières heures les petits malades n'aient que peu ou point de souffrances, on peut s'attendre à voir, d'un instant à l'autre, paraître les plus graves symptômes. L'opération de la trachéotomie est donc parfaitement indiquée, toutes les fois que les vomitifs, les sangsues, etc., n'auront pas triomphé des premiers accidens. Souvent même, lorsqu'au début la respiration est sifflante et croupale, les extrémités froides, la face congestionnée, les yeux à moitié fermés, la respiration difficile et l'assoupissement imminent, l'opération doit être pratiquée sur le champ. Elle n'aura, au contraire, aucun résultat favorable si on attend le développement de la bronchite ou de la laryngite. Quant à la manière de pratiquer l'opération, l'auteur croit que c'est la trachée que l'on doit ouvrir, en pratiquant une incision sur la ligne médiane et en évitant avec soin les veines thyroïdiennes. La trachée doit être saisie avec un crochet, et retenue ainsi jusqu'à l'introduction du cathéter à cause du déplacement continuel du conduit aérien pendant les efforts d'inspiration et d'expiration du petit malade. On enlève avec les ciseaux le tiers antérieur de un ou deux anneaux de la trachée. Après l'opération, les petits malades tombent toujours dans l'affaissement, et il faut les soutenir avec quelques toniques. Une autre précaution importante consiste à maintenir toujours une température élevée, soit dans la chambre même où ils sont placés. A la période de réaction, on peut leur donner du calomel avec de la poudre de James; et s'il y avait diarrhée, de petits lavemens et de la poudre de Dover. Les accidens les plus redoutables sont la bronchite, la laryngite et la pneumonie. L'auteur est convaincu que le meilleur moyen de s'opposer au développement de ces maladies consiste dans l'élévation de la température de la chambre et dans l'emploi du calomel.

6° *Recherches pour servir aux maladies de l'oreille* (troisième partie). — *Affections inflammatoires de la membrane du tympan et de l'oreille moyenne*; par le docteur W. R. WILDE, chirurgien de l'hôpital Saint-Marc. — Dans ce mémoire (fort étendu), dont la première partie a déjà paru dans le numéro de novembre du même journal, M. Wilde a d'abord présenté quelques considérations sur la manière de pratiquer l'examen de l'oreille, et quelques critiques sur les méthodes habituellement en usage pour cet examen: suivant lui, rien n'est plus contraire au bon sens et à l'expérience que d'employer indistinctement et dans tous les cas, les injections et l'introduction d'un stylet. Les injections sont bien loin de suffire pour prouver que le méat auditif externe est parfaitement libre; et quand ces injections sont pratiquées dans le cas d'inflammation, elles ont pour résultat de produire de la douleur et l'aggravation des accidens. De même, l'introduction d'un stylet ne saurait être trop condamnée. Car, sans le vouloir, on peut intéresser la membrane du tympan. L'introduction d'un spéculum dans le canal auditif externe, l'inspection attentive et minutieuse des parties extérieures de l'appareil auditif, aussi bien que de celles que fait découvrir seulement le spéculum, le cathétérisme de la trompe d'Eustache, la mensuration de la puissance auditive, etc..., constituent, pour M. Wilde, les seuls moyens de diagnostic, sur lesquels on puisse compter.

Pour donner une idée de la fréquence des diverses affections de l'oreille, l'auteur a dressé, d'après les résultats de sa pratique de trois ans à l'hôpital Saint-Jean, le tableau suivant:

AGES ET SEXES

MALADIES.	au-desso de 5 ans.		de 6 à 15 ans.		de 16 à 30 ans.		à 31 ans et au-dessu		TOTAL.		
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	Total général
Otite	3	1	9	3	8	6	9	8	29	18	47
Myringite aiguë	...	2	4	5	10	9	4	5	18	21	39
Myringite chronique	...	1	8	6	15	15	20	17	43	39	82
Abcès de la memb. tympaniq.	...	...	1	...	...	...	1	...	2	...	2
Granulations id.	...	...	...	...	1	1	2	1	3	2	5
Affaissement id.	...	...	1	1	1	1	1	5	3	7	10
Otorrhée	13	8	39	38	31	37	10	9	93	92	185
Id. avec polypes	...	...	7	5	6	3	2	1	15	9	24
Id. avec perforations	...	...	1	...	1	1	...	1	2	2	4
Surdité nerveuse	...	1	9	4	11	14	34	21	54	40	94
Tintement d'oreilles	...	...	...	...	1	7	2	4	3	11	14
Otalgie	...	...	...	...	1	1	1	1	2	2	4
Hémorrhagie auriculaire	...	...	...	...	1	...	...	...	1	..	1
Surdité par cérumen	1	2	8	8	14	12	73	43	96	65	161
Inflam. chronique du méat	...	...	2	1	4	3	...	3	6	7	13
Rétréciss. et ulcér. du méat	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	1
Eczéma du pavillon et méat	3	1	2	1	1	2	...	5	6	9	15
Vice de conformation	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	1
Surdité par maladie de la gorge	...	...	2	1	...	1	1	1	3	3	6
TOTAUX	20	16	94	73	107	113	160	125	381	327	708

Abordant ensuite l'histoire des inflammations de la membrane du tympan, il a décrit successivement: 1° L'*inflammation aiguë de cette membrane, accompagnée d'inflammation de la cavité tympanique*, souvent de cause rhumatismale, et caractérisée par une douleur vive et intense vers l'oreille, avec exacerbation pendant la nuit, par du tintement d'oreilles, une surdité plus ou moins complète du côté affecté, souvent quelques phénomènes fébriles et enfin par des signes objectifs, tels que un peu de tuméfaction du pourtour du méat auditif, avec suppression complète de la sécrétion cérumineuse et rubéfaction de la membrane qui revêt ce conduit, et du côté de la membrane du tympan, d'abord par de la perte de poli et de transparence, et plus tard par une nuance de rouge plus ou moins intense. 2° L'*inflammation subaiguë du tympan et de ses membranes* où la douleur est moins vive ou nulle, où le symptôme prédominant est la surdité, et dont les symptômes objectifs sont seulement la suppression du cérumen, la perte de poli et de transparence de la membrane du tympan. 3° La *myringite chronique, avec ou sans inflammation de la membrane du tympan*, qui se présente sous deux formes: l'une indolente, et l'autre avec paroxysmes de douleur; toutes deux avec épaississement et opacité de la membrane du tympan, particulièrement à sa partie inférieure. 4° L'*inflammation strumeuse*, commune chez les jeunes sujets de trois à seize ans, où le premier symptôme est la surdité, et où la membrane du tympan présente une rougeur écarlate uniforme, sans opacité ni épaississement. Elle coïncide fréquemment avec une maladie de la membrane muqueuse de la gorge. 5° L'*inflammation syphilitique de la membrane du tympan*, coïncidant généralement avec des symptômes secondaires, et où la membrane du tympan présente une rougeur plus foncée que dans les autres formes d'inflammation. 6° L'*inflammation fébrile subaiguë*, qui accompagne les exanthèmes et les autres états fébriles et qui produit généralement l'otorrhée.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE D'AVRIL 1848.

(Suite.)

Répertoire de pharmacie.

HEUSLER. — *Moyen pour découvrir les petites quantités d'opium. — Sur la porphyroxine.* — En traitant de la poudre d'opium par de l'éther sulfurique bouillant, et l'évaporant, on obtient un résidu gras, visqueux, avec des cristaux de méconine et de narcotine. Si l'on traite avec de l'eau bouillante ce produit complexe, la méconine se dissout alors, et la narcotine peut être dissoute par l'alcool; mais dans cette dernière solution se trouve aussi une substance, nommée par Merk *porphyroxine*, qui possède la propriété de prendre une couleur rouge pourpre si on la chauffe dans l'acide chlorhydrique dilué.

Cette substance est neutre, cristallise en aiguilles brillantes. Les acides sulfurique et azotique que l'on fait agir sur elle déterminent une couleur olive; elle se dissout dans les acides sulfurique et muriatique dilués, et elle se colore alors par la chaleur en rouge pourpre ou rose, selon le degré de concentration de la dissolution. Les alcalis décolorent le liquide en donnant un précipité blanc. La solution chlorhydrique rouge pourpre est précipitée par de l'acide tannique et par du sel d'étain avec l'apparence de laque. La solution d'or occasionne un précipité sale rouge, le sous-acétate de plomb un précipité rosé. Le chlorure de fer précipite la solution en brun et la couleur rouge disparaît totalement.

Veut-on découvrir de l'opium dans un médicament composé, alors on ajoute d'abord un peu de potasse au liquide, et on le remue ensuite avec de l'éther, après cela on imbibe une bande de papier sans colle de cet extrait éthérique, et on recommence d'humecter et de sécher cette bande à plusieurs reprises. Si on humecte ensuite la bande avec de l'acide hydrochlorique dilué, et si on la met en contact avec de la vapeur d'eau, alors la bande de papier se colore plus ou moins rouge, selon la proportion d'opium.

La porphyroxine n'étant pas soluble dans l'eau, l'essai ci-dessus n'aurait aucun résultat sur des préparations opiacées qui aurait pour base l'extrait gommeux. Il ne peut en avoir qu'autant qu'elles contiennent l'opium brut lui-même ou avec sa dissolution alcoolique ou éthérique.

Nous avons enregistré ce moyen de déceler des traces d'opium, parce qu'il peut-être bon de le connaître. Mais il nous paraît moins pratique, et à coup sûr il est moins général que celui qui consiste à déceler l'opium par la recherche de la morphine et de l'acide méconique à l'aide de leurs réactifs propres.

WOLHER. — *Solubilité des oxydes de fer, de cuivre et de cobalt dans la potasse caustique.* — Voici une remarque qui nous paraît susceptible d'avoir de nombreuses applications. Selon M. Wolher, les oxydes de fer de cobalt et de cuivre se dissolvent en grande proportion, surtout les deux derniers, dans la potasse caustique, et la dissolution cuivreuse peut être employée à découvrir de petites quantités de sucre de raisin qui réduit le deutoxyde de cuivre à l'état de protoxyde rouge. Pour s'assurer de l'allégation de M. Berzélius, que la solubilité de l'oxyde de cuivre dans la potasse caustique, ne doit être attribuée qu'à la présence des matières organiques; M. Wolher a agi avec les plus grandes précautions, et il a vu ses expériences confirmées.

La solution d'oxyde de cuivre peut être étendue d'eau sans que l'oxyde s'en sépare.

JACOBS. — *Vernis de gutta percha. — Emploi chirurgical.* — La solubilité du gutta percha dans le sulfure de carbone a déjà fourni une application chirurgicale de cette substance. On sait que le sulfure de carbone est très volatil; lorsqu'il tient en solution le gutta percha, il ne perd rien de sa volatilité. A l'aide de cette substance intermédiaire, le gutta percha se laisse étendre sur quelque corps que ce soit, s'y dessèche et forme une couche adhérente d'une épaisseur voulue, imperméable à l'air et à l'eau. C'est en se fondant sur cette propriété que M. Uytterhoeven, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean-de-Bruxelles, a songé à employer cette solution dans le cas où le contact de l'air est à redouter.

Ce vernis a été étendu sur un abcès dépendant d'une carie des côtes; après qu'il fut vidé par la ponction, une mouche de taffetas gommé fut appliqué sur l'ouverture; et sur la mouche et la peau environnante, on étendit une couche de cette solution. De cette manière on évita l'inflammation des parois du kyste de l'abcès, et on put vider celui-ci aussi souvent que la collection du liquide l'exigea. M. Uytterhoeven a encore employé ce vernis pour empêcher l'entrée de l'air dans une articulation ouverte par une plaie.

Nous croyons pouvoir avancer que le chloroforme remplacerait avec avantage le sulfure de carbone.

A la communication de M. Jacobs nous ajouterons que M. Vanden Corput a fait connaître que déjà en Allemagne on cherche à remplacer le bandage amidonné par le gutta percha dans le pansement des fractures; qu'il est usité dans quelques hôpitaux pour remplacer et fabriquer extemporairement une foule d'objets, tels que pessaires, sondes, attelles, etc. L'emploi de cette substance ainsi est fondé sur la propriété qu'elle pos-

quait toujours deux exacerbations pendant la journée? Cela est-il encore croyable? Est-il quelqu'un qui, un peu au courant de ce point de pathologie, osera-nous dire: cela est vrai, puisque Hufeland l'a vu? S'il en était ainsi, nous répondrions hardiment: non, Hufeland ne l'a pas vu; il s'est laissé tromper par quelques cas particuliers, et nous le prouverions par le récit d'un grand nombre d'épidémies semblables.

Que penser donc de cette expérience tant vantée, qui a servi jusqu'à présent de base à la science! Voilà un des hommes les plus célèbres sous ce rapport, qui attend pour écrire son livre que son expérience date de cinquante ans; nous l'ouvrons ce livre, et en y jetant çà et là les yeux, sans choix, au hasard, nous tombons infailliblement sur les propositions les plus contestables, pour ne pas dire les plus erronées! N'est-ce pas là une preuve bien frappante de l'impuissance de l'observation qui ne prend pas pour auxiliaire l'analyse et la statistique?

L'espace nous manque; il faut nous arrêter; mais nous n'en éprouvons pas un grand regret; car, qu'aurions-nous à faire encore? A présenter de nouveaux exemples? Ils sont tous semblables: c'est toujours l'idée préconçue, le préjugé s'emparant tellement de l'esprit, qu'ils empêchent les yeux de voir, les mains de toucher, les oreilles d'entendre. Et l'on se récrie quand on vient dire: l'observation était faite négligemment, il fallait absolument la réformer!

En terminant cet article, nous devons dire que l'on comprendrait bien mal notre intention, si l'on s'imaginait que nous avons voulu nous livrer uniquement à une critique du livre de Hufeland. Ce serait là une puérilité, d'autant plus que loin de désapprouver cette publication, nous la croyons bonne, parce qu'il y a toujours intérêt à voir où en était la médecine aux époques antérieures, et que nul mieux que Hufeland ne pouvait nous faire connaître l'état de la science au moment où il écrivait. Nous avons pensé qu'à propos de cet ouvrage, il serait intéressant de discuter une de ces grandes questions de méthode qui, suivant qu'elles sont résolues, peuvent rendre des siècles entiers, féconds ou stériles. Nous avons pris la nouvelle édition de Hufeland pour exemple; plus tard, si les études de ce genre nous paraissent avoir l'approbation des lecteurs, nous pourrons aborder d'autres ouvrages bien plus estimés.

V....X.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

EFFETS DE LA FRAYEUR. — Nous trouvons dans le *Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier*, deux observations très curieuses, et dans lesquelles la frayeur a joué un rôle très différent: la première est un cas de hernie inguinale étranglée chez un homme de trente-cinq ans, d'une constitution délicate et d'un tempérament nerveux. Plusieurs moyens thérapeutiques avaient été employés sans succès. Depuis deux jours le malade était en proie a des accidens graves: coliques, nausées, vomissemens tantôt muqueux, tantôt bilieux multipliés, hocquet, constipation opiniâtre, douleurs atroces au niveau de la tumeur, qui avait la grosseur d'un œuf de poule. La présence de vomissemens stercoraux décida M. Cabaret à pratiquer l'opération. Déjà il se préparait, avec son collègue, M. Trouessart, à inciser la peau, lorsque le malade pâlit; la respiration se ralentit; la peau se refroidit et se couvrit de sueur; les yeux devinrent hagards; les traits se décomposèrent rapidement. En jetant un coup d'œil sur la hernie, quel ne fut pas l'étonnement de M. Cabaret d'y remarquer un mouvement d'affaissement? La réduction s'était opérée spontanément et complètement au milieu du trouble universel occasionné par la frayeur. Quelques gouttes d'éther sulfurique dans un verre d'eau suffirent à ranimer les forces languissantes du malade. Deux jours après il était parfaitement rétabli.

La seconde observation, qui est due à M. Pleindoux, est relative à un jeune homme de vingt-trois ans, blond et d'un tempérament lymphatique, qui portait au cou un engorgement ganglionnaire qui lui causait une assez vive affliction, et qui, à la suite d'une provocation en duel qu'il avait acceptée pour le lendemain, rentra chez lui, se plaignant de mal de tête, se mit au lit, où il resta pendant quatre jours dans un état d'accablement complet, presque sans faire de réponse aux questions qu'on lui adressait. Au quatrième jour, la fièvre s'alluma; le huitième, il succombait dans le même état de prostration, sans avoir jamais perdu connaissance, et sans avoir accusé d'autre souffrance que du mal de tête.

CÉCITÉ CONGÉNITALE CHEZ NEUF ENFANS DE LA MÊME FAMILLE. — La *Clinique de Montpellier* rapporte, d'après M. Pauli, l'observation du nommé Rodolphe Médian et sa femme, tous deux âgés de cinquante et quelques années, ayant toujours joui d'une excellente santé, qui ont eu neufs enfans, tous nés aveugles. Les ayeux de ces malheureux avaient tous une bonne vue. Le père Médian a des cheveux noirs. La mère est blonde. Cinq enfans, qui ont les cheveux foncés et les iris bruns, sont affectés d'amaurose; les quatre autres qui ont les cheveux blonds et les iris bleus, également amaurotiques à un faible degré, ont une cataracte lactescente. Trois de ces aveugles sont des filles, dont deux blondes et une brune. Des six garçons, deux sont blonds; les autres ont les cheveux presque noirs. Tous les neufs sont bien portans et de bonne constitution.

Étranger.

CHAUFFAGE DES APPARTEMENS. — Nous trouvons dans un travail de M. le docteur Lobstein, quelques *considérations hygiéniques sur le chauffage des appartemens*, considérations dont les médecins peuvent faire leur profit:

1° Les *cheminées* seraient sans contredit les appareils les plus salubres de chauffage, si elles n'exposaient à un refroidissement très grand toutes les parties du corps qui ne sont pas exposées à la chaleur rayonnante du foyer; toutefois les inconvéniens sont assez légers et peuvent être éliminés d'une manière plus ou moins complète, si la quantité de combustible est suffisante.

2° Les *poêles* sont beaucoup plus insalubres; les couches d'air plus échauffées, devenues plus légères, se portent toujours vers la partie supérieure de la salle; la tête se trouve plus fortement à l'action du calorique que les pieds; de là les phénomènes cérébraux: de la céphalagie, des vertiges. En outre, des personnes qui se chauffent ordinairement à la chaleur d'un poêle sont très impressionnées par un froid extérieur, même léger, et ont à redouter tout le cortège des phlegmasies du poumon, des muqueuses, des articulations, etc.

3° Les *calorifères* et les *appareils à vapeur* participent plus ou moins aux inconvéniens des poêles.

4° La température constante et modérée produite par le *chauffage à circulation d'eau* permet, à l'aide d'une ventilation convenable, d'éviter la plupart de ces inconvéniens.

EMPOISONNEMENT D'ENFANS PAR LEURS NOURRICES. — Il est une pratique qui gagne malheureusement du terrain chaque jour parmi les classes laborieuses de l'Angleterre, c'est celle qui consiste à administrer aux jeunes enfans, pour les empêcher de crier pendant l'absence de leur nourrice, quelques gouttes d'un cordial qui, en réalité, n'est autre qu'une préparation d'opium. Le 17 du mois dernier, il y a eu une enquête à Wigton, en Irlande, sur la mort d'un enfant de cinq jours qui a succombé à cette cause. Quand donc l'Angleterre fera-t-elle disparaître de son organisation sociale une monstruosité telle que celle qui consiste à livrer la santé publique au premier venu?

sède de devenir parfaitement malléable dans l'eau à +65°, et de reprendre à la température ordinaire sa consistance primitive qui est celle du bois ou plutôt du cuir, selon l'épaisseur qu'on lui donne.

M. BOUIS. — *Sirop de suie :*

Suie tamisée.	125 grammes.
Eau.	2000

Faites bouillir jusqu'à réduction de la moitié, passez et ajoutez :

Sucre blanc.	2000 grammes.

Mettez sur le feu, laissez donner 2 ou 3 bouillons, coulez.

Deux à quatre cuillerées par jour dans un véhicule approprié, contre les affections cutanées.

L'auteur dit que ce sirop a une saveur agréable. Cependant, pour plus de sûreté sous ce rapport, nous croyons que les praticiens qui voudront employer la suie, feront mieux de la prescrire sous forme de pilules dragéifiées.

(*La suite prochainement.*)

CORRESPONDANCE.

DU SULFATE DE QUININE COMME MOYEN PROPHYLACTIQUE DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE; par le docteur C. DUBREUILH fils, de Bordeaux.

Dans votre numéro du samedi 8 avril, je lis, dans un article qui a pour titre : *Emploi du sulfate de quinine comme moyen prophylactique de la fièvre puerpérale*, que M. Leudet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen, croit avoir trouvé un nouveau moyen plus puissant et plus sûr que tous les autres, susceptible de mettre l'économie à même de résister à l'espèce d'empoisonnement miasmatique qui produit la fièvre puerpérale, avant qu'il ait eu le temps de se révéler par des accidens contre lesquels la médecine n'a que de faibles ressources. Ce nouveau moyen est le sulfate de quinine.

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, d'extraire le passage suivant d'un mémoire sur la même maladie, mémoire que la Société de médecine de Bordeaux a eu la bienveillance de couronner à la fin de l'année 1847, et que j'ai l'intention de publier prochainement :

« A part l'hygiène privée des femmes en couches, dont nous nous » occupons plus bas, on a préconisé le sulfate de quinine comme pou- » vant s'opposer à la manifestation de la fièvre puerpérale en temps d'épi- » démie. Ce moyen fut conseillé à M. Cazeaux, en ma présence, par » le médecin d'un hôpital de province que je n'avais pas l'honneur de » connaître. Cette nouvelle médication fut mise en usage à Paris, pour la » première fois, le 10 septembre 1845, par notre honorable confrère et » ami le professeur Cazeaux. De suite, après les couches, chaque femme » prenait le sulfate de quinine qu'elle continuait pendant quatre jours, » à la dose d'un gramme par jour. Il était supprimé aussitôt que les acci- » dens de la fièvre puerpérale survenaient. Ce médicament fut continué » jusqu'au 20 du même mois. Pendant ce temps, c'est-à-dire dans l'espace » de dix jours, vingt-cinq femmes accouchèrent et treize furent prises de » la fièvre puerpérale, trois seulement succombèrent. Mais ces premières » expériences ne me parurent nullement concluantes, car le mode de trai- » tement employé jusqu'à ce jour fut changé en même temps.

» L'ipécacuanha et les saignées locales répétées remplacèrent les fric- » tions mercurielles et le calomel, dont les effets étaient devenus impuis- » sans. Il est alors difficile de juger si la mortalité moins grande a été due » au sulfate de quinine administré à l'avance, ou bien au changement de » traitement. Pour ce qui avait rapport au nombre des femmes prises de » fièvre puerpérale, c'était à peu près la même proportion qu'avant. » Nous ne pouvons tirer aucune conclusion de ces résultats ; c'est à l'ex- » périence et au temps de juger.

» Si le sulfate de quinine peut avoir quelques succès dans la prophy- » lactique de la fièvre puerpérale épidémique, ils seront dus, je crois, » aux propriétés héroïques de ce médicament, de produire des effets thé- » rapeutiques immédiats. La maladie qui nous occupe frappe et affaiblit » la résistance vitale, c'est un fait que l'on ne peut nier ; l'état épidémi- » que attaque directement, et détruit les forces radicales. Une femme se » trouve dans les conditions les plus favorables, elle est pleine de vie et » de force, un frisson survient, précurseur fatal de l'invasion de la ma- » ladie, et en quelques heures tout est changé, la douleur, la faiblesse, » l'état ataxique ont sidéré ses forces.

» Il faudrait donc trouver un autre agent, qui, possédant une puis- » sance supérieure au génie épidémique, le neutraliserait par une résis- » tance vitale supérieure à lui. Voilà comment je comprendrais l'action » du sulfate de quinine, et la raison de son emploi. Ce médicament neu- » tralisant l'effet du génie épidémique ne détruirait pas pour cela cette » cause inconnue qui rend la fièvre puerpérale très grave, et si promp- » tement mortelle, ce *divinum quid* du père de la médecine, il mettrait » seulement les nouvelles accouchées à même d'y résister..... »

Quand je fis ce mémoire, j'ignorais complètement qu'aucun travail eût paru sur l'emploi du sulfate de quinine dans la fièvre puerpérale. Le médecin qui conseilla ce moyen à M. Cazeaux est probablement M. Leudet lui-même, que je n'avais pas l'honneur de connaître. Je suis heureux que cet estimable confrère ait continué de nouvelles expériences. Demandons encore à l'appui de cette nouvelle méthode la sanction du temps. La thérapeutique aura fait un grand pas quand elle aura découvert un spécifique à la fièvre puerpérale épidémique.

VARIÉTÉS.

DE L'INTERNAT EN PHARMACIE.

Nous venons d'être subitement jetés dans la phase de rénovation la plus profonde, la plus générale qu'on puisse imaginer. Indiquons donc, le moment étant opportun, les améliorations mêmes secondaires qu'il conviendrait d'apporter dans le service des hôpitaux civils de Paris. Depuis longtemps nous avions l'intention de faire une proposition touchant l'internat en pharmacie. La réorganisation pendante du service de ces établissemens, et un passage du rapport fait à ce sujet par la commission médicale, au directeur général le docteur Thierry, nous font un devoir de ne plus différer de la faire connaître.

Disons tout de suite que cette proposition est à la fois dans l'intérêt du malade, dans celui des pharmaciens de la ville, comme dans celui de l'instruction des élèves en médecine et en pharmacie ; en un mot, qu'elle est dans l'intérêt de tous. Et, si d'abord elle semble froisser quelques intérêts, cela n'est pas réellement, car elle ne froisse que des habitudes vicieuses, qu'une mauvaise organisation ; nous pensons être assez heureux pour le démontrer et pour ranger l'opinion de notre côté.

On admet aujourd'hui au concours de l'internat en pharmacie, des élèves n'importe leur jeune âge, et n'importe leur temps de stage dans les officines des pharmaciens. De sorte que l'on en voit qui n'ont que quelques mois de pharmacie, qui, par conséquent, n'ont pas l'instruction pratique suffisante pour être presqu'entièrement livrés à eux-mêmes comme ils le sont dans les hôpitaux, et n'ont rendu aucun service à la pharmacie officinale, se présenter au concours avec des notions seulement théoriques et être admis internes. Il s'ensuit, en outre, que les élèves, la liberté qu'ils trouvent dans les hôpitaux leur souriant beaucoup, abandonnent au plus vite les pharmacies de la ville, lesquelles, par cela même, ne sont pas convenablement pourvues d'élèves, surtout depuis l'exigence, fort juste d'ailleurs, du baccalauréat. C'est cet état de chose que nous venons demander de faire cesser, et cela, nous le répétons, dans l'intérêt de tous ; nous allons chercher à le démontrer.

On peut évaluer en moyenne à six le nombre des pharmaciens internes par hôpital, en moyenne également deux suffiraient. Aujourd'hui un interne en pharmacie est attaché à chaque service de médecine ou de chirurgie. Dans quelques services cet élève est convenablement tenu en haleine par la dicté des prescriptions ; mais dans beaucoup d'autres, surtout dans ceux de chirurgie, c'est à peine si dans le laps de une à deux heures que dure la visite, il a à prendre deux ou trois prescriptions vraiment pharmaceutiques. Comme on le voit, de pareils services, et ils sont les plus nombreux, ne comportent nullement un élève en pharmacie. Mais nous disons plus encore : selon nous, aucun élève en pharmacie ne devrait être affecté à un service de médecine ou de chirurgie ; il ne devrait l'être qu'à celui de la pharmacie de l'hôpital ; et le cahier tenu aujourd'hui par l'interne en pharmacie devrait l'être par un interne ou un externe en médecine.

Voici ce que l'on gagnerait à cette organisation.

Les internes en pharmacie se tenant à la pharmacie de l'établissement, tel hôpital où six élèves sont nécessaires aujourd'hui, deux suffiraient ; ce serait quatre élèves de plus dans les pharmacies de la ville, où ils se briseraient convenablement à la pratique de leur art et y rendraient des services.

Les places étant moins nombreuses et les exigences d'âge et de stage plus grandes, le concours serait plus sérieux.

Les élèves en médecine tenant le cahier pharmaceutique dans les salles trouveraient dans cette mission une occasion naturelle de se familiariser avec les noms, les formes et l'indication des médicamens, toutes choses qu'ils négligent à tort pendant leurs études scholaires et qu'ils regrettent beaucoup plus tard de ne pas connaître.

Pour les internes en pharmacie des hôpitaux, avec l'organisation actuelle, le service qu'il ont à faire n'est considéré, par la plupart, nous devons le dire, que comme très secondaire. Aussi le font-ils à la hâte, la liberté ou ce qui est mieux, les cours des écoles étant leur premier soin. Ici nous ne les blâmons pas ; c'est une conséquence de la position qu'on leur fait. Il faut donc que l'administration fasse que le premier devoir, le premier soin des internes en pharmacie soit le service sérieux, complet du poste qu'ils occupent, afin que les malades ne souffrent point d'un service écorné. Mais comment y arriver ? On y arrivera, sans parler des conditions de concours sur lesquelles nous allons revenir, en cessant d'affecter un élève pharmacien par service médical et en élevant les honoraires, afin d'exiger et plus de savoir et plus de travail.

Nous sommes donc en complet désaccord avec la commission précitée qui, dans un passage de son rapport, dit que la présence des internes en pharmacie est nécessaire dans chaque service de médecine ou de chirurgie. Il est vrai que pour corroborer cette opinion, le même rapport nous apprend : « Que l'expérience tentée récemment dans un hôpital pour la suppression des internes en pharmacie, qui seraient suppléés, pour la tenue des cahiers des prescriptions, par de élèves en médecine, a donné des résultats tels qu'elle ne pourrait être continuée longtemps ou renouvelée sans de graves inconvéniens. » Il nous semble que c'est là une imputation grave contre les élèves en médecine des hôpitaux que de ne pas les croire capables de reproduire une prescription sans commettre des erreurs dangereuses.

Pourquoi donc l'expérimentation a-t-elle donné de mauvais résultats ? C'est parce qu'elle dérangeait les habitudes qui en toute chose sont un si grand obstacle même pour les réformes les plus utiles ; c'est quelle n'était qu'une expérimentation et non une obligation ; c'est encore que cette expérimentation n'était que partielle et s'exécutait dans de mauvaises conditions ; c'est-à-dire, sans que les autres vices de l'administration fussent détruits. Mais faites entrer cette réforme dans la réorganisation générale, faites-en une condition d'admission, et nul doute que vous obtiendrez des résultats tous autres.

Nous devons dire ici que nous avons été étrangement surpris de trouver dans le rapport de la commission les erremens que nous combattons, les pharmaciens en chef des hôpitaux ayant pris part à la délibération. En effet, nous avons plusieurs fois eu l'occasion de parler de la mesure que nous proposons aujourd'hui avec quelques-uns d'entre eux, qui paraissaient pleinement l'approuver à cause de la simplification et de la perfection du service qui en résulteraient. Serait-ce que l'opinion que l'on a individuellement n'est plus celle que l'on doive avoir collectivement et au grand jour de la discussion ? Nous aimons mieux croire que les pharmaciens n'ont pas eu la majorité, et que les médecins membres de la commission ont obéi à leur insu, en posant ces conclusions, aux suggestions de quelques élèves en médecine, reçus comme internes en pharmacie, fait qui prouve de nouveau ce que nous disons plus haut, qu'il n'est pas besoin de pratique pharmaceutique pour être reçu interne en pharmacie ; en ceci les médecins ont obéi disons-nous aux suggestions d'élèves en médecine intéressés à ce que les modifications que nous demandons ne soient pas acceptées.

Nous maintenons donc que l'affectation d'un élève en pharmacie à un service de médecine ou de chirurgie est un luxe qui nuit à la simplification et à la bonne exécution du service pharmaceutique, en même temps qu'il enlève aux élèves en médecine l'occasion de s'instruire pratiquement sur la pharmacologie.

On objectera peut-être que dans le cours de sa visite, le médecin ou le chirurgien peut avoir besoin d'un renseignement pharmaceutique. Nous convenons que c'est là l'objection la plus sérieuse que l'on puisse faire à notre proposition. Mais elle peut être levée cependant. Le renseignement pharmaceutique dont un chef de service peut avoir besoin fortuitement, est le plus souvent tout de pratique ; d'après ce que nous avons dit de l'instruction pratique de beaucoup d'internes en pharmacie, reçus dans les conditions actuelles, on voit que le plus souvent ou le médecin n'obtiendra pas ce renseignement, ou il l'obtiendra erroné. Supposons que la réforme que nous demandons soit adoptée, le médecin, après sa visite, ne peut-il pas aller lui-même prendre ce renseignement auprès du pharmacien en chef, ne lui faire demander ou faire appeler l'un des internes de la pharmacie à cet effet ?

Il avait été question, il y a quelques années, de supprimer tout à fait les élèves en pharmacie des hôpitaux, et de les remplacer par des élèves en médecine afin d'exercer ceux-ci aux manipulations pharmaceutiques. Nous rejetons cette mesure. Car, outre que le service de la pharmacie pourrait s'en trouver mal, que le pharmacien en chef ne pourrait être astreint à faire l'éducation pharmaceutique des élèves en médecine, il faut que les élèves en pharmacie trouvent une cause d'émulation ; or, comme pour les élèves en médecine le concours des hôpitaux en est une puissante pour eux.

En résumé, nous demandons :

1° Que les élèves en pharmacie ne soient admis à concourir pour l'internat qu'âgés au moins de vingt-deux ans, et qu'autant qu'ils justifiraient de quatre ans de stage en pharmacie ;

2° Que le nombre des admis soit considérablement réduit ;

3° Que les internes en pharmacie ne suivent plus les visites dans les salles, mais restent à la pharmacie ;

4° Que leurs honoraires soient augmentés ;

5° Que leur temps de stage dans les hôpitaux soit de quatre ans ;

6° Qu'à la fin de chaque année, dans le but d'entretenir l'émulation, une médaille d'or soit décernée après concours au plus méritant ;

7° Que le cahier des prescriptions pharmaceutiques soit tenu dans les salles par un élève en médecine.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

RÉGÉNÉRATION DU CRISTALLIN. — M. Stromeyer a montré à la Société médicale du Haut-Rhin un cristallin régénéré après l'opération de la cataracte. Le décès a eu lieu quatre ans après l'opération. Ce n'est plus une lentille qui s'était reproduite, mais un anneau qui était parfaitement transparent avant d'être immergé dans l'alcool. La forme annulaire est attribuée, par M. Stromeyer, à l'adhérence des parois postérieure et antérieure du cristallin ; et il se demande si, en vue de cette reproduction, on ne pourrait pas chercher à éviter cette adhérence vicieuse.

Étranger.

VENTE DE LA VIANDE DE CHEVAL. — Nous trouvons dans un rapport adressé au ministre de l'intérieur de la Belgique, par M. Verhcyen, inspecteur vétérinaire, au nom de l'Académie de médecine de ce pays, des détails curieux sur la vente et l'usage de la viande de cheval. Il résulte de ce rapport, que depuis le siége de Copenhague en 1807, la chair du cheval n'a cessé d'alimenter les étaux de boucherie de cette ville ; seulement la police intervient pour donner au public toute garantie sur la qualité de la viande. Le boucher qui veut abattre un cheval doit le soumettre préalablement à la visite du vétérinaire chargé de l'inspection des hêtes de boucherie. Lorsque l'animal est sain, il lui imprime une marque sur les quatre sabots ; ces parties ne peuvent, sous aucun prétexte, être séparées du corps que l'on divise en quatre quartiers. Il existe même, dans la capitale du Danemark, une boucherie privilégiée qui ne vend que de la chair de cheval ; elle est placée sous la surveillance spéciale de l'école vétérinaire. La viande s'y vend, prix moyen, à raison de 12 centimes la livre.

En Belgique, la chair des chevaux abattus dans le clos d'équarrissage de Molenbeek-Saint-Jean est vendue ouvertement, et lorsqu'elle a perdu de sa fraîcheur, on la convertit en saucisson. Il en est de même en Hanôvre et à Berlin.

MORT DES DEUX PROFESSEURS FISCHER ET BROERS. — L'oculistique vient de faire deux pertes bien sensibles : le professeur Jean Nep. Fischer (de Prague), a succombé le 17 novembre à la maladie qui l'éloignait depuis une année de l'enseignement et de la pratique. — Outre divers mémoires ophthalmologiques, publiés dans le *Vierteljahrschrift f. d. pract. heilk. herausg. v. d. med. facultdt. Zü Prag*, et dans la *Neue bibliothek de Langenbeck...*, Fischer a publié deux ouvrages, dont l'un a paru en 1832, sous le titre de *Klinischer unter richt in der augenheilkande*, in 8° ; l'autre a été publié en 1846. Il est intitulé : *Lehrbuch der gesammten ent zundungen u. organische krankheiten der menschlichen auges, seiner schutz-u. Hulfsorgane*, in 8°.

Le docteur Broers, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Leyde, vient aussi de mourir. M. Broers avait toujours donné, dans son enseignement, une attention particulière à l'oculistique, qu'il pratiquait avec succès.

APPLICATION DU MICROSCOPE A LA TOXICOLOGIE. — On sait de combien de difficultés sont entourées la recherche et la distinction des alcalis végétaux dans les cas d'empoisonnement. Le professeur Anderson, d'Edimbourg, vient de proposer un nouveau procédé qui consiste à dissoudre l'alcaloïde dans de l'acide hydrochlorique étendu d'eau, et à mêler à une goutte de solution placée sur une plaque de verre une goutte d'ammoniaque peu concentrée (si l'on recherche l'alcaloïde) ou de sulfocyanure de potassium (si l'on veut obtenir le sulfocyanure de cette base). On met ensuite la plaque de verre sous le champ d'un microscope grossissant de 250 fois. Il faut avoir seulement la précaution de ne pas donner trop de concentration à la solution dont on veut déterminer la nature : les cristaux seraient alors confus et difficiles à caractériser. Voici maintenant sous quelle forme se présentent les cristaux des diverses alcalis :

L'hydrochlorate de *strychnine*, traité par l'ammoniaque donne immédiatement de petits cristaux prismatiques très nets et presque tous de mêmes dimensions. Le *sulfocyanure de strychnine* est en aiguilles aplaties, tantôt isolées, tantôt en groupes irréguliers, terminées en angle aigu ou par une extrémité tronquée.

La *brucine* donne après quelques instans des cristaux étoilés en groupes irréguliers. Le *sulfocyanure* de cette base cristallise en petites touffes extrêmement minces.

Les sels de *morphine* donnent par l'ammoniaque des cristaux rhomboédriques. Le *sulfocyanure* de cette base ne cristallise pas.

La *narcotine* fournit des cristaux en forme de branches. Son sulfocyanure est amorphe.

La *cinchonine* est en petites masses granuleuses composées de cristaux aciculaires plus ou moins distincts, irradiant comme d'un centre, et d'autres fois de granules confus. Le *susfocyanure* de cette base est en cristaux à six pans, mélangés de cristaux irréguliers et de cristaux aplatis rectangulaires.

La *quinine* se présente sous forme d'un précipité amorphe ; son *sulfocyanure* est en petits groupes irréguliers de cristaux aciculaires, qui ont beaucoup de rapport avec ceux de la strychnine, mais plus longs et plus irréguliers. L'ammoniaque est un excellent moyen de distinguer les deux bases, puisque la strychnine donne par ce réactif des cristaux, et la quinine une masse amorphe.

L'*atropine* est précipitée seulement par l'ammoniaque et en masse amorphe.

Le citoyen CHARRIÈRE, fabricant d'instrumens de chirurgie, vient d'imaginer un fixateur pour le ceinturon de la garde nationale.

Ce moyen, qui évite toute pression, a obtenu l'approbation de l'état-major général. Les avantages de ce mode nouveau de fixité sont appuyés sur l'expérience.

Des modèles et une notice explicative sont déposés dans toutes les mairies de Paris.

Le citoyen CHARRIÈRE a chargé quelqu'un chez lui de démontrer la mise en pratique du nouveau fixateur.

Rue de l'Ecole-de-Médedine, n° 6.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 25 Avril 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 50.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Jurisprudence médicale; question du secret. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'état actuel de l'otologie. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *The Lancet* : Nouvelle opération pratiquée sur le pied; extirpation du calcaneum et de l'astragale; résection des deux malléoles. — Observation de passage d'un penny dans le canal alimentaire. — Observation de calculs de la prostate; opération suivie de succès. — Observation de gangrène de la portion inférieure du poumon droit, survenue dans le cours d'une pneumonie, et suivie de guérison. — Emploi du chloroforme dans le typhus fever. — Observation d'apoplexie du pont de Varole et des pédoncules cérébraux. — Traitement du choléra par embrocations de piment. — Observation d'ulcération et de perforation de l'estomac. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Note sur les propriétés anesthésiques du chlorure d'hydro-carbone, du nitrate d'Ethyle, de la benzine, de l'aldéhide et du bi-sulfure de carbone. — Sur l'action physiologique et l'emploi en médecine de l'iodoforme. — Considérations sur l'emploi du bi-arsenite de quinine. — Valeur thérapeutique de l'électricité et du galvanisme. — V. VARIÉTÉS : Des bains russes ou slaves. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le Haschish.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

(Sixième liste.)

MM. Debeney, 5 fr.; Hervez de Chegoin, 20 fr.; Frène, 25 fr.; Sichel, 10 fr.; Moissenet, 10 fr.; Huard, 5 fr.; Trèves, 5 fr.; Boinet, 5 fr.; Duchesne-Duparc, 5 fr.

Total de la 5e liste.	90
Listes précédentes.	1585
Total général.	1675

(*La suite à un prochain n°.*)

PARIS, LE 24 AVRIL 1848.

JURISPRUDENCE MÉDICALE. — QUESTION DU SECRET.

La Société médicale de La Rochelle nous fait l'honneur de nous demander notre opinion sur un fait grave qui concerne l'un de ses membres, auquel un juge du tribunal de cette ville a infligé une condamnation pour refus de serment et de témoignage sur des faits dont il n'avait eu connaissance que dans l'exercice de son art.

Exposons d'abord les faits tels qu'ils résultent des pièces qui nous ont été transmises.

M. le docteur Vivielle avait été consulté particulièrement par M. B... pour une affection vénérienne à l'occasion de laquelle il lui donna des soins. M. B... communiqua, sans le savoir, la même affection à sa femme, qui fut également traitée confidentiellement par le même médecin.

Quelques temps après, cette dame portant en justice une plainte contre son mari et demandant une séparation de corps, fit assigner son médecin, M. le docteur Vivielle, à comparaître devant M. le juge instructeur pour déposer sur les faits portés dans son assignation. Le seul article qui concernât le médecin était le 4e, ainsi conçu :

« Depuis plusieurs mois, B... est atteint d'une maladie hon» teuse tellement grave, que dans les commencemens il était » obligé de rester toujours couché.

» Il a même communiqué cette maladie à sa femme, qui, » après en avoir souffert longtemps sans en parler, s'est vue » forcée par la douleur d'appeler son médecin, de suivre un » traitement et de subir des opérations dont sa pudeur a eu » gravement à souffrir. »

C'est dans ces circonstances que M. le docteur Vivielle fut assigné. Voici la copie du procès-verbal d'enquête en ce qui touche notre confrère, et du dispositif du jugement qui l'a condamné :

« Le deuxième témoin a déclaré se nommer François-Adolphe Vivielle, âgé de cinquante ans, docteur-médecin, demeurant à La Rochelle, assigné à la requête de la demanderesse, suivant exploit de Canniès, huissier, du 20 septembre courant, et dont il nous a représenté la copie.

» Requis de prêter serment, le témoin a déclaré ne le pouvoir faire, son caractère de médecin s'opposant à ce qu'il pût rien révéler de ce dont il a eu connaissance par suite de l'exercice de ses fonctions; que prévoyant que c'est sur ce fait seul qu'il peut être interrogé, il ne veut pas à l'avance prendre l'engagement par serment de dire toute la vérité; puisque ce serait s'engager à révéler ce que comme médecin il doit garder secret; qu'il ne se croit même pas relevé de cette obligation par l'autorisation qui lui en est donnée par la demanderesse de faire connaître les faits qui la concernent et seulement ceux-là.

» Lecture faite de cette déclaration.

» En conséquence de ce refus, et Mme B..., demanderesse, persistant à demander que le témoin soit entendu.

» Attendu que l'obligation de déposer en justice est pour tout citoyen » une obligation d'ordre public, dont il ne peut être affranchi par la loi;

» Attendu que l'article 378 du Code pénal, placé sous la rubrique des » calomnies, injures et révélations de secrets, n'a pour objet que de punir » les révélations indiscrètes faites spontanément et avec intention de » nuire, ne peut être invoqué par les personnes qu'il désigne pour se » dispenser de révéler à la justice, quand elles sont interpellées par elle, » les faits dont elles auraient acquis la connaissance dans l'exercice de » leurs fonctions; que le témoin Vivielle ne peut pas d'ailleurs alléguer que » les faits sur lesquels il est appelé à rendre témoignage lui auraient été » confiés sous le sceau du secret, puisqu'il s'est refusé à prêter serment » avant même de connaître les points sur lesquels il devait être interrogé, » prétextant qu'une fois lié par serment il ne lui serait plus loisible de taire » les faits que son caractère de médecin lui faisait un devoir de tenir » secrets; ce qui équivaudrait à établir en principe que le titre seul de mé» decin suffit pour dispenser d'une manière absolue de l'obligation de » déposer, à laquelle sont soumis les autres citoyens.

» Attendu que le refus du témoin est d'autant moins fondé, que la partie » que les faits concernent et qui les lui aurait confiés, en réclamait elle» même la révélation, l'autorisant à taire ceux qui pourraient concerner » sa partie adverse.

» Nous, juge-commissaire, vu l'article 263 du Code de procédure, et attendu que le témoin qui refuse de répondre doit être assimilé à celui qui refuse de comparaître, que les mêmes peines doivent lui être appliquées;

» Condamnons M. Vivielle à payer à la partie à titre de dommages-intérêts la somme de dix francs, le condamnons en outre à une amende de cinquante francs.

» Disons que la présente ordonnance sera exécutoire, nonobstant opposition ou appel. »

La Société médicale de La Rochelle s'est vivement émue de ce jugement, et elle a décidé qu'elle en interjetterait appel à ses frais, voulant ainsi d'une part donner à l'un de ses honorables membres un témoignage d'estime et d'affection, et d'autre part donner au corps médical un nouvel et remarquable exemple des bienfaits et de la puissance de l'Association pour toutes les questions qui touchent à ses intérêts moraux et professionnels.

C'est en cet état que l'affaire est actuellement en instance devant la Cour d'appel de Poitiers.

Notre opinion ne peut être douteuse. Nous approuvons sans restriction la conduite de notre honorable confrère M. Vivielle, et nous aurions agi comme lui. Ce n'est pas que nous voulions soutenir d'une manière absolue le refus de témoignage de la part des médecins; telle n'est pas notre opinion, et nous reconnaissons qu'il est des circonstances dans lesquelles le médecin doit à la justice révélation de tout ce qu'il sait, de quelque façon qu'il l'ait appris.

Mais, dans l'espèce, la doctrine de M. le juge instructeur n'est pas soutenable. L'affaire n'est pas d'intérêt public et ne concerne qu'un intérêt privé; première considération qui n'est pas sans valeur pour la conscience du médecin. Il est évident ensuite que le médecin, en déposant, eût révélé des faits à lui confidentiellement transmis par M. B..., et dont il n'a eu connaissance que par l'exercice de son art. En répondant aux interpellations de la dame B... il eût trahi la confiance de son mari, il eût commis un acte que réprouve aussi bien la morale publique que les principes professionnels. Dans des cas de ce genre, le médecin n'est justiciable que de sa conscience, et le jugement de M. le juge instructeur nous paraît porter une atteinte grave à l'inviolabilité de la conscience.

Nous considérons comme un bonheur pour M. Vivielle que son appel soit porté devant la Cour de Poitiers. Cette Cour, en effet, a rendu un arrêt dans une affaire identique qui doit établir sa jurisprudence. On lit dans le *Journal du palais*, tome 22, page 238, l'indication de cet arrêt du 28 août 1828, ainsi conçu :

« Docteur Fournier contre dame Remussat.

» Les personnes obligées au secret ne peuvent pas être tenues de relever les faits qu'elles n'ont connus que dans l'exercice de leur profession, lors même que la demande leur en est faite par ceux mêmes qu'ils concernent. Ainsi la femme qui prétend à l'appui d'une demande en séparation de corps que son mari lui a communiqué une maladie honteuse, ne peut exiger du médecin qui lui a donné des soins qu'il rende compte à la justice des faits dont il a eu connaissance à cette occasion. »

La Cour de Poitiers ne se déjugera pas probablement. Dans

Feuilleton.

(A cause des vacances de Pâques, les *Causeries hebdomadaires* de JEAN RAIMOND ne paraîtront que jeudi prochain.)

LE HASCHISH,

OBSERVATIONS MÉDICO-PHYSIOLOGIQUES SUR L'EMPLOI DE CETTE SUBSTANCE.

Par M. Edmond DE COURTIVE (1).

Je me suis haschisché avec le madjoun d'Alger, le dawamesc de Constantinople, la résine extraite du C. Indica d'Alger, celle que j'ai retirée de ma récolte, et tous mes autres produits.

Je n'ai pas trouvé moins active la résine, que le madjoun et le dawamesc; mais ces deux dernières préparations causent, comme leurs analogues d'Egypte ou de l'Inde, des secousses difficiles à apprécier, et dangereuses, en raison de la noix vomique et autres toxiques qu'elles contiennent.

Je vais transcrire quelques-unes de mes *fantasias*, telles qu'elles le furent en leur temps, et dans leur ordre successif d'impressions : le 7 avril 1847, nous prîmes M. Boudet, interne en pharmacie, et moi, chacun 15 grammes de *madjoun* délayé dans un verre d'eau sucrée. M. B..., qui niait et résistait, n'éprouva qu'un profond assoupissement. Quant à moi, la première sensation fut de la pesanteur à la tête, mais sans céphalalgie. Bientôt j'exécute des mouvemens d'impatience en tous sens, puis je ressens une apathie prononcée; la réflexion est tendue, comme mutilée. Ensuite elle se développe et s'arrête encore. Des pensées tristes à l'excès mais qui me complaisent m'assaillent, puis elles deviennent gaies. Il y a contraction des muscles de la face. J'ai une grande envie de rire que je satisfais largement, un peu malgré moi. La perception des idées est étonnante; je puis les suivre, les analyser, bien que de nouvelles m'invitent à les abandonner.

C'est avec une extrême difficulté que je puis me mouvoir sur ma chaise, tant je me trouve heureux de me laisser aller à l'effet; difficile est la résolution du travail de tête, d'application, malgré les facilités contraires, ma liberté existant comme à l'état normal. En effet, je sens comme une volonté double : celle de me contraindre, et celle qui m'invite puissamment à me laisser aller, à être heureux. Je ressens un extrême besoin de mouvement, je vois un monde tout nouveau; l'intelligence se développe avec une lucidité remarquable. Un moment étant debout, immobile, voilà que je tourne à droite, à gauche, sans que mes pieds changent de place; je me dis que c'est le *mouvement perpétuel* que j'ai découvert. Je ressemble alors à un pendule, à une mécanique, et je dois dire ici qu'un moment j'allais presque malgré moi, à droite, à gauche, comme une figure de cire qui lit un journal, et que ma tête surtout tournait sans douleur, presque de manière à ce que la face se trouvât en harmonie avec la ligne médiane du dos, ou postérieure. Je riais aux éclats, et je jouissais de la possibilité très grande de m'observer, malgré la marche successive des idées toujours nouvelles et la *reprise* de celles qui, suspendues un moment, ont traversé mon esprit.

Je retourne à Bicêtre, et bien que mes jambes fonctionnent avec une vélocité extraordinaire, il me semble que je n'arrive pas, ou plutôt que je n'arriverai jamais. Cependant je reconnais que j'avance, je suis l'ordre des points de vue, des tableaux qui se succèdent. Mais je suis *tout à mon affaire*, et bien aise de tout ce que j'éprouve. J'arrive, je m'assieds; une bienfaisante chaleur me parcourt tous les membres, et je sens alors que ce calorique inconnu mérite bien le nom de fluide, car il oint, il lubréfie, pour ainsi dire, toute mon économie. C'est une sensation indéfinissable et vraiment séduisante. Je me mets à table, mais je crains de rompre cet état bienheureux. Pourtant, je sens mes muscles se dilater, ma tête *s'évapore, s'envole*. Des mouvemens qu'à l'état normal, j'exécute nonchalamment ou simplement, ici je les rends avec diligence, précipitation, contentement. Les yeux sont brillans, un peu injectés, la face rosée. J'allonge les jambes, je prends possession de la table, en triomphateur; je suis comme seul devant un splendide dîner, lorsque ma pitance est fort maigre. Je bois sec, ce qui ne m'arrive jamais pendant le repas. Mais je me modère et serai prudent. Un collègue qui ne sait pas que je suis haschisché, commence à s'étonner de me voir rire, et moi joyeux, je ris encore plus fort, et lui trouve un air bien piteux. Enfin la crise se termine, et je le sens bien, même transitoirement, car je dis : « c'est fini; mais ne croyez pas que je n'aurais pu m'arrêter, me contraindre; » non, c'est que je préférais me laisser faire, tout en m'observant.

C'est que, d'ailleurs, l'une des deux volontés (la plus forte sans doute, celle de l'état normal) l'emporte nécessairement sur l'autre, née de cet état singulier.

Certes, dans le domaine de la pensée habituelle, on éprouve bien en petit des effets semblables, en tant toutefois que la dose est raisonnable, car à haute dose, c'est du délire, de l'extravagance, etc.

AUTRE FANTASIA. — N° 2. — Le 14 avril, je pris trois pilules de 5 centigrammes chacune de mon *extrait alcoolique*, à huit heures du matin, puis une tasse de café (le café exalte les effets du haschish, tandis que la limonade les atténue). A dix heures je déjeûne; déjà ma tête était prise, et dès neuf heures il me semblait qu'elle allait emporter le reste de mon corps, tant elle était pesante. Je sens même qu'elle est portée tantôt en avant, tantôt en arrière, par distances énormes, par mètres; et cependant je suis étonné de voir que je ne tombe pas, que je suis bien solide sur ma chaise. Je me lève et marche : quand je suis près d'un corps résistant, ma tête vient bientôt friser légèrement l'obstacle, et je vois que réellement elle a avancé ou reculé, mais de 20 ou 30 centimètres, alors que je l'ai sentie aller et venir par toises, par ondes successives, pendant un instant. Mais voici bien du nouveau :

Je crois passer ma thèse, et j'ai pris du haschish : alors les idées les plus bizarres, les plus excentriques me traversent l'esprit. Cette conviction prend une telle consistance dans ma pensée que je m'y attache involontairement; et si cela n'est pas de la réalité, c'en est furieusement près.

Je suis donc à l'école de pharmacie, sur la sellette, et pourtant je sais bien, je vois bien que je déjeûne, mais je suis double, et l'on verra plus tard que je suis triple.

Je suis triomphant; j'ai pris du haschish pour que mes juges pussent mieux juger de ce merveilleux philtre du moral malade. Et j'en ai tant pris que je les ai haschischés du regard, à distance, comme magnétisés. Alors l'amphithéâtre présente un spectacle des plus amusans. MM. les professeurs se livrent à une hilarité charmante, absolument comme s'ils étaient travestis, sans qu'ils s'en doutassent personnellement. Le bruit s'en répand au dehors, et l'école est envahie par la foule. C'est une insurrection véritable. Pendant ce temps je raconte à mes condisciples les merveilles du haschish. MM. les examinateurs, dans leurs momens d'extrême gravité, accusent l'appariteur B. de tout ce qui se passe, et lui donnent des ordres pour le rétablissement de la circulation et le respect de la robe. Mais B. a été également fasciné; il rit plus fort, e

(1) Extrait d'une thèse fort remarquable présentée à l'Ecole de pharmacie de Paris, sous ce titre : HASCHISCH, *étude historique, chimique et physiologique.*

tous les cas, la Société médicale de La Rochelle est décidée à pousser l'affaire jusqu'en Cour de cassation; si les choses en viennent là, cette Société, ainsi que M. le docteur Vivielle, peuvent être assurés que notre faible appui ne leur manquera pas.

Rapport à M. le ministre de l'instruction publique et des cultes sur les indemnités littéraires.

Monsieur le ministre,

Les encouragemens littéraires et scientifiques figurent au budget de votre ministère pour une somme de 203,400 fr., répartie 1° en indemnités fixes (devenues abusivement de véritables pensions), 2° en indemnités éventuelles à titre de secours ou encouragemens.

Le chiffre des indemnités fixes inscrites s'élève à 212,200 fr. Par conséquent, il dépasse de 8,800 fr. le chiffre du crédit total, et il ne reste absolument rien pour les indemnités éventuelles, par lesquelles cependant on soulagerait beaucoup plus d'infortunes que par les pensions.

De plus, l'exercice 1847 a prélevé sur le suivant, par une anticipation irrégulière, une somme de 86,675 fr., qui, s'ajoutant aux 8,800 fr. ci-dessus mentionnés, constitue un déficit de 95,575 fr.

En d'autres termes, il faudrait, avec 116,625 fr., en payer 212,200. Les ministres du gouvernement déchu vous ont donc légué une banqueroute qui semble inévitable.

Mais l'excès même du mal en indique le remède. C'est par une révision attentive et impartiale de la liste des indemnitaires, c'est par l'exclusion de ceux qui, sans aucun titre, ont pris part jusqu'à ce jour aux libéralités de l'Etat, qu'il sera possible désormais de consacrer uniquement à la récompense des services rendus, en même temps qu'au soulagement de véritables infortunes, une allocation dont le caractère moral aurait dû être mieux respecté. Les principes qui doivent servir de base à ce travail de révision sont établis avec netteté et avec justice dans la note suivante, rédigée par M. F. Génin, chef de la quatrième division.

« Il est malheureusement notoire, dit M. Génin, que les pensions littéraires ont été jusqu'ici une source d'abus. Destinées au mérite indigent, elles étaient données trop souvent à la faveur réglée par la politique ou par d'autres considérations aussi étrangères au but de l'institution. C'était, pour ainsi dire, les fonds secrets du ministère de l'instruction publique. Les choses ne peuvent désormais continuer sur ce pied; il y a tout à la fois impossibilité morale et impossibilité matérielle.

» La suppression des indemnités illégitimes pourra donner le moyen de payer les indemnités légitimes.

» Il ne s'agit plus que de reconnaître les indemnités illégitimes.

» Avant tout, il importe de rappeler deux dispositions écrites dans la loi: 1° on ne saurait cumuler une pension de retraite avec un traitement actif; 2° les veuves remariées perdent leurs droits à la pension obtenue sous le nom de leur premier mari.

» Il n'y aurait plus, à l'avenir, de pensions littéraires, mais seulement des indemnités de deux classes, annuelles et éventuelles; les premières révocables à la fin de l'année, les secondes consistant en une somme une fois donnée, ce qu'on appelait un secours. Cette mesure, en même temps qu'elle conserverait le bon résultat des anciennes indemnités fixes ou pensions, permettrait, pour l'avenir, de corriger les abus presque aussitôt qu'on les découvrirait; car, dans une matière si délicate, il est à peu près impossible de se garantir de toute surprise.

» Les indemnités étant un fonds de secours et d'encouragement, supposent une situation de fortune malaisée. Il serait donc bien entendu que jamais l'indemnité annuelle ne peut appartenir à qui possède de certaines ressources, ni former l'appoint d'un traitement jugé au-dessous des fonctions ou du mérite d'un fonctionnaire.

» Par la même raison, il semble que le chiffre le plus élevé de l'indemnité annuelle qui, dans l'état présent des choses, atteint et même dépasse mille écus, pourrait être réduit à 2,400 fr. Le but, je le répète, est seulement de venir en aide à une situation difficile.

» On a souvent réclamé la publication de la liste des indemnitaires; cette mesure aurait l'avantage d'assurer la légitimité des choix par le contrôle de l'opinion publique, et de diminuer d'autant la responsabilité ministérielle; mais l'inconvénient serait de livrer les noms et les titres des littérateurs inscrits à la discussion passionnée ou jalouse de leurs rivaux. En dehors même de cette discussion, bien des misères renonceraient à se voir secourues, plutôt que de consentir à l'être publiquement, et les souffrances le plus profondément senties, et par conséquent les plus timides, resteraient le plus sûrement inconsolées.

« Pour concilier, autant que possible, ces deux intérêts contraires, on pourrait publier la liste des *indemnités annuelles*, et tenir secrète celle des *indemnités éventuelles*, qui sont, à proprement parler, des charités. La probité des fonctionnaires de la République doit être, en certaines circonstances rares et justifiées d'ailleurs par la nécessité, acceptée aussi comme une garantie suffisante. Ainsi, l'on ferait à chacun sa part : on satisferait le principe de la publicité, et l'on ménagerait la pudeur de l'infortune. »

Ces considérations, Monsieur le ministre, paraissent contenir tous les élémens essentiels pour parvenir à une solution prompte et décisive de la question qui est l'objet de ce rapport. Elles tendent à consacrer tout ensemble les droits de l'humanité et ceux de la justice.

En conséquence, j'ai l'honneur de soumettre à votre approbation les propositions suivantes :

La liste des indemnités scientifiques et littéraires sera immédiatement révisée.

A l'avenir, les indemnités fixes seront converties en indemnités annuelles et éventuelles.

Aucune indemnité annuelle ne s'élèvera au-dessus de la somme de 2,400 fr. (soit 200 fr. par mois).

Les noms et les titres des personnes qui auront été conservées sur la liste des indemnités annuelles seront, sous un bref délai, publiés au *Moniteur* (1).

Agréez, Monsieur le ministre, mon salut respectueux et fraternel,

Le secrétaire général du ministère de l'instruction publique et des cultes,

Edouard Charton.

Approuvé ce rapport :

Carnot.

Paris, ce 23 avril 1848.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Liberté, Égalité, Fraternité.

Au nom du peuple français.

Le gouvernement provisoire,

Décrète :

Une commission sera chargée de présenter un rapport sur les questions relatives au cumul des fonctions publiques salariées.

Cette commission sera composée des sous-secrétaires d'Etat ou secrétaires généraux, directeurs ou chefs de divisions, choisis par chaque ministre dans les différens services.

Elle sera présidée par le citoyen Flocon, membre du gouvernement provisoire.

La commission se réunira au ministère des finances.

Fait à Paris, en conseil de gouvernement, le 22 avril 1848.

Les membres du Gouvernement provisoire,

Dupont (de l'Eure), président, Arago, Albert, Crémieux, Flocon, Garnier-Pagès, Lamartine, Louis Blanc, Armand Marrast, Marie, Ledru-Rollin.

Le secrétaire général du Gouvernement provisoire,

Pagnerre.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE L'OTOLOGIE ; par M. le d[r] Hubert-Valleroux.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 22 avril 1848.)

Frappé de la fréquence des catarrhes de la caisse et de l'insuffisance des moyens employés pour les guérir, je publiai, au commencement de 1843, un mémoire sur ce sujet (2). Je m'attache d'abord à établir nettement le diagnostic spécial et différentiel du catarrhe auriculaire, que l'on avait jusqu'alors confondu avec l'otite, malgré la diversité de nature et de caractère de ces deux affections. Abordant le traitement, j'essaie de démontrer que les douches d'air, utiles dans le diagnostic des affections de l'oreille moyenne, ne peuvent être appliquées au traitement que par une extension forcée et tout à fait illogique. Néanmoins, comme les gaz sont les seuls corps dont la nature soit appropriée à la sensibilité particulière des tissus de l'oreille moyenne, c'est l'air fixe qui doit servir de véhicule aux médicamens, de même que l'eau sert de menstrue aux collyres. Les médicamens que je conseille sont les baumes de Pérou et de Canada, les résines et les baumes résines animé, élimé, de benjoin, de storax, etc., qui, réduits par la chaleur à l'état de volatilisation, sont recueillis dans un soufflet de caoutchouc et injectés dans les caisses du tambour. M. Deleau, comme on le voit, avait fourni le véhicule, j'ajoutai le médicament; ou, pour rendre justice à chacun, M. Deleau avait heureusement appliqué les préceptes de Lentin et de Herpold, tandis que, de mon côté, j'utilisais celui de Diénert.

A l'exception du conseil donné par Kramer d'introduire une corde à boyau dans les profondeurs de l'oreille moyenne, soit pour reconnaître leur état, soit pour les désobstruer, je ne sais aucune innovation utile apportée récemment à l'otologie par les médecins étrangers. On ne peut aujourd'hui, surtout après les expériences nouvelles et si multipliées qui ont eu lieu sur les vaporisations d'éther, admettre les propriétés stimulantes attribuées à ce médicament par Kramer dans la *surdité torpide*. Entre les mains de ce docte Allemand, les vapeurs éthérées auraient l'inestimable avantage de rendre la vie au nerf acoustique paralysé, et telle serait leur puissance, que l'infaillibilité du remède serait en raison directe de la gravité de la maladie; de telle sorte qu'il y aurait avantage pour la guérison à hâter les progrès de la surdité. Les oreilles françaises sont malheureusement plus réfractaires que celles de nos voisins; les vapeurs d'éther introduites dans l'oreille moyenne calment bien quelquefois certaines douleurs et font cesser quelques bruits; mais on n'a pas reconnu qu'elles eussent sur le nerf acoustique une action directement opposée à celle qu'elles exercent sur les autres parties du système nerveux.

Si les travaux d'invention ont l'incontestable mérite d'agrandir le domaine de la science, ceux qui ont pour objet de coordonner les richesses acquises et de les mettre à la portée de tous ont une utilité non moins réelle. En vulgarisant la science, on donne à plus de personnes le moyen de concourir à son avancement. Les bonnes méthodes d'exposition jettent, d'ailleurs, un nouveau jour sur plusieurs parties du sujet et appellent de nouvelles recherches.

Parmi les traités qui ont été publiés sur l'otologie, en France et à l'étranger, les uns embrassent l'ensemble de la spécialité, les autres n'en présentent que certaines parties. Ainsi, les mémoires de M. Deleau s'occupent plus particulièrement des affections de l'oreille moyenne; ceux de Buchanan (1), des maladies de l'oreille externe, tandis que MM. Rosenthal et Pétrequin ont publié des classifications nosologiques. Je vais examiner sommairement la valeur de ces divers travaux, puis conclure.

Itard, le premier, embrassa dans son ensemble et traita, avec tous les détails qu'elle comportait alors, la pathologie auriculaire. Fruit de vingt années de recherches, comme l'auteur nous l'apprend lui-même, son ouvrage fit bientôt autorité en Europe et servit de point de départ à tous les travaux qui ont paru depuis sur le même sujet. On peut justement blâmer Itard d'avoir adopté la malheureuse division de Wildberg (2) et séparé les maladies de l'organe de celles de la fonction correspondante, sous les titres de maladies de l'oreille et de l'audition; mais nul ne peut méconnaître le caractère éminemment rationnel et pratique qu'il apporte dans l'exposition du sujet. Son livre eut le double mérite d'imprimer à la thérapeutique une marche rationnelle, et, comme conséquence, de rendre impossibles pour l'avenir les prescriptions empiriques qui étaient encore en vogue de son temps.

(1) Les personnes maintenues provisoirement sur la liste des indemnités annuelles, avec ou sans réduction, recevront, avant la fin de ce mois, l'ordonnancement du premier trimestre de 1848.

(2) *Mémoire sur le catarrhe de l'oreille moyenne*, etc. Février 1843. Chez J.-B. Baillière.

(1) *En engraved repres. of the anat. of the hum ear*, etc. 1823.

(2) *Versuch einer anat. phys. path. Adhandl. über Gehorwekz. des minschen.* 1795.

chacun de rire à son aise. La science enfin triomphe, et je vois arriver des députations d'Anglais, de Russes, d'Américains, etc., qui viennent féliciter la France d'avoir découvert le *nec plus ultrà* du bonheur terrestre, l'essence de l'âme, qu'on pourra désormais analyser, isoler, pour la combiner de mille manières.

M. G. prend son lorgnon et voit, dans un échantillon de mercure sulfuré, la pierre philosophale.

M. G.-C. trouve que le klepsydre ne fonctionne pas assez vite, et, en le secouant, il voit passer des mondes entiers.

M. C. présente une assiette de porcelaine avec des taches de haschish.

M. O., riant, dit que c'est de l'arsénite de cuivre ; mais voilà que le célèbre professeur est changé en un gigantesque serpent à sonnettes, et rappelle le jury à l'ordre.

M. D. devient un malicieux caméléon.

M. C. un énorme crocodile.

M. L. une gigantesque machine pneumatique.

M. C. un pied de sensitive qui parle, chante et fume.

M. B. Un immense ballon en verre.

Voici venir les Chinois, qui saluent comme d'usage, et reconnaissent que l'opium n'a produit rien d'aussi merveilleux. Les Anglais succombent de jalousie. Les Turcs sont aux abois; on leur a ravi leur manne, leur croyance, leur vie, leur sang; et l'un d'eux, le Coran en main, lit quelques versets qui font reculer d'épouvante les plus effrénés admirateurs.

Pendant ce moment de réaction, M. S., qui, jusque-là peu influencé, s'était tenu à l'écart, riant, méditant, observant, s'avance pour prendre la parole et propose un armistice.

Cette généreuse initiative devient inutile; on n'admire plus, on maudit; chacun se voit à l'envers. Les armes défensives et philanthropiques de la pharmacie ont beau faire leur devoir, le peuple s'insurge de plus en plus; tous les professeurs français et étrangers se dévouent, entrent d'eux-mêmes dans le ballon (M. B.). Le vide (M. L.) est fait par les Haschischins légimes (Turcs, Égyptiens, Indiens), et les autres peuples disparaissent comme par enchantement. Un cadavre arsénical, aux traits de M. O., apparaît à la surface, tient d'une main M. Moreau, M. Aubert-Roche de l'autre, et l'Ecole, qui prend feu spontanément, sert de foyer à cette savante combinaison, etc., etc.

Nota. Pendant tout le temps que dura cet accès, je riais de la façon la plus excentrique, la plus inextinguible; mais je sentais que ce n'était pas encore fini. J'étais seul, afin d'être plus influencé dans le domaine des impressions intellectuelles, et je fermai les yeux.

En effet, une autre crise s'annonce et est, comme la critique, la contre-partie de la précédente.

Je vois en face de moi un autre moi-même qui mange, et fait tous mes gestes; je lui ris au nez, ou plutôt, je me moque de moi.

Mais, comme je reconnais que c'est bien moi, par une illusion de la vue, me dis-je, nous nous associons et nous rions ensemble de voir mon tiers moi-même, qui nous croit sa dupe. Bientôt il est lié, garotté, et enfourché au haut d'une énorme seringue en verre, qui menace de le réduire en cendres, car c'est une matière liquide et couleur de feu qui bouillonne dans ses flancs. — Enfin, le charme disparaît à l'instant sans que je m'en aperçoive cette fois, tant les impressions avaient été extravagantes; et seulement à l'instant où entra une personne; tant il est vrai que de l'isolement, de la foi, du désir d'être influencé, surgissent réellement des *effets inconnus à ceux qui résistent ou qui simulent ce qu'ils n'éprouvent pas*; or, cela arrive très souvent. Si j'ajoute que des tempéramens sont absolument réfractaires aux sensations du haschish, on comprendra que cette substance vraiment étonnante a des partisans et des ennemis.

Le charme étant disparu, comme je l'ai dit, je restai là, l'esprit tendu, une bouchée de pain à la main, que je tenais depuis qu'avaient commencé ces folles impressions, que j'ai considérablement abrégées, et dont j'ai retranché une foule d'autres analogues.

Je n'éprouvai donc pendant cette véritable fantasmagorie que des idées gaies, extravagantes, et quiconque douterait de ma véracité n'a qu'à prendre du haschish. S'il ne ressent rien, c'est qu'il ne sera pas dans les conditions que j'ai signalées plus haut.

Je le répète, à l'état normal, on a (éveillé ou endormi) des visions tout aussi fantasques, mais jamais je ne vis plus distinctement les personnes. Cela se rapproche du rêve pendant le demi-sommeil, et en diffère essentiellement en ce que l'on se rappelle tout ce qui s'est manifesté aux sens.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

MORTALITÉ DANS LE MIDI DE LA FRANCE. — Nous trouvons, dans une lettre de M. Marchessaux, des détails destinés à relever quelques erreurs trop généralement répandues, sur l'*influence du climat du midi dans la mortalité*. En étudiant les moyennes fournies par la comparaison, entre le mouvement de la population et celui des décès, dans chacun des départemens français depuis 1800, on trouve que depuis bientôt cinquante ans, le département des Bouches-du-Rhône est de tous, celui pour lequel le chiffre de la mortalité est le plus considérable. Ainsi, tandis que le rapport moyen des décès dans la population est, depuis le commencement du siècle, de 1 sur 39 habitans de tous les âges, pour la France entière, il est pour le département des Bouches-du-Rhône, de 1 sur 29, chiffre monstrueux, puisque certains départemens, ne perdent que 1 sur 50. Dans ce nécrologe, le département de l'Hérault figure pour 1 sur 38. Si maintenant, on étudie le chiffre de ce rapport pour les deux villes de Montpellier et de Marseille, pendant les dix années qui viennent de s'écouler, on voit que, pour Montpellier, le rapport des décès annuels au chiffre de la population a été de 1 sur 29, et pour Marseille de 1 sur 32; tandis que, pour Paris, il s'est abaissé à 1 sur 38.

Étranger.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR LES CHINOIS. — M. Lockhart, médecin et missionnaire à Shangae, en Angleterre, a rapporté une traduction manuscrite d'un ouvrage chinois moderne *sur le traitement des maladies*. Dans ce livre se trouvent des prescriptions contre le choléra, prescriptions d'autant plus remarquables que le principal agent qui y est recommandé est précisément une substance qui a été recommandée dans plusieurs pays de l'Europe, pendant l'épidémie de 1831-32, c'est-à-dire le *sel marin*. Les Chinois l'emploient à l'intérieur à la dose d'une once, dissous dans l'eau ou dans l'*urine d'un jeune enfant* et à l'extérieur uni au poivre en fomentations sur le ventre.

FLORAISON DU JALAP. — C'est seulement depuis 1827 que l'on sait que la racine de jalap qui se trouve dans le commerce ne provient pas, ainsi qu'on l'avait cru, du *convolvulus jalapa* ou de l'*ipomœa mascrorhiza*, mais bien d'une autre convolvulacée qui croît dans des contrées montagneuses et froides près de Jalapa, à 6,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, où elle est exposée à la gelée pendant l'hiver. Un échantillon de cette plante a été envoyé de Philadelphie au jardin botanique d'Edimbourg; planté dans une portion froide de ce jardin, il a parfaitement réussi et donné des fleurs. Cette plante a déjà été multipliée dans le jardin avec des boutures.

On ne peut regarder comme ayant contribué au progrès de l'otologie, Sprenger, Augustin, Fabre d'Olivet, Becker et les autres qui ont appliqué l'électrisation au traitement des maladies auriculaires. La plupart, complètement étrangers à la médecine, dirigeaient leur remède contre le symptôme surdité, sans s'inquiéter à quelles lésions elle était due. Albrecht, J. Franck, Buck, Riedel et Vering sont les médecins d'Allemagne qui ont écrit, avec le plus de soin sur l'otologie, et s'ils n'ont ajouté aucune innovation importante à la spécialité, ils ont eu, du moins, le mérite de s'en occuper, alors que la plupart des praticiens semblaient l'avoir oubliée. Le premier de ces auteurs a fait un travail devenu classique en Allemagne, et où l'on trouve d'excellens précepte, (1). Les deux derniers ont mieux fait encore (2) (3), puisqu'ils ont mis plus d'ordre et de méthode à populariser les connaissances et les bonnes pratiques de l'otologie.

Le traité des maladies de l'oreille du docteur Kramer, que j'ai déjà cité plusieurs fois, fut traduit en français, peu de temps après sa publication, par le docteur Bellefroid de Bruxelles (1840). Nul auteur, à mon avis, n'a mieux que le docteur Kramer justifié cette sentence : « La critique est aisée, et l'art est difficile ! » Dans la revue des auteurs qui l'ont précédé, le médecin allemand fait preuve d'érudition et de sagacité, bien qu'on lui ait reproché, avec justice, la prévention qu'il apporte contre les otologistes français. Mais, lorsqu'il s'agit d'exposer lui-même, on trouve en plusieurs endroits, dans ce qui concerne les surdités nerveuses notamment, une faiblesse dont on a lieu d'être surpris, surtout de la part d'un homme qui avait pu s'aider des travaux d'Itard. Et d'abord, M. Kramer classe les affections de l'oreille, d'après l'ordre anatomique, en maladies de l'oreille externe, maladies de l'oreille moyenne, maladies de l'oreille interne. Cette division qui ne conclut à aucune thérapeutique a, de plus, le grand tort de ranger souvent dans deux ou trois sections différentes, la lésion unique qui produit la cophose. De plus, M. Kramer ne reconnaît que deux espèces de surdités nerveuses : la surdité *aiguë* et la surdité *torpide* qui, elles-mêmes, ne diffèrent que par l'ancienneté. Ainsi se trouvent éliminées, sans autres explications, l'otologie et les névroses sympathiques qui pourtant sont les plus nombreuses et offrent les chances les plus favorables de guérison. Ajoutons que le traitement, par excellence, de ces cophoses consiste, selon M. Kramer, dans les vaporisations d'éther dirigées dans l'oreille moyenne. Il est permis d'espérer que, témoin des effets stupéfians de l'éther, le docteur allemand cessera de considérer ce diffusible comme l'excitant le plus actif de la vitalité du nerf acoustique. Malgré les lacunes et les erreurs que renferme le traité des maladies de l'oreille, cet ouvrage est, néanmoins, consulté avec fruit, surtout dans les deux premières sections.

Le dernier travail d'ensemble qui a paru sur l'otologie est celui que j'ai publié au commencement de l'année 1846 (4). Bien convaincu que « ce n'est pas en séparant l'arbre du tronc, mais en conservant leurs rapports mutuels qu'on obtient de bons fruits, » je me suis attaché à relier l'otologie à la pathologie générale, dont elle n'aurait jamais dû être séparée. A cet effet, j'ai établi deux grandes classes fondées sur la nature des maladies et sur la considération du traitement qui les guérit. Dans la première, qui comprend les « maladies qui exigent, pour leur curation, l'emploi des moyens généraux de la thérapeutique, » je décris les *dermatoses*, les *inflammations*, les *catarrhes*, les *névroses* et les *désorganisations*. Dans la seconde, où j'étudie les « maladies qui n'exigent d'ordinaire, pour leur curation, que l'emploi des moyens locaux, » on trouve : les *blessures*, les *corps étrangers dans l'oreille*, les *rétrécissemens des conduits*, leur *dilatation morbide*, enfin l'*absence* de parties et les *anomalies*. Sous chacun de ces chefs sont décrites, dans les chapitres qui les concernent, les diverses espèces de dermatoses, inflammations, etc. Enfin, j'ai consacré la première partie de l'ouvrage à plusieurs chapitres sur le diagnostic, l'étiologie, la marche, etc., des affections auriculaires considérées au point de vue de la pathologie générale.

Si je passe sous silence plusieurs travaux d'otologie qui, dans ces derniers temps, ont paru dans les journaux ou ailleurs, c'est que je ne dois mentionner que ceux qui ont contribué soit à l'avancement, soit à la propagation de la spécialité.

Ainsi, en tête des travaux qui ont été faits dans notre siècle, il faut placer le traité d'Itard. L'invention de son *spéculum auris* a rendu facile, même pour les chirurgiens peu exercés, l'exploration du conduit auditif externe et de la membrane du tympan, et la thérapeutique des lésions qui siégent sur ces parties est devenue plus rationnelle par suite de la précision du diagnostic.

Bien que le diagnostic différentiel établi par le savant académicien entre les affections inflammatoires et catarrhales de l'oreille moyenne, laisse à désirer, ses travaux sur cet objet ont néanmoins ouvert la voie et facilité les perfectionnemens ultérieurs.

Mais c'est surtout dans la description et dans la thérapeutique des névroses acoustiques que le médecin des sourds-muets a rendu de véritables services. On peut dire qu'il a non seulement perfectionné, mais encore créé cette importante partie de l'otologie.

Ce qu'Itard avait laissé d'incomplet dans le diagnostic des affections de l'oreille moyenne, a été heureusement rempli par MM. Deleau et Kramer. Le premier, en préconisant les sondes élastiques et substituant les injections gazeuses aux douches liquides ; le second, en indiquant un moyen facile d'introduire des cordes à boyaux jusque dans les caisses, ont rendu plus précis et plus prompt le diagnostic des affections qui siègent dans cette partie.

Je crois, de mon côté, avoir rempli une lacune dans la thérapeutique des maladies de l'oreille et de l'oreille moyenne interne, en employant l'air fixe comme véhicule des substances médicamenteuses destinées au traitement local.

Si des travaux d'invention on passe à ceux qui ont été faits, dans ces derniers temps, pour répandre les notions otologiques, on trouve encore le traité d'Itard, puis les mémoires de Saissy, de MM. Allard, Deleau, Bonnet, Stevenson, Saunders, Buchanan, Becck, Véring, etc., et enfin le traité de Kramer et le mien.

La chirurgie moderne a, comme on le voit, payé son tribut à l'otologie ; mais il lui reste encore beaucoup à faire pour atteindre le niveau des autres spécialités chirurgicales, ainsi que je me propose de le démontrer dans un prochain article.

(1) *Die Krankh. des Gehors. hamb.* 3e Aust. 1819.

(2) *Ueber die Krank. des Ohrs. und des Gehors.* 1832.

(3) *Aphorismen über Gehork.* 1834.

(4) *Essai théorique et pratique sur les maladies de l'oreille.* Un vol. in-8°, chez Victor Masson. Janvier 1846.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

The Lancet, Janvier 1848, n° 1 à 5.

CLINIQUE DES HÔPITAUX. — HÔPITAL DE LONDRES. — *Observation de fracture compliquée de la jambe ; amputation pendant l'anesthésie chloroformique ; heureux emploi de l'agent anesthésique pour les accidens consécutifs à l'opération ;* par le docteur W. F. VIDAL. — Cette observation présente ceci de particulier que le malade fut pris, au sixième jour, d'un accès de *delirium tremens*, que l'on ne put calmer que momentanément avec l'opium et des alcooliques donnés à haute dose ; tandis que le chloroforme rendit la tranquillité au malade en une demi-minute.

ROYAL FREE HOSPITAL. — *Nouvelle opération pratiquée sur le pied ; extirpation du calcaneum et de l'astragale ; résection des deux malléoles ;* par le docteur WEEDEN COOKE. — Cette observation est relative à un homme de trente-et-un ans, scrofuleux, qui portait une carie du calcaneum et de l'astragale, et qui cependant ne voulait se soumettre à l'opération qu'autant qu'on pourrait lui conserver une partie du pied. M. Wakley, après l'avoir endormi avec le chloroforme, fit, avec le scalpel tenu de la main gauche, une première incision, qui, partant de la malléole interne, allait aboutir en bas et en arrière, au milieu du talon. Une seconde incision fut faite en dehors, à partir de la malléole externe. Une troisième fut pratiquée le long du bord de la plante du pied, depuis le milieu de la première incision, jusques à l'articulation astragalo-scaphoïdienne ; et une quatrième incision, du côté opposé, à partir de l'incision verticale jusqu'à l'articulation calcanéo-cuboïdienne. De cette manière M. Wakley eut un lambeau de deux pouces de long à la partie inférieure de la plante du pied. Il tailla ensuite un lambeau circulaire entre les deux malléoles, en arrière, dont la partie inférieure affleurait la section du tendon d'Achille. Ce lambeau fut relevé, le tendon divisé, le calcaneum désarticulé d'avec l'astragale et le cuboïde détaché avec les tégumens malades ; l'astragale séparé à son tour, d'abord en divisant les ligamens latéraux, puis les parties molles antérieures ; enfin, on coupa les deux malléoles avec des sécateurs. La seule artère divisée fut l'artère tibiale postérieure. Dix jours après le malade était encore en bon état et la cicatrisation était complète presque partout, excepté à la partie interne.

LOUGHBOROUGH DISPENSARY. — *Observation de passage d'un penny dans le canal alimentaire ;* par le docteur David DAVIES. — Cette observation présente cette particularité que l'introduction de cette pièce de monnaie a été suivie d'une violente dyspnée, par suite de l'arrêt de la pièce de monnaie dans l'œsophage. La dyspnée a disparu du moment que cette pièce a été refoulée dans l'estomac au moyen d'une sonde œsophagienne. Le malade l'a rendue par l'anus trente heures après, sans avoir éprouvé d'autre accident qu'un peu de douleur sourde dans l'intestin. La pièce de monnaie était aussi nette et aussi brillante que si on l'eût placée pendant quelque temps dans un acide énergique.

KING'S COLLEGE HOSPITAL. — *Observation de calculs de la prostate ; opération suivie de succès ;* par le docteur Henri SMITH. — Observation relative à un homme de cinquante ans qui, depuis deux mois, éprouvait des douleurs lancinantes vers le périnée, augmentant surtout lorsque le malade voulait rendre ses urines. L'introduction d'une sonde montra la présence de calculs près du col de la vessie. M. Fergusson se décida à pratiquer la lithotomie. Mais, au moment où il divisait la prostate, il reconnut que les calculs étaient situés dans cette glande, et il n'alla pas au-delà. On pouvait dire que la prostate était une véritable *carrière :* elle ne renfermait pas moins de trente calculs d'une couleur brunâtre et d'un volume variable, très polis, et formant, par leur juxta position, une masse arrondie qui avait au moins le volume d'une noix. Le malade a parfaitement guéri.

CHARING-CROSS HOSPITAL. — *Observation de gangrène de la portion inférieure du poumon droit, survenue dans le cours d'une pneumonie, et suivie de guérison ;* par le docteur R.-C. GOLDING. — Le sujet de cette observation est un jeune homme de dix-huit ans, qui, par suite d'un coup sur la poitrine, fut pris, quelques jours après, de douleur dans le côté, avec dyspnée, toux, expectoration et fièvre. Pendant les cinq premières semaines, l'expectoration fut rare et non purulente. Mais, à cette époque, l'expectoration changea de caractère ; et, de rouillée qu'elle était, devint verdâtre, fétide et teinte de sang. Lorsque le malade entra à l'hôpital, huit jours après, l'expectoration abondante et fétide était composée de crachats jaune-verdâtre, et d'autres fois de couleur acajou. A la base du poumon droit, existaient tous les signes d'une caverne de moyenne étendue ; le lobe supérieur du même poumon et tout le poumon gauche étaient parfaitement sains. Il y avait de la fièvre hectique. Grâce à un traitement tonique et à un bon régime, le malade résista à cette déperdition continuelle ; peu à peu la caverne parut se rétrécir. Huit mois après, l'expectoration avait cessé. Enfin, après treize mois, la guérison était complète.

BRISTOL GENERAL HOSPITAL. — *Emploi du chloroforme dans le typhus fever ;* par le docteur FAIR BROTHER. — Observation de typhus, dans laquelle le délire a été calmé par l'emploi du chloroforme, en commençant par la dose de dix gouttes, et en y revenant toutes les quatre heures pendant plusieurs jours. La dose du chloroforme a été successivement portée de 10 à 25 gouttes, et la durée des inhalations de 10 à 40 minutes. Le malade a guéri sans aucun autre traitement.

MÉMOIRES ORIGINAUX. — 1° *Sur l'emploi de l'éther et du chloroforme dans les opérations et dans les accouchemens ;* par le docteur J.-G. LANSDOWN, chirurgien de l'hôpital général de Bristol. — L'auteur fait connaître plusieurs observations qui confirment pleinement ce qui avait été annoncé par M. Simpson.

2° *Essai sur l'état du cerveau dans la fièvre continue ;* par le docteur Georges TODD. — Suivant l'auteur, dans la plupart des cas, les symptômes dits *cérébraux* qui se montrent pendant le cours de la fièvre continue dépendent de *troubles fonctionnels* plutôt que des altérations de structure, au moins pendant les premières périodes de la maladie ; et, dans quelques cas, des altérations des fluides qui surviennent à une période plus avancée.

3° *Trois observations d'abcès très étendus ;* par le docteur W. C. DENDY. — Abcès remarquables, surtout par l'étendue des désordres qu'ils ont produits.

4° *Accès épileptiformes, produits par la carie des dents ;* par A. C. CASTLE, chirurgien-dentiste à New-York. — C'était une jeune fille de dix-neuf ans, chez laquelle neuf dents étaient profondément cariées ; et à la base de quelques-unes d'elles, il y avait des abcès, renfermant une matière noirâtre et fétide.

5° *Observation d'occlusion partielle de la veine cave inférieure ;* par le docteur Wg. LITTLE, médecin du London hospital. — Sujet de cinquante-deux ans, affecté de cancer du mésentère, des glandes mésentériques, du cœur, des poumons, des foies, des reins, des ganglions bronchiques, des ganglions lymphatiques du cou, de l'aisselle, etc. La veine cave, qui passait au milieu de tumeurs cancéreuses, avait perdu la moitié de son diamètre ; et au-dessous de cette portion rétrécie, elle était oblitérée par un caillot solide.

6° *Observation d'ossification complète de la tête du fœtus, au terme ordinaire de la gestation ;* par le docteur W. D. EMMETT. — Cette disposition morbide de la tête du fœtus a exigé la perforation.

7° *Observation d'hypertrophie de la glande parotide, guérie par la teinture d'iode, après l'emploi infructueux de la pommade iodée ;* par le docteur J. MORISON. — L'emploi de l'iode à l'intérieur a déterminé la résolution de l'hypertrophie de la glande. Reste seulement à savoir s'il s'agissait de la glande parotide et non de ganglions lymphatiques engorgés.

8° *Sur l'efficacité de l'acétate de plomb dans les maladies intestinales ;* par le docteur DELEY. — Observation de tympanite, dans laquelle trois grains d'acétate de plomb, unis à un sixième de grain d'acétate de morphine, en pilules, administrés toutes les quatre heures, ont réussi à calmer les accidens.

9° *Observation de delirium tremens, traité avec succès par le chloroforme ;* par le docteur J. B. WARWICK. — Homme de quarante-cinq ans, en proie à un délire furieux depuis vingt-quatre heures, chez lequel on n'avait pu calmer les accidens, malgré l'administration répétée de l'opium et du camphre à hautes doses. On eut enfin recours au chloroforme : on lui mit sous le nez un linge imprégné de ce liquide, en dix minutes il fut endormi. Il se réveilla après un quart d'heure. On continua l'emploi du chloroforme pendant deux heures, à intervalles d'un quart d'heure ; puis on lui administra cinquante gouttes de laudanum ; et on reprit le chloroforme. Le malade dormit parfaitement pendant trois heures. En se réveillant il avait parfaitement sa raison. On a continué l'opium encore pendant quelques heures et les accidens n'ont pas reparu.

10° *Observation d'apoplexie du pont de Varole et des pédoncules cérébraux ;* par le docteur W.-B. HERAPATH. — Un peintre, âgé de quarante-six ans, très adonné à la boisson, ressentit tout à coup, au moment où il se baissait, des crampes dans les extrémités supérieures et inférieures ; puis il tomba à la renverse, sans connaissance. Respiration profondément stertoreuse, face gonflée et livide, conjonctive fortement injectée, pupilles contractées, pouls à 80, plein, dur et bondissant ; immobilité des membres, face insensible aux stimulus. Une saignée, immédiatement pratiquée, donna 30 ou 35 onces de sang, mais très lentement. La respiration, au lieu de devenir plus libre, s'embarrassa davantage ; bientôt les muscles inspirateurs supplémentaires entrèrent dans des contractions presque convulsives ; enfin, la mort eut lieu 4 heures et demie après l'invasion des accidens. A l'*autopsie*, on trouva le pont de Varole presque doublé de volume ; sa substance molle et pulpeuse, et distendue comme une vessie. Effectivement, il était creusé d'une cavité qui renfermait du sang coagulé et de la substance cérébrale ramollie. La surface basilaire de la protubérance était couverte d'une couche molle et pulpeuse. Les pédoncules cérébraux étaient déchirés et ramollis. Les fibres transversales du pont de Varole étaient saines ; quant aux fibres ascendantes de la moelle allongée qui passent sous la protubérance, elles étaient toutes détruites à l'exception d'un petit faisceau de la colonne postérieure droite. Le ventricule latéral gauche contenait plusieurs petits caillots de sang et environ une demi-once de sérosité sanguinolente, par suite de la destruction du pied d'hippocampe. Le ventricule latéral droit renfermait seulement une petite quantité de sérosité. Le troisième ventricule ne contenait pas de caillots ; mais les deux parois latérales des couches optiques étaient teintes de sang.

11° *Traitement du choléra par des embrocations de piment (capsicum annuum) ;* par le docteur A. TURNBULL. — On sait que dans les cas graves de choléra, il est presque impossible de relever la température animale avec des applications chaudes. Le traitement proposé par M. Turnbull consiste à employer l'extrait alcoolique de piment réduit à la consistance de gelée. On mêle trois drachmes de cet extrait avec six grammes d'axonge purifiée. On fait avec cette espèce de pommade des frictions plusieurs fois par jour sur l'abdomen, le cœur et la face interne des jambes. Les frictions sont continuées jusqu'à ce que le malade éprouve une chaleur intolérable. Une autre manière d'employer le piment, c'est la teinture concentrée de piment ainsi préparée : *Pimens*, quatre onces ; *alcool rectifié*, douze onces ; faites macérer pendant huit jours et filtrez. Pour augmenter l'énergie stimulante de cette teinture, on peut y ajouter deux ou quatre grains de delphine ou de vératrine. On peut encore, pour l'usage de la famille, se servir de la préparation suivante : *Pimens*, quatre onces ; *huile d'olive*, une pinte ; faites bouillir pendant six heures et passez. Pour débarrasser les pimens du chlorure de sodium qu'ils contiennent ordinairement, il est nécessaire de les plonger dans l'eau avant de les faire bouillir dans l'huile ; autrement, il y aurait vésication. Les avantages que possède le piment sur les autres stimulans, c'est de ne pas causer de vésications et de produire des effets certains et permanens. Le piment agit comme un puissant rubéfiant ; il rappelle la chaleur à la peau et active la circulation, tandis que la delphine et la vératrine, unies au piment, rendent au système nerveux toute son énergie. M. Turnbull a employé souvent ce traitement avec ou sans vératrine et delphine dans les fièvres congestives, et aussi dans le cas de spasmes et de crampes, toujours avec succès.

12° *Observation d'ulcération et de perforation de l'estomac ;* par le docteur BURTON PAYNE. — Cette observation est relative à une jeune fille de quinze ans, d'une santé délicate, qui fut prise subitement le 12 janvier d'une douleur vive dans le ventre, à la suite de son dîner. Cette douleur ne se calma pas à la suite de l'administration de quelques stimulans, pas plus que par l'ingestion d'une potion purgative. La nuit fut très agitée ; cependant il n'y eut pas de vomissemens. Plus tard le ventre se ballonna et la mort eut lieu dans la journée du lendemain. A l'*autopsie*, on trouva, avec les traces évidentes d'une péritonite, une ouverture circulaire qui aurait pu loger le petit doigt à la partie postérieure de la région cardiaque de l'estomac, à un pouce et demi de l'orifice cardiaque et de la petite courbure. Cette ouverture ne présentait aucune trace de froncement, d'épaississement ou d'atrophie, mais seulement un état pulpeux de la membrane muqueuse et un peu de consistance de la membrane musculaire au pourtour et dans une assez grande étendue, mais sans injection.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Note sur les propriétés anesthésiques du chlorure d'hydro-carbone, du nitrate d'Ethyle, de la benzine, de l'aldéhyde et du bi-sulfure de carbone ; par le professeur SIMPSON, d'Edimbourg.

Dans cette note, M. Simpson a donné quelques détails qui ne sont pas sans intérêt sur les résultats que lui a fournis l'inspiration des vapeurs de ces diverses substances. Trois d'entre elles, le chlorure d'hydro-carbone, le nitrate d'oxyde d'Éthyle et la benzine ont produit l'insensibilité.

Le *chlorure d'hydro-carbone*, ou *liqueur Danoise*, ainsi nommée à cause des chimistes qui la découvrirent dans le dernier siècle, et qui a aussi reçu le nom d'*éther chlorique*, résulte de la combinaison de parties égales de chlore et de gaz oléfiant ($C^4 H^4 Cl^2$) se présente sous forme d'un liquide huileux, incolore, d'un goût douceâtre et d'une odeur éthérée. Lorsqu'on respire les vapeurs de cette substance, il en résulte une si violente irritation de la gorge, qu'il faut beaucoup de courage pour continuer jusqu'à production de l'anesthésie. Du reste, l'insensibilité n'est accompagnée d'aucun phénomène d'excitation ou de céphalalgie.

Le *nitrate d'Ethyle*, qui résulte de la distillation de deux parties d'al-

cool, d'une partie d'acide nitrique pur, et d'une petite quantité d'urée ($C^4 H^5 O, NO^5$: ou AcO,NO^5) est un liquide transparent incolore, d'une saveur douce et d'une odeur agréable. L'inhalation de cette substance est sans aucun inconvénient. L'insensibilité est rapide et complète ; il suffit de 50 à 60 gouttes versées sur un mouchoir pour obtenir l'insensibilité, après quelques inhalations. Mais pendant le court intervalle de temps qui précède l'anesthésie, on éprouve tant de plénitude et de bruit dans la tête et l'anesthésie est suivie d'une si grande céphalalgie et d'éblouissemens tels, que l'emploi de cette substance est par cela même peu commode et peu convenable.

La *benzine* ou *benzole*, obtenue d'abord par Faraday, en comprimant le gaz oléfiant, et plus tard par Mitscherlich, au moyen de la distillation de l'acide benzoïque avec un excès de chaux ($C^{12} H^6$) est un liquide incolore et transparent, d'une odeur éthérée particulière, susceptible, comme la substance précédente, de produire l'anesthésie, mais déterminant une sensation intolérable de bruit dans la tête, qui précède et suit l'inhalation. M. Snow, qui l'a également essayé, l'a vu produire des tremblemens convulsifs.

L'*aldéhyde* ou *hydrate d'oxide d'acétyle*, obtenue par Doebereiner au moyen de la distillation de l'acide sulfurique, de l'alcool et du peroxyde de manganèse ($C^4 H^3$ + eau), liquide limpide et transparent très volatil, se décomposant spontanément, n'a pas paru à M. Simpson, posséder des propriétés anesthésiques aussi puissantes que l'avait dit dans ces derniers temps M. Poggiale. Peu de personnes sont capables de respirer une assez grande quantité de cette vapeur pour arriver à l'insensibilité. Sur cinq personnes qui ont essayé ces inhalations, quatre ont été forcées d'y renoncer, à cause de la sensation de dyspnée, de constriction de la poitrine et de la toux violente qu'elles déterminaient. La cinquième personne est tombée dans l'insensibilité, après avoir respiré courageusement l'aldéhyde pendant une minute ou deux, et est restée dans cet état pendant deux ou trois minutes, avec faiblesse et petitesse extrême du pouls. En reprenant connaissance, la toux et la constriction bronchique ont reparu, et ont persisté pendant quelque temps.

Le *bi-sulfure de carbone, alcool de soufre, liqueur de Lampadius* (CS^2), liquide transparent incolore, très volatil, d'une saveur piquante, a été, dit-on, essayée dans ces derniers temps à Christiana. M. Simpson a répété sur lui-même et sur vingt autres personnes ses expériences. Il s'est convaincu que c'est un anesthésique puissant. Seulement il a donné lieu, chez plusieurs personnes, à des visions désagréables ; et son action a été suivie de maux de tête et d'éblouissemens. Dans un cas d'ablation du sein, pratiquée par M. Miller, M, Simpson s'est servi du bi-sulfure de carbone. Il y a eu insensibilité. Mais la malade a été très agitée ; elle a conservé après l'opération une violente céphalalgie, et une fréquence avec plénitude du pouls, pendant cinquante ou soixante heures, sans autre symptôme de fièvre. Employé chez une femme en couches, pendant trois quarts d'heure, le bi-sulfure de carbone a déterminé l'insensibilité, après quelques inspirations, mais une insensibilité bien differente du sommeil calme qui suit l'emploi du chloroforme. L'action de cette substance paraissait suspendre les contractions utérines, et l'anesthésie n'avait d'ailleurs qu'une très courte durée. Dans les dernières minutes de l'accouchement, l'auteur fut forcé de recourir au chloroforme, parce que la respiration et le pouls s'étaient accélérés, et que la malade avait eu des nausées et de nombreux vomissemens. Le chloroforme produisit au contraire un sommeil calme, au milieu duquel eut lieu l'accouchement. Ajoutons (ce qui doit probablement achever de faire rejeter cette substance) qu'elle exhale une odeur fort désagréable de *chou pourri*, odeur que l'on peut pallier, mais non faire disparaître avec d'autres substances.

Inutile de dire que M. Simpson est loin de comparer aucun de ces cinq agens anesthésiques, ni pour leurs effets, ni pour la facilité de l'emploi, au chloroforme ou à l'éther sulfurique. Tout fait croire que la thérapeutique, au moins quant à présent ne les emploiera que dans des cas exceptionnels. (*Monthly journal of med.* avril 1848).

—

Sur l'action physiologique et l'emploi en médecine de l'iodoforme ; par le docteur R. M. Glover, professeur de matière médicale à l'école de médecine de Newcastle-sur-la-Tyme.

L'idioforme découvert par Serullas, mais dont la véritable composition n'a été reconnue que par le professeur Dumas, qui l'a considérée comme un corps analogue à l'acide formique, dans lequel l'oxigène aurait été remplacé par de l'iode ($C^2 H^8 I^3$), se présente sous forme cristallisable en paillettes jaunâtres brillantes, insolubles dans l'eau, très solubles dans l'alcool, l'éther, etc., d'une odeur excessivement forte et qui n'est pas désagréable pour tout le monde, d'une saveur douçâtre. Déjà employé par le docteur Litchfield contre les engorgemens glandulaires, dans le porrigo et la lèpre, l'iodoforme possède, au dire de l'auteur, des propriétés extrêmement favorables contre les maladies de la peau, le *psoriasis*, l'*impetigo*, le *porrigo*, et la *grosse gale*. Dans les maladies de la peau, le docteur Glover l'emploie sous forme de pommade, contenant 4 grammes d'iodoforme pour 32 grammes de cérat simple. Dans le traitement du goitre, ce médecin l'emploie à l'intérieur et à l'extérieur. Il commence par 2 grains en trois pilules, et ne va pas au-delà de 3 grains. Sous l'influence de ce moyen, on voit les goitres diminuer rapidement de volume. Dans un cas où la maladie datait de sept années, et où le goître avait le volume d'un fort navet, en quatre mois la tumeur était réduite au volume d'une petite noix. Dans un autre cas, où le goître datait de quatre ans, et était assez volumineux pour gêner la déglutition, la tumeur disparut presque entièrement en quelques mois. L'auteur avait le soin de suspendre de temps en temps le traitement, de peur de fatiguer les organes digestifs. Le seul effet physiologique qu'il ait noté est l'augmentation dans la quantité des urines.

(*Monthly journal of med.* février 1848).

—

Considérations sur l'emploi du bi-arsénite de quinine dans le traitement des maladies de la peau ; par le docteur Kingdon.

Ce nouveau sel, composé d'une partie d'acide arsénieux et de deux parties de quinine, constitue, dit M. Kingdon, un médicament puissant, susceptible de rendre de grands services dans le traitement des maladies chroniques de la peau principalement, et peut-être aussi dans la fièvre intermittente, le tic douloureux et la névralgie. Son principal avantage, c'est qu'il possède à la fois les propriétés des deux corps dont il est composé, et qu'il peut être par suite substitué à l'un de ces deux agents lorsque l'économie s'est en quelque sorte habituée à leur emploi. C'est ainsi que chez un jeune homme atteint depuis six ans de *lepra vulgaris*, et qui, après avoir pris pendant quelques temps des préparations arsénicales, n'avait pas tardé à reperdre ce qu'il avait d'abord gagné par leur influence, M. Kingdon a obtenu un succès complet par le bi-arsénite de quinine donné à la dose d'un tiers de grain par jour en deux fois. M. Kingdon n'a pas moins bien réussi dans le traitement de plusieurs autres maladies cutanées.

Voici le mode de préparation donné par l'auteur : on fait dissoudre par ébullition 64 grains (3 grammes) d'acide arsénieux et 32 grains (1,50 gramme) de sous-carbonate de potasse dans quatre onces (125 grammes) d'eau distillée ; après une demi-heure d'ébullition, on ajoute assez d'eau pour que chaque drachme du liquide (1,771 gramme) contienne deux grains ou 13 centigrammes d'arsenic. On ajoute à 5 drachmes (9 grammes) de cette solution deux scrupules (2,50 grammes) de bi-sulfate de quinine dissouts dans l'eau bouillante ; on forme immédiatement un précipité blanc, caillebotté, qui est du bi-arsénite ; on le jette sur un filtre et on le fait sécher. Ce sel est insoluble dans l'eau bouillante, mais soluble dans l'alcool. (*Provincial journ. of méd.*, 1847.)

—

Valeur thérapeutique de l'électricité et du galvanisme ; par le docteur Golding Bird.

Depuis plusieurs années, M. Golding Bird se livre à de longues et consciences recherches sur l'électricité et le galvanisme. Ses expériences ont porté principalement sur la *chorée*, l'*aménorrhée* et diverses *paralysies*. Les résultats ont été satisfaisants, puisque sur trente-sept cas de *chorée* il a obtenu trente guérisons complètes, et sur vingt-quatre cas d'*aménorrhée*, vingt guérisons. M. Golding Bird considère l'électricité comme un des meilleurs moyens de réveiller les fonctions utérines, et de ramener la menstruation toutes les fois que l'aménorrhée n'est pas entretenue par un état général. Quant aux *paralysies*, M. Golding Bird a été conduit par ses expériences à poser les conclusions suivantes :

1° Toutes les fois que la paralysie est de date récente et la cause encore agissante, l'emploi de l'électricité non seulement ne produit aucun bien, mais peut faire souvent beaucoup de mal, principalement lorsque les artères sont ossifiées ou que l'on soupçonne un ramollissement cérébral. Plus d'une fois on a vu l'apoplexie être la conséquence de l'emploi trop précipité de l'électricité ;

2° Il n'y a rien à attendre de l'électricité dans les paralysies avec contracture des doigts ou du pouce;

3° Dans les paralysies qui reconnaissent une cause physique, lorsque cette cause a disparu et que la paralysie persiste, l'électricité, et surtout l'électro-magnétisme, possèdent une très grande efficacité. Les cas de cette espèce sont assez communs..... Dans ces cas, le traitement sur l'électricité ne saurait être mis trop tôt en usage ; car l'ancienneté de la paralysie entraîne des modifications dans la structure des muscles et nécessite par conséquent un traitement beaucoup plus prolongé.

(*London medicul gaz.*, 1847.)

VARIÉTÉS.

DES BAINS RUSSES OU SLAVES.

Bains russes. — Nous trouvons dans une thèse publiée à Strasbourg dans ces derniers temps par un Polonais, des détails fort curieux sur cette espèce de bains chez les peuples Slaves.

La salle du bain, dit M. Kultysiewicz, est d'une grandeur variable, selon les exigences de la localité ; elle est ordinairement construite en bois, hermétiquement fermée, afin que l'air ne puisse pas y pénétrer ; à plafond et plancher également en bois. Elle est garnie d'une ou deux fenêtres placées sur les côtés ; de deux portes, l'une d'entrée donnant sur le corridor, l'autre de sortie, ayant issue sur le bord d'une rivière ; cette dernière condition est de rigueur, afin que les baigneurs, surtout ceux d'une constitution forte, puissent s'exercer presque en même temps dans l'eau condensée et raréfiée, froide et chaude. En outre, il s'y trouve un ou deux cabinets contigus, où les baigneurs se déshabillent.

Le fourneau, agent principal du bain, est toujours fait en cailloux durs de rivière et non en fonte, comme on le dit généralement ; il est de forme quadrilatère ou ovalaire, suivant la manière de procéder. Lorsqu'il est quadrilatère, on y fait rougir, jusqu'à blanc, des cailloux, sur lesquels on verse de l'eau chaude ou froide, après les avoir retirés du fourneau et placés sur une pierre taillée, une grille de fer ou un pavé, qui se trouvent au devant de ce dernier. Est-il ovalaire, alors on se contente de le chauffer lui-même, en l'aspergeant d'eau, de temps en temps ; c'est de cette manière qu'on produit la vapeur du bain. Ces deux fourneaux sont alimentés de l'extérieur ou de l'intérieur, le plus souvent de l'extérieur. Cela a même toujours lieu si le fourneau est ovalaire.

Les gradins, qui sont le plus souvent au nombre de six, forment une espèce d'amphithéâtre dans l'intérieur de la salle ; ils sont séparés par des espaces de 60 centimètres, qui partagent parfaitement la température du bain, et sont faits de planches assez larges et assez fortes pour que les baigneurs puissent se coucher dessus, s'y retourner, prendre diverses positions, être à leur aise ; en un mot pour se faire frictionner, flageller et masser.

Deux grandes cuves, remplies l'une d'eau chaude, l'autre d'eau froide, sont placées au bas et tout près des gradins. Un grand nombre de seaux sont destinés à puiser et porter l'eau froide et chaude sur divers points de l'étuve, pour l'ablution des baigneurs, ablution qu'ils se font mutuellement. De jeunes pousses de bouleau, ou de tout autre végétal, fortes et flexibles, sont immergés dans l'eau chaude pendant tout le temps que dure le bain ; et lorqu'elles sont ramollies, elles servent à la flagellation et aux frictions.

La vapeur produite par la volatilisation de l'eau, projetée sur les cailloux rougis ou sur le fourneau chauffé, se répand avec une rapidité extraordinaire dans tout le local du bain, s'échappe par toutes les issues, sort au dehors par les portes et les fenêtres, en formant des tourbillons qui enveloppent tout le bâtiment, et le cachent ponr ainsi dire aux regards des passans. Elle échauffe en même temps le corridor et les cabinets.

L'eau tiède ou chaude sert à laver et asperger le corps, surtout des enfans, des femmes et des individus faibles. L'eau froide, au contraire, sert à tonifier, à raffermir la peau ; tonicité qui se transmet de celle-ci aux organes profonds. Elle sert à produire une réaction énergique dans toute l'économie, quelquefois une perturbation, une transmutation dans les organes malades, et souvent une guérison prochaine. Les jeunes gens, les adultes, et surtout les individus de forte constitution, trouvent un délice à se faire asperger d'eau froide.

De tous temps, on a employé avant, concurremment ou après les bains de vapeur, certaines pratiques accessoires, pour en rendre les effets immédiats beaucoup plus énergiques et plus durables. Ainsi, les *frictions*, qui se font tantôt avec la main et un peu de savon ; d'autres fois avec un faisceau de jeunes pousses de bouleau, de saule, de tilleul, etc., un peu souples, ramollies dans l'eau chaude, et que l'on tient par les deux extrémités, en frottant plus ou moins fortement tout le corps, simplement humecté par la vapeur ou par l'eau tiède. Ainsi la *flagellation*, sorte de percussion sur les diverses parties du corps, qui se fait aussi au moyen de jeunes pousses d'arbres. Ainsi encore le *massage*, qui consiste dans une sorte de pétrissage des parties musculaires et des articulations. On agit de même sur la poitrine et l'abdomen, que l'on presse alternativement de chaque côté, et sur la partie postérieure du tronc, le long de la colonne vertébrale. Cette opération se combine toujours avec les frictions, la flagellation et les aspersions d'eau tiède.

Tel est le bain des Russes dans les villes et les bourgs ; mais, à la campagne, le pauvre villageois fait sa salle de bain au moyen de fagots qu'il entasse, de manière à faire une hutte de forme ronde, représentant parfaitement un grand ballon, afin que la vapeur converge vers le milieu de la salle. Elle est recouverte au-dehors par de la terre, en dedans elle est maçonnée ou tapissée par des planches. Le fourneau est construit simplement avec des pierres de rivière, disposées en forme de pyramide ; il est placé au milieu de la salle. On allume du feu dans ce fourneau, et on verse de l'eau par dessus, aussitôt que les pierres sont chauffées au rouge. Alors tout un village, hommes, femmes, enfans, vont ensemble dans la même salle pour prendre leurs bains. Du reste, les autres accessoires sont les mêmes que ceux des bains plus élégamment construits, dont il est parlé plus haut. Ces bains sont tellement fréquentés dans les provinces du Nord et de l'Orient, que le plus petit village en est pourvu ; et que même l'armée russe, en changeant de garnison ou de camp, s'empresse de confectionner une salle de bain à la manière des villageois.

La température de ces bains s'élève ordinairement de 40 à 50° (thermomètre centigrade) ; comme la salle est partagée par des gradins, il s'ensuit que, dans la région la plus élevée, la chaleur peut être étouffante (de 50 à 60°), tandis que, en bas, elle s'élève à peine de 25 à 35°. Au milieu de ces deux extrémités se trouve la température intermédiaire.

La manière de prendre les bains russes varie en grande partie suivant l'âge, le sexe et les différentes classes de la société : chacun, en arrivant au bain, se déshabille dans un cabinet contigu, confie ses effets à un homme qui sert de gardien, et se rend, tout nu, par le corridor, à la porte d'entrée de la salle du bain. Pour la franchir, on est forcé de se courber aussi bas que possible. On évite, par cette manœuvre, le courant de chaleur étouffante et le trop brusque changement de température. Une fois dans la salle du bain, on reste quelques minutes debout, assis, ou l'on s'étend sur le premier gradin ou sur un gradin plus élevé, afin d'habituer l'économie à ce milieu nouveau, jusqu'à ce qu'on soit revenu un peu du saisissement résultant de l'inspiration désagréable et difficile à décrire d'un air chaud et chargé de vapeurs aqueuses. C'est alors que les baigneurs commencent à s'agiter, à prendre diverses positions sur les banquettes des gradins, à monter ou à descendre, à faire des ablutions d'eau chaude ou froide ; ou bien ils sortent par la porte qui donne sur le bord de la rivière, se jettent dans ses eaux, ou se roulent quelques instans dans la neige ; ils reviennent ensuite dans la salle, montent avec plus de courage les gradins les plus élevés de l'étuve, en s'administrant en même temps des frictions, des flagellations et le massage ; descendent encore et font maintes fois ce voyage, passant ainsi brusquement d'une température extrême à l'autre.

Mais ce sont seulement les gens du peuple, que le froid et les privations de tout genre rendent insensibles à toutes les excitations les plus énergiques, qui peuvent supporter de pareilles perturbations, et encore faut-il qu'ils soient d'une forte constitution. On pourra encore mieux juger, par le fait suivant, de l'impunité avec laquelle ces hommes vigoureux peuvent braver le changement brusque de température, en même temps que l'on sera moins étonné des excentricités auxquelles ils se livrent. Lorsqu'arrive, le 19 janvier, en plein hiver, la fête que les schismatiques célèbrent en commémoration du baptême de Jésus-Christ par saint Jean dans le Jourdain, on voit le peuple se rassembler sur les rivières gelées, pratiquer des trous dans la glace pour découvrir l'eau, et le pope (prêtre) bénit le liquide, afin de lui donner la vertu de préserver des mauvais génies et des maladies. Il se trouve alors assez fréquemment, au milieu de l'assemblée religieuse, quelques fanatiques qui, non contens d'emporter pieusement de l'eau sainte, comme le reste de la foule, se jettent tout nus dans les trous dont la glace est perforée, afin de se préserver non seulement des maladies, mais d'acquérir le titre de saint.

Il faut néanmoins se hâter de dire que de semblables tours de force sont faits par des paysans, des marchands de graisse et autres produits huileux. En langue vulgaire, on les appelle *bourlaki*. Ces hommes restent jour et nuit, en hiver comme en été, en plein air, parcourent toute la Slavonie, sans avoir souvent d'autre abri que la forêt. Aussi sont-ils obligés de se graisser le corps pour se préserver contre le froid et la vermine. Ils ont vraiment la peau comme tannée. Alors il n'est pas étonnant qu'il faille employer des moyens extrêmes pour déterminer quelque réaction dans leur économie. Il y a plus : les popes, dans certaines provinces du Nord, en baptisant les enfans, les immergent tout entiers dans l'eau froide. Les faibles meurent quelques jours après le baptême, les forts seuls résistent à cette pratique imprudente. Au contraire, une grande partie des habitans du nord prennent leur bain journellement, sans s'exposer à d'aussi grands et brusques changemens de température. Les femmes, les enfans, et presque toute une société qu'on appelle *noble*, ne font que très rarement l'ablution de l'eau froide surtout pendant l'hiver ; à plus forte raison ne se jettent-ils pas dans la rivière ou sur la neige, ce qui les exposerait à bien des dangers pour leur santé.

Les bains russes peuvent s'administrer dans toutes les saisons de l'année, pendant les grandes chaleurs de l'été comme pendant les froids rigoureux de l'hiver. Mais c'est surtout dans cette dernière saison que les Slaves y ont particulièrement recours. Les Slaves s'administrent leur bain avec une pleine sécurité à presque toutes les époques de la vie. Les jeunes enfans et les vieillards, les faibles et les forts, les femmes et les hommes, tous se trouvent agglomérés dans une même étuve, chauffée de 40 à 50°. Seulement, ils sont séparés par des gradins qui règlent parfaitement la température, et qu'ils descendent ou montent à volonté, selon la force de leur constitution. On les voit par groupes s'administrer les uns aux autres, tantôt de l'eau tiède, tantôt de l'eau froide, se frictionner, se flageller, se masser ; tous y sont pêle-mêle, sans que la décence soit nullement troublée. Mais cela se fait seulement dans les campagnes et les provinces du nord ; les villes et les provinces du midi, celles de l'occident n'ont pas cette habitude.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

Découverte de l'urée dans la transpiration. — Le docteur Landerer, professeur de chimie à Athènes, vient de découvrir dans le liquide de la transpiration une quantité notable d'urée. Après avoir traité par l'eau de la flanelle qui avait été longtemps en contact avec la peau, il a obtenu un liquide jaunâtre d'un goût salé et légèrement acide qui, évaporé, à laissé déposer après quelques jours de repos, une masse granuleuse de phosphates. Le liquide qui surnageait traité par l'alcool a laissé à l'évaporation spontanée une substance ayant une forte odeur de transpiration et un goût sucré. Dissoute dans l'eau et décomposée par l'acide oxalique, cette substance a fourni, trente-six heures après, un précipité de petits cristaux d'oxalate d'urée. Pour rendre plus certaine la présence de l'urée, le professeur L. a fait dissoudre de nouveau les cristaux, les a décomposés par le carbonate de chaux et traités par l'alcool, puis après évaporation par quelques gouttes d'acide nitrique, il a obtenu des cristaux soyeux d'un goût légèrement acide et décrépitant sur le feu.

Véracité des homoeopathes. — Nos lecteurs se rappelent peut-être le bruit que les homœopathes avaient fait avec leur hôpital de Gumpendorf à Vienne, et les relevés statistiques merveilleux de cet hôpital publiés par le docteur Fleischmann. M. Balfour a eu la curiosité de comparer ces relevés avec les relevés de l'hôpital proprement dit, et il a trouvé des différences si énormes qu'il est impossible de ne pas y voir une fraude et une audace inouïes. Fleischmann a dit que *pendant l'année* 1846 on avait reçu dans les salles de l'hôpital 64 pneumoniques *dont deux seulement ont succombé* (3 pour 100), tandis que les registres de l'hôpital donnent seulement *pour trois mois* une *mortalité de* 3 *sur* 19 ou 15 pour 100. Le docteur F. a noté que tous les cas de fièvre intermittente ont guéri sauf deux qui ont entraîné la mort, et M. Balfour a trouvé sur les registres la preuve que dans le trimestre cité plus haut, un malade est sorti de l'hôpital dans un état plus grave que celui dans lequel il était entré ; enfin M. F. compte *guéris* deux cas d'épanchement pleurétique et une hydropisie générale, tandis que les malades sont sortis *dans le même état*.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 27 Avril 1848. — DEUXIÈME ANNÉE. — **Tome IIme. — N° 51.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Réunion nouvelle des médecins de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la nécrose des mâchoires produite sous l'influence des vapeurs de phosphore dans la fabrication des allumettes chimiques. — III. BIBLIOGRAPHIE : Notice sur l'eau minérale iodurée et bromurée de Wildegg. — Guy's hospital reports; ou Compte-rendus de l'hôpital de Guy. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Médecine sociale : de l'abolition du travail dans les prisons. — Médecine administrative : des réformes à introduire dans les hôpitaux. — Remarques sur la réorganisation projetée du corps de la médecine militaire. — Note sur les indications de l'emploi du chloroforme pour la réduction des hernies étranglées. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Des toniques fébrifuges. — VI. CORRESPONDANCE : Lettres de MM. Petit et Lefebvre. — VII. VARIÉTÉS : Mortalité en Angleterre pendant l'année 1847. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

(Septième liste.)

Les docteurs en médecine dont les noms suivent, professeurs à la Faculté de médecine de Paris, adressent aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, pour leur offrande à la patrie, une somme de treize cents francs (1) :

M. Bouillaud, 50 fr.; M. Adelon, 50 fr.; M. Andral, 50 fr.; M. Bérard, 50 fr.; M. Blandin, 50 fr.; M. Chomel, 50 fr.; M. J. Cloquet, 50 fr.; M. Denonvilliers, 50 fr.; M. P. Dubois, 50 fr.; M. Dumas, 50 fr.; M. Duméril, 50 fr.; M. Fouquier, 50 fr.; M. Gavarret, 50 fr.; M. Gerdy, 50 fr.; M. Marjolin, 50 fr.; M. Moreau, 50 fr.; M. Orfila, 50 fr.; M. Piorry, 50 fr.; M. Richard, 50 fr.; M. Rostan, 50 fr.; M. Roux, 50 fr.; M. Royer-Collard, 50 fr.; M. Trousseau, 50 fr.; M. Velpeau, 50 fr.; M. Cruveilhier, 50 fr.; M. Laugier, 50 fr.

Total de la 7e liste......	1,300 fr.
A déduire M. Rostan déjà porté dans la 5e liste..........	50
Reste..........	1,250
Total général..........	2,925 fr.

(1) Cette souscription a été votée unanimement dans la séance de la Faculté du 19 de ce mois; et il a été décidé en même temps, que les fonds seraient versés dans la caisse ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE pour recevoir les offrandes du corps des médecins.

PARIS, LE 26 AVRIL 1848.

RÉUNION NOUVELLE DES MÉDECINS DE PARIS.

C'est avec un vif sentiment de plaisir que nous annonçons une nouvelle et utile tentative en faveur de l'organisation immédiate du corps médical de Paris. Les doctrines, les principes, les idées que nous avons si souvent exposés dans ce journal, commencent à passer à l'état de fait et d'application; Dieu en soit loué!

Lundi dernier, une convocation tant soit peu mystérieuse avait réuni un très grand nombre de médecins de Paris dans l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine. Plusieurs bruits fâcheux avaient circulé sur le but de cette réunion; ils ont été démentis par l'événement, et le langage des confrères qui l'ont provoquée a clairement montré que ces bruits étaient erronés.

Nous nous associons donc de grand cœur aux intentions indiquées dans cette réunion, qui sont de former à Paris une association générale de tous les médecins, se réunissant à jour fixe pour délibérer sur leurs intérêts.

C'est un premier pas et un pas considérable fait dans la voie où nous cherchons depuis si longtemps à entraîner le corps médical. Nous n'élèverons pas de futiles prétentions d'initiative et de priorité; que le bien général s'accomplisse, peu importe par qui et comment. Animés tous du même sentiment d'union et de confraternité, nous devons tous notre concours aux idées généreuses; le nôtre ne fera pas défaut à l'association nouvelle pour la fondation de laquelle nous n'avons été que devancé de vitesse. Nous avons, en effet, plusieurs fois annoncé que, conjointement avec d'honorables confrères élus dans une réunion préparatoire, nous avions élaboré un projet d'association qui, après un travail long et difficile, après vingt-sept séances de la commission, avait été mené à bonne fin. Un sentiment que nous livrons à l'appréciation de nos lecteurs nous avait empêché de convoquer jusqu'à ce jour les médecins de Paris; tout entiers, disions-nous, aux émotions politiques du moment, nos confrères voudront plutôt s'occuper des grands intérêts de la patrie que de leurs intérêts propres; nous attendrons donc la fin et le résultat des élections générales pour appeler leur attention sur notre travail.

D'autres confrères n'ont pas partagé nos scrupules; nous sommes loin de nous en plaindre; nous avons même quelques motifs d'être satisfaits que le mouvement initiateur soit parti d'un autre côté. Nous n'avons plus à demander à l'association nouvelle que liberté complète pour tous d'exposer ses idées et ses principes. Aujourd'hui que quiconque dispose d'un morceau de papier blanc peut librement en appeler au bon sens et à la justice de ses frères, il serait digne d'un cabanon de Bicêtre, celui qui prétendrait imposer d'autorité une opinion ou une idée. Nous ne demandons, nous, que ce que l'on demande aux gens qu'on estime et qu'on respecte, c'est-à-dire examen et discussion; l'honneur, la dignité et le bien-être du corps médical ne seront jamais pour nous une question de course au clocher.

Loin donc de vouloir jeter des embarras ou des obstacles sur la route de l'association nouvelle, nous faisons des vœux sincères pour qu'elle s'organise promptement, qu'elle se constitue au gré de ceux qui l'ont provoquée; alors nous demanderons à intervenir avec nos idées et nos principes, heureux que nous serons de trouver ailleurs des idées plus fraternelles, des principes plus généreux, un désir plus ardent et plus désintéressé de concourir à la réalisation des vœux de la famille médicale.

Voici un aperçu succinct de la séance de lundi; ceux de nos lecteurs qui y ont assisté remarqueront sans doute que nous avons élagué avec soin de ce récit quelques incidents qui ne traduisaient pas un esprit bien senti de confraternité.

RÉUNION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Nous n'avons pas la prétention de donner à nos lecteurs un compte-rendu complet d'une séance aussi longue et aussi agitée que celle qui a marqué cette réunion du corps médical de Paris; mais nous voulons seulement donner à ceux de nos confrères qui n'y ont pas assisté une idée générale de la séance, et leur faire connaître les principales résolutions qui y ont été prises.

A huit heures du soir, l'amphithéâtre de l'École de médecine est assez bien garni; mille personnes environ sont présentes. Le bureau n'est pas occupé.

M. CHASSAIGNAC monte à la tribune et s'exprime à peu près en ces termes :

Messieurs, avant que le bureau provisoire, auquel une réunion de médecins, dont je suis l'organe, a cru devoir confier la direction de cette séance, vienne prendre place, il importe que je vous expose les motifs qui ont provoqué cette réunion générale du corps médical. Depuis deux mois, une révolution s'est accomplie qui menace toutes les positions sociales. Depuis cette époque, plusieurs questions importantes pour les médecins ont surgi. Cependant le corps médical ne s'est pas réuni d'une manière régulière pour manifester ses besoins et ses vœux. Nous avons pensé que, en présence des réunions provoquées par les diverses corporations, le corps médical ne pouvait rester dans l'immobilité. Il nous a semblé qu'il y avait lieu de nous constituer en assemblée délibérante et de créer des réunions régulières qui deviendraient, pour notre profession, des centres d'action et d'influence. Animés, comme nous le sommes, des intentions les plus loyales et les plus fraternelles, il nous a paru que aucun de ceux qui ont provoqué cette réunion ne devait accepter de place dans le bureau définitif. Et c'est seulement pour cette séance que je vous propose la candidature de M. de Langlard comme président et celle de M. Sée comme secrétaire.

Ces deux candidatures sont acceptées par l'assemblée, et les deux honorables membres prennent place au bureau.

M. CHASSAIGNAC : Avant d'aller plus loin, je donnerai connaissance à l'assemblée de la composition du bureau, qui paraît satisfaire à toutes les exigences de nos délibérations : il serait composé d'un président, de deux vice-présidens, de deux secrétaires, de deux vice-secrétaires et d'un trésorier.

La composition de ce bureau est mise aux voix et adoptée.

M. LE PRÉSIDENT : L'ordre du jour appelle le dépôt des candidatures pour les diverses places qui constitueront le bureau définitif.

Ici, un débat s'engage entre plusieurs membres; un grand nombre trouve contraire à nos mœurs le dépôt des candidatures, et propose que l'on désigne, séance tenante, un certain nombre de candidats, parmi lesquels le corps médical aura à choisir les membres du bureau.

Cette proposition est adoptée.

L'assemblée décide également, sur la remarque de plusieurs membres, relative à la longueur probable du dépouillement du scrutin, et pour que la séance de lundi prochain, 1er mai, ne soit pas perdue, que le vote pour les membres du bureau aura lieu par bulletin de liste, dans la journée de samedi prochain, 29 avril, et de 11 heures à 5, à l'École de médecine, où

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La question du cumul envisagée par le gouvernement provisoire. — La tortue et le lièvre. — Générosité et démocratisme de la Faculté. — Souffrances inouies. — L'avenir. — L'Association et les médecins. — Misères académiques. — Les inspecteurs des eaux.

Si je savais tirer le moindre parti des événemens je dirais, non sans orgueil, que le Gouvernement provisoire a été un peu beaucoup de mon avis sur la question du cumul. Il a cru comme moi que c'était une question fort sérieuse, qui demandait à être fort sérieusement étudiée, et il a fait ce qu'il y avait de mieux à faire, c'est-à-dire de nommer une commission *ad hoc*. Par un bonheur étrange et rare, il se rencontre que tout le monde est content de cette décision, les ennemis féroces du cumul qui semblaient vouloir l'enlever au pas de course, ses ennemis un peu moins farouches qui demandaient quelques instans de réflexion pour déterminer avec calme le lieu et le mode d'amputation. Il est bien entendu que je suis de ces derniers, ce qui m'a valu de la part d'un gracieux journal l'épithète de *tortue*. Tortue soit, charitable confrère ; j'aime assez cet animal prudent et modeste qui va droit et longtemps son petit bonhomme de chemin, sans trop se soucier des gambades échevelées et des écarts excentriques du lièvre imprudent et présomptueux. Ah! si j'étais méchant, que de cruelles petites choses j'aurais à raconter sur ces lièvres d'aujourd'hui, hier marmottes dormantes! Il ont bien vu, cependant, ces Brutus de la presse, que si nous évitions avec soin toute attaque, toute provocation, ce n'est pas néanmoins impunément qu'on nous marche sur le pied. Nous ne demandons que paix et concorde, mais nous ne craignons pas les rageurs, et je croyais n'avoir pas besoin de le redire. Voudrait-on nous mettre dans la nécessité de le prouver encore?

Grâce à la générosité des professeurs de notre Faculté, le chiffre de l'offrande des médecins à la République commence à prendre un embonpoint satisfaisant. Je me permets de leur offrir mes complimens et mes remercîmens pour la détermination de ne pas s'isoler en cette circonstance de leurs confrères, d'avoir agi démocratiquement en confondant leur offrande dans l'offrande commune, et de n'avoir pas imité l'aristocratique démarche de l'Académie de médecine, qui a cru que sa dignité serait compromise si elle eût versé ses deux mille francs dans la caisse générale de la souscription. Cet acte n'est plus de notre temps, c'est un anachronisme dont j'aurais cru que l'esprit et l'habileté de M. le secrétaire perpétuel auraient su se garantir. La Faculté s'est montrée plus libérale, plus populaire que l'Académie; elle a été aussi plus spirituelle et plus adroite.

J'ai lieu d'espérer que l'offrande de la Faculté aura une heureuse influence sur les bourses retardataires, sur celles surtout qui, sans trop de privations, peuvent s'imposer ce patriotique sacrifice. On voit avec regret que nos confrères des départemens ne répondent pas à l'appel du comité. Nous avions espéré que l'offrande pourrait être appelée l'offrande des médecins de France; jusqu'ici elle n'est que l'offrande des médecins de Paris.

Et cette offrande sera bien méritoire! De toutes les classes de la société, la nôtre est assurément une de celles qui souffrent le plus, et, de la famille médicale, les médecins de Paris sont ceux qui sont le plus rudement atteints par les malheurs du temps. Toute la population riche, rentière, aristocratique a fui la capitale; des riches étrangers, il n'en existe pas un seul; le commerce grand et petit est aux abois; l'industrie, les arts, les lettres sont morts, de sorte que le médecin qui, dans l'état normal des choses, a déjà tant de peine à faire traduire en espèces sonnantes la reconnaissance des cliens, est, dans les circonstances actuelles, privé de tous ses revenus. Et chose singulière, il n'y a plus de malades. La République est décidément un régime très sain. Aussi, parmi nos confrères, est-ce à qui vendra ses chevaux, sa voiture, à qui diminuera son loyer et ses charges, à qui apportera le plus de réformes dans sa maison. Voilà pour la classe fortunée de nos confrères. Jugez ce qui doit en être pour la partie la plus nombreuse à laquelle le rude exercice de notre art suffisait à peine à l'entretien d'un existence modeste, pour ceux qui visitaient plus les mansardes que les palais, la petite boutique que les salons dorés de la haute finance, les petits ménages que les aristocratiques familles. Il y a, je le dis avec une connaissance douloureuse de la situation, des souffrances inouies dans le corps médical de Paris, et elles sont subies avec un courage, une résignation et un dévoûment dont nulle autre classe de la société ne donne l'exemple.

Mais ce temps de crise pénible passera. La République tendant de sa nature à répandre plus de bien-être dans toutes les classes de la société, la position du médecin s'améliorera par cela même. Le nombre des pauvres, le nombre de ceux qui rétribuent mal ou qui ne peuvent pas rétribuer du tout le médecin diminuera tous les jours, et l'avenir indemnisera nos confrères des souffrances du moment. Je vois l'époque — et pourquoi ne pas se livrer à cette douce espérance? — où, par l'accroissement du bien-être général, les bureaux de bienfaisance seront inutiles, inutiles la plupart des hôpitaux, fermés faute d'emploi la plupart des lieux d'assistance, et où tous les citoyens pouvant librement choisir leurs médecins, et les honorer d'une manière suffisante, ceux-ci trouveront enfin un légitime dédommagement à leurs travaux, à leurs études. Mais pour cela, il faut une répartition convenable des médecins sur le territoire de la République. A Paris, en supposant toute la population de cette immense ville aisée et jouissant d'un revenu suffisant pour payer honorablement les frais de maladie, chaque médecin, en admettant un égal partage, n'aurait pas encore six cents individus dont il pourrait surveiller la santé. Or, sur six cents individus, combien peuvent être malades en un an? Que voulez-vous donc espérer d'améliorations à notre état de choses tant que Paris verra affluer dans son enceinte une population médicale exorbitante et en dehors de tous les besoins?

Rien de nouveau dans le monde médical, si ce n'est ce que nos colonnes supérieures vous racontent aujourd'hui. Nous acceptons avec empressement et dévoûment l'initiative qui vient d'être prise. Nous croyons qu'il s'agit là de quelque chose d'utile et de sérieux, et, pour mon compte, je suis tout prêt à y coopérer dans les faibles limites de mes forces et de mon intelligence. Au milieu de ce mouvement général vers l'association, il était triste de voir le corps médical s'agiter stérilement dans des efforts individuels et faire une remarquable exception à cet esprit d'entente et d'organisation qui surgit de toutes parts. Ai-je assez souvent, ici et ailleurs, prêché les féconds doctrines de l'association? Mais que j'en prévienne les honorables confrères qui se sont mis à la tête de ce mouvement; l'expérience ne sera pas aussi facile à faire qu'on pourrait le supposer. Il existe dans le corps médical, sans contredit, un désir vif, mais vague d'association. Toute association suppose et exige un certain degré de contrainte, de soumission de sa volonté propre à la volonté générale. Or, il n'y a rien au monde de plus libre que le médecin, de plus indépendant de toute autorité, de tout contrôle. De là des habitudes, des mœurs dont il faut nécessairement tenir compte. Le joug, la tutelle, l'autorité, et tout ce qui ressemble à une sujétion quelconque, sont antipathiques au médecin. Parlez-lui de ses droits, il en est fier; de ses

les membres du bureau provisoire seront en permanence. Le dépouillement du scrutin aura lieu le lendemain, à la même heure, et le résultat sera proclamé au commencement de la séance de lundi prochain.

Voici les noms des candidats proposés pour le bureau définitif :

A la présidence, MM. Thierry, Pinel-Grandchamp, Bouillaud, Audouard, Téallier, Robert, Michon, Jules Guyot, Velpeau, P. Dubois, Orfila.

A la vice-présidence, MM. De Guise, Cazeaux, Pajot, Jacquemin, Malgaigne, Barth, J. Deville.

Comme *secrétaires*, MM. Bassereau, Amédée Latour, Perdrix, A. Forget, Aran.

Comme *vice-secrétaires*, MM. Bergeron, De Beney, Daremberg.

Comme *trésorier*, MM. Vosseur, Debout.

M. Robert : Je viens appeler votre attention sur une chose qui mérite au plus haut point l'intérêt du corps médical. Je veux parler de la nomination des chirurgiens de la garde nationale. Il importe de savoir si les médecins seront placés en dehors du droit commun ; si on leur appliquera l'élection à deux degrés, alors que toutes les corporations possèdent l'élection directe. Je propose qu'une commission soit nommée, qui aura pour objet de demander audience au Gouvernement provisoire ou au maire de Paris, et qui formulera les vœux de la grande famille médicale. Ces vœux sont : l'augmentation du personnel, telle qu'elle a été arrêtée dans une réunion récente du corps médical, et la nomination directe, soit par les médecins seuls, soit par les médecins et les officiers supérieurs de la garde nationale. (Appuyé.)

L'assemblée entend encore sur cette question MM. Ricque, J. Deville, Faucillon, qui lui rendent compte de réponses obtenues par plusieurs députations de diverses Sociétés de médecine, à la mairie de Paris.

L'assemblée décide qu'une commission de douze membres pris dans les douze arrondissemens de la ville de Paris, sera envoyée vers le gouvernement provisoire.

Cette commission est composée comme suit :

1er Arrondissement : M. Boutin de Beauregard;
2e Arrondissement : M. Chassaignac;
3e Arrondissement : M. Bergeron;
4e Arrondissement : M. Malgaigne;
5e Arrondissement : M. Lebreton;
6e Arrondissement : M. Bourdet;
7e Arrondissement : M. Jacquemin;
8e Arrondissement : M. Deslandes;
9e Arrondissement : M. Stuart Cooper;
10e Arrondissement : M. Robert;
11e Arrondissement : M. Barth;
12e Arrondissement : M. Pinel-Grandchamp.

L'assemblée se sépare à dix heures et demie.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA NÉCROSE DES MACHOIRES PRODUITE SOUS L'INFLUENCE DES VAPEURS DE PHOSPHORE DANS LA FABRICATION DES ALLUMETTES CHIMIQUES ; par M. le docteur E. Hervieux, ancien interne des hôpitaux de Paris.

L'introduction dans notre société d'une industrie nouvelle, la fabrication des allumettes chimiques, nous a révélé, dans ces dernières années, quelques accidens inconnus jusqu'alors de l'intoxication par les vapeurs de phosphore. C'est de l'Allemagne que nous sont venues les premières notions sur l'espèce particulière d'accidens qui va faire l'objet de ce travail. Déjà M. Gendrin avait insisté sur la gravité des bronchites qui affectent les ouvriers des fabriques d'allumettes. Mais, en 1845, M. Heyfelder lut à la Société médicale d'Erlangen un mémoire sur la nécrose des mâchoires due à l'influence des vapeurs de phosphore (voyez *Gaz. méd. de Paris*, 7 février, p. 113.) Ce mémoire renferme une observation très curieuse, sur laquelle nous aurons occasion de revenir à propos du fait qui s'est passé sous nos yeux, et de plus une description de la maladie, d'après M. Zorinser, qui a publié dans le cahier de mars 1845 des *Annales médicales de l'Autriche*, plusieurs cas de nécrose des mâchoires, observées chez des ouvrières employées dans des fabriques d'allumettes phosphoriques à frictions. Les neuf malades de M. Zorinser étaient âgées de dix-neuf à quarante ans, et travaillaient depuis quatre à neuf ans dans l'établissement, principalement dans les lieux où la dessiccation des allumettes donne lieu à la vaporisation du phosphore. Chez quatre d'entre elles il y avait nécrose totale de la mâchoire supérieure ; chez une elle était partielle ; chez les quatre autres, nécrose totale ou partielle du maxillaire inférieur. Une seule de ces malades guérit ; cinq moururent, les trois autres restèrent en traitement ; une avec nécrose totale de la mâchoire supérieure, une avec nécrose partielle de la mâchoire supérieure, et une avec nécrose totale de la mâchoire inférieure. La première était malade depuis six mois, la seconde depuis trois mois, et la troisième depuis cinq mois.

Dans une note communiquée à M. Heyfelder, M. Diez annonce (*Gaz. méd.* cit.) qu'il aurait observé huit ou neuf cas semblables chez des ouvrières employées dans des fabriques de briquets phosphoriques, à Nuremberg. Les malades, âgées de dix-huit à vingt-sept ans, se trouvaient depuis six heures du matin jusqu'à neuf heures du soir dans des courans d'air très chauds et imprégnés de vapeurs phosphoriques. La plupart de ces ouvrières jouissaient auparavant d'une bonne santé ; quelques-unes paraissaient scrofuleuses et étaient employées depuis plusieurs années dans les fabriques ; leurs dents étaient plus ou moins cariées. Chez quatre, la nécrose avait son siége à la mâchoire supérieure, et chez quatre ou cinq à la mâchoire inférieure. Une de ces ouvrières guérit par exfoliation spontanée du bord alvéolaire ; une autre après la résection de la mâchoire inférieure ; six moururent de fièvre hectique, dont deux après avoir été opérées.

Le 7 août de la même année, M. Sthroll lut à la Société de médecine de Strasbourg une note sur la même affection. Il a observé lui-même quatre cas de nécrose des maxillaires et a entendu parler de trois autres. Sa relation coïncide parfaitement avec celle de M. Heyfelder (*Gazette médicale de Strasbourg*, n° 11, 1845).

Enfin, le 16 février 1846, M. Théophile Roussel lut à l'Académie des sciences un travail relatif aux maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques et aux mesures hygiéniques et administratives nécessaires pour assainir cette industrie. Un examen attentif de ce qui se passe dans les établissemens de ce genre l'a conduit à reconnaître chez les ouvriers qu'on y emploie l'existence non seulement d'affections plus ou moins intenses des voies respiratoires, mais encore d'affections des gencives et des os maxillaires se terminant par la nécrose et quelquefois par la mort des malades. Les mesures que M. Roussel croit capables d'assainir la fabrication des allumettes consistent : 1° dans la séparation complète des ateliers, afin de soustraire les plus considérables aux émanations phosphorées ; 2° dans l'établissement des moyens convenables de ventilation dans les ateliers qui ne peuvent être complètement débarrassés de ces émanations.

Nous n'avions nullement connaissance de ces travaux quand nous recueillîmes l'observation qui donna lieu à nos recherches sur ce sujet. Aussi s'était-il élevé dans notre esprit quelques doutes sur la cause première, chez notre malade, de cette redoutable affection. Mais une comparaison sévère de ce cas avec les cas rapportés par les auteurs dont nous venons de parler, ne nous permit plus, non seulement de méconnaître la réalité de la cause pathogénique que nous avions d'abord suspectée, mais encore de nier la parfaite conformité de notre observation, quant aux symptômes, au pronostic, etc., avec celles antérieurement relatées. Avant d'en déduire aucune conséquence, exposons le fait tel qu'il s'est présenté à nous :

Basser (François), âgé de trente-huit ans, né à Forbach (Moselle), est entré le 7 février 1846 à l'hôpital Necker, salle Saint-Pierre, n° 39.

Autant que nous l'a permis le langage obscur de ce malade qui s'exprime en mauvais allemand, et paraît doué d'ailleurs d'une intelligence plus que médiocre, voici les renseignemens que nous avons pu obtenir sur son passé, après un long et laborieux interrogatoire. Il n'aurait jamais contracté la maladie vénérienne ; il n'aurait jamais été sujet depuis son enfance jusqu'à ce jour à aucun des accidens qui dénotent une constitution scrofuleuse. Nul de ses parens n'aurait présenté les symptômes de cette dernière maladie. Exerçant d'abord l'état de tonnelier, il serait entré, il y a trois ans, dans une fabrique d'allumettes chimiques, et se serait trouvé, par ses fonctions, plus particulièrement exposé que la majeure partie de ses camarades à l'action de vapeurs phosphorées. La première année de son séjour dans l'établissement, il aurait eu quelques bronchites légères, et qui disparurent sans le secours d'aucun traitement. Mais il s'aperçut, dans le courant de la seconde année, que ses dents, naguère très belles, se gâtaient. Un certain nombre d'entre elles devinrent vacillantes, et il put se les extraire lui-même et sans effort. En même temps la muqueuse gingivale, surtout dans la partie correspondante au côté gauche de la mâchoire inférieure était gonflée, mais peu douloureuse. Quelques petits abcès se formèrent dans cette région, qui s'ouvrirent spontanément dans la bouche, et furent suivis d'un soulagement passager. Mais dans les derniers mois qui précédèrent l'entrée du malade à l'hôpital, le gonflement gingival reparut plus intense que jamais, occupant toute la moitié gauche du maxillaire inférieur et s'accompagna d'une tuméfaction considérable, non seulement de la joue gauche, mais encore de la région parotidienne et de la région sous-maxillaire correspondantes.

A l'arrivée de Basser, nous pûmes constater, en effet, une augmentation de volume très manifeste de ces parties, sans changement de couleur à la peau, sans élévation notable de la température, sans douleurs vives, excepté au moment de la mastication. Le toucher nous fit reconnaître une induration très prononcée de la région sous-maxillaire malade. L'examen de la bouche nous révéla les circonstances suivantes : Fétidité de l'haleine, salivation abondante, stries purulentes mêlées à la salive, dents généralement mauvaises, celles de la mâchoire supérieure mieux conservées ; en bas, absence des trois dernières molaires gauches, et carie de presque toutes les autres dents, moins prononcée cependant à mesure qu'on approche de l'extrémité droite de la courbe formée par le maxillaire inférieur ; en haut, absence de la seconde molaire gauche et mauvais état des deux dernières ; les autres dents, bien que d'un jaune terne et presque noirâtre, sont encore assez bonnes. Il est utile de rappeler que la perte des dents qui manquent et l'altération de celles qui restent n'a eu lieu que depuis l'entrée de Basser dans la fabrique d'allumettes chimiques. Quant à la muqueuse gingivale, elle offre une tuméfaction qui s'étend depuis l'extrémité gauche de l'arcade alvéolaire inférieure jusqu'au niveau de la canine inférieure du même côté, tuméfaction plus prononcée en dehors de l'arcade qu'en dedans, ayant même effacé une partie de la rigole circulaire qui sépare de la muqueuse des gencives la muqueuse de la face interne des joues, et donnant au doigt la sensation d'un corps très dur et comme cartilagineux. On découvre de plus, en tâtonnant avec un stylet, sur cette muqueuse indurée, des trajets fistuleux qui versent incessamment dans la bouche un liquide purulent et par lesquels on arrive jusqu'au corps de l'os évidemment dénudé et donnant à la percussion un son clair qui ne peut laisser aucun doute sur la nécrose de la branche horizontale gauche du maxillaire inférieur. Rien sur le reste du corps, rien non plus du côté de la poitrine. Langue sale, appétit médiocre, sommeil conservé. Cataplasmes, gargarismes ; frictions de l'extérieur sur les parties tuméfiées avec la pommade d'iodure de plomb ; à l'intérieur, hydriodate de potasse, 1 gramme par jour dans une tisane de houblon.

Les deux premiers septenaires qui suivent l'admission du malade dans le service de M. Lenoir sont marqués par une amélioration apparente des symptômes tant locaux que généraux. Le gonflement extérieur semble avoir diminué ; l'ouverture de la bouche est plus facile, la mastication moins douloureuse, l'expuition des mucosités purulentes moins abondante ; la langue en partie détergée, et l'appétit plus vif. Même traitement.

Le 28 février survient un érysipèle qui envahit toute la moitié gauche de la face, et qui, s'ajoutant à la tuméfaction déjà existante, donne aux parties un aspect monstrueux. Un appareil fébrile médiocre accompagne l'invasion de cette phlegmasie. On suspend l'usage de l'iodure de plomb à l'extérieur, de l'iodure de potassium à l'intérieur. On prescrit une application de vingt-cinq sangsues sur les régions primitivement affectées, des cataplasmes émolliens, les boissons délayantes et la diète.

3 Mars. Disparition de l'érysipèle. Cataplasmes, gargarismes, 2 portions d'alimens.

11 Mars. L'amélioration observée d'abord dans l'état des parties malades ne s'est pas maintenue. Loin de là : la tuméfaction gingivale a progressé d'une manière très manifeste. Plus de la moitié de l'arcade alvéolaire inférieure est déjà envahie par la nécrose ; de nouveaux abcès se sont ouverts au niveau des incisives inférieures et par les trajets fistuleux ; le stylet, introduit sans peine, peut faire apprécier les nouveaux progrès du mal. Toutes les dents correspondantes à la partie nécrosée du maxillaire inférieur sont tombées. Le malade se les enlevait lui-même avec ses doigts. L'haleine est toujours fétide, la salive souillée de pus, la langue

---

devoirs, il les pratique ; mais cherchez à lui présenter sous forme de code la formule de ses devoirs et de ses droits, vous le trouverez impatient, inquiet, soupçonneux, et plus empressé de croire à vos velléités de dictature ou d'ambition, qu'à vos intentions pures et désintéressées.

Si l'on pouvait trouver une formule d'association dans laquelle rien ne pût faire naître les ombrageuses susceptibilités de nos confrères, celle-là aurait de grandes chances de succès. Mais, je le déclare *experientiâ propriâ*, la chose est un peu difficile. Cependant, les circonstances ne furent jamais plus opportunes, et loin de désespérer du résultat, je le crois, au contraire, laborieux à obtenir sans doute, mais certain avec du courage et de la persévérance.

En dehors de cette agitation toute démocratique, rien, absolument rien dans les corps dits constitués. C'est pitié de voir la misère de nos Académies. A l'Académie des sciences on se sauve par le comité secret, qui n'a jamais été plus fréquent que depuis qu'on n'a plus rien à se dire ; mais à l'Académie de médecine, où on ne peut pas abuser de cet ingénieux moyen, il faut montrer à nu sa pauvreté. C'est bien triste. Il faut voir ces pauvres dignitaires du bureau jeter vingt fois les yeux sur la pendule, dont les aiguilles marchent avec une lenteur désespérante. Plus de correspondance, plus de rapports, plus de discussions, plus de public. Seul M. Rochoux, au milieu de ces ruines (*impavidum ferient ruinæ*) conserve sa mine sereine et son intarissable loquelle.

Tout ce qui tient à l'inspection médicale des eaux minérales est dans un grand émoi. Plusieurs destitutions ont été faites, beaucoup d'autres sont annoncées. Inquiétude d'un côté, sollicitations de l'autre, sollicitations pour conserver, sollicitations pour obtenir, voilà le triste tableau que présente actuellement le ministère où président M. Bethmont et son inébranlable directeur, M. Senac. La République doit nous donner plus que ce changement d'hommes ; elle doit nous donner un changement de principes, c'est-à-dire la nomination à ces emplois lucratifs de médecin d'eaux minérales par le concours ou l'élection. M. Bethmont n'est pas plus compétent que M. Cunin-Gridaine pour juger l'aptitude des candidats à ces emplois. C'est encore l'intrigue, la faveur et le favoritisme qui vont s'emparer de ces positions, dont quelques-unes rapportent trente, vingt et quinze mille francs de revenu. Quand donc y aura-t-il un corps médical constitué dont l'autorité puisse peser dans la balance ?

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Salviat*, à Bordeaux. — L'erreur avait été réparée avant la réception de votre lettre. Vous devez vous en être aperçu.

— A MM. les éditeurs du *Monthly Journal and retrospect of the medical sciences*, à Edinburgh. — Le numéro de février 1848 de votre excellent journal n'est point parvenu à l'Union Médicale.

On nous demande l'insertion de la lettre suivante, et nous ne croyons pas devoir la refuser.

Monsieur et cher confrère,

Je suis l'auteur de l'incident survenu dans la dernière réunion des médecins de Paris au sujet de la nomination de M. Foucart comme scrutateur. Je vous prie d'informer, par l'organe de votre journal, nos honorables confrères que je tiens à leur disposition, ainsi qu'à celle de M. Foucart, la preuve écrite de l'assertion que j'ai avancée.

Tout à vous. Salut et fraternité.

Dr H. Lefebvre,
Chef de clinique de la Faculté,
12, *rue Voltaire.*

26 avril 1848.

Monsieur et très honoré confrère,

Inspecteur-adjoint des eaux de Vichy depuis quinze ans, je viens d'être révoqué.

Je crois devoir à mes confrères, et je me dois surtout à moi-même, de faire connaître le motif de ma révocation.

Je suis *coupable* et puni, c'est le seul motif qu'on m'ait donné, pour avoir, dans les troubles de 1832, comme simple soldat dans les rangs de la garde nationale, contribué à *maintenir l'ordre* dans Paris.

En effet, mes camarades et moi, nous avons obéi alors, comme, pour mon compte, je le ferais encore aujourd'hui, à la loi, à une loi qui nous régit encore, et aux chefs qui nous commandaient.

Pouvions-nous reculer devant le devoir et le danger ?

Cette étrange révocation ne saurait, je l'espère du moins, me faire démériter de la confiance de mes confrères, ni de celle des malades qui, jusqu'à présent, ont bien voulu me l'accorder. Je ne considère donc pas ma mission comme terminée à Vichy, et, dans la pensée de n'y avoir pas été inutile à la science et à l'humanité, je continuerai à y être à mon poste comme par le passé, et à m'y consacrer, avec le dévoûment que j'y ai toujours apporté, au soin des malades et à l'étude de l'application des eaux.

Agréez, etc. Ch. Petit.

Paris, le 25 avril 1848.

RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE EN ANGLETERRE. — Les journaux anglais nous apportent les bases d'une réorganisation médicale qui ont été posées dans une réunion de délégués du Collége royal des médecins et chirurgiens, de la Société des apothicaires, et de l'Institut national de médecine. Ce projet, destiné à fondre en un seul corps les praticiens de tout genre qui exercent en Angleterre, reconnaît par conséquent trois ordres de médecins : les *physicians* ou médecins proprement dits, qui continueraient à être reçus par le Collége royal des médecins ; les *chirurgiens*, reçus par le Collége royal des chirurgiens ; et les *général practitionners*, ou praticiens proprement dits, qui seraient examinés par le Collége royal des chirurgiens..... L'Angleterre nous paraît encore bien loin de l'unité si nécessaire à un corps médical bien organisé.

DENTIFRICES. — Dans un travail publié récemment *sur l'érosion des dents*, le docteur Reid signale l'emploi du charbon de bois en poudre ou de toute autre substance granuleuse, comme la cause principale de cette altération des dents. L'auteur repousse également toutes les substances pulvérulentes qui, par leur dureté, peuvent entamer l'émail et le détruire.

Ouvrages adressés à l'Union Médicale.

Cliet. Lettre au Gouvernement provisoire. In-8.

De Courtive. Haschish, étude historique, chimique et physiologique. Thèse présentée à l'Ecole de pharmacie de Paris, avril 1848. In-4.

Gout (F.). Essai sur l'organisation générale du corps médical. In-8. Niort.

Lisle. Examen médical et administratif de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. In-8. Paris, 1848. Labé.

Sédillot. Amputation tibio-tarsienne. Brochure in-8. Paris et Strasbourg, 1848. J.-B. Baillière.

Vernhes (E.-H.). Monographie sur le dioptre ou spéculum. De quelques états organopathiques qui réclament son application. Avec 50 gravures intercalées dans le texte. Suivi d'un nouveau scarificateur du canal de l'urètre et d'une sonde à dilatation continue avec 2 planches gravées. In-8. Paris 1848. Labé.

saburrale, l'appétit languissant. Mouvement fébrile vers le soir. On rétablit le traitement par les préparations iodurées à l'intérieur et à l'extérieur.

25 Mars. Le gonflement extérieur que nous avions noté dans la moitié gauche de la face s'étend de plus en plus vers la moitié droite, et suit d'ailleurs exactement dans sa marche la marche de la nécrose, qui s'avance de gauche à droite en s'accompagnant de tuméfaction des gencives, d'abcès qui s'ouvrent spontanément au-dedans, de l'ébranlement et de la chûte des dents correspondantes; en un mot, de tous les accidens que nous avons déjà signalés; mais, de plus, la région sous-maxillaire et la région sus-hyoïdienne présentent des tumeurs fluctuantes qui, ouvertes par le histouri, laissent écouler un pus d'abord épais et bien lié. Trois abcès ont été ouverts ainsi en moins de huit jours dans les régions que nous venons d'indiquer. Les jours suivans, ces ouvertures se convertissent en trajets fistuleux d'un mauvais aspect, qui livrent passage à une sanie grisâtre, ichoreuse, fétide, et par lesquels on arrive facilement avec le stylet jusqu'au corps de l'os. En examinant l'intérieur de la bouche, on s'aperçoit que la muqueuse gingivale ne recouvre plus la partie supérieure de l'arcade alvéolaire dans toute sa moitié gauche. Celle-ci est complètement à nu dans la bouche; mais on cherche vainement, soit avec les doigts, soit avec des pinces, à l'ébranler. Il ne sera pas sans intérêt de remarquer qu'à part le mouvement fébrile qui apparaît chaque soir, cette désorganisation de la mâchoire inférieure, avec formation d'abcès tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, s'accomplit sans douleur, sans réaction inflammatoire violente, à la manière de certaines ostéites chroniques et des abcès froids qui en sont la conséquence.

Le 6 avril, toutes les régions de la face correspondant aux branches et au corps de la mâchoire inférieure, y compris même les régions parotidiennes, sous-maxillaires et sous-mentales, sont le siége d'une tuméfaction considérable. De nouveaux abcès se sont encore ouverts dans la bouche. Un quatrième s'est formé à l'extérieur dans la région sous-maxillaire droite, qui a été ouvert par le bistouri. Il ne reste plus à la mâchoire inférieure que trois dents, la canine, la deuxième et la troisième molaires droites; les autres ont été arrachées par le malade. Nous avons extrait sans peine celles qui restaient. La mastication est devenue très difficile. Le malade ne mange guère que des soupes et de la bouillie.

Les fistules qui ont succédé à l'ouverture des abcès ne se sont pas cicatrisées. Elles versent presque toutes au dehors un pus de mauvaise nature et d'une fétidité repoussante.

Tous ces accidens persistent en s'aggravant jusqu'au 30 avril, et déjà à cette époque toute l'arcade alvéolaire inférieure dépouillée de son périoste et de la muqueuse gingivale, se montre à nu dans la bouche. En portant le doigt jusqu'au niveau de la branche montante du maxillaire inférieur, on sent également cette partie de l'os à nu de chaque côté, mais dans une bien plus grande étendue à gauche qu'à droite. De nouvelles tentatives sont faites, qui restent infrnctueuses, pour ébranler la séquestre; mais il ne paraît pas qu'on puisse y parvenir sans le secours d'une opération sanglante.

Peut-être se serait-on décidé, malgré l'insnccès des opérations déjà pratiquées dans des cas identiquement semblables, à recourir à l'instrument tranchant, si de nouveaux abcès ne s'étaient pas formés au niveau de la branche gauche de l'arcade alvéolaire supérieure, lesquels furent ouverts avec le bistouri, fournirent d'abord un pus homogène et de bonne nature, puis sanieux, grisâtre, comme celui que donnaient encore les ouvertures restées fistuleuses du côté de la mâchoire inférieure. Evidemment, la nécrose s'était étendue au maxillaire supérieure gauche, comme l'examen à l'aide du stylet le démontra bientôt. Les mêmes phénomènes que nous avions notés en bas se manifestèrent en haut; ébranlement et chute des dents correspondant à la partie nécrosée de l'os; dénudation de quelques points de la surface osseuse qu'on sent à nu en promenant le doigt au niveau des gencives; gonflement progressif de la muqueuse gingivale; apparition de nouveaux abcès et extension du mal de gauche à droite, suivant la courbe représentée par l'arcade dentaire supérieure. Il n'était plus dès lors posssible de songer à limiter par une opération les progrès de la nécrose. Un nouvel accident qui vint s'ajouter à ceux déjà si graves que nous avons signalés nous confirma dans la triste pensée que cette affection était au-dessus des ressources de l'art.

Le 16 mai, le malade attira notre attention sur un écoulement purulent qui avait lieu depuis la veille par le conduit auditif externe du côté gauche, et avait été précédé d'une grande pesanteur de tête avec penchant au sommeil. Du reste, pas de douleurs vives, ni de fièvre, excepté le soir.

A dater de ce jour, l'état du malade empire sensiblement. Les fistules qui environnent la mâchoire inférieure, loin de se cicatriser, fournissent une sanie de plus en plus abondante et fétide. La bouche du malade exhale une odeur infecte. Le maxillaire inférieur est presque tout entier à nu; le maxillaire supérieur gauche est dénudé complètement dans sa partie alvéolaire. Le maxillaire supérieur droit paraît intact; mais il n'est pas douteux qu'il ne fût atteint à son tour, si la vie se prolongeait assez pour que ce travail destructeur pût s'accomplir. L'appétit est complètement nul. Le malade n'accepte même qu'avec répugnance les boissons qu'on lui offre. L'émaciation du tronc et des membres contraste avec le gonflement de la face. Un dévoiement colliquatif s'établit. La peau est chaude et sèche, le pouls petit et fréquent. Plongé dans une somnolence presque continuelle, Basser murmure de temps en temps quelques paroles inintelligibles et se prête difficilement aux soins dont on cherche à l'entourer.

Tous ces symptômes vont en s'aggravant jusqu'au 8 juin. A la somnolence a succédé un coma profond, sans apparence de paralysie cependant. La respiration s'est embarrassée, est devenue stertoreuse, et la mort arrive comme conséquence inévitable de ces graves désordres.

Deux jours après, le 10 juin, on procède à l'autopsie, qui nous révèle les circonstances suivantes :

Toute la mâchoire inférieure, à l'exception de l'apophyse coronoïde du côté droit est complètement nécrosée; elle est enfermée dans la plus grande partie de son étendue dans une sorte d'étui généralement mince et fragile, qui n'est autre chose qu'une couche de tissu osseux de nouvelle formation. Cet étui embrasse assez exactement la branche montante du côté gauche à laquelle il adhère par un certain nombre de prolongemens osseux qui nous expliquent la résistance opposée par le sequestre aux tentatives d'extraction faites pendant la vie. Au niveau du corps de l'os il semble s'écarter des surfaces interne et externe, n'envole plus que de rares prolongemens à l'os nécrosé, et semble respecter le bord alvéolaire qui est partout entièrement libre. Enfin, il n'existe au niveau de la branche montante du côté droit qu'un réseau osseux extrêmement fin, éloigné comme le précédent d'environ 2 millimètres des surfaces nécrosées. Cet étui grisâtre, poreux, criblé de trous comme une pierre ponce, d'autant plus mince, qu'on le considère plus près de son extrémité droite, est altéré en plusieurs points de son étendue et comme carié par la suppuration. Il baigne, ainsi que le maxillaire inférieur qu'il embrasse dans le pus dont toutes les parties molles voisines sont infiltrées. Quant à l'os lui-même, il semble avoir conservé la plupart de ses propriétés physiques. A part quelques rugosités au niveau de la face externe de la moitié gauche du corps de l'os; à part quelques points d'une teinte sale et grisâtre, on rencontre partout le poli et la coloration blanchâtre de l'état normal. Même consistance, même texture, comme le démontrent quelques traits de scie portés en divers points. Aucune apparence de tuméfaction osseuse, et par conséquent de travail éliminatoire entrepris par la nature dans le cours de la maladie. L'os tout entier formait un vaste sequestre qui n'eût pas été, sans le secours de l'art, de sitôt expulsé. On se rappelle que toutes les dents étaient tombées pendant la vie. Quant aux articulations, elles étaient remplies de pus. Leurs moyens d'union et leurs cartilages en partie corrodés, détruits. Le condyle du côté droit était seul encroûté de tissu osseux de nouvelle formation. Du côté de la mâchoire supérieure, toute la moitié gauche de l'arcade alvéolaire était nécrosée et se montrait à nu, saillante et dépourvue de périoste dans la cavité buccale. Le reste de l'os était sain. La moitié droite de l'arcade alvéolaire supérieure dans un état de nécrose moins avancé, était cependant déjà envahie dans les trois quarts de son étendue. A l'exception de la canine et des deux dernières molaires, toutes les autres dents manquaient. Celles-ci étaient intactes, bien que d'une couleur terne; mais la canine était en partie chassée de son alvéole. Plusieurs points de l'os étaient déjà à nu; ceux que recouvrait encore la muqueuse gingivale étaient disséqués pour ainsi dire de cette membrane par des collections purulentes. Une de ces collections occupait la voûte palatine, et déjà les deux moitiés qui la composent offraient un commencement de mortification. Du reste, ici comme pour le maxillaire inférieur, conservation des caractères physiques des parties nécrosées, tels que blancheur, texture, etc. Mais point de travail régénérateur. Là ne s'arrêtaient pas les désordres locaux. L'ouverture de la cavité crânienne nous a permis d'apprécier jusqu'où pouvait s'étendre, ou plutôt combien était peu limité le pouvoir désorganisateur du principe toxique répandu dans l'économie sous l'influence des vapeurs de phosphore. En soulevant la masse encéphalique sur l'état de laquelle nous reviendrons tout à l'heure, nous avons trouvé la dure-mère décollée au niveau des fosses orbitaire et temporale gauches, et des collections purulentes séparant cette membrane des os sous-jacens. En faisant passer un trait de scie au milieu de la portion pierreuse du temporal gauche, nous avons pu constater que l'oreille interne et les cellules mastoïdiennes étaient remplies du pus, que la membrane du tympan était détruite, que la muqueuse qui tapisse toutes ces parties n'existait plus ou se trouvait profondément altérée, que la substance osseuse était ramollie en plusieurs points et se laissait traverser facilement avec l'extrémité d'une sonde cannelée. Il n'existait aucune communication anormale entre la cavité crânienne et l'oreille interne, et je ne pense pas qu'il en soit besoin pour expliquer la présence des collections purulentes que nous avons notées sous la dure-mère dans les fosses orbitaire et temporale. L'œuvre de destruction s'accomplissait à l'intérieur du crâne comme dans les régions déjà signalées. Voilà tout. Indépendamment du pus qui existait sous la dure-mère, il s'en trouvait une quantité assez notable interposée entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la face inférieure de l'hémisphère gauche. Tout cet hémisphère lui-même, surtout dans sa partie antérieure, avait subi un ramollissement notable, comparé surtout à l'hémisphère droit, qui offrait la consistance normale. Du reste, ni dans les membranes d'enveloppe, ni dans l'organe lui-même, aucun vestige d'inflammation. Rien de remarquable à noter du côté de la poitrine. Quelques ulcérations dans le gros intestin.

(*La suite au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

NOTICE SUR L'EAU MINÉRALE IODURÉE ET BROMURÉE DE WILDEGG (canton d'Argovie); par Aimé ROBERT.

M. le docteur Robert a voulu avant tout être utile en insistant sur la valeur thérapeutique incontestable d'un modificateur puissant pour guérir la scrofule. C'est lui qui, le premier, expérimenta avec un soin extrême l'eau de Wildegg, à Strasbourg, il y a cinq ans, et aujourd'hui tous les médecins d'Alsace en ont reconnu les bons effets. Nous apprenons que cinquante bouteilles de cette eau vont être envoyées à l'Hôtel-Dieu pour justifier de son efficacité, et nous osons espérer que bientôt il sera établi un dépôt à Paris qui permettra aux praticiens de la capitale de recourir facilement à son emploi.

On trouve dans la brochure de M. le docteur Robert toutes les indications nécessaires à ce sujet, et la lecture de ce petit ouvrage dénote une si grande bonne foi scientifique, qn'il inspire la confiance aux esprits les plus septiques. Notre confrère a snrtout évité l'écueil de vouloir faire, d'un agent nouveau, une panacée universelle.

« J'ai employé, dit-il, l'eau de Wildegg avec un contrôle sévère des
» effets que j'en obtenais. Pour qu'on ne puisse pas m'accuser d'engoû-
» ment, j'ai voulu vérifier les observations qu'on m'avait communiquées,
» j'ai voulu constater plusieurs fois les mêmes effets avant de les attribuer
» à la même cause. Pendant les traitemens, j'ai exclu toute autre médi-
» cation pour que rien ne puisse jeter le moindre doute sur son action
» thérapeutique. »

Tous les faits de guérison enregistrés sont donc authentiques, et pour ceux moins certains on est resté dans un doute philosophique qu'on ne saurait trop approuver. Sans parler des analyses chimiques de l'eau de Wildegg comparée à d'autres eaux minérales, notre confrère de Strasbourg a surtout traité avec soin le mode d'administration de l'eau de Wildegg à l'intérieur et en usage externe, les indications et contre-indications à son emploi. Comme il ne s'agissait pas d'un remède banal, mais d'un agent à propriétés très actives, les plus simples détails n'étaient point indifférens; ils dénotent une expérience pratique qui, jointe au talent d'observation de l'auteur, lui mériteront bien certainement des éloges.

GUY'S HOSPITAL REPORTS; OU COMPTE-RENDUS DE L'HOPITAL DE GUY, publiés par G. H. BARLOW, médecin; Ed. COCK, chirurgien adjoint; E. Lloyd BIRKETT, conservateur du Museum; et A. POLAND, démonstrateur d'anatomie au même hôpital. Vol. V, 2e série, 1847. Un vol. in-8° de 212 pages.

1° *Recherches sur quelques désordres du système nerveux, qui coïncident avec la grossesse et l'accouchement*; par le docteur J.-C. W. Lever.

On sait quels troubles variés la grossesse entraîne avec elle. Soit en vertu d'une action mécanique, soit en vertu d'une irritation sympathique, ou par ce double mécanisme, on voit les divers organes participer au travail qui s'accomplit dans l'utérus. Dans ce mémoire, l'auteur a eu seulement en vue les troubles sympathiques du système nerveux, dont la grossesse et l'accouchement peuvent être les points de départ. Il fait successivement passer sous les yeux du lecteur quatorze observations, où les désordres du système nerveux se montrent sous les formes les plus variées. Quatre de ces femmes ont été affectées de *chorée*, toutes dans le courant du troisième mois de la grossesse. Chez la première, la chorée disparut immédiatement après l'accouchement; mais redevenue enceinte, la chorée reparut dans les premiers temps de la grossesse; l'avortement, qui eut lieu au quatrième mois, par suite d'une violente frayeur, amena également la guérison. Chez la seconde, en outre de la chorée, il y avait des troubles de l'intelligence avec des douleurs de tête. La chorée et les autres accidens guérirent avant l'accouchement. La troisième, choréique au plus haut degré, fut rapidement guérie après la délivrance. Enfin la quatrième éprouva, sous l'influence d'un traitement convenable, une grande amélioration, mais ne fut véritablement guérie qu'après l'accouchement. Viennent ensuite quatre observations de *paralysie* : la première est relative à une femme qui avait déjà éprouvé quelque trouble dans les idées, et qui fut prise, dans le cours de sa première grossesse, d'engourdissemens et de perte incomplète du mouvement dans tout le côté droit du corps. Ces accidens disparurent avec la grossesse, recommencèrent pendant l'allaitement pour disparaître de nouveau lorsque l'allaitement fut suspendu. Nouvelle grossesse, nouveaux accidents de même nature qui disparurent avec elle et se produisirent de nouveau pendant l'allaitement. Dans la deuxième observation, il est mention d'une femme qui, au huitième mois de sa grossesse, fut prise, tout d'un coup, d'une sensation d'étourdissement et de perte de mouvement du bras droit. L'emploi des préparations de zinc apporta quelque amélioration; elle ne guérit cependant d'une manière définitive qu'après la délivrance. La troisième, malade hystérique, éprouva tout d'un coup, au cinquième mois de sa sixième grossesse, des accidens caractérisés par la paralysie des extrémités supérieures et la perte de la voix; les pupilles étaient irrégulières et contractées; les mains dans la supination forcée; disparition de tous ces accidens après la délivrance. La quatrième observation offre un exemple de paralysie des membres inférieurs survenue au troisième mois de la septième grossesse; guérison complète après l'accouchement. L'observation dixième est un cas d'*amaurose* complète, et les qnatre autres des cas de *surdité* plus ou moins intenses, qui ont résisté à la plupart des traitemens employés, et jusque au moment de la délivrance. En résumé, conclut M. Lever, je crois pouvoir établir les propositions suivantes, comme résultat de mes observations:

1° La grossesse est parfois associée à la chorée ou aux affections convulsives, à la paralysie de diverses parties du corps, des extrémités et des nerfs des sens spéciaux, ainsi qu'à la manie.

2° Les symptômes assez divers de ces complications peuvent se montrer à toutes les périodes de la grossesse; mais une fois établies, quelle que soit la modification imprimée par le traitement, cette modification va rarement jusqu'à la disparition complète, au moins pendant la grossesse.

3° Les malades chez lesquelles on retrouve ces complications sont des femmes d'un tempérament nerveux très développé, d'une grande irritabilité, et dont la constitution a été détériorée par des causes graves et prolongées d'épuisement.

4° Le traitement de ces complications ne comporte pas de moyens héroïques, mais seulement la régularisation des sécrétions, l'entretien de la liberté du ventre et l'emploi de médicamens et d'un régime susceptibles de réveiller le ton et l'énergie du système nerveux.

5° Bien que dans la plupart des cas, les symptômes persistent pendant toute la durée de la grossesse, le médecin n'est cependant presque jamais autorisé à recourir à l'accouchement artificiel prématuré.

2° *Observations d'ophthalmologie*, par le docteur J.-F. FRANCE. — Sous ce titre, l'auteur a rassemblé plusieurs observations empruntées à la pratique de son hôpital, et dont la plupart offrent un véritable intérêt : la première est un exemple du déplacement en avant du cristallin, survenu à la suite d'une violence extérieure et *sans opacité;* circonstance extrêmement rare, et qui fait espérer que, par des moyens appropriés, on pourra, en certains cas, obtenir la consolidation du cristallin dans sa place normale. La deuxième observation est un exemple d'absence congéniale de l'iris, coïncidant avec un développement incomplet du globe de l'œil et des paupières, toutefois avec conservation de la vue. Les deux observations qui suivent sont rapportées par l'auteur, dans le but de prouver que la photophobie ne tient pas à l'irritabilité de la rétine, et par conséquent au nerf optique, mais bien à l'irritabilité morbide de la conjonctive, c'est-à-dire à la cinquième paire. En effet, lorsque l'anesthésie est complète, la photophobie fait entièrement défaut; et à mesure que l'anesthésie diminue, on voit la photophobie reparaître, quoique l'inflammation ait beaucoup perdu de son intensité. Nous laissons de côté la cinquième observation, où le trouble de la vue était dû à une lésion du cerveau, qui est restée dans le doute, puisque l'autopsie n'a pas été pratiquée. Nous voyons, dans la sixième observation, un exemple d'altération profonde de la cinquième paire, qui était épaissie, hypertrophiée et indurée depuis son point de sortie au pont de Varole, jusqu'au ganglion de Casserius, induré et infiltré d'une matière jaunâtre demi-transparente. La première et la seconde divisions de la cinquième paire étaient plus fortement intéressées que la troisième. L'auteur se fonde sur cette observation et sur la suivante, pour combattre la théorie de Valentin, qui considère la dilatation de la pupille comme opérée par des filamens nerveux spéciaux fournis par la branche ophthalmique. Or, comme dans ces deux observations, cette branche nerveuse était paralysée, et que cependant on a pu obtenir avec la belladone, la dilatation de cette ouverture; il s'ensuit que cette opinion ne peut plus être défendue. Mais, en présence de la contraction constante de la pupille dans ces deux cas, peut-être serait-on autorisé à considérer ce phénomène comme le signe de la paralysie de la branche ophthalmique de la cinquième paire.

3° *Observations sur quelques formes obscures et embarrassantes de hernies;* par le docteur E. COCK. — Les observations que M. Cock a rapportées ont trait à ces cas de hernie où l'intestin étranglé et l'anneau constricteur, bien que contenus et cachés dans les parois abdominales de manière à se trouver au-delà de nos moyens d'action, ou du moins à ne pouvoir être atteints qu'avec beaucoup de difficulté et de péril, se trouvent dans cette situation par suite d'une rupture qui s'est opérée, à une époque plus ou moins éloignée, dans le lieu ordinaire de l'étranglement. Ce chirurgien a rangé sous trois groupes ces cas où la hernie étranglée ne peut être attaquée par les moyens opératoires ordinaires. Le premier de ces groupes comprend les cas dans lesquels les manipulations du malade ou du chirurgien entraînent la réduction du sac et des parties qu'il contient dans l'espace compris entre les parois abdominales et le péritoine; autrement dit, les cas de *réduction en masse* ou *en bloc*. Des deux autres formes, bien plus obscures, d'un diagnostic bien plus difficile, et bien moins accessibles aux moyens chirurgicaux, la première consiste dans la prolongation du sac herniaire au-delà de l'anneau interne, dans la cavité abdominale, où il forme une poche plus ou moins considérable, couchée sur le *fascia iliaca*, entre l'anneau interne et l'épine iliaque antérieure et supérieure, et contenue entre le *fascia transversalis* et le péritoine. L'examen anatomique fait reconnaître à la face interne de cette poche, à une distance de 1 à 2 pouces de l'anneau interne, une ouverture de communication avec le péritoine, au niveau de laquelle siége l'étranglement. Sans doute, cette forme de hernie est due à des efforts répétés et prolongés pour réduire une ancienne hernie; et de là la séparation du cercle péritonéal qui constitue l'orifice du sac; de là le refoulement d'une portion du sac lui-même, derrière le *fascia transversalis*, et la dilatation graduelle du sac dans ce point. C'est alors que, s'il survient des phénomènes d'étranglement, et que si l'on pratique l'opération, on ne trouve rien dans le sac renfermé dans le canal inguinal, ou tout au plus une portion d'épiploon. Seulement, le canal inguinal est beaucoup plus long qu'à l'ordinaire, et au lieu de trouver les deux ouvertures du canal presque parallèles, ainsi que cela a lieu dans les hernies anciennes, les deux anneaux paraissent au contraire plutôt éloignés que rapprochés. L'anneau interne est parfaitement libre, et le doigt pénètre facilement dans la cavité abdominale. Mais une fois le malade mort, on reconnaît que le doigt n'avait pas pénétré dans l'abdomen, mais bien dans un sac de forme anor-

male. Comment donc distinguer ces cas? D'abord par la longueur anormale du canal inguinal, par la situation et la dilatation de l'orifice interne (conditions qni caractérisent déjà une hernie ancienue, et qui peuvent faire songer à quelque variété dans la disposition anatomique); ensuite en recherchant avec soin la portion étranglée et congestionnée de l'intestin, particulièrement si l'ouverture interne est large; en entraînant au dehors l'intestin qui se trouve à la portée du doigt. Dans le troisième groupe, M. Cock a rangé les *hernies épliploïques anciennes* et *irréductibles*, que l'irréductihilité tienne à des adhérences avec les parois du sac ou avec le bord de l'orifice interne, ou bien à l'accumulation de la graisse, qui leur donne un trop grand volume pour qu'elles puissent rentrer dans l'abdomen. Le résultat inévitable de ces hernies, c'est de créer dans la cavité abdominale et dans la fosse iliaque une corde solide et résistante qui comprime l'intestin, gêne ses mouvemens, et peut même devenir la cause d'un étranglement interne. Il y a plus : c'est que la pénétration de l'intestin dans un sac herniaire, adhérant à l'épiploon, peut devenir la cause d'un étranglement qui échappera à l'opérateur, si l'opération est pratiquée, par la bonne raison que l'étranglement n'a pas lieu dans le canal, mais bien dans l'ahdomen, et au-dessous de la bride formée par l'épiploon.

(*La suite à un prochain numéro*).

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 16 et 16 bis (12 et 15 avril 1848).

Médecine sociale: de l'abolition du travail dans les prisons. — Le décret du Gouvernement provisoire, qui prescrit la cessation du travail dans les prisons, n'a pas été conçu avec assez de réflexion et de maturité. Il est difficile d'improviser avec succès des décisions d'une telle importance et dont les résulats doivent être aussi complexes. L'influence du travail sur les détenus est une question considérable, soit qu'on l'envisage par rapport à la société, ou par rapport aux condamnés eux-mêmes. Ce sont deux intérêts qui auraient dû être mis dans la balance avec ceux de la classe ouvrière. Le travail avait été institué dans les prisons, et comme moyen d'éducation, en apprenant aux détenus à travailler, et comme moyen de moralisation, en substituant une occupation honnête aux méditations du crime. Certes, ces considérations méritaient bien de ne pas être complètement foulées aux pieds. D'un autre côté, les avantages qne les classes ouvrières espèrent recueillir du décret ne seront pas aussi considérahles qu'elles le pensent, car l'élévation du prix des objets de consommation diminue la consommation, et en outre les ouvriers, étant consommateurs eux-mêmes, seront obligés de payer plus cher les produits à leur usage.

Cependant il y avait des abus incontestables, et suivant l'auteur de l'article, on pouvait y remédier à l'aide de deux moyens : 1° Faire fahriqner et confectionner dans les prisons les objets exclusivement à l'nsage des classes nécessiteuses, tels que liuge, vêtemens, chaussures, etc., lesquels objets seraient distrihués gratuitement par l'État pendant les saisons rigoureuses, ou cédés à bas prix aux établissemens de charité. Ce premier emploi du travail pénitencier ne donnerait pas seulement une satisfaction toute libérale, et toute morale aux réclamations qu'on voulait apaiser, mais il harmoniserait mieux encore le caractère pénal du labeur avec le but de son institution. 2° Transporter dans les pénitenciers criminels, toutes les industries dites insalubres : « Que la susceptibilité philanthropique ne s'alarme pas ; cette mesure, qui aurait l'avantage de décharger sur le rebut de la société les chances de maladies et de mort qui incomhent à l'honnête ouvrier, pourrait parfaitement se concilier avec les devoirs de la plus stricte justice et les droits de ceux-là même qui n'ont pas reconnu les nôtres. Il suffirait d'établir une échelle de proportion entre la durée de la détention et l'insalubrité de l'industrie, et de compenser par une diminution de l'une les chances de danger inhérentes à l'autre. On pourrait même tirer de cette graduation un moyen d'émulation et de perfectionnement très profitahle aux détenus et à la société. »

Telle est la substance de l'excellent article de la *Gazette médicale*; une chose nous sourit beaucoup à la lecture de ces sages couseils, c'est que nous entrevoyons dans leur application, la possibilité d'arriver à la réalisation du vœu de toute notre vie, l'aholition définitive de la peine de mort, peut-être même aussi la suppression des bagnes.

Médecine administrative: des réformes à introduire dans les hôpitaux. (4e article). — Il s'agit dans cet article du mode de nomination des médecins et chirurgiens des hôpitaux, et de la durée de leurs fonctions. A ce sujet, l'auteur critique justement le rapport de la commission. En effet, ce qui pouvait paraître satisfaisant il y a six mois, est plus qu'arriéré aujourd'hui. La *Gazette médicale* insiste sur un point important : « Nous voudrions que les fonctions de médecins des hôpitaux fussent d'une durée juste assez longue pour donner aux titulaires le temps de se livrer à des travaux de quelque haleine, et de tirer de leur position un profit sérieux pour la science et pour l'art, et assez courte cependant pour permettre un mouvement rapide dans le renouvellement du personnel. Nous regarderions comme très favorahle à la cause du progrès scientifique, en même temps que très conforme au principe de la fraternité et de l'égalité, que l'accès des hôpitaux fût ouvert à un beaucoup plus grand nombre de praticiens que nous ne le voyons aujourd'hui. » L'Union Médicale sympathise de toutes ses forces avec ce principe au nom de la fraternité et de l'égalité. Cette doctrine est vraiment libérale, elle a le mérite d'être en harmonie avec les véritables sentimens confraternels en même temps qu'avec les intérêts de la science et de l'humanité, et cela sans porter le cachet d'un sentiment étroit de jalousie. Nous félicitons la *Gazette médicale* de soutenir et de répandre de pareilles idées.

Dans l'article que nous avons sous les yeux, l'auteur traite aussi du mode de nomination des praticiens des hôpitaux et de la question intéressante des spécialités. Nous ne pouvons nous arrêter ici sur ces poiuts qui seront certainement discutés dans l'Union Médicale.

Remarques sur la réorganisation projetée du corps de la médecine militaire; par le docteur Michel Lévy, médecin en chef et premier professeur du Val-de-Grâce. Une commission instituée par le général Subervie, quelques jours après la révolution de février, vient d'adresser à M. Arago un travail dont les bases principales sont, d'abord l'émancipation des médecins militaires, c'est-à-dire leur indépendance du corps de l'intendance militaire, ensuite leur assimilation aux grades de l'armée d'après l'échelle suivante :

Inspecteur général.	Général de brigade.
Principal inspecteur.	Colonel.
Principal.	Lieutenant-colonel.
Major.	Chef de bataillon.
Aide-major.	Capitaine.
Sous-aide.	Lieutenant.
Sous-aide élève.	Sous-lieutenant.

Ce travail donne lieu, de la part du professeur, à d'importantes remarques : 1° *Assimilation* : — L'échelle adoptée ne monte pas jusqu'au grade de général de division. A l'autre extrémité de l'échelle des grades, se présentent les sous-aides élèves. Seront-ils sous-aides (sous-lieutenans) par brevet ou par simple commission? Il n'existe dans l'armée aucun officier non hreveté. Voudrait-on créer une tribu spéciale, exceptionnelle, de sous-lieutenans, renvoyables à merci?... Le professeur trouve honne l'assimilation des majors aux chefs de bataillon et celle des aides-majors aux capitaines, et cependant il semble les repousser pour un motif étrange : « D'après l'effectif actuel de ces deux grades dans notre cadre d'organisation, les assimilisations projetées nous donneraient, dit-il, un plus grand nombre de capitaines et de chefs de bataillons que n'en ont l'artillerie, le génie, etc. » M. Lévy revendique avec raison l'effet complet des assimilations, c'est-à-dire les préséances et les prestations, soit fixes, soit temporaires, qui se rapportent aux grades. L'assimilation purement honorifique serait, en effet, illusoire et ridicule. En outre, à chaque grade sa pension de retraite; cela est juste et légitime. — 2° *Conseil de santé.* — La réunion des inspecteurs généraux formera le *comité consultatif du service de santé* près le ministre de la guerre, à l'instar des comités consultatifs de l'artillerie, du génie, etc. L'identité de la dénomination entraînera sans doute celle des attrihutions; M. Lévy le souhaite autant dans l'intérêt du conseil lui-même que dans celui du corps. — 3° *Bureau des officiers de santé.* — L'auteur s'abstient sur le mode de composition de ce bureau, tout en penchant pour qu'il ne soit point composé d'officiers de santé militaires. — 4° *Ecoles.* — L'auteur, considérant qu'à vrai dire il n'existe point d'écoles de médecine militaires, demande qu'il en soit créé deux: une école préparatoire et une école d'application. Nous dirons, nous, à notre honorable confrère, à quoi bon? Pourquoi les médecins des armées de terre et de mer n'apprendraient-ils pas l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie, etc., etc., dans les écoles et facultés où nous tous les avons apprises? *Les habitudes d'ordre, de zèle et de discipline que développe le régime du casernement* pouvaient être du goût de la monarchie. Dans une répuhlique, le régime du casernement n'est point indispensable pour inspirer aux citoyens le zèle, l'amour de l'ordre et le sentiment de la discipline, et l'économie demande qu'on supprime dans la machine gouvernementale tous les rouages inutiles.

Mémoire sur la localisation des maladies cutanées; par C. Baron, médecin du bureau central. — Nous ferons connaître ce mémoire quand il sera entièrement publié.

Note sur les indications de l'emploi du chloroforme pour la réduction des hernies étranglées; par M. Michel Guyton, interne à l'Hôtel-Dieu. — Dans un premier travail de M. Guyton, que nous avons fait connaître, il s'agissait de tumeurs simplement gazeuses. Dans ce nouveau mémoire, l'auteur cite deux cas où la hernie était composée différemment: dans l'un, une petite anse d'intestin grêle et une masse épiploïque volumineuse ; dans l'autre, tumeur formée par du liquide, de l'épiploon et une portion d'intestin. Les effets de l'emploi du chloroforme ont dû être différens. De l'examen comparatif des faits, l'auteur conclut que la réduction des hernies composées doit être plus difficile que celle des entérocèles simples, et même souvent impossible. « L'indication de l'emploi du chloroforme se dégage maintenant d'elle-même, dit l'auteur; elle sera basée sur un diagnostic exact. Il faudra donc, autant que possible, reconnaître la composition de la tumeur par le toucher, par la percussion, par l'étude des antécédens, etc., et si la hernie est formée, en tout ou en partie, par de l'intestin, on aura, je crois, une grande facilité, une presque certitude de réduction. Sans doute, continue l'auteur, les inhalations de chloroforme peuvent aider le taxis des épiploïdes ou des entéro-épiplocèles avec prédominance en volume de l'épiploon; elles abolissent la douleur, et cette contraction involontaire si puissante des muscles sous laquelle tout organe contenu dans l'abdomen tend à s'en échapper; mais leur influence n'est plus aussi immédiate. L'épiploon forme au dehors de l'anneau une tumeur dure solide, qui ne saurait diminuer subitement par la pression; et si son rapport avec le diamètre de l'ouverture est trop disproportionné, sa rentrée est matériellement impossible. ».

Observation de céphalée intermittente causée par un épanchement de sang entre la dure-mère et son arachnoïde pariétale; par M. Dubois, de Neufchâtel. — Observation intéressante, dont le titre indique assez la nature.

Trois observations de pneumonie chez des chlorotiques et une chez un hémorrhaphile; par le même. — Travail non susceptible d'analyse.

Feuilleton. — *Claude Perrault.* — Article commencé.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Des toniques fébrifuges; par M. Mottet, chirurgien-major au 6e régiment d'infanterie de ligne.

C'est un fait malheureusement trop bien établi que l'efficacité incontestée et incontestable du quiquina, dans le traitement des fièvres intermittentes, a relégué sur un second plan, si même elle n'a plongé dans un oubli complet les toniques fébrifuges de nos pays. Le travail de M. Mottet que nous analysons aujourd'hui, n'a d'autre but que d'appeler l'attention des médecins sur les toniques indigènes qui peuvent, en qualité de fébrifuges et d'antipériodiques, rivaliser avec le fébrifuge et l'antipériodique par excellence. Suivant l'auteur, grand nombre de ces toniques offrent autant d'avantages et aussi peu d'inconstance dans leurs effets que le quinquina, soit qu'on les emploie seuls, soit qu'on les associe entre eux. Il nous importe d'autant plus de les connaître que, moins dispendieux, plus à notre portée, il nous est plus facile de nous les procurer, de les répandre et de des avoir sincères, vierges de toute manipulation frauduleuse, et dans des conditions favorables à leur emploi.

Parmi ces antipériodiques, l'auteur place au premier rang l'*écorce des saules* et le principe alcaloïde que l'on en retire (la *salicine*). L'auteur dit avoir réussi avec la salicine dans trois cas de fièvres pernicieuses, et dans vingt autres cas de fièvres intermittentes de tous les types, simples et compliquées. Sa dose, comme celle du sulfate de quinine, est, pour l'intervalle d'un accès à l'autre, de 6 décigrammes, 1 gramme 1/2, et peut même être portée à 2 grammes et demi, 3 et 4 grammes sans crainte d'accident.

Viennent ensuite les feuilles du *peuplier sauvage* et du *peuplier noir*; l'écorce du *frêne élevé* (jasminées); les feuilles et l'écorce de l'*olivier commun*; les capsules de *lilas commun*; les écorces du *cérisier griottier*; celles du *mérisier à grappes* et celles du *mérisier commun*; l'écorce du *bouleau blanc*, du *hêtre commun*, du *marronier d'Inde*, de l'*aune commun*; les cônes ou noix balsamiques du *cyprès commun*; les feuilles du *chardon-marie*, de la *centaurea benedicta*, de la *chausse-trape*; la racine de la *benoite*; le *teucrium scordium*; le suc et l'extrait des racines, des tiges et des feuilles de l'*artichaut commun*, les *cuscutes* (convolvulacées), le *symphoricarpos racemosa*, arbuste de la famille des caprifoliacées, la *véronique officinale*, la *sanicle* (ombellifères), la *scolopendre* (filicées), le *pied de chat* (carduacées), les *nymphéacées*, l'*ortie grièche* et *pillulifère*, l'*angélique*, l'*azaret*, l'*absinthe*, l'*écorce d'oranges amères*, la *verveine*; plusieurs *scutellaires*, le *petit chêne*, la *véronique teucriette*, le *lépidium iberis* (crucifères), les *baies de genièvre*; plusieurs espèces de *lichen*. Mais tous ces agens, il faut le reconnaître, et M. Mottet est un peu de notre avis, ne possédent que des avantages fort douteux et fort contestables.

Nous arrivons maintenant à des fébrifuges de tout temps reconnus comme tels. La *camomille romaine* (synauthérées) et ses congénères, données en infusion dans les fièvres d'accès simples et dans les diarrhées, ont constamment réussi à l'auteur, surtout lorsque les sujets présentaient un état d'embarras gastrique dépendant de l'inertie des organes digestifs; une suspension ou une absence complète des phénomènes réactionnels, ou un temps d'arrêt de la perspiration cutanée. M. Mottet réhabilite également le *houx commun* (aquifoliacées), déjà recommandé par un grand nombre de médecins, mais dont M. Chomel n'avait pas eu à se louer il y a quelques années. Pendant une année entière, l'auteur n'a employé dans sa pratique régimentaire que la feuille du houx commun, et cette feuille a toujours répondu à son attente.

Tels sont les résultats annoncés par M. Mottet : s'ils ne sont pas assez concluans pour faire substituer au quinquina les toniques fébrifuges de notre pays (au moins, dans la généralité des cas) ils n'établissent pas moins que le médecin peut trouver dans ces toniques, lorsque l'antipériodique a fait défaut ou lorsqu'il est impossible de s'en procurer une quantité suffisante, des succédanés qui, seuls, ou combinés avec le quinquina, peuvent rendre de véritables services.

VARIÉTÉS.

MORTALITÉ EN ANGLETERRE PENDANT L'ANNÉE 1847.

Nous avons reçu le relevé général de la mortalité de l'Angleterre pour l'année 1847. Elle s'élève, d'après les relevés du *Registrar general*, et pour 117 districts, qui comprennent une population d'environ 6,612,800, au chiffre de 215,094. Si l'on compare ce chiffre à celui des années précédentes, on le trouve considérablement supérieur. Depuis quelques années la mortalité paraît s'élever graduellement. Ainsi, en 1839, on a compté 162,711 morts; en 1840, 172,134; un peu moins en 1841 (161,450); en 1842, 162,543; en 1843, 163,652; en 1844, 168,126; en 1845, 166,226; et en 1846, 192,104. D'où il suit que l'excédant de la mortalité de l'année 1847 est de 49,000, ou environ 35,000 au-dessus de la moyenne, de 1839 à 1845. Cette augmentation de mortalité ne paraît pas avoir affecté une époque particulière, si l'on en excepte le 3e trimestre. En effet, le 1er trimestre compte 56,105 morts; le 2e, 51,585; le 3e, 49,479; le 4e, 57,925.

La ville de Londres occupe une grande place dans cette mortalité. Ainsi, pour les treize dernières semaines de l'année, elle figure pour une mortalité de 18,553; tandis que les relevés des années 1844 et 1845 ne donnent, pour le même intervalle de temps, que 11,838 et 13,221; tandis que, enfin, l'hiver si dangereux de 1845 n'a occasionné que 14,686 morts.

Relativement aux maladies qui ont occasionné cet accroissement de mortalité, le *Registrar general* nous donne les renseignemens suivans :

Au mois d'avril et de mai, le typhus a régné d'une manière épidémique, et de 34 morts en moyenne produites par ces maladies, on a vu la mortalité s'élever à 50 et à 111 dans une seule semaine. La diarrhée, la dysenterie et le choléra ont fait un plus grand nombre de victimes que dans les années précédentes. Dans la première semaine de juillet, ces maladies produisaient seulement 17 morts; mais, à partir de ce moment, on a vu ce chiffre s'élever à 38, 47, 67, 125, 128, 188 par semaine, jusqu'au milieu du mois d'août, où le chiffre s'est abaissé graduellement. Jusqu'à la dernière semaine d'octobre, on n'entend pas parler de l'épidémie d'*influenza*; mais, à cette époque, on compte 36 morts par suite de bronchite, 62 par suite de pneumonie, et 1 par suite de l'*influenza*. Dans les trois semaines suivantes, et jusqu'au 20 novemhre, le nombre des morts est de 1,052, 1,098 et 1,086. Sur ce chiffre, il y a 2 ou 4 morts par *influenza*, 49, 58 et 61 par hronchite; 68, 79 et 95 par pneumonie. La quatrième semaine de novembre compte 1,677 morts; mais déjà la grippe régnait d'une manière épidémique. Dans la première semaine de décembre, 2,454 morts; dans la deuxième, 2,416; dans les suivantes, 1,946, 1,247 et 1,599 morts. Autrement dit, 11,339 personnes sont mortes en six semaines, et l'épidémie n'a pas moissonné moins de 5,000 personnes au-delà du chiffre ordinaire de la saison. L'épidémie a atteint son maximum d'intensité dans la deuxième semaine de son développemeut; elle a régné presque avec une égale violence dans la troisième semaine, s'est affaiblie, est descendue graduellement pendant les semaines suivantes. L'épidémie a surtout exercé ses ravages sur les adultes et les personnes âgées. Ainsi, pendant les trois semaines qui finissent au 13 novembre, on compte 1,553 morts au-dessons de quinze ans, et dans les trois semaines de l'épidémie, 2,846 morts; tandis que, dans ces deux périodes, il y a eu sur les personnes âgées de quinze à soixante ans 966 et 1,970 morts, et au-delà de soixante ans 576 et 1,999 morts. Ce qui revient à dire que la mortalité chez les enfans s'est élevée de 83 p. 100; chez les adultes, de 104 p. 100, et chez les vieillards, de 247 p. 100. De quatre à vingt-cinq ans, la mortalité n'a pas été considérablement augmentée. Il en est à peu près de même de dix à quinze ans.

Contrairement à ce qui avait été observé les années précédentes, la proportion des morts a été plus grande parmi les femmes que parmi les hommes pendant la durée de l'épidémie. Ainsi, pendant la seconde semaine de sa durée, il y a eu 1,114 morts chez les hommes et 1,313 chez les femmes. De même, dans les six dernières semaines de l'année, il y a eu 5,580 morts chez les hommes et 5,759 chez les femmes; ce qui tient probablement à ce que la population adulte et âgée renferme un plus grand nombre de femmes que d'hommes. En même temps que l'on remarquait cette augmentation de mortalité par suite de l'épidémie, la mortalité augmentait également dans la population par suite d'autres maladies épidémiques, telles que le typhus, la rougeole, la scarlatine, etc. La mortalité a été beaucoup plus forte dans les districts insalubres, dans la proportion de 38 à 61.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Le citoyen délégué du Gouvernement provisoire pour le service des hôpitaux et hospices civils vient de charger une commission spéciale de l'examen de toutes les questions relatives aux vins à employer en nature dans ces établissemens.

Cette commission est composée des citoyens Lanquetin, président de la chamhre de commerce; Berthier jeune et Denis Rouillon, juges au tribunal de commerce; Coquard, débitant de vins; Camusat, courtier.

— Le *Moniteur* publie l'arrêté suivant :

Le délégué du Gouvernement provisoire pour l'administration des hôpitaux et hospices, .

Vu le décret de la Convention nationale, en date du 4 juillet 1793, portant que les enfans trouvés prendront le nom d'enfans de la patrie,

Arrête :

Art. 1er. — Les enfans désignés ci-devant sous le nom d'enfans trouvés, abandonnés et orphelins, reprendront à l'avenir le nom d'enfans de la patrie.

Art. 2. — L'inscription placée au-dessus de la porte de l'hospice sera modifiée et portera :

Hospice des enfans de la patrie.

Fait à Paris, le 24 avril 1848. A. Thierry.

— M. Piorry reprendra, jeudi prochain, 27 avril, à trois heures, son cours de pathologie; la leçon sera consacrée ce jour là à l'étude de la plessimétrie du cœur, des gros vaisseaux et du tube digestif.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 29 Avril 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 52.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Question du secret; opinion de M. Lamennais. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la nécrose des mâchoires produite sous l'influence des vapeurs de phosphore dans la fabrication des allumettes chimiques. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Statistique médicale des armées. — Médecine administrative : des réformes à introduire dans les hôpitaux. — Note sur une épidémie de croup à Lunéville. — Chronique médicale. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de pharmacologie* : Préparation de l'iodure de potassium. — Essai de cochenilles. — Insectes xylophages et traitement des arbres attaqués par ces animaux. — Procédé pour bronzer différens métaux. — Pilules purgatives. — Pommade anti-psorique. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médicale d'émulation* : Compte-rendu des trois premières séances de l'année 1848. — VI. CORRESPONDANCE : Lettres de MM. Deville et Pajot, de M. Lefebvre, et de M. Anquetin. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Michel Servet.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

(Huitième liste.)

M. Aubert-Roche, 25 fr.; M. Ravel, 5 fr.; M. Daremberg, 15 fr.; M. Comin, à Sos, 5 fr.; Eug. Séguin, 10 fr.

Total de la 8e liste......	60 fr.
Listes précédentes......	2,925
Total général........	2,985 fr.

PARIS, LE 28 AVRIL 1848.

QUESTION DU SECRET. — OPINION DE M. LAMENNAIS.

Nous recevons la lettre suivante de l'un de nos honorables confrères :

Je suis parfaitement d'accord avec vous, mon cher confrère, sur le devoir et le droit du médecin quant au refus de révélation tel que vous l'exposez dans votre journal du 25 avril 1848. Non, le médecin ne doit point révéler ce qu'il apprend forcément de la confiance des malades qui lui confient leurs secrets les plus chers, mais cette règle n'est point absolue. La discrétion médicale ne peut couvrir un crime, car c'est le protéger et c'est agir alors contre les intérêts sociaux les mieux entendus. Appelé ou non par la confiance des personnes ou des familles, je crois au contraire qu'un médecin doit révéler à l'autorité compétente les crimes parvenus à sa connaissance, et qui, sans ses révélations, pourraient rester impunis. Ainsi, par exemple, un gendre empoisonne son beau-père, le médecin appelé reconnaît incontestablement le crime; doit-il en prévenir l'autorité? Pour moi, ce devoir est incontestable. A l'appui de mon opinion, formelle à cet égard, je crois vous être agréable et surtout être utile à nos confrères, en vous donnant communication de la lettre suivante (inédite), dans laquelle M. de Lamennais examinait cette question délicate :

« Paris, le 17 décembre 1824.

A Monsieur le docteur PIERQUIN, *médecin à Montpellier.*

» Vous me faites l'honneur, Monsieur, de me demander mon avis sur cette question :

» Un médecin appelé auprès d'un malade reconnaît qu'il a été empoisonné; est-il dans l'obligation morale de déclarer son opinion, très bien fondée, à l'autorité compétente ?

» Il n'est point douteux, qu'en beaucoup de cas, un simple particulier n'est pas obligé de révéler à l'autorité publique un crime dont il a la connaissance même certaine, et quelquefois même la charité peut lui faire un devoir du silence. Mais en est-il ainsi du médecin? Ne se trouve-t-il pas au contraire dans une position essentiellement différente ? Un médecin est un homme public : il a envers la société des devoirs particuliers qui résultent de ses fonctions mêmes; il doit l'avertir des crimes que lui seul est en état de découvrir et de constater. Sans quoi, ces crimes qui sont toujours au rang des plus énormes, ne pourraient être connus que par des circonstances extraordinaires, et à présent surtout que l'art des empoisonnemens a fait des progrès si funestes, à présent que le crime semble s'être réfugié dans le sein de la famille, la vie des hommes ne serait plus en sûreté. Le confesseur est tenu au secret par des motifs d'un ordre à part. Presque toujours c'est le coupable qui s'adresse à lui. Il n'est en rapport qu'avec la conscience; c'est un sanctuaire dont il ne sort pas. Mais le médecin qui aperçoit ce qu'on ne lui déclare pas, ce qu'on voudrait plutôt lui cacher, a deux devoirs à remplir : l'un envers le malade qui réclame ses soins, l'autre envers la société dont il est en cette occasion le ministre; et si, comme il n'est pas douteux, il doit avertir le magistrat lorsqu'une maladie présente à ses yeux des signes alarmans de contagion, combien n'est-il pas plus obligé de révéler ce qui menace non seulement la vie de quelques hommes, mais celle même de la société?

» Voilà, Monsieur, mon sentiment que je soumets de tout mon cœur à celui des personnes qui peuvent avoir réfléchi plus que moi sur cette matière. N'y voyez, je vous prie, que le désir de répondre à votre confiance, et de vous donner quelque faible marque des sentimens pleins d'estime avec lesquels j'ai l'honneur d'être, Monsieur, votre très humble et très obéissant serviteur. » F. DE LAMENNAIS. »

Agréez, cher confrère, etc.

PIERQUIN.

Nous sommes complètement de l'avis et de notre confrère et de l'éminent écrivain dont nous le remercions de nous avoir communiqué la lettre. Cette opinion du danger, de l'immoralité du secret absolu auquel le médecin se croirait obligé en toute circonstance, était formellement exprimée dans notre article. Dans un autre journal, il y a quelques années, à l'occasion du procès intenté et de la condamnation infligée à un honorable confrère, M. le docteur Saint-Pair de la Guadeloupe, pour refus de serment dans une affaire de duel, refus très légitime assurément, nous avons longuement développé cette thèse, à savoir qu'il n'était pas possible d'établir un principe absolu sur la question du secret, et que plusieurs circonstances pouvaient se présenter où le véritable devoir moral et public du médecin fût non seulement de révéler, mais même de dénoncer des crimes dont il n'aurait eu connaissance que par l'exercice de son art.

Nous persistons plus que jamais dans cette opinion.

On nous annonce comme une nouvelle certaine que le Gouvernement provisoire, cédant aux justes réclamations des médecins, va publier un décret qui donne satisfaction aux demandes faites relativement à la nomination des chirurgiens de la garde nationale.

Malgré l'opposition que la protestation rédigée par l'UNION MÉDICALE a rencontrée parmi quelques confrères, cette protestation a été couverte d'un nombre suffisant de signatures pour avoir eu quelque influence sur les déterminations du Gouvernement provisoire.

Les médecins de Paris sont invités à aller voter, demain samedi, à la Faculté de médecine, cabinet de M. le doyen, de 11 heures à 5 heures, pour la nomination du président, des vice-présidens, des secrétaires, des vice-secrétaires, et du trésorier de la nouvelle Association médicale.

La nouvelle réunion des médecins qui avait été annoncée pour lundi, aura lieu dimanche 30, à huit heures du soir, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine.

Parmi les élections connues des départemens nous trouvons M. le docteur Mechain, nommé dans les Deux-Sèvres, et M. le docteur Laussédat nommé dans l'Allier.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA NÉCROSE DES MACHOIRES PRODUITE SOUS L'INFLUENCE DES VAPEURS DE PHOSPHORE DANS LA FABRICATION DES ALLUMETTES CHIMIQUES; par M. le docteur E. HERVIEUX, ancien interne des hôpitaux de Paris.

(Suite. — Voir le numéro du 27 Avril 1848.)

En récapitulant sommairement les détails du fait que nous venons d'exposer, on voit qu'après un séjour de trois années dans une fabrique d'allumettes chimiques, un homme de trente-huit ans, dont la constitution n'avait été préalablement viciée ni par la syphilis, ni par les scrofules, est atteint d'une nécrose de la moitié gauche du maxillaire inférieur; que la maladie a débuté par une tuméfaction indolente des parties molles voisines; que des abcès se forment bientôt dans les organes tuméfiés, qui s'ouvrent soit spontanément à l'intérieur de la bouche, soit à l'extérieur avec l'aide du bistouri, et donnent lieu à des fistules intarissables, par lesquelles on peut arriver avec le stylet jusqu'à l'os dénudé et mortifié; que ces accidens s'accompagnent de la carie, de l'ébranlement et de la chute des dents correspondantes à la portion de maxillaire nécrosée, qu'un mieux apparent s'est manifesté dans les deux premiers septenaires qui ont suivi l'entrée du malade à l'hôpital; mais qu'un érysipèle étant survenu aux régions affectées, la maladie, un instant suspendue dans sa marche, a fait de nouveaux progrès. Dès lors, la nécrose gagnant de proche en proche, envahit, en se dirigeant de gauche à droite, suivant la courbe représentée par l'arcade alvéolaire, toute la mâchoire inférieure, et s'accompagne toujours des accidens précités : tuméfaction des parties molles voisines, abcès, chute des dents, etc. Et, comme si l'action du principe toxique n'était pas encore épuisée, le

Feuilleton.

MICHEL SERVET (1).

Si Michel Servet appartient surtout à la philosophie religieuse, la médecine peut aussi le revendiquer. Il a innové en physiologie comme en religion, et il est au nombre des savans qui disputent à Harvey la glorieuse découverte de la circulation du sang. On peut remarquer, à ce sujet, que l'initiation à la médecine a souvent conduit les adeptes à d'autres sciences. Copernic et Galilée avaient commencé par les études médicales; le premier, tout en composant son célèbre ouvrage : *De revolutionibus orbium celestium*, continuait d'exercer son art pour les malheureux. Chaptal n'avait-il pas aussi été médecin avant de devenir un grand chimiste et un homme d'état, etc.?

Notre but ne peut être, dans cette notice, de considérer particulièrement Servet sous le point de vue de son désaccord avec le protestantisme, ni sous le rapport du socinianisme que son hérésie est venue susciter; nous voulons seulement rappeler les circonstances qui l'attachent à la médecine, et raconter la vie et les malheurs d'un des martyrs de la liberté de la pensée. Nous ne pourrons, toutefois, dans cet exposé, nous dispenser d'esquisser ses doctrines religieuses, pour arriver au procès qui en fut la suite et qui engloutit leur auteur et le livre qui les contenait.

Michel Servet, ou plus exactement Micaël Serveto, naquit l'an 1509, à Villa-Nueva, petite ville d'Aragon, de parens honorables, *chrétiens d'ancienne race et vivant noblement*. A dix-neuf ans, il quitta l'Espagne, qu'il ne devait plus revoir. Toulouse fut sa première station; il y commença l'étude du droit, bientôt abandonnée pour celle des saintes Ecritures. La réforme de Luther agitait alors l'Allemagne et même l'Europe. Partout soufflait un esprit nouveau dont l'âme de Servet fut embrâsée. Dans sa carrière orageuse et mobile, il semble disperser ses études et ses facultés : physiologie, médecine, mathématiques, géographie, langues orientales, il veut tout atteindre, tout approfondir. Cependant, le besoin d'agiter et de résoudre le problème religieux du temps finit par le fixer et l'absorber tout entier.

En 1530, se dirigeant vers les foyers les plus actifs du protestantisme, il vint à Bâle et s'adressa à Œcolampade. Le réformateur de cette ville ne voyait dans la religion que l'affaire du salut, et dans la réforme qu'un moyen de ranimer la morale de Jésus-Christ; il fut épouvanté de la théologie de Servet, qui déniait audacieusement la Trinité. Servet n'ayant pas été mieux reçu à Strasbourg par Bucer, Capito et Zwingle, en appela au public de l'anathème des chefs de la réforme, en publiant en 1531, à Haguenau, son livre : *De Trinitatis erroribus*, et, l'année suivante, ses deux livres : *Dialogorum de Trinitate*. Tout son système philosophique et religieux est en germe dans ces écrits, qui firent un tel scandale en Allemagne, que Servet changea son nom en celui de *Michel de Villeneufve*, et gagna la France.

En 1533, il est à Paris et semble avoir abandonné des spéculations périlleuses pour étudier *la médecine* sous deux maîtres illustres, Sylvius et Fernel. Il prend le bonnet de docteur et professe au collége des Lombards. Portant dans cette carrière nouvelle les qualités et les défauts de sa nature, esprit chimérique et à la fois d'une pénétration supérieure, il donne dans les visions de l'astrologie judiciaire, et découvre ou plutôt devine la circulation du sang. On attribue généralement à Harvey la découverte de la circulation de ce liquide générateur; c'est lui, en effet, qui, le premier, l'a démontrée par des expériences précises et s'en est formé une idée complète; mais, plus de soixante ans avant Harvey, on peut dire que Servet lui avait frayé la route en décrivant exactement la circulation pulmonaire, et en marquant avec une étonnante sagacité le rôle de l'air et de la respiration dans la transformation du sang veineux en sang artériel. Le passage mémorable qui renferme les idées de Michel Servet sur la circulation du sang, se trouve dans *Christianismi restitutio*, lib. v, p. 170. Un endroit moins connu, et tout aussi important, est celui où Servet parle des valvules du cœur et de leur usage dans le mouvement de systole et de diastole qui commence avec la vie. Voici ce passage qui, peut-être, n'a jamais été remarqué : *Quomodo esset anima in corde, si cor nec diastolem habet, nec systolem? Nec cor, nec pulmo ibi moventur* (dans l'utérus). *Valvulæ cordis, seu membranæ illæ ad orificia vasorum, non aperiuntur donec nascitur homo.* (Ibid., p. 122.)

Son goût pour la polémique ne l'avait pas abandonné. Dans un traité sur les sirops (*Syruporum universa ratio* (1), médication récemment introduite par l'école arabe, il attaque avec violence Galien et la Faculté, et, pour calmer cette querelle, le Parlement est obligé d'intervenir.

Au milieu de ces nouveaux orages, la passion des questions religieuses, en apparence assoupie, vivait toujours au fond de l'âme de Servet. Ayant eu quelques conférences, à Paris même, avec Calvin, ces deux hommes se mesurèrent pour la première fois, et la contradiction opiniâtre de Servet jeta dans l'âme orgueilleuse et farouche de son adversaire le premier germe d'une haine qui ne s'éteignit plus.

Sorti de Paris en 1538, Servet mena une vie errante, séjournant tour à tour à Lyon, à Charlieu, à Avignon, sans protection, sans fortune, sans asile, obligé pour vivre de mettre sa plume au service des libraires, publiant une bonne édition de la Géographie de Ptolémée, une Bible annotée, des argumens pour une somme espagnole de saint Thomas, et quelques autres travaux de même espèce.

En 1541, rencontré à Lyon dans un état misérable par Paulmier, archevêque de Vienne, en Dauphiné, savant homme et ami des lettres, qui l'avait connu à Paris, celui-ci lui offrit dans son propre palais une honorable hospitalité. Là, tout conseillait à Servet de terminer en paix sa carrière vagabonde. Habile et heureux dans son art, recherché par les familles les plus puissantes, respecté pour sa science, aimé par la douceur de son caractère, tout autre à sa place eût vécu heureux; mais, à Vienne comme à Toulouse, à Bâle et à Strasbourg, persécuté ou paisible, pauvre ou dans l'abondance, il était tout entier au spectacle des agitations du christianisme; il prétendait le reconstruire et imprimer à la réforme une impulsion nouvelle.

Ses yeux étaient surtout fixés sur Genève. Il se remit en communication avec Calvin, et une correspondance active s'engagea entre eux. Ces deux esprits si différens, mais également orgueilleux, ne purent encore s'entendre; Calvin rompit ce commerce avec hauteur et le cœur profondément irrité. Servet publia alors l'ouvrage qu'il méditait depuis longues années et qu'il intitula : *Restitution du christianisme*. Ce livre, où l'hérésie était flagrante, créait pour son auteur un danger inévitable, car la loi frappait les hérétiques du supplice du feu. Servet se jeta, tête baissée, dans cet abime. Sans doute il était poussé par un désir violent d'agiter le monde; mais il serait injuste aussi de ne pas reconnaître qu'il cédait à l'irrésistible besoin de communiquer à ses semblables ce qu'il croyait être la vérité.

La *Restitution du christianisme* ne fut pas le fruit d'une rêverie solitaire, mais un des résultats de l'agitation intellectuelle du XVIe siècle. Deux mouvemens d'idées ont signalé ce siècle orageux, la renaissance des systèmes philosophiques de l'antiquité et la réforme de Luther et de Calvin. Cette réforme était sans doute un coup de hardiesse, mais elle ne s'attaquait pas à l'observation de l'antique loi; elle n'a pas touché aux dogmes de la trinité, de la création et de l'incarnation; son effort se portant seulement sur celui de la rédemption, elle y a substitué la grâce, et, de proche en proche, elle en est venue à établir, touchant celle-ci, la prédestination et le libre arbitre, une série de conséquences doctrinales et d'applications pratiques qui l'a séparée de l'Eglise. Michel Servet a eu l'esprit encore plus hardi, car, le premier, il a commencé à proclamer que le christianisme tout entier était à *restituer* sur l'ensemble des mystères et particulièrement

(1) Voyez deux savans articles de M. Saisset, *Revue des Deux-Mondes*, livraisons de février et mars 1848.

(1) In-8°, 1537. Réimprimé à Venise en 1545, et à Lyon en 1546.

maxillaire supérieur gauche, puis le maxillaire supérieur droit, sont envahis à leur tour. Puis, un écoulement se manifeste par l'oreille, qui nous annonce que le travail de mortification pourrait bien avoir atteint jusqu'à la portion pierreuse du temporal. L'autopsie, en nous démontrant la réalité de cette supposition, nous a fait voir que là n'étaient pas encore les dernières limites du mal, puisque la portion orbitaire du frontal offrait aussi un commencement de nécrose. Du reste, on a vu que la réaction sympathique, déterminée par ces désordres locaux, avait été à peu près nulle. On a noté seulement, dans les derniers temps, un peu de fièvre le soir, puis, aux approches de la mort, des accidens cérébraux résultant des lésions graves que l'autopsie nous a révélées. Mais aucun effort de la nature pour limiter les progrès du mal, aucune trace d'un travail éliminatoire pour circonscrire et expulser les parties nécrosées. Cette observation isolée eût été d'une signification plus que médiocre, et nous en avions nous-mêmes dans le principe suspecté la valeur, alors que nous ignorions les travaux déjà publiés sur ce sujet. Mais rapprochée des observations dont nous avons déjà parlé, nous pensons qu'elle pourra servir à élucider quelques points de l'histoire de la terrible affection qui nous occupe. Les limites de ce travail ne nous permettent pas de reproduire toutes ces observations. Nous présenterons en raccourci une des plus intéressantes, celle qui se trouve relatée dans le mémoire déjà cité de M. Heyfelder ; puis nous tâcherons, à l'aide de ces faits et des autres faits connus, de tracer une description aussi exacte que possible de la nécrose du maxillaire inférieur, due à l'influence des vapeurs du phosphore.

Une femme de vingt-un ans, non entachée jusque-là des vices syphilitique et scrofuleux, entra pour une nécrose avec carie de la moitié gauche de la mâchoire inférieure à la Clinique chirurgicale d'Erlangen. Elle a travaillé pendant plusieurs années dans une fabrique de briquets phosphoriques à Nuremberg. Sa maladie a été prise pour une périostite, et combattue sans succès par des médicamens tant internes qu'externes. En examinant la malade, on trouve dans les parties molles tuméfiées et épaissies du côté gauche de la face plusieurs fistules aboutissant à l'os carié, et fournissant un pus ténu, sale, ichoreux et fétide, absence de dents du côté malade ; nécrose du bord alvéolaire, qui paraît à nu dans la bouche ; salivation abondante, digestion paresseuse, fièvre le soir, irrégularité de la menstruation depuis six mois. Le 9 juin 1843, extraction de la mâchoire malade ; excision des parties fistuleuses ; guérison et sortie de la malade le 23 juin.

La malade reprend ses anciennes occupations. Réapparition de la maladie dans le côté droit de la mâchoire inférieure et dans la mâchoire supérieure droite. Bains généraux, cataplasmes, gargarismes ; à l'intérieur, hydriodate de potasse, décoction de Zittemann sans mercure, huile de foie de morue ; le tout sans succès.

La malade sort de l'hôpital non guérie, et se fait extraire plus tard, à Nuremberg, la moitié droite de la mâchoire inférieure, et meurt dans un état de marasme.

A l'autopsie, on trouve l'affection étendue jusqu'à l'os frontal.

Les deux moitiés de maxillaire inférieur enlevées pendant la vie, ont présenté les traces d'un travail réparateur assez avancé. Elles étaient plus ou moins incrustées de tissu osseux de nouvelle formation ; quelques parties étaient tuméfiées ; les nouvelles couches de tissu osseux n'atteignaient point le bord alvéolaire.

Il est impossible de ne pas être frappé de l'analogie qui existe entre cette observation et celle que nous avons recueillie nous-même. Mêmes symptômes, même marche, même terminaison de la maladie. Deux opérations ont été tentées chez l'ouvrière de Nuremberg, qui n'ont pas su enrayer les progrès de la nécrose et qui ne nous permettent pas de regretter que le même mode du traitement n'ait pas été mis en usage chez Basser (François). Tous les autres faits connus présentent la même conformité entre eux, et, grâce à cette homogénéité des matériaux que nous avons réunis, nous pensons pouvoir, sauf plus ample informé, donner comme parfaitement exacte et légitime la description suivante de l'affection qui nous occupe :

La nécrose des mâchoires, considérée en tant qu'accident de l'intoxication par les vapeurs de phosphore, est survenue chez des sujets âgés de dix-huit à quarante ans, qui avaient travaillé au moins deux ou trois années consécutives dans des fabriques d'allumettes chimiques. On a remarqué que les individus atteints de cette affection s'étaient trouvés, par la nature même de leurs occupations, plus immédiatement et plus constamment exposés que leurs camarades aux émanations de vapeurs phosphoriques. De ce que la presque totalité des malades observés par les auteurs allemands étaient des femmes, on ne peut pas conclure à l'influence prédisposante du sexe féminin ; car le personnel des établissemens de briquets phosphoriques fondés soit à Vienne, soit à Nuremberg, est presque exclusivement composé de femmes. D'ailleurs on a vu que notre malade était du sexe masculin. Quant à la constitution, bien qu'on n'ait pu, dans aucun cas, rapporter raisonnablement l'origine de la maladie à un vice général quelconque de l'organisme, syphilitique, scrofuleux, etc., cependant on a remarqué que chez les sujets vigoureux la nécrose s'était terminée par exfoliation spontanée, tandis que la mort avait impitoyablement frappé les sujets entachés de scrofules ou de phthisie tuberculeuse. D'où il suivrait que la présence dans l'économie d'un de ces vices constitutionnels, influencerait d'une manière fâcheuse la marche et la terminaison de la maladie, tandis qu'une constitution saine et robuste serait une des conditions essentielles de la guérison.

Les symptômes de la nécrose des mâchoires par intoxication phosphorique sont de deux ordres : locaux et généraux. Au premier rang parmi les symptômes locaux, il faut placer la tuméfaction des gencives, tuméfaction correspondante au siége de la nécrose, tuméfaction le plus souvent indolente, mais quelquefois très douloureuse au toucher, au point de rendre la mastication, le passage des alimens, et en général tous les mouvemens des mâchoires très difficiles. La tuméfaction des gencives peut n'être qu'apparente. Ainsi, il arrive quelquefois que le premier phénomène sensible de la nécrose est une tuméfaction de la substance osseuse elle-même. Or, on conçoit sans peine que le soulèvement de la muqueuse par ce développement morbide de l'os en impose pour une tuméfaction du tissu gingival lui-même. Mais tôt ou tard le gonflement des gencives devient réel, en sorte qu'on peut le considérer comme un symptôme constant de la maladie. Cette tuméfaction peut être assez considérable pour effacer, combler pour ainsi dire, la rigole circulaire qui entoure l'arcade dentaire correspondante ; puis elle s'étend, par voie de continuité, à la muqueuse qui tapisse la face interne des joues, à toute l'épaisseur des joues elles-mêmes, bientôt à toute une moitié de la face et au cou. Cette exagération dans le volume des parties molles de la face du côté malade ne s'accompagne habituellement d'aucun des phénomènes ordinaires du phlegmon aigu ; pas d'élévation notable de la température, pas de changement de couleur à la peau ; sensibilité nulle ou médiocre des organes malades, qui présentent d'ailleurs une induration généralement très prononcée. Mais la surface tégumentaire correspondante est sujette à des inflammations érysipélateuses qui, soit qu'elles résultent des progrès mêmes de la maladie ou d'une disposition maligne dont elles seraient l'expression, soit que leur apparition accidentelle exerce réellement une influence, précèdent presque toujours une aggravation des symptômes.

En même temps que se manifeste la tuméfaction des gencives et des organes voisins, on voit apparaître d'autres symptômes non moins remarquables par leur constance, parmi lesquels, et au premier rang, je mentionnerai l'altération, l'ébranlement et la chute des dents. Dans un certain nombre de cas, les dents peuvent s'altérer dans leur texture, être privées de leur vitalité, devenir vacillantes, puis tomber, sans que le malade ait été préalablement averti par des élancemens, des douleurs plus ou moins vives dans la mâchoire affectée. Mais le plus souvent une odontalgie plus ou moins forte précède l'apparition de ces phénomènes, qui s'étend dans le principe à une ou plusieurs dents, et plus tard à toute l'arcade dentaire. Alors les dents perdent leur poli, leur blancheur, et bientôt leur solidité. Elles semblent s'allonger, illusion due à ce que, d'une part, les gencives se détachent et s'éloignent d'elles en réalité ; à ce que, d'une autre part, elles sont peu à peu expulsées de leurs alvéoles. Il suffit à cette époque de les saisir avec les doigts pour les extraire avec la plus grande facilité. Presque toujours cette extraction est opérée par le malade lui-même, ou bien elles sont entraînées hors de la cavité alvéolaire, dans un mouvement de la mâchoire, pendant la mastication, par exemple. Ces phénomènes de l'ébranlement et de la chute des dents suivent la même marche que la tuméfaction des gencives, et par conséquent que la mortification de la mâchoire, c'est-à-dire que si la nécrose s'étend, en gagnant de proche en proche de l'extrémité gauche d'un maxillaire à l'extrémité droite, l'ébranlement et la chute des dents du côté gauche précédera l'ébranlement et la chute des dents du côté droit. Ces diverses circonstances s'accompagnent aussi d'une salivation très abondante, avec fétidité de l'haleine, salivation d'abord simple, sans mélange d'aucun autre liquide, et à laquelle se mêle plus tard une quantité plus ou moins notable de pus. Quelle est la source de cette sécrétion purulente ? Elle provient tantôt de la fonte purulente de l'os malade, et alors le liquide s'écoule par les alvéoles ou s'accumule sous les gencives, et de là se fraie un passage au dehors ou dans la cavité buccale ; tantôt d'une véritable inflammation des tissus gingival et périostique, et alors des abcès se forment qui peuvent s'ouvrir, comme les collections précédentes, soit dans la bouche, soit dans les régions sous-maxillaires et sus-hyoïdienne, par exemple, s'il s'agit de la mâchoire inférieure. L'ouverture, soit au dedans, soit au dehors, de ces abcès, de ces collections purulentes, donne lieu à des fistules non moins durables que la maladie. Le liquide qu'elles fournissent, d'abord épais, crêmeux, bien lié, s'altère bientôt et se transforme en un pus séreux, ténu, transparent, puis en une sanie grisâtre, ichoreuse, fétide. A cette époque, les gencives sont atteintes à leur tour par le travail de mortification qui a frappé les mâchoires, tombent en détritus, sont rejetées par lambeaux avec la salive et le pus, qui abondent dans la bouche, et l'on voit l'arcade alvéolaire nécrosée apparaître à découvert dans le cavité buccale, privée de toutes ses dents, dans une étendue plus ou moins considérable.

Aux symptômes locaux que nous venons d'énumérer peuvent se joindre un certain nombre de symptômes généraux plus ou moins graves. Le plus souvent, dans les premiers temps de la maladie, on n'observe aucun trouble notable dans l'accomplissement des grandes fonctions. Mais plus tard, et à mesure que la maladie fait des progrès, l'appétit s'affaiblit ; les digestions deviennent languisantes, et un mouvement fébrile apparaît vers le soir. La peau prend un teinte terreuse ; les malades tombent dans le marasme, et leurs membres grêles contrastent avec le volume monstrueux de la face qui finit par être envahie tout entière par la tuméfaction. Si la terminaison doit être funeste, la fièvre devient continue avec des redoublemens à l'approche de la nuit ; l'appétit disparaît, les alimens et même les boissons ne sont acceptés qu'avec répugnance, à cause des obstacles qu'oppose le gonflement des parties aux mouvemens des mâchoires ; l'émaciation se prononce de plus en plus ; une diarrhée colliquative s'établit, et la mort arrive soit par l'épuisement qu'occasionne l'abondance de la suppuration, soit au milieu des symptômes de la diathèse purulente. Dans le cas que nous avons sous les yeux, une somnolence continuelle et un coma profond avaient précédé les derniers momens. Les détails de l'autopsie ont expliqué cette particularité.

(La fin au prochain numéro.)

---

sur la trinité. Par cette entreprise, se séparant ouvertement du protestantisme, il a frayé la route du socinianisme et a marqué sa place dans l'histoire entre Luther et Socin.

Servet est donc, avant tout, un philosophe. Le point de départ de sa métaphysique est l'indivisibilité de Dieu, considéré dans son essence. A la place de la trinité, qui révolte sa raison, il conçoit un Dieu parfaitement un. Son lien avec les existences mobiles sont les idées, qui ordonnent le monde et vivifient les choses. Les idées sont le rayonnement éternel de Dieu, comme le monde sensible est le rayonnement éternel des idées. Il y a trois mondes, à la fois distincts et unis : Dieu, les idées et les êtres. L'unité, l'harmonie de tous les êtres, voilà le principe qui avait séduit ce novateur. Appliquant ce système général au but suprême de ses efforts, la restitution du christianisme, il admet que les idées, priscs dans leur totalité, sont la lumière incréée ou le verbe de Dieu, qu'elles émanent toutes d'un type général et supérieur, qui est le type de l'humanité, modèle primitif de tous les êtres. Cette idée centrale, ce type supérieur, c'est le Christ. Quoiqu'il distingue un Christ réel et un Christ idéal, le premier qui a commencé d'exister quand il est sorti du sein de Marie, le second qui n'a point eu de commencement et qui n'aura pas de fin, cependant, parmi les dogmes de l'Eglise, il n'en est aucun qui le choque plus fortement que la distinction de deux natures en Jésus-Christ ; car là, selon lui, est la faute capitale des pères de Nicée. Mais comment le Christ idéal peut-il devenir réel sans perdre son universalité et son éternité ? Ici l'auteur de la *Restitution* se perd dans des explications, où, cessant de se montrer philosophe, il semble appeler à son secours ses anciennes études et s'illuminer de spéculations bigarrées d'alchimie, de physique, d'astrologie et de médecine. En donnerons-nous un échantillon ? La naissance miraculeuse du Christ lui fournit la clef de toutes les générations naturelles ; son corps est formé de quatre élémens ; la Vierge a fourni l'élément terrestre, les trois autres sont venus du ciel, etc.

En résumé, la théorie de Servet détruisait le dogme de la trinité par l'indivisibilité, puisque le Christ devenait une idée, l'idée éternelle de l'humanité. Elle détruisait aussi le dogme de l'incarnation, en le réduisant à une forme supérieure de cette idée. De même encore la conception d'un monde intelligible, émanant de Dieu par une loi nécessaire et se réfléchissant éternellement dans le monde visible, sapait par sa base le dogme de la création. Elle ne respectait pas davantage le dogme de la rédemption ; car, si elle admettait un abaissement de la nature humaine en Adam, elle rejetait la transmission héréditaire du péché originel et supprimait le baptême des petits enfans. Elle ne reconnaissait pas enfin, la nécessité de la grâce pour le salut, et, bornant la rédemption au retour de l'homme vers sa pureté primitive, elle sauvait les païens, les mahométans et tous ceux qui auraient vécu selon la loi naturelle.

On se figure les impressions que dut ressentir Calvin dès qu'il connut l'audacieuse entreprise de Servet, blessé comme il l'était dans sa foi de réformateur et dans son orgueil de théologien. Non seulement Servet compromettait à la face du monde le principe protestant en le faisant servir au renversement des dogmes les plus révérés, mais il prenait encore à partie l'auteur de l'*Institution chrétienne* et lui adressait une série de lettres où il le réfutait avec une morgue magistrale. Aussi l'irritation de Calvin fut-elle à son comble ; son cœur n'était pas au niveau de son génie ; il se laissa aller à la haine, et forma contre son ennemi un des desseins les plus perfidement atroces, que la fureur théologique ait jamais inspirés. Il avait près de lui un réfugié lyonnais, éloigné de sa patrie par le zèle religieux qui lui avait fait embrasser la religion réformée. Profitant de la correspondance que celui-ci entretenait avec un de ses parens, catholique ardent, qui voyait avec peine un membre de sa famille engagé dans l'hérésie, il trouva moyen, par ce canal, de faire parler à Lyon de l'hérétique Michel Servet et de son ouvrage, dont il désigna le nom de l'imprimeur, et envoya les premières feuilles. Il en résulta, comme il l'avait prévu, la remise de toutes ces pièces à l'inquisition. C'était en 1553.

Lyon avait alors, pour gouverneur et archevêque, le cardinal de Tournon, si célèbre par son ardeur contre les hérétiques, et qui avait fait venir de Rome l'inquisiteur Mathieu Ory. Michel Servet fut dénoncé de suite par eux à M. de Maugiron, lieutenant-général du Dauphiné, qui le manda immédiatement ; mais il ne se rendit qu'au bout de deux heures, sans doute pour prendre le temps de faire disparaître tout papier suspect, car l'enquête faite chez lui et à l'imprimerie n'amena aucune découverte. Calvin, qui suivait de Genève le progrès de sa trame, imagina de faire passer, tout en faisant dire qu'on les lui avait arrachés, divers manuscrits et des lettres imprimées dans la *Restitution du christianisme*. L'inquisiteur, muni de ces pièces, prit conseil du cardinal ainsi que de plusieurs docteurs en théologie, et il fut décidé que « Michel de Villeneufve, médecin (ce nom, comme on l'a vu, avait été pris par Servet) et Balthazard Arnollet, libraire, seraient pris en corps, mis et constitués prisonniers, pour respondre de leur foy, charges et informations faites contre eux. » Le vi-baillif se chargea lui-même de l'arrestation de Servet. A cet effet, il se rendit chez M. de Maugiron, où était Michel de Villeneufve, servant ce seigneur dans sa maladie. Il lui dit « qu'il y avait au palais Delphinal plusieurs prisonniers malades et blessés, comme aussi à la vérité il y en avait, et qu'il le priait de vouloir bien venir avec lui les visiter. » A quoi M. de Villeneufve répondit « que sans compter que sa profession de la médecine l'obligeait à faire de telles bonnes œuvres, et il y estoit encore porté par son bon naturel. » Ils se rendirent donc dans les prisons royales, et, pendant que Servet faisait sa visite, le vi-baillif envoya quérir le grand vicaire, et ils lui dirent qu'en raison de charges et informations contre lui, il était constitué prisonnier jusqu'à ce qu'il en fût autrement ordonné.

L'inquisiteur accourut le lendemain de Lyon pour commencer l'instruction. Dans le premier interrogatoire, on se borna à présenter à Servet quelques notes marginales écrites de sa main. Comme elles étaient innocentes, il tomba dans le piége, et, après quelques hésitations, il reconnut son écriture. Mais le lendemain on lui montra ses lettres à Calvin, qui étaient accablantes pour lui. Servet prétendit alors les avoir écrites comme pur exercice de disputes théologiques, et, niant toujours qu'il fût véritablement Servet, il imagina de dire qu'il en avait joué le personnage. Ce roman ne pouvait tromper, et le geôlier reçut l'ordre de mettre Servet au secret. Mais il trouva le moyen de s'évader, en descendant, par un toit, de la plate-forme de la prison dans la cour, et après avoir trompé le geôlier, en s'enveloppant tout babillé de sa robe de chambre et prétextant quelque besoin. L'opinion commune, à Vienne, fut que le vi-baillif, ami intime de Servet, qui avait guéri sa fille unique d'une dangereuse maladie, avait favorisé l'évasion du prisonnier. Il est certain que Villeneufve s'était fait beaucoup d'amis à Vienne, qu'il y jouissait d'une grande considération par son habileté dans l'art de la médecine, ainsi que par la douceur de son caractère, et qu'on lui avait laissé dans sa prison beaucoup de liberté et des sommes considérables d'argent.

Après l'évasion, le procès continua. On découvrit l'imprimerie clandestine d'Arnollet ; les balles d'exemplaires de la restitution du christianisme furent saisies à Lyon. Michel Servet fut condamné à mille livres tournois envers le roi-dauphin, à être apréhendé et conduit sur un tombereau, avec ses livres, à la halle de la cité, pour y être brûlé avec eux, à petit feu, tellement que son corps soit mis en cendre. La sentence devait être exécutée en effigie (1).

A partir du 7 avril, jour de l'évasion de Servet, l'histoire perd sa trace pendant plus de trois mois. Il paraît qu'il s'était arrêté au projet de gagner l'Italie, et d'aller s'établir dans le royaume de Naples, placé alors sous la domination espagnole ; là, grâce à son art de médecin, il aurait trouvé, parmi ceux de sa nation, une clientèle assurée. Il eut le malheur de se décider à passer par la Suisse, et, le 17 juillet, il arriva à Genève. C'était le moment où Calvin, après avoir reconstitué son autorité dans cette ville, commençait à y éprouver quelques échecs contre le parti des *libertins*. On peut conjecturer que Servet, qui ne voulait que traverser

(1) Il n'existe qu'un seul exemplaire de la restitution du christianisme ; il est à la Bibliothèque nationale ; ses feuillets sont encore noircis par le feu.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 17 et 17 bis (19 et 22 avril 1848).

Statistique médicale des armées; par M. BOUDIN, médecin en chef de l'armée des Alpes. — Notre savant confrère débute par un rapprochement d'une grande valeur : « En 1771, dit-il, l'amiral Anson, qui avait quitté peu de semaines auparavant les ports de l'Angleterre sur le vaisseau *le Centurion* avec quatre cents hommes d'équipage, arrivait à Juan-Fernandez, comptant à peine huit hommes en état de faire un service actif. Deux cents hommes avaient succombé, dans une courte traversée, au typhus et au scorbut; ceux qui avaient survécu présentaient un état sanitaire pitoyable. Trente ans plus tard, en 1772, l'illustre Cook, grâce à la rigoureuse observation des règles de l'hygiène, exécutait son premier voyage autour du monde, sans perdre plus de cinq hommes sur un effectif de cent douze marins. » Il y avait là tout un enseignement; l'Angleterre a su en profiter. En France, il faut une révolution radicale pour que la voie des moindres améliorations soit ouverte; espérons qu'elle s'ouvrira. M. Boudin compare l'état sanitaire et la mortalité du corps des sapeurs-pompiers de Paris, avec ce qui a lieu pour le reste de l'armée française. Bien que le service des premiers soit plus pénible, leur état sanitaire est plus satisfaisant que celui de la plupart de nos troupes, ce qu'il faut attribuer à une bonne alimentation et à un bon mode de casernement. Il y a donc sous ce double rapport de grandes améliorations à introduire dans l'armée française, et cette armée mérite bien qu'on s'occupe d'elle et qu'on ne la sacrifie plus à l'avidité des fournisseurs. Appliquant ses principes à l'occupation des militaire de l'Algérie, notre confrère s'appuie sur des chiffres nombreux pour établir le principe du *renouvellement fréquent des troupes dans les pays chauds* et celui de l'*adjonction de troupes auxillaires aux troupes nationales dans les colonies.* — En somme, il est humiliant pour nous de voir d'une manière si frappante, car M. Boudin ne parle qu'avec des chiffres authentiques à la main, que l'hygiène des armées anglaises est de beaucoup supérieure à celle de nos armées !

Des réformes à introduire dans les hôpitaux. (5e article). — Cet article traite : 1° *De la quantité du personnel de santé.* Chaque médecin ou chirurgien des hôpitaux a beaucoup trop de lits; l'auteur voudrait que ce nombre ne dépassât pas 40 à 60. En effet, dans une organisation vraiment démocratique du corps médical, le nombre des médecins et chirurgiens des hôpitaux devrait être beaucoup plus considérable qu'il ne l'est maintenant. Tout le monde y gagnerait. 2° *Du classement des membres du bureau central dans les différens services.* L'auteur demande le classement par ordre d'ancienneté, en admettant une sorte de graduation selon l'importance des hôpitaux. 3° *De l'enseignement clinique.* Liberté absolue; cela va sans dire. 4° Enfin, *des appointemens des médecins et chirurgiens des hôpitaux.* L'auteur voudrait que ces appointemens fussent portés à la somme de 3,000 francs. Nous aimerions mieux voir nos confrères des hôpitaux renoncer noblement à tout salaire. Une seule indemnité serait nécessaire, celle qui serait allouée pour frais de transport aux médecins et chirurgiens des hôpitaux excentriques. Quant aux membres du bureau central, leur service est pénible et ingrat, il serait injuste de leur refuser des appointemens honorables.

De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie. — Article commencé.

Note sur une épidémie de croup à Lunéville; par le docteur SAUCEROTTE, membre correspondant de l'Académie de médecine. — Sur dix cas de croup confirmé, deux seulement se sont terminés par la guérison. Le traitement a consisté dans l'emploi des vomitifs combinés avec les sangsues.

Observation d'hépatisation grise des trois lobes du poumon droit, compliquée d'une dilatation des quatre cavités du cœur, avec hypertrophie des parois du ventricule droit, et de l'existence d'un vaste kyste développé dans le foie, contenant cent vers acéphalocystes de volume variable, terminée par la mort; communiquée par A. TOULMOUCHE, professeur à Rennes. — L'auteur fait remarquer que cette observation confirme l'assertion émise par M. Cruveilhier, à savoir, que le plus souvent, les malades portant des kystes acéphalocystifères dans le foie, succombent à une affection morbide indépendante, et surtout à la pleuropneumonie ou à la pneumonie.

FEUILLETON. — *Chronique médicale.* — Coup d'œil rapide jeté sur les candidatures médicales à l'Assemblée nationale. — Dissertation au sujet de l'élection des médecins et chirurgiens de la garde nationale. Nous n'avons pas le courage de suivre notre spirituel confrère dans son argumentation : le sujet nous semble usé et n'a, en somme, qu'un intérêt fort secondaire. Trois modes d'élection se présentent : 1° Election par l'ensemble de la garde nationale; c'est le plus radical, et il ne nous déplairait pas. Seulement il mettrait en mouvement une masse d'individus, et de plus, c'est lui qui serait le plus favorable aux *Charles Albert*, et à ceux qui, sans être tout à fait des *Charles Albert*, s'en rapprochent plus ou moins. 2° L'élection par le corps médical seul. Nous ne lui connaissons aucun inconvénient; il a au moins pour lui la compétence. 3° Enfin, la nomination par le corps médical et les officiers. On a dit que ce dernier réunissait les avantages des deux premiers. Ainsi soit-il. — Une seule remarque à l'occasion de la garde nationale : nos lecteurs savent qu'on a demandé que les grades médicaux de la garde nationale ne fussent donnés qu'à des médecins qui ne seraient revêtus d'aucune autre fonction publique. Cette doctrine n'était guère praticable. Quoi qu'il en soit, nous avons vu avec peine qu'on abaissât, par une application mesquine, le grand et fraternel principe de l'abolition du cumul. Qu'est-il arrivé ? Dans plusieurs arrondissemens de Paris, des assemblées préparatoires ont eu lieu, les élections même ont été faites. Or, il n'a été tenu aucun compte de la proposition sus-énoncée. Une assemblée se passionne facilement; mais à l'œuvre, quand ce sont des médecins qui agissent, c'est le bon sens qui l'emporte.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE D'AVRIL 1848.
(Suite.)

Journal de Pharmacologie (2me partie du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

CRIQUELION. — *Préparation de l'iodure de potassium.* — A la liste déjà très nombreuse des modes d'obtention de l'iodure potassique, le pharmacien de Mons vient ajouter le suivant :

Prenez	Iode.	94 parties.
	Limaille de fer. .	14
	Chaux vive. . . .	40

Eteignez la chaux dans l'eau et ajoutez la limaille de fer pour en faire un mélange exact, projetez-y l'iode par parties pour modérer l'action en triturant le mélange. On triture le tout jusqu'à ce qu'une trace de la liqueur déposée sur du papier amidonné ne le brunisse plus et y détermine seulement une tache ocreuse. Alors on jette sur le filtre, on lave; les liqueurs réunies sont traitées par une solution de carbonate de potasse, jusqu'à cessation de précipité. On filtre, on lave le dépôt de carbonate calcaire, et l'on obtient une liqueur parfaitement incolore, que l'on fait évaporer et cristalliser à la manière ordinaire.

La partie originale de ce procédé consiste dans l'addition du fer que fait l'auteur, dans le but d'empêcher la formation d'une certaine quantité d'iodate de chaux. A mesure que l'iodure de fer se produit il est décomposé par la chaux, d'où production d'iodure calcique et d'oxyde ferrique. La liqueur filtrée, traitée par le carbonate de potasse, fournit de l'iodure potassique et du carbonate calcique.

L'auteur fonde la supériorité de son procédé sur celui de MM. Baup et Caillot, sur ce que le lavage du carbonate calcique est plus facile que celui du carbonate de fer. Admettons cela, admettons en outre que ce procédé évite la calcination nécessitée dans le procédé de Turner, généralement suivi aujourd'hui; mais il faut reconnaître en retour qu'il n'évite pas la préparation d'un carbonate de potasse pur.

CHEVREUIL. — *Essai de cochenilles.* — Le travail de M. Chevreuil est un examen comparatif d'une cochenille récoltée à la pépinière centrale d'Alger et d'une cochenille du commerce dite *zacatilla.* La cochenille est un produit cher, qui, jusqu'à présent, nous est venue du Mexique. L'Algérie étant riche en cactus, on a cherché à y naturaliser la cochenille, afin qu'elle en fournît la mère-patrie. Les nopaleries ont réussi; mais il restait à savoir si la cochenille algérienne valait, commercialement, la cochenille mexicaine. Tel est le but des recherches de M. Chevreuil.

Si l'on dissout dans l'eau des poids égaux de ces deux produits, on voit que l'eau de la cochenille d'Alger est d'un rouge plus orangé et d'un ton moins intense. Pour obtenir l'égalité de ton, il faut ajouter une certaine quantité d'eau à la cochenille zacatilla, dont le pouvoir colorant est réellement plus grand dans le rapport de 5 à 4. Deux échantillons de cramoisi, préparés en employant quatre de cochenille zacatilla et cinq de cochenille d'Alger étaient tellement semblables, qu'on pouvait, sans erreur, les considérer comme identiques. Si l'on se servait des deux cochenilles pour obtenir une teinte écarlate, la différence de pouvoir colorant était moindre; il fallait moins de cinq parties de cochenille d'Alger. La cochenille mexicaine coûte 19 fr. 50 c.; le prix de la cochenille d'Alger pourrait dès lors être fixé à 15 fr. 60 c. pour obtenir le cramoisi; et s'il s'agissait d'obtenir l'écarlate, il serait de 17 fr. 15 c. Mais comme une même substance ne saurait avoir deux prix, la moyenne 16 fr. 35 c. représenterait assez bien le prix du kilogramme.

M. Chevreuil n'a pas voulu s'en tenir à la simple résolution de ce problème; il a, en outre, émis des aperçus d'une haute portée touchant la source où la cochenille puise son principe colorant. Ce principe ne lui appartiendrait pas; elle le puiserait dans la plante sur laquelle elle vit. Cependant si cette couleur rouge est celle de la fleur et du fruit du cactus cochenillifère, la cochenille se nourrit de la feuille qui n'est pas rouge. A cette objection, M. Chevreuil répond qu'alors même que la cochenille ne puiserait pas la substance toute formée dans la plante, elle y trouve au moins des principes élémentaires qui deviennent *carmine* et *principe jaune* par une légère modification subie dans son corps.

Les idées émises par M. Chevreuil soulèvent d'importantes questions. Les sucs colorans, résineux, sucrés et autres, que sécrètent différens insectes, ne seraient-ils pas tous dans le même cas ? Ne peut-on pas espérer qu'un jour la chimie tirera partie de ces données; qu'elle suppléera à l'action assimilante ou transformatrice de l'insecte vivant, et extraira directement ces principes ?

ROBERT. — *Insectes xylophages et traitement des arbres attaqués par ces animaux.* — M. Milne-Edwards a fait un rapport favorable sur ce travail qui intéresse fortement l'arboriculture. Les scolytes, de même que les bostriches, autre sorte d'insectes xylophages ou mangeurs de bois, perforent l'écorce de certains arbres, et s'avancent ensuite à la surface du jeune bois, en rongeant devant eux le tissu du liber et de l'aubier, suivant une direction longitudinale. La femelle dépose un nombre plus ou moins considérable d'œufs sur les parois latérales de la galerie ainsi pratiquée, et les larves naissant de ces œufs, rongeant de la même manière le tissu végétal d'alentour, creusant autant de galeries secondaires. L'espace taraudé de la sorte par une seule famille est très considérable, et ces insectes se multiplient avec une si grande rapidité, qu'en fort peu de temps ils séparent presque entièrement l'écorce de l'aubier sur une partie considérable du tronc et des grosses branches des arbres où ils établissent leur demeure. Leur influence est excessivement délétère; on assure que, dans les forêts du Harz, les bostriches ont fait périr dans une seule année plus de 1,500,000 arbres verts, et M. Audouin affirmait, en 1836, qu'aux portes de Paris les scolytes avaient occasionné en peu d'années la perte de plus de 50,000 arbres.

M. Eug. Robert a remarqué que les larves des scolytes périssent promptement lorsqu'elles ne sont pas bien protégées contre l'action desséchante de l'air; que la mère abandonne la galerie qu'elle est en train de creuser, pour peu que la sève y arrive en abondance; que les espèces les plus nuisibles n'attaquent pas les jeunes branches, et ne creusent d'ordinaire leurs galeries que sous les écorces vieilles, épaisses et rugueuses.

On devait conclure de ces faits que le moyen le plus efficace de soustraire un arbre à l'action destructive des scolytes consistait à lui rendre toute sa puissance de végétation. M. Eug. Robert y est heureusement parvenu par deux opérations : de larges incisions faites dans l'écorce, et la décortication ou l'ablation entière de la portion superficielle de l'écorce.

L'incision est suivie de la formation de bourrelets longitudinaux, dans lesquels la sève circule avec force; la décortication détermine un grand afflux de sève dans le liber dégagé; les larves des insectes sont comme noyées, et les ravages, dans beaucoup de cas au moins, s'arrêtent comme par enchantement.

BRUNEL, BISSON et GAUGAIN. — *Procédé pour bronzer différens métaux.* — Voici l'analyse de la note lue à l'Institut par M. Becquerel sur ce procédé galvano-plastique. Aux cyanures alcalins, de cuivre et de zinc, ou de cuivre et d'étain proposés en 1841 par M. Ruolz, pour le même objet, MM. Brunel, Bisson et Gaugain ont substitué une dissolution aqueuse de :

500	parties	carbonate de potasse.
20	»	de chlorure de cuivre.
40	»	de sulfate de zinc.
850	»	d'azotate d'ammoniaque.

Pour avoir le bronze, on substitue au sulfate de zinc un sel d'étain. A l'aide de ces dissolutions, on recouvre avec facilité de laiton ou de bronze le fer, la fonte, l'acier, le plomb, le zinc, l'étain et les alliages de ces métaux, soit entre eux, soit avec le bismuth et l'antimoine, après un décapage préalable dépendant de la nature du métal. On opère à froid. La pièce à recouvrir est mise en communication avec le pôle négatif d'une pile Bunsen, en prenant pour basse positive décomposante une plaque de laiton ou de bronze.

Quand il s'agit de recouvrir de grandes surfaces, il faut augmenter, non pas les dimensions des couples, mais bien leur nombre. Si l'action de la pile n'était pas assez énergique, un seul des métaux se déposerait et non leur alliage.

Selon le rapport, quand les pièces sont recouvertes et qu'elles ont reçu la mise en couleur en usage dans les arts, elles peuvent rivaliser avec les plus beaux bronzes. On peut, de cette manière, donner un très bel aspect à la fonte grossière. Il n'est pas jusqu'au plâtre qui ne puisse acquérir toutes les apparences du métal. Si les pièces ainsi recouvertes étaient destinées à être placées au dehors, il faudrait leur appliquer une couche de vernis pour leur conservation.

VANDAMME. — 1° *Pilules purgatives :*

Scammonée d'alep

Genève, trouvant autour de lui une violente opposition contre Calvin, se complut dans cette atmosphère favorable, et put même caresser l'espoir de réaliser un projet longtemps poursuivi, celui d'engager avec ce réformateur une discussion publique; un des traits, en effet, les plus saillans du caractère de Servet était l'ardeur des controverses. Son séjour s'y était prolongé pendant près d'un mois, lorsqu'il fut arrêté, le 13 août, sur la dénonciation de Calvin, dont les espions avaient découvert sa présence à un prêche. On le mit de suite en accusation.

D'après les lois de Genève, il fallait qu'un homme se portât partie criminelle contre un accusé, et consentît non seulement à se constituer prisonnier, mais à risquer, en cas d'acquittement, de subir la peine qu'eût méritée le coupable, c'est-à-dire ici la mort. Cet homme fut *La Fontaine*, le propre secrétaire de Calvin. L'accusation, évidemment dictée par ce dernier, se résumait en trente-huit articles. Le 15 août, Servet comparut devant le petit conseil, et ne rétracta rien; dans ses réponses, remarquables par la franchise et l'habileté, il s'appliqua à montrer en lui un savant paisible, un homme d'étude et de cabinet, objet de la haine personnelle de Calvin, à qui il reprocha de l'avoir dénoncé à Vienne, dans l'intention de le faire brûler vif. A l'audience du lendemain, 16, Colladon, le bras droit de Calvin, prit place en qualité de *parlier*, ou avocat de La Fontaine. Berthelier, le président, ayant paru favorable à l'accusé, Calvin se présenta à la séance suivante, escorté d'un certain nombre de ministres, et combattit de sa personne. Il fit déclarer que La Fontaine était libéré de toute responsabilité, et rejeter la demande de Servet, qui réclamait, en raison de ce qu'il était étranger et ignorant des coutumes du pays, qu'un procureur vint parler pour lui.

Le procès se prolongea pendant trois mois, et l'issue, plus d'une fois, put en paraître douteuse, car la lutte du parti des libertins contre Calvin était arrivée au dernier degré de fureur. Cet ennemi acharné, non seulement conduisait le débat, mais encore prêchait contre Servet prisonnier. Pour mieux résister au parti qui, dans le conseil, s'opposait à ses violences, il prit la résolution de communiquer aux églises de Berne, de Zurich, de Schaffouse et de Bâle, les pièces du débat et de leur demander leur avis. Il employa auprès d'elles toute son influence pour obtenir des paroles qui fussent mortelles pour l'accusé. Les quatre églises consultées furent unanimes pour reconnaître la culpabilité. Servet, pendant ce temps, était en proie aux plus grandes souffrances; les fenêtres de sa prison étaient murées; il était rongé de vermine; il n'avait ni linge, ni de quoi se vêtir. L'exaspération qu'il en éprouvait avait troublé son esprit.

Le 26 octobre, Amied Perrin, qui présidait alors le conseil, tenta un dernier effort pour sauver Servet. Ne pouvant le faire absoudre, il proposa que la cause fût portée au tribunal des Deux-Cents, où le parti hostile à Calvin était en majorité. Vaincu sur ce point, il essaya de faire adoucir le supplice; mais le conseil voulut suivre la lettre de la loi, qui condamnait les hérétiques au feu. Servet n'était nullement préparé à cet épouvantable dénoûment. Convaincu de son innocence et de la vérité de ses doctrines, comptant peut-être aussi sur l'appui des libertins, il espérait; la nouvelle de sa condamnation l'accabla. Le ministre Farel, accouru de Lausanne, à la voix de Calvin, pour suivre le condamné jusqu'au moment suprême, fit d'incroyables efforts pour obtenir une rétractation. Il persuada Servet de demander une entrevue à Calvin; celui-ci fut d'une dureté extrême et lui déclara qu'il n'était justiciable que de Dieu. Servet, sentant bien que tout espoir était perdu, garda le silence. On vint lui lire sa sentence; il supplia qu'on le fît périr par l'épée. Farel lui dit que, pour obtenir cette grâce, il devait témoigner du repentir; mais rien ne put fléchir sa volonté.

Le cortége traversa la ville et se dirigea vers la place du Champel, où était dressé le bûcher. Servet marcha d'un pas ferme, toujours en prière et s'écriant souvent : *O Dieu ! sauve mon âme !* Arrivé en vue du supplice, il tomba à genoux. Farel chercha de nouveau à lui faire rétracter ses opinions. *Que puis-je parler d'autre chose que de Dieu !* répondait-il. Le bourreau le plaça sur le bûcher, au milieu de fagots de chêne encore verts et de branches d'arbres garnies de leurs feuilles, et attacha son corps à un pieu au moyen d'une chaine de fer; son cou y fut fixé par une corde épaisse. On avait mis sur sa tête une couronne de chaume couverte de soufre, et son livre sur la *Restitution du christianisme* avait été lié à sa cuisse. Il pria le bourreau de ne pas le faire souffrir longtemps. Celui-ci mit d'abord le feu en face du condamné et ensuite tout autour de lui. En voyant s'allumer le bûcher, l'infortuné poussa un cri si déchirant, qu'il glaça tout le peuple d'effroi. Il expira après une demi-heure d'affreux tourmens.

Au moment où vient de s'accomplir chez nous une révolution politique et sociale, sans qu'il se soit manifesté la moindre tendance à une réaction sanguinaire, n'a-t-on pas lieu d'admirer les résultats du progrès de l'éducation et des idées saines dans notre population, surtout lorsqu'on se reporte au temps dont nous venons de retracer un affreux épisode ? Si terrible que doive rester le jugement de l'histoire pour la conduite de Calvin, il ne serait pas juste, toutefois, de concentrer sur lui toute la responsabilité du bûcher de Servet. Dans ce siècle étrange et fanatique, où, au nom de l'Evangile, chaque parti lançait à tous les autres l'anathème et la mort, catholiques et protestans, personne ne doutait qu'une erreur de religion ne fût un attentat. Les églises allemandes ne se montrèrent pas plus tolérantes que les églises suisses. Le doux Mélanchton lui-même complimenta hautement Genève et Calvin. On sait que Copernic mourut au moment où il recevait de Nuremberg le premier exemplaire de son ouvrage; s'il eût vécu plus longtemps il aurait sans doute éprouvé des persécutions, comme cela arriva à Galilée, qui adoptait son système, et qui, dans sa vieillesse, fut obligé, quoique malade, de se rendre de Florence à Rome, pour se voir emprisonner et soumettre par la torture à une rétractation. Le grand anatomiste Vésale, sur une accusation absurde, ne fut-il pas sur le point, à Madrid, de succomber à un autodafé, dont la toute puissance de Philippe II, qui l'avait auprès de lui comme premier médecin, ne put le garantir qu'en l'envoyant en Palestine ? La médecine, quoi qu'il en soit, doit s'honorer de recueillir, dans son sein, un penseur de la trempe de Servet; car il a préludé à Malebranche et à Kant, à Schelling et à Hegel, à Schleiermacher et à Strauss. Son plus grand tort a été de venir deux siècles trop tôt; et Zurich, qui, en 1553, l'avait jugé digne du dernier supplice, lui eût peut-être de nos jours, offert une chaire, comme elle l'a fait au dernier auteur que nous venons de citer, l'un de ses plus directs héritiers.

F.-D.

INSECTES AVEUGLES. — Les *Annales d'histoire naturelle* font connaître un fait bien curieux, et que l'on était loin de soupçonner : c'est qu'il existe, dans les cavernes de la Styrie, au moins vingt espèces d'insectes aveugles de différens ordres et de différens genres, tous non encore décrits; de sorte qu'il y aurait une *faune souterraine d'animaux aveugles.* Le professeur Schiodte, à qui est due cette découverte, annonce que dix de ces espèces appartiennent aux coléoptères. Du reste, on avait déjà trouvé, dans les cavernes du Kentucky, il y a peu de temps, quelques insectes et quelques araignées sans yeux.

OZONE. — Tel est le nom d'une substance sur laquelle M. Schönbein a appelé l'attention il y a quelques années, et qui se dégage des pointes des conducteurs électriques, et aussi des fils de laiton des batteries galvaniques. Cette substance, d'une odeur pénétrante, possédant une action oxidante énergique, joue le rôle d'irritant pour la membrane muqueuse respiratoire. Aussi M. Schönbein, qui en a constaté la présence à l'état libre dans l'atmosphère, surtout pendant l'hiver lorsqu'il y a de la neige, et en été pendant les temps orageux, la considère-t-il comme l'une des principales causes des épidémies catarrhales, qui paraissent évidemment dépendre de conditions atmosphériques particulières. M. Schönbein a fait des observations pendant plusieurs épidémies qui ont régné à Bâle, et il a toujours vu que leur développement et leur déclin était en rapport direct avec la quantité de cette substance présente dans l'atmosphère.

Aloès succotrin.	aa.	64 grammes.
Huile de croton tiglium.		3
Alcool à 32°.		14

D'une part on dissout l'huile de croton dans l'alcool; de l'autre, on introduit dans un mortier de fer l'aloès et la scammonée pulvérisés que l'on mêle ensemble au moyen du pilon; on ajoute ensuite le soluté alcoolique par portion, en battant la masse jusqu'à homogénéité parfaite. Alors on divise la masse en pilules de 25 centigrammes. — La dose à laquelle on administre ces pilules est de 1 à 3 pour les adolescens et de 3 à 5 pour les adultes.

L'huile de croton perdant de son activité par le contact de l'air, nous conseillons, ce que l'auteur a oublié de faire, de ne pas préparer à l'avance une trop grande quantité de ces pilules, à moins de les *dragéifier*, précaution qui a en outre l'avantage de couvrir leur amertume et leur acreté.

2° *Pommade anti-psorique :*

Azotate de potasse.	25 grammes.
Sulfate d'alumine et de potasse.	30
Soufre sublimé.	30
Protoxyde de plomb.	30
Clous de girofle.	15
Huile d'olives.	60
Axonge de porc.	60

On fait fondre l'axonge avec l'huile et on incorpore dans ce mélange les autres matières finement pulvérisées.

15 grammes par friction dans la gale invétérée.

Cette pommade ressemble à beaucoup d'autres pommades anti-psoriques.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Compte-rendu des trois premières séances de l'année 1848.

Les deux premières séances ont été presque exclusivement consacrées à examiner des questions d'administration.

La Société a décidé :

1° Qu'elle contribuait pour une somme de cinquante francs à la souscription formée dans le but d'élever un monument à la mémoire de Geoffroy St-Hilaire.

2° (Sur la proposition de M. Cherest et du bureau) qu'elle cessait son abonnement à la *Gazette des hôpitaux* et qu'elle ferait, à l'avenir, insérer le compte-rendu de ses séances dans l'UNION MÉDICALE.

3° (Sur la proposition de M. de Laurès) que ceux de ses membres qui manqueraient aux engagemens qu'ils avaient contractés, en refusant d'acquitter les amendes ou la cotisation, *ne seraient pas simplement considérés comme démissionnaires, mais qu'ils seraient expulsés de la Société, et qu'on motiverait au procès-verbal imprimé la cause de leur expulsion.*

Une longue discussion s'est engagée à ce sujet. MM. CHEREST, LARREY et DEPAUL ont pensé que la Société, après avoir inutilement employé les moyens de conciliation par l'organe de son trésorier et de son secrétaire général, devait arriver à une mesure rigoureuse qui sauvegardera bien certainement sa considération et ses intérêts.

M. FORGET rappelle qu'il avait été décidé à une époque antérieure que les noms des récalcitrans seraient seulement consignés au procès-verbal des séances et non livrés à la publicité. Mais si la Société prend un nouvel arrêté, il y aura désormais force de loi, et il serait indispensable, selon lui, que tous les membres en fussent informés, officiellement, avant que M. le trésorier et M. le secrétaire général n'exerçassent leurs réclamations.

M. GILLETTE demande que l'expulsion pour refus de paiement ne soit pas un simple article réglementaire. Il opine pour que la Société décide par un vote la question chaque fois qu'elle se présentera.— Adopté.

Ont demandé à faire partie de la Société, à titre de membres résidens, le docteur Phillips, qui présente un mémoire intitulé : *du bec de lièvre double, compliqué de l'écartement des os maxillaires.* (MM. Forget, Blatin, et Giraldès rapporteur.)

Le docteur Bécourt, qui offre une thèse intitulée : *Recherches sur le pancréas*, ses fonctions, ses altérations organiques. (M. Barth rapporteur.)

Le docteur Mathieu : *Traité pratique des maladies des femmes.* (M. Blatin rapporteur.)

La commission nommée pour examiner les travaux envoyés pour le prix que la Société avait mis au concours (1847) : *Des ulcérations du col de l'utérus et de leur traitement*, a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix. Un nouveau prix sera proposé sur une autre question que le bureau déterminera dans la prochaine réunion.

Dans la séance du mois de mars, M. COLAS a donné communication d'un projet qui a pour but de fondre toutes les Sociétés médicales dans les Sociétés d'arrondissement, qu'on rattacherait les unes aux autres par le moyen d'une Société centrale de délégués à la fois scientifique et administrative, etc., etc. La Société, consultée pour savoir s'il y avait opportunité à examiner, quant à présent, cette question, s'est prononcée pour la négative.

M. FORGET communique quelques observations qu'il a faites en étudiant les plaies d'armes à feu dans les hôpitaux sur les combattans de fevrier. Il a vu à l'hôpital Saint-Louis un enfant qui portait sur l'un des membres supérieurs trois plaies, dont la première, située au voisinage de l'articulation de l'épaule, était compliquée d'épanchement et de fracture de l'humérus. La seconde intéressait fortement les parties molles du milieu du bras, et laissait la crainte d'une hémorrhagie consécutive; la troisième siégeait à la main. La balle avait brisé deux doigts. Malgré la gravité et le nombre des blessures, le chirurgien n'a pas voulu pratiquer la désarticulation du membre, dans l'espoir qu'il se rendrait maître des accidens et qu'il pourrait éviter l'opération.

A l'Hôtel-Dieu, pour une plaie profonde au voisinage de l'articulation scapulo-humérale avec fracture comminutive de l'humérus, la désarticulation a été pratiquée avant le développement des accidens consécutifs, qui, plus tard, auraient pu la rendre impossible.

De ces deux manières de faire si différentes, laquelle est la meilleure? M. Forget demande à M. Larrey s'il veut bien exposer, à cet égard, le résultat de son expérience et de ses observations.

M. LARREY répond que les blessures par armes à feu, quand elles avoisinent les articulations et quand elles sont compliquées de fracture, commandent en général l'amputation immédiate. Cependant, il croit qu'il ne faut pas trop se presser d'opérer, lorsqu'on peut s'en rendre maître par un traitement énergique. On voit actuellement au Val-de-Grâce des plaies graves et compliquées avoisinant les articulations, et que l'usage des réfrigérans a rapidement améliorées. M. Larrey rapporte aussi le fait d'un invalide qui reçut un coup de feu à l'épaule et chez lequel on ne put extraire la balle. L'amputation immédiate ne fut point pratiquée et le malade guérit. Trente ans plus tard, à la suite d'une chute violente sur la même épaule, il se déclara des accidens tellement formidables, que la désarticulation devint inévitable. La balle fut retrouvée au milieu de la tête de l'humérus où elle était mobile, et renfermée dans une petite cavité arrondie. M. Larrey est d'avis qu'on temporise et qu'on essaie de conserver tout ce qui n'est pas trop mutilé, surtout lorsque les blessures siègent aux mains, leur gravité étant moins à redouter qu'aux pieds.

M. FORGET a remarqué que les ouvertures d'entrée et de sortie des balles ne présentaient pas toujours les caractères précis que les auteurs leur ont assignés. Son observation a trait principalemant aux blessures superficielles pour lesquelles il lui a été souvent très difficile de distinguer l'ouverture d'entrée de l'ouverture de sortie.

M. LARREY croit que l'on a effectivement exagéré ce qu'on a dit sur ces caractères distinctifs. Quand une balle frappe perpendiculairement les tissus avec une grande force de projection, la plaie d'entrée est plus petite que celle de sortie. Quand la plaie a été faite de très près et sous un angle plus ou moins oblique, l'ouverture de sortie est plus étroite que celle d'entrée. Quelquefois les deux ouvertures ont la même dimension. Lorsqu'on peut examiner la plaie peu de temps après le moment où elle a été produite, on remarque une différence dans la disposition même de la solution de continuité. La plaie d'entrée offre sur ses bords une dépression, un froncement en dedans, tandis qu'à l'ouverture de sortie les tissus sont déjetés en dehors.

M. FORGET examine ensuite la question du débridement dans les plaies par armes à feu. M. Lisfranc, dont il a suivi longtemps la pratique, disait qu'à l'aide des anti-phlogistiques employés à profusion, on maintenait le plus souvent le traumatisme dans des conditions qui empêchaient d'arriver au débridement. M. Forget a vu à l'hôpital Saint-Louis la méthode des débridemens mise en grande application. Il demande à M. Larrey s'il ne pense pas qu'on pourrait souvent éviter les incisions en usant des anti-phlogistiques avec énergie.

M. LARREY, qui avait appris de son père la pratique des débridemens, l'avait adoptée pour un grand nombre de blessés dans les journées de juillet 1830. Il a remarqué que les incisions, faites par une main timide, ne levaient pas l'étranglement qu'on voulait combattre et ne produisaient pas le résultat que l'on recherchait. Au siége d'Anvers, il usa plus sobrement des débridemens, et il fut encore à même d'observer que lorsqu'ils étaient opérés timidement par les sous-aides, ils ne remédiaient pas aux accidens contre lesquels on les avait dirigés. Il voudrait qu'on se tînt également en garde contre les débridemens en quelque sorte incomplets et contre les débridemens trop grands. Quant aux anti-phlogistiques, M. Larrey, tout en reconnaissant leur utilité dans certaines circonstances, pense qu'ils sont insuffisans dans beaucoup de cas. Du reste, fussent-ils d'une incontestable efficacité, on serait forcé d'y renoncer aux armées, et leur application n'est possible qu'après les combats dans les villes, où l'on trouve pour les blessés toutes les ressources nécessaires. M. Larrey signale les incisions sous-cutanées comme très avantageuses dans les plaies par armes à feu. Il en a souvent obtenu d'excellens effets. Elles lèvent l'étranglement, et favorisent du même coup la sortie du pus, des projectiles et des corps étrangers. Il insiste aussi sur l'utilité des réfrigérans comme anti-phlogistiques.

M. FORGET, reconnaissant tout ce qu'il y a d'ingénieux dans la méthode des débridemens sous-cutanés, craint cependant qu'elle ne soit d'une grande difficulté dans la profondeur des membres, où l'on peut rencontrer des vaisseaux et des nerfs volumineux dans le trajet parcouru par les projectiles. Il rappelle ensuite que M. Lisfranc avait été conduit à employer largement les anti-phlogistiques par cette observation : que les blessés sur les champs de bataille ne devaient souvent leur salut qu'aux hémorrhagies graves qu'ils avaient éprouvées.

M. Forget rapporte un fait qui plaide dans le sens de cette opinion, et qui est tiré de sa pratique particulière. En juin 1846, il fut appelé auprès d'un malade qui avait tenté de se suicider en appuyant sa poitrine sur l'orifice du canon d'un fusil dont il pressa la détente à l'aide d'un bâton. L'arme renfermait une charge de plomb à lièvre et une balle de calibre. Quand M. Forget arriva près du malade, il était pâle, exsangue, sans pouls et baigné dans son sang. Les draps et les matelas avaient été traversés par le sang qui avait formé sous le lit une mare assez étendue. La plaie antérieure siége entre la 5e et la 6e côte; une autre ouverture existe en arrière au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, qui est brisé. Il y a fracture de la côte correspondante. La balle et les plombs, après avoir traversé la poitrine, ont brisé le dossier du lit et se sont incrustés dans le mur situé derrière lui. L'individu ainsi blessé a parfaitement guéri. Il n'est pas douteux que le poumon gauche n'ait été traversé de part en part. Tous les phénomènes primitifs et consécutifs mirent hors de doute cette lésion. Quant au cœur, fut-il blessé? Bien que des troubles notables aient été observés dans le rhythme et le degré d'intensité de ses battemens, on ne pourrait l'affirmer en raison du résultat définitif. Six semaines après l'accident, le malade se promenait dans Paris. Jamais chez ce blessé l'inflammation traumatique du parenchyme pulmonaire ne dépassa cette limite au-delà de laquelle elle cesse d'être éliminatoire et adhésive. A aucune époque, il ne fut besoin de recourir aux anti-phlogistiques. L'hémorrhagie abondante survenue immédiatement après l'accident a dû préparer cet heureux résultat. Quant à la source d'où provenait l'hémorrhagie, on doit surtout la rapporter à l'artère intercostale correspondant au bord inférieur de la côte, qui fut brisée comminutivement par le projectile.

MM. les docteurs Morel-Lavallée et Camille de Laurès ont vu ce malade et ont constaté le genre de blessure dont il était atteint.

M. DE LAURÈS cite en quelques mots une observation qui tend à confirmer l'opinion émise par M. Forget. Dans la soirée du 23 février dernier, il donna des soins, de concert avec son confrère le docteur Sée, à un individu atteint au boulevard des Capucines par une balle qui avait traversé la poitrine de part en part, en pénétrant en arrière à travers l'omoplate, où elle avait laissé un trou aussi exactement fait que s'il avait été produit par un emporte-pièce. Elle était sortie en avant, entre la 3e et la 4e côte. Le malade avait perdu une grande quantité de sang. Il était pâle et refroidi; cependant le pouls conservait encore assez de force pour qu'une saignée fût jugée nécessaire. Elle fut pratiquée immédiatement. Le malade fut transporté à l'hôpital. Le lendemain et le surlendemain, trois nouvelles saignées furent faites. M. de Laurès a revu le blessé six jours après. Il était dans les meilleurs conditions et n'avait jusque-là éprouvé aucun accident.

Docteur CAMILLE DE LAURÈS, *secrétaire.*

CORRESPONDANCE.

Nous avons reçu la communication suivante, que notre impartialité nous fait un devoir de publier :

Les docteurs Pajot et Deville prient M. le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE de publier dans son numéro de samedi la déclaration suivante :

Nous soussignés, déclarons nous être transportés le jeudi 27 avril, à 11 heures du matin, chez M. Lefebvre, auteur de la lettre publiée dans l'UNION MÉDICALE du 27.

Ne l'ayant pas trouvé chez lui, le concierge nous a remis un écrit dont nous avons pris copie, *annonçant le dépôt des preuves écrites chez M. Labé, libraire.*

Nous nous sommes présentés chez M. Labé, qui nous a répondu *ne pas avoir reçu les pièces annoncées par M. Lefebvre.*

B. DEVILLE et PAJOT.

Paris, 27 avril.

Nous recevons à l'instant de M. le docteur Lefebvre communication de la lettre suivante adressée à M. le docteur Pajot.

Cher confrère,

Vous avez eu la bonté de passer chez moi, puis chez M. Labé; et enfin, pour des motifs que je vous expliquerai, et indépendans d'ailleurs de ma volonté, n'ayant pas trouvé chez ce dernier la pièce dont vous veniez prendre connaissance, vous m'avez laissé le petit mot dont vous avez bien voulu prendre un double. Vous vous donnez sur ce petit mot comme le mandataire de M. Foucart; je veux le croire; mais vous avez oublié de me laisser l'acte qui vous confère en réalité ce mandat. Permettez-moi de ne vous considérer seulement, jusqu'à nouvel ordre, que comme un bon confrère, et pardonnez-moi, pour les considérations précédentes, de ne vous envoyer ni aujourd'hui, ni demain, la copie que vous demandez de la preuve. Je vous préviens amicalement qu'à l'avenir vous trouverez la pièce en question, et pour en prendre connaissance, chez mon concierge, quand mon devoir ou mes affaires m'obligeront à m'éloigner de mon domicile, et que mon concierge a l'ordre de n'en laisser prendre copie à qui que ce soit. Mon acte ou celui de M. Foucart étant une affaire de discipline, son jugement appartient au corps médical ou à tel tribunal que de droit.

Tout à vous d'amitié. Salut et fraternité.

Dr H. LEFEBVRE.

27 Avril 1848. — 2 heures 3/4.

P. S. — Il est inutile, je crois, de vous dire les raisons pour lesquelles M. Labé a cessé de vouloir être le dépositaire de la pièce en question, et que ma lettre regarde le citoyen Deville au même titre qu'elle vous est personnelle.

Nous croyons que le rôle de la presse est fini dans cette affaire. S'il nous était permis de donner un conseil, nous donnerions celui de la déférer au tribunal amiable de quatre confrères, qui ne seraient ni lès amis ni les adversaires des parties intéressées.

Monsieur le rédacteur,

Je réclame de votre obligeance l'insertion de la lettre suivante relative à une question qui intéresse vivement tout le corps médical.

Comment les chirurgiens de la garde nationale seront-ils nommés? Les uns pensent que les nominations doivent être faites d'une manière directe et exclusive par le corps des médecins; les autres, que la garde nationale doit au moins participer à la nomination de ses chirurgiens, si elle ne les nomme pas de la même manière que ses officiers.

Ces opinions différentes supposent toujours un choix à faire parmi ceux qui exercent la médecine à Paris. Je viens faire une nouvelle proposition.

Si les chirurgiens de la garde nationale étaient nommés, comme les officiers, par cette garde elle-même, on comprendrait que des médecins fussent préférés à d'autres; les gardes nationaux, dans ce cas, choisiraient leurs chirurgiens, comme chaque malade, dans la vie privée, choisit son médecin. Mais si la garde nationale abandonne la nomination de ses chirurgiens au corps médical lui-même, c'est bien différent. Pourquoi alors et comment faire un choix?

Quand on vous demande un médecin, envoyez-vous à un confrère le malade qui s'adresse à vous?

Quand la garde nationale demande des chirurgiens, pourquoi donc chaque médecin ne s'offrirait-il pas lui-même, au lieu de donner la préférence à un confrère? Les fonctions qu'il s'agit de remplir n'exigent ni des connaissances spéciales, ni un talent supérieur : pour être apte à les remplir, il suffit d'être médecin. Renoncer à les exercer soi-même pour les donner à un autre, c'est en quelque sorte reconnaître qu'on est incapable d'exercer la médecine. Si on a recours à l'élection, nous ne voyons donc pas pourquoi chacun des votans ne se donnerait pas sa voix plutôt qu'à un autre.

Tous les médecins exerçant en vertu d'un titre légal ont un droit égal à être nommés chirurgiens de la garde nationale; pourquoi choisir les uns et exclure les autres? Quels motifs peut-on donner pour nommer ceux-ci plutôt que ceux-là? Veut-on créer des catégories et une sorte d'aristocratie parmi les médecins?

Partager entre nous, sans exclusions et sans priviléges, les charges et les avantages de notre profession, c'est la vraie égalité, la vraie fraternité. Les médecins devraient, les premiers, comprendre et surtout mettre en pratique ces divers principes de la société nouvelle.

Médecins de Paris, si la garde nationale vous demande de désigner à son choix ceux d'entre vous qui doivent être ses chirurgiens, répondez donc que *tous* sont dignes et capables d'exercer ces fonctions !

Si c'est un honneur, tous en sont dignes, ou ils ne seraient pas dignes du titre de médecin.

Si c'est une charge, tous doivent y prendre part; les médecins de Paris ont prouvé qu'ils ne reculaient devant aucun des devoirs de leur profession.

Je propose que, pour chacune des légions de la garde nationale, il soit dressé une liste de tous les médecins établis dans l'arrondissement, et exerçant en vertu d'un titre légal;

Que les noms soient inscrits sur cette liste dans l'ordre des dates de réception;

Que les chirurgiens de la garde nationale et des conseils de révision soient pris sur cette liste par ordre de numéros, en commençant par les médecins le plus anciennement reçus;

Que les titulaires soient nommés pour un temps plus ou moins long, mais limité; de manière que les médecins inscrits sur les listes soient tous à tour de rôle chirurgiens de la garde nationale et des conseils de révision.

Agréez, etc.

ANQUETIN, d.-m.-p.

Paris, 27 avril.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

COMMERCE DES SANGSUES, — Un journal allemand affirme que le gouvernement turc vient d'affermer pour deux années, à une compagnie anglaise, la pêche des sangsues, moyennant la somme de 1,483,900 piastres. Nous pensons que la piastre dont il est parlé, est la piastre turque qui est l'écu du pays et qui vaut 40 paras ou 2 fr. de notre monnaie, ce qui donne 2,971,800 fr. Le résultat le moins douteux de ce privilége sera l'élévation du prix des sangsues, déjà fort chères... Que le gouvernement s'empresse donc de s'occuper des moyens de repeupler nos étangs.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 2 Mai 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 53.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction [illegible] être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

OFFRANDE DES MÉDECINS [illegible] RÉPUBLIQUE.

(Neuvième [illegible])

M. Larcher, à Passy, 5 fr.; M. Larr[illegible] fr.; M. Pichon, 5 fr.; M. Belhomme, 15 fr.; M. G. Sée, 10 fr.; [illegible]langlard, 10 fr.; M. Arnaud, 5 fr.

Total de la 9e liste......	65 fr.
Listes précédentes......	2,985
Total général........	3,050 fr.

PARIS, LE 1er MAI 1848.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Liberté, Égalité, Fraternité.

Au nom du peuple français.

Le Gouvernement provisoire,

Vu le paragraphe 2 de l'art. 9 de l'arrêté en date du 13 mars dernier;

Vu les observations du commandant supérieur;

Considérant qu'il importe de mettre l'organisation du service de santé, dans la garde nationale du département de la Seine, en rapport avec la force numérique des compagnies, bataillons et légions.

Arrête,

ART. 1er. Le paragraphe 2 de l'art. 9 de l'arrêté en date du 13 mars dernier, est rapporté.

§ 1er. Le service de santé de chaque légion de l'infanterie de la garde nationale de Paris sera composé d'un chirurgien principal, d'un chirurgien-major par bataillon et d'un chirurgien aide-major par compagnie.

§ 2. Il y aura, en outre, dix chirurgiens aides-majors par légion pour le service du conseil de recensement et du jury de révision.

§ 3. La légion de cavalerie aura un chirurgien-major : chaque escadron aura un aide-major.

§ 4. La légion d'artillerie aura un chirurgien-major et douze chirurgiens aides-majors.

§ 5. L'état-major général aura un chirurgien en chef, trois chirurgiens principaux et trois chirurgiens-majors.

ART. 2. Les élections pour les chirurgiens principaux des légions d'infanterie, pour les chirurgiens-majors et aides-majors, seront faites par le corps médical de la circonscription de la légion, les officiers supérieurs de la légion et les capitaines commandans des compagnies.

Pour les légions d'artillerie et de cavalerie les élections seront faites par tout le corps médical, les officiers supérieurs et capitaines commandans de ces corps.

Pour l'état-major général, les chirurgiens seront élus par le corps médical tout entier et les officiers composant l'état-major général.

ART. 3. Les chirurgiens de la garde nationale devront donner des soins gratuits aux grades nationaux qui leur seront indiqués par un conseil formé dans chaque compagnie d'un nombre égal d'officiers, de sous-officiers, de caporaux, et de gardes nationaux.

ART. 4. Le service médical dans les légions, bataillons et escadrons de la banlieue reste déterminé quant au nombre des emplois de chirurgien-major et aide-major par la loi du 22 mars 1831. Il sera pourvu auxdits emplois par l'élection. Ces élections seront faites par le corps médical de la circonscription de la légion, les officiers supérieurs de la légion et les capitaines commandans des compagnies, conformément à l'art. 3 ci-dessus, paragraphe 2.

ART. 5. Toutes les mesures relatives à l'exécution du présent arrêté seront déterminées par le maire de Paris, qui prononcera sur les diverses questions d'application et d'interprétation auxquels cette exécution pourra donner lieu.

Fait en conseil de gouvernement.

Paris, 30 avril 1848.

Les membres du Gouvernement provisoire,

DUPONT (de l'Eure), président, ARAGO, ALBERT, CRÉMIEUX, FLOCON, GARNIER-PAGÈS, LAMARTINE, LOUIS BLANC, Armand MARRAST, MARIE, LEDRU-ROLLIN.

Le secrétaire général du Gouvernement provisoire,

PAGNERRE.

RÉUNION DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 30 Avril 1848. — Présidence de M. BOUILLAUD.

L'assemblée est moins nombreuse que la dernière fois, sans doute à cause du dimanche, jour qui serait mal choisi pour ces réunions. Il paraît que l'amphithéâtre de la Faculté est occupé tous les autres jours de la semaine par des clubs.

A l'ouverture de la séance, M. SÉE, secrétaire du bureau provisoire, donne lecture du precès-verbal de la dernière séance, qui est adopté.

M. DELANGLARD, président du bureau provisoire, donne communication du résultat du scrutin ouvert la veille pour la nomination du bureau définitif. Voici ce résultat :

M. BOUILLAUD a été nommé président;

MM. BARTH et MALGAIGNE ont été nommés vice-présidens;

M. Amédée LATOUR a été nommé secrétaire;

MM. BERGERON et DAREMBERG ont été nommés vice-secrétaires;

M. VOSSEUR a été nommé trésorier.

Les membres nommés prennent immédiatement place au bureau.

M. BOUILLAUD remercie l'assemblée de ses suffrages et renouvelle son engagement de contribuer de tout son pouvoir au succès des améliorations sollicitées par le corps médical.

M. SANDRAS est appelé à la tribune pour une communication :

Dans la première semaine, dit-il, qui suivit la Révolution de février, le 3 mars dernier, une réunion nombreuse de médecins de Paris s'occupa de la question importante de l'Association parmi les membres du corps médical. Après une longue discussion, cette réunion nomma une Commission chargée de lui présenter un plan et des projets relatifs à ce sujet. Cette commission élue fut composée de MM. Aubert-Roche, Blatin, Boudin, Cerise, Chahrier, Cherest, Delthil, Devergie, Jules Guérin, Larrey, Amédée Latour, Morel de Gany, Richelot et Sandras.

Cette Commission se constitua; elle me fit l'honneur de me nommer son président; elle nomma M. Cherest secrétaire, et quelque temps après elle élut M. Amédée Latour pour son rapporteur.

Cette Commission a longuement et sérieusement étudié le sujet dont elle était chargée de faire surgir un projet. Elle n'a pas consacré moins de vingt-sept séances de plusieurs heures à l'élaboration d'un plan d'Association générale des médecins de France. Elle l'avait terminé depuis quelque temps, elle était prête à le soumettre aux délibérations du corps médical de Paris, lorsqu'une appréhension honorable pour le corps médical l'a arrêtée. Elle a pensé qu'au milieu des préoccupations publiques, qu'au moment solennel des élections, elle ne devait pas chercher à distraire nos confrères de leurs devoirs publics pour appeler leur attention sur des intérêts plus restreints. Telle est, Messieurs, la seule cause du retard de la Commission à s'acquitter publiquement du mandat qui lui a été confié.

Alors sont survenues les réunions actuelles provoquées par d'autres que par nous. Nous les avons acceptées avec empressement; nous n'avions d'autre but, d'autre désir que de soumettre notre travail au corps médical réuni; nous le trouvons réuni et nous venons le prier de vouloir bien entendre un exposé des principes généraux et des bases du projet que nous désirons présenter à ses délibérations. Si l'assemblée consent à nous entendre, M. Amédée Latour, au nom de la Commission, vous présentera cet exposé général.

L'assemblée, consultée par M. le président, décide sans opposition que M. Latour sera entendu.

M. Amédée LATOUR monte à la trihune et lit l'exposé suivant :

Messieurs,

Vous venez d'entendre un historique succinct des travaux de la Commission qui m'a conféré l'honneur d'être son organe auprès de vous. Dans l'intérêt de cette Commission et des idées dont je dois être l'interprète, j'ai pensé que vous approuveriez que ne me livrant pas aux hasards et aux périls bien grands pour moi de l'improvisation, je fixasse par écrit les idées générales que nous avons cherché à formuler ensuite en statuts. Ces statuts, qui sont déjà imprimés, seront distribués à chaque médecin du département de la Seine dans trois ou quatre jours au plus tard, temps matériellement indispensable pour le tirage et la distribution. Chacun de vous pourra ainsi à loisir et avec attention examiner et étudier notre projet, se préparer à le défendre ou à le combattre, à réclamer les modifications dont il le croira susceptible, soit sur l'ensemble, soit sur les détails, à participer enfin à une discussion sérieuse et approfondie, objet de tous nos vœux.

Nous avons demandé, Messieurs, la liberté d'intervenir, et nous l'avons fait loyalement, sans arrière-désir, et comme des hommes qui croient avoir des idées utiles à faire connaître. Loin de nous toute misérable pensée d'amour-propre. Loin de nous aussi toute pensée de récrimination. L'union confraternelle est pour nous un désir sérieux et sincère, et nous le prouvons en demandant à mêler nos travaux et nos idées aux travaux et aux idées de nos confrères. Partisans dévoués du concours, c'est à un concours pour ainsi dire que nous avons voulu participer, à un concours de généreuses idées, d'intentions excellentes; c'est devant l'assemblée de nos confrères que nous nous présentons comme devant un jury; et nous sommes convaincus que nous nous trouvons devant une assemblée de juges et non pas d'ennemis.

C'est un but d'association qui nous rassemble, Messieurs; c'est prouver par des actes que nous en avons compris toute la valeur, toute la puissance et la fécondité, et dès lors en faire l'éloge serait s'exposer à tomber dans des banalités. Sans autre préambule j'entre donc en matière.

Une première et capitale question s'est présentée à nous : devions-nous étudier et formuler un projet d'Association générale embrassant la totalité des médecins de la France, ou devions-nous seulement nous borner à des études d'une Association plus limitée et bornée uniquement aux médecins de Paris ou du département de la Seine?

La dernière de ces idées, celle de l'Association limitée, n'a pas trouvé un seul partisan dans la Commission. D'un accord unanime, nous avons pensé que l'Association médicale, pour être durable, puissante et féconde, devait être générale.

Les motifs qui nous ont guidés nous semblent devoir être pris en considération sérieuse.

Le premier de ces motifs a été notre conviction réfléchie que tous les membres de la famille médicale avaient les mêmes besoins, les mêmes intérêts, qu'ils souffraient des mêmes souffrances, qu'ils réclamaient les mêmes améliorations, qu'ils avaient les mêmes aspirations vers un nouvel ordre de choses.

Cette proposition étant vraie, et nous ne là croyons pas contestable, il en découle que tous les membres de la famille médicale ont le même intérêt à s'unir, à s'associer, à élever en commun leurs doléances et leurs griefs, et qu'il serait injuste, arbitraire et peu confraternel de ne pas faire participer aux bienfaits de l'Association la portion la plus nombreuse de nos confrères.

L'Association, par cela même, a les plus grandes chances pour s'établir partout sur un plan uniforme, harmonique et sur des bases homogènes, immense considération pour le succès.

Cette Association générale est dans les vœux du plus grand nombre de nos confrères des départemens. Ils sentent tous que leurs Associations locales, sans lien qui les rattache à un centre dirigeant, agissant à l'aventure, sans impulsion et sans but déterminé, ne peuvent produire que des résultats extrêmement bornés et des efforts impuissans.

Le corps médical agissant au contraire avec ensemble, avec généralité, donne à ses décisions un caractère, une autorité, que nulle Association partielle ne pourrait lui donner.

Les questions résolues par l'Association générale sont l'expression véritable du corps médical, leur solution ne peut plus être contestée comme entachée d'esprit local; les préventions, si elles existent, des médecins de campagne contre les médecins des villes, des médecins des départemens contre leurs confrères de Paris n'ont plus aucun motif d'existence, et chaque associé ayant les mêmes droits, concourant aux mêmes travaux, participant aux mêmes avantages, nulle rivalité fondée, nulle prétention légitime ne peut surgir en dehors de l'intérêt commun. Que sur quelques points d'ailleurs les intérêts des divers membres de la famille médicale soient différens, qu'importe s'ils ne sont pas opposés? Or, vainement, Messieurs, nous avons cherché des causes de conflit, d'opposition, de division que l'Association générale pût faire naître ou entretenir; nous avons reconnu, au contraire, que par l'Association générale seule les intérêts divers du corps médical peuvent être satisfaits.

Veuillez réfléchir d'ailleurs que ce que nous désirons avant tout, c'est de constituer, je ne dirai pas une corporation médicale dans le sens étroit, égoïste, jaloux et tyrannique qu'on attachait à cette idée avant la Révolution; grâce à Dieu nous sommes de notre temps, et tout à l'heure en vous exposant le but que nous avons donné à l'Association, vous pourrez apprécier, Messieurs, si nous avons largement compris notre époque, si nous avons bien jugé le rôle nouveau du médecin dans la société nouvelle; ce que nous désirons avant tout, dis-je, c'est de constituer une société médicale, une famille médicale qui n'existe pas encore ou plutôt qui n'existe qu'en puissance, dont les membres isolés sans lien, sans protection, sans direction s'agitent sans but, réclament sans résultat, souffrent sans compensation. C'est par l'Association générale seule que nous pouvons arriver à la constitution de cette société médicale où tous les membres, solidaires pour ainsi dire les uns des autres, sont intéressés à concourir de leurs efforts et de leur zèle au bien commun.

Le principe de l'Association générale étant posé et adopté, nous avons voulu donner un nom à cette Association. Sa dénomination découlait naturellement de sa nature, et puisque tous les médecins de la République sont appelés à y concourir, nous l'avons appelée *Association nationale des médecins de France.*

Nous disons que tous les médecins de France peuvent en faire partie; en effet, Messieurs, nous en ouvrons largement la porte à tous, sans exclusion, sans distinction de titres; sur le frontispice de notre Association, nous écrivons cette noble devise républicaine; liberté, égalité, fraternité. *Liberté* pour tous de participer aux avantages de l'Association; *égalité* entre tous les associés, et devant ce généreux auditoire je n'ai pas besoin d'insister pour démontrer la convenance et la justice d'une telle mesure envers nos frères les officiers de santé, qui ne doivent pas être victimes d'une législation absurde et monstrueuse; *fraternité* enfin, c'est-à-dire oubli du passé, voile pieusement jeté sur des fautes ou des erreurs excusables peut-être; confiance complète surtout dans le pouvoir moralisateur de l'Association, qui exige des promesses, des engagemens dont l'infraction alors rencontre une légitime répression.

Vous le voyez, Messieurs, l'Association que nous avons l'honneur de vous proposer est généreuse comme la Liberté, charitable comme l'Evangile.

Quel doit être le but de l'Association nationale?

Il est complexe. A notre époque, Messieurs, où bouillonnent de toutes parts des idées réformatrices, où la société s'agite anxieuse et éperdue dans l'enfantement des théories sociales, nous avons voulu que la science médicale, que la science de l'homme physiologique ou malade, que cette science qui s'empare de l'être humain dès sa conception, qui l'accompagne, le soulage, le protége ou le console dans toute son évolution, dans toutes ses douleurs, dans toutes ses misères et ses défaillances; que cette science si inconnue à ceux qui régentent les peuples, eût aussi la possibilité d'intervenir dans toutes les questions où ses austères et bienfaisantes études peuvent jeter des lumières nouvelles et inattendues. Le champ est immense, et vous n'attendez pas de moi qu'à cette heure et dans cette circonstance j'indique même le programme des intéressantes questions que l'Association nationale sera appelée à étudier et à résoudre. Je peux à peine vous donner la formule de nos statuts sur ce point important. Elle est ainsi conçue :

L'Association nationale a pour but :

De diriger les efforts de la famille médicale dans la voie des perfectionnemens humanitaires et sociaux;

D'offrir à la République, à ses législateurs, à ses magistrats, le concours permanent du corps médical dans l'œuvre progressive et pacifique des améliorations sociales.

Ainsi, Messieurs, l'Association se préoccupe avant tout des grands intérêts du peuple. Loin de faire primer ses besoins professionnels sur les besoins généraux de la patrie, ce sont ces derniers qu'elle place à la tête de ses occupations, prouvant ainsi qu'elle n'est provoquée ni par un intérêt vaniteux et mesquin de corporation, ni par le seul désir intéressé d'intervenir dans la chose publique.

Il est bien entendu cependant que les intérêts propres de la famille médicale, que ses intérêts scientifiques, moraux et professionnels, doivent tenir une large place dans les travaux de l'Association. A elle surtout le droit et le devoir de préparer les élémens d'une organisation médicale en rapport avec les institutions nouvelles que la France vient de conquérir.

Ainsi, les travaux, les recherches, les études ne feront pas défaut à l'Association nationale; elle ne pourra jamais présenter le triste spectacle de quelques corps privilégiés dépérissant de jour en jour faute d'alimens, faute surtout de cette précieuse initiative dont seule peut jouir une association nombreuse, puissante et libre.

Messieurs, nous venons de vous indiquer le principe le plus général sur lequel repose l'Association nationale, nous lui avons donné un nom, nous lui avons donné des membres, nous lui avons donné un but; il s'agit maintenant de la constituer et de la faire fonctionner.

Tout d'abord nous nous sommes trouvés en présence de deux systèmes, le système unitaire avec ses incontestables avantages de simplicité, de fa-

cilité, d'homogénéité, mais aussi avec ses inconvéniens de prépondérance trop absolue d'une portion de l'association sur l'autre, ce qui aurait probablement éloigné de nous une grande partie de la province médicale; le système fédératif ou de fédéralisme avec ses inconvéniens graves au point de vue de l'harmonie et de l'ensemble, mais avec ses incontestables avantages au point de vue pratique et d'application, puisqu'il rencontrait des choses faites, des institutions en fonctions, des associations déjà formées, en un mot, un ordre de choses à peu près constitué sur un grand nombre de points de la République, ce qui pouvait éviter la pénible et périlleuse mission d'y apporter des changemens notables.

Ces deux systèmes, le premier surtout, ont trouvé d'énergiques, d'ardens et de persévérans défenseurs. Je regrette, Messieurs, que dans ce travail, fait à la hâte, presque improvisé, et qu'on ne m'a pas donné le temps de faire plus digne de vous, il me soit impossible d'analyser et de résumer les discussions approfondies que ce sujet a fait naître; je regrette surtout de ne pouvoir vous présenter l'opinion vivement et éloquemment défendue par un membre de la minorité de la Commission, qui a soutenu jusqu'au bout le système unitaire. Mais mon regret s'amoindrit en vous annonçant que ce confrère s'est réservé le droit de la présenter et de la soutenir devant vous au moment de la discussion; ce confrère est M. Jules Guérin.

La majorité de la Commission, majorité très considérable, a adopté un système mixte qui n'est pas l'unité dans le sens absolu et despotique du mot, qui n'est pas le fédéralisme avec son éparpillement fâcheux et ses causes de conflit, mais quelque chose qui ressemble assez bien pour la République médicale, — et l'on voudra bien nous passer cette comparaison sans doute ambitieuse, — à la République des États-Unis.

Ainsi, Messieurs, l'Association nationale a un centre, ce centre est à Paris, il est constitué par l'Association même des médecins du département de la Seine, et cette Association prend le nom d'Association centrale.

Ce centre rayonne dans tous les arrondissemens de la France et ceux-ci convergent à leur tour vers le centre.

A des époques déterminées, centre et rayons se réunissent pour venir tenir les assises, le congrès de l'Association nationale des médecins de France.

Par quel mécanisme faire fonctionner les élémens divers de cette grande institution?

Par un mécanisme fort simple, et dont quelques mots vous donneront la clé. Occcupons-nous d'abord du centre.

J'en ai dit la composition : il sera formé de tous les médecins du département de la Seine. Provisoirement, et pour la première année, il nomme son bureau; mais par cela même que l'Association de Paris est Association centrale, qu'elle dirige et impulsionne toutes les autres branches de l'Association nationale, il nous a paru juste et convenable que le mode de nomination de son bureau fût soumis à l'Association nationale réunie en congrès dès sa première réunion. Il nous semble, Messieurs, que ce bureau acquerra plus d'autorité et de valeur, s'il est l'expression réelle de la famille médicale tout entière.

Il est bien entendu que ce bureau doit être le produit de l'élection souveraine, et notre appréhension à l'endroit de quelque monopole possible dans les dignités de l'Association a été si loin, que nous demandons formellement qu'aucun membre du bureau ne puisse être réélu dans les mêmes fonctions qu'après cinq ans.

Les statuts donnent à chaque fonctionnaire du bureau des attributions diverses. Au bureau est joint une commission, un conseil de quatorze membres qui agit comme conseil administratif et comme conseil de famille. Je passe tous les détails de ce fonctionnement qui sont clairement formulés dans les statuts.

Les attributs de l'Association centrale sont considérables; elle communique et correspond avec les associations des arrondissemens; elle provoque l'association partout où elle n'existe pas encore; elle publie et fait distribuer les renseignemens et manifestations quelconques, dont la connaissance est utile au corps médical; elle provoque la réunion des associations à l'Association centrale; elle est chargée de l'organisation des assemblées générales de l'Association nationale, de la distribution du travail et de l'exécution des mesures propres à assurer aux délégués une hospitalité confraternelle. Elle prépare le programme des questions qui seront soumises aux délibérations de l'Association nationale.

Voilà, Messieurs, le rôle d'intérêt général que l'Association centrale à Paris est appelée à remplir.

Viennent maintenant ses travaux propres comme Association locale, et pour cela nous demandons qu'une Commission soit instituée dans son sein dès sa constitution, pour élaborer un programme de ses travaux propres. Sur chaque question un rapport serait fait sur lequel seulement la discussion peut s'engager, sérieuse, philosophique et scientifique, digne de vous, digne de l'Association.

Nous avons désiré que l'Association centrale se réunît de deux manières : une fois par semaine en assemblée délibérante et pour vaquer à ses travaux d'ordre général ou local; en réunions confraternelles et volontaires tous les jours au siége même de l'Association.

Ceci me conduit, Messieurs, à vous dire quelques mots sur une question qui, fort à tort, a jeté de l'irritation dans quelques esprits, car cette question est fort simple, c'est celle d'un Cercle médical à Paris.

Cette idée, Messieurs, n'est pas absolument neuve. J'ai eu l'honneur de faire partie, comme quelques confrères ici présens, qui se le rappeleront sans doute, d'un cercle médical qui avait été fondé en 1836, rue Chabannais, si j'ai bonne mémoire. Ce cercle ne put se soutenir malgré le zèle et les bonnes intentions des honorables confrères qui en avaient été les promoteurs. Dans le sein du Congrès cette idée avait été très nettement formulée par l'éloquent rapporteur de la Commission des associations, M. le dr Camille Bernard d'Apt. Mais cet honorable confrère avait parfaitement jugé les conditions dans lesquelles cette institution était seule possible, c'est-à-dire par l'association générale. Depuis, cette idée a été reprise par quelques honorables confrères, mais dans des conditions et sur des plans auxquels j'ai eu le regret de ne pouvoir m'associer, par la meilleure et la plus honnête des raisons, c'est que je ne croyais pas ces plans exécutables. Me suis-je trompé? Vous le déciderez, messieurs, en entendant les projets divers qui doivent être soumis à votre attention.

Notre projet, à nous, est fort simple, c'est à peu près celui de M. Camille Bernard. Nous voulons un cercle médical, mais nous ne le voulons pas séparé de l'Association nationale. Ce cercle nous le plaçons au centre même de l'Association, c'est-à-dire au siége de l'Association centrale. Les mêmes locaux, les mêmes conditions d'aménagement nécessaires à l'Association, ses archives, sa bibliothèque, ses journaux, tout cela sert également aux réunions confraternelles, et pour réaliser tout cela, Messieurs, ce n'est pas un sacrifice onéreux que nous demanderons à chacun de vous comme on le propose, et dans des circonstances où le corps médical éprouve de si vives souffrances; c'est une modique cotisation de 3 fr. par an, un droit d'entrée presque aussi modique et une fois payé de la somme de 5 fr.

Mais ce cercle, Messieurs, qui n'est plus seulement un cercle, mais le siége même de l'Association nationale des médecins de France, où l'Association trale par son bureau, par son conseil, par ses commissions tiendra ses séances, où les délégués des départemens et les médecins accidentellement à Paris, comme ceux qui l'habitent, trouveront une hospitalité confraternelle et un lieu de réunion et de délassement; ce cercle ayant son besoin d'être dans les intérêts généraux de l'association, n'est-ce pas à l'association tout entière qu'il faut en demander l'entretien? N'est-ce pas là la grande puissance et les bienfaits de l'association de rendre praticable, et sans imposer à personne d'onéreux sacrifices, ce qui serait impossible à l'individualité ou à des réunions trop étroites?

Voilà, Messieurs, ce qui nous a paru à cet égard équitable, légitime et seul possible. Nous avons d'ailleurs pour nous l'expérience et le succès du passé; n'est-ce pas la caisse générale du Congrès qui a payé les frais du cercle Duphot?

L'association dans les arrondissemens fonctionne d'une manière simple et facile, et la lecture seule des statuts suffira pour vous édifier sur le mécanisme général des rapports de l'Association centrale avec les associations locales et *vice versâ*.

L'Association nationale se réunit, disions-nous, en assemblée générale à des époques déterminées. Ces assemblées, nous les avons désirées annuelles, et nous en avons fixé l'époque au 15 octobre. Je laisse à la discussion qui surgira, car il faut que j'abrège, le soin de faire connaître les motifs qui nous ont déterminés à demander ces réunions annuelles.

A ces assemblées, à ce Congrès général tout membre de l'association nationale a droit de prendre part. Les associations locales nommeront un délégué par vingt membres, et ces délégués seuls auront droit de participer aux travaux des Commissions. Tout ce qui concerne la réglementation de ces assemblées est suffisamment indiqué dans les statuts pour que je passe outre.

Vient ensuite le titre relatif aux fonds de l'Association. Je ne vous indiquerai, Messieurs, qu'une seule disposition de ces articles, que vous approuverez sans doute. Elle est ainsi conçue : « S'il y a excédent des recettes sur les dépenses, le Congrès pourra voter l'emploi de cet excédent soit pour être donné en un ou plusieurs prix qui seraient accordés aux meilleurs mémoires sur des questions déterminées par le Congrès et relatives au but de l'Association nationale, soit pour être distribué à titre d'encouragement à des confrères associés dont les travaux seraient arrêtés par défaut de fortune, soit enfin pour venir au secours de quelques infortunes privées ou publiques. »

Je viens de passer en revue, trop rapidement sans doute, les principales dispositions des statuts de l'Association nationale, statuts qui ne comprennent pas moins de 71 articles. C'est à l'édification de cette œuvre généreuse que nous vous convions. Elle nous semble réunir dans son ensemble toutes les conditions demandées par les diverses fractions de la famille médicale. A vous, Messieurs, qui avez voulu une association dans laquelle les médecins de Paris pussent délibérer librement de leurs affaires, l'Association nationale en donnera le droit et le pouvoir. A vous, Messieurs, qui désirez ardemment l'institution d'un Cercle médical, nous vous donnons les seuls moyens praticables de le réaliser facilement et rapidement. A vous, enfin, qui, comme nous, avez pour but et pour espérance de réunir tous les membres du corps médical en une seule famille, nous vous en indiquons la possibilité. Nous vous adjurons, Messieurs, de ne pas disséminer vos projets et vos intentions, car isolés nous serons impuissans, vous comme nous, et nous verrons surgir du sein même de ces associations partielles, instituées au nom de la confraternité, des élémens de discorde, de jalousie et de haine. Evitons ces divisions funestes; c'est, quant à nous, notre vœu le plus ardent, et nous venons de le prouver.

Cette lecture provoque les applaudissemens de l'assemblée.

M. Vernois, au nom d'une Commission qui s'est constituée en 1845 pour l'organisation d'un *cercle médical* à Paris, annonce que ce cercle est définitivement institué, et qu'il tient ses séances dans une des salles de l'état-major de la garde nationale, place du Carrousel.

M. Vanier (du Hâvre) communique quelques détails sur les travaux de cette Commission, et émet le vœu qu'il y ait fusion entre les divers projets.

M. Latour répond que c'est précisément le vœu qu'il vient d'exprimer en terminant. Il désire que l'assemblée prenne en considération le projet dont il vient de faire connaître les bases, et qu'elle le mette à l'ordre du jour pour sa plus prochaine réunion.

Une assez longue discussion s'engage sur cette proposition. MM. Martin, Robert et Chassaignac demandent le renvoi à une Commission. La réunion actuelle est constituée, un projet lui est soumis, les convenances et la logique exigent qu'il soit examiné par une Commission qui fasse son rapport à l'assemblée.

MM. Cherest et Latour soutiennent qu'il est plus libéral d'appeler l'assemblée tout entière à discuter le projet que de le soumettre aux nouvelles études d'une Commission.

Sur de nouvelles observations de MM. Gerdy, Morel Lavallée et A. Deville, M. Latour, au nom de la Commission, accepte que le projet soit renvoyé à la Commission qui sera nommée pour présenter un règlement de ces réunions.

La nomination d'une Commision est mise aux voix et votée sans opposition.

L'assemblée décide que cette Commission se composera de neuf membres et du président.

Les noms suivans sont successivement proposés et accueillis par l'assemblée :

MM. Robert, Chassaignac, Amédée Latour, P. Dubois, Sandras, Martin, Chabrier, Vernois, Caffe.

Plusieurs autres propositions et incidens remplissent le reste de la séance.

M. Chassaignac propose qu'un certain nombre de délégués des étudians en médecine soit admis à prendre part aux décisions de l'assemblée.

Renvoyé à la Commission précédemment nommée.

M. Robert rend compte des démarches de la Commission qui avait été nommée dans la dernière séance pour s'occuper de la question de la nomination des chirurgiens de la garde nationale. Ces démarches n'ont encore abouti qu'à de nouvelles promesses dont on ne voit pas le résultat (1).

MM. Depaul et Forget se plaignent de quelques irrégularités commises par cette Commission.

M. Chabrier propose que l'assemblée s'occupe immédiatement d'une démarche à faire auprès du gouvernement provisoire pour demander l'abolition des officiers de santé.

L'assemblée, vu les nombreuses occupations du Gouvernement provisoire, ne croit pas qu'il ait le temps de s'occuper de cette affaire, et passe à l'ordre du jour.

M. Aran : L'heure est fort avancée. Permettez-moi cependant, Messieurs, avant de nous séparer, d'appeler votre attention sur des faits de la plus haute gravité, sur des faits qui pourraient nous faire craindre la confiscation prochaine de grandes conquêtes dont nous croyions tous la possession à jamais assurée. Je veux vous entretenir des nominations qui ont été faites, il y a quinze jours à peine, par le ministre de l'agriculture et du commerce, dans le personnel médical des eaux minérales. Nous ignorions tous que les positions de médecins des eaux fussent des fonctions politiques, et nous ne pouvons nous expliquer, que par des motifs très graves, les destitutions qui viennent d'être prononcées. Je ne conteste cependant pas le droit du ministre, mais ce que je conteste, c'est que sous un gouvernement républicain, un ministre puisse nommer directement et *proprio motu* à des places médicales importantes. Ce que le corps médical ne doit pas souffrir, c'est que l'*abus des influences* reparaisse sous ce régime nouveau. Election et concours, tels sont les grands principes autour desquels nous devons tous nous rallier.

Et qu'on ne se méprenne pas sur mes intentions. Je n'attaque en aucune manière les choix qui ont été faits par le ministre. Mais par cela même qu'ils sont bons aujourd'hui, ils peuvent être mauvais demain; ils peuvent être aujourd'hui la récompense du travail et du mérite, et servir demain de monnaie à l'intrigue et à la bassesse. Le corps médical est seul juge en pareille matière : seul il peut dire si les candidats présentent toutes les garanties d'instruction et d'honorabilité. Nous ne pourrons toutefois arriver à aucun résultat tant que les affaires médicales seront disséminées entre deux ministères, tant que notre profession sera ainsi tiraillée entre des influences qui se combattent. Ainsi, ma proposition est double. Je demande, d'une part, que les affaires du corps médical soient centralisées dans une seule main, et que l'on crée, par exemple, une division *de la santé publique*, telle qu'il en existe dans les états allemands. Je demande, d'autre part, que la Société fasse connaître dans le plus prochain délai, aux ministres compétens, les vœux si légitimes du corps médical relativement à l'application générale et uniforme des grands principes du concours et de l'élection.

L'assemblée se sépare à onze heures. La prochaine réunion est indiquée pour dimanche.

Nous croyons devoir publier immédiatement le projet des Statuts de l'Association nationale des médecins de France, renvoyé à la Commission sus-indiquée :

PROJET DE STATUTS
DE
L'ASSOCIATION NATIONALE
DES MÉDECINS DE FRANCE,

PRÉPARÉ PAR UNE COMMISSION COMPOSEE DE

MM. Aubert-Roche, Blatin, Boudin, Cerise, Chabrier, Cherest, Delthil, Devergie, Jules Guérin, Larrey, Amédée Latour, Morel de Gany, Richelot et Sandras.

TITRE Ier.
Dénomination, composition, but, obligations, siége,

Article premier. — Une Association est formée entre les médecins de la France.

Art. 2. — Cette Association prend le titre d'**ASSOCIATION NATIONALE DES MÉDECINS DE FRANCE.**

Art. 3. — Tout médecin ou chirurgien légalement reçu en France, de la carrière civile et des armées de terre et de mer, qui adhérera aux présens statuts, fait partie de l'Association, et prend le titre de *membre de l'Association nationale des médecins de France.*

Art. 4. — Les médecins étrangers exerçant légalement en France, pourront faire partie de l'Association nationale; ils prendront le nom de *membres étrangers.*

Art. 5. — L'Association nationale a pour but :

1° D'unir tous les membres du corps médical en une seule famille;

2° De diriger ses efforts dans la voie des perfectionnemens humanitaires et sociaux;

3° D'offrir à la République, à ses législateurs, à ses magistrats, le concours permanent du corps médical dans l'œuvre progressive et pacifique des améliorations sociales;

4° De protéger et de faire prévaloir les intérêts scientifiques, moraux et professionnels du corps médical;

5° Enfin, et surtout, de préparer les élémens d'une organisation médicale en rapport avec les institutions nouvelles que la France se donnera.

Art. 6. — Chaque associé ou membre étranger s'engage :

A concourir par tous ses moyens d'action à la réalisation du but de l'Association;

A participer soit directement, soit par voie de délégation aux travaux de l'Association;

A accepter les autres obligations stipulées dans les présens statuts.

Art. 7. — Le centre de l'Association est à Paris.

A Paris, l'Association prend le nom d'*Association centrale.*

Dans les départemens, les médecins associés se réunissent par arrondissement, et leur Association prend le nom d'*Association des médecins de l'arrondissement de.....*

Art. 8. — A Paris, comme dans les départemens, le titre indicatif des Associations locales sera toujours précédé du titre général d'*Association nationale des médecins de France.*

TITRE II.
Association centrale à Paris.

Art. 9. — L'Association centrale à Paris comprend les médecins résidant dans le département de la Seine qui adhéreront aux présens statuts.

L'Association centrale sera constituée aussitôt que cent membres auront fait acte d'adhésion.

Art. 10. — L'Association centrale nomme un bureau et une commission portant le titre de : *Conseil de l'Association.*

Le bureau se compose :

D'un président;
De deux vice-présidens;
D'un secrétaire général;
D'un secrétaire-général adjoint;
De deux secrétaires des séances;
D'un archiviste convervateur.

Le Conseil de l'Association se compose de quatorze membres.

Art. 11. — Toutes les fonctions du bureau sont annuelles, à l'exception de celles de secrétaire-général adjoint qui passe de droit secrétaire-général. Elles sont conférées par élections.

Aucun membre du bureau et du Conseil de l'Association n'est rééligible pour les mêmes fonctions qu'après cinq ans.

Dès la première réunion générale de l'Association nationale, la question de la nomination du bureau et du Conseil de l'Association centrale par l'Association nationale réunie en Congrès, sera soumise à l'Assemblée.

Provisoirement, et pour la première année, cette nomination sera faite par l'Association centrale, et à la pluralité des membres présens.

Art. 12. — L'Association centrale communique et correspond avec les Associations des arrondissemens.

Elle provoque l'organisation de l'Association partout où elle n'existe pas encore.

A cet effet, elle nomme un ou plusieurs correspondans dans les arrondissemens auxquels, après une acceptation de leur part, elle donne mission de faire toutes les démarches nécessaires pour organiser l'Association.

Elle publie et fait distribuer aux Associations des arrondissemens les renseignemens et manifestations quelconques dont la connaissance est utile au corps médical.

(1) Voir plus haut le décret du Gouvernement provisoire à cet égard.

Elle provoque la réunion des Associations des arrondissemens à l'Association centrale, ainsi que cela est stipulé dans l'art. 50.

Elle est chargée de l'organisation des Assemblées générales de l'Association nationale, de la distribution du travail et de l'exécution des mesures propres à assurer aux délégués une hospitalité confraternelle.

Elle prépare le programme des questions qui seront soumises aux délibérations de l'Association nationale.

Elle adresse les présens statuts aux Associations déjà existantes en exprimant le vœu que ces Associations y conforment leurs règlemens propres.

Elle adresse un projet de règlement là où les Associations n'existent pas, avec invitation d'en adopter les principes généraux et les bases dans l'intérêt de l'homogénéité de l'Association nationale.

Art. 13. — L'Association centrale se réunit de deux manières :

En Assemblées générales et délibérantes ;

En réunions confraternelles.

Art. 14. — Les Assemblées générales ont lieu toutes les semaines.

Elles ont pour objet l'étude, l'examen et la discussion des questions relatives aux intérêts indiqués par le but de l'Association.

Le bureau arrête l'ordre du jour des séances.

Art. 15. — Dès la constitution de l'Association, une Commission sera nommée en Assemblée générale, chargée de présenter un programme des questions qui seront discutées dans l'année par l'Association centrale, et le mode de publicité qui sera donné au compte-rendu des séances.

Art. 16. — Le président est chargé de maintenir l'ordre et la dignité des délibérations. Nul ne pourra prendre la parole sans son autorisation. Nul ne pourra parler que sur l'ordre du jour.

Art. 17. — Chaque question du programme sera renvoyée à l'examen d'une Commission qui sera chargée de faire un rapport.

La discussion s'ouvrira après la lecture du rapport.

Le vote aura lieu par assis et levé et à la majorité des suffrages.

Art. 18. — Le bureau désignera les Commissions.

Cependant si dix membres demandent la nomination d'une Commission par le scrutin secret, le scrutin aura lieu de droit.

Art. 19. — L'ordre du jour des séances est ainsi fixé :

1° Lecture du procès-verbal ;

2° Communication de la correspondance ;

3° Lecture des rapports ;

4° Discussion des rapports ;

5° Communications par les membres associés.

Art. 20. — Le procès-verbal sera rédigé et lu par un des secrétaires des séances à tour de rôle.

Art. 21. — La correspondance sera communiquée par le secrétaire général ; c'est lui qui correspond au nom de l'Association centrale ; il provoque la réunion des Commissions nommées ; il rédige les circulaires et communications adressées aux Associations, il est l'intermédiaire entre les membres de l'Association nationale ; enfin, il fait tous les ans un rapport général sur les travaux de l'Association centrale.

Art. 22. — Le Conseil de l'Association centrale exerce des fonctions administratives et des fonctions de *conseil de famille*.

Comme Commission administrative, il ordonne, règle et vérifie les dépenses. Il est chargé de toutes les mesures relatives à l'administration et à la comptabilité.

Il aura sous ses ordres un agent comptable salarié qui sera chargé du recouvrement des cotisations et de la tenue des comptes.

Comme conseil de famille, il s'occupe de tout ce qui est relatif à la dignité et à la moralité de l'Association.

Art. 23. — Toute plainte, toute dénonciation concernant la vie privée des membres associés sera regardée comme non avenue.

Toute atteinte à la dignité de la profession et aux égards qu'on se doit entre confrères est un acte blâmable et qui ressort de l'Association.

Le conseil de l'Association est investi du droit d'examiner les plaintes qui seraient adressées à cet égard, ou les faits qui seraient de notoriété publique.

Ses moyens d'action seront :

1° L'*admonition*, qui est un simple avis paternel, tenu secret et donné à huis-clos par le président ou par une simple lettre ;

2° La *censure* adressée devant les membres du bureau ;

3° La *radiation*.

Dans ce dernier cas, l'Association centrale est appelée à statuer au scrutin secret et à la majorité des suffrages des deux tiers des membres présens. Dans aucun cas, nulle pénalité ne peut être infligée à un membre associé sans qu'il ait été mis en demeure de s'expliquer par lui-même ou par un fondé de pouvoirs, soit devant le conseil, soit devant l'Association.

Art. 24. — Les réunions confraternelles auront lieu tous les jours au siége de l'Association centrale, dans un local aménagé à cet effet qui sera ultérieurement déterminé.

Tout membre de l'Association nationale momentanément à Paris a droit d'assister aux réunions confraternelles.

Les membres du bureau de l'Association centrale et du conseil seront chargés de rechercher les moyens propres à établir le plus promptement possible l'institution permanente des réunions confraternelles quotidiennes.

Art. 25. — Tout membre de l'Association centrale doit payer :

1° Une somme de cinq francs pour droit d'entrée dans l'Association nationale ;

2° Une cotisation annuelle de trois francs pour subvenir aux dépenses de l'Association nationale ;

3° Une seconde cotisation annuelle de cinq francs pour subvenir aux dépenses spéciales de l'Association centrale.

Tout membre qui, après invitation itérative de l'agent comptable, n'aura pas payé sa cotisation, sera considéré comme démissionnaire, et son nom sera rayé du tableau.

TITRE III.

Associations dans les arrondissemens.

Art. 26. — L'Association dans les arrondissemens comprend tous les médecins légalement reçus ou admis à exercer de l'arrondissement.

Art. 27. — L'Association dans un arrondissement sera constituée aussitôt que vingt membres auront fait acte d'adhésion.

Art. 28. — Si l'Association ne peut pas se constituer dans un arrondissement, les médecins épars peuvent s'affilier à l'Association centrale et correspondre avec elle à titre de membre de l'Association nationale.

Ils ne seront tenus, dans ce cas, qu'aux obligations imposées par les deux premiers paragraphes de l'art. 48.

Art. 29. — L'Association des arrondissemens communique et correspond avec l'Association centrale par l'intermédiaire de son bureau.

Art. 30.—Le bureau se compose de cinq membres au moins : 1° d'un président, 2° d'un secrétaire, 3° d'un trésorier, 4° de deux autres membres qui, réunis à ceux-ci, constituent avec eux le conseil d'administration et le conseil de famille, et qui prennent le nom de conseillers de l'Association.

Art. 31. — Le président préside toutes les réunions, même celles du conseil ; il convoque la Société, par l'intermédiaire du secrétaire ; il ouvre et clôt les séances, met aux voix les propositions diverses, dirige, clôt et résume les discussions, proclame les décisions de l'assemblée, signe tous ses actes et les ordonnances de dépenses, coopère au placement des fonds de l'Association, enfin prononce les décisions arrêtées par le conseil.

Le doyen d'âge du bureau remplace le président en cas d'absence.

Art. 32. — Le secrétaire reçoit toutes les communications adressées soit à la Société, soit aux membres du conseil. Il convoque, au nom du président pour les assemblées, prépare les travaux et propose l'ordre du jour pour chaque séance ; il rédige et lit les procès-verbaux, même ceux des réunions du conseil. Il a le dépôt des archives, dont il fait un catalogue ; il tient un registre où sont inscrits les noms de tous les membres ; il est chargé de la correspondance et surveille toute impression votée par la Société ou le conseil ; enfin il fait chaque année un rapport général sur les travaux de l'Association. Il est remplacé, en cas d'absence ou d'empêchement, par le plus jeune des conseillers.

Art. 33. — Le trésorier effectue toutes les recettes, de même que les dépenses de l'Association, qui sont approuvées par le bureau et visées par le président : il tient les comptes, coopère avec le président au placement des fonds : il est tenu de faire rentrer le produit des amendes et doit fournir un reçu à quiconque fait un versement entre ses mains ; enfin il fait chaque année un rapport général sur la situation financière de l'Association.

Art. 34. — Les membres du bureau sont indéfiniment rééligibles. Leurs fonctions sont annuelles, excepté celles du secrétaire, du trésorier et de la moitié des conseillers, dont la durée est de deux ans au moins. Tous sont nommés au scrutin et à la majorité absolue des suffrages.

Art. 35. — Le bureau décide l'ordre du jour des séances. Il délibère et prononce sur les incidens ; enfin il dépouille les scrutins.

Art. 36. — Le conseil de l'Association la représente et agit pour elle. Ses fonctions sont de deux natures : il agit comme conseil d'administration ou comme conseil de famille. Dans le premier cas, il statue sur les dépenses administratives à faire ; il décide les communications à adresser aux autres Associations ; il connaît des plaintes qui lui sont déférées. Il poursuit, en nom collectif, si les motifs lui paraissent fondés, l'exercice illégal, et emploie tous les moyens, même la publicité, pour faire cesser les abus, et se met en rapport avec l'autorité pour tous faits intéressant, soit la santé publique, soit le corps médical ou l'un de ses membres.

Comme conseil de famille, il connaît des infractions au règlement et de tous faits, soit d'abus, soit d'empiétement de la part des membres de l'Association. Il procède directement ou par commissaires à toute enquête relative à ces faits, après avoir entendu l'inculpé ; il prononce, par la voix du président, les décisions qu'il a prises.

Le conseil de famille ne peut prendre aucune décision sans la présence de tous ses membres. Dans le cas d'absence de l'un d'eux, le conseil se complète par l'adjonction du plus âgé des sociétaires.

Art. 37. — L'Association se réunit en séances ordinaires, après convocation, une fois par trimestre, au chef-lieu de l'arrondissement.

La dernière séance est particulièrement consacrée au compte-rendu général du secrétaire et du trésorier, et à la nomination des membres du bureau.

Art. 38. — Il pourra y avoir des séances extraordinaires, si le conseil le juge nécessaire.

Art. 39. — Un registre de présence sera signé par tous les membres, au commencement de chaque séance.

Art. 40. — Les séances seront obligatoires pour tout membre habitant le chef-lieu d'arrondissement, excepté en cas d'empêchement dûment constaté. Celui qui manquera de s'y rendre paiera une amende de

La même amende sera infligée à tout autre membre, habitant hors du chef-lieu, qui, dans le courant de l'année, n'aura pas assisté à l'une des séances trimestrielles.

Art. 41. — Les travaux de chaque séance se succéderont dans l'ordre suivant : 1° lecture du procès-verbal de la séance précédente ; 2° lecture de la correspondance et exposition complète de l'ordre du jour, auquel on se tiendra nécessairement, à moins que sur la demande d'un des sociétaires, prise en considération par le bureau, la discussion ne soit appelée sur tout autre sujet.

Art. 42. — Nul ne pourra prendre la parole sans l'avoir obtenue du président, qui l'accordera seulement sur la discussion ouverte.

Art. 43. — Toute délibération doit être prise à la majorité absolue des suffrages des membres présens, sauf dans les cas prévus par l'article 47.

Art. 44. — Les Commissions seront composées de trois à cinq membres nommés par le Conseil ou par l'Assemblée, selon l'urgence et l'importance du sujet.

Art. 45. — Toute publication reconnue utile à l'Association ne pourra être faite sans une décision de l'Assemblée.

Art. 46. — A la fin de chaque année, il sera présenté un compte-rendu des travaux et de l'état de l'Association.

Art. 47. — Toute atteinte à la dignité de la profession et aux égards qu'on se doit entre confrères est un acte blâmable et qui ressort du conseil de famille.

Les moyens d'action de ce conseil sont les suivans :

1° L'*admonition*, qui est un simple avis paternel, tenu secret et donné à huis-clos, par le président ou par une simple lettre ;

2° La *censure* adressée devant le conseil ;

3° La *radiation* définitive.

Dans ce dernier cas, l'Association statue au scrutin secret, et à la majorité des suffrages des deux tiers des membres présens.

Art. 48. — Tout membre de l'Association d'arrondissement doit payer :

1° Une somme de cinq francs pour droit d'entrée dans l'Association nationale ;

2° Une cotisation annuelle de trois francs pour subvenir aux dépenses de l'Association nationale ;

3° Une seconde cotisation annuelle dont la quotité sera déterminée par l'Association de l'arrondissement, pour les dépenses spéciales de l'Association de l'arrondissement.

Art. 49. — Les Associations d'arrondissement détermineront si elles doivent fonder une caisse de prévoyance en faveur de leurs associés tombés dans l'infortune.

TITRE IV.

Réunions générales de l'Association nationale.

Art. 50. — L'Association nationale se réunit en Assemblée générale tous les ans, le 15 octobre.

La durée de sa session sera déterminée d'avance par l'Association centrale.

Art. 51. — Ces Assemblées générales prennent le nom de *Congrès médical de France.*

Art. 52. — Tout membre de l'Association nationale a le droit d'assister aux sessions du Congrès médical, de prendre part aux discussions, de voter.

Art. 53. — Les Associations des arrondissemens et l'Association centrale nommeront un délégué au Congrès médical par vingt membres inscrits sur le tableau de leurs Associations.

Les noms des délégués doivent être envoyés à l'Association centrale un mois avant l'ouverture du Congrès.

Art. 54. — Les délégués seuls des Associations des arrondissemens et de l'Association centrale peuvent faire partie des commissions.

Art. 55. — Le bureau du Congrès se composera :

D'un président ;

De deux vice-présidens ;

D'un secrétaire général ;

De quatre secrétaires des séances.

Art. 56. — Les membres du conseil de l'Association centrale font partie de droit du bureau du Congrès médical.

Art. 57. — La nomination du bureau sera faite au scrutin secret et à la simple majorité des suffrages, dans la première séance du Congrès et de la manière suivante : pour le président, par scrutin individuel ; pour les vice-présidens, par scrutin de liste ; pour le secrétaire général, par scrutin individuel ; pour les secrétaires des séances, par scrutin de liste.

Art. 58. — La première séance du Congrès sera présidée par le président de l'Association centrale, assisté du bureau de la même Association. Ce bureau sera chargé du dépouillement du scrutin ; il pourra s'adjoindre tel nombre de scrutateurs qu'il jugera convenable.

Art. 59. — L'ordre et la bonne direction des séances appartiennent au président ; nul ne pourra prendre la parole sans son autorisation et que sur les sujets en délibération.

Les délibérations du Congrès seront prises par assis et levé, à la majorité des membres présens.

Art. 60. — Les discours écrits sont interdits.

Les mémoires écrits seront déposés sur le bureau et renvoyés aux commissions chargées de traiter les sujets auxquels ces mémoires se rattacheront.

Il en sera de même de toutes les questions ne se rapportant pas à celles qui seront énoncées dans le programme.

Art. 61. — Le bureau de l'Association centrale nommera d'avance les commissions chargées d'examiner les questions du programme, de faire un rapport sur les questions, rapport qui devra toujours être terminé par la proposition d'un vœu à émettre relativement à la solution de ces questions.

La discussion s'ouvrira immédiatement sur ce rapport, et sera suivie d'un vote du Congrès.

Art. 62. — A la fin des travaux du Congrès, le secrétaire général rendra compte à ses membres des vœux émis, qu'il aura réunis et coordonnés.

Art. 63. — Le bureau proposera le mode de publicité qui sera donné aux séances du Congrès.

Art. 64. — Le Congrès, dans sa dernière séance, décidera si la nomination du bureau et du conseil de l'Association centrale à Paris doit être faite par lui, et si ce bureau doit être chargé de poursuivre la réalisation de ses vœux, de décider le mode de publicité qui sera donné à ses *Actes*, et de prendre les mesures relatives à la réunion du Congrès l'année suivante.

TITRE V.

Fonds de l'Association.

Art. 65. — Les fonds de l'Association nationale se composent du produit du droit d'entrée et du produit des cotisations annuelles.

Ils sont affectés aux dépenses générales de l'Association.

Les dépenses propres à chaque Association sont payées sur le produit de leurs cotisations particulières.

Art. 66. — La caisse centrale de l'Association nationale est placée, à Paris, au siége de l'Association centrale, où doivent être versés, par les soins des bureaux des Associations des arrondissemens, les fonds provenant du droit d'entrée et des cotisations annuelles.

Art. 67. — Les dépenses afférentes à l'Association nationale sont :

1° Les frais de correspondance ;

2° L'impression et l'envoi de tout document concernant les intérêts généraux de l'Association ;

3° Les frais relatifs aux réunions du Congrès et à la publicité de ses séances et de ses actes ;

4° Les frais relatifs aux loyers et à l'aménagement des locaux où sera établi le siége de l'Association, qui serviront également pour les réunions confraternelles des membres du Congrès et de l'Association centrale ;

5° Toutes autres dépenses qui seraient votées par l'Association nationale réunie en Congrès.

Art. 68. — Tous les ans, le conseil de l'Association centrale rendra compte au Congrès des recettes et des dépenses.

S'il y a excédent des recettes sur les dépenses, le Congrès pourra voter l'emploi de cet excédent, soit pour être donné en un ou plusieurs prix qui seraient accordés aux meilleurs mémoires sur des questions déterminées par le Congrès et relatives au but de l'Association nationale, soit pour être distribué à titre d'encouragement à des confrères associés dont les travaux seraient arrêtés par défaut de fortune, soit enfin pour venir au secours de quelques infortunes privées ou publiques.

TITRE VI.

Dispositions générales.

Art. 69. — Pour faire acte d'adhésion, il suffit d'écrire au président de l'Association centrale, en lui envoyant un mandat sur la poste de la somme de huit francs, si l'adhérent habite les départemens, ou en lui faisant remettre la somme de treize francs, si l'adhérent habite le département de la Seine.

Art. 70. — Toute proposition de modification aux statuts doit être faite et signée par dix membres. Elle doit être envoyée au président de l'Association centrale qui désigne une commission pour faire un rapport, et dont ne pourront faire partie les auteurs de la proposition. L'Association centrale votera sur ce rapport en Assemblée générale.

Art. 71. — Chacun des membres de l'Association nationale reconnaît formellement à cette Association le droit d'exclusion tel qu'il a été spécifié, et avec les garanties stipulées.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA NÉCROSE DES MACHOIRES PRODUITE SOUS L'INFLUENCE DES VAPEURS DE PHOSPHORE DANS LA FABRICATION DES ALLUMETTES CHIMIQUES ; par M. le docteur E. Hervieux, ancien interne des hôpitaux de Paris.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 27 et 29 Avril 1848.)

D'après ce que nous venons de dire, la marche de la maladie est facile à déterminer. Odontalgie plus ou moins forte au début, suivie bientôt de l'altération, de l'ébranlement et de la chute des dents, tuméfaction des gencives, s'étendant aux parties voisines et principalement à la muqueuse de la joue, à la joue elle-même et consécutivement à tout le côté correspondant de la face et du cou ; formation d'abcès dans les organes tuméfiés s'ouvrant soit à l'extérieur de la bouche, soit au dehors, et donnant lieu à des fistules intarissables ; dénudation et saillie dans l'intérieur de la bouche, du bord alvéolaire nécrosé et privé de ses dents ; progression de la maladie d'un côté à l'autre de ce bord alvéolaire, suivant la courbe qu'il représente ; son extension aux os voisins, avec le même cortége de symptômes, s'il s'agit d'un os maxillaire, avec des symptômes et des troubles fonctionnels divers, s'il s'agit des os de la tête, comme par exemple, le temporal et le frontal. Tel est l'ordre de succession des accidens qu'entraîne avec elle la maladie. Indiquons maintenant sa durée et sa terminaison. Sa durée est assez variable, elle a rarement moins de deux mois, le plus souvent quatre ou six ; on l'a vue se prolonger au-delà d'une année entière. La nécrose des mâchoires s'est terminée par la mort dans plus de la moitié des cas. On cite quelques cas de guérison, chez des individus robustes, par l'exfoliation des os. Les autres malades, restés en traitement aux cliniques de Vienne et d'Erlangen, à

l'époque où les mémoires cités plus haut furent publiés, étaient dans un état à peu près désespéré.

Le diagnostic de cette affection est-il susceptible de quelque incertitude, et quelles sont les autres affections avec lesquelles on pourrait la confondre? L'hypersécrétion salivaire dont la muqueuse buccale devient le siége dès le début de la maladie, ne saurait en imposer pour une stomatite mercurielle, si l'on consulte les antécédens du sujet, si par l'examen de la bouche on s'assure que la tuméfaction de la muqueuse, au lieu d'être générale, est limitée aux gencives, par exemple dans une étendue correspondante à la moitié d'une des arcades dentaires. Car, si le mal avait fait de plus grands progrès, les signes de la nécrose apparaîtraient avec une évidence irrécusable. On ne confondra pas non plus cette affection avec un phlegmon sous-maxillaire ou parotidien induré, quand la tuméfaction s'est étendue aux parties molles extérieures. Les désordres déjà prononcés dont l'intérieur de la bouche sera déjà le siége, tels que la chute des dents, la tuméfaction de la muqueuse, l'ouverture d'un certain nombre d'abcès, les fistules consécutives, etc., ne permettent pas une pareille méprise. Quant à l'intoxication, dont la maladie locale n'est en quelque sorte que le reflet, on n'en acquerra la connaissance qu'en interrogeant le passé du malade, en apprenant de lui s'il a travaillé et combien de temps il a travaillé dans un fabrique d'allumettes chimiques, s'il était, par la nature de ses fonctions, plus spécialement et plus constamment exposé aux émanations phosphoriques, et quelles étaient ses fonctions. On recherchera de la même manière si la constitution n'aurait pas été préalablement viciée par les scrofules ou la syphilis, et s'il n'existe pas, en un mot, une cachexie à laquelle on puisse plus raisonnablement rapporter l'origine du mal. Quand les réponses du sujet auront écarté tout soupçon concernant ces vices constitutionnels, et qu'on saura d'ailleurs qu'il a séjourné deux ou trois ans dans une fabrique de briquets phosphoriques, il sera difficile de méconnaître l'intoxication par les vapeurs du phosphore.

Il suffira de se rappeler ce que nous disions tout à l'heure de la terminaison de la maladie dans les vingt cas environ publiés jusqu'à ce jour, pour apprécier toute la gravité du pronostic. Si sur le chiffre de vingt malades, il n'y a eu que deux guérisons observées; si la moitié des sujets ont péri; si tous ceux restés en traitement étaient si gravement atteints que le mal parût déjà au-dessus des ressources de la nature et de l'art; évidemment la nécrose des mâchoires, due à l'action des émanations phosphoriques, doit être considérée comme une des affections chirurgicales les plus redoutables.

On ne saurait donc appeler trop vivement l'attention sur les moyens les plus efficaces à employer, soit pour prévenir, soit pour combattre cet accident terrible de l'intoxication par les vapeurs de phosphore. Nous avons déjà indiqué, au commencement de ce travail, les moyens prophylactiques proposés par M. Th. Roussel pour arriver à ce but. Nous pensons comme lui qu'il y aurait lieu à introduire des modifications hygiéniques très importantes dans les établissemens d'allumettes chimiques. Et d'abord, nous donnons toute notre adhésion à une mesure qui isolerait complètement des autres ateliers, les ateliers où se dégagent le plus abondamment les vapeurs du phosphore. On relèguerait dans le lieu le plus écarté de la fabrique, les ateliers où l'on trempe les allumettes phosphoriques, et ceux où on les expose à l'air après cette opération, les séchoirs. C'est surtout sur ces parties de l'établissement que devraient être dirigées ou les investigations de la police, ou la sollicitude de l'administration. C'est là qu'il faudrait établir des courans d'air ou les moyens de ventilation convenables pour renouveler l'atmosphère chargée d'émanations phosphoriques. Ces ateliers devraient être plus élevés, plus spacieux que les autres pour faciliter encore cette aération. Quant aux ouvriers chargés du travail qui s'exécute dans ces parties de la fabrique, ils devraient être aussi l'objet de mesures toutes particulières. On éviterait d'abord que ce travail se prolongeât au-delà de certaines limites, ou, s'il était matériellement impossible d'abréger cette durée du travail, il faudrait le partager entre un certain nombre d'hommes, de manière que les plus exposés aux émanations phosphoriques ne séjournassent pas dans les lieux où ils remplissent ces fonctions dangereuses, au-delà d'un certain nombre d'heures, par exemple. On veillerait scrupuleusement aussi à ce que les repas ne fussent pas pris dans ces ateliers, ni même, s'il était possible, dans la fabrique. Il y aurait aussi un grand avantage à ce que les ouvriers prissent fréquemment des bains. On favoriserait par des dispositions particulières l'adoption de cette mesure hygiénique. Il ne serait pas moins important pour les travailleurs en question de changer de vêtemens aussi souvent que possible, et surtout de ne pas se coucher avec du linge porté dans la journée.

Tels sont les moyens prophylactiques à l'aide desquels on pourrait prévenir l'intoxication par les vapeurs de phosphore. Indiquons maintenant les moyens curatifs de la nécrose des mâchoires qui se produit sous l'influence de cette intoxication. Ces moyens sont de deux ordres: généraux ou locaux. En consultant les faits connus, on voit qu'il est impossible de se reposer du soin de combattre efficacement la maladie sur les moyens généraux. C'est en vain qu'on a mis en usage les préparations iodurées, l'huile de foie de morue, la décoction de Zittmann, les bains généraux, etc. Ces diverses tentatives sont restées infructueuses, et notre observation, ajoutée à celles qui avaient été préalablement publiées, prouve le peu de fond qu'on peut faire sur ces médications.

Les moyens locaux consistent dans l'emploi de quelques palliatifs, comme les gargarismes, les cataplasmes, les onguens, les pommades résolutives, etc., etc., mais surtout dans l'ablation par une opération chirurgicale des parties osseuses mortifiées. Et d'abord, est-on autorisé par les faits connus jusqu'à ce jour à pratiquer une semblable opération? Et si elle présente quelques chances de succès, de quelle époque de la maladie devra-t-on faire choix pour opérer? Il ne paraît pas qu'en général l'extraction des os nécrosés ait jamais servi à arrêter les progrès du mal. On a vu que, sur la fille Rumpler, on avait fort inutilement enlevé d'abord la moitié gauche, puis la moitié droite du maxillaire inférieur; que la mâchoire supérieure droite avait été envahie à son tour, et que la mort avait été la conséquence naturelle de ces désordres toujours croissans. Faut-il conclure de là que le chirurgien doit rester spectateur immobile des phases diverses par lesquelles passe la maladie? Si c'est là malheureusement le rôle auquel il sera condamné dans la plupart des cas, nous pensons aussi qu'il en est d'autres où son intervention sera d'un immense avantage. Je poserai, en thèse générale, ce principe qu'aucune opération ne doit être tentée tant que l'application du principe toxique n'est pas épuisée, tant que la maladie continue de faire des progrès, tant qu'on n'observe aucune tendance de la nécrose à se limiter. L'observation démontre que, dans ces conditions, l'instrument tranchant doit être rejeté non seulement comme un moyen inutile et cruel, mais encore comme un moyen dangereux, en ce sens qu'il élargit un foyer de suppuration déjà trop vaste, et augmente ainsi les chances d'infection. Au contraire, si la nécrose paraît se limiter, s'il s'opère en quelques points de l'os malade un travail d'élimination, il est du devoir du chirurgien de favoriser, par toutes les ressources de son art, l'accomplissement de ce travail. S'il hâte ainsi de quelques semaines ou de quelques mois l'expulsion du séquestre, il aura diminué d'autant les chances de résorption purulente qu'aurait pu entraîner la suppuration. Ainsi, s'abstenir de toute opération pendant la période de progrès, intervenir au contraire chirurgicalement pendant le travail éliminatoire auquel la nature pourrait se livrer pour l'expulsion des parties mortifiées, telle nous paraît être la règle de conduite à suivre en ce qui concerne le traitement local.

Quant aux altérations anatomiques auxquelles peut donner lieu la nécrose des mâchoires consécutive à une intoxication phosphorique, on peut les diviser en locales et générales. Voici ce que l'examen des portions d'os enlevées pendant la vie ou disséquées après la mort a permis de constater. On distinguait dans le séquestre ainsi obtenu deux parties: l'os ancien et l'os nouveau. Tantôt l'os ancien resté intact avait conservé toutes ses propriétés physiques, volume, couleur, consistance, etc.; tantôt il avait subi dans divers points de sa surface les altérations suivantes. Certaines parties étaient ternes, grisâtres, poreuses, ramollies, friables, et comme rongées par la suppuration. D'autres offraient une tuméfaction véritable résultant ici d'une véritable inflammation du tissu osseux, là d'un commencement de travail éliminatoire, tuméfaction désorganisatrice dans le premier cas, réparatrice dans le second. L'os nouveau recouvrait l'os ancien dans une partie plus ou moins grande de son étendue, sous la forme tantôt d'un réseau fibrillaire, léger, mince, fragile, tantôt d'une couche plus ou moins épaisse de tissu osseux, percée d'un plus ou moins grand nombre de trous, et d'une couleur grisâtre qui rappelait assez exactement l'aspect de la pierre ponce. Ce nouveau tissu formait une sorte d'étui dans lequel était enclavé l'os ancien, et s'appliquait immédiatement sur celui-ci dans certains points; dans d'autres, il semblait s'en éloigner, et alors on pouvait distinguer comme des filamens qui unissaient l'os mortifié à l'os de nouvelle formation. Ces filamens étaient d'autant moins nombreux que l'espace qui séparait les parties mortes des parties récemment organisées était plus grand. En quelques endroits, le nouvel os était carié. Chose digne de remarque, dans tous les cas observés jusqu'ici, le bord alvéolaire était libre; il n'avait point été atteint par le tissu osseux de formation récente. On a vu par notre observation et par celle de la fille Rumpler, rapportée par Heyfelder, que les mâchoires supérieure et inférieure n'étaient pas les seuls os susceptibles d'être atteints par le travail de mortification, que la carie ou la nécrose pouvaient envahir le temporal ou le frontal, quelquefois même l'un et l'autre. Il nous a semblé qu'en pareil cas la mort du sujet était la seule limite possible aux envahissemens successifs de la maladie. Nous renvoyons, pour les lésions dont les os de la tête pourraient être consécutivement le siége, aux deux observations que nous avons relatées. Quant aux lésions viscérales, on a constaté plusieurs fois la présence de tubercules pulmonaires, d'autres fois les caractères anatomiques de la résorption purulente; chez notre malade, on se rappelle les altérations graves dont l'hémisphère cérébral correspondant au côté de la tête principalement affecté, était le siége, et enfin les ulcérations notées dans le gros intestin.

Nous terminerons par quelques mots sur la nature de l'affection que nous venons d'étudier. Doit-on considérer la nécrose des mâchoires qui se développe chez les ouvriers employés dans les fabriques d'allumettes chimiques comme une maladie purement locale résultant de l'impression directe des vapeurs de phosphore sur la muqueuse de la bouche et des fosses nasales, ou bien comme le reflet d'une intoxication résultant de l'absorption d'un principe délétère et de son passage dans la masse du sang? Nous n'hésitons pas aujourd'hui à nous prononcer pour l'opinion qui admettrait comme cause générale l'intoxication préalable de l'économie par les émanations phosphoriques. Nous croyons que, sous beaucoup de rapports, cette intoxication et l'accident particulier qui en résulte, savoir, la nécrose des mâchoires, peuvent être comparés à l'empoisonnement mercuriel et à la stomatite qui en est la conséquence. Nous avouerons cependant qu'avant de croire à la réalité d'une intoxication, nous n'avons pas pu ne pas être frappé des rapports qu'affectent les os malades avec la muqueuse, qui reçoit tout d'abord et directement l'impression des vapeurs phosphoriques. Oui, il était séduisant d'admettre que la muqueuse buccale ou nasale imprégnée du principe délétère était plus ou moins modifiée par son action, qu'elle transmettait par voie de continuité et même de contiguité aux os voisins. De cette manière même on se rendait facilement compte de la fréquence plus grande des nécroses de la mâchoire inférieure, la salive s'accumulant toujours dans les parties les plus déclives et se trouvant chargée d'une quantité plus ou moins considérable de l'agent toxique.

Mais si l'on considère qu'en attribuant une influence purement locale aux vapeurs phosphoriques, il devient très difficile, pour ne pas dire impossible, d'expliquer l'extension de la maladie aux os de la tête et particulièrement au frontal, si l'on réfléchit qu'une fois soustraits aux émanations morbigènes, les malades auraient dû obtenir presque immédiatement une amélioration sensible; qu'au contraire dans la grande majorité des cas le travail de mortification a continué de faire des progrès, et qu'après trois, quatre et même six mois, la maladie marchait toujours, la réalité d'une intoxication paraîtra très admissible, sinon incontestable.

Nous proposerons, tout en restant fidèle à l'opinion que nous venons d'émettre, un moyen de concilier les deux systèmes, ce serait d'accueillir l'hypothèse d'un empoisonnement général, secondé par l'action directe des vapeurs phosphoriques sur les parties qui sont habituellement affectées. Mais nos objections subsistent alors dans toute leur force. Le public et l'avenir décideront.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Personnellement désigné et vivement attaqué dans deux articles de la *Gazette des hôpitaux*, j'ai adressé au rédacteur en chef de ce journal une lettre dont l'insertion textuelle me semblait un droit incontestable. Cependant cette lettre n'ayant été insérée qu'en partie et avec accompagnement d'un long commentaire auquel je ne crois pas nécessaire de répondre, j'ai recours à vous et vous prie d'avoir l'obligeance de donner place dans votre journal à la publication qui ne m'a été accordée qu'incomplètement là où elle m'était due sans restriction.

Votre dévoué, etc. BONNET-MALHERBE.

30 avril 1848.

A Monsieur le rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu l'article de la *Gazette des hôpitaux* du 18 avril, dans lequel vous m'avez fait l'honneur d'associer mon nom à ceux de MM. Ricord et Forget, à l'occasion de la discussion soulevée par la proposition de M. Chassaignac, dans la seconde réunion des médecins de Paris. Quelle que fût la forme d'une critique que je ne crois point avoir méritée, je n'ai pas songé à m'en plaindre, par deux motifs: le premier, c'est que, familier depuis longtemps avec les débats de la presse, je sais en respecter les franchises lorsqu'elles ne dépassent pas certaines limites; le second, c'est que je me sens peu de goût pour entretenir le public de moi. On me communique à l'instant votre article du 22, et j'y trouve contre moi une nouvelle attaque qui ne me permet plus de garder le silence.

Pour que ma réponse soit complète, je dois vous dire tout d'abord que je n'avais pu prendre au sérieux le reproche que vous nous aviez collectivement adressé, à MM. Ricord, Forget et à moi, « d'avoir épuisé en faveur du cumul tous les sophismes des députés fonctionnaires de l'ancien régime, d'avoir cherché tour à tour à envenimer et à rabaisser le débat. » Je fais à cet égard un loyal appel aux souvenirs de tous mes confrères présens à la réunion, à vos propres souvenirs, Monsieur le rédacteur; je me suis borné à dire que si la proposition de M. Chassaignac était une simple invitation adressée aux médecins, avec toute l'autorité qui peut être attachée à son nom, je n'y voyais que l'exercice d'un droit incontestable; que si, au contraire, cette opinion devait recevoir la sanction d'un vote émis par l'assemblée, j'y voyais un non-sens, puisque le vote, quel qu'il fût, ne pourrait pas engager les dissidens, tous ceux enfin qui, comme moi, pensent que la proposition de M. Chassaignac, telle qu'il l'a formulée, est une atteinte portée au droit souverain d'élection dont notre réunion avait pour but de réclamer le libre exercice. Quelque regret que j'éprouve de m'être trouvé à ce sujet en dissentiment avec la majorité de mes confrères, je persiste dans une opinion que je crois fondée en droit et en équité, qui, dans tous les cas, n'était point de nature à m'attirer les reproches contre lesquels je proteste et qui surtout était parfaitement désintéressée. Je déclare, en effet, de la manière la plus formelle que je ne briguerai ni n'accepterai aucun grade dans la garde nationale; je n'ai d'autre ambition que d'y conserver mes modestes épaulettes de chasseur, et d'y jouir librement du droit de donner mon suffrage à ceux que j'en croirai les plus dignes.

Je termine cette lettre, qui aurait été moins longue si je n'avais pas eu un arriéré à vider, par quelques mots d'explication sur le titre de *cumulard* que vous voulez bien me décerner dans votre deuxième article. Je dois reconnaître que vous avez la bonté d'atténuer le reproche en ne m'appelant qu'un *petit cumulard*. Voici à cet égard la simple vérité. Après neuf années de service comme chirurgien militaire et six campagnes en Afrique, j'ai été nommé médecin inspecteur des eaux de Bagnères, fonctions que j'ai remplies pendant cinq années, et que j'ai quittées pour celles d'inspecteur des établissemens d'eaux minérales de Paris, que j'occupe aujourd'hui. Il est vrai que, de plus, je suis depuis 1839 médecin du ministère du commerce; mais je ne touche à ce titre aucune espèce de traitement. Si c'est là un cumul, vous avez parfaitement raison, Monsieur le rédacteur, de dire qu'il est bien petit. Quoi qu'il en soit, sans accepter dans toutes leurs conséquences les opinions émises par M. Chassaignac et par vous sur le cumul dans les carrières scientifiques, j'applaudirai de grand cœur à toute mesure qui aura pour effet de poser de justes limites à cet abus comme à tous ceux dont notre profession a à souffrir.

Agréez, etc. BONNET-MALHERBE.

Paris, 26 avril 1848.

Monsieur le rédacteur,

A chacun ses œuvres.

Plusieurs fois les journaux ont cité le nom du docteur Deleau; ainsi, dans le procès de Madame Hahnneman, il est dtt; « *Monsieur Deleau* « *signait les ordonnances de cette dame.* » Dans le *Siècle* du 27 avril, on lit *qu'il fait partie du comité révolutionnaire*; il signe les proclamations de ce comité affichées et insérées dans les feuilles périodiques. Il s'agit, dans ces cas, du docteur Deleau *accoucheur*, *reçu à Montpellier*, *sa ville natale*. Ce confrère n'est pas mon parent. Je suis né dans le département de la Meurthe. Je ne m'occupe pas d'accouchement et peu de politique; mes travaux scientifiques, mes recherches sur les sourds-muets et l'agriculture absorbent tous mes instans.

DELEAU jeune (de Vézelise).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

EXEMPLE A SUIVRE. — Essalad-Effendi, le poète turc, auteur de plusieurs ouvrages très estimés et qui avait été comblé de faveurs par le sultan, est mort dernièrement, en laissant une fortune considérable. Il a légué par son testament la somme de 250,000 francs à la ville de Constantinople, afin de pourvoir à la salubrité des rues et généralement à toutes les améliorations que réclame l'état sanitaire de cette grande ville. Le reste de sa fortune est échu à la ville de Smyrne, sa patrie, qui l'emploiera au même objet, d'après les intentions formelles du donateur.

— D'après les journaux de Breslau, la famine et le typhus auraient exercé les plus grands ravages dans quelques districts de la Silésie. Dans le district de Plesse, en particulier, on ne compte pas moins de 3,000 enfans que l'épidémie a rendus orphelins.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 4 Mai 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 54.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A NOS ABONNÉS DE L'ALGÉRIE.

Nous avons vainement cherché à vous faire présenter les mandats pour le prix de l'abonnement courant. Impossible de trouver un banquier qui veuille s'en charger. Nous vous prions donc de vouloir bien nous envoyer le montant de votre souscription par un mandat sur la poste. Nous serions obligés de supprimer l'envoi à dater du 25 mai, à ceux de nos souscripteurs qui n'auraient pas répondu à notre demande.

SOMMAIRE. — I. Le sel et la viande. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur la péricardite tuberculeuse. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital des Enfans malades (service de M. Blache). — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Résumé des principaux écrits sur la vertu obstétricale du seigle ergoté, suivi de quelques considérations pratiques. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. (Académie des sciences) : Circulation du sang. — Nouvel instrument pour l'extraction des corps étrangers dans le conduit auditif externe. — (Académie de médecine) : Emprisonnement cellulaire considéré comme cause de folie. — Congestion cérébrale considérée dans ses rapports avec l'hémorrhagie et le ramollissement du cerveau. — Influence des événemens et des commotions politiques sur la production de la folie. — Conditions physiologiques et pathologiques des nouveau-nés. — *Société médicale du Temple* : Compte-rendu de plusieurs séances. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 3 MAI 1848.

RÉUNION DES MÉDECINS DE PARIS.

Nous nous empressons de publier la lettre suivante :

Paris, le 1er Mai 1848.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris à M. le docteur Amédée Latour.

Cher confrère,

Je m'empresse de vous annoncer que lundi prochain et les lundis suivans, le grand amphithéâtre de la Faculté sera mis à la disposition de l'*Association des médecins.*

Votre dévoué confrère, BOUILLAUD.

En conséquence, la prochaine réunion qui devait avoir lieu dimanche prochain, aura lieu lundi à huit heures du soir.

MÉDECINE POLITIQUE. — LE SEL ET LA VIANDE.

Un décret, précédé d'un excellent rapport, vient de faire justice de l'impôt onéreux qui pesait sur le sel. Une autre mesure non moins généreuse vient de frapper également l'impôt qui pesait sur la viande, à son entrée dans l'enceinte de Paris. Ce double bienfait s'adresse au peuple, s'adresse aux ouvriers, s'adresse à tous ceux qui ont peu, ou ont besoin du travail quotidien pour subvenir aux nécessités de la vie.

La politique et l'humanité ont dicté ces deux mesures. La première, celle qui concerne le sel, était réclamée depuis longtemps par les habitans de tous les points de notre sol national. La seconde, celle qui concerne la viande, bien que réclamée moins impérieusement, était aussi devenue une nécessité pour les centres de population les plus considérables. Mais, il est permis de croire que ces deux réformes ne seraient pas si vite arrrivées à maturité sans le concours de la science et de la médecine : nous avons donc l'initiative; nous ne devons pas laisser passer l'occasion de la réclamer, surtout quand nous pouvons montrer que tout n'est pas fait tant qu'il reste quelque chose à faire.

La science universelle du maréchal Vauban lui avait fait dire que le sel était la manne dont Dieu avait gratifié le genre humain. Ce vague sentiment d'un esprit hardi devait être mis hors de doute par des recherches ultérieures. Il fut prouvé, en effet, que le sel était le meilleur des engrais. On avait observé que les campagnes riveraines de la mer produisaient des plantes vigoureuses ; l'expérience confirma cette première observation, en s'enrichissant de faits nombreux et concluans; et bientôt elle fut continuée sur une plus grande échelle. Mais, quelque heureux que soient de tels essais, ils ne rallient pas toujours l'opinion. Pour la vaincre dans son obstination, il faut le plus souvent l'inonder de lumière. C'est ce que fit le savant introducteur de la pomme de terre en France, qu'on accusait de vouloir nourrir les pauvres de poison. C'est ce que fit aussi l'un des plus ardens promoteurs des avantages agricoles du sel en dessinant avec cet engrais une phrase au milieu d'un champ qui était préparé suivant la méthode ordinaire. La semence, en croissant, donna le relief le plus vigoureux aux lettres de la phrase, et fit briller ainsi la supériorité de l'engrais salin sur l'engrais au fumier. Cet argument parlait à tous les esprits et brillait à tous les yeux; il devait mettre fin à toutes les hésitations en dissipant tous les doutes.

La chimie reprit la démonstration. Elle suivit, elle mesura l'influence du sel non seulement sur les produits agricoles, mais encore sur les animaux qui s'en nourrissaient. Le problème fut bientôt résolu. Il fut prouvé que les herbages mêlés au sel ou développés sur un sol salin agissaient sur les animaux de manière à donner plus de fermeté à leurs tissus, et plus d'énergie vitale à leur système organique. L'alimentation saline était meilleure que toutes les autres pour l'amélioration de la viande, ou pour le développement de la force que l'industrie réclame si souvent du bœuf et du cheval. On est parvenu enfin, aujourd'hui, à savoir ce qu'il faut de sel ou dans la terre comme engrais, ou dans l'aliment à l'état de mélange, pour produire l'état physiologique qui correspond à d'aussi grands intérêts. Ces résultats devaient s'étendre plus loin encore.

L'homme, en se servant de sel, ou en se nourrissant de viandes provenant de bestiaux élevés sur des pâturages salins, ne pouvait qu'en retirer de bons effets physiologiques. C'était constaté empiriquement, depuis que le sel jouait le rôle de condiment dans l'alimentation humaine; ce ne l'était pas encore à l'aide de cette expérience logique qui relie les faits aux principes en les corroborant mutuellement. Sans résumer ici ce qui a été écrit sur une question aussi vaste, il est établi maintenant que le sel peut être appelé sans exagération l'ami de l'homme, autant par les avantages particuliers qu'il fait contracter à l'aliment, que par le ton ou l'énergie dont il retrempe les tissus organiques. Il lutte avec avantage contre l'abaissement de la force humaine, soit qu'elle soit produite par la maladie, soit qu'elle résulte du développement de ces tempéramens mous et inertes qui semblent condamner le corps à la vie incomplète du végétal.

Vauban avait donc raison : le sel est une manne céleste, manne qu'il ne faut frapper d'aucun droit, pour ne pas paralyser les bienfaits que l'humaine espèce peut en retirer, autant pour elle-même que pour son alimentation animale et pour ses produits agricoles, ou, en d'autres termes, pour sa richesse et sa santé.

La mesure qui a été prise pour le sel a été corroborée par l'extension qu'on lui a donnée en y comprenant la viande. Mais, on a à peine commencé pour cette alimentation si fortifiante, lorsqu'on la compare à l'alimentation végétale, la réforme plus radicalement complète qu'on a opérée sur le sel. Outre ce qu'il y a à faire pour rendre utile à l'agriculture, utile à l'élève des bestiaux, utile à l'homme lui-même, l'emploi de cette matière minérale qui avait été bornée dans son développement par l'obstacle de l'impôt, il y a, avant toutes choses, à terminer ce que réclament les intérêts généraux touchant la consommation de la viande. La chimie, la physiologie, la médecine ont encore jeté une vive lumière sur l'influence nutritive des substances animales, comparées à celles que fournit le règne végétal. Elles ont découvert le véritable principe alimentaire dans ces deux ordres de substances; ont montré comment il agit, dans quelles proportions il est mêlé dans chacun d'eux avec les autres matériaux qui les composent; enfin ce qu'il faut de viande et de végétaux en poids ou en quantité pour obtenir des résultats analogues. Il est résulté, comme on sait, de ces recherches qui remplissent de nombreux volumes, qu'avec peu de viande on se nourrit beaucoup, qu'avec beaucoup de végétaux on se nourrit peu; que la bonne, la véritable nutrition se puise dans les substances animales, et que la nutrition la moins fortifiante est fournie par les produits de la végétation. Donner de la viande au pauvre, c'est donc lui distribuer la force, c'est-à-dire le bien-être. Tel est le but auquel il faut tendre; la dernière mesure ne l'a atteint qu'en partie.

Le droit sur la viande ne ressortissant que de l'octroi, n'a été aboli que pour Paris; il faut que la prochaine Assemblée, souveraine dans ses décisions, l'abolisse pour toute la France, ou du moins dans les centres de population où l'industrie fait affluer de grandes masses d'habitans, et où dans les temps de chômage et même dans ceux de travail, la misère est profonde. De cette

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Apologue. — Les meuniers de Landeau. — Concorde et fusion. — Élection de la garde nationale. — Questions graves.

—

J'ai lu quelque part, dans un vieux poète allemand je crois, l'apologue suivant : Trois frères avaient hérité de leur père un vieux moulin qui, tout détraqué qu'il fut, fonctionnait cependant tant bien que mal et suffisait d'ailleurs aux besoins du village. Le père mort, les trois fils ne purent s'entendre. La discorde survint et avec elle le désir de partage. L'un prit les ailes et les voiles du moulin, le second voulut la meule, le troisième s'empara de l'humble animal qui rapportait au village la farine des cliens. Alors, ils voulurent tous les trois élever, chacun de son côté, un moulin pour lui tout seul. Mais celui qui avait les ailes, n'avait pas de meule, le possesseur de la meule n'avait pas les ailes, et le propriétaire de l'âne n'avait plus rien à rapporter au village. Les affaires allaient fort mal, et la misère arriveit menaçante. Un beau dimanche, au sortir de la messe, les trois meuniers se rencontrent ; ils avaient l'air fort piteux. — Eh bien, Claude, dit l'aîné, et toi Jacques, voyons, voulons-nous mourir de faim? — Non pas, mais comment faire ? — Ne plus bouder d'abord, nous rapprocher ensuite, et rapporter toi les voiles et les ailes de notre moulin, toi la meule, et moi je ramenerai ce pauvre Charlot (c'était l'âne), qui s'ennuie fort de ne plus aller au village. — Tu as raison, Jean, dirent les deux autres, et les voilà qui s'embrassent joyeux de ce rapprochement. Dès le lendemain, les trois frères étaient à l'ouvrage, l'un rapiéçait les voiles, l'autre mettait aux ailes des échelons neufs, le troisième repiquait la meule, et si bien que le moulin prit un aspect nouveau, que les chalands revinrent plus nombreux qu'auparavant, et que le moulin continua à tourner vaillamment à la grande satisfaction des habitans du village.

Ne ressemblerions-nous pas un peu aux meuniers de Landau, si la discorde allait se mêler parmi nous au moment où nous avons tant besoin de nos efforts communs ? Nous avons aussi un vieux moulin fort détraqué qu'il s'agit de rajeunir et de consolider, et non pas de tirer à nous, chacun sa part, ses ustensiles les plus indispensables. Cette pensée de fusion, je le reconnais avec bonheur, a été parfaitement accueillie par l'assemblée qui s'était réunie dimanche dernier dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine. Tout fait espérer qu'elle se réalisera facilement, et que nous ne donnerons pas au monde médical le triste spectacle de la division entre les médecins de Paris. C'est à eux qu'il appartient au contraire de provoquer un de ces grands actes de paix et d'union qui doit inaugurer l'ère nouvelle. Nous avons fait, quant à nous, tout ce que notre désir sincère de concorde a pu nous inspirer. Nous n'avons pas à nous en repentir. Si, comme on a voulu nous en effrayer, il existe contre nous des hostilités plus ou moins patentes, nous avons conscience qu'elles ne sont pas légitimes et la conviction qu'elles se dissiperont par le contact et le rapprochement. Nous avons confiance surtout dans l'équité, le bon sens et les lumières de tous nos confrères réunis, et dans les grandes assemblées nous sommes certains de rencontrer toujours pour nous justice, chez tous désir ardent de concourir au bien commun. Les grandes assemblées ne sont pas influencées par de petites et de misérables oppositions de rivalité intéressée ; il ne dépendra pas de nous que l'association nouvelle n'ait à s'occuper que des grands intérêts qu'elle doit avoir en vue.

Les circonstances actuelles donnent mille fois raison à ceux qui ont toujours cherché à entraîner le corps médical dans les voies de l'association. Veuillez vous rappeler toutes les phases qu'a suivies la question des chirurgiens de la garde nationale. Le décret primitif du 13 mars ordonnait que l'élection des chirurgiens fût faite par les médecins de l'arrondissement, unis aux officiers de la légion, qui auraient à présenter trois candidats pour chaque grade au commandant supérieur de la garde nationale, qui ferait son choix. Rien n'était changé du reste, malgré l'accroissement énorme de l'effectif de la garde notionale, au nombre des chirurgiens qui devaient être nommés. Le lendemain, l'UNION MÉDICALE publie un premier article qui éveille vivement la susceptibilité de nos confrères, et sur ce mode injuste de nomination, et sur le nombre trop restreint des chirurgiens demandés. Nous recevons à cet égard un nombre considérable d'adhésions. Notre ami, collaborateur et fondateur Aubert-Roche, le premier, court à l'état-major, il représente, il récrimine avec son énergie habituelle et il obtient déjà promesse de l'état-major de modifications importantes à cet arrêté. Nous craignons que cette démarche isolée reste sans résultat, Aubert-Roche d'ailleurs quitte Paris pour une mission importante, alors nous prenons la liberté de convoquer dans nos bureaux une réunion de nos confrères, afin d'agir en commun. La réunion a lieu, elle est nombreuse, la discussion est vive, et il en résulte la nomination d'une commission qui sera chargée de présenter un projet de pétition à l'état-major de la garde nationale. Cette commission fait son rapport devant l'assemblée générale des médecins de Paris, et son rapporteur, M. Forget, reçoit mission d'aller porter à l'état-major les justes réclamations des médecins de Paris. Notre confrère remplit sa mission avec zèle et succès. Dans une seconde réunion, il rend compte des résultats de ses démarches, l'état-major a tout accordé, l'élection directe, l'augmentation de l'effectif, la hiérarchie des grades, et l'assemblée satisfaite vote des remercîmens à la commission.

Ici, j'ai regret d'avoir à signaler un acte qui, sans les explications qui ont été données depuis, eût pu paraître un acte d'injustice et de mauvaise confraternité. Une nouvelle réunion du corps médical de Paris est provoquée par M. Chassaignac; on s'y occupe avec raison de la question pendante. Le décret modificatif ne paraît pas; les alarmes sont vives; et M. Robert, qui s'était opposé à une manifestation un peu plus énergique que ce qui avait été fait jusqu'alors, propose, oublieux de ce qu'avait fait déjà une première commission, d'en nommer une nouvelle, ce qui fut accepté sans que personne rappelât qu'il eût été juste, convenable et confraternel d'y faire figurer au moins quelques-uns des membres de la première commission. Cette seconde commission fait à peu près les mêmes démarches que la première, mais avec infiniment moins de succès, car au moment même où elle déclarait ne rien savoir des résultats définitifs des réclamations des médecins, les journaux du soir publiaient, ainsi que nous l'avions fait pressentir la veille, le nouveau décret qui a donné satisfaction au corps médical.

Ce résultat, le corps médical le doit à ce qu'il a véritablement agi avec ensemble, sauf cette dernière anicroche ; qu'il a bien voulu ce qu'il voulait, et que ses réprésentans ont tenu un langage énergique et pressant. Voilà un exemple qui prouve plus que tous les raisonnemens possibles les avantages et la puissance de l'association. Il nous sera permis de nous féliciter de ce résultat, car on sait bien aujourd'hui d'où est parti l'initiative.

Voilà donc cette affaire terminée quant au Gouvernement, mais elle ne l'est pas encore pour les médecins.

C'est aujourd'hui à l'association nouvelle qu'il appartient de provoquer toutes les mesures d'intérêt général, et celle de l'élection des chirurgiens de la garde nationale a ce caractère. Dans chaque arrondissement, les médecins se réuniront sans doute pour examiner les candidatures. Il faudra, de plus, une réunion générale des médecins de Paris, puisque l'élection des chi

manière le bienfait ne sera pas borné aux Parisiens; il s'étendra sur leurs frères de la province. De cette manière, si la race s'améliore à Paris par l'entretien de la force à la suite de la réforme de l'alimentation, elle s'améliorera aussi dans les cités populeuses de nos départemens, où elle a déchu si on en croit les recherches si dignes d'intérêt de nos statisticiens modernes. Le principe d'égalité veut que le bienfait ne constitue pas un privilége. Quand il existe, il doit être étendu. Ainsi donc la mesure qu'on vient de prendre, n'aura des effets complets que lorsqu'elle sera devenue complète; une amélioration locale quelque important que soit le lieu où on la produit, s'amoindrit et peut s'annuller par cela même qu'elle est circonscrite dans un étroit espace.

Si la réforme touchant la viande est incomplète, celle qui a délivré le sel de la chaîne de l'impôt laisse beaucoup à désirer. Ce n'est pas, qu'on le sache bien, à cause de la loi elle-même (elle est radicale autant que possible), mais pour la manière dont on en profitera. Il faut faire comprendre aux populations les avantages dont on veut leur donner la jouissance, leur montrer comment elles doivent user de la nouvelle franchise qu'elles viennent d'obtenir. Employer le sel sans guide et sans mesure serait commettre des fautes et ne pas obtenir des fruits. Or, pour avoir les uns, il faut se garder des autres. Ainsi toutes les terres ne sont pas favorables aux engrais par le sel; il faut dire celles qui s'améliorent sous cette influence, et celles qui pourront contracter un excès de force avec le même moyen. Les proportions de l'engrais sont très importantes à connaître comme économie agricole, et pour déterminer d'avance les résultats de la production; cela ne s'apprend pas sans danger par expérience, il faut éviter ce danger en répandant les connaissances acquises par l'observation des savans. Ce qui est vrai pour l'agriculture est aussi vrai pour l'élève des bestiaux qui servent à notre alimentation, est vrai également pour nous-mêmes. L'enseignement doit donc embrasser et satisfaire toutes les exigences de la question.

En agissant ainsi, on forme l'intelligence des masses populaires, en améliorant leurs conditions d'existence. C'est le but qu'on doit se proposer. La réforme de l'impôt de la viande et du sel n'est pas seulement la décharge d'un impôt; c'est encore le commencement d'une ère nouvelle pour le bien-être de la classe pauvre et laborieuse. Or, de telles réformes ne fructifient jamais, si on n'y associe comme auxillaire l'intelligence et le bon vouloir de ceux pour qui elles sont faites. La science médicale qui sait combien elles sont utiles, nécessaires pour l'amélioration de la race, ne devait pas manquer de signaler ce qui leur manque, afin qu'aucun des avantages qui peuvent en découler ne soit perdu.

Les médecins, chirurgiens et officiers de santé du département de la Seine sont invités à aller se faire inscrire dans leurs mairies respectives, afin qu'ils puissent être régulièrement convoqués pour les élections des chirurgiens de la garde nationale.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LA PÉRICARDITE TUBERCULEUSE (1);

Par le docteur G. BURROWS, médecin de l'hôpital Saint-Barthélemi.

Au milieu des nombreux travaux qui ont été publiés dans ces derniers temps sur la péricardite, il est bien digne de remarque que pas un n'a été consacré à l'étude de cette variété connue sous le nom de *péricardite tuberculeuse*. Aussi peut-on dire que la science est loin de posséder sur ce point rien de vraiment satisfaisant.

Ce n'est pas que l'existence des tubercules dans les feuillets fibreux ou séreux du péricarde n'ait été constatée depuis fort longtemps; mais on ne savait rien de précis ni sur les conditions de développement, ni sur le diagnostic de cette affection. Baillie considère la tuberculisation du péricarde comme une altération fort rare et que rien ne peut faire soupçonner pendant la vie. Laennec, qui en a rencontré deux exemples, attribue à la présence des tubercules le passage de la péricardite à l'état chronique. M. Louis a rapporté, dans son *Essai sur la péricardite*, une observation de granulations grises déposées dans le péricarde, granulations qu'il considère comme la cause déterminante de la péricardite. On trouve dans la *Clinique médicale* de M. Andral et dans le mémoire plus récent de M. Taylor, trois observations qui paraissent également se rattacher à la péricardite tuberculeuse, sans que cependant ces deux auteurs aient considéré l'inflammation comme le résultat de la présence des tubercules. Enfin M. Rokitansky, qui a très bien décrit dans son *Traité d'anatomie pathologique* les diverses conditions présentées par le péricarde dans le cas de dépôt tuberculeux, a considéré les tubercules comme le résultat de la transformation de la matière fibrineuse exsudée pendant les premières périodes de la péricardite.

Je rapporterai d'abord trois observations qui me paraissent jeter du jour sur la nature et le caractère de la péricardite tuberculeuse.

OBS. I. — Un musicien italien, âgé de vingt-quatre ans, entra à l'hôpital Saint-Barthélemi le 15 janvier 1844. Il accusait un peu de douleur dans le côté droit de la poitrine et vers l'épaule du même côté, de la faiblesse générale et un peu de toux. Respiration fréquente sans être laborieuse; pouls extrêmement faible et irrégulier, parfois intermittent; crachats teints de sang de temps en temps. L'auscultation fit reconnaître une grande faiblesse du murmure respiratoire du côté gauche; mais rien autre chose du côté du cœur et du poumon. Tout alla assez bien jusqu'au 22 janvier, que les crachats se colorèrent de sang. Le pouls était à 92; le malade accusait de la douleur vers l'épaule gauche et à la région précordiale. La percussion démontrait une augmentation de matité de la région cardiaque, et l'auscultation un double bruit de frottement très fort au niveau du cœur et surtout à la base, et se percevant aussi à droite du sternum et jusqu'au sommet de cet os. Le murmure respiratoire était exagéré au sommet du poumon droit; il était au contraire très faible dans toute l'étendue du poumon gauche. Deux applications de sangsues sur la région du cœur, et la mercurialisation, produite par les pilules mercurielles, n'amenèrent aucune modification dans l'état du cœur et du poumon. L'application d'un vésicatoire réussit un peu mieux : le bruit de frottement devint moins rude et moins étendu. Le 31 janvier, cinq jours après l'application du vésicatoire, on n'entendait plus le bruit de frottement qu'à la région cardiaque. La matité était encore très étendue. Le 3 février, le bruit de frottement était encore diminué, ainsi que la matité : les bruits se percevaient très nettement. Pas de voussure de la poitrine; il y aurait eu plutôt une dépression, et cette dépression se serait expliquée par l'habitude qu'avait le malade de porter sur cette partie de la poitrine un orgue de Barbarie. Le 6 février, il n'y avait plus de trace du bruit de frottement. La matité précordiale était aussi très limitée. Mais, en revanche, les symptômes de la phthisie continuèrent leur marche. Toux fatigante; crachats perlés, striés de sang; pouls à 100, petit et faible; sueurs nocturnes; faiblesse générale; amaigrissement. Murmure respiratoire exagéré du côté droit; inspiration faible; expiration dure et prolongée du côté gauche; matité à la percussion du tiers supérieur du poumon gauche. Tous ces accidens continuèrent jusqu'au 22 avril. A cette époque, la face commença à s'altérer, la circulation à s'accélérer, et le sommeil à être troublé. Bruit de frottement au-dessous de la mamelle gauche s'étendant jusqu'à la base du poumon. Matité à la percussion, et affaiblissement du murmure respiratoire au-dessous des deux omoplates. Le lendemain, douleur vers la mamelle droite et bruit de frottement vers le même point. C'était donc une double pleurésie. La matité augmenta les jours suivans, et le 6 mai, le bruit de frottement avait complètement disparu. La mort eut lieu quatre jours après.

Autopsie. — Epanchement de sérosité sanguinolente dans la plèvre droite, remplissant les deux tiers de cette cavité. Epanchement séreux, mêlé de fausses membranes, mais moins abondant, dans la plèvre gauche. Tubercules nombreux miliaires et jaunâtres, infiltrés par groupes dans les fausses membranes de la plèvre droite. Infiltration tuberculeuse du poumon, et en particulier du lobe supérieur. Même altération de la plèvre et du poumon gauches. Adhérences générales et intimes du péricarde à l'aide d'une lymphe plastique infiltrée de tubercules miliaires. La surface externe du péricarde adhérait à la plèvre par une fausse membrane infiltrée de tubercules. Rien de particulier du côté du cœur. Nombreux tubercules crus plus volumineux que ceux de la plèvre dans les fausses membranes du péritoine. Fausses membranes épaisses et très solides tapissant le foie.

OBS. II. — Un jeune homme de dix-neuf ans, assez bien constitué et d'un tempérament lymphatique, était habituellement bien portant, lorsqu'il fut enfermé à la prison de Milbanck. Deux ans après, vers le 12 février 1842, il fut pris d'une dyssenterie aiguë que l'on réussit à arrêter avec le calomel et l'opium, mais qui reparut aussitôt que le malade eut repris son régime alimentaire ordinaire. Des rechutes successives de cette affection entraînèrent un affaiblissement graduel. Le 30 mars, on constata de la gêne de la respiration, de la fréquence du pouls et un peu d'exagération du murmure vésiculaire. Le cœur ne fut pas examiné, parce que le malade n'éprouvait pas de douleur vers la région précordiale, ni de palpitations. Pendant la semaine suivante, les symptômes restèrent les mêmes, en augmentant toutefois d'intensité. La mort eut lieu le 5 avril.

A l'*autopsie*, on trouva le colon profondément ulcéré; les deux poumons infiltrés de tubercules du volume d'un grain de millet ou de petits pois, jaunâtres et à l'état cru, assez également disséminés dans toutes les parties de ces organes. Les deux surfaces opposées du péricarde étaient solidement unies l'une à l'autre, et dans une grande étendue, par une fausse membrane solide et épaisse. Dans tous les points où il n'y avait pas d'adhérence, la fausse membrane offrait un aspect réticulé, et le liquide épanché consistait en de la sérosité sanguinolente et en du sang coagulé. Près de la base du cœur, dans un point où la fausse-membrane était très solide et très épaisse, on trouva, en séparant les feuillets du péricarde, et logés dans la pseudo-membrane, trois ou quatre petits tubercules jaunâtres, semblables à des grains d'orge.

OBS. III. — Un jeune homme de dix-huit ans, petit et délicat, renfermé dans le pénitencier de Milbank depuis le mois de juillet 1841, commença à éprouver, à partir du mois de septembre suivant, des atteintes répétées de diarrhée, qui finirent par occasionner un grand affaiblissement, et par nécessiter son transport dans l'infirmerie de la prison, le 9 mai 1842. Pendant cinq jours, le docteur Baly le traita pour une affection intestinale; mais il ne tarda pas à reconnaître une matité anormale à la percussion de la région péricordiale, et un bruit de frottement très distinct dans le même point. La diarrhée persistait et la faiblesse était extrême. Malgré cette circonstance défavorable, le malade (qui avait été gracié) fut transféré à l'hôpital Saint-Barthélemi le 30 mai. A son entrée, on constata l'état suivant : Face pâle et un peu altérée; voix faible; pouls à 128, petit et serré; langue humide; ventre libre; 28 respirations par minute; faiblesse considérable; toux courte et sèche; pas de douleur, excepté au niveau des espaces intercostaux correspondant à la région cardiaque, ou sous le bord des fausses côtes de l'hypochondre gauche; bruit de frottement à la région précordiale, se percevant également à la droite du sternum; faiblesse du murmure respiratoire. Le malade fut mis immédiatement à l'usage de pilules composées de sulfate de fer et d'opium, et à un régime alimentaire convenable. Le premier résultat fut la diminution du dévoiement. Alors on employa le calomel et l'opium. Sous cette influence, le bruit de frottement avait perdu de son intensité dès le 1er juin, et la matité était notablement diminuée. Sept jours après, le malade quittait l'hôpital, encore dans un grand état de faiblesse, mais n'offrant plus ni douleurs, ni matité à la percussion, ni phénomènes morbides à l'auscultation.

Bien que dans le cas précédent, il ne nous ait pas été possible de vérifier le diagnostic de *péricardite*, que nous avions porté, encore moins de nous assurer si cette péricardite était tuberculeuse, nous croyons que les antécédens du malade, les circonstances dans lesquelles la maladie s'est développée, circonstances offrant tant d'analogie avec celles de l'obs. II (l'absence de tout symptôme de rhumatisme, et la disparition graduelle des accidens, lorsque l'individu a été soustrait à l'influence des causes débilitantes, qui avaient agi d'une manière si fâcheuse sur la constitution); nous croyons, disons-nous, que toutes ces circonstances viennent à l'appui de l'opinion que nous avons exprimée, relativement à la nature tuberculeuse de cette péricardite.

Qu'il me soit permis maintenant de présenter quelques remarques pathologiques sur la *péricardite tuberculeuse* : et d'abord, en ce qui touche les circonstances qui paraissent favoriser le développement de cette péricardite; et autant que

(1) Extrait des *London medico-chirurgical transactions*, tome XIII. 1847.

---

rurgiens des légions spéciales (artillerie, cavalerie) doit être faite par le corps médical tout entier. Il convient de donner à ces actes partiels ou généraux une certaine conformité qui en assure le succès, et c'est là précisément le rôle de l'association nouvelle. Toute initiative doit venir d'elle aujourd'hui si l'on veut que les choses marchent avec ensemble et harmonie. Avant l'existence d'un centre actif et dirigeant à Paris, il était dans les droits de tous de provoquer toute mesure qui paraissait utile, des réunions qui avaient un but acceptable, de faire, en un mot, tout ce qui était possible dans les limites d'un individualité plus ou moins rayonnante. Aujourd'hui, ces tentatives isolées qui avaient alors leur raison d'être et leur utilité, ne pourraient être considérées que comme des diversions fâcheuses suscitées par l'amour-propre ou des regrets intéressés. Il faut une fusion générale de toutes les idées, de tous les projets, de toutes les intentions. Si nous abandonnons ce principe, nos affaires s'en trouveront très mal : nous verrons s'élever autel contre autel, de petites chapelles au lieu d'une grande et vaste église, des coteries au lieu d'une association.

Je sais bien que ce langage de notre part étonnera quelques rares confrères dont nous n'avons pas l'avantage d'être connus, et qui se sont bravement imaginé que nous voulions faire ce que précisément nous avons toujours conseillé de ne pas faire. Mais à cela nous n'avions autre chose à répondre que de conformer nos actes et nos écrits, et cela dès la première occasion qui nous en a été offerte. Que tout le monde agisse avec la même franchise, la même sincérité, et nous serons bien près de nous entendre.

Du reste, l'association nouvelle va avoir à s'occuper de questions importantes et graves qui ne manqueront pas de jeter une vive animation sur ses séances. La proposition faite par notre honorable confrère M. Aran est une des plus palpitantes d'actualité. Je le disais, il y a huit jours, et à l'occasion même du sujet qui a fait monter M. Aran à la tribune, le régime du favoritisme et de l'intrigue n'a pas été renversé par les barricades de février. Ce roi est plus difficile à détrôner que celui qui habitait les Tuileries. Il règne et il gouverne à cette heure dans les antichambres et les bureaux ministériels. Nous en avons eu la preuve par les destitutions et les nominations nouvelles faites dans les inspections des eaux minérales. Quelques confrères ont été brutalement mis à la porte, sans considérans, sans motifs expliqués; d'autres les ont remplacés sans que nous sachions pourquoi, comment, et en vertu de cette omnipotence bureaucratique, la plus odieuse et la plus absurde des tyrannies. ÉLECTION et CONCOURS, dit M. Aran, c'est notre devise depuis la fondation de ce journal; nous voyons tous les jours s'y rallier les esprits indépendans, le talent véritable et tous ceux qui portent haut et fier le sentiment de la dignité professionnelle. Combien de fois aussi n'avons-nous pas signalé les inconvéniens graves qui résultent pour nos affaires de cette confusion de pouvoirs entre les divers ministères pour ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la médecine. N'en avons-nous pas signalé un exemple déplorable arrivé à un honorable confrère de province, professeur d'accouchemens à la Maternité, qui fut balloté du ministère de l'instruction publique à celui du commerce, de celui-ci à celui de l'intérieur, sans pouvoir obtenir solution à une difficulté survenue par un conflit des autorités locales? Le grand honneur de la première République, c'est d'avoir simplifié, concentré les pouvoirs. Mais les gouvernemens qui se sont succédé avaient besoin de créatures; il fallait donc inventer des places, et l'invention a été si féconde, qu'il est impossible aujourd'hui de se reconnaître dans cette biérarchie confuse et amorphe qui nous régit. Pourquoi dépendons-nous du ministère du commerce et de l'agriculture? Quelles affinités y a-t-il, autres que des affinités scientifiques, entre le commerce et la médecine? Le motif qui nous avait relégués dans les attributions de ce ministère était injuste et absurde, c'était la question de la patente; mais ce motif n'existe plus, pourquoi laisse-t-on se perpétuer le résultat?

Ah! nous avons une rude tâche à remplir, et nos étables d'Augias sont encore loin d'être propres.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. D'huc*, à Milly. — Il sera incessamment répondu à votre lettre.

— *A M. J. Roux*, à Cherbourg. — Reçu, merci, sera fait selon vos désirs.

— *A M. Larcher*, à Nancy. — Vous ne nous avez pas très bien compris, cher confrère; nous n'avons rien promis de ce que vous nous faites promettre; c'est tout différent, quoique le résultat soit le même. Merci de vos conseils, nous en tiendrons compte.

— *A M. Comin*, à Sos. — Très reconnaissant, honoré confrère, de votre trop bienveillante lettre. Nous attendons tous les jours à Paris la personne dont vous parlez.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— C'est avec regret que nous voyons, dans le dernier décret relatif au personnel chirurgical de la garde nationale du département de la Seine, que les légions de la banlieue sont encore, sous ce rapport, régies par la loi de 1831. Est-ce que l'effectif de ces légions ne s'est pas accru dans la même proportion que celui des légions de la capitale? Il y a plus : les légions de la banlieue, s'étendant sur plusieurs communes, le service de nos confrères y est plus pénible, toutes choses égales d'ailleurs qu'à Paris. Il y avait donc lieu d'augmenter là comme ici le personnel chirurgical. Espérons que cet état de choses ne durera pas.

— La Société médico-pratique propose, pour sujet de prix à décerner en 1850, la question suivante :

De l'intumescence de la rate dans les fièvres intermittentes. Déterminer par les faits la valeur de ce phénomène morbide comme lésion, comme signe, comme cause, effet ou complication et surtout comme *indication thérapeutique*.

Le prix consistera en une médaille d'or de 300 fr. Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être remis avant le 31 décembre 1849, avec les formes académiques à M. le docteur VINCHON, secrétaire général, 12, rue de Jouy.

ARMÉE. — Le docteur Serrier est nommé médecin-adjoint de l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Les docteurs Félix Jacquot et Rouis, nommés le premier à Bayonne, le second à Toulouse, sont détachés à l'armée des Alpes. Le docteur Puel est nommé médecin-adjoint à Toulon, et le docteur H. Jacquot à Bitch.

Départemens.

— Le commissaire du gouvernement dans le département du Bas-Rhin s'est adressé à la Société de médecine de Strasbourg pour lui demander un plan d'organisation du service sanitaire du département. La Société s'est mise immédiatement à l'œuvre et a rédigé un projet que la *Gazette médicale de Strasbourg* a publié dans son dernier numéro.

l'on peut conclure du nombre si limité des cas de cette espèce, il semble que la péricardite tuberculeuse n'appartient pas à cette forme si fréquente de tuberculisation, dans laquelle les tubercules envahissent, sous forme de granulations ou d'infiltration, les différens lobes des poumons, et suit une marche désorganisatrice rapide; mais bien plutôt qu'elle se montre dans les cas dans lesquels des individus bien portans habituellement ont été soumis, pendant longtemps, à l'influence des causes déterminantes les plus puissantes de la diathèse tuberculeuse. Les circonstances dans lesquelles s'est développée la péricardite tuberculeuse dont il a été question dans la première observation, ne diffèrent pas notablement de celles qui appartiennent aux deux dernières : il s'agit, en effet, d'un pauvre musicien qui a quitté un climat chaud pour un climat froid, qui, par la nature même de son industrie, était constamment dans la rue, exposé au froid et à l'humidité, mal logé, mal nourri, mal vêtu. Autrement dit, la péricardite tuberculeuse doit surtout être soupçonnée chez ceux qui offrent les symptômes constitutionnels de la maladie tuberculeuse bien marqués, et les signes physiques de la maladie du poumon peu tranchés ou équivoques.

Il est quelques autres questions de pathologie qui se présentent encore ici, et qui méritent d'être dilucidées : quelle est la relation qui existe entre les tubercules et l'exsudation fibrineuse inflammatoire? Quelle est de ces deux lésions la cause et l'effet? ou bien ces deux lésions reconnaissent-elles pour cause des actions morbides contemporaines? C'est à tort, suivant moi, que Laennec et Rokistansky ont admis le dépôt de tubercules dans les fausses membranes, comme consécutif à un travail inflammatoire. Les connaissances que la science possède relativement aux causes déterminantes de l'inflammation et des tubercules, portent bien plutôt à regarder l'inflammation de la membrane séreuse, comme le résultat du dépôt accidentel des tubercules au-dessous de cette membrane, et à rapporter la production de ces tubercules à l'action de causes tout à fait indépendantes de l'inflammation, et dont l'action s'exerce avant le travail inflammatoire. Autrement dit, je considère les tubercules comme le résultat de la cachexie tuberculeuse, et l'inflammation qu'ils déterminent comme la conséquence de l'irritation qu'ils entretiennent vers la membrane sous laquelle ils sont déposés.

Si telle est l'explication exacte de l'origine de cette variété de péricardite, rien n'est plus propre à démontrer l'inutilité, sinon le danger du traitement mis ordinairement en usage contre cette affection, c'est-à-dire des saignées répétées et des mercuriaux. Ces moyens, affaiblissant la constitution, favorisent certainement le développement des tubercules dans le péricarde et dans d'autres organes; d'autant plus que plusieurs membranes séreuses sont souvent disposées, chez le même individu, à un travail morbide analogue. La pleurésie ou la péritonite tuberculeuse coexiste fréquemment avec la péricardite tuberculeuse; et il a été très difficile de dire quelle a été la membrane muqueuse dans laquelle les tubercules ont été primitivement déposés. Si les déplétions sanguines peuvent avoir quelque utilité dans cette forme de péricardite, elles doivent toujours être modérées. Il en est de même de l'emploi du mercure, dont il faut éviter surtout l'effet sur les glandes salivaires. Les révulsifs, principalement les vésicatoires sur la région précordiale, les diurétiques salins et les diverses préparations d'iode, par dessus tout la soustraction du malade à l'influence des causes que l'on sait favoriser le développement de la cachexie tuberculeuse, tels sont probablement les moyens les plus efficaces pour prévenir les conséquences funestes de la péricardite chronique, résultant du dépôt des tubercules.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — Service de M. BLACHE.

Sommaire. — Des affections du larynx dans l'enfance; leur diagnostic différentiel et leur traitement.

S'il est vrai que, considérées d'une manière générale, les maladies du larynx soient peu communes dans l'enfance, il ne l'est pas moins que les maladies de diverses natures qui peuvent atteindre cet organe offrent, à cette époque de la vie, une gravité qui est bien loin de leur appartenir dans l'âge adulte. D'autre part, il est une maladie toute particulière à l'enfance, c'est le *croup* ou *angine laryngée pseudo-membraneuse*, maladie d'une gravité extrême, et qui se rapproche par beaucoup d'aspects de plusieurs autres maladies du larynx. Il importe donc aux médecins de connaître parfaitement les signes distinctifs qui appartiennent à chacune de ces maladies, de manière à ne pas porter un pronostic favorable, qui serait bientôt déjoué par l'événement, ou un pronostic funeste, que la rapide et heureuse terminaison de la maladie viendrait bientôt démentir; de manière à recourir en temps utile au médications les plus efficaces et les plus certaines; de manière enfin à ne pas se trouver pris au dépourvu par la gravité et l'imprévu des circonstances.

L'observation suivante, empruntée au service de M. Blache, nous fournira l'occasion de passer en revue les caractères distinctifs des affections du larynx dans l'enfance et de scruter la valeur relative et absolue de chacun d'eux :

Au n° 6 de la salle Saint-Thomas était couché le 18 avril 1848 un enfant de trois ans, assez développé pour son âge, placé au milieu de conditions hygiéniques assez favorables, et vacciné. Cet enfant avait eu l'année dernière la rougeole et une affection variolique. Il y a six semaines, il fut pris d'une coqueluche qui dura trois semaines, et à la suite de laquelle il a conservé un catarrhe qui a persisté jusqu'à l'invasion de la maladie actuelle. Il y a huit jours, sans cause déterminante appréciable, l'enfant a été pris d'une dyspnée augmentant rapidement, mais *sans accès de suffocation proprement dits*. La voix est devenue promptement *aphone*. En même temps l'enfant se plaignait de la gorge et y portait continuellement la main.

A son entrée à l'hôpital, il était dans l'état suivant : facies un peu pâle, sans trace de cyanose. Respiration accélérée, haute, anxieuse. Sifflement laryngo-trachial s'entendant à distance et offrant un timbre un peu métallique. Voix et toux tout à fait aphones. Sonorité normale du thorax à la percussion. Râles sibilans et ronflans dans toute l'étendue des voies respiratoires couverts en partie par le bruit laryngé. Pouls fréquent. Peau chaude et sudorale. Rien d'appréciable à l'inspection de la bouche et de la gorge. Rien d'anormal du côté de l'abdomen. Constipation. (Administration immédiate d'un vomitif : émétique, 5 centig.; poudre d'ipécacuanha, 30 centig, dans une potion de 125 gr.; sinapismes aux extrémités.) Sous l'influence de ce vomitif, l'enfant eut des vomissemens abondans, mais au milieu desquels on ne retrouvait aucune trace de fausses membranes. Dans l'après-midi, la gorge fut cautérisée avec une solution saturée de nitrate d'argent, et on administra de nouveau un vomitif. Le soir, la respiration était toujours haute et fréquente, quoique moins anxieuse. Des frictions mercurielles furent faites autour du cou.

La nuit du 18 au 19 fut assez bonne. Le lendemain matin il y avait un mieux sensible et moins d'anxiété. Cependant la respiration était toujours accélérée et bruyante, accompagnée d'une sorte de clapotement. 68 respirations par minute. Pas d'accès de dyspnée. Aphonie complète. Toux grasse. Expectoration assez facile d'un mucus abondant, opaque, blanchâtre, assez consistant. Sonorité parfaite. Mêmes phénomènes stethoscopiques que la veille. Pouls à 152, assez développé. Peau chaude et sèche. Soif assez vive. Langue humide, blanchâtre, couverte d'une sorte de pellicule très mince à sa partie moyenne. Ventre affaissé, souple et indolent. Pas d'évacuations alvines. (Vomitif avec sulfate de cuivre, 15 centig. Vésicatoire sur le sternum.)

20 avril. — Les vomissemens avaient été peu abondans et les matières vomies ne contenaient pas de fausses membranes; résultats négatifs fournis par l'inspection de l'arrière-gorge. Diminution du sifflement laryngo-trachéal. Calme notable. Persistance de l'aphonie. Expectoration toujours la même. Facies rosé. Toujours de la fréquence du pouls et de la chaleur à la peau. (Julep avec 10 centigr. de tartre stibié.)

21 avril. — Vomissemens après chaque cuillerée de potion. Amélioration notable sous le rapport de la dyspnée. Aphonie. Toux étouffée. Expectoration toujours identique. Quelques mucosités dans l'arrière-gorge, mais pas de fausses membranes. Râles sibilant et muqueux à grosses bulles dans toute la poitrine, mais surtout à droite. Pouls à 120. Chaleur fébrile. Soif modérée. Tolérance complète pour le tartre stibié. (Tartre stibié 10 centigr. dans une potion; frictions avec l'huile de croton sur la région sous-hyoïdienne.)

22 avril. — Pas de suffocation. Nuit calme. Tolérance complète. Pas de modification sensible dans l'état général. Pouls à 134. Mêmes phénomènes d'auscultation. Aphonie. Un peu d'affaissement. Expectoration pénible d'un mucus opaque et consistant. (Même traitement.)

23 avril. — Un peu plus d'oppression pendant la nuit, sans anxiété bien marquée. Face pâle. Pas de changement dans les phénomènes stétoscopiques. Même fréquence du pouls. Un peu de tendance des extrémités à se refroidir. Un peu de diarrhée.

24 avril. — Même état général : seulement l'affaissement augmente; et l'auscultation fait percevoir une grande faiblesse du murmure respiratoire, avec peu ou presque point de râle. Les extrémités sont un peu plus froides que la veille. Dans la journée le refroidissement augmente, et l'enfant succombe le lendemain à 6 heures du matin.

Autopsie, vingt-sept heures après la mort. — Les organes respiratoires sont détachés avec soin, de manière à conserver une partie de la base de la langue et du pharynx. La coloration de ces deux parties est tout à fait normale, et l'on n'y distingue aucune trace d'injection ni de fausses membranes. Le larynx, vu par en haut, ne paraît non plus ni rétréci, ni tapissé de fausses membranes. C'est, du reste, ce qui est confirmé par l'inspection directe, après l'incision préalable. A partir de la base de l'épiglotte, on distingue un pointillé rouge qui devient d'autant plus prononcé qu'on se rapproche davantage de la trachée et des bronches. Peu serré sur les lèvres de la glotte, ce pointillé le devient davantage un pouce environ au-dessous de cette portion rétrécie du larynx. Mais c'est surtout près de la bifurcation que l'injection est vive et serrée, et sa coloration légèrement rosée en haut devient inférieurement d'un violet foncé. Les deux divisions de la trachée sont fortement injectées; la muqueuse qui les tapisse est épaissie. Les bronches sont également d'un rouge foncé, aussi bien dans le lobe supérieur que dans le lobe inférieur. Elles ne contiennent pas du tout de mucus. Lorsqu'on les suit à une certaine distance dans le tissu pulmonaire, on ne tarde pas à les voir se dilater, de manière à conserver jusque près de leur terminaison le diamètre d'une plume de corbeau. Bien que cette injection et cette dilatation des bronches soient générales, elles sont cependant beaucoup plus prononcées dans le poumon droit que dans le poumon gauche, dans le lobe inférieur de cet organe que dans le lobe supérieur. Les deux poumons offrent l'altération décrite sous le nom de *pneumonie lobulaire*, c'est-à-dire qu'on aperçoit çà et là, et principalement dans les lobes inférieurs, des portions circonscrites du poumon, qui offrent dans une étendue d'un pouce, de deux pouces et au-dessous une coloration d'un rouge foncé, une dureté considérable, et autour desquelles le tissu pulmonaire paraît absolument sain. A côté de ces portions d'un rouge brunâtre, on en distingue d'autres qui sont comme affaissées et décolorées, rappelant, ainsi que l'ont très bien dit MM. Legendre et Bailly, l'état du tissu pulmonaire qui n'a pas encore été distendu par l'air (*état fœtal*). En incisant, au niveau des portions colorées en rouge foncé, on trouve le tissu pulmonaire fortement et profondément coloré en rouge brun, induré, mais ne se déchirant pas avec facilité. Lorsqu'on le presse entre les doigts, on fait suinter par divers points, qui ne sont autre chose que les extrémités des bronches, un mucus spumeux, jaunâtre, comme purulent. Les plèvres n'étaient le siége d'aucun épanchement; il y avait cependant à la surface du poumon droit, en quelques points correspondans aux lobules enflammés, quelques fausses membranes récentes et peu épaisses. Le sommet des poumons, examiné avec le plus grand soin, n'a présenté aucune apparence de tubercules. Il en était de même des ganglions bronchiques assez volumineux, mais sans tubercules. Cœur bien conformé, revenu en grande partie sur lui-même, renfermant quelques petits caillots décolorés et adhérens. Le foie, la rate, les reins étaient parfaitement sains. L'estomac, malgré l'administration des vomitifs, et en particulier celle du tartre stibié, qui avait été donné pendant plusieurs jours à dose contro-stimulante, offrait une pâleur des plus remarquables. La muqueuse était pâle, d'une très bonne consistance.

(*La fin au prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Résumé des principaux écrits sur la vertu obstétricale du seigle ergoté, suivi de quelques considérations pratiques; par M. AUBINAIS, d.-m. p.

Si l'on parcourt, dit M. Aubinais, les principaux travaux qui ont été publiés sur l'action obstétricale du seigle ergoté, on rencontre des dissidences nombreuses. Mme Lachapelle, Chaussier, Dugès, Capuron, Lemercier, Basset, de la Prade, considèrent l'effet du seigle ergoté comme toujours nul et quelquefois nuisible, soit pour la mère, soit pour l'enfant. Chapmann, Balme, en regardent l'action comme constante et toujours innocente. Merimann, Désormeaux, Gardien, Moreau, Velpeau, P. Dubois, Hatier, Négrier, en restreignent le pouvoir et l'utilité. On peut affirmer toutefois que les propriétés obstétricales du seigle ergoté dans les cas d'inertie bien constatée de l'utérus ne sont mises en doute que par un très petit nombre d'observateurs. Pour nous, ajoute M. Aubinais, s'il nous était permis d'évoquer nos souvenirs, nous dirions que nous avons donné avec un succès très inconstant le seigle ergoté dans une cinquantaine de cas, lorsque les contractions utérines avaient presque complètement cessé ou s'étaient très ralenties, et alors qu'il y avait bonne présentation du fœtus, conformation normale du bassin et dilatation suffisante du col utérin, c'est-à-dire dans les conditions avouées par la saine pratique. Quelles sont donc les conditions favorables à son succès, quelles sont les indications qui s'opposent à son emploi? Telles sont les deux questions que nous allons chercher à résoudre avec notre expérience propre.

Une remarque que l'on peut faire tout d'abord lorsqu'on lit attentivement les nombreuses observations qui ont trait au succès du seigle ergoté dans les cas d'*inertie de la matrice*, c'est que cette inertie est souvent bien loin d'exister véritablement. Tous les praticiens qui ont l'habitude de suivre la marche d'un grand nombre d'accouchemens savent pertinemment que les forces contractiles de l'utérus peuvent se ralentir, s'abattre même, sans pour cela s'épuiser entièrement. Après un repos plus ou moins long, la nature se réveille et termine l'accouchement. De même dans les accouchemens naturels, surtout chez les femmes primipares, le meilleur seigle ergoté ne peut remplacer la patience. Chaque jour on attribue avec trop de facilité au seigle ergoté des effets qui sont dus indubitablement aux ressources sans cesse renaissantes de la nature, et qui ne sont autre chose que le résultat forcé de la marche pervertie de l'accouchement. Il est cependant des circonstances, rares à la vérité, dans lesquelles les efforts contractiles de l'utérus se ralentissent d'abord d'une manière très prononcée, puis cessent presque complètement pendant un temps plus ou moins long. Cet état passif, désigné sous le nom d'*inertie de l'utérus*, conséquence principale de l'épuisement nerveux et qui ne céderait ni au repos, ni aux médications les plus rationnelles, réclame l'administration d'un agent souvent infidèle, mais souvent utile, du seigle ergoté.

Le seigle ergoté peut être administré en infusion, en décoction ou mieux en poudre. Sous cette dernière forme, il agit plus sûrement, et cela d'autant plus que la poudre est plus fraîche. Il faut aussi qu'elle soit broyée finement. M. Aubinais a l'habitude de le donner dans un peu de vin généreux ou dans une eau distillée aromatique, au goût des malades. L'expérience a démontré qu'on devait administrer, dès l'abord, une assez forte dose de sel ergoté, 1 gramme au moins; on peut ensuite recourir à de plus faibles doses données à distance, de demi-heure en demi-heure, en prenant toutefois la précaution de ne pas dépasser 3 grammes. Les effets du seigle ergoté, lorsqu'il suscite des contractions de la matrice, ne se maintiennent guère que pendant deux heures. Mais on peut les reproduire par une nouvelle dose. Il est d'observation que lorsque l'ergot a provoqué pendant longtemps la contractilité de l'organe utérin, cet organe se durcit en se globulant. Ce durcissement persiste longtemps après la sortie du délivre. On a également remarqué que le seigle ergoté laisse, après qu'il a cessé d'agir, une certaine impuissance dans les mouvemens des membres, et de l'engourdissement dans les facultés intellectuelles.

Il est beaucoup de causes de *dystocie* qui contre-indiquent à un plus ou moins haut degré l'emploi de l'ergot de seigle. Il faut citer d'abord les *obliquités de l'utérus*, qui doivent toujours être corrigées avant l'administration de la poudre obstétricale.

La marche lente, intermittente et cadencée des contractions utérines ne saurait être interrompue sans danger. Aussi l'administration intempestive du seigle ergoté, en suscitant des contractions continues et convulsives, à la place de contractions régulières, peut-elle devenir la source d'accidens plus ou moins graves et toujours regrettables. Tous les accoucheurs s'accordent à défendre l'usage du seigle ergoté avant l'entière dilatation du col utérin. Il n'est peut-être qu'un seul cas dans lequel ce précepte puisse perdre de sa sévérité; c'est lorsque l'inertie de l'utérus se trouve chez une femme d'une constitution débile et d'un tempérament lymphatique. Ici, le seigle ergoté, donné dans le but d'exciter les contractions de l'utérus, frappé d'atonie autant que d'inertie, peut être administré avant la complète dilatation du col; car chez ces femmes le col est mollasse et prête avec une grande facilité.

Bien que les accouchemens par les pieds soient rangés, avec juste raison, dans les accouchemens naturels, ces accouchemens compromettent cependant la vie des enfans dans un beaucoup plus grand nombre de cas que dans les présentations céphaliques. Le seigle ergoté, en déterminant une espèce de constriction spasmodique et continue des fibres musculaires de la matrice, augmente la compression à laquelle doivent être soumis le corps du fœtus et du cordon ombilical dans cette espèce de présentation. Aussi M. Aubinais pense-t-il que la présentation podalique contre-indique toujours l'emploi du seigle ergoté. Les présentations vicieuses du fœtus, la brièveté morbide du cordon ombilical, son entortillement ou enroulement autour du cou ou du corps du fœtus, la grossesse double constituent également des contre-indications à l'emploi de cette substance. M. Aubinais regarde comme dus à l'action du seigle ergoté le ténesme vésical et rectal, et par dessus tout l'enchâtonnement du placenta. En résumé, l'auteur pense que le seigle ergoté possède, comme anti-hémorrhagique, une bien plus grande efficacité que comme agent obstétrical.

(*Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er Mai 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. WANNER adresse un travail sur la circulation du sang. Dans cette note, qui n'est que le résumé d'un mémoire détaillé que l'auteur se propose de publier plus tard, il cherche à établir que l'organe central de la circulation est le poumon. Ce qui le démontre, suivant lui, c'est que c'est dans le poumon que le sang veineux change de nature; et que si, par une cause quelconque, l'acte de l'hématose ne peut s'accomplir, on voit alors les battemens du cœur et ceux du pouls s'arrêter. L'auteur croit voir encore une preuve à l'appui de sa proposition, en ce que le cœur n'agit par ses contractions que sur une moitié seulement de la circulation, sur celle à sang rouge, depuis le ventricule gauche jusqu'au tissu spongieux, et enfin sur celle du sang veineux, depuis le ventricule droit jusqu'au tissu pulmonaire, parce que c'est seulement dans cette moitié de vaisseaux parcourus que l'on observe des mouvemens alternatifs et saccadés, mouvemens qui ne devraient pas indubitablement manquer d'avoir lieu pour les veines également si elles faisaient suite immédiatement aux artères, et si, comme on l'a cru jusqu'à présent, le sang passait directement des artères dans les veines; — en ce que la force d'impulsion que le cœur détermine à l'ondée de sang artériel vient se perdre dans la résistance qu'offre le tissu spongieux par sa nature élastique.

Ce qui le démontre encore, ajoute M. Wanner, c'est la couche immobile de sérum dans les infinimens petits conduits, couche qui adhère aux parois des vaisseaux. L'immobilité des globules qui sont plongés dans cette couche est encore une preuve que toute la colonne sanguine ne prend

pas part aux mouvemens, et que si, alors, il ne se passait pas ici un acte particulier de synthèse et d'analyse déterminé au moyen des sels contenus dans le sérum, des principes de la fibrine, de l'oxygène charié par les globules, de la matière même de ces globules et des différens principes émanés des tissus, le sang veineux ne pourrait se constituer, et son mouvement de retour, qui a lieu par un mouvement continu, ne pourrait avoir lieu.

M. BLANCHET adresse un nouvel instrument pour l'extraction des corps étrangers dans le conduit auditif externe, auquel il donne le nom de *trilabe*. Cet instrument se compose de deux pièces : la première est formée d'une tige en acier, terminée à une de ses extrémités par un bouton, à l'autre, par trois branches qui, par leur forme et leur action, représentent une véritable main. Chacune de ces branches forme à sa terminaison une griffe rentrante disposée de façon à ne pouvoir blesser les parois du conduit et à retenir solidement fixés tous les corps qu'elle accroche. La deuxième pièce se compose d'une canule en argent dans laquelle se meut la tige en acier, et d'une queue de support qui sert à tenir l'instrument. La courbure de la canule est en rapport exact avec celle du conduit auditif.

Pour se servir de l'instrument on l'introduit fermé ; et, dans ce cas, il peut servir de stylet explorateur.

Lorsqu'on a reconnu la position du corps étranger et son volume, on pousse la tige, et par ce mouvement le corps à extraire est saisi, et il ne s'agit plus que de tirer pour l'obtenir.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Avril. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce à l'Académie que le conseil a remis à la commission des dons patriotiques l'offrande votée dernièrement. Le conseil a été reçu par le poète Béranger.

Le docteur MULLER, de Berwiller (Haut-Rhin), adresse deux observations nouvelles de chorée, dans lesquelles l'emploi de l'iodure de potassium a été suivi de guérison rapide.

M. FERRUS donne lecture d'une lettre de M. Bouchet, médecin de l'asile des aliénés de Nantes, relative à l'emprisonnement cellulaire considéré comme cause de folie. Cette lettre a trait à quinze faits de folie observée chez des sujets détenus au pénitentiaire de Vannes.

Après examen de ces quinze faits, M. Bouchet se demande s'il faut en conclure que la règle d'Auburn soit productrice de l'aliénation mentale. Suivant lui, la réponse ne saurait être absolue ; trois cas seulement semblent affirmatifs.

En ce qui concerne la question générale, M. Bouchet se rattache aux principes suivans :

Les aliénations mentales intellectuelles subissent généralement une amélioration dans la vie en commun assujettie à une règle, pendant que les aliénations mentales morales s'exaspèrent sous l'influence des mêmes conditions qui excitent sans cesse la sensibilité en la détournant de ses voies normales. Et alors il se croit aussi fondé, non pas à repousser absolument, mais à prendre en défiance le système d'Auburn, comme moyen correctif et curatif du vice. Le système pensylvanien, sous la condition de quelques relations bien dirigées, lui semblerait plus propre à porter le calme dans ces natures excitables, et à les améliorer à la longue.

Quelques membres paraissent disposés à soulever une discussion sur le système pénitentiaire ; M. Castel demande le renvoi à la commission déjà nommée.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Maudoury, de Chartres, membre correspondant.

M. DURAND-FARDEL, correspondant, lit un travail sur la congestion cérébrale, considérée dans ses rapports avec l'hémorrhagie et le ramollissement du cerveau. Voici le résumé de ce travail :

La congestion cérébrale se termine presque toujours d'une des trois manières suivantes : ou elle se dissipe spontanément, ou par l'entremise d'un traitement efficace, ou elle aboutit à une hémorrhagie encéphalique, ou elle aboutit à un ramollissement.

L'état des parois des vaisseaux cérébraux, l'existence d'une altération partielle de la pulpe nerveuse, consistant en une sorte de raréfaction de tissus, la présence de lésions antérieures de la substance cérébrale, telles que kystes, cicatrices, etc., peuvent sans doute exercer quelque influence relativement à telle ou telle issue de la congestion cérébrale.

On peut établir, d'une manière générale, que l'âge avancé de la vie, en concentrant toute l'activité physiologique de l'économie vers le cerveau comme vers la poitrine, constitue une des prédispositions les plus puissantes aux fluxions sanguines, aux hémorrhagies et aux inflammations (ramollissement) de l'encéphale, comme on le voit, d'un autre côté, prédisposé également aux hypérémies et aux phlegmasies des organes pulmonaires.

S'il est vrai que la congestion cérébrale joue le principal rôle dans la préparation et la production des deux affections du cerveau les plus graves et les plus communes, le ramollissement et l'hémorrhagie, il en résulte des indications positives touchant l'époque où l'art peut avoir le plus de prise sur ces affections redoutables, et touchant la nature des moyens hygiéniques et thérapeutiques qui peuvent leur être opposés.

Après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Baillarger, Rochoux, Martin-Solon, la séance est levée à cinq heures moins un quart.

Séance du 2 mai 1848.

M. ROBINET communique une lettre de M. PRUS, actuellement médecin sanitaire à Alexandrie, dans laquelle l'honorable membre indique que les circonstances politiques ne lui feront rien perdre du désir qu'il a de remplir sa mission avec dévoûment et persévérance.

M. LE PRÉSIDENT croit que l'Académie ferait une chose utile en adressant une lettre à M. le ministre du commerce pour l'engager à s'occuper de la question des quarantaines.

M. O. HENRY lit un rapport sur les eaux minérales.

M. BELHOMME lit un mémoire intitulé : *Influence des événemens et des commotions politiques sur la production de la folie.*

En 1830, M. Belhomme avait communiqué à la Société médico-pratique plusieurs observations d'aliénés qui avaient été placés dans son établissement par suite des événemens de cette époque. En 1832, il parut dans les bulletins de cette Société de nouvelles observations de notre confrère, qui prouvent que les émeutes qui eurent lieu en 1831 et 1832 avaient donné lieu à de nombreux accès de folie. En 1848, il a recueilli dix observations nouvelles qui prouvent que la frayeur causée par les dernières commotions politiques a aussi développé des accès de folie.

Après avoir communiqué ces observations, qui ont vivement excité l'attention et la curiosité de l'Académie, M. Belhomme termine par les réflexions suivantes :

Tous les malades qu'il a observés avaient une prédisposition marquée; ils avaient eu d'autres accès de folie, ou étaient nés de parens aliénés, ou bien se faisaient remarquer par des idées excentriques et des habitudes déraisonnables. Les accès de folie ont eu une forme aiguë, une marche prompte et une terminaison heureuse. Sur dix malades, huit ont guéri, un est incurable, et un est mort. Le traitement a été sédatif. Sur vingt faits recueillis à diverses époques, la folie avait le même caractère, la même marche, la même terminaison.

Enfin, l'auteur pense que les événemens politiques qui se sont succédés depuis cinquante ans, ont dû augmenter le nombre des aliénés en France.

Il cite les opinions d'Esquirol et de Pariset, qui ont été d'accord pour reconnaître ces influences fâcheuses. Pariset surtout reconnaît que tout changement considérable et rapide, soit dans l'ordre physique, soit dans l'ordre moral, est pernicieux pour la santé et pour la raison.

M. Belhomme se résume en disant :

Qu'une des causes morales qui influent sur le développement de l'aliénation mentale est la perturbation qui naît des révolutions;

Que la folie frappe le plus souvent des individus prédisposés ou qui sont sur la pente de cette terrible maladie ;

Que sa forme est aiguë, et, par conséquent, plus susceptible de guérison ;

Que le traitement qui réussit le mieux est le traitement sédatif, et particulièrement les bains prolongés avec affusions froides sur la tête ;

Que les dérivatifs sur le canal intestinal et sur la peau terminent heureusement cette maladie ;

Enfin, que le traitement moral bien ordonné favorise la guérison.

M. LOIR lit un mémoire sur les *conditions physiologiques et pathologiques des nouveau-nés :*

Une question d'hygiène publique qui a attiré souvent les observations des médecins est le sujet de quelques travaux que M. Loir a entrepris. Les vœux émis en 1845, 46, 47, témoignent de l'importance qu'un assez grand nombre de conseils généraux ont accordée à cette question.

La déclaration de la naissance est une mesure obligatoire chez les peuples qui ont un état civil; mais les législateurs français ont reconnu que seule elle n'offrait pas les garanties suffisantes, et ont prescrit la présentation comme devant établir d'une manière positive les faits importans à connaître pour constituer l'état civil de chaque individu.

Dans plusieurs mémoires lus à l'Académie des sciences morales et politiques, le premier, en juillet 1845, M. Loir a fixé l'attention de l'administration supérieure sur cette question. Ces mémoires sont les suivans :

Le premier : *Du service des actes de naissance en France et à l'étranger; nécessité d'améliorer ce service.* (Lu le 19 juillet 1845.)

Le second : *De l'exécution de l'article 55 du Code civil, relatif à la constatation des naissances.* (Lu le 17 octobre 1846.)

Le troisième : *De la statistique appliquée à la mortalité dans le premier mois de la vie.* (Lu le 19 février 1848.)

Dans un quatrième mémoire tout récent, l'auteur a traité de la statistique appliquée à la mortalité dans les premières semaines de la vie. Les résultats qu'il a obtenus donnent l'explication du chiffre élevé des décès des nouveau-nés, et fournissent quelques renseignemens utiles à connaître. Ils ont révélé l'existence, dans le premier mois de la vie, de trois maximum de mortalité qu'on ne rencontre pas dans les mois suivans. Le premier, portant sur les deux premiers jours, se présente à peu près le même pendant toute l'année ; le second, que j'appellerai *maximum d'hiver*, s'observe du 4e au 12e jour, pendant les six mois d'hiver ; le troisième, enfin, qui est le *maximum d'été*, ne se rencontre que pendant les six mois d'été, et va du 10e au 22e jour. Il suit de là que la majorité des décès est fournie en hiver par la première moitié du mois, en été par la seconde. Ces trois maximum reconnaissent des causes dont les unes sont naturelles et invariables, les autres accidentelles et susceptibles d'être écartées, et parmi ces dernières on doit mettre en première ligne l'influence funeste de l'air extérieur, auquel il importe, par conséquent, de ne pas exposer prématurément le nouveau-né.

Voulant remplir le cadre qu'il s'est imposé, M. Loir vient dans ce mémoire soumettre au jugement de l'Académie de médecine la partie essentiellement médicale de ses travaux. L'auteur n'a pas la prétention de traiter *ex professo* de la nosologie du premier âge ; le but qu'il se propose est seulement de mettre hors de doute que le transport prématuré des enfans à la mairie doit figurer parmi les causes de la mortalité observée dans le premier mois de la vie, et que les inconvéniens qui résultent de ce transport sont assez réels pour nécessiter une modification dans l'application de la loi.

Ce mémoire comprend deux parties principales, dans lesquelles on s'occupe successivement des conditions physiologiques et pathologiques que l'homme présente en naissant et pendant les premiers jours de la vie. Dans une troisième partie accessoire, on expose, comparativement à ce qui précède, les inconvéniens et les imperfections du mode actuel d'exécution de la loi.

Quant à l'influence que le transport à l'église et l'administration du baptême peuvent exercer sur la mortalité des nouveau-nés, l'auteur a fait de ce point le sujet d'un travail spécial encore inédit.

(Nous publierons incessamment un extrait de ce travail intéressant.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Séante rue de Vendôme, n° 5.

La Société a consacré plusieurs séances à des questions réglementaires et administratives.

M. FÉLIX LEGROS examine comparativement les avantages et les inconvéniens de la taille et de la lithotritie et arrive à cette conclusion, que pour tout homme de bonne foi, la taille doit être l'exception. Néanmoins, dit-il, le chirurgien est parfois embarrassé dans le choix de la méthode. Ainsi, chez un malade admis à l'hôpital Beaujon pour se faire débarrasser d'un cure-oreille en os qu'il avait introduit par l'urètre jusque dans la vessie, l'opérateur n'a dû prendre conseil que des circonstances. On sait que ce corps étranger n'a pu être extrait par la lithotritie, et qu'un des fragmens produits par les tentatives de broiement a pénétré dans la muqueuse vésicale, et a donné lieu à une péritonite mortelle.

M. DELCROIX fait remarquer qu'il existe des instrumens spécialement destinés à l'extraction des corps allongés, dans des cas analogues. Il pense qu'on aurait pu y recourir avec avantage. M. Leroy-d'Etiolles, accidentellement présent à la séance, confirme cette assertion.

M. CHAILLY entre dans quelques considérations relatives à l'administration du seigle ergoté. Il rapporte ensuite un cas difficile d'accouchement, auquel ont pris part MM. Dreyfus, Collomb et Raymond. La grossesse était double. L'utérus restait inerte. La dilatation du col ne se faisait pas. La tête et l'un des bras d'un des jumaux tendaient à s'engager. Une procidence du cordon ombilical compliquait encore la situation. Ne pouvant faire la version, M. Chailly parvint à appliquer le forceps sur la tête qui se présentait à l'orifice du col utérin. Le produit fut amené. L'extraction du second, enfin, fut obtenue peu de temps après.

Une discussion s'engage entre MM. CHAILLY, BRÉON, DREYFUS, AMÉDÉE LATOUR et DELCROIX, sur la cause de la rétractilité et de la contraction, qu'il n'est pas toujours aisé de distinguer l'une de l'autre, et qui, selon M. Delcroix, sont absolument la même chose, à des périodes différentes.

M. DESRIVIÈRES rapporte un cas d'amaurose produite par une congestion cérébrale, pendant le travail de l'accouchement, chez une femme qui n'était pas à terme. Un traitement anti-phlogistique fort énergique amena dès le lendemain une amélioration, qui devint complète dès que les lochies furent bien établies.

M. RICHELOT n'hésite pas à regarder cette amaurose comme un symptôme de congestion cérébrale, analogue à celle qui produit ordinairement l'éclampsie.

M. COLLOMB fait un rapport sur deux numéros du *Journal trimestriel des sciences médicales de Dublin*, et donne son entière approbation aux travaux qu'ils renferment, et termine ainsi l'analyse rapide de plusieurs faits variés. « A Kilkeny, en Irlande, où l'an passé on observait la dyssenterie, aujourd'hui règne le typhus. Il y avait eu auparavant la disette. On ne saurait le nier; car, outre la notoriété publique, j'ai sous les yeux, dans le recueil même de la Société pathologique de Dublin, le résultat d'une enquête et l'autopsie de personnes mortes de faim ! Faim et misère! voilà donc toujours et partout les causes préparatoires des épidémies meurtrières. C'est notre devoir de le faire connaître, afin qu'un gouvernement éclairé et des administrateurs habiles s'étudient à prévenir et à combattre ces causes fatales. »

M. COLLOMB rapporte ensuite succinctement l'histoire d'une famille qui a été affectée de scorbut, quoique vivant dans des conditions hygiéniques très favorables.

M. GAIDE rapporte l'opinion de M. Husson relativement à une cause de débilitation fréquente dans les colléges, la masturbation, et qui, selon ce praticien, donnait lieu, chez un jeune enfant dont il était le médecin, à des taches ou pétéchies hémorrhagiques.

M. SÉGALAS n'a rien vu de semblable; mais il a fréquemment rencontré des rétrécissemens de l'urètre qui avaient pour cause l'habitude de l'onanisme.

M. GÉRY fait connaître quelques faits qu'il a observés dans ses fonctions de médecin vérificateur des décès. L'un a pour objet un enfant mort-né qui présentait une monstruosité par avortement des membres inférieurs dont la longueur était réduite à quelques centimètres, tandis que le reste du corps avait ses proportions naturelles. Toutes les articulations étaient libres. Cette monstruosité est désignée par M. J. Geoffroy Saint-Hilaire sous le nom d'*électromèle*. Un autre enfant présentait une difformité analogue, mais moins prononcée. Il était mort-né comme le précédent, et ses mouvemens avaient été perçus par sa mère peu de jours avant l'accouchement. Il est à regretter que la position de médecin-vérificateur n'ait pas permis à M. Géry de reproduire par le dessin ou par le moulage ces deux monstruosités.

Le secrétaire général, H. BLATIN, d.-m.-p.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

ARMÉE. — De nombreuses promotions viennent d'avoir lieu dans le corps des médecins militaires.

Le docteur Faure, médecin principal à Versailles, est nommé médecin en chef de l'hôpital militaire de Lyon; il est remplacé à Versailles par le docteur Artigues, médecin en chef de l'hôpital militaire de Marseille.

Le docteur Boudin, médecin principal à l'état-major de Paris, est nommé médecin en chef de l'armée des Alpes.

Le docteur Valette, chirurgien principal, est nommé chirurgien en chef, et M. Laporte, pharmacien principal, pharmacien en chef à la même armée.

Le docteur Worms, médecin ordinaire de première classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, passe à l'armée des Alpes. Il est remplacé par le docteur Serrier.

Étranger.

— Le typhus sévit en ce moment dans les comtés de Lancastre et de Cumberland. Il ravage également en Silésie les provinces de Ratibor, Glawitz, Leobschutz et Neustad que ce fléau avait épargnées jusqu'ici.

CONSOMMATION DU THÉ ET DU CAFÉ. — Voici le relevé officiel de la consommation de ces deux substances dans les Etats-Unis. La consommation du thé, qui n'était en 1831 que de 4,586,233 livres, s'est élevée graduellement par l'abaissement et par l'abolition complète des droits d'abord à 8,627,144 livres, et en 1847 à 12,927,643 livres. La consommation du café, qui n'était en 1821 que de 11,886,063 livres a atteint en 1847, et par la même raison, le chiffre de 150,332,992 livres. En Angleterre, la consommation du thé est d'une livre 10 onces par tête ; aux Etats-Unis, elle n'est que d'une livre. C'est le contraire pour le café : aux Etats-Unis, la consommation en est de 7 livres 1/2, tandis qu'en Angleterre elle n'est que d'une livre 13 onces 3/4. (*Times.*)

LE QUINQUINA ET SES SUCCÉDANÉS. — Il est beaucoup de médecins qui pensent que le quinquina est le seul et à peu près unique agent employé aujourd'hui contre la fièvre intermittente dans tous les pays du monde C'est là une erreur, et en Amérique même le quinquina est loin de jouir comme fébrifuge de la réputation que lui attribuent, avec raison, les Européens. Ainsi, le docteur Bigelow nous apprend que dans les Etats du nord de l'Union, et bien plus dans tout le continent américain on néglige, on repousse même le quinquina comme tonique et fébrifuge ; que les médecins lui substituent l'écorce aromatique du tronc et des racines du tulipier ordinaire (*Liriodendron tulipifera*) grand et bel arbre magnoliacé, aujourd'hui parfaitement acclimaté en France. Bigelow affirme avoir toujours opposé avec succès aux affections rhumatismales chroniques, aux fièvres intermittentes de tous les types, cette écorce tonique, dans laquelle J. Patent Emet, professeur de chimie et de matière médicale à Philadelphie, a découvert un principe immédiat et particulier, la *liriodendrine*. D'autres praticiens des mêmes contrées proclament comme de beaucoup supérieure au quinquina l'écorce du *Swietenia febrifuga*, méliacée de l'Amérique septentrionale. Dans certains points du Mexique, on préfère au quinquina les gommes *indigofera anil, indigof. tinctoria, indigof. argentea*, fort estimés fébrifuges. Enfin, dans son pays natal, le Pérou, les médecins emploient presque toujours, dans le traitement des fièvres d'accès, l'écorce d'angusture (*Cusparia angustura, febrifuga*). Nouvelle preuve de la vérité de ce proverbe populaire : *Nul n'est prophète en son pays.*

RÉFORME SANITAIRE DANS L'INDE. — On l'a dit avec raison les Anglais transportent avec eux dans leurs voyages, leurs mœurs, leurs idées, leurs croyances, et jusqu'à leurs préjugés. Ils s'assimileraient le monde si cela leur était possible, mais jamais ils ne seraient assimilés. Amateurs du confortable, ils en ont transporté tous les secrets sous le ciel brûlant de l'Inde, et aujourd'hui ils songent à naturaliser dans ce pays la *réforme sanitaire* née sur les bords de la Tamise. Nous avons sous les yeux une petite brochure fort intéressante de M. le docteur J.-R. Martin, dans laquelle il appelle l'attention de la métropole sur les réformes urgentes à faire et sur celles qui ont été déjà entreprises à diverses époques dans cette immense cité.

Employé pendant nombre d'années dans l'Inde, soit comme chirurgien d'armée, soit comme chirurgien de la présidence de Calcutta, M. Martin a été à même de faire de nombreuses observations sur les moyens préventifs et curatifs destinés à relever l'état hygiénique des possessions anglaises dans l'Inde. Efforts généreux, sans aucun doute; mais combien de temps s'écoulera avant qu'on ait pu assainir un pays dans lequel les causes de destruction se pressent et se multiplient? Encombrement des populations; conditions déplorables des habitations ; mauvais entretien des rues, des égouts, des canaux, etc.; absence d'eau pure; mares infectes; mauvais état des cimetières et leur voisinage des villes ; rizières ; immoralité profonde; polygamie ; institution de castes; habitudes sédentaires et indolentes; imprévoyance; croyances et habitudes anti-hygiéniques des habitans; absence de vaccination; manque d'hôpitaux; éducation physique et morale des enfans complètement nulle, etc., etc., que d'obstacles à une régénération complète !

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 6 Mai 1848. — **DEUXIÈME ANNÉE.** — **Tome IIme. — N° 55.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Ce qu'a voulu l'assemblée des médecins de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Colique végétale observée à Paris. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôtel-Dieu (service de M. le professeur Roux). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie. — Observation de méningite cérébrale, suivie d'invagination intestinale et d'expulsion par l'anus de seize pouces d'intestin gangréné; guérison. — Claude Perrault. — (Journaux anglais.) *Medical Times* : Remarques cliniques sur divers points de l'art des accouchemens. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettres de MM. Bourdin et Laloy. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Conditions physiologiques et pathologiques des nouveau-nés.

PARIS, LE 5 MAI 1848.

CE QU'A VOULU L'ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

L'assemblée des médecins de Paris, à laquelle nous nous sommes présenté dimanche dernier pour exposer les idées générales d'un travail sur l'Association nationale des médecins de France, travail élaboré en commun par une Commission composée de quatorze membres ; cette assemblée a-t-elle, oui ou non, pris ce travail en considération? A-t-elle nommé une Commission pour l'éclairer sur la valeur de ce travail ? Cette Commission a-t-elle reçu le mandat d'examiner ce travail, d'en proposer l'adoption si elle le trouve utile et applicable, le rejet si elle le juge mauvais ou sans application possible?

En vérité, nous nous étonnons d'avoir à poser ces questions, et cependant nous y sommes contraints par un incident grave survenu dans le sein de la Commission nommée par l'Assemblée.

Sans vouloir prématurément divulguer les faits relatifs à cet incident, dont le président de la Commission présentera le récit à l'assemblée lundi prochain, nous dirons seulement que la Commission, après une discussion de plusieurs heures, à la majorité de sept voix contre trois, a adopté le premier principe posé dans le travail dont nous avions eu l'honneur de lui présenter un exposé, savoir qu'elle s'occuperait d'un projet de règlement et de statuts d'une *Association générale* et non plus d'une Association limitée seulement aux médecins de Paris.

Alors, deux membres de la minorité ont déclaré que n'ayant pas reçu mandat de s'occuper d'une Association générale, mais seulement de l'Association des médecins de Paris, ils croyaient ne devoir plus prendre part aux travaux de la Commission et qu'ils allaient se retirer. Vainement la majorité employa-t-elle tous les moyens possibles de persuasion, la résistance de la part de l'un des opposans surtout, fut invincible, et l'heure étant très avancée, la Commission décida d'un commun accord que l'incident serait déféré à l'assemblée.

Comme on le voit, il s'agit d'une question d'interprétation de mandat, il s'agit de savoir ce que l'assemblée a voulu faire dimanche dernier ; si, après avoir entendu les divers projets qui lui ont été présentés, elle a nommé une Commission pour lui présenter à elle un projet d'ensemble et de fusion, ainsi que la majorité de cette Commission l'a pensé, ou bien, au contraire, si elle n'a demandé qu'un projet de règlement tout spécial et en vue d'une Association des médecins de Paris.

Nous comprenons la susceptibilité de la minorité ; on ne transige pas avec une question de mandat; la majorité l'a compris d'une façon, elle de l'autre; mais ce n'est pas là une de ces questions où la minorité doive se courber devant la majorité, il faut de toute nécessité recourir aux mandataires, et pour remplir avec honneur et dignité une mission quelconque, il ne faut pas qu'il y ait hésitation, doute, sur la nature des pouvoirs.

Nous n'avons donc rien à blâmer dans la conduite de la minorité; nous admettons que ses scrupules sont sincères et, par conséquent, qu'elle agit conformément à des principes que nous suivrions nous-mêmes dans les mêmes circonstances.

Ce que nous contestons, c'est que ces doutes soient fondés, c'est qu'il soit possible d'avoir la moindre incertitude sur les intentions de l'assemblée, qui a évidemment voulu qu'on lui soumît un projet quelconque : un projet général, si c'était le meilleur, un projet local, si c'était au contraire ce qu'il y avait de mieux à faire. Quelle signification aurait donc la Commission qu'elle a nommée, si elle n'a pas celle-là ? Pourquoi y faire entrer les élémens divers de toutes les opinions, si elle n'avait voulu que toutes ces opinions fussent fusionnées en une seule? Pourquoi y faire pénétrer M. Vernois, qui représentait les intérêts du Cercle médical, M. Sandras les intérêts de l'Association nationale? Mais si elle n'avait voulu qu'un règlement borné, ainsi que le soutient la minorité, pas n'était besoin de cette longue discussion qui précéda la nomination de la commission, il eût été plus simple, plus court, plus facile de dire aux orateurs qui proposaient précisément la nomination d'une commission spéciale pour un règlement spécial : chargez-vous de ce soin, et que tout soit fini. Mais ce n'est pas ainsi que l'a compris l'assemblée; réunie dans un but d'association, on ne sait lequel, elle a entendu l'exposé d'un projet général et complet, puis les communications relatives à un cercle médical, puis enfin les indications sur une association limitée à Paris. L'assemblée ne pouvant, séance tenante, se livrer à un travail d'examen de ces trois idées et faire immédiatement son choix, l'assemblée a nommé une Commission chargée lui dire son avis sur ces trois opinions, et qui la mette en mesure de discuter avec complète intelligence des questions et d'adopter avec discernement.

C'est ainsi que, pour notre compte, nous avons compris notre mandat; c'est ainsi que nous avons voulu intervenir. C'est à un concours, avons-nous dit, que nous voulons participer; or, du premier mot, la minorité de la Commission voulait nous mettre hors de concours; nous n'aurions jamais pu accepter une solution semblable, et nous avons toute confiance que l'assemblée ratifiera la décision de sa Commission.

Donc à lundi.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Liberté, Égalité, Fraternité.

Au nom du peuple français.

Le Gouvernement provisoire,

Considérant qu'il est urgent de constituer le service de santé de l'armée sur des bases plus favorables à l'intérêt général aussi bien qu'à la dignité des hommes de science et de dévoûment auxquels ce service est confié ;

Considérant que les lois et décrets de la République (loi du 21 décembre 1792, décrets des 7 août et 3 septembre 1793, et du 21 février 1794, arrêté du 18 août 1795) avaient constitué pour le service des armées un corps de santé distinct, ayant ses chefs spéciaux et sa hiérarchie propre; qu'ils avaient indiqué plutôt que réglé l'assimilation de ses grades à ceux des autres officiers de l'armée ;

Considérant que c'est à ces principes non législativement abrogés, mais oubliés ou faussés dans l'application, qu'il convient de donner force et vigueur ;

Prenant en outre en considération :

1° L'organisation du service de santé de la marine qui a été accepté avec un assentiment général, et qui a reçu la sanction de l'expérience ;

2° L'avis motivé du comité consultatif de l'infanterie et de la cavalerie, en date du 18 octobre 1835 ;

3° Le mémoire et les propositions du conseil de santé des armées, en date du 27 octobre 1847 ;

Décrète :

ART. 1er. Les officiers de santé de l'armée de terre forment un corps distinct sous le titre de *corps des officiers de santé militaires*. Ce corps fonctionne par l'action de ses chefs directs, suivant l'ordre hiérarchique des grades sous l'autorité du ministre et des officiers investis du commandement. Il est soumis au contrôle administratif de l'intendance militaire, comme tous les autres corps de l'armée, et conformément aux dispositions particulières qui seront déterminées par le réglement à intervenir.

ART. 2. — La hiérarchie des corps des officiers de santé comprend, dans les trois branches du service, les grades ci-après :

Elève sous-aide,
Sous-aide,
Aide-major (2 classes),
Major (2 classes),
Principal,
Principal inspecteur,
Inspecteur général.

ART. 3. Les grades dans le corps des officiers de santé militaires sont assimilés, comme il suit, aux grades des officiers des autres corps de l'armée :

Inspecteur-général. — Général de brigade.
Principal-inspecteur. — Colonel.
Principal. — Lieutenant-colonel.
Major. . . . . { 1re classe / 2e classe } Chef de bataillon.
Aide-major. . . { 1re classe / 2e classe } Capitaine.
Sous-aide. — Lieutenant.
Elève sous-aide. — Elève sous-lieutenant.

ART. 4. Les dispositions du décret du 24 messidor an 12 sont applica-

Feuilleton.

CONDITIONS PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES DES NOUVEAU-NÉS (1).

Par M. le docteur LOIR.

Première partie. — Conditions physiologiques.

Vers le milieu du XVIIe siècle, Haller, dans ses élémens de physiologie, avait fait remarquer que la chaleur des animaux nouveau-nés était généralement moins élevée que celle des adultes.

En 1824, Edwards (Williams) publia son ouvrage : *Influence des agens physiques sur la vie.*

M. le professeur Flourens, de son côté, dans un mémoire lu à l'Académie des sciences, le 12 novembre 1828, vint établir, par une série d'expériences, que le froid, chez tous les animaux naissans, était la cause d'accidens ; que la chaleur était la source de tout leur bien-être, et la condition essentielle de leur existence.

En 1829, MM. Villermé et Mildne Edwards, publièrent leur beau mémoire : *De l'influence de la température sur la mortalité des nouveau-nés.*

Ce fut à l'occasion de ce mémoire que M. le professeur Duméril, de concert avec Fourier, fit à l'Académie des sciences un rapport dans lequel il insista beaucoup sur l'importance de cette question.

Beaucoup d'autres auteurs en France et à l'étranger se sont occupés de recherches relatives à la mortalité des nouveau-nés. De ces travaux, les uns ont rapport à la statistique, les autres à la physiologie.

M. Loir a pensé qu'il était possible d'ajouter aux résultats déjà obtenus quelques considérations nouvelles.

§ I.

Les différences nombreuses que présentent dans leur développement les animaux en venant au monde, et les conséquences qui résultent de ces différences, ont servi à démontrer la nécessité pour tout animal nouveau-né d'une incubation secondaire, que l'on peut appeler extra-utérine. 1° Chez certains animaux, les petits naissent à l'état d'avortons, et il existe un appareil complet d'incubation, tels sont les marsupiaux ; 2° pour le plus grand nombre, cet appareil n'existe pas, parce que la naissance a lieu à une époque beaucoup plus avancée ; les moyens incubateurs viennent alors remplacer les organes d'incubation, et le but de la nature est toujours atteint. Ainsi, l'on voit les petits de beaucoup d'animaux, naissant trop peu développés pour la vie indépendante, soumis à l'incubation dans un nid, arriver au même degré de développement que celui qu'atteignent d'autres espèces dans l'œuf ou dans l'utérus. 3° Quelques animaux privilégiés sont propres, dès le principe, à la vie indépendante ; ils n'ont pas, pour ainsi dire, besoin d'incubation ; mais s'ils naissent avant leur terme, ils ne tardent pas à succomber, parce que leurs parens ne savent point leur donner des soins en rapport avec cette époque prématurée de la naissance.

§ II.

Si l'homme naît avant terme, il se trouve dans le cas des animaux qui, nés prématurément, ont absolument besoin d'être soumis à une incubation minutieuse et prolongée, afin qu'ils puissent atteindre le développement qu'ils auraient dû acquérir avant de naître. S'il naît à terme, abandonné à lui-même, il ne saurait vivre; il n'est pas non plus dans les conditions de développement qui pourraient le rendre propre à la vie indépendante. Il doit être soumis, à l'instar de ce qui a lieu chez les autres animaux, qui n'ont pas l'instinct pour guide, à des soins particuliers, et l'oubli de ces soins entraîne après lui de graves inconvéniens, même pour l'enfant qui naît dans les conditions physiologiques les plus favorables. Les observations que l'auteur rapporte d'enfans nés avant terme dans les classes aisées servent à établir la nécessité et la nature des soins incubateurs dont il faut entourer alors les nouveau-nés, et à combattre l'idée qu'on pourrait avoir que les enfans nés avant terme ne constituent que des êtres débiles et le plus souvent infirmes, qu'il faut dès le principe abandonner. Parmi les faits nombreux qui pourraient trouver place ici, on remarque l'observation suivante, communiquée par M. le professeur Chomel : « M. le duc de Montmorency naquit à six mois et demi, dans un état d'exiguité tel, qu'il fut placé, entouré de coton, dans une boîte à eau de Cologne. Sous l'influence des plus grands soins d'incubation, il continua à vivre. Il est devenu plus fort et plus robuste que ses frères venus à terme; il leur a survécu longtemps, et vient de mourir à un âge fort avancé. »

Il en fut à peu près de même de Voltaire, Fontenelle, etc.

A cet égard, on a lieu d'être étonné que dans l'hospice des Enfans-Trouvés, à Paris, qui est un établissement modèle, il n'existe pas de salles spéciales convenablement disposées, et dont la température serait maintenue à un degré convenable. La salle dite de la crèche, par exemple, reçoit tous les enfans indistinctement; la température qu'on y observe est fort insuffisante pour les enfans nés avant terme, qui exigeraient dix à quinze degrés de plus.

§ III.

Dans l'acte de la naissance, les organes les plus importans à la vie subissent des changemens dont la révolution exige un certain temps pour se compléter. Les huit premiers jours de la vie sont essentiellement consacrés à la révolution qui s'opère. La respiration se fait d'abord d'une manière imparfaite; la circulation par le trou de Botal ne cesse pas tout d'un coup. Le canal artériel reste aussi accessible à du sang fluide; le sang doit pouvoir refluer et s'échapper par quelque voie collatérale; il ne peut, dès le principe, traverser en totalité le poumon. S'il arrivait subitement en trop grande quantité dans le tissu de cet organe, il en résulterait des accidens qui seraient encore plus fréquens que ceux qu'on a occasion d'observer.

§ IV.

Les irrégularités de la circulation et de la respiration servent à confirmer les résultats qu'on obtient sur l'état thermométrique des nouveau-nés ; mais, en outre, les conditions les plus favorables à la caloricité se trouvent dans la pleine activité de toutes les fonctions. Or, la plupart de ces fonctions sommeillent chez le nouveau-né. L'innervation est presque nulle; les organes des sens ne fonctionnent pas; la locomotivité est restreinte à quelques mouvemens partiels. Si on trouve de légères dissidences dans les moyennes de température obtenues par les différens expérimentateurs, on voit que tous s'accordent sur la tendance au refroidissement, beaucoup plus grande dans les premiers jours de la vie, et sur la faiblesse de la calorification; celle-ci est à son minimum chez l'enfant nouveau-né. Elle est d'autant plus faible chez l'enfant né avant terme, qu'il est venu au monde à une époque moins avancée.

§ V.

Les conditions physiques et chimiques de l'atmosphère exercent une

(1) Travail lu à l'Académie de médecine, séance du 2 mai 1848.

bles, en ce qui concerne les honneurs funèbres, aux officiers de santé de l'armée de terre, selon les grades auxquels ils sont assimilés.

Art. 5. Les attributions du conseil de santé sont analogues à celles des comités consultatifs permanens des diverses armes.

Art. 6. Le ministre de la guerre est chargé de faire préparer et de publier d'après les bases arrêtées dans le présent décret, un règlement sur l'exécution du service de santé, tant à l'intérieur qu'aux armées.

Art. 7. Les dispositions contenues dans le présent décret ne seront exécutoires qu'à partir du jour de la promulgation dudit règlement.

Fait à Paris, en conseil de Gouvernement, le 3 mai 1848.

Les membres du Gouvernement provisoire,

Dupont (de l'Eure), président, Arago, Albert, Crémieux, Flocon, Garnier-Pagès, Lamartine, Louis Blanc, Armand Marrast, Marie, Ledru-Rollin.

Le secrétaire général du Gouvernement provisoire,

Pagnerre.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COLIQUE VÉGÉTALE (1) OBSERVÉE A PARIS;

Par M. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe), etc.

Rien de plus obscur pour nous que cette maladie, à laquelle on a donné les noms de colique végétale, colique de Madrid, de Devonshire, de Cayenne, du Poitou, de Béribéri, de névralgie du grand sympathique, etc. Existe-t-il, en effet, une colique que l'on puisse attribuer à l'usage de certaines boissons (cidre, poiré, vin) non falsifiées par des substances minérales, et en particulier par le plomb? Est-ce à l'existence du plomb dans ces liquides qu'il faut rapporter les accideus? N'est-ce ni à l'une ni à l'autre de ces causes qu'on doit attribuer la maladie décrite sous tant de noms divers, mais bien à l'influence du froid et de l'humidité? Voilà les principales questions qui se présentent à nous quand nous avons parcouru les relations présentées par les auteurs nombreux qui ont été à même d'observer cette colique. Or, tout le monde convient que la solution de ces questions est encore difficile. Chacune d'elles nous offre des raisons pour et des raisons contre, qui ont laissé indécis les hommes les plus compétens. Cette indécision est grande surtout parmi nous, qui n'avons presque jamais l'occasion d'observer des faits semblables; du moins, c'est ce que l'on doit conclure du silence de nos traités de pathologie et de nos recueils périodiques sur ce point. Dans cet état de la science, j'ai pensé qu'on lirait avec quelque intérêt les deux observations suivantes que j'ai recueillies il y a peu de temps, et les réflexions qu'elles m'ont suggérées. Peut-être aussi la lecture de ces faits éveillera-t-elle l'attention de nos confrères, qui, trouvant des cas du même genre, les feront connaître et pourront ainsi jeter un grand jour sur ce sujet obscur. Nul doute, en effet, qu'avec les connaissances précises que nous possédons aujourd'hui, sur toutes les maladies nerveuses ou non qui ont des symptômes communs avec la colique végétale, on n'arrivât bientôt, si on pouvait en observer attentivement un certain nombre de cas, à établir définitivement la véritable étiologie de la maladie et à lui assigner sa place dans le cadre nosologique.

Les deux faits que j'ai observés jour par jour, et en général plusieurs fois dans la journée, doivent être présentés avec d'assez grands détails, car tout est sujet à discussion dans la symptomatologie de cette affection.

Observation première.— *Colique végétale chez une femme enceinte; ictère consécutif; guérison.*

Le 20 mars 1848, je fus appelé auprès de Mme F..., rue Richer, 27, qui éprouvait depuis quelque jours, mais surtout depuis la veille, des coliques d'abord sourdes et rares, puis plus vives et presque continuelles. J'appris que depuis trois ou quatre jours les selles étaient supprimées et que les urines étaient rares et épaisses; l'appétit était perdu depuis la même époque; la soif était vive, et il y avait, depuis la veille, des vomissemens fréquens soit des boissons immédiatement après leur ingestion, soit d'une certaine quantité de bile reconnaissable à sa couleur jaune et à sa saveur amère, lorsqu'il y avait un certain temps que la malade avait bu. Elle éprouvait un sentiment de plénitude dans la région épigastrique. La nuit précédente, les douleurs avaient occasionné une insomnie complète. Du reste, il n'y avait eu ni crampes, ni convulsions, mais seulement une assez grande agitation qui forçait la malade de changer à chaque instant de position dans son lit.

Je trouvai Mme F... dans l'état suivant : facies exprimant une vive anxiété; traits un peu tirés; face pâle; yeux entourés d'un cercle noirâtre et ayant une expression douloureuse. Le décubitus est ordinairement dorsal, mais, dans l'espoir de trouver du soulagement, la malade se couche par momens tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre. L'abdomen est volumineux; Mme F... est enceinte de cinq mois. L'utérus a son développement normal pour l'époque de la grossesse où la malade est parvenue. La main, appliquée sur l'abdomen, ne sent aucune contraction utérine; par momens on sent le déplacement brusque de l'enfant, qui depuis le commencement de la maladie a *remué* aussi fréquemment qu'auparavant. L'oreille appliquée sur le côté gauche de l'abdomen, perçoit le souffle placentaire; dans cette première observation, je ne peux trouver les doubles battemens du cœur. Le toucher étant pratiqué, je trouve le col faisant une saillie assez considérable dans le vagin, un peu mou, mais nullement dilaté.

L'abdomen est douloureux à la pression dans toute son étendue; il l'est davantage dans les deux flancs et surtout dans la région épigastrique. Que la pression soit exercée avec l'extrémité des doigts, ou avec la main largement ouverte, la douleur est toujours produite aussi vive. Des douleurs spontanées, ayant la forme de coliques, se font sentir à la fois dans tout l'abdomen, mais plus vivement dans les flancs et à l'épigastre; elles arrachent des plaintes à la malade, et c'est sous leur influence qu'elle s'agite comme je l'ai dit plus haut. La région épigastrique est un peu tuméfiée; elle est très sonore à la percussion.

La soif est vive, l'appétit est nul. Il y a des éructations assez fréquentes et des nausées presque continuelles. La plus petite quantité de tisane ou de bouillon détermine le vomissement. Depuis ce matin, il y a eu plusieurs vomissemens bilieux, principalement au moment où la malade voulait changer de position. Point de selles; cependant la malade éprouve une sensation semblable à celle qui annonce le besoin de la défécation; elle a même essayé vainement de satisfaire ce besoin. Urines rares, peu abondantes, d'un rouge sale, chargées.

La respiration est un peu accélérée; la percussion et l'auscultation ne font reconnaître rien d'anormal. Le pouls est peu développé, un peu mou, à 104 pulsations. (*Solution de sirop de groseilles; fragmens de glace à faire fondre dans la bouche; lavement d'eau de lin; potion avec* 0,05 *grammes d'extrait d'opium; cataplasmes sur l'abdomen; diète.*)

Le soir (20 mars), il y a eu une selle peu abondante, composée de matières dures, après le lavement. Les coliques persistent; il y a très peu de changement. (*Un quart de lavement d'eau de guimauve avec laudanum de Sydenham,* 8 *gouttes et camphre délayé dans un jaune d'œuf,* 0,25 *grammes.*)

Le 21 mars. Le matin, je trouve Mme F... un peu moins souffrante; mais il y a eu peu de sommeil la nuit. Les coliques ont persisté, quoique un peu moins fréquentes. L'abdomen est toujours sensible à la pression. Les vomissemens ont cessé environ trois heures après l'usage de la glace. Les traits expriment toujours la souffrance et la langueur. (30 *grammes d'huile de ricin; cataplasmes laudanisés sur l'abdomen; continuer la potion calmante et le lavement.*)

Je trouve, en outre, M. F... malade et offrant des symptômes semblables à ceux de sa femme, mais beaucoup plus intenses. Je me borne à noter ici ce fait qui m'a éclairé sur la nature de la maladie de Mme F...; plus loin, je donnerai l'observation du mari.

Le soir, la malade a eu cinq selles liquides; elle éprouve un peu de soulagement; mais aucun des symptômes précédemment indiqués n'est complètement dissipé.

Le 22 mars. Les coliques sont un peu moins vives; il y a environ deux heures sommeil, cette nuit, à plusieurs reprises. L'épigastre est toujours tendu et sonore; éructations, parfois nausées. L'anorexie continue. La langue est souple, blanche, humide. Gout d'hydrogène sulfuré à la bouche après le lavement, qui contient un jaune d'œuf. L'utérus est toujours dans le même état. Il n'y a pas de contractions utérines. L'enfant remue fréquemment. J'entends le bruit de souffle placentaire et les doubles battemens du cœur du fœtus. (*Même prescription; un lavement purgatif l'après-midi; un simple lavement laudanisé le soir, sans camphre et sans jaune d'œuf.*)

Le 23 mars. La douleur qui existait dans les flancs a notablement diminué; mais elle est encore vive à l'épigastre et très intense vers l'hypochondre droit, où la plus légère pression est insupportable. La percussion fait reconnaître que le foie déborde les côtes d'un centimètre et demi environ. Les sclérotiques offrent une teinte jaune safranée, et une légère teinte jaune citrin se fait remarquer au cou et à la partie supérieure de la poitrine. Soif plus vive; la chaleur de la peau est un peu élevée; la nuit, il y a eu une légère sueur. Le pouls est à 108, toujours petit et dépressible. Les urines ont une teinte rouge brun foncé et un aspect un peu huileux. (16 *sangsues à la région du foie; lavement purgatif; lavement calmant le soir; une pilule de* 3 *centigrammes d'extrait gommeux d'opium; le reste idem.*)

Le 24 mars. L'ictère a fait des progrès; la face est d'un jaune assez intense; la couleur jaune citrin a gagné l'abdomen, les bras et les cuisses. La douleur hépatique a notablement diminué; le foie ne déborde plus que d'un demi-centimètre environ. L'épigastre et les flancs sont toujours douloureux, et les coliques persistent, quoique avec un peu moins d'intensité. Le lavement purgatif n'a produit qu'une selle, après laquelle il y a eu un peu de soulagement. Les matières rendues sont grisâtres. Le sommeil n'a pas été meilleur. Le pouls est à 112; la chaleur de la peau est toujours un peu élevée. (*Une bouteille d'eau de Sedlitz; lavement purgatif l'après-midi; deux pilules de* 3 *centigrammes d'extrait gommeux d'opium; le reste idem; deux bouillons.*)

Le 25 mars. La teinte ictérique est intense partout. La soif est toujours vive; anorexie; ni nausées, ni vomissemens. Les coliques persistent; quatre selles liquides, hier matin, après l'eau de Sedlitz. Vers quatre heures du soir, violentes coliques, étouffemens, sensation de gonflement à l'épigastre, éructations, agitation très grande. Le lavement purgatif procure une nouvelle selle, à la suite de laquelle il y a eu un grand soulagement. La nuit, un peu plus de sommeil. La fièvre persiste. (*Même prescription, moins l'eau de Sedlitz.*)

Le soir, il n'y a pas eu de selles; une nouvelle atteinte de coliques a lieu dans l'après-midi; le lavement purgatif les dissipe comme la veille.

Le 26, l'ictère persiste avec la même intensité; mais les autres symptômes ont notablement diminué; les jours suivans, la maladie présente principalement les caractères de l'ictère fébrile, et, par conséquent, je ne dois plus les décrire en détail. Je dirai seulement que la constipation a dû être combattue pendant sept ou huit jours encore à l'aide des lavemens purgatifs; que les coliques ont eu par moment de la tendance à se reproduire; que l'appétit s'est rétabli très lentement; que les forces, très abattues, n'ont permis d'abord à la malade de se lever que pendant une demi-heure ou une heure; que, la première fois, il y a eu une demi-syncope qui a forcé la malade de se reconcher aussitôt, et que, le 6 avril, la faiblesse était encore grande. Dès les derniers jours de mars, l'ictère a commencé à diminuer, mais il n'était pas encore dissipé le 20 avril, époque à laquelle la malade est partie pour la campagne.

Réflexions. — Les symptômes principaux que nous présente cette observation sont évidemment des coliques presque continuelles et opiniâtres, une douleur occupant toute l'étendue de l'abdomen, mais plus vive dans certains points, une constipation rebelle, des vomissemens, des éructations, une sensation de plénitude à l'épigastre, et enfin un ictère fébrile avec des signes d'inflammation du foie.

J'avoue que si ce cas se fût présenté isolément à mon observation, il ne me fût très probablement pas venu à la pensée qu'il pouvait s'agir d'une colique végétale ou nerveuse. L'ictère qui s'est manifesté après quelques jours de durée de la maladie aurait sans doute fixé exclusivement mon attention, et je lui aurais rapporté les symptômes gastro-intestinaux qui s'étaient montrés avant son apparition. On sait, en effet, que l'ictère soit simple, soit symptomatique d'une inflammation du foie grave ou légère, est ordinairement précédé d'anorexie, de douleurs épigastriques et même de constipation. Ce n'est que l'invasion de la maladie de M. F.... qui m'a donné l'idée d'une colique végétale; et l'on verra, par la lecture de l'observation suivante, si j'ai eu raison de l'envisager ainsi.

Que si, maintenant, nous considérons l'affection sous ce point de vue, nous trouvons que rien dans le caractère des symptômes et de leur marche ne s'oppose à ce que nous la regardions comme identique à celle qui a été observée à Cayenne,

(1) Je me sers, pour désigner la maladie, du nom de colique végétale, qui est le plus généralement connu. Je discuterai plus loin l'importante question étiologique qui divise les principaux auteurs à ce sujet, et l'on verra alors si ce nom doit être conservé ou rejeté.

---

influence très grande sur les nouveau-nés. Celles que les animaux cherchent le plus à modifier sont relatives d'un côté à la chaleur et au froid, de l'autre à la sécheresse et à l'humidité; tout animal à sang chaud est d'autant plus susceptible de se refroidir, de perdre son colorique sans le remplacer, que la faculté de la calorification chez lui a moins d'activité. La moyenne de la température dans laquelle se trouve le fœtus pendant l'incubation utérine est de 35° centigrades. La moyenne de l'air extérieur est de 15° centigrades. Le passage brusque de la température utérine à la température atmosphérique ne peut s'opérer que d'une manière insensible, il faut que la calorification ait le temps de faire quelque progrès. D'après les données, que l'auteur a pu recueillir, l'état thermométrique le plus favorable au développement serait de 35° à 40° degrés centigrades, telle est du moins la température que doit présenter le corps des nouveau-nés; telle est celle que les animaux guidés par l'instinct cherchent à obtenir. Le 45e degré centigrade paraît être la limite extrême de chaleur pour les mammifères; d'un autre côté, il n'est pas nécessaire d'exposer les nouveau-nés à un refroidissement bien considérable, pour que leur vie soit compromise. La température moyenne de l'année, qui est de 14° centigrades, ne leur suffit même pas, et abandonnés à cette température, ils ne tarderaient pas à succomber; les expériences mettent ce fait hors de doute.

L'état hygrométrique de l'atmosphère exerce principalement son action nuisible sur les jeunes animaux, lorsqu'il y a en même temps abaissement de la température; à cet égard les deux âges extrêmes de la vie offrent de l'analogie, ils sont l'un et l'autre très sensibles à l'action du froid. Chez les vieillards, les organes centraux de la circulation ont subi, par suite des progrès, de l'âge des altérations qui les rendent sensibles aux moindres influences. Chez les nouveau-nés, les mêmes organes ne sont pas encore en état d'agir d'une manière parfaite et régulière, la circulation est encore mal établie. De son côté, M. Villermé avait observé dans ses recherches de statistique sur la mortalité, que le maximum des décès, en hiver, était fourni par les nouveau-nés et les vieillards.

Les changemens que l'air extérieur peut éprouver dans les rapports de ses différentes parties portent souvent préjudice aux nouveau-nés. S'il fait du vent, et à plus forte raison si le vent est violent, celui-ci a sur l'organisme délicat des nouveau-nés deux effets différens, d'un côté il cause brusquement dans l'atmosphère des variations considérables de température et d'hygrométricité que ressentent très facilement les corps vivans; de l'autre, il agit d'une manière toute mécanique; et le choc des molécules de l'air, mis ainsi en mouvement, ou celui des corps étrangers, dont il est le véhicule, donne lieu à des commotions, à des lésions toutes physiques, proportionnées à la rapidité de sa marche, et en rapport avec la susceptibilité et la délicatesse des organes soumis à son action.

Quant aux variations que l'air peut éprouver dans ses propriétés chimiques et aux effets nuisibles que ces variations peuvent produire immédiatement, ou même à la longue sur les nouveau-nés, la science n'a fourni jusqu'à ce jour que des données fort incertaines.

(La 2e partie à un prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— M. G. Bibron, naturaliste, collaborateur de M. le professeur Duméril pour le grand ouvrage sur les reptiles, dont sept volumes ont été déjà publiés, vient de succomber à une longue maladie qui s'était aggravée par ses pénibles et assidues recherches sur la structure et l'ordre des serpens. Ces nombreuses espèces, réunies aujourd'hui dans le Muséum national, avaient exigé un travail immense auquel il avait consacré les quatre dernières années de son existence, et quoiqu'il ne soit pas terminé, le résultat de ses études ne sera certainement pas perdu pour la science. M. Bibron était membre de la Légion-d'Honneur et de la Société philomatique, professeur d'histoire naturelle à l'une des écoles primaires de la ville de Paris, et aide-naturaliste au muséum.

Départemens.

Éthérisme. — Dans un mémoire intitulé : *De l'éthérisation en chirurgie*, le professeur Simpson (d'Edimbourg), a fait connaître les résultats de 302 opérations, pratiquées pendant l'éthérisation. Ce relevé nous apprend que le nombre des morts a été seulement de 71 (24 pour 100 environ). Sur ces 302 amputations, on compte 145 amputations de cuisse, dont 24 primitives (12 morts); et 121 consécutives (25 morts). — 113 amputations de jambe, dont 32 primitives (9 morts); 81 secondaires (13 morts). — 44 amputations du bras; 17 primitives (4 morts); 27 secondaires (8 morts). Or, si l'on compare la mortalité fournie par les amputations, avant la découverte de l'éthérisation (mortalité dont le chiffre dans les hôpitaux de Paris était de 57 sur 100, à l'hôpital de Glasgow de 40 pour 100, d'après le relevé de M. Phillips de 37 pour 100, et d'après celui, plus favorable de M. Simpson, de 29 pour 100), avec le chiffre 23 pour 100, fourni par les amputations pratiquées pendant l'éthérisme, on trouvera un avantage incontestable en faveur de ces dernières opérations. En d'autres termes, sur 100 personnes qui subissent aujourd'hui une amputation, l'éthérisme en sauve 6 de plus d'après le relevé de M. Simpson, 17 de plus en prenant pour point de départ le relevé de l'hôpital de Glasgow, et 34 de plus en prenant celui de M. Malgaigne. La différence est encore plus tranchée, si l'on ne tient compte que des amputations de cuisse. En effet, il y a quelque temps, la mortalité était dans les hôpitaux de Paris, de 62 pour 100, à l'hôpital d'Edimbourg de 49 pour 100; d'après le relevé de M. Philipps, de 44 pour 100; à l'hôpital de Glasgow de 36 pour 100; et d'après le relevé de M. Simpson, de 38 pour 100. Tandis que, depuis l'éthérisation, 145 amputations de cuisse ont donné seulement 37 morts, ou 25 pour 100. Autrement dit, en prenant au plus bas la mortalité déjà connue, l'éthérisation sauve la vie à 11 amputés de cuisse de plus sur 100.... Voilà qui répond surabondamment à tous les argumens produits par quelques esprits prévenus contre l'emploi de l'éther et des anesthésiques en chirurgie.

Belgique. — Les médecins belges viennent d'organiser un comité médical de l'arrondissement de Bruxelles. Un des premiers soins de l'assemblée sera de travailler à l'élection d'un député médecin et d'un sénateur. Le président du comité est le docteur Van Wrygenhoven, l'un des rédacteurs en chef de la *Gazette médicale Belge*.

États romains. — Le docteur Farini, célèbre médecin italien, vient d'être nommé par le Saint-Père substitut du ministre de l'intérieur, avec faculté de le représenter.

Lombardie. — Le gouvernement provisoire de Milan a institué un conseil également provisoire, dont la mission est de veiller à la marche du service sanitaire et particulièrement du service des blessés. MM. Gianelli, proto-médecin de la Lombardie, Torgi et Gorini en font partie.

Autriche. — Dans l'année 1847, le chiffre des décès, à Vienne, a excédé de 1859 celui de l'année précédente. Le chiffre des naissances a été, au contraire, au-dessous de celui de l'année précédente. La moyenne des naissances est, d'après les observations statistiques de ces dernières années, de 1 sur 21 habitans, et celle des décès de 1 sur 23.

Océanie. — Un jardin botanique vient d'être créé à Taïti. Cet établissement, fondé par le nouveau gouverneur français, renfermera la Flore complète de l'Océanie.

— C'est mardi prochain 9 mai que M. le dr Duchesne-Duparc ouvrira son cours pratique sur les maladies de la peau, à son dispensaire de la rue du Paon, n° 8. A 11 heures leçon; à 10 heures, consultation et examen des malades.

dans le Poitou, en Normandie, etc. Le sentiment de tension épigastrique, la douleur occupant les diverses régions de l'abdomen, les vomissemens, les éructations, les coliques, la constipation rebelle, la rareté des urines, l'oppression, l'agitation, l'insomnie, sont, en effet, des phénomènes qui appartiennent à la colique végétale.

Quant à l'ictère qui a suivi l'apparition des premiers symptômes, loin d'éloigner l'idée d'une affection de ce genre, il ne fait que la confirmer, car, si l'on consulte les écrits des médecins qui ont étudié la colique végétale, on voit que l'ictère s'y trouve mentionné, et dans l'ouvrage de M. Ségond, en particulier, nous voyons que sur vingt-une observations, il en est dix qui nous offrent l'exemple d'un ictère évident. (*Essai de la névralgie du grand sympathique*, Paris, 1837.) Au reste, c'est là un nouveau point de ressemblance entre la colique de plomb et la colique végétale; car on sait que dans la première l'ictère se montre aussi, quoique moins fréquemment.

Le gonflement du foie que j'ai constaté à l'époque où la région hépatique est devenue très douloureuse, prouve qu'il y a eu un certain degré d'inflammation de cet organe; mais ce n'est pas là encore un motif d'exclusion, car on en voit un exemple frappant dans un cas rapporté par M. Ségond (obs. 13), et le gonflement de l'hypocondre droit est mentionné dans plusieurs descriptions, et notamment dans celle de Huxham (*Essai sur les fièvres*; traduct. Paris, 1765). Je sais bien que dans un assez bon nombre de descriptions générales de la maladie, on ne voit pas que l'attention ait été fixée suffisamment sur les symptômes bilieux; mais les observations doivent avoir beaucoup plus de poids à nos yeux, que les descriptions générales, et les exemples que j'ai cités suffisent pour appuyer l'opinion précédemment émise. D'ailleurs, toutes les descriptions ne sont pas muettes sur ce point, et l'on voit la coloration jaune de la face et des conjonctives signalée comme un phénomène ordinaire dans la *colique de Madrid*, à laquelle les auteurs espagnols ont donné les noms de *entripado* et *constipado*.

L'état de grossesse dans lequel se trouvait la malade ne contribua pas peu, dans les premiers momens, à m'empêcher de reconnaître le vrai caractère de la maladie, déjà si difficile à déterminer. Je croyais, en effet, que ces douleurs si fréquentes, occupant principalement le pourtour de l'utérus, et se faisant aussi sentir parfois à l'hypogastre, pouvaient être l'indice d'un trouble utérin qui devait faire craindre un avortement. L'absence de toute perte et de toute contraction utérine, la non dilatation du col, sa longueur, les mouvemens libres du fœtus me rassurèrent bientôt; et ainsi que je l'ai dit plus haut, l'affection de M. F.... vint définitivement m'éclairer sur ce cas difficile.

Jusqu'à présent je n'ai pas parlé de la cause de cette affection, et cependant c'est là une question bien importante, car de sa solution dépend l'opinion que nous devons nous faire de la nature de la maladie. Mais je ne veux aborder ce point qu'après avoir rapporté l'observation de M. F...., parce que la cause ayant été commune, il convient de la rechercher à l'occasion des deux faits. Je dirai seulement ici, pour mémoire, que M. et Mme F... ne buvaient depuis plus de six mois que du cidre fabriqué à Paris. Nous rechercherons plus loin si ce cidre contenait quelque substance nuisible, et quelle est la part qu'il faut lui attribuer dans la production de la maladie.

Quant au traitement, on a vu qu'il a été principalement composé de purgatifs et de calmans. Quelques sangsues sur la région du foie pour calmer les accidens hépatiques, sont à peu près le seul moyen qui ne rentre pas dans ces deux ordres de remèdes. L'état de grossesse ne m'a pas permis d'employer ce traitement avec une grande énergie; et peut-être est-ce là ce qui explique la longue durée du mal, bien que les symptômes n'eussent pas une très grande intensité.

Dans la seconde observation, on trouvera un traitement bien plus actif, parce que rien ne m'empêchait d'agir avec vigueur, et l'on verra aussi des symptômes de la plus grande violence céder beaucoup plus rapidement.

Mais il est temps de présenter cette observation, dans laquelle la maladie dont il s'agit est beaucoup mieux caractérisée, et qui complète, pour ainsi dire, la première.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur Roux.

Sommaire. — Observation de pierre chatonnée. — Remarques sur les difficultés du diagnostic. — Taille périnéale pratiquée sans résultat. — Des diverses dispositions anormales de la vessie et des différentes formes de chatonnement des pierres dans sa cavité.

Nous avons déjà, dans deux articles publiés en mars 1847, insisté sur les difficultés du diagnostic des calculs vésicaux; nous avons cité plusieurs cas où des praticiens fort habiles avaient été induits en erreur par la nature des symptômes qui semblaient cependant ne laisser aucun doute sur la présence d'une pierre dans la vessie. Aujourd'hui nous appelons l'attention de nos lecteurs sur un de ces faits qui s'observent rarement et devant lequel la sagacité du chirurgien le plus expérimenté peut se trouver en défaut. Il s'agit, suivant toute vraisemblance, d'un calcul chatonné; c'est le seul de ce genre que M. Roux ait rencontré dans sa longue pratique chirurgicale.

— Au numéro 10 de la salle Ste-Marthe, est couché le nommé Gerrie, âgé de vingt-cinq ans; cet individu, qui exerce la profession de tailleur de pierre, nous dit que depuis l'âge de dix-sept ans il éprouve des douleurs plus ou moins vives du côté de l'appareil urinaire. Il insiste plus particulièrement sur les coliques néphrétiques, dont il a été atteint à plusieurs reprises; depuis quelques années elles sont devenues plus intenses. Les douleurs qu'il rapporte à la région hypogastrique paraissent bien avoir constamment occupé la vessie; elles se manifestent principalement quand le malade urine. Légères et vagues dans les premiers temps, elles ont été progressivement plus fortes et plus persistantes.

La fatigue produite par une longue marche ou par la station debout trop prolongée, ne manque jamais de les exaspérer. *Quand j'ai fini d'uriner, nous dit le malade, il me semble qu'un corps brûlant file le long de mon canal et s'arrête dans le gland, où la sensation devient on ne peut plus douloureuse.* Il ajoute que dans le même instant il éprouve à l'anus un chatouillement analogue à celui que produirait la sortie d'un vers lombric.

Depuis trois semaines que Gerrie est à l'hôpital, où il est demeuré presque constamment au lit, il a vu ses douleurs diminuer. Les urines, peu de temps après qu'elles sont rendues, donnent un dépôt briqueté, et un flocon de glaires et de mucosités assez abondantes. Il y a longtemps déjà que ces caractères des urines ont été remarqués par le malade, qui paraît vivement affecté de sa position et qui désire ardemment être délivré d'un mal qu'il s'est accoutumé à regarder comme très grave.

A ne considérer que les phénomènes morbides qui précèdent, on a déjà de fortes présomptions pour admettre l'existence d'une pierre dans la vessie du malade dont il s'agit. En étudiant chacun des symptômes qu'il présente, on voit que tous se rapportent bien à l'affection calculeuse, mais sans pouvoir cependant en être considéré comme l'expression absolue et tout à fait pathognomonique. On sait, en effet, que la névralgie de la vessie a souvent donné lieu à des accidens semblables, et qu'il en est de même d'une sub-inflammation chronique occupant le trigône et le col de cet organe. On ne saurait donc en pareil cas fonder un diagnostic précis et instituer un traitement rationnel, en s'appuyant sur les seules données produites dans l'observation; il faut, de toute nécessité, que le chirurgien intervienne, et que, par une exploration attentive du réservoir urinaire, il s'éclaire sur l'étiologie et la nature véritable de la maladie. Dans ce but, M. Roux pratiqua à plusieurs reprises, et avec toute l'habileté qu'on lui connaît, le cathétérisme vésical; le résultat de ses recherches fut de rencontrer constamment dans le même point un corps dur, résistant, donnant sous la percussion du cathéter un son clair et assez retentissant pour pouvoir être perçu par le chirurgien et par les assistans. En tenant compte du degré d'inclinaison donné à la sonde, de la direction de sa portion courbe, et par conséquent du rapport de son bec avec l'intérieur de la vessie, le chirurgien pensa que le corps étranger occupait la région antérieure de ce viscère, et qu'il était situé un peu à droite de la ligne moyenne. Quant aux dimensions de ce corps, à son volume et à sa forme, on ne put les préciser d'une façon bien rigoureuse. Mais de quelle nature est-il? Quels sont les élémens qui le constituent? C'est là le problème qu'il importe surtout de résoudre. M. Roux s'arrêta à l'idée qu'il s'agissait d'un calcul chatonné; sans toutefois se dissimuler que son diagnostic paraissait être infirmé jusqu'à un certain point par le siége même du chatonnement. Comment comprendre, en effet, quand on sait que les élémens lithiques se déposent constamment dans la portion la plus déclive, c'est-à-dire au bas-fond et sur la paroi postérieure de la vessie, qu'un calcul se soit chatonné dans l'épaisseur de sa paroi antérieure. Quelles que soient la diversité et la bizarrerie des combinaisons que nous offre souvent la nature dans l'arrangement de ses produits anormaux, il faut bien reconnaître que, si les indications fournies par le cathétérisme sont exactes, il y a dans le fait qui nous occupe une disposition dont on se rendrait difficilement compte. Quel serait, d'autre part, l'état pathologique autre que la présence d'une pierre dans la vessie qui pourrait se révéler au chirurgien par les signes rationnels et sensibles que nous avons constatés? On a bien signalé plusieurs causes capables de faire obstacle au jeu du cathéter lorsqu'on le fait mouvoir dans la cavité vésicale. Ainsi, l'on rencontre quelquefois à la surface interne de la vessie des espèces de colonnes formées par le développement anormal des fibres charnues qui entrent dans sa composition, et offr nt un relief d'autant plus considérable, que la membrane muqueuse elle-même est épaissie et plus consistante. On conçoit qu'en explorant une vessie où cette disposition existe, si l'on tombe contre les colonnes avec le bec de la sonde, on trouve, comme chez le sujet de notre observation, une résistance que l'on ne peut surmonter qu'avec un certain effort et en éprouvant une petite secousse indiquant que l'obstacle vient d'être franchi; mais cette disposition anatomique ne se rencontre guère que chez des vieillards depuis longtemps atteints de catarrhe vésical; et, dans aucun cas de ce genre, jamais le cathéter, mis en rapport avec l'obstacle, ne donne lieu au bruit particulier et tout à fait caractéristique de l'existence d'un calcul. On peut en dire autant des différentes tumeurs observées à la surface interne de la vessie; quelque considérable que soit leur développement. Par toutes ces considérations, sur lesquelles il est superflu d'insister plus longuement, il semble rationnel d'admettre avec M. le professeur Roux l'existence d'un calcul chatonné.

Une fois le diagnostic établi, il devenait urgent de prendre un parti; le chirurgien se décida à pratiquer la taille et il fit choix de la méthode latéralisée. Disons qu'avant de procéder à l'opération, il s'assura par le cathétérisme que le calcul existait au même point de la vessie, où déjà plusieurs fois sa présence avait été constatée. L'opération fut exécutée avec une très grande promptitude et avec cette dextérité remarquable dont M. Roux a si souvent fait preuve. Une fois la vessie ouverte, on chercha vainement le calcul; à plusieurs reprises des pinces plates, des tenettes de forme et de volume différens y furent introduites sans jamais rencontrer la pierre. Le chirurgien ne fut pas plus heureux en explorant avec son doigt; à quelque hauteur et dans quelque direction qu'il le portât, il ne put parvenir à rien toucher qui ressemblât à une concrétion calculeuse. On ne pourrait pas dire cependant que celle-ci n'existait pas, car à plusieurs reprises un cathéter introduit dans la vessie par la plaie du périnée permit de constater sa présence; nous avons nous-même très distinctement et à une certaine distance du patient, entendu le son clair et retentissant qui se produisait chaque fois que l'instrument explorateur rencontra le corps étranger. Ajoutons que pratiqué de la sorte par le périnée, le cathétérisme, en raison de la direction imprimée à l'instrument, parut établir que la pierre était située moins en avant et qu'elle se rapprochait du côté droit de la vessie plus qu'on ne l'avait cru d'abord.

Encouragé par le résultat constamment obtenu au moyen du cathétérisme périnéal, M. Roux continua ses recherches dans la vessie pendant près d'une demi-heure; puis, voyant qu'elles demeuraient toutes infructueuses, il n'insista pas plus longtemps, et le malade fut reporté dans son lit.

Depuis le jour de l'exploration il ne s'est rien passé d'insolite; aucune complication n'est venue s'opposer à la marche régulière de la plaie vers la cicatrisation qui, aujourd'hui, est fort avancée.

— Pour expliquer, jusqu'à un certain point, les circonstances vraiment remarquables de ce fait, il est nécessaire de rappeler les variétés de siége que les calculs vésicaux peuvent présenter, ainsi que les dispositions anatomiques de la vessie qui semblent leur correspondre. C'est le plus ordinairement, avons-nous déjà dit, dans le bas-fond de la vessie que les pierres s'arrêtent et qu'elles ont plus de tendance à se chatonner. Mais on a vu cependant, dit Boyer, des pierres placées à sa partie antérieure sous la jonction des os du pubis où elles étaient entourées par un repli de la membrane interne.

Le chatonnement des pierres s'opère surtout dans des cellules formées ordinairement par la membrane muqueuse de la vessie poussée à travers les fibres musculaires écartées, et formant de la sorte une espèce de hernie. Il peut se faire que l'ouverture de communication de la cellule à l'intérieur de la vessie soit très étroite, et dans un cas observé par Lapeyronie, un repli mobile de la membrane muqueuse de la vessie couvrait en manière de rideau l'ouverture de la poche et la cachait entièrement.

Quelquefois la cavité accidentelle qui renferme la pierre est formée par toutes les tuniques de la vessie, dont l'élément musculaire est atteint d'une véritable rétraction permanente. Tel est le cas bien souvent cité d'après Frédéric Meckel, qui rapporte qu'ayant ouvert la vessie d'un homme mort à la suite d'une maladie interne et qui était calculeux, il fut fort étonné de la trouver parfaitement saine et contenant beaucoup d'urine; mais elle renfermait aussi dans sa partie supérieure un calcul volumineux sur lequel elle s'était resserrée et qu'elle retenait suspendu en l'embrassant de tous les côtés. Ledran a recueilli une observation de même nature, et Deschamps en a consigné plusieurs dans son traité de la taille. Dans cette forme de chatonnement, la pierre était enveloppée comme dans un sac, dont l'ouverture vers la cavité de la vessie y représentait un col assez étroit. C'est par cette ouverture seulement qu'on peut toucher la pierre avec la sonde. Il convient de rapprocher de ces faits les cas cités par B. Bell et Louis Leblanc, dans lesquels la poche urinaire, en se resserrant sur le calcul, était parvenue à l'embrasser et à former, en quelque sorte, un sac à deux cavités. Ce sont sans doute des cas analogues qui ont fait croire aux auteurs que certains individus présentaient plusieurs vessies communiquant entre elles par des ouvertures considérables. Ainsi, Calot trouva une vessie qui, semblable à une callebasse, offrait deux cavités distinctes. On lit dans les mémoires de l'Académie de chirurgie, d'après Verdier, que Bordenave voulant faire servir un cadavre à des expériences sur la taille, introduisit une pierre dans la vessie par une incision pratiquée au-dessus des pubis; mais que l'opération ayant été faite ensuite au moyen de l'appareil latéral, il fut impossible de trouver le corps étranger, malgré les recherches les plus exactes. La vessie ayant alors été examinée, on vit quelle était partagée en deux cavités qui ne communiquaient ensemble que par une ouverture assez étroite; la pierre était dans l'une, tandis que l'incision inférieure intéressait l'autre.

Mais ce ne sont pas là les seules circonstances qui peuvent embarrasser le chirurgien le plus instruit et le plus expérimenté. Ainsi, comme le fait remarquer M. Bégin (*Dict. des sciences médic.*), il peut arriver que la pierre, en suivant la marche oblique de l'urètère entre les membranes de la vessie, se glisse entre elles et y prenne de l'accroissement; elle se forme de la sorte une loge particulière qui ne communique avec la cavité principale que par une ouverture arrondie, plus ou moins étroite, laquelle permettrait difficilement de toucher le corps étranger et même en rendrait tout à fait impossible l'extraction. Tel était le cas rapporté par Ledran (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*), qui sentit manifestement le calcul enchassé dans l'extrémité de l'urètère et ne faisant qu'une très légère saillie dans la vessie, de manière qu'il lui fut impossible de l'extraire sur-le-champ; mais vers le cinquantième jour il parut s'être établi une inflammation éliminatoire dans le chaton qui retenait la pierre, et la saillie de cette dernière étant devenue plus considérable, le chirurgien en fit l'extraction avec facilité. Desault (*Journal de chirurgie*) dit avoir vu la pierre ainsi retenue dans l'urètère chez une femme; mais, au dire de Boyer, c'est Littré qui, le premier, a démontré anatomiquement l'existence de calculs ainsi chatonnés.

On peut voir par tout ce qui précède qu'il y a des cas nombreux dans la science où des difficultés analogues à celles qui se sont rencontrées chez le malade de M. Roux ont dû rendre le diagnostic douteux et souvent même impossible; c'est sans doute à l'un de ces cas que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu a eu affaire, et l'on comprend alors la singularité et l'imprévu des circonstances qui ont surgi pendant l'opération.

Le résultat négatif de cette dernière aurait sa cause dans le siége et dans la forme du chatonnement de la pierre, qui, suivant toute probabilité, se trouve engagée dans l'urètère. C'est cette dernière disposition du calcul qui nous semble devoir exister, c'est celle qui répond le mieux aux données fournies par le cathétérisme; c'est aussi celle que M. Roux nous a paru disposé à admettre. Quoi qu'il en soit, le malade opéré depuis trois semaines aurait été moins heureux que l'individu dont Ledran fait mention, et chez lequel le calcul a pu être extrait consécutivement; il n'est, d'ailleurs, survenu aucun accident inflammatoire; la plaie du périnée et celle de la vessie ont marché régulièrement vers la cicatrisation, qui, aujourd'hui, est fort avancée. Les souffrances que le malade accusait avant l'opération n'ont pas cessé d'exister, et aujourd'hui il les éprouve comme s'il n'avait pas été taillé; aussi demande-t-il que, par une nouvelle opération, on le débarrasse de sa pierre. C'est ce que M. Roux se propose de faire; mais, cette fois, il suivra une autre voie pour pénétrer dans la vessie; il fera la taille hypogastrique. Nous tiendrons nos lecteurs au courant

du résultat et des suites de cette seconde opération, qui ne sera pratiquée que lorsque le malade sera bien remis de la première et qu'il aura recouvré ses forces. Am. F.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 18 et 18 bis (26 et 29 avril 1848).

De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie; par M. Félix Jacquot. — *Lettre sur l'acclimatement de l'Algérie;* par M. Boudin. — *Réponse de la* Gazette médicale. — L'opinion de M. le docteur Boudin est que l'acclimatement des Français en Algérie est impossible, et il l'a soutenue avec talent. De son côté, la *Gazette médicale* nie que cet acclimatement soit démontré impossible. De là, une polémique d'un véritable intérêt, dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs. Cette polémique se poursuit avec ardeur

Dans son remarquable article, M. Jacquot commence par établir une distinction d'une grande importance: « Quand on veut, dit-il, étudier une région quelconque sous le rapport de son influence sur ses habitans anciens ou nouveaux, il faut considérer deux grands ordres de faits; 1° les *conditions essentielles* de ce pays, de ce climat, conditions qui le constituent ce qu'il est, et sans lesquelles il ne serait pas; ce sont les eaux, le sol, l'atmosphère avec les pluies qui la sillonnent, les orages qui la bouleversent, l'electricité qui la charge, les vicissitudes thermométriques et hygrométriques qui la perturbent avec plus ou moins de fréquence et de soudaineté; l'homme ne peut pas détruire ces influences. 2° Les *conditions accidentelles*, que l'on sépare très bien, par la pensée, de ce climat, de ce pays, et qu'il nous est donné d'annihiler ou au moins de mitiger. Les laboratoires qui fabriquent les émanations paludéennes figurent dans cette catégorie. » Cela posé, l'auteur développe et appuie par des argumens nombreux les deux propositions suivantes, d'une part, qu'on n'acquiert pas l'immunité complète contre les influences toxiques; d'autre part, qu'on acquiert contre les influences ou conditions essentielles du climat, une immunité qui devient de plus en plus complète. Le nœud gordien de l'occupation de l'Algérie, c'est donc principalement l'assainissement de cette contrée, et l'on peut espérer d'y parvenir, entre autres moyens par la culture. Conclusion: Il faut garder l'Algérie et la coloniser avec activité et persévérance.

Observation de méningite cérébrale, suivie d'invagination intestinale et d'expulsion par l'anus de seize pouces d'intestin gangréné; guérison; par M. le docteur Victor Guillemin, de Rombas (Moselle). — Peu de temps après un accouchement facile, qui avait été précédé par une grossesse pénible et traversée par de fréquens accès hystériformes, et à la suite d'accidens cérébraux ou hystériques de la plus grande gravité, il survient chez la malade une invagination intestinale, formant dans le rectum une tumeur molle que le doigt peut atteindre. Après la sortie des portions du tube intestinal éliminées, l'auteur put constater, à une hauteur de trois pouces, là où existait auparavant la tumeur molle signalée tout à l'heure, un rétrécissement considérable du diamètre intestinal, qui ne permettait aucun passage au doigt explorateur. Il put cependant s'assurer que ce rétrécissement consistait en une espèce de repli membraniforme, comme valvulaire, formé à la hauteur de la paroi recto-utérine. L'existence de cette valvule expliquait la conformation des matières fécales, qui étaient aplaties sur une de leurs faces, comme rubanées, et ne dépassaient pas le volume du petit doigt. Cependant cette femme redevint enceinte. Au deuxième mois de cette nouvelle grossesse, les matières fécales prirent, et ont conservé depuis, la forme moulée et le volume ordinaire chez les adultes, par la déchirure probable, dit l'auteur, d'une bride péritonéale transversale formée au cul-de-sac recto-utérin, lorsque l'utérus commençait à s'élever et à se laisser distendre par le produit de la conception. Quoi qu'il en soit de cette explication, le rétrécissement n'existe plus; la diarrhée, qui n'avait presque pas discontinué depuis cette maladie, s'est changée, depuis la dernière grossesse en quasi-constipation, excepté dans le moment de la menstruation. La malade, qui conservait en marchant une position légèrement fléchie en avant, s'est depuis parfaitement redressée. Aujourd'hui, elle jouit d'une santé excellente.

Feuilleton.—*Claude Perrault.*—« Est-il un médecin, s'écrie l'auteur, qui passant devant la colonnade du Louvre, ne s'arrête un instant et ne s'incline, saisi de respect et d'admiration? En est-il un qui ne sache que ce magnifique monument est l'œuvre d'un médecin? En est-il un enfin qui, connaissant les travaux de l'illustre architecte, ne conçoive de sa profession la plus haute idée, car cette profession, dont la base est la connaissance de l'homme, se lie à tout, se coordonne à tout; dans les arts, dans les sciences, et même dans les lois de l'économie sociale. La colonnade du Louvre est là pour attester que les médecins peuvent s'élever aux plus nobles conceptions de l'imagination, comme se livrer aux recherches les plus profondes dans les sciences d'observation. » On voit, en effet, dans l'excellent article que nous avons sous les yeux, qu'en dépit de Boileau, Claude Perrault fut à la fois un savant médecin et un illustre architecte.

JOURNAUX ANGLAIS.

Medical Times. —Numéros des 1er, 8, 15, 22 et 29 Janvier 1848.

Ce journal paraît tous les samedis. Indépendamment de sa couverture, qui est chargée d'une myriade d'annonces, il donne chaque semaine à ses lecteurs la quantité prodigieuse de 60 colonnes in-4° de texte fin et compacte. La première partie du journal renferme les leçons des professeurs et les travaux originaux; la seconde est consacrée aux compte-rendus des académies, aux extraits des journaux et aux analyses d'ouvrages; dans la troisième on trouve les nouvelles, des articles énormément longs sur les diverses questions d'intérêt professionnel et d'organisation médicale, et surtout une correspondance immensément prolixe, où souvent une seule lettre suffirait pour remplir un numéro d'un journal français. En vérité, nous ne comprenons pas comment un médecin tant soit peu occupé peut trouver le temps de lire une pareille publication. Du reste, le *Medical Times* est un des journaux de médecine anglais les mieux rédigés et les plus accrédités. Il renferme souvent d'importans mémoires. Les numéros du mois de janvier dernier renferment les travaux suivans:

Leçons de pathologie générale par M. le professeur Andral. — Cet exposé très bien fait des leçons du professeur est dû au docteur Maccarthy. Les numéros que nous avons sous les yeux offrent d'importantes considérations sur les sujets ci-après: Des signes fournis par l'investigation du système circulatoire; séméiologie des maladies de la circulation; auscultation du cœur; des symptômes fournis par les troubles de la circulation artérielle; des signes fournis par l'exploration de la circulation veineuse, des capillaires et de la rate; des signes fournis par les organes de la respiration.

Leçons de chirurgie; par Samuel Cooper, professeur, etc. — Des engelures et des plaies; notions élémentaires.

Considérations cliniques sur quelques-unes des maladies les plus fréquentes des enfans; par W. Hughes Willshire. — Trois longues leçons consacrées au traitement de la diarrhée des enfans, *infantile diarrhœa.*

Leçons sur les phénomènes physiques des corps vivans; par le professeur Matteucci, de Pise. —Les leçons publiées dans les numéros de janvier sont relatives à la théorie de la vision. Les doctrines du professeur Matteucci ont été publiées et sont bien connues.

Leçons de chimie organique; par M. le professeur Dumas. — Leçon sur la fabrication des manures; sujet étranger à la médecine.

De la physionomie des maladies, ou des signes séméiotiques dans leurs caractères comparatifs; par M. le docteur Georges Corfe. — Long travail en cours de publication, renfermant des considérations souvent intéressantes sur l'art d'observer en médecine.

Remarques cliniques sur divers points de l'art des accouchemens; par M. Charles Waller, médcin-accoucheur à l'hôpital Saint-Thomas.— *De la présentation placentaire.* — Ce mémoire, d'un praticien exercé, ayant pour base trente-trois faits observés par l'auteur lui-même, pourrait avoir une grande valeur si ces faits avaient été recueillis d'une manière plus complète. Malheureusement la plupart des renseignemens les plus importans manquent. Notre confrère, dans son travail, s'est proposé d'examiner pratiquement la valeur de la doctrine du professeur Simpson, que nous allons rappeler en peu de mots.

Ce professeur admet que, dans les cas d'hémorrhagie utérine dépendant d'une présentation du placenta, le sang vient, non des orifices béans des sinus utérins, mais bien de la surface détachée du placenta. En conséquence, il conseille, en pareil cas, d'opérer la séparation complète de de l'arrière-faix, d'où il résulte que toute circulation provenant de la mère cesse de s'y accomplir, et que l'hémorrhagie s'arrête nécessairement.

Le docteur Waller pose ces deux questions: 1° l'hémorrhagie est-elle réellement arrêtée par la séparation complète du placenta? — 2° Et si ce fait est vrai, l'explication qu'en donne le professeur Simpson est-elle satisfaisante?

Relativement à la première question, l'auteur fait remarquer que sur les trente-trois cas qu'il rapporte, il y en a six dans lesquels le placenta a été complètement détaché avant la naissance de l'enfant, et que dans ces six cas l'hémorrhagie s'est arrêtée immédiatement, non pas d'une manière temporaire, mais d'une manière définitive. Il penche donc pour répondre par l'affirmative, tout en réclamant des faits nouveaux et plus nombreux.

Quant à la seconde question, « je ne saurais admettre, dit-il, que l'écoulement du sang provienne soit entièrement, soit même principalement, des orifices béans des sinus placentaires..... Les longues et grêles artères utéro-placentaires me semblent insuffisantes pour fournir la quantité énorme de sang qui si souvent s'échappe de l'intérieur de l'utérus dans les cas qui nous occupent..... Je suis convaincu que le sang afflue de deux sources, en partie des cavernes placentaires, mais principalement des sinus utérins..... Comment donc expliquer la cessation de l'hémorrhagie? De même qu'une seule condition est nécessaire pour la production de l'hémorrhagie, à savoir, la destruction des connexions naturelles qui existent entre l'utérus et le placenta, de même aussi une seule condition est nécessaire pour la faire cesser, c'est la contraction des fibres musculaires qui entourent les vaisseaux d'où sort le sang. La séparation complète du placenta est suivie sans doute de cette contraction, qui, bien qu'elle ne soit pas parfaite, puisque l'utérus contient encore le produit de la conception, suffit cependant pour arrêter l'écoulement. »

Après avoir ainsi résumé les doctrines des deux accoucheurs anglais, jetons un coup d'œil rapide sur les 33 faits que renferme le mémoire dont nous offrons l'analyse.

La première circonstance qui frappe le lecteur, c'est le chiffre énorme de la mortalité. Sur 33 femmes, 10 ont succombé, c'est-à-dire près du tiers. La pratique du docteur Waller consiste à opérer la version podalique, quand elle est possible. Aucun autre moyen thérapeutique n'est indiqué dans son mémoire. L'auteur fait remarquer avec raison qu'il ne faudrait pas attribuer la mortalité sus-énoncée à la méthode par lui employée dans le plus grand nombre des cas. En effet, c'est une chose pénible de voir que plusieurs des femmes qui ont succombé ont été évidemment victimes d'une négligence vraiment incroyable. C'est ainsi qu'une de ces malades reste pendant plusieurs jours en proie à une hémorrhagie abondante, sans que son médecin s'occupe même d'en rechercher la cause. Dans un autre cas, la sage-femme appelée auprès d'une femme en couches, voyant survenir une hémorrhagie utérine, se sauve et abandonne la pauvre malade; une seconde femme en fait autant. A quelles mains se trouve confiée la vie des femmes du peuple! La pratique régulièrement admise par les accoucheurs anglais semble aussi comporter des temporisations qui, dans plusieurs des cas rapportés par l'auteur, ont manifestement eu des suites funestes. Lorsque la rigidité ou le défaut de dilatation suffisante des parties molles ne permet pas d'introduire la main dans l'utérus pour faire la version, ils ne savent rien faire; ils attendent, et pendant qu'ils temporisent, le sang coule, les forces s'épuisent, et lors même qu'ils ont le temps d'obtenir la délivrance et la cessation de l'écoulement sanguin, il arrive souvent que la femme succombe au bout de quelque temps, aux suites de l'hémorrhagie. Une autre pratique qui doit avoir de fâcheux résultats, c'est l'emploi extraordinaire des stimulans, et notamment de l'eau-de-vie chez les femmes affaiblies par la perte d'une grande quantité de sang. L'usage de l'eau-de-vie doit amener, à la suite d'une excitation momentanée, un collapsus dangereux.

Un second point a fixé notre attention; c'est la mortalité des enfans. Sur les trente-trois enfans, trois seulement sont signalés comme étant venus vivans au monde; dix-neuf étaient morts; dans les autres cas, il n'est rien dit sur l'état du produit. Nous avons déjà signalé dans l'Union Médicale le peu d'importance que les accoucheurs anglais semblent attacher à l'existence du fœtus. Ici, les mêmes temporisations qui se sont montrées si fâcheuses pour les mères ont été également funestes aux fœtus. Dans un des cas cités par notre auteur, nous avons remarqué une pratique contre laquelle nous ne saurions trop nous élever. Il y avait présentation partielle du placenta; la femme, arrivée à peu près à son septième mois, avait eu plusieurs hémorrhagies inquiétantes. Son médecin, ayant reconnu la cause des pertes sanguines, alla chercher les pieds et les amena dans le vagin; puis, s'apercevant qu'il ne s'écoulait plus de sang au dehors, il laissa les choses dans cet état. Ce ne fut que dix heures après que le docteur Waller fut appelé. L'hémorrhagie ne s'était point renouvelée, mais la femme était depuis plusieurs heures dans un état de prostration alarmante. Le docteur Waller se hâta de terminer l'accouchement, ce qui présenta des difficultés, car la version n'avait pas été accomplie entièrement: le fœtus avait été plié en deux, et l'utérus s'était contracté avec force sur lui. La pauvre femme est morte quelques jours plus tard d'hémorrhagie foudroyante. Elle n'avait jamais pu reprendre ses forces.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, le docteur Waller se montre favorable à la méthode du professeur Simpson. Cependant il ne veut encore la placer qu'en seconde ligne, et se garde bien d'abandonner l'ancienne méthode de la version. Du reste, il reconnaît hautement, avec tous les bons accoucheurs, que la grande mortalité, dans les cas qui nous occupent, a sa source principale dans les retards apportés à l'opération. Agir vite, c'est empêcher une mort presque certaine. Il essaie ensuite de déterminer les cas où la nouvelle méthode paraît surtout indiquée. Ce sont ceux, pense-t-il, où il faudrait attendre très longtemps une dilatation suffisante pour que la version pût être opérée; ce sont encore ceux où l'accoucheur trouve la malade épuisée par une hémorrhagie qui dure depuis longtemps et qui est très abondante. Tout le monde sait qu'en vidant brusquement l'utérus, dans un pareil état d'affaiblissement, on peut voir survenir des accidens graves; et pourtant plus on temporisera, plus les forces s'abaisseront. Ici, la méthode du professeur Simpson, si elle a réellement l'efficacité que son auteur lui attribue, sera précieuse. On arrêtera l'hémorrhagie par le décollement complet du placenta, et l'on pourra ensuite prendre les mesures nécessaires pour relever les forces de la malade.

(*La suite à un prochain numéro*).

JOURNAL DE TOUS.

Choisy-le-Roy, 3 mai 1848.

Mon cher confrère,

Permettez-moi de vous faire connaître la pétition que je viens d'adresser au citoyen maire de Paris et que je me propose également d'adresser au général Courtais. La démarche sera peut-être tardive, et par conséquent infructueuse. Je la tente néanmoins, convaincu qu'elle aura quelque utilité.

« Au citoyen maire de Paris,

» Un décret en date du 29 avril règle l'organisation du service de santé dans la garde nationale du département de la Seine.

» Ce décret laisse le service médical de la banlieue, quant au nombre des emplois, dans les conditions voulues par la loi du 22 mars 1831.

» Si l'on considère:

» Que les cadres de plusieurs bataillons ont été élargis;

» Que l'effectif de chacun des bataillons s'est accru notablement par l'admission récente dans les compagnies d'un grand nombre de gardes nationaux;

» Que les nécessités de la profession médicale peuvent accidentellement retenir l'aide-major, le seul chirurgien du bataillon;

» Que, pour cette raison, le service public pourrait se trouver entravé dans un cas donné, même dans un cas d'urgence;

» Que le service ordinaire deviendrait une charge lourde pour un seul homme;

» Que, cédant à des nécessités analogues à celles ci-dessus, l'autorité a cru nécessaire d'adjoindre un second chef de bataillon à celui déjà existant en vertu de la loi précitée.

» Par ces motifs, je vous prie d'apporter une modification au décret du 29 avril, relativement au nombre des emplois de chirurgien dans la garde nationale de la banlieue.

» En conséquence, j'ai l'honneur de vous proposer de nommer:

» 1° Un *chirurgien principal* par légion;

» 2° Un *chirurgien-major* par bataillon, et de plus

» 3° Un *chirurgien aide-major* par bataillon.

» En faisant cette proposition, je crois être l'organe de la presque unanimité de nos confrères de la banlieue; je crois de plus rendre un service réel en signalant à l'autorité compétente un oubli à réparer, et une lacune importante à combler dans l'organisation du service de santé de la garde nationale de la banlieue. »

Agréez, mon cher confrère, etc. Bourdin, d.-m. p.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro d'aujourd'hui, vous signalez la position inique dans laquelle le dernier décret sur l'organisation du service de santé de la garde nationale de la Seine place les médecins de la banlieue, en les laissant sous le régime de la loi de 1831. Cette réflexion est fort juste, Monsieur le rédacteur, et les médecins de la banlieue vous sauront tous gré d'avoir pris l'initiative des justes griefs qu'ils peuvent et doivent faire valoir contre ce décret. Mais ce décret, vous ne l'avez attaqué que sous le rapport du nombre de chirurgiens qu'il accorde aux légions de la banlieue, nombre incontestablement insuffisant; mais il est un autre point qui vous a échappé et qui atteint plus directement les médecins de la banlieue: c'est l'infériorité des grades dans laquelle ils se trouveront placés vis-à-vis de leurs confrères de Paris, puisque le chirurgien de la légion n'aura que le grade de chirurgien-major, tandis qu'à Paris il sera principal; et de même le chirurgien de bataillon ne sera qu'aide-major au lieu d'être major.

Les médecins de la banlieue ne sauraient protester avec trop d'énergie contre la position qui leur est faite, et dès hier j'ai écrit à l'un de nos confrères de Saint-Denis, M. Leroy-Desbarres, secrétaire de notre Association, pour l'engager à convoquer le plus tôt possible tous les médecins de l'arrondissement de Saint-Denis, et de prévenir nos confrères de l'arrondissement de Sceaux de la démarche que nous comptons faire.

Je compte sur votre obligeance, Monsieur le rédacteur, pour donner place dans votre journal, sinon à la totalité de cette lettre, du moins au point principal qu'elle renferme.

Salut et fraternité. H. Laloy, d.-m.,
à Belleville.

4 mai 1848.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

Usage des plexus choroides. — Le docteur Oshorne a lu, le 13 avril 1848, devant l'Association médicale de Dublin, un mémoire *sur les usages du plexus choroïde.* Suivant lui, les plexus choroïdes sont l'*organe du sommeil.* Formés d'un tissu érectile, ils augmentent de volume pendant l'accomplissement de leurs fonctions, de manière non senlement à comprimer l'origine des nerfs cérébraux et la moelle épinière, mais encore à empêcher le sang de pénétrer dans les portions supérieures du cerveau. L'auteur considère les ventricules comme des cavités destinées à loger cet organe particulier.

Écoles de médecine aux États-Unis. — Le *Medical examiner* du mois d'août 1847 donne les détails suivans: le nombre total des étudians dans les écoles de médecine de l'Union-Américaine de 1845-46 a été de 2544; dont 420 à l'Université de Pensylvanie; 345 à l'Université de Louisville; 218 au Collége des médecins et des chirurgiens de New-York; 198 au Collége médical de l'Ohio, à Cincinnati; 182 au Collége médical de Genève, New-York; et 159 au Collége médical du Massachusetts. Dans la plupart de ces écoles, il faut trois ans d'études pour obtenir les degrés de docteur.

Un fabricant d'engrais. — Les tribunaux anglais viennent encore d'avoir à poursuivre un industriel du nom de Gorre, qui, marchant sur les traces de son confrère M. Poittevin, avait établi au sein d'un des quartiers les plus populeux de la métropole, un dépôt où il rassemblait toute espèce de débris végétaux et animaux qu'il laissait décomposer à ciel ouvert. Le jury n'a pas adopté les moyens de défense présentés par son avocat, et il a été condamné à transporter ailleurs son établissement dans un bref délai.

Fractures sur des os fossiles. — En examinant le crâne d'un mylodon (*paresseux* fossile d'un volume énorme), le professeur Owen a reconnu sur les os la trace d'une fracture qui avait été suivie d'un cal solide.

Lieux de dépot pour les morts. — Parmi les améliorations que consacre le nouveau bill sur la santé publique, en Angleterre, se trouve la création de locaux convenables destinés à recevoir les cadavres des pauvres pendant tout le temps qui doit s'écouler entre la mort et la sépulture.... C'est là une mesure que l'on ne saurait trop louer: les pauvres n'ont souvent qu'une chambre et sont obligés, lorsque la mort vient frapper au milieu d'eux, ou bien de quitter leur habitation, ou bien de rester au milieu de conditions aussi défavorables sous le point de vue moral qu'hygiénique. Le même bill interdit formellement l'enterrement des cadavres dans les églises et dans les cimetières qui les entourent. Il est également prescrit aux personnes chargées de la surveillance des cimetières de ne pas souffrir qu'un cadavre soit enterré à une profondeur moindre de 30 pouces à partir de la surface du sol.

ANNONCES.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 9 Mai 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 56.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A NOS ABONNÉS DE L'ALGÉRIE.

Nous avons vainement cherché à vous faire présenter les mandats pour le prix de l'abonnement courant. Impossible de trouver un banquier qui veuille s'en charger. Nous vous prions donc de vouloir bien nous envoyer le montant de votre souscription par un mandat sur la poste. Nous serions obligés de supprimer l'envoi à dater du 25 mai, à ceux de nos souscripteurs qui n'auraient pas répondu à notre demande.

SOMMAIRE. — I. Médecine politique : Les médecins à l'Assemblée nationale. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Colique végétale observée à Paris. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital des Enfans malades (service de M. Blache). — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Revue scientifique et industrielle* : Rapport annuel de Berzelius sur les progrès de la chimie. — Analyse d'une eau thermale du Paramo de Ruiz. — Dosage du sucre dans l'urine des diabétiques par le saccharimètre de M. Soleil. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Conditions physiologiques et pathologiques des nouveau-nés.

PARIS, LE 8 MAI 1848.

MÉDECINE POLITIQUE. — LES MÉDECINS A L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

Le suffrage universel a fait les élus de l'Assemblée nationale, et parmi ces élus qui appartiennent à tous les rangs, à toutes les conditions, il y a beaucoup de médecins. Quelques départemens en ont envoyé deux; d'autres se sont contentés d'un seul. Enfin Paris a fourni à la province MM. Trélat et Gerdy, et a donné à la chambre MM. Buchez et Recurt, qui viennent d'être portés à la tête de l'Assemblée, puisque le premier a été nommé président et le second vice-président. C'est certainement une chose honorable pour la médecine et ceux qui la pratiquent. Désormais les opinions ont changé. On ne croit pas les médecins seulement bons à voir des malades, on pense qu'ils peuvent être aussi des organisateurs.

Il faut que les médecins justifient par leur attitude, par la part qu'ils prendront aux importans travaux de la chambre, la confiance dont le suffrage universel, le plus honorable de tous, les a investis. Qu'ils songent à leurs frères en science, ces déshérités parmi les professions auxquelles on a donné le nom de libérales. Mais, qu'ils travaillent surtout avec zèle et avec cette intelligence enrichie par l'étude et affermie par l'observation, qui distingue le grand nombre des médecins; qu'ils travaillent à ces grandes, à ces profondes réformes législatives, qui ne se borneront pas au bien être d'une classe professionnelle, mais qui s'étendront à toutes les professions, ou en d'autres termes à tout l'organisme national. Leurs confrères comptent sur eux, et ne jugeraient-ils de leur attitude que par le médecin qui est à la tête de la chambre, et dont ils accepteront peut-être l'impulsion, ou dont tout au moins ils suivront l'exemple, c'est assez pour leur donner à penser qu'ils ne resteront pas au-dessous de leur tâche, car il ne dépend que d'eux de la remplir avec quelque éclat.

Quelques journaux, en annonçant la nomination de notre confrère M. Buchez, ont dit qu'ils s'en félicitaient parce qu'il était socialiste, et qu'il saurait engager la Chambre dans la voie de ces réformes commandées par la loi de l'égalité, et exigées par les misères du prolétaire et la condition malheureuse du travailleur. Le mot socialiste est très élastique. On peut dire bien des choses, et on peut même ne rien dire avec lui. Nous n'avons pas à faire savoir en quoi consiste le socialisme de M. Buchez. Mais nous devons déclarer que sa doctrine ne détruit pas, car elle fonde; qu'elle ne concentre pas le bien sur une partie de la famille sociale pour en déshériter les autres; et qu'enfin, basée sur la connaissance physiologique de l'homme, science qui ne peut être possédée que par le médecin, elle ne comprime aucune de ces aptitudes qui développent la puissance individuelle et sont l'âme du progrès social.

Tous les esprits tendent aujourd'hui vers la réalisation de ce programme. Ceux qui ignorent les moyens de le mettre en œuvre en désirent tout au moins le but. Mais les médecins peuvent surtout le comprendre dans tous les détails de l'exécution nécessaires pour faire passer une idée généreuse à l'état pratique. Ce qu'il importe de leur dire, de leur répéter, c'est qu'ils doivent en avoir la ferme assurance, pour qu'ils s'engagent dans la route avec la conviction qu'ils pourront y marcher droit. Voilà pourquoi ils ont besoin d'être affermis dans l'opinion de leur compétence.

Les gouvernemens précédens avaient frappé le corps médical d'une sorte d'ostracisme. Les médecins pouvaient être d'excellens praticiens, mais ils n'avaient pas l'étoffe de législateurs. Excellens pour traiter les malades, ils devaient se refuser à poursuivre des solutions d'un autre ordre, car leurs efforts seraient restés impuissans. Telle était l'opinion commune. Elle avait même une si grande puissance, qu'elle s'était épidémiquement communiquée à des membres retardataires de la corporation. N'y en a-t-il pas, n'en connaissons-nous pas, puisqu'il faut le dire, qui clouent le médecin dans son cabinet ou auprès du client et le déclarent incapable de se mêler de politique? Nous n'avons pas besoin de déclarer hautement que c'est une erreur, erreur grave s'il en fut jamais, car rien d'humain ne nous est assez caché, que nous n'y parvenions par l'observation ou par les mille sentiers de la science. D'ailleurs l'Assemblée elle-même nous a rendu justice en prenant l'initiative par un grand exemple. Elle a nommé pour son président un médecin philosophe; elle a opposé à sa candidature un autre médecin, enfin elle a nommé vice-président un troisième médecin. Les faits parlent, et de tels faits doivent encourager les timides dans la voie que vont leur ouvrir les besoins qui réclament satisfaction.

Les questions se pressent, en effet. Elles sont pendantes, elles sont brûlantes. Discutées, résolues de plusieurs manières, elles se présentent sous des aspects opposés. Résolues dans un sens, elles conduisent ou peuvent conduire à la perturbation et à la perte; résolues dans un sens différent, elles peuvent préparer et même fonder notre bonheur. Quelle puissance séparera le mauvais du bon, l'ivraie de la graine nourrissante et féconde? Le sentiment courageux qui fera entrer résolument les hommes capables dans le cœur des questions, au lieu de les abandonner à ces esprits étroits et faux qui ne savent enregistrer que le mal, même avec les intentions les meilleures. Nous avons dit quelle profession parmi celles qui sont représentées à l'Assemblée est apte à fournir le plus d'aptitudes, et les aptitudes les plus spéciales pour la solution des grands problèmes sociaux. Il n'y a qu'à offrir un ou deux exemples pour prouver que nous n'avons pas obéi à un esprit de caste en émettant cette opinion.

L'organisation du travail est un des premiers problèmes qui seront abordés. Un cri s'est élevé pour demander cette organisation; il faut lui répondre. Des essais malheureux, imprudens, ont été faits; il faut se hâter d'y mettre fin. Donc, c'est au plus tôt qu'on s'en occupera, car, pour cette question surtout, il est vrai de dire que le temps presse. Or, l'organisation du travail n'est pas seulement un fait d'économie politique, c'est aussi un fait d'économie individuelle. Il ne s'agit pas de créer la richesse ou l'abondance au point de vue absolu; il s'agit de la développer dans ses rapports avec les besoins réels et non pas exagérés ou incompris de l'homme. Il faut aussi organiser le travail sur une large échelle et non pas sur une échelle réduite. L'homme n'existe pas seulement par les membres et les organes de la vie matérielle, il existe surtout par ce qui fait sa puissance morale, son intelligence élevée. Il est important, d'après cela, de ne pas trop se fixer sur une chose pour ne pas oublier l'autre, surtout lorsqu'elle a le plus d'importance; il est important de vivifier par une institution en harmonie avec la richesse de la production, cette activité supérieure de l'homme comme de la société, qui doit dominer toujours l'activité ou la somme des activités inférieures. Ainsi considéré, le problème s'agrandit et se résout au profit de la société au lieu de ne le faire qu'au profit d'une caste. Il n'est plus question seulement de l'ouvrier qui polit une planche, mais aussi de l'artiste qui peint un tableau; du menuisier qui assemble les rayons d'une bibliothèque, mais avant lui de l'auteur qui travaille et fait jaillir la lumière de ses idées pour la peupler d'habitans.

Ai-je besoin d'ajouter que le médecin surtout verra clair dans cette question, qu'il lui sera moins difficile qu'à tout autre de discerner cette vérité qui se cache obstinément à tant de regards? Le second exemple n'est pas moins concluant.

Le problème de l'éducation va être soumis aussi à la discussion. Ici encore se trouveront en présence des dissidences nombreuses, et en même temps des intérêts multipliés. Comment discerner la vérité au milieu de ce qui tend à l'entourer de nuages ou à lui donner les allures de l'erreur? Ce n'est pas une

Feuilleton.

CONDITIONS PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES DES NOUVEAU-NÉS.

Par M. le docteur LOIR.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 mai 1848.)

Deuxième partie. — Conditions pathologiques dans lesquelles peut se trouver l'enfant nouveau-né.

§ I.

L'enfant, au moment de sa naissance, n'est pas toujours dans un état de santé parfait, l'état de souffrance ou de maladie est ce qui existe le plus souvent, et il est naturel que l'on cherche à prévenir les conséquences fâcheuses qui résultent de l'oubli des préceptes d'hygiène et de thérapeutique médicale, proclamés par la science et sanctionnés par l'expérience de chacun de nous.

En 1787, Loeldo de Padoue fut conduit par des faits nombreux qu'il avait constatés lui-même, à signaler la fâcheuse influence que la sortie prématurée des nouveau-nés exerçait sur leur mortalité; il avait dit : les enfans ne meurent pas de suite, mais ils contractent des affections qui les font bientôt succomber. Or, avant lui, Morgagni, *de sedibus et causis morborum*, cet esprit élevé dont les travaux ont eu et auront une si grande influence sur les progrès des sciences médicales, avait appelé l'attention, dans sa 48e lettre sur l'oubli, dans lequel était restée toute la pathologie des nouveau-nés, il avait dit (§ 64e) : *Vidis, ut amplissima eodem que propemodum intentatæ poteat via ad recens natorum morbos.* On lui doit en quelque sorte les beaux travaux de Dugès en 1821, et de Billard en 1824, travaux qui ont ouvert une voie nouvelle féconde en résultats, dans laquelle se sont engagés bon nombre d'observateurs. *Ce n'est point en naissant que l'homme, comme l'ont dit les philosophes, voit commencer la série des maux qui affligent son espèce; la source en remonte beaucoup plus loin, elle commence avec l'organisation.* (Billard, *Traité élémentaire des maladies des enfans.*)

En effet, le fœtus pendant la vie intra-utérine n'est pas toujours à l'état normal. Il participe souvent aux maladies de sa mère; il a ses maladies particulières, ses accidens propres; par suite, en naissant, il peut être infirme, malade ou convalescent des maladies qu'il a eues avant de naître. Alors, si immédiatement après la naisssance, on le soumet à des influences pernicieuses, celles-ci ne peuvent qu'aggraver son mauvais état de santé, et contribuer non seulement à la mortalité qu'on observe, mais encore à augmenter le nombre des citoyens infirmes, à charge à l'Etat et à la société.

Il est des affections plus ou moins graves qui se développent pendant le travail de l'accouchement.

Il en est enfin qui se manifestent dans les premiers jours de l'existence, dont la nature et les effets offrent une foule de variétés. C'est sur celles-ci que M. Loir fixe particulièrement l'attention.

§ II.

M. Loir commence par signaler les maladies, infirmités ou vices de conformation qui datent de la vie intra-utérine, et qui rendent l'enfant très susceptible d'éprouver des accidens plus ou moins graves sous les moindres influences. Il cite, comme exemples de maladies congéniales qui peuvent être rendues mortelles par le transport à la mairie, les différens états compris sous le nom de faiblesse congéniale, la division des lèvres avec scissure de la voûte palatine, la péritonite, la péricardite, la variole, etc., etc.

Souvent, chez le fœtus, des affections restent stationnaires ou réagissent à peine sur le développement et sur l'état général, tandis qu'immédiatement après la naissance, elles font des progrès rapides, et sous l'influence des causes les plus légères, elles portent promptement atteinte à la vie.

Les violences auxquelles le fœtus a été exposé pendant le travail de l'accouchement, peuvent souvent donner l'explication des progrès du mal. D'autres maladies intra-utérines guérissent complètement à la naissance. L'enfant peut n'en conserver aucune trace, et réunir toutes les conditions les plus favorables à l'existence. Mais dans d'autres circonstances, l'enfant est à peine convalescent, et il témoigne encore par la faiblesse de sa constitution l'état de souffrance dans lequel il s'est trouvé.

L'accouchement est un travail pénible pour la mère et pour l'enfant. L'enfant qui a le plus souffert dans ce travail présente les conditions les plus défavorables à l'accomplissement des phénomènes qui constituent le passage d'une vie à l'autre. Les lésions qui résultent de ce travail sont des lésions physiques plus ou moins graves, telles que contusions, ecchymoses, enfoncement du pariétal ou du frontal, céphalœmatome, fractures, etc. Et à ces lésions succèdent des accidens primitifs ou consécutifs, dont la gravité est plus ou moins grande. L'apoplexie et l'asphyxie des nouveau-nés sont aussi des états morbides plus ou moins graves qui surviennent à l'occasion du travail de l'accouchement. Le mort-né même à terme n'est que trop souvent la conséquence des mêmes causes.

§ III.

L'auteur s'est attaché surtout à fixer l'attention sur les affections postérieures à la naissance et particulières aux premiers jours de la vie.

La nosologie des nouveau-nés de zéro d'âge à un mois, présente quelques faits généraux importans. Ces faits sont relatifs aux variations que subissent les maladies dans leur nature et leur fréquence, suivant les jours d'âge des nouveau-nés. Ces variations ne sont pas des phénomènes physiologiques et réguliers, conséquence nécessaire de l'organisation primitive; elles ne sont pas non plus un pur effet du hasard; si quelques-unes d'entre elles sont le résultat d'une disposition organique, la plupart sont l'effet d'affections accidentelles, produites le plus souvent par des influences extérieures.

Le degré de fréquence de ces affections n'est pas en raison de la part que chacune d'elles prend au chiffre de la mortalité. Plusieurs d'entre elles, bien que très fréquentes, ne sont pas mortelles; et leurs effets se bornent aux organes qui en ont été le siége; elles donnent lieu tantôt à des infirmités (exemple : les ophthalmies produisant la cécité), tantôt à des maladies chroniques, qui finissent par réagir d'une manière plus ou moins prompte sur toute la constitution (exemple : la pneumonie, la bronchite, les phlegmasies gastro-intestinales, la péricardite, etc., etc.).

Le chiffre des décès de chacun des jours du premier mois de la vie n'est pas le produit des mêmes affections. L'on observe successivement les effets des maladies accidentelles qui déciment les nouveau-nés de zéro d'âge à un mois. Ces maladies ne sont pas nombreuses, elles se réduisent tout au plus à quelques-unes. La faiblesse congéniale (1) figure comme la cause presque exclusive du maximum de la mortalité des deux premiers jours de la vie; ainsi, sur 159 décès d'enfans de 1 jour d'âge, la faiblesse de naissance entre pour 158; sur 144 décès d'enfans de deux jours d'âge, elle entre pour 105; à compter du 4me jour, son influence décroît rapidement, et se trouve promptement dépassée par les affections spéciales

(1) Dénomination congéniale dans laquelle, outre les cas de faiblesse congéniale proprement dite, on comprend souvent des maladies non déterminées.

œuvre facile. Mais, n'est-on pas, nous le demandons, sur la trace de la question, quelque complexe qu'elle soit, quelque insoluble qu'elle paraisse à certains esprits, lorsqu'on sait comment l'homme se développe, à quelle époque de la vie se dessinent les aptitudes, et enfin comment s'établit depuis les commencemens de l'enfance jusqu'aux années de la jeunesse, la succession des idées dans l'esprit humain? Cette question si importante ne devient-elle pas plus facilement abordable, lorsqu'on connaît le rapport des idées avec le développement de l'intelligence et les conditions générales de la santé; lorsqu'on sait, par exemple, que l'habitude de telle série d'idées conduit à l'aliénation, et que des habitudes différentes fortifient au contraire l'activité de l'esprit dans sa logique et sa plénitude? Personne assurément, même parmi les plus étrangers à la médecine, ne pourrait en douter, car il nous paraît impossible de ne pas admettre qu'il existe uu ordre de connaissances sans lequel on ne peut résoudre que d'une manière vicieuse ou incomplète le problème de l'éducation. Nous pourrions ajouter d'autres exemples à ceux que nous venons de citer. Ceux-là suffisent à montrer que la communauté de profession ne nous a pas fait exagérer la valeur des aptitudes. En disant aux médecins qu'à eux surtout il appartenait de poursuivre la solution des grands problèmes sociaux, nous ne nous sommes pas trompé, car nous avons dit vrai.

Du courage donc, confrères qui représentez le corps médical à l'Assemblée nationale! Ne doutez pas de vos forces, car elles sont proportionnées à l'œuvre que vous avez à remplir; ne doutez pas de votre clairvoyance, car ce n'est pas d'aujourd'hui que vous vous exercez à pénétrer les mystères de la vie humaine dans ses ressorts matériels comme dans ses manifestations les plus élevées. Vous savez qu'on espère en vous, même au sein de l'Assemblée nationale; cela suffit pour nous faire penser que nous n'avons pas à redouter une déception.

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Lettre-circulaire adressée à MM. les proviseurs des lycées, par le président de la Commission d'enquête sur la durée du travail dans les lycées et autres établissemens d'instruction publique.

Paris, le 3 mai 1848.

Monsieur le proviseur,

La commission d'enquête sur la durée du travail dans les lycées et autres établissemens d'instruction publique, commission que j'ai l'honneur de présider, a décidé, dans sa séance du 24 avril, qu'une série de questions vous serait adressée sur plusieurs points relatifs à l'influence exercée sur la santé des élèves par les conditions d'études et de travail dans lesquelles ils se trouvent placés.

J'ai l'honneur de vous adresser, Monsieur le proviseur, cette série de questions. Vous jugerez certainement indispensable, pour y répondre, de recourir aux renseignemens spéciaux que pourront seuls vous donner, sur plusieurs points, les médecins attachés à l'établissement que vous dirigez. La commission ne se dissimule pas les difficultés que les médecins pourront rencontrer pour répondre toujours avec rigueur et précision; elle croit cependant qu'en faisant appel à leurs souvenirs les plus exacts, surtout pour les faits pathologiques les plus communs ou les plus graves, qui auront été soumis à leur observation, ils pourront fournir à la commission les élémens nécessaires pour la solution des problèmes qu'elle est appelée à résoudre.

Si, en dehors des questions que j'ai l'honneur de vous adresser, les médecins de votre établissement avaient à communiquer à la commission d'autres renseignemens qu'ils croiraient utile de faire connaître, la commission les accueillerait avec empressement.

Questions adressées à MM. les proviseurs et chefs d'établissemens d'instruction publique.

I.

Le plus bas âge pour l'admission des élèves, fixé d'abord à neuf ans, puis abaissé à huit ans, doit-il être maintenu à cette dernière limite?

Avez-vous observé des inconvéniens ou des maladies qui puissent être attribués à l'âge d'admission des élèves?

II.

A-t-on observé, dans la première année d'admission, des différences dans le nombre, la nature et la gravité des maladies des élèves, suivant qu'ils venaient des villes ou des campagnes.

III.

A-t-on remarqué que certaines études, et spécialement celles des classes élémentaires, eussent une influence particulière sur la santé des élèves?

IV.

Dans le but de prévenir la fatigue intellectuelle chez les élèves, pourrait-on, sans inconvénient pour la force des études, introduire quelques modifications dans la durée du travail, soit dans la classe, soit dans la salle d'études?

Ces modifications devraient-elles porter spécialement sur l'enseignement des lettres, sur les classes du matin ou sur les classes du soir, et devraient-elles varier suivant les saisons?

V.

Le temps accordé au sommeil est-il suffisant? Convient-il d'assigner une durée pour chacune des trois divisions du lycée, savoir : neuf heures de sommeil aux élèves de la 1re division (8e et 7e classes); huit henres et demie à ceux de la 2e division (6e, 5e, 4e et 3e classes), et huit heures seulement aux élèves de la 3e division (seconde, rhétorique, 1re et 2e années de philosophie)?

VI.

Le temps consacré au repos et aux récréations est-il suffisant? Le temps des récréations est-il convenablement employé? Les cours et les salles de récréation sont-elles bien appropriées à leur destination?

VII.

Quel est le système disciplinaire de votre établissement? Quelles sont les punitions le plus fréquemment employées? Ce système vous paraît-il susceptible d'amélioration au point de vue de la santé des enfans?

VIII.

Y a-t-il des modifications à introduire dans l'emploi et la durée des vacances?

IX.

A-t-on observé des altérations de la constitution ou des maladies qui aient pu être attribuées à la durée, à la nature, à l'intensité ou au mode de distribution du travail?

X.

Avez-vous observé que les affections cérébrales (congestion, hydrocéphale aiguë, méningite) soient plus fréquentes au lycée que chez les enfans de la ville dont l'éducation intellectuelle est moins régulière et moins active?

Ces maladies attaquent-elles de préférence les élèves laborieux?

XI.

Le développement des maladies, et en particulier celui de la fièvre typhoïde, est-il quelquefois déterminé par un travail trop assidu ou par un travail excessif aux époques de compositions de fin d'année, du concours général à Paris et des examens d'admission aux écoles spéciales?

XII.

Le plan actnel des études classiques peut-il être suivi sans nuire au développement physique et à la santé des élèves?

Pensez-vous qu'une plus large part puisse être faite à l'éducation physique?

XIII.

L'établissement que vous dirigez par sa situation, par la disposition des classes, des dortoirs et des promenoirs, offre-t-il des conditions favorables ou défavorables à la santé des élèves?

XIV.

Y aurait-il des améliorations à introduire dans l'alimentation?

Indiquer le menu d'une semaine en été et en hiver. Quelles sont les heures, le nombre et la durée des repas?

XV.

Quel a été depnis dix ans le mouvement de la population, la proportion des malades, la nature des maladies et le chiffre annuel de la mortalité?

XVI.

Quels sont les moyens de précaution et de surveillance employés pour assurer la pureté des mœurs?

XVII.

N'y a-t-il pas, au point de vue du développement intellectuel et physique, quelque inconvénient à laisser passer les élèves d'une classe inférieure à une classe supérieure, avant qu'ils y soient suffisamment préparés?

Quels seraient les moyens d'y remédier?

SERRES.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COLIQUE VÉGÉTALE OBSERVÉE A PARIS;

Par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe), etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 Mai.)

Je dois rappeler, avant de commencer cette observation, que l'invasion de la maladie, dans ce cas, a suivi de près celle du cas précédent, et que j'ai observé les deux malades en même temps.

OBSERVATION DEUXIÈME. — *Colique végétale intense; rechute après quelques jours d'une première convalescence; emploi de purgatifs énergiques et de l'opium; guérison.*

M. F... est d'une forte constitution, d'un embonpoint ordinaire, bien musclé. Il n'a jamais eu de maladie semblable à celle dont il présente aujourd'hui les symptômes. Il est habituellement d'une très bonne santé.

J'apprends que depuis le commencement de l'été 1847, il a été bu presque exclusivement chez lui du cidre provenant d'une fabrique du faubourg St-Denis. Il en a bu journellement en assez grande quantité, sans cependant en faire excès.

Avant-hier, étant de garde, il s'est fatigué. Hier, il a éprouvé un peu de malaise, mais ce malaise était très supportable. Ce matin des coliques assez violentes se sont manifestées et je trouve le malade dans l'état suivant :

État actuel le 21 mars. M. F... souffre depuis trois ou quatre heures du matin; cependant il s'est levé; mais il est obligé de se tenir courbé et il applique les deux mains sur son ventre. Je l'examine après l'avoir fait coucher.

Face pâle; traits profondément altérés; expression de vive souffrance. Les yeux sont languissans. La langue est large, souple, humide, légèrement blanchâtre; la soif est médiocre. Le malade a eu des éructations fréquentes, quelques nausées et un vomissement de matière verte, amère, évidemment bilieuse. Sentiment de tension dans tout l'abdomen; mais suivant vers l'épigastre et dans les deux hypochondres. L'abdomen est légèrement tendu et sonore partout, mais principalement dans la région épigastrique, où le son obtenu par la percussion est tympanique. La pression exercée légèrement sur tous les points de l'abdomen est douloureuse, mais surtout vers les deux fosses iliaques et à l'épigastre. Des coliques se faisant sentir principalement vers ces derniers points, se reproduisent presque toutes les minutes. Supportables le plus souvent, elles sont par momens tellement violentes, que le malade est obligé de se courber fortement en avant et qu'il est en proie à la plus vive anxiété. C'est presque toujours à la suite de ces accès de colique qu'ont lieu des éructations qui procurent un léger soulagement.

La pression pratiquée méthodiquement sur les bords de la colonne vertébrale et le long du trajet des nerfs intercostaux, ne fait pas reconnaître les points douloureux caractéristiques de la névralgie dorso-intercostale.

Depuis hier matin, il n'y a pas eu de selles; le malade a cru plusieurs fois qu'il éprouvait le besoin d'aller à la garderobe, mais il s'y est présenté inutilement.

Les urines sont rares; peu denses; le malade éprouve une certaine difficulté à uriner.

Ce matin, il y a eu quelques crampes douloureuses dans les mollets; elles ont eu lieu presque constamment pendant les accès de violentes coliques.

La respiration est un peu accélérée et anxieuse. La percussion et l'auscultation ne font reconnaître rien d'anormal. Le pouls est peu élevé, facilement dépressible, régulier, à 80 pulsations. La peau est fraîche et n'est jaune nulle part; les sclérotiques ont leur couleur normale; les gencives ne présentent pas le liseré ardoisé qui se remarque chez les sujets atteints de colique de plomb. (*Eau d'orge miellée; 5 centigrammes de tartre stibié et 25 grammes de sulfate de soude, à prendre dans un verre d'eau; fomentations émollientes sur l'abdomen; diète.*)

Le soir, le malade a vomi quatre ou cinq fois; mais il n'a pas eu de garderobes. Il n'y a pas de soulagement sensible; les coliques et les crampes ont été aussi fréquentes. (*Lavement purgatif; une pilule de 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, qui sera réitérée la nuit si l'anxiété et l'insomnie l'exigent.*)

Le 22 mars. Hier, après le lavement, une selle pénible de matières dures, peu abondantes. Cette nuit les coliques ont été très fréquentes; le sommeil a été presque nul, bien que les deux pilules aient été prises.

Ce matin, l'état ne s'est pas sensiblement amendé; les éructations sont

des organes respiratoires (la congestion pulmonaire, la pneumonie, etc.), et par l'endurcissement du tissu cellulaire dans les lieux où il s'observe.

Après la faiblesse congéniale considérée comme cause de mort, la congestion sanguine des poumons est l'affection dont les effets sur l'existence des nouveau-nés surviennent le plus promptement. Dès le second jour, ils commencent à se faire sentir; mais ce n'est guère qu'à dater du quatrième jour qu'ils vont en augmentant jusque vers le dixième et le onzième jour, pour décroître ensuite; c'est l'affection, dont l'influence sur la mortalité se montre le plus tôt, et se maintient le plus longtemps. L'endurcissement du tissu cellulaire suit à peu près le même cours; seulement il arrive plus promptement vers son summum, et décroît plus vite. L'affection la plus meurtrière des nouveau-nés est sans contredit la phlegmasie gastro-intestinale, elle entre pour une part considérable dans le chiffre de la mortalité du premier mois, le cours qu'elle suit présente une particularité digne de frapper l'attention. Ses effets ne commencent guère à se faire sentir qu'à partir du sixième jour; et le maximum de son effet sur la mortalité du premier mois n'arrive que du quatorzième au vingt-deuxième jour. Le muguet suit le même cours que la phlegmasie gastro-intestinale proprement dite, c'est également vers le quinzième jour que commence son maximum d'effet. D'autres affections telles que les convulsions, les méningites, les péricardites, les péritonites, les fièvres éruptives, les accidens primitifs de syphilis, etc., entrent aussi pour quelque chose dans le chiffre de la mortalité, mais dans des proportions si minimes, qu'elles ne deviennent que des affections secondaires, eu égard à leur effet sur le cours de la mortalité. Parmi les maladies qui se développent postérieurement à la naissance, 1° il en est qui sont indépendantes de l'exposition prématurée à l'intempérie de l'air extérieur. Le transport a seulement pour effet d'aggraver le mal, et non pas de le déterminer; 2° il en est d'autres qui sont évidemment la conséquence de cette exposition. Elles constituent principalement les accidens qui peuvent être le résultat du transport à la mairie.

M. Loir s'est borné à citer quelques exemples des premières, il a plus particulièrement traité des secondes. L'étude des conditions physiologiques du nouveau-né l'a conduit à mieux apprécier le mode d'action des causes morbifiques qui sévissent sur lui. D'un autre côté les changemens qui ont lieu dans ses organes pour accomplir le grand acte du passage de la vie intra-utérine à la vie extra-utérine, donnent une explication suffisante de la multiplicité des affections accidentelles auxquelles il est exposé. Les affections congéniales antérieures à la naissance ou produites par la prolongation du travail de l'accouchement viennent à leur tour exercer sur le développement de ces dernières une influence dont il est facile de pressentir l'importance. Dans le cas de forte constitution, de même que dans le cas de faiblesse congéniale, les obstacles très variés qui surviennent aux fonctions respiratoires et circulatoires ont pour effets communs de retarder l'établissement complet et régulier de la vie. Si le mode d'action des causes de maladie est différent, les effets sont toujours les mêmes; et la susceptibilité pathologique est à peu près égale chez l'enfant fort et robuste, et chez l'enfant faible et délicat.

La mortalité des nouveau-nés de zéro d'âge à quinze jours, beaucoup plus grande en hiver qu'en été, force à reconnaître que dans les saisons froides et humides, les causes de maladie et de mort plus fréquentes, sévissent avec plus d'intensité, et que la sortie prématurée expose à plus de dangers. Si le passage d'un air chaud et sec à un air froid et humide aggrave très facilement à cette époque de la vie l'état du nouveau-né malade, les maladies qui sont produites par les mêmes causes, lorsque le nouveau-né est à l'état physiologique le plus complet qu'on puisse désirer, sont assez réelles pour fixer l'attention.

Les accidens qui résultent de l'exposition de l'enfant à l'air extérieur avant le laps temps nécessaire à l'établissement de la vie nouvelle, varient non seulement suivant les saisons mais encore suivant les latitudes; le tétanos par exemple ne s'observe guère que dans les régions intertropicales, l'endurcissement de tissu cellulaire appartient presque exclusivement au nord de l'Europe et ne se voit pas en été, les pneumonies sont plus fréquentes en hiver, etc.

Dans son mémoire, l'auteur est entré dans des détails que l'on ne peut reproduire; les travaux de Billard, Dugès, Edwards, de MM. Rayer, Flourens, Villermé et Milne Edwards, et les observations de MM. Baron, Baudelocque, de l'Hôpital des enfans, Guersant, Blache, Paul Dubois, Moreau, Valleix, Roger (Henri), Velpeau, etc., ont fourni les moyens d'établir aux yeux de tous, les dangers auxquels on expose les nouveau-nés qui sont soumis prématurément aux intempéries de l'air extérieur.

Un fait déplorable qu'il est permis de consigner ici, bien qu'il soit étranger au sujet principal de ce mémoire, c'est que bon nombre d'enfans, dans les hospices surtout, succombent faute d'une alimentation suffisante, et meurent véritablement de faim (1).

(1) MM. Huguier, Cullerier, Cazeaux, etc., m'ont fourni des renseignemens à l'appui de ce fait.

Troisième partie.

M. Loir a rappelé dans la troisième partie de son mémoire, les difficultés qui sont la cause de l'inexécution de l'article 55 du Code civil, pour la plus grande partie des départemens, et il a cru devoir exposer, comparativement à ce qui précède, les inconvéniens inhérens au mode actuel de présentation, tels que l'inutilité du transport, l'examen de l'enfant n'ayant pas lieu le plus souvent, défaut de garantie scientifique suffisante pour constituer l'état civil de chaque individu, et mettre à l'abri des erreurs et des fraudes, etc.

Tel est l'ensemble des travaux que M. Loir est venu soumettre à l'appréciation de l'Académie; puissent ses observations intéressantes, servir à éclairer l'étude des causes de la mortalité du premier mois de la vie et à faire reconnaître l'importance d'un mode d'application de la loi qui doit tourner au profit de l'état des familles.

VINS FABRIQUÉS. — Dans un petit opuscule, publié en Angleterre, M. J. Robinson a fait de curieuses révélations sur la manière de fabriquer, *de toutes pièces*, les vins les plus divers. Si nos marchands de vin ont de l'habileté dans la falsification de cette précieuse liqueur, ils doivent baisser pavillon devant les marchands de vin anglais : qui croirait, par exemple que le bon *champagne mousseux* est manufacturé dans ce pays, avec des substances telles que de la rhubarbe, les sommités d'orties du printemps, du sucre, des œufs, le tout mis dans une bouteille forme champagne et scellé de cire verte? Pour faire de vieux Porto ou de vieux Xérès, c'est encore mieux : on prend du jus de raisin de Hambourg, du sucre, une décoction de betteraves rouges, du gingembre et des feuilles de sauge rouge. On y ajoute une petite quantité d'eau-de-vie de France, avec de la colle de poisson, des amandes amères, du sucre candi et de l'écorce de citron. Pour lui donner un peu d'astringence, on y ajoute de l'écorce de chêne, du ratanhia, du cachou, de la gomme kino, et de l'alun; enfin, on lui donne le véritable goût de vin de Porto, en ajoutant quelque peu de teinture de graines de raisin. Quant au vin de Xérès, on le fabrique avec du jus de raisin de Malaga, du jus et de l'écorce de citron, des oranges de Séville, de l'eau-de-vie et du vieux cidre. On comprend que nos voisins d'outre-Manche doivent se procurer des vins aussi naturels à des prix bien inférieurs à ceux de l'Espagne.

devenues fréquentes, l'épigastre est un peu tendu, et cependant le malade se plaint principalement des douleurs qu'il ressent dans les deux flancs et dans l'hypogastre. Les crampes ont été un peu moins fréquentes. Les urines sont toujours rares, faiblement colorées et non chargées. Pour tous les autres symptômes l'état reste le même. (60 *grammes d'huile de ricin; frictions sur l'abdomen avec un liniment laudanisé; cataplasmes laudanisés.*)

Le soir, il y a eu seulement deux selles liquides, mais très peu abondantes. Le malade a éprouvé plus qu'auparavant la sensation d'aller à la garderobe sans pouvoir satisfaire ce besoin. Il n'y a cependant pas de douleur rectale bien prononcée. Du reste, même état. (*Lavement purgatif; trois pilules d'opium de* 0,05 *grammes; eau de chiendent; continuer les frictions et les cataplasmes laudanisés.*)

Le 23 mars. Il y a eu une nouvelle selle liquide après le lavement, mais toujours très peu abondante. Les coliques et les crampes se sont apaisées ensuite pendant deux ou trois heures; mais la nuit elles se sont reproduites avec une nouvelle intensité. Le sommeil a été presque nul, bien que les trois pilules aient été prises.

Ce matin, le malade souffre beaucoup. Je le trouve couché presque en travers de son lit, et par momens il change brusquement de position en poussant des gémissemens. Les traits sont fortement altérés; la face est toujours pâle; les sclérotiques présentent une légère teinte jaunâtre. Les extrémités sont froides; la température est normale dans le reste du corps. La tension de l'abdomen est la même. La pression sur le trajet des nerfs intercostaux fait toujours constater l'absence des points douloureux qui caractérisent la névralgie. (*Trois gouttes d'huile de croton, en six pilules, à prendre une à une à dix minutes d'intervalle; lavement purgatif quand les pilules commenceront à agir; continuer le reste de la prescription.*)

Le soir, le malade a eu cinq ou six selles liquides assez abondantes. Les coliques sont beaucoup moins vives. Les accès sont beaucoup moins fréquens. La tension du ventre est moins considérable. Les urines ont été un peu plus abondantes. La face est moins altérée; son expression est plus naturelle. (*Même prescription qu'hier au soir, sauf le lavement purgatif.*)

Le 24 mars. L'amélioration constatée hier soir continue; cette nuit, il y a eu environ trois heures de sommeil. Les coliques ont été moins nombreuses et moins violentes.

Ayant envoyé à M. Mialhe, qui a bien voulu en faire l'analyse, une bouteille du cidre que buvaient M. et Mme F..., j'apprends qu'il ne contient aucune trace de plomb ni d'aucune autre substance métallique; que c'est seulement un cidre de mauvaise qualité, fait probablement avec des pommes moitié vertes et moitié pourries, et dans lequel, pour masquer le mauvais goût, on a mis une grande quantité de mélasse ou de sirop de dextrine.

Du 25 mars au 1er avril. L'amélioration a fait des progrès continuels. Le 26, les selles étaient redevenues faciles et naturelles, ainsi que les urines. Il ne restait plus qu'un sentiment de contusion dans l'abdomen, une assez grande faiblesse et un défaut presque complet d'appétit. Le 28, M. F... a voulu sortir pour ses affaires, malgré mon avis; il a, dès ce moment, abandonné tous les médicamens, et notamment les lavemens purgatifs, que je lui avais recommandé de continuer pendant sept ou huit jours. Cependant, le 29, le 30 et le 31, il a pu faire ses courses sans souffrir notablement, n'ayant qu'un peu de difficulté à aller à la selle. Mais dans la nuit du 31 mars au 1er avril, les coliques sont revenues. Légères d'abord, elles sont devenues intenses le matin, et je trouve le malade dans l'état suivant :

Le 1er avril. Face pâle, exprimant une vive souffrance et presque de l'effroi. Agitation; le malade change souvent de position. Les coliques reviennent fréquemment; le ventre présente les mêmes phénomènes que précédemment, et tous les symptômes décrits plus haut se sont reproduits, sans en excepter les crampes. Les éructations sont fréquentes; il y a eu des vomissemens verts et amers; l'oppression épigastrique est plus considérable que jamais. Le pouls est à 92 pulsations, peu développé, dépressible, régulier. (*Une bouteille d'eau de Sedlitz; un lavement purgatif lorsque l'eau de Sedlitz commencera à agir; potion opiacée; cataplasmes laudanisés; frictions sur l'abdomen avec le baume tranquille; deux pilules d'opium; eau de chiendent.*)

Je revois le malade vers quatre heures de l'après-midi. Il n'a eu que trois selles avec l'eau de Sedlitz et le lavement. Plusieurs fois il s'est mis sur le bassin sans évacuation. Cependant il est beaucoup plus calme.

Le soir, à onze heures, j'apprends que vers sept heures et demie les accidens ont repris une très grande intensité. Les coliques ont été beaucoup plus violentes qu'elles ne l'avaient jamais été. En mon absence, on a été chercher un confrère, qui a prescrit une application de quinze sangsues sur l'épigastre. Les sangsues coulent encore.

A quatre heures du matin, on vient me chercher. Les sangsues n'ont produit aucune amélioration; les accès de colique ont une violence extrême. Le malade se jette à droite et à gauche dans son lit; quelquefois il se courbe en avant, de manière à ce que sa tête touche presque ses pieds. Les yeux sont largement ouverts, un peu hagards. Du reste, tous les autres symptômes sont tels que je les ai décrits plus haut, et un nouvel examen me fait reconnaître qu'il n'y a pas de névralgie intercostale. Froid des extrémités; pouls à 104. (*Trois gouttes d'huile de croton en six pilules; lavement purgatif; un vésicatoire au bas du sternum, qu'on pansera avec* 2 *centigrammes d'hydrochlorate de morphine; frictions, cataplasmes laudanisés sur l'abdomen; trois pilules d'opium.*)

Le 2 avril. L'huile de croton et le lavement purgatif ont produit des selles nombreuses. Un soulagement marqué a suivi de près les premières évacuations. Il a été ensuite en augmentant. Ce matin, le malade est beaucoup plus calme. Le ventre est médiocrement tendu. Les accès de colique sont rares et beaucoup moins intenses. La face exprime la fatigue, mais non la douleur et l'effroi. Les yeux ont une légère couleur jaune.

Le malade, à qui la demande d'examiner le cidre a donné l'idée d'une intoxication, s'imagine que de l'absinthe dont il prend tous les jours un petit verre avant son dîner peut contenir une substance nuisible. Quoique je ne partage pas ses craintes, je prie encore M. Mialhe d'examiner cette liqueur, et l'analyse nous apprend qu'elle ne renferme en effet, aucune substance vénéneuse. (*Pilules de croton comme dans la nuit; tous les autres moyens sont continués.*)

Le 3 avril. Le mieux est plus prononcé encore que la veille. Pouls à 92; un peu moins faible; chaleur de la peau naturelle. (*Deux gouttes d'huile de croton; le reste idem; deux bouillons.*

Le 4. Cinq selles liquides. Le malade a pu se lever un peu hier. Il n'a plus de coliques; les urines sont abondantes. La couleur jaune des yeux est un peu moins marquée; pouls à 84. (*Encore deux gouttes d'huile de croton; le reste idem; deux potages, poisson.*)

Le 5. La convalescence est déclarée. L'appétit se rétablit assez lentement, et la faiblesse est assez considérable. Je conseille de continuer pendent sept ou huit jours le lavement purgatif, et dès ce moment la maladie marche chaque jour vers la guérison.

Je revois le malade la veille de son départ pour la campagne; il est encore un peu faible, et son appétit est peu développé; mais les selles sont régulières et les coliques n'ont pas reparu.

Réflexions. Si l'on se rappelle les descriptions de colique végétale les plus célèbres, on trouvera au cas que je viens de rapporter une identité parfaite avec elles. Qu'on lise la description de la *colique du Poitou*, par Citois (*De nov. et pop. apud Pictones dol. col. bilioso, diatriba*, 1639); celle de Bonté (*Journ. de méd.*); celle de Huxham (*coliq. du Devonshire*); celles de MM. Marquand (*Journ. compl.*) et Pascal (*Journ. des progr.*, 1827), auteurs qui ont étudié la colique de Madrid; enfin, celles de M. Vasse, pour la *colique de Normandie* (citées dans le *Traité des maladies de plomb*, par M. Tanquerel des Planches), et de M. Ségond pour la *colique de Cayenne* (*loc. cit.*), et l'on verra que les symptômes, la marche de la maladie, les effets du traitement, ont été absolument les mêmes. Il n'est pas, en effet, jusqu'à la rechute que nous avons observée qui ne soit un des accidens fréquens de la colique végétale.

Mais après avoir fait l'histoire de ce second cas, il est temps de s'occuper de l'étiologie, et de voir ce qu'il faut penser des opinions des auteurs à ce sujet.

Le nom de colique végétale, donné à cette affection par un grand nombre d'auteurs, indique quelle était il y a un certain nombre d'années, la manière de voir la plus générale sur ce point. Ce sont les boissons qui ont été principalement accusées de produire les accidens graves dont on vient de lire la description. Ainsi, Huxham n'hésite pas à regarder l'abus du cidre, dans le Devonshire, comme la cause de la colique nerveuse; Citois attribuait cette maladie aux vins blancs du Poitou; plusieurs médecins ont accusé les vins d'Espagne, bien que d'autres aient rapporté les accidens à l'usage immodéré des glaces et des fruits; M. Vasse, tout en reconnaissant que dans la Basse-Normandie la colique est fréquemment produite par la litharge contenue dans le cidre, croit cependant « que les cidres les plus purs peuvent occasionner la maladie. » (Tanquerel, *loc. cit.* t. 1er p. 278).

Il est certain que M. et Madame F... ont fait un long usage d[...]idre de mauvaise qualité; mais il est certain aussi qu'il n'en ont jamais fait abus. D'un autre côté, leur fils âgé d'environ neuf ans qui a usé de la même boisson n'a offert rien de semblable. Cette circonstance, que je n'avais pas encore mentionnée, est d'un grand poids. Cependant, il ne faut pas oublier qu'il n'est pas nécessaire pour admettre l'existence d'une intoxication produite par un long usage d'une substance, que tous les membres d'une famille en soit atteints; d'abord, en effet, il peut y avoir des natures réfractaires, et en second lieu les doses proportionnelles qui ont été prises, peuvent avoir été très différentes.

Quelles sont maintenant les autres causes qui auraient pu produire de pareils accidens. Il n'en est qu'une seule que nous devions invoquer, c'est l'influence du froid humide. Déjà Citois et Sydenham avaient fait remarquer l'action de la constitution de l'atmosphère sur le développement de l'affection qui nous occupe, et ils avaient noté que cette espèce de colique se produit principalement lorsqu'il existe des variations brusques de température et que le corps fortement échauffé se trouve rapidement refroidi.

Plusieurs des médecins qui ont observé à Madrid et de ceux qui ont exercé dans les pays chauds donnent à la maladie la même origine; mais aucun n'a autant insisté sur ce point que M. Ségond (*loc. cit.*) Pour lui, l'abus des liqueurs fermentées et principalement des boissons acerbes, l'usage immodéré des fruits, la convalescence, la faiblesse, etc., peuvent placer l'organisme dans les conditions les plus favorables à la production de la colique; mais la seule cause efficience se trouve dans les vicissitudes atmosphériques, si remarquables dans les pays chauds à certaines époques de l'année, et principalement dans le pays où il a observé.

Il nous est facile de nous rappeler l'état de l'atmosphère pendant toute la durée de la maladie de M. et Madame F.... La pluie a été presque incessante et nous avons eu un froid humide continuel. Il n'y a pas eu de vicissitudes atmosphériques dignes d'être notées. Serait-ce donc à la seule influence du froid humide qu'il faudrait attribuer cette maladie? Le logement occupé par les malades n'est ni froid, ni humide; c'est là tout ce que je peux dire. Je fais remarquer, du reste, que relativement à cette cause, on trouverait encore l'objection, si c'en était une, de l'immunité de l'enfant.

L'analyse ayant prouvé qu'il n'y avait, dans les boissons, aucune substance toxique, il serait inutile de mettre en question l'existence d'une colique saturnine, malgré l'extrême ressemblance des symptômes.

Je viens d'exposer ce que nous apprennent ces faits relativement à l'étiologie. Je n'ai pas eu certainement la prétention de trancher la question; mais je le répète, il m'a paru utile de citer ces faits, afin qu'on puisse les rapprocher de ceux qui pourront se présenter ultérieurement.

Je ne crois pas que personne ait pu penser un seul instant à l'existence d'une inflammation intestinale ou péritonéale. D'une part la constipation, de l'autre la violence des coliques et l'absence de la fièvre, ne permettent pas de s'arrêter à cette idée.

J'ai observé, maintes fois, des douleurs d'estomac très vives, revenant sous forme de coliques parfois atroces, avec vomissemens opiniâtres; mais dans ces cas, la douleur spontanée était bornée à l'épigastre et aux hypocondres, et de plus la pression faisait reconnaître les points douloureux de la névralgie intercostale. Chez M. F... l'exploration ayant été faite avec soin, a démontré l'absence de la névralgie intercostale et l'extension des douleurs à tout l'abdomen.

On ne peut se refuser à admettre l'existence d'une névrose; mais doit-on, avec M. Ségond, regarder la colique comme le résultat d'une névralgie du grand sympathique? Cet auteur ayant pratiqué plusieurs autopsies et ayant trouvé les ganglions nerveux tuméfiés, rouges, ponctués de jaune, offrant des duretés cartilagineuses, a placé dans ces ganglions le siége du mal, et a conclu à l'existence de la névralgie. Avant M. Ségond, M. Pascal avait donné une description des ganglions nerveux thoraciques et abdominaux absolument identique, et si c'est là réellement la lésion caractéristique de cette colique, c'est à cet auteur qu'il faut rapporter l'honneur de cette découverte. Mais les autres auteurs n'ont pas fait encore la même observation, et c'est un fait qui ne me paraît pas suffisamment vérifié. Quoi qu'il en soit, il faut reconnaître que si la maladie qui nous occupe était bien une névralgie du grand sympathique, cette névralgie différerait très sensiblement de celles que nous connaissons, en ce que les lésions trouvées à l'ouverture du corps y seraient infiniment plus fréquentes. Remarquons, d'ailleurs, que ces lésions annoncent une affection de longue durée; car, comment admettre que les duretés cartilagineuses ont pu se produire en quelques jours? Or, plusieurs des autopsies ont été pratiquées chez des sujets qui n'ont pas eu une affection très longue. On voit, par conséquent, que le tout n'est pas dit, à beaucoup près, sur ce point.

Un mot maintenant sur le *traitement*. Il est évident que les calmans n'ont eu qu'un effet palliatif et un effet peu notable. Quant à l'émission sanguine locale qui paraissait si bien indiquée à cause de la douleur excessive de l'épigastre, elle n'a eu aucun effet, et c'est au purgatif énergique que j'ai prescrit, à l'huile de croton, qu'il faut rapporter l'amélioration rapide qui s'est manifestée et la guérison définitive de M. F.... Quant à madame F..., l'état de grossesse dans lequel elle se trouvait ne me permettait pas d'agir aussi énergiquement. Aussi l'amélioration a-t-elle été beaucoup plus lente, bien que la colique fût beaucoup moins intense.

Cette action si marquée de l'huile de croton n'est-elle pas un trait de ressemblance de plus entre cette affection et la colique de plomb? C'est au point qu'on se demande si la colique produite par le plomb ne peut pas aussi se produire spontanément. Si cette manière de voir était regardée comme juste, à combien de discussions ne mettrait-elle pas fin! Ce qui porterait à penser qu'il existe une névrose, une névralgie particulière, si l'on veut, qui tantôt se produit sous l'influence du plomb, et tantôt sous l'influence d'autres causes non suffisamment connues, c'est que M. Vasse (*loc. cit.*) a vu cette maladie se manifester avec des caractères absolument identiques, chez des sujets qui buvaient du cidre chargé de litharge, et chez d'autres qui buvaient du cidre pur. Ne voyons-nous pas l'hydrophobie non rabique qui se produit spontanément, ou plutôt sous l'influence de causes morales, offrir tous les caractères de l'hydrophobie rabique? Et serait-ce trop forcer l'analogie que de dire : les cas cités plus haut sont à la colique de plomb ce que l'hydrophobie spontanée est à la rage communiquée?

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — Service de M. BLACHE.

Sommaire. — Des affections du larynx dans l'enfance; leur diagnostic différentiel et leur traitement.

(Suite, — Voir le numéro du 6 Mai 1848.)

Faisons pour le moment abstraction des altérations pathologiques que nous a révélées l'examen cadavérique et qui ont nettement établi la place que doit occuper cette affection du larynx, et voyons par quels points de contact cette observation se rapproche, sous le rapport séméiologique, des principales maladies du larynx.

Le *croup* ou *angine laryngée pseudo-membraneuse*, inflammation spécifique de la muqueuse laryngienne, caractérisée par le dépôt de fausses membranes sur cette muqueuse, présente trois périodes bien tranchées : dans la première, qui est celle de l'*angine* proprement dite, le symptôme prédominant est le mal de gorge, accompagné de douleurs au-devant du cou et de gonflement de ganglions sous-maxillaires. A cette époque, l'examen de l'arrière-gorge fait déjà reconnaître de la rougeur et de la tuméfaction des tonsilles, de petites plaques blanches sur le voile du palais, les amygdales, le pharynx, etc. Les symptômes généraux qui accompagnent cet état sont, en général, peu prononcés; tout au plus y a-t-il un peu d'accablement, de l'anorexie et quelques accès fébriles. Aussitôt que la phlegmasie envahit le larynx, les symptômes changent de caractère, et la seconde période commence : la toux, d'abord petite et sèche, se montrant par quintes très courtes, et accompagnée, dès le début, d'aphonie et de suffocation, ne tarde pas à devenir sonore, éclatante, plus ou moins analogue au cri du coq, à l'aboiement du chien; ou bien elle est rauque, sourde, sèche, et comme rentrant dans le larynx. La voix, d'abord enrouée, s'éteint bientôt presque complètement, et le timbre de la voix est métallique comme la toux. La respiration s'accompagne d'une espèce de sifflement, plus prononcé dans l'inspiration, et rappelant le bruit que fait une scie qui trace sa voie dans une pierre de dureté moyenne. En même temps, la respiration s'accélère, et par instans on voit le malade, en proie à de véritables accès de suffocation, s'élancer sur son séant, s'accrocher aux corps qui l'environnent, et porter convulsivement la main vers le larynx, comme pour en détacher le corps qui gêne l'entrée de l'air dans les voies respiratoires. Dans ces accès de dyspnée, qui sont quelquefois séparés par des intervalles de rémission très prononcée, et souvent presque complète, on voit parfois les petits malades tomber dans un état demi-asphyxique, les lèvres violacées, la face pâle et livide, les extrémités froides, etc. L'expectoration souvent nulle, amène, dans d'autres circonstances, l'expulsion de lambeaux ou de débris pseudo-membraneux. Dans cette période, les malades conservent, même dans l'intervalle des accès, de la fièvre, de la somnolence, surtout de l'abattement et de la tristesse. La troisième période du croup présente des symptômes indices d'une asphyxie rapide ou lente : aphonie complète, sifflement laryngo-trachéal, très sec et comme métallique, contraction convulsive des muscles respiratoires, fréquence et irrégularité extrême du pouls, pâleur de la face, renversement de la tête, assoupissement presque continuel. La mort a lieu, soit dans un accès de suffocation, soit dans une espèce d'asphyxie calme, à forme lente et progressive.

Le *faux-croup* (*laryngite spasmodique, laryngite striduleuse, asthme aigu de Millar*) est une affection qui mérite, à cause de sa fréquence, d'être parfaitement connue, et distinguée du vrai

croup, dont elle est loin de présenter la gravité. Comme le croup, c'est une affection aiguë du larynx; mais contrairement à ce qui a lieu dans cette dernière maladie, elle débute ordinairement brusquement et *sans prodrômes*, ou avec des prodrômes tellement légers qu'ils attirent à peine l'attention. C'est en général au milieu de la nuit que le faux-croup débute. Tout à coup l'enfant s'éveille en proie à la plus vive anxiété. Il semble suffoqué, et il fait des efforts violens pour respirer. Les yeux sont injectés; la face est vultueuse; la toux éclatante, striduleuse, tantôt simule l'aboiement du chien, tantôt présente tous les caractères de la toux croupale, c'est-à-dire qu'elle est rauque, étouffée, d'une sonorité métallique. La respiration est déchirée, sifflante; l'inspiration est plus longue que l'expiration; la première imitant le bruit de scie, la seconde se faisant généralement sans bruit. Si la suffocation est imminente, à l'injection de la face ne tarde pas à succéder la pâleur et une légère teinte bleuâtre particulière, presque aussi intense que dans le vrai croup. Après l'accès, qui a une durée variable, mais qui n'est jamais aussi court que celui d'une maladie du larynx dont nous parlerons tout à l'heure (le *spasme de la glotte*), l'enfant se rendort; ou bien, si l'accès a lieu dans le jour, l'enfant retourne à ses jeux et ne conserve pas cette expression de tristesse particulière au vrai croup. Dans les cas graves, les accès sont multiples et se représentent avec la même fréquence que dans le croup vrai; avec cette différence toutefois que les rémissions sont complètes. Dans les cas légers, après une quinte très violente et effrayante, tout rentre dans le calme : la voix est à peine altérée; ou s'il y a aphonie, celle-ci est toujours de très courte durée; le pouls est généralement sans fréquence, ou la fièvre est peu vive. Si l'on examine l'arrière-gorge, on n'y découvre aucune fausse membrane. Les ganglions cervicaux ne sont nullement tuméfiés. La marche de la maladie diffère, suivant son intensité : dans les cas simples, la toux perd rapidement ses caractères pour revêtir ceux d'une toux catarrhale humide, accompagnée d'expectoration muqueuse; et, comme le dit M. Guersant, tout se termine comme un simple rhume, et d'une manière assez rapide, si l'enfant n'a pas été débilité par une médication d'une activité inopportune. Dans les cas graves (nous devons dire qu'ils sont rares), la peau se cyanose de plus en plus; la toux s'éteint comme dans le croup; l'asphyxie fait peu à peu des progrès, et la mort a lieu après plusieurs accès de suffocation.

Le *spasme de la glotte* est une maladie sur laquelle la médecine possédait, il y a peu de temps encore, des notions si vagues et si peu précises, que nous croyons devoir en emprunter la description à une excellente thèse de M. Hérard (*Thèses de Paris*, 1847). C'est une affection intermittente, essentiellement caractérisée par de très courts accès de suffocation que séparent des intervalles plus ou moins longs d'une santé en apparence parfaite. Aucun phénomène précurseur ne signale l'invasion de l'attaque. Qu'elle survienne avec ou sans causes appréciables, pendant le sommeil de l'enfant ou au milieu de ses jeux, le début en est le même. Tout à coup la respiration se suspend; il semble que la glotte vienne d'être brusquement close; pendant quelques secondes, il y a menace de suffocation, et la physionomie de l'enfant trahit une vive angoisse. La bouche est largement ouverte, comme pour aspirer l'air qui lui manque, la tête se renverse en arrière, les yeux sont fixes dans leurs orbites, le visage devient bleu; il y a, en un mot, asphyxie commençante. Après dix à vingt secondes, pendant lesquelles il y a eu cessation complète des mouvemens respiratoires, l'enfant reprend tranquillement haleine, sans qu'on puisse constater aucun autre phénomène; presque toujours l'attaque se termine par une inspiration sonore, aiguë, fine, convulsive, qui constitue à vrai dire le signe pathognomonique, souvent unique, du spasme de la glotte. Il est rare que l'attaque ne se compose que d'une seule de ces inspirations caractéristiques; ordinairement on peut en compter cinq ou six consécutives, sans expirations intermédiaires, ou séparées les unes des autres par une expiration tantôt insonore, tantôt bruyante et non convulsive, tantôt enfin et plus rarement saccadée et convulsive. Pendant l'accès de suffocation, la plupart des principales fonctions éprouvent un trouble passager; le pouls s'accélère, devient petit, souvent à peine sensible; les battemens du cœur sont tumultueux, irréguliers; la poitrine reste immobile, mais chaque inspiration lui communique un léger ébranlement, et si on l'ausculte, on n'entend plus l'expansion vésiculaire; la tête est renversée en arrière; les veines du visage et du cou se gonflent; la peau se couvre d'une sueur froide; des évacuations involontaires ont lieu. Il n'y a pas de toux, pas de douleur au larynx; le timbre de la voix est à peine modifié; le fond de la gorge ne présente ni rougeur ni fausses membranes. L'intelligence est conservée. En même temps, on remarque un phénomène tout particulier, la *contracture des extrémités*. La durée ordinaire des accès varie entre quelques secondes et une ou deux minutes. Leur nombre est très variable. Dans les premiers temps de la maladie, ils sont en général rares, et on ne les observe guère que tous les mois, toutes les semaines, sans type déterminé, aussi bien le jour que la nuit; peu à peu ils se rapprochent et finissent par éclater tous les jours et toutes les heures. Dans l'intervalle des accès, l'enfant semble jouir d'une santé parfaite; il reprend ses jeux, sa gaité ou se rendort paisiblement, et rien ne saurait faire soupçonner le danger qui vient de menacer sa vie et la menace prochainement encore. Respiration facile, pouls calme; pas de fièvre, ni de toux; voix et cri naturels; appétit bon, et si le spasme n'est pas compliqué d'une autre maladie qui, dans ce cas, suit son cours ordinaire, toutes les fonctions s'exécutent parfaitement bien; c'est à peine si quelquefois, après l'attaque, l'enfant paraît fatigué, abattu, un peu plus irritable, sujet à la constipation et aux contractures des extrémités. Mais lorsque l'affection dure depuis longtemps, que les accès de suffocation sont violens et répétés, on constate souvent dans les intervalles un état de souffrance générale, résultat inévitable des troubles apportés à l'hématose. Les enfans s'affaiblissent insensiblement, maigrissent, deviennent de plus en maussades et finissent par tomber dans l'assoupissement. Quelquefois leur sommeil est interrompu par des frayeurs subites. Le pouls s'accélère, l'appétit diminue, la diarrhée survient; les paupières et les lèvres se recouvrent de croûtes. L'enfant est pris de fièvre hectique, qui le mène lentement au tombeau, s'il n'est emporté au milieu d'une attaque.

Il nous reste, pour compléter le cadre des affections du larynx, à parler de la *laryngite proprement dite* et de l'*angine laryngée œdémateuse*. La *laryngite simple*, tantôt caractérisée anatomiquement par une rougeur plus ou moins vive de la muqueuse laryngienne, tantôt offrant des ulcérations, des érosions plus ou moins nombreuses, principalement sur les cordes vocales inférieures, ainsi que nous avons eu nous-même l'occasion de le constater récemment dans le service de M. Blache, cette laryngite présente dans sa forme légère un enrouement bientôt suivi d'aphonie, sans oppression, la raucité de la toux, un peu d'accélération de la respiration, peu ou point de fièvre, et pas de phénomènes asphyxiques. Dans sa forme grave, au contraire, le mouvement fébrile est intense, accompagné d'agitation et de raucité de la voix et de la toux. La respiration est accélérée et accompagnée d'un ronflement laryngo-trachéal très marqué et continu. L'expectoration manque ou elle est seulement composée de mucosités. La dyspnée est vive et continue, *sans accès de suffocation proprement dits*. La fièvre est intense, le pouls petit, la face violacée, le cou tuméfié; plus tard, la voix est complètement *éteinte*, la suffocation de plus en plus marquée, les traits altérés, et la mort a lieu au milieu de convulsions ou par la propagation des accidens à l'arbre bronchique et au tissu pulmonaire.

Quant à l'*angine laryngée œdémateuse*, soit qu'elle succède (comme chez l'adulte) à une inflammation ancienne et chronique du larynx, soit au contraire qu'elle présente l'expression d'un état général (comme, par exemple, dans les hydropisies qui suivent la scarlatine), ses symptômes diffèrent peu de ceux qu'offre cette affection dans l'âge adulte; c'est-à-dire des accès de suffocation dans lesquels l'inspiration est infiniment plus gênée que l'expiration, qui paraît presque entièrement libre et aussi passive qu'à l'état normal, sans aucun bruit particulier, sans altération dans le timbre de la voix, et au milieu desquels la mort a lieu par asphyxie. D'un autre côté, si l'œdème est prononcé, on peut sentir à la partie supérieure du larynx une tumeur avec le doigt.

(*La fin au prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE D'AVRIL 1848.

(Suite et fin.)

Revue scientifique et Industrielle.

BERZELIUS. — M. Moigno a fait, dans la *Revue scientifique*, l'analyse du *Rapport annuel de Berzelius sur les progrès de la chimie*. Nous en ferons connaître les articles suivans, qui présentent de l'intérêt à différens titres.

1° *Ozone*. — Selon le célèbre chimiste suédois, l'ozone, cette substance mystérieuse signalée par M. Scœnhein, de Bâle, et dont l'UNION MÉDICALE, dans l'un de ses derniers numéros, a fait connaître le mode de production par la pile électrique, n'est qu'une modification allotropique de l'oxygène « Dans le moment actuel, dit-il, il n'est peut-être aucune recherche chimique aussi importante et aussi nécessaire que l'histoire scientifique de l'ozone avec tous les détails possibles : on peut regarder comme certain d'avance que ce travail conduira à des résultats inattendus celui qui viendra l'entreprendre. »

2° *Sur la cause des soubresauts pendant l'ébullition*. — D'après les expériences de M. Donny, les liquides qui ne contiennent aucun gaz étranger se vaporisent seulement à la surface, et la cohésion des particules se maintient jusqu'à ce que la température soit assez élevée pour pouvoir la surmonter : il se forme alors subitement une quantité de vapeur assez considérable pour abaisser la température d'un certain nombre de degrés différent pour les différens liquides. Cette production spontanée serait la cause la plus fréquente de l'explosion des chaudières à vapeur, et on la préviendrait probablement, dit M. Donny, en introduisant pendant l'ébullition de petites quantités d'air ou mieux d'eau aérée.

Si c'était réellement là la théorie du phénomène du soubressaut des liquides pendant leur ébullition, les laboratoires de chimie et de pharmacie en auraient bientôt fait leur profit.

3° *Poudre-coton ou pyroxyline*. — Les meilleurs procédés pour préparer cette substance, dont la découverte a fait tant de bruit en 1846, et qui promet de nombreuses applications pour l'avenir, sont selon Berzelius, celui de l'auteur de la découverte, M. Schœinbein, qui consiste à immerger le coton cardé dans un mélange composé de : une partie d'acide nitrique fumant avec deux parties d'acide sulfurique à la densité de 1,85; et celui de M. de Wrede : un poids atomique de salpètre anhydre dans trois poids atomiques d'acide sulfurique à 1,85. Avant de la faire sécher, M. Schœinbein la plonge dans une dissolution faible de salpètre, et l'exprime légèrement; elle est plus apte à être pressée quand on la bourre dans le canon, et moins inflammable par le choc.

4° *Action chimique de la respiration*. — « M. Liébig, dit Berzelius quelque peu ironiquement, a publié des considérations qui l'ont conduit au résultat nouveau que voici : la production de la chaleur, par l'acte de la respiration, n'est pas due à l'oxydation du carbone de la matière organique, mais à la conversion de l'hydrogène en eau, et à la substitution de un ou plusieurs équivalens d'oxygène à la place de l'hydrogène. Ce document ne laisse pas d'être assez remarquable. Je laisse aux chimistes qui discourent continuellement sur la combustion du carbone et de l'hydrogène dans le sang, et sur la chaleur qui en résulte, le soin de décider s'il ne serait pas beaucoup plus conforme aux notions chimiques ordinaires, de supposer que les matières qui entrent dans le corps avec les alimens, éprouvent des métamorphoses continuelles et différentes dans chaque organe différent, de telle sorte que chaque matière se transforme suivant les influences exercées par chaque organe pour la production des substances nécessaires à l'organisme animal, influences ou opérations dans lesquelles de l'acide carbonque et de l'eau sont, soit directement mis en liberté, soit engendrés par la présence de l'oxygène qui circule dans les fluides, de la même manière exactement que cela se passe dans un millier de cas en dehors du corps. Mais que deviendrait alors la théorie de la combustion et des développemens de chaleur analogue à ce qui se produit quand le carbone et l'oxygène libres brûlent dans l'oxygène? Serait-ce vraiment une perte pour la science que l'abandon, quelques années plus tôt, de cette théorie? Dans tous les cas, elle doit tomber. »

LEWY. — *Analyse d'une eau thermale du Paramo de Ruiz* (Nouvelle-Grenade). — Cette eau est d'une parfaite limpidité; sa densité à 8° est 1,0073; elle possède une saveur astringente très acide; elle rougit très fortement le papier du tournesol, et, mise en contact avec du zinc métallique, elle occasionne un dégagement sensible d'hydrogène. M. Lewy l'a trouvée composée de :

Sulfate d'alumine.	1,66
Sulfate ferrique.	1,02
Sulfate magnésique.	0,94
Chlorure sodique.	0,91
Sulfate calcique.	0,34
Silice.	0,18
Acide sulfurique.	2,55
Acide chlorhydrique.	0,33
Eau.	992,07
	1000,00

On voit, d'après cette analyse, que l'eau de Ruiz contient une quantité très notable d'acides sulfurique et chlorhydrique libres. C'est un fait qui n'est pas sans intérêt pour la géologie; jusqu'à présent, en effet, on ne connaissait que l'eau du Rio-Vinagre qui fût dans ce cas. L'eau de Ruiz est encore plus riche en acide que cette dernière.

Lors de cette communication à l'Institut, M. Boussingault a exprimé l'idée que l'eau de Ruiz pourrait servir sur les lieux à la préparation du sulfate de quinine, les quinquinas se trouvant précisément dans les environs.

Nous ferons remarquer, à cette occasion, qu'un Français, M. Delondre, a déjà établi cette industrie aux bords du Rio-Vinagre, rivière dont l'eau est, ainsi qu'il vient d'être dit, dans le même cas que celle de Ruiz.

LESPIAU. — *Dosage du sucre dans l'urine des diabétiques par le saccharimètre de M. Soleil*. — M. Lespiau, préparateur de chimie au Val-de-Grâce, considérant que le sucre de diabètes a la même composition que le sucre de raisin, a eu l'idée de rechercher si le saccharimètre de M. Soleil, dont nous avons dit un mot dans notre *revue* de mars, ne serait pas applicable au dosage du sucre de l'urine diabétique, en se servant de tables analogues à celles de M. Clerget. L'expérience a confirmé sa prévision. En effet, il a reconnu que l'urine normale ne fait pas tourner le plan de polarisation du rayon, et que l'on retrouve au moyen du saccharimètre le poids du sucre de diabètes que l'on ajoute à l'eau distillée. Le saccharimètre de M. Soleil peut donc servir à doser d'une manière rigoureuse le sucre dans l'urine des diabétiques.

Trente-six expériences ont démontré à M. Lespiau : 1° que la densité maximum de l'urine d'un diabétique a été de 1,038, et la densité minimum de 1,019; 2° que la densité de l'urine n'est pas en rapport avec la quantité de sucre qu'elle contient; 3° qu'à sept heures du matin il y a plus de sucre dans l'urine qu'à onze heures du matin, et à onze heures du matin moins de sucre qu'à cinq heures du soir, le malade faisant son repas du matin à onze heures et demie.

Ces dernières données ont déjà été fournies, nous le croyons du moins, par d'autres observateurs; mais comme elles peuvent être utiles à des expérimentateurs qui les ignoreraient, nous n'avons pas hésité à les reproduire.

DORVAULT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Une réunion préparatoire pour les élections de la garde nationale dans le dixième arrondissement aura lieu mercredi 10 mai, à quatre heures très précises du soir, à l'Académie nationale de médecine.

MM. les médecins du dixième arrondissement qui n'auraient pas reçu de lettres de convocation sont priés de considérer comme telle le présent avis.

Les membres de la Société médicale du 10e arrondissement.

Étranger.

— La société médico-chirurgicale de Londres a renouvelé son bureau pour 1848. Ont été nommé *président*, M. J. M. Arnott; *vice-présidens*, MM. Henri Davies, Jonathan Pereira, G. Macilwain, Richard Partridge.

STATISTIQUE DE L'ALIÉNATION MENTALE EN ANGLETERRE. — Le docteur Winslow a publié, dans le premier numéro du *Journal de médecine psychologique*, un relevé satistique qui porte à 26,516 le nombre des aliénés que renferme aujourd'hui l'Angleterre. Sur ce nombre, 13,226 sont renfermés dans les hôpitaux, les asiles et les maisons autorisées; 606 à Bethléem et dans les hôpitaux militaires et de la marine; 8,986 sont placés dans les maisons de travail qui appartiennent aux paroisses. Si on ajoute à ces 26,516 personnes atteintes d'aliénation, les médecins, les surveillans, les matrones, etc., etc., employés auprès des aliénés, on trouve une population d'environ 30,000 personnes qu'intéressent au plus haut degré les questions relatives à l'aliénation. Ces 26,516 individus coûtent à l'Etat ou à leur famille la somme de 777,648 livres sterling, c'est-à-dire 19,441,200 fr., et 25,000,000 de francs, si l'on ajoute à cette somme ce que coûte à l'Etat l'entretien des familles pauvres des aliénés. Si, à ces 26,516 individus, on ajoute 12,397 qui composent la population aliénée de l'Irlande, et 3,416 pour l'Ecosse, on arrive à un chiffre, qui est bien près de 50,000 pour une population d'environ 16 millions d'habitans.

UN MÉDECIN D'ANCIENNE DATE. — L'*Annuaire médical de Londres* pour 1848, mentionne le nom d'un praticien, M. T.-G. Malhuis, qui a pris ses degrés au collége Mareschal, à Aberden, en 1729! S'il n'y a pas d'erreur dans cette indication de l'*Annuaire*, ce praticien est certainement le doyen de tous les médecins, car il ne doit pas avoir moins de 135 ans!...

EMPRISONNEMENT CELLULAIRE. — Il résulte d'un rapport sur l'état sanitaire de la prison de Pentonville (Angleterre) que, dans la première année où cette prison a été ouverte, en 1843, il y a eu trois cas d'aliénation mentale sur une population de 332 individus. En 1844, où la prison renfermait 456 personnes, il n'y en a pas eu un seul cas et dans les deux années suivantes on n'en compte qu'un seul pour une population de 445 à 423 individus; ce qui donne pour l'année 1843 la proportion de 9,03 aliénés sur 1,000 prisonniers, ou pour quatre ans et demi une moyenne de 2,29 pour 1,000, et depuis la fin de 1843 jusqu'aujourd'hui la proportion de 1,48 pour 1,000. Cette proportion est loin d'être extraordinaire; en effet, dans le corps des dragons de la garde on compte un cas d'aliénation sur 1,000, en Angleterre, 1,40 sur 1,000 dans les îles Ioniennes, 1,33 sur 1,000 au Canada et 1,41 sur 1,000 à Gibraltar.

Si l'emprisonnement cellulaire ne semble pas une cause bien évidente de *folie*, il n'en est pas de même pour la *phthisie pulmonaire*. Depuis l'ouverture de la prison de Pentonville, jusqu'à la fin de 1844, il y a eu annuellement 11,47 morts sur 1,000 par phthisie pulmonaire. Cependant M. Rees, médecin de la prison, ayant cru s'apercevoir que la cause initiale de ces affections graves de poitrine se trouvait dans la présence de *poussières* résultant de la nature des occupations des prisonniers, a obtenu de très heureux résultats en changeant leurs occupations. En 1846, il y a seulement 4 morts de phthisie sur 1,000, et en 1847, à la fin d'octobre, il n'y avait pas encore eu une seule mort par cette maladie.

STATISTIQUE DES ACCIDENS TRAITÉS A L'HOPITAL DE LONDRES. — Cet hôpital a reçu pendant l'année 1847, 2,369 individus, dont 1,781 du sexe féminin, pour divers accidens. Sur ce nombre on compte 863 contusions (3 morts), 447 fractures (22 morts), 376 plaies (5 morts), 159 brûlures (16 morts), 98 entorses, 60 hernies (10 morts), 25 luxations, 45 cas de chute, 16 suicides.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 11 Mai 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 57.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A NOS ABONNÉS DE L'ALGÉRIE.

Nous avons vainement cherché à vous faire présenter les mandats pour le prix de l'abonnement courant. Impossible de trouver un banquier qui veuille s'en charger. Nous vous prions donc de vouloir bien nous envoyer le montant de votre souscription par un mandat sur la poste. Nous serions obligés de supprimer l'envoi à dater du 25 mai, à ceux de nos souscripteurs qui n'auraient pas répondu à notre demande.

SOMMAIRE. — I. L'association limitée et l'association générale. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Luxation des os du métacarpe dans leur articulation carpo-métacarpienne. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital des Enfans malades (service de M. Blache). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Epidémie de dyssenterie observée à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Louis. — Recherches statistiques sur les amputations. — Nouvelle observation de luxation de champ ou verticale de la rotule, avec réflexions sur cette luxation. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : De l'emploi de l'arsenic dans le traitement des maladies chroniques et rebelles de la peau. — Emploi de l'acide arsénieux dans les fièvres intermittentes. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 8 mai. — (Académie de médecine) : Correspondance. — Lectures. — Rapports. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 10 MAI 1848.

L'ASSOCIATION LIMITÉE ET L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

La dernière réunion des médecins de Paris a donné la mesure de ce que l'on peut attendre de ces associations fondées sur l'esprit étroit de localité; elle a montré tout ce que peut faire une minorité active, hostile, intolérante et bruyante.

Par un sentiment révérencieux envers notre profession, nous ne voulons pas donner un compte-rendu de cette séance; elle a été véritablement affligeante au dire de tous les hommes impartiaux et sensés, au dire même de quelques-uns des adversaires de l'association nationale, qui ne sont montés à la tribune que pour établir un parallèle humiliant entre cette assemblée de médecins et les clubs d'ouvriers qui se tiennent dans la même enceinte.

Aussi, l'assemblée d'abord très nombreuse et disposée à écouter avec un sérieux recueillement l'exposé des difficultés graves survenues dans le sein de la Commission instituée par elle, s'est-elle vite aperçue qu'il y avait parti pris par une fraction, évidemment hostile, de s'opposer à toute mesure de conciliation, d'interrompre les orateurs par les manifestations les plus bruyantes, d'interposer sans cesse un misérable et vaniteux intérêt d'amour-propre entre les larges idées d'association générale; et alors, après plus de deux heures de discussion la plus tumultueuse et la plus passionnée qui se puisse imaginer, toute la portion calme de l'assemblée s'est retirée, les bancs se sont dégarnis, excepté ceux où siégent d'habitude les promoteurs et les fauteurs de l'association limitée, et un vote est intervenu, sous lequel une minorité tenace a cru enterrer le projet et l'idée d'une association nationale.

On s'est étrangement trompé. Le vote de lundi rend toute leur liberté aux partisans de l'association générale, et ils sauront en faire usage. Ils ont fait tout ce qui était confraternellement possible pour éviter une scission; aujourd'hui si l'on persiste à la rendre inévitable, ce n'est pas pour eux que nous en craignons les conséquences.

L'idée de l'association nationale a la majorité, le fait est pour nous incontestable, et ce n'est pas parce qu'un vote préparé de longue main, auquel n'ont pu prendre part plus d'une centaine de confrères désintéressés, mais harassés, exténués, abasourdis par l'orage et le tumulte;

Ce n'est pas parce qu'elle se trouve en présence d'hostilités mystérieuses et injustes;

Ce n'est pas parce qu'elle irrite une popularité qui se perd et une influence compromise;

Ce n'est pas parce qu'elle blesse de vaniteuses prétentions et quelques intérêts très peu respectables;

Ce n'est pas pour si peu que ses promoteurs s'arrêteront dans un projet généreux et utile.

Seulement, et nous croyons ainsi répondre d'avance au désir de ceux qui n'apportent comme nous, dans ces questions, qu'une intention désintéressée pour le bien général, nous espérons que les honorables confrères qui ont participé au travail d'élaboration de l'association générale trouveront prudent et utile de laisser aux adversaires de leurs idées toute la liberté possible de mettre les leurs en pratique. C'est à l'œuvre que nous les attendons, et comme nous n'avons foi ni à la durée, ni à la puissance, ni à une utilité quelconque de leur institution, nous sommes bien aises de voir l'événement nous donner tous les jours raison, et de forcer ces adversaires eux-mêmes à confesser l'inanité de leurs efforts et la stérilité de leurs résultats.

Nos lecteurs sont aujourd'hui en mesure d'apprécier ce que veut l'association générale et ce que veulent ses adversaires. A la place d'une institution décrépite et surannée dont le moindre inconvénient est d'être complètement inutile; à la place d'une association étroite et limitée dans une ville qui ne possède pas moins de trente associations semblables plus anciennes, plus accréditées et plus autorisées, on veut établir à Paris le centre d'une vaste association rayonnant sur tous les points de la République; au lieu de limiter l'association à nos seuls confrères de Paris, on veut y faire participer tous les membres de notre famille médicale; au lieu de donner à cette prétendue association le caractère, la physionomie et le but d'un club médical, on veut lui donner le caractère, la physionomie et le but d'une institution sérieuse; au lieu de la faire surgir des événemens actuels, on cherche au contraire à la faire survivre aux circonstances du moment; au lieu de la parquer dans les limites étroites et égoïstes des seuls intérêts professionnels, on lui donne un but humanitaire et social; au lieu de faire appel aux plus malheureux instincts de l'humanité, d'exciter la plus irritable des passions de l'homme, de couvrir du manteau de la fraternité une opposition tracassière, jalouse et brouillonne, on invoque le plus noble sentiment, celui de la liberté, la plus belle des vertus, la charité, le plus saint des devoirs, la tolérance.

Entre ces deux programmes, les partisans des idées que nous défendons n'ont rien à redouter de l'appréciation de leurs confrères; lundi, ils ont été vaincus sans qu'il leur ait été permis de combattre; pour vaincre à leur tour leurs adversaires, ils n'ont qu'à les laisser marcher.

Peut-être, et nous en demandons surtout pardon à nos confrères de province, l'avénement de l'institution de l'Association nationale en sera-t-elle retardée de quelques jours. En effet, après la séance si affligeante de lundi, il est permis d'éprouver une appréhension bien légitime d'une nouvelle réunion de nos confrères de Paris; ils sont à cette heure découragés, humiliés des tristes résultats des réunions précédentes; nous-mêmes avons besoin de réfléchir sur les mesures à prendre pour éviter le retour de pareils désordres. Mais, qu'on en soit bien convaincu, le courage de ceux qui se sont voués à la propagation de cette idée utile est à la hauteur de leur mission, et leur persévérance en rapport avec l'utilité du but qu'ils veulent atteindre. Seulement, ils ont un trop profond respect pour leurs confrères pour ne pas prendre toutes les garanties possibles contre le déplorable spectacle dont ils ont été les témoins.

Nous avons reçu hier et aujourd'hui des témoignages aussi nombreux qu'honorables de sympathie en faveur des idées que nous cherchons à faire prévaloir. Nous sommes assurés déjà du concours empressé d'un grand nombre de nos confrères de Paris. Nous savons aussi l'accueil que reçoit en province le travail de la Commission de l'Association nationale; si nos confrères des départemens sont douloureusement surpris de l'opposition qu'a rencontrée la réalisation de ce projet, qu'ils se rassurent, elle n'est ni suspendue ni ajournée; il nous faut cependant un peu de temps, et ce peu de temps la Commission l'emploiera à profiter de quelques excellens conseils qu'elle a reçus, et à faire subir à ce projet quelques modifications dont elle reconnaît la justesse et l'opportunité.

La commission exécutive de la démocratie polonaise a fait l'appel suivant :

AUX MÉDECINS FRANÇAIS.

« Citoyens,

» La Pologne combat, des milliers de ses fils gisent sur les champs de bataille en Posanie. Les médecins du pays ne peuvent pas suffire pour leur donner les soins nécessaires. Ceux qui sont en route ou prêts à partir

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Lettre à M. le docteur R...., à G.....

Cher ami,

Quand vous quittâtes Paris, après le Congrès de 1845, ce Congrès où vous avez joué un rôle si brillant et si utile à la fois, vous laissâtes Paris médical dans un état de paix et d'union confraternelles admirable, plein d'espérance dans un meilleur avenir et disposé à poursuivre avec résolution et courage, avec ensemble surtout, la réalisation des vœux si noblement exprimés par la famille médicale tout entière. Nous n'avions alors qu'un désir, qu'une intention et qu'un but, obtenir une législation nouvelle, en hâter l'avénement par l'association confraternelle.

Que les temps sont changés!

Ne revenez pas à Paris, cher ami, si votre cœur doit souffrir du pénible spectacle qu'il vous offrirait à cette heure. Un esprit de division et d'inimitié a soufflé sur quelques têtes, et voilà Paris, ordinairement tranquille jusqu'à l'indifférence, dans le bouillonnement des passions les plus vives, de l'opposition la plus acerbe, des hostilités les plus menaçantes.

Qui a produit ce changement? Je l'ignore, ou plutôt je ne veux pas le rechercher, car pas n'est besoin d'une perspicacité rare pour apercevoir la main intéressée qui tient dans l'ombre les fils de quelque vaste intrigue. Tel n'est pas d'ailleurs le but de cette lettre. Je me propose d'indiquer par votre canal à nos confrères de province, avec franchise et simplicité, nos intentions à l'égard d'une institution nouvelle qui, malgré l'opposition taquine et jalouse qu'elle rencontre en ce moment, est assurément destinée, surtout si vous nous prêtez votre concours, à sortir victorieuse de la lutte où fort imprudemment on a voulu l'engager.

Veuillez vous rappeler, cher ami, avec quel enthousiasme, avec quel désir général de réalisation fut accepté en 1845 le vœu sur l'association médicale. Vous savez aussi avec quelle ardeur et quel dévoûment les hommes qui avaient reçu la mission d'organiser un vaste plan d'association générale, comprirent et remplirent leur mandat. Mais le gouvernement déchu était là, toujours présent avec son système de peur, de faiblesse, de basse et odieuse compression, et personne ne sait que nous-mêmes de quelles précautions, de quel mystère et même de quelles ruses il nous fallait faire usage pour faire accepter par exemple l'association de l'arrondissement de Gaillac ou d'Evreux. Nous comprenions bien que nous ne suivions pas l'ordre le plus facile, le plus pratique et le plus logique en cherchant à organiser les rayons de l'association avant le foyer d'où ils devaient émaner, mais le moyen de parler à ce gouvernement toujours à l'état de chair de poule, d'un centre à Paris, actif et dirigeant, donnant l'impulsion à tout un vaste système d'affiliation répandu sur les arrondissemens de la France!

On a accusé les hommes qui s'occupaient de cette laborieuse mission — et je trouve cette accusation tout récemment imprimée dans un journal qui, à défaut de reconnaissance, devrait avoir au moins la pudeur des souvenirs — de vouloir exercer uue sorte de dictature sur la famille médicale, de vouloir absorber pour eux seuls une influence et une action au point de vue de leur ambition personnelle. Eh bien! la vérité vraie, cher ami, c'est que ces dictateurs et ces ambitieux n'avaient qu'un souci, qu'une préoccupation, qu'une idée, c'était de s'amoindrir, de s'effacer le plus possible, de se faire petits afin que que M. Duchatel, à qui revenait de droit toute question sur l'association, ne vît percer le bout de l'oreille de ce centre qui lui faisait une peur atroce.

Avec un pareil système, de tels moyens, de semblables ressources, l'association progressait lentement, difficilement; et cependant l'idée était si vivace et si généralement acceptée comme bonne et utile, que cent cinquante arrondissemens s'étaient déjà constitués en association médicale, quand M. Duchâtel, plus effrayé que jamais, donna l'ordre de suspendre tout envoi d'autorisation. Vous savez ce que produit, en province surtout, un ordre émané du ministère. Les craintifs s'intimident, ceux qui ont des motifs pour être toujours d'accord avec l'autorité se retirent; aussi un grand nombre de ces associations se disloquèrent; d'autres, plus courageuses, continuèrent à fonctionner, et l'autorité n'osa pas intervenir.

Les choses en étaient là, lorsqu'éclata la révolution de février. La liberté d'association venait d'être conquise sur les barricades, et sur ces barricades encore chaudes, l'UNION MÉDICALE écrivait ceci, le 26 février, vingt-quatre heures après la Révolution : « Mais il est un point sur lequel » nous appelons immédiatement l'attention du corps médical, c'est l'ASSOCIATION. Désormais, l'association est libre. Hâtons-nous de la proclamer partout où elle n'existe pas encore, de la ranimer partout où le » pouvoir déchu avait voulu l'éteindre, de la réchauffer encore partout où » elle avait conservé le feu sacré. Que dans chaque arrondissement le » corps médical s'organise, et, dans un jour prochain peut-être, il sera » convié à une imposante et unanime manifestation qui, cette fois, ne » rencontrera pas des promesses menteuses et une protection perfide. »

Mais, à cette association, nous comprenions déjà qu'il fallait donner et des bases plus larges et un but plus élevé. Aussi ajoutions-nous le 29 février : « Au gouvernement déchu, à ce système d'oppression et de peur, » nous n'avions demandé que ce qu'on pouvait demander à un tempérament toujours en défaillance. Aujourd'hui la société française va se » transformer; ce n'est plus dans un milieu semblable que nos intérêts » vont s'agiter : nos réformes, nous devons les vouloir aujourd'hui larges, » radicales, démocratiques. »

Bien plus, cher ami, nous comprîmes aussitôt qu'à ces institutions nouvelles que nous voyions dans l'avenir, il fallait des hommes nouveaux, et dès le 2 mars nous imprimions encore ceci : « La *Commission permanente du Congrès médical* a fait tous ses efforts pour atteindre ce but, » mais sous l'empire d'une législation ombrageuse, elle n'a pu réaliser » tous les bienfaits de l'association, elle n'a pu surtout qu'avec les plus » grandes précautions, se constituer Centre de tous les efforts de la famille médicale. Cependant ce que cette Commission a fait ne doit pas » être perdu. Instituée pour poursuivre la réalisation des vœux du corps » médical dans le projet de loi présenté par le gouvernement déchu, SON » MANDAT EXPIRE AVEC LES CIRCONSTANCES QUI LE LUI AVAIENT DONNÉ. »

Qui donc a écrit ces lignes? Qui donc a librement et spontanément donné sa démission d'une position honorable qu'il ne tenait que de la confiance de ses confrères? Celui-là même, cher ami, que l'on accuse aujourd'hui de se mettre à la queue du Congrès et de vouloir recommencer aujourd'hui ce qu'il reconnaît lui-même devoir être incomplet et insuffisant.

Cependant — et pour reprendre mon historique que je cherche à exposer le plus simplement possible et sans artifice de langage, sans ces récriminations passionnées à l'usage de nos adversaires; je m'adresse à un homme de sens et de cœur qui doit comprendre que des hommes de cœur, quand ils ont pour eux la justice et la vérité, ne doivent employer d'autres armes que celles de la justice et de la vérité; — cependant et au milieu même des plus vives émotions politiques, cette idée d'association jetée par l'UNION MÉDICALE tomba sur quelques esprits graves et réfléchis qui en comprirent l'importance et la valeur. Une convocation nous fut demandée, elle fut provoquée, elle fut nombreuse, calme, digne, sérieuse, et après une longue discussion, une commission fut nommée, chargée de présenter un plan de cette organisation du corps médical, plan qui serait imprimé, distribué ensuite à tous les médecins de Paris, qui, réunis en assemblée générale, seraient appelés à l'examiner et à le discuter.

Cette commission se mit à l'œuvre avec empressement et célérité. Elle consacra vingt-sept grandes séances de plusieurs heures à l'élaboration difficile et pénible du travail qu'elle a eu l'honneur de soumettre à ses confrères. Elle le mena à bonne fin, elle allait faire la convocation, quand un scrupule la retint. Nous touchions au moment des élections générales. Ce moment était plein d'angoisses et d'émotions; était-il convenable d'appeler le corps médical à délibérer sur des questions d'intérêt limité, quand

d'ici ont été emprisonnés par la *libéralité prussienne*, ou ne peuvent pas franchir la frontière devenue ennemie. Peut-être les passeports du gouvernement français seront-ils plus respectés à l'égard de vos personnes qu'ils ne l'ont été à l'égard de nos confrères, et le dévoûment que nous vous réclamons sera d'autant plus sublime qu'il est périlleux et entièrement à votre charge, tous les moyens de le seconder nous manquant absolument. La seule récompense qui vous attend, c'est la reconnaissance de vos éternels amis et la satisfaction que donne l'accomplissement d'une action généreuse. Ces titres suffiront, nous en sommes persuadés, à vos sentimens français, dont vous nous avez déjà donné des preuves éclatantes en venant panser nos blessures en 1831. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

LUXATION DES OS DU MÉTACARPE DANS LEUR ARTICULATION CARPO-MÉTACARPIENNE;

Par le dr Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg, etc.

La science ne possède encore aucun fait de luxation des quatre derniers os du métacarpe dans leur articulation avec le carpe. Les journaux de médecine n'en contiennent aucun exemple, et les divers auteurs s'accordent à considérer ce genre de luxation comme impossible, ou bien comme n'étant susceptible de se produire qu'avec des désordres tels de la main, que cette lésion ne saurait être que secondaire, et par conséquent peu digne de l'attention des chirurgiens. S'il en est ainsi, comme je vais le démontrer, ce mémoire inspirera peut-être quelque intérêt, d'abord parce qu'il fera connaître un fait de luxation encore unique, et ensuite parce qu'il devra modifier à son sujet les opinions de tous les pathologistes qui, depuis Boyer, ont, dans leurs livres, consacré les mêmes erremens.

On lit dans Boyer, tome IV, page 266 : « Les articulations » des quatre derniers os du métacarpe, surtout celles du » deuxième et du troisième sont si serrées, et ces os sont si peu » mobiles, qu'ils ne peuvent éprouver aucun déplacement. Les » causes qui tendraient à luxer ces os, si elles ne les fracturent » point, ne peuvent produire dans leurs ligamens qu'une distension considérable, ou tout au plus un déchirement partiel. »

Sur le même sujet on trouve dans S. Cooper, tome II, p. 117 : « Les articulations des os du métacarpe entre eux et avec ceux » du carpe sont si étroitement unies et leurs mouvemens si » bornés, qu'il est fort difficile qu'ils viennent à se déplacer. » Ainsi A. Cooper, dans le cours d'une pratique fort étendue, » n'a jamais vu cette luxation, si ce n'est dans un cas de brisement de ces os causé par le passage d'une roue de voiture » sur la main. »

L'observation à laquelle S. Cooper fait allusion n'est pas, à mon avis, un cas de luxation, mais seulement un exemple de *séparation* des os du métacarpe sans déplacement. Pour mettre cette opinion hors de doute, je vais rappeler l'observation que j'extrais du livre de A. Cooper lui-même, page 121 : « On apporta à l'hôpital de Guy un enfant de douze ans, chez qui le même accident (fusil crevé dans la main) avait mis en pièces le pouce et tous les doigts, excepté l'indicateur : toute la main était comme broyée, et les os métacarpiens étaient séparés du carpe. Je m'aperçus que le tendon du doit indicateur était intact et qu'on pouvait conserver assez de peau pour recouvrir l'os métacarpien correspondant. En conséquence, j'emportai l'os trapèze (le pouce ayant été complètement séparé par l'instrument vulnérant) et les os métacarpiens de tous les autres doigts. Dans la suite, ce doigt unique fut très utile au malade, qui s'en servit comme d'un crochet. »

En traitant des luxations des os du métacarpe, A. Cooper cite encore une observation qui est la 123e de son livre, observation dans laquelle il est question de fractures comminutives des os métacarpiens des doigts médius et annulaire, sans qu'il soit parlé de leur luxation ni même de leur séparation des os de la seconde rangée.

M. Vidal (de Cassis), t. II, p. 641, 2e édit., s'exprime en ces termes en traitant de la luxation du premier os du métacarpe sur le carpe : « C'est le seul os qui se luxe; les quatre autres » métacarpiens sont trop solidement fixés entre eux et avec les » os de la deuxième rangée du carpe pour subir des déplacemens importans. »

D'après M. Nélaton, t. II, p. 414 : « Nous retrouvons dans » les articulations des quatre os les heureuses conditions qui » permettent aux os du carpe de résister aux violences tendant » à changer leurs rapports; aussi n'observe-t-on pas de luxation simple de ces os; car pour vaincre cette résistance, il » faut une violence considérable, telle que l'explosion et la » rupture d'une arme à feu dans la main, le passage d'une roue » de voiture.... »

A. Bérard (*Dictionnaire de médecine*, 2e édition, t. XVIII, p. 515) considère ces mêmes luxations comme impossibles « sauf le cas de plaies d'armes à feu, de broiement de la main » par un corps très pesant, où la luxation est compliquée de si » graves désordres dans les parties molles et dans les os, qu'elle » n'est alors qu'un accident relativement de peu d'importance. »

Telle est aussi probablement sur ce point de pathologie l'opinion de Dupuytren, celle des auteurs d'anatomie chirurgicale, de MM. Velpeau, Blandin, Malgaigne, Pétrequin qui gardent le silence, ou qui se contentent de dire que les luxations qui nous occupent doivent être fort rares.

Or, le sentiment unanime des auteurs relativement à l'impossibilité de la luxation sur le carpe des quatre derniers métacarpiens aurait lieu de surprendre, s'il n'était fondé sur l'absence de toute observation authentique de ce genre; car ce sentiment ne saurait s'étayer des conditions anatomiques et physiologiques, puisque la science possède des faits bien constatés de luxation du métatarse dans leur articulation tarso-métatarsienne, où les conditions de solidité et d'immobilité ne le cèdent en rien à celles que présentent les articulations carpo-métacarpienne. Le doute à cet égard ne saurait exister, puisque dès 1841 M. A. Bérard, cité par M. Pétrequin (*Anatom. méd. chirurg.* p. 281), connaissait cinq observations de luxation des os du métatarse sur le tarse.

L'observation que je vais rapporter en détail aura, j'espère, pour résultat de combler une lacune dans la pathologie des luxations, et de rétablir l'équilibre et l'analogie entre les luxations de la main et du pied par le rejet d'une immunité qui, jusqu'à présent, était le partage de la première.

OBSERVATION. — *Luxation du troisième os du métacarpe de la main droite dans son articulation carpo-métacarpienne.* — Le 16 février 1848, le sieur Jacquelin (François), âgé de vingt-trois ans, couché au n° 28 de la salle 3 des Blessés (hôpital de la marine de Cherbourg) s'exposa, dans un état d'ivresse, à l'explosion d'une mine. Une plaie grave de la tête avec fracture circulaire du crâne et une plaie étendue de la cuisse gauche suivirent cet imprudence. La main droite fut aussi violemment frappée, et présenta, avec une fracture directe du deuxième métacarpien, une luxation en *arrière* du troisième dans son articulation carpo-métacarpienne. Cette dernière lésion, malgré un gonflement assez considérable de la main et une douleur vive qui me firent ajourner les tentatives de réduction, était révélée par les signes suivans : *tumeur* dure, circonscrite et sous-cutanée, manifeste à l'œil et au toucher, correspondant à la région dorsale et moyenne du carpe, continue au troisième métacarpien et susceptible d'une mobilité obscure sous l'influence de tractions opérées sur cet os; tumeur permanente dans tous les mouvemens imprimés à la main, tumeur qu'on aurait pu prendre pour un os luxé appartenant au carpe lui-même, si elle n'eût été par trop distante de la ligne articulaire du poignet; *raccourcissement* du médius rendu plus évident par la comparaison de sa longueur avec celle du même doigt de la main opposée; *inclinaison* de l'os qui n'est plus sur le même plan que celui des autres métacarpiens.

Le lendemain, la douleur et le gonflement ayant presque entièrement disparu, grâce à quelques applications émollientes et à l'écoulement abondant de sang qui se fit à travers une petite plaie qui correspondait à la fracture du second métacarpien, les signes que je viens d'indiquer étaient bien plus apparents encore. Du reste, le doute, s'il avait pu en exister, fût bientôt devenu impossible par la réduction de la luxation et par sa reproduction soudaine.

Pour ramener à sa place ordinaire le métacarpien luxé, j'essayai d'abord inutilement, de presser fortement sur son extrémité carpienne à l'aide de mes deux pouces arc-boutés contre cette extrémité, tandis que tous mes autres doigts se tenaient étroitement croisés dans la paume de la main du malade : mais la luxation fut promptement réduite, dès que ce même effort eut été combiné avec une traction directe opérée, par un aide, sur le doigt médius. La saillie osseuse s'effaça en produisant un bruit particulier et le doigt correspondant reprit sa longueur et sa direction normales.

Alors pour contenir l'os déplacé, je crus qu'il était convenable de porter la main et le doigt malades dans l'extension, mais à ma grande surprise, cette manœuvre fut immédiatement suivie de la réapparition de la luxation. Je réduisis de nouveau, et, cette fois, ayant porté et maintenu la main et les doigts dans une flexion modérée, le déplacement ne reparut plus.

Cependant la fracture du crâne avait été suivie d'une encéphalite qui fit de rapides progrès; le malade succomba dix jours après l'accident.

Autopsie. — L'autopsie montra des désordres graves dans le cerveau; mais pour n'insister que sur le sujet qui nous occupe, je dirai : que le doigt médius du cadavre ayant été porté dans l'extension, la luxation se reproduisit encore, ce qui nous permit, par la dissection, d'en constater tous les caractères anatomiques.

La plaie peu étendue correspondant à la fracture du deuxième métacarpien est en partie cicatrisée. La main a repris son volume ordinaire; les parties molles n'offrent que les traces d'une forte contusion sans désordres considérables dans la paume de la main. Cependant la peau qui recouvre les phalanges présente, sur plusieurs points et notamment sur la face dorsale du doigt indicateur, des plaies et des meurtrissures. Une ecchymose légère, sans plaie, occupe la région dorsale du carpe et du métacarpe. L'extrémité carpienne du troisième os du métacarpe est entièrement sortie de sa mortaise et repose sur la face dorsale du grand os; tous les ligamens de l'extrémité luxée sont rompus, à l'exception d'un lambeau fibreux qui la retient encore très lâchement au deuxième métacarpien. Le ligament glénoïdien qui unit les extrémités phalangiennes des quatre métacarpiens est brisé. Le tendon du deuxième radial externe est dans le relâchement. Le métacarpien luxé n'est le siége d'aucune fracture; il est trouvé dans un état d'intégrité complète. Le corps du deuxième métacarpien est, au contraire, obliquement fracturé et présente un léger déplacement des fragmens. Les ligamens de l'extrémité carpienne du quatrième os du métacarpe sont presque entièrement rompus, de telle sorte que la luxation était imminente. Les métacarpiens du pouce, du petit doigt et les os du carpe ne sont le siége d'aucune lésion.

(*La suite au prochain numéro*).

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — Service de M. BLACHE.

Sommaire. — Des affections du larynx dans l'enfance; leur diagnostic différentiel et leur traitement.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 9 Mai 1848.)

Que si maintenant nous rapprochons l'observation placée en tête de ce chapitre des courtes descriptions que nous avons tracées des principaux états morbides qui peuvent atteindre le larynx, on verra que cette observation doit être rapprochée de ce groupe de maladies dans lesquelles l'élément convulsif n'est pas prédominant. En effet, pour peu qu'on ait parcouru avec attention ces descriptions, on a vu que, à côté d'affections où l'*élément spasmodique* est la lésion principale, comme dans le *spasme de la glotte*, il en est d'autres où l'*élément nerveux* marche à peu près sur le même plan que l'*élément phlegmasique* (*laryngite striduleuse* ou *faux croup*); il en est d'autres encore où l'altération phelgmasique constitue presque tout le danger de la maladie, et où l'élément spasmodique ne s'ajoute que par intervalle, et en quelque sorte comme dernier terme de la souffrance de l'organe (le *croup* et l'*angine laryngée œdémateuse*). Viennent enfin les *laryngites simples* érythémateuses ou ulcéreuses, dans lesquelles l'élément spasmodique manque très souvent, n'existe que pendant un temps fort court, et ne joue qu'un rôle peu important dans la marche et dans la terminaison de la maladie.

toutes ses préoccupations étaient tournées vers les grands intérêts du pays? Ne serait-ce pas compromettre l'idée de l'association en la jetant ainsi au milieu des émotions publiques? Ne valait-il pas mieux attendre un moment plus calme et plus opportun?

Cette opinion, honorable en fin de compte, fut unanimement accueillie, et d'un commun accord nous résolûmes de différer de quelques jours la convocation de nos confrères.

Nous commîmes une grande faute et une grande imprudence. Pendant que nous temporisions, d'autres agissaient. Dans quel but? avec quelles intentions? Pas n'est besoin que je le dise, car l'événement le dit suffisamment.

Donc, les médecins de Paris reçurent une petite lettre non signée qui les invitait à se réunir dans le grand amphithéâtre de la Faculté le 25 avril dernier. Pourquoi faire? On n'avait pas pris la peine de le dire. Un assez grand nombre de nos confrères se rendirent néanmoins à cette invitation. Ignorans et sans méfiance du petit complot qui se tramait contre l'association générale, nous ne nous présentâmes pas à cette réunion. Grand fut notre étonnement d'apprendre qu'il s'agissait d'un projet d'association, que ce projet avait trouvé assez bon accueil dans l'assistance; qu'on avait déjà proposé des candidats pour un bureau définitif, et qu'un de nous avait eu même l'honneur, malgré une assez vive opposition, d'être acclamé comme candidat aux fonctions de secrétaire.

Nous nous informâmes de plus près, et nous apprîmes qu'au milieu de quelques idées générales fort connues, et depuis longtemps dans le domaine public, un orateur qui avait assumé sur lui la responsabilité de la convocation, avait proposé une sorte d'association où les médecins de Paris pourraient venir délibérer sur leurs intérêts propres. La réunion s'était ajournée au dimanche suivant,

La commission du projet de l'association nationale dut se réunir. En présence de cette association nouvelle élevée, nous disait-on, en opposition avec celle que nous voulions provoquer, nous nous demandâmes quelle était la conduite la plus sage, la plus prudente, la plus conciliante et la plus utile aux intérêts généraux que nous devions suivre. Elever autel contre autel, ne tenir aucun compte de ce qui avait été fait sans nous et contre nous, convoquer à notre tour nos confrères et les mettre en mesure d'opter entre les deux systèmes? C'était notre droit; mais cette mesure pouvait être mal interprétée; elle pouvait jeter de nouveaux germes de division; elle n'était ni conciliante, ni confraternelle, et nous y renonçâmes d'un commun accord. Se présenter devant cette association nouvelle, y demander une exposition libre de nos principes, lui en demander la discussion, l'appeler à une fusion de toutes les idées vers une communauté d'actions et d'efforts; la regarder, cette association, comme un fait acquis et consommé, en lui demandant cependant de modifier sa constitution si nos projets lui paraissaient plus profitables et plus utiles aux intérêts généraux de la famille médicale, voilà ce que nous décidâmes, voilà ce que nous avons fait.

Le dimanche suivant, nous nous présentâmes à cette association. Nous demandâmes à exposer nos idées; l'assemblée les accueillit avec faveur, et une commission fut nommée.... Pourquoi faire? Ici commence le récit de faits incroyables, et sur lesquels il faut cependant que vous et vos confrères soyez parfaitement édifiés.

A cette séance où fut nommée la commission, plusieurs idées furent émises et trouvèrent des défenseurs. L'idée d'une association tout à fait limitée à Paris, telle que l'avaient entendue les promoteurs mêmes de ces réunions; l'idée plus large d'un cercle médical de France, telle que l'avaient conçue d'honorables confrères, qui, sans motifs sérieux ou connus de nous, sont devenus nos adversaires, nous dont les idées peuvent seules réaliser les leurs; enfin, le projet d'une association nationale des médecins de France, projet plus large encore, car il embrasse et l'association des médecins de Paris, et le cercle médical, et l'association de nos confrères des départemens.

Au milieu de ces projets divers, nous trouvions fort excusable que l'assemblée, de prime-abord et sans examen préalable, ne sût trop auquel entendre, et fort légitime, malgré d'abord notre répugnance instinctive, qu'elle nommât une commission qui lui dît la valeur de ces idées diverses.

C'est ainsi que, pour mon propre compte, j'avais compris, que je pouvais comprendre la nomination de cette commission; et ce qui finit par me corroborer tout à fait dans cette croyance, c'est que je vis l'assemblée, mue par un sentiment de justice, faire entrer dans cette commission, et presque en nombre égal, les promoteurs des trois idées qui venaient de surgir. Si telle n'eût pas été la pensée de l'assemblée; si, comme cela a été dit et voté depuis, elle n'eût demandé qu'un *règlement* pour une association déjà constituée et qui ne voulait absolument rien changer au but de sa constitution, à quoi bon nous faire entrer dans cette commission, nous qui avons de toutes autres idées à propager, les fondateurs du cercle médical qui demandent tout autre chose?

En vérité, si cette interprétation du vote primitif de l'assemblée n'est pas vraie et logique, c'est que nous sommes incapables de comprendre la logique et la vérité.

Eh bien! mon cher ami, c'est ce qui nous a été prouvé d'une façon fort rude lundi dernier, par une assemblée qui a trouvé plus commode de substituer à la logique la force des poumons, et à la vérité les trépignemens et les vociférations.

Quoi qu'il en soit, et pour ne laisser aucune lacune dans ce récit, la commission se réunit, elle se constitue, et du premier mot la discussion s'engage sur la nature même du mandat qu'elle a reçu. Doit-elle faire un simple règlement pour l'association limitée à Paris? Est-elle libre, au contraire, de faire un règlement pour une association plus générale? Le débat, vif, animé, mais profond, se prolonge sans que les défenseurs de ces deux idées reculent d'une semelle. Enfin, il faut aboutir, trois heures de discussion n'ont amené aucune transaction, un vote doit intervenir, il a lieu, et une majorité de sept voix contre trois donne gain de cause à nos idées et à nos principes.

C'est que là, dans le sein de la commission, avec calme, convenance et mesure, la question a été examinée et discutée, tandis que dans l'assemblée générale de lundi, il a été impossible à quiconque ne possédait pas une force dynamique pulmonaire au maximum, de se faire même entendre.

Alors qu'arrive-t-il? Deux membres de la minorité de la commission déclarent, contre tout usage, tout précédent qui veut que la minorité se soumette à la majorité, qu'ils se retirent de la commission, et qu'ils ne peuvent plus participer à ses travaux. Ils élèvent une discussion de principe, ils croient qu'il y a erreur sur la nature du mandat, ils veulent en appeler à l'assemblée; et la commission, au lieu de passer outre, comme c'était son droit, et d'aucuns disent son devoir, la commission, par déférence et par condescendance pour la minorité, pour mettre tous les droits, tous les procédés, toutes les convenances de son côté, la commission consent à cet appel, la majorité ne voulant pas qu'on l'accusât d'avoir usurpé son mandat par surprise ou par ruse.

Cette difficulté, vous le savez, s'est présentée aux délibérations de l'assemblée lundi dernier. Vous savez aussi la solution qu'elle a reçue, et par quels moyens, quelles manœuvres et quels orages on a fait fuir toute la portion calme et sérieuse de l'assemblée pour livrer le vote à une minorité turbulente et hostile.

Voilà, cher ami, les faits qui ont amené une déplorable scission entre les médecins de Paris; vous savez maintenant à qui vous devez imputer le retard aujourd'hui nécessaire de l'institution de la grande et nationale association que nous voulons provoquer.

Mais, vous ne seriez pas complètement édifié sur tous ces événemens de notre corps médical, si je ne vous indiquais parallèlement le but de cette association limitée qui vient de surgir et celui de l'association nationale.

C'est ce que je ferai dans une seconde lettre. A vous.

Jean RAIMOND.

Cette distinction entre les diverses maladies du larynx, d'après le caractère général de leurs symptômes, et d'après la manière dont ils se groupent, établit déjà une séparation entre un certain nombre de ces maladies. Mais il faut aller plus loin; c'est surtout au point de vue des maladies les plus graves que le diagnostic différentiel doit être établi. De ces maladies, deux surtout (le *croup* et le *spasme de la glotte*) méritent de fixer l'attention.

Le croup est, dans l'immense majorité des cas, précédé de prodrômes notables; et ses lésions fonctionnelles n'apparaissent que successivement. Le *faux croup*, la seule affection que l'on puisse confondre avec lui, est le plus souvent sans prodrômes; ou bien lorsqu'il en existe, ceux-ci sont à peine notables, et ne consistent qu'en un léger enrouement ou un léger rhume. Le faux croup commence ordinairement par un accès subit arrivant la nuit. Les phénomènes de l'accès ressemblent beaucoup à ceux du croup vrai; mais ils en diffèrent par l'absence d'aphonie, par le caractère de l'inspiration, qui est moins étouffée, moins déchirée que celle du croup, et qui est plutôt accompagnée d'une sorte de sifflement laryngo-trachéal qui s'entend à distance. L'agitation et les phénomènes de réaction sont plus prononcés; et un accès de faux croup est quelquefois plus effrayant en apparence qu'un accès de coup vrai. D'ailleurs, dans le faux croup, les fausses membranes manquent complètement.

Le *spasme de la glotte* a été souvent confondu avec le *croup* et le *faux croup*. Mais dans le spasme de la glotte, il n'y a pas de toux; la voix est naturelle; le sifflement laryngo-trachéal n'existe pas. Car on ne peut comparer cette inspiration sonore convulsive, brève et intermittente du spasme de la glotte avec le sifflement continuel du croup. Il n'y a point de fièvre; pas de fausse membrane expectorée; la maladie enfin est intermittente dans toute la rigueur du mot; tandis que dans le *croup*, les symptômes sont persistans avec exacerbation. Quant au *faux croup*, le spasme de la glotte en diffère par l'absence de toux et le sifflement laryngo-trachéal par la courte durée de l'accès, qui est à peine de quelques secondes, par le retour des accès aussi bien le jour que la nuit, par le retour complet à la santé dans les intervalles, par la longue durée de la maladie, par sa haute gravité. Ce qui achève encore de distinguer le spasme de la glotte du croup et du faux croup, c'est que cette maladie appartient presque exclusivement à la première enfance (de 3 à 18 mois); tandis que les deux autres se montrent de 2 à 7 ans.

Avoir déterminé, comme nous l'avons fait plus haut, le rôle et l'importance des divers élémens morbides, dans chacune des maladies principales du larynx, n'est-ce pas avoir établi, en quelque sorte, les bases du traitement à instituer dans chacune d'elles? Le *spasme de la glotte*, maladie exclusivement convulsive, réclamera naturellement un traitement propre à agir d'une manière plus ou moins efficace sur le système nerveux. Les anti-spasmodiques, parmi l'oxide et l'hydrocyanate de zinc, l'asa fœtida, le musc à haute dose, l'eau de laurier-cerise, sont les seuls moyens dont la médecine ait retiré quelque avantage. Dans le *faux-croup* ou *laryngite striduleuse*, c'est-à-dire dans une maladie ou l'élément nerveux se trouve uni à l'élément inflammatoire, on pourrait être porté à penser que les anti-phlogistiques rendraient de grands services. Nous devons dire cependant que, à l'hôpital des Enfans, les émissions sanguines réussissent mal, et que MM. Blache et Guersant préfèrent de beaucoup l'administration d'un vomitif avec sirop d'ipécacuanha, 20, 30 ou 40 grammes, et poudre d'ipécacuanha, 20, 30 ou 40 centigrammes. Si nous ne jugeons cependant par quelques faits qui ont passé sous nos yeux dans la pratique civile, les émissions sanguines seraient utiles, dans certaines limites, chez les enfans des classes aisées de la société, atteints de croup et de faux-croup.

Si le *faux-croup* est compliqué d'*angine couenneuse*, ce qui peut faire craindre l'invasion prochaine d'un véritable croup, toute hésitation est impossible; et à l'emploi des vomitifs si naturellement indiqués dans le croup, il faut ajouter encore cette autre médication, qui fait également partie du traitement du croup, à savoir la cautérisation répétée du fond de la gorge avec une éponge imprégnée d'une solution de nitrate d'argent, au quart ou même au tiers. Reste à savoir si dans les cas de croup, faux-croup, spasme de la glotte, où la vie paraît immédiatement menacée par la gravité des accès de suffocation; reste à savoir si la trachéotomie ne doit pas être pratiquée. Cette question n'est malheureusement pas tranchée encore d'une manière définitive. Mais quelles que soient les incertitudes qui pèsent sur cette partie de la pratique médicale, nous voyons dans cette opération une espèce de ressource de conscience, et nous ne comprenons guère comment le médecin pourrait demeurer impassible en présence d'accidens qui menacent très prochainement la vie, lorsqu'il a entre ses mains un moyen, douteux sans doute, mais qui compte aussi d'incontestables succès.

Ce que nous venons de dire de ces trois maladies, nous le dirons aussi de l'*angine laryngée œdémateuse* : aussitôt que la suffocation est imminente, la trachéotomie est indiquée.

Reste la *laryngite simple*. D'après l'observation que les lecteurs ont eue sous les yeux, il est facile de voir que ce qui fait la gravité de la laryngite n'est pas tant l'inflammation du larynx en général que la propagation de cette inflammation à l'arbre bronchique et au tissu pulmonaire. Ce n'est pas la laryngite qui tue en général, c'est la broncho-pneumonie. Il suit de là que le traitement doit être principalement dirigé contre la complication. Seulement (et c'est là une circonstance heureuse) les mêmes moyens qui servent à combattre avec succès la broncho-pneumonie réussissent également dans la laryngite simple. Les vomitifs et le tartre stibié à dose contro-stimulante, constituent des moyens aussi efficaces contre la première que contre la dernière de ces maladies.

Terminons ce qui a rapport au traitement par une considération qui ne saurait jamais être oubliée dans la thérapeutique des maladies de la première et de la seconde enfance : c'est que les émissions sanguines sont rarement indiquées dans le traitement des phlegmasies de l'appareil respiratoire; et que lorsqu'elles sont indiquées, elles ne doivent jamais être portées aussi loin que chez l'adulte.

F. A.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Avril 1848.

1° *De l'emploi de la digitaline; de ses effets physiologiques et de ses avantages thérapeutiques*; par le docteur E. Hervieux. — Article non terminé.

2° *Epidémie de dyssenterie observée à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Louis*; par le docteur Colin. — A la suite des chaleurs excessives de l'été de 1846, au moment où la fièvre puerpérale avait disparu du service de M. Louis, une épidémie de dyssenterie s'y développa; elle y régna depuis le mois de septembre jusqu'au 10 décembre; 34 femmes, entrées dans le service pour d'autres maladies, en furent atteintes (29 du 20 septembre au 20 novembre, c'est-à-dire dans l'espace de cinquante jours). Sur ces 34 femmes, 16 moururent, 10 guérirent, et 7 sortirent incomplètement guéries, mais dans un état qui permettait d'espérer le rétablissement complet de leur santé. Outre ces 34 dyssenteries, il y en a eu 7 autres qui furent envoyées du bureau central dans le service de M. Louis. A la même époque, il se présenta aussi 8 cas de diarrhée, d'entérite ou de dyssenterie incomplètement caractérisée. Cette épidémie fut circonscrite dans les limites de la division de M. Louis et dans les salles les plus aérées et les plus salubres de l'Hôtel-Dieu. Reste donc l'infection pour expliquer la propagation de l'épidémie. Effectivement, avant l'époque où l'épidémie a paru, cinq femmes se présentèrent à l'hôpital : l'une affectée d'une diarrhée très abondante, et chez laquelle on put reconnaître, à l'autopsie, les lésions caractéristiques de la dyssenterie chronique; la seconde, entrée pour une fièvre typhoïde, qui fut prise de dyssenterie à une époque avancée de la maladie; les trois autres, affectées de dyssenterie à leur entrée, et dont une succomba à l'hôpital. Reste à savoir cependant, en admettant la contagion, pourquoi l'épidémie ne se développa pas dans les autres services de l'hôpital, bien qu'ils continssent quelques cas de dyssenterie devenue mortelle. Les conditions individuelles dans lesquelles se trouvaient les femmes qui furent atteintes de la maladie étaient mauvaises, surtout pour celles qui succombèrent. Presque toutes étaient affaiblies par des maladies antécédentes graves. La durée du séjour des malades, au milieu du foyer d'infection, avant d'être atteintes, varia depuis un jusqu'à quarante-neuf jours. Il fut en moyenne de quinze jours.

La maladie se manifestait rarement par un frisson; le plus souvent elle débutait par des coliques dans le bas-ventre. Les coliques amenaient d'abord des selles qui ne présentaient rien de spécial; après un, deux ou trois jours, quelquefois plus, rarement d'emblée, on voyait paraître les caractères pathognomoniques de la maladie : du ténesme, un sentiment de poids de corps étranger sur le fondement, un besoin incessant d'aller à la selle, des coliques douloureuses, provoquant l'expulsion d'une petite quantité de matières pseudo-membraneuses, grisâtres, rosées, ou de glaires de même couleur, ou mêlées d'un peu de sang pur, ou enfin d'une purée verdâtre. Le ventre, au lieu de se développer, s'aplatissait. Il était très douloureux à la pression, en bas au-dessus du pubis, dans les fosses iliaques, parfois dans toute son étendue. Le ténesme rectal et les coliques étaient des symptômes constans. La présence des fausses membranes, des glaires, du sang dans les selles l'était moins. Souvent elle n'était que passagère. Quand la maladie devait se terminer par la mort, les évacuations devenaient fétides et involontaires, tous les accidens s'aggravaient, et les malades succombaient dans l'épuisement. Si la maladie devait guérir, elle se terminait sous forme de diarrhée plus ou moins prolongée. La durée de la maladie chez les femmes qui succombèrent varia de 4 à 20 jours; elle fut, en moyenne, de 11,8 jours. Dans les cas qui guérirent, cette durée varia de 5 à 28 jours; en moyenne, un peu plus de 16 jours.

C'est surtout sous le point de vue anatomo-pathologique que le travall de M. Colin est important à consulter; l'auteur s'est attaché à décrire avec le plus grand soin les formes principales des altérations de la dyssenterie. De ces altérations, les unes étaient constantes; c'étaient celles du gros intestin; d'autres, comme celles de la fin de l'intestin grêle, l'étaient un peu moins; enfin, il en était que l'on trouvait fréquemment, mais pas toujours, c'est-à-dire des altérations du duodénum et de l'estomac; d'autres, accidentelles, avaient leur siége dans l'œsophage, le péritoine, la vessie, les ganglions lymphatiques. Les premières, les seules auxquelles nous voulons nous arrêter ici, offraient cinq formes distinctes : la première, caractérisée par l'érosion de la muqueuse intestinale dans toute l'étendue du gros intestin ou dans la plus grande partie de ce conduit; la seconde, par une couche grisâtre et grenue, évidemment pseudo-membraneuse, au-dessous de laquelle on apercevait la muqueuse érodée; la troisième, caractérisée par une altération des follicules, saillans ou non, disséminés ou réunis en groupes, dont l'orifice était élargi, ou bien le siége d'une ulcération arrondie, à bords déchiquetés; la quatrième, caractérisée par des boutons de la grosseur d'une lentille, parfaitement arrondis, au sommet aplati et occupés par une ulcération également ronde, autour de laquelle on soulevait la membrane muqueuse dans toute la largeur du bouton; ou bien par des dépressions circonscrites par un bourrelet dur et un peu élevé, sans trace de solution de continuité apparente, et au-dessous de laquelle on trouvait la membrane celluleuse érodée; enfin, la cinquième, caractérisée par des plaques gangréneuses, d'une grandeur et d'une profondeur variables. L'altération du gros intestin présentait donc cinq formes différentes : l'*érosion*, l'*ulcération des follicules*, celle du *tissu cellulaire sous-muqueux, avec conservation de la membrane muqueuse sous-jacente*, l'*ulcération gangréneuse*, enfin, l'*ulcération superficielle, mais circonscrite*. De ces trois formes, il en est une, l'*ulcération sous-muqueuse, avec formation d'ampoules*, qui n'a été décrite dans aucune autre épidémie, et que l'auteur a montrée être le point de départ de l'ulcération gangréneuse dans la grande majorité des cas.

Nous ne donnerons pas de détails sur le traitement qui a été suivi dans cette épidémie; nous dirons seulement que les purgatifs ont généralement amené une amélioration rapide et heureuse.

3° *Recherches statistiques sur les amputations*; par le docteur S. Fenwick, professeur d'anatomo-pathologique à l'Ecole de médecine et de chirurgie de Newcastle-Upon-Tyne. — Bien que le travail de M. Fenwick n'ait pas été publié en son entier, il a paru en assez grande partie pour que nous puissions en donner un extrait à nos lecteurs. Ce mémoire est divisé en 8 paragraphes : le 1er est relatif à la mortalité des amputations en général; dans le 2e, l'auteur a étudié le résultat des amputations, suivant le lieu où elles sont pratiquées; le 3e comprend les résultats des amputations, suivant la nature des accidens ou des maladies qui les rendent nécessaires; le 4e les résultats des amputations, suivant la durée des affections pour lesquelles elles sont pratiquées; le 5e les résultats des amputations, suivant la méthode opératoire; le 6e et le 7e paragraphes ont trait à l'influence du sexe et de l'âge sur le résultat des amputations; enfin dans le 8e, l'auteur a traité de l'influence des saisons sur le résultat des amputations.

M. Fenwick a commencé par faire connaître le relevé général des amputations pratiqués à l'hôpital de Newcastle pendant dix-sept ans et demi. Ce relevé comprend 435 opérations, sur lesquelles il y a eu 59 morts, ou 1 sur 7,37. Sur ce nombre, 229 amputations des membres ont donné 54 morts, ou 1 sur 4,24. La durée de la guérison pour ceux qui sont sortis de l'hôpital parfaitement rétablis, a été de 52,13 jours; et parmi les cas suivis de mort, l'époque moyenne de la mort a été de 15,03 jours. Les 206 petites opérations n'ont donné que 5 morts, ou 1 sur 41,2. Rapprochant des résultats qui précèdent, le résultat fourni par le dépouillement général de toutes les statistiques, l'auteur obtient, pour la pratique civile, le chiffre de 1 mort sur 3,12 amputations, et de 1 mort sur 3,15 dans la pratique militaire. C'est là, comme on le voit, un résultat bien différent de celui annoncé par quelques chirurgiens, qui ne perdent, disent-ils, qu'un malade sur 20.

Une circonstance dont la détermination importe la plus aux chirurgiens, c'est de savoir l'époque où l'opération fait courir le plus de dangers au malade; il résulte des relevés statistiques de M. Fenwick, contrairement à l'opinion de quelques personnes qui redoutent surtout les accidens nerveux, que c'est dans la seconde semaine que les malades courent le plus grand danger; et jusqu'à ce qu'ils aient franchi le quatorzième ou le vingt-unième jour, on ne peut les considérer comme véritablement hors d'affaire.

Il ne suffit pas aux chirurgiens de savoir quelle est l'époque la plus dangereuse pour les amputés; il faut aussi qu'ils sachent à la fois quelles sont les maladies qui peuvent atteindre les amputés, et à quelle époque elles peuvent les atteindre. Il résulte des recherches de M. F. que l'*ébranlement nerveux* et la *gangrène du moignon* entrent dans la mortalité pour 1 sur 4,6; les *hémorrhagies secondaires* et le *tétanos* pour 1 sur 34,5; les *inflammations* et les *maladies viscérales* pour 1 sur 4; la *phlébite* et les *abcès multiples* pour plus d'un tiers. Ces maladies peuvent se montrer à différentes périodes après l'amputation; à la première période, c'est-à-dire dans les quatre premiers jours, appartiennent les *accidens nerveux* proprement dits et la *gangrène du moignon*. Passé le quatrième jour, on voit paraître les *érysipèles*, les *inflammations vésicales*, les *phlébites*. Ces dernières maladies se retrouvent encore jusque dans la quatrième et dans la cinquième semaine. Quant aux *inflammutions viscérales*, elles disparaissent à peu près complètement à partir de la troisième semaine.

Y a-t-il de la différence entre le danger des amputations, suivant le lieu où elles sont pratiquées? Poser cette question, c'est la résoudre. En groupant toutes les statistiques, M. Fenwick a trouvé la mortalité suivante pour les diverses amputations : *désarticulations de la cuisse* 1 sur 1,42. *Amputations de cuisse*, 1 sur 2,31. *Amputations de la jambe*, 1 sur 2,55. *Désarticulations du genou*, 1 sur 1,25. *Désarticulations de l'épaule*, 1 sur 2,14. *Amputations du bras*, 1 sur 2,81. Enfin, *amputations de l'avant-bras*, 1 sur 9,52. D'où il suit que les amputations des extrémités inférieures donnent toujours une mortalité plus forte que celles des extrémités supérieures; que les amputations, pratiquées sur chacune de ces extrémités sont d'autant plus dangereuses qu'on se rapproche davantage du tronc, et enfin que les désarticulations des membres offrent beaucoup plus de danger que les amputations dans la continuité. Quoique dans les amputations des extrémités supérieures, comme dans celles des extrémités inférieures, la mortalité décroisse avec l'éloignement du tronc, ce décroissement est loin de s'opérer suivant une proportion régulière.

Quelles sont les principales causes de mort après les diverses amputations? Les relevés de M. Fenwick établissent que, pour les amputations des extrémités supérieures ou inférieures, plus l'amputation est pratiquée sur un point rapproché du tronc, et plus grande est la mortalité dans les quatre premiers jours, c'est-à-dire dans la période des *accidens nerveux*. Au reste, le danger de l'ébranlement nerveux est à son maximum, ainsi qu'on devait s'y attendre, dans les amputations et dans les désarticulations de la cuisse. La *gangrène* et les *hémorrhagies secondaires* paraissent appartenir plus particulièrement aux amputations des extrémités inférieures, les *érysipèles* aux amputations des extrémités supérieures. Les *inflammations intérieures* ne sont pas en rapport avec l'étendue de la portion du corps retranché. Les maladies viscérales sont deux fois plus communes après les amputations des jambes qu'après les amputations de cuisse. Il en est de même de la *phlébite*. Règle générale, la période de cicatrisation est en rapport, par sa longueur, avec l'étendue de la mortalité. Ce résultat est loin cependant d'être toujours le même. Ajoutons que les plaies des amputations des exprémités supérieures se cicatrisent plus facilement que celles des extrémités inférieures, et que, pour toutes deux, la durée de la période de cicatrisation est en rapport avec l'épaisseur des parties sur lesquelles l'opération a été pratiquée.

On a remarqué depuis longtemps qu'il y a une différence notable dans le résultat des amputations, suivant les causes qui les nécessitent, alors même que l'opération est pratiquée dans un même point. Quelques personnes ont pensé que les opérations de *cause traumatique* sont plus heureuses que les autres, et en ont conclu que plus le malade jouit d'une santé robuste, plus l'issue de l'opération a de chances favorables. D'autres, au contraire, ont admis que les individus qui, depuis quelque temps, sont atteints de maladie d'un membre, ont bien plus de chances de guérison que ceux qui ont été mutilés par un accident. C'est cette dernière opinion, qui est pleinement confirmée par les relevés de M. Fenwick, si l'on en excepte cependant les amputations de l'avant-bras. Ainsi, dans un hôpital, il y a eu 1 mort sur 19 dans les *amputations pathologiques* de cuisse, et 1 mort sur 3,33 dans les *amputations traumatiques* de même nature. Dans un autre hôpital, les amputations de jambe pour cause pathologique ont donné 1 mort sur 4,5, tandis que toutes les amputations pour cause traumatique ont été suivies de mort. Circonstance bien remarquable! lorsqu'un chirurgien calcule les chances d'un malade après une amputation, il doit donc considérer plutôt la cause pour laquelle l'opération est pratiquée que la nature de l'opération elle-même. Ainsi, bien qu'il existe une grande différence entre les résultats des amputations de cuisse et des amputations de bras, il n'en est pas moins vrai que la mortalité est bien moindre dans les premières, lorsqu'elles sont réclamées par une cause pathologique, que dans les dernières lorsqu'elles sont pratiquées pour une cause accidentelle.

Quelles sont les causes qui occasionnent cette différence de mortalité entre les amputations pathologiques et traumatiques? Les relevés de M. Fenwick nous apprennent que, pendant les quatre premiers jours, en d'autres termes, que, *pendant la période de l'ébranlement nerveux*, le nombre des morts est six fois plus élevé dans les amputations de cuisse, et huit fois plus dans les amputations de jambe de *causes traumatiques*, que dans ces mêmes opérations, pratiquées pour des *causes pathologiques*. De même pour la *gangrène du moignon*. Les *hémorrhagies secondaires*, au contraire, ont donné des résultats très fâcheux après les amputations de *cause pathologique*, tandis qu'elles ont été rarement suivies de mort dans les amputations *traumatiques*, L'*érysipéle* et les *inflammations viscérales* sont beaucoup plus communes dans les amputations pratiquées *pour des accidens*, que dans celles qui le sont *pour des maladies*. Quant aux amputations *de causes pathologiques*, il est une circonstance également bien digne de remarque, qui résulte des recherches de M. Fenwick, c'est que les amputations pratiquées *pour des maladies des articulations et des os* sont bien autrement favorables que les autres amputations pathologiques. Les amputations pratiquées pour des maladies des articulations n'entraînent presque jamais la mort par ébranlement nerveux. Le danger est à peu près le même dans la première et dans la seconde semaine. A partir de cette époque, il est à peu près nul, sans doute par l'absence de complications inflammatoires. Ce qui est plus remarquable, c'est que les *amputations secondaires* constituent des opérations encore moins dangereuses que les amputations pratiquées pour des maladies des articulations, et *à fortiori* que les amputations en général. D'où suit que plus l'organisme est affaibli, plus il est habitué à l'existence d'une maladie, et moins on a à craindre les conséquences fâcheuses d'une opération, et parmi elles les inflammations.

De toutes les amputations pathologiques, les plus fâcheuses sont celles pratiquées pour des *ulcères*, c'est ce résultat déjà connu des chirurgiens qui les a engagés à mettre en usage en ce cas la réunion *par seconde intention*. Telle n'est pas, d'une manière générale, l'opinion de M. Fenwick : tout en admettant qu'il peut y avoir inconvénient à supprimer une sécrétion ancienne, mais seulement chez les individus d'une constitution détériorée, M. Fenwick pense que par la réunion par seconde intention on leur fait courir des chances défavorables, et qu'il vaut beaucoup mieux leur pratiquer un exutoire à demeure.

4° *Nouvelle observation de luxation de champ ou verticale de la rotule, avec réflexions sur cette luxation*; par le docteur DEBROU, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. — Dans ce travail, M. Debrou a fait connaître la douzième observation de *luxation de champ* ou *verticale de la rotule*. Cette observation est relative à un homme de soixante ans, qui, dans une chûte sous un cabriolet, se trouva pris la roue engagée entre les jambes. On dégagea le malade; on le releva; mais il ne pouvait plus se tenir debout. Lorsque M. Debrou fut appelé, demi-heure après l'accident, le genou était fléchi au tiers de l'angle droit. On voyait une écorchure récente sur le côté interne du genou, allant obliquement du mollet vers la cuisse, et remontant en avant jusqu'au lieu où est situé, à l'état normal, le bord interne de la rotule. L'extension était incomplète et douloureuse; la face antérieure de la jointure était rendue très saillante, par la rotule placée de champ, de façon que l'un de ses bords était placé sur la peau, et l'autre dirigé en arrière sur les condyles. Des deux faces de la rotule, la face antérieure était tournée en dedans, et la postérieure en dehors. La peau était légèrement déprimée entre les faces retournées et les condyles. Le ligament rotulien était tendu, tiraillé et un peu porté en dehors par son extrémité supérieure. La rotule était immobile. Ayant reconnu une luxation de champ, de l'espèce nommée *externe*, M. Debrou fit la réduction de la manière suivante, d'après les bases du procédé de Valentin : pendant que deux personnes tenaient l'une la cuisse, l'autre la jambe, portant celle-ci en haut et élevant le talon, de manière à étendre la jambe sur la cuisse, en fléchissant celle-ci sur le bassin (le malade était couché sur un lit bas), placé en dehors du membre, je soutenais, dit-il, avec mon avant-bras gauche, le genou à sa face postérieure, tandis que, avec le plat de ma main droite, qui embrassait toute la rotule, je refoulais fortement cet os, le poussant en dedans, en même temps que je l'aplatissais sur le condyle externe; dans un seul effort, l'os se replaça avec bruit. Le membre fut placé sur un plan incliné; des compresses résolutives furent appliquées sur le genou. Un mois après, la guérison était complète.

Si l'on résume les douze cas de luxation de champ, qui existent aujourd'hui dans la science, dit M. Debrou, on en trouve sept verticales *externes*, c'est-à-dire la rotule dirigée en dedans par sa face antérieure, et cinq verticales *internes*, ou la face antérieure dirigée en dehors. Sur ces 12 cas, la réduction a été extrêmement difficile ou même impossible cinq fois; trois fois elle a tenu le milieu entre le degré très difficile et le degré facile; quatre fois seulement elle a été très facile. Parmi ceux où la réduction a été très difficile, trois étaient des cas de luxation externe, deux des cas de luxation interne. Parmi ceux qui ont été difficiles à un degré moyen, 2 étaient externes, 1 interne. Parmi ceux enfin qui ont été facilement réduits, 2 étaient externes, 2 internes. Entre les cas où la réduction a été très difficile, 3 étaient produits par une cause extérieure, agissant directement sur la rotule. Dans les deux autres on ne peut indiquer la cause, quoiqu'une pression extérieure soit encore la plus probable. Entre les cas difficiles au degré moyen, 2 étaient produits par une cause externe, 4 par l'action musculaire. Entre les cas faciles, enfin, 3 fois la luxation a été faite par une cause externe, une fois par action musculaire. Il y a doute pour un autre cas.

La question la plus importante aujourd'hui au sujet de cette luxation est de savoir quel est le mode de réduction dont on doit attendre le plus de succès. On doit choisir entre le procédé de Valentin et celui de Coze ou d'Herbert Mayo, remis en honneur par M. Malgaigne. A cet égard, le praticien ne peut pas éprouver un grand embarras, parce que ces deux procédés sont d'un emploi facile et innocent, et parce qu'ils peuvent être mis en usage l'un après l'autre, et l'un à défaut de l'autre. Néanmoins, comme ils reposent tous deux sur une théorie entièrement opposée, à savoir le relâchement dans un cas, et dans l'autre la tension des muscles et des liens fibreux qui s'attachent à la rotule, il est digne d'intérêt d'examiner avec soin le mécanisme suivant lequel l'un et l'autre agissent. M. Debrou s'est donc proposé de rechercher quels sont les obstacles qui s'opposent à la réduction de la luxation verticale de la rotule et font de cette luxation une des plus difficiles à réduire du corps humain. Parmi ces causes on peut en supposer trois : 1° la tension et le tiraillement des liens qui s'attachent à la rotule, en haut le tendon du triceps, en bas le ligament rotulien; 2° l'enclavement du bord devenu postérieur de la rotule dans ce que M. Malgaigne a appelé le *creux sus-condylien*; 3° la tension des bords de la capsule fibreuse, déchirée en partie, bords qui, à la manière de cordes ou de brides, pressent sur la rotule, et la maintiennent dans sa position vicieuse. M. Debrou examine successivement chacune de ces causes, et sans nier absolument que le creux sus-condylien ne soit capable de former un arrêt, dans lequel vient de se loger un des bords de la rotule, dans certaines luxations de champ, il conclut que l'on a beaucoup exagéré son importance, et que la tension des portions latérales de la capsule demi-déchirée est pour beaucoup dans les difficultés de la réduction.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi de l'arsenic dans le traitement des maladies chroniques et rebelles de la peau; par le docteur HUNT.

Sous le titre de maladies chroniques et rebelles de la peau, l'auteur comprend celles qui n'ont pas une durée limitée, et qui peuvent persister toute la vie, ou du moins pendant une grande partie de la vie. Il en exclut, par conséquent, toute la classe des exanthèmes. Il y comprend ces maladies qui ne sont ni liées à d'autres désordres, ni symptômatiques d'autres états morbides, c'est-à-dire qu'il n'y comprend ni les aphtes, ni les éruptions de l'enfance, ni les éruptions syphilitiques. Il en exclut encore les maladies qui sont causées ou entretenues par des causes locales, telles que la gale, le porrigo, et certaines formes locales de psoriasis, de pithyriasis, de prurigo, d'eczéma ou d'impétigo; enfin, les maladies qui tiennent à la faiblesse, telles que le pemphugus, le rupia et quelques variétés de purpura et de l'ecthyma. Ce qui veut dire qu'il circonscrit le cadre des maladies chroniques et rebelles à certaines variétés de lichen, de lepra, de psoriasis, d'impetigo, d'eczéma, d'ecthyma, d'urticaire chronique, d'acné, de sycosis, de lupus, et à quelques nœvus congéniaux. C'est dans ces dernières maladies que l'auteur s'est attaché à montrer l'efficacité des préparations arsénicales. C'est à tort, suivant lui, qu'on commence le traitement par l'administration des altérans : trop souvent, dit-il, l'arsenic, les cantharides, l'iode, etc., échouent dans les maladies de la peau, parce que l'on a négligé de recourir d'abord au traitement antiphlogistique qui était indiqué. Ce n'est pas, du reste, la seule cause qui puisse mettre obstacle aux succès des préparations arsénicales; ces causes sont au nombre de cinq : 1° la nature syphilitique de l'éruption, qui est souvent méconnue, et qui réclame les préparations mercurielles et non les préparations arsénicales; 2° la forme aiguë ou fébrile de l'éruption, dans laquelle l'arsenic fait plus de mal que de bien; 3° l'administration de l'arsenic à jeun et l'irritation qui en est le résultat; 4° l'administration de ce médicament à dose trop élevée et à des intervalles trop éloignés; 5° surtout son l'administration à doses croissantes. Cette dernière cause est, suivant le docteur Hunt, une de celles qui nuisent le plus au succès du traitement, par une bonne raison : c'est que l'arsenic est un poison qui séjourne dans l'économie, et dont les effets augmentent en proportion bien plus grande que l'administration réelle du médicament semble le comporter. Aussi, dès que l'arsenic montre ses effets spécifiques, la dose doit être diminuée. L'irritation de la conjonctive et le dérangement gastrique produits par le médicament, surtout le premier symptôme, sont ce qu'on doit consulter dans la durée et dans la limite du traitement.

Une propriété bien remarquable de l'arsenic, signalée par M. Hunt, c'est que la maladie de la peau est brusquement enrayée aussitôt que les effets spécifiques du médicament se manifestent. Une autre propriété non moins digne de remarque, c'est que l'arsenic, administré sans précaution, finit par rendre l'économie tellement sensible à ses effets que l'on ne peut en administrer même la plus faible dose sans amener des accidens. A petites doses, dit M. Hunt, l'arsenic est utile dans la diarrhée. J'ai vu, sous son influence, disparaître avec l'éruption un dévoiement déjà très ancien. Chez les personnes très sensibles aux préparations arsénicales, il suffit d'une très petite dose, un quart de goutte, par exemple, de teinture de Fowler, pour guérir une maladie de la peau. Un autre résultat de l'administration de l'arsenic sur lequel M. Devergie a déjà insisté, c'est la coloration brun-foncé du tégument externe.

Voici, en résumé, les bases du traitement des maladies de la peau par les préparations arsénicales :

1° Le pouls et la température de la peau doivent être ramenés préalablement à l'état normal par un traitement anti-phlogistique convenable.

2° La solution de Fowler doit être administrée à la dose de cinq gouttes en trois fois *après les repas*. Cette dose doit être prise régulièrement, et il suffit de visiter le malade deux fois par semaine. Aussitôt que la conjonctive s'enflamme, la dose doit être réduite. Mais le médicament ne doit être entièrement abandonné que des semaines ou des mois après la cessation de toute action morbide.

3° Si la maladie de la peau s'exaspère et reprend le caractère inflammatoire pendant le traitement arsenical, il est rarement nécessaire d'interrompre entièrement le traitement; il suffit, en général, de combattre l'inflammation par des purgatifs et des applications de sangsues sur les portions enflammées de la peau.

4° On doit continuer l'administration de l'arsenic à doses réduites, autant de mois après la disparition de la maladie que celle-ci avait déjà duré d'années.

5° Administré à la dose citée plus haut, l'arsenic ne donne lieu à aucun accident.

6° Il n'y a aucun inconvénient à guérir des maladies cutanées d'ancienne date : quelques précautions suffisent pour mettre l'économie à l'abri du léger ébranlement causé par la cessation de cette fonction morbide.

Emploi de l'acide arsénieux dans les fièvres intermittentes; par le docteur Ch. SAUVEL.

Les préparations arsénicales ont été réhabilitées, dans ces derniers temps, dans le traitement des fièvres intermittentes, par M. Boudin et plusieurs autres médecins de l'armée d'Afrique. Le docteur Sauvel, médecin sur les paquebots à vapeur de l'Etat dans la Méditerranée, a eu occasion, à diverses reprises, de constater les bons effets de ces préparations. Mais ce qu'il y a surtout de remarquable dans ses observations, c'est qu'il a pu constater que les préparations arsénicales avaient pour résultat, dans certains cas, de régler les accès de fièvre. Ainsi, chez une jeune dame qui avait contracté, dans la Livadie, une fièvre paludéenne, traitée sans succès pendant quatre mois par des préparations de quinquina, et chez laquelle la fièvre, très irrégulière, oscillait autour du type tierce, sous l'influence d'un douzième de grain d'arsenic, la fièvre non seulement se régla, mais encore passa du type tierce au type quotidien, et les accès furent notablement améliorés. Malheureusement, dès l'influence de la troisième pilule, c'est-à-dire après la troisième des nuits qu'elle passa sous l'influence de l'arsenic, la malade se plaignit d'insomnie et d'agitation extrême, de crampes dans les membres, ainsi que d'accidens dyssentriques. Force fut d'abandonner l'arsenic; mais telle était la modification déjà subie par la fièvre, que trente centigrammes de sulfate de quinine arrêtèrent complètement cette fièvre, qui durait depuis près de six mois, et qui avait résisté aux préparations de quinquina. Ajoutons, pour compléter cette observation, que la malade, au moment du traitement, avait quitté la Grèce et se trouvait à bord du bâtiment de l'Etat.

(*Gazette médicale de Montpellier*, 1848.)

Heureux effets de l'eau froide dans les brûlures graves et profondes; par le docteur KUSTEN.

Rien ne prouve mieux la pauvreté de la thérapeutique, en ce qui concerne le traitement de brûlures graves et profondes, que la multiplicité des moyens recommandés par divers auteurs contre ces brûlures. L'eau froide est certainement un des meilleurs moyens, et par dessus tout celui que l'on trouve le plus facilement à sa portée. Les faits rapportés par M. Kusten doivent engager les praticiens à recourir souvent à ce traitement. Le premier de ces cas est relatif à son propre enfant, âgé de neuf mois, qui s'était très fortement brûlé le cou, la poitrine et l'abdomen en versant sur lui une théière pleine d'eau bouillante. L'application de l'eau froide fut employée immédiatement après que l'enfant eut été déshabillé. De nombreuses et larges cloches étaient formées sur divers points du corps. Pendant six heures, des compresses trempées dans l'eau froide furent appliquées sur les parties qui étaient le siége de la vésication et renouvelées aussitôt qu'elles commençaient à s'échauffer. A ce moment, les petites ampoules avaient entièrement disparu; et à la place occupée par les larges ampoules, il n'y avait plus que des plaques rouges, plus ou moins étendues. Pendant ces applications, l'enfant s'était endormi profondément; il dormit d'un bon sommeil la nuit suivante, et le lendemain il n'y avait d'autre trace de cette grande brûlure qu'un peu de froncement sec de l'épiderme, dans un point, et un commencement de desquammation qui se prolongea pendant un jour ou deux.

L'observation suivante est beaucoup plus concluante : il s'y agit d'un distillateur qui, par suite de la rupture d'un alambic, eut une grande partie du corps couverte d'esprit-de-vin enflammé. Sa tête fut heureusement préservée par un linge épais qui la couvrait. Mais la partie du tronc qui n'était protégée que par une chemise, fut profondément brûlée. Lorsque le docteur Kusten arriva auprès de lui une heure après l'accident, le malade était presque dans le délire et répétait constamment le cri : *au feu*. Quand M. K. eut fait enlever la pulpe de pomme de terre, dont on avait recouvert la surface brûlée, il reconnut que sur tout le corps et jusqu'à la partie inférieure des cuisses, il y avait à peine un point qui n'eût souffert à un plus ou moins haut degré. Presque partout la peau était soulevée par de la sérosité. Mais çà et là, sur le cou, la poitrine, les bras et l'abdomen, il y avait des points où la peau était détruite. M. Kusten fit immédiatement couvrir les surfaces brûlées avec du linge. Pendant une heure on arrosa, avec de l'eau froide, les surfaces enflammées. Après une interruption de cinq à dix minutes, on reprit de nouveau les irrigations froides, pendant une heure. Cette fois le malade reprit connaissance. Les applications froides furent continuées encore pendant six heures, et jusqu'à ce que le malade se plaignit du froid. Le lendemain, en examinant les parties brûlées, on reconnut que tous les points où il y avait des ampoules n'offraient plus que de la rougeur. Les portions détruites de la peau, qui heureusement étaient peu étendues et nombreuses s'enlevèrent avec les compresses froides. Ces applications furent continuées le lendemain, dans les points où la rougeur et l'inflammation persistaient. Sous leur influence, les granulations et la suppuration marchèrent rapidement, dans les points où la peau avait été détruite. Pendant neuf jours entiers, ce traitement fut continué, et avec les plus heureux résultats. Car à cette époque, la cicatrisation était presque complète partout. M. Kusten ajoute que dans ces brûlures graves et étendues, il faut changer le pansement au moins une fois dans les vingt-quatre heures. (*London medical gazette*, 1847).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 Mai 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. MALLE, à Alger, écrit qu'ayant eu occasion de pratiquer récemment deux nouvelles opérations d'ongle incarné, par le procédé de l'avulsion à l'aide de l'instrument qu'il a fait connaître dans une précédente communication à l'Académie, il s'empresse d'en faire part, la guérison des deux opérés ayant été encore beaucoup plus prompte que chez les premiers opérés.

L'auteur adresse un nouveau modèle de son instrument, modifié de manière à pouvoir s'insinuer plus facilement sous la racine de l'ongle, et à opérer beaucoup plus aisément son enlèvement complet.

M. VAN DEN BROOCK, professeur de chimie dans le Hainaut, écrit pour réclamer la priorité d'invention des procédés de fabrication de céruse que M. Versepuy, de Riom, a récemment fait connaître comme lui appartenant. On sait que le but de ce procédé est d'éviter les inconvénients des anciens modes de préparation pour la santé des ouvriers. (Renvoyé à la Commission déjà nommée.)

M. E. WOILLEZ, de Clermont, demande que le mémoire qu'il a envoyé à l'Académie, sur l'électroglyphie, considérée comme moyen d'améliorer l'éducation des aveugles-nés, soit renvoyé au concours pour le prix Montyon. (Commission des prix.)

M. ISIDORE GEOFFROY SAINT-HILAIRE dépose sur le bureau un mémoire de M. Joly, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse sur un cas de monstruosité observé sur un sujet de l'espèce bovine, et constituant un nouveau genre de monstres célosoniens, pour lequel l'auteur propose le nom de *dracontisome*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Mai. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

La *correspondance* ne renferme rien d'important.

M. MÉLIER, au nom de la Commission de la peste, lit un projet de lettre à adresser au ministre de l'agriculture et du commerce, pour lui rappeler les travaux de l'Académie relativement au système quarantenaire, et les motifs de l'institution des médecins sanitaires sur l'utilité desquels elle appelle toute son attention. (Sera publié dans le prochain numéro.)

M. MARTIN-SOLON lit un rapport sur une proposition de M. Bouillaud tendant à demander à l'Académie d'instituer une clinique sur les traitements divers de la fièvre typhoïde.

La Commission, tout en adoptant le principe de l'enquête, ne croit pas que le mode proposé par M. Bouillaud puisse être accepté, et elle propose, après une longue série de motifs, qu'un appel soit fait à tous les médecins, afin que l'Académie soit mise en position d'un nombre considérable de matériaux sur lesquels elle établira ou non la possibilité d'une enquête.

M. GÉRARDIN trouve qu'il y a deux choses bien distinctes dans ce rapport sur lesquelles l'Académie ne peut pas voter en masse; la demande de M. Bouillaud et la proposition de la Commission. Il demande la division du vote sur ces deux points.

M. MARTIN-SOLON répond que cette distinction n'est pas réelle, et que la seconde proposition découle naturellement du rejet de la première. L'enquête, telle que la propose M. Bouillaud, ne paraît pas possible, mais le principe étant bon, il faut chercher un autre mode d'application.

M. ROCHOUX adopte l'enquête; il s'élève contre le mot éruption intestinale employé par M. Martin-Solon; il n'y a pas d'éruption dans la fièvre typhoïde, mais simple développement des follicules intestinaux.

M. DESPORTES voudrait que l'enquête fût faite par l'Académie, mais à la condition de voir et de suivre les malades.

M. BÉGIN propose que l'Académie fasse pour la fièvre typhoïde ce qu'elle a fait pour la peste; qu'une Commission spéciale soit nommée, et que tous les travaux relatifs à cette maladie lui soient renvoyés.

M. CASTEL repousse toute enquête; elle se fait tous les jours par les journaux et les livres. Que dirait-on si on proposait une enquête pour la pneumonie ou la péritonite?

M. MARTIN-SOLON insiste sur la nécessité d'une enquête pour la fièvre typhoïde parce qu'on n'est pas d'accord sur son traitement.

M. BOUILLAUD regrette qu'on rejette sa demande; c'était le seul moyen de s'éclairer. Il s'agit d'une question de diagnostic et de traitement; or, c'est *de visu* qu'on peut seulement juger cette question. Pour lui, il n'a trouvé d'incrédules que parmi les gens qui n'avaient pas voulu voir; tous ceux, au contraire, qui sont venus à l'hôpital avec les préventions les plus enracinées, l'ont quitté avec une conviction entière sur la supériorité de son traitement. L'honorable membre prend l'engagement formel de convaincre avant deux mois les membres de l'Académie qui voudraient suivre son service.

Après une courte discussion sur la position de la question, la proposition de M. Bégin est mise aux voix et adoptée. Le bureau proposera, dans la prochaine séance, le nom des membres de la Commission.

La séance est terminée par l'exhibition d'une jeune fille privée des deux cuisses et d'un bras par suite d'amputation intra-utérine.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

— On lit dans la *Gazette médicale de Montpellier* un épisode de la réinstallation de M. le professeur Bérard au décanat de la faculté de médecine de Montpellier, épisode peu édifiant et qui fait peu d'honneur aux convictions politiques de certaines personnes. Lors de la séance de réinstallation, le seul professeur qui ait applaudi est celui-là même qui avait donné son assentiment à la destitution de M. Bérard, en accompagnant le nouveau doyen chez le recteur, la veille du premier jour de l'an; et ce professeur applaudissait en face de l'ex-doyen qui avait eu le bon esprit de ne pas faire défaut à la cérémonie! Le silence religieux de ses collègues qui pourtant avaient improuvé généralement la destitution de M. Bérard, faisait un contraste éloquent.

— On lit dans le même journal : Nous aimons à croire que le doyen de notre faculté de médecine, fera enfin droit à la réclamation que nous avons si souvent formulée en termes clairs et exprès au sujet de M. Risueño, dont le nom est remplacé sur les affiches et dans les thèses par celui de *d'Amador*. Si le décret du 29 février 1848 abolit tous les anciens titres de noblesse et interdit de les faire figurer dans les actes publics, *à fortiori*, interdit-il les nouveaux titres pris à plaisir et par forfanterie?

MARINE. — Par suite du concours ouvert le 15 janvier devant l'Ecole de médecine du port de Toulon, M. Duval, chirurgien de 1re classe au port de Brest, a été nommé professeur d'anatomie et de physiologie. Par suite du même concours, M. Comeiras a été promu au garde de chirurgien de 1re classe; MM. Gouzian, Mathon et Miége au grade de chirurgiens de 2e classe.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 13 Mai 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 58.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56 ; Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois........ 7 Fr. 6 Mois........ 11 1 An........ 28.

Pour les Départemens : 3 Mois........ 8 Fr. 6 Mois........ 16. 1 An........ 32

Pour l'Étranger : 1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Démarche de l'Académie de médecine en faveur des médecins sanitaires. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Luxation des os du métacarpe dans leur articulation carpo-métacarpienne. — III. BULLETIN CLINIQUE (Hôpital des Cliniques): Considérations sur le traitement de la fissure à l'anus par la dilatation forcée du sphincter anal. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Note sur la décoloration des vins par le quinquina. — V. REVUE DES JOURNAUX (Journaux anglais) : *Medical Times* : Faits chirurgicaux recueillis à l'hôpital royal de Berkshire. — Emploi de l'éther dans un cas de tétanos; guérison. — Emploi du chloroforme dans le traitement de la fièvre typhoïde. — Miscellanæ. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettres de MM. Blatin et Heurteloup. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Le médecin de campagne à Paris.

PARIS, LE 12 MAI 1848.

DÉMARCHE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE EN FAVEUR DES MÉDECINS SANITAIRES.

L'Académie de médecine, pour laquelle on ne nous soupçonnera pas d'avoir de trop tendres faiblesses, vient de faire une démarche utile et honorable auprès du ministre de l'agriculture et du commerce. On sait que, sur son rapport et ses indications, le gouvernement déchu avait nommé six médecins sanitaires sur divers points de l'Orient. Les honorables confrères investis de ces fonctions avaient à peine touché le lieu de leur destination que la révolution de février éclata. On conçoit les inquiétudes de nos confrères, si loin de la patrie, et dans des circonstances où toutes les institutions étaient remises en question.

L'Académie a compris les justes alarmes des médecins sanitaires; elle a voulu d'abord leur envoyer des paroles d'encouragement et d'espérance; elle a cherché ensuite à intéresser le nouveau gouvernement au maintien et à l'avenir d'une institution véritablement utile, et dont les résultats sanitaires, commerciaux et internationaux seront immenses quand on voudra sérieusement compléter l'œuvre indiquée par l'Académie de médecine.

Elle a décidé qu'une lettre serait adressée, au nom de l'Académie, au ministre de l'agriculture et du commerce, pour appeler son attention immédiate sur la position incertaine de nos médecins sanitaires.

Cette lettre a été apportée hier par une députation de l'Académie, et lue à M. le ministre par M. Mélier, son rédacteur. La députation a été parfaitement accueillie, et M. le ministre a promis de s'occuper incessamment de cette grande affaire.

Nous croyons utile de publier la lettre de l'Académie :

Note remise à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, au nom de l'Académie nationale de médecine, par la Commission de la peste et le bureau de l'Académie.

(Par M. MÉLIER, secrétaire de la Commission de la peste.)

Le système sanitaire de la France, reste vieilli d'idées fausses et d'anciens préjugés, excitait d'universelles réclamations. Il était une cause de ruine pour le commerce et un obstacle constant aux relations des peuples. Les discussions des chambres aussi bien que les écrits de la science, en avaient signalé cent fois les inconvéniens, les abus sans nombre et les inconséquences singulières.

Le mal était d'autant plus grand et le dommage sérieux pour la France, que les autres peuples, les Anglais surtout et les Autrichiens, mettant à profit les données de l'expérience et les lumières de la science moderne, avaient depuis longtemps modifié leurs quarantaines. Les choses en étaient venues à ce point que nos paquebots étaient complètement délaissés, et qu'un voyageur partant d'Alexandrie pour venir en France aimait mieux doubler Gibraltar et passer par Londres, que de subir les lenteurs de la quarantaine de Marseille. Malgré ce long détour, il était arrivé treize jours plus tôt.

Frappée de si graves inconvéniens qui lui étaient signalés du reste dans de nombreux écrits, dans les mémoires les plus pressans, ceux de M. Aubert-Roche en particulier, l'Académie de médecine crut de son devoir de s'emparer de la question et de la mettre à l'étude. Une commission de onze membres fut nommée à cet effet, sur la proposition de M. Adelon.

Après un travail assidu et les discussions les plus approfondies, travail et discussions qui n'ont pas duré moins de dix-huit mois, l'Académie adressa au ministre de l'agriculture et du commerce un rapport détaillé, et formula des conclusions précises.

Une de ces conclusions, tout à fait capitale dans la question, repose sur cette vérité, aujourd'hui démontrée et hors de toute contestation, savoir, qu'il n'existe aucun fait bien avéré d'un bâtiment parti sain de l'Orient et resté sain en route qui ait eu des malades après neuf jours; c'est-à-dire, en d'autres termes, que la durée de l'incubation de la peste ne dépasse pas neuf jours.

Pris en sérieuse considération par l'autorité, et soutenu d'ailleurs avec tout le zèle que donne la conviction, le rapport de l'Académie devint, malgré des oppositions de plus d'un genre, le point de départ d'une réforme considérable, on pourrait dire radicale.

Cette réforme a consisté essentiellement : 1° à transporter sur la rive orientale, c'est-à-dire au point de départ, les précautions qu'autrefois on ne prenait qu'à l'arrivée;

2° A surveiller la traversée et à en compter la durée comme temps de quarantaine;

3° Enfin à régler les conditions du débarquement.

Le système qui en découle comprend conséquemment trois termes : le *départ*, la *traversée*, l'*arrivée*.

Le premier repose sur l'institution en Orient de médecins français, qui, sous le nom de *médecins sanitaires*, ont la double mission de se tenir au courant de la santé du pays où ils résident et de délivrer selon cette santé, des patentes nettes, ou des patentes brutes. Les bâtimens français ou étrangers, à destination de France, ne peuvent partir qu'après avoir été visités par eux.

Une autre mission, confiée au savoir de ces médecins, consiste à étudier les causes de la peste et à rechercher les moyens de la détruire à son berceau, c'est-à-dire de couper, s'il se peut, le mal dans sa racine.

Ces médecins sont notre garantie essentielle; c'est la base fondamentale du système nouveau. Supprimez ou affaiblissez ce premier anneau; le système entier tombe, et la santé de la France pourrait être compromise.

Le deuxième terme, dans la pensée de l'Académie, comprend la surveillance des bâtimens pendant la traversée, surveillance qui, pour être bien faite, et donner toutes les garanties désirables, réclame, elle aussi, la présence de médecins à bord. Elle n'a pas encore été réglée définitivement, et demande à être étudiée de nouveau.

Le troisième terme ou l'arrivée, se rapporte aux lazarets. Etablis d'après l'ancien système, sur les bases les plus larges et avec un luxe de précautions devenues aujourd'hui plus que superflues, ces lazarets demandent à être profondément modifiés; tout y est à revoir et à remanier, personnel et matériel.

En venant entretenir M. le ministre de ces graves objets, l'Académie a principalement pour but d'appeler sa sollicitude sur les médecins sanitaires. Ces médecins, au nombre de six, ont été envoyés à leurs destinations respectives (Alexandrie, le Caire, Damas, Smyrne, Beyrout et Constantinople), en quelque sorte la veille de la révolution de février.

Leur position est à peine assurée et ils sont dans une incertitude pénible sur leur avenir.

Le gouvernement de la République ne saurait méconnaître l'utilité, la nécessité d'une pareille institution, tout à fait indispensable, et sur laquelle repose désormais tout notre système sanitaire. Loin d'y voir une dépense, le Gouvernement y verra ce qu'il y a en effet, c'est-à-dire une économie réelle et considérable, en ce sens que la dépense, peu importante d'ailleurs (72,000 fr. pour les six médecins), permet de simplifier infiniment les lazarets, d'en diminuer le nombre, peut-être même de les réduire à un seul, à celui de Marseille.

La démarche de l'Académie a en outre pour objet d'appeler l'attention de M. le ministre sur la nécessité de compléter le système sanitaire dans les deux parties qui restent à organiser, c'est-à-dire les médecins à bord et le remaniement des lazarets. Pour ces deux points, comme en tout ce qui tient à la santé publique, l'Académie offre son concours à M. le ministre et se met entièrement à sa disposition.

En résumé, l'état actuel des institutions sanitaires de la France et de ses quarantaines, laisse infiniment à désirer et ne saurait rester plus longtemps dans l'espèce de provisoire où il est. Ce n'est plus le système ancien et ce n'est pas encore le système nouveau, ou plutôt c'est un mélange confus et dispendieux des deux systèmes, entraînant sur plusieurs points une double dépense.

Choses et hommes appellent une organisation complète et en harmonie avec les idées émises par l'Académie et consignées dans son rapport.

Ce sujet est digne, à tous égards, de la sollicitude de M. le ministre.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

LUXATION DES OS DU MÉTACARPE DANS LEUR ARTICULATION CARPO-MÉTACARPIENNE;

Par le dr Jules ROUX, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 Mai.)

Toutes ces lésions me paraissent susceptibles de pouvoir guérir par l'emploi des moyens les plus simples que l'art possède; elles étaient bien loin par leur nature, de présenter à l'esprit l'idée d'une mutilation nécessaire ou seulement probable. Il est donc certain que si le célèbre chirurgien anglais que j'ai déjà cité avait, dans sa longue pratique, rencontré un cas semblable et pu répéter mes expériences, il n'eût pas écrit :

Feuilleton.

LE MÉDECIN DE CAMPAGNE A PARIS.

Citoyen rédacteur en chef,

J'ai tout quitté, parens, amis, maison, jardin, la campagne, au mois de mai ! Je suis venu à Paris, ni plus ni moins qu'un représentant national indemnisé. Ce qui m'a fait venir, ce ne sont point vos fêtes : je n'ai pas le cœur à m'amuser; votre programme ne m'a pas séduit d'ailleurs. Que me fait un *velum* ! je ne suis pas Romain (1). Que m'importe la poussière du Champ-de-Mars ! Depuis la journée de la fédération, que je n'ai pas vue, mais qui n'a point empêché le fédéralisme, je me défie malgré moi des rendez-vous fraternels devant l'Ecole militaire. — Taillez, dirais-je, si j'avais voix au grand chapitre, taillez en plein *velum* des vêtemens pour ces vagabonds, demi-nus jusqu'à l'indécence, qui désolent nos pauvres campagnes. — Placez donc au profit des invalides du travail, placez à la caisse d'épargne l'argent des feux d'artifice, décrétez que cet argent rapportera dix pour cent.

Affectez au service de ces intérêts le produit des traitemens abandonnés par les représentans riches, par les doubles fonctionnaires.

Ajoutez-y le produit de l'impôt équitable à établir sur les prix d'entrée que font prélever à leur porte certains clubs, dont la recette considérable ne concourt pas, avec celle des autres spectacles, à former le budget des pauvres et des malades.

Je n'ai donc pas été alléché par cette partie de votre programme.

Après cela, que peut me faire un bœuf écoutant d'un air hébété des hymnes sur une place publique; j'ai tant vu de ces animaux gras et heureux dans la campagne ! Vous aurez beau lui dorer les cornes, j'aurai toujours vu mieux que ce luxe, car j'aurai vu payer autrefois tout en or, sur nos marchés, le prix des animaux les plus estimés.

Quant aux jeunes filles, qui seront vêtues de blanc comme dans tous les pays du monde, qui seront sous des tentes comme en Egypte, et qui chanteront comme à l'Opéra, je leur souhaite bien du plaisir, mais je n'irai pas les entendre. De longtemps, en France, on ne respectera les chœurs. Les pauvres filles ne verront fumer à leurs pieds que des cigares pour tout encens.

Les ordonnateurs de la fête ont trop pensé à la Grèce; ils n'ont pas pris garde à la Béotie.

Ainsi, ma profession de foi n'est point équivoque; je n'ai point quitté ce que j'aime par l'attrait d'un spectacle banal. Mais j'avais entendu parler vaguement d'association à fonder, de liens à établir, de réunions à organiser, et je m'étais dit : Moi qui ai vécu dans l'isolement, abandonné à mes ressources, à mes forces et à mon courage, je ne profiterai pas des institutions nouvelles, mais je les verrai naître, et j'irai leur dire, du plus près possible : Croissez et prospérez dans l'intérêt, pour le bonheur de tous.

Et je suis venu....

Les révolutions déplacent l'intérêt, la valeur historique des quartiers, des monumens. Mais le cœur se prête mal à ces infidélités politiques. Paris, pour moi et après je ne sais plus combien d'années, c'était encore, toujours mon quartier latin; le premier des monumens, c'était encore, toujours mon Ecole de médecine.

Je me dirigeai de ce côté-là tout naturellement. Je repris le chemin de l'école; je revis l'Odéon, ce théâtre... de notre première turbulence; et, enfin, j'aperçus les colonnes, les grilles et la façade du monument chéri. Une grande foule bourdonnait à la porte, comme autrefois; quelques individus s'en détachaient de temps en temps, traversaient la cour et entraient dans l'amphithéâtre. Voilà les jeunes, voilà les nouveaux ! pensais-je. Ils causent politique et bonnes fortunes avant d'entrer au cours. Combien de fois je me suis arrêté, moi aussi, sur le seuil de cette porte; combien de fois un souvenir, une espérance m'ont fait retourner en arrière, dans ma petite chambre, sous les toits, et manquer la leçon.

Peu à peu l'illusion fut complète; je redevins étudiant; je crus avoir un livre sous le bras, et non ma canne; je regardai aux fenêtres voisines s'il ne s'y montrait pas quelque jolie créature, ayant des intelligences sur la place.

Il était près de huit heures, sans cela je crois que j'aurais été prendre une inscription. O comble du bonheur ! mes illusions n'étaient donc pas tout à fait trompeuses. Je me retrouvais bien réellement au milieu des anciens camarades; je les revoyais presque tous. Ils étaient là, ainsi que moi, un peu changés... comme moi. Mais cela n'importe qu'aux femmes ! Je n'éprouvais qu'un désir, qu'une passion; je brûlais de serrer la main à de vieux amis.

J'étais bien hardi, bien osé, ma foi...

M'étant approché de l'un d'entre eux, je le vis s'arrêter avec défiance, me demander du regard qui j'étais, et me répondre bien vite, afin d'éviter toute conversation ultérieure :

— C'est une réunion des confrères de Paris; on n'entre pas sans lettre de convocation !

— J'ai un diplôme...

— Etes-vous de Paris?

— J'y arrive...

— Mais vous n'en êtes pas?

— Je suis un confrère de province...

— Il ne s'agit pas de cela pour le moment !

— Pas de cela ! citoyen, pas de cela ! voilà donc comment on parle des amis, des frères, sous notre jeune République?

Mais le citoyen était entré; je me précipitai sur ses traces. Un gardien me pria d'exhiber ma lettre; je n'exhibai que mon passeport et mon diplôme, et l'on m'invita doucement à m'éloigner.

— Fraternité ! m'écriai-je, en manière de jurement.

Mais j'ai un grand défaut lorsqu'il s'agit de parvenir : J'aime l'obéissance, l'ordre, et j'ai le goût inné de la discipline. Je m'éloignai. Toutefois, je ne pus m'empêcher de trouver un peu dur que le premier effet d'un sentiment général d'association fût de porter d'honorables confrères à me fermer la porte au nez. Je réfléchis que j'avais peut-être eu affaire à un ancien rival dont la rancune avait eu le temps d'aigrir; je pensai que le gardien, humilié d'être à la porte en des jours d'égalité, avait pu vouloir n'y pas rester seul. Mille idées insurrectionnelles m'agitèrent, et je me dis :

Il y a quelques jours à peine le peuple est entré partout sans carte, ni billet, ni lettre d'invitation, et il a été finalement le bienvenu. Personne ne l'a trouvé indiscret, parce qu'il a osé. Si j'osais un peu, à mon tour.

Je revins donc à la charge. Le gardien avait cette fois le dos tourné : il allumait sa pipe. Je passai rapidement et chapeau bas... par politesse ou par ironie, je ne sais plus, mais j'arrivai.

Salut amphithéâtre ! Salut atmosphère scientifique et peu vitale, toujours imprégnée de ta dernière leçon d'anatomie. De nobles accens, de chaleureuses paroles, de vastes sympathies vont être exprimées, vont retentir sous ta voûte et tout purifier par l'enthousiasme.

On lisait un procès-verbal !

(1) Depuis hier le programme a été changé. Mes observations restent. Ce sera toujours une fête sans âme de la fête, une velléité de paganisme, sous l'inspiration des faux dieux.

« que dans ces lésions le désordre est ordinairement tel, que l'amputation est indispensable. »

Depuis que l'observation clinique m'a offert le fait qu'on vient de lire, j'ai cherché, dans des expériences nombreuses et variées, à reproduire sur le cadavre la luxation que j'avais rencontrée sur l'homme vivant. J'ai étendu mes recherches aux déplacemens des quatre derniers métacarpiens; les luxations du métacarpien du pouce étant bien connues et depuis longtemps acquises à la science, j'ai dû les négliger.

Pour exercer sur les quatre derniers métacarpiens une force capable d'en opérer la luxation, j'ai eu soin de fixer l'avant-bras ou le poignet du cadavre contre le bord d'une table à l'aide d'un étau solide. J'agissais ensuite sur les quatre métacarpiens à la fois ou isolément sur chacun d'eux, tantôt dans le sens de la flexion, tantôt dans celui de l'extension de la main, et cela en employant une violence soit *directe*, soit *indirecte*.

Dans la première série de mes expériences, la violence était *directe* et imprimée par un énorme levier ou un volumineux marteau. Voici les résultats que j'ai obtenus :

1° Fracture des os du métacarpe, presque toujours;

2° Fracture des os de l'avant-bras, rarement;

3° Séparation des extrémités carpiennes des métacarpiens, sans luxation, moins rarement.

4° Luxation d'un ou de plusieurs de ces os dans leur articulation carpo-métacarpienne, plusieurs fois.

Dans la seconde série, la violence, en quelque sorte *indirecte*, était opérée par l'intermédiaire d'un fort lien terminé par deux anses, dont l'un embrassait un ou plusieurs métacarpiens, tandis que dans l'autre était engagé un levier puissant. Or, en me servant de ce levier comme d'un levier du troisième genre, j'ai produit :

1° Le plus souvent la fracture des deux os de l'avant-bras;

2° Fréquemment la fracture isolée des os du métacarpe;

3° Une fois la luxation du poignet, sans fracture aucune;

4° Quelquefois la séparation des extrémités carpiennes des métacarpiens, sans luxation;

5° Assez rarement la luxation des métacarpiens, soit en avant, soit en arrière, sans désordre trop considérable des parties molles.

Je dois faire remarquer, en passant, que je n'ai jamais déterminé la luxation du grand os, et que dans quelques cas les extrémités des métacarpiens luxés étaient aussi fracturées en partie.

Ces résultats sont dans leur ensemble assez bien en rapport avec les faits que la théorie et la pratique fournissent et qui démontrent : 1° que la résistance des articulations qui composent le massif du carpe ou qui y sont annexées, l'emporte sur celle des os de l'avant-bras et du carpe; 2° que les causes directes, telles que contusions fortes, éclats d'armes à feu, passage d'une roue de voiture, etc., fracturent ordinairement les os du métacarpe; tandis que les causes indirectes, les chutes, les fortes pressions sur la main, etc., sont suivies le plus souvent de la fracture des os de l'avant-bras; 3° enfin que, sous l'influence de ces deux genres d'aggression, la luxation des métacarpiens est extrêmement rare.

D'après ces mêmes résultats, je suis porté à penser que les chirurgiens ont dû rencontrer quelquefois la séparation sans déplacement des extrémités carpiennes de quelques métacarpiens après la rupture préalable de leurs ligamens, et que cette lésion aura pu être méconnue, à cause du gonflement des parties et du voisinage des deux rangées du carpe où l'on aura placé la mobilité dont l'extrémité luxée était le siége réel et le signe pathognomonique.

Il semble que cette séparation une fois produite, il faille quelquefois le concours d'autre condition pour amener la luxation. C'est ainsi que, dans l'observation que j'ai rapportée, la luxation du troisième métacarpien s'est reproduite sur le vivant et le cadavre par l'extension légère de cet os sur le carpe. Durant la vie, l'action du muscle second radial externe, a bien pu aussi, par sa contraction brusque, concourir à ce déplacement, qui est, dans tous les cas, favorisé par l'obliquité du plan de la surface articulaire inférieure du grand os. Or, si ces dernières considérations ont quelque valeur, il est à noter qu'elles sont propres au métacarpien du médius, et dès lors il devient assez piquant de faire remarquer que les luxations des os du métacarpe seront observées surtout dans celui de ces os que Boyer considérait précisément comme le moins susceptible de les présenter.

Quoi qu'il en soit de ces considérations étiologiques, comme il reste acquis à la science par un fait clinique complet et par l'expérimentation, que les extrémités carpiennes des métacarpiens peuvent être luxées sans désordre trop considérable des parties molles; comme, contrairement à l'opinion d'A. Cooper, il ressort de l'appréciation de plusieurs chirurgiens de la marine qui ont vu mon malade et mes expériences, que ces luxations ne paraissent pas de nature à toujours nécessiter l'amputation, il n'est pas indifférent d'indiquer les caractères pathologiques et le diagnostic différentiel des luxations des quatre derniers os du métacarpe dans leur articulation carpo-métacarpienne.

La luxation des quatre derniers métacarpiens peut avoir lieu en *avant* et en *arrière*, le cinquième seul paraît susceptible d'un déplacement *latéral*.

Causes. — Elles sont produites par une violence considérable qui paraît avoir d'autant plus d'action qu'elle agit sur les premières phalanges des doigts fortement fléchies, et dans la flexion extrême de la main sur l'avant-bras.

Diagnostic. — La luxation en *arrière* est distinctement révélée par les signes suivans : *Tumeur* dure, circonscrite et sous-cutanée, manifeste à l'œil et au toucher, correspondant à la région dorsale et moyenne du carpe, continue au métacarpien et susceptible d'une mobilité obscure sous l'influence de tractions opérées sur cet os; tumeur permanente dans tous les mouvemens imprimés à la main, et qu'on pourrait prendre pour un os luxé appartenant au carpe lui-même, si elle n'était par trop distante de la ligne articulaire du poignet; *Raccourcissement* du doigt correspondant rendu plus évident par la comparaison de sa longueur avec celle du même doigt de la main opposée; *Inclinaison* de l'os, qui n'est plus sur le même plan que celui des autres métacarpiens.

Ces signes ont à mes yeux une valeur telle, qu'ils me paraissent de nature à différencier cette variété de luxation de celle du grand os, à assurer son diagnostic propre, et à fonder les caractères pathologiques de ce genre d'affection.

On reconnaît aux signes suivans la luxation en *avant* : *Enfoncement* très prononcé sur la face dorsale de la main au niveau de l'extrémité carpienne du métacarpien luxé; *Raccourcissement* du doigt correspondant; *Inclinaison* du métacarpien déplacé.

Traitement. — La réduction est ici des plus faciles; il suffit à l'opérateur de presser avec ses deux pouces sur l'extrémité luxée, tandis qu'un aide exerce sur le doigt correspondant une traction suffisante.

Pour maintenir la luxation réduite, il faut assujétir la main sur une palette. On évitera ainsi les mouvemens de flexion ou d'extension qui, propagés jusque dans les métacarpiens, pourraient, dans quelques circonstances, en reproduire le déplacement, comme je l'ai observé chez le malade dont la lésion m'a suggéré la première idée de ce travail.

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

HÔPITAL DES CLINIQUES.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA FISSURE A L'ANUS PAR LA DILATATION FORCÉE DU SPHINCTER ANAL; par M. BÉRAUD, interne du service.

La fissure est une maladie sérieuse, quelquefois rebelle, et pour laquelle de nombreux moyens ont été mis en usage par les praticiens. Dirigés par des idées théoriques ils se sont séparés en deux camps. Les uns n'envisageant que la contraction spasmodique du sphincter anal, négligent complètement la fissure; les autres n'ont en vue que la fissure, et pour eux la contraction du sphincter n'est qu'un effet devant nécessairement disparaître avec la cause qui le produit. De là, deux méthodes principales de traitement. Dans la première on agit sur le sphincter 1° par l'incision du dehors de la fissure; 2° par la dilatation lente et graduelle; 3° par des pommades relâchantes. Dans la seconde, on agit sur la fissure 1° en l'incisant pour en faire une plaie simple; 2° en y portant des caustiques, des pommades diverses.

La première méthode avait généralement prévalu grâce aux beaux résultats du professeur Blandin. Cependant, il y a quelques années, MM. Trousseau et Bretonneau ont préconisé le ratanhia donné en lavement, et lui ont dû de nombreux succès dans la maladie qui nous occupe.

Dans ces derniers temps, M. Récamier vient de proposer un nouveau moyen dont la généralisation me paraît bonne; je veux parler de la dilatation forcée et instantanée du sphincter de l'anus.

Pendant que M. Gosselin dirigeait le service chirurgical de l'hôpital des Cliniques, j'ai observé un cas dans lequel cette méthode a pleinement réussi. Depuis que M. Giraldès est chargé du même service, j'ai vu deux nouveaux cas où cette méthode a été suivie de succès. Je crois utile de les faire connaître.

Observation Ire. — Au n° 3 de la salle des femmes, est couchée la nommée C.... couturière, âgée de trente-deux ans, demeurant rue Princesse. Elle est habituellement bien portante. Elle a fait il y a deux ans un accouchement dont les suites ont été beureuses. Elle n'a rien eu après dans la région anale. Il y a trois à quatre mois, elle a ressenti une douleur assez forte vers l'anus. Cette douleur n'était pas éveillée par les évacuations alvines et elle présentait le caractère intermittent, c'est-à-dire, qu'elle se montrait seulement tous les douze, quinze à vingt jours. Puis, après une évacuation alvine, la malade était prise d'une vive douleur dont la durée se prolongeait deux à trois jours. Peu à peu les intervalles qui séparaient les douleurs se sont rapprochés, et la malade se plaint que depuis huit jours les douleurs sont continuelles; si elle veut s'asseoir, aller à la garderobe, marcher, les douleurs sont excessivement vives. Il existe nne grande constipation.

En examinant l'anus, voici ce que l'on trouve : à l'extérieur il n'y a rien de particulier, pas de tumeur, pas d'ulcérations visibles. Mals si on écarte fortement les plis radiés de l'anus, on ne tarde pas à apercevoir une petite saillie, ronde, non ulcérée, vers la partie postérieure de l'orifice anal. Au-dessus de ce tubercule existe une petite solution de continuité, très étroite, ayant à son origine environ un millimètre de largeur. On ne pent voir les limites supérieures de cette fissure. Le doigt entre assez facilement dans le rectnm et rencontre peu d'obstacles par la contraction du sphincter. On sent alors une dureté assez grande qui se prolonge envlron un centimètre au-dessus du sphincter, située au-dessus de l'ulcération dont elle suit le trajet. Cette introduction du doigt produit d'assez vives douleurs si on exerce des pressions en divers points avec la pulpe digitale, la malade accuse de la souffrance lorsqu'on arrive à la partie postérieure du rectum. Evidemment on avait à traiter une fissure à l'anus située au niveau du sphincter, dont la contraction spasmodique était nulle ou du moins peu prononcée.

Le 10 janvier 1848, M. Gosselin opère la malade après avoir provoqué l'insensibilité au moyen du chloroforme. Il introduit l'index de chaque main dans l'anus et les écarte avec force, de manière à produire une dilatation assez considérable et à déchirer un peu la surface de la fissure. La malade n'a rien éprouvé pendant l'opération, pas de douleurs, pas d'hémorrhagies.

M. Gosselin interroge chaque matin la malade pour savoir si elle a été à la selle, ne voulant avoir recours à aucun purgatif pour apprécier comparativement le degré de la douleur. Pendant les quatre jours qui ont suivi l'opération, il n'y a pas eu de selles, ni de douleurs. On lui ordonne un verre d'eau de Selditz le 15 janvier. Le 16, elle a été à la selle, et quoique ses matières fussent assez dures, elle n'a pas souffert comme les autres fois.

Le 17, elle a été encore à la selle spontanément sans éprouver aucune souffrance malgré la dureté des matières fécales. Elle veut sortir se trouvant parfaitement guérie, disait-elle.

Voici son état le jour de sa sortie. Au-dessus du petit tubercnle que nous avons signalé, il existe encore une légère ulcération qui ne se

---

J'aime mieux tout qu'un procès-verbal; mais celui-là était bien écrit, dit-on, et d'ailleurs on ne l'entendait pas. C'est bien, pensai-je; voilà des hommes qui bravent l'ennui pour assurer la régularité des choses. Ils marquent le point de départ; ils s'entendront mieux et plus vite sur ce qui reste à faire. Et d'ailleurs quand il s'agit de s'aimer, de se secourir, de s'associer, il n'y a pas à discuter beaucoup; le plus et le moius n'ont rien à démêler ensemble; c'est le plus qui est la vérité, le but. La concurrence dispute, l'association admet. Je suis sûr que de beaux résultats vont se produire en peu de temps et que j'aurai rempli le plus beureusement du monde l'objet de mon voyage. Ces choses-là ne se passent ainsi que sous l'empire des idées et des sentimens républicains.

J'avais compté sans les orateurs.

Mes oreilles se dressent. J'entends de grands mots : *scrupules! mandats!* et je m'écrie de nouveau : fraternité! On m'objecte alors que je n'ai pas la parole. Si je l'avais.....

Mais je suis de la province, et je courrais évidemment les plus grands risques à la demander.

Paris! Paris! nous sommes de Paris. — Paris! rien que Paris! L'amphithéâtre retentissait de ce cri très familier aux anciens cochers de coucous sur les places. Il n'y a pas de sots métiers, mais qu'il y a de pauvres gens.

Frères, je ne vous ai trouvés ni généreux, ni aimables; vous êtes de Paris, j'en suis bien aise, mais montrez-vous du moins civilisés. A vos cris, à vos clameurs, vous avez l'air de vouloir nous chasser, nous, gens de province. Qu'il suffise à votre sympathie de ne pas nous admettre. Vous nous abandonnez, vous avez tort. On a souvent besoin d'un plus petit que soit pour former un tout respectable. Il n'entre pas dans mes idées, d'ailleurs, de contrarier vos plans ni de changer vos projets. Une association générale épouvante ou déconcerte la grandeur de vos instincts; vous ne voulez pas de famille, faites-vous coterie; devenez la confrérie parisienne au lieu de fonder la grande confraternité médicale. Après tout, liberté. Chacun s'habille à sa taille et se loge selon ses moyens. Et puis la cabale est l'amie du monopole, et vous devez réussir.

Seulement évitez un ridicule.

Vous êtes les associés de Paris : c'est un fait, mais vous n'êtes pas, même à vous tous, les médecins de Paris; le titre de votre association ne peut pas exprimer au-delà de ce fait : Association de (et non pas des) médecins de Paris. Il n'appartenait qu'au grand monde, sous le régime de priviléges et de monopole qui a eu tout l'air de tomber, en février dernier, de dire qu'une centaine des siens représentaient tout ce qui pouvait compter dans la ville, et de prétendre, — lorsque cette noble centaine avait daigné se réunir quelque part : — *que tout Paris y était.*

En rhétorique, on prend quelquefois la partie pour le tout; mais vos orateurs eux-mêmes ne sont plus en rbétorique depuis longtemps. Chers et bien-aimés confrères, tenez-vous en donc à ce que vous êtes : une association projetée de médecins de Paris.

Croyez-vous, après cela, qu'un praticien de province puisse avoir une idée? J'aurais, en ce cas, à vous présenter humblement une petite observation, et la voici toujours :

Le Paris politique, celui des émeutes et des révolutions, admet la banlieue, Rouen, Orléans et toutes les localités desservies par des chemins de fer. Le Paris municipal tolère un treizième arrondissement; le Paris militaire compte une treizième légion.....

Le Paris médical ne veut pas sortir de l'enceinte des fortifications; je ne sais pas même s'il admet les Batignolles; ô fraternité professionnelle, ne vas pas trop loin. Crains de t'égarer. Sois prudeute; on dira que tu es égoïste; mais non, puisque tu te bornes à dire : chacun chez soi, cbacun pour moi. Laisse aux rêveurs, aux ambitieux, le soin d'en penser et d'en vouloir davantage.

J'avais donc fait mon deuil de la fraternité. Je ne tenais plus qu'à une chose. Faites, ô mon Dieu! murmurais-je, faites que le bon ordre et le bon sens n'abandonnent pas tout à fait ceux qui nous délaissent, mais qui, bon gré malgré, n'en restent pas moins des confrères! Un moment j'eus quelque espoir. Un digne et justement célèbre représentant de la science, un homme aux cheveux blancs, un praticien de Paris, enfin, se leva et demanda la parole. Mais l'auditoire se composait en grande partie de gens — tous de Paris — qui n'écoutent rien. Ils parlèrent sans vergogne et sans permission, tandis que le professeur demandait poliment à exprimer un avis. Par le hasard de mon voisinage, je puis recueillir l'opinion du vieux praticien. Il voulait que l'assemblée définît le but de la commission avant de s'occuper du personnel; cela parut intolérable à la majorité. On passa outre.

A Paris, la fraternité ne veut pas que l'on pense aux frères de province; l'égalité exclut la déférence pour les anciens professeurs et les bons avis.... Il ne restait plus que la liberté : j'ai essayé de mettre en elle tout mon espoir.

Mais que voulez-vous qu'elle devienne? Les associés de Paris en usent et en abusent pour juger et déjuger, faire et défaire. Voilà un vrai pouvoir! Celui de l'Eternel est peu de cbose à côté de celui-là. Dieu ne peut faire que ce qui est juste et raisonnable. Comme c'est borné, mesquin et de toute évidence insuffisant. Les associés de Paris ne se croient pas astreints à ces limites. *Sit pro ratione volontas.* C'est leur devise, et qu'ils l'ont bien pratiquée dans leur dernière et solennelle réunion! Je les supplie de nc pas mépriser cette justice qui leur est rendue, sans arrière-pensée, sans flatterie, sans ambition surtout.

Je dis sans ambition, et il y a du mérite à n'en point avoir parmi vous, car enfin il n'est pas très difficile d'y réussir. Cela tient sans doute à votre indulgence; mais vous prêtez volontiers l'oreille à ce que nous appellerions des sottises en province. Si par exemple, un honnête citoyen montait à la tribune, ou faisait mine seulement de s'en approcher pour nous dire :

« Citoyens, il y a une grave question à l'étude; quelques confrères ont déjà eu la bonté d'y consacrer leur temps; cela est suspect. Ces confrères ont été plus loin; ils ont publié sur la question des travaux de quelque valeur. N'est-ce pas là un empiétement sur les prérogatives de ceux qui n'ont rien fait encore et qui ne demandent pas à s'en occuper? Je vous propose, en conséquence, d'exclure de la commission chargée d'examiner la question dont il s'agit quiconque s'est trop notoirement occupé de la matière. »

Si l'on nous avait jamais tenu ce langage, nous nous serions regardés avec étonnement, avec peine, nous aurions prié l'orateur de passer dans une salle voisine, et là nous nous serions consultés sur son état. Le confrère aurait reçu tous nos soins affectueux. Vous, associés de Paris, hommes de progrès bien avant les autres, vous en êtes toujours à la défiance politique et constitutionnelle qui était la pauvre âme de feu le gouvernement représentatif; vous avez applaudi à l'idée d'exclusion comme à un sentiment honnête et généreux! Se défier de ceux qui savent! suspecter ceux qui prennent intérêt! quel magnifique avenir cela ouvre aux frères qui n'étudient pas, qui n'ont rien à cœur, et laisseraient volontiers tout à faire aux autres, si certains confrères ne s'avisaient pas d'ériger leur ignorance et leur indifférence en garanties sociales contre le zèle et la persévérance des hommes de bonne volonté, de dévoûment et de cœur.

Cependant la proposition du citoyen médecin (médecin de Paris) n'a point réussi; il y a de mauvais jours pour les meilleures choses. Mais l'assemblée a pris sa revanche; on lui a fourni l'occasion d'applaudir une

prolonge pas bien haut dans le rectum. En introduisant le doigt dans l'anus on n'éveille plus de douleur nulle part, même en arrière où avant l'opération la moindre pression était si douloureuse.

On laisse sortir la malade en l'engageant à venir à la consultation pour se faire examiner. Elle est venue, en effet, à l'hôpital, une quinzaine de jours après et elle se trouvait parfaitement guérie.

OBSERVATION II. — Au n° 6 de la salle des femmes, est entrée le 18 avril 1848, la nommée Decarpenterie (Marie), âgée de vingt-huit ans, joigneuse de bottes. Cette femme, d'une taille assez grande, forte et bien constituée, paraît pourtant jouir d'un tempérament lymphatique. Elle est mariée. Elle a eu un enfant il y a cinq ans et les couches ont été bonnes. Elle n'a rien eu à l'anus après son accouchement. A partir de là, elle s'est habituellement bien portée. Cependant, l'année dernière elle a eu des pertes fréquentes par l'utérus; si bien qu'elle était devenue extrêmement faible et cachectique. Elle est entrée à l'hôpital, d'où elle est sortie parfaitement rétablie. Pour la première fois, il y a trois mois elle s'est aperçue qu'après une garderobe elle avait perdu beaucoup de sang par l'anus. Cet écoulement s'est arrêté spontanément. La malade nous dit que depuis quelques jours elle n'était pas allée à la selle, et que c'est en se livrant à des efforts de défécation que le sang a probablement paru. Deux jours après en allant encore à la selle, le même accident s'est reproduit. Elle est restée malade jusqu'à ce jour, où l'excès de ses souffrances la force d'entrer à l'hôpital.

Aujourd'hui on constate l'état suivant : teint un peu jaunâtre, facies souffrant, peu d'appétit, pas de vomissemens; mais la malade reste plusieurs jours (quatre à cinq) sans aller à la selle. Elle retarde ce moment autant qu'elle peut. Ses souffrances sont bien vives après la défécation; elles durent quelquefois vingt-quatre heures. L'air, la marche, la position assise éveillent des douleurs cuisantes.

En examinant l'anus, on trouve vers la partie postérieure un petit tubercule surmonté d'une ulcération située au niveau du sphincter. Il y a une contraction très forte de ce muscle, et le doigt ne la surmonte qu'avec peine et en produisant une grande douleur.

Après avoir préparé la malade, M. Giraldès l'opère le 24 avril, suivant le procédé de M. Récamier, en la soumettant, toutefois, aux inhalations de chloroforme.

Le jour de l'opération la malade se félicite d'être soulagée, elle souffre beaucoup moins; il n'y a eu aucun accident, elle prend un bain, de la gomme sucrée et une portion.

Le 25, elle a été à la selle sans éprouver la moindre douleur. — Bain, deux portions, gomme sucrée.

Le 1er mai, elle veut sortir absolument parce qu'elle se voyait guérie n'ayant plus de souffrances. Cependant les ulcérations produites par la déchirure de la muqueuse n'étaient pas encore complètement cicatrisées.

OBSERVATION III. — Au n° 4 de la salle des hommes, est entré le nommé N..... âgé de trente-six ans, journalier. Il entra à l'hôpital avec de vives douleurs, un amaigrissement assez avancé. On constate à l'orifice de l'anus une fissure avec contraction vive du sphincter; le malade, tourmenté par de violentes coliques, est obligé d'aller à la selle particulièrement immédiatement après l'ingestion des alimens.

M. Giraldès le soumet à l'action du chloroforme et l'opère par la dilatation forcée de l'orifice anal. Le malade s'est trouvé soulagé immédiatement après l'opération, plus de souffrance. On lui donne des bains et il se trouve si bien qu'il demande à sortir cinq jours après l'opération.

Les résultats fournis par ces trois observations sont très satisfaisans et doivent encourager les praticiens à employer un procédé si simple et si facile.

Qu'il me soit permis de faire suivre ces observations de quelques conseils exposés, dans leurs leçons, par mes chefs de service.

Une fois qu'on a constaté l'existence d'une fissure, on prépare le malade à l'opération en lui donnant un ou deux bains et quelques légers purgatifs. Une chose assez importante et qu'il ne faut pas oublier, c'est de lui faire prendre un lavement quelques heures avant de l'opérer. Car, celui qui porte une fissure à l'anus, redoutant d'aller à la selle, se retient autant qu'il peut, et un amas considérable de matières fécales se fait alors dans le rectum. Si on n'avait la précaution de les évacuer, on s'exposerait à les recevoir sur les doigts au moment de la dilatation du sphincter. On soumet alors le malade aux inhalations chloroformiques, et au moment où l'on est assuré qu'il est insensible, on lui dilate son sphincter en introduisant tout simplement l'index de chaque main dans le rectum, l'un après l'autre. Une fois que cette introduction est faite, on les écarte doucement, de manière à produire une dilatation assez considérable. On sent alors, dit M. Géraldès, les fibres du sphincter se déchirer sous les doigts. On éprouve exactement la même sensation que celle que l'on a si l'on vient à tirailler et à déchirer un muscle suivant le sens de ses fibres. Au même moment le malade se livre à de violens efforts de défécation, et la muqueuse rectale vient former un relief très prononcé au niveau du sphincter dilaté. Par ce moyen on peut voir facilement jusqu'où s'étend la fissure. Bien plus, on peut voir la muqueuse qui est située à cinq ou six centimètres au-dessus du sphincter anal. Cette particularité nous fait croire qu'il serait souvent utile d'avoir recours à cette dilatation forcée, en employant toutefois l'éther, dans des cas où il est important de connaître l'état de cette même muqueuse à une hauteur trop considérable. C'est ainsi que chez le malade qui fait le sujet de l'observation III, on a pu constater l'existence d'une ulcération qui siégeait dans une espèce de cul-de-sac situé immédiatement au-dessus du sphincter contracté.

Quand la dilatation est un peu forte et portée en tous sens, on constate quelques déchirures suivant la direction des plis radiés et occupant le point où la muqueuse se continue avec la peau. La fissure s'est déchirée aussi et devient un peu saignante.

Le jour de l'opération on fait prendre un bain au malade et on ne lui fait aucune espèce de pansement. S'il ne va pas à la selle on lui donne des laxatifs, et la défécation est exempte de toute douleur du moment où la dilatation a été faite. Les plaies marchent rapidement vers la guérison, et nos trois malades étaient sur le point d'avoir leurs fissures parfaitement cicatrisées le jour de leur sortie, qui, comme on l'a vu, était très rapproché du jour de l'opération.

Nous n'avons pas pu avoir sous nos yeux la marche de cette cicatrisation, parce que les malades ont voulu absolument sortir; mais tout nous porte à croire que du dixième au quinzième jour, il n'y avait plus de traces de fissure.

Si maintenant nous cherchons à nous rendre compte du mode d'action de cette opération, nous arrivons à cette conclusion qu'il est absolument le même que celui de l'incision du sphincter au niveau de la fissure. En effet, qu'arrive-t-il dans cette dernière opération? il y a section du sphincter, et puis modification de la fissure qui la rend propre à une prompte cicatrisation. Eh bien! il se passe absolument la même chose dans la dilatation forcée du sphincter. Evidemment la muqueuse subit par la déchirure une modification semblable à celle que lui donne l'incision. Le sphincter anal, il est vrai, n'est pas coupé, sectionné dans un seul point; mais d'après ce que rapporte M. Giraldès, n'est-il pas certain que ses fibres se déchirent en plusieurs endroits. La réunion de toutes ces déchirures partielles ne doit-elle pas, en définitive, produire le même résultat qu'une incision dans un seul point?

Ainsi, il est parfaitement démontré, pour nous, que la dilatation forcée remplit la même indication que l'incision au niveau de la fissure. Il ne nous reste plus, pour accepter l'une ou l'autre méthode, que de les juger comparativement dans leur application et dans leurs résultats.

Il y a à peine un an qu'on aurait pu faire à la dilatation forcée un reproche assez grave, celui d'être excessivement douloureuse; mais aujourd'hui on ne peut plus le faire. C'est vrai qu'il en est de même pour l'incision. Mais je trouve à la dilatation des avantages très grands sur l'incision. En effet, elle n'exige pas d'instrumens, ce qui est très important pour le praticien qui exerce loin des grandes villes, elle est très simple dans son application, et elle n'amène à sa suite aucun accident. Les malades ne suivent aucun régime; ils ne sont soumis à aucun pansement qui renouvelle chaque jour d'intolérables douleurs.

L'incision, au contraire, peut produire des accidens très graves et même la mort. On l'a vue plus souvent suivie d'hémorrhagie, d'érysipèle, d'abcès du bassin, de péritonite, etc. De plus, chaque jour on est obligé de faire un pansement qui est très douloureux.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LA DÉCOLORATION DES VINS PAR LE QUINQUINA;

Par E. SOUBEIRAN.

Henry père a étudié en 1825 l'action des sels de quinine et de cinchonine sur les vins; il a vu qu'elle est presque nulle sur les vins blancs, et d'autant plus forte sur les vins rouges, qu'ils sont plus chargés de tannin. Il a reconnu, par l'expérience directe, qu'une portion des alcalis organiques est précipitée par la matière tannante du vin; il a considéré cette précipitation comme la cause de la décoloration des vins rouges par les quinquinas, et il en a conclu, avec juste raison, qu'il faut préférer le vin de Bourgogne aux vins très chargés du midi de la France.

Henry père n'a étudié dans le fait que l'action des sels de quinine et de cinchonine sur les vins; c'est par induction qu'il a appliqué ses observations au vin de quinquina préparé directement avec l'écorce. Cette note a pour but de faire voir que dans la décoloration du vin rouge par le quinquina, il y a autre chose qu'une précipitation des alcalis organiques par le tannin.

Première expérience. — Une teinture de quinquina a été préparée avec 1 kilog. de quinquina gris pulvérisé et 2 kilog. d'alcool à 56 centeri. Elle a été mélangée avec du vin de Narbonne dans les proportions nécessaires pour faire le vin de quinquina. Le mélange s'est troublé aussitôt; le vin filtré a été trouvé décoloré, et le précipité contenait une certaine quantité de cinchonine; mais la décoloration du vin était ici incontestablement plus faible que celle du vin de quinquina ordinaire.

Deuxième expérience. — Un kilogramme du même quinquina gris pulvérisé et 2 kilog. d'alcool à 56 centigr. ont été laissés en macération, pendant quinze jours. On a versé le tout dans un appareil à déplacement et quand la teinture a cessé de couler, on a versé petit à petit du vin de Narbonne sur le marc, de manière à en retirer douze litres. La teinture alcoolique qui avait coulé en premier a été troublée par le vin qui a suivi. Le mélange de tout le vin avec la teinture constituait un liquide trouble que le filtre a partagé en un vin limpide, plus décoloré que celui de l'expérience précédente, et en un précipité dans lequel l'expérience a fait reconnaître la présence de la cinchonine.

Cette expérience met hors de doute que les parties solubles et actives du quinquina, qui, dans la première expérience, se trouvaient toutes en dissolution dans l'alcool, n'ont pas pour décolorer le vin une action égale à celle de l'écorce même du quinquina.

Troisième expérience. — J'ai déterminé par une expérience la quantité de tartre contenue dans le vin de Narbonne que j'employais. Elle était de 2 grammes par litre.

Ensuite j'ai pris 1 kilogramme de poudre de quinquina gris; je l'ai délayé dans 2 kilogrammes de vin de Narbonne, et après 24 heures j'ai jeté le tout dans un appareil de déplacement. J'ai recueilli le vin qui s'est écoulé, et en opérant sur une petite partie, j'ai trouvé que la proportion de tartre s'y trouvait réduite à 0,44 p. 1000. J'ai versé sur le marc ce nouveau vin pour compléter 12 kilogrammes de produit, et j'ai recherché dans ce produit total la proportion de tartre, elle était à 0,8 grammes par kilogramme.

Ainsi l'action du quinquina sur le vin avait été de précipiter une partie de tartre, qui est entré en combinaison avec la fibre et avec une partie de la matière colorante.

Quatrième expérience. — L'expérience n° 3 a été répétée en se servant de vin de Bordeaux. Celui-ci contenait 1,84 grammes de tartre par litre. Dans la première partie de vin qui s'est écoulée, elle s'est trouvée réduite à 0,30.

Cinquième expérience. — Un kilogramme de quinquina gris en poudre a été épuisé par l'alcool à 56°. La teinture alcoolique a été distillée et l'extrait a été dissout dans deux kilogrammes d'alcool à 56°. Cette nouvelle solution contenait donc toutes les parties actives de l'écorce en dissolution dans la proportion d'alcool que le Codex prescrit d'employer pour la préparation du vin de quinquina. Moitié de cette teinture a été mélangée avec six litres de vin rouge de Narbonne et moitié avec six litres de vin blanc de Bordeaux. Les liqueurs se sont troublées toutes deux, et les précipités recueillis contenaient tous deux de la cinchonine. Il faut en conclure que le vin rehaussé d'alcool que l'on emploie à la préparation du vin de quinquina n'est pas un dissolvant suffisant pour vaincre entièrement l'affinité de l'alcaloïde pour les matières colorantes

---

comparaison déclamatoire, et les bravos ont éclaté de toutes parts : Eh! quoi! s'est écrié un jeune homme (de Paris) nous n'écoutons ni président, ni orateur, lorsqu'ici même, et tous les soirs, des ouvriers écoutent en silence tout ce qui se dit devant eux, et mettent de l'ordre dans leur discussion, comme on essaie ailleurs d'en mettre dans la liberté....

— C'est vrai, a répondu l'assemblée, c'est vrai; nous ne nous conduisons pas comme des ouvriers.

Praticiens de Paris, je ne vous dirai pas le contraire; mais vous vous êtes vraiment exécutés de trop bonne grâce; vous avez fait vos honneurs avec un peu trop de libéralité. Si l'ouvrier écoute lorsqu'on lui parle d'association, savez-vous pourquoi? C'est parce qu'au lieu de restreindre ses tendances, les orateurs du peuple exaltent les aspirations de son âme et les ardeurs de sa charité; c'est qu'ils ne discutent pas les yeux fixés sur un plan de Paris; c'est que leur regard plonge et plane tout à la fois; c'est que leur parole appelle au lieu d'exclure; c'est que leur voix rallie au lieu de disperser; c'est qu'ils veulent noblement au lieu de prétendre; c'est qu'ils sont forts et non vaniteux; c'est qu'ils ont un talent qui vient du cœur et non une habileté qui vient de l'esprit.

Voilà ce que j'aurais voulu répondre et peut-être m'aurait-on applaudi. Eh mon Dieu! les assemblées sont changeantes; quand elles cessent d'appartenir à la justice et au bon sens, elles appartiennent facilement au premier venu. Le citoyen Malgaigne n'a eu qu'à se montrer à la place de M. Bouillaud (car on a usé deux présidens en trois heures) pour compléter la défaite du droit, de l'usage et du sens commun. Dans tous les pays du monde, en effet, l'usage, le droit et le sens commun exigent que de deux propositions faites à une assemblée, la plus large soit mise aux voix la première. Comme il s'agissait de Paris, M. le président intérimaire a méprisé naturellement ce qui ne se fait que dans tous les pays du monde, et il a d'abord mis aux voix la question de savoir si l'association à fonder se bornerait aux médecins de la capitale. Je dis capitale, car ils sont dignes de se servir de cette expression, les adversaires de la province. Je les condamne à ne jamais en employer d'autre pour désigner Paris, comme certains justiciables du ridicule ne désignent jamais leur femme que par la qualification de mon épouse.

Mettre la question aux voix, c'était la résoudre. L'assemblée avait cessé de se prendre elle-même au sérieux. Et puis, il était tard; l'horloge et M. le président eurent un succès : la proposition la plus étroite passa. Ce n'est pas là bien évidemment tout ce qui pouvait sortir de l'intelligence et du vote d'une assemblée de médecins de Paris; M. le président, en jugeant du haut de son propre jugement, aura vu de trop haut, et les autres intelligences lui auront paru trop petites.

La brèche était ouverte; mille parleurs s'y précipitent, se ruent, tête baissée, bouche toute grande ouverte. — Babel, charivari, tohu-bohu, les mots manquent pour exprimer de telles choses. On se serait cru au paradis d'un petit théâtre, si l'on avait entendu quelques expressions pittoresques; on se serait cru au parterre de l'Odéon, si l'on avait entendu siffler; on se serait cru n'importe où en France, même en province, si l'on avait entendu quelques mots spirituels. Mais toutes ces consolations manquaient.

Finalement l'assemblée lança des noms en l'air, ces noms, en retombant, formèrent de nouveaux membres de cette commission que vous savez..... Que l'association lui soit légère à elle, en général, et à vous en particulier, citoyen rédacteur en chef. Car vous êtes coupable. Oui, citoyen, vous avez peut-être des ennemis, mais.....

Tu l'as voulu.....

Il me souvient de certains éloges adressés par votre journal à de certains hommes.... Vous les avez faits bien grands, ces éloges et ces hommes, les uns portant les autres. Quand ils sont venus se poser en adversaires, je me suis dit : voilà ces géans préconisés, mais quand ils sont retournés à leur place, je vous ai regardé, citoyen rédacteur en chef, et j'ai pensé : voici *la montagne*. Les géans n'étaient que des souris, elles ont même rongé les mailles d'un vaste réseau médical.

Tous les hommes qui ont quelque habitude de la presse vous répéteront ce que vous savez déjà : les petits talens que l'on flatte trop tôt deviennent tout de suite de grandes ambitions. Trop peu d'individus sont par le cœur au niveau des éloges que l'on décerne à leur esprit.

C'est la moralité de cette épitre.

J'ai voulu, citoyen rédacteur en chef, vous raconter ma mésaventure et vous donner les impressions d'un confrère de province. Dites-moi, maintenant, si je puis rester à Paris avec un peu de sécurité. Il me semble que les passions médicales sont bien vives à Paris et par cette chaleur.... Les derniers mots que j'ai recueillis ne sont pas faits pour me rassurer. Un associé s'écriait, en sortant de la salle :

Il y a des aristocrates qui veulent étendre l'association à tout le monde; mais nous leur rendrons la vie dure.

Je me permis de lui répondre : bon frère, ne faites pas souffrir nos camarades; prenez simplement leur tête.

Je plaisantais comme les poltrons chantent lorsqu'ils ont peur. Déclarez-moi bien franchement si je puis rester en ville sans danger. Je crois que le dernier citoyen en question m'a signalé, en bon lieu, comme un aristocrate insolent. Je lui offrais pourtant la tête de mes amis. Que veut-il de plus?

Salut et fraternité, si c'est possible.

P. BERNARD.

ÉLECTION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE.

PREMIÈRE LÉGION.

L'élection du personnel chirurgical de la première légion de la garde nationale de Paris a eu lieu mercredi dernier, 10 courant. Voici les noms de ceux de nos confrères qui ont obtenu la majorité des suffrages. Nous plaçons MM. les aides-majors dans l'ordre du nombre de voix qu'ils ont obtenues.

Chirurgien principal : M. Laugier.

Ont été nommés pour le premier bataillon : *chirurgien-major*, M. Magne : *chirurgiens aides-majors*, MM. Cornay, Christophe, Cherest, Bois de Loury, Jadelot, Comperat, Gonthier, Delanglard.

Pour le deuxième bataillon : *chirurgien-major*, M. Izarié; *chirurgiens aides-majors*, MM. Richelot, Despaulx-Ader, Chereau, Boyer, Mouzard, Mathis, Dufresse, Béhier.

Pour le troisième bataillon : *chirurgien-major*, M. Barret; *chirurgiens aides-majors*, MM. Nicolas, Cannet, Garnier, Giboin, Monnet, Lamouroux, Maître, Martin.

Pour le quatrième bataillon : *chirurgien-major*, M. Contour; *chirurgiens aides-majors*, MM. Giboin, Reymond, Rochard, Demeurat, Mézières, Loir, Courtillier, Ley.

Enfin, ont été nommés *chirurgiens aides-majors, membres du jury de révision et du conseil de recensement*, MM. Foissac, Blandin, Fauconneau-Dufresne, Mélier, Martinet, Andrieux, Boulu, Reis, Bouvier, Caffe.

Les élections pour les chirurgiens des corps spéciaux se feront plus tard.

Voici les candidats connus : MM. Piorry, Leroy-d'Etiolles, Livois, Miramont, pour la *cavalerie;* MM. Cerise, Coqueret, pour l'*artillerie;* M. Filhos, pour l'*état-major*.

cinchoniques, et que le vin ne dépouille pas entièrement le quinquina de la totalité de ses alcaloïdes.

Sixième expérience. — Celle-ci a eu pour but de mettre en évidence l'action qu'exerce sur le vin le quinquina épuisé par l'alcool de toutes ses parties actives médicamenteuses.

La poudre de quinquina, qui, dans l'expérience précédente, avait été épuisée par l'alcool, a été séchée; puis elle a été traitée de nouveau par du vin rouge comme il a été dit précédemment. Cette fois encore, le vin a été en partie décoloré et la proportion de tartre du vin a diminué.

Des diverses expériences qui précèdent, il faut conclure :

1° Que les alcaloïdes du quinquina sont précipités en partie par la matière tannante dans la préparation du vin de quinquina;

2° Qu'il en résulte une décoloration partielle du vin;

3° Qu'il faut préférer les vins blancs ou au moins les vins rouges de Bourgogne aux vins plus chargés du Midi. Ce sont là les observations déjà faites en 1825 par Henry père;

4° Que dans l'action du quinquina sur le vin, la décoloration du vin est produite en partie par la teinture de la fibre végétale aux dépens des matières colorantes. Tous les élémens nécessaires se trouvent réunis; la fibre végétale qui représente le tissu, le tartre du vin qui sert de mordant, la matière colorante qu'elle fournit par le vin ou par le quinquina lui-même;

5° Que le vin blanc donne lieu à ce phénomène comme le vin rouge;

6° Que dans la préparation du vin de quinquina, suivant la formule, d'ailleurs très bonne, donnée par le Codex (1 quinquina, 2 alcool à 56°, 12 vin), il y a toujours une partie de l'alcali organique qui n'entre pas dans le vin. Il reste dans le marc avec du rouge cinchonique et des matières grasses.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Medical Times. — Numéros des 1er, 8, 15, 22 et 29 Janvier 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 Mai 1848.)

Avant de quitter le mémoire du docteur Waller, nous avons quelques particularités intéressantes à signaler.

La femme dont l'observation est rapportée au n° 7 avait été remarquable pendant sa vie par l'absence complète de désirs sexuels. A l'autopsie, on remarqua que les ovaires avaient acquis très peu de développement, et que le clitoris était si peu développé qu'il était à peine visible.

Dans l'observation 21, nous voyons que l'auteur, voulant faire la version, éprouva les plus grandes difficultés pour distinguer les mains des pieds du fœtus; après l'extraction de l'enfant, il reconnut que les extrémités inférieures étaient déformées de manière à produire, dans la matrice, à peu près la même sensation que les extrémités supérieures.

Enfin, l'observation 11 est un exemple très remarquable des bons effets de la transfusion sanguine. La transfusion est généralement abandonnée en France; cependant le docteur Waller en parle ici comme d'une opération qui lui est familière. Voici ce fait:

La présentation du placenta était partielle. M. Greaves, médecin de la malade, fut appelé, au huitième mois de la grossesse, pour uue hémorrhagie grave. Il reconnut la cause de l'écoulement sanguin, et voyant sa malade dans un désespéré, il réclama le concours du docteur Waller. Celui-ci trouva la femme dans l'état suivant: visage entièrement décoloré; lèvres pâles et livides; extrémités froides; respiration laboriense; pouls à peine appréciable; surface du corps froide; en un mot, tout annonçait une mort prochaine. On avait prodigué les stimulans, mais sans le moindre résultat. Le vagin était rempli de caillots sanguins, et comme l'hémorrhagie paraissait suspendue, le docteur Waller n'osa pas enlever les caillots pour tenter d'opérer la délivrance. Les stimulans furent administrés de nouveau, mais ils furent inefficaces. L'épuisement faisant des progrès, on procéda à la transfusion. Après l'introduction de cinq onces de sang, l'amélioration était évidente; le pouls était plus appréciable, et le visage avait un aspect un peu meileur. Alors, le sang se mit à couler lentement du bras de la femme qui s'était prêtée à l'opération. Le docteur Waller suspendit donc la transfusion pendant quelque temps pour en observer les effets, et il fit donner à la malade quelques substances alimentaires et de nouveaux stimulans. Le mieux persista pendant environ deux heures et demie; mais à cette époque, la malade s'affaisa de nouveau, sans pouvoir retirer aucun bénéfice de l'administration d'un mélange d'eau de gruau et d'eau-de-vie. Le pouls disparut de nouveau presque entièrement, et le corps se refroidit. Quatre onces de sang furent introduites de nouveau; mais cette fois les symptômes ne s'amendèrent point. Le jet sanguin sortait d'une manière trop languissante du bras qui le fournissait, et il était manifeste qu'il fallait trouver un sujet plus vigoureux. Le mari de la malade offrit son bras. Au moment de l'opération il pâlit; en conséquence on lui fit avaler un mélange d'eau chaude et d'eau-de-vie, et lui on ouvrit la veine. Le sang en sortit avec force. A peine deux onces de sang avaient-elles pénétré dans le système sanguin de la malade que le pouls devint plus sensible. Après l'introduction de neuf onces, le visage s'améliora notablement, les joues se colorèrent même légèrement, et la malade se plaignit d'éprouver de la douleur au bras. Quatre onces de sang furent encore injectées, et dès lors disparurent tous les symptômes de danger immédiat. Il n'y avait plus de tendance à la syncope; la surface du corps était chaude; le pouls était ferme et battait 100 fois par minute; Il n'y avait plus de jactilatation; les alimens étaient retenus dans l'estomac. La malade se plaignait seulement d'une fatigue excessive avec tendance au sommeil. Elle resta quelque temps assoupie et extrêmement calme. La réaction était parfaite au bout d'une heure et demie; il n'y avait ni hémorrhagie, ni aucun désordre dans la circulation. Après un sommeil de quelques heures, les douleurs se reproduisirent; une portion du placenta s'engagea dans le vagin et fut expulsée par les efforts naturels. Ce fragment de placenta fut suivi d'un enfant mort; puis, une heure après, le reste de l'arrière-faix sortit sans hémorrhagie. Cette femme s'est complètement rétablie.

Faits chirurgicaux recueillis à l'hôpital royal de Berkshire; par le docteur BULLEY. — 1° *Contusion et dilacération de la main, avec fracture de la plupart des os du carpe et du méta-carpe, causées par une machine; umputation de l'avant-bras. Effets remarquables de l'amputation* (accidens du côté de la poitrine). « J'ai rapporté, ce fait, dit l'auteur, comme un exemple de l'influence que peut exercer une opération capitale sur la production soudaine de symptômes alarmans d'affection thoracique, alors même que rien ne pouvait faire prévoir auparavaut l'existence d'une maladie de cette nature. Des faits semblables peuvent survenir après une opération où la circulation n'est modifiée que d'une manière temporaire, comme dans les cas de ligature d'un gros tronc artériel. De là la nécessité de s'enquérir avec soin des antécédens des malades avant d'opérer. De là, aussi la nécessité de recourir aux émissions sanguines après les opérations, et cela dans une proportion variable selon diverses circonstances, notamment selon la quantité plus ou grande de sang qui s'est écoulée pendant l'opération. » Il y a longtemps que cette doctrine a été développée en France par Dupuytren, Récamier, etc., etc. — 2° *Affection scrofuleuse du genou; acbès, suivi de la destruction de l'articulation; amputation.* — Ce cas est remarquable en ce que chez un sujet de vingt-trois ans, d'apparence saine, sans cause appréciable il s'est développé une affection organique, qui rapidement a détruit les surfaces articulaires et a nécessité l'amputation de la cuisse.

Du chloroforme dans les opérations chirurgicales; par J. W. GARBIKE. — Faits confirmatifs des notions déjà acqnises.

Progrès de la médecine en Allemagne; par le docteur BUSHNAN. — Revue dans laquelle nous trouvons: 1° *Un nouveau remède anti-odontalgique*, le *carvacrol*, dont voici la formule $C^{26} H^{18} O^2 = Hoc^{26} H^{17} O$. Le carvacrol est produit, selon le professeur Schweitzer, par l'action de la potasse, de l'iode, ou de l'acide phosphorique hydraté, sur l'huile de carvi, et selon Claus, par l'action de l'iode sur le camphre. Schweitzer a démontré que le produit obtenu avec le camphre est le même que celui qui résulte de l'emploi de l'huile de carvi. *Préparation:* on distille l'huile de carvi avec l'acide phosphorique hydraté. On replace dans la cornue le liquide qui a passé, jusqu'à ce qu'il ne conserve plus aucune odeur d'huile de carvi. Le carvacrol se sépare de l'acide phosphorique sous forme d'huile. — Le carvacrol est un liquide huileux ressemblant beaucoup à la créosote, doué d'un goût fort et d'une odeur très désagréable. Si on l'applique, au moyen d'un peu de coton, sur une dent cariée et douloureuse, il procure un soulagement immédiat. — 2° *De la présence du farcina ventriculi dans l'estomac humain.* — Cette note, intéressante pour l'anatomo-pathologiste et pour le micrographe, ne présente aucune vue pratique.

Histoire d'une maladie remarquable, analogue au crétinisme, qui règne dans un petit village de l'ouest de l'Angleterre; lue devant la la société royale d'Edimbourg, le 25 novembre 1847, par HUGH NORRIS. — Ce village, nommé Chiselborough, qui possède 540 habitans, est situé dans une très petite vallée entourée de tous côtés, excepté à l'ouest, par des montagnes de 4 à 500 pieds d'élévation. Un autre village voisin, situé dans les mêmes conditions, présente aussi des cas de crétinisme, tandis qu'un troisième, également rapproché, mais situé sur une hauteur et bien aéré, est remarquable par la belle taille et l'air de santé de ses habitans. On avait dit que le crétinisme des vallées de la Suisse pouvait reconnaître pour cause l'eau des montagnes voisines et à laquelle se trouve mêlée de la neige fondue. Cette étiologie, dit l'auteur, n'est pas applicable au village de Chiselbough.

Empoisonnement par l'acide sulfurique; observation communiquée par G. CORFE. — Altérations profondes et faciles à imaginer de la surface intérieure du tube digestif, depuis la bouche jusqu'à l'iléon.

Emploi de l'éther dans un cas de tétanos; guérison; par Thomas HOPGOOD. — Cette observation peut intéresser les praticiens. Un jeune garçon de neuf ans portait sur une des articulations du doigt indicateur de la main gauche une plaie par un instrument tranchant, qui intéressait légèrement le tendon de l'extenseur de ce doigt. Le 20 novembre, cette plaie avait un mauvais aspect; l'articulation était tuméfiée, et la surface malade laissait couler un liquide séreux. Le 27, la plaie, qui avait été négligée, était cicatrisée; mais tout autour régnait une forte inflammation de nature irritative. Les symptômes généraux étaient alarmans. Le malade accusait un tiraillement douloureux au creux de l'estomac, et ne pouvait tenir sa main tranquille. Le membre supérieur gauche faisait sans cesse des mouvemens comme pour prendre quelque chose; les muscles de la face offraient de légers mouvemens convulsifs; il y avait douleur à la tête et perte de la vision. La langue était nette, la peau un peu chaude, le pouls nerveux et accéléré. La déglutition était difficile et la respiration gênée. Malgré l'emploi de divers agens thérapeutiques tant locaux que généraux, parmi lesquels les affusions froides avaient seules procuré quelque amendement, mais d'une manière temporaire, les accidens sont devenus plus intenses au bout de vingt-quatre heures. Les muscles de la mâchoire et du cou, ainsi que ceux des membres supérieurs et inférieurs, étaient dans un état de rigidité. Le petit malade poussait fréquemment des cris qui semblaient arrachés par une vive douleur. En désespoir de cause, l'auteur eut recours aux inhalations éthérées. Les premières inspirations déterminèrent un peu de toux; mais le petit malade fut éthérisé en moins de trois minutes et resta insensible pendant près d'un quart d'heure. C'était, dit l'auteur, une chose digne d'intérêt que de voir son visage passer de l'expression de l'angoisse à celle du calme et de l'absence de toute souffrance. Tous les muscles qui étaient dans un état de spasme tonique quelques instans auparavant, se trouvaient alors dans un relâchement complet. A partir de ce moment, les symptômes s'amendèrent graduellement. De temps en temps, les contractions spasmodiques des muscles se reproduisirent, mais chaque fois elles furent promptement dissipées par les inhalations d'éther. La plaie du doigt se rouvrit et commença à suppurer. Enfin, la guérison définitive ne se fit pas longtemps attendre.

Ablation d'une tumeur volumineuse du cou; par H. HAYNES WALTON. — Tumeur de nature douteuse, cancer gélatiniforme suivant les uns, tumeur fibreuse suivant les autres.

Emploi du chloroforme dans le traitement de la fièvre typhoïde; par le docteur FAIRBROCHER. — On vient de faire dernièrement, dans l'hôpital général de Bristol, une heureuse application des inhalations de chloroforme. La malade était une jeune fille de dix-huit ans, qui présentait tous les symptômes d'une fièvre typhoïde de la plus mauvaise nature. On avait mis en œuvre depuis quinze jours les moyens de traitement ordinaires, sans aucun succès. Les symptômes fâcheux persévéraient; la malade était délirante; sa constitution était épuisée par le défaut de sommeil; en réalité, le cas était désespéré. L'auteur, réfléchissant que l'on avait recours aux inspirations de chloroforme dans les opérations chirurgicales pour produire un effet sédatif, pensa que si l'on peuvait tenir la malade dans cet état d'une manière continue, on pourrait rallentir la circulation trop rapide du sang à travers les poumons, diminuer la gêne de la respiration, et parvenir ainsi à dompter l'état d'excitation du cerveau et de l'économie. D'après ces idées, il se décida à tenter l'expérience en employant d'abord une petite quantité de chloroforme, et en donnant de temps en temps accès à l'air atmosphérique. L'inhalation fut prolongée pendant environ dix minutes. Le sommeil fut obtenu en uu petit nombre de secondes, et dura à peu près une demi-heure. Quatre heures plus tard, on administra de nouveau le chloroforme, mais en quantité un peu plus considérable, et l'inhalation fut prolongée pendant une demi-heure. Après cette seconde opération, la malade resta endormie pendant quatre heures. A son réveil, on lui fit prendre un peu de porter, puis elle dormit de nouveau pendant quatre autres heures. On continua ainsi les inhalations pendant plusieurs jours, en augmentant graduellement la quantité du chloroforme et la durée de l'inhalation, que l'on porta à 40 minutes, en se guidant d'ailleurs sur l'état du pouls. Les seuls moyens de traitcment auxquels on eut recours à partir de l'emploi du chloroforme furent les suivans: lotions sur tout le corps avec de l'eau tiéde; applications réfrigérantes sur la tête; administration d'une quantité convenable de thé de bœuf, de porter et de vin, pour soutenir les forces; eau panée pour tisane. Au moment où l'auteur écrivait, la malade était en voie de guérison; le pouls était tombé de 130 à 70 ou 80. La langue était nette et humide; la peau était fraîche; la diarrhée avait cessé; l'appétit revenait, et la physionomie reprenait son aspect naturel. Loin de trouver les inspirations de chloroforme désagréables, la malade les désirait.

De l'emploi du chloroforme dans les amputations; par John CLARKE. — Rien de nouveau.

Miscellanæ. — Pour ceux de nos lecteurs qui s'intéressent aux sujets compris dans les *Miscellanæ* du *Medical Times*, nous devons dire qu'ils trouveront dans les numéros de janvier les comptes rendus des séances de plusieurs sociétés, telles que la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres, la Société ethnologique, la Société de statistique, etc.; de longs articles sur le charlatanisme à Londres, sur la médecine des pauvres en Angleterre, sur l'organisation médicale; une volumineuse correspondance sur la maladie de feu le professeur Liston, et sur les erreurs de diagnostic auxquelles cette maladie a donné lieu; des considérations sur le régime des aliénés, sur les agens de désinfection, sur la nécessité d'une abondante distribution d'eau dans les villes; plusieurs articles sur diverses questions d'intérêt professionnel, etc.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Le corps médical doit voir avec un vif sentiment de joie et d'orgueil l'éclatante justice rendue à ses membres Trélat, Buchez et Recurt. Notre profession, si longtemps et si injustement tenue pour suspecte ou incapable, va prendre désormais dans la société le rang qu'elle mérite, et montrer qu'elle ne borne pas ses études à la connaissance de l'homme sain et malade, mais qu'elle s'élève par la puissance et la généralité de ses méditations, par son expérience incontestable, aux plus hautes questions de l'ordre social et politique.

Ne pensez-vous pas que le corps médical de Paris, interprète de nos confrères des départemens, devrait aller porter ses félicitations à ses dignes représentans, ministres et président de l'Assemblée nationale?

J'en fais la proposition, et je vous prie de l'appuyer de votre influence, si vous la trouvez convenable.

Agréez, etc. H. BLATIN, d.-m.-p.

12 mai 1848.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Paris, ce 11 mai 1848.

Monsieur le rédacteur,

Voulez-vous me donner l'appui de votre journal pour m'aider à repousser un procédé que je vous laisse le soin de qualifier, mais qu'il vous paraîtra important de réprimer dans l'intérêt de tous.

Il s'agit d'un *imprimé* qui a été envoyé, *comme venant de moi*, à MM. les médecins du premier arrondissement de Paris, afin d'attirer sur moi blâme, déconsidération et danger.

Agréez, etc. HEURTELOUP.

Paris, ce 10 mai 1848.

Nous déclarons que dans les élections préparatoires des chirurgiens de la première légion de la garde nationale, notre confrère M. le docteur Heurteloup a formellement refusé d'être porté comme chirurgien principal, et que c'est à son insu que son nom a figuré sur une des listes de candidature, puisque M. Heurteloup n'assistait pas à la séance où cette liste a été dressée. Or, cette séance a précédé de trop peu de temps les élections définitives, pour que M. Heurteloup ait pu faire une réclamation.

BESSIÈRES; CLÉMENT OLLIVIER (d'Angers); ANDREVETAN; BOULU; D. MARTIN; DELANGLARD; NEDOUX; CORNAY.

P. S. Les deux séances dont il est question ci-dessus ont eu lieu au Cercle médical, place du Carrousel, les 6 et 7 mai.

Paris, ce 11 mai 1848.

Monsieur et honoré confrère,

Vous avez probablement reçu, comme beaucoup d'autres médecins du 1er arrondissement, une note imprimée qui portait ces mots et dans cet ordre :

CANDIDAT

au grade de chirurgien principal de la 1re légion,

HEURTELOUP,

Inventeur d'un nouveau système de fusil, pour la cession duquel il a reçu de l'empereur de Russie la somme de quatre cent mille roubles.

Quelques-uns de mes confrères auxquels cette étrange circulaire a été adressée, m'en ont fait le renvoi avec le reproche très fondé, si je le méritais, de n'avoir pas affranchi cette missive.

Veuillez croire, Monsieur et honoré confrère, que si j'avais cru devoir solliciter votre suffrage, je ne vous eusse pas laissé supporter les frais de ma candidature, et que surtout je n'eusse pas invoqué un titre étranger à la médecine. La note que vous avez reçue n'a pas été composée par moi, ne vous pas été envoyée par moi, et autant qu'un *imprimé* peut revêtir le caractère de *faux*, cette note en est entachée.

La note que je vous signale doit donc non seulement provoquer votre dégoût, mais elle doit remuer vos sentimens généreux, si vous considérez tout ce qu'elle a de dangereux dans le moment où nous sommes.

Cette note ayant été affichée sur tous les murs d'une mairie (celle du 1er arrondissement) dans laquelle circule une foule effervescente, par une main occulte; à l'aube du jour; dans le silence; envoyée non affranchie par la poste, pour être à couvert sous l'anonyme; dépouillée du nom de l'imprimeur; vous ne vous méprendrez pas sur le but que l'on s'est proposé. Si vous considérez qu'il a déjà été écrit dans un libelle, au sujet de ce système de fusil, une phrase que je ne veux pas remettre sous vos yeux, vous repousserez une tendance qui révolte les sentimens humains, et qui, d'ailleurs, serait d'une profonde injustice.

(Ici M. Heurteloup déclare non seulement qu'il n'a fait aucune cession de fusil à l'empereur de Russie, mais encore qu'il ne pouvait pas en faire.)

Ainsi donc la note qui vous a été envoyée est non seulement l'œuvre d'un malhonnête homme, mais elle est aussi la tentative d'un calomniateur.

J'ai l'honneur d'être, etc.

HEURTELOUP,
Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

AGENS ANESTHÉSIQUES. — A une des dernières séances de la société médico-botanique de Londres, M. Snow a donné lecture d'une préparation sur le chloroforme et les autres agens anesthésiques. M. Snow s'est assuré que l'action anesthésique était en raison inverse de la solubilité dans l'eau et par conséquent dans le sang, ce qui revient à dire que plus les agens anesthésiques sont solubles et plus est grande la quantité qu'il faut en employer pour obtenir un effet donné. Voici la table de solubilité donnée par M. Snow: *alcool*, *acide pyroligneux*, *acétone* solubles en toute proportion. *Acétate d'oxyde de méthyle*, soluble dans 2 parties d'eau. *Acétate d'oxyde d'Ethyle*, soluble dans 6,66 parties d'eau. *Oxyde d'Ethyle* (éther sulfurique), soluble dans 10 parties d'eau. *Nitrate d'oxyde de méthyle*, souluble dans 16,66 parties d'eau. *Iodure d'Ethyle*, soluble dans 100 parties d'eau. *Chloroforme* et *bromoforme*, solubles dans 20 parties d'eau. *Bichlorure de carbone*, soluble dans 25 parties d'eau. *Bisulfure de carbone*, soluble dans 7,69 d'eau. Enfin, *benzine* et *méla-cétone* à peine solubles dans ce liquide.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 16 Mai 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 59.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Comment on entend l'association. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur la cause excitante de la parturition. — III. BIBLIOGRAPHIE : Déterminer l'action des médicamens administrés à haute dose et les cas dans lesquels ils doivent être préférés. — Guy's hospital report; ou compte-rendus de l'hôpital de Guy. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique) : Mort par suite de l'ingestion de fausse monnaie. — Sucres acidulés et autres. — Sur les émanations des fabriques de produits chimiques. — Sur un mode d'extraire le sucre de diabète de l'urine. — Économie dans la combustion de l'huile. — Manière d'enlever les taches de nitrate d'argent sur le linge. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Deuxième assemblée des médecins de Paris. — Le cumul. — Constitution médicale intermittente du canton de Sainte-Maure (Indre-et-Loire). — VI. JOURNAL DE TOUS : Organisation médicale. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : La kinésithérapie, ou traitement des maladies par le mouvement.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

(Dixième liste.)

M. Deschamps, 5 fr.; M. Caffe, 5 fr.; M. Gillet, à Villeneuve-le-Roi, 5 fr.; M. Chenu Lagrange, à Larcy, 5 fr.; M. Machelard, à Paris, 5 fr.; M. Molin, à Beaune, 10 fr.; M. Pagès, à St Wast-la-Hongue, 5 fr.; M. Justin Belloc, à Réalmont, 5 fr.; M. Delmas (Polydore), à Paris, 10 fr.; M. Philippar, à Paris, 2 fr.

Total de la 10e liste	57 fr.
Listes précédentes	3,050
Total général	3,107 fr.

Le comité de la souscription a l'honneur de prévenir MM. les médecins, que la souscription sera close le mercredi 31 mai prochain. L'offrande sera remise à la commission des dons à la patrie dans les premiers jours du mois de juin.

PARIS, LE 15 MAI 1848.

COMMENT ON ENTEND L'ASSOCIATION.

Si nous avions pu douter un instant que l'association prétendue des médecins de Paris eût été provoquée dans un but de division et de discorde, nous n'aurions, pour dissiper toutes nos illusions, qu'à lire le journal qui s'est constitué l'écho de ces malheureuses passions et l'organe de ces intentions hostiles. Jamais les sentimens haineux n'ont parlé un langage plus clair. C'est au nom du principe de l'Association qu'on cherche à établir les catégories les plus exclusives, et sous le manteau de la fraternité qu'on provoque les passions les plus irritantes.

Nous déclarons ne pas vouloir suivre nos adversaires sur ce terrain misérable. Nous accepterions une polémique sur des idées et des principes, nous repoussons avec dédain une lutte de récriminations personnelles.

Répondre aux accusations portées contre nous, serait faire à ces accusations un honneur dont elles se montrent indignes.

Accuser à notre tour nos accusateurs, serait nous donner une peine gratuite et dont depuis longtemps l'opinion publique nous a dispensés.

Il nous suffit d'avoir éclairé nos confrères sur les intentions et le but de ces faux prédicateurs de l'association, nous n'avons pas besoin de pousser plus loin nos représailles.

Nous avons des principes et des idées à faire prévaloir et non pas de ridicules injures personnelles à venger. Nous laissons volontiers ces armes de colère et de haine à ceux qui cachent sous elles leur pauvreté d'idées et leur nudité de principes.

Un fait grave et capital restera de ce débat, et tous les efforts seront impuissans pour en obscurcir la signification.

Il est évident comme le jour que d'honorables confrères, la plupart inconnus les uns des autres, n'ayant entre eux d'autres affinités que celles que donnent les intentions droites et généreuses, d'autre but que de participer en commun à un travail dont on ne pouvait d'avance prévoir ni la portée ni la valeur, après avoir terminé ce travail, ont demandé confraternellement à d'autres confrères de mettre leurs efforts en commun et d'éviter une scission préjudiciable aux intérêts généraux;

Qu'ils n'ont reçu d'abord qu'une hospitalité douteuse, mêlée de réserve méfiante et de soupçons injurieux;

Que faisant bon marché de tous ces procédés désobligeans, ils ont poussé la condescendance jusqu'à ses plus extrêmes limites, et qu'ils n'ont rencontré que raideur, hostilités, inimitiés implacables là où ils n'apportaient qu'esprit de concorde, de fusion et de confraternité.

Il est plus clair que le jour que ce que voulaient les premiers, les autres ne le voulaient pas, et que l'*Association générale* du corps médical de France a été formellement refusée par les fauteurs de l'*Association des médecins de Paris*.

Ce point seul nous intéresse; nous abandonnons volontiers nos personnes aux déclamations injurieuses de nos adversaires, mais nous ne les laisserons pas tranquillement s'emparer de nos idées; nous avons la faiblesse d'y tenir.

Or, il arrive qu'à travers les mille détours d'une polémique astucieuse et violente, on voit percer la velléité de revenir sur un vote accablant d'impuissance et de se donner les honneurs d'une idée que l'on rougit d'avoir combattue.

Nous ne saurions qu'y faire; mais les faits sont là palpables, évidens, ayant eu pour témoins plus de mille confrères indignés, qu'une minorité turbulente a forcés de déserter la séance; cette minorité n'a provoqué, n'a voulu qu'une *association entre des médecins de Paris*; et ce mot *association* est même trop ambitieux pour elle, car elle n'a voulu que des *réunions* à jour fixe, elle n'a demandé, ainsi que nous l'avons déjà dit, qu'un CLUB MÉDICAL.

Ce sont les préliminaires de ce vote, c'est ce vote lui-même d'intolérance et de vanité qui ont fait s'éloigner de ces réunions tous ceux qui croyaient qu'elles avaient ou qu'elles pourraient avoir un but sérieux et d'utilité générale;

Tous ceux qui, démocrates sincères, n'ont pas encore appris à faire des catégories dans la famille médicale;

Tous ceux qui portent le même désir d'amélioration et le même esprit de confraternité pour les intérêts de nos confrères des départemens que pour ceux des confrères de Paris;

Tous ceux qui pensent que les temps sont venus de faire des Associations et des Congrès non plus au seul point de vue des intérêts professionnels, mais encore des intérêts sociaux, dont des faits illustres et actuels commandent à la famille médicale de s'occuper sans retard;

Tous ceux enfin qui ont pour notre noble profession de ces aspirations généreuses que ne peuvent satisfaire ni ces vanités étroites de localité, ni ces ambitions tracassières et jalouses qui, frappées d'eunuquisme, ne peuvent rien produire et veulent empêcher ceux qui le peuvent.

Que l'on soit surpris, confus, effrayé même du déplorable effet de ce vote; que par une manœuvre adroite on cherche aujourd'hui à en dénaturer le sens et la portée; qu'on s'efforce d'en atténuer la signification auprès de nos confrères des départemens, en voulant leur faire croire qu'on a toujours demandé ce qu'on a combattu avec un acharnement féroce; cela pourrait être habile, mais, en vérité, qui donc espère-t-on tromper par là? Et n'est-ce pas pousser au-delà de toute limite le mépris de la vérité et de la justice?

Oui, et c'est là toute notre vengeance, vous resterez enchaînés à ce vote inintelligent, vous êtes condamnés à en subir toutes les conséquences; si l'association nationale prospère, et c'est notre plus ferme espérance, ce sera malgré vous qui en avez brutalement refusé le patronage, qui avez dédaigné de lui prêter votre concours; si elle échoue, c'est contre vous que de misérables passions d'amour-propre et d'hostilité personnelle ont poussés à entraver son développement, c'est contre vous que s'élèvera un immense cri de réprobation et de cruels reproches.

Mais, grâce à Dieu, et tout nous le présage, vous n'aurez qu'à subir le regret amer d'avoir rejeté une idée qui fait assez bien son chemin, qui n'aura bientôt plus besoin de notre faible concours pour se développer, comme elle n'aura bientôt plus à craindre ni vos tracasseries ni votre opposition.

CHANGEMENS, DESTITUTIONS ET NOMINATIONS.

On nous annonce :

Que M. Bertrand, inspecteur des eaux minérales du Mont-d'Or, vient d'être destitué;

Que M. Deslandes, inspecteur des décès de la ville de Paris, vient d'être remplacé par M. Barthez;

Que M. le docteur Dumont (du *National*), est nommé inspecteur des tontines.

Il est certain que M. Durand-Fardel a été nommé inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, en remplacement de M. Petit.

Feuilleton.

LA KINÉSITHÉRAPIE, OU TRAITEMENT DES MALADIES PAR LE MOUVEMENT;

Méthode de LING et de son continuateur GÉORGII (1).

Aujourd'hui que tout marche ou, pour mieux dire, que tout se précipite à travers des chemins nouveaux vers un but inconnu, on doit s'occuper de tout ce qui concerne le mouvement, et on ne s'étonnera pas que nous nous posions la question suivante : Qu'est-ce que c'est que la kinésithérapie? quel ordre d'idées, quelle science renferme ce mot mystérieux et que beaucoup de nos lecteurs lisent peut-être pour la première fois? La kinésithérapie, c'est le traitement des maladies par le mouvement. Elle est sans doute, cette kinésithérapie, d'origine française; car d'où viendrait le mouvement s'il ne prenait pas dans la race à laquelle nous appartenons son point de départ ou ses conditions d'existence? Pour cette fois cependant il n'en est rien. La kinésithérapie n'appartient à aucune des races qui vivent sous le soleil des zones tempérées. Elle a pris naissance au milieu de ces atmosphères nuageuses que pénètre, sans les échauffer, le pâle soleil du nord. Le traitement des maladies par le mouvement a été institué dans le pays dont le mouvement n'est pas assurément le principal défaut. L'honneur en appartient à Stockholm et à la Suède. C'est une idée en l'air, si on veut me permettre cette expression : est-ce une de ces théories vaines qui se dissipent comme une ombre au souffle de la critique, *sicut umbra fugis*? C'est ce qu'on va savoir, si on veut prendre la peine de nous lire jusqu'à la fin de cette courte disquisition.

Commençons d'abord *ab ovo*. Il n'y a rien de moins nouveau, de plus connu que les idées des anciens sur l'importance de la gymnastique. La gymnastique était pour eux d'une nécessité autrement grande que celle que nous lui accordons. Ils faisaient marcher, nos pères en philosophie et en médecine, l'éducation du moral avec l'éducation physique. Ils croyaient, non sans quelque raison, que ce concert produisait les hommes les meilleurs et les plus sains, beau idéal exprimé par cet adage que les modernes n'ont pas oublié : *meus sana in corpore sano*. Depuis l'antiquité, ces opinions et les pratiques qui en étaient la suite, ont subi la loi capricieuse des révolutions. Dans un siècle abandonnées, plus tard elles étaient reprises. A une époque adoptées comme une nouveauté, dans une autre rejetées comme une vieillerie, elles n'ont jamais obtenu ce qu'on pourrait appeler une juste restauration. Mais le jour de la justice devait venir; nous avons déjà dit que ce fut en Suède qu'il commença à briller, et nous devons ajouter sous l'influence de l'initiative d'un homme aussi savant que hardi, de Ling, dont le nom a surtout été célébré par ses compatriotes.

Le nom de Ling est connu, mais peut-être ne connaît-on pas suffisamment l'homme. En parlant de lui, nous traiterons de sa doctrine et on le comprendra tout entier. Ling est né en 1777. Il devint savant; avant de le devenir, il commença par être poète. Qu'on nous permette de faire observer que beaucoup de grands esprits ont commencé par là, sans que ce goût, ou plutôt cette faculté, leur fût un obstacle dans les études sérieuses. En se livrant à la poésie et à ces rêves qui le reportaient aux traditions de la mythologie scandinave, Ling ne put s'empêcher de faire cette première observation. Ses ancêtres étaient puissans parce qu'ils étaient forts. Ils n'auraient pu rien être et n'auraient rien fait de surprenant, s'ils n'avaient possédé cette force. En méditant cette pensée qui était vraie, il lui naquit une de ces déterminations téméraires qui ne réussissent que par des hommes d'une grande supériorité. Il voulut régénérer la race qui était si différente de celle dont les exploits faisaient le fond des récits de l'ancienne mythologie; et son idée fixe, l'idée qu'il avait puisée dans l'étude du passé, servit de germe à la doctrine dont il posa bientôt la règle, et qu'il put bientôt soumettre à l'application. Il commença d'abord à étudier sur lui l'étude de l'influence du mouvement sur le développement de la vigueur corporelle; il se livra à l'escrime avec une sorte de passion, et il ne tarda pas à devenir maître en cet art, car il se fit recevoir en cette qualité à l'université de Lund. Malheureux au point de vue financier, comme tant de futurs grands hommes, il lui fallait un état, et il devait naturellement prendre celui qui lui permettait de continuer sur les autres les observations dont jusqu'à ce moment il avait été le principal et peut-être le seul sujet. Mais il lui fallait une lumière, une lumière éclatante et indispensable qui lui manquait. Comment lier les faits aux causes, les effets visibles au mécanisme qui les déterminait en agissant sur les tissus; comment le faire sans connaître l'anatomie et la physiologie? Ling le sentit si bien qu'il les posséda bientôt l'une et l'autre comme les plus habiles parmi nos confrères de l'art médical et chirurgical. Les sphères s'agrandissant, il était juste que le savant cherchât à se donner un autre théâtre; son humble salle d'armes n'était pas en rapport avec le but élevé qu'il se proposait. Il demanda donc très humblement, comme on demande aux puissans du jour, les fonds nécessaires pour fonder un institut spécial, école de gymnastique qui rendrait de grands services à la patrie. Savez-vous ce qui lui fut répondu? — Nous avons assez de jongleurs et de danseurs de corde sans les mettre à la charge de l'État. — Malgré cette réponse désespérante, Ling ne tarda pas à obtenir ce qu'il avait désiré : l'institut de gymnastique fut ouvert.

La théorie qu'on y enseigna est curieuse à tous égards, et n'est pas certainement au-dessous des théories les plus célèbres. L'organisme humain n'est pas un composé d'organes dans l'exactitude rigoureuse du mot; c'est un ensemble organique, c'est une unité complexe. Tout y est réuni par le lien indissoluble, si ce n'est par la mort, de la corrélation. Or, produisez sur cet ensemble un mouvement, soit qu'il vienne du dehors, soit qu'il se détermine du dedans, ce mouvement ne s'isolera pas dans un point déterminé, il se continuera par une série d'actions ou de mouvemens secondaires dans le reste de l'organisme. Faut-il des exemples, ce qui n'est guère nécessaire, voici comment s'exprime Ling : « Quelque peu que s'ouvre ou se ferme l'angle formé par les diverses parties du corps dans un changement d'attitude, une pression extérieure sur un nerf, sur une veine, sur un muscle, doit par conséquent opérer un déplacement des parties les plus proches et avoir une action moins sensible sur les organes les plus éloignés, et cela en raison de la distance et de l'intensité, etc. » Et plus loin : « Les personnes, continue-t-il, qui sont affectées d'un mal interne ne cherchent-elles pas toujours une certaine attitude où la douleur devient moins sensible par suite des changemens de l'angle des parties extérieures du corps? » Ling avait éprouvé lui-même les effets salutaires des changemens d'attitude, de manière à ce que cette influence se gravât pour toujours dans sa mémoire. Il paraît que, jeune encore, il fut atteint d'une maladie de poumons. Il serait important de savoir laquelle, mais l'histoire ne le dit pas. Abandonné des médecins, tant la maladie était grave, le malade reconnut qu'une certaine attitude lui était favorable, qu'en la conservant il souffrait moins, et que cet amendement se continuait même, en la quittant, dans la proportion du temps pendant lequel il l'avait gardée. Le remède fut continué puisqu'il réussissait si bien; et il finit par réussir d'une manière si complète

(1) Paris, Germer-Baillière, 1847.

C'est M. Beer qui remplace aux eaux de Néris M. Richond des Brus.

Nous reviendrons sur ces nominations arrachées au dernier ministre du commerce, le citoyen Bethmont. Nous espérons que le nouveau ministre montrera plus de fermeté.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LA CAUSE EXCITANTE DE LA PARTURITION;
Par M. Syler-Smith, de Londres.

Le système nerveux reflexe a une influence si marquée sur les contractions de l'utérus pendant la parturition, qu'on peut sans crainte affirmer que c'est dans ce système que réside la cause première de l'avénement du travail au bout des 280 jours qui amènent le terme naturel de la grossesse. Je me livrai, en 1842, à des études spéciales sur l'action reflexe qui règle l'acte parturient, et quand je voulus déterminer la cause des contractions préliminaires de l'utérus, je fus arrêté par des obstacles qui semblaient insurmontables. Avicenne se contente de s'écrier que le travail commence à l'époque prescrite par la volonté de Dieu; et un auteur moderne, M. Carpenter, nous apprend, dans son excellent ouvrage sur la physiologie, « qu'on ne sait rien de positif au sujet de la périodicité de la parturition, et que nonobstant les hypothèses diverses qui ont été posées, on était bien loin d'avoir résolu la question. »

Pour dévoiler ce mystère, je m'efforçai d'abord de rechercher la cause du premier phénomène motile du travail, savoir, les contractions égales et continues qui précèdent le travail proprement dit. Je m'arrêtai d'abord à la pensée que ce prodrôme contractile dépendait de l'irritabilité musculaire de l'organe, et que le fœtus excitait cette irritabilité en agissant après développement complet à la manière d'un corps étranger. Mais je me convainquis bientôt de l'insuffisance de cette explication, et comme la plupart des fonctions égestives de l'économie aussi bien que certains mouvemens parturiens, sont de nature reflexe, c'est dans ce système que je cherchai la cause excitante des actes reflexes et moteurs de la parturition. Les contractions utérines qui, dans les conceptions extra-utérines, se font au terme de la grossesse, même quand le fœtus est soudé aux parois abdominales, montrent suffisamment que la cause du travail ne peut dépendre en aucune manière d'une action réciproque entre le fœtus et le canal qui lui donne passage.

C'est en réfléchissant sur le fait que la gestation naturelle est toujours exactement multiple des périodes menstruelles, et que l'avortement a toujours lieu à une époque qui, sans la conception, eût été marquée par la menstruation, que je vins à me demander si la cause excitable du travail ne serait pas tout entière dans l'*ovaire*. Je me suis efforcé depuis à faire une collection de faits et d'observations relatives à ce sujet, et je crois être arrivé à la solution du problème; de plus, j'ai suivi avec soin la relation qui existe dans le règne animal, entre l'excitation ovarique et les différentes phases de la parturition. Voyons maintenant si j'ai réussi à découvrir la théorie véritable des phénomènes parturiens, ou, pour parler plus exactement, de l'ovi-expulsion.

A l'époque de la parturition, il se manifeste dans l'utérus une tendance à la contraction, quand cet organe est soumis à certains stimulans que je considérerai par la suite; outre cette tendance, il y a encore des mouvemens utérins qui résultent de la stimulation du fœtus et d'autres stimulans accidentels; il s'agit d'abord de s'assurer de la cause de cette tendance première après le calme parfait que manifeste l'utérus pendant la gestation.

La question importante, c'est de déterminer le mobile des arcs excitomoteurs qui président aux phénomènes qui nous occupent. Voyons comment s'effectue l'acte parturient dans l'échelle du règne animal, en remontant de cette considération à la femme elle-même.

Prenons d'abord la grenouille, cet être si utile au physiologiste. Le mâle, par exemple (car il faut observer les deux sexes), éprouve un changement d'innervation très remarquable à la fin de l'hiver ou au commencement du printemps; ce changement est dû, comme l'on sait, au développement que prennent alors les testicules : les muscles de l'extrémité antérieure acquièrent une vigueur inaccoutumée, ils ne répondent plus à la volonté, et les deux bras se croisent fermement sur la poitrine. Cette contraction involontaire a lieu que l'animal soit isolé, qu'il étreigne la femelle ou tout autre objet. Il est inutile que j'ajoute que cette contraction presque tétanoïde continue pendant tout le temps que les testicules mettent à se développer. Tout le corps de l'animal est sujet à une irritabilité et une excitabilité faciles à provoquer, et la stimulation amène toujours une augmentation de la rigidité des bras. Cette étreinte prolongée de la femelle, effectuée par une force excitomotrice, sert évidemment à fixer la femelle pendant le transit prolongé des œufs le long du canal ovaire et l'ovi-position; ces deux actes durent ensemble plusieurs semaines. Les extrémités antérieures de la femelle prennent aussi du développement dans cette même période; mais au lieu d'éprouver de la contraction, c'est l'extension qui a lieu. Cette rigidité sert sans doute à résister au poids du mâle et à maintenir le cou de la femelle à fleur d'eau. Ces phénomènes de la motilité sont tout à fait involontaires et de tout point altérés par la division de la moelle épinière cervicale. On voit combien ce mélange de force volontaire et reflexe est nécessaire, car il serait impossible à la volonté de continuer une position et une contraction aussi fatigantes. Les choses se passent de même pour le crapaud; les œufs cependant sont fécondés par le mâle au moment de l'expulsion.

Nous voyons donc que c'est le développement des testicules et des ovaires qui donne lieu aux phénomènes naturels qui contribuent à l'ovi-position. La contraction dont j'ai parlé disparaît aussitôt que ces organes commencent à diminuer, ce qui a lieu vers l'été, et elle se renouvelle au printemps. Qu'on note bien que cette rigidité ne se manifeste point là où les testicules ou les ovaires manquent. Il est donc prouvé que l'excitation de l'ovaire produit une forte contraction involontaire de certains muscles, et, de plus, qu'elle augmente la sensibilité de l'appareil de la reproduction. Le dernier de ces faits est celui sur lequel je m'appuie le plus pour expliquer les phénomènes de la parturition humaine. Dans un travail précédent, j'ai attiré l'attention sur la manière vigoureuse dont l'extrémité de la trompe de Fallope saisit l'ovaire pendant la menstruation; je montrai alors l'analogie qui existe entre l'action de la trompe pendant la menstruation (qui n'est autre chose que l'ovi-position chez la femme) et la contraction de l'avant-bras de la grenouille; j'ajoutai aussi que pendant la menstruation et l'œstruation chez les mammifères, les trompes sont constamment dans un état rigide de contraction, et que ces organes semblent alors subir une influence nerveuse reflexe. On ne peut s'empêcher de remarquer par les faits que j'ai cités plus haut que ces idées reposent sur des vérités incontestables.

On pourrait donc conclure qu'à l'époque de la parturition chez les mammifères, l'utérus et le système nerveux utérin sont excités par les ovaires, et, de plus, que c'est l'excitation ovarique qui produit non seulement la contraction permanente de l'utérus qui précède le travail, mais encore la tendance à une action péristaltique et reflexe par l'effet de laquelle la délivrance s'effectue. Dans la menstruation, un arc synergique et reflexe se décrit entre l'ovaire et la trompe; dans la parturition, cet arc est plus étendu; il existe entre l'ovaire et l'utérus. Qu'on remarque que, pendant la gestation, l'excitation ovarique se répète légèrement à chaque époque menstruelle; mais à la onzième période qui suit la conception (en comptant le dernier flux cataménial comme la première période), l'excitation ovarique reprend toute sa vigueur, et, partant, l'excitabilité de l'utérus s'établit et le travail commence.

Il est temps d'entrer dans des détails plus circonstanciés touchant la connexion qui existe entre l'excitation ovarique et l'action motrice de la parturition. Dans les animaux où le système génital féminin est le plus simple, l'ovaire est une lamelle sans conduit, les œufs en tombent directement à l'extérieur, où ils reçoivent la fécondation du mâle; ici, l'excitation ovarique, les désirs sexuels et l'action parturiente s'effectuent en même temps; c'est, à vrai dire, un acte unique dont l'excitation ovarique est la partie essentielle.

En remontant un peu plus haut dans l'échelle des êtres, on trouve que la ponte et le coït deviennent distincts et la parturition plus compliquée, en ce qu'elle commence à se subdiviser en différentes périodes. Cependant c'est toujours l'excitation de l'ovaire qui préside à tous ces actes, qui, de prime-abord, semblent indépendans les uns des autres. Ceci se voit chez les poissons ovipares. L'ovi-position de la salamandre offre beaucoup d'intérêt, surtout en ce qui regarde le mouvement violent de l'extrémité dorsale qui précède l'éjaculation; il est évident que ce coup dont dépend la fécondation des œufs est un acte reflexe indépendant de la volonté; d'autant plus que la queue et la frange dorsale prennent beaucoup de développement à l'époque des rapports sexuels.

Comme exemple d'insecte, prenons le ver à soie. Les poëtes comparent ce ver enveloppé de son cocon à une sépulture; pour le physiologiste, ce phénomène est une image de la vie, ce cocon est analogue au nid de l'oiseau et à l'utérus des mammifères. C'est un désir sexuel qui pousse la chrysalide à briser l'espèce de nid ou de cavité utérine qu'il s'était formée; il s'élance vers le coït; le contact dure des heures entières, et l'ovi-position commence au moment même où le mâle se retire. On voit donc que c'est l'excitation ovarique et sexuelle qui brise le cocon et qui amène et le coït et la ponte.

Chez les oiseaux, la relation entre l'excitation sexuelle et ovarique et l'ovi-position est également apparente. Harvey a comparé le nid de l'oiseau à l'utérus, et il fait observer une circonstance qui lui semble inexplicable, savoir, que le coq recherche immédiatement la poule qui vient de pondre. Le chant du coq est évidemment une manifestation sexuelle, et l'on sait que les poules pondent souvent pendant la nuit, excitées par les cris du mâle. Ce que je désire faire ressortir principalement et ce qui démontre si bien l'analogie qu'il y a entre l'excitation sexuelle et l'excitation parturiente, c'est que l'époque qui semble être la plus commune pour le coït chez les oiseaux de basse-cour, c'est immédiatement après la parturition. Qu'on remarque, en outre, l'analogie frappante que l'on voit sans peine entre la sécrétion de la coquille de l'œuf chez les oiseaux et la sécrétion menstruelle.

Passons maintenant aux mammifères : ici nous retrouvons les mêmes phénomènes se groupant de la manière la plus significative. Dans quelques animaux de cette classe l'œstruation (la ponte), la parturition et le coït s'effectuent presque en même temps. Le cochon d'Inde, par exemple, a à peine mis bas que le mâle s'approche, la conception a lieu, et une nouvelle gestation commence qui date exactement de l'époque parturiente. On voit donc qu'ici l'œstruation et l'ovulation marchent dans l'ovaire pendant que la parturition occupe l'utérus et qu'immédiatement après avoir mis bas les désirs sexuels se développent; ceci se remarque plus ou moins chez tous les mammifères. La gestation est non seulement multiple d'une période œstruelle, mais bien plus l'époque de la parturition est incontestablement une période œstruelle, de même que la gestation. La présence de désirs sexuels ou de la chaleur (ou de l'œstruation pour se servir d'un mot grec) dans les animaux parturiens a été désignée par Harvey, cependant on n'avait jusqu'ici tiré aucune utilité physiologique de ces faits.

Examinons maintenant la parturition de la femme en suivant le fil des observations précédentes. On sait que la durée de la grossesse est multiple des périodes menstruelles. On a remarqué, en outre, que dans les cas très rares où la durée de la grossesse excède les dix périodes menstruelles, les fonctions

---

que la maladie de poitrine guérit. Nous avouons que cette observation est plus digne d'un maître d'armes que d'un médecin, et qu'elle présente des vices de détail qui répandent sur sa valeur le plus épais nuage. On peut même faire la part, sans être accusé d'exagération, d'un excès de confiance de la part de Ling qui, trop préoccupé de ses idées, a attribué à l'influence d'une attitude une part trop grande dans la guérison. Cependant, ne peut-il pas y avoir quelque chose de vrai au fond de cette opinion, qui est moins bizarre, moins déraisonnable qu'on ne pense? Le principe suivant qui sert à Ling de point de départ, n'est-il pas physiologique, comme un de ces axiômes que la tradition nous a donnés et que la critique a toujours respectés? Ce principe, le voici : « La nutrition, dit Ling, ou le développement musculaire d'une partie quelconque du corps, est en relation avec les mouvemens actifs auxquels a été soumise cette même partie. » Rien n'est plus vrai, rien n'est plus en dehors de toute contestation.

Quelque courts que soient ces détails, ils disent suffisamment en quoi consiste et où tend la doctrine de Ling. Elle est, comme on doit s'en apercevoir, d'une grande largeur. Elle n'est pas applicable seulement à l'homme sain, elle s'adresse aussi à l'homme malade. Elle agit sur les forces en les développant; elle agit sur les maladies en pénétrant de sang tel tissu, en produisant un effet contraire sur tel autre, en modérant sur tel point la sensibilité, en l'exagérant en quelque sorte sur un point différent. Les anciens nous avaient déjà initié, comme nous l'avons déjà dit, à la partie de cette science ui se consacre à l'éducation musculaire de l'homme sain; et s'ils avaient empiété sur l'autre, ils ne l'avaient fait que d'une manière très incomplète, autant qu'on peut en juger par les ouvrages qui sont parvenus jusqu'à nous. L'emploi du mouvement comme moyen thérapeutique appartient donc particulièrement à Ling; bien d'autres l'ont entrevu avant lui, lui seul paraît l'avoir théorisé et renfermé dans des règles assez précises pour en faire une sorte de science. Nous avouons même que, dès les premières pages du livre, on est frappé de ce qu'il y a de vérité dans l'ensemble de ces idées, par la manière dont on y rend compte de certains phénomènes assez mal expliqués jusqu'ici. Pour n'en citer qu'un, tout le monde sait qu'un voyage en diligence amène un état de constipation. Pourquoi cela? La secousse constante imprimée aux intestins par le mouvement oscillatoire et continu de la voiture, entretient en l'excitant l'activité des bouches absorbantes. Les liquides s'épuisent donc, et la constipation doit en être la conséquence ordinaire. Nous pourrions continuer les exemples. Mais celui-là suffit, et le lecteur nous permettra de compter sur lui pour lui laisser trouver les autres.

Il résulte de ces explications que la méthode gymnastique de Ling correspond à deux ordres d'effets, ou à deux catégories d'influences que notre science peut et doit mettre à profit. Le premier ordre comprend la gymnastique proprement dite, ou les principes rationnels d'éducation qui font par leur application les hommes sains et forts; le second ordre comprend la gymnastique médicale proprement dite, ou l'application de la théorie des mouvemens et des attitudes au traitement des maladies. Nous l'avons déjà dit implicitement, mais il n'est pas sans importance de le répéter, ces mouvemens, appliqués même au traitement des maladies, sont employés au moins à l'état empirique, et quelquefois même au point de vue rationnel. Ces frictions, ces mouvemens rapides, qu'une main nue ou armée d'un tissu rude ou fin, exerce sur les différentes parties du corps, ces frictions ont toujours été une assez bonne ressource thérapeutique. Quant aux attitudes, ces mouvemens tout personnels que la volonté imprime aux membres, par exemple, et qu'elle leur conserve pour les besoins du traitement, on sait qu'elles sont de la plus grande importance, surtout pour les maladies chirurgicales; la guérison d'une plaie, celle d'une maladie articulaire dépendent le plus souvent de ces attitudes spéciales qui jouent souvent à notre insu le rôle principal dans le sort ultérieur de l'altération. On a dit que l'immobilité était le plus beau mouvement du soldat; on pent dire sans exagération qu'elle est pour le malade, dans certains cas, le mouvement le plus salutaire. Mais tous ces faits désunis, parce qu'ils sont privés de lien, ne se présentent réellement sous leur beau côté pratique que dans la disposition qui les enferme, qni les classe dans une théorie. C'est dans Ling qu'il faut les étudier. Certainement, nous nous empressons de le déclarer, on y verra de temps en temps des opinions qui paraîtront moins vraies qu'ingénieuses; on reconnaîtra que le théoricien oublie quelquefois l'observateur, tant est grand cet entraînement qui emporte loin des faits celui qui a enfanté une œuvre. Mais, les nuages n'y empêchent pas la lumière, car l'esprit ne rencontre pas toujours dans cette étude de trompeuses clartés; il s'y réjouit au contraire en découvrant des vues pleines d'éclat qui éclipsent assez complètement des idées plus ou moins célèbres renfermées dans certains livres.

Pour qu'on puisse bien apprécier l'importance de la gymnastique, telle qu'elle a été formulée par Ling, voici l'organisation et le but de l'Institut central, qui est, il faut s'empresser de le dire, un des beaux établissemens de la Suède. On y enseigne l'anatomie; on y pratique des dissections. Cette anatomie descriptive est complétée par l'anatomie des mouvemens ou l'étude des dispositions que les os et les muscles prennent dans les différentes attitudes et les mouvemens veriés du corps. La physiologie complète les connaissances qu'il faut posséder pour apprécier les fonctions de la machine vivante; elle place une âme, une activité dans l'appareil dynamique de l'appareil complexe des mouvemens. Ces connaissances préliminaires acquises, on passe à la théorie de la gymnastique, de l'escrime, et à l'étude des gymnastiques des divers genres, jusqu'à celle de la gymnastique médicale, qui a une grande importance pour concourir au traitement des maladies. Les professeurs doivent être nombreux, comme on doit s'en apercevoir. Ils ont des agrégés pour les remplacer ou pour les aider de leur concours. Il sort enfin de cette école normale un certain nombre de maîtres qu'on distribue annuellement dans les colléges, dans les écoles secondaires et primaires, et dans les rangs de l'armée. Cela existe, cela se fait en Suède. La France, ce pays éclairé entre tous les autres, cette terre où toutes les réformes réussissent dans un temps qui n'est jamais bien long, la gymnastique est à peine cultivée. Çà et là quelques établissemens reçoivent un petit nombre d'élèves; mais ces élèves ne sont que des enfans chez lesquels on corrige plus ou moins mal des vices de complexion et qui n'emportent pas du sein des gymnases la moindre trace, le moindre souvenir de la science; ils ne pourraient pas même faire pratiquer à leurs enfans la gymnastique avec succès.

Malheureusement, Ling a succombé au milieu d'une tâche laborieuse, et avant d'avoir fait accepter par l'Europe la réforme gymnastique qu'il avait fondée sur de bonnes bases dans le pays natal. Il est mort il y a à peine quelques années, en 1839. Il a laissé des continuateurs fidèles à la doctrine et assez intelligens pour en conserver les principes tout en se dévouant à ses progrès. L'un est M. Brauting, qui dirige aujourd'hui l'Institut central de Stockolm; un autre, M. Georgii, a publié dans notre pays et dans notre langue l'ouvrage que nous avons sous les yeux, et qui est destiné à répandre les idées assez peu connues de Ling et les travaux de ses continuateurs. Si Ling est mort trop tôt, comme il l'a dit lui-même, si son œuvre ne lui paraissait pas assez parfaite pour qu'il lui fût permis de s'en séparer sans regret, quelque chose de son intelligence et de son aptitude lui a survécu dans les élèves qu'il a faits, et dans les hommes qui ont recueilli religieusement son héritage. Il est peut-être injuste quand il écrit ces phrases, au moment où il sent que ses forces

parturientes sont, en quelque sorte, remises à la période subséquente, de manière à prolonger la grossesse à onze périodes inclusivement. Ceci est important en médecine légale.

D'un autre côté, il est prouvé que lorsque la gestation a un terme prématuré, l'avortement a toujours lieu à une époque qui, sans cet accident, eût constitué une règle. Le fait est qu'il y a dans toutes les femmes une certaine tendance à l'avortement à l'époque menstruelle, et c'est aussi à cette époque que paraissent les hémorrhagies dans les présentations placentaires. Il n'est pas rare de voir dans les derniers mois se manifester des hémorrhagies abondantes à la période cataméniale, sans que les intervalles soient marqués par aucune perte. On ne peut s'empêcher de remarquer que la source de l'excitation qui amène le terme de la gestation doit être extra-utérine, puisque l'utérus se contracte lorsque le fœtus s'est développé dans la trompe ou dans l'ovaire. Il est aussi fort bien connu que la conception est très fréquente immédiatement après un avortement ; et il y a beaucoup de tendance à la conception et à l'avortement pendant l'époque climatérique de la menstruation, où les ovaires sont dans un état d'excitation irrégulière.

(*La suite au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DÉTERMINER L'ACTION DES MÉDICAMENS ADMINISTRÉS A HAUTE DOSE ET LES CAS DANS LESQUELS ILS DOIVENT ÊTRE PRÉFÉRÉS ; par M. le docteur CHRESTIEN.

Telle est l'importante question qu'a eue à traiter M. le docteur Chrestien dans le concours pour une chaire de clinique interne à la Faculté de médecine de Montpellier.

Après avoir tracé à grands traits l'histoire des travaux de Rasori, l'auteur passe successivement en revue l'action des principaux agens que la thérapeutique emploie à haute dose.

Le tartre stibié fixe d'abord tout naturellement l'attention de M. Chrestien. Il en expose les effets physiologiques et thérapeutiques ; il détermine les cas de son emploi, ainsi que ceux où il doit précéder ou bien suivre la saignée. Avec l'école italienne, avec Delpech et Lallemand, il professe l'opinion que cet agent altère, abat directement les forces de l'organisme, qu'il est hyposthénisant. L'auteur reconnaît comme un fait bien démontré l'efficacité de cet agent contre diverses inflammations, et principalement contre celles du parenchyme pulmonaire. D'accord avec Delpech, il admet que l'affection rhumatismale aiguë est amendée, sinon guérie, par ce médicament à haute dose.

Le même ordre d'exposition est adopté à l'égard du nitrate de potasse, du sulfate de quinine, dont l'action contre le rhumatisme aigu a été sagement appréciée. L'auteur pense que le sel de nitre à haute dose doit quelquefois être préféré au tartre stibié dans les maladies de l'appareil respiratoire.

L'opium à haute dose, administré avec quelque avantage dans le *tétanos*, le *delirium tremens*, la *chorée*, la *colique saturnine*, le *rhumatisme*, occupe ensuite M. Chrestien.

La valeur du musc, de l'éther, des principaux antispasmodiques, a été appréciée avec beaucoup de justesse, en s'appuyant sur les meilleurs travaux et sur sa propre expérience,

M. Chrestien termine sa dissertation par l'histoire du mercure à haute dose employé à titre d'antiphlogistique, de résolutif, de révulsif, de spécifique enfin. Il détermine les circonstances de son usage, après avoir passé en revue les divers états morbides contre lesquels on a administré ce médicament à haute dose.

L'auteur, enfin, n'admet pas que les expériences tentées sur les animaux à l'effet de déterminer l'action des médicamens à haute dose, soient concluantes ; il n'admet pas davantage qu'on puisse juger rigoureusement de de leur action sur l'homme sain à celle qui aura lieu chez l'homme malade.

Tout en faisant la part d'influence des forces de l'organisme sur les changemens médicateurs, l'auteur est loin de nier ce que la chimie et la physique ont droit de revendiquer.

Telle est l'analyse succincte de cette thèse, œuvre d'un homme consciencieux et instruit.

GUY'S HOSPITAL REPORTS ; ou COMPTE-RENDUS DE L'HOPITAL DE GUY, publiés par G. H. BARLOW, médecin ; Ed. COCK, chirurgien adjoint ; E. Lloyd BIRKETT, conservateur du Museum ; et A. POLAND, démonstrateur d'anatomie au même hôpital. Vol. V, 2e série, 1847. Un vol. in-8° de 212 pages.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 27 avril 1848.)

4° *Examen anatomique de deux monstres anencéphales* ; par le docteur Poland.

Chez l'un de ces monstres, le cerveau et la moelle épinière manquaient entièrement ; chez l'autre, le cerveau ne s'était jamais développé.

5° *Deux observations de luxation, dont l'une de l'humérus dans l'aisselle, l'autre du radius en avant et en haut* ; par le docteur J. Hilton.

Ce qui donne de l'intérêt à ces deux observations, c'est que l'auteur a examiné avec le plus grand soin la disposition anatomique et les rapports des surfaces articulaires des muscles, des ligamens, etc. La première observation présente aussi cette circonstance, que la réduction eut lieu avec la plus grande facilité ; et, à l'autopsie, on reconnut que l'humérus n'avait pu descendre dans l'aisselle, à cause d'une disposition particulière du deltoïde, de la longue portion du biceps, du coraco-brachial, et d'une portion du sous-scapulaire. Le sous et sus-épineux, ainsi que le petit rond, avaient été complètement arrachés avec la grosse tubérosité.

6° *Observation très curieuse d'obstétrique* ; par le docteur Oldham.

Ainsi que le dit l'auteur, cette observation est très curieuse ; et peut-être unique dans la science ; car il ne s'agit de rien moins que d'un fœtus, qui s'est en quelque sorte enkysté dans la cavité utérine, et qui était sur le point d'être éliminé entièrement et en débris, lorsque la mort est survenue. Voici du reste les principaux traits de cette observation : une femme de 41 ans vint consulter l'auteur le 30 juin 1845. Mariée à 19 ans, elle était accouchée un an après d'un fœtus de sept mois ; puis elle avait eu deux avortemens. Quelques temps après, elle accouchait d'un fœtus de sept mois ; mais à partir de ce moment, les fausses couches se succédèrent à de courts intervalles, et elle en eut à peu près vingt. A l'âge de 32 ans, nouvelle grossesse, accouchement à sept mois. Quatre ans après, elle accouchait encore d'un nouvel enfant ; elle se croyait encore enceinte au mois de juin 1845 ; elle avait fait appeler son accoucheur le 26 juin, à cause de l'écoulement d'une certaine quantité d'eau. Mais celui-ci trouva le col de l'utérus fermé et l'utérus sans contraction. Pendant quatre jours, l'état fut le même ; ce fut alors que M. Oldham fut appelé. L'abdomen était le siége d'une douleur diffuse, et il était distendu comme au neuvième mois de la grossesse. L'utérus formait dans le vagin une tumeur arrondie à travers laquelle on sentait la tête du fœtus ; le col utérin était raccourci, et son orifice permettait la libre entrée du doigt ; de sorte que l'on sentait très bien la tête du fœtus à travers les membranes ; du reste pas de fièvre, pas de chaleur anormale, etc. Les seins étaient durs et gonflés comme au troisième jour après la délivrance, et fournissaient du lait. Le fœtus était mort ainsi que le prouvaient l'auscultation et l'absence de mouvemens actifs. Douze jours après, l'auteur fut rappelé auprès de cette dame ; l'accouchement n'était pas fait, et le vagin fournissait depuis deux jours un liquide brunâtre d'une horrible fétidité, avec quelques gaz. La malade était plus faible ; pouls fréquent, face animée ; on sentait, à travers les parois abdominales, les parties du fœtus ; le col de l'utérus permettait l'introduction de deux doigts, et l'on sentait les os de la tête d'un fœtus qui se séparaient. Le seigle ergoté, des frictions sur l'abdomen n'eurent aucun résultat ; il en fut de même de la dilatation mécanique et du galvanisme. Dans l'impossibilité où il était de débarrasser entièrement l'utérus, l'auteur fit faire dans l'intérieur de cet organe des injections répétées, destinées surtout à débarrasser l'utérus de la substance cérébrale en putréfaction. Les jours suivans il put extraire le placenta avec le cordon ombilical putréfié ; puis les os du crâne, tout un bras, plusieurs côtes, une grande partie de la colonne vertébrale et quelques os de l'autre bras. L'abdomen diminuait tous les jours de volume ; l'écoulement perdait chaque jour de sa fétidité et devenait puriforme. Mais bientôt les forces de la malade, que l'on était parvenu à soutenir avec les toniques, déclinèrent. Dans le courant du mois de septembre (le 26) elle succomba, trois mois après l'établissement du travail. La tumeur abdominale n'avait plus que le volume d'une orange, et il était probable, d'après les douleurs que la malade ressentait en urinant, que la vessie participait à l'altération. A l'*autopsie*, on trouva les traces d'une péritonite récente. Au-dessous de l'ombilic un kyste, qui contenait plusieurs os, confondus dans un putrilage épais et brunâtre ; ce kyste était formé en avant par la partie inférieure des parois abdominales et la vessie ; en haut par les petits intestins et l'épiploon, qui y adhéraient très faiblement ; en arrière par la paroi postérieure de la cavité utérine. L'utérus était réduit à 4 pouces de long ; toute la paroi antérieure manquait, sauf la lèvre antérieure du col, qui contribuait ainsi à former la paroi du kyste. La vessie était amincie, transparente, et sur le point d'être perforée. Les os du fœtus, qui appartenaient évidemment à un enfant à terme, étaient entièrement dépouillés de parties molles, et formaient une masse ovalaire dense et compacte.

7° *Rapport de la Société clinique depuis le mois de mars 1846 jusqu'au mois d'avril 1847. — Mouvement des salles de médecine* ; par le docteur Robert FINCH. — *Mouvement des salles de chirurgie* ; par le docteur Samuel WILKS. — Sous ce titre, les médecins et les chirurgiens de Guy publient le résumé complet, analytique et raisonné du mouvement de cet hôpital, pendant l'année qui vient de s'écouler. Ici les détails seraient tellement nombreux et tellement indispensables, que nous devons renoncer à en rendre compte. Mais nous ne saurions trop appeler l'attention des médecins et des chirurgiens des hôpitaux sur l'utilité de pareilles publications : la médecine et la chirurgie seraient bien plus avancées si chaque praticien n'eût emporté avec lui sa portion d'expérience.

8° *Observations pour servir à l'étiologie des augmentations de volume du cœur* ; par le docteur G.-H. BARLOW. — Sans suivre l'auteur dans les nombreux détails dans lesquels il est entré, nous dirons qu'il s'est attaché à mettre en relief l'importance qu'il y a dans les maladies du cœur à prévenir les bronchites, surtout à en empêcher la prolongation ; à combattre toutes les causes qui peuvent mettre obstacle à l'expansion pulmonaire ; à s'opposer à la formation d'adhérences péricardiaques, surtout si la croissance de l'individu n'est pas complète ; à recommander la tempérance et l'exercice modéré ; à combattre les maladies des organes dépuratoires, la chlorose, les hémorrhagies, et par conséquent à s'abstenir des émissions sanguines répétées et non indiquées.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE MAI 1848.

Journal de Chimie médicale.

Mort par suite de l'ingestion de pièces de monnaie. — Un faux monnoyeur anglais, afin de faire disparaître les preuve de sa faute, avala deux pièces de monnaie. Etant par suite devenu fort malade, il fut obligé de l'avouer au médecin de la prison, dont l'opinion fut que si les pièces ne sortaient pas d'elles-mêmes le malade périrait, terminaison qu'eut l'accident en effet.

Nous reproduisons ce fait, parce qu'il peut se présenter tous les jours chez nous ; et qu'il est bon par conséquent que les praticiens ne soient pas pris au dépourvu.

Le médecin anglais a-t-il réellement bien rempli son devoir en s'en tenant à l'expectative ? N'y avait-il aucun moyen à tenter pour débarrasser le patient ? Dans la relation qui est faite, il n'est point dit que celui-là ait tenté l'expulsion par les moyens qui viennent tout d'abord à l'esprit, c'est-à-dire par les vomitifs ou les purgatifs violens, selon la partie du tube intestinal, où les pièces se trouvaient engagées, autre fait qui n'est pas non plus signalé. Ne devait-il pas le faire ?

Ces moyens épuisés en vain, et en supposant que les dimensions des pièces fassent reconnaître l'impossibilité, qu'elles puissent être rendues par les selles, n'y avait-il pas quelqu'autre moyen à tenter ? Dans une note, le rédacteur du *Journal de chimie médicale* rappelle « que le docteur Sue a consigné dans les *mémoires de la Société d'émulation*, tome IV, page 52, l'observation d'une homme qui avait avalé un écu, et qui, voulant l'expulser sans doute par suite de l'*amalgation*, prenait deux livres de mercure par jour, et qui rendrait ce métal par les selles. »

On sait que le mercure métallique introduit dans l'économie est à peine vénéneux ; l'amalgation est donc à tenter, selon nous, dans les cas analogues, que les pièces de monnaies soient en cuivre, en argent ou en or.

BEAUVALLET. — *Sucres acidulés et autres.* — Ces préparations, qui ont été l'objet d'un brevet expiré aujourd'hui, sont autant du domaine du confiseur et même de l'économie domestique que de celui de la pharmacie ; mais comme elles peuvent être utilisées par le praticien, nous devons les faire connaître.

1° *Orange.* — Placez dans le bain-marie d'un alambic le zest frais de 20 oranges avec 500 grammes d'alcool à 30° ; distillez et retirez 375 gr. ; d'autre part prenez 64 grammes d'acide tartrique ou citrique ; faites-les dissoudre dans 96 grammes d'eau ; ajoutez à ce produit 96 grammes de liqueur distillée.

Prenez un pain de sucre du poids de 5 kilog. ; renversez-le perpendiculairement sur son sommet ; versez peu à peu, sur sa base, la quantité du mélange résultant des proportions ci-dessus. Laissez-le dans cette position jusqu'à ce qu'il ait été imbibé entièrement par ce liquide ; replacez-le sur sa base, et mettez-le dans une étuve chauffée convenablement, jusqu'à ce qu'il soit privé d'humidité.

2° *Citron.* — Le sucre acidulé au citron se prépare de la même manière que celui de l'orange, en substituant le citron à cette dernière.

3° *Framboise.* — Prenez 375 grammes de suc de framboise, dans lequel vous aurez fait dissoudre 30 grammes d'acide tartrique ou citrique ; versez ce liquide sur 5 kilog. de sucre, disposé de la même manière que ci-dessus ; mettez à l'étuve ; faites-le sécher ; puis ajoutez de nouveau 375 grammes de sucre de framboise sans addition d'acide ; faites sécher de nouveau.

4° *Groseille et vinaigre framboisé.* — Ces deux sucres se préparent de la même manière que le précédent, en substituant au sucre de framboise le suc de groseille et le vinaigre framboisé.

5° *Orgeat.* — Prenez 250 grammes d'amandes douces et 40 grammes

---

l'abandonnent et que le moment terrible de la séparation est venu : — Parmi cent maîtres que j'ai tâché de former comme professeurs de gymnastique, deux seulement sont capables de continuer mon idée (M. Brauting est l'un de ces deux hommes), et tous deux sont maladifs. S'ils venaient à mourir avant d'avoir formé des maîtres en état de les remplacer, l'Institut, dans sa signification réelle, serait perdu. Il faut donc y pourvoir et promptement ; bientôt peut-être il serait trop tard. On comprend ce regret, mais il vous attriste moins lorsqu'on l'explique par cet attrait invincible de la vie qui s'empare d'un homme comme Ling. En présence du fruit dont il avait laborieusement confié la semence à un terrain ingrat, comment s'arracher à une contemplation, à une jouissance qui est une récompense si ligitime pour les grandes fatigues et les pénibles travaux ! Mais ainsi va le monde. Attelés à la charrue du travail. nous traînons péniblement le soc, nous ouvrons à la sueur de nos fronts ce sillon où s'épuisent tant de forces, où fléchissent tant de genoux. Une fois arrivés au bout, si ce bonheur nous a été permis, nous croyons pouvoir nous asseoir un instant sur le tertre de gazon, et au bord de la fraîche fontaine qui désaltère. Vaine espérance ! il faut se contenter d'avoir entrevu tout cela. L'organisme se dissout, l'homme devient un cadavre, et il faut aller chercher plus loin, et dans une existence inconnue, cette récompense ou ce repos, rare salaire des ennuis, des douleurs, des fatigues d'ici-bas.

Ne nous abandonnons pas cependant à ces tristesses. Lisons et comprenons Ling et son vulgarisateur Georgii. Mettons en pratique leur enseignement dans les limites de ce qu'il présente de rationnel et de praticable. Si nous ne trouvons pas pour la médecine tout ce que nous désirerions y trouver, nous y lirons d'excellens et de nombreux préceptes sur la gymnastique proprement dite ; nous y verrons comment on peut parvenir à se rendre sains et forts, et comment on peut doter les autres de ces avantages. La gymnastique, en trempant la vigueur humaine, donne plus de développement à la vie, et nous rend plus facile cette carrière de luttes et d'efforts que nous parvenons rarement à surmonter. Ne fût-ce que pour ce seul but, elle mérite une faveur qu'on lui a trop généralement refusée jusqu'ici.

J. D.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR LE DOCTEUR BAUDRY DE BALZAC. — Le corps médical vient de faire une perte regrettable ; M. le docteur Baudry de Balzac, de Versailles, a succombé il y a quelques jours, dans la force de l'âge, à une affection aiguë du cœur. M. de Balzac était un de ces médecins malheureusement trop peu nombreux qui joignent les méditations du cabinet aux fatigues d'une pratique active. Depuis plus de quinze ans, notre honorable confrère avait consacré ses loisirs à l'étude de l'Ecole de Salerne. Il ne s'était pas borné à établir, à compléter, par la collation de plusieurs manuscrits et des éditions, le texte du poème si souvent imprimé et si connu sous le titre de *Schola Salernitana*, mais il s'était en même temps attaché à reconstituer dans tout son ensemble, cette école fameuse dont l'influence fut si étendue et si profonde au moyen-âge. M. de Balzac vivait, pour ainsi dire, dans un commerce habituel avec les maîtres et les disciples de Salerne ; il s'était familiarisé avec leurs doctrines et leurs pratiques ; il parlait des institutions publiques et des mœurs privées de cette époque reculée, comme l'eût fait un contemporain de *maître* Copho ou de *maître* Platærius ; enfin il avait scruté avec un zèle infatigable les monuments littéraires imprimés ou manuscrits qui pouvaient jeter quelque lumière sur l'objet de ses études favorites. Ces recherches touchaient à leur terme ; le travail était à peu près coordonné et n'attendait plus guère que la main de l'imprimeur, quand la mort est venue subitement briser une vie pleine de dévoûment et de labeurs.

Il est fort à désirer que des matériaux aussi nombreux, aussi précieux, ne soient pas perdus, qu'un ami les réunisse et les mette au jour ; ce sera un vrai service rendu à la littérature médicale. Déjà M. de Balzac avait publié un spécimen de son immense travail sous le titre de *Flos medicinæ* : on lui doit aussi une notice fort intéressante sur le médecin poète Floridus Macer.

Dr DAREMBERG.

Étranger.

UN PENDU. — Il est mort, il y a quelque temps, dans les hôpitaux de Londres, un saltimbanque bien connu sous le nom M. Gouffe, et renommé principalement par l'adresse avec laquelle il restait pendu pendant 10 à 15 minutes tenant un homme dans ses bras, ou se faisant attacher aux pieds des poids de 150 à 200 livres. A diverses reprises, ces tours avaient failli lui coûter la vie et si on ne l'eût détaché à propos, c'était fait de lui. Interrogé sur ce qu'il avait éprouvé de ces accidens, cet homme disait qu'il lui était assez difficile de dire ce qu'il avait ressenti, que cependant au moment où la corde était venue se placer dans la *mauvaise position*, il avait eu la conscience qu'il ne pouvait plus respirer, qu'il avait eu la sensation d'un grand poids vers les pieds ; mais que d'autre côté il avait tellement perdu l'usage de ses sens, qu'il lui eût été impossible de remuer pour se sauver. Voici du reste la manière dont il exécutait ce tour qui semblerait presque impossible : il faisait une anse avec une corde, s'y suspendait par les deux mains, l'entrouvait et s'élançait en avant de manière à placer vivement le cou au niveau de la corde, dont les deux côtés passaient derrière la branche de la mâchoire. Seulement il avait la précaution de contracter les muscles du cou, et voilà, suivant M. Chowne, les mouvemens qu'il faisait exécuter aux parties constituantes du cou : 1° L'os hyoïde, les cartilages thyroïde et cricoïde étaient rapprochés, et maintenus en contact les uns avec les autres, de manière à former un canal solide et résistant à partir de l'os hyoïde jusqu'à la trachée. Ces mouvemens étaient accomplis par les muscles thyro-hyoïdiens, sterno-thyroïdiens, crico-thyroïdien, etc. 2° L'os hyoïde et les cartilages du larynx ainsi rapprochés étaient entraînés en haut, ce qui était dû sans doute à l'action des muscles stylo-hyoïdien ; 3° le menton était fortement déprimé, et l'on voyait tous les muscles qui s'y insèrent former une corde tendue et résistante, à partir de ce point jusqu'à l'os hyoïde ; tandis que le larynx était solidement fixé en haut, pour s'opposer à la pression de la corde. Cet effet était dû aux muscles mylo-hyoïdiens ; le muscle dit gastrique y contribuait, en entraînant l'os hyoïde en arrière, et en soutenant également le larynx ; 4° le muscle omoplathy-oïdien, formait sur les parties antérieure et latérale du cou, une corde tendue, semblable à un collier. Ainsi, c'était par l'étendue et par la précision que cet homme avait donné à la contraction de ses muscles du cou, qu'il pouvait conserver un passage à l'air. Lorsque tous les muscles étaient ainsi contractés, Hornshaw plaçait la corde contre l'angle antérieur du cartilage thyroïde, et refoulait ce cartilage contre la face antérieure de la colonne vertébrale ; la corde ne pouvait glisser, retenue qu'elle était par la contraction des muscles qui vont du menton à l'os hyoïde et au larynx. Aussi, chez cet homme, les ailes du cartilage thyroïde formaient-elles un angle moins aigu que d'ordinaire. Il semblait qu'elles avaient été repoussées en dehors, à leur bord postérieur, par suite de leur compression entre la corde et la colonne vertébrale ; et les cornes de ce cartilage, sans doute par les mêmes raisons, avaient une direction perpendiculaire, au lieu de cette direction oblique de bas en haut et d'avant en arrière qui leur est propre.

—

d'amandes amères ; mondez-les de leurs pellicules ; pilez-les dans un mortier de marbre avec une petite quantité d'eau et environ 64 grammes de sucre ; lorsque la pâte sera bien homogène, ajoutez-y 625 grammes d'eau de fontaine et 125 grammes d'eau de fleur d'oranger ; passez à travers un linge et obtenez un lait d'amandes ; prenez la moitié de ce lait et versez-le peu à peu sur 6 kilogrammes de sucre, disposés comme ci-dessus ; faites sécher, et recommencez avec l'autre moitié du lait d'amandes.

6° *Café*. = Prenez 625 grammes de café Martinique torréfié et réduit en poudre ; placez-le dans une cafetière à la Duhelloy ; versez dessus 1 kilog. d'eau bouillante ; laissez filtrer cette liqueur ; prenez alors 5 kilog. de sucre ; versez-y la liqueur obtenue en trois opérations différentes, en suivant les procédés ci-dessus.

7° *Tolu*. — Prenez 314 grammes de teinture de tolu, formule du Codex de 1818, 160 d'eau, mêlez, puis filtrez ; versez cette liqueur en deux fois différentes sur 5 kilog. de sucre comme ci-dessus.

8° *Vanille*. — Prenez 40 grammes d'essence ou teinture de vanille de parfumeur, et 314 grammes d'eau ; mêlez et versez cette quantité en deux fois, sur 5 kilog. de sucre, etc.

9° *Rose*. — Prenez 150 grammes d'alcool à 36°, et 8 grammes d'essence de roses ; mêlez, puis ajoutez-y 186 grammes d'eau, mêlez et versez en deux fois sur 5 kilog. de sucre, etc.

Il doit y avoir erreur dans cette formule ; car avec 8 grammes d'essence de roses, si l'auteur entend par là l'huile essentielle, la préparation ne serait pas supportable.

10° *Menthe*.—Ce sucre se prépare comme le précédents en substituant l'essence de menthe à celle de roses.

11° *Thé*.—Prenez 200 grammes de thé perlé ; ajoutez-y 375 grammes d'eau bouillante ; faites infuser pendant une heure ; passez et ajoutez en deux fois cet infusé à 5 kilogrammes de sucre, etc.

12° *Capillaire*.—Prenez 150 grammes de capillaire du Canada et faites comme ci-dessus.

13° *Fleurs d'oranger*. — Versez 188 grammes d'eau double de fleurs d'oranger sur 5 kilogrammes de sucre ; faites sécher à l'étuve, etc.

14° *Gomme*. — Prenez 314 grammes de gomme arabique concassée et 314 grammes d'eau ; faites dissoudre, puis passez à travers un linge ; versez cette solution sur 5 kilogrammes de sucre en deux fois, etc.

Nous négligeons de reproduire quelques autres préparations qui nous paraissent peu convenables.

BRACONNOT et SIMONIN. — *Sur les émanations des fabriques de produits chimiques*. — Ces deux pharmaciens distingués de Nancy ont été chargés par l'autorité de rechercher la nature et l'importance des inconvéniens qui peuvent résulter pour une localité de l'établissement d'une fabrique de produits chimiques, tels qu'acides, sels alcalins, etc. Des questions de *commodo* et *incommodo* de la sorte étant souvent déférées aux pharmaciens, nous allons faire connaître le résumé du travail de nos deux confrères.

« Des faits et des analyses que nous venons de rapporter, il résulte évidemment que l'air de Dieuze et des campagnes environnantes, dans un rayon fort étendu que nous n'avons pu déterminer, contient des acides sulfurique et hydrochlorique libres ; que ces acides proviennent de la fabrique de produits chimiques, dont les appareils imparfaits et les moyens d'assainissement des ateliers les répandent au loin dans la direction des vents ; que l'acide diminue et disparaît même entièrement lorsqu'il rencontre une végétation vigoureuse, couverte de poussière ; que la petite quantité de sulfate ou de chlorhydrate d'ammoniaque trouvée ne permet point d'attribuer à la fumée une part notable dans cette neutralisation ; enfin, que de cette saturation spontanée, il ne faudrait pas conclure que cette émission de vapeurs acides ne soit pas nuisible à la végétation, mais au contraire que, portés immédiatement à la sortie des cheminées et à l'état gazeux, ces acides la frappent de mort, ainsi que nous l'avons vérifié.

» S'il en est ainsi, il devient incontestable que les fabriques de produits chimiques établies sur de larges proportions, ou multipliées dans la même localité, exercent sur la végétation et sur les propriétés bâties une influence fâcheuse et destructive ; il serait assez logique d'en tirer une conclusion semblable pour les hommes et les animaux domestiques, et de croire qu'une atmosphère ainsi chargée d'acides sulfurique et chlorhydrique en contact immédiat avec nos organes, doive y porter du trouble et faire naître de graves désordres. On nous a signalé effectivement la perte des dents chez les ouvriers, des ophthalmies purulentes et des affections des poumons communes chez les habitans de Dieuze et des environs ; mais, pour arriver à une démonstration rigoureuse, il faudrait opérer sur de nombreuses observations comparées, consulter et relever les registres de mortalité, dresser des tableaux des maladies qui régnent le plus ordinairement ; en un mot, faire la statistique médicale du lieu pendant une période de temps suffisante, etc., toutes choses à faire, et dont conséquemment nous ne pouvons appuyer notre opinion, laquelle cependant, jusqu'à preuve contraire, nous semble devoir attirer une sérieuse attention.

» Tout ce qui précède démontre la nécessité d'une grande réserve dans les autorisations à accorder pour l'établissement de fabriques de produits chimiques, et prouve que beaucoup de localités ne sont point propres à les recevoir, tant qu'un changement complet, chaque jour plus nécessaire, ne sera pas produit dans la forme, les fonctions des appareils, et surtout dans le mode d'assainissement des ateliers ; les vapeurs, les émanations nuisibles aux ouvriers sont expulsées par des ouvertures, des courans d'air, de hautes cheminées d'appel ; mais c'est les déplacer seulement, les disséminer à de plus grandes distances ; leur puissance est, à la vérité, diminuée, affaiblie ; les effets en sont moins immédiats, moins visibles, mais n'existent pas moins. Les moyens convenables pour de très petits établissemens ne le sont plus lorsqu'il s'agit de grandes exploitations ; ce qu'il faut obtenir, c'est l'entière destruction de la fumée, des vapeurs toujours incommodes, même quand elles ne sont point insalubres.

» La solution de ce problème important ne se fera point attendre quand on la demandera à la science et que les hommes éminens dans les arts et dans l'industrie voudront s'en préoccuper et tourner leurs investigations de ce côté. C'est, comme nous l'avons dit, une révolution tout entière à opérer dans les fonctions et l'installation des appareils, mais elle est indispensable ; la fumée devra être brûlée. Les expériences de M. Combes et celles qui ont été faites en Angleterre démontent déjà la facilité de cette combustion par l'introduction intelligente de l'air dans les foyers, et l'économie qui en résulte. Quant à la destruction ou à la condensation des vapeurs acides, si nécessaires selon nous, il ne nous semble point impossible de l'obtenir, soit en injectant dans les cheminées réduites à une hauteur peu considérable de la vapeur d'eau, qui, en se condensant, s'en chargerait immédiatement soit en leur faisant traverser des liquides alcalins, soit même en leur offrant sur des surfaces développées des carbonates ou de l'hydrate de chaux, ainsi que cela se pratique dans l'épuration du gaz pour l'éclairage, etc. »

BRZEZINSKI.—*Sur un mode d'extraire le sucre de diabète de l'urine*. —De l'urine diabétique étant restée pendant quatre jours dans une cruche neuve en terre blanche non vernissée, la surface extérieure du vase commença à transpirer, et vers le huitième jour, elle se couvrit d'une belle incrustation de sucre diabétique qui se laissa aisément détacher sous forme d'écailles,

Le phénomène signalé par l'observateur russe s'explique facilement : à mesure de la transsudation, l'eau s'évapore et laisse le sucre sous forme d'incrustation. Si l'on était curieux de répéter cette expérience, il nous semble que les vases poreux nommés *alcarazas* la feraient complètement réussir.

Économie dans la combustion de l'huile. — Nous ne voyons pas seulement ici une question d'économie, mais encore une question d'hygiène, si toutefois le fait avancé est réel.

On fait une solution saturée de sel de cuisine que l'on filtre. On y plonge une mèche, et on a soin de la faire bien sécher. Ensuite on fait un mélange à parties égales d'huile et de la solution saline ; on agite le tout pendant quelque temps ; on laisse en repos jusqu'à ce que toute l'huile soit revenue à la surface du liquide, et on la décante pour la recueillir. La mèche, préparée comme nous l'avons dit ci-dessus, donne une flamme très brillante, sans fumée aucune, et l'huile dure beaucoup plus longtemps que l'huile ordinaire.

(*La suite prochainement.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 19 et 19 bis (3 et 6 mai 1848).

Deuxième assemblée des médecins de Paris. — Le cumul. — Nous avons remarqué dans l'article sur le cumul plusieurs propositions fort justes : « La profession médicale, dit l'auteur, a toujours été en se subalternisant, et on espère la voir plus honorée et plus considérable sous le régime républicain. Les adversaires du cumul me paraissent néanmoins tendre à un but directement contraire à leur vœux. Quelles sont les principes ? J'entends répéter : on ne doit jamais avoir deux places ; il faut que tout le monde vive. Mais voyez la conséquence ! S'il faut que tout le monde vive et que ce refrain réponde à la question du cumul, pourquoi ne pas l'étendre aux traitemens eux-mêmes ? Vous avez 20,000 francs ; moi, je n'ai rien ; divisons la place ; et ainsi de suite. On arriverait ainsi à 1 franc 45 centimes par jour qui reviennent égalitairement à chacun de nous... Si vous voulez l'égalité absolue, vous tombez dans l'égalité de la barbarie et de la misère... Je voudrais donc qu'on ne criât pas en aveugles et en stupides contre le cumul, si c'est le seul moyen d'améliorer sa situation. Etablissez une progression dans les places, et que par le travail, la conduite et l'intelligence, on puisse arriver au plus haut degré. Ce sera parfait. Mais si vous me parquez comme aujourd'hui dans un traitement de 1,000 à 1,500 francs, etc., j'y deviendrai fatalement routinier et j'y perdrai toute ardeur... Dans l'état actuel, il est impossible de changer complètement et radicalement toutes les institutions ; les perfectionner est un devoir, les bouleverser entièrement est l'imagination d'un fou... Sans doute il faut que tout le monde vive ; mais tout le monde ne doit pas vivre de la même manière... Vous ne voulez pas que j'aie deux places m'occupant chaque jour une ou deux heures dans l'intérêt général, puisque je me serai montré le plus capable et le plus apte à bien remplir les fonctions qui m'ont été confiées. Mais alors pourquoi ne pas m'empêcher de visiter trente malades par jour, lorsque mon confrère voisin n'en voit pas un seul ?... C'est justement de la comparaison des inégalités sociales que naissent les efforts qui sont l'honneur et la gloire de l'esprit humain. »

Abolition de l'impôt sur le sel, la viande et le vin.—L'UNION MÉDICALE a déjà commencé à s'occuper de ces questions.

Note sur un cas de faux hermaphrodisme chez un bélier, lue à l'Académie des science dans la séance du 24 avril, par M. P. RAYER.

Constitution médicale intermittente du canton de Sainte-Maure (Indre-et-Loire) en 1847 ; mémoire pour servir à la localisation des fièvres intermittentes, par le docteur AMAND BEAUPOIL, d.-m.-p.—Voici les conclusions de ce travail : « 1° Le siége de la manifestation intermittente ne peut pas être placé dans une organe ou système d'organe à l'exclusion des autres. — 2° L'intermittence peut se lier à l'une quelconque des affections du cadre nosologique, pour faire avec celle-ci un tout, une entité morbide spéciale, indécomposable en deux : l'affection morbide, l'intermittence. Le sulfate de quinine est spécifique de cette intermittence composée comme de l'intermittence simple. S'il reste quelque chose après son administration, on remplit les indications. — 3° L'intermittence se lie souvent, comme complication, à une affection organique. Il faut alors donner le spécifique en même temps qu'on traite la lésion organique. Les deux traitements doivent donc marcher de front. — 4° Lorsque l'intermittence est indépendante de toute modification organo-pathologique, elle paraît affecter d'une manière spéciale le système nerveux de la sensibilité (exagération morbide des alternatives physiologiques d'expansion et de rétraction organiques), consiste dans une altération de la chaleur animale, et constitue alors ce que l'on nomme fièvre intermittente simple.—5° L'intermittence est donc simple, composée, compliquée. — 6° La manifestation intermittente trouve son origine dans une action spéciale du miasme sur l'économie préparée par les alternatives intermittentes de chaud et de froid, de sec et d'humide, de lumière et de ténèbres, de veille et de sommeil, et tout ce qui agit à leur manière.—7° Que l'élément nerveux joue un rôle important, peut-être indispensable à la production de l'intermittence par ces causes, je suis loin de le nier.— 8° L'hypersplénotrophie est l'effet et non la cause de la fièvre intermittente. Elle indique le pressant besoin de la médication quinique à haute dose. »

FEUILLETON. — *Le paupérisme en Angleterre*. — Article commencé.

JOURNAL DE TOUS.

ORGANISATION MÉDICALE.

La révolution qui fit explosion en 89 nous a légué la liberté ; mais une liberté trop souvent sans frein, sans organisation, se résumant dans cette maxime devenue célèbre : *Laisser faire et laisser passer*. Nulle profession n'a eu peut-être autant que la nôtre à gémir de la mise en pratique de ce principe. L'arène de la concurrence illimitée en médecine est couverte de ruines, et malheureusement des plus respectables. Les gouvernemens monarchiques que nous venons de traverser n'ont rien fait pour notre art. Sans s'inquiéter si la société manquait de médecins, sans avoir égard aux intérêts des malades, on n'a cessé de créer des officiers de santé. Nul souci de la répartition des membres de la famille médicale sur le sol national ; nulle limite pour le nombre des praticiens ; partout le privilége, partout le cumul. Une large carrière est restée ouverte au charlatanisme et à l'ignorance ; et cependant s'il est une branche des connaissances humaines où la déloyauté et le défaut de savoir demanderaient à être complètement bannis, c'est certainement de notre science, qui, par ses applications journalières, élevées, touche aux intérêts les plus chers, les plus sacrés de l'homme.

Aussi, que notre profession a perdu de sa considération première ! Confondue à son berceau avec le culte religieux, la médecine a participé chez tous les peuples aux honneurs du sacerdoce. Lorsque les gouvernemens la sécularisèrent, elle suivit la jurisprudence et la théologie. Avec ses deux sœurs, elle prit place dans l'Université. Plus tard, lorsque la tempête révolutionnaire balaya les vieilles institutions et constitua la société actuelle, le clergé et la plupart des professions qui tiennent au droit reçurent une organisation puissante, tandis que la médecine, en tant que pratique, resta abandonnée à elle-même, livrée à ses propres forces, ouverte à toutes sortes d'abus. Il appartient à notre république nouvelle, qui est venue inaugurer le règne de la justice, de faire tomber ces montagnes d'iniquités qui pèsent sur nous. Je vous apporte le tribut de mes réflexions ; je désire qu'elles puissent servir à établir un meilleur état de choses que je propose.

Abolition des officiers de santé et limitation du nombre des médecins. — Tout le monde comprend la nécessité d'avoir des praticiens instruits, et par conséquent des docteurs seulement ; mais peu réclament la fixation de leur nombre. Cependant une semblable mesure législative me paraît d'une souveraine justice et d'une incontestable utilité. En effet, notre république a inscrit sur son drapeau ce grand principe : Droit au travail. Or, dans la société, il y a deux sortes d'ouvriers, les ouvriers qui vivent du travail de leurs mains et les ouvriers qui vivent du travail de leur intelligence. Les médecins appartiennent évidemment à cette dernière classe de travailleurs ; ils doivent donc entrer dans la loi commune. On limite les notaires, les avoués, les huissiers, afin que dans l'exercice de leur profession ils trouvent une existence assurée et qu'ils puissent porter dans leurs actes publics plus de justice et de loyauté. *A fortiori* n'en devrait-il pas être ainsi des médecins ? Si les différentes branches de la jurisprudence servent à régler les transactions matérielles entre les hommes, notre science indique les moyens de conserver la santé, de prolonger la vie. Nulle ne contribue autant qu'elle à procurer à l'homme le bonheur qu'il cherche ici-bas. Mais la société ne pourra goûter les vrais bienfaits de la médecine qu'autant que l'homme appelé à l'exercer pourra se présenter avec le double caractère de la moralité et de la capacité. Or, qui ne sait qu'un long chômage dans le travail est la cause de toutes sortes de désordres. Le législateur n'ayant point voulu faire de notre art le privilége de la fortune, ayant confié le dépôt de la science médicale au pauvre comme au riche, n'ayant imposé aucune limite de praticiens, a mis par cela même la clientèle à l'encan, a converti notre profession en un véritable métier, a établi enfin le règne de l'intrigue et du charlatanisme. Encore si le manque de travail avait toujours sa source dans la paresse et dans l'incapacité. Mais le plus souvent le vrai mérite refuse de recourir à ces ruses immorales qui conduisent à la fortune. Non, je ne crois pas à la possibilité de faire disparaître ces vices honteux sans donner aux médecins les moyens de vivre honorablement de leur propre travail, sans proportionner leur nombre aux besoins des populations.

Au dire de tout le monde, la quantité de médecins existant aujourd'hui en France est plus que suffisante pour satisfaire aux exigences actuelles. En outre, leur répartition est mal établie. Agglomérés dans les villes, ils sont rares dans les campagnes éloignées d'un centre populeux. Ainsi les communes rurales manquent généralement de praticiens et de praticiens instruits. Cependant les lumières de l'hygiène et de la physiologie peuvent éclairer les plus difficiles problèmes de la science agricole. Que nos gouvernans se persuadent que les docteurs dignes de ce nom placés à la campagne sont autant d'éclaireurs du peuple, autant d'élémens puissans de civilisation.

Pour recruter les aspirans à la médecine, l'Etat devrait ouvrir un concours annuel, comme il le fait pour les écoles militaires, comme il vient de l'instituer pour l'école administrative. Le Gouvernement se chargerait des frais d'étude pour tous ceux qui manqueraient de fortune, et à la fin de chaque année il serait dressé une liste des docteurs reçus par ordre de mérite, lesquels seraient appelés à faire choix, suivant l'ordre de réception, des localités où des places viendraient à vaquer.

Afin d'avoir des hommes spéciaux, il importerait de maintenir le concours pour toutes les chaires d'enseignement : professeurs, agrégés, pour les places d'aides et de prosecteurs d'anatomie, pour les internes dans les hôpitaux. Mais il y aurait justice et utilité à ce que médecins et chirurgiens d'hôpitaux fussent attachés *temporairement* à ces asiles de la souffrance. Rien, en effet, n'émousse plus l'activité, ne répand une teinte plus uniforme et plus monotone que la pratique continue des mêmes choses. Pour se convaincre de cette vérité, il suffit de comparer, tant à Paris qu'en province, l'exactitude et le zèle des nouveaux arrivans dans un hôpital à la conduite de ceux qui remplissent des fonctions depuis de longues années.

Dans les villes où le concours n'est pas établi, où toutes les places de médecin ou de chirurgien sont ordinairement accordées à l'intrigue, à la faveur ; où l'impétrant ne se sent poussé ni par l'aiguillon de la science, ni par l'esprit de charité, mais par le seul mobile de l'orgueil et de la fortune, qu'observe-t-on ? Au bout de peu de temps, indifférence pour ces fonctions, puis irrégularité et presque abandon du service à ses soins. Au nom du droit et de l'équité, au nom de l'intérêt des malades, il serait donc nécessaire d'appeler (dans les localités où le concours n'existe pas) tous les docteurs en médecine exerçant dans la ville à remplir à tour de rôle, et pendant trois ou quatre ans consécutifs, les fonctions de médecin ou de chirurgien de l'hôpital. Pourquoi jusqu'ici avoir établi des priviléges, avoir choisi les uns et exclu les autres ? Trouve-t-on les motifs sérieux de ces préférences ? On ne saurait invoquer l'intérêt de la science comme raison déterminante de l'exercice indéfini dans un hôpital, car il suffit de se rappeler ce qui se passe à Lyon, à Genève, où se produisent tant d'hommes éminens dans notre science. Là les fonctions de médecin et de chirurgien d'hôpital sont temporaires. Mais il serait juste de déclarer indignes de remplir cette mission, qui doit être tout entière de dévoûment, les praticiens diplômés qui ont sali les journaux et les murailles de leurs affiches menteuses, car la prostitution de la conscience accompagne l'homme dans les divers actes de sa vie. Il est temps, au reste, que la moralité soit honorée et que le mérite reçoive sa légitime récompense.

Pour établir un peu d'harmonie et d'unité dans le corps médical, il conviendrait de créer au chef-lieu de chaque département un conseil médical nommé par élection, auquel on conférerait des pouvoirs disciplinaires, qui aurait pour mission de régler les honoraires des médecins, de veiller à la salubrité publique, de dresser les tables de mortalité, d'aider l'administration dans les divers problèmes qui lui sont soumis, car la science médicale ne borne pas son horizon à la pathologie et à la thérapeutique individuelles, elle peut éclairer aussi les problèmes d'économie sociale.

Comme la société confère au médecin de difficiles et d'importans devoirs à remplir, ne penseriez-vous pas, Monsieur le rédacteur, qu'il y aurait justice à ce que, passé soixante-cinq ans, le praticien, dans l'organisation que je propose, dût borner ses fonctions aux consultations seules ; car, à cet âge, il est devenu incapable d'exercer sa profession avec toute l'activité nécessaire. D'autre part, le vieillard blanchi dans la carrière inspire une confiance et un respect légitimes, et en même temps peut réellement aider de ses lumières le jeune initié qui arrive.

J'ose croire que ce système satisfait à la double condition de capacité et de moralité que doit réunir tout médecin appelé à mettre en pratique la science qu'il a acquise, et que les intérêts de la société s'y trouvent mieux sauvegardés que dans l'organisation actuelle.

A. CHAPELLE,
Docteur en médecine à Angoulème, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 18 Mai 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 60.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Médecine politique : De l'intervention des médecins dans les grands travaux d'agriculture. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur la cause excitante de la parturition. — III. BIBLIOGRAPHIE : Des manifestations de la vie et de l'intelligence à l'aide de l'organisation. — Examen médical et administratif de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Troisième assemblée des médecins de Paris. — Projet d'établissemens hospitaliers d'eaux minérales à l'usage des travailleurs. — Épidémie de variole qui a régné à Lyon pendant l'hiver de 1847-1848. — Le charlatanisme sous la première République française. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Observation d'empoisonnement par la teinture de colchique. — Médication réfrigérante. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 17 MAI 1848.

MÉDECINE POLITIQUE.

DE L'INTERVENTION DES MÉDECINS DANS LES GRANDS TRAVAUX D'AGRICULTURE.

L'agriculture est aujourd'hui une des ressources sur lesquelles la France compte le plus. Une si grande partie du sol national est restée dans l'abandon, qu'il est temps de mettre un terme à une négligence si coupable, à une erreur si grave de la part du gouvernement comme des gouvernés. Aussi tous les esprits se préparent à réparer les fautes du passé. On s'empresse à l'envie de réhabiliter l'agriculture, d'abord par des projets et bientôt par des fêtes, en attendant qu'on le fasse au moyen des institutions. Les institutions viendront sans retard, nous n'en doutons pas, et les terres stériles paieront avec usure les soins du cultivateur.

Mais pour que les efforts soient couronnés de succès, il ne faut pas se borner à considérer l'agriculture dans ses rapports avec l'économie politique. Ce n'est pas seulement une question commerciale qu'elle soulève; son influence est plus étendue comme ses relations. Elle touche à tout, à la météorologie, à la géologie; elle touche surtout à l'homme, soit qu'on le place au milieu d'un sol plus ou moins bien cultivé, soit qu'il se fasse l'instrument d'une révolution agricole sur une surface plus ou moins étendue. Cette question ou ce point de vue est de la plus grande importance. Le négliger ou l'écarter, c'est préparer des résultats funestes, c'est sacrifier l'hygiène publique à l'économie politique, la santé des individus à la richesse de la nation. Il était urgent que la médecine, cette lumière qui éclaire plus vivement qu'on ne pense, et qui porte ses rayons plus loin qu'on ne croit, il était urgent qu'elle s'en emparât, puisque le temps des réformes agricoles est venu.

On n'ignore pas que les forêts jouent un grand rôle dans les conditions de la météorologie et même dans celles de la salubrité: Une forêt placée, relativement à la position d'une ville, dans tel ou tel point favorisera ou empêchera l'action d'un vent qui purifiera l'air ou le saturera d'émanations miasmatiques. La conservation ou la destruction sont très importantes dans ces conditions opposées. L'intérêt de la spéculation, l'intérêt de la richesse nationale peuvent conseiller d'agir d'une manière; l'intérêt de la population peut conseiller en même temps de se déterminer pour une autre. Il faut se décider; et il faut le faire en faveur de la santé publique, en faveur des populations qui doivent vivre sur cette partie du sol.

On sait quelles influences miasmatiques s'élèvent de ces bas-fonds marécageux qui proviennent de la décharge des eaux des étangs ou des lacs. Les opérations diverses qu'exigent les surfaces inondées avant d'être livrées à la culture, surfaces qui sont assez nombreuses en France pour occuper, pendant une année, une armée de travailleurs; on sait que ces opérations sont très meurtrières, que la santé s'y altère, et que la vie se détruit dans un terme souvent très court. Il ne faut pas cependant s'arrêter devant cet obstacle; il faut restituer à la culture une portion du sol qui ne produit rien. Pour une cause bien futile (il s'agissait d'arroser un parc) Louis XIV détourna une rivière et la fit couler sur un nouveau lit; il mourut des régimens tout entiers dans cette entreprise. Pour un motif autrement important, la mortalité ne manquera pas d'atteindre beaucoup de monde. Mais précisément parce qu'on connaît le mal, il faut lui opposer un remède et savoir le modérer ou même l'arrêter, si c'est possible, dans sa marche et dans ses progrès.

En supposant certaines montagnes dépouillées, de grandes surfaces inondées desséchées, il est nécessaire encore de leur adapter un mode de culture convenable. Nous ne voulons pas dire qui convienne, sous le rapport de la masse des produits et des avantages financiers qu'il donnera; nous voulons dire qui favorise la conservation et qui augmente même les bonnes conditions de la santé publique. Un homme qui ne serait qu'agriculteur, qui n'aurait que des vues économiques, serait certainement très peu compétent pour ce côté si important de la question. Il semerait sur le terrain l'abondance et la richesse; il pourrait le rendre stérile pour la santé.

Après avoir régénéré un terrain, il faut le peupler. Il s'y crée des villages, il s'y forme des villes; mais si on n'obéit qu'à la loi du hasard ou des circonstances pour le choix des lieux où se formeront ces établissemens, que d'inconvéniens peuvent en résulter. Nous savons la différence qu'il y a, sous le rapport de la salubrité, entre des rues placées dans une direction, et d'autres qui s'ouvrent dans une autre. Dans un cas, l'air se renouvelle facilement et perd rarement sa pureté; dans celui qui présenterait des conditions contraires, ce seraient les effets opposés qui auraient lieu. Or, puisque l'orientation des voies publiques a une si grands importance, combien doit l'être le choix de la localité. Faut-il qu'une ville soit rapprochée ou éloignée d'un cours d'eau? Convient-il qu'elle soit construite sur une pente élevée ou sur une basse plaine? Doit-on sacrifier les exigences du commerce à l'aération de la cité, ou peut-on concilier ces deux exigences en leur donnant une mutuelle satisfaction? Ce sont des questions qu'il ne s'agit pas de poser, mais qu'il est nécessaire de résoudre, surtout lorsqu'on fonde, lorsque d'un territoire inondé ou stérile on fait une campagne féconde et habitée.

Certainement nous ne dirons pas qu'on méconnaîtra généralement l'importance des applications que nous venons d'énumérer. Mais il ne faut pas se borner à ces satisfactions impuissantes; c'est un hommage rendu à la vérité. Malheureusement ce n'est qu'un hommage. Pour aller plus loin, pour atteindre le but, il faut passer par toutes les conditions intermédiaires qui le séparent du point de départ, et pour premier devoir, il faut appeler à l'œuvre des hommes spéciaux, des hommes capables. Pour les questions de topographie, d'hygiène publique, de salubrité locale et générale, il n'y a évidemment que les médecins qui puissent rendre des services réels. C'est à eux qu'il appartient, ce qu'on ne songera pas sans doute à leur disputer, de tenir et de garder le premier rôle.

Il était urgent de le rappeler, en présence des réformes agricoles qu'on projette. Il y a tant de choses qu'on oublie même parmi les plus importantes lorsqu'on propose de mettre la main à de grandes œuvres, qu'il était nécessaire de prendre cette sage précaution. Une raison plus concluante encore, c'est que les médecins étaient habitués jusqu'ici à vivre et à s'agiter dans le cercle étroit de la pratique professionnelle. Il est temps qu'ils en sortent, et que nous fassions nos efforts pour montrer, ce qui est bien facile, que tout le monde gagnera à les en voir sortir. Dans la voie où il paraît qu'on va bientôt s'engager, voici donc ce qu'il faudrait faire.

Il est inutile de nous occuper si c'est au moyen de colonies agricoles ou d'ateliers nationaux que des troupes de travailleurs seront dirigées dans les contrées de landes, de taillis improductifs, de forêts et de marais. De quelque manière que le travail soit distribué ou organisé, il faut qu'il se fasse, qu'il se poursuive dans toutes ses périodes depuis celle de première préparation jusqu'à l'ensemencement, jusqu'à l'époque enfin où le territoire inculte et abandonné portera tous les caractères de la fécondité et de la richesse. Mais que d'obstacles à vaincre! Que d'épreuves à subir dont les plus nombreuses et les plus difficiles à supporter, sont ces influences mauvaises qui affaiblissent le corps et déterminent la maladie! Pour éviter que ces influences n'agissent, il faut agir doublement contre elles; il faut combattre contre les causes qui les préparent, et contre les effets plus ou moins dangereux qu'elles font éclater. Ainsi dans ces cas là, il ne convient pas seulement qu'un médecin soit prêt à lutter contre les maladies, à entourer de soins et à sauver s'il le peut ceux qui les contractent, il est nécessaire qu'il puisse les prévoir et enseigner comment il faut les faire avorter dans les causes qui les font naître. Il faut qu'il soit présent, qu'il soit attaché à l'œuvre pour contribuer à sa direction, comme l'ingénieur, comme le chef suprême des travaux. Si ceux-ci ont à atteindre par l'impulsion qu'ils donnent un but d'économie

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

IIe Lettre à M. le docteur R...., à G.....

Cher ami,

Si cette seconde lettre n'était pas l'acquit d'un engagement pris avec vous, je l'aurais consacrée à répondre à notre tant aimable et spirituel correspondant de Beaupréau, P. Bernard. A lui répondre, non; je ne me hasarderais pas à lutter avec lui de grâce, d'esprit, de raison charmante et de bon sens exquis. Je l'aurais remercié d'abord de sa lettre qui a obtenu ici, comme en province assurément, un grand et légitime succès; je l'aurais prié ensuite de ne pas quitter Paris, où il a bien fait de n'être pas attiré par la fête du 14, mais où, par compensation, et sans parler de la séance dont il nous a donné un si piquant et si exact récit, il a pu voir une de ces grandes scènes révolutionnaires qui provoquent d'autres émotions que des bœufs aux cornes dorées ou des chevaux de labour. Je lui aurais dit enfin que la cause de l'association, pour laquelle il témoigne d'une sympathie si vive, est loin d'être compromise, et que la séance dont il a si spirituellement raconté les incidens divers, au lieu de lui avoir fait perdre un adhérent, lui en a conquis au contraire un très grand nombre. Aussi, l'aurais-je vivement prié de continuer ses visites aux réunions dites des médecins de Paris, de nous en dire encore les événemens, car ce serait en faveur de l'association nationale la propagande la plus efficace, assurément, et surtout la plus agréable. Peut-être pourra-t-il se rendre à nos désirs, mais je n'ose, cher ami, vous promettre cette bonne fortune.

Je reprends donc notre entretien au point où je l'ai laissé jeudi dernier.

Vous n'êtes pas sans avoir réfléchi, au moment où tout le monde parle d'association, sur ce que peut être, dans nos mœurs actuelles et sous notre forme de gouvernement, une association quelconque, c'est-à-dire dans quelque classe que ce soit de la société. Comme citoyens, comme membres de la grande famille humaine, nous avons tous des droits à exercer, mais nous avons aussi tous des devoirs à remplir. Droits et devoirs, tels sont, en fin de compte, les deux termes de la destination de l'homme, et dont la connaissance renferme la meilleure et la plus complète éducation générale. Maintenant, dans quelque condition sociale que les goûts, les instincts, le hasard où les circonstances nous placent, nous rencontrons encore les mêmes termes de toute destination particulière, droits et devoirs dont la connaissance exacte renferme encore la meilleure et la plus complète éducation professionnelle. L'homme sauvage ne connaît que des droits, ceux de la force; partout où la société commence, surgissent des devoirs. Dans l'état de civilisation nous avons à étudier, à connaître, à pratiquer des droits et devoirs comme homme, comme citoyen et comme remplissant une fonction quelconque dans la société.

L'association ne peut pas plus séparer ces deux termes de toute destination humaine, civique et professionnelle que l'individu lui-même. L'individu qui n'agit qu'en vue de ses droits, humainement parlant n'est qu'un égoïste et un méchant, civiquement un factieux constamment en révolte, professionnellement un ambitieux, un accapareur ou un charlatan. Par opposition, celui qui ne prendrait souci que de ses devoirs serait en socialisme un rêveur, en politique un utopiste, en affaires particulières une dupe. La sagesse, le bon sens, la saine pratique consistent à pondérer éternellement l'un par l'autre ces deux élémens de sociabilité; en un mot, à mettre constamment la morale en équilibre avec l'intérêt, car devoirs c'est la morale, droits c'est l'intérêt.

C'est à ce point de vue que tout d'abord a voulu se placer la commission de l'*Association nationale des médecins de France.* Elle a cherché à la fonder sur un principe qui embrassât à la fois les droits et les devoirs de chacun de nous comme membre de la famille humaine, de la famille française et de la famille médicale.

Elle a voulu créer une institution humanitaire et sociale, une institution politique, une institution scientifique et professionnelle.

Elle a eu un sentiment assez élevé de la valeur et de l'aptitude des membres du corps médical pour les appeler avec confiance à concourir au développement d'une œuvre qui doit placer le médecin, sa science, sa profession à la hauteur des sciences, des professions les plus respectables et les plus dignes de l'attention des hommes.

Voilà donc le but, cher ami : fonder une institution qui, tout en sauvegardant les droits et les devoirs de la famille médicale, n'isolât pas le médecin de la famille humaine et de la famille française, qui embrassât les deux termes de toute condition humaine, droits et devoirs, qui ennoblît ses intérêts professionnels par une connexion étroite avec les intérêts généraux et qui fît considérer le médecin non plus seulement comme un tâteur de pouls et un donneur de drogues, mais encore comme un socialiste pratique, comme un politique d'application et comme pouvant dès lors légitimement aspirer à toutes les destinées politiques et sociales.

N'est-ce pas avec une douloureuse surprise, cher ami, que vous aurez appris l'opposition qu'a rencontrée, dès son entrée dans le monde, une idée que vous croirez certainement noble et généreuse, et dont quelques confrères égarés par je ne sais quelles passions n'auraient voulu permettre même l'examen des motifs et moyens?

Ces motifs, cher ami, la commission les a jugés impérieux et urgens. Je ne puis que vous les indiquer.

Ils sont pris d'abord dans les avantages généraux qui résultent de l'association elle-même, de la communauté d'efforts, de la simultanéité d'action, de l'harmonie et de la convergence des moyens, toutes choses hors de discussion aujourd'hui et d'une utilité vulgairement reconnue.

Il y en a de généraux et d'utilité publique : n'est-ce pas au médecin qu'incombent naturellement l'étude des questions sociales les plus palpitantes d'intérêt? La plupart de ces questions n'aboutissent-elles pas à l'hygiène publique ou privée, intellectuelle ou physique? Et les efforts, les études, l'expérience du corps médical, tout cela, mis en commun, et partout agissant sous une direction donnée et vers un but déterminé, ne peut-il pas rendre de grands, d'incalculables services à la société?

Ces services, mis en lumière, évidens comme le jour, ces questions sociales pleines de périls, d'embarras et de doute, recevant par notre science une solution pratique, parce qu'elle sera physiologique, ne feront-ils pas rejaillir sur notre science et sur ceux qui la cultivent une considération et un respect qui lui ont fait défaut jusqu'ici?

Quand notre science et ceux qui la cultivent auront donné la mesure de leur force et de leur utilité, ne serons-nous pas plus forts, plus aptes, plus autorisés à solliciter ensuite une organisation professionnelle meilleure et des changemens dont la société ne comprend aujourd'hui ni l'importance ni l'urgence?

N'est-il pas vrai que la société ne peut accorder son intérêt et ses faveurs qu'aux institutions et aux hommes dont elle a compris et qui lui ont fait comprendre leur utilité?

Et qu'avons-nous fait pour cela? Rien. Que propose-t-on en opposition avec les idées que je vous expose? Rien, ou plutôt des choses nuisibles; je vous le prouverai tantôt.

Oui, cher ami, reconnaissons-le, et cet aveu ne me coûte rien, nous nous sommes jusqu'ici agités dans le vide, nous sommes partis d'un point de vue honorable, mais peu juste; nous avons supposé, nous qui connaissions toute la virtualité de ces études, de leur influence sur les con-

politique, l'autre a à atteindre de son côté un but d'économie humaine. Or, quel est celui qui remplit l'office le plus important, le plus élevé, de celui qui travaille pour la richesse publique, ou de celui qui veille à la conservation de ce qui fait l'homme sain et apte aux fatigues du travail? Nous n'avons pas besoin de faire nous-même la réponse, car c'est la faire pour nous et pour tout le monde que de la poser.

Puisque le gouvernement donne des médecins aux armées qui combattent, il doit aussi en donner aux armées pacifiques des travailleurs. Les dangers ne sont pas pas moins grands pour ceux-ci que pour les autres. Qu'il n'oublie donc pas d'admettre des médecins dans le personnel qui dirigera l'ensemble des travaux agricoles et qui présidera à leur exécution. Il ne doit pas le faire seulement pour le bien du présent, mais encore en vue des intérêts de l'avenir. C'est, en effet, le seul moyen d'entourer les travailleurs des meilleures conditions possibles, et de préparer un sol sous les rapports variés qui le caractérisent de manière à le protéger contre l'invasion des causes d'insalubrité.

Nous ignorons le plan qu'on suivra dans l'organisation de ce travail agricole qui doit restituer à la France l'énorme portion du sol dont elle était en quelque sorte déshéritée. Mais quelque direction qu'on suive dans cette organisation, le médecin doit y trouver une place pour y exercer librement une légitime et large influence. De là dépend le sort ultérieur de cette réforme qui ne doit pas seulement augmenter sa richesse publique, mais qui doit encore, en garantissant la santé des travailleurs, établir les conditions hygiéniques si nécessaires à l'entretien du bien-être des habitans, et si efficaces pour l'amélioration progressive de la race.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR LA CAUSE EXCITANTE DE LA PARTURITION;

Par M. SYLER-SMITH, de Londres.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 16 Mai 1848.)

Je crois que cette masse de faits suffira pour faire reconnaître l'influence des ovaires et des fonctions ovariques sur la gestation et la parturition. Mais pour compléter l'enchaînement des analogies, il convient de rechercher si les désirs sexuels qui accompagnent l'exaltation de l'irritabilité ovarique chez les animaux existent aussi chez la femme dans les mêmes circonstances. Ils sont plus faibles, il est vrai, mais on ne peut douter qu'ils n'existent.

D'abord chacun sait qu'il y a augmentation de l'émotion sexuelle pendant ou immédiatement après la période menstruelle, et je suis persuadé qu'il en existe aussi des traces au moment de la parturition. Ceci n'a pas toujours lieu, mais les faits observés n'en restent pas moins. Je tiens des obstétriciens les plus honorables que les désirs sexuels sont parfois évidens, soit pendant, soit après l'accouchement même, et qu'ils sont en quelques circonstances fort violens. On sait d'ailleurs que des cas pareils ont produit la fureur utérine après la parturition; et il n'est pas rare de voir la démence puerpérale prendre cette forme. Néanmoins ceci n'a pas lieu dans les accouchemens ordinaires, et le sentiment de la moralité a toujours le dessus; c'est le sentiment de la maternité qui étouffe à la naissance de l'enfant toute autre propension. Je pense pour ma part, que c'est la souffrance chez la femme qui entrave le développement des désirs sexuels qui se manifestent chez les animaux; aussi peut-on dire ici plus qu'ailleurs qu'il existe une certaine moralité dans la douleur. On voit que je suis anti-anesthénésique en ce qui regarde l'enfantement. J'ai fait voir, il y a quelque temps, que la vapeur de l'éther chez les femmes parturiantes, produit l'orgasme sexuel en remplacement des douleurs que la nature leur a imposées; je demande si cette substitution convient à des femmes honnêtes? Les vapeurs anesthénisantes transforment les rites de Lucine en orgies aphrodisiennes. Quoi qu'il en soit de cette question, il n'en est pas moins vrai que l'administration de l'éther et du chloroforme a jeté une plus forte lumière sur le fait de l'irritation ovarique *durant le travail*, et *de certaines traces d'excitation sexuelle*, de manière que les phénomènes de la parturition humaine font plutôt confirmation qu'exception à la loi générale qui semble attacher un stimulus sexuel et ovarique à l'expulsion de l'œuf.

Mais, outre ces faits, il en est d'autres qu'il convient de rapporter, savoir : que la parturition n'est pas seulement un acte qui, dans d'autres circonstances, eût été un flux menstruel, mais que la parturition est *essentiellement une menstrue*. Il y a longtemps que j'enseigne cette doctrine. Le fluide sanguinolent, qui annonce l'approche du travail, provient, selon l'opinion générale, de la lacération de certains vaisseaux hypothétiques du museau de tanche; je dis hypothétique, car personne ne les a vus. Cette idée est erronée : l'explication pure et simple de ce phénomène, c'est que le tampon qui, dans les derniers mois de la grossesse, remplit le museau, se détache vers l'époque où le travail est sur le point de commencer et s'échappe par le vagin. Cette matière mucoïde est teinte de sang, et les femmes s'accordent à dire que ce phénomène ressemble parfaitement au début d'une période menstruelle, et elles s'aperçoivent de l'approche du travail par les mêmes signes qui annoncent le retour du flux menstruel après l'aménorrhée. J'ai la conviction que ces prodrômes de la parturition sont le résultat d'une véritable sécrétion, et non pas seulement l'effet d'un déplacement du tampon mucoïde. Le fluide muco-sanguinolent coule souvent pendant toute la durée de l'acte parturient, comme ferait la sécrétion menstruelle, en faisant la part de l'obstruction qu'offre le fœtus en bouchant presque entièrement le museau de tanche. Après la délivrance, il est urgent de considérer l'utérus sous deux points de vue différens; nous avons à étudier dans la surface interne la portion de laquelle le placenta vient de se détacher, et ensuite l'état du reste des parois. Au moment de cette séparation du placenta, le sang s'échappe en quantité considérable; mais bientôt les contractions de l'organe arrêtent ces pertes, et la paroi d'où le placenta a été enlevé ressemble, comme dit fort bien M. Cruveilhier, à une blessure récente. Le reste de la surface interne de l'utérus sécrète pendant quelques jours les lochies.

J'ai eu occasion d'examiner les parois intérieures de cet organe peu de temps après la délivrance. Toute la surface interne était couverte d'une sécrétion sanguine. Comment ceci pourrait-il avoir lieu, si ce n'était qu'une plaque circonscrite qui sécrétât le sang? On doit se rappeler, en outre, que la surface qu'occupait le placenta est de beaucoup diminuée par les contractions de l'organe. Les lochies conservent un aspect sanguinolent juste autant de jours que continue ordinairement la menstruation, et je crois fermement que les premières ne diffèrent de celle-ci que par le sang fourni par le déplacement du placenta.

On avouera que c'est parce que l'attention est toujours restée fixée sur les vaisseaux lacérés par l'éloignement du placenta qu'on a jusqu'ici méconnu la nature intime des lochies, et l'on se convaincra davantage de la vérité de ce que j'avance en notant que l'écoulement qui suit l'avortement est tout aussi long que celui qui succède à l'accouchement à terme. J'ai remarqué en outre que, dans certains cas où l'avortement a lieu à sa période menstruelle, la menstruation se fait juste un mois lunaire après, comme si elle datait d'une précédente époque cataméniale. Je me rappelle, entre autres, trois dames, dont l'une donna naissance à un enfant mort; la seconde engagea une nourrice dès le premier jour, et la troisième menstruait régulièrement pendant la lactation. Chez toutes trois, la menstruation s'établit juste un mois lunaire après l'accouchement. Certains auteurs obstétriques s'étonnent que des femmes qui ont été affectées de dysménorrhée éprouvent très violemment les douleurs qui suivent l'enfantement, même les primipares, mais combien cette question se simplifie quand on veut bien remarquer les analogies réelles qui existent entre la menstruation et la parturition, les lochies et l'écoulement cataménial. Pendant le travail, il y a une foule de circonstances qui indiquent qu'une grande partie des douleurs siége dans les ovaires.

Qu'on me permette maintenant de résumer ce que j'ai avancé sur l'expulsion de l'œuf. On a vu que la forme la plus simple que prennent les organes générateurs chez les deux sexes est une lamelle, et dans ces cas les organes de l'un et de l'autre sexe sont semblables. Cette forme fondamentale est un point d'où partent deux lignes divergentes; au bout de l'une, nous trouvons les organes génitaux de l'homme; au bout de l'autre, ceux de la femme.

De la simple lamelle, nous passons graduellement du tube, du canal, de la glande, de la strome au testicule de l'homme, à l'ovaire de la femme, accompagnés de leurs divers accessoires; il en est de même des phénomènes physiologiques, car en remontant l'échelle des êtres on passe de la simple élimination du produit sexuel sur la surface laminaire du testicule ou de l'ovaire du poisson, d'un côté vers l'émission séminale chez l'homme, de l'autre vers l'acte complexe de la parturition chez la femme. Le caractère des formes primitives de l'expulsion de l'œuf, ou, en d'autres termes, de la parturition se conserve parfaitement dans tout le règne animal. Les différentes parties du canal générateur chez la femme, savoir : l'ovaire, les trompes, l'utérus, le vagin s'unissent pour effectuer d'une manière plus élaborée le même résultat que produit la lamelle ou le plus simple canal. Outre cela, il y a, il est un certain type dans les actes physiologiques des organes générateurs de la femelle de tous les animaux ovipares, ovi-vivipares et vivipares : c'est le retour périodique des désirs sexuels et de l'acte parturient. Chez beaucoup d'insectes, de poissons, d'amphibies et de mammifères, ce retour périodique est annuel; chez d'autres, surtout ceux que la civilisation a modifiés, les intervalles sont plus rapprochés; chez la femme, ce retour est lunaire.

Parmi les animaux de la conformation la plus simple, les désirs sexuels sont inséparables de l'ovulation et ils ne se produisent jamais à une autre période, et dans tous les animaux on découvre une trace évidente de cette alliance, en observant l'augmentation des désirs sexuels au moment de la maturation et de la dehiscence des ovules.

Il existe clairement une analogie très marquée entre tous les actes du système générateur féminin, savoir : le coït, l'œstruation, la menstruation, la conception et la parturition.

Partout le coït et l'organisme sexuel ne sont qu'une excitation à l'accomplissement des actes génératifs subséquens. En somme, l'œstruation, l'oviposition, la menstruation, la conception et la parturition ne sont que des variétés d'une expulsion de l'œuf plus ou moins fertile, et tous ces actes peuvent se substituer les uns aux autres.

On remarque trois espèces d'ovi-expulsion (si l'on veut me passer ce terme) : la première est l'expulsion sans imprégnation, comme il arrive chez les poissons ovipares; la seconde, celle où l'œuf s'expulse après avoir été imprégné, exemple : le triton; la troisième est celle où l'ovule est non seulement imprégné, mais plus ou moins développé avant l'expulsion, comme cela se voit chez les animaux sus-vivipares ou vivipares.

De ces faits, il résulte des analogies fort intéressantes; car la ponte non imprégnée des poissons est semblable à la ponte de la poule qui n'a point encore été soumise au coït, ainsi que l'œstruation qui se passe sans l'approche du mâle chez certains mammifères, et la menstruation sans imprégnation chez la femme; tous ces actes sont essentiellement les mêmes. De plus, la ponte imprégnée de la salamandre, celle de l'oiseau; la conception chez les mammifères et la femme sont encore d'une analogie frappante, la seule différence que l'on puisse observer, c'est que l'ovule fertilisé, ce produit de l'approchement sexuel, est déposé de manières diverses : chez la salamandre, c'est un brin d'herbe qui le reçoit, pour l'oiseau, c'est le nid, et chez le reste, c'est l'utérus qui devient le récipient plus ou moins direct, selon la conformation du canal générateur. L'excitation

---

ditions morales, intellectuelles et physiques de l'homme, nous avons supposé que la société, que les gouvernemens allaient de prime-abord être éblouis de la clarté de ce principe, qu'ils allaient s'intéresser aux souffrances d'une profession reconnue si utile, alors que gouvernans et société vivaient à notre endroit dans les ténèbres de l'ignorance, des préjugés, des fausses appréciations et d'erreurs monstrueuses. Nous leur avons crié : Secourez-nous! et nous ne leur avions pas montré l'intérêt qu'ils avaient à nous jeter la perche de sauvetage.

C'est cette situation fausse, fâcheuse et malheureusement trop réelle qu'il s'agit de changer. Comment? En nous aidant nous-mêmes d'abord, en intervenant d'une façon discrète, sans doute, mais assurée, comme tout ce qui est légitime et utile, dans tous les grands problèmes sociaux que la médecine peut éclairer de ses lumières. Et comment pourrions-nous le faire si nous ne réunissions pas nos efforts collectifs et nos lumières communes?

Il s'agit donc, et avant tout, de prouver à la société ce que nous sommes, ce que nous valons, ce que nous pouvons, et de lui demander ensuite ce qui est dû à notre science et à notre profession. En d'autres termes, il s'agit de pratiquer le plus largement possible nos devoirs, et puis après de réclamer nos droits.

La commission de l'*Association nationale* est profondément convaincue que c'est la seule marche raisonnable et vraiment noble que puisse suivre le corps médical dans les circonstances actuelles. S'associer au seul point de vue des intérêts professionnels est une faute et un danger : une faute, car on usera stérilement l'activité des associés dans un moment où il est impossible que la société et le gouvernement s'occupent de ces intérêts; un danger, car cette association jetterait inévitablement sur le corps médical une teinte d'égoïsme et d'esprit de corporation antipathique aux institutions nouvelles. Il est triste de penser que ces idées ne soient pas universellement comprises.

Il est un motif bien plus grave qui a poussé la commission à donner pour base à l'Association nationale les intérêts les plus généraux, les devoirs les plus étendus. Je fais appel ici, cher ami, à vos souvenirs, à votre expérience de la vie. Avez-vous jamais vu réussir une société, une association fondée sur les seuls intérêts particuliers des associés? Y a-t-il quelque chose, au contraire, de plus dissolvant que l'intérêt privé? Ne voit-on pas surgir, au contraire, au sein même de ces associations, les prétentions les plus exorbitantes, les jalousies les plus effrénées, les passions les plus envieuses? Et croyez-vous possible qu'une association de médecins puisse vivre six mois si elle n'a d'autre aliment que les questions d'exercice, de contact, de profession, et toutes ces motions irritantes qui résultent des intérêts professionnels? Nous en avons fait la dure expérience au Congrès médical. Quelles furent nos séances les plus agitées et les plus orageuses? Celles où précisément s'agitaient les intérêts professionnels. Quand vit-on, au contraire, calme, mesure et convenance? Quand il s'agissait des intérêts généraux auxquels se rattachaient nos intérêts professionnels.

L'*Association nationale* a donc voulu élargir la base et élever le but de son institution. Elle a voulu que la République, ses législateurs, ses magistrats eussent constamment à leur disposition, et sous forme convergente, les lumières aujourd'hui diffuses du corps médical. Elle a cherché à donner à ses travaux une valeur d'utilité générale, réservant pour ses réunions de famille, solennellement convoquées tous les ans, les discussions de ses intérêts d'organisation propre auxquelles puissent prendre part soit directement, soit par voie de délégation la totalité de ses membres.

Elle a voulu cette institution libre, et mon Dieu! par la meilleure de toutes les raisons, c'est qu'il est impossible aujourd'hui que ce soit différemment. Allez donc, vous qui voudriez une institution gouvernementale et légalement obligatoire, allez donc demander aux pouvoirs actuels de s'occuper d'une organisation si complexe, si difficile, si obscure pour eux que celle du corps médical! Obtenez donc des ministres du moment qu'ils vous écoutent seulement un quart d'heure pour l'exposition de vos plans et de vos idées! En vérité, il faut tomber de la lune pour oser espérer quelque modification médicale quelconque, législative ou ministérielle, dans un moment semblable.

Mais ce que le gouvernement ne peut faire, pourquoi ne le tenterions-nous pas nous-mêmes? Ne lui donnerions-nous pas ainsi d'ailleurs l'occasion, le prétexte, le désir de convertir plus tard en institution légale et obligatoire une institution spontanément et librement formée, qui aurait donné en outre la mesure de son importance et de son utilité?

N'est-il pas sage et prudent d'essayer par l'association libre, la valeur, la portée et l'efficacité des mesures disciplinaires?

Voilà, cher ami, quelques-uns des motifs, car je ne veux pas les épuiser en ce moment, qui ont décidé la Commission dans la détermination du but de l'association nationale, et qui lui ont fait admettre son existence à l'état libre et spontané.

Il faut maintenant que j'entre dans quelques détails sur le mécanisme de cette institution, mécanisme que n'ont pas voulu comprendre les opposans à ce programme, mécanisme plus facile, plus simple, plus pratique surtout que celui que vous verrez prochainement éclore, que l'on peut d'avance considérer comme frappé d'impuissance et d'inutilité.

Mais je m'aperçois que l'espace qui me reste serait insuffisant pour cette exposition. Je suis donc forcé de la remettre à une troisième lettre qui sera, je l'espère pour vous, la dernière.

A vous confraternellement,

Jean RAIMOND.

P. S. Si vous lisez un certain journal qui s'est déclaré l'adversaire de l'*Association nationale*, vous devez voir qu'à tout prétexte, et même sans prétexte, il est question de M. Latour comme auteur des statuts et réglemens de cette association. M. Amédée Latour me prie de vous dire que ce journal lui fait beaucoup trop d'honneur; dans cette œuvre collective, il n'a été que le plus humble et le plus infime ouvrier. Il en accepterait à coup sûr toute la responsabilité; mais la vérité et la justice lui font un devoir de déclarer que le journal en question trahit la vérité et la justice en laissant croire le contraire.

BOITE AUX LETTRES.

A M. Camille Bernard, à Apt. — Reçu, cher ami, le travail dont vous êtes en peine. En lisant le journal vous devez comprendre pourquoi je n'insère pas tout de suite. J'espère d'ailleurs que vous reviendrez sur votre idée d'*obligation*. J'en touche un mot aujourd'hui. Soyez propice et activement propice à une idée qui a déjà l'assentiment d'une grande partie de la province médicale.

— *A M. Laronde*, à St-Pourçain. — Votre envoi est arrivé à bon port. Merci. Aussitôt que j'aurai reçu le compte rendu, je me mettrai à l'œuvre. Comptez sur mon zèle et mon empressement.

— *A M. Deslandes*, à Paris. — Nous ne pouvons nous entendre sur le principe, comment nous entendrions-nous sur les conséquences?

DESTITUTION DE M. SENAC. — Le nouveau ministre de l'agriculture et du commerce, le citoyen Flocon, a débuté par un acte énergique dans ses nouvelles fonctions. M. Senac, le directeur *indispensable*, celui qui gouvernait d'une façon si déplorable les affaires médicales, vient d'être révoqué de ses fonctions.

ovarique est donc essentiellement la cause première de tous les actes expulsifs relatifs à l'œuf pour quelque système génital féminin que ce soit.

Je crois avoir jusqu'ici un nombre de faits qui suffiront, j'espère, pour établir d'abord, que chez tous les animaux qui déposent des œufs sujets à une fécondation subséquente, c'est l'ovaire qui fournit le stimulus des actes moteurs nécessaires à l'expulsion; 2° que chez ceux qui déposent des œufs déjà imprégnés, qui ont séjourné un certain temps dans le réceptacle génital, c'est un renouvellement du même genre d'excitation ovarique, qui, dans l'origine, avait guidé l'œuf vers le réceptacle, qui cause finalement son expulsion complète; 3° que lorsque l'œuf s'expulse sous forme d'embryon arrivé à maturité, c'est encore l'excitation ovarique, au retour d'une période menstruelle, qui produit l'expulsion finale.

On voit que sous ce point de vue, la déhiscence d'un ovule, au sortir de l'ovaire le plus simple, est parfaitement analogue à la fonction si complexe de la parturition humaine.

L'expulsion de l'œuf sans imprégnation préalable, d'après ce que je viens d'exposer, est une fonction propre à tous les animaux; mais cette expulsion se fait avec plus d'énergie quand le coït a eu lieu, bien même que ce dernier n'eût pas effectué l'imprégnation.

On voit donc que le coït et la conception influencent beaucoup l'expulsion de l'œuf, laquelle est l'acte fondamental du système générateur du sexe féminin. La menstruation et l'œstruation, ainsi que le passage des ovules le long des trompes chez les mammifères, représentent tout le mécanisme de la parturition de la grenouille et du saumon. D'un autre côté, la conception et la déposition de l'œuf imprégné dans l'utérus de la femme sont des phénomènes analogues à l'ensemble de la parturition des oiseaux; de plus, il est évident que la parturition des vivipares et la sortie de l'œuf à l'extérieur de l'utérus qui effectue la délivrance n'est qu'une phase subséquente du procédé qui avait guidé l'œuf vivifié par l'imprégnation de l'ovaire à l'utérus.

De ces faits, il découle que d'après la déhiscence des ovules au sortir de l'ovaire de la forme la plus simple, la force nerveuse de ce dernier organe est excitée et produit l'ovulation; subséquemment, lorsque les ovules, qu'ils soient imprégnés ou non, passent de l'ovaire dans le canal ovarique (soit que ce dernier appartienne aux amphibies ou aux mammifères), les actes moteurs nécessaires à ce procédé sont excités par les nerfs de l'ovaire; et lorsque les parties inférieures du canal générateur sont réveillées par l'approche du travail, c'est encore l'excitation ovarique qui donne de l'énergie à la portion utéro-vaginale du même canal.

Quand par une disposition anatomique, l'ovaire est séparé du reste de l'appareil génital, ainsi que nous l'observons chez les mammifères et chez la femme, l'ovaire se met en rapport avec le reste du canal parturiant par une série d'arcs nerveux de nature reflexe. La partie de la moelle épinière qui régit les actes de l'utérus est excitée par les nerfs spinaux de l'ovaire; cette excitation, ou, si l'on veut, cette espèce de polarité, ressemble beaucoup à l'excitabilité tétanique. Le système nerveux moteur de l'utérus se trouvant alors dans un état d'excitabilité si persistant que l'utérus se contracte fermement et également sur son contenu; le fœtus lui-même, défendu jusqu'ici par le fluide de l'amnios, devient un excitant, et les actes reflexes du travail ne tardent pas à s'établir. Je crois donc pouvoir affirmer que c'est l'excitation ovarique qui règle la parturition ou l'oviexpulsion, sous quelque forme qu'elle se présente, et que cette découverte est le fruit de la belle théorie des fonctions reflexes d'une certaine partie du système nerveux.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DES MANIFESTATIONS DE LA VIE ET DE L'INTELLIGENCE A L'AIDE DE L'ORGANISATION; par le docteur BERTRAND DE SAINT-GERMAIN. Un vol. in-8° de 421 pages. — Paris, chez Louis Leclerc, libraire, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine; 1848.

Voici une œuvre de philosophie transcendante. Ce n'est point une doctrine nouvelle, mais la systématisation d'idées répandues dans un grand nombre d'ouvrages de tous les temps et d'opinions émises sous forme d'hypothèses par les plus profonds penseurs qui aient traité des problèmes ardus de la psychologie.

Pour donner la preuve que l'auteur ne vise point à l'originalité et qu'il n'a pas la prétention d'ajouter un nom à ceux de tant de métaphysiciens qui se sont occupés des mêmes questions, nous citerons cette phrase de sa préface : « Je sais que tout a été dit ou supposé. La nature fera toujours la même réponse à ceux qui la consulteront avec le même soin et les mêmes dispositions d'esprit. En un mot, j'ai voulu donner aux doctrines dont ce livre est l'objet, une existence scientifique. »

Il y a deux manières d'envisager l'homme : 1° en scindant le physique et le moral et en l'étudiant sous ces deux faces isolées; 2° en le considérant au point de vue de l'animalité seulement, et en rapportant sa suprématie à la perfection de son organisation matérielle.

C'est là l'origine des deux sectes qui ont éternellement divisé les philosophes en *spiritualistes* et en *matérialistes*. C'est à celle-ci qu'appartient l'ouvrage dont nous avons à rendre compte. Mais, ainsi que nous tâcherons de le faire voir, s'il ne s'agit pas ici de cette doctrine impie et désespérante qui procède par la négation de Dieu, il n'en est pas moins vrai qu'elle ne nous laisse, après les misères de notre pérégrination terrestre, que la perspective du néant au-delà de la tombe. Nous aimons à le dire de suite; notre confrère proteste énergiquement contre l'accusation d'athéisme, à laquelle son livre pourrait conduire ceux qui se borneraient à le juger par le titre, et il consacre prudemment un chapitre tout entier à la réfutation des conséquences qu'on essaierait de tirer contre lui des opinions mal comprises qui se trouvent disséminées dans son œuvre.

On a longtemps reproché aux médecins d'être forcément matérialistes. De nombreuses publications ont été faites pour détruire cette prévention des gens du monde à notre égard. Nous concevons bien qu'avec certaine école—*l'organisme* poussé à ses dernières conséquences—il soit difficile de ne pas se laisser entraîner à des exagérations déplorables sur le rôle de la matière dans les manifestations de la vie humaine, et que la ligne de démarcation qui sépare notre destinée de celle de la brute finisse par se perdre dans les analogies anatomiques et physiologiques; mais heureusement, il n'est pas besoin de rompre complètement avec les traditions de la médecine rationnelle pour oser admettre en dehors des propriétés organiques et placer au-dessus de celles-ci une force particulière indépendante jusqu'à un certain point des corps sur lesquels elle exerce son action. Sous quelque dénomination qu'on la désigne, cette force, ou si l'on veut cette cause établit un des anneaux de la chaîne non interrompue qui lie le Créateur aux êtres créés. En effet, la forme *psychique* sert aux vitalistes pour l'interprétation des phénomènes de conscience et de libre arbitre qui constituent l'homme un être raisonnable et responsable de ses déterminations.

Avant de s'arrêter à l'étude de l'homme, objet principal de son livre, l'auteur fait une rapide excursion dans le champ de la création, et s'élevant par une synthèse sublime jusqu'à la cause première de tous les phénomènes sensibles, il admet une puissance occulte qui préside à l'*ordre* et au *mouvement*, et qui, selon lui, doit être *vivante* et *intelligente*, attendu que le mouvement suppose la vie, et l'ordre l'intelligence.

« Tout ce qui est participe plus ou moins à l'intelligence et à la vie. »

Cette participation peut être *passive* ou *active*, ou s'accomplir sous ces deux modes à la fois chez le même sujet.

« Les êtres organiques nous présentent l'idée à l'état d'empreinte et le mouvement communiqué.

» Les premiers signes de vie individuelle et de spontanéité se montrent avec les premières traces d'organisation.

» A mesure que l'organisation devient plus parfaite, l'activité propre, la spontanéité, l'intelligence individuelle se manifestent de plus en plus. »

Un ouvrage de la nature de celui qui nous occupe ici ne saurait être, à proprement parler, analysé, c'est-à-dire résumé de telle sorte que sa substance en soit présentée sous un petit espace, car depuis la première page jusqu'à la dernière, tout s'enchaîne et l'auteur, pour condenser tant d'idées en un seul volume, a été forcé d'élaguer toute digression inutile et de sacrifier même certains développemens qui eussent évité parfois à l'esprit du lecteur de pénibles efforts.

Nous avons donc dû extraire les citations qui précèdent pour indiquer le point de départ qui a servi à notre confrère pour l'explication *des phénomènes de la vie et de l'intelligence*. Mais poursuivons. Tout ce qui est émané de la *cause générale*. Les êtres créés accomplissent des actes d'autant plus complexes que leur organisation est plus compliquée. — Le mode d'organisation d'un être indique son but d'activité. La vie consiste dans la propriété que possèdent les êtres organisés de recevoir certaines impressions sous l'influence des forces générales de la nature et de réagir contre celles-ci, selon le mode d'organisation propre à chacun.

L'impressionnabilité elle-même, cette propriété qu'il est facile de constater même au dernier échelon de l'animalité, procède de la *sensibilité* d'une part et de la *contractilité* de l'autre. Mais l'une et l'autre de ces propriétés élémentaires peuvent se manifester en l'absence du système nerveux cérébro-spinal. Or, tant que le centre nerveux est absent, il n'y a chez l'animal ni *spontanéité*, ni *individualité*. On voit que la théorie que nous venons d'esquisser ne s'écarte en rien des principes généralement admis en physiologie. Aussi ne nous étendrons-nous pas davantage sur cette exposition. On comprend facilement où l'auteur doit aboutir. Ce ne peut être assurément qu'à cette conclusion : *La vie est le résultat de l'organisation*; tandis que les vitalistes, plaçant les propriétés organiques sous l'empire de forces antérieures au moindre vestige d'organisation, arrivent à une formule tout opposée à savoir : *L'organisation est le résultat de la vie*. La différence est capitale, car ici nous avons le *spiritualisme* et là le *matérialisme*.

Avec sa doctrine, le docteur Bertrand de Saint-Germain doit être partisan de la science de Gall. En effet, pour lui comme pour tous les phrénologistes, le cerveau est un organe multiple dont chaque partie préside à une fonction distincte. De l'intégrité ou de la lésion de l'une de ces parties dépend donc l'accomplissement plus ou moins parfait de la fonction correspondante; mais l'état organique de l'encéphale n'est pas la seule condition à laquelle se mesure l'étendue de l'intelligence ou qui en assure seulement l'existence. Il faut, de plus, prendre en considération et la conformation générale de la boîte crânienne et le degré d'impressionnabilité du centre nerveux. L'état de la circulation détermine de son côté les plus profondes modifications dans les phénomènes intellectuels; trop lente, elle est une cause d'apathie, et coïncide avec un esprit paresseux; trop énergique, au contraire, elle entraîne dans les idées une mobilité qui nuit parfois à la rectitude du jugement; enfin, lorsque liée à un état morbide quelconque, elle s'arrête momentanément ou s'accomplit avec une impétuosité qui dépasse certaines limites, il en résulte la syncope ou la perte complète de la raison. Pour résumer, en un mot, le rôle du cerveau dans l'organisme, on peut dire : « Le perfectionnement graduel des êtres animés est dans un rapport symétrique avec le perfectionnement du cerveau. »

L'auteur combat la croyance à une âme comme *entité indépendante* de l'organisation, en s'appuyant sur l'influence capitale qu'exerce le cerveau dans les manifestations de la vie tant dans l'ordre physique que dans l'ordre moral, et en prenant pour exemple ce qui arrive quand cet organe est malade ou en repos comme pendant le sommeil.

Nous ne pourrions sans dépasser l'espace réservé à cet article nous arrêter à chacun des chapitres assurément dignes d'attention qui traitent des modifications résultant chez l'homme des différences d'âge, de tempérament, de climat, d'éducation, etc. Nous voudrions surtout faire remarquer les belles pages que l'auteur a consacrées à l'étude de l'empire qu'exerce le sexe sur les manifestations de la vie et de l'intelligence; mais il nous reste à remplir une intention formellement exprimée par notre confrère dans le commencement de son livre, en présentant à nos lecteurs sa protestation contre certaines tendances qu'on pourrait attribuer à ses doctrines.

A l'accusation de *panthéisme* il répond que loin de confondre la créature avec le Créateur, il admet de l'une à l'autre la distance du fini à l'infini et que, tout en reconnaissant que le fini naît de l'infini en réalité et en substance, il fait voir ce qui constitue l'*individualité* distincte des êtres limités et temporaires.

La liberté de l'homme et la moralité de ses actions, il les reconnaît dans certaines limites que voici : fatalement et en vertu de son organisation l'homme est soumis au plan général de la création, et il est impuissant à troubler l'ordre selon lequel les sociétés doivent se développer; mais il est libre dans les déterminations qui le concernent comme individu, et qui ne peuvent apporter une perturbation profonde dans les destinées de l'espèce ou l'harmonie de l'univers.

N'il n'y a pas incompatibilité entre les croyances de l'auteur et le dogme de la *rémunération du bien et la punition du mal*. Mais selon lui ce n'est pas après la mort, où tout rentre dans l'*universalité*, que la morale reçoit sa sanction. C'est pendant la vie que l'homme trouve dans le bonheur la récompense de ses bonnes actions et dans le malheur le châtiment de ses fautes, car tout se réduit en dernière analyse à ces deux termes comme mobiles de toutes les déterminations dans la série tout entière de l'échelle animale, à savoir : le plaisir et la douleur.

Tout ce qui est bien est une source de plaisir, soit immédiatement, soit par ses conséquences éloignées, tout ce qui est mal est une cause inévitable de désordre qui en résulte et dont le coupable a le premier à souffrir dans sa *sensibilité*.

Nous ne savons si ce court exposé d'une philosophie qui, pour n'être pas à l'abri de toute objection, mérite cependant d'être méditée, sera suffisamment compris de nos lecteurs. Si les efforts que nous avons faits dans ce but ont été stériles, nous engageons nos confrères à enrichir leur bibliothèque d'un ouvrage qui mérite à tous égards d'y prendre place. Ils l'étudieront dans les momens de loisir que leur laissent les exigences de notre profession, ils y trouveront, en même temps qu'un délassement pour leur esprit momentanément détourné de ses préoccupations habituelles, des idées sérieuses et de l'ordre le plus élevé que la littérature médicale puisse aborder.

EXAMEN MÉDICAL ET ADMINISTRATIF DE LA LOI DU 30 JUIN 1838 SUR LES ALIÉNÉS; par M. LISLE, médecin de l'établissement d'aliénés du faubourg St-Germain; in-8° de 194 pages. Paris, chez Labé.

Ce sont de bien importantes questions que celles qui sont discutées dans la brochure de M. Lisle. La société, aussi bien que les familles, sont grandement intéressées à leur solution, et l'auteur n'eût-il fait que les agiter, sans les éclairer comme il l'a incontestablement fait, et sans arriver aux importantes conclusions qu'il nous a données, il aurait, par cela seul, rendu un service à la cause de l'humanité et de la sécurité publique réunies.

Avant la mémorable époque où Pinel s'occupa avec tant de succès du sort des aliénés, tout était livré à l'arbitraire. Ce médecin éclaira l'autorité, établit un certain ordre, et fit prévaloir des droits sacrés où régnaient le désordre et l'anarchie. Mais il restait encore beaucoup à faire, et la loi du 30 juin 1838 fut destinée à consacrer les grandes améliorations que, depuis la fin du dernier siècle, les médecins d'aliénés, à la tête desquels il faut placer Esquirol, avaient apportées à l'organisation des établissemens destinés aux maladies mentales, tout en sauvegardant la liberté individuelle et la sécurité générale. C'était une grande et belle tâche; aussi les législateurs y consacrèrent-ils un grand nombre de séances, et l'on peut dire qu'il est peu de projets de loi qui aient été plus consciencieusement étudiés et discutés.

Il semble donc qu'avec une loi faite dans de semblables conditions, tout doit être pour le mieux; et assurément, quiconque a une connaissance suffisante de cette loi, reconnaîtra que toutes les mesures ont été bien calculées, et qu'il y a bien peu de critiques à adresser aux dispositions prises à l'égard des aliénés. Mais la promulgation d'une loi n'est pas tout; après elle vient l'application, et l'application demande des hommes, des bureaux, une administration enfin. Or, combien la direction administrative ne peut-elle pas faire dévier la machine de la ligne primitivement tracée! S'il était nécessaire d'un exemple nouveau d'une semblable déviation, on ne pourrait pas en trouver de plus frappant que celui qui nous est signalé par le travail de M. Lisle. Voici, en effet, les propositions avancées par l'auteur, et qu'il développe ensuite les preuves en main :

« 1° Les articles de la loi destinés à protéger la société contre la fureur et les accès des aliénés dangereux, ne sont exécutés qu'avec une timidité et une réserve trop souvent déplorables.

» 2° Les établissemens publics sont ouverts indistinctement par la loi à tous les aliénés indigens. Cependant, il arrive fréquemment, notamment à Paris, que des entraves à peu près insurmontables sont opposées à l'admission des aliénés qui ne sont pas réputés dangereux.

» 3° Au lieu de sauvegarder les intérêts des aliénés pauvres et de servir à conserver leur petit pécule, la loi est devenue pour un grand nombre d'entre eux la cause et l'instrument d'une ruine complète. »

Voilà de bien graves accusations. Pour savoir jusqu'à quel point elles sont méritées, il faut suivre rapidement M. Lisle dans les développemens qu'il a donnés à ces propositions qui divisent naturellement sa brochure en trois chapitres. Mais auparavant, disons un mot des circonstances dans lesquelles ce travail a pris naissance. Les critiques qu'il contient s'adressent à l'ancienne administration des hôpitaux; mais il ne faut pas croire que M. Lisle ait attendu que cette administration fût tombée pour signaler ses fautes. C'est lorsque cette administration était debout et puissante, lorsque bien peu de médecins osaient s'élever contre ses actes, que M. Lisle a écrit son mémoire dont une partie avait paru avant les derniers événemens. Aujourd'hui, cette administration n'est plus; mais les principes qu'elle a consacrés et qui régissent le sort des aliénés existent encore, et si les conseils, si les avertissemens donnés par M. Lisle à l'ancienne administration sont aussi bons qu'ils nous paraissent l'être, ils serviront à l'administration nouvelle.

La séquestration des aliénés dangereux est une mesure très délicate. Comment, en effet, concilier les intérêts de la liberté individuelle et ceux de la sécurité publique? M. Lisle trouve que la loi n'a pas établi un équilibre parfait entre ces deux intérêts et que, dans leur louable préoccupation des dangers que pourrait courir la liberté des individus, les législateurs ont mis dans la séquestration des aliénés des entraves telles que des catastrophes terribles peuvent arriver avant qu'on ait pu légalement renfermer un homme parfaitement reconnu aliéné et dangereux. Les lenteurs de l'enquête officielle, l'embarras dans lequel se trouvent les agens de l'autorité quand il s'agit de priver quelqu'un de sa liberté, la trop grande responsabilité qui pèse sur eux alors que l'urgence de la mesure est de notoriété publique, sont démontrés par M. Lisle, qui cite à ce sujet des faits très convaincans. Il n'est personne qui ne connaisse un plus ou moins grand nombre d'exemples de violences, meurtres, incendies, etc., commis par des fous qu'on avait imprudemment négligé de renfermer; mais il faut voir le relevé qu'en a fait M. Lisle pour se faire une idée de la fréquence de ces malheurs. Ainsi, à chaque instant chacun de nous est exposé à se voir assailli par un aliéné dont on a respecté la liberté parce qu'il n'était pas dangereux, ou parce qu'il n'avait donné que quelques signes d'aliénation. Et qui est responsable de ces accidens? personne. On se borne à répondre à qui se plaint : c'est un aliéné; et cependant, les hommes les plus considérables et les plus utiles sont exposés à périr, des maisons peuvent être incendiées, les plus grands malheurs peuvent avoir lieu parce que l'on a craint de priver de sa liberté un homme qui ne jouit pas ou qui ne jouit qu'imparfaitement de sa raison. Personne plus que nous ne reconnaît combien la liberté individuelle doit être respectée; mais c'est à la condition que la vie et la fortune de chacun ne courront pas de dangers sérieux. Or, il nous semble que les peines qui menacent ceux qui pourraient attenter à la liberté individuelle, et en particulier les propriétaires des établissemens destinés à recevoir les aliénés, sont une garantie suffisante pour cet intérêt sacré, et qu'après les avoir établies, il fallait un peu plus songer à l'intérêt général. C'est pourquoi nous sommes complétement de l'avis de M. Lisle quand il émet (p. 62) le vœu que « les préfets soient tenus d'ordonner d'office le placement dans les établissemens d'aliénés, *non plus seulement de tous les individus dont l'état d'aliénation compromettrait d'une manière imminente la sûreté publique, mais aussi de tous ceux qui leur seraient signalés comme ayant donné des signes évidens de folie, et sur lesquels leurs familles ne pourraient on ne voudraient pas exercer une surveillance efficace.* »

On comprend combien une semblable mesure préviendrait de malheurs. Un aliéné, en effet, peut être très peu dangereux aujourd'hui et le devenir beaucoup demain. Il se figure qu'il a des ennemis; d'abord cette idée ne se porte sur personne en particulier; mais à un moment donné, il peut voir le chef de ses ennemis dans un membre de sa famille, dans son ami le plus intime, dans son voisin, dans un magistrat. Ou bien, il se figure que ses enfans sont destinés à être malheureux; il se contente

d'abord d'en gémir ; puis, tout à coup, il lui vient l'idée qu'il serait très heureux pour eux d'être débarrassés d'une existence odieuse, et il les tue. Combien d'exemples de ce genre ne pourrait-on pas citer ! M. Lisle en a rapporté de frappans, et qui prouvent combien est urgente la réforme qu'il propose.

Le deuxième chapitre est consacré à l'examen de l'admission dans les établissemens publics. C'est ici que commence la critique des mesures prises par l'administration des hôpitaux, et nous pouvons le dire d'avance, cette critique est aussi grave que juste. Il est impossible, en effet, d'agir plus contrairement à l'esprit de la loi que ne l'avait fait l'administration. La loi voulait que les aliénés, les paralytiques, les démens, les idiots, trouvassent dans les établissemens publics des asiles charitables ; les mesures administratives en ont fait des lieux de désolation, où les conditions hygiéniques sont complétement méprisées. Le transport des aliénés dans les départemens, l'encombrement dans les maisons départementales, la barbarie avec laquelle les enfans idiots sont enlevés à leur famille, tout cela est relevé par M. Lisle, qui, ne marchant jamais qu'appuyé sur les faits, n'avance rien qu'il ne le prouve.

Il ne s'agit pas ici, qu'on en soit bien convaincu, de vaines critiques ; de ces tracasseries dirigées contre toutes les administrations possibles. M. Lisle reconnaît que les intentions des administrateurs ont pu être excellentes ; mais comme il s'agit de donner ou de refuser les dernières consolations à des malheureux qui, le plus souvent, ne peuvent même pas faire connaître leurs besoins et leurs souffrances, il a dû signaler les erreurs, car en pareil cas les erreurs sont toujours graves.

Enfin, dans son dernier chapitre, M. Lisle cite des faits déplorables et qui prouvent combien le sens de la loi a été mal compris par l'administration. Il est constant que des malheureux, en sortant guéris des hospices de Paris, peuvent se voir privés de leurs meubles, de toutes leurs ressources, parce que l'administration saisit tout pour le paiement de leur pension ; que la plupart des familles qui ont un de leurs membres à Bicêtre ou à la Salpêtrière, se voient poursuivies très durement dans le même but, sans qu'on ait égard à l'état de gêne où elles se trouvent, et parfois à leur misère. Tout cela se fait fiscalement, et l'humanité est oubliée. On ne se souvient pas, comme le fait remarquer M. Lisle, qu'il s'agit avant tout du soulagement des pauvres. Espérons que dans peu de temps on n'aura plus à signaler de pareils abus.

Comme on le voit, la brochure de M. Lisle offre le plus grand intérêt ; elle honore l'homme autant que le médecin. En montrant l'insuffisance de la loi et en signalant les fausses interprétations qu'en ont faites les administrateurs, il a appelé l'attention de nos nouveaux législateurs sur des malheureux qu'ils doivent protéger, et a tracé à l'administration hospitalière qui va bientôt être constituée, la conduite qu'elle doit suivre, les devoirs qu'elle a à remplir.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 20 et 20 bis (10 et 13 mai 1848).

Troisième assemblée des médecins de Paris (l'auteur signale l'affreux tumulte qui a fait fuir tous les gens raisonnables avant la fin de la séance). — *Les médecins à l'Assemblée nationale.* — *Projet d'établissemens hospitaliers d'eaux minérales à l'usage des travailleurs.* — Les eaux minérales étant, pour plusieurs ordres de maladies, un genre de remèdes qu'aucun autre ne peut suppléer, il serait juste de chercher à y faire participer les classes laborieuses. L'auteur démontre qu'on pourrait atteindre ce but sans dépenses considérables et au grand avantage de l'art et des établissemens thermaux eux-mêmes. — *La médecine au gouvernement.* — *Institution sanitaire.* — L'UNION MÉDICALE a fait connaître ce qui est relatif à ce dernier sujet.

Leçon de réouverture du cours d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris ; par M. Hippolyte ROYER-COLLARD. — Dans ce remarquable discours, le professeur semble avoir pour objet principal de démontrer cette proposition, savoir, que l'hygiène est la science éminemment *civilisatrice.*

Épidémie de variole qui a régné à Lyon pendant l'hiver de 1847-1848 ; par M. MOUCHET. — Le travail de notre confrère présente beaucoup d'intérêt comme tous ceux qui renferment les résultats d'une observation directe et attentive ; mais il nous est difficile d'en donner une analyse, car il n'est lui-même qu'un résumé succinct et presque sous forme aphoristique. Nous ne pourrons donc signaler que quelques-uns des traits les plus saillans.

L'auteur s'élève, avec raison, contre l'étrange décision de l'Académie de médecine, qui, consultée il y a quelques années par un ministre pour savoir s'il y avait opportunité pour la revaccination, se prononça pour la négative.

L'épidémie observée par notre confrère a débuté en décembre dernier et paraît actuellement toucher à sa fin. 177 malades ont été reçus à l'hôpital. Sur ce nombre, 18 n'avaient pas été vacciné ; 4 l'avaient été sans succès peu de temps auparavant ; 3 avaient eu la variole. Un de ces derniers, six semaines après une première entrée à l'hôpital pour une variole confluente, est rentré porteur d'une varicelle qui l'a tenu au lit pendant six jours environ.

L'auteur signale la violence des prodrômes : peau brûlante et couverte de sueur ; grande accélération du pouls ; céphalalgie atroce ; face animée, vultueuse ; angine douloureuse ; inquiétude ; agitation ; le plus souvent, frisson prolongé et suivi de chaleur marquant le début. Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que les prodrômes eurent la même intensité dans tous les cas, que la maladie fut une simple varicelle ou une variole confluente grave. L'auteur met aussi en relief un fait important : la sueur a été un phénomène constant ; tant qu'il devait se produire quelque pustule, elle persistait.

Une variété extrêmement grave qui s'est présentée quatre fois, c'est la variole verruqueuse. La peau était parcheminée ; les pustules étaient petites, dures, tellement confluentes qu'il n'eût pas été possible de placer la pointe d'une épingle sur la face pour marquer une partie de peau saine, le délire se prononçait au moment de l'invasion et ne cessait que quelques instans avant la mort.

Les phénomènes si graves de la variole confluente étaient aussi fort sérieux dans la variole discrète. Deux malades appartenant à cette dernière catégorie ont succombé.

Les sujets atteints par l'épidémie avaient de 17 à 31 ans ; il en est mort 18, ce qui donne 1 mort sur 10. Trois des sujets qui ont succombé n'avaient pas été vaccinés. L'examen des organes n'a offert rien de particulier ; seulement les membranes étaient rouges, le cerveau fortement congestionné, et la substance nerveuse n'avait pas sa consistance normale. Le sang renfermé dans les vaisseaux et dans le cœur était toujours liquide. La vessie était pleine de ce sang liquide dans les varioles hémorrhagiques. A moins de complications, l'auteur n'a jamais vu de couenne sur le sang des saignées.

Pendant tout le temps de l'épidémie, pas un cas de fièvre typhoïde ne s'est présenté dans les salles remplies de malades. Depuis deux ans que l'auteur est à Lyon, c'est la première fois qu'un pareil fait se produit ; car l'entérite folliculeuse est très fréquente dans cette ville, même en hiver.

Une complication, dit notre confrère, oubliée par les auteurs, c'est l'ascite due à l'altération du sang, cause première de la variole. J'ai observé également, ajoute-t-il, et ayant la même origine, la paralysie générale. Les malades n'avaient pas la force de prendre leur verre pour boire ; ils ne pouvaient pas tirer leur drap pour se couvrir ; ils gardaient dans le lit la position qui leur était donnée ; et cependant toutes les fonctions s'exécutaient bien ; ils mangeaient avec appétit, le sommeil était excellent, les excrétions naturelles, la nutrition fort bonne.

La variole a commencé avec les premiers froids de décembre, a été dans toute sa force pendant les grands froids, et a sensiblement diminué lorsque la température est devenue plus douce.

Traitement. — Dans la variole confluente, les émissions sanguines n'ont pas été avantageuses ; les malades chez lesquels une large évacuation sanguine avait été pratiquée ont tous succombé. Quand il y avait complication de bronchite intense, quand le sujet était extrêmement fort et vigoureux, l'auteur prescrivait une saignée de 300 grammes, jamais plus ; autrement, il ordonnait un éméto-cathartique ; le lendemain, si la fièvre était violente, une bouteille d'eau de Sedlitz ; le cinquième et le sixième jour, si les phénomènes cérébraux existaient avec quelque force, il avait recours aux révulsifs, cataplasmes sinapisés, vésicatoires.

Lorsque les malades étaient en proie au délire, à une grande agitation. il se trouvait très bien de l'emploi des narcotiques. Ce même moyen a été fort utile contre la diarrhée qui arrivait avec la dessication. Alors il les secondait par l'usage des bains sulfureux fréquemment administrés.

Dans les cas de laryngites graves, l'auteur a eu recours à une application de dix à douze sangsues, mais jamais chez un malade qui avait été saigné.

Dans les pneumonies, il employait d'emblée l'émétique à haute dose.

Dans les varioles hémorrhagiques, il prescrivait, après l'éméto-cathartique, les purgatifs salins pendant deux jours, puis les toniques. Il a combattu avec succès les hémorragies buccales par les gargarismes faits avec une forte décoction de quinquina. Il commençait l'alimentation de bonne heure, donnait du vin de canelle, et, lorsque la digestion des aliments légers se faisait bien, administrait le fer.

Ce dernier médicament a été souverain pour faire disparaître l'ascite. Limaille de fer porphyrisée et poudre de canelle, de chaque un gramme, divisé en douze paquets, dont on prenait six les deux ou trois premiers jours, puis douze, puis quinze. L'auteur employait concurremment les frictions avec l'alcool camphré et les bains sulfureux.

Notre confrère a combattu la paralysie avec l'acupuncture et la strychnine. Ce dernier alcali n'agissait que lorsqu'il était porté à une dose assez élevée, 6 à 7 centigrammes. Alors seulement il y avait quelques contractions musculaires. Tous les autres moyens toniques révulsifs avaient échoué. Le rétablissement était complet au bout d'un mois, après la première application des aiguilles.

Nous sommes étonné de voir notre confrère, à la fin de son travail, préconiser l'inoculation ; jusqu'à preuve du contraire, nous pensons que les vaccinations et les revaccinations bien faites et pratiquées sur une grande échelle, suffisent pour répondre à tous les besoins de la société.

De la grippe à Genève en 1848, *comparée aux épidémies de grippe qui ont visité cette ville précédemment ;* par le docteur MARC D'ESPINE. — Article commencé.

FEUILLETON : *Souvenirs.* — *Le charlatanisme sous la première République française ;* par M. R.-P. — C'est une éloquente page d'histoire. L'auteur peint avec énergie et vérité le débordement du charlatanisme en France, après que l'Assemblée constituante eut déclaré, en substance, qu'il était *licite et permis* à tout citoyen d'exercer la profession qui lui conviendrait, sans autre obligation que celle de prendre une patente. En terminant, notre confrère s'écrie, au sujet des lois qui aujourd'hui encore régissent la médecine : « . . . . . . par un inconcevable oubli, pour ne pas dire par une coupable indifférence, on négligea dans ces deux lois, d'une part, tout ce qui pouvait appartenir à une police médicale, à une intervention disciplinaire, conservatrice de la dignité médicale ; de l'autre, de faire des médecins une corporation ayant des rapports et des liens d'unité. Il en résulte que ces lois portent et porteront éternellement le stigmate du provisoire. Toute profession a un droit fondamental d'où découlent ses devoirs et ses garanties ; or, c'est précisément ce qu'on a passé sous silence dans l'institution actuelle. Aussi le charlatanisme, sans être ce qu'il fut à l'époque dont nous parlons, n'en conserve pas moins un degré de puissance capable d'effrayer les hommes de sens. Il reste, ce qu'il est en effet, une insulte permanente à la loi, une injure à la science, un danger continuel pour la société. Quand un gouvernement éclairé, vigoureux, portera le flambeau dans cette caverne, il y découvrira une foule de malheurs et de crimes, un principe actif de maladies et de ruine pour le peuple. Il faut nécessairement un nouvel ordre médical, une autre institution que celle qui nous régit ; voilà ce que nous ne cessons d'invoquer depuis plusieurs années, telle est l'opinion uniforme, le vœu constant, soutenu des médecins. De notre côté, tâchons de nous rendre dignes des hautes destinées futures de la médecine. Très chers confrères, je vous le dis en vérité, votre profession est grande et noble, mais elle n'a pas dans la société le rang qui lui est dû. Pourquoi cette affligeante disproportion ? Pourquoi cette espèce de deni de justice ? C'est que le public n'a pas la moindre idée, la plus petite notion du vrai médecin, dans le sens et l'esprit hippocratique. A ses yeux, le médecin n'est qu'un drogueur plus ou moins habile et courant la pratique, tandis qu'il est ou doit être en réalité un philosophe pratique, un ami, un bienfaiteur de l'humanité. »

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Mai. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté, après quelques explications assez vives échangées entre M. Martin-Solon et M. le secrétaire perpétuel, sur le sens du vote relatif à la proposition d'enquête sur la fièvre typhoïde.

M. RENAULDIN lit un rapport sur une observation d'empoisonnement par la teinture de colchique, communiquée par M. Leroy des Barres, chirurgien de l'hospice civil de Saint-Denis.

L'observation, rapportée par M. Leroy des Barres, est relative à un cas d'empoisonnement accidentel par le colchique, qui, après avoir gravement compromis la vie d'une femme déjà malade, s'est terminé par la guérison dans le court espace de trois jours.

Il s'agit d'une femme à laquelle on fit prendre par méprise, en une seule fois, 30 grammes de teinture de colchique qui lui avaient été prescrits pour être pris par cuillerée à café, matin et soir, pour combattre des douleurs abdominales auxquelles elle était en proie. M. Leroy des Barres, appelé dès le début des accidens d'empoisonnement, commença par prescrire un vomitif, après lequel il fit prendre de l'eau iodée pendant plusieurs jours. L'effet de ce traitement fut un complet rétablissement au bout de sept ou huit jours.

M. le rapporteur loue l'auteur d'avoir agi rationnellement, en donnant d'abord un vomitif qui a déterminé l'élimination d'une partie de la substance vénéneuse, puis en administrant l'eau iodée recommandée par plusieurs auteurs, et dont l'effet paraît avoir été utile. Mais en donnant son approbation au traitement anti-phlogistique et adoucissant adopté par l'auteur, M. Renauldin lui reproche néanmoins d'avoir négligé de recourir à l'opium administré par le tube intestinal.

M. le rapporteur termine en proposant à l'Académie de déposer le manuscrit dans ses archives, et d'adresser des remercîmens à l'auteur. (Adopté.)

M. ROBERT LATOUR lit un long travail sur la médication réfrigérante. L'auteur se propose dans ce travail de formuler des règles pratiques relativement à l'emploi de cette médication. D'après M. Robert Latour, l'application du froid est soumise à des principes différens, suivant la nature de l'affection à laquelle on l'oppose ; et tandis que l'action directe de cet agent sur le siége même du mal est indispensable pour dompter l'inflammation, on peut, au contraire, enchaîner les accidens nerveux par l'emploi de la médication réfrigérante, sur une région éloignée ou rapprochée de leur point de départ.

L'auteur, après avoir signalé la médication réfrigérante comme ayant plus ou moins d'avantage et d'efficacité dans le traitement de l'inflammation de la fièvre, de l'hémorrhagie, de la névrose, le suit dans d'autres applications, et se résume en terminant surtout dans la condensation des tissus, explication de l'énergie considérable dont jouit cette méthode.

(Commissaires : MM. Poiseuille, Longet, Bouvier.)

L'ordre du jour étant épuisée, la séance est levée à quatre heures et demie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

ÉLECTION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE DE PARIS.

Voici la liste des chirurgiens qui ont été nommés dans la 11e légion :

M. Cullerier, chirurgien principal de la légion.

Pour le premier bataillon : M. Duchesne, chirurgien-major ; MM. Lasègue, Genouville, Massé, Dareste, Faure, Pajot, Tavernier et Hœfer, aides-major.

Pour le deuxième bataillon : M. Focillon, chirurgien-major ; MM. Bassereau, Auzias, Martin Magron, Courcelles, Ganneau, Ricord, Roux et de Fernex, aides-major.

Pour le troisième bataillon : M. Barth, chirurgien-major ; M. Girardin, Tardieu, Gosselin, Nicolas, Regnault, Machelard, Hersent et Labat, aides-major.

Pour le quatrième bataillon : M. Gasnault, chirurgien-major ; MM. Lemaire, Jacquart, Belin, Brochin, Vasseur, Dequevauvilliers, Langlebert et Charpentier, aides-major.

MM. Bayle, Bell, Bourdon, Bourgery, Cattois, Dumas, Haracque, Salacroux, Seguin et Videcoq ont été nommés chirurgiens aides-major attachés aux conseils de recensement et du jury de révision de la légion.

— M. le docteur Pinel-Grandchamp vient d'être nommé maire du 12e arrondissement de Paris. Excellente nomination, à laquelle applaudiront tous les patriotes sincères.

— M. le docteur Londe a été nommé conservateur de la bibliothèque du palais du Luxembourg.

— M. A. Devergie commencera sa clinique sur les maladies de la peau le vendredi 19 courant, huit heures du matin, à l'hôpital St-Louis.

PRIX. — L'*Académie médico-chirurgicale de Ferrare* a mis au concours la question suivante : *monographie de la chlorose.* Le prix est une médaille d'or de la valeur de 500 francs. Les mémoires devront être adressés, suivant les règles ordinaires, au secrétaire de l'Académie, avant le 31 décembre prochain.

L'*Académie de médecine de Bruges* (Belgique) met au concours, pour le 1er juillet prochain : 1° la monographie médicale d'une des communes rurales et administratives de la Flandre occidentale. Un prix de 300 francs sera donné à l'auteur de la meilleure dissertation. 2e Une question *ad libitum* relative à la pratique obstétricale. Ce prix, fondé par le docteur de Meyer, président de la Société, consiste en une médaille de vermeil.

La *Société de médecine de Bordeaux* a mis au concours les questions suivantes : 1° étudier la pellagre principalement sous le point de vue étiologique. 2° Y a-t-il des fièvres intermittentes que l'on doive traiter par d'autres moyens que par des préparations de quinquina ? Pour la première question, les mémoires devront être adressés, avant le 1er août prochain, et pour la seconde avant le 1er août 1849, au secrétaire de la Société.

La *réunion des médecins de Hambourg* propose la question suivante : les affections connues sous le nom d'*asthme larynga, laryngite striduleuse, asthme thymique, asthme de Kopp, asthme de Millar* sont-elles identiques, ou doivent-elles être distinguées de l'état de suffocation, causée par les lésions des nerfs récurrens ? Les mémoires devront être présentés avant le 31 octobre 1849. Le prix est une médaille d'or de 20 ducats. Une autre médaille de 5 ducats sera offerte à l'auteur de la dissertation qui occupera le second rang.

Étranger.

PORTUGAL. — La Société des sciences médicales de Lisbonne a mis au concours les trois questions suivantes :

1° La phthisie pulmonaire règne-t-elle dans les mêmes proportions au milieu des populations, chez lesquelles les fièvres intermittentes sont endémiques, qu'au milieu des populations qui en sont exemptes ?

2° Les inhalations éthérées doivent-elles être appliquées aux opérations ?

3° Fixer avec précision l'époque de l'année à laquelle on doit cueillir la fleur du colchique d'automne ; rechercher s'il y a identité dans l'action thérapeutique et dans la composition chimique de la fleur et du bulbe. Déterminer, en outre, si le colchique d'automne peut être remplacé dans les usages médicaux par les variétés *multiflorum* et *bulbocoioides.*

— La capitale du Céleste-Empire vient d'être le théâtre d'une révolution fort curieuse. Il existe à Pékin un tribunal de censure, appelé Toutcha-Yuen, chargé de censurer les livres et les écrits imprimés dans l'empire chinois. Par un privilége spécial qui remonte à de longues années, les thèses des étudiants sont les seuls écrits qui aient le droit d'échapper aux ciseaux de la censure. Au mois de décembre dernier, un jeune étudiant Manichou qui était regardé par tous ses camarades comme un esprit supérieur, voulant acquérir le grade de docteur en médecine devant la faculté de Pékin, composa une thèse dans laquelle il aborda les questions les plus élevées de la médecine philosophique. Le tribunal de censure crut voir dans quelques phrases de cet écrit une atteinte à la personne de l'empereur. En conséquence, il censura la thèse de l'étudiant, et ordonna que son auteur recevrait cent coups de bâton. En apprenant cette nouvelle, tous les étudians de la ville, au nombre de plus de cinq mille, se soulevèrent et excitèrent une émeute formidable. Ils désarmèrent les soldats de la milice et se portèrent vers la demeure impériale, résolus à tout faire. Mais l'empereur comprit aussitôt la situation. Il assembla son conseil, et rendit un édit par lequel il destituait les censeurs et réformait complètement les attributions du tribunal de censure. Cet édit, par sa nature, peut être regardé comme établissant en Chine la liberté de la presse.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 20 Mai 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 61.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32
Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les destitutions. — Réorganisation des hôpitaux. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Rapport sur la proposition présentée à l'Académie nationale de médecine, par M. Bouillaud, de faire une enquête clinique pour déterminer la médication que l'on doit préférer dans le traitement de la fièvre typhoïde. — III. CLINIQUE DE LA VILLE : Hernie crurale étranglée chez une femme âgée de 46 ans ; essais infructueux de taxis, même après avoir eu recours à l'inhalation de l'éther ; taxis par le procédé de M. Amussat ; rentrée de l'intestin après quatre jours d'étranglement ; guérison. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de chimie médicale* : Manière d'enlever les taches de nitrate d'argent sur le linge. — *Journal de pharmacie et de chimie* : Sur l'origine de l'azote des végétaux. — Application du gutta percba. — Urine renfermant du sperme. — Sirop de quinquina aqueux. — Pastilles de mannc. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. Eugène Guibout. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Étude médicale sur Molière.

PARIS, LE 19 MAI 1848.

LES DESTITUTIONS.

Si le corps médical a lieu de s'enorgueillir de la position élevée que la République a faite à quelques-uns de ses membres, il a lieu de s'affliger aussi de quelques actes récens que sous tous les régimes il aurait vivement blâmés ; que sous celui-ci il ne pouvait s'attendre à devoir blâmer encore.

Nous voulons parler des destitutions et des nominations qui viennent d'avoir lieu dans plusieurs divisions des services médicaux.

Ces destitutions ont porté surtout sur les médecins inspecteurs des eaux minérales. Quelques confrères, qui devaient cette position à des influences politiques sous le régime déchu, ont été destitués sous le régime de la République sous l'influence d'autres idées politiques. Nous ne nous sentons pas une grande tendance à plaindre ceux qui n'ont fait servir leurs opinions politiques qu'à réclamer des honneurs et des places qu'ils eussent été impuissans à obtenir avec leurs seuls titres scientifiques. Ils subissent le juste retour des choses d'ici-bas. Tant pis pour les intrigans et les ambitieux.

Mais il est d'autres destitutions qui ont frappé d'honorables confrères, respectés de tous, vivant loin des agitations et des ambitions politiques, et dont le seul crime était d'occuper une place qui faisait envie aux favoris de quelque pouvoir nouveau. Les choses se sont passées absolument comme si les barricades de février eussent été celles du cardinal Mazarin. M. tel ou tel occupe aujourd'hui une place parce que tel ministre ou tel membre du Gouvernement provisoire a voulu donner directement ou *indirectement* un souvenir, un témoignage d'affection à quelque personne aimée. S'il fallait en croire quelques bruits de bureau, il serait question même, relativement à une de ces places, d'une intrigue de théâtre qui aurait eu son dénoûment dans un cabinet ministeriel. Qu'on y prenne garde, les naïades de. . . . . sont fort indiscrètes.

Ce qui est certain, c'est que les pouvoirs issus de la révolution de février n'ont été, relativement à ce qui nous concerne, ni plus scrupuleux, ni plus soucieux à s'enquérir des titres réels des concurrens que leurs prédécesseurs issus de la révolution de juillet. Çà été le même accompagnement d'intrigues, de camaraderie, d'esprit de famille et même d'influences religieuses, s'il fallait encore ajouter foi à d'autres bruits fort répandus. On connaît la ténacité des enfans d'Israël.

Tout cela est fort triste. Et d'abord, pour ce qui concerne les eaux minérales, on peut se demander, et l'on se demande en effet, le service officiel des médecins étant reconnu utile, si les places des médecins inspecteurs doivent continuer à être données ainsi sans garantie, sans compétence et sous le seul bon plaisir ministériel. Il nous semble que l'esprit de nos institutions s'oppose à ce qu'il en soit ainsi, et qu'il faut de toute nécessité recourir à des moyens de nomination qui soient pour le public une garantie, pour les médecins travailleurs un encouragement.

Si l'on persiste à conserver les médecins inspecteurs des eaux, institution dont l'utilité ne nous paraît pas incontestable, il faut que leur nomination cesse d'être une faveur, il faut que le privilége que ce titre concède soit la seule récompense du travail et du talent. Or, c'est un privilége excessif que d'être médecin inspecteur de certaines eaux minérales; on a vu le trafic que le gouvernement déchu a fait de quelques-unes de ces places; ces scandales doivent avoir un terme.

RÉORGANISATION DES HOPITAUX.

On s'attendait à voir paraître le décret qui doit réorganiser le service administratif et médical des hôpitaux de Paris avant que le Gouvernement provisoire ne résiliât ses pouvoirs. Ce décret n'a point paru. Cette affaire est du ressort du ministère de l'intérieur. Aujourd'hui que ce ministère est occupé par un médecin, il faut espérer qu'un service aussi important que le service nosocomial de Paris ne continuera plus à se faire sous un régime intérimaire, qui, quelque bien intentionné qu'il soit, est par cela même privé d'une grande partie de ses moyens d'action.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RAPPORT

Sur la proposition présentée à l'Académie nationale de médecine, par M. BOUILLAUD, de faire une enquête clinique pour déterminer la médication que l'on doit préférer dans le traitement de la fièvre typhoïde. — M. Martin-Solon, *rapporteur.*

Ce sujet est un des plus importans qui puissent occuper l'Académie. S'il intéresse au plus haut degré la thérapeutique, les questions d'étiologie qu'il soulève sont de l'ordre le plus élevé pour la pathologie. La distinction à établir entre les fièvres et les phlegmasies, aussi bien que le traitement qui leur convient, ont préoccupé les médecins avant et depuis Galien (1) jusqu'à ces derniers temps. Les phlegmasies, toujours évidentes dans leur siége et dans la plupart de leurs phénomènes, peuvent bien exciter des discussions, faire naître des hypothèses, demander à la thérapeutique des médications en apparence opposées, mais on ne leur a jamais refusé de constituer une classe de maladies distinctes, positives, incontestées. Les fièvres, au contraire, n'ont cessé de subir dans leur histoire des changements fréquents et nombreux. Le plus remarquable et le plus important de tous, c'est celui qui tend de plus en plus à en localiser la cause. Baglivi (2), l'un des premiers, a proclamé que l'érysipèle et le phlegmon des intestins produisent la malignité dans les fièvres mésentériques; les travaux de Prost (3) contiennent une opinion analogue; MM. Petit et Serres (4), tout en reconnaissant une altération *totius substantiæ* dans les fièvres entéro-mésentérique, ont fait connaître, mieux qu'elle ne l'avait été jusqu'alors, la lésion intestinale qui caractérise la fièvre continue la plus grave qui règne parmi nous, et que Pinel (5) regarda comme une entérite particulière. Depuis, tenant seulement compte de l'altération anatomique qui la caractérise, Broussais (6) désigna la maladie sous le nom de gastro-entérite qui pour un temps domina toute la pathologie. A cette dénomination, quelques médecins substituèrent celle d'exanthème intestinale (7), d'entérite folliculeuse (8), de dothinentérite (Bretonneau), d'entéro-mésentérite, d'entéro-mésentérite typhoïde (9), etc., etc. Ces dominations, tenant uniquement compte de la lésion locacle, rayaient les pyrexies du cadre de la nosologie, et augmentaient d'autant le nombre des phlegmasies. Cependant le nom de *fièvre typhoïde* donné à cette même maladie et adopté par un grand nombre de médecins (10), tout en reconnaissant le caractère anatomique de l'affection, protestait, par sa dénomination, de la place qu'on devait lui assigner

(1) A febribus molestari dicebant antiqui illos qui absque inflammatione, vel abscessu, vel dolore, vel erysipelate, vel (ut simpliciter dixerim) abspue aliquo membro præcipue affecto ægrotabant. Quod si vel propter lateris inflammationem, vel pulmonis, vel talis partis alterius febricitarent, non febricitantes ipsos nominabant neque febribus molestari dicebant : sed pleuriticos aut peripneumonicos..., appellabant. Galien, *Comm. in 73 aph., sect. 4 Hip.* — Th. Martin-Solon, août 1819.

(2) Baglivi, *Op. omnia*, p. 51, *De febribus malignis et mesentericis.*

(3) Prost, *Médecine éclairée*, 2 vol. in-8, 1804.

(4) Petit et Serres, *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, 1813.

(5) Pinel, *Nosographie philosophique*, 5e édition.

(6) Broussais, *Examen des doctrines médicales.* Paris, 1829, t. 1.

(7) Andral, *Clinique médicale*, t. 1er.

(8) Forget, *Traité de l'entérite folliculeuse.* Paris, 1841, in-8. — Roche, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. VII, p. 299.

(9) Bouillaud, *Clin. méd. de l'hôp. de la Charité*, Paris, 1837, t. 1er; *Traité de nosographie médicale*, Paris, 1846, t. III.

(10) Louis, *Recherches sur la fièvre typhoïde*, Paris, 1841, 2 vol. in-8. — Chomel, *Clin. méd.*, t. II, FIÈVRE TYPHOÏDE.

Feuilleton.

ÉTUDE MÉDICALE SUR MOLIÈRE,

Lue, le 13 Avril 1848, à la Société médicale du 1er arrondissement;

Par le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

—

Messieurs, au milieu des agitations de la politique, une lecture purement scientifique serait sans doute inopportune. J'ai pensé qu'il n'en serait peut-être pas de même d'une dissertation de littérature médicale, si elle pouvait reposer quelques instans vos esprits des préoccupations qui les assiégent. Puisse cette étude sur Molière remplir ce but !

Tout le monde sait que les médecins ont été, de la part de cet illustre auteur, l'objet des plus vives hostilités. Il leur a livré, on pourrait dire, jusqu'à quatre batailles rangées, sans compter les escarmouches; et, en songeant à sa dernière comédie, *le Malade imaginaire,* il serait permis d'ajouter qu'il est mort sur la brèche.

Quelles raisons ont pu le porter à prendre à partie, de cette manière, le corps médical ? Beaucoup de suppositions ont été faites à cet égard. On a dit qu'il avait contre lui des motifs tout particuliers de rancune. Cet acharnement, a-t on prétendu encore, tenait à ce qu'il était toujours malade et ne pouvait être guéri ni même soulagé. Tout récemment, enfin, M. Basin, dans la *Revue des Deux-Mondes*, a imaginé que, précisément parce qu'il se sentait condamné, il se serait révolté contre la médecine, par une vraie bravade d'incrédulité, absolument comme le pécheur incorrigible se révolte contre le ciel, afin d'employer, selon son goût et sa passion, ce qui lui restait de forces. Si l'on veut étudier avec soin et la vie et les œuvres de Molière, on s'apercevra facilement que toutes ces versions sont contraires à la vérité.

Il y avait déjà douze ans que Molière avait composé sa première comédie régulière, lorsqu'il conçut l'idée d'une pièce que j'appellerai *antimédicale*. Bien des mœurs, des vices, des travers et des ridicules avaient été peints par lui; les bourgeois, les nobles, la cour, la ville et les provinces avaient passé sous le fouet de sa satire, avant qu'il ne s'attaquât aux médecins. Il faut convenir, toutefois, qu'il a été intarissable à leur sujet, et qu'il semblait oublier tout pour se moquer d'eux. Il a créé même, dans ce but, des scènes complétement inutiles à ses pièces, et qu'on prend aujourd'hui le parti de supprimer à la représentation, tant il y a surabondance. Mais, Messieurs, puisque nous sommes ici entre nous, ne pourrions-nous pas nous demander, tout bas, si, puisqu'il a insisté de la sorte à notre endroit, cela ne tenait pas à ce qu'aucune autre classe de la société de cette époque ne prêtait autant à la critique et à la raillerie que celle de nos prédécesseurs ?

Molière, du reste, était bien loin d'être convaincu de tout ce qu'il disait contre l'art de guérir et ceux qui l'exerçaient; car plus d'une fois, comme nous le verrons, il s'était abandonné à leurs traitemens et au régime qu'ils lui prescrivaient. Il avait même pour ami intime un médecin nommé Mauvilain; tout en ayant confiance en lui, il le raillait souvent; mais celui-ci, en homme d'esprit, loin de lui en vouloir, se plaisait, au contraire, à lui fournir les termes techniques dont il faisait un si plaisant usage dans ses pièces.

Pour mieux faire apprécier les circonstances qui déterminèrent Molière, dans sa carrière dont l'éclat ne dura que quinze années, à déverser sur la médecine et les médecins tant de verve et de malignité, il me faut commencer par tracer brièvement sa vie, et, en énumérant ses diverses productions, indiquer les motifs qui le portèrent à en choisir le sujet. Je vous demande d'avance pardon, Messieurs, de ces digressions; elles me sont tout à fait indispensables. Je m'occuperai ensuite de cet homme si justement célèbre, sous le point de vue physiologique et pathologique.

I.

On sait aujourd'hui que Molière naquit, le 15 janvier 1622, dans une maison située rue Saint-Honoré, au coin de la rue des Vieilles-Étuves. Jean Poquelin, son père, voulant lui transmettre sa charge de valet de chambre tapissier du roi; lui donnait une éducation conforme à cette destination; mais son grand-père maternel qui, dit-on, aimait beaucoup le spectacle et le menait souvent à l'hôtel de Bourgogne, fut la cause du dégoût qu'il prit pour son état. Le vif désir qu'il témoignait de s'instruire décida sa famille à le mettre dans un collége de Jésuites. Cependant, le tapissier Poquelin n'avait pas renoncé à faire obtenir à son fils la survivance de ses fonctions, et, s'il est vrai que ce dernier suivit, en cette qualité, Louis XIII, dans le voyage que ce prince fit à Narbonne, en 1642, le génie d'observation, dont était doué ce jeune homme, dut le porter à étudier les caractères, les intérêts et les passions qui s'agitaient dans cette cour à intrigues sanglantes,

La nation aimait alors les amusemens dramatiques. Le jeune Poquelin, qui n'avait cessé de montrer une inclination toute particulière pour le théâtre, âgé alors de vingt-trois ans, se jeta dans une société qui s'intitula l'*illustre théâtre*, et, sous le nom de *Molière* devint comédien. Obscur pendant les troubles de la Fronde, on ne sait pas au juste où il trouva le moyen de se livrer à sa passion. On croit qu'il se rendit de Paris à Nantes, où on le voit en 1648; de Nantes à Bordeaux, d'où la guerre civile le fit déguerpir; de Bordeaux, en s'arrêtant à Vienne jusqu'à Lyon, où nous le retrouvons établi en 1653. Il composait, faisait jouer et jouait lui-même des pièces bouffonnes presque improvisées. Dans cette dernière ville, le comédien ambulant se déclara, pour la première fois, auteur dramatique, et, à l'âge de trente-un ans révolus, donna l'*Etourdi*, essai réfléchi d'un talent qui a mis longtemps à se produire, mais où l'on ne trouve rien qui ait trait aux événemens, aux mœurs, ni à la physionomie du temps, si ce n'est une moquerie épisodique contre quelques officiers subalternes de justice, avec qui les comédiens avaient souvent affaire.

Trois ans après cette pièce, Molière, encore timide pour livrer ses œuvres au public, fit représenter (le 17 novembre 1656) le *Dépit amoureux*, à Béziers, devant Armand de Conti, qui y tenait les états du Languedoc. On ne saurait signaler encore aucune intention de satire contemporaine dans cette composition où l'on trouve, toutefois, une allusion aux genstilshommes qui se faisaient un revenu de leur assistance aux duels défendus par l'édit du roi, édit que ce prince faisait rigoureusement observer.

Molière, après avoir employé treize ans à courir les provinces, se rapprochant enfin de Paris avec sa troupe, obtint, le 24 octobre 1658, de se montrer devant la famille royale. Après avoir représenté *Nicomède*, il eut l'heureuse idée d'achever le spectacle par un de ces petits divertissemens qui avaient fait sa réputation : c'était le *Docteur amoureux*, farce en un acte, qui fit rire aux éclats l'illustre assemblée, mais qui, confiée seulement à la mémoire des comédiens, n'a pas été conservée (1). Ce fut là sans doute le premier début des moqueries de Molière contre les médecins. Sa troupe y gagna l'honneur de s'appeler *la troupe de Monsieur, frère unique du roi*. Installé, dès lors, à la salle du petit Bourbon, Molière,

(1) Parmi les farces dans le goût italien que Molière représentait pendant ses excursions dans les provinces, il y en avait une qui avait pour titre les *Trois docteurs rivaux*, et qui n'a pas été non plus conservée.

dans la nosologie, et rétablissait la classe des pyrexies. Cette résistance dut étonner ceux qui déjà s'étaient habitués à croire que la doctrine physiologique, météore de quelques années d'existence, avait pour jamais anéanti l'antique classe des fièvres, quand, au lieu d'un bouleversement total, la pyrétologie avait seulement besoin de quelques modifications salutaires, nécessitées par la marche progressive de la science.

Nous nous éloignerions trop de notre question, si nous avancions davantage dans ce sujet, mais nous croyons rester sur notre propre terrain en faisant remarquer que les pyrexies (1) et les phlegmasies ne sauraient être confondues. Nous n'en voudrions d'autre preuve que la nécessité où s'est trouvé placé le savant auteur de la proposition qui nous occupe de joindre la qualification typhoïde au mot entéro-mésentérique qu'il emploie. Ajoutons qu'une cause spéciale semble présider au développement de la plupart des pyrexies, et que les phlegmasies naissent sous d'autres influences; qu'on avait de tout temps indiqué des différences physiques constantes dans le sang des phlegmasies et des pyrexies, et que les travaux récents de médecins distingués ont démontré que ces différences se trouvent dans la constitution chimique de ce liquide important (2). Nous n'insisterions pas sur ces faits, si les opinions qui en surgissent n'avaient dans ces derniers temps exercé une grande influence sur le traitement de la fièvre typhoïde, et n'avaient amené la divergence la plus grande dans les moyens proposés pour la combattre. Cette divergence vous a été exposée dans un brillant rapport que M. Andral a fait à l'Académie, dans sa séance du 14 mars 1837 (3), en vous rendant compte du travail de M. de Laroque (4) sur les avantages des purgatifs employés contre cette maladie. L'auteur de la formule des *saignées coup sur coup* vous a exposé les inespérés succès qu'il obtient de l'application de sa formule dans le traitement de cette affection (5). Bien d'autres médications ont avant et depuis fait également valoir leurs prétentions. Il était digne de vos méditations d'examiner ce point de la science et de le juger, s'il est possible, afin de fixer les incertitudes du monde médical sur ce sujet important.

C'est pour arriver à ce but que dans la séance du 9 août 1842, notre collègue, M. Bouillaud, vous a fait une proposition tendant à rechercher, par une *enquête clinique*, le meilleur traitement à opposer à la fièvre typhoïde. Pour atteindre ce résultat, l'honorable auteur de la proposition demande « que, l'agrément de l'administration supérieure obtenu, l'on place dans une salle désignée un nombre suffisant de malades atteints de fièvre typhoïde, que l'on soumette un nombre égal d'entre eux aux diverses méthodes curatives qui se disputent la préférence, et qu'une commission prise dans votre sein suive ces traitemens et fasse un rapport comparatif de leur efficacité.

Plusieurs de nos collègues, MM. Récamier, Castel, Moreau, Piorry, Nacquart, Rayer, Renauldin, Ferrus et Gueneau de Mussy, ont éclairé de leurs lumières la discussion qui s'est élevée à cette occasion; puis, d'après la demande de MM. Londe et Desportes, adoptée par M. Bouillaud, vous avez décidé qu'une commission serait nommée pour examiner la proposition, et faire à l'Académie un rapport sur les avantages et les inconvéniens qu'elle présente.

La commission, composée de MM. Gaultier de Claubry, Guéneau de Mussy, Bricheteau, Roche et Martin-Solon, vient, par mon organe, vous faire part de ses réflexions. Elle aurait désiré le faire plus tôt, mais la goutte et ses souffrances ont pendant longtemps éloigné son rapporteur de vos séances, comme de tout travail sérieux. Malgré les années écoulées, nous n'en croyons pas moins devoir poursuivre notre tâche, la question étant aujourd'hui au même état qu'à l'époque où elle a été proposée.

La fièvre typhoïde est, sans contredit, l'une des maladies les plus graves que l'on observe à Paris et dans les départemens, soit qu'elle se présente sous la forme sporadique, soit qu'elle revête la forme épidémique. Cette gravité s'accroît encore par le nombre de méthodes curatives que l'on oppose à la maladie, et surtout par la difficulté de choisir entre ces divers traitemens celui qui mérite la préférence. Les prétentions que chaque méthode fait valoir en invoquant en sa faveur les résultats statistiques les plus nombreux, les plus favorables, et qu'elle dit toujours fondés sur l'impartiale observation, augmentent encore l'incertitude. Tant d'assertions différentes feraient douter de la valeur de l'expérience, si ce guide difficile, mais fidèle de la pratique médicale ne prouvait chaque jour, qu'en recueillant les faits avec exactitude et les interprétant avec impartialité, on arrive à des règles et à des préceptes que l'on peut suivre sans se tromper. C'est ce double résultat que voulait atteindre notre honorable collègue en vous faisant, pour la fièvre typhoïde, la proposition d'une enquête médicale.

Examinons cette proposition sous le triple point de vue des malades, de la commission des résultats scientifiques à espérer.

L'inconvénient de réunir un grand nombre de malades atteints de fièvre typhoïde empêcherait l'administration de répondre d'une manière satisfaisante à la demande qui en serait faite.

En supposant même la permission obtenue, conviendrait-il de soumettre, dans la salle même, ou même dans les salles différentes d'un hôpital, des malades atteints d'une même affection, celui-ci à telle méthode, celui-là à une méthode différente? Mais de quel droit placera-t-on tel malade dans une catégorie plutôt que dans une autre, si l'on espère ici la guérison, et si l'on craint ailleurs un résultat contraire? Quel est le médecin qui se décidera à employer, contre la même maladie, divers traitemens, dont un ou plusieurs lui sembleront mauvais? L'embarras ne deviendra-t-il pas plus grand, s'il survient telle circonstance épidémique ou autre, qui indique évidemment un traitement à l'exclusion des autres?

On remédiera, dira-t-on, facilement à ces objections en plaçant les malades dans des services différens, sous la direction de médecins dont la pratique représentera les opinions thérapeutiques qui ont le plus de crédit dans le traitement de la maladie. Mais alors, à quel nombre faudra-t-il porter celui des commissaires? en combien de sections faudra-t-il les diviser? que de temps ne faudra-t-il pas consacrer à un pareil travail? trouverez-vous assez de membres disponibles pour s'en occuper et suivre autant de services différens? C'est chercher la commission impossible. Et, en supposant que vous veniez à la former, ne sera-t-il pas bien difficile d'obtenir des conclusions rigoureuses d'hommes qui n'auront pas vu les mêmes faits?

La science ne retirera de tous ces efforts que des résultats insuffisans et trompeurs; aussi inféconds en données scientifiques ingénieuses qu'en applications pratiques utiles.

En conséquence, ne trouvant dans l'exécution de la proposition que vous a présentée notre honorable collègue qu'inconvéniens pour les malades, fatigues inutiles pour les commissaires chargés de l'enquête, et nul résultat scientifique ou pratique avantageux, votre commission est d'avis de ne pas adopter le mode d'exécution de la proposition; mais, d'un autre côté, convaincue, avec M. Bouillaud, de l'utilité dont pourrait être l'*enquête*, elle s'empresse d'en adopter le principe. En effet, signaler la meilleure méthode curative de traiter une maladie si grave et si fréquente, qui décime la partie la plus vigoureuse de la population, n'est-ce pas rendre le service le plus éminent? Désirant donc mettre en évidence la sollicitude de l'Académie pour la science et l'humanité, votre commission d'examen est d'avis qu'il est utile de rechercher la méthode curative la plus sûre de la fièvre typhoïde, et que, pour arriver à ce but, il suffira que l'Académie fasse un appel au zèle de tous les médecins laborieux, pour qu'ils veuillent bien coopérer à cette œuvre si importante et si désirable. Voici comment pourrait s'exécuter ce grand travail :

De bonnes observations, bien faites et bien interprétées, donnent, sans contredit, le moyen le plus sûr et le plus durable de résoudre toute question médicale digne d'un véritable intérêt. Le premier besoin est donc la possession de faits exacts, recueillis sans idées préconçues, et rédigés avec assez de clarté et de précision pour que le lecteur se représente la maladie comme s'il l'avait sous les yeux, avec les signes distinctifs et la physionomie spéciale qui ont dû frapper ceux qui l'ont décrite. Tels sont les caractères de toute bonne observation. Cette première condition remplie, on atteindra facilement la seconde, en confiant les faits à un esprit sagace, indépendant et judicieux, qui, par une interprétation consciencieuse, saura les juger, les apprécier et en déduire les conséquences pratiques que le temps manque rarement de consacrer.

On arriverait à ce double résultat en se soumettant aux règles suivantes: donner aux faits recueillis par des observateurs différens, un degré suffisant d'uniformité qui les rende comparables entre eux, comme l'ouvrage d'un seul homme, en demandant qu'ils soient rédigés d'après quelques notions générales adoptées par l'Académie. Prier les observateurs, soit que les faits aient été recueillis dans les hôpitaux ou dans la pratique particulière, de les rédiger sous l'*impression clinique*, et non de mémoire, de les envoyer *tous*, sans aucune exception de mort ou de succès; de les faire parvenir datés, signés et faciles à séparer des mémoires dont ils faisaient partie, afin qu'on puisse aisément les rapprocher de ceux des autres collaborateurs, pour en tirer les conclusions qui pourront naître de ce rapprochement.

Pour arriver enfin au résultat désiré, remettre ces nombreuses observations à une commission spéciale de l'Académie, chargée d'en apprécier l'authenticité, de voir si elles ont quelque importance, si elles se rapprochent des notions générales adoptées, ou si, rédigées d'après d'autres données, elles n'en doivent pas moins être acceptées et comprises dans le rapport qui servirait de base aux conclusions à formuler.

Entrepris d'après ces vues, le travail auquel nous voudrions voir concourir le plus grand nombre possible de bons esprits, étrangers ou nationaux, différerait de tous ceux que nous possédons, en ce que les faits et les conséquences qui en pourraient découler, n'étant point présentés par le même auteur, resteraient nécessairement étrangers aux idées préconçues qui, dans la plupart des livres, les rapprochent trop souvent. Ce travail offrirait des observations recueillies par des hommes imbus de principes médicaux variés, et employant, selon leur conviction personnelle, des traitemens différens. Ces observations, prises dans des localités variées et nombreuses, permettraient d'apprécier l'influence des temps et des lieux sur la marche et le traitement de la maladie, et, quand elle se présente sous la forme épidémique, d'étudier les modifications que ce nouvel élément peut lui imprimer. De tels documens ne donneraient-ils pas le meilleur moyen d'avoir une description complète de la fièvre typhoïde et de connaître le traitement qui doit lui être appliqué avec le plus d'avantage?

Caractères de la fièvre typhoïde. — En effet, si l'on est en désaccord sur le traitement de la maladie qui nous occupe, bien d'autres points de son histoire laissent encore à désirer. Cependant les travaux de quelques-uns de nos collègues, ceux de plusieurs médecins distingués et l'observation de chaque jour, s'accordent à démontrer que la fièvre typhoïde est caractérisée par la stupeur que les traits de la face expriment à un haut degré, et qu'un *subdelirium* plus ou moins prononcé accompagne; par un état fébrile qui se prolonge pendant deux ou trois septénaires, quelquefois plus; par une lésion intestinale particulière que la douleur, le gargouillement et la diarrhée font souvent reconnaître, et par une éruption désignée sous le nom de

(6) Davasse, *Des fièvre éphémère et synoque*. Thèse soutenue le 6 mai 1847 à la Faculté de médecine de Paris.

(7) Andral et Gavarret, *Hématologie*, 1843.

(8) *Bull. de l'Acad.*, t. 1er, p. 482.

(9) Publié depuis sous le titre de : *Traité de la fièvre typhoïde*, par le docteur de Laroque, 2 vol. in-8, 1847.

(10) Bouillaud, *Bull. de l'Acad.*, t. 1er, p. 507.

âgé à cette époque de trente-sept ans, et comédien déjà vieilli, amusa le public par les *Précieuses ridicules* (novembre 1659), et par le *Cocu imaginaire* qui fut joué quarante fois de suite (mai 1660). Dans toutes ses pièces, il se créait un rôle approprié à son âge et ne redoutait ni sa longueur ni ses difficultés. Logé, au commencement de 1661 à la salle du Palais-Royal, il échoua dans le Sganarelle héroïque de *Don Gargie de Navarre*, et se hâta de reprendre, dans l'*Ecole des maris*, celui qui lui avait déjà réussi.

On croit que la bienveillance que prit Louis XIV pour l'auteur comédien, se révéla, en quelque sorte, à Vaux, le 17 août de cette même année, lorsque l'imprudent Fouquier voulut y étaler ses accusatrices splendeurs. Le divertissement de la comédie avait été confié à Molière ; quinze jours avaient suffi pour qu'une pièce en trois actes fut conçue, apprise et représentée. La toile s'étant levée, Molière, en habit de ville, parut sur la scène et s'adressa au roi pour lui demander d'avance pardon de son insuffisance. Marquis éventé, marquis compositeur, vicomte bretteur, courtisan joueur, belles dames précieuses, solliciteurs à la suite des grands, colporteurs de projets, amis importuns, et le nom du roi toujours ramené avec art et d'une manière respectueuse ; tel est le cavenas de la pièce des *Fâcheux*. Après la représentation, Louis XIV, en félicitant l'auteur, lui indiqua un personnage qu'il avait oublié de peindre, celui du courtisan chasseur, et il paraît certain que, dans son idée, l'original de ce caractère était le marquis de Soyecourt, son grand veneur. Peu de jours après, les *Fâcheux*, furent rejoués à Fontainebleau avec la nouvelle scène, qui fut trouvée le plus beau morceau de l'ouvrage; Molière déclarait lui-même que le roi lui avait ouvert les idées.

Cette première tentative de Molière, si bien reçue par le roi, lui fit comprendre qu'il pouvait tout oser, sous la seule condition d'amuser et de respecter le monarque. Bientôt après, par l'*École des Femmes*, dont le succès fut éclatant et populaire, il souleva contre lui les personnes dévotes, qui se défièrent dès lors de ses sentimens chrétiens. L'année suivante (16 juin 1663), dans la *Critique de l'École des Femmes*, pour répondre plus efficacement aux reproches qu'on lui adressait, il crut devoir dédier sa pièce à la reine-mère, qui représentait à la cour l'intérêt de la religion. Enhardi encore par les bontés du souverain, qui venait de lui décerner une pension de mille livres avec la qualification d'*excellent poète comique*, on le voit, dans l'*Impromptu de Versailles*, paraître avec ses camarades sur le théâtre de la cour, et livrer au ridicule tous ceux qu'il regardait comme ses ennemis, d'abord les comédiens ses rivaux de l'hôtel de Bourgogne, des gens du monde, enfin, par son propre nom, un auteur qui avait eu l'imprudence de l'attaquer.

A la fin de janvier 1664, Molière fournit encore aux plaisirs du roi une pièce improvisée, et, reprenant le rôle de Sganarelle, qu'il vieillit de dix ans, il disposa autour de cette figure les risibles incidens du *Mariage forcé*. Il prépara également, pour les fêtes du mois de mai, la *Princesse d'Élide*, et, à la fin de ces mêmes fêtes, il fit jouer les trois premiers actes de *Tartufe*. La cour s'en divertit beaucoup sans songer à mal; mais le blâme vint de Paris et grandit au point d'intimider Molière et d'embarrasser le roi. On ne s'expliquerait pas l'à-propos de cette œuvre amère et terrible, si l'on ne rappelait qu'il y avait alors un parti religieux, sévère et persécuté, tout naturellement disposé à la censure des déréglemens joyeux de la cour. Le roi, à qui ce parti était suspect, trouvait bon qu'on s'en moquât; mais il n'en était pas de même des magistrats et des bourgeois, qui étaient favorables au jansénisme. La pièce fut défendue pour le public. Molière, irrité contre les dévots qui l'avaient traité de libertin et d'athée, composa, pour se venger d'eux, le *Festin de Pierre*. Tout en montrant un homme de cette espèce puni et foudroyé, il le présentait de façon à amuser le public et à le mettre de son parti; et luimême, encore sous le nom de Sganarelle, aggravait l'outrage en soutenant la cause de Dieu par mille impertinences. De nouvelles et plus fortes clameurs firent aussi défendre la pièce. Louis XIV, toutefois, loin de retirer sa faveur à Molière, l'indemnisait, en priant son frère de lui céder ses comédiens, auxquels il assura une pension de sept mille livres; ils devinrent la *troupe du roi*.

Vous allez reconnaître actuellement, messieurs, que ces préludes, quoiqu'un peu longs, étaient nécessaires pour bien saisir les progrès des témérités de notre auteur, car on ne pourrait véritablement pas se rendre compte de la sanglante atteinte qu'on le voit porter si subitement à la robe doctorale de la cour, dans sa pièce de l'*Amour médecin*. En septembre 1665, la nouvelle troupe du roi représenta cette bluette, mêlée de symphonie, de voix et de danses; c'était un impromptu fait, appris et joué, le tout en cinq jours. Molière y paraissait de nouveau sous son personnage favori de Sganarelle, cette fois père de famille, bon bourgeois, malin, entêté, mais pourtant crédule. Ce qui donne, pour nous surtout, une véritable importance à cette composition, c'est l'audace qu'il déploie, quoique encore tout froissé de son dernier engagement avec les dévots, contre une classe d'hommes dont il ne craint pas de se faire des ennemis. Le *Festin de Pierre* contenait déjà quelques moqueries contre la science médicale : Don Juan, *impie en médecine*, comme dans tout le reste, se rit de cet art, *une des plus grandes erreurs qui soient parmi les hommes*. Mais Molière, à Versailles, devant la cour, n'hésita pas à livrer à la raillerie la plus cruelle, non pas seulement la médecine, non pas seulement les médecins en général, mais des hommes attachés à la famille royale, connus de tous, parfaitement indiqués par l'imitation burlesque de leurs gestes et de leur langage. Il faut dire qu'une circonstance mémorable avait mis en grand jour la discordance et l'incertitude de la médecine. Le cardinal Mazarin, étant à l'extrémité, quatre médecins, choisis parmi les plus fameux de la capitale, consultèrent sur sa maladie. Brayer soutint qu'elle venait de la rate, Guénaut du foie, Valot du poumon et Desfougerais du mésentère. Les mules et les chevaux sur lesquels ces illustres praticiens parcouraient la ville, leurs habits de forme et de couleur doctorales, le grec et le latin dont ils lardaient leurs discours, excitaient quelque peu l'humeur naturellement caustique des Parisiens (1). Guénaut surtout était justement célèbre; mais, comme il se trouvait à la tête des partisans de l'antimoine, Guy Patin l'avait enveloppé, comme les autres, dans ses spirituelles méchancetés. Boileau lui-même ne l'avait pas épargné. Après l'avoir désigné dans ce vers :

Guénaut, sur son cheval, en passant m'éclabousse.

Il l'attaqua avec cruauté dans ces deux autres vers :

Il compterait plutôt combien, dans un printemps,
Guénaut et l'antimoine ont fait mourir de gens.

On s'amusait à répéter le mot d'un charretier qui, au milieu d'un embarras de voitures, s'était écrié : *Laissons passer monsieur le docteur, c'est lui qui nous a fait la grâce de tuer le cardinal.*

Enfin un procès scandaleux qui, l'année précédente, en 1664, avait eu lieu entre les médecins de Rouen et de Marseille et les apothicaires de ces deux villes, pour empiètement de droits, avait ému le public et l'avait

(1) On en peut juger par un sixain du temps :

Affecter un air pédantesque,
Cracher du grec et du latin,
Longue perruque, habit grotesque,
De la fourrure et du satin,
Tout cela réuni fait presque
Ce qu'on appelle un médecin.

lenticulaire rosée, d'une intensité variable, quelquefois générale, occupant de préférence cependant l'abdomen et la base de la poitrine, envahissant, dans d'autres cas, le dos ou le sacrum, se développant le plus souvent vers la fin du premier septénaire de la maladie, et regardée par beaucoup de pathologistes comme spéciale à la fièvre typhoïde. Il en est de même des escarrhes gangréneuses qui se développent spontanément dans divers points, et de la disposition générale de même nature que l'on observe dans quelques circonstances.

Diagnostic différentiel. — Ces caractères principaux serviront à distinguer la fièvre typhoïde des fièvres éphémère et synoque, de l'embarras gastrique et de la fièvre bilieuse; ils empêcheront de la confondre avec la méningite et l'entérite, affections qui offrent avec elle certaines analogies, mais qui, pas plus que les précédentes, ne présentent l'ensemble des symptômes qui lui appartiennent. La courte durée des fièvres éphémère et synoque ne tardera pas à détromper le médecin qui aurait pris ces affections pour une fièvre typhoïde. La céphalalgie et la durée qui signalent la fièvre gastrique pourraient peut-être prolonger davantage une erreur de diagnostic, mais l'absence de douleur iléo-cœcale et l'éruption lenticulaire rosée ne manquera pas de la faire reconnaître. La céphalalgie est bien commune à la méningite et à la fièvre typhoïde, mais la stupeur est plus particulière à cette dernière, et le gargouillement iléo-cœcal ne permettra pas de la confondre avec la première. Le mouvement fébrile, le dévoiement et les douleurs abdominales, caractérisent également l'entérite et la fièvre typhoïde, mais la stupeur qui existe au début et les taches lenticulaires rosées qui se manifestent ensuite empêcheront de confondre la pyrexie avec la maladie franchement inflammatoire.

(*La suite au prochain numéro*).

CLINIQUE DE LA VILLE.

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE CHEZ UNE FEMME AGÉE DE 46 ANS; ESSAIS INFRUCTUEUX DE TAXIS, MÊME APRÈS AVOIR EU RECOURS A L'INHALATION DE L'ÉTHER; TAXIS PAR LE PROCÉDÉ DE M. AMUSSAT; RENTRÉE DE L'INTESTIN APRÈS QUATRE JOURS D'ÉTRANGLEMENT; GUÉRISON.

Par M. le docteur HOMOLLE.

Madame B..., âgée de quarante-six ans, demeurant rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 8, a eu sept grossesses, dont une s'est terminée par une fausse couche, les six autres par des accouchemens heureux. Non réglée depuis deux ans, elle a commencé, de ce moment, à tousser et à maigrir au point que d'un embonpoint considérable elle est arrivée aujourd'hui à un degré d'émaciation marquée.

L'éloignement de son médecin et l'ennui d'en appeler un inconnu, l'ont fait rester tout ce temps sans en voir aucun; seulement la persistance de la toux et les progrès de l'amaigrissement la décidèrent, il y a quelque temps, à aller consulter M. le professeur Rostan, qui lui conseilla l'usage de la flanelle sur la peau. Madame B... avait, en outre, des digestions longues et difficiles, accompagnées constamment de renvois gazeux et d'une sensation de plénitude et de gêne épigastrique, une constipation opiniâtre; elle n'obtenait depuis longtemps de garderobes qu'au moyen de lavemens.

Le mardi 27 avril 1847, elle éprouve des coliques dans la soirée, et vomit dans la nuit les alimens pris à son dîner. Appelé le mercredi matin 28 avril, je trouve encore dans une cuvette des matières vomies, parmi lesquelles il est facile de reconnaître des traces d'alimens; les envies de vomir continuent et sont accompagnées de coliques très vives. J'apprends qu'il y a eu une garderobe la veille; le ventre est sensible au toucher et présente un empâtement notable, surtout dans le flanc droit, sans renitence ni sonorité.

Ma première pensée fut d'attribuer les accidens observés à une indigestion.

Il y avait de l'anxiété; la chaleur de la peau était modérée et le pouls à 92. Ajournant l'examen de la poitrine, je prescris une infusion chaude de camomille, une potion aromatique éthérée, des cataplasmes sur le ventre et un lavement huileux.

Je revois la malade dans la soirée. Les vomissemens étaient suspendus, les coliques moins vives, mais il n'y avait pas eu de garderobe; tout semblait néanmoins présager la cessation complète des accidens, et la malade s'étonnait d'une visite qu'elle croyait superflue. Je profitai de cet état plus satisfaisant des organes digestifs pour examiner la poitrine, et trouvai à droite, au-dessous de la clavicule, une matité relative manifeste sans délimitation bien précise, et le sthétoscope faisait percevoir dans ce même point un gargouillement et une pectoriloquie évidente dans un espace de six à huit centimètres carrés.

Pendant la nuit, les symptômes abdominaux reparaissent plus intenses et plus graves, et le jeudi matin 29 avril, je trouve la malade très fatiguée par des efforts de vomissemens, ne pouvant garder aucun liquide, ayant des éructations fréquentes et des coliques très aiguës et limitées au flanc droit. Ce fut alors que, sur mes questions, madame B... m'informa qu'elle avait, depuis dix à douze ans, à l'aine droite, une petite grosseur dont elle ne s'était jamais inquiétée, son médecin l'ayant autrefois rassurée en lui disant que cela n'avait pas d'importance et qu'elle eût seulement la précaution de la faire rentrer quand elle en souffrirait.

Je trouve, en effet, dans l'aine droite une tumeur ayant la forme et le volume d'un œuf de pigeon, dure et mate à la percussion, très mobile sous la peau, sans qu'on puisse saisir de pédicule appréciable. Oblique dans le sens du pli de l'aine, cette grosseur présente les apparences d'un ganglion lymphatique engorgé; toutefois, la nature des accidens, le long temps depuis lequel existait la grosseur, le conseil donné par l'ancien médecin de madame B..., la possibilité de sa réduction à une époque antérieure, ne laissaient pas de doute sur sa nature, et j'essayai inutilement de la faire rentrer en pratiquant le taxis dans la direction de l'anneau inguinal; mais je dois ajouter qu'il me restait quelque doute sur la nature de la hernie qui ne me paraissait pas en rapport avec cet anneau.

Après vingt minutes d'essais infructueux, je prescris un bain prolongé de deux heures, des quarts de lavement avec cinq centigrammes d'extrait de belladone répétés de deux en deux heures, une potion huileuse éthérée, et pour boisson l'orangeade à la glace coupée d'eau de Seltz. Sous l'influence de ces moyens, les vomissemens deviennent plus rares, les coliques moins vives; mais on n'obtient pas de garderobe. A huit heures du soir, je trouve la malade assez bien; onctions de pommade belladonée sur la tumeur que l'on recouvrira d'un large cataplasme de farine de lin. Vers onze heures, les accidens reparaissent avec plus d'intensité, et l'on m'envoie chercher, 30 avril, à une heure du matin.

Je renouvelle le taxis avec plus de persévérance et le continue pendant plus d'une demi-heure sans grand résultat, en faisant varier la direction des efforts dans le sens de l'anneau inguinal ou du canal crural, par suite du doute que je conservais sur la nature de la hernie; cependant, la tumeur est sensiblement ramollie et un lavement salé détermine l'évacuation de quelques matières moulées; puis on revient aux lavemens belladonés, à une potion avec le sirop de belladone, et je prescris l'application en permanence d'une vessie remplie de glace sur la tumeur. Je quitte à trois heures la malade beaucoup plus calme.

Il y a dans la matinée deux heures de sommeil, et jusqu'à dix heures du matin les coliques, ainsi que les vomissemens, ne se renouvellent pas. Mais ces derniers reparaissent à dix heures, et cette fois ils ont lieu sans efforts et ont changé de nature. Au lieu d'être constitués par un liquide transparent, visqueux et filant, ils consistent en un liquide brun jaunâtre trouble, à odeur un peu aigre, laissant, au dire de la malade, un arrière-goût insupportable. Un second bain est prescrit; la malade y reste sept quarts d'heure sans que j'en observe d'amélioration appréciable. La hernie est toujours irréductible.

M. le docteur Blatin se réunit à moi et nous convenons de soumettre la malade à l'inhalation de l'éther, dans le but d'obtenir un relâchement complet des muscles et une diminution de la sensibilité qui permette de prolonger le taxis.

30 avril, quatre heures du soir. Madame B... est assez rebelle à l'influence des vapeurs éthérées, et ce n'est qu'au bout de vingt minutes que la loquacité, la gaîté et les hallucinations annoncent leur effet; elle tombe ensuite dans un demi-sommeil qui nous permet de procéder au taxis, en nous remplaçant successivement. Mais après cinq quarts d'heure de tentatives infructueuses, en ayant soin d'entretenir l'éthérisme, nous croyons devoir les cesser. Il est à noter toutefois que les nausées et les vomissemens ne se sont pas renouvelés pendant tout le temps du taxis, et que la tumeur herniaire est très amollie et a diminué de volume d'une manière sensible. Enfin, un repos de quatre heures suit l'emploi de ces moyens; mais les vomissemens reparaissent ensuite et continuent toute la nuit.

Le samedi matin 1er mai, nous revoyons la malade, MM. les docteurs Blatin, Delcroix et moi, et l'opération paraissant désormais le seul parti à prendre, nous convenons d'appeler M. Amussat pour décider cette grave question. A deux heures donc, ce même jour 1er mai, nous nous réunissons auprès de la malade, MM. Amussat, L. Boyer, Blatin, Amussat fils et moi, et après un examen minutieux, une exploration attentive, les points suivans sont établis :

1° La hernie est crurale, mais elle avait pu très facilement être considérée comme étant inguinale, parce que son pédicule s'était allongé et recourbé, et qu'ainsi réfléchie et renversée, elle était venue occuper la place et présenter les caractères de cette dernière; fait qui prouve, soit dit en passant, que le diagnostic différentiel des hernies peut présenter de véritables difficultés.

2° D'après les idées généralement admises dans la science, il n'y aurait plus que l'opération sanglante qui pût sauver la malade.

Toutefois, avant d'en venir à cette extrême ressource, M. Amussat propose d'essayer le taxis prolongé et gradué d'après sa méthode, se réservant si, après quelques tentatives, il n'avait rien obtenu, de procéder immédiatement à l'opération.

Avant de commencer le taxis, M. Amussat fait placer transversalement sur le lit une rallonge de table en bois enveloppée d'une alèse, de manière à ce que le siége repose sur un plan solide et invariable. Alors la tête de la patiente étant élevée, le tronc courbé en avant et les cuisses fléchies sur le bassin, de manière à mettre tous les muscles dans le relachement, il saisit la tumeur herniaire qui était sensible et fuyait sous les doigts, en plaçant les deux pouces au-dessus d'elle et les autres doigts sous le ligament de Fallope, de manière à la faire basculer en quelque sorte en la détachant de l'arcade crurale et la ramener dans la direction de l'entrée du canal de ce nom. Ce premier point obtenu, M. Amussat commença à faire des efforts de réduction en exerçant sur la tumeur, maintenue entre les doigts des deux mains réunies, une pression méthodique, continue et lentement graduée, et en faisant soutenir ses mains par celles de plusieurs des assistans. Cette manœuvre causa sans doute de la douleur; mais ce dont la malade se plaignit surtout, ce fut de la dureté du plan sur lequel portait le siége; aussi chercha-t-on immédiatement à y remédier par l'interposition d'un coussin très plat. Il est, du reste, évident pour tous les assistans, après une demi-heure de ce taxis, que le volume de la tumeur a diminué de près de moitié.

Ce résultat encourage à persévérer, et au bout d'une heure et demie la sensation éprouvée simultanément par M. Amussat, M. Blatin qui lui servait en ce moment d'auxiliaire, et la malade elle-même, ne laisse aucun doute sur la rentrée de l'intestin dans la cavité abdominale. Quelques instans après, en effet, madame B... éprouve des coliques et des borborygmes qui peuvent être entendus par les assistans.

Devait-on s'en tenir là et laisser en dehors la portion restée irréductible, ou continuer le taxis pour essayer de débarrasser complétement l'anneau crural? Telle était l'importante question à résoudre. M. Amussat, après un examen très attentif de la tumeur, jugeant, par la triple sensation tactile qu'elle faisait éprouver lorsqu'on la pinçait des parties profondes vers la peau, triple sensation qui semblait devoir être attribuée 1° à une portion d'intestin ou d'épiploon, 2° au sac, 3° à la peau, qu'il pourrait y avoir quelque danger à laisser sa réduction incomplète, crut devoir continuer encore ses efforts de réduction dans la crainte de compromettre le succès.

Après une heure de taxis avec pression graduée et portée jusqu'aux limites des forces réunies des médecins présens, il reste encore une portion de tumeur formée sans doute par le sac herniaire devenu adhérent à l'anneau, comme cela arrive si souvent dans les hernies anciennes, M. Amussat, épuisé de fatigue et pensant d'ailleurs qu'il ne peut espérer obtenir davantage, suspend ses efforts, se réservant de revenir au taxis si tous les symptômes d'étranglement n'avaient pas cessé.

Une grosse canule introduite dans le rectum donne issue à des gaz et à un liquide brunâtre; puis l'administration d'un lavement salé provoque une déjection presque identique aux matières rendues depuis deux jours par le vomissement. Il est à noter que du moment où le taxis a été commencé, il n'y a plus eu d'efforts de vomissemens. Une saignée du bras de 200 grammes est immédiatement pratiquée, et la malade est mise dans le bain, à la sortie duquel un cataplasme de farine de graine de lin est appliqué sur la région inguinale pour être renouvelé sans interruption toutes les quatre heures. Orangeade coupée d'eau de Seltz pour boisson.

Le lendemain 2 mai, je trouve madame B... très calme et accusant seulement une courbature générale. Il y a eu dans la soirée une garderobe formée par des matières délayées. Pendant la nuit, qui a été bonne, il y a eu quelques heures de sommeil. Le pouls est fréquent (120 puls.). La région inguinale est très douloureuse et présente un engorgement résultant de la malaxation prolongée de la peau et du tissu cellulaire; la peau est excoriée et ecchymosée en quelques points, et l'extension de la jambe presque impossible en raison de la douleur qu'elle provoque.

Nouveau bain tiède, continuation de l'orangeade. Un lavement huileux amène une garderobe contenant quelques matières solides, et pour la première fois des vents sont rendus par l'anus. On permet du bouillon coupé.

3 mai. La journée et la nuit se passent bien, il y a du sommeil. La courbature et l'endolorissement général ont diminué, les boissons sont digérées, l'appétit revient. L'engorgement inguinal présente moins de chaleur et de rougeur.

Un lavement purgatif au séné provoque une forte garderobe; on accorde des potages.

4 mai. Madame B..., que nous voyons avec MM. les docteurs Amussat et Blatin, continue d'aller bien sous le rapport de la hernie; l'engorgement de la région inguinale a sensiblement diminué, la cuisse s'étend plus facilement, les fonctions digestives se rétablissent, le ventre ne présente plus cet empâtement si prononcé avant l'opération dans l'hypochondre et le flanc droits; mais la toux persiste, l'expectoration est toujours muco-purulente et la région sous-clavière présente la matité, le gargouillement et la pectoriloquie déjà constatés.

L'alimentation est progressivement augmentée et la tisane de lichen est prescrite, ainsi que des préparations calmantes contre la toux.

Pendant dix jours, l'amélioration générale est sensible. L'aine droite,

---

encore préparé, lorsque Molière s'avisa de mettre en scène les quatre médecins de la cour. Sous les noms de *Tomès*, de *Desfonandrès*, de *Macroton* et de *Bahis*, il désigna Daquin, Desfougerais, Guénaut et Esprit. Il pria, dit-on, Boileau, à qui le grec était familier, de tirer de cette langue des noms qui pussent les caractériser par quelque malicieux côté. Ce savant complice, en effet, donna à Daquin, qui était grand partisan de la saignée, le nom de *Tomès*, de τομὴ, incision; à Desfougerais, le nom de *Desfonandrès*, assez semblable au sien, et formé des mots φόνος, meurtre, et ἀνδρος, génitif d'ἀνὴρ, homme; à Guénaut, qui parlait lentement, le nom de *Macroton*, de μακρος, long, et τόνος, ton; enfin à Esprit, qui bredouillait, celui de *Bahis*, de βαύζειν, aboyer. Il y a un cinquième personnage médecin, *Fillerin*, qui, tout en faisant bon marché de la véracité de son art, parle à ses confrères en termes raisonnables, et cherche à les ramener à la décence et à la concorde; on peut supposer que c'est là une concession faite par Molière à son ami Mauvilain, une sorte d'amende honorable pour le corps auquel appartenait ce dernier. Si l'on doutait de la facilité avec laquelle on put reconnaître les portraits, nous renverrions à ce qu'a écrit Guy-Patin, qui, certes, devait connaître les gens de son métier : « Le 22 septembre, on a joué à Versailles, dit ce satirique auteur, une comédie des médecins de la cour; le roi en a bien ri; plus tard, tout Paris a voulu la voir représenter, et principalement Esprit et Guénaut, avec des masques faits tout exprès. »

On s'étonnerait, à juste titre, de cette fablesse de Louis XIV pour Molière, de la garantie que celui-ci trouvait dans la bienveillance du souverain, si l'on ne se rappelait que *ce futur grand roi* n'aveit alors que vingt-trois ans, qu'il était tout frais échappé de tutelle, et que le sujet de la pièce avait été convenu entre l'auteur et lui. N'y avait-il pas, en effet, une inconvenante légèreté à laisser parodier ainsi, et d'une manière aussi cruelle, des hommes qui pouvaient avoir leurs ridicules, mais qui avaient charge dans la famille royale et qui jouissaient dans la ville d'une réputation méritée? Chacun d'eux avait le titre de premier médecin : Valot pour le roi, Guénaut pour la reine, Esprit pour la reine-mère, et Desfougerais pour Madame. Sans ces circonstances, pourrait-on s'expliquer comment Molière, non seulement n'eut rien à désavouer, ne fut nullement inquiété, mais encore pourquoi il fut toujours encouragé et récompensé (1)?

Convenons-en, toutefois, Molière, dans cette pièce, ne montre-t-il pas une parfaite connaissance des travers, des faiblesses et des ridicules des médecins de son temps? Dans la fameuse consultation où les praticiens qu'il met en scène, après avoir parlé entre eux du mérite de leurs mules et de leurs chevaux, reviennent devant la prétendue malade et sa famille pour tomber en désaccord et se quereller, n'éteit-il pas bien renseigné? Aujourd'hui, assurément, notre langage est moins pédantesque, une plus plus grande urbanité se fait remarquer dans nos rapports avec nos confrères; mais, cependant, un autre Molière, sans que nous nous en doutions, ne pourrait-il pas encore faire son profit de l'étude de nos habitudes actuelles; et si, invisible, il lui était possible d'assister à certaines consultations, pour lesquelles nous avons conservé l'habitude de nous retirer dans quelque pièce de la maison, n'aurait-il jamais à gloser sur tout ce qu'il entendrait, non sur nos mules, mais sur une foule de choses tout aussi excentriques?

Molière, du reste, ne se gêna pas non plus pour faire figurer dans d'autres pièces des personnages puissans; car l'année suivante (le 4 juin 1666), lorsqu'il donna en public le *Misanthrope*, chacun croyait reconnaître, dans le rôle d'Alceste, le duc de Montausier.

(*La suile au prochain numéro.*)

(1) D'après les détails qui précèdent, il est inutile de dire que c'est sans fondement qu'on avait avancé que les attaques de Molière contre les médecins, dans cette pièce et dans celles qui suivirent, eurent pour cause une querelle survenue entre sa femme et celle d'un médecin, querelle à laquelle les maris crurent devoir prendre part.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — On assure que l'Académie de médecine a enfin obtenu, grâce aux nombreuses et pressantes démarches de son secrétaire perpétuel, un local convenable et digne d'elle. C'est dans l'espèce de salle monumentale qui fait partie de l'hôpital de la Charité, et dont l'entrée est rue des Saints-Pères, près la rue Taranne, que l'Académie doit trouver un appui pour reposer sa tête. Nous faisons des vœux pour que ce ne soit pas seulement une espérance, mais bien une réalité.

HOPITAUX. — Par suite de la nomination de M. Laugier à la chaire de clinique chirurgicale de la Pitié, M. Michon prend le service chirurgical de la Pitié, vacant par la mort de Lisfranc.

M. Maisonneuve est également nommé chirurgien de l'hôpital Cochin, en remplacement de M. Michon.

Étranger.

ITALIE. — La chaire de clinique chirurgicale de l'Université de Padoue a été accordée au docteur Cotta, chirurgien de l'hôpital de Lodi. Le docteur Geromini a été nommé, en la place du célèbre Tommassini, à la chaire de clinique médicale vacante à l'Université de Parme.

PORTUGAL.—Les écoles médico-chirurgicales de Lisbonne et d'Oporto ne comptent cette année que 148 étudians, ainsi distribués : à Oporto, cours de chirurgie, 40, dont 2 de première année, 4 de seconde, 13 de troisième, 9 de quatrième et 12 de cinquième. Lisbonne en compte 84, dont un de première année, 14 de seconde, 28 de troisième, 19 de quatrième et 22 de cinquième. Cours de pharmacie : 2 élèves à Oporto et 4 à Lisbonne. Cours de botanique : 8 à Oporto, 10 à Lisbonne.

DÉSARTICULATION DE LA CUISSE. — Cette grave opération vient d'être pratiquée, avec le plus grand succès, par le docteur Olivarès, doyen de l'Université de Santiago, auquel on doit déjà, en grande partie la réputation dont jouit aujourd'hui, en Espagne, cette Université.

POPULATION. — La *Gazette médicale Belge* donne le relevé suivant de la population des principales villes de l'univers, vers la fin de 1847: Londres et ses environs 2,026,000 habitans; Jado, capitale du Japon 1,600,000; Paris 1,087,000; Pékin 1,000,000; Canton 800,000; Constantinople 780,000; Nankin 700,000; Lintsin 680,000; Calculta 650,000; Bénarès 650,000; Hongtschen 650,000; Madras 500,000; Saint-Pétersbourg 480,000; Naples 470,000; New-York 440,000; Berlin 410,000; Vienne 400,000; Awa 380,000; Patna 380,000: Manchester 365,000; Luknow 360,000; Lisbonne 350,000; Delhi 350,000; Le Caire 350,000; Moscou 330,000; Dublin 298,000; Glasgow 290,000; Philadelphie 280,000; Liverpool 280,000; Amsterdam 260,000; Hyderabad 250,000; Alep 250,000; Madrid 240,000; Singapour 240,000; Fspahan 220,000; Mexico 220,000; Cendy 220,000; Daska 200,000; Bombay 200,000.

—

CHOLÉRA. — Le choléra tend tous les jours à disparaître de Constantinople; on n'y signale plus que quelques cas isolés et sans gravité, lorsque la maladie est combattue à temps.

Les dernières lettres d'Alep annoncent que le choléra a paru dans cette ville : deux cas y avaient été constatés.

Marmara et Cutali, distans de Constantinople d'une douzaine de lieues, ont été également envahis par le fléau, il y a déjà plus d'un mois. A la date des dernières nouvelles que nous avons reçues de ces deux endroits, le choléra avait fait quatre-vingt-cinq victimes dans le premier, et soixante dans le second.

examinée le 15 mai, ne présente plus d'empâtement ; à peine une petite dureté du volume d'un baricot indique-t-elle encore la place occupée par la hernie, et la toux ne détermine en ce point aucune saillie qui puisse faire craindre sa reproduction. L'appétit s'est soutenu, les forces paraissent revenir et la malade reste levée quelques heures chaque jour. Malheureusement les désordres préexistant dans le poumon droit sont trop étendus pour laisser espérer le retour à la santé. Bientôt, en effet, des sueurs nocturnes, la fièvre hectique, l'abondance de l'expectoration qui devient parfois sanguinolente, la perte de l'appétit et des forces ne permettent plus de se faire illusion sur l'issue de la maladie.

L'application d'un cautère au-dessous de la clavicule droite, l'administration des toniques et des balsamiques à l'intérieur, les fumigations de goudron, etc., etc., n'ont qu'une influence assez restreinte, et aujourd'hui il ne peut rester aucun espoir de voir madame B... résister longtemps aux progrès de sa maladie de poitrine ; mais au point de vue de la hernie, la guérison s'est maintenue parfaite, et je pourrais dire radicale, car il ne reste plus de trace de tumeur ou même d'engorgement, et dans aucune position, dans aucun effort on n'observe de tendance à sa reproduction, et le brayer que la malade avait cru devoir se procurer, reste complétement inutile et n'est pas employé.

Témoin pour la première fois, depuis que j'exerce la médecine, du procédé de réduction de M. Amussat dans les cas de hernie étranglée, je ne puis dissimuler la satisfaction que j'éprouvai en présence d'un si beau résultat, et je crois pouvoir dire que ce sentiment était partagé par mes confrères, car notre conviction était que l'opération sanglante pouvait seule sauver la malade.

Ce fait est en effet, au dire de M. Amussat, un des plus beaux qu'il ait observés en faveur du taxis gradué et forcé, ou plutôt prolongé qu'il a eu l'occasion d'employer souvent. J'ai compris, mieux que par la meilleure description, la grande puissance de ce procédé, et j'ai partagé l'opinion de M. Amussat que la réduction des hernies étranglées par le taxis gradué et permanent devait être la règle, l'opération l'exception, et qu'il fallait la présence d'un obstacle véritablement insurmontable pour qu'il échouât ; mais je dois me hâter d'ajouter que j'ai senti plus que jamais toute l'importance du *modus faciendi* dans une opération, et qu'il n'est pas de détail si minutieux qui n'ait sa valeur ou dont l'omission ne puisse compromettre le succès.

Ainsi l'utilité du plan résistant sur lequel le siége doit reposer a été bien démontrée sur notre malade.

Je ne parlerai pas de la position à donner au patient, parce qu'elle est la même pour toute espèce de taxis, je dirai seulement que M. Amussat nous a fait voir l'utilité qu'il y avait à faire varier de temps en temps cette position pour la mettre en rapport avec la direction à donner aux efforts.

La nécessité de plusieurs aides a été également évidente pour nous, et l'on comprend en effet que les forces des aides, ajoutées à celles du chirurgien, doivent exercer une grande puissance et amener plus facilement la réduction.

Une remarque faite par M. Amussat chez notre malade, c'est qu'en prenant la tumeur de telle sorte que les pouces soient au-dessus au lieu d'être dessous, comme on le fait habituellement, on a beaucoup plus de force et l'on contient mieux la hernie pour la diriger vers l'anneau. Quoi qu'il en soit, c'est une nouvelle manière qui permet de varier et d'essayer successivement plusieurs modes de contention de la hernie pendant les efforts faits pour la réduire.

Évidemment, le taxis a été trop longtemps prolongé dans le cas que je viens de rapporter. M. Amussat pense qu'il aurait pu s'arrêter dès qu'il éprouva la sensation de la réduction brusque d'une forte partie de la tumeur constituée probablement par l'intestin, car presque immédiatement après, la malade eut des coliques, et des borborygmes annoncèrent le déplacement péristaltique des intestins. Aussi, en cas pareil et en l'absence de signes qui puissent faire reconnaître si le sac est adhéreut, M. Amussat s'arrêterait désormais après la rentrée de l'intestin, signalée par la sensation que nous avons indiquée.

Je n'examinerai pas les nombreuses questions que peut soulever cette observation et veux me borner à quelques réflexions ; mais ce sur quoi je ne saurais trop insister, c'est le service immense que rendrait à la thérapeutique une méthode de taxis assez efficace pour faire éviter l'opération sanglante dans le plus grand nombre des hernies étranglées, et le fait dont j'ai été témoin m'a personnellement convaincu de cette possibilité et de l'immense supériorité du procédé de M. Amussat sur le taxis tel qu'il est pratiqué ordinairement. On ne tient pas assez compte peut-être de la répugnance que l'on rencontre généralement chez les malades dès qu'il s'agit d'une opération sanglante.

Aussi, dans notre pensée, le progrès dans la chirurgie doit-il surtout consister aujourd'hui à restreindre de plus en plus l'emploi des instrumens, et je suis heureux de constater que c'est dans cette voie que marchent aujourd'hui nos chirurgiens les plus distingués; mais en faisant abstraction de cette légitime concession faite aux répugnances du malade, on ne peut nier que dans le cas spécial de hernie étranglée, ce sont les suites de l'opération bien plus que le manuel opératoire qui présentent du danger.

On se récriera peut-être sur celui de déterminer par l'emploi d'une pression et d'une force aussi considérables l'inflammation et même le sphacèle de l'anse d'intestin herniée ; je ne saurais combattre cette assertion par des faits ou des observations qui me soient propres, mais l'expérience acquise par M. Amussat dans les cas nombreux qu'il a observés avec MM. les docteurs L. Boyer, Delcroix, Tessereau, etc., etc., lui a démontré l'innocuité du taxis porté selon sa méthode aux extrêmes limites des forces réunies de l'opérateur et de ses aides. L'on se rendra peut-être compte d'un si remarquable résultat en observant que toute la puissance de l'effort en partie décomposée par la peau, n'est que médiatement transmise à l'anse d'intestin herniée, et uniformément répartie sur toute la surface en raison de la mobilité que lui laisse la laxité des tissus qui l'unissent au derme.

Aussi M. Amussat est-il profondément convaincu que la gangrène de l'intestin rencontrée à la suite des hernies étranglées dépend exclusivement de la constriction exercée par la bride qui constitue l'étranglement, et n'est due, dans aucun cas, au taxis pratiqué selon telle ou telle méthode.

Madame B... rapporte à un faux pas la première apparition de la grosseur constituant la hernie ; mais il est convenable d'ajouter que cela avait lieu à la suite d'une fausse-couche. Quant à la cause qui a déterminé l'étranglement, les souvenirs de la malade conduisent à l'attribuer aux efforts de défécation *pendant une indigestion*; mais elle n'a pu nous dire si la grosseur de l'aine était susceptible de réduction pendant les jours qui ont précédé les accidens.

Il me reste à examiner l'influence que peut avoir eu l'inhalation des vapeurs d'éther et son degré d'utilité dans des cas semblables. Evidemment l'éthérisme n'a pu rien changer à l'état des parties étranglées ni à la cause de l'étranglement, mais il a du moins annulé ou diminué beaucoup la douleur ordinaire du taxis, et l'on ne peut nier, en thèse générale, que le collapsus dans lequel il plonge le patient ne doive favoriser dans certaines limites la réduction.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE MAI 1848.

(Suite.)

Journal de Chimie médicale.

HÉRAPATH. — *Manière d'enlever les taches de nitrate d'argent sur le linge.* — Il y a quelque temps l'iode et l'iodure de potassium ont été indiqués pour enlever les taches produites sur la peau par le nitrate d'argent. A une tache noire on substitue ainsi une autre tache blanc-jaunâtre, peu visible, que l'on peut du reste détruire elle-même à l'aide d'une dissolution d'hyposulfite de soude, qui dissous l'iodure d'argent formé. M. Hérapath vient faire remarquer que les mêmes moyens sont applicables à l'enlèvement des taches de nitrate d'argent sur le linge.

On sait, dit-il, que l'un des plus grands désagrémens de l'emploi du nitrate d'argent est de laisser sur le linge des taches indélébiles, qui, à la longue, finissent par le détruire. C'est là une circonstance qui doit être prise en considération, surtout dans les hôpitaux.

Ces taches sont formées par de l'argent métallique très divisé, intimement combiné avec les fibres du linge. Si c'était de l'oxyde d'argent, un acide quelconque suffirait à le détruire ; mais à l'état métallique, il faut l'attaquer par l'acide nitrique, qui, lui-même, détruit le linge. Heureusement l'iode jouit de la propriété de convertir immédiatement cet argent en iodure, et si on ajoute aussitôt une solution d'hyposulfite de soude, le linge redevient aussi blanc que s'il sortait de la blanchisserie.

Pour employer ces deux substances, le meilleur moyen consiste à placer le linge taché sur un bassin d'eau chaude et de laisser tomber sur chaque tache préalablement bumectée d'eau, quelques gouttes de teinture d'iode, et aussitôt d'ajouter suffisamment de solution d'hyposulfite de soude pour dissoudre l'iodure produit. On place ensuite le linge dans l'eau et on le frotte pour le débarrasser de la tache et des agens chimiques qui ont été mis en usage.

A ces indications nous ajouterons que les chlorures et bromures alcalins, et surtout le chlore et le brome, donneront les mêmes résultats dans les mêmes circonstances.

Journal de Pharmacie et de Chimie.

BOUTIGNY (d'Evreux). — *Sur l'origine de l'azote des végétaux.* — Les expériences de M. Boussingault ont prouvé que l'azote contenu dans les végétaux provient souvent de l'air. Ce chimiste a observé que certaines plantes légumineuses croissant dans une terre exempte de corps azotés, renferment après leur développement une quantité considérable d'azote qui a été empruntée à l'air atmosphérique. D'après le même chimiste, le blé emprunte l'azote qu'il contient aux engrais.

L'opinion de M. Boutigny concorde avec celle de M. Boussingault sur les premiers faits, mais non sur la dernière proposition. Pour lui, le blé emprunterait exclusivement l'azote à l'atmosphère, et cela d'après une expérience comparative dans laquelle un grain de blé semé dans de la terre exempte de matière azotée, et un autre grain de blé semé dans un sol naturel, le premier lui donna un produit même plus riche en gluten.

Pour M. Boutigny, les engrais sont des *stimulans* de la végétation et non des *alimens* pour les végétaux ; car, dit-il, il est démontré que les végétaux n'absorbent pas les engrais, que c'est tout au plus s'ils absorbent quelques corps résultant de leur décomposition.

Cet expérimentateur établit que les engrais les moins stables dans leur composition, c'est-à-dire ceux d'origine animale, sont plus actifs en ce que les métamorphoses qui sont la conséquence d'action et de réaction multiples donnent lieu, dans un temps donné, à un plus grand développement de forces actives, toute action chimique mettant de l'électricité en liberté, et l'électricité étant une cause effective de la végétation.

Il nous semble que M. Boutigny se combat quelque peu lui-même : « Les engrais, dit ce chimiste distingué, ne sont pas absorbés par les végétaux; mais ceux-ci absorbent quelques-uns des produits de décomposition de ceux-là ; les engrais animaux sont meilleurs que les engrais végétaux et surtout minéraux. » Si les engrais ne sont pas absorbés en substance, les produits de leur décomposition le sont, et s'ils ne le sont pas par les spongioles, ce qui ne nous paraît pas exact, envisagé d'une manière absolue, ils le sont par les feuilles, les villosités, mais n'en sont pas moins absorbés; si les engrais animaux sont meilleurs que les autres, n'est-ce pas parce qu'ils sont plus riches en azote, parce que les produits azotés auxquels leur décomposition donne naissance viennent former autour des plantes, une atmosphère éminemment nutrescible, bien plus que par toute autre considération. Mais nous reconnaissons avec lui, et du reste avec tous les expérimentateurs, qu'il faut tenir grand compte dans la végétation, de l'azote de l'air et des produits ammoniacaux condensés par le sol.

VOGEL fils. — *Application du gutta percha.* — Le gutta percha est insoluble dans l'alcool, l'éther, les acides, etc. ; il se dissout à chaud dans l'essence de térébenthine ; mais son meilleur dissolvant connu jusqu'à présent est le sulfure de carbone, dans lequel il se dissout à la température ordinaire et en toutes proportions.

Le sulfure de carbone a, en outre, l'avantage de s'évaporer avec la plus grande facilité en laissant le gutta percha à nu.

Nous avons fait connaître, dans la *revue* d'avril, quelques applications médicales de ce soluté; nous n'y reviendrons pas. M. Vogel conseille d'appliquer ce soluté pour couvrir des fruits que l'on veut conserver dans les collections d'histoire naturelle. Jusqu'à présent on s'est servi de cire à cet effet. Mais on éprouve une grande difficulté à enlever l'enduit de cire de dessus les fruits sans en endommager la surface. La couche mince de gutta percha, qui empêche complétement les fruits de se dessécher ou de se rider, présente l'avantage d'être enlevée facilement au moyen de l'eau chaude.

Par quelques gouttes de cette dissolution de gutta percha, on peut transformer sur-le-champ du papier joseph en papier à écrire ; on peut donc l'employer avantageusement sur des écritures grattées au lieu de sandaraque.

Enfin ce soluté offre un plus grand avantage pour les tableaux et les dessins, car il a la propriété de fixer sur le papier les dessins faits au crayon, de la craie ou du charbon, de sorte qu'il n'est plus possible d'effacer les traits par le frottement. La couche la plus mince, la plus imperceptible de ce verni suffit pour obtenir le résultat.

PREISSER. — *Urine renfermant du sperme.* — L'urine qui fait l'objet de l'expérience provient d'un malade qui fit, il y a quelques années, une chute d'un lieu élevé et dont la vessie et le périnée reçurent une violente secousse. Depuis il a fallu le sonder à différentes reprises.

Cette urine est d'une couleur jaune peu foncée, acide, trouble; au moment de l'émission on y voit flotter des filamens gélatineux qui, en vertu de leur peu de densité, se maintiennent pendant quelque temps en suspension au sein du liquide. Un jour que le malade émettait de l'urine, le docteur Vingtrinier aperçut de ces filamens floconneux qui nageaient dans le liquide. Ils avaient tout l'aspect du sperme. Séparés par le filtre, ils ont une couleur blanchâtre. L'alcool ne les dissout pas, mais prend une teinte opaline ; l'eau froide ne les attaque pas, l'eau bouillante en gonfle une partie et dissout l'autre. Le soluté précipite abondamment par la noix de galle et le chloride mercurique. L'acide nitrique la jaunit sans la dissoudre. La partie insoluble dans l'eau l'est aussi en grande partie dans l'acide acétique. Elle est insoluble dans un soluté étendu de potasse.

Tous ces caractères ne sont pas concluans, dit M. Preisser, pour admettre la nature spermatique des flocons; mais deux autres caractères ne permettent pas d'en douter : ce sont l'odeur et les animalcules spermatiques que l'on reconnaît facilement dans la matière floconneuse séparée de l'urine fraîche.

L'existence du sperme dans l'urine ne paraît pas encore avoir été signalée.

CADET. — *Sirop de quinquina aqueux.* — M. Cadet croit obtenir à l'aide du procédé suivant un meilleur résultat que par le procédé du *Codex :*

Quinquina gris concassé.	96 grammes.
Sucre blanc.	500
Eau pure.	1,500

Faites bouillir le tout dans un vase couvert (autoclave) pendant une demi-heure. Retirez du feu et laissez reposer pendant environ un quart d'heure; passez et exprimez le marc. Laissez refroidir entièrement le liquide, et après y avoir délayé quelques fragmens de papier à filtre, passez ce liquide à la chausse jusqu'à ce qu'il soit clair. Faites cuire doucement jusqu'à consistance de sirop, et versez sur une étamine.

Le but de M. Cadet, en faisant intervenir de suite le sucre dans la décoction, a été surtout de maintenir en dissolution les alcaloïdes du quinquina, qui, sans cela, se déposent du décocté par refroidissement. La remarque de M. Cadet est fondée. Mais considérant que le sucre peut empêcher l'eau de pénétrer convenablement le quinquina, et d'autre part que ce mode de faire entraîne la perte d'une partie du produit, nous préférons recommander de faire le décocté comme l'indique le Codex, d'y ajouter le sucre pendant qu'il est encore chaud et trouble, et de le faire évaporer ainsi en consistance sirupeuse. De cette façon on éviterait et le vice que nous reprochons au procédé ci-dessus et celui attaché au procédé du Codex, qui est réel.

COLLAS. — *Pastilles de manne.* — M. Collas a fait la remarque que les pastilles de manne préparées suivant le Codex, c'est-à-dire avec la gomme adragante, se piquaient après un an de fabrication, quelque moyen de conservation qu'on prît, tandis que les pastilles faites sans gomme et à la goutte, se conservaient presque indéfiniment.

M. Collas se sert de la manne qu'il purifie par le procédé de M. Dausse; il la triture dans un mortier de marbre avec le sucre en poudre, et fait passer le tout à travers un tamis de crin; ensuite il prépare la masse à froid avec Q. S. d'eau de fleur d'oranger et coule ses pastilles à la goutte S. A. Les proportions qu'il préfère sont 1 de manne et 3 de sucre.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DE TOUS.

Paris, le 16 mai 1848.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de porter à votre connaissance un fait, curieux d'abord au point de vue chirurgical, mais dont vous apprécierez surtout l'importance à une époque où tant de réformes sont à faire, et tant d'abus à corriger.

Le 25 avril dernier j'ai reçu, dans la section du service dont je suis chargé, à la clinique de M. le professeur Velpeau (salle Sainte-Vierge, n° 33), le nommé Charles Fayolle, âgé de trente-cinq ans, marchand de meubles, demeurant à Paris, rue Childebert, n° 2. Cet homme avait une fracture de la cuisse droite, au tiers inférieur du fémur.

Je dus nécessairement l'interroger sur les causes de cette fracture que je venais de constater, et j'appris de lui ce qui suit :

Le 3 avril il avait fait, sur le genou droit, une chute qui avait été suivie d'une contusion assez forte, pour laquelle, d'après l'avis de son médecin, M. le docteur Moulin, il appliqua vingt sangsues. Il en résulta, pour lui, un soulagement tel, qu'il fut en état quelques jours après de reprendre en partie ses occupations, et que le dimanche 16 avril il put prendre part à la grande manifestation de la garde nationale. Il resta même, ce jour là, pendant cinq heures en armes sur la place de Grève.

Cependant, une huitaine de jours plus tard, ennuyé d'un peu de raideur que son genou avait conservée, il eut la malheureuse inspiration de céder aux déplorables conseils d'un ami, qui l'engagea à se rendre à Châtillon (près Fontenay-aux-Roses), pour y consulter une fameuse rebouteuse connue sous le nom de la *Dame blanche*.

Il partit en effet pour Chatillon le 25 avril; il alla à pied de chez lui (rue Childebert) jusqu'à Montrouge; là il prit la voiture de Chatillon.

La *Dame blanche* était à son poste.

Elle examine le genou contusionné et déclare qu'elle va le guérir immédiatement et d'un seul coup.

Pour cela, elle fait appuyer son patient sur un table disposée pour ces sortes d'opérations; de manière que le corps soit fortement incliné en avant et que tout son poids soit supporté par la jambe saine.

Alors d'une main vigoureuse elle saisit le genou malade, de l'autre main elle s'empare de la cuisse, et exécute rapidement je ne sais quelle manœuvre.

Ce ne fut pas long ; le malheureux ressent une douleur affreuse, il entend craquer sa cuisse : elle était fracturée.

Trois personnes viennent à son secours, le descendent dans leurs bras et le placent dans une voiture qui l'amène directement à l'hôpital de la Charité, où je lui donnai les premiers soins.

Le lendemain matin, à sa visite, M. le professeur Velpeau constata à son tour la fracture ; il n'y a donc aucun doute à cet égard.

De pareils faits n'ont pas besoin de commentaires; ils sont assez significatifs par eux-mêmes. Puissent-ils, dans l'intérêt de l'humanité, être redits par les cent bouches de la Renommée !

Recevez, etc.

Eug. GUIBOUT,
Interne des hôpitaux.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 23 Mai 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 62.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler pour éviter tout retard ou toute suppression dans l'envoi de leurs numéros.

Les banquiers de Paris ayant cessé de faire des recouvremens sur les départemens, l'administration du journal a l'honneur de prévenir MM. les souscripteurs qu'à l'avenir les abonnemens doivent être renouvelés soit directement au bureau, soit par un mandat sur la poste, soit encore par la voie des messageries. Aucun numéro ne sera envoyé après l'expiration de l'abonnement.

MM. les souscripteurs qui enverront un mandat par la poste, sont autorisés à retenir 1° le coût du port de la lettre; 2° le coût du port de l'argent.

L'administration rappelle à ceux de MM. les souscripteurs qui ont acquitté le premier semestre au prix ancien, qu'ils peuvent retenir la somme de 2 fr. 60 centimes sur les fonds du second semestre, somme équivalente à celle qui résulte de la suppression du timbre depuis le 24 février.

SOMMAIRE. — I. Le corps médical ne possède pas assez. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Rapport sur la proposition présentée à l'Académie nationale de médecine, par M. Bouillaud, de faire une enquête clinique pour déterminer ta médication que l'on doit préférer dans le traitement de la fièvre typhoïde. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital des Enfans malades (service de M. Blache). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes. — Note sur un cas de polydipsie, traitée avec succès par le calomel et la salivation. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de pharmacie et de chimie* : Recherches sur les graines du peganum harmaza. — *Répertoire de pharmacie* : Dosage de l'acide phosphorique. — Citrate de magnésie en poudre. — Sur la quinoïdine. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Étude médicale sur Molière.

PARIS, LE 23 MAI 1848.

LE CORPS MÉDICAL NE POSSÈDE PAS ASSEZ.

Si l'esprit de vertige ne s'était pas emparé de certaines têtes, si la démagogie médicale ne s'était pas substituée dans quelques intelligences aux véritables sentimens de libéralisme et de fraternité, au lieu d'irriter les passions contre ceux qui possèdent, on aurait un peu plus pensé à ceux qui ne possèdent pas; on y aurait pensé du moins d'une façon plus utile et plus efficace, et au lieu de leur montrer comme une proie facile la place loin, on les aurait guidés par une agitation plus noble et plus confraternelle vers une manifestation infiniment plus urgente et plus sûre.

Deux principes devraient être proclamés sans retard par le corps médical et leurs résultats sollicités avec instance :

1° L'élection ou le concours pour toute place quelconque rétribuée ou honorifique;

2° L'intervention rétribuée du médecin dans tous les services publics où la science médicale peut être consultée avec fruit.

Nous nous bornons à indiquer aujourd'hui, voulant y revenir bientôt, les avantages que le corps médical retirerait de l'adoption de ces deux principes.

Par l'élection et par le concours on porterait immédiatement au cumul, à ce cumul véritablement détestable et qui résulte du favoritisme et de l'intrigue, un coup mortel, tout en conservant à l'intelligence humaine, à l'aptitude, au travail, leurs droits imprescriptibles à se produire et aux rémunérations qui leur sont dues.

Par l'intervention du médecin dans les services publics, on mettrait immédiatement à la disposition du corps médical une immensité de places, et cela sans demander de nouveaux sacrifices à l'Etat, comme nous le dirons plus tard.

Cette intervention du médecin pourrait être admise dans une foule de services où elle n'existe pas encore, considérablement augmentée dans ceux où elle existe déjà.

Un rapide coup d'œil sur les différentes branches de l'administration va nous montrer brièvement ce que le corps médical pourrait attendre de l'adoption de cette idée.

Ministère des affaires étrangères. — A chaque ambassade, à chaque consulat important, un médecin devrait être attaché avec mission spéciale d'étudier soit les institutions médicales, soit les maladies, la topographie médicale, en un mot tout ce qui se rattache à la médecine dans les lieux où ce médecin devrait séjourner.

On a déjà demandé l'institution des médecins voyageurs; cette idée était excellente, mais cette intention ne serait-elle pas plus facilement réalisée par l'institution que nous proposons?

Il est bien entendu que rien ne serait changé à l'institution actuelle des médecins sanitaires dans l'Orient, institution spéciale appelée à rendre de grands services quand l'administration mettra en harmonie le régime quarantenaire intérieur avec cette institution.

Ministère de la justice. — L'institution actuelle des médecins experts près les tribunaux demande de profondes modifications soit pour le nombre, soit pour les attributions. Nous ne pouvons entrer en ce moment dans les détails que ce sujet comporte, mais nous ferons voir qu'il y a pour chaque tribunal de la République avantages d'économie, de temps et de garanties pour les juges et les justiciables à pouvoir disposer d'un conseil médical suffisamment rétribué qui procurerait à quatre ou cinq médecins, dans chaque arrondissement, une position honorable.

Ministère de l'intérieur. — Les inspections des hôpitaux, des asiles et maisons d'aliénés, des prisons, des maisons de détention et de force, des bagnes, la surveillance hygiénique des salles d'asile, crèches et autres institutions de bienfaisance, tout cela devrait être confié au médecin, car lui seul possède les connaissances nécessaires pour que ces inspections et cette surveillance soient utiles à l'administration et aux administrés.

Ministère des travaux publics. — A qui donc revient plus légitimement l'inspection des manufactures et des ateliers nationaux qu'au médecin? Qui éclairera de plus vives lumières les questions difficiles des salaires, de la durée du travail, de la salubrité et de l'insalubrité des travaux, que le médecin? Et dès lors n'est-il pas légitime de donner au médecin, dans cette administration, une position dans laquelle il peut rendre de si grands services?

Ministère de l'agriculture et du commerce. — Il existe dans ce ministère, de fait, sinon nominativement, une direction des affaires médicales, direction abandonnée jusqu'ici au caprice, au bon vouloir d'un homme que le ministère actuel vient de révoquer de ses fonctions. Cela est d'un heureux augure. Mais que d'importantes réformes à faire dans ce ministère! Nous les indiquerons prochainement. Disons, en attendant, que le corps médical trouvera là une source considérable d'avantages pour lui-même comme pour la société.

Ministère de l'instruction publique. — Tous les établissemens d'instruction publique dirigés par l'Université doivent être pourvus de ressources médicales suffisantes et sérieuses. L'Université fait faire des inspections au seul point de vue de l'instruction des élèves, il est temps qu'il en soit fait aussi au point de vue de leur santé. Dans ce ministère, le corps médical peut rencontrer des positions honorables pour un grand nombre de ses membres, en même temps que les familles trouveront de plus grandes garanties pour leurs enfans.

Nous développerons prochainement ce programme, très incomplet, et que nous n'indiquons aujourd'hui que dans un seul but, savoir : que si nous refusons de nous associer à des démonstrations qui n'auront d'autres résultats que de semer des élémens plus irritans et plus vifs de discorde dans la famille médicale, c'est que la conscience de ses intérêts véritables nous porte irrésistiblement vers d'autres idées, d'autres tendances, d'autres intentions. Le plus pressé pour nous ce n'est pas de crier : Tels membres du corps médical possèdent trop! mais, avec l'accent d'une conviction profonde, nous disons : Le corps médical ne possède pas assez.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RAPPORT

Sur la proposition présentée à l'Académie nationale de médecine, par M. BOUILLAUD, *de faire une enquête clinique pour déter-*

Feuilleton.

ÉTUDE MÉDICALE SUR MOLIÈRE,

Par le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE (1).

II.

Un an environ après l'*Amour médecin*, Molière donna le *Médecin malgré lui* (le 6 août 1666). Bien qu'il ne se soit proposé de peindre aucun ridicule de caractère et de profession, on ne peut s'empêcher de reconnaître, dans quelques scènes, parsemées de mots naïfs ou piquans et d'axiômes ridicules, l'intention de se moquer encore une fois de la médecine. La satire, à la vérité, n'est pas directe : Sganarelle n'est pas de la Faculté; il ne fait qu'imiter les discours et les manières des véritables docteurs, et la consultation n'est qu'une parodie gaie et maligne. De toutes les petites comédies de Molière, qu'on est convenu d'appeler des farces, cette pièce est peut-être celle à qui ce nom convient le mieux; toutes les bienséances y sont sacrifiées au désir de faire rire; il paraît même qu'une ancienne parade du comédien ambulant, intitulée le *Médecin volant*, et dans laquelle le Sganarelle avait été fait médecin, non à coups de bâton, mais à prix d'argent, avait été l'origine de la pièce du *Médecin malgré lui*. Molière, si habile à saisir partout ce qui mérite d'être livré au persiflage, trouve le moyen de se moquer de la manière dont certains médecins semblent dédaigner d'accepter des honoraires, tout en tendant la main pour les recevoir, et de ces petites ruses honnêtes qui ont pour but de se faire payer d'avance. On peut remarquer aussi une fine critique de l'habitude qui existait à cette époque de se faire saigner et purger par précaution : les médecins de la cour ne manquaient pas de s'y conformer; car on voit dans les *Mémoires de Dangeau*, que le sévère Fagon purgeait Louis XIV chaque mois *pour la maladie à venir*, comme le dit plaisamment Sganarelle. Les jours de médecine du monarque étaient devenus des jours solennels et d'étiquette.

Après le deuil de la cour au sujet de la reine-mère, Molière reprit ses travaux de commande pour les plaisirs du maître, et prépara, à l'occasion du ballet des Muses, qui fut exécuté à Saint-Germain, la comédie de *Mélicerte*; puis, pour une seconde représentation du même ballet, il remplaça *Méticerte* par le *Sicilien*. Le 5 août 1667, il donnait enfin aux Parisiens son *Tartufe*. Dès le lendemain, un ordre du premier président défendait de jouer la pièce, et l'archevêque de Paris, le 11, menaçait d'excommunication, dans un mandement, toute personne qui la verrait représenter. Le roi étant à l'armée pour la campagne de Hollande, Molière envoya à Lille un placet; mais l'affaire fut remise au retour de Sa Majesté, qui recula encore devant des manifestations contraires à sa volonté.

Molière n'avait pas accordé aux médecins une trève de longue durée, car, quatorze mois après le *Médecin malgré lui*, il revint à la charge contre eux dans *Monsieur de Pourceaugnac*. Il changea, cette fois, son plan d'attaque. Ne cherchant pas dans leurs doctrines tout ce qui peut se trouver de plus absurde, et dans leur langage ce qu'il y a de plus ridicule, il se borne à prêter, aux deux docteurs qu'il introduit auprès du gentilhomme *limosin*, le galimatias dont se servaient les humoristes pour expliquer des choses inexplicables; il leur fait ajouter à ces chimères dogmatiques des superstitions populaires, comme l'influence des nombres, et des idées symboliques. Hippocrate et Galien ne sont pas cités trop à faux par ces pédants, mais ils choisissent les choses les plus bizarres qui puissent s'y rencontrer. Ils discutent encore assez bien et leurs prescriptions ne sont pas absolument déraisonnables. Mais par malheur M. de Pourceaugnac n'a pas la maladie dont ils lui trouvent tous les symptômes. Au point de vue du critique, en effet, il ne convenait pas qu'ils fussent tout à fait des ignorans et des sots, car ce qu'il leur accorde de savoir et de capacité donne du relief à leur bévue, et tend à attester davantage l'insuffisance d'un art qui peut faire voir ce qui n'est pas et ne pas voir ce qui est. Molière, chemin faisant, lance des traits contre ces médecins qui ont la rage de vouloir guérir les gens malgré eux, et il signale leur cupidité. Il ne manque pas non plus de se rire du mot *dixi*, qui, alors et invariablement, terminait les argumentations et les discussions publiques. Enfin, dans les accompagnemens, en faisant danser et chanter des médecins en costumes grotesques, ne voulait-il pas rappeler les charlatans qui se commettent de toute façon devant le monde? Cette pièce avait été donnée le 6 octobre 1667, à Chambord, avec tous les ornemens de la musique et de la danse; réduite aux seules ressources de sa franche gaîté, elle vint, dès le 15 novembre, amuser le public du Palais-Royal; elle amuse encore aujourd'hui.

Molière en était là de ses attaques, lorsqu'il parut contre lui un libelle violent, élaboré sous la forme d'une comédie en cinq actes et en vers, et intitulé : *Elomire hypocondre ou les médecins vengés*. La médecine n'y était nulle part assez honorée pour qu'on pût l'attribuer à un homme de cette profession. L'auteur en était M. Le Boulanger de Chalussay; son nom, imprimé en toutes lettres et le privilége prouvent que ce nom était bien réel. On trouvait dans cette pièce une biographie de Molière comme ses ennemis l'entendaient. Le titre d'Elomire, qui est l'anagramme de son nom, le désignait, du reste, plus qu'il n'était nécessaire.

Le 13 janvier 1668, Molière fit représenter, sur son théâtre, *Amphitryon*. L'été suivant, il se remettait à l'œuvre pour les plaisirs de la cour, et, dans la fête qui eut lieu, après la paix glorieuse qui laissait à la France ses conquêtes de Hollande, il donnait *Georges Dandin*, entouré encore de danseurs, de chanteurs et de nombreux instrumens; il jouait le premier rôle dans la pièce. Le 9 septembre, il produisait l'*Avare* devant le public. Mais ce qui le préoccupait le plus, c'était la suspension de son *Tartufe*. Il l'avait bien représenté à Chantilly, devant le prince de Condé, mais il ne cessait de réclamer la permission de l'exposer au grand jour; il l'obtint enfin, et la représentation, qui eut lieu le 16 février 1669, continua aux grands applaudissemens de la foule.

Au mois de février 1670, le roi commanda à Molière un nouveau divertissement, et prit la peine de lui en indiquer le sujet. Ce fut sur cette donnée que furent composés les *Amans magnifiques*, pot-pourri de comédie, de pastoral, de machines et de ballets, dans lesquels le roi dansa deux fois. Une nouvelle occasion de réjouir ce jeune monarque se présenta huit mois plus tard (le 14 octobre 1670) à Chambord, et inspira plus heureusement Molière; il y donna le *Bourgeois gentilhomme*. Au carnaval suivant (en 1671), Molière, chargé d'inaugurer, par une pièce du genre noble et à grand spectacle, la salle des Tuileries, prit pour sujet la vieille fable de *Psyché*; mais il paraît que son rôle seul, celui de Zéphire, était de sa composition.

Peu après, le roi étant parti pour visiter les places de Flandres, Molière, n'ayant qu'à servir le public, lui donna les *Fourberies de Scapin*. Au mois de décembre, pour une nouvelle fête de la cour, il encadra, dans une foule de divertissemens, la comédie de la *Comtesse d'Escarbagnas*. Il semble que, à ce moment, notre critique, ayant jeté un regard en arrière pour voir si parmi les ridicules qui avaient ému sa bile il s'en trouvait qu'il eût trop légèrement atteints, se soit aperçu que le sujet des *Précieuses* pouvait être traité plus en grand. Il le reprit donc, y replaça le mari, personnage dont on s'inquiète toujours quand il est question d'un bel esprit en jupons, y fit entrer les travers des gens de lettres, hôtes ordinaires de ces ménages, et y adapta la réhabilitation de l'homme de cour, ce qu'il pouvait faire sans bassesse, après avoir tant baffoué les marquis; il en résulta les *Eemmes savantes*, qu'il exposa au public le 11 mars 1672. Le personnage de Trissotin désignait, sans qu'on pût s'y tromper, un aumônier du roi, un vieillard, un académicien, Charles Cotin, l'auteur du madrigal et du sonnet si plaisamment commentés au troisième acte. Cette action, peu généreuse peut-être, prouve du moins le degré de puissance auquel était parvenu l'auteur.

J'arrive à la dernière pièce de Molière, à celle du *Malade imaginaire*; elle est en même temps sa dernière campagne, non plus seulement contre les médecins, mais cette fois contre la médecine elle-même; elle forme, en quelque sorte, le dénoûment tragique de la vie théâtrale et dramatique

(1) Voir le numéro du 20 mai 1848.

miner la médication que l'on doit préférer dans le traitement de la fièvre typhoïde. — M. Martin-Solon, *rapporteur*.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 20 Mai 1848.)

Formes et variétés de la maladie. — Ce que nous venons d'exposer suffit pour relever les médecins modernes du reproche qu'on leur fait de réunir toutes les pyrexies dans la seule fièvre typhoïde. Mieux connue sans doute qu'elle ne l'était autrefois, celle-ci semble en effet plus commune; cependant elle n'est point la seule que l'on observe et que l'on admette. Néanmoins, il faut en convenir, ses formes sont tellement nombreuses, qu'elle est sans contredit la plus fréquente de toutes les pyrexies. Tous les praticiens s'accordent à reconnaître à la maladie les degrés que l'on désigne par les expressions : fièvre typhoïde *légère*, *moyenne* ou *grave*; mais bon nombre de médecins, tenant compte de la prédominance morbide que présentent les organes des diverses cavités, appellent *abdominale*, *thoracique* ou *céphalique* certaines formes dans lesquelles le canal intestinal, le poumon ou les membranes du cerveau prennent une part plus spéciale dans les symptômes locaux.

C'est la première de ces formes qui a sans doute déterminé les médecins allemands à donner à la maladie le nom de *typhus abdominal*. Cette forme est, sans contredit, la plus commune; mais on ne saurait nier que, dans certains cas, les lésions locales thoraciques ou encéphaliques ne semblent plus particulièrement réclamer les soins et l'attention du médecin, et que ces diverses désignations ne puissent avoir une grande utilité pratique. N'en serait-il pas de même des variétés que d'autres prédominances ont fait appeler *inflammatoire* ou *bilieuse*? C'est ce que les observations recueillies pour l'enquête pourront faire apprécier; seulement il ne faut pas oublier que, pour être admises, toutes ces formes, toutes ces variétés, toutes ces catégories doivent avant tout présenter d'une manière incontestable les symptômes caractéristiques de la fièvre typhoïde. Sans cette condition, ces cas morbides rentreraient nécessairement dans les différentes fièvres synoque, bilieuse ou autres, qui, selon nous, doivent continuer à faire partie du cadre pyrétologique.

Épidémies. — Les différentes formes de la fièvre typhoïde peuvent prendre quelque gravité ou certains caractères spéciaux de la condition épidémique où elles se développent. Les médecins doivent noter avec soin les particularités qui se présentent alors, soit par rapport à la description de la maladie, soit à cause des résultats thérapeutiques qui surviennent, et que les hommes les plus illustres n'ont pas manqué de consigner dans les annales de la science.

C'est seulement pendant l'intensité de l'épidémie que le traitement spécial qu'elle peut nécessiter, doit être signalé. Après cette période, tous les moyens réussissent. Avant de disparaître entièrement, on voit, au lieu de présenter l'ensemble de ses symptômes réunis sur chaque individu, la maladie ne plus se manifester que par la dispersion de ces mêmes symptômes sur plusieurs sujets; de sorte que, pour avoir une description morbide complète, il faudrait prendre chez celui-ci la céphalalgie, chez cet autre le gargouillement, etc. Une des dernières épidémies de fièvre typhoïde annonça ainsi sa terminaison, et n'exigea dès lors aucune médication active pour la guérison des malades.

La contagion, que quelque bons observateurs ont regardée dans plusieurs localités comme un caractère démontré de la fièvre typhoïde, était-elle seulement inhérente à l'influence épidémique? On pourrait le croire. L'enquête médicale résoudra probablement la question. Ce qui est certain, c'est qu'il existe dans les cartons de l'Académie (commission des épidémies) des faits bien observés qui démontrent que tel individu, atteint de fièvre typhoïde et sorti du village où cette pyrexie régnait pour se transporter dans une autre localité exempte de toute affection semblable, a pu transmettre, sa maladie d'abord aux parents qui le soignaient, puis aux voisins, et successivement enfin à une grande partie des habitans. M. Gauthier de Claubry (*Mémoires de l'Académie nationale de médecine*, t. VII, b. 120) a réuni un grand nombre de ces cas dans son mémoire sur *les Analogies et les différences entre la fièvre typhoïde et le typhus*. C'est surtout dans les localité habituellement saines et bien circonscrites que cette question peut être utilement étudiée. A Paris, où la maladie semble endémique, elle paraît exempte du caractère contagieux, ou du moins on cite peu d'exemples de contagion marqués d'un cachet satisfaisant d'authenticité.

Périodicité. — Presque toujours continue, la fièvre typhoïde est cependant quelquefois rémittente. Mais est-elle susceptible de prendre une marche intermittente? Les cas qui tendraient à le faire croire laissent beaucoup à désirer. Ainsi des malades avaient 70 pulsations le matin, 90 ou 100 le soir; on pensait que le premier état indiquait l'apyrexie, et le second l'accès fébrile. La guérison opérée, le pouls normal donnait seulement de 40 ou 45 battemens; il devenait alors évident que 70 pulsations constituaient pour ces malades un état fébrile et non un temps d'apyrexie, qu'ainsi l'affection n'était point intermittente. Pour être admis, ces exemples d'intermittence ont donc besoin d'être examinés avec une attention particulière et une exactitude d'observation qui ne laissent aucun doute dans les esprits.

Les *complications* les plus importantes et les plus remarquables qui puissent accompagner la fièvre typhoïde sont, sans contredit, celles des phlegmasies franches, soit céphaliques, soit thoraciques. Quand elles arrivent à la fin de la pyrexie ou lui succèdent, on voit survenir dans le sang un changement dont on constate facilement l'existence, l'augmentation de la fibrine, les avantages réels qui accompagnent alors la saignée sont le plus souvent incontestables.

Devra-t-on considérer comme complication de la fièvre typhoïde ou plutôt comme forme de la maladie les états adynamiques ou ataxiques qui surviennent quelquefois? La réponse à cette question mérite une attention sérieuse. Nous l'attendrons des matériaux fournis par l'*enquête*.

La *marche* de la fièvre typhoïde n'est pas toujours régulière; il est quelquefois difficile de préciser son invasion. Les frissons et les épistaxis qui la précèdent manquent dans beaucoup de cas; mais on peut dire que la céphalalgie et la stupeur sont les symptômes qui l'annoncent le plus souvent. Quelques médecins rattachent le développement de la stupeur à l'infection générale ou à l'intoxication qui suivent l'ulcération et la suppuration des plaques de Peyer. Cette assertion est-elle bien d'accord avec les faits? N'est-elle pas destinée à venir en aide et à appuyer certaines théories? N'est-il pas plus évident que l'état morbide du sang et la stupeur existant dès le début de la maladie, ont une origine toute primitive en quelque sorte, et complètement étrangère à l'ulcération des plaques de Peyer? Les observateurs feront bien de chercher à élucider ce point de doctrine. Il en sera de même du moment de l'apparition des taches lenticulaires rosées dont le développement incertain pour quelques cas semble se faire généralement vers la fin du premier septénaire et constitue pour beaucoup de médecins, nous le répétons, un signe diagnostic des plus importans. Nous insisterons moins sur les sudamina qui sont communs à plusieurs maladies. Nous dirons cependant qu'il sera bon de rechercher si cette éruption ne se manifeste pas à la fin du second septénaire ou au commencement du troisième, plutôt qu'à toute autre époque; et si son apparition n'est pas souvent indépendante des sueurs et ne coïncide pas, en général, avec la solution heureuse plutôt que fatale de la maladie, etc. Quelques personnes donnent peu d'attention à ces éruptions non plus qu'aux taches bleuâtres ou *ecchymosiques* qui, selon elles, peuvent bien, comme les *morbilli sine morbillis* de quelques auteurs, ne pas paraître, sans que la maladie en soit moins évidente. Il ne nous semble pas que le fait exceptionnel et bien souvent contesté que l'on invoque ainsi, puisse enlever aux éruptions, et, en particulier, aux taches typhoïdes l'importance que nous attachons à leur existence et à la mention que l'on en devra faire dans les observations.

On fera bien d'y consigner aussi l'état des sueurs et de l'urine (*De l'urine dans la fièvre typhoïde*, Bullet. de l'Acad., 1847, t. XIII, p. 383), afin de savoir si leur examen n'est pas un moyen utile pour reconnaître les mouvemens critiques, favorables ou fâcheux propres à établir le pronostic de la maladie.

La *durée* de la fièvre typhoïde est habituellement au moins de deux à trois septénaires, lorsque la maladie n'a qu'une intensité moyenne. On sait que les plaques de Peyer ne passent pas nécessairement toutes à l'état d'escarrhes. Les autopsies cadavériques de sujets morts à une période avancée ou par suite des complications de la maladie ont démontré qu'à côté de plaques cicatrisées avec perte de substance, on en voyait d'autres qui revenaient à l'état normal par une sorte de résolution graduelle. Après avoir montré largement béante l'ouverture des follicules agminés, ces plaques laissaient pour dernière trace un pointillé brunâtre que l'on a comparé à l'aspect de la barbe nouvellement rasée, et qui, lui-même, finissait par disparaître.

Peut-on, à l'aide du traitement, arrêter ou enrayer la marche de la maladie, l'empêcher de parcourir ses diverses périodes, la *juguler* enfin, pour employer une expression usitée déjà depuis longtemps? Il est des médecins qui, tout en accordant à l'art la puissance de contribuer à la guérison des maladies, nient qu'il puisse en arrêter la marche. Une pareille assertion manque, selon nous, d'exactitude. On voit des panaris avorter sous l'influence de l'application de sangsues nombreuses et d'onctions abondantes d'onguent napolitain, etc., etc. Nous ajoutons, avec M. Bouillaud et quelques autres praticiens, que des pneumonies guérissent à l'aide de saignées convenablement employées, avant d'atteindre la période confirmée de l'hépatisation. Les signes évidens qui caractérisent les deux maladies que nous venons de citer empêchent de nier ces résultats incontestables du traitement. Pour qu'il en soit de même de ceux que l'on emploie contre la fièvre typhoïde, il faut aussi que l'existence de celle-ci soit tout aussi bien démontrée. Mais, on le sait, elle présente souvent à son début une symptomatologie analogue à celle de plusieurs autres maladies; ce n'est guère qu'à l'apparition des taches typhoïdes que son existence devient incontestable, et que l'on doit produire les faits que l'on veut donner à l'appui d'une méthode de traitement. Qui ne sait, ainsi que nous l'avons déjà dit, que des maladies graves en apparence, et simulant au début la fièvre typhoïde, cèdent comme par enchantement, en 4 ou 5 jours, à la seule expectation ou à l'usage de quelques émissions sanguines ou de quelques évacuans? Quelle déception, si de pareils faits étaient jamais comptés parmi les cas de fièvre typhoïde jugulée! Les observateurs devront donc recueillir les faits avec assez de soin pour qu'il ne reste pas de doute sur ce point de la question. On conçoit d'autant plus son importance, qu'un traitement qui abrégerait la durée de la maladie n'aurait pas seulement l'avantage d'en diminuer la longueur, mais il pourrait, en l'arrêtant dans sa marche, empêcher les graves accidens qui l'accompagnent quelquefois : l'hémorrhagie et la perforation intestinale.

Les *traitemens* proposés pour combattre la maladie dont nous venons d'esquisser rapidement les phénomènes principaux, peuvent se réduire aux suivans :

L'*expectation*, soit qu'on en suive exclusivement les préceptes ou que l'on remplisse en même temps quelques indications urgentes, est suivie par un assez grand nombre de médecins. Cette méthode permet de connaître et d'apprécier la marche spontanée de la maladie et ses différentes phases. Les résultats qu'elle donne peuvent servir de point de comparaison avec les autres traitemens, et méritent, sous ce rapport, une attention sérieuse.

La *saignée*, moyen adjuvant pour quelques praticiens, constitue pour d'autres une médication essentielle et spéciale. M. Bouillaud attribue ces diverses manières de voir aux doses différentes des émissions sanguines. Tout le monde connaît la formule des *saignées coup sur coup* que ce laborieux observateur a exposée à l'Académie et dans ses ouvrages (voy. *Clin. méd.*, t. Ier, etc.). Nous ne la reproduirons donc pas : M. Bouil-

---

de cet homme célèbre. La santé de Molière, depuis longtemps mauvaise, comme nous le raconterons plus loin, était arrivée à un état déplorable. Serait-il vrai, comme l'avance M. Basin, que, dans cette triste condition, il ne vit rien de plus plaisant à peindre que la folie d'un homme en bonne santé qui se croirait malade et se soumettrait à toutes les prescriptions de la médecine, c'est-à-dire la contre-partie exacte de son propre fait? N'est-il pas plus vraisemblable qu'après avoir montré dans Orgon du *Tartufe*, le fanatisme et la bigoterie, il ait voulu représenter dans Orgon du *Malade imaginaire*, la superstition de la médecine? Le premier, tout occupé du salut de son âme, croit attirer sur lui la bénédiction du ciel, en introduisant dans sa famille un misérable qui fait le saint homme; le second, ne songeant qu'à la santé de son corps, espère se procurer des secours contre la maladie, et se trouver à la source des consultations et des remèdes, en se donnant pour gendre un sot que le bonnet seul a fait docteur. Il y a donc analogie d'une idée à l'autre, parallélisme en quelque sorte, et il ne paraît pas nécessaire, pour expliquer la conception de cette pièce, de faire une supposition qui n'a pas coutume d'entrer dans l'esprit d'un malade.

Le soin de notre propre conservation est, sans contredit, un sentiment des plus naturels et des plus impérieux. Bien entendu et bien dirigé, il produit les arts utiles et engendre même des vertus; mais, dans une âme faible ou perverse, il peut dégénérer en un lâche ou coupable égoïsme. Le plus ridicule de ses résultats est de conduire un homme à la triste manie de se croire malade quand il ne l'est pas, et de se traiter pour des maux dont il est exempt. C'est là le personnage que Molière a choisi pour le héros de sa dernière comédie.

Un procès jugé à Londres, dans le courant de 1817, prouve qu'il n'y a rien d'exagéré dans la conception du *Malade imaginaire*. Il s'agissait d'un riche célibataire qui, pendant vingt-cinq ans, avait fait une immense consommation de drogues; à tel point que le nombre des pilules, dans le cours d'une seule année, s'élevait à 51,000. Les réclamations du malade ne portaient ni sur la qualité, ni sur la quantité des médicamens, mais sur leur prix. Le compte de l'apothicaire était de 800 livres sterling (19,200 francs). Deux médecins appelés par les juges, ayant interrogé le patient sur son régime, en eurent la réponse suivante : « Tous les jours, à deux heures et demie du matin, je prends deux cuillerées et demie de jalap, avec une certaine quantité d'élixir; je dors ensuite paisiblement jusqu'à sept heures. Alors on m'apporte une nouvelle dose de jalap et d'élixir. A neuf heures, j'avale quatorze petites et onze grosses pilules, pour me fortifier l'estomac et m'aiguiser l'appétit. A déjeûner, je bois un verre de lait pur. A onze heures, je prends une composition d'acide et d'alcali; plus tard, le *bolus*. A neuf heures du soir, je finis par avaler une autre composition anodine, et je vais me coucher. » Ce singulier régime, malgré les habitudes de la médecine anglaise, étonna les juges, et le compte de l'apothicaire fut réduit de moitié.

Il est permis de se demander quelle fut l'opinion réelle de Molière sur la médecine elle-même, car les railleries les plus répétées contre les médecins, et particulièrement celles d'un poète comique, ne suffisent pas pour constater l'opinion d'un homme sur cette science. Après les docteurs ridicules de l'*Amour médecin* et de *Pourceaugnac*, la parodie de cette profession dans le *Médecin malgré lui*, et les figures grotesques de MM. Purgon et Diafoirus père et fils dans le *Malade imaginaire*, la question pourrait rester indécise, car tous les traits qui viennent d'être rappelés ont pour but, non l'art de la médecine lui-même, mais le charlatanisme, la pédanterie et l'ignorance de ceux qui l'exercent. Si Don Juan, dans le *Festin de Pierre*, dit que la médecine est une des plus grandes erreurs qui soient parmi les hommes, on peut remarquer qu'il fait profession de ne croire à rien, et l'on peut opposer à cette saillie d'un personnage de convention, ce que Molière a écrit, pour son propre compte, dans la préface de *Tartufe*. La médecine, dit cet auteur, est un art profitable, et chacun la révère comme une des plus excellentes choses que nous ayons; cependant, ajoute-t-il, il est des temps où elle s'est rendue odieuse, et souvent on en a fait un art d'empoisonner les hommes. Il la compare à la philosophie, présent que le Ciel nous a fait pour porter nos esprits à la connaissance d'un Dieu; et pourtant qui ignore, ajoute-t-il encore, qu'on l'a souvent détournée de son emploi et qu'on l'a occupée publiquement à soutenir l'impiété? Molière ne déclare-t-il pas, par ces réflexions, que, dans ses attaques contre la médecine, de même que dans celles contre la philosophie, il n'a voulu atteindre que les applications ridicules, dangereuses ou coupables?

On va voir cependant qu'à la fin de sa vie il avait fini par concevoir une véritable rancune contre la médecine elle-même. Il pouvait entrer dans le rôle de Béralde du *Malade imaginaire*, de dire, en opposant son incrédulité à la crédulité de son frère, que, « à regarder les choses en philosophe, il ne voyait point de plus plaisante momerie, et rien de plus ridicule qu'un homme qui veut se mêler d'en guérir un autre. » Mais Molière se met personnellement en scène, et, à l'instar de Montaigne, qui avait écrit : « Ce n'est point aux médecins que j'en veux, c'est à leur art, » en parlant de lui-même, il fait dire encore à Béralde : « Ce ne sont point les médecins qu'il joue, c'est le ridicule de la médecine. » Plus loin, il fait déclarer par le même personnage « qu'il ne demandera point de secours aux médecins, que cela n'est permis qu'aux gens vigoureux et robustes, et qui ont assez de forces de reste pour porter les remèdes avec la maladie; mais que, pour lui, il n'a justement de la force que pour porter son mal. »

On ne peut véritablement se défendre d'un sentiment de tristesse, en songeant que Molière, qui se faisait répondre par Orgon : *Crève, crève, cela t'apprendra une autre fois à te jouer de la Faculté!* » expirait, privé du secours des médecins, deux heures après avoir répété cette plaisanterie sur le théâtre.

Il serait fastidieux sans doute de rappeler ici les railleries si connues qui se trouvent dans cette pièce, je me bornerai à faire remarquer que souvent, comme dans les autres compositions de Molière, elles se rapportent à une critique de quelques habitudes blâmables ou ridicules. C'est ainsi, pour en rappeler un exemple, que, dans la cérémonie burlesque de la réception, il se moque, en latin macaronique, de l'usage, encore peut-être trop fréquent, mais que la Révolution de février 1848 fera vite disparaître, de se ranger à l'avis du plus âgé des consultans :

Essere in omnibus
consultationibus
ancieni aviso
aut bono
aut mauvaiso.

Déjà, à propos des auteurs, il avait fait dire à M. Tomès, dans l'*Amour médecin* : « Ce n'est pas que son avis n'ait tué le malade, et que celui de Théophraste ne fût beaucoup meilleur assurément; mais enfin il a tort dans les circonstances et il ne devait pas être d'un autre avis que son ancien. »

On a vu que la plupart des comédies-ballets avaient été demandées par Louis XIV, et représentées, d'abord, sur le théâtre de la cour. Toutefois, pour le *Malade imaginaire*, bien que le prologue annonce que le projet a été conçu *pour délasser le roi de ses nobles travaux*, et que les glorieux exploits de la campagne de Hollande soient chantés dans ce même prologue, la pièce fut représentée pour la première fois, non à Versailles ou à Saint-Germain, mais à Paris sur le théâtre du Palais-Royal.

Ne résulte t-il pas, de ce que vous venez d'entendre, que Molière, en composant l'*Amour médecin*, n'a eu d'autre but que celui de peindre, d'une manière malicieuse, les ridicules qui, dans les médecins de la cour, l'avaient frappé, ainsi que la ville tout entière; — que, dans la farce du *Médecin malgré lui*, il n'a voulu qu'amuser le public, tout en saisissant l'occasion de lancer quelques traits contre certaines habitudes médicales; — que, dans *Monsieur de Pourceaugnac*, il n'a pas eu non plus d'autre intention; — enfin, que, dans le *Malade imaginaire*, s'il est vrai que l'état désespéré de sa santé l'avait animé contre l'art dont il avait négligé les préceptes, il est certain du moins que son idée principale a été de montrer comment la superstition de la médecine, comme tout autre superstition, peut entrer dans le cerveau de certaines gens.

(La 3e partie à un prochain numéro.)

laud croit son application, lorsqu'elle est bien faite, préférable à toutes les autres médications de la fièvre typhoïde.

Pour faire apprécier convenablement cette méthode, il faut, après avoir nettement établi la symptomatologie de la maladie, son invasion, son degré d'intensité, ses complications, etc., indiquer avec soin à quelle époque de son développement les saignées auront été pratiquées, leur nombre, leur quantité, le mode des émissions sanguines, et, si cela est possible, les qualités physiques et chimiques du sang.

La *méthode purgative*, remise en honneur par M. de Laroque, et décrite dans le second volume du *Traité de la fièvre typhoïde* publié par cet observateur, a fixé l'attention de praticiens distingués. Il faut, pour en juger la valeur, noter avec grand soin les symptômes caractéristiques de la maladie soumise au traitement, afin de ne point laisser de doute sur le diagnostic, et noter avec non moins d'attention les effets de la médication et ses résultats thérapeutiques pour en mieux faire apprécier l'action.

Le calomel, vanté par M. Lombard, de Genève, ou les purgatifs résineux, seuls ou associés, prescrits plus particulièrement par les médecins anglais, méritent-ils la préférence sur les sels neutres? Les travaux de l'enquête pourraient le faire apprécier.

On peut citer, parmi les autres médications employées, les *toniques*, que M. Petit prescrivait de préférence et que Dance (*Arch. gén. de méd.*, 1830 et 1831) considère comme inférieurs aux autres moyens. M. Louis, dans un rapport fait à l'Académie, a constaté l'insuffisance ou le danger du sulfate de quinine (*Bullet. de l'Acad.*, mém. de M. Broqua) prescrit seul et à haute dose contre la fièvre typhoïde. On a vu le quinquina ou ses préparations suivis de quelques succès dans cette affection, lorsque la maladie présentait la forme rémittente, la forme adynamique, ou quand elle offrait une disposition gangréneuse prononcée.

Les *chlorures*, à l'aide desquels on espérait remédier à l'élément septique ou à l'altération du sang, causes premières de la maladie, ont été employés par MM. Bouillaud et Chomel sans présenter jusqu'à présent de résultats avantageux. L'indication que l'on s'est proposé de remplir ainsi est cependant digne de l'attention des observateurs.

Le *sulfure noir de mercure*, donné à l'intérieur, aura-t-il, ainsi que le pense M. Serres, l'avantage de modifier l'éruption intestinale et de diminuer la gravité de la fièvre typhoïde, comme les onctions mercurielles pratiquées sur la peau diminuent l'intensité de la variole? C'est à l'expérience à démontrer le résultat de cette proposition encore récente. (Voy. *Gaz. méd.*, 1847, 14 août.)

Les *moyens locaux*, sangsues, ventouses, emplâtres révulsifs appliqués sur la région iléo-cœcale, méritent d'être étudiés avec soin. Il en est de même d'une foule d'autres moyens proposés pour remédier à plusieurs complications. Les affusions et l'opium, vantés contre certains délires; le camphre et les antispasmodiques, contre quelques accidens nerveux; le café, pour dissiper la stase cérébrale sanguine (*Bull. de thérap.*, t. III, p. 289); l'ipécacuanha, pour modifier, par le vomissement, quelques cas non inflammatoires d'engoûmens bronchiques, etc., médications sur lesquelles l'étendue que nous avons donnée à cette note ne nous permet pas d'insister, convaincus d'ailleurs que le savoir et l'expérience de nos confrères nous font un devoir de limiter les réflexions que nous aurions l'honneur de leur soumettre, en sollicitant la bienveillante coopération, que nous obtiendrons, nous en sommes convaincus, de leur zèle pour les progrès de la science et pour le bien-être de l'humanité.

Qui peut douter que de ce concours d'efforts, que de cette multiplicité de travaux, que de cette collaboration active ne naisse bientôt un faisceau de faits imposans par leur nombre et par leur valeur, qui permettront de résoudre d'une manière satisfaisante la question de l'enquête? Il suffira qu'en s'en occupant chaque observateur, abandonnant toute idée préconçue, suive en se livrant au travail cette maxime de Baglivi : « *Liberam profiteor medicinam, nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque, ubi veritatem colunt, sequor.* »

Si nous avons eu l'honneur de vous bien exposer l'utilité de l'enquête médicale sur le traitement de la fièvre typhoïde, vous avez pu vous apercevoir aussi que, placée par les uns dans les pyrexies et rangée par d'autres avec les phlegmasies, cette maladie laisse encore dans le doute et dans l'incertitude plus d'un point qu'il est important d'élucider. Quelle affection mérite autant notre intérêt sous ce double rapport? La maladie n'est pas de celles qui signalent leur apparition par de cruels désastres, mais qui disparaissent après quelques mois pour ne plus revenir; elle ne cesse point de régner et de faire chaque jour de nombreuses victimes. Souvent même redoublant de fureur sous certaines influences, elle immole presque tous ceux qu'elle atteint. Pour examiner les moyens de combattre un tel fléau, trouverez-vous un moment plus favorable que celui où nous pouvons le faire et en parler sans préoccupation, et où notre proposition, loin d'être un sujet d'effroi, sera pour tout le monde un motif d'espérance et de sécurité.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer les conclusions suivantes :

1° D'adresser d'honorables remercimens à notre collègue M. Bouillaud qui, dans son zèle actif et constant pour la science, vous a présenté la proposition d'enquête médicale dont nous venons d'avoir l'honneur de vous entretenir.

2° D'adopter le principe de la proposition qui vous est soumise, *de faire une enquête clinique pour déterminer quelle est parmi les méthodes de traitement qu'on oppose à la fièvre typhoïde celle qui semble avoir le plus de succès et qui, sous ce rapport comme sous d'autres moins importans, tels que le développement, la durée de la maladie*, etc., *mérite la préférence.*

3° De modifier le mode d'exécution de l'enquête, et de proposer, à l'aide de la presse et des autorités compétentes, à tous les médecins laborieux qui voudront coopérer à ce travail, de vouloir bien adresser leurs mémoires et observations à l'Académie.

4° D'engager nos honorables confrères, pour rendre ces travaux comparables, d'avoir égard aux notions générales émises dans ce rapport; notions qui ont surtout pour but : 1° de rappeler les caractères essentiels de la fièvre typhoïde; 2° de mettre en évidence la nécessité d'en tenir compte dans les observations, afin d'empêcher de confondre la fièvre typhoïde avec les maladies qui ont quelque rapport avec elle; 3° de noter les différentes circonstances de forme, d'origine, de complication, de marche et de durée de la maladie, afin que les observations complètent d'une manière satisfaisante plusieurs points obscurs de son histoire; 4° d'exposer, avec les détails convenables, le traitement prescrit à chaque malade, pour que l'on en puisse connaître les effets, apprécier la valeur, et juger comparativement l'utilité.

5° De décider que l'Académie cessera d'admettre les travaux à dater du 1er juillet 1851, que les mémoires reçus seront tous annoncés et, selon leur importance, analysés dans le *Bulletin*.

6° De prier le conseil d'administration de disposer de fonds d'une importance convenable pour récompenser honorablement les travaux qui auront le mieux répondu à l'appel de l'Académie.

7° De nommer une commission chargée de recevoir les observations et les mémoires, de les apprécier et d'en tirer, s'il y a lieu, des conséquences en rapport avec le but de l'*enquête clinique* que vous aurez établie.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — Service de M. BLACHE.

Sommaire. — Observation de pneumonie du sommet chez un enfant de quatorze ans. Dans la convalescence, développement successif de la scarlatine miliaire, de la variole et de la vaccine. — Quelques réflexions sur la complication des fièvres éruptives entre elles.

Il n'y a peut-être pas en médecine de sujet plus vaste et plus digne de sérieuses méditations que l'étude de la succession et des complications des diverses maladies entre elles? Que de questions se rattachent, en effet, à ces deux circonstances pathologiques. Toutes les maladies sont-elles susceptibles de se succéder, de se compliquer, ou bien y a-t-il entre certaines maladies des rapports de voisinage et de développement? Y a-t-il même dans certaines de ces successions et des complications quelque chose de nécessaire? Les maladies qui se succèdent ou se compliquent, sont-elles modifiées dans leurs symptômes, dans leur marche, dans leur gravité, dans leurs indications thérapeutiques; et si elles le sont, ces modifications sont-elles constantes et toujours identiques?

Il est dans la Nosologie un ordre particulier de maladies sur lequel le médecin peut suivre d'une manière plus précise que sur tout autre, l'ordre de cette succession ou complication et rechercher les modifications réciproques, c'est l'ordre des *fièvres éruptives*. Là, tout est fixe ou à peu près, la marche est connue, et toute déviation est facilement appréciable. Que nos lecteurs ne croient pas cependant que tout soit dit, même sur ce point particulier. Nous pensons que les deux principaux mémoires où cette question a été étudiée récemment d'une manière spéciale, et auxquels nous n'hésiterons pas à faire de nombreux emprunts, laissent encore quelque chose à désirer; mais le fait de ces complications est en lui-même assez rare et assez intéressant, pour que nous ne laissions pas échapper l'occasion de fixer l'attention sur un point pathologique qui est bien loin d'être connu de tous, et dont quelques personnes rejettent même la possibilité.

Avant tout, nous devons placer ici l'observation curieuse qui servira de texte à ces réflexions, et que nous empruntons au service de M. Blache.

Un jeune garçon de quatorze ans, domestique, assez fort pour son âge et d'une bonne santé habituelle, non vacciné, est entré à l'hôpital le 22 avril 1848. Deux jours avant, dans la matinée, après avoir frotté des appartemens, il s'exposa au froid, et presque immédiatement il ressentit une vive céphalalgie et un frisson très intense qui dura une demi-heure. Il se coucha presque aussitôt et ne tarda pas à être pris de douleurs vers les fausses côtes droites, de toux et d'une fièvre intense. La nuit fut pénible et sans sommeil. Le lendemain, la douleur avait notablement augmenté. Les crachats rouillés parurent ce jour-là. Une application de quinze sangsues qui fut faite sur le point douloureux et qui produisit une abondante perte de sang fut suivie d'un soulagement immédiat, mais qui ne fut pas de longue durée.

Entré à l'hôpital au troisième jour, il était dans l'état suivant : embonpoint conservé; coloration rosée de la face, sans anxiété; pas de céphalalgie; pouls à 108, assez résistant, régulier; peau chaude; anorexie; langue humide et pâle; rien du côté des voies digestives; diminution de la sonorité sous la clavicule droite jusqu'au niveau du mamelon; partout ailleurs, sonorité normale. Dans le point occupé par la matité, on entendait du souffle bronchique dans l'expiration avec des bouffées de râle crépitant dans les grandes inspirations et après la toux; mêmes phénomènes dans les fosses sus et sous-épineuses. Partout ailleurs, respiration pure sans mélange de râles.

Une saignée de deux palettes et demie fut pratiquée le soir même. Cette saignée, quoiqu'elle eût bien coulé, n'était pas couenneuse, et le lendemain, M. Blache trouva le malade avec 96 pulsations, la peau chaude et les signes stéthoscopiques semblables à ceux de la veille. Il se borna à prescrire des ventouses sur le point douloureux de manière à retirer 125 grammes de sang. Ce jour-là les crachats étaient assez nombreux et parfaitement caractéristiques, c'est-à-dire visqueux, adhérens et rouillés.

Le 24 avril, le pouls était à 100; la peau était presque fraîche, le souffle moins éclatant, quoique peu mélangé de râle crépitant. Il n'y avait eu qu'un seul crachat : la douleur de côté était moindre (potion avec kermès, 20 centigrammes; sinapismes sur les membres inférieurs).

Le 25, les symptômes s'étaient notablement aggravés : plus d'expectoration; toux grasse; douleur vive à la partie antérieure et supérieure de la poitrine du côté droit jusque sous la clavicule. La matité était toujours prononcée en avant et en arrière dans le tiers supérieur de la poitrine; en arrière, on percevait du souffle bronchique dans les deux temps de la respiration et surtout dans l'expiration; bronchophonie très prononcée. En avant, même caractère du souffle; seulement, en se portant vers l'aisselle, on entendait, surtout dans les grandes inspirations ou après la toux, du râle crépitant sec peu serré et peu abondant; pouls à 108; 44 respirations (saignée de deux palettes, potion avec 20 centigrammes de tartre stibié).

Le 26, l'état était à peu près le même : pouls à 116; le souffle semblait cependant descendre un peu plus bas; le râle crépitant était plus abondant et mélangé d'un peu de râle muqueux et un seul crachat sans caractère. Le malade disait se trouver mieux, il avait dormi un peu pendant la nuit (vésicatoire sur le côté droit en arrière, continuation de la potion stibiée).

Le 27, pouls à 96; moins de souffle à l'expiration; pas de dyspnée, pas de crachats (potion stibiée).

Le 28, pouls à 84; peau peu chaude, moite; langue rose, dépouillée de son enduit; un peu d'amaigrissement; bon sommeil; respiration rétablie dans le lobe supérieur droit, en avant, avec un léger bruit de taffetas; en arrière, souffle moins éclatant et moins étendu; la toux amène des bouffées de râle crépitant; encore un peu de douleur (vésicatoire sur le sternum, potion stibiée avec dix centigrammes).

Le 29, assez bonne nuit; un vomissement; pouls à 84; bon aspect; disparition de la douleur de côté; on cessa la potion stibiée; et le malade, qui n'avait pas été vacciné, le fut ce jour-là.

La journée du 29 fut assez bonne; le sommeil fut calme; le lendemain, la respiration était rétablie partout; autrement dit, il n'y avait plus de signe de la maladie pulmonaire; cependant la peau était chaude et halitueuse; le pouls fréquent à 104; il existait un peu de rougeur et de tension de l'aile gauche du nez, qui semblait annoncer le début d'un érysipèle (looch blanc, huile de ricin, 12 grammes; diète). Le purgatif amena deux garderobes, et le pouls revint à 84; en même temps la rougeur de l'aile du nez s'éteignit.

Dans la journée du 2 mai, la peau fut un peu chaude; le lendemain, on découvrit une éruption scarlatiniforme, sur les bras, le tronc et les cuisses; les amygdales étaient rouges, tuméfiées (deux malades avaient en ce moment la scarlatine, dans la salle).

Le 4 mai, l'éruption scarlatineuse était nettement dessinée sur les bras et sur les cuisses : taches rouges disséminées sur les joues et sur le cou; pas de traces d'élévation des piqûres vaccinales; peau chaude; pouls à 108; pas de douleur de gorge; langue à enduit grisâtre; rien de nouveau vers la poitrine; le mieux se prononce; crachat opaque blanchâtre.

Le 5 mai, tout le tronc et les membres sont couverts d'une éruption de scarlatine mêlée de vésicules miliaires; pas de douleur de tête ni de gorge; chaleur sèche à la peau; un peu moins de fréquence du pouls; surface des vésicatoires profondément ulcérée et recouverte d'une couenne grisâtre, avec sensibilité extrême; rien à l'auscultation (pansement avec cérat opiacé).

Le 6, l'éruption s'est étendue à la presque totalité du corps ainsi que la miliaire, qui avait commencé à poindre la veille; peau chaude et moite; pouls à 104; pas de sommeil; état général assez satisfaisant.

Le 7, un peu de délire dans la soirée; langue lisse, dépouillée de son épithélium, *scarlatineuse*. Sur le bras gauche, on peut distinguer la présence non douteuse d'une *pustule vaccinale* qui commence à s'élever. En même temps, depuis hier, il a paru sur les membres, le tronc et la face des *pustules varioliques* assez larges, opalines, largement disséminées; peu nombreuses sur la face, beaucoup plus nombreuses sur les membres. Persistance de l'éruption scarlatineuse qui est dans toute sa vivacité et de la miliaire; peu de réaction; pas de mal de gorge; rien à la poitrine. Vésicatoires toujours largement ulcérés (pansement avec poudre de quinquina et charbon).

Le 8 mai, pustules déjà sèches sur la face; sur les membres, les pustules se développent bien sur le fond scarlatineux de la peau; langue lisse comme dépouillée de son épithélium; quelques pustules sur cet organe, sur la voûte palatine et sur le voile du palais. La pustule vaccinale s'élève, soif vive; pouls à 96; le malade continue à souffrir de son vésicatoire.

9 Mai. La pustule vaccinale n'est pas plus élevée qu'hier, et les pustules varioliques semblent aussi arrêtées, en ce sens qu'elles ne continuent pas à se soulever, et que l'auréole rouge qui les entoure ordinairement fait défaut. Il est vrai que le fond de la peau est toujours d'une rougeur sombre. Les vésicules miliaires sont affaissées, et dans les points qui leur correspondent, l'épiderme est un peu soulevé. Mais on n'aperçoit rien de pareil à cette desquammation par larges plaques, qui est propre à la scarlatine.

10 Mai. Agitation pendant la nuit; pas de sommeil; pouls à 104; l'amaigrissement fait des progrès; la face antérieure du sternum, la partie latérale antérieure droite de la poitrine offrent des escharres larges, profondes et sèches, autour desquelles le travail d'élimination ne s'est pas établi.

Le 11, pouls à 96, peau chaude et sèche, langue poisseuse, lisse; soif; face altérée; yeux profondément excavés; douleurs très vives vers les vésicatoires. Une terminaison funeste paraît imminente. Le malade succombe le lendemain, sans agonie, à un épuisement graduel.

Autopsie. — Bien qu'il y eût à peine vingt-quatre heures écoulées depuis l'époque de la mort, et que la température ne fût pas très élevée, surtout dans la salle des morts, la putréfaction était déjà très avancée; ce qui s'opposé à ce que l'autopsie fût aussi concluante que possible. Cependant, on a pu constater que la plupart des organes étaient à l'état normal. A l'exception d'un peu d'engoûment dans la partie supérieure, les poumons étaient parfaitement sains, et le lobe supérieur droit, en particulier, qui avait été le siége de l'inflammation, était aussi crépitant, aussi souple que celui du côté opposé. Il n'y avait pas de tubercules.

Résumons les principales circonstances de cette curieuse observation : un jeune garçon de quatorze ans entre à l'hôpital au troisième jour d'une pneumonie du sommet, bien caractérisée. Sous l'influence d'une première saignée, d'une application de ventouses, les symptômes paraissent se modifier d'une manière notable. On suspend alors les anti-phlogistiques et l'on administre une potion kermétisée. Les accidens reparaissent immédiatement. Alors on pratique une nouvelle saignée; on administre le tartre stibié à dose contro-stimulante. Dès lors tous les accidens se calment. Deux vésicatoires achèvent la guérison, qui est complète au septième jour de l'entrée du malade à l'hôpital, au neuvième de la maladie. Le malade n'avait pas été vacciné. On profite de sa convalescence pour pratiquer cette petite opération, si nécessaire dans un hôpital où la variole règne continuellement. Le même jour, le malade a un peu de fièvre et de chaleur à la peau, sans mal de gorge. Deux jours après, le corps est couvert d'une éruption scarlatineuse. Les amygdales sont rouges et tuméfiées. Pendant le cours de cette scarlatine, qui paraît loin de présenter une haute gravité, quoique compliquée de miliaire, la surface des vésicatoires commence à s'ulcérer profondément et à se recouvrir d'une couenne grisâtre. Dans la soirée du quatrième jour, à partir du début de la scarlatine, le malade a un peu de délire. Le lendemain, on constate, en même temps qu'une pustule vaccinale très bien

caractérisée, une éruption de pustules varioliques, larges et opalines, disséminées surtout sur les membres. Bientôt la pustule vaccinale s'arrête, et les pustules varioliques, qui d'abord avaient semblé parcourir régulièrement leur marche, en se dessinant sur le fond scarlatineux de la peau, et en marchant conjointement avec la scarlatine, s'arrêtent elles-mêmes. Le malade succombe à la continuité et à la multiplicité de ces accidens, non moins qu'aux ulcérations profondes et gangréneuses qui s'étaient emparées des vésicatoires.

Avant de présenter quelques réflexions sur la marche et sur l'enchaînement de ces accidens, ainsi que sur les complications binaires et ternaires des fièvres éruptives, nous devrons consacrer quelques mots à l'affection pulmonaire, pour laquelle ce malade était entré à l'hôpital. Nous l'avons dit en d'autres circonstances, la pneumonie lobaire est rare dans l'enfance. Mais cependant, à mesure que l'enfant approche de l'adolescence (c'était le cas de notre jeune malade) la pneumonie lobaire devient plus fréquente, et présente tous les caractères de la pneumonie de l'adulte : point de côté, crachats caractéristiques, signes stéthoscopiques, rien n'y manque. Si la pneumonie lobaire est rare dans l'enfance, elle est encore plus rare, bornée au sommet seulement du poumon. Mais, contrairement à ce qui existe chez l'adulte et chez le vieillard, chez lesquels la pneumonie du sommet présente une si haute gravité, la pneumonie lobaire du sommet guérit très bien, toutes les fois qu'elle s'est développée au milieu d'une santé parfaite. Nous aurions bien quelques considérations à présenter sur l'influence du traitement qui a été employé, en particulier sur les bons effets du tartre stibié. Mais c'est un sujet que nous traiterons d'une manière spéciale dans une autre occasion.

Arrivons maintenant à l'étude de la succession et de la complication de ces divers états morbides.

(La suite au prochain numéro.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Mai 1848.

1° *Essai clinique sur le croup chez les enfans. — Histoire de deux épidémies observées à l'hôpital des Enfans malades de Paris, pendant les années* 1846 *et* 1847; par le docteur Arsène Vauthier, ancien interne de l'hôpital des Enfans malades, médecin à Troyes. — Mémoire non terminé.

2° *Mémoire sur les anévrismes traumatiques de l'artère axillaire;* par le docteur H. Jacquot, médecin des hôpitaux militaires. — Travail en cours de publication.

3° *Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes;* par le docteur Devilliers fils, ancien chef de clinique d'accouchement de la Faculté de médecine de Paris, et le docteur J. Regnauld, professeur agrégé de la même faculté. — Dans cet article, qui complète le mémoire dont nous avons déjà rendu compte en partie, MM. Devilliers et Régnauld ont traité de l'hydropisie des femmes enceintes avec albuminurie. Lorsqu'on se livre à l'étude des hydropisies avec albuminurie chez les femmes enceintes (disent les auteurs), de nombreuses difficultés se présentent. On n'a plus à décrire, en effet, une maladie isolée et simple dans ses formes; on la trouve toujours unie aux affections si variées et quelquefois si bizarres, qui sont les compagnes ordinaires de la gestation. Il faut enfin être familiarisé, non seulement avec les recherches indispensables de l'albuminurie, mais avec les questions les plus importantes de l'art des accouchemens. Parmi les causes prédisposantes, les auteurs ont dû examiner avec soin la composition du sang. Tout ce qu'ils ont pu conclure ici de leurs analyses, c'est que la déperdition d'albumine par la sécrétion urinaire retentit fortement sur la composition du sang. La soustraction de ce principe immédiat a un haut degré d'importance au point de vue de l'étiologie des hydropisies, et doit exercer sur tout l'organisme une influence perturbatrice plus ou moins profonde. Le tempérament fournit aussi des indications importantes. Presque toutes les malades que les auteurs ont observées offraient les caractères du tempérament lymphatique, plus ou moins associé avec le nerveux, contrairement avec ce que la plupart des auteurs ont dit de la prédisposition exercée par le tempérament sanguin sur le développement des convulsions puerpérales, liées assez intimement avec l'albuminurie. Ce ne sont pas les femmes les plus délicates qui sont le plus exposées à contracter cette forme d'hydropisie. Les affections organiques du cœur, du poumon et du foie qui se rencontrent chez les rachitiques ont, de même que chez les femmes bien conformées, une certaine influence comme cause prédisposante. L'état de primiparité et l'existence, à une époque antérieure, d'une hydropisie analogue, constituent aussi une prédisposition. Quant aux *causes occasionnelles*, MM. Devilliers et Regnauld n'ont pas noté, ainsi qu'on l'a dit généralement, l'influence des vicissitudes atmosphériques, de l'humidité, du froid, mais bien plutôt des mauvaises conditions du régime alimentaire et les affections morales tristes, enfin surtout les maladies organiques désignées sous le nom de *dégénérescence granuleuse des reins*, de *néphrite albumineuse*, etc.

L'hydropisie est quelquefois précédée de signes précurseurs. Mais ces signes ne sont pas constans. Il est nécessaire de rappeler d'abord que l'albuminurie peut, chez quelques femmes enceintes, ne s'accompagner d'aucune infiltration séreuse appréciable; cela a lieu surtout lorsque le premier de ces phénomènes se montre inopinément près du terme de la grossesse, et que l'accouchement s'effectue sans doute avant que la maladie ait pu faire des progrès suffisans. Lorsque l'hydropisie se développe, elle apparaît à des époques très diverses, principalement dans les quatre derniers mois de la grossesse. Chez un petit nombre de femmes, l'hydropisie affecte une forme aiguë, se manifeste brusquement, atteint, en quelques jours, un développement considérable, sans cependant que les autres symptômes offrent un caractère plus aigu ou plus grave. Chez un bien plus grand nombre, l'infiltration séreuse suit une marche chronique, s'opère d'une manière lente et graduelle. Ordinairement elle débute par les extrémités inférieures du corps, auxquelles elle demeure quelquefois confinée; plus fréquemment elle gagne les parties supérieures la face.

Quels que soient le siége et l'étendue de l'hydropisie, on la voit offrir tous les caractères extérieurs de l'hydropisie ordinaire des femmes enceintes, soit que la peau reste pâle, transparente, facile, dépressible; soit qu'elle conserve une teinte rosée, une légère sensibilité, une résistance plus grande à la pression. Les variations sont cependant sensibles et plus rares, dans l'épanchement séreux avec albuminurie que dans l'œdème simple. Règle générale : quelque considérable que soit l'infiltration séreuse, quelle que soit l'époque à laquelle l'utérus se débarrasse du produit de la conception, quelle que puisse être l'issue de la maladie, la diminution et la disparition complète de l'anasarque ont lieu dans l'espace de trois à dix ou quinze jours; terme moyen en six ou huit jours. La cessation des obstacles mécaniques à la circulation, le dégorgement produit par l'écoulement sanguin, et les sécrétions des suites de couche, etc., sont certainement les causes les plus actives de cette disparition de l'hydropisie. La quantité d'albumine, perdue par les urines, quelle que soit la gravité de l'affection, est loin d'être en rapport avec le volume et l'étendue de l'anarsaque. Aux approches de l'accouchement, soit à terme, soit avant terme, cette quantité d'albumine est assez considérable. Pendant le travail, elle augmente d'une manière sensible chez toutes les femmes. Peu après l'accouchement, elle reste assez abondante ; enfin, sauf les cas compliqués d'affections consécutives graves, on la voit diminuer graduellement chaque jour, et disparaître le dixième ou le douzième jour. En général, lorsqu'on constate une augmentation notable et durable de l'albumine, on doit soupçonner soit le développement des phénomènes du travail, soit l'apparition de nouveaux symptômes morbides, soit l'aggravation de ceux qui existaient déjà, soit une terminaison prochaine et funeste de la maladie.

4° *Note sur un cas de polidypsie, traitée avec succès par le calomel et la salivation;* par le docteur L. Fleury, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Cette observation, curieuse sous ce point de vue que la malade a guéri sous l'influence d'une médication qui n'avait pas encore été traitée par les auteurs, est relative à une femme de trente-quatre ans, dont la santé était dérangée depuis plusieurs années, et qui avait été atteinte, un assez grand nombre de fois, de maladies de poitrine, d'affections de la peau, de douleurs rhumatismales et d'accidens nerveux. Cinq semaines avant son entrée à l'hôpital, l'appétit diminua tout d'un coup; la bouche devint sèche et pâteuse; des douleurs épicrâniennes très intenses se manifestèrent; la région épigastrique devint très douloureuse, et la malade fut tourmentée par une soif excessive. Depuis cette époque, pesanteur de tête, éblouissemens, étourdissemens et tintemens d'oreilles, douleurs d'estomac avec constriction; frisson avec tremblement; dégoût presque insurmontable pour la viande et les alimens gras. A son entrée à l'hôpital, on constata les symptômes suivans : maigreur très prononcée; face souffrante et terreuse; lèvres décolorées; gencives pâles; langue humide et saburrale ; bouche pâteuse; sécheresse dans le fond de la gorge; région épigastrique, indolente à la pression, quoique le siége de douleurs vives et d'une sensation de froid, qui remonte jusque vers l'œsophage ; ventre souple, indolent; constipation habituelle; appétit presque nul; soif très vive; urines très abondantes; léger bruit de souffle à la base du cœur; souffle léger et intermittent dans les carotides. La soif et l'abondance des urines pouvaient faire penser d'abord à une glucosurie. Mais l'urine marquait 1002; elle avait une réaction alcaline très faible, une odeur urineuse très prononcée; et l'analyse montra que la quantité des sels fixes ne différait point sensiblement de celle que renferme l'urine de vingt-quatre heures dans l'état normal; que la quantité de l'urée était notablement moindre, et que l'urine ne renfermait pas d'acide urique. La malade rendait 14 livres 7 décilitres par jour. On essaya d'abord de la limonade citrique, l'eau de Sedlitz, les bains de vapeur, mais sans aucun succès.

Après vingt jours de traitement par les sudorifiques et les purgatifs, l'auteur eut recours aux révulsifs et aux altérans; il prescrivit un julep gommeux, contenant 30 centigrammes de calomel, à prendre, à plusieurs fois, dans les 24 heures; les jours suivans, la dose fut portée à 6 décigrammes; bientôt la fétidité de l'haleine et le goût métallique annoncèrent que le mercure agissait sur l'économie. Sous cette influence, la soif diminua du quart; elle perdit ensuite chaque jour et graduellement d'intensité, et en sept jours, elle était ramenée à peu près à ses limites physiologiques. Dès ce moment, la malade se considéra comme guérie, et voulut quitter l'hôpital; reste à savoir si c'est là une guérison véritable, durable, ou si ce n'est qu'une amélioration passagère, bientôt suivie d'une récidive.

5° *Recherches sur les affections inflammatoires de la membrane du tympan et de l'oreille moyenne;* par le docteur Wilde, chirurgien de l'hôpital Saint-Marc.—Mémoire extrait du *Dublin quarterly Journal of Med.*, et dont nous avons rendu compte, à propos de ce journal.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE MAI 1848.
(Suite.)

Journal de pharmacie et de chimie.

Fritzsche. — *Recherches sur les graines du peganum harmala.* — Ces graines contiennent deux alcaloïdes particuliers, dont l'un est déjà connu sous le nom de *harmaline*; M. Fritzsche appelle l'autre *harmine*. Ils sont contenus dans l'extrait que l'on obtient en traitant les graines pulvérisées par de l'eau aiguisée avec de l'acide sulfurique ou acétique. On ajoute à l'extrait une solution de sel marin; les chlorures alcaloïdiques étant insolubles dans ce liquide se précipitent mélangés de matière colorante. On recueille le précipité sur un filtre et on le lave au sel marin; on dissout ensuite le précipité dans l'eau pure, de manière à en séparer une partie de la matière colorante. Le liquide traité par le charbon animal donne une solution d'où l'ammoniaque précipite à chaud (à 50 ou 60°) les alcaloïdes à l'état de pureté. On n'ajoute l'ammoniaque que successivement; la harmine se précipite la première presque tout entière avant que la harmaline se précipite elle-même. On reconnaît au microscope quand le précipité commence à être mélangé de harmaline. En effet, à l'état de pureté, la harmine forme des aiguilles aisées à distinguer à l'aide d'un assez fort grossissement de la harmaline qui s'étend sous forme de feuillet. Quand toute la harmine est précipitée, on filtre la liqueur chaude et l'on précipite ensuite la harmaline par un excès d'ammoniaque.

Les graines de peganum harmala donnent environ 4/100 d'alcaloïde dans 1/3 de harmine et 2/3 de harmaline.

La harmaline pure est incolore, peu soluble dans l'eau et dans l'éther, soluble dans l'alcool surtout bouillant. Elle se présente sous forme de paillettes nacrées.

Sa formule est : $C^{27} H^{28} Az^4 O^2$.

La harmine est incolore, cristallisée en cristaux minces et allongés; elle est peu soluble dans l'eau, ainsi que dans l'alcool et l'éther froid.

Sa formule est : $C^{27} H^{24} Az^4 O^2$.

Les semences de *pegunum harmala* ou *rue sauvage* sont représentées par les rares ouvrages de matière médicale qui en parlent comme enivrantes, soporifiques et vénéneuses. Sans doute que c'est aux alcaloïdes qu'elles contiennent qu'il faut rapporter ces propriétés. Jusqu'à présent, on ne s'est occupé de ces produits que sous le rapport chimique.

Répertoire de pharmacie.

Raewsky. — *Dosage de l'acide phosphorique.* — « L'acide phosphorique et les phosphates, dit M. Dumas rapporteur devant l'Institut, du travail que nous analysons, jouent dans la composition des animaux et dans celle des plantes, un rôle indispensable. Leur importance mieux appréciée aujourd'hui rend les physiologistes et les agronomes plus attentifs à remarquer leur présence, à préciser leur proportion dans les terres, les engrais, les eaux d'irrigation, lorsqu'il s'agit des plantes, dans les alimens eux-mêmes lorsqu'il est question des animaux. Mais tous les chimistes savent de combien de difficultés est entourée la séparation exacte de l'acide phosphorique, combien d'écueils son dosage rencontre.

» La présence de l'acide phosphorique reconnue, comment en déterminer la proportion, comment surtout la déterminer par un moyen rapide et exact, propre à servir au praticien dans ses essais, au savant dans ses recherches? Tel est le problème que M. Raewsky a essayé de résoudre.

» Son procédé consiste à remener l'acide phosphorique à l'état de phosphate de peroxyde de fer pur et à doser le fer que celui-ci contient par la méthode que M. Margueritte a imaginée.

» Comme le phosphate de peroxyde de fer est insoluble dans l'acide acétique, ainsi que M. Gay-Lussac l'a reconnu, il est clair qu'en précipitant l'acide phosphorique d'une liqueur acide, au moyen de l'acétate de peroxyde de fer, ce sel se déposera pur et pourra conséquemment être recueilli sur un filtre.

» Après un lavage convenable, si on le dissout dans de l'acide chlorhydrique, si on le réduit au minimum à la faveur d'une addition convenable de sulfite de soude, il ne reste plus qu'à doser le fer amené à cet état, au moyen de la proportion d'acide permanganique nécessaire et suffisante pour la convertir de nouveau en peroxyde.

» La question est donc ramenée à un dosage de fer. L'auteur s'est assuré, en effet, que le phosphate de peroxyde de fer ainsi préparé, a pour formule PO^5, Fe^2O^3. Chaque équivalent de sesquioxyde de fer reconnu par l'essai indique donc la présence d'un équivalent d'acide phosphorique.

» En prenant la précaution de faire la précipitation dans des liqueurs froides ou dont la température ne dépasse pas + 30° ; et en opérant d'ailleurs avec la dextérité que donne l'habitude, il devient facile de doser l'acide phosphorique à 6 ou 8/1,000 près, approximation qui dépasse les exigences des analyses les plus délicates et qui n'est jamais nécessaire pour les essais de pratique.

» Je ne doute pas que le procédé de M. Raewsky ne soit bientôt adopté d'après cela par les chimistes et surtout les agriculteurs, ou par ceux qui font l'essai des engrais qu'ils emploient. Le rôle de l'acide phosphorique est si important, que son dosage exact est au moins aussi nécessaire que celui de l'azote dans l'appréciation de la valeur vénale des engrais; et surtout dans celle des engrais artificiels. »

Nous ajouterons que les médecins en tireront aussi profit dans les recherches chimico-physiologiques.

Meynier. — *Citrate de magnésie en poudre.* — L'article du chimiste de Marseille a pour but d'établir à qui revient la priorité de l'introduction du citrate de magnésie dans la thérapeutique et de faire connaître la nature de la poudre purgative dite au citrate de magnésie.

On sait que l'année dernière le citrate de magnésie fut présenté l'Académie de médecine comme un nouvel agent thérapeutique. M. Meynier vient dire, appuyé par plusieurs attestations, que dès 1844 il préparait une boisson gazeuse au citrate de magnésie que prescrivaient des praticiens marseillais. Cependant M. Meynier ne revendique pas l'application du sel magnésien puisque, dit-il, depuis longues années le prospectus de la magnésie anglaise calcinée d'Henry l'indiquait.

La poudre purgative de Rogé au citrate de magnésie ne serait pas, selon M. Meynier, du citrate de magnésie même; mais une poudre en contenant les matériaux, un mélange en proportions voulues de magnésie calcinée, de carbonate de magnésie, d'acide citrique, plus de sucre et d'huile volatile de citron pour sucrer et aromatiser, mélange qu'il suffit de mettre dans une bouteille contenant de l'eau, pour obtenir, au bout de quelques minutes, une limonade gazeuse purgative au citrate de magnésie parfaitement limpide si les substances employées étaient pures.

Winckler. — *Sur la quinoïdine.* — De ce travail il résulterait que la quinoïdine ou quinine amorphe ne préexiste pas dans le quinquina et qu'elle est produite par l'altération de la cinchonine et non de la quinine lors de la préparation de cette dernière. Cette transformation serait due à l'acide employé.

(La suite prochainement.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

ÉLECTION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE DE PARIS.

Le corps médical du deuxième arrondissement a procédé aujourd'hui à la nomination des chirurgiens de la deuxième légion. Ont été nommés :

M. Paul Guersant, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon : M. Pouget, chirurgien-major; MM. Delmas, Legroux, Richard, Becquerel, Delille, Carpentier, Bauche, Candmont, aides-major.

Pour le deuxième batailllon, M. Mancel, chirurgien-major; MM. Boucher, Laborie, Legendre, Lebatard, Soins, Guérin, Bisson, Laurès, aides-major.

Pour le troisième bataillon : M. Béniqué, chirurgien-major; MM. Demarquay, Sée, Frémy, Taupin, Hardy, Gardet, Pidansat, Magonty, aides-major.

Pour le quatrième bataillon : M. Guillemot, chirurgien-major; MM. Deschamps, Forget (Amédée), Michéa, Moissenet, Tassy, Philipart, Josat, Hérard, aides-major.

MM. Arnal, Goupil, Denonvilliers, Cazalis, Roger (Henry), Renouard, Poiseuille, Roussel, Dechambre, Dehout, ont été nommés chirurgiens aides-major attachés aux conseils de recensement et du jury de révision de la légion.

(6e légion.)

M. Delthil, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon : M. Dreyfus, chirurgien-major; MM. Layraud, Barrère, Gaide, Nicot, Portalis, Vanier, Gros-Jean, Deboos, aides-major.

Pour le deuxième bataillon : M. E. Bourdet, chirurgien-major; MM. Bertot, Champeaux, Lerma, Lerch, Lemaire, Brossard, Milcent, Bernardin, aides-major.

Pour le troisième bataillon : M. Doumic, chirurgien-major; MM. Costa, Bertrand, Vautier, Vial-Rayat, Coste, Charlet, de Wailly, Bernardin, aides-major.

Pour le quatrième bataillon, M. Berthelot, chirurgien-major; MM. Ledeschault, Dondaine, Larivière, Carpentier, Rochette, Clerc, Moussel, Maillot, aides-major.

MM. Escoffier, Lemaistre-Floriau, Collomb, Raymond, Lecou, Plasse, Benet-Deperraud, Pagueguy, Bazin, Vautier, ont été nommés chirurgiens aides-major attachés aux conseils de recensement et du jury de révision de la légion.

Étranger.

TRANSFUSION DU SANG. — Le journal publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles parle d'une transfusion du sang qui a eu lieu à l'hôpital St-Jean de cette ville, chez une femme qui était sur le point de succomber à d'effroyables hémorrhagies. Les opérateurs étaient MM. Vytterhoeven et Bougad ; ils se sont servis de l'appareil de Blundett, modifié par l'un d'eux.

UNE FANTAISIE TURQUE. — Le sultan, dit un journal, a donné l'ordre de faire apporter au sérail un *baril* de chloroforme pour les dames du harem..... On pourrait se demander si cet envoi ne cacherait pas quelques destins mystérieux et suspects. Le chloroforme est un moyen aussi sûr que le *lacet* et le *sac*...

NÉCROLOGIE. — Le docteur D. Salvador Mas y Ribé, de l'Université d'Huesca, associé de l'Académie médico-chirurgicale de Barcelone, correspondant des Académies de Madrid, Séville, Santiago, etc., vient de mourir à l'âge de 73 ans des suites d'une pneumonie. M. Salvador était auteur de plusieurs dissertations sur la fièvre jaune et la fièvre intermittente.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 25 Mai 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 63.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler pour éviter tout retard ou toute suppression dans l'envoi de leurs numéros.

Les banquiers de Paris ayant cessé de faire des recouvremens sur les départemens, l'administration du journal a l'honneur de prévenir MM. les souscripteurs qu'à l'avenir les abonnemens doivent être renouvelés soit directement au bureau, soit par un mandat sur la poste, soit encore par la voie des messageries. Aucun numéro ne sera envoyé après l'expiration de l'abonnement.

MM. les souscripteurs qui enverront un mandat par la poste, sont autorisés à retenir 1° le coût du port de la lettre; 2° le coût du port de l'argent.

L'administration rappelle à ceux de MM. les souscripteurs qui ont acquitté le premier semestre au prix ancien, qu'ils peuvent retenir la somme de 2 fr. 60 centimes sur les fonds du second semestre, somme équivalente à celle qui résulte de la suppression du timbre depuis le 24 février.

SOMMAIRE. — I. Dernière réunion de l'Association des médecins de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'inflammation du lobe supérieur du poumon droit. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hospice de Bicêtre (Service de M. Maisonneuve). — IV. BULLETIN CLINIQUE (Clinique de M. Velpeau) : Des corps étrangers dans l'articulation du genou. — V. BIBLIOGRAPHIE : Premiers principes de médecine. — Traité de physiologie générale, ou nouvelles recherches sur la vie et la mort, considérées dans la nature, dans l'animal et dans l'homme. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 24 MAI 1848.

DERNIÈRE RÉUNION DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

On nous rapporte que, dans la dernière réunion de l'*Association des médecins de Paris*, une pensée de conciliation et de concorde, émise par l'honorable président, M. Bouillaud, aurait été accueillie avec faveur par l'assemblée.

Cette proposition aurait été renvoyée à la Commission du règlement, qui serait chargée d'examiner s'il est possible de lui donner suite.

Cette circonstance nous impose le devoir d'ajourner la publication du manifeste de la Commission de l'*Association nationale des médecins de France*, publication projetée pour ce numéro même et que nous prenons sous notre seule responsabilité de retarder, bien convaincu que la Commission et ses adhérens nous donneront, à cet égard, un bill d'indemnité.

Nous ne voulons pas être accusé de jeter des embarras ou des obstacles à la réalisation de cette pensée de conciliation et de concorde.

Nous avons seulement un vœu à émettre : c'est que cette pensée loyale et généreuse de conciliation et de concorde (si elle aboutit) ne s'étende pas seulement à des personnes qui ne sont rien, mais s'applique surtout à des principes et à des idées qui sont tout dans la question.

Le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE croit devoir déclarer publiquement, ce qu'il a déjà fait plusieurs fois dans le sein de la Commission et dans ses relations privées, qu'il n'accepterait aucune dignité dans le bureau de l'*Association*, dans le cas où il pourrait être honoré du suffrage de ses confrères.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'INFLAMMATION DU LOBE SUPÉRIEUR DU POUMON DROIT;

Par M. le dr HERVEZ DE CHÉGOIN, membre de l'Académie de médecine.

L'issue funeste de cette inflammation si peu étendue, les symptômes tout particuliers qui en font le caractère distinctif, m'avaient singulièrement frappé dans plusieurs cas dont j'avais été témoin, sans avoir pu rechercher, par l'autopsie, ce qui pouvait donner à l'inflammation limitée de cette portion du poumon plus de gravité que la même maladie dans les autres régions de cet organe; ce qui lui imprimait un aspect qui faisait douter s'il s'agissait réellement d'une véritable inflammation. Je me demandais pourquoi les malades, presqu'au début de la maladie, présentaient un affaissement extraordinaire, une pâleur inaccoutumée, un froid presque cholérique, un trouble des facultés intellectuelles qui n'était pas un délire ordinaire, un pouls remarquable par sa petitesse, des nausées, de la diarrhée; pourquoi, quelques-uns éprouvaient au-dessous et au-dessus de la clavicule une douleur assez aiguë pour faire croire à une névralgie, pourquoi la crépitation était presque aussitôt remplacée par un souffle obscur, pourquoi la toux et l'expectoration étaient presque nulles, pourquoi enfin tout l'appareil inflammatoire général et local existaient à un degré si peu marqué, et cependant entraînaient presque constamment une terminaison fatale.

Sans pouvoir encore m'expliquer toutes ces choses, leur ensemble m'était si présent, que je pus porter un diagnostic certain et un pronostic trop certain aussi chez un malade qui fut apporté à l'hôpital Necker dans le mois de juillet 1847.

Il offrait, à un haut degré, les symptômes que j'ai énumérés. Je n'osai point le saigner. Je donnai l'émétique à haute dose; on appliqua des révulsifs. Il mourut le treizième jour. C'est à cette époque, à peu près, qu'avaient succombé ceux que j'avais observés auparavant. Il avait tellement l'aspect d'un cholérique, qu'on ne put s'empêcher d'en faire le rapprochement.

A l'autopsie, on laissa tous les organes en place avant de porter le scalpel sur aucun d'eux, afin de bien examiner tous leurs rapports. En soulevant le poumon, on vit que le lobe supérieur appuyait d'une manière remarquable sur la veine cave supérieure qui avait de la consistance; elle était obstruée, dans toute sa hauteur, par un caillot fibrineux. L'oreillette droite, également comprimée, contenait aussi du sang coagulé.

Le lobe supérieur du poumon droit ne présentait que le premier degré de l'hépatisation qui ressemblait, plutôt encore à une congestion condensée, quoique la maladie eût durée treize jours.

En réfléchissant à cette compression de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite par le lobe supérieur devenu plus résistant, il me vint à la pensée que de cette compression pouvait dépendre une bonne partie des symptômes tout particuliers que présente l'inflammation de cette portion du poumon.

La diminution progressive de la quantité de sang apportée par la veine cave supérieure, la gêne de la circulation dans l'oreillette par la même compression, pour le sang fourni par la veine cave inférieure, ne pouvaient-elles pas rendre compte de cet affaiblissement du pouls dès le début de la maladie? Ne peut-on pas croire aussi que les poumons eux-mêmes ne recevant plus leur quantité de sang ordinaire, le travail inflammatoire est en quelque sorte suspendu dans la région enflammée et reste au même point, malgré la durée de la maladie au-delà du terme de la première période?

Le cerveau lui-même ne doit-il pas éprouver un trouble en rapport avec cet arrêt progressif et lent de la circulation veineuse, et ne peut-on pas trouver dans cette cause l'explication du délire tout particulier dont nous avons parlé, délire léger, calme, bien différent du délire plus ou moins violent qu'on observe quelquefois dans l'inflammation des autres portions du poumon.

Que si l'on demandait pourquoi cet arrêt de la circulation dans la veine cave supérieure n'entraîne pas les symptômes d'une congestion cérébrale plus marquée, on serait autorisé à répondre que si le sang veineux descend avec peine vers le cœur, le sang artériel monte au cerveau en petite quantité, puisque celui qui traverse le cœur est réduit également à une quantité beaucoup moindre.

En admettant cet arrêt dans la circulation veineuse, on se trouve conduit tout naturellement à l'explication des vomissemens séreux, de la diarrhée séreuse, qui sont aussi un des caractères de l'inflammation qui nous occupe.

Mais d'où viennent ces douleurs au-dessous et au-dessus de la clavicule droite, quelquefois assez vives pour simuler une névralgie? L'anatomie peut-elle encore nous rendre raison de cette particularité, et peut-on s'en rendre compte par la compression du nerf de la huitième paire, pouvant souffrir aussi d'une compression qui ne serait peut-être pas non plus sans

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Résultats de la cupidité. — M. Libri à Londres. — La disette académique continue. — Changement de domicile. — L'amphithéâtre de la Charité. — M. Buchez au 15 mai. — M. Flocon et M. Carnot. — Les concours à Montpellier. — Projet de décret par M. Raspail. — *La Dame blanche* à Châtillon. — Une réponse de civilisé.

On écrit de Londres un fait qui, s'il est exact, pourrait être ajouté aux plus mémorables exemples des vicissitudes humaines et des poignans résultats qu'entraîne la cupidité. On sait sous quelle accusation honteuse M. Libri a été forcé de quitter la France, la France qui l'accueillit avec tant de tendresse, qui lui ouvrit avec une clé d'or toutes les portes des honneurs et des richesses, la France qu'il devait faire rougir de ses bienfaits. Il paraît que la fuite de M. Libri a été si précipitée, qu'il n'a pu emporter qu'une somme d'argent très minime, bientôt épuisée, et qu'à peine arrivé à Londres il a senti les dures étreintes de la misère et du besoin. Chose plus cruelle, une maladie grave se serait déclarée, et dans les premiers jours du mois courant, deux hommes préposés au service de bienfaisance des hôpitaux seraient venus enlever sur un brancard un étranger, logé dans une mauvaise chambre d'un mauvais hôtel de Londres et l'auraient apporté à l'hôpital Saint-Barthélemy, où, soigné sous un nom d'emprunt, il aurait été reconnu par un médecin français pour un membre de l'Institut de France, un savant géomètre à réputation européenne, professeur à la Faculté des sciences et au Collége de France, etc., etc., l'historien des sciences mathématiques en Italie, le biographe et l'éditeur de Galilée, tombé des hauteurs de la science dans la dégradation morale et les misères physiques. Existe-t-il un tribunal et des juges qui puissent infliger une peine aussi sévère ?

La disette académique continue; si n'eût été le remarquable rapport de M. Martin-Solon sur un projet d'enquête relatif à la fièvre typhoïde, le mois de mai qui voit naître tant de choses, aurait été d'une stérilité désolante à l'Académie de médecine. Est-il bien vrai qu'on accorde un nouvel asile à cette compagnie et qu'elle doive quitter l'indigne galetas qu'elle occupe en ce moment? Je le désire, mais sans trop ajouter foi aux bruits qui courent en ce moment. J'examinais, du reste, il y a peu de jours, le nouveau local qui lui est dit-on promis, c'est-à-dire le péristyle de l'hôpital de la Charité qui donne sur la rue des Saints-Pères, et où se trouvent ces beaux faisceaux de la République aînée que l'Empire, la Restauration et le gouvernement de Juillet ont successivement respectés. Je ne suis pas un très fort architecte, mais je doute qu'on puisse jamais faire quelque chose de propre et de commode de ce long boyau. J'ajoute qu'on ne pourrait installer l'Académie et tout son aménagement dans un pareil local sans porter le marteau destructeur sur un des rares monumens médicaux qui rappelle les plus belles gloires de la médecine française, je veux dire l'amphithéâtre de Corvisart, où est né l'enseignement clinique en France, où Laennec a développé sa magnifique découverte, où Leroux, Dance, M. Cayol, M. Chomel ont successivement professé, où M. Fouquier, le doyen des cliniciens français, quand il n'est pas suppléé par le zèle plus jeune de M. Grisolle, initie encore les élèves aux ressources d'une thérapeutique riche et variée, où M. Bouillaud, enfin, et dans ce moment même, expose avec la chaleur, la conviction et l'éloquence qui le distinguent, les dogmes de sa médecine exacte et les résultats de sa pratique heureuse. J'avoue que ce serait avec un vif regret que je verrais détruire ce petit et gentil amphithéâtre aux murs incrustés de sentences grecques et latines, prudemment traduites en langue vulgaire, ce premier théâtre de nos études médicales, chers confrères de ma génération, et qui nous rappelle de si folles joies, des espérances si fleuries, des illusions si charmantes. Votons pour sa conservation, ce sera un acte de pieuse reconnaissance.

Nous avions plus que les autres citoyens, nous médecins, le droit de nous émouvoir de la conduite de M. Buchez pendant l'orage du 15 mai. Les explications sont enfin venues, et nous savons aujourd'hui que le digne président de l'Assemblée nationale a fait preuve non seulement de courage, mais encore de cette habileté morale qui empêche et prévient les plus grands malheurs, et qui a épargné à des fous assez coupables déjà des crimes plus grands et sans remède. M. Buchez a bien mérité de la patrie et de l'humanité. Thérapeutiste habile et expérimenté, en face de cette espèce d'attaque d'épilepsie politique, son premier soin a été de contenir le malade, de l'empêcher de nuire à lui et aux autres; le traitement rationnel, s'il en existe, ne devant être employé qu'après la crise. Un médecin seul pouvait trouver de ces expédiens, et c'est fort heureux pour la France en général, et pour les membres de l'Assemblée en particulier, qu'un confrère aussi prudent et aussi habile ait occupé le fauteuil de la présidence.

Le citoyen Flocon occupe, comme on le sait, le ministère de l'agriculture et du commerce, qui, à cause de la division, dans ce ministère, des affaires médicales, eût paru mieux placé sous la direction d'un médecin, de M. Trélat, par exemple, confiné aux travaux publics. Cependant une grande activité règne, par les soins de M. Flocon, dans diverses branches de son ministère. Il n'est pas encore question de nos affaires, mais elles viendront sans doute à leur tour, car il faut espérer que le zèle de M. Flocon ne s'arrêtera pas à la question hippique et à la floraison des grains. Quant au ministère de l'instruction publique, il n'y est pas plus question de nous que des médecins de la Perse. Cependant un honorable mais très incommode confrère, M. Chrestien, de Montpellier, cherche à ranimer le zèle de M. Carnot et lui a mis une grosse puce à l'oreille avec l'affaire du nouveau concours pour une chaire d'accouchement qui doit s'ouvrir le 5 juin prochain. M. Chrestien a vingt fois raison en faisant le procès à l'institution actuelle du concours. C'est une fiction, une comédie, rien de plus. Vingt fois sur dix-neuf on peut prédire à coup sûr la nomination prochaine, et il est étrange que des ministres républicains s'arrêtent devant des arrêtés de l'ancien régime, quand on sait que ces arrêtés n'ont produit trop souvent que de révoltantes mystifications. Cela se voit partout, à Paris comme à Montpellier. Mais cette dernière Faculté a de plus le privilége d'un autre inconvénient très grave pour les concurrens aux chaires devenues vacantes dans son sein. C'est l'émigration des professeurs de la Faculté de Strasbourg vers l'antique école de Grimaud et de Barthez. Les brumes de l'Alsace paraissent avoir peu de charmes pour les professeurs de Strasbourg, et le ciel bleu de Montpellier a pour eux un pouvoir attractif. Le concours ne se présente plus dès lors avec les mêmes garanties d'égalité parfaite pour tous les concurrens. Il est difficile à un jury de ne pas se montrer moins sévère pour un compétiteur, hier son égal, et qui n'a dépouillé l'hermine magistrale qu'avec l'espoir secret de la reprendre aussitôt.

Ces considérations, accompagnées de beaucoup d'autres, M. Chrestien les a présentées d'abord à M. Carnot, qui s'est montré d'un admirable salvandysme dans sa réponse, puis au pouvoir exécutif et à l'Assemblée nationale dont je crains bien que M. Chrestien n'obtienne pas grand'chose. La presse indépendante doit cependant tenir compte à ce courageux journaliste de ses efforts et de son zèle; et quoiqu'il combatte un peu *pro aris et focis*, il ne faut pas moins reconnaître qu'il soutient un principe et qu'il le défend avec mesure et convenance.

influence sur les vomissemens et le délire.

C'est en comparant la disposition des vaisseaux veineux du côté gauche, par rapport au sommet du poumon du même côté, que l'on comprend pourquoi l'inflammation du lobe supérieur de ce poumon n'entraîne pas les mêmes accidens que celle du même lobe du poumon droit. La veine sous-clavière gauche passe au-devant et presque au-dessus du sommet du poumon gauche, qui peut changer de consistance sans la comprimer, tandis que la veine cave supérieure est complètement cachée par la face interne du lobe supérieur du poumon droit, qui appuie aussi sur l'oreillette. C'est dans ces différences anatomiques si marquées qu'il nous a semblé qu'on pouvait trouver la cause des différences non moins grandes dans les phénomènes pathologiques des régions semblables des mêmes poumons. Je livre d'ailleurs ces considérations à de nouvelles recherches.

Cependant, c'est sur elles que je me suis fondé pour le traitement de cette inflammation du sommet du poumon. Elles m'ont conduit à penser qu'il ne fallait point s'en laisser imposer par une faiblesse apparente, que cette faiblesse même demande un traitement d'autant plus énergique, opposé en quelque sorte aux symptômes généraux, à la petitesse du pouls, à la pâleur, à l'affaissement, puisque tous ces symptômes sont en raison de la compression des vaisseaux et de l'oreillette, compression qui a sa source dans l'engorgement du poumon.

Enhardi par ce que m'avait appris l'autopsie toute récente que j'avais faite, je mis largement en pratique les principes qui en découlaient chez Mme B...., à l'Abbaye-au-Bois, et je pris plaisir à rendre témoin de leur résultat un des élèves de l'hôpital Necker, M. Chevallier, qui avait vu le malade dont il a été question.

Je ne vis cette dame que le 3e jour. Elle se plaignait particulièrement de la douleur sous et sus-claviculaire dont j'ai parlé, et qu'elle considérait comme névralgique, la comparant à d'autres qu'elle avait quelquefois ressenties dans la figure. Celle-ci était déjà singulièrement altérée, pâle, un peu plombée; le pouls était petit et fréquent, la toux rare et l'expectoration presque nulle et sans les caractères de celle de la pneumonie. L'auscultation me fit reconnaître dans les fosses sus et sous-épineuses et au-dessous de la clavicule une respiration obscure plutôt qu'un souffle bien marqué, sans crépitation dans aucun point. Convaincu de la nature de la maladie et de sa gravité, je commençai sur le champ un traitement énergique par les saignées et le tartre stibié. Le second jour de ce traitement, le cinquième de la maladie, j'entendis du râle crépitant; le pouls devint plus large et la figure perdit sa teinte plombée. Plusieurs fois la respiration redevint obscure, la figure s'altéra de nouveau, à un degré moins marqué que primitivement. Il fallut insister sur le tartre stibié, sur des vésicatoires. La convalescence a été longue, mais la guérison définitive.

Quelles que soient les objections qu'on puisse élever contre les causes auxquelles j'attribue les caractères distinctifs et graves de l'inflammation du sommet du poumon droit, j'engage à recueilllir de nouveaux faits avant de repousser les considérations que j'ai tirées de ceux que j'ai observés dans la seule autopsie que j'aie faite en présence de plusieurs personnes. Il manque quelques détails sur l'état des autres cavités du cœur et de la veine cave inférieure, détails que je n'ai pas retrouvés dans mes notes, et que je n'ai pas voulu donner de mémoire, dans la crainte de quelque inexactitude.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOSPICE DE BICÊTRE. — M. MAISONNEUVE.

Sommaire. — Méthode nouvelle de pratiquer la taille par le rectum. — Observation dans laquelle cette méthode a été appliquée avec succès. — Réflexions pratiques.

Pour venir un peu tard dans l'ordre de nos publications, le fait suivant n'en conserve pas moins sa valeur, nous pourrions même ajouter qu'il y gagne en autorité; car aujourd'hui le résultat avantageux de la méthode opératoire qu'il est appelé à faire connaître n'est plus contestable. La guérison du malade auquel elle a été appliquée, incomplète lorsque M. Maisonneuve en entretint l'Académie de médecine il y a plusieurs mois, est achevée depuis longtemps, et l'auteur nous a assuré qu'aucun accident ultérieur n'était venu en compromettre la stabilité. Nous pensons d'ailleurs que si le rôle de la presse est de faire connaître les innovations qui se produisent dans le domaine de la thérapeutique, ce ne doit être qu'alors qu'elles ont reçu de l'expérience et du temps, une sanction suffisante. Toute publication prématurée d'un fait quelconque implique nécessairement une appréciation basée sur des élémens incomplets, et par là même entachée d'erreur. Or, c'est là un reproche que nous ferons tous nos efforts pour ne jamais mériter.

— Le malade présenté à l'Académie de médecine par M. Maisonneuve a été soumis à l'opération de la taille d'après une méthode qui consiste à pénétrer dans le réservoir urinaire par le rectum. On sait qu'il y a longtemps déjà que Sanson conçut l'idée de cette opération, et qu'il proposa deux procédés pour la mettre à exécution. Le premier, qui consistait à attaquer la vessie au-dessus de la prostate, a été depuis rejeté par l'auteur lui-même; le second, qui est celui de Vacca-Berlinghieri, est le seul qui soit resté dans la pratique. Ce procédé, comme M. Maisonneuve a soin de le faire remarquer, offre une différence capitale qui le distingue de celui qu'il propose. Cette différence est basée sur la nature des parties qui se trouvent divisées par l'instrument tranchant. Dans la taille par le procédé de Vacca et de Sanson, toujours on incise le sphincter de l'anus et la partie la plus inférieure du rectum, le périnée depuis l'anus jusqu'au bulbe de l'urètre et le triangle cellulaire qui les sépare. Par son procédé, M. Maisonneuve ménage toutes ces parties; l'opération se passe à l'intérieur du rectum, et aucune trace n'en existe en dehors de sa cavité. Mais nous laisserons l'auteur lui-même exposer sa méthode.

Observation. — Le nommé Gorgeon (Antoine), âgé de vingt-huit ans, menuisier à Azerable, canton de Soustrais, département de la Creuse, s'introduisit dans l'urètre, il y a deux ans environ, un fil de fer à l'extrémité duquel il avait mis un bonchon de liége long de trois centimètres, et ayant un centimètre à peu près d'épaisseur; c'était, a-t-il dit, pour remédier à une rétention d'urine. Le morceau de liége, poussé dans la vessie, se détacha du fil de fer et resta dans ce viscère où il devint le noyau d'une pierre. Les accidens qui en résultèrent plus tard l'engagèrent à venir consulter M. Récamier qui l'adressa à M. Maisonneuve; ce chirurgien le reçut dans son service le 20 août 1847. Au moyen du cathétérisme on reconnut un calcul du volume d'une amande recouverte de son enveloppe, c'est-à-dire un calcul ayant environ quatre centimètres dans son plus grand diamètre, et deux seulement dans son plus petit. Craignant de ne pouvoir broyer et extraire facilement le liége qui devait former le noyau du calcul, M. Maisonneuve crut devoir employer la taille préférablement à la lithotritie. En conséquence, il proposa au malade l'opération qui fut acceptée et pratiquée par la méthode suivante.

Méthode opératoire. — Le patient est couché sur le dos en travers de son lit, la tête soutenue par un oreiller, les cuisses fléchies sur le bassin, les jambes fléchies sur les cuisses, les genoux écartés et maintenus dans cette position par deux aides.

Un catheter courbe à large cannelure est introduit par l'urètre jusque dans la vessie. Un aide le maintint perpendiculaire à l'axe du corps en le déprimant un peu vers le rectum.

Premier temps. — Le chirurgien, placé debout entre les cuisses du malade, introduisit dans le rectum son doigt indicateur gauche, dont la pulpe, tournée en haut, reconnut d'arrière en avant d'abord la prostate, puis son angle antérieur et la portion membraneuse de l'urètre. Au niveau de ce dernier point, l'opérateur trouva la cannelure du catheter; alors tournant l'index en pronation forcée, il y logea son ongle; tenant ensuite de la main droite un bistouri pointu dont la lame est enveloppée de linge jusqu'à un centimètre de son extrémité, il le glissa le long de l'indicateur gauche, placé comme il a été dit jusque dans la cannelure du cathéter, et s'en servit pour inciser dans l'étendue d'un centimètre la paroi antérieure du rectum et la portion membraneuse de l'urètre.

Deuxième temps. — Aussitôt que cette incision fut faite, laissant l'ongle de son doigt indicateur fixé dans la cannelure du cathéter, le chirurgien retira le bistouri, prit de sa main droite un lithotôme double dont il tourna la concavité en haut; il glissa cet instrument, comme il avait fait pour le bistouri le long de son index gauche jusque dans la cannelure du cathéter, et par quelques mouvemens de glissement il s'assura du contact parfait de ces deux instrumens. Il retira alors son doigt indicateur de l'intérieur du rectum; puis, saisissant avec la main gauche le cathéter, il le souleva un peu, tandis que de la main droite il poussa le lithotôme jusque dans la vessie. Aussitôt la main gauche, qui tenait le cathéter, retira cet instrument, et la main droite fit tourner sur lui-même le lithotôme pour ramener sa concavité en arrière.

Troisième temps. — Le chirurgien introduisit alors dans le rectum, au-dessus du lithotôme, l'index et le médius de la main gauche, qu'il écarta l'un de l'autre pour dilater l'intestin et protéger le sphincter, tandis que de la main droite il pressait sur la bascule du lithotôme et retirait cet instrument, dont les lames écartées à quatorze lignes firent ainsi à la prostate et à la partie correspondante du rectum une incision bilatérale.

Quatrième temps. — L'opérateur porta alors son doigt indicateur gauche dans la plaie; sur ce doigt il dirigea les tenettes qui lui servirent à chercher et à extraire la pierre.

Chez notre malade le calcul était friable; on n'en retira qu'une partie d'abord; il fallut, pour extraire le tout, que l'on introduisît soit les tenettes, soit la curette au moins une dixaine de fois. Deux injections furent ensuite poussées dans la vessie, une par la plaie, l'autre par l'urètre, pour expulser les derniers débris de la pierre. Après cela le malade fut reporté dans son lit, où on le coucha les jambes légèrement fléchies sur les cuisses, et les jarrets soutenus par un coussin.

Pendant les premières vingt-quatre heures il y eut une légère réaction; la fièvre fut modérée : elle cessa tout à fait le deuxième jour; et bien qu'il ne sortît aucune goutte d'urine par l'urètre, il n'y eut pas le moindre suintement par l'anus. Le malade dit qu'il avait été quatre fois à la garde-robe et qu'en même temps il avait rendu ses urines.

Le troisième jour, les urines commencèrent à couler par l'urètre; il y eut trois selles mêlées d'urine : le chirurgien accorde une portion d'alimens.

Le quatrième jour, le malade resta levé six heures et alla fumer sa pipe dans la cour de l'hôpital. On donne deux portions.

Les jours suivans, l'opéré alla de mieux en mieux, et le neuvième jour il vint de Bicêtre à Paris dans la voiture publique; puis à pied du quai Napoléon à la rue de Poitiers où l'Académie de médecine a son siége. Il y fut examiné publiquement, et s'en retourna ensuite *à pied* à Bicêtre. A cette époque, il rendait par l'urètre les quatre cinquièmes des urines.

Le 6 novembre, dix-sept jours après l'opération, le nommé Gorgeon retourna dans son pays.

Si on considère les détails du manuel opératoire dont se compose chacun des temps de la nouvelle taille proposée par M. Maisonneuve, on voit que les préceptes qui règlent l'introduction du cathéter dans la vessie, la situation fixe qu'il doit y conserver, et enfin la recherche de sa cannelure pour donner à la marche du bistouri d'abord et ensuite à celle du cathéter toute la précision nécessaire, on voit, disons-nous, que ces préceptes sont les mêmes que ceux de la taille périnéale ordinaire, à cette différence près que dans celle-ci, comme dans la taille dite *rectale* de Sanson, ce n'est qu'après avoir divisé les parties molles extérieures dans une certaine épaisseur que l'on peut faire l'application de ces préceptes et inciser l'urètre. Ainsi, pour comprendre et bien préciser ce qui distingue le procédé de M. Maisonneuve de celui de Vacca, adopté par Sanson, on remarquera que dès le premier temps de l'opération il incise le rectum et la portion membraneuse de l'urètre, laissant complètement intactes l'extrémité inférieure de l'intestin et la portion la plus voisine du périnée, qui est préalablement divisée dans le procédé de ces deux chirurgiens. Cette différence nous paraît de nature à justifier la dénomination de taille rectale

---

Savez-vous bien que nous l'avons échappé belle, le 15 mai dernier. Au boulevari général qui aurait suivi l'insurrection Barbès, il fallait joindre encore les conséquences graves qui eussent résulté pour la profession médicale du succès de l'insurrection. On assure, en effet, qu'nn des premiers décrets du président de la République rouge, du président Raspail, était déjà ainsi libellé :

Considérant que la première liberté du peuple est celle qu'il doit posséder de pouvoir confier sa santé à qui bon lui semble,

Décrète :

1° Les lois, décrets et règlemens concernant l'enseignement et l'exercice de la médecine sont abrogés;

2° Les titres et diplômes accordés en vertu de ces lois, décrets et règlemens sont abolis;

3° Tout citoyen a le droit de soigner des malades, et de retirer de ses soins une rémunération légitime.

Voyez un pen comme les grands esprits se rencontrent! A quelques nuances près, c'était la théorie si vaillamment soutenue à l'ex-chambre des pairs par l'ex-comte de Montalembert, et révolntionnairement mise en pratique par le citoyen Raspail.

Que le camphre lui soit léger, à ce digne républicain.

Voilà un décret qui eût fort réjoui la *Dame blanche* de Châtillon, dont j'ai l'honneur d'être le voisin de campagne, et dont M. Guihout racontait ces jours passés aux lecteurs de ce journal une des vaillantes prouesses. C'est une femme qui doit hien approcher la soixantaine, et qui a pour le gin, le rack et l'eau-de-vie féroce des tendresses fabuleuses. Ses exploits à cet égard feraient rougir le plus polonais des paysans de la Pologne. « Ça donne de la poigne, » dit-elle dans son langage, qui ne brille pas précisément par l'atticisme, et il en faut, en effet, pour casser comme verre le fémur d'un homme de trente ans. La *Dame blanche* a eu plusieurs malbeurs à la correctionnelle, et à son âge elle a voulu les éviter. Aussi s'est-elle associé une véritable médecin, — ô Hippocrate! ô Boerrhaave! ô Bordeu! voilons vos nobles images! — un grand et fort gaillard, une façon d'Hercule, qui, outre l'aide dynamique de ses rohustes bras, lui prête encore l'assistance du diplôme et de sa signature. C'est correct, c'est légal, et M. le procureur du roi.... de la république, veux-je dire, n'a plus à s'immiscer dans ce petit et honnête commerce. Aussi le malade abonde. J'ai vu, de mes yeux vu, stationner à la porte des voitures armoriées à côté des plus humbles véhicules. L'égalité, que je vois inscrite sur tous nos monumens, je ne l'ai rencontrée que sous la triste chaumière de la *Dame blanche*, où se coudolent et se confondent les rangs, les conditions et les classes. Du reste, je dois reconnaître que c'est par la plus hardie des antiphrases que cette femme a nom la *Dame blanche*. La blancheur du lys fait complètement défaut sur son teint légèrement violacé, et ce ne serait qu'avec beauconp de complaisance qu'on changerait en roses les rubis émaillés sur ses joues. Je demandais dernièrement à une autorité locale comment on ne cherchait pas à réprimer d'aussi révoltans abus : « Que voulez-vons, me répondit le digne municipal, ça fait aller le commerce du pays. »

O civilisation menteuse et perfide, voilà bien de tes réponses!

JEAN RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. Guersant père, médecin de l'hôpital des Enfans, membre de l'Académie de médecine, agrégé lihre de la Faculté de médecine, etc., décédé hier à l'âge de soixante-onze ans, par suite d'une pneumonie double.

Ses ohsèques auront lieu demain vendredi, 26 mai, à onze heures du matin. On se réunira à la maison mortuaire, rue de Villiers, n° 30, aux Thernes.

— Les chirurgiens actuels de la garde nationale à cheval (13me légion), qui tous ont fait pendant longtemps le service de simple garde et ensuite de chirurgien, se présentent comme candidats à leurs mêmes grades dans cette légion. Ce sont :

MM. Leroy-d'Etiolles, Piorry, Pedelaborde, Miramont, Bossion, Duhamel, Langlebert.

— M. le docteur Debeney se porte condidat au grade de chirurgien-major dans l'artillerie de la garde nationale.

Départemens.

— La Société de médecine de Toulouse a tenu sa séance publique annuelle, dimanche 14 mai, devant une nombreuse assemblée.

M. Dassier, président, a prononcé un discours d'ouverture sur le rôle de la médecine et du médecin dans le mouvement de rénovation sociale qui commence.

M. Ducasse, secrétaire général, a fait l'exposé des travaux de la Société, depuis le 9 mai 1847 jusqu'au 14 mai 1848.

M. Viguerie neveu a lu, au nom d'une commission, le rapport sur le concours de l'année. Le prix a été réservé.

Une médaille d'encouragemant a été décernée à M. Jagerschmid, docteur-médecin à Lectoure.

M. Laforgue, docteur-médecin, a été admis parmi les associés résidans.

La Société a accordé le titre de correspondant à MM. Beringuier fils, docteur-médecin à Rahastens (Tarn); Julia, médecin à l'hôpital militaire de Lyon; Lemonnier, docteur-médecin à Bagnères-de-Bigorre; Marty, docteur-médecin à Castelnaudary; Philippe, chirurgien-major de l'ambulance de l'armée des Alpes, à Grenoble; Putignat, docteur-médecin à Lunéville (Meurthe).

Elle propose pour sujet du prix ordinaire à décerner en 1849, la question suivante :

« Faire l'historique de la magnésie et des sels de magnésie;

» Comparer au point de vue de la valeur thérapeutique, la magnésie caustique et ceux de ces sels à acide organique qui ont été préconisés comme purgatifs dans ces dernières années? »

La Société remet au concours, comme prix extraordinaire pour l'année 1849, la question suivante proposée déjà pour 1848 :

« Apprécier la valeur des injections iodées dans la thérapeutique chirurgicale? »

Le prix pour chaque question est de 300 fr.

Les mémoires doivent être adressés (*franco*) au secrétaire général avant le 1er mars 1849.

Étranger.

ESPAGNE. — Les élèves en médecine de la faculté de Madrid, fidèles aux principes de philanthrophie, qui font la base de notre profession, ont distrihué plus de 2,000 réaux aux blessés du 26 mars, à Madrid, et ont envoyé 500 réaux à leurs confrères, exilés à Ségovie par le capitaine général. Parmi ces derniers, se trouvait, en effet, un grand nombre de jeunes gens sans aucune ressource.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Le choléra a repris avec une nouvelle intensité à Constantinople.

On annonce aussi qu'il a repris sur les frontières orientales de la Russie.

que M. Maisonneuve voudrait attribuer à sa méthode, proposant d'appeler celle de Sanson taille périnéo-rectale.

Nous ferons remarquer que la nouvelle taille si heureusement pratiquée par M. Maisonneuve repose complètement sur la possibilité de reconnaître avec beaucoup de précision la cannelure du cathéter à travers la paroi du rectum, doublée à l'extérieur d'un tissu cellulaire lâche et dépressible. Or, tous ceux qui ont pratiqué le cathétérisme dans des circonstances qui ont rendu nécessaire l'introduction du doigt index de la main gauche dans le rectum, afin de surveiller la direction de la sonde, savent que rien n'est plus facile que de pouvoir, si surtout on comprime un peu les parties molles, non seulement reconnaître la direction de l'instrument, mais encore en préciser la forme.

Il n'est donc pas surprenant que M. Maisonneuve ait pu, comme il le dit lui-même, accomplir tout ce qui a trait au premier temps de l'opération avec une promptitude et une rapidité remarquables. Il devra en être de même toutes les fois que les rapports normaux de la portion membraneuse de l'urètre et du rectum n'auront pas été modifiés soit par le développement d'hémorrhoïdes volumineuses, ce qu'on observe assez fréquemment chez les calculeux, soit, ce qui n'est pas non plus fort rare, par une hypertrophie notable de la prostate. Est-il également bien facile d'exécuter les autres temps de l'opération, et notamment le dernier, qui consiste à extraire le calcul? Il semble que les sphincters, violemment distendus par l'introduction réitérée des doigts et des instrumens dans l'intérieur du rectum, doivent réagir et opposer une résistance énergique qui gêne beaucoup la manœuvre. Cela arriverait indubitablement et constituerait un des inconvéniens sérieux de la méthode dont il s'agit, si le chirurgien n'était pas maître de lever l'obstacle que nous signalons, soumettant le malade aux inhalations chloroformiques avant de l'opérer.

Ce qui nous a surtout frappé dans l'observation qui précède, ce sont les suites de l'opération, qui n'a donné lieu qu'à une très faible réaction, prolongée à peine au-delà de vingt-quatre heures. Dès le quatrième jour, l'opéré se lève; il mange la double portion, il va fumer sa pipe dans la cour de l'hôpital; c'est-à-dire qu'il peut sans inconvénient agir comme s'il n'avait pas été taillé; enfin, le neuvième jour, il vient à Paris et il s'en retourne à pied à Bicêtre. Il faut convenir que ce résultat est vraiment fort remarquable, et qu'en général on ne l'observe pas chez les individus adultes qui ont été taillés par l'une ou l'autre des méthodes généralement employées. Quant à l'explication que l'on pourrait donner de cette différence, ne résidet-elle pas tout entière dans la nature même de l'opération qui s'accomplit loin du contact de l'air sans laisser subsister aucune plaie exposée aux influences irritantes des agens extérieurs, résumant enfin jusqu'à un certain point les conditions si favorables à la prompte cicatrisation des incisions souscutanées.

Nous avons entendu reprocher à la nouvelle taille rectale d'exposer ceux qui s'y soumettront à conserver une fistule recto-vésicale.

On a basé ce reproche sur l'écoulement de l'urine qui s'effectuait encore par le rectum de l'opéré de M. Maisonneuve au moment où il le renvoya dans son pays. Sans doute, pour qu'aucun doute ne pût s'élever sur la valeur pratique de l'opération, il eût été préférable que le chirurgien se fût moins hâté de présenter son malade à l'Académie, et qu'il eût attendu que la guérison fût achevée. L'importance de l'innovation chirurgicale qu'il a introduite dans la science exigeait que le résultat définitif puisse en être publiquement constaté. C'était une satisfaction que l'auteur devait aux incrédules de notre profession; quant à nous, son affirmation nous a suffi, et nous acceptons l'authenticité de la guérison radicale, convaincu que M. Maisonneuve est doué d'un esprit trop sévère pour l'admettre luimême si les renseignements qu'il a obtenus de la province étaient incomplets ou insuffisans.

Am. F.

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

(CLINIQUE DE M. VELPEAU.)

DES CORPS ÉTRANGERS DANS L'ARTICULATION DU GENOU.

Les *corps étrangers*, dont la présence se manifeste brusquement, et sans cause extérieure, au sein d'une articulation diarthrodiale, sont assurément l'un des faits les plus curieux de la pathologie des articulations. Et non seulement ces corps étrangers sont intéressans au point de vue de leur génération, souvent subite, spontanée et inexplicable, ils ne le sont pas moins au double rapport, et de leur funeste influence sur les fonctions physiologiques des articulations, et des dangers trop réels dont leur thérapeutique peut être la source. Pénétré de ces dangers, Benjamin Bell disait: il vaut mieux amputer immédiatement que de tenter une extraction dont la mort est si fréquemment la conséquence.

Etrange affection que celle-là, Messieurs! Son apparition confond habituellement tous les raisonnemens et toutes les hypothèses de nos théories étiologiques; son existence, si indifférente au premier aspect, est en réalité si grave, que sous peine des accidens les plus redoutables, elle condamne souvent à l'immobilité l'articulation qui en est le siége; enfin, son traitement, quels que soient les procédés que le génie chirurgical ait imaginés, compromet par lui-même la vie dans bien des cas, ou du moins la conservation du membre malade.

Actuellement encore vous avez sous les yeux, dans nos salles, un remarquable exemple de cette affection; permettez-moi de l'analyser avec vous dans tous ses détails; permettez-moi surtout d'insister particulièrement sur le traitement que nous avons mis en usage, puisque nous avons été assez heureux pour obtenir un succès aussi complet que nous pouvions le désirer.

Au n° 34 de la salle Sainte-Vierge est couché un jeune homme de vingt-quatre ans (Auguste Vignet), maréchal-ferrant, né à Albi, à Paris depuis deux ans. Ce jeune homme est d'un tempérament sanguin, sa constitution est forte, ses muscles parfaitement développés; sa santé fut toujours très bonne; il ne fut jamais atteint de rhumatisme articulaire; seulement, vers le 15 décembre dernier, il éprouva dans le genou droit, qui était notablement gonflé, une douleur assez vive, douleur qui s'exaspérait dans la marche, mais qui ne dura que quelques jours; elle se dissipa complètement sans le secours d'aucun remède.

Le 1er janvier, pour la première fois, notre malade contracta un écoulement blennorrhagique, il n'en continua pas moins ses occupations habituelles sans éprouver d'autre accident que l'écoulement urétral.

Le 15 janvier, en ferrant un cheval, il se mit le genou droit sur le pavé; quand il se releva, il ressentit tout à coup dans ce genou une douleur excessivement vive; il y porta la main, et fut très étonné d'y trouver une boule de la grosseur d'une petite noix environ. Une minute auparavant il ne souffrait pas le moins du monde de ce genou; la position qu'il lui avait donnée en le mettant à terre n'était nullement forcée; il ne fit aucun mouvement brusque en se relevant; il n'entendit dans son genou aucun craquement, de sorte qu'il ne sait comment expliquer la douleur qu'il y éprouva si subitement.

Malgré cette douleur, il travailla encore deux jours; mais, au bout de ce temps, il fut obligé de s'aliter, car la marche et même la station verticale lui étaient devenues insupportables; le gonflement du genou était considérable; il y avait, de plus, une rougeur et une chaleur très notables. Dix sangsues furent alors appliquées sur le genou malade, qui fut ensuite recouvert de cataplasmes. Le soulagement fut à peine sensible; quinze jours consécutifs de repos au lit n'ayant presque pas amélioré son état, le malade se décida à entrer à l'hôpital, et le 1er février, pour la première fois, il fut soumis à notre observation.

Vous avez constaté, comme moi, que le genou droit était gonflé, rouge et douloureux. Sa forme arrondie donnait, au premier abord, l'idée d'une hydarthrose. En effet, en exerçant une pression sur la rotule, on sentait très manifestement le déplacement d'une colonne de liquide interposée entre elle et les condyles du fémur; il y avait donc réellement du liquide dans l'articulation; mais ce n'était pas tout.

On percevait à la partie interne du genou, dans le sillon qui sépare la rotule du condyle interne du fémur, un corps étranger, mobile, ayant la forme et le volume d'un marron. Ce corps, parfaitement limité et circonscrit, était dur et lisse dans toute sa périphérie; les doigts lui imprimaient très facilement des mouvemens, et le poussaient depuis la saillie formée en haut et en dedans par le condyle interne du fémur, jusqu'au-dessous de l'angle inférieur de la rotule. Arrivé là, il pénétrait sous le ligament rotulien et y restait caché. On le faisait reparaître au moyen de pressions convenablement dirigées. Constatons donc, comme premier fait, la mobilité très grande de ce corps étranger sous les doigts.

Quand on examinait le genou, la jambe étant étendue sur la cuisse, on trouvait habituellement le corps étranger à la partie supérieure et interne de l'articulation, c'est-à-dire au niveau de la partie la plus saillante du condyle interne; si l'on imprimait alors à la jambe un mouvement de flexion sur la cuisse, on voyait très distinctement, au relief qu'il formait sous la peau, le corps étranger gagner rapidement la partie inférieure de l'articulation où il disparaissait sous le ligament rotulien. On eût dit qu'il était ainsi attiré en bas et en dehors par une sorte de corde à laquelle il était fixé. En effet, par une palpation très minutieuse et plusieurs fois réitérée, je crus reconnaître des filamens qui s'inséraient à sa surface et qui lui formaient un pédicule. Toutefois ce pédicule était assez ténu pour être très difficilement senti; il était assez lâche pour permettre au corps étranger des mouvemens en tous sens, et principalement de haut en bas, dans une étendue de 5 ou 6 centimètres. Ainsi, comme deuxième remarque, notez la locomotion non pas constante et nécessaire, mais fréquente au moins, du corps étranger dans les mouvemens de l'articulation.

Je vous ai dit, et vous avez d'ailleurs pu le voir comme moi, que lors de l'entrée du malade à l'hôpital, la pression sur le genou augmentait la douleur habituelle; il en était de même de la marche, qui était presque impossible, de même encore de tous les mouvemens articulaires. Il y avait là, en effet, un état inflammatoire bien caractérisé. Mais, au bout d'une huitaine de jours d'un repos absolu, pendant lequel des cataplasmes émolliens arrosés avec de l'eau blanche avaient été maintenus continuellement sur la partie malade, le gonflement disparut peu à peu, le genou reprit petit à petit sa forme normale, le liquide épanché ayant été résorbé. En même temps, la douleur s'en allait progressivement, jusqu'à ce qu'enfin il n'en resta plus de trace. C'est alors que nous pûmes constater que le corps étranger était insensible à la pression, et que ses mouvemens de va-et-vient dans l'articulation s'opéraient sans la moindre douleur, troisième remarque importante que j'avais à vous signaler.

Mais rappelez-vous que ces mouvemens, quand ils étaient trop répétés, redevenaient douloureux; rappelez-vous que si le malade s'essayait à marcher, à peine avait-il fait deux ou trois pas, que déjà la douleur le forçait à s'arrêter. Aussi lui avais-je expressément recommandé de ne pas quitter le lit.

Tel était, Messieurs, l'état du malade sur lequel j'appelle toute votre attention.

Son genou présentait deux affections bien distinctes; l'une caractérisée par l'épanchement d'un liquide dans la cavité articulaire, l'autre par la présence, dans cette cavité, d'un corps solide anormal. Or, de ces deux affections, laquelle était l'affection principale, essentielle? — C'était évidemment le corps étranger; l'épanchement du liquide n'en était que la conséquence. Vous comprenez, en effet, sans peine que ce corps anormal au sein d'une cavité qui n'était pas faite pour lui, devait nécessairement, surtout dans ses mouvemens, déterminer une irritation inflammatoire dont l'effet tout naturel était une hypersécrétion de liquide à la surface libre de la synoviale. La preuve que les choses se sont ainsi passées, c'est que le mal commença par l'apparition subite du corps étranger, c'est que d'abord le gonflement douloureux n'existait pas (nous ne l'avons vu, en effet, survenir que postérieurement), c'est qu'enfin toute trace d'épanchement disparut sous l'influence du repos et d'applications astringentes et émollientes.

Quelle était maintenant la nature du liquide épanché? Etait-ce du pus? — Non, car l'inflammation était et trop légère et trop peu ancienne. Etait-ce du sang? —Je ne le crois pas, car comment en expliquer la présence dans la capsule, et d'ailleurs le genou n'avait pas cette teinte violacée caractérisque des épanchemens sanguins. C'était donc de la synovie, dont la collection constituait une hydarthrose, hydarthrose secondaire et consécutive ainsi que déjà nous l'avons établi.

Après avoir mis de côté ce qui n'était qu'accessoire, concentrons toute notre attention sur le corps étranger, unique objet maintenaut de notre sollicude.

Ce corps étranger, que nous avons décrit dans le genou droit, avait les caractères de ce que l'on a appelé *corps mobile* ou *cartilage libre* des articulations. Ces corps ou cartilages libres ont été expliqués par différentes suppositions: longtemps on a cru qu'ils étaient constitués par des fragmens de cartilages articulaires qui se détachaient, dans un mouvement brusque et forcé de l'articulation. Or, j'ai vu deux exemples de corps étrangers produits de cette manière: dans l'un, c'était un fragment du condyle du tibia; dans l'autre, un fragment du condyle du fémur, qui, dans un mouvement violent de l'articulation, avaient été séparés de leurs os respectifs.

Astley-Cooper et Béclard ont supposé que ces corps libres se formaient en dehors de la synoviale; il y avait, disaient-ils, en dehors de cette synoviale, un dépôt de lymphe plastique, ce dépôt se durcissait, devenait mobile et constituait ainsi un corps étranger.

Pour ce qui me regarde, j'ai démontré que souvent ces corps mobiles sont le résultat d'un épanchement dans la capsule du genou. Je m'explique: supposez un épanchement sanguin dans la synoviale du genou; la résorption de la partie liquide du sang a lieu, la partie solide reste, et en se durcissant, elle devient corps étranger. Ce qui prouve que dans bien des cas les corps étrangers se forment ainsi, c'est que souvent on les trouve grumeleux et fibrineux.

Enfin, dans un des plis de la synoviale peut se former un travail inflammatoire qui durcit ce pli en même temps qu'il l'hypertrohie. Ce pli, ainsi hypertrophié et durci, reste adhérent à la synoviale par un sorte de pédicule qui lui laisse une plus ou moins grande mobilité. Telle doit être sans doute l'origine de certains corps mobiles des articulations.

Si nous faisons, à notre malade, l'application de ces diverses théories étiologiques, nous trouvons que chez lui, le corps étranger ne pouvait pas être le résultat d'une affection de la synoviale, puisque dans ses antécédens nous n'avons constaté qu'un mal du genou tout à fait insignifiant; nous trouvons par la même raison que ce corps étranger ne pouvait pas être le résultat d'un épanchement sanguin. Etait-ce un fragment de l'articulation, détaché dans le mouvement que fit le malade pour se relever après s'être mis à genou? — Voilà ce qu'il nous a été impossible d'apprécier positivement, même après l'opération. Toutefois, s'il ne dépendait pas des cartilages articulaires ou des surfaces osseuses elles-mêmes, nous sommes bien forcés d'admettre qu'il était le résultat d'une concrétion quelconque.

Quels qu'aient été d'ailleurs son origine et son mode de formation, le pronostic et la thérapeutique étaient les mêmes; d'une manière générale, le pronostic des corps étrangers dans une articulation est toujours grave, et cependant les corps étrangers n'altèrent en rien par eux-mêmes la santé générale, ils empêchent même pas les mouvements articulaires, mais par le fait seul de leur présence, ils exposent l'articulation qui est leur siége aux plus grands dangers, et la réduisent par cela même à l'immobilité. Ils se glissent entre les surfaces osseuses et déterminent des douleurs si vives qu'elles vont quelquefois jusqu'à la syncope et jusqu'à déterminer une chute; et quand bien même la douleur n'aurait pas cette excessive acuité, l'articulation qui renferme un corps étranger, n'en courrait pas moins le risque, en raison surtout de la mobilité de ce corps, d'être irritée et enflammée par son contact et par ses mouvemens. Or, d'un côté l'immobilité absolue d'un membre, surtout quand il s'agit d'un membre inférieur, et de l'autre, le danger continuel et presque certain d'une arthrite, si l'immobilité n'est pas observée, telle est l'alternative entre laquelle se trouve placé le chirurgien, alternative qui ne saurait sans aucun doute être acceptée; il faut donc, de toute nécessité, recourir à la thérapeutique.

Quel peut être le traitement dans un cas pareil? La chirurgie seule peut être raisonnablement invoquée; car de quelle utilité seraient les applications résolutives ou fondantes? Il faut donc toujours avoir recours à des moyens chirurgicaux.

(La suite au prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

PREMIERS PRINCIPES DE MÉDECINE;

Par Archibald Billing; traduit de l'anglais sur la quatrième édition, par M. Achille Chereau; 1 vol. in-8°. Paris, chez Victor Masson.

Voici un livre qui est parvenu à sa quatrième édition en Angleterre et qui est à peine connu en France. Le nom de l'auteur lui-même est bien moins familier aux médecins français que celui des Hope, des Brodie, des Graves, des Stokes, etc.; et cependant M. Archibald Billing est un des praticiens les plus estimés de Londres, et son ouvrage est, comme on le voit, un de ceux qui ont le plus grand succès. Pourquoi cela? Est-ce injustice de la part de nos compatriotes? Nous croyons et nous pouvons le dire tout d'abord, que cette espèce d'oubli pour un homme d'une valeur incontestable, tient uniquement à ce que sa manière d'envisager les faits d'observation diffère essentiellement de celle que préfère l'esprit français. Les explications dans lesquelles nous allons entrer prouveront, ce nous semble, ce que nous avançons.

Il faut d'abord reconnaître que rien n'est plus difficile que de donner une idée un peu exacte de l'ouvrage de M. Billing. A plus forte raison, faut-il renoncer complètement à en donner une analyse détaillée dans un article de journal. Le plus habile n'y parviendrait pas à coup sûr dans dix

articles consécutifs. L'auteur aborde, en effet, tous les sujets théoriques ou pratiques qu'on puisse imaginer, passant avec la plus grande facilité de la théorie de l'inflammation, ou des explications les plus subtiles des troubles de l'innervation, à l'application et aux effets d'un cataplasme ou d'un vésicatoire, d'une lotion tiède ou de l'administration d'un tonique. Chercher à le suivre serait donc une folle tentative. Tenons-nous-en, autant que possible, aux généralités.

Il est toujours curieux de savoir quels sont les motifs qui ont déterminé un auteur à entreprendre ses recherches. Or, M. Archibald Billing nous épargne, à ce sujet, toutes les conjectures. Dans la préface de la deuxième édition, il nous apprend comment il a été amené à se livrer aux études dont l'ouvrage que nous avons sous les yeux est le résultat, et le passage dans lequel il nous initie à ces secrets d'auteur est trop curieux pour que nous puissions nous dispenser de le reproduire tout entier. Nous le faisons d'ailleurs d'autant plus volontiers, que rien ne peut donner une meilleure idée de la manière dont M. Billing comprend l'étude et la pratique de la médecine.

« En commençant, dit-il, l'étude de la médecine et de la chirurgie, je fus épouvanté de trouver un chaos complet, d'autant plus pénible que je sortais à peine de l'étude des sciences physiques exactes. Notre médecin de famille, homme réellement d'un grand talent et l'un de nos professeurs, me découragea par ses réponses. Je lui demandai : Qu'est-ce que la fièvre ? Pour réponse, j'obtins nécessairement la définition de Cullen ; mais qu'est-ce qui la produit ? — Tantôt une chose, tantôt une autre : le froid excessif ou la chaleur ; ou bien encore les miasmes dégagés d'une personne atteinte de fièvre. — Quelle est la cause des phénomènes qui se passent dans le corps ? — La contraction spasmodique des plus petits vaisseaux ; mais le professeur de chimie m'avait appris que le calorique dilatait tous les corps. De plus je ne voyais pas comment les miasmes produisaient du spasme, ni comment le spasme, si même il était produit, pourrait rendre la peau extrêmement chaude ou extrêmement froide. L'on me conseilla de lire Cullen, mais je ne trouvai pas les explications que je cherchais. Je demandai encore.

» Lorsque vous administrez une dose de rhubarbe ou d'huile de ricin, pour une diarrhée qui date de plusieurs jours, comment agissent ces substances ? — En faisant écouler la matière peccante. — Mais la diarrhée ne purge-t-elle pas elle-même de cette matière peccante ? — Pas si bien. Tout cela ne me satisfit pas.

» Ce n'est pas le chirurgien qui aurait pu m'éclairer sur ce point : « Pour sa part il ne prétend pas comprendre la médecine. » Je me promenai dans les salles de son hôpital en qualité d'élève externe, et lui demandai : Pourquoi appliquez-vous une lotion froide sur cette inflammation ? — Pour modérer l'action des vaisseaux. — Alors, l'inflammation est donc due à un surcroît d'activité des vaisseaux ? — Oui. — Pourquoi appliquez-vous cet astringent (eau de Goulard ou nitrate d'argent) sur cette autre inflammation ? — Pour diminuer l'action des vaisseaux. — Or, l'action des vaisseaux étant de la contraction, ma logique me rendait incapable de le comprendre. Après lui avoir demandé pourquoi il appliquait une lotion froide ou un cataplasme froid sur une partie enflammée, tandis qu'il employait un cataplasme chaud ou une fomentation chaude pour une autre inflammation, et ayant reçu pour réponse que l'expérience me l'apprendrait, je résolus de l'apprendre par moi-même.

» Pour cela je me mis sérieusement au travail, et je m'efforçai de dresser un petit code de principes généraux pour mon propre usage, n'ayant trouvé rien de pareil parmi les ouvrages. Les systèmes de Cullen, Brown, Broussais, Rasori, etc., me semblèrent être des opinions individuelles entièrement différentes les unes des autres ; quel était celui qu'il fallait suivre ? Chacun de ces inventeurs paraît sûr de lui-même et mépriser les autres, tandis que leurs partisans joignent leurs efforts autant pour remporter une victoire que par amour pour la vérité. Je visitai les différentes écoles ; les élèves de l'une donnaient à entendre, s'ils ne l'assuraient, que les autres sectes tuaient leurs malades ; mais je trouvai que pourvu que le médecin de chaque école fût un homme de talent et un praticien expérimenté, la mortalité était de part et d'autre à peu près égale. C'est pourquoi j'en conclus que par des recherches on pouvait trouver quelques principes généraux qui conciliassent les contradictions apparentes que je voyais dans la pratique, et qui vidassent le débat établi entre ces systèmes. »

On voit, par ce curieux passage, quelle est la nature de l'esprit de M. Billing. C'est un esprit expérimentateur, sans doute, mais auquel l'expérimentation avec ses résultats les plus apparens ne suffit pas. Il faut qu'il remonte à la cause première. Il a dû se dire bien des fois avec le poëte :

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

Aussi le voyons-nous, dès qu'il se met à l'œuvre, se livrer aux considérations physiologiques les plus abstraites, jusqu'à ce que passant de l'exposition des principes à leur application, il nous explique quelle est la cause de l'inflammation et de tous les autres états pathologiques.

Nous ne pouvons nous étendre sur ces considérations physiologiques dans lesquelles les sujets les plus difficiles sont abordés sans aucune hésitation. Nous craignons bien que si notre confrère Ph. Bérard voulait soumettre à la critique un bon nombre des propositions émises, et s'il en appelait aux diverses théories qui lui sont familières, nous ne vissions surgir bien des objections auxquelles il ne serait pas toujours facile de répondre. Pour qui sait combien sont controversées toutes ces questions de physiologie subtile, les assertions de M. Billing paraîtront parfois dépourvues de preuves suffisantes. Ce qu'il avance peut être parfaitement vrai ; mais la manière succincte dont il l'expose ne lui permettant pas de fournir les preuves nécessaires, l'esprit reste nécessairement en suspens. Pourrait-on, par exemple, admettre sans discussion la proposition suivante ? « Les physiologistes, dit M. Billing, se sont rendu compte de différentes manières de la *chaleur animale*. De leurs opinions et de leurs expériences, je déduis que la chaleur est dégagée par toute la trame de l'économie ; dans les capillaires, en général, par l'action des nerfs, pendant que le sang change sa couleur écarlate artérielle en celle de pourpre veineuse ; dans les poumons, pendant qu'il passe du pourpre à l'écarlate. » Voilà un ecclectisme qui ne plaira pas à tout le monde. Cependant M. Billing n'hésite pas à expliquer *par ces explications* (car en général le défaut de cette manière de procéder est, pour expliquer un fait, d'invoquer l'explication d'un autre fait, laquelle aurait, avant de passer à l'état de preuve, besoin d'être démontrée exacte), M. Billing n'hésite pas, disons-nous, à expliquer ainsi les principaux phénomènes qu'on observe dans la fièvre.

Un des principes sur lesquels M. Billing insiste le plus, c'est que l'inflammation est le résultat d'un affaiblissement, d'une débilitation des vaisseaux capillaires sous l'influence d'un trouble nerveux ; que par suite de cet affaiblissement, les capillaires se laissent distendre, et que la congestion et l'inflammation ne sont que deux degrés d'un même phénomène. L'application de ce principe est facile à prévoir. Loin de chercher, en effet, à débiliter les capillaires nerveux et sanguins dans les inflammations, il faut au contraire les exciter, leur donner de l'activité, et M. Billing trouve la preuve de ce qu'il avance dans l'utilité des applications irritantes sur des parties enflammées, ainsi le nitrate d'argent sur la conjonctive ou sur le col de l'utérus.

Il y a assurément beaucoup de vrai dans la théorie de l'auteur ; mais tout est-il vrai ? Suffit-il, par exemple, de dire que la congestion et l'inflammation sont deux degrés d'un même état ? Est-ce qu'il n'y a pas plusieurs espèces de congestion ? Ne connaissons-nous pas des congestions qui ont une très longue durée sans jamais s'élever à l'inflammation ? Et comment en serait-il ainsi, si elles n'étaient qu'un premier degré de cet état des capillaires qui constitue la phlogose ?

Ces exemples suffisent pour montrer ce que nous nous proposons de faire ressortir dans cette analyse, c'est-à-dire l'esprit qui a dirigé M. Billing dans son ouvrage. Il restera évident, pour tous ceux qui le liront, que M. Billing est un esprit ingénieux, plein de sagacité, maniant avec beaucoup d'adresse toutes les armes du raisonnement et ne se laissant arrêter par aucune difficulté. D'un autre côté, on ne peut douter qu'il ne soit un des hommes dont la science est la plus vaste ; il le prouve à chaque ligne. Si nous avions à le comparer à un de nos compatriotes, nous le comparerions à M. Récamier, avec un grain d'enthousiasme de moins et un grain de soumission de plus à l'autorité des faits.

Il se peut que, malgré toutes les qualités que nous nous plaisons à lui reconnaître, l'ouvrage de M. Billing n'ait pas en France un succès aussi grand qu'en Angleterre. S'il en était ainsi, il faudrait en chercher la cause dans notre tendance invincible à ne laisser passer aucune proposition sans en demander la preuve expérimentale et directe. Toutefois, nous engageons ceux qui aiment à connaître les motifs déterminans qui dirigent les médecins habiles dans leur pratique, à lire ce livre. Ils y trouveront des indications à suivre qui pourront leur être d'un grand secours, et même des faits cliniques intéressans, quoique sommairement racontés.

Nous oublions de dire que dans sa préface, M. Billing établit en rappelant des publications dont il cite les dates, qu'il professait une théorie des bruits du cœur absolument semblable à celle de M. Rouanet, plusieurs mois avant que celui-ci ne la fît connaître dans le *Journal hebdomadaire*. S'ensuit-il qu'il faille dépouiller M. Rouanet de l'honneur d'avoir proposé cette théorie ? Non, sans doute ; nous sommes certains que les deux auteurs sont arrivés au même résultat sans avoir eu la moindre connaissance de leurs expériences ; et comme ce sont les écrits de M. Rouanet qui ont le plus servi à propager et à défendre cette théorie ; elle portera, sans doute, toujours son nom.

Un mot maintenant de la traduction. M. Chereau est avantageusement connu dans la science par ses travaux sur les maladies des ovaires, et principalement sur les opérations pratiquées sur ces organes. Cette traduction ne peut qu'ajouter à l'estime du corps médical pour un confrère aussi instruit et aussi laborieux. Il est impossible, en effet, d'être à la fois plus clair et plus élégant : difficulté très grande quand il s'agit de faire passer d'une langue étrangère dans la nôtre, les considérations les plus déliées sur des faits souvent abstraits, et toujours plus ou moins compliqués.

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE, OU NOUVELLES RECHERCHES SUR LA VIE ET LA MORT, CONSIDÉRÉES DANS LA NATURE, DANS L'ANIMAL ET DANS L'HOMME ; par le docteur Alcide DÉPIERRIS.

En lisant le titre de ce livre signé par un médecin, nous étions bien loin, nous l'avouons sincèrement, de soupçonner ce qu'il pouvait contenir. Habitué depuis longtemps au terre à terre des faits, sans cesse courbé sur le vaste champ de l'observation et de l'expérience, nous ne songions plus qu'il existait des régions élevées d'où le philosophe pouvait embrasser d'un coup d'œil synthétique l'ensemble des phénomènes que le commun des observateurs est appelé à étudier en détail ; nous ne songions plus qu'il existait des hauteurs telles, qu'on perdait de vue et le point de départ, et la science dont on voulait apprendre à connaître les lois. En un mot, nous entendions par physiologie générale une science qui a pour objet l'étude et la connaissance des lois générales de la vie, considérée dans les différens organismes que la nature nous présente. Il ne nous semblait pas qu'il pût être question d'une physiologie autre que la physiologie des êtres organisés, tels que l'homme, les animaux et les végétaux. Mais voyons en parallèle les organismes que l'auteur de cet ouvrage se propose d'étudier. Ces organismes, qui ne seraient, selon lui, que les élémens constitutifs d'un organisme universel, sont Dieu, la nature et l'homme. Or, nous le répétons, nous ne comprenons pas la physiologie de Dieu, et nous comprenons très peu celle de la nature, telle au moins que la définit M. Alcide Dépierris. En effet, on ne peut pas dire de Dieu qu'il vit, mais qu'il est. Or, la physiologie n'embrasse que l'étude des lois qui président à la vie. Il n'y a donc pas de physiologie possible de l'Etre suprême. En existe-t-il une de la nature, si par nature il faut entendre avec l'auteur l'organisme céleste ? Laissons parler M. Alcide Dépierris : « Le soleil et les énergies qu'il recèle, le noyau solide du globe et les » végétaux dont il est le support, enfin, l'éther, substance impondérable, » étendue du soleil à la terre, et dont la fonction est de coordonner l'action » de l'un sur l'autre, tels sont les rouages de ce grand appareil. » Voilà donc tout ce qu'est la nature aux yeux de l'auteur de cet ouvrage : un soleil, une planète, un éther, et rien de plus ! O Pascal ! où es-tu donc, toi pour qui tout ce que nous voyons du monde n'était qu'un point imperceptible dans l'ample sein de la nature, toi pour qui notre terre, notre soleil n'étaient que des atômes auprès de ces milliers, de ces millions d'astres qui roulent dans l'immensité du firmament ; toi, enfin, à qui l'organisme céleste apparaissait comme une sphère infinie dont le centre est partout et la circonférence nulle part ? Mais supposons l'omission réparée et l'organisme céleste embrassant tout ce qu'il embrasse réellement, que faudra-t-il entendre par la physiologie de cet organisme ? Le bon sens, à ce qu'il me paraît, nous indiquait l'étude des lois qui président au mouvement harmonieux de cet admirable système ; nous sommes encore une fois trompé dans notre attente, car M. Alcide Dépierris entend par là la connaissance des artifices par lesquels la nature engendre, développe et entretient l'animal et l'homme. Et d'ailleurs, peut-il y avoir une physiologie de la nature ? La nature est-elle assimilable à un être organisé ? La nature, comme Dieu, est et ne vit pas. C'est vouloir forcer l'analogie, c'est altérer grossièrement les sens des mots ou méconnaître leur valeur, que d'étendre à Dieu et à l'organisme céleste les investigations d'une science qui n'embrasse que les êtres organisés, vivans, et dont l'existence suppose de toute nécessité un commencement et une fin.

Ceci posé, passons en revue les idées fondamentales du livre de M. Alcide Dépierris. Cet honorable auteur reconnaît un être universel composé des trois élémens que nous avons déjà nommés : Dieu, la nature et l'homme. Telle est la trinité de laquelle résulte l'Etre suprême de M. Dépierris. Nous avouons, pour notre part, que cette théorie de l'Etre universel bouleverse toutes nos idées sur cet immense problème. Dieu, en qui viennent se confondre et s'absorber toutes les forces de l'univers, Dieu, le principe de toute puissance, n'est plus aujourd'hui qu'une des forces, qu'une des puissances qui concourent à l'harmonie du grand tout. Me voilà donc arrivé sans m'en douter, moi humble critique d'un journal de médecine, à discuter la question de l'essence de l'Etre divin, de sa place dans l'univers, de ses rapports avec les êtres créés. En vérité, de tels problèmes ne sauraient aller à ma taille, et je donne, s'il le faut, d'avance gain de cause à M. Dépierris plutôt que de m'engager dans une pareille voie.

Le second élément constitutif de l'Etre universel, c'est, selon l'auteur, la nature, c'est-à-dire un tout formé lui-même des trois élémens suivans, savoir : un soleil, un globe terrestre et un éther. Le soleil est une force centrale qui est l'analogue du système nerveux chez l'homme, le globe, une force subordonnée, un squelette ; quant à l'éther, il représenterait une force mixte, assimilable aux organes de la nutrition et de la digestion. Si ingénieuses que soient ces comparaisons, il suffit de les mentionner pour les combattre ; car, outre que ces élémens ne sont pas toute la nature, ils n'ont entre eux aucun de ces rapports forcés que leur suppose M. Dépierris.

Enfin, l'homme serait le troisième élément constitutif de l'Etre universel. Il faudrait lui considérer aussi trois forces, l'une rationnelle, l'autre digestive, une autre génitale, et la réunion de ces forces constituerait l'âme humaine. Nouvelle théorie de l'être humain entièrement subversive de toutes les idées que nous nous étions faites jusqu'à ce jour de sa composition. Ainsi l'homme n'est plus un composé de corps et d'âme, c'est une monade qui sert de siége ou de support aux trois forces que nous venons de signaler, et cette monade elle-même est un atôme invisible, impalpable, et qui, cependant, a toutes les propriétés de la matière, savoir : un poids, une figure, une composition chimique.

Et quand on songe que cet atôme insaisissable, et cependant purement matériel, cette monade enfin, est le siége ou le support de l'âme humaine, c'est-à-dire de quelque chose d'immatériel, d'impondérable, etc., je le demande, n'y a-t-il pas là de quoi déconcerter les jugemens les plus sains, les intelligences les mieux trempées, de quoi embrouiller les idées les plus claires qu'on avait pu se former de l'homme et de la composition de son être.

Pénétrons plus avant encore avec l'auteur dans la constitution de la monade. Ce substratum du corps humain sera fait à son image et ressemblance. Partant de ce principe que le corps, en raison de sa symétrie résulte de la juxta-position de deux demi-corps, M. Dépierris admet que la monade résulterait de l'alliance au moment de la conception des deux demi-monades, l'une fournie par le mâle et par conséquent masculine, l'autre par la femelle et par conséquent féminine. De là viendrait que tout être organisé est nécessairement hermaphrodite. De là viendrait que le sexe est déterminé par la prédominance d'une des deux demi-monades, masculine et féminine. Malheureusement le principe et les conséquences qui en découlent sont entachés d'inexactitude et d'erreur. Il n'est pas vrai que le corps humain pris pour exemple soit parfaitement symétrique. L'examen des organes thoraciques et abdominaux le démontre d'une manière incontestable. Les deux moitiés du corps ne se partagent pas le cœur, le foie et la rate. Et maintenant en acceptant l'hypothèse de la réunion de deux demi-monades, l'une masculine, l'autre féminine, peut-on admettre avec l'auteur de ce livre que tout homme et tout animal sont hermaphrodites et qu'il n'y a en réalité que prédominance d'un sexe sur l'autre. Si cette alliance de deux demi-monades était réelle, l'hermaphrodisme ne serait pas la très rare exception, mais la règle. Si les ovaires et le clitoris peuvent être comparés aux organes génitaux de l'homme, l'homme n'a pas même un rudiment de l'appareil vulvo-utérin. Ces vues de l'esprit, bien loin donc d'éclairer ces questions litigieuses de la physiologie de l'homme ne peuvent qu'entraver les progrès de cette partie de la science, et nuire ainsi à la cause de la vérité. Nous pourrions sur bien d'autres points contester la réalité des principes posés par M. Alcide Dépierris. Mais ces critiques nous entraîneraient bien au-delà des bornes qui nous sont fixées.

Nous avons été et nous avons dû être sévère envers notre honorable confrère, parce que nous devons la vérité à tous les hommes doués d'une dose d'intelligence remarquable qui s'engagent dans une fausse voie et qui mettent de précieuses facultés au service d'une mauvaise cause. Peu de gens sont capables de faire un livre comme celui que nous avons sous les yeux, et nous admirons ce qu'il a fallu d'efforts, de combinaisons, de puissance d'abstraction et de création pour produire ces théories, ces hypothèses ingénieuses toutes marquées au coin de l'originalité. Encore une fois nous ne comprenons pas une physiologie générale appuyée sur de telles bases. Les lois de la vie ne sauraient s'étudier que chez des êtres doués de vie. Or, le règne végétal et le règne animal, l'homme compris, se prêtent seuls à cette étude qui, envisagée d'un point de vue élevé, philosophique, sera nécessairement du plus haut intérêt. Mais faire intervenir comme élément du même organisme la créature et le Créateur, les considérer comme parties intégrantes d'un même tout, l'Etre universel, et à ce titre, les soumettre aux mêmes analyses, aux mêmes investigations, ce n'est pas seulement heurter de front toutes les idées reçues, c'est se jeter à plaisir dans des spéculations ténébreuses, en contradiction manifeste avec les principes consacrés par l'expérience de tous les siècles passés.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

DÉMISSION DE M. BRANDE. — Le célèbre chimiste M. Brande, qui professait depuis quarante ans la chimie et la matière médicale à l'Institution royale de Londres, et à l'école duquel se sont formés la plupart des chimistes de l'Angleterre, a résigné ses fonctions. On dit qu'il est remplacé par M. Brodie, le fils du célèbre médecin sir Benjamin Brodie.

RETRAITE DU PROFESSEUR COOPER. — Le professeur Cooper a donné sa démission de professeur de clinique chirurgicale au collége de l'Université, après avoir professé pendant dix-sept ans.

SOCIÉTÉ DE SECOURS POUR LES VEUVES ET LES ORPHELINS DE MÉDECINS. — Cette société qui a été formée en 1788 par Th. Denman, Richard Dennison, Andrew Douglas, John Sims, John Squire, W. Chamberlain et Th. Randall, dans le but d'établir un fond pour le soulagement des veuves et des orphelins qui seraient dans le besoin, est composée d'un président, de douze vice-présidens, trois trésoriers et vingt-quatre directeurs choisis chaque année et dont les services sont gratuits. Elle possède aujourd'hui un capital de 45,000 livres (11,250,000 francs), placé sur la banque d'Anglerre. Depuis 1793, cette société est venue en aide à 80 veuves et à 37 enfans. Chaque année, elle donne des secours à 38 veuves et 20 orphelins environ, et dépense 1,400 livres (35,000 francs)... C'est bien peu quand on dispose d'aussi puissantes ressources.

MONUMENT A LISTON. — Un grand nombre d'amis et d'élèves du célèbre chirurgien se sont réunis dans le but de rendre un hommage éclatant à sa mémoire. Leur intention est de lui élever une statue en marbre sur une place publique, et de créer un prix annuel qui portera le nom de Liston, et qui sera donné par le conseil du collége de l'Université. Les souscriptions s'élèvent déjà à plus de 15,000 fr.

UN NOUVEAU LIQUIDE ADHÉSIF. — Dans ces dernières semaines, un chimiste, M. John P. Maynard, a inventé et importé aux Etats-Unis un nouveau liquide adhésif destiné à remplacer tous les emplâtres agglutinatifs. Ce liquide n'est autre qu'une *solution éthérée de poudre-coton*. Exposé à l'air, on le voit, après quelques secondes, se transformer en une masse solide qui adhère à la peau avec tant de ténacité, que tout écartement des lèvres de la plaie est impossible. Cet emplâtre résiste à l'action de l'eau, de la chaleur et du froid, conditions tout à fait indispensables lorsqu'on veut obtenir une réunion par première intention. Cette application emplastique n'est pas irritante et présente une grande force et une grande durée. L'inventeur de ce liquide lui donne le nom de *collodion*. C'est un moyen d'arrêter le sang des piqûres de sangsues, d'amener la guérison des coupures, des excoriations, des gerçures du sein. Le prix en est, dit-on, très modéré. Nous n'avons aucun détail sur le mode d'application.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 27 Mai 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 64.

BUREAUX D'ABONNEMENT : rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ; Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :

3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28

Pour les Départemens :

3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32

Pour l'Étranger :

1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler pour éviter tout retard ou toute suppression dans l'envoi de leurs numéros.

Les banquiers de Paris ayant cessé de faire des recouvremens sur les départemens, l'administration du journal a l'honneur de prévenir MM. les souscripteurs qu'à l'avenir les abonnemens doivent être renouvelés soit directement au bureau, soit par un mandat sur la poste, soit encore par la voie des messageries. Aucun numéro ne sera envoyé après l'expiration de l'abonnement.

MM. les souscripteurs qui enverront un mandat par la poste, sont autorisés à retenir 1° le coût du port de la lettre; 2° le coût du port de l'argent.

L'administration rappelle à ceux de MM. les souscripteurs qui ont acquitté le premier semestre au prix ancien, qu'ils peuvent retenir la somme de 2 fr. 60 centimes sur les fonds du second semestre, somme équivalente à celle qui résulte de la suppression du timbre depuis le 24 février.

SOMMAIRE. — I. Moyen de conciliation et de concorde. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations pratiques sur l'anasarque qui succède à la fièvre scarlatine.— III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital des Enfans malades (service de M. Blache). — IV. BULLETIN CLINIQUE (Clinique de M. Velpeau) : Des corps étrangers dans l'articulation du genou.— V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Correspondance. — Rapport. — Lectures. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. Michéa. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS.— VIII. FEUILLETON : Étude médicale sur Molière.

PARIS, LE 26 MAI 1848.

MOYEN DE CONCILIATION ET DE CONCORDE.

Nous l'avons déjà dit, mais nous croyons utile de le redire encore : la pensée de conciliation et de concorde qui s'est fait jour dans la dernière réunion de l'*Association des médecins de Paris*, doit être dégagée de toute question de personnes et s'établir sérieusement et sincèrement sur la question de principe.

On conçoit, en effet, qu'entre confrères, entre gens de bonne compagnie, qui n'ont eu pour s'éloigner les uns des autres que des motifs sans gravité, et que la plus simple explication, si elle eût été provoquée, aurait fait évanouir; on conçoit, disons-nous, qu'un rapprochement, qu'une conciliation de personnes soit possible, soit facile, soit probable.

Mais à quoi servirait ce rapprochement de personnes, s'il n'y a pas aussi rapprochement de principes?

Nous estimons assez les adversaires de l'*Association nationale* pour croire que leur opposition, qui a été si énergique et si vive, reposait sur d'autres motifs que sur des inimitiés personnelles. A leur tour, ils rendront bien la justice à leurs opposans de les croire animés de tout autre sentiment que celui de la personnalité, lorsqu'ils montrent un si grand attachement à leurs principes.

Or, si comme cela n'est que trop évident et malheureusement très clair, il existe en présence deux idées, deux principes, deux formules, deux programmes, quel pont jeter sur ces deux opinions opposées, et comment concilier deux projets si dissemblables?

Quel est celui des deux principes qui fera des concessions? Laquelle des deux idées ira se fusionner dans l'autre?

Car, aujourd'hui, les deux programmes sont connus, les deux programmes ont été publiés. Avant qu'il nous soit bien prouvé que la rupture est irremédiable, nous nous abstiendrons de toute appréciation critique du programme en ce moment en discussion dans les séances de l'*Association des médecins de Paris*. Mais nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître avec douleur que ce programme s'éloigne de tous points de celui de l'*Association nationale*, et qu'entre ces deux idées il existe un abîme.

Avec toute franchise nous disons que si l'*Association nationale* voulait user d'habileté et de finesse, elle n'aurait qu'à laisser tranquillement discuter ce programme, laisser définitivement se constituer cette association rivale sur les bases qu'elle cherche à se donner, et attendre un mois ou deux pour laisser mourir inévitablement d'inanition une institution semblable.

Mais nous considérerions ce résultat comme fâcheux et nous le préviendrions, s'il dépendait de nous de le faire. Déjà, nous assure-t-on, le nombre des assistans avait énormément diminué à la dernière séance, et nous craignons bien que, malgré leurs cris de victoire, les partisans de l'association parisienne n'éprouvent encore de plus grandes déceptions.

Que faire donc, d'une part pour éviter la mort à peu près certaine de l'association limitée, d'autre part le contrecoup que cette mort porterait à toute idée d'association coïncidente ou ultérieure; enfin, pour empêcher une division fâcheuse et ramener tout le monde à une unité de plan, de but et d'action?

Nous ne voyons qu'un moyen légitime et sérieux; c'est d'en appeler une fois encore au corps médical de Paris.

L'association parisienne croit avoir pour elle la majorité, l'association nationale le conteste.

Eh bien! que ces deux associations, représentées par leurs Commissions réciproques, s'engagent à se soumettre irrévocablement à la majorité sérieusement constatée du corps médical de Paris;

Qu'en dehors de ces deux associations un jury ou une commission soit immédiatement instituée pour procéder à la recherche des voies et moyens de constater régulièrement la majorité et de prononcer le résultat, qui, encore une fois, entraînera pour tous l'obligation de se soumettre.

On comprend pourquoi nous ne demandions pas que l'on consulte à cet égard, en ce moment, nos confrères des départemens. Outre que ce serait jeter dans la question une complication très difficile et très lente, nous ne voudrions pas être accusé de chercher des adhésions là où nous serions certain de les trouver, et de vouloir faire forcément pencher la balance du côté des idées que nous défendons.

Non, nous avons assez de respect et d'estime pour nos confrères de Paris, nous connaissons assez leurs intentions généreuses envers tous les intérêts de la famille médicale, pour livrer avec confiance à leur jugement les principes divers de l'Association.

Voilà donc la proposition que spontanément et sous notre propre responsabilité nous faisons aux partisans calmes et de bonne foi de chacune des deux associations.

Nous croyons que c'est le seul moyen de terminer des différends nuisibles aux deux causes, nuisibles aux intérêts généraux de tout le corps médical, et qui nous sont à nous, personnellement, mille fois plus pénibles que nous ne saurions l'exprimer.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'ANASARQUE QUI SUCCÈDE A LA FIÈVRE SCARLATINE;

Par M. le docteur W. GOSSE (1).

Les conditions morbides qui donnent naissance à l'anasarque scarlatineuse ne paraissent pas être bien connues, si l'on en juge par les moyens de traitement si divers auxquels on a recours, en général, contre cette maladie. Tel médecin la traite par les toniques, tel autre par les purgatifs; celui-ci préconise les diurétiques, celui-là les anti-phlogistiques ou les diaphorétiques. Dans de telles circonstances, on doit considérer comme importans tous les faits qui tendent à élucider la question. Dernièrement, le docteur Rowland signalait (*Lond. med. Gaz.*, déc. 1847) certaines particularités observées par lui dans l'épidémie de scarlatine qui régnait alors à Londres, et, entre autres, le nombre considérable des cas qui se terminaient par l'anasarque. Pendant les onze dernières années, j'ai observé trois ou quatre épidémies de scarlatine dans le pays où j'exerce l'art de guérir, et j'ai été frappé de ce fait, savoir : que le nombre des cas d'anasaque consécutive a toujours été en augmentant. En 1836, ces cas furent relativement peu nombreux. En 1841, la proportion fut beaucoup plus forte. Enfin, dans l'été et l'automne de l'année dernière, il y eut peu de cas de scarlatine où l'anasarque manquât. D'après mes propres observations, dans tous

(1) *Lond. med. Gaz.*, Janvier 1848.

Feuilleton.

Le *feuilleton* de l'UNION MÉDICALE publiera, à dater de mardi prochain, les travaux suivans :

Le Médecin de campagne à Paris; deuxième lettre par M. P. BERNARD.

Lettres médicales sur la Belgique, la Hollande, l'Allemagne et l'Italie; par M. MOREL DE GANY.

Lettres médicales sur l'Espagne; par M. Th. ROUSSEL.

Marat docteur-médecin; par M. Charles de CARRIÈRE.

Bordeu; par M. MICHÉA.

ÉTUDE MÉDICALE SUR MOLIÈRE,

Par le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE (1).

III.

Après avoir cherché à apprécier l'esprit qui a dirigé Molière dans la composition de ses pièces, et particulièrement de celles où il a critiqué les médecins et la médecine, il ne sera peut-être pas actuellement sans intérêt de donner sur cet incomparable auteur lui-même des détails que j'ai cru pouvoir appeler physiologico-pathologiques. Veuillez, Messieurs, en faveur de la curiosité qui s'attache toujours aux souvenirs de la vie d'un homme de génie, m'accorder encore quelques momens d'attention.

Les attributs physiques de Molière nous ont été transmis par madame Poisson, femme du grand comédien de ce nom et bonne comédienne elle-même. Il avait la taille plus grande que petite; il n'était ni trop gras ni trop maigre; son port était noble, sa jambe belle. Il marchait gravement; il avait l'air sérieux, le teint brun, le nez gros, la bouche grande, les lèvres épaisses, les sourcils noirs et forts, et les divers mouvemens qu'il imprimait à ceux-ci lui rendaient la physionomie extrêmement comique. C'est ainsi que notre célèbre sculpteur, M. Seurre, a cherché à le représenter dans la statue assise de la fontaine de la rue Richelieu. Sa voix était sourde et les inflexions en étaient dures; il lui fallait des efforts continuels pour se corriger d'une déclamation précipitée. Malgré cela, son talent d'acteur était admirable, et il séduisait le spectateur, au point qu'il ne distinguait plus le personnage du comédien.

Quant au moral, Molière n'avait pas habituellement cette gaîté qui brille sur le visage et éclate dans les discours. L'observateur profond est, en effet, sérieux. Celui qui faisait tant rire ne riait que rarement et d'un rire plus que modéré. Il réfléchissait trop pour parler également beaucoup; sans s'évaporer en saillies, son esprit grave lançait souvent, dans la conversation ou à l'improviste, les traits les plus mordans; mais, quand sa langue était muette, son œil et son oreille n'en étaient que plus occupés. Cependant, outre qu'il se plaisait sur le théâtre, il aimait encore à parler en public et il en saisit plus d'une fois l'occasion. Nous devons ajouter que, sans être ce qu'on appelle magnifique, il usait avec libéralité des trente mille francs de revenu qu'il se faisait à peu près chaque année. Son domestique ne se bornait pas à cette bonne Laforest, célèbre confidente de ses vers; il rendait volontiers leurs régals aux gens de qualité. Quoique bon pour tous ses camarades, il aimait le commandement. Le satirique Guy-Patin élève des doutes sur ses sentimens religieux; que devons-nous en croire en lisant l'admirable portrait de la véritable piété que notre auteur met dans la bouche de Cléante? Son caractère était doux, parfaitement honnête, mais très irritable.

Après les traits sans nombre que Molière a lancés dans ses comédies contre les médecins, il semblerait qu'il ne dût plus lui en rester pour la conversation. Nous avons vu qu'il aimait beaucoup Mauvilain, et que, à l'instar des cliens, nos meilleurs amis, il ne perdait pas l'occasion de le railler. Louis XIV les voyant ensemble à son dîner, dit à Molière : « *Voilà votre médecin; que vous fait-il? — Sire, nous raisonnons ensemble; il m'ordonne des remèdes; je ne les fais pas et je guéris.* » Pour prouver les bons rapports qui existaient entre Molière et son médecin, il suffirait de rappeler, ne serait-ce, d'ailleurs, que pour la singularité du fait, que le premier, excommunié par l'Église, obtint un canonicat pour le fils du docteur qui l'aidait à se moquer de la Faculté.— C'est à Molière qu'appartient cette définition, bien souvent répétée depuis lui : « *Un médecin est un homme que l'on paie pour conter des fariboles dans la chambre d'un malade, jusqu'à ce que la nature l'ait guéri ou que les remèdes l'aient tué.* » Ses saillies n'épargnaient pas toujours les acteurs de sa troupe, sa propre famille, comme il l'appelait. Ayant confié à Beauval le rôle de Thomas Diafoirus, madame Beauval lui dit avec impatience pendant une répétition : « *Vous nous tourmentez tous et vous ne dites rien à mon mari. — J'en serais bien fâché,* répondit Molière, *je lui gâterais son jeu; la nature lui a donné de meilleures leçons que les miennes pour ce rôle.* »

Malgré son apparence de forces physiques et son énergie morale, Molière était d'une santé délicate. Sa poitrine avait toujours été faible et susceptible; de bonne heure, il y avait eu des fluxions avec crachement de sang. Pendant une crise d'oppression, on l'avait saigné jusqu'à quatre fois dans un jour. Une vie douce et régulière, et surtout une grande tranquillité d'esprit, auraient pu arrêter le mal dans sa naissance, ou du moins en rendre les progrès moins rapides; mais, semblable en cela aux médecins eux-mêmes, il n'avait pas le temps de se constituer malade. Les hommes de cette nature, d'ailleurs, peuvent-ils ralentir leur activité et tempérer leur ardeur pour la gloire? D'une autre part, une grande tendresse de cœur, une complexion amoureuse, ne l'engageaient que trop fréquemment dans des liaisons funestes à sa santé, et ce genre de passion, qui aurait pu faire le bonheur de sa vie, n'en fit que le tourment. Il consentait bien à s'éloigner des sociétés que forment l'amour du vin et de la bonne chère; il se décidait bien à ne vivre que de lait, à garder même, par précaution, le silence dans le monde, pour ménager sa poitrine et ses forces; mais il ne savait pas s'imposer les deux seules privations qui eussent pu arrêter les progrès de ses souffrances : il continua d'être amant et comédien.

A l'âge de quarante-deux ans, Molière, épris d'une jeune actrice de sa troupe, fille de Madeleine Béjart, eut la fatale pensée de l'épouser; le mariage eut lieu le 20 février 1662. Cette jeune et jolie comédienne, qui avait à peine dix-huit ans, était coquette et entourée de mille dangers qu'elle craignait trop peu pour s'en garantir. L'état valétudinaire de son époux, ses habitudes sérieuses, étaient des désavantages que ne pouvait racheter tout son génie. C'était dans *la Princesse d'Élide*, où elle remplissait le premier rôle, qu'elle avait commencé à se créer des adorateurs. Tendre et mélancolique, Molière éprouvait tous les tourmens d'un mari jaloux. Cet homme qui pénétrait si avant dans les faiblesses du cœur humain, qu'on pouvait croire exempt des infirmités morales de son espèce, ne sut pas lui-même se garantir du ridicule dont il s'était si souvent moqué. Il eut pourtant trois enfans de cette infidèle; le premier, qui était un fils et qui ne vécut pas longtemps, avait eu pour parrain Louis XIV et pour marraine Henriette d'Angleterre, le duc de Créqui tenant pour le roi et la maréchale Du Plessis pour madame.

Ces chagrins n'avaient pas peu contribué à altérer davantage sa santé; son amour, de plus, s'exaspérant par l'indifférence de sa femme, il mul-

(1) Voir les numéros des 20 et 23 mai 1848.

es cas où l'anasarque se manifesta pendant la dernière épidémie, on avait pu noter préalablement l'existence d'une angine et d'une éruption, quoique très légères; l'anasarque survenait du septième au quatorzième jour après la disparition de l'éruption. La tuméfaction prenait, en général, une extension considérable, et sa durée se prolongeait en dépit du traitement. L'urine, le plus souvent, mais non toujours, rare et de l'albumine. Dans la dernière épidémie, tous les malades atteints d'anasarque que j'ai eu occasion d'observer par moi-même se sont rétablis; mais dans les localités voisines, quelques cas se sont terminés par la mort.

En décembre 1836, j'eus à soigner quatre enfans de la même famille, atteints de scarlatine. Ils furent tous pris d'anasarque environ quinze jours après la disparition de l'éruption. Deux de ces enfans moururent, et je pus examiner l'un de ces derniers après sa mort. Ces deux malades étaient deux garçons, l'un de cinq ans, l'autre de sept. Les symptômes avaient été les mêmes dans les deux cas : une éruption peu prononcée, avec un très léger mal de gorge; une anasarque très considérable s'étendant à tout le corps, avec sécrétion peu abondante d'une urine colorée en rouge foncé, qui se coagulait abondamment par l'application de la chaleur. La tuméfaction continua sans la moindre diminution jusqu'au quatrième ou cinquième jour. Alors, le coma se manifesta d'une manière brusque, et ne tarda pas à être suivi de convulsions violentes et fréquemment répétées, qui durèrent près de douze heures et se terminèrent par la mort. L'autopsie fut faite douze heures après la mort. Il y avait une quantité considérable de sérosité sous-arachnoïdienne et une congestion veineuse très prononcée. Les ventricules cérébraux étaient distendus par un liquide jaune paille. Les poumons, le cœur et les viscères abdominaux, sains d'ailleurs, étaient très œdématiés. Les reins étaient volumineux; ils avaient plus d'une fois et demie leur volume naturel. La substance corticale incisée offrit une teinte rouge foncée uniforme. La portion tubuleuse était hypertrophiée et très distincte. La membrane muqueuse du bassinet et des calices était vivement injectée.

En 1841, nous avons eu également une épidémie de scarlatine, et dans un très grand nombre de cas l'anasarque s'est montrée consécutivement. Dans tous ces cas, l'urine a été trouvée albumineuse. Je citerai en particulier deux malades qui ont succombé. L'un était un garçon de quatre ans, que j'ai vu quelques heures seulement avant sa mort; il était atteint d'anasarque depuis quelques jours. Il ne pouvait rester couché sur le dos. La respiration était excessivement courte et fréquente; la tuméfaction de tout le corps était considérable; son intelligence était intacte. Il resta dans cet état jusqu'au moment de sa mort. L'autre malade était un garçon d'environ dix ans, qui était guéri de la scarlatine depuis trois semaines lorsqu'il fut atteint d'anasarque. La peau était chaude et sèche, le pouls fréquent et plein; le gonflement de la face, du corps et des membres était considérable. Il avait une petite toux sèche, et accusait de temps en temps une douleur très vive dans la tête. L'urine, qui était rare et colorée en rouge foncé, se coagulait rapidement par la chaleur. Le traitement se composa des moyens suivans : saignée, purgation avec la poudre de jalap composée, repos au lit, bains chauds, vésicatoires sur la poitrine et derrière les oreilles. Il mourut neuf jours après le début de l'anasarque, par suite d'un épanchement dans la poitrine. Je ne pus obtenir l'examen cadavérique dans ces deux cas; mais je ne doute pas que les reins n'eussent offert le même état que celui qui a été décrit tout à l'heure.

Dans l'épidémie de l'année dernière, j'ai observé le cas suivant : Une petite fille de huit ans, de constitution délicate, avait eu une éruption très légère et un mal de gorge insignifiant. Environ dix jours après la disparition de l'éruption, elle fut prise d'un œdème de la face qui s'étendit graduellement sur tout le corps. L'urine était rare, de couleur foncée et abondamment coagulable. Trois jours après le commencement de l'anasarque, elle éprouva soudainement une douleur aiguë dans la tête; puis survinrent le coma et des convulsions, qui persistèrent pendant cinq ou six heures. Le traitement fut dirigé de la manière suivante : bains chauds, purgations, application du froid sur la tête, petites doses d'émétique fréquemment répétées. Sous l'influence de ces moyens, son état s'améliora rapidement.

Dans cette dernière épidémie, je ne me rappelle pas que les enfans très jeunes aient été affectés d'anasarque. Mais les enfans plus âgés et les adultes y ont été également soumis : deux jeunes enfans ont succombé à la violence de l'angine.

J'avoue qu'il m'est impossible d'expliquer pourquoi le développement de l'anasarque après la scarlatine a été plus fréquent dans la dernière épidémie observée par moi que dans les précédentes; mais c'est un fait qui ne saurait être douteux. C'est au point que pendant le règne de cette constitution médicale, je ne manquais jamais de prévenir les malades ou leurs parens de la possibilité de ce phénomène morbide consécutif, et de leur conseiller des mesures de précaution, comme d'éviter le contact de l'air, de porter des vêtemens bien chauds et de s'abstenir de tout stimulant. Il est certain que l'anasarque et l'affection des reins sont intimement liées l'une à l'autre; mais on peut différer sur la question de savoir laquelle des deux précède l'autre. Est-ce la suspension des fonctions de la peau qui succède communément à la scarlatine qui est la cause de l'œdème aussi bien que de l'état pathologique du rein, état qui consiste dans une congestion active; ou bien, l'état pathologique du rein suffit-il à lui seul pour rendre compte de l'anasarque? Quelle que soit la réponse, elle ne touche en rien la question du traitement. Aussitôt, sinon avant, que le moindre œdème se manifeste, on observe, en général, les symptômes suivans: sensibilité et même douleur dans la région des reins; diminution plus ou moins marquée de la sécrétion de ces organes, et le plus souvent, des traces de sang dans l'urine. Les symptômes ultérieurs, coma, convulsions, inflammation des membranes séreuses, épanchemens dans les cavités de ces membranes, s'expliquent facilement par la condition morbide du liquide circulant. Dans les cas de cette nature, le docteur Rees a constaté la présence de l'urée dans le sang.

Il n'est aucun médecin qui ait observé souvent l'anasarque scarlatineux et la maladie de Bright, qui n'ait été frappé de la grande ressemblance qui existe entre ces deux maladies. Leurs causes semblent être les mêmes pour ce qui est du trouble fonctionnel de la peau. D'après un grand nombre de cas d'albuminurie qui ont été rapportés, on voit que la scarlatine a été citée souvent comme ayant été l'origine de la maladie. Dans les cas que nous avons cités tout à l'heure, les symptômes sont exactement ceux que l'on observe très souvent à la fin de l'anasarque rénale, dans ces cas où à l'autopsie cadavérique on trouve le rein marbré et atrophié. Or, que la fonction du rein soit suspendue par suite d'un état congestif de ses vaisseaux ou consécutivement au dépôt intestinal d'une matière morbide, cela a peu d'importance; l'effet immédiat doit être le même dans les deux cas. Mais si l'un de ces deux états pathologiques doit être une cause permanente de cette suspension, l'autre peut n'être que temporaire, et c'est en cela que consiste l'importante distinction entre ces deux conditions morbides. Il me paraît excessivement probable que la première période de l'albuminurie est une maladie semblable à l'anasarque scarlatineuse, et dans cette condition, je les considère toutes deux comme susceptibles de guérison.

Si cette manière d'envisager la pathogénie de l'hydropisie scarlatineuse est exacte, les indications thérapeutiques sont simples et claires : faire cesser l'état de congestion des reins; amener l'élimination du liquide en excès, et rendre à la peau son action libre et normale. Pour remplir la première, la saignée locale, au moyen des ventouses ou des sangsues appliquées sur les reins, constitue le premier acte du traitement. Vient ensuite l'administration des purgatifs hydragogues pour satisfaire à la seconde indication par l'intermédiaire de la membrane muqueuse de l'intestin. Enfin, pour rendre à la peau toute son énergie fonctionnelle, on prescrira avec avanta[ge] pour chaque soir des bains chauds, dont on favorisera l'eff[et] par de petites doses fréquemment répétées de tartre stibi[é,] médicament qui jouit de la double propriété de provoquer l[a] perspiration cutanée et de concourir à la déplétion générale e[n] amoindrissant la force d'action du cœur.

L'emploi des diurétiques est contre-indiqué ici, car ils n[e] pourraient avoir pour résultat que d'aggraver le mal déjà existant. Lorsque toute affection morbide aiguë des reins a cessé, ce qu'on reconnaît à l'aspect normal de l'urine, ou même avant que les dernières traces de l'albumine aient disparu, on peut avec avantage recourir aux toniques, et en particulier aux préparations ferrugineuses. Je n'ai pas besoin d'insister sur la nécessité de tenir le malade au lit et de lui faire porter des vêtemens de flanelle sur la peau.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — Service de M. BLACHE.

Sommaire. — Observation de pneumonie du sommet chez un enfant de quatorze ans. Dans la convalescence, développement successif de la scarlatine miliaire, de la variole et de la vaccine. — Quelques réflexions sur la complication des fièvres éruptives entre elles.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 Mai 1848.)

Bien que la circonstance seule du séjour dans l'hôpital suffise à elle seule pour expliquer le développement d'une fièvre éruptive (surtout lorsque, ainsi que cela est arrivé en cette circonstance, une de ces fièvres tend à se répandre dans les salles sous forme épidémique), il n'en est moins vrai que la maladie antérieure, la pneumonie du sommet pour laquelle le jeune malade était venu réclamer des soins, est une condition dont il faut tenir compte. C'est évidemment dans la convalescence ou dans les derniers jours de l'affection inflammatoire qu'a commencé l'incubation de la scarlatine, et cette incubation a été favorisée par l'affaiblissement du malade. Mais, en outre de cette scarlatine, il y a eu une variole et une vaccine qui ont parcouru jusqu'à un certain point leurs diverses périodes.

Ici se présente une question importante : l'économie a-t-elle été infectée à la fois par le virus scarlatineux et le virus variolique? C'est ce qu'on serait porté à croire, d'après la longueur bien connue de l'incubation des deux éruptions, qui est ordinairement de quatorze jours pour la variole, et de cinq à neuf pour la scarlatine. Reste à savoir cependant si la vaccine n'aurait pas pu, comme cela est arrivé quelquefois, abréger la période d'incubation, n'aurait pas contribué à raccourcir la période d'incubation, ou bien même si elle n'en aurait pas facilité le développement, en même temps qu'elle en aurait accru la gravité. Il est une circonstance, bien connue de tous ceux qui ont observé à l'hôpital des Enfans, circonstance sur laquelle M. Legendre a insisté d'une manière particulière (*Archives de médecine*, 4e série, t. VI, p. 21, 1844), c'est que, chez les jeunes enfans débiles ou affaiblis par la maladie, qui sont soumis à l'influence du contagium variolique, la vaccination, pratiquée en pareil cas, ne paraît propre qu'à hâter l'évolution de la variole, qui, toute modifiée qu'elle puisse se montrer, est toujours à redouter, à cause du surcroît de faiblesse qu'elle détermine. Le fait qui s'est passé sous nos yeux nous porterait à généraliser davantage, et à penser que, dans certains cas, les enfans même plus âgés peuvent se trouver placés dans des conditions très défavorables par la vaccination pratiquée en pareille circonstance. Mais revenons à la complication des fièvres éruptives entre elles et aux modifications mutuelles qu'elles s'impriment.

La *complication de la scarlatine avec la variole*, complication assez rare, et dont l'observation précédente nous a fourni un bel exemple, peut se présenter dans des circonstances et sous des formes diverses. Nous n'avons rien à dire des faits de variole inoculée, compliquée de scarlatine, qui existent dans la science : l'inoculation est une pratique à peu près abandonnée

---

tipliait, à son grand détriment, les preuves de la passion qu'il avait pour elle, dans l'espérance de fixer son inconstance. Ses douleurs s'en accrurent et elles l'aigrirent véritablement, chaque jour davantage, contre la médecine, qu'il accusait d'impuissance, lorsqu'il aurait dû s'accuser lui-même d'indocilité.

Son mal se révélait surtout par une toux plus fréquente. Elle lui était habituelle, et il savait même en tirer pour ses rôles des effets plaisans. La toux de Molière est demeurée longtemps, comme la claudication de Béjart, une tradition du théâtre. Elle annonçait son entrée en scène; elle entrecoupait son débit d'une manière toute divertissante. Il se fait dire lui-même par Frosine, dans *l'Avare*, que sa fluxion ne lui sied pas mal et qu'il a bonne grâce à tousser. Dans une petite pièce hostile, un des personnages s'écrie en l'entendant :

Oui, c'est lui; je le viens de connaître à sa toux.

Outre cette incommodité habituelle, il lui survenait, par intervalles, des accès de maladie aiguë qui le forçaient de garder le lit et mettaient ses jours en danger. Le premier de ces accès paraît avoir eu lieu en 1665. Une nouvelle maladie, en avril 1667, le retint pendant deux mois éloigné de la scène, où il ne reparut que le 10 juin, dans *le Sicilien*. Cette pièce, qui devait être jouée en janvier, avait été, par cette cause, retardée jusqu'à cette époque, car il ne voulait pas confier à un autre le rôle de don Pèdre qu'il s'était réservé.

Molière continuait donc de composer et de jouer la comédie. Outré de l'indifférence et des légèretés de sa femme, il avait pris le parti de se séparer d'elle. Cependant, dix mois avant sa mort, il l'avait rappelée auprès de lui, et, pour que tout leur fût commun, même le service de la table, il avait discontinué l'usage du lait et repris celui de la viande et du vin. Ce changement de régime, et plus encore le rapprochement qui l'avait accompagné, lui devinrent funestes. Un fils, qui mourut presqu'aussitôt (le 15 septembre 1672), en avait été le résultat. L'irritation de poitrine arriva à son comble, la toux ne fit qu'empirer, les forces elles-mêmes défaillirent.

Dans ce misérable état, il eut la visite de Boileau. Celui-ci, touché de sa situation et encouragé par l'accueil plus affectueux que d'habitude qu'il en recevait, le poussa instamment à renoncer à l'action théâtrale, lui faisant remarquer que la contention continuelle de son esprit et l'agitation de ses poumons exaltaient sa maladie. « *Ah! que me dites-vous là,* s'écria-t-il, *il y a un honneur pour moi à ne point quitter.* » C'était pour ses associés qu'il voulait continuer, jusqu'à la fin de sa vie, l'exercice d'une profession que sa santé et d'autres considérations devaient le porter à abandonner; c'était dans leur intérêt qu'il tint à monter sur le théâtre le jour où il en descendit pour n'y plus remonter. Non seulement il avait formé sa troupe dès le commencement de sa carrière dramatique, mais elle était en quelque sorte, comme je l'ai déjà dit, sa famille : il y avait lié ses relations amoureuses, il s'y était marié. D'autres personnes voulurent anssi l'empêcher de jouer ce jour-là, car il toussait plus que de coutume : « *Eh! que feront*, répondit-il encore, *tant de pauvres gens qui n'ont que cette représentation pour vivre?* » Tout ce qu'il demanda fut que le spectacle commençât à quatre heures. Il y joua le rôle dn malade imaginaire; les acteurs bien portans affirment qu'il ne peut être joué sans fatigue.

C'était le vendredi, 17 février 1673, à la quatrième représentation de cette pièce. Il fit, pour aller jusqu'au bout de sa tâche, des efforts qui aggravèrent beaucoup son mal. Au moment où, dans la cérémonie de la réception, il prononçait le mot *Juro*, il lui prit une convulsion qu'il essaya vainement de cacher aux spectateurs sous un rire forcé. Quand il eut fini son rôle, il fut un instant dans la loge de son camarade Baron et se plaignit d'avoir froid. Baron, en effet, lui trouvant les mains glacées, les lui mit dans son manchon pour les réchauffer; il envoya de suite chercher ses porteurs pour le reconduire chez lui et accompagna la chaise dans laquelle il le fit mettre. Molière demeurait dans une maison de la rue Richelieu, en face de cette fontaine récemment édifiée (1) en son honneur et où les arts se sont si brillamment réunis pour glorifier sa mémoire. Arrivé à son appartement, Baron voulut lui faire prendre du bouillon dont *la Molière* avait toujours provision chez elle. « Eh! non, dit-il, les bouillons de ma femme sont de vraie eau-forte pour moi; vous savez tous les ingrédiens qu'elle y fait mettre. » Il préféra un peu de pain et de fromage de Parmesan; Laforest lui en ayant apporté, il essaya d'en manger, puis se fit mettre au lit. Il n'y eut pas été un moment qu'il envoya demander à sa femme un oreiller rempli d'une drogue qu'elle lui avait promis pour dormir. « Tout ce qui n'entre point dans le corps, dit-il, je l'éprouve volontiers; mais les remèdes me font peur; il ne faut rien pour me faire perdre ce qui me reste de vie. » Son état ne tarda pas à devenir alarmant : il lui prit un violent accès de toux, et, après avoir craché, il demanda de la lumière. « Voici, dit-il, du changement. » Baron ayant vu le sang qu'il venait de rejeter, en parut effrayé. « Ne vous épouvantez pas, lui dit Molière, vous m'en avez vu rendre bien davantage; cependant, ajouta-t-il, allez dire à ma femme qu'elle monte. » Un charmant tableau de Vafflard représente deux religieuses assistant Molière dans ses derniers momens. Le fait est vrai; elles étaient venues quêter à Paris pendant le carême, et le comédien leur avait donné asile dans sa maison. Ces charitables sœurs se trouvèrent seules auprès de Molière au moment où il expira, suffoqué par le sang qui s'échappait de sa poitrine déchirée; elle lui donnèrent les soins les plus édifians. Quand madame Molière et Baron remontèrent, ils le tronvèrent mort. Il était dix heures du soir et il y avait à peine une heure qu'il avait quitté le théâtre. Molière n'était âgé que de cinquante-un ans, un mois et trois jours.

Il avait demandé plusieurs fois les sacremens : deux prêtres ayant refusé successivement, un troisième se decida à venir sur les instances de son beau-frère; mais il n'était plus temps. On sait que le curé de Saint-Eustache refusa de recevoir dans son église, comme on le demandait, les restes de l'auteur-comédien frappé de mort au sortir de la scène. C'était à l'archevêque de lever l'obstacle; pour rassurer sa conscience, on lui affirma que le défunt avait reçu le saint sacrement au temps de Pâques, l'année précédente. Ce saint prélat, qui ne mit pas moins de trois jours pour en délibérer et accorder enfin une permission d'inhumer, aussi restreinte, aussi flétrissante qu'elle pouvait l'être, avait nom *Harlay de Champvallon*, et mourut lui-même subitement presque dans les bras d'une de ses maîtresses, sans que cela mît le moindre empêchement aux honneurs accoutumés à son rang, ni même à son oraison funèbre. Le 21 février, quand le corps de Molière, toujours repoussé de l'église, allait sortir de la maison mortuaire, précédé de deux prêtres muets, pour s'acheminer au cimetière Saint-Joseph, un rassemblement voulut protester contre cette absence d'honneurs refusés à l'homme de génie sorti des rangs du peuple; il fut apaisé par des aumônes. Le 7 mai 1799, par les soins de M. Alexandre Lenoir, conservateur des monumens français, la translation du cercueil de Molière avec celui de La Fontaine, a été effectuée aux Petits-Augustins.

Plus d'un médecin fanatique crut voir, dans la mort de Molière, arrivée

(1) Ce monument a été inauguré le 15 janvier 1844, jour aniversaire de sa naissance.

aujourd'hui; il suffit au médecin de connaître la possibilité de cette complication. Quant à celle de la scarlatine et de la variole *naturelle*, il peut arriver deux choses : ou bien, comme cela a eu lieu chez notre malade, c'est la scarlatine qui débute, et la variole qui lui succède (c'est le cas le plus ordinaire); ou bien c'est dans le cours de la variole que la scarlatine se montre; ou bien les deux éruptions se développent simultanément. Dans tous ces cas de succession ou de développement simultané de la variole et de la scarlatine, il est un fait constant (notre observation en fait foi) que la variole ne suspend pas la marche de la scarlatine, et réciproquement; que le développement des deux éruptions se fait d'une manière à peu près régulière, et que, alors même que la scarlatine est anormale, l'éruption variolique dont elle se complique suit à peu près régulièrement son cours. Chez notre jeune malade, la scarlatine était accompagnée de miliaire, mais l'angine était peu intense; la langue caractéristique; les phénomènes précurseurs de la scarlatine très peu prononcés. Il en a été de même de ceux de la variole : le malade n'a eu ni douleurs dans les lombes, ni vomissemens. La durée de la scarlatine n'a pas été modifiée; peut-être même la rougeur de la peau s'est-elle prolongée au-delà de l'époque où elle s'éteint peu à peu, pour faire place à la desquammation, qui ne s'est pas produite dans le cas que nous avons observé.

Si l'éruption scarlatineuse a parcouru la plus grande partie de ses périodes, la variole a paru s'arrêter un instant, et bien que le malade ne fût pas vacciné, elle a été évidemment modifiée, en ce sens que les boutons ont été peu nombreux à la face et discrets sur le reste du corps; que leur marche a été plus lente, et qu'ils n'ont été accompagnés ni d'aréoles marquées, ni d'engorgemens sous-cutanés. Est-ce à la scarlatine, est-ce à la vaccine que nous devons rapporter cette modification? Les faits rapportés par M. Marson, médecin en chef de l'hôpital des varioleux de Londres, ceux plus récens, rassemblés par M. Willemin, dans sa thèse de 1847, ne peuvent nous laisser aucun doute. La scarlatine ne modifie pas la marche de la variole. C'est donc la vaccine qui a modifié cette dernière éruption, quoiqu'elle ait été pratiquée à une époque où l'incubation ait été déjà commencée, sinon imminente. Nous avons pu vérifier ce que M. Clérault avait déjà consigné dans sa thèse, sur le développement simultané de ces deux éruptions, à savoir : que lorsque la variole marche concurremment avec la vaccine, elle est ordinairement plus ou moins modifiée dans ses symptômes et dans ses caractères; que sa marche est plus rapide, l'éruption plus discrète, la fièvre secondaire ou de suppuration nulle; que, réciproquement, la vaccine est modifiée par la variole; que l'éruption vaccinale est plus longue à se développer, l'aréole inflammatoire plus étroite ou tout à fait nulle, les pustules plus petites et souvent difficiles à distinguer des pustules varioliques. M. Clérault ajoute (et nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur faisant connaître ces quelques propositions) 1° que les cicatrices qui se voient après la chute des croûtes, n'offrent ni la profondeur, ni l'aspect réticulé ou gauffré des vaccines régulières; 2° que plus le développement de la vaccine est avancé au moment de l'éruption variolique, plus la variole est modifiée dans sa marche et dans ses caractères, et moins, au contraire, il y a de modifications pour la vaccine; 3° que si la vaccination est pratiquée dans la période prodromique de la variole, peu de temps avant son éruption, plus la variole approche de son cours normal, et plus aussi la vaccine offre de changement dans sa marche et dans ses caractères; 4° que les éruptions survenues à la suite de la vaccination, et considérées comme éruptions vaccinales consécutives, sont le plus souvent des varioles modifiées par le fait seul de simultanéité avec la vaccine.

Ce n'est pas seulement avec la scarlatine que la variole peut être réunie; on peut également la trouver compliquée de rougeole, et la rougeole peut coïncider avec une variole naturelle ou inoculée. Dans le premier cas, plusieurs circonstances peuvent se présenter. Lorsque la variole et la rougeole se montrent en même temps, les deux éruptions se développent simultanément et d'une manière irrégulière; si la variole se déclare la première, elle est arrêtée dans sa marche lors de l'invasion de la rougeole. La durée de l'éruption morbilleuse est en général abrégée. Est-ce, au contraire, la rougeole qui apparaît la première, les deux éruptions suivent leur cours sans les modifier. C'est là, du moins, la règle générale. Enfin, les deux exanthèmes peuvent succéder l'un à l'autre; la rougeole peut survenir après la variole, contrairement à l'opinion générale. Il semble même que, dans ce dernier cas, il y ait moins de gravité que dans l'ordre de succession inverse.

La rougeole et la scarlatine, la vaccine et la rougeole ou la scarlatine, la miliaire et la rougeole ou la variole, peuvent exister simultanément chez le même individu, soit qu'elles aient débuté en même temps, soit qu'elles se soient succédées dans leur développement. En ce qui touche la *complication de la rougeole et de la scarlatine*, il est des cas où le diagnostic est difficile et où l'on peut être embarrassé pour décider auquel de ces deux exanthèmes on a affaire; il est même des cas qui semblent former la transition de l'un des exanthèmes à l'autre, en ce qu'ils offrent la réunion des symptômes des deux maladies. Mais, en général, les deux fièvres éruptives peuvent se montrer simultanément sans se troubler. D'autres fois, cependant, elles se modifient réciproquement; la durée de chacune est abrégée, ou bien l'une d'elles acquiert une gravité qui ne lui est pas habituelle.

Lorsque la vaccine est compliquée de rougeole ou de scarlatine, tantôt l'éruption de la vaccine est retardée, tantôt elle se développe régulièrement, de même que l'exanthème concomitant, différences qui tiennent probablement à l'époque de l'invasion du second exanthème.

Lorsque la miliaire complique une rougeole ou une variole, il peut arriver, d'une part, que la miliaire survenant au début d'une rougeole épidémique, donne à la maladie le caractère le plus fâcheux; et de l'autre que, dans sa coïncidence avec la variole, tantôt elle soit suspendue par l'invasion de celle-ci, tantôt elle en interrompe elle-même la marche, quand la complication survient dans les premiers jours de la maladie; tantôt enfin elle se développe d'une manière régulière, concurremment avec l'éruption variolique, sans aucune modification de part ni d'autre.

Restent les *complications ternaires des exanthèmes fébriles* : règle générale, les éruptions sont presque toujours modifiées d'une manière remarquable, et surtout abrégées dans leur durée. Cependant, il faut le dire, et notre malade en a fourni la preuve, cette modification est en rapport avec l'époque du développement de l'affection intercurrente. Si le développement de celle-ci a lieu à une époque très rapprochée du début, elle la suspend ou la modifie, si elle-même n'en est modifiée. La réunion a-t-elle lieu plus tardivement, chacune des éruptions peut suivre sa marche normale, ou au moins l'une d'elles.

La question la plus importante, relativement à la complication de ces fièvres éruptives entre elles, c'est celle du pronostic. L'opinion générale attache une haute gravité à la coïncidence de ces maladies. Si nous ne consultions que le fait qui a passé sous nos yeux, nous pourrions être tentés d'en faire autant. Mais en allant au fond des choses, on voit clairement que notre malade n'a pas succombé seulement à cette complication des fièvres éruptives entre elles, mais bien à ces énormes escarrhes, qui avaient succédé à l'application de deux vésicatoires, et au travail d'élimination qui en a été la conséquence. L'opinion généralement répandue sur la gravité de ces complications ne repose que sur quelques faits isolés ou sur des considérations thérapeutiques. En effet, les complications si fréquentes de variole et de rougeole sont remarquables par leur bénignité. Si les complications de la variole et de la scarlatine ont présenté parfois un plus haut degré de gravité, cela tenait évidemment au caractère épidémique de cette dernière maladie. Sur sept cas, qui ont été observés par M. Marson, à l'hopital des varioleux de Londres, un seul s'est terminé par la mort. Même absence de danger dans la coïncidence de la rougeole et de la scarlatine, de la miliaire et de la rougeole. Quant aux complications ternaires, celle de la vaccine, de la variole, avec la rougeole ou la scarlatine ne sont pas dangereuses. Il n'en est pas de même de celle de la rougeole, de la variole et du purpura hémorrhagica (Willemin).

Le traitement de ces complications ne présente, à proprement parler, rien de particulier : c'est celui des fièvres éruptives en général. Nous ne saurions cependant terminer cette revue, sans appeler de nouveau l'attention de l'administration des hôpitaux et des hommes compétens, que la Révolution de février a placés momentanément à la tête de cette administration, sur la nécessité d'établir dans chaque hôpital, et surtout à l'hôpital des Enfans malades, des salles de convalescence, et même des salles pour les malades atteints de fièvres éruptives. Ce serait là une innovation heureuse, qui, au reste, est mise en pratique à Londres depuis plusieurs années, et dont la réalisation ne présenterait ni difficulté, ni grandes dépenses.

F. A.

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

(CLINIQUE DE M. VELPEAU.)

DES CORPS ÉTRANGERS DANS L'ARTICULATION DU GENOU.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 Mai.)

Le procédé le plus simple, celui qui se présente le premier à l'esprit, est l'extraction; mais à combien de dangers ne peut pas exposer l'ouverture de la capsule synoviale? Cette considération, malheureusement trop réelle, a inspiré différentes méthodes de traitement, dans lesquelles on s'est efforcé surtout de laisser de côté tout instrument tranchant.

On a eu l'idée de fixer le corps étranger d'une manière invariable dans l'articulation, et de condamner celle-ci à une immobilité assez longue pour qu'une ankylose se formât. Ainsi on aimait mieux, en désespoir de cause, obtenir une ankylose que de courir les chances d'une opération regardée avec raison comme l'une des plus redoutables.

Considérant que ce qui rend surtout dangereux les corps étrangers dans une articulation, c'est leur immobilité, on s'est proposé, dans une autre méthode, sinon comme moyen de guérison, du moins comme moyen de soulagement, de déterminer l'adhésion du corps mobile dans un des points de l'articulation. Pour cela, on le fixait solidement, et on le comprimait ensuite fortement dans l'endroit de l'articulation le plus reculé et le plus approprié à le loger, sans que pour cela les mouvemens dussent être très gênés. On maintenait cette compression jusqu'à ce qu'une inflammation adhésive ayant été déterminée, le corps étranger se trouvât fixé invariablement. Cette méthode a deux inconvéniens : le premier, c'est de ne pas réussir; souvent, en effet, au bout de six mois, l'inflammation n'a pu être encore assez intense pour produire une adhésion solide; le deuxième, c'est d'occasionner une gêne et des douleurs pires que le mal; on comprend tout ce que doit faire souffrir au malade une compression aussi longue.

Force fut donc d'avoir recours à l'extraction. Et cependant cette opération est d'une extrême gravité, puisque, terme moyen, un tiers des malades y succombent. On ne peut, en effet, extraire le corps étranger sans ouvrir la capsule; or, de cette ouverture résulte fréquemment une arthrite purulente, c'est-à-dire une inflammation qui, trop souvent, condamne les malades, ou bien à mourir, ou bien à se résigner à la perte de leur membre. J'ai vu, à Saint-Louis, à la Clinique, au Val-de-Grâce, un grand nombre de malades succomber aux suites de cette opération.

Justement effayée de ces dangers, la chirurgie s'évertua à imaginer des procédés d'extraction qui offrissent plus de garantie de succès. Ainsi M. Dufresse, de Paris, proposa d'arriver à la capsule par une incision sous-cutanée, d'y pratiquer une ouverture, de faire sortir le corps étranger par des pressions

---

au moment même, où il parodiait avec tant d'irrévérence, la plus auguste des cérémonies médicales, un châtiment exemplaire de ses sarcasmes impies contre la Faculté. Grimm, dans sa *correspondance littéraire*, rapporte que, dans le siècle suivant, le docteur *Malouin*, qui, d'après madame de Graffigny, aurait pu fournir l'idée du rôle de Purgon, soutenait que les véritables grands hommes avaient toujours respecté les médecins et leur science. *Témoin Molière*, s'écria quelqu'un. *Voyez aussi*, reprit le docteur, *comment il est mort*.

Il faut remarquer que Molière, malgré ses attaques si nombreuses contre ses rivaux, contre certaines professions et quelques classes d'hommes, contre des croyances, etc., n'eut pas d'ennemis réels, pas même parmi les médecins; ni individus, ni corps ne tentèrent contre lui rien de ce qui se traduit par la violence. On le combattit quelquefois par les voies qui agissent sur l'opinion; mais il avait bien émoulue l'arme terrible de la riposte, et la cruauté à laquelle il se laissa quelquefois entraîner ne fut prise que pour une revanche légitime. Il avoue lui-même, dans la préface déjà citée de *Tartufe*, que les marquis, les précieuses, les cocus et les médecins ont souffert doucement qu'on les ait représentés, et qu'ils ont fait semblant de se divertir avec tout le monde des peintures que l'on a faites d'eux; mais il ajoute que les hypocrites n'ont point entendu raillerie, qu'ils se sont effarouchés d'abord, et qu'ils se sont ensuite armés contre sa comédie avec une fureur épouvantable.

Les médecins d'aujourd'hui ne garderont pas non plus rancune à Molière. Ils ne croient pas avoir à souffrir à la représentation des pièces de ce maître railleur; ils pensent, au contraire, qu'il a contribué à faire disparaître des usages ridicules, un costume insupportable, une langue que chaque adepte écorchait à plaisir. Que s'ils avaient quelque raison de se formaliser d'assertions trop positives sur la réalité de leur science, ils le lui pardonnaient, en songeant à l'état de souffrance pendant lequel il avait composé sa dernière pièce; et ils regarderaient celle-ci comme un testament *ab irato* contre un art qui ne pouvait plus rien pour lui.

Molière eut sans doute raison de critiquer les charlatans de la thérapeutique, aussi bien que les charlatans de la religion; mais de même qu'il avait honoré la religion dans ceux qui la pratiquaient avec sincérité, peut-être devait-il plus respecter la médecine dans ceux qui l'exercent avec un zèle éclairé, consciencieux et désintéressé. Quant à la science médicale elle-même, nous avons vu qu'elle avait reçu ses hommages dans la préface de *Tartufe*. C'est là qu'il faut voir sa pensée indépendante des nécessités de la mise en scène et de l'influence de la maladie. Quelle autre science, en effet, mériterait davantage d'être l'objet de la reconnaissance universelle? Y en a-t-il dont les applications soient plus directement utiles, dont le but soit plus sacré, dont les moyens se puisent à des sources plus élevées? Exposée aux sarcasmes des esprits forts et de ceux qui croient n'avoir pas besoin de ses conseils, ne voit-on pas les uns et les autres l'invoquer avec ardeur au moment du danger? Le peuple, qui ne sait pas se préserver par les règles de l'hygiène, a en elle une foi aveugle et s'étonne qu'elle montre quelquefois son impuissance; mais l'homme instruit et sage s'y soumet avec confiance, parce qu'il comprend ses préceptes et que ses arrêts le trouvent toujours résigné.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

ÉLECTION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE DE PARIS.

(3e légion.)

M. Ricque, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon : M. Clairat, chirurgien-major; MM. Storskl, Ameuille, Lorne, Costilhes, Oulmont, Picquot, Laurence, Trèves, aides-major.

Pour le deuxième bataillon : M. Bergeron, chirurgien-major; MM. Fiaux, Jacquemier, Fiard, Davasse, Valude, Barroux, Clavel, Moreau, aides-major.

Pour le troisième bataillon : M. Stable, chirurgien-major; MM. Lesaulnier, Gallin, Tiger, Payorne, Favrot, Sainton, Briquelot, Léveillé, aides-major.

Pour le quatrième bataillon : M. Dussol, chirurgien-major; MM. Vannier, Deschamps, Arnaud, Girou, Porcheron, Liette, aides-major.

MM. Mathey, Norgen, Plisson, Meurdefroy, Braine, Teallier, Chappuis, Masié, Ducos, Yvan, ont été nommés chirurgiens aides-major attachés aux conseils de recensement et du jury de révision de la légion.

M. Cahen fils a été désigné à l'unanimité par la réunion des médecins du troisième arrondissement pour le grade de chirurgien-major de l'état-major de la garde nationale.

MORTS DE FÉVRIER. — Le nombre total des morts, par suite de la révolution de février, est de 257. Les diverses salles de Paris, ont reçu, du 24 février au 21 mai, 643 blessés, dont 497 sont entièrement guéris. Il n'en reste plus 39 dans les hôpitaux.

— M. le docteur Cazenave commencera ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le mercredi 31 mai et les continuera tous les mercredis. Les visites auront lieu à huit heures.

Étranger.

Académie de médecine et de chirurgie de Barcelone. — PRIX POUR L'ANNÉE 1848. — 1° Donner une description exacte et détaillée d'une observation d'épidémie arrivée en Espagne.

2° Déterminer en quels cas et sous quelles conditions sont utiles les bains de vapeur pour la cure des maladies.

3° A quelles causes peut-on attribuer dans la ville de Barcelone la fréquence depuis quelques années de fièvres intermittentes inconnues jusqu'alors.

Le prix consiste en une médaille d'or du poids d'une once et le titre de correspondant dans le cas où il ne le serait pas, pour chacun des auteurs qui répondront à une de ces questions. Un accessit sera décerné au mémoire qui suivra celui couronné.

Les mémoires qui traiteront la première question devront être écrits en espagnol, ceux relatifs aux deux autres questions pourront être écrits soit en latin, français, anglais, italien, allemand ou portugais. Les mémoires devront être remis à l'Académie, franc de port, jusqu'au 31 octobre 1848, adressés dans la forme académique.

MERCURE DANS LE PAIN. — Un inspecteur de police de la ville de Londres, M. Coulier, a soumis à l'analyse chimique une certaine quantité de pain; à son grand étonnement il y a trouvé des traces de mercure. Il crut d'abord qu'il s'était trompé. Mais une seconde analyse le conduisit au même résultat. Il se transporta alors chez le boulanger, et il apprit qu'un des ouvriers employé à la manutention du pain, faisait usage de préparations mercurielles, et que le mercure qui se trouvait dans le pain provenait de frictions qui avaient été faites sur les membres.

COMPOSITION DU SANG DANS LE PURPURA HÉMORRHAGICA. — Le docteur Frick a examiné le sang dans trois cas de cette maladie. Dans deux cas, la proportion de la fibrine était augmentée d'un tiers; pendant que chez le troisième la fibrine était un peu au-dessous de sa quantité normale (2,32 sur 1,000). Il est vrai que ce malade avait eu déjà une fièvre intermittente qui préparait cette diminution de la fibrine. Ce résultat est donc en contradiction avec les conclusions de M. Andral, qui considère le purpura comme une espèce d'hémorrhagie et qui le rapporte à une diminution de la fibrine.

modérées, et de l'abandonner ensuite au milieu du tissu cellulaire.

Remarquez, Messieurs, que ce procédé expose encore les malade à toutes les chances fâcheuses de l'arthrite.

M. Goyran, chirurgien d'Aix, a pensé que l'opération pouvait être faite en deux temps par la méthode sous-cutanée. Voici comment il la pratiquait: un aide ayant fait un pli à la peau, par la base de ce pli, il pénétrait avec un bistouri étroit jusqu'à la capsule qu'il incisait. Par cette incision, il faisait sortir le corps étranger et le poussait dans le tissu cellulaire, où il le maintenait par la compression. C'était alors un corps étranger sous la peau, c'est-à-dire un corps étranger beaucoup moins dangereux; au bout de huit ou dix jours, il en pratiquait l'extraction définitive. M. Goyran a mis ce procédé deux fois en usage sur un même malade pour deux corps étrangers. Moi-même j'ai extrait aussi par ce procédé deux corps étrangers, dans un premier cas, en deux temps, absolument comme le faisait M. Goyran; le malade guérit sans accidens. Dans un deuxième cas je terminai l'opération en un seul temps; des accidens eurent lieu, et cependant le malade guérit.

Il ne faudrait pas croire, en effet, que la méthode sous-cutanée fût exempte de tout danger. L'ouverture de la capsule, quel que soit le procédé suivant lequel elle ait été faite, suffit pour déterminer une arthrite; ensuite le passage du corps étranger à travers le tissu cellulaire, ou son séjour au milieu de ce tissu, peut causer une inflammation phlegmoneuse, qui se propage quelquefois jusqu'à la capsule par voisinage ou par continuité de tissu.

Boyer pratiquait l'opération qui nous occupe de manière que l'ouverture de la peau ne fût pas parallèle à celle de la capsule, ce n'était là qu'une modification de la méthode sous-cutanée.

Telles étaient, Messieurs, les considérations générales que j'avais à vous présenter sur l'histoire de l'étiologie et de la thérapeutique des corps étrangers dans les articulations, et spécialement dans l'articulation du genou. Revenons maintenant à notre malade.

Je vous ai dit que le corps étranger de son genou était mobile, presque exclusivement dans une seule direction, et que dans le mouvement de flexion de la jambe sur la cuisse il s'enfonçait sous le ligament rotulien; ces raisons, et quelques autres encore, me faisaient donc penser que ce corps étranger était pédiculé, et que le pédicule était fixé aux pelotons synoviaux de l'articulation. Ce pédicule devait compliquer l'opération, car il fallait nécessairement le couper dans l'intérieur même de la capsule.

Le malade étant dans les meilleures conditions, toute trace d'inflammation et de douleur du genou ayant disparu, je me décidai à l'opérer le 22 février. Voici quelques détails sur le procédé que vous m'avez vu mettre en usage :

Je fis une ponction à la peau, à huit centimètres environ en dedans et au-dessus de la rotule, avec une lance montée sur une tige longue et étroite. La jambe était étendue sur la cuisse. J'arrivai avec le fer de lance jusqu'à la capsule, que j'ouvris dans une largeur suffisante au passage du corps étranger. Puis un aide fixant et comprimant le corps étranger de manière à faire saillir son pédicule, je m'efforçai, toujours avec le fer de lance, de couper ce pédicule, afin de pousser ensuite au dehors le corps étranger. Mais il me fut impossible de le faire sortir de la capsule par la simple pression. En vain ai-je plusieurs fois répété les mouvemens propres à la section du pédicule, et ensuite les efforts destinés à l'exclusion du corps étranger, je ne pus y parvenir. Alors j'introduisis par la plaie, en prenant pour guide la tige de la lance, et je fis arriver jusque dans la capsule une érigne. J'accrochai le corps étranger, et tandis qu'au moyen de l'érigne j'opérais sur ce corps une traction assez violente, je recommençais avec la lance de nouvelle tentatives de section du pédicule. Ne réussissant pas plus que les premières fois, je dus renoncer à l'extraction du corps étranger. J'eus alors l'idée de le broyer et de le détruire sur place. Pour cela, tandis que d'une main je continuais de le tenir avec l'érigne, de l'autre main je le labourais et le déchirais en tous sens avec le fer de lance. Je ne m'arrêtai que quand je le crus à peu près complètement trituré. Je retirai mes deux instrumens; l'érigne avait attiré hors de l'articulation la plus grande partie des lambeaux du corps étranger et les avait laissés au milieu des tissus environnans. Le pédicule était resté dans la capsule, mais je l'avais assez morcelé pour que je fusse en droit d'espérer sa résorption complète, aussi bien que celle des débris du corps étranger qui pouvaient y rester encore attachés. Je fermai exactement l'orifice de la plaie avec un morceau de taffetas gommé; puis j'établis une compression entre la capsule et le tissu cellulaire où se trouvaient les fragmens du corps étranger. Mon but était d'isoler ainsi la capsule de ce qui pouvait être un foyer d'infection. Je recouvris ensuite tout le genou de compresses et de tours de bande médiocrement serrés; le malade fut reporté à son lit, où il fut placé, la jambe légèrement fléchie sur la cuisse, au moyen d'un coussin mis sous le jarret. Le repos le plus absolu fut gardé; une diète sévère fut observée pendant les deux ou trois premiers jours.

Le lendemain de l'opération, le malade ne ressentait dans son genou qu'un léger engourdissement; son état général était très satisfaisant.

Le surlendemain, pas de douleur notable dans le genou; l'état général continue à être parfait.

Le 25 février, c'est-à-dire le troisième jour après l'opération, absence complète de fièvre; seulement une très légère douleur dans le genou.

Le 26, cette douleur du genou n'est plus qu'un simple engourdissement; il n'y a pas de tuméfaction.

Le 1er mars, l'état local continuant à être excellent, le pansement du genou est levé complètement; il n'y a pas de gonflement; je ne trouve pas à la palpation de trace du corps étranger.

Le genou reste ainsi à découvert sans pansement, et toujours dans une position demi-fléchie et dans une immobilité absolue.

Le 3 ou 4 mars, un peu de douleur et de tuméfaction étant survenu, je fais entourer le genou de compresses imbibées d'eau blanche. Elles restent appliquées pendant quatre ou cinq jours. Au bout de ce temps, il n'y a plus apparence de douleur ni de gonflement. J'essaie alors d'imprimer, avec précaution, des mouvemens à la jambe sur la cuisse.

Le malade, qui avait constamment gardé le lit, commence à se lever vers le 15 mars; l'extension de la jambe sur la cuisse est un peu douloureuse; elle est d'ailleurs arrêtée par une sorte de cordon dur, qui se trouve à la partie interne du genou.

Les jours suivans, un exercice sagement modéré d'extension et de flexion de la jambe, ramène la facilité dans le jeu de l'articulation; les mouvemens cessent bientôt d'être douloureux; l'extension de la jambe s'opère aisément, la marche pénible d'abord, se fait quelques jours plus tard presque sans peine.

Enfin le 27 mars, quand le malade quitta l'hôpital, son genou, parfaitement normal, au point de vue physique, ne l'était pas moins sous le rapport de ses fonctions physiologiques; la palpation la plus minutieuse ne laissait plus découvrir la moindre trace du corps étranger, qui avait été, par conséquent, complètement résorbé, justifiant en cela l'espérance que j'en avais conçue.

Ce fait, Messieurs, est curieux sous plusieurs rapports. Il en est deux surtout qui méritent de fixer votre attention : en premier lieu, le début du mal, cette apparition si soudaine, si inexplicable du corps étranger dans un genou qui, un instant auparavant, était parfaitement sain.

En deuxième lieu, le procédé opératoire que j'ai employé est nouveau. Cette trituration du corps étranger dans la capsule et en dehors de la capsule, n'avait pas encore été employée; elle m'a été suggérée par l'impossibilité où je me suis vu d'extraire le corps étranger, comme j'en avais eu l'intention d'abord. Je n'ai qu'à me féliciter d'avoir imaginé cette modification au procédé de M. Gouaran, puisque le succès a si complètement répondu à mon attente.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Mai. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

La correspondance ne comprend que deux pièces : 1° une lettre de M. Davat, avec envoi d'un mémoire intitulé : *Considérations physiologiques et pratiques sur l'hydrocèle*, travail dans lequel l'auteur passe en revue les divers moyens de guérir l'hydrocèle, et propose une méthode nouvelle qu'il dit être plus facile et moins dangereuse (renvoyé à l'examen de MM. Velpeau et Huguier); 2° une note de M. Abeille, médecin en chef de l'hôpital de Givet, sur un cas d'hydarthrose compliquée datant de huit ans et guérie par les injections iodées. (Commissaire : M. Velpeau.)

M. LE PRÉSIDENT fait connaître la composition de la commission pour la question de la fièvre typhoïde, telle qu'elle a été arrêtée en conseil. Les membres qui la composent sont : MM. Bégin, Cornac, Bricheteau, Martin-Solon, Gaultier de Claubry, Honoré, Guéneau de Mussy, Rayer et Desportes.

M. VILLENEUVE lit un rapport sur un travail de M. Malle, chirurgien en chef de la Salpêtrière, à Alger, relatif aux eaux thermales de Hamman-Righra, dont il a fait parvenir des échantillons à l'Académie.

Ces eaux, dont la température est de 39 à 45 degrés centigrades, et qui contiennent des chlorures, des sulfates et des carbonates de chaux, de soude et de magnésie, de plus, quelques traces d'une matière organique, se rapprochent de celles de Bourbonne, dont elles partagent l'efficacité dans les affections rhumatismales chroniques, les anciennes blessures et un grand nombre d'affections des articulations du système osseux et dans certaines maladies cutanées. Ces résultats, M. Malle ne les a pas seulement obtenus sur nos compatriotes et sur des Européens, mais encore sur des indigènes, chez qui ces affections ont en général un plus haut degré d'intensité, et atteignent proportionnellement un plus grand nombre d'individus.

L'auteur entre, en outre, dans ce travail, dans quelques développemens sur les affections syphilitiques anciennes et graves qu'il a eu de fréquentes occasions d'observer chez des Arabes, et sur les succès qu'il a obtenus à l'aide des moyens ordinaires, auxquels il a ajouté et quelquefois fait succéder les préparations d'iode, parmi lesquelles il signale la teinture comme ayant été surtout très efficace.

L'auteur étant membre correspondant de l'Académie, il n'y avait lieu à prendre aucune conclusion; M. le rapporteur se borne en conséquence à proposer à l'Académie de témoigner à M. Malle sa satisfaction pour les diverses communications qu'il lui a adressées.

M. ROCHOUX lit en son nom et celui de M. Falret un rapport sur un travail de M. Péraire (de Bordeaux), relatif à un cas d'épilepsie traitée par l'artériotomie épicranienne et suivie de quelques réflexions sur l'étiologie de cette affection.

La médication proposée par M. Péraire consiste à obtenir au moyen d'incisions sous-cutanées, l'oblitération, à leur origine, des diverses branches artérielles, d'où partent les rameaux qui se répandent sur le péricrâne en nombreux capillaires, et établissent d'abondans anastomoses avec ceux du cerveau, après avoir traversé le crâne et les méninges. Cette oblitération empêche le sang, non seulement d'arriver à l'encéphale, en quantité assez considérable pour produire la congestion, mais encore amène une sorte d'atrophie de l'organe qui rend le retour des accès impossible. Cette médication paraît à M. le rapporteur exposée à plusieurs objections. D'abord, suivant M. Rochoux, il n'est pas bien établi par l'analyse des symptômes énumérés par l'auteur qu'il ait eu affaire à une véritable épilepsie. En second lieu, en admettant l'exactitude du diagnostic, il ne pense pas qu'on en puisse conclure que le moyen thérapeutique employé soit capable de guérir l'épilepsie, car la promptitude avec laquelle se développent les artères collatérales et leurs anastomoses, ne permet pas au moyen proposé par M. Péraire de produire les effets qu'il en attend. D'ailleurs l'attaque d'épilepsie n'est pas déterminée par la congestion préalable de l'encéphale, ainsi que l'ont reconnu presque tous les auteurs.

M. le rapporteur propose de déposer l'observation de M. Péraire aux archives.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

M. FIGUIER lit, tant en son nom et au nom de M. MIALHE, un travail intitulé : *Examen comparatif des principales eaux minérales salines d'Allemagne et de France, sous le rapport chimique et thérapeutique.*

M. BLOT, interne à la Maternité de Paris, présente à l'Académie un crâne de fœtus à terme, présentant un exemple de fracture survenue alors que l'enfant était encore contenu dans le sein de sa mère. Celle-ci étant tombée dans la cour de la Maternité, de la hauteur d'un deuxième étage, on constata une fracture de la partie moyenne de la cuisse droite et des traces de contusions violentes sur le reste du corps. La tête du fœtus avait franchi l'orifice utérin; le doigt, appliqué sur elle, éprouvait, en la déprimant, la sensation d'une crépitation multiple; on n'entendait pas les battemens du cœur du fœtus.

L'accouchement fut aussitôt terminé par une application du forceps, qui ne présenta aucune difficulté. L'enfant était mort; la peau de la tête ne présentait aucune trace de blessure. Dans le tissu cellulaire sous-cutané existaient plusieurs taches sanguines. A travers l'aponévrose épicranienne intacte, on constatait dans toute la moitié supérieure de chaque pariétal un épanchement de sang noir liquide qui séparait le péricrâne des os. Le péricrâne incisé, on put voir alors qu'il existait sur chaque pariétal une fracture partant de la bosse pariétale et aboutissant à la suture sagittale.

Tous les autres os du crâne, de la face, du tronc et des membres sont intacts.

La séance est levée à quatre heures et demie.

JOURNAL DE TOUS.

Lettre au citoyen THIERRY, *directeur des hôpitaux et hospices civils de Paris, sur l'injustice et le danger qu'il y aurait à supprimer le concours spécial pour les places de médecins des aliénés.*

Citoyen directeur,

Dans son rapport sur les réformes à introduire au sein de l'administration des hôpitaux et hospices civils de Paris, la commission nommée par les médecins de ces hospices et hôpitaux réclame la suppression des *spécialités*, conséquemment l'abolition du concours pour les places de médecins des aliénés. Elle demande que ces médecins soient désormais recrutés exclusivement parmi les membres du bureau central.

Que la réforme dont il s'agit soit en général un besoin sage et urgent, c'est ce que je ne cherche point à décider. Mais en admettant qu'elle constitue une mesure désirable, il n'en est pas moins vrai qu'une exception devrait être faite en faveur de l'aliénation mentale qui, pour peu qu'on y réfléchisse, ne souffre pas le moins du monde qu'on l'assimile aux autres spécialités. En effet, cette branche de la pathologie, dont le domaine est si vaste et les élémens de nature si complexe, n'a pas seulement pour but de ramener l'harmonie parmi les actes de l'esprit malade, elle a aussi la mission de concourir à dissiper les nuages si profonds qui entourent encore le mécanisme des intelligences saines et régulières. Elle a pour ainsi dire entre ses mains les destinées de la physiologie cérébrale qui doit tôt ou tard vaincre et absorber la physiologie pure. Si, comme il y a lieu de l'espérer, nous possédons un jour un traité de psychologie vraie et complète, son auteur sera non plus un philosophe, mais un médecin, et seulement un médecin aliéniste. Tâche bien difficile, mais aussi bien glorieuse pour celui dont le succès couronnera les efforts! Or, l'avenir de la physiologie du cerveau se lie essentiellement au progrès des systèmes d'éducation; et de l'excellence de ceux-ci doit sortir la véritable révolution sociale; celle qui placera chaque individu dans le milieu où son aptitude spéciale l'entraîne, c'est-à-dire où la main de Dieu l'attire, et où le bonheur, cette raison dernière de l'homme en ce monde, le convie et l'attend.

Et quoi! c'est une spécialité qui relie le monde moral au monde physique, c'est une branche de la médecine qui porte dans ses flancs les aspirations de l'humanité et le secret des destinées sociales qu'on voudrait assimiler aux autres spécialités, qu'on prétendrait placer à côté des *maladies vénériennes*, des *affections urinaires*, *cutanées*, etc!

D'ailleurs, la suppression du concours pour les aliénistes, loin d'être utile au progrès dans l'étude de l'aliénation mentale, lui porterait un coup funeste. Elle menacerait ce progrès, elle le retarderait peut-être d'un demi-siècle. Voici pourquoi et voici comment :

Si cette modification avait le malheur d'être adoptée, il est certain que presque tous les médecins qui se préparaient depuis plusieurs années au concours spécial dont il s'agit, éviteraient d'entrer en lice avec les candidats aux places du bureau central, et cela par une raison bien simple, parce qu'alors la partie ne serait plus égale entre les uns et les autres, parce que avec l'unité dans le concours on exigerait des aliénistes toutes les épreuves subies par les médecins du bureau central, sans exiger de ceux-ci toutes les connaissances spéciales des premiers. Il y aurait déjà là une injustice flagrante, une atteinte grave portée à des droits légitimement acquis. Mais je laisse de côté ces questions de personnes pour d'autres questions beaucoup plus importantes, puisqu'il s'agit de l'avenir de la médecine mentale et des intérêts de la sécurité publique.

Qu'arriverait-il si le concours pour les aliénistes était aboli? Les médecins du bureau central, en leur succédant à la Salpêtrière et à Bicêtre, feraient comme tous leurs collègues placés dans les hôpitaux excentriques: ils auraient hâte d'en sortir. Comment supposer que des hommes qui peuvent d'un jour à l'autre devenir médecins de l'Hôtel-Dieu ou de la Charité s'empresseront de renoncer à l'éventualité de ces postes si ambitionnés pour se confiner pendant toute leur vie dans des hôpitaux aussi peu favorables à l'enseignement et à la clientèle que la Salpêtrière et Bicêtre? Si l'aliénation mentale était une spécialité très avantageuse, pécuniairement parlant, aussi lucrative que certaines autres, on ne manquerait pas sans doute de voir plusieurs médecins du bureau central y consacrer exclusivement leurs veilles; mais il est loin d'en être ainsi. De toutes les spécialités, c'est la moins bonne, la dernière sous ce rapport. Esquirol, avec son immense réputation, avec sa renommée qui s'étendait aux deux mondes, ne retirait pas plus de 6,000 francs de ses consultations. L'espoir de fonder ou d'acquérir une maison particulière d'aliénés ne constituerait point pour le médecin du bureau central un appât d'une séduction plus grande. Les maisons particulières d'aliénés sont loin de prospérer toutes. Beaucoup de confrères ne se soucient pas de courir les risques et périls des entreprises commerciales. Enfin, la création ou l'acquisition de ces maisons suppose des ressources financières qui, ainsi que nous le savons tous, ne sont point à la disposition de la majorité des médecins.

Il y a encore une objection très importante, la plus sérieuse de toutes, c'est que, en enlevant la Salpêtrière et Bicêtre aux aliénistes, on s'exposerait à compromettre gravement la sécurité publique. Les médecins du bureau central appelés à les remplacer commettraient tous les jours sous ce rapport des erreurs dangereuses, et cela parce qu'ils n'ont que des connaissances très superficielles en pathologie mentale. Il leur arriverait de faire sequestrer et interdire tel individu dont la folie pourrait demeurer compatible avec l'état de liberté, ou bien trompés par une guérison apparente, de rendre à la société des aliénés de l'espèce la plus redoutable, des monomaniaques incendiaires et homicides, par exemple.

Et qu'on ne dise pas que quelques mois de séjour à la Salpêtrière ou à Bicêtre pourraient suffire aux médecins du bureau central pour vaincre les difficultés de la pathologie mentale. Il y a des aliénistes qui observent des fous depuis plus de trente ans, et qui, malgré cela, sont souvent embarrassés quand il s'agit de préciser la situation d'esprit de certains malades, tant les formes de la folie sont variées et insidieuses, tant est grave et délicate la position du médecin entre les mains duquel sont déposés, d'une part, le soin de la liberté des individus, de l'autre les intérêts de la sécurité sociale.

Vous êtes, citoyen directeur, un homme trop réfléchi et trop impartial pour ne pas tenir compte des raisons que je fais valoir ici en faveur du maintien du concours spécial pour les places de médecins aliénistes. Vous ne voudriez pas, j'en suis sûr, prendre sur vous la responsabilité d'une mesure qui nuirait à des droits acquis, qui menacerait l'avenir de la médecine mentale, qui compromettrait gravement la sécurité publique. Si du reste, il y avait encore, après tout ce que je viens de dire, de l'indécision dans votre esprit, l'opinion de MM. Buchez, Trélat, Recurt, tous trois fort compétens en pareille matière, ne sera pas, il y a tout lieu de le croire, un seul instant douteuse.

Agréez, citoyen directeur, l'assurance de ma haute considération et le témoignage de ma fraternité sincère,

MICHÉA.

Paris, ce 23 mai 1848.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 30 Mai 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 65.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et ALBERT ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

(Onzième liste.)

M. Serres, 50 fr.; M. Compérat, 5 fr.; M. Dupuis fils, à Lusignan, 10 fr.

Total de la 11e liste. . . .	65 fr.
Listes précédentes.	3,107
Total général.	3,172 fr.

La souscription sera close demain mercredi, 31 mai, à quatre heures du soir.

Le comité se réunira le même jour, à la même heure, dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE, pour vérifier les comptes du caissier et pour déterminer le jour où l'offrande sera remise à la commission instituée pour recevoir les dons patriotiques.

Le comité de la souscription se compose de M. Serres, président de la Commission permanente du Congrès médical, de M. Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine de Paris, de M. Dumont (de Monteux), secrétaire, de MM. les présidens des sociétés et associations médicales de Paris, et de MM. les rédacteurs en chef des journaux de médecine.

Des lettres de convocation ont été adressées aux membres de ce comité; ceux qui, par erreur ou par omission n'en auraient pas reçu, sont priés de considérer le présent avis comme suffisant.

SOMMAIRE. — I. Médecine politique : Les médecins au ministère. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'hydropisie de l'ovaire, considérée sous le point de vue de son étiologie. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Luxation du pouce, réduite à l'aide d'un instrument de préhension nouveau. — De l'électro-magnétisme dens les accouchemens. — Sur quelques effets des vésicatoires chez les vieillards. — Du traitement de l'éruption furonculeuse rebelle par la liqueur de Fowler. — IV. JOURNAL DE TOUS : Candidatures. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Le médecin de campagne à Paris.

PARIS, LE 29 MAI 1848.

MÉDECINE POLITIQUE. — LES MÉDECINS AU MINISTÈRE.

Beaucoup de médecins font partie de l'Assemblée nationale. A peine a-t-elle été constituée que l'opinion des représentans leur a été favorable. L'un a été porté par une immense majorité au siége de la présidence, un second a été nommé ministre de l'intérieur, un troisième a été chargé du difficile ministère des travaux publics. Organiser le travail, coordonner l'administration, voilà les deux importantes missions que le pouvoir, d'accord avec la chambre, a confiées l'une au docteur Trélat, l'autre au docteur Recurt, deux confrères que nous connaissons, que nous savons apprécier, et qui, nous n'en doutons pas, se feront bientôt mieux connaître et apprécier davantage.

Ces promotions nous ont paru toutes naturelles. Nous avons trouvé juste qu'on ait enfin recours à des médecins pour gouverner les affaires de l'Etat. Mais tout le monde n'a pas été de notre avis; bien loin de là; les antagonistes de l'intervention médicale en matière politique ont été très nombreux, autant dans le public que dans cette presse qui a l'ambition d'éclairer les esprits. Nous nous attendions à voir traiter cette question d'incompatibilité d'une manière sérieuse : nous n'avons lu que des plaisanteries. L'esprit a tenu la place de la raison dans les argumens qu'on a cherché à faire valoir contre nous. On n'a su que varier ce thème assez vieilli, trouvé sans doute pour la première fois par quelque Molière, qu'il fallait que l'Etat fût bien malade pour le mettre dans les mains des médecins.

Que les convictions s'appuient sur des opinions préconçues ou sur des raisons sérieuses, qu'elles se manifestent par des jeux d'esprit ou par une argumentation serrée, elles n'en existent pas moins. Souvent même celles qui paraissent manquer de point d'appui sont les plus solides, les plus tenaces. De quelque manière qu'elles se produisent, il ne faut donc pas perdre l'occasion de les battre en brèche ou de les renverser.

Nous commencerons par poser cette question : existe-t-il des institutions particulières, pour les hommes d'Etat, où ils se composeraient de toutes pièces et dont ils sortiraient ministres, administrateurs ou diplomates, comme on sort de l'Ecole polytechnique artilleur ou ingénieur? Il n'y en a pas, il ne peut pas y en avoir. La science politique n'est pas, en effet, un assemblage de formules revêtues d'une certaine forme; elle est le fruit d'une nombreuse catégorie de sciences, d'une riche famille d'idées, mûries par le jugement, l'expérience, la méditation, et élevées à une grande puissance par une profonde connaissance des hommes et des choses, qu'il est si rare d'acquérir. L'homme politique ne doit donc pas être considéré comme une intelligence spéciale, qui sait son métier, comme on le dit vulgairement, mais comme un esprit qui s'est composé peu à peu en puisant dans toute la famille des sciences qui ont directement ou indirectement l'homme pour objet. Cette proposition est incontestable. Il serait même difficile de trouver quelqu'un qui ne l'adoptât dans tous ses termes, quelque raison qu'il pût avoir de repousser l'intervention politique des médecins. La manière dont on procède pour se fixer sur le choix d'un homme d'Etat devrait s'inspirer de ces principes. Voici pourtant comme on agit :

On semble ne pas s'occuper de la capacité, ou, du moins, on ne se guide pas pour la découvrir sur de véritables caractères. Lorsqu'un homme sait parler longtemps, qu'il a le bonheur d'avoir appris, par un long exercice, à ne pas hésiter sur les mots, qu'il a l'avantage d'y joindre une certaine éloquence naturelle ou factice, enfin lorsqu'il est ou paraît orateur, l'opinion l'adopte avec entraînement; il peut être presque assuré d'obtenir, quand il le voudra, l'investiture politique. Un avocat a les chances les plus prononcées de devenir homme d'Etat; les chances étaient surtout excellentes avant la révolution de 1848, mais quoique elles aient un peu perdu de leur valeur, elles sont encore bonnes. Nous ne voulons pas critiquer une profession si bien placée parmi les professions libérales. Il faut bien se demander pourtant en quoi consiste la valeur des membres du barreau. Qu'ont-ils appris? que savent-ils? quelles idées politiques peuvent-ils tirer de ce fonds qui s'est formé pendant les luttes de l'audience? Ils ont appris la législation dont ils connaissent parfaitement le mécanisme, avec la manière de le faire jouer au profit de la cause qu'ils ont prise sous la protection de leur talent. Mais il n'est pas bien prouvé qu'ils soient très habiles dans la connaissance de l'homme, qui est le sujet et l'objet de la législation. Leur profession leur donne une facilité verbeuse, une grande abondance de langage, mais les habitue au paradoxe à cause de la nécessité où ils se trouvent sans cesse de trouver des excuses à l'erreur et de jeter des doutes sur la vérité. Il en résulte que leurs opinions, leurs jugemens, leurs déterminations ne s'appuient pas généralement sur des bases solides; il s'ensuit qu'ils se rendent souvent coupables de versatilité, ce qui suffirait, ce nous semble pour les faire écarter du domaine politique.

Prendra-t-on des hommes spéciaux, comme il s'en est tant formé en France dans ces derniers temps? Les hommes spéciaux ne sont bons que pour la solution ou pour l'élucidation des questions spéciales. Trop fixés sur les préoccupations incessantes de leur profession ou de leur pensée, ils ne voient rien ou ils voient mal au-delà de la sphère qu'ils se sont faite. Ce sont des hommes utiles, éclairés, supérieurs même qu'il faut consulter. C'est à peu près à cela qu'on doit borner leurs services. Quelque spécialité qui se présente depuis les arts jusqu'à l'agriculture, depuis une science plus ou moins élevée jusqu'à un métier manuel, les résultats doivent être les mêmes. L'esprit généralisateur qui forme la condition essentielle de la science pratique, manque généralement chez les hommes spéciaux.

Faut-il avoir plus de confiance dans les philosophes, et croire qu'ils seront plus aptes que personne à l'art si difficile du gouvernement? Nous professons une grande sympathie, une vive admiration pour les philosophes. Seulement, elle ne nous empêche pas d'être justes. On n'a pas tort à notre avis de les accuser d'habiter un peu trop les régions nuageuses, de vivre d'une manière trop exclusive dans le monde de l'abstraction. En pensant qu'il sont trop théoriciens pour avoir les con-

Feuilleton.

LE MÉDECIN DE CAMPAGNE A PARIS.

Citoyen rédacteur en chef,

Il n'y a donc de tumultueux, à Paris, que les assemblées délibérantes!

Quelques jours après la réunion des médecins de Paris, j'ai vu cent mille hommes environ défiler en ordre, en silence, sauf le cri de *vive la Pologne*! Ce cri, proféré de temps en temps, troublait à peine la malheureuse tranquillité produite par l'arrêt forcé de toutes les voitures sur toute la ligne.

Comme certains individus s'entendent, citoyen rédacteur en chef, et quelle leçon pour ceux qui ne s'entendent pas!

J'ai su depuis que l'enthousiasme des promeneurs était, ce jour-là, plein de réticences; que cette multitude si disciplinée ne s'en fourvoyait pas moins, et qu'au lieu de la conduire à Varsovie, à travers l'Allemagne, les chefs la menaient seulement à l'Hôtel-de-Ville, en traversant l'Assemblée nationale.

Alors j'ai cessé d'admirer le calme et la raison de la multitude; mes dispositions enthousiastes, ne trouvant plus où se prendre, se sont changées en amertume.

Et je vous ai plaint de tout mon cœur.

Ce n'est pas que vous ayez l'air malheureux : à vous entendre, gens de Paris, on jurerait que vos affaires vont bien, que les principes sont assurés, et qu'il n'y a plus qu'à deviser sur les personnes pour tuer le temps. — Barbès, Huber, Sobrier, Blanqui, voilà les noms qui sont dans toutes les bouches.

Et dans cette même ville, un homme de génie meurt parfaitement inconnu, un homme de talent meurt de faim avant d'avoir pu trouver un frère qui parle de lui à quelque citoyen et le sauve, et un inventeur succombe sous l'indifférence ou le ridicule.

Inventez donc une conspiration, malheureux! et vous serez acclamés hommes de politique et de gouvernement. On vous ménagera ou l'on vous craindra.... Vous serez enfin quelqu'un ou quelque chose; vous vivrez.

Ah! les bonnes nouvelles que je vais rapporter chez nous, et comme je vais guérir mes confrères et mes concitoyens du chagrin qu'ils pourraient avoir au fond du cœur et de l'amour-propre de n'être que des provinciaux. Je dirai aux uns : Restez chez vous; la science n'est point hospitalière. La fraternité ne veut pas de vous; elle crie, mais elle n'appelle pas encore. — Je dirai aux autres : Paris ne se possède plus; il n'est à personne. L'émeute y surveille, y poursuit l'ordre; l'ordre y surveille, y poursuit l'émeute alternativement, comme jadis Alex suivait Gomez et Gomez suivait Alex. — L'une et l'autre, partant de la Bastille, suivent les boulevards et remontent par les quais jusqu'à l'Hôtel-de-Ville, et c'est dans ce cercle véritablement vicieux que tournent les pauvres destinées du pays.

Je parlerai de la seconde réunion des médecins de Paris. J'entrerai dans tous les détails de la cérémonie.

C'était encore à l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine. J'y suis entré librement. L'assemblée n'était pas nombreuse, et me fit penser d'abord à ces cours mal famés que les étudians abandonnent aux banquettes. Cependant quelques médecins arrivèrent les uns après les autres, s'assirent gravement les uns assez loin des autres, et il y eut des spectateurs à tous les étages de l'amphithéâtre. J'en ai compté deux sur un banc. C'est assez pour le coup d'œil; mais en hiver cela ne réchaufferait pas la salle. — C'était froid au moral. Je croyais lire sur tous les murs ces mots : Infécond! inutile! incomplet! Mon voisin m'affirma que je me trompais, et qu'on y lisait toujours, comme par le passé, ces paroles si vraies dans tous les temps :

« *La bienfaisance des souverains hâte leur progrès et récompense leur zèle.* »

Et je répondis *ainsi soit-il*, sans réfléchir qu'il n'y avait plus de souverain, — d'autre souverain que le peuple, ai-je voulu dire?

Je passai par l'épreuve du procès-verbal, et ne m'en trouvai pas trop mal, cette fois. Je remarquai seulement que M. le secrétaire se hasardait çà et là, et se compromettait dans des jugemens qui ne sont pas de sa compétence. Ainsi : M. un tel présente un exposé *rapide*... M. un tel *entre dans le cœur* de la question.

Il peut arriver, et cela s'est vu précisément, que le citoyen un tel ne se fasse pas du cœur et de la question la même idée que M. le secrétaire, et qu'il proteste. Un citoyen s'est, en effet, défendu d'être entré dans le cœur de la question, et l'assemblée a trouvé juste de lui donner acte de sa modestie.

Un membre demande la parole, et M. le président lui demande à son tour, s'il veut s'expliquer sur le procès-verbal. —Non, Monsieur le président, il s'agit de bien autre chose, ma foi!

— En vérité! mais ce n'est pas le moment.

— Bon! vous avez déjà *escamoté*, la dernière fois, ma nomination comme membre de la commission des médecins de Paris, et vous vous apprêtez encore à *m'escamoter* la parole.

A ces mots, une partie de l'assemblée crie à l'ordre; mais à quel ordre? Escamoter, se dit aujourd'hui d'un gouvernement, d'une assemblée. On prétend, par exemple, que l'Assemblée nationale veut escamoter les conséquences démocratiques de la révolution de février; on assure, d'un autre côté, que la manifestation du 15 mai a escamoté l'Assemblée et le pouvoir exécutif, comme deux boulettes nationales, quelle a restituées d'ailleurs assez promptement.

L'orateur ne fut pas rappelé à l'ordre; quelques amis lui firent comprendre, je crois, qu'il fallait, avant tout, laisser adopter le procès-verbal, et que s'il ne se sentait pas le courage d'attendre jusque là, il était libre d'aller faire une visite dans le quartier. — Mais il n'y a plus de malades! — Eh bien! une commission. — Je n'en ai pas. M. Bouillaud, je le répète, a escamoté mon nom, lorsque l'assemblée a voté au hasard ses commissaires. — Citoyen escamoté, vous avez de la bonne volonté, de l'ardeur. Mais vous vous êtes occupé de composer un règlement de l'Association. Or, vos amis pensent qu'une pareille occupation est un mauvais antécédent. Ils sont partisans de l'*art pour l'art*. Ils ne veulent pas que le travail profite. Entendez-vous d'abord avec eux.

On dépouille le courrier. Première épître :

Monsieur le président, ma conviction réfléchie est que mon concours ne peut plus être utile..... En conséquence et par ce seul motif, j'ai l'honneur de vous adresser ma démission de membre de la Commission des médecins de Paris.

Signé : A. LATOUR.

Deuxième épître : Après ce qui s'est passé dans la dernière réunion de lundi, ma présence au sein de la Commission et de l'assemblée devenant inutile, etc., etc.

Signé : SANDRAS.

Troisième épître : Même sens.

Signé : CHABRIER.

Trois lettres, trois démissions. — Les morts vont vite!

Quatrième épître..... Mais la signature de celle-là est vivante à la tribune. M. Larrey demanda à dire ce qu'il a écrit :

« J'appris, par hasard que j'avais été nommé membre de la Commission: je me rendis à sa première réunion, qui n'eut pas lieu, je ne sais par quel motif.

» Aujourd'hui, que je connais la démission donnée par plusieurs de mes honorables collègues, je fais comme eux, et j'accepte la solidarité de leur conduite, comme j'avais accepté la solidarité de leurs travaux. »

Cette manière simple, convenable, d'exprimer beaucoup de choses en peu de mots, fit sensation. L'assemblée comprit la nécessité d'arrêter cette désertion générale, et elle essaya de couper les ponts. Un membre proposa tout simplement à l'assemblée de ne pas accepter la démission

naissances pratiques, le public n'a pas tort. En toutes choses la pratique est une habitude qu'on ne prend pas dans les livres ou qu'on ne tire pas des méditations de la pensée, quand on ne s'y est pas fait de longue main. Il serait difficile, sans doute, d'aborder la pratique politique, tant qu'on n'est pas parvenu à une position d'homme d'état. Mais nous attendons la pratique des hommes du monde de la société, les études des conditions morales, des ressorts physiologiques, choses importantes que les philosophes pur sang négligent comme indignes de leur éminent savoir.

Les médecins n'ont ni les défauts des philosophes ni ceux des hommes spéciaux. Ce sont des hommes par excellence de la généralité et de cette généralité scientifique qui s'applique de près ou de loin à pénétrer les mystères de la nature humaine. Familiers avec la théorie, ils le sont ou doivent l'être bien plus encore avec la pratique. S'ils réfléchissent sur l'homme, sur ses facultés, ses manifestations organiques, les causes de l'équilibre vital ou de son dérangement, à l'ombre d'une bibliothèque, ou dans la retraite paisible du cabinet, ils cherchent surtout à voir les phénomènes dans les faits, à faire de la philosophie et de l'art dans le livre de l'observation qui est celui de la nature. S'il y a donc des savans qui puissent connaître les véritables besoins de l'homme, ses véritables tendances, le développement qu'il faut leur donner et les limites qu'il convient de leur imposer, ne faut-il pas les prendre parmi les médecins? S'ils possèdent la véritable science humaine, pourquoi ne compteraient-ils pas dans l'état? Pourquoi ne deviendraient-ils pas ministres, ou plutôt pourquoi n'auraient-ils pas le droit de le devenir? Ce que nous voyons aujourd'hui est donc dans l'ordre de la justice et de la logique. On a pris des ministres parmi les médecins, parce qu'on a fini par découvrir, qu'en agissant ainsi, c'était entendre raisonnablement les intérêts du pays. Lorsque la presse politique les comprendra mieux, elle ne s'étonnera pas de pareils choix et ne les poursuivra pas de ses plaisanteries.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'HYDROPISIE DE L'OVAIRE, CONSIDÉRÉE SOUS LE POINT DE VUE DE SON ÉTIOLOGIE;

Par M. le docteur Achille CHEREAU.

La maladie qui fait le sujet de cet article est connue de la plus haute antiquité et est généralement désignée sous le nom d'hydropisie enkystée de l'ovaire (*hydrops ovarii*). C'est l'*hydroophorie* de Mme Boivin et de Dugès; *hydrovarion* du docteur Sobernheim; *ovarian dropsy* des Anglais; *die wassersucht der eierstoks* des Allemands; *hystes hydropiques* de la plupart des médecins français modernes.

Si l'on ne savait déjà que le genre de maladies qui affectent principalement telle ou telle partie de l'organisme, est, jusqu'à un certain point, en rapport avec le genre de tissus qui entrent dans la composition de cette dernière, et avec la nature de ses fonctions, l'histoire de la pathologie des ovaires viendrait le prouver.

En effet, de toutes les affections chroniques de ces glandes, les tumeurs contenant des fluides sont de beaucoup les plus fréquentes : elles sont pour les organes reproducteurs de la femme ce que les tubercules sont pour les poumons, les dispositions calcaires pour l'appareil urinaire, les ulcérations intestinales pour le cœcum, etc.; elles constituent le caractère distinctif, pour ainsi dire, de la pathologie des ovaires.

Cela est si vrai que des praticiens distingués qui ont eu l'occasion de voir, pendant une longue carrière médicale, de nombreux exemples de kystes hydropiques des ovaires, n'ont jamais observé un seul cas de tumeur ovarique volumineuse et chronique, ne contenant aucun fluide, et que quelques-uns, entre autres M. Jeaffreson, de Londres, sont presque portés à en nier l'existence; et l'on explique par là l'extension du mot hydropisie enkystée de l'ovaire à des affections quelquefois si différentes par leurs caractères anatomiques.

Si l'on cherche la cause de cette remarquable prédisposition des maladies des ovaires à revêtir la forme enkystée, et à s'accompagner de la sécrétion de fluides, on est conduit à la trouver dans les vésicules qui, normalement, sont disséminées dans ces organes.

Il est commun, en effet, de trouver sur des ovaires, sains d'ailleurs, et immédiatement au-dessous de la tunique fibreuse, des espèces d'ampoules dont le volume varie, mais qui sont quelquefois assez spacieuses pour contenir une amande. Ces petites poches renferment ordinairement un fluide tantôt limpide, tantôt jaunâtre et sanguinolent, et sont circonscrites par une membrane lisse, polie, vascularisée, adhérente au stroma, laquelle n'est que la capsule modifiée de la vésicule graafienne que nous avons décrite ailleurs (1). Supposez maintenant que cette ampoule se dilate graduellement, que ses parois s'épaississent et qu'elle finisse par acquérir un volume plus ou moins considérable, soit en se développant en dehors de l'organe (ce qui est le cas le plus commun), soit en envahissant progressivement le tissu même de l'ovaire et en détruisant l'organisation de ce dernier; vous aurez alors un exemple de ces kystes hydropiques qui paraissent greffés sur la surface de l'organe reproducteur, ou qui ont, au contraire, converti ce dernier en une poche remplie de fluide; vous aurez, en un mot, un exemple d'une *hydropisie enkistée de l'ovaire*. Celle-ci ne serait donc le résultat que d'une dilatation progressive d'un petit kyste préexistant, absolument comme les follicules sébacés se dilatent parfois prodigieusement, de manière à constituer à la longue des tumeurs mélicériques, stéatomateuses, etc. Ce serait, ainsi qu'on pourrait le dire avec Ruysch (2) : « *Affectus ovorum.* »

Cette manière d'interpréter la formation première des kystes hydropiques des ovaires, ou au moins de la plupart d'entre eux, n'est pas neuve : elle est professée par des hommes du plus grand mérite, parmi lesquels il suffit de citer De Graaf, Ruysch, Schacher, Matthew Baillie, Gardien, John Burns, Meckel, Dugès, madame Boivin, MM. Cruveilher, Andral, James Copland, Sobernheim, Seymour, Bright, Lee, Blundel, etc., etc.

« La première forme de cette maladie (hydropisie enkystée), dit M. Seymour, et la plus simple, est due à une dilatation des vésicules de Graaf. A une période avancée de la vie, on trouve, en coupant l'ovaire, qu'une ou plusieurs de ces vésicules sont dilatées, et ces corps, généralement du volume d'un grain de millet, deviennent aussi gros qu'une amande, se remplissent de fluide limpide, et leur membrane interne est très vascularisée. Telle est l'apparence ordinaire; mais quelquefois ces vésicules se dilatent davantage et *toujours sur le côté qui est près de la tunique propre des ovaires*, lesquelles vésicules se distendent souvent d'une manière énorme (3). »

« Il arrive fréquemment, fait observer M. Copland, que les vésicules de Graaf qui, dans l'état ordinaire, ont le volume d'un grain de millet, acquièrent celui d'une amande; elles sont remplies de fluide limpide et leur membrane interne et très vascularisée. Tel est de toute apparence, le mode de formation le plus commun de l'hydropisie enkystée (4). »

(1) *Mémoire pour servir à l'étude des maladies des ovaires*; Paris, 1844, in-8; chez Victor Masson.

(2) *Observationes anat. chirurgic. centuria.*; Amsterdam, 1691, in-4, figures; obs. XVIe, pag. 22.

Les paroles de Ruysch à ce sujet, sont tellement remarquables, que le lecteur me saura gré, je l'espère, de les transcrire ici : « Hoc (hydrops ovarii) ut plurimum (si non semper) *ipsa ova* esse animadverto, ita mutata, et in tantam aliquando molam aucta, ut infantis caput non raro superasse viderim. Quid mirum illam mutationem aut colliquationem fieri in ovis humanis, quæ in statu naturali humore seminali sunt referta? Quoniam ipsum cerebrum et glandulas in aquam resolvi aliquando quoque testantur. Huc referri meretur *ovum Gallinæ prodigiosum in hunc modum extensum quale domi reservo*, et curiosæ liberalitati eximii doctoris Almeoloveen debeo. »

(3) Seymour; *Illustrationes of Diseases ovarii*; pag. 44.

(4) Copland; *Dictionnary*, etc.; art. OVARIAN. DROPSY.

Du reste, des faits bien observés ont démontré que les vésicules graafiennes peuvent devenir le siége de phénomènes pathologiques qui doivent nécessairement altérer leurs propriétés. On a vu ces petites ampoules contenir du sang coagulé ou a demi-concret (1); une humeur brunâtre (2); du pus (3). Valisniery, cité par Morgagny a vu chez une femme qui était toujours restée stérile : « *Vesiculas omnes turbidâ et fuliginosâ materiâ plenas* » (4). Bony a observé le même fait. M. Bright (3e cas) a vu les vésicules « épaissies. » Il est donc permis de snpposer que les ovules que renferment les vésicules ovariennes, peuvent être détruites, et que ces dernières atteintes, en quelque sorte, dans leur centre vital, subissent des modifications telles qu'elles se laissent distendre par le fluide qu'elles sécrètent, et deviennent aussi l'origine de ces larges poches qu'il est si commun de rencontrer chez les femmes. L'on sait que les vésicules graafiennes sont d'autant plus volumineuses qu'elles approchent davantage de la surface de l'organe, et qu'il n'est pas rare de les trouver là aussi volumineuses qu'une graine de chenevis; mais elles sont transparentes, lisses, polies, et rien ne fait supposer qu'elles aient perdu la propriété d'être fécondées. D'autres fois ces petites ampoules ont perdu leur transparence; elles sont opaques, d'un blanc mat, ou même d'une couleur noirâtre; leur cavité est remplie par une espèce de coagulum glutineux, quelquefois teint de sang; les ovules qu'elles renferment sont *morts* ou complètement détruits, et c'est dans de telles conditions qu'elles peuvent se laisser distendre, et finissent enfin par former des sacs d'un volume parfois vraiment extraordinaire. Du reste, la pathologie de cette partie principale, essentielle, des organes reproducteurs est encore entourée d'une grande obscurité, et je renvoie au travail de M. Négrier, d'Angers, (5) qui a cherché à répandre quelques lumières sur ce sujet intéressant et malheureusement encore peu étudié (6).

Ajoutons que dans bon nombre de cas de kystes ovariques, l'on a observé, outre la poche ou les poches principales, de petites ampoules placées, soit à la surface de l'ovaire malade, soit dans l'épaisseur du tissu resté autrement sain, ces ampoules variant de volume, grosses tantôt comme une noisette, tantôt comme une aveline et représentant, en quelque sorte, des hystes ovariques en miniature, près d'acquérir un volume plus considérable (7); tandis que, d'un autre côté, des ovaires énormément dilatés et remplis de fluide, ont offert souvent, dans cette cavité anormale, des vésicules, des ampoules, des espèces de poches secondaires, renfermées dans la grande, lesquelles, confondues naguère avec des hydatides, ont aussi été regardées avec beaucoup de raison, comme les vésicules graafiennes modifiées au point d'égaler un œuf de pigeon ou même de poule (8).

Enfin, très fréquemment, dans ces mêmes cas de kystes ovariques siégeant d'un seul côté, l'ovaire du côté opposé offre presque constamment (M. Pilcher) un état qui diffère de la normalité, et qui consiste, dans la plupart des exemples, en un développement exagéré des vésicules graaffiennes, comme si, par une espèce de sympathie, un même travail morbide envahissait ces deux organes reproducteurs, et agissait seulement avec plus d'énergie sur un côté que sur l'autre.

Il faut avouer que cette manière d'interpréter la formation première, l'origine des kystes ovariques, est bien séduisante, et elle a dû naître dès que l'on eut constaté dans les ovaires la présence des petites poches vésiculaires, de ces kystes en miniature; et cela avec d'autant plus de raisons encore, que l'his-

(1) Morgagni. Epist. XXIX, art. 12; Epist. XLVI, art. 12; Epist. LI, art. 6.

(2) Epist. XLV, art. 23.

(3) Epist. XXXVI, art. 17.

(4) Epist. XLVI, art. 30.

(5) *Recherches anat. et phys. sur les ovaires*, etc., 1840; in-8; planches.

(6) Voyez encore Copland, *Dictionnary*; art. OVARIA; t. 1, p. 927.

(7) Voyez, par exemple, Bonnet, *Sepulchretum*, lib. II; sect. XXI; obs. 71, empruntée à Zwingerus.

(8) Voyez, à ce sujet, une observation publiée par Sampson. *Philos. Transactions*; année 1678, n° 140.

---

que M. Larrey donnait comme membre de la Commission, et par un *faux sentiment de délicatesse.*

La délicatesse est un sentiment qu'il faut ménager, citoyen. Ne vous hâtez point d'en médire. Il est très délicat de le condamner, et comme, en définitive, vous ne risquez guère d'avoir trop souvent affaire à lui, le mieux est toujours de le respecter, lorsque vous le rencontrez d'aventure.

En homme de goût, M. Larrey pria l'assemblée de ne pas s'occuper de lui plus longtemps et de passer outre.

Et il fallut compter ce nouveau mort : *De profundis*, murmura M. le président, et toute l'assistance s'unit d'esprit et de cœur à ses regrets.

Quel pouvait être, après cela, l'ordre du jour? Je m'attendais à entendre prononcer cette formule :

Au nom de la vérité et du bon sens, l'association est et demeure dissoute.

Mais non, petit bonhomme vit encore; — il y a même quatre grands objets à l'ordre du jour :

1° Discussion des statuts et règlemens de l'association des médecins de Paris;

2° Discussion relative à l'offrande patriotique des médecins de Paris;

3° Discussion relative aux médecins des eaux minérales;

4° Discussion relative aux nominations de médecins et chirurgiens à faire dans les corps spéciaux de la garde nationale.

L'assemblée commença par la fin; un membre donna lecture d'une liste composée des candidats de sa connaissance pour les corps spéciaux de la cavalerie, de l'artillerie et de l'état-major. L'honorable membre déclara hautement qu'il ambitionnait d'être nommé chirurgien d'état-major! —Puis il baissa les yeux, conciliant ainsi, et par un simple jeu des paupières, ce qu'exigent la franchise militaire et la modestie.

Le même orateur fit mieux; il pria ses collègues de réfléchir à la difficulté qui pourrait naître de ce fait; que les officiers des corps spéciaux sont peu nombreux; qu'ils pourront se plaindre du peu d'influence que leur suffrage aura sur la nomination définitive des médecins et chirurgiens de leur arme; que l'admission dans leur arme est soumise à des conditions spéciales, et qu'en conséquence, MM. les officiers protesteront peut-être après le vote des médecins contre le choix des médecins.

L'assemblée n'eut pas l'air de comprendre la question de principe; senlement un membre s'avisa de dire : Au fait, si nous nommons un chirurgien qui ne monte pas à cheval!

— Alors, il n'en tombera pas, répondit un interrupteur; et l'assemblée se mit à écouter un honorable confrère qui parlait des mérites de la médecine dans le corps de la cavalerie et plaidait la cause des anciens titulaires. Le précédent orateur vint déclarer qu'il n'avait pensé à se porter candidat qu'en voyant l'ancien titulaire, M. Leroy-d'Etioles, postuler à la fois le grade de colonel et le titre de représentant du peuple. Et, a-t-il ajouté, deux échecs n'ayant pas découragé notre honorable confrère, *la bonne volonté de mes amis* ne s'est pas découragée non plus, et ils persistent à me désigner pour les fonctions qu'a exercées jusqu'à présent M. Leroy. Ce final a excité l'hilarité générale. On a applaudi : — le candidat sera peut-être nommé pour sa phrase; il ne serait pas chirurgien qu'il serait nommé tout de même. — Une phrase! cela dit tout, tient lieu de tout. — Une phrase qui fait rire... Si j'en trouvais une ce soir, je serais nommé demain membre d'un gouvernement provisoire. Belle France, mon beau pays, tu n'es pas sérieuse, mais tu n'en es que plus aimable. Dans aucun autre pays du monde, par exemple, les amis ne font mieux les affaires de leurs amis. Ecoutez tous les candidats à tous les grades, à toutes les fonctions imaginables : ils sont innocens de leur ambition, ils n'y songeaient pas. Leurs amis ont pensé pour eux... Par malheur, les amis cessent de penser pour eux après le vote, et on a des titulaires et des représentans qui ne pensent pas.

L'orateur dont il s'agit n'a pas pensé de lui-même à solliciter le grade en question. Ne serait-il pas assez grand pour cela?

Voici le citoyen Chassaignac; il apporte le projet de constitution. *Et nunc intelligite, erudimini.* Je ne saurais trop vous engager au silence. Si j'avais une sonnette, je l'agiterais.

Sur le frontispice de la constitution nouvelle, on lit : Association *générale* des médecins de Paris. Moi, j'aurais dit Association particulière. Mais je ne suis qu'un provincial, et cela se voit bien. « *L'assemblée a pour » but de délibérer sur les intérêts du corps médical, et de poursuivre » la réforme des abus.* »

C'est fort bien imaginé, ma foi; une association qui proposerait le contraire serait folle, en effet. Je ne reproche pas à la commission de n'avoir trouvé que cela en quinze jours; seulement j'aurais voulu qu'elle définît largement ces droits, ces intérêts, élevant ainsi du premier coup l'assemblée à la hauteur d'une grande représentation scientifique, assurant d'avance à ses discussions et à ses décrets le respect et l'autorité dus aux idées et aux principes. L'énoncé du projet et de ses articles présente, à la première lecture, un caractère étroit et tout professionnel. En visant plus haut, la commission aurait visé plus juste.

« *L'association accepte le concours et la présence des médecins » éventuellement à Paris.*

Expliquons-nous, et d'abord remettons les choses en leur lieu et place, en disant : L'association accepte la présence et le concours; — la charrue après les bœufs, nous tenons à cela en province.

Ainsi, vous voudrez bien nous permettre d'entrer en passant. Nous n'en abuserons pas, citoyen : votre mot éventuel n'est pas fait pour nous attirer. Mais, dites-moi, si je me trouve à Paris pour six mois, voudrez-vous bien me considérer comme un éventuel? Si la proximité, les intérêts m'appellent assez souvent à Paris, mais à des dates incertaines, serai-je encore un éventuel à vos yeux? — Eventuel, ce mot est plein de hasards; prenez-y garde. C'est peut-être le cheval de Troie; ses flancs sont pleins de provinciaux.

« *Quand un médecin étranger assiste à la réunion, le président en informe l'assemblée, et il en est fait mention au procès-verbal.* »

Précisons, s'il vous plaît, ce mot d'étranger. Entendez-vous dire un Autrichien, un Russe? Le simple provincial, éventuel ou non éventuel, rentre-t-il dans la catégorie des exotiques? Tenez, il y a un moyen bien simple de couper court à toutes ces incertitudes. Placez un poste et un factionnaire à l'entrée de vos séances; que le factionnaire crie *qui vive!* à tout survenant, et que le caporal vienne reconnaître.

Je comprends les mesures d'ordre; mais de l'ordre à la défiance, il y a toute la distance d'une bonne chose à un mauvais sentiment.

Il ne m'appartient pas d'ailleurs de juger votre projet; je l'abandonne à d'autres; je n'ai plus qu'un mot à en dire, parce qu'il vous est personnel. Vous annoncez que « *l'association des médecins de Paris provoquera des associations dans les départemens.* »

Comment, vous aurez des agens provocateurs, lorsque nous étions plus que provoqués de nous-mêmes, lorsque nous nous présentions à vous tout à fait décidés. Pourquoi donc dépenser en efforts inutiles un temps que réclament de si pressans intérêts. — Pourquoi des associations *semblables* et non pas *la même* association. Qu'est-ce que ce fédéralisme d'un nouveau genre? Vous avez peur de l'union, vous avez peur de la force. La peur n'a jamais rien fondé. — La lecture de votre constitution a toute la sécheresse, toute l'aridité d'un livret de discipline, et réjouit le cœur à peu près autant que la méditation d'une ordonnance de police.

Le projet de constitution sera imprimé, distribué à chacun des membres de l'association.

Il ne restera plus qu'à déterminer qui paiera les frais. Mais sur ce point je me rassure : l'association a un trésorier.... dans son projet.

Complétons-nous, dit alors un membre de la commission. C'était un besoin manifeste assez laconiquement exprimé. M. le président, qui se trouvait en communication plus directe avec les sentimens de l'assemblée, émit un vœu, et en de très bons termes formula d'excellentes pensées de conciliation.

Il se fit en ce moment dans la salle un de ces mouvemens que les journalistes signalent ainsi : (*Mouvemens en sens divers.*)

toire des kystes ovariques offre les variétés les plus nombreuses sous le rapport du volume des poches anormales, celles-ci offrant tantôt le volume d'un ovaire ou d'une noisette, tantôt celui d'une noix, d'un œuf, d'une orange, etc.; tous les degrés possibles, enfin, de la dilatation, qui s'expliquent si naturellement par l'expansion progressive des vésicules graafiennes.

Une autre remarque à faire encore, c'est que le nombre des kystes trouvés dans un ovaire s'élève rarement au-dessus de quatre ou six, qui représentent précisément le nombre moyen des vésicules normales parvenues à leur maturité, que l'on rencontre généralement chez les femmes en âge encore d'être menstruées.

Disons-le, néanmoins, il n'est pas facile, en observant la ténuité des parois de plusieurs de ces kystes, même dans la première période de leur développement, d'imaginer comment elles peuvent se distendre au point de contenir plusieurs litres de liquide sans se rompre; et, d'un autre côté, il est difficile de concevoir comment ces kystes peuvent sécréter une aussi grande quantité de fluide. comment ils peuvent parvenir à en contenir, par exemple, 60 kilogrammes (Wepfer, Mouro, Haller, etc.), 75 kilog. (Bianchi), 205 litres (Bright). Quand la maladie est parvenue à une période très avancée, quand les parois du kyste ont subi une telle modification de nutrition, qu'elles sont considérablement épaissies, l'on peut s'expliquer, ainsi qu'on le fait pour d'autres parties de l'économie, leur résistance à la dilatation qu'elles éprouvent; mais lorsque ces poches sont minces, ténues, presque transparentes, comme une membrane séreuse, ou même comme une grosse hydatide, — avec laquelle les kystes des ovaires ont été si fréquemment confondus (1), — il n'est plus facile de se rendre compte de leur dilatation, quelque progressive qu'elle soit, et de leur résistance. D'un autre côté, il ne faut pas oublier, ainsi qu'on l'a fait déjà remarquer, que l'ovaire distendu flotte dans l'abdomen, et ne se trouve point soutenu par des parties circonvoisines; si la tunique vaginale du testicule peut se distendre sans se rompre, c'est que cette membrane est environnée d'autres parties qui lui servent de soutien dans toutes les directions.

Quoi qu'il en soit, et malgré ces difficultés d'expliquer la dilatation énorme qu'acquièrent parfois les kystes de l'ovaire, quand on réfléchit :

1° Que les ovaires renferment, disséminées dans leur tissu et à l'état normal, de petites ampoules minces, ténues, remplies de fluide;

2° Que ces ampoules, grosses ordinairement comme un grain de millet, offrent souvent le volume d'un noyau de cerise ou même d'une amande, conservant encore les tuniques qui leur sont propres et qui les caractérisent, de manière à ce que l'on ne puisse douter que ce sont bien *elles* qui ont subi des modifications;

3° Que les kystes pathologiques des ovaires présentent toutes les variétés de volume, depuis celui d'un œuf de pigeon jusqu'à celui d'une tête d'adulte, et même davantage;

4° Que, dans la majorité des cas, les kystes ovariques se développent de dedans en dehors, du centre à la circonférence, d'après la même loi *centrifuge* qui préside au développement, à la maturité du follicule graafien.

Quand on réfléchit, dis-je, à toutes ces circonstances et à beaucoup d'autres qu'il serait trop long d'énumérer ici, l'on ne peut douter que, le plus souvent, l'hydropisie de l'ovaire ait pour point de départ les vésicules de Graaf, vésicules qui sont le siége d'un travail très actif et permanent pendant toute la vie reproductive de la femme, qui subissent à certaines époques régulières et périodiques un surcroit d'activité approchant singulièrement de la phlogose, qui reçoivent très probablement de vives excitations soit dans le coït, soit même peut-être sous l'influence de simples désirs vénériens, et qui sont le point de tous ces phénomènes si remarquables que l'utérus dévoile à nos yeux.

(1) Il sera toujours facile de distinguer les kystes des hydatides lorsqu'on se rappellera que les premiers sont nourris par des vaisseaux émanant de la partie même dans laquelle on les trouve, tandis que les hydatides sont des produits parasites possédant une vitalité indépendante et sans connexion intime avec le kyste qui les renferme.

L'étiologie de l'hydropisie de l'ovaire est certainement la partie la plus difficile à tracer. L'on ne trouve réellement rien à ce sujet dans les auteurs qui satisfasse quelque peu un esprit sévère, et ce point relatif à l'histoire des tumeurs ovariques chroniques simples ou contenant des fluides est encore à faire; l'hydropisie de l'ovaire est, pour me servir des expressions d'un médecin de notre époque, une affection cryptogame.

Nous allons tâcher de répandre quelques lumières sur ce sujet, et pour cela, tout en mettant à profit ce qui a été écrit avant nous, nous ne nous en rapporterons, autant que cela se pourra, qu'à l'analyse attentive des nombreuses observations que nous avons à cette heure sous les yeux. C'est ici véritablement que la réunion de faits bien observés et l'appréciation *numérique* des circonstances qui les ont accompagnés ou précédés, pourront servir à élucider une question entourée de tant de ténèbres et de tant de contradictions.

Ces observations, qui sont au nombre de 260, ont été recueillies avec soin dans les diverses revues médicales françaises ou étrangères, ainsi que dans les ouvrages qui traitent particulièrement du sujet. Nous avons toujours préféré celles dont la publication ne remonte pas très haut, comme remplissant généralement mieux les conditions que nous avions besoin d'y trouver pour l'usage que nous devions en faire.

A. — CAUSES PRÉDISPOSANTES.

1° *Côté affecté.*—Quoi qu'en disent Boyer, MM. Sobernheim et B. Cooper, l'hydropisie enkystée de l'ovaire (1) attaque plus fréquemment l'ovaire droit que l'ovaire gauche; c'est ce qui résulte des faits suivans :

Sur trente cas empruntés à divers auteurs, M. Tavignot a trouvé que la maladie avait eu lieu 13 fois à gauche et 17 fois à droite.

Dans un relevé plus considérable, fait par M. Bluff, on remarque 31 cas pour le côté droit et 23 seulement pour le côté gauche.

Sur 25 cas de kystes ovariques observés par M. Kilgour d'Aberdeen (2), la maladie était, relativement au côté affecté, répartie ainsi :

Côté droit	18 fois.
Côté gauche.	4
Les deux côtés	1
Côté affecté non indiqué. .	2
	25

Le relevé de nos 260 observations donne les résultats suivans :

Côté droit.	109 fois.
Côté gauche	78
Les deux côtés. . . .	28
Côté affecté non indiqué. .	23
Douteux	22
	260

Eliminant les cas où la maladie siégeait dans les deux ovaires simultanément, ceux où le côté affecté n'est pas indiqué, et ceux enfin où la description n'est pas assez exacte pour que l'on puisse déterminer positivement quel était l'ovaire affecté, il résulte que relativement à la prédisposition de chacun de ces organes à être malade, le côté droit est au côté gauche comme 109 : 78, ou :: 36 : 26 (environ).

Enfin, un tableau publié par M. Lee (*on tumours of the uterus and its appendages.* — Londres, 1847, in-8°, p. 120) démontre que sur 93 cas de tumeurs ovariques, publiés dans diverses revues, 50 ont atteint le côté droit, 35 le côté gauche, et 8 les deux ovaires simultanément.

(1) Il est à peine utile de rappeler que si nous employons cette dénomination (que nous reconnaissons erronée), c'est qu'on la trouvera généralement dans les écrits de ceux qui ont traité des affections des ovaires, de « *l'ovarian disease* » proprement dite, et qu'elle a pris place, pour ainsi dire, dans le langage médical. Mais il ne faut pas oublier que par ce nom nous entendons parler de toutes ces diverses altérations organiques des ovaires, essentiellement chroniques, lesquelles sont, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, accompagnées de la sécrétion d'un liquide au milieu d'elles.

(2) *Gazette méd. de Paris*, 22 juillet 1844, p. 465; et surtout *American journ. of medical sciences*; octob. 1843, p. 488.

Cette fâcheuse prérogative de l'ovaire droit est inexplicable, et je ne sache pas que l'on ait émis à ce sujet la moindre hypothèse ayant quelque fondement. Le fait n'en est pas moins réel et digne d'être noté.

J'ai eu l'idée de rassembler quelques cas d'affections chroniques spécifiques des testicules, et, par leur appréciation, de voir si l'organe reproducteur de l'homme n'offrirait pas, pour le côté droit, cette singulière prédisposition : sur 20 observations de sarcocèle, j'ai en effet trouvé que la maladie siégeait 11 fois à droite et 9 fois à gauche. Est-ce une simple coïncidence? C'est ce que je ne puis déterminer, et je regrette que mes observations n'aient pas été faites sur une plus grande échelle.

(*La suite au prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Luxation du pouce, réduite à l'aide d'un instrument de préhension nouveau; par M. le professeur BLANDIN.

Un des grands obstacles à la réduction des luxations du pouce c'est le peu de prise qu'offre cet appendice aux puissances extensives. En vain le saisit-on à l'aide de bandes roulées ou de lacs; on sent bientôt ces bandes ou ces lacs céder et le pouce se dérober infailliblement aux efforts de traction.

Pour obvier à cet inconvénient, M. Blandin s'est servi, dans deux circonstances récentes, d'un instrument de préhension imaginé par M. Lüer, et qui remplit parfaitement l'intention du chirurgien. C'est une forte pince dont les mors, au lieu d'être simplement élargis, sont bifurqués et portent entre les deux baguettes parallèles, résultant de cette bifurcation, une pièce de coutil ou de toile à bretelle, tendue à la manière d'un lit de sangle, et dans la duplicature de laquelle on peut placer une lame de liége ou de caoutchouc, qui en augmente la force. Grâce à cette disposition et à la longueur des bras de levier sur lesquels s'exerce la puissance, on saisit le pouce avec toute la solidité nécessaire, sans que les parties molles comprises entre les deux hamacs représentés par les mors de l'instrument soient contusionnées.

Nous avons vu faire avec succès l'application de ce petit forceps, le 29 janvier dernier, sur un menuisier qui, à la suite d'une chute sur la main, s'était luxé le pouce dans l'articulation métacarpo-phalangienne. Comme toujours, la luxation s'était opérée en arrière. La déformation était caractéristique. On sentait très bien la surface phalangienne du côté de la face dorsale de la main et la tête du métacarpien au-devant de l'éminence thénar. Les mouvements étaient impossibles. Ajoutons que la luxation ne datait que de vingt heures.

Le pouce fut, ainsi que nous l'avons dit, saisi avec la pince à fourches de M. Lüer et porté fortement en avant par un aide robuste, tandis que M. Bladin repoussait en arrière, avec ses deux pouces, la tête du métacarpien. Ces efforts simultanés de traction et de répulsion, combinés en dernier lieu avec un mouvement de bascule communiqué à la phalange, suffirent pour rétablir les rapports normaux des surfaces articulaires. On remarqua seulement après la réduction que la luxation avait de la tendance à se reproduire, circonstance que M. Blandin expliqua par la rupture des ligaments latéraux. Quatre petites attelles en carton furent en conséquence placées sur les côtés, en avant et en arrière du pouce, et assujetties avec des bandelettes de sparadrap. Au bout de quarante-huit heures on enleva ces bandelettes. Il n'y avait pas de gonflement. M. Blandin conserva les attelles en les serrant médiocrement avec une bande. Le tout fut arrosé ensuite de liqueurs résolutives, et, quelques jours plus tard, ce malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

En présence d'un aussi heureux, M. Blandin a rendu à l'instrument de M. Lüer l'hommage qui lui était dû; mais ce chirurgien a fait observer en même temps que la rapidité avec laquelle s'était faite la réduction tenait en grande partie à ce que la luxation était récente, et que, selon toute probabilité, des ligaments latéraux avaient été rompus.

Quand effectivement ces deux conditions n'existent pas, la luxation du pouce est peut-être de toutes les luxations la plus difficile à réduire. Nous avons vu Dupuytren passer en pareille circonstance, des semaines et des

---

Je crus même *remarquer de l'agitation sur quelques bancs*; mais j'ai pu me tromper.

Un membre, très avisé, proposa de faire examiner par une commission la question de savoir s'il serait digne et convenable de charger la commission de faire des démarches.

Cela devenait quelque peu puéril. Mais il n'y a si petit scrupule qui ne trouve sa petite conscience pour se loger, lorsque la rancune et la conscience se donnent la main.

Tout devint confus; rien ne se décida.

Nous profitons de ce moment pour engager l'association et toutes les assemblées du monde à ne pas trop donner dans ce luxe des commissions. — Nommer une commission sera bientôt synonyme d'ordonner une enquête. On rira du moyen, on se moquera de la formule. — Si l'association voulait vraiment la conciliation, que ne la demandait-elle elle-même, avec convenance et dignité, par un vœu simplement exprimé. — Cela valait mieux comme économie de temps et comme efficacité. Mais on ne parle plus que de commission, on n'agit plus que par là. Rien ne va.

C'est notre défaut, en France : nous abusons, et pourtant nous avons l'esprit et le goût, les deux qualités qui devraient nous préserver de l'abus. Mais il est écrit que tout est et sera inconséquence parmi les hommes. — Au fait, si la perfection régnait sur la terre, il serait trop cruel de mourir.

Un honorable membre est donc venu réclamer encore une commission. Il voudrait que les affaires médicales fussent désormais centralisées dans une seule main, dans un seul ministère. Il voudrait que les places d'inspecteurs des eaux minérales, que toutes les fonctions rétribuées fussent données au concours, et cette prétention l'a tout naturellement conduit à parler des conditions et des formalités du concours. Hélas! oui, tout est dans tout, on l'a déjà dit; et c'est précisément à cause de cet écueil, de ce danger, qu'il faudrait réfléchir à ce qu'on propose. L'association médicale ne peut pas entreprendre sur l'administration régulière, ni toucher à la responsabilité ministérielle. Qui veut trop prouver ne prouve rien; qui trop embrasse mal étreint. Je me borne volontiers à des proverbes dans ce beau temps d'éloquence et d'amplification, où le style absorbe l'idée; où l'image défigure l'objet; où la tendance travestit l'idée et fait perdre le but. Certainement il y a beaucoup à faire; mais ce n'est pas une raison pour beaucoup dire : au contraire. Il faut résumer, lorsque les généralités courent les rues; il faut spécialiser lorsque le vague est à la mode; il faut formuler lorsque la rhétorique triomphe. Soyons positifs comme les abus que nous voulons attaquer; soyons incontestables comme les injustices qui nous révoltent. Ce qui laisse des chances à l'arbitraire, c'est que la réforme reste déclamatoire, lorsque le mal est réel. Parlons peu, citoyens, et parlons bien.

J'aurais voulu donner ce conseil aux honorables membres qui ont essayé de parler, sans rien dire pourtant, à propos de l'offrande patriotique. Cette offrande était à l'ordre du jour. Comment s'y trouvait-elle? M. le président n'en sait rien, M. le rapporteur de la commission n'en sait pas plus, et M. le secrétaire n'en sais pas davantage; unanimité touchante et qui prouve incontestablement l'urgence et l'utilité du sujet. — Vous avez ouvert, vous Monsieur de l'UNION MÉDICALE, une souscription dans vos bureaux. — Des médecins ont souscrit; leur nom et le montant de leur offrande ont été proclamés. — Et puis après? que voulez-vous? qu'y a-t-il à discuter? La convenance de la souscription? Elle est faite.—Le montant de la souscription? Il est ce qu'il a pu être? — La forme de la souscription? A souscrit le médecin qui a voulu; libre il était de porter lui-même son offrande et de se faire précéder d'un tambour et d'une bannière. — De quoi donc pouvait-il s'agir? De la manière ou du procédé pour faire parvenir à la commission du pouvoir exécutif l'offrande des médecins de Paris? Chers confrères, le procédé le meilleur, c'est le plus expéditif. Prenez le chemin le plus court qui mène au ministère des finances, et versez votre argent dans le trésor public. Il y a urgence, voilà le fait. Le reste est de pure cérémonie et ne mérite pas d'arrêter des hommes sérieux.

Qui se vos figures de rhétorique et vos hésitations cachent des sentimens défavorables à la probité du gérant ou du caissier de l'UNION MÉDICALE, expliquez-vous avec franchise. La franchise absolue, c'est l'honnêteté en pareille matière, et quiconque paraît ménager, calomnie; quiconque se tait, diffame. Et pourtant vous parlez de conciliation tout à l'heure. Je vous propose de nommer une commission pour examiner si mon assertion est exacte, et pour vous proposer une pénalité contre l'injure par ordre du jour.

Mais à quoi bon? — La pénalité aujourd'hui est tout entière dans l'insuccès! Ils m'ont fait peine, ceux qui tournaient autour d'une accusation honteuse et impossible qu'ils n'osaient pas formuler. Je les plaignais et non pas vous, citoyen rédacteur en chef. C'est peut-être, avec l'horreur du sang, la seule moralité, le seul bon côté de notre époque : les monstruosités ont conscience d'elles-mêmes, et n'osent pas oser.

Je demande que l'on ne recherche pas l'homme qui a mis l'offrande patriotique à l'ordre du jour : ce serait lui infliger son unique châtiment.

Tout était fini pour moi et j'allais partir, lorsqu'un membre est monté à la tribune. Honneur au courage malheureux, pensai-je. Le citoyen qui s'aventure ainsi à la tribune ne peut être un citoyen ordinaire, écoutons-le.

Il réclamait bel et bon pour le *Cercle médical* l'honneur de représenter, d'abriter, d'éclairer l'Association des médecins de Paris. Le Cercle est, disait-il, le *primum movens*, le *punctum saliens*, le *nisus formativus*, l'alpha et l'omega enfin du corps médical, le Cercle médical, etc., je m'échappai par la tangente.

J'ai appris qu'une commission de conciliation serait chargée de partager ses efforts entre les partisans de l'Association nationale et les membres du Cercle médical. Je souhaite bien sincèrement qu'il en résulte quelque chose. Mais je n'attendrai pas ce résultat. Paris m'attriste; il n'est plus celui que j'ai vu; et n'est pas encore celui que j'ai rêvé. La foule y déborde et les hommes y manquent. — Les journaux y sont libres et la vérité s'y cache; on y dit tout, on n'y sait rien.

Dignes médecins de Paris vous prenez bien mal votre temps pour être si fiers de votre capitale. Ordinairement, c'est le bon goût qui conseille la modestie aux honnêtes gens, aujourd'hui c'est l'intelligence et la vérité qui la prescrivent. Encore un peu de temps, et ce sera peut-être à nous à vous dire avec autant de franche ardeur : laissez venir à nous les médecins de Paris, *sinite parvulos ad me venire.* Nous serons heureux de vous offrir une hospitalité simple et vraie : chez nous, vous ne verrez pas de révolutionnaires par excès de frayeur, de réactionnaires par excès de confiance. Chez nous ce sera encore l'humanité sans doute, ce seront encore des hommes, c'est-à-dire des imperfections et des erreurs, mais nous mettons à l'abri d'un coup de main, votre existence, celle de votre femme et de vos enfans; vous pourrez vivre un peu plus noblement qu'au jour la journée; le soir, vous pourrez dire à vos amis à demain, le lendemain vous pourrez penser sans honte à la veille; vous ne serez peut-être pas tranquille, mais vous serez moins affligé. Paris se gâte tous les jours un peu plus, car un sage l'a très bien observé : « En ces maladies populaires, on peut distinguer sur le commencement les soins des malades; mais quand elles viennent à durer comme la nôtre, tout le corps s'en ressent, et la teste et les talons. Car il n'est air qui se hume si goulûment, qui s'espande et qui pénètre comme fait la licence... Il me plait de voir combien il y a de lascheté et de pusillanimité en l'ambition; par combien d'objection et de servitude il lui faut arriver à son but. Mais cecy me desplait-il de voir des natures débonnaires et capables de justice se corrompre tous les jours au maniement et commandement de cette confusion. »

Sur ce, je prie Dieu, citoyen rédacteur en chef, qu'il vous ait en sa sainte et digne garde; je prends mon passeport et m'en vais.

P. BERNARD.

mois à faire des tentatives le plus souvent infructueuses. On a longuement discuté sur la nature des obstacles que rencontre ici le chirurgien. Il est hors de doute que l'appareil ligamenteux, et surtout la disposition du ligament antérieur de l'articulation métacarpo-phalangienne, jouent un rôle important dans la résistance dont il s'agit. Les petits muscles de l'éminence thénar peuvent bien aussi ne pas y être étrangers. Mais ce qui prouve qu'il y a autre chose, c'est qu'en faisant disparaître ces obstacles on ne réussit pas toujours à réduire les luxations anciennes, alors même qu'on a recours au moyen de préhension si puissant de M. Lüer. Nous en avons eu la preuve, il y a peu de temps, dans un cas que nous croyons utile de faire connaître, tant pour consoler ceux de nos confrères qui ne seraient pas plus heureux que M. Blandin, que pour stimuler leur génie inventif dans une circonstance analogue. Voici ce fait :

Un ouvrier, âgé de trente-six ans, se présenta à l'Hôtel-Dieu, dans le courant de décembre 1847, pour une luxation de pouce datant de trente jours. Diverses tentatives avaient déjà été faites en ville et dans d'autres hôpitaux pour réduire la luxation, mais partout sans succès. M. Blandin, après avoir chloroformisé le malade, commença par mettre en usage l'extension simple du pouce, à l'aide d'un lacs, tandis qu'avec un second lacs, on pressait en sens inverse sur la tête du métacarpien. Ce second lacs avait l'inconvénient de comprimer les muscles du pouce, de les brider et de paralyser les efforts de réduction ; M. Blandin y renonça. Ce chirurgien procéda alors à la ténotomie des ligamens latéraux, mais sans résultat, quoiqu'il eût employé ensuite divers instrumens de préhension exécutés à cette occasion par MM. Lüer et Charrière, et dont l'un a été décrit plus haut. M. Blandin eut recours à des moyens nouveaux. Pour ne pas agir sur les muscles, M. Blandin se servit de deux poinçons très forts, dont il enfonça la pointe, d'un côté, dans la tête de la phalange, de l'autre dans la tête du métacarpien ; puis, pressant en sens inverse sur ces deux extrémités osseuses, il espérait, à la faveur de ce double mouvement de propulsion, mettre les choses en place ; il n'y réussit pas. Enfin, dans la pensée que certains petits muscles de l'éminence thénar embrassaient le col du métacarpien et s'opposaient à la réduction, M. Blandin prit le parti d'en pratiquer la section. Il divisa les attaches du muscle court abducteur et le faisceau externe du court fléchisseur ; mais, ainsi que les précédentes, cette opération fut en pure perte.

Ce malade gardera donc son infirmité, et c'est, il faut l'avouer, une nécessité bien dure pour un ouvrier chargé d'une nombreuse famille. Mais fallait-il porter plus loin les efforts de traction, diviser plus profondément les tissus voisins de l'articulation, etc. ? M. Blandin n'a pas cru prudent de le faire. Jusque-là les diverses opérations pratiquées dans le but de vaincre les obstacles à la réduction n'avaient, il est vrai, donné lieu à aucun accident. On sait, d'un autre côté, que la ténotomie des ligamens et des muscles n'a pas d'effets fâcheux sous le rapport physiologique. Cependant, en insistant davantage, il eût été possible de déterminer des accidens inflammatoires graves, et il a paru préférable à M. Blandin de faire un sacrifice d'amour-propre plutôt que de compromettre la vie du malade.

Il résulte de tout ceci qu'il faut se hâter de procéder à la réduction des luxations du pouce ; que l'instrument de M. Lüer met évidemment des chances en faveur de cette réduction ; et qu'enfin ces chances seront d'autant plus nombreuses que la luxation sera plus récente. Mais, à défaut de résultats obtenus à l'aide de ce moyen, il y aurait lieu de mettre en usage, avec ou sans le concours de la ténotomie, les deux poinçons dont s'est servi M. Blandin. C'est là un procédé dont le mérite ne doit pas être jugé sur une seule application, et qui peut-être rendra des services réels dans des cas de luxation moins ancienne que celle à laquelle s'adressait ici M. Blandin.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*).

De l'électro-magnétisme dans les accouchemens; par M. le docteur Frank, de Wolfenbuttel.

L'auteur a employé l'électricité magnétique avec un très grand succès dans des cas de dysménorrhée, de règles retenues ou supprimées, de mort apparente du nouveau-né, contre les engorgemens du sein et d'autres maladies des femmes. Mais il n'est ici question de cet agent que pour l'accouchement. M. Frank y compare d'abord les effets de l'électricité par le frottement avec l'électricité galvanique. La dernière est préférable en médecine, parce qu'elle n'agit pas sur les secousses violentes, mais par courans d'une énergie tout aussi grande et beaucoup plus durable.

Les cas de pratique obstétricale dans lesquels l'électro-magnétisme peut être avantageux, sont les dystocies par faiblesse, absence ou perversion de la contractilité de l'utérus. L'appareil dont l'auteur se sert, consiste en une plaque métallique concave, humectée d'eau salée, qu'il applique sur la région lombaire et qu'il met en communication avec le conducteur positif d'un appareil électro-magnétique à rotation; le conducteur négatif est mis en rapport avec un cylindre creux rempli d'eau salée, introduit dans le vagin jusqu'à l'orifice de la matrice, et qui joue le rôle d'excitateur. L'application de l'électro-magnétisme se fait pendant cinq ou six minutes dans l'intervalle des contractions, et est suspendue pendant la durée de ces dernières.

M. Franck rapporte quatre observations pour prouver l'utilité de l'électro-magnétisme dans les dystocies par faiblesse des contractions.

Obs. I. — M. Frank fut appelé le 3 mai pour voir une femme de quarante ans, primipare, en travail depuis trois jours; les contractions, qui s'étaient fait sentir dès le 1er mai, étaient toujours restées faibles et inefficaces. La femme était en proie à une vive agitation; le pouls était petit et fréquent; langue sèche, couverte à sa base d'un enduit jaune-verdâtre. Le vagin était chaud et sec, et le col utérin avait encore un quart de pouce de long. Lèvre antérieure épaisse et boursouflée. Le pariétal gauche pressait sur l'orifice dilaté d'un pouce et demi. La malade accusait de très fortes douleurs à l'épigastre, et la sensibilité était telle dans tout le reste de l'abdomen, qu'elle ne pouvait supporter de frictions; elle vomissait enfin tout ce qu'elle prenait.

L'auteur, attribuant ces divers phénomènes à un état nerveux, préféra l'électro-magnétisme à la saignée. En conséquence, il dirigea pendant quatre à cinq minutes des courans électriques légers des vertèbres lombaires supérieures vers le fond de l'utérus, le pubis et l'orifice de la matrice. Ces courans électriques, à peine perceptibles pour la femme, excitèrent néanmoins immédiatement des contractions utérines énergiques et tout à fait normales; les vomituritions cessèrent ainsi que la sensibilité du ventre. Au bout d'un quart d'heure, les contractions utérines s'étant répétées spontanément et avec la même énergie, l'appareil électro-magnétique fut retiré. On plaça dans le vagin de la femme une éponge imprégnée de lait et d'une infusion de camomille; on fit plus tard des frictions sur le ventre avec de l'huile de camomille. Il était quatre heures du soir quand on avait commencé l'emploi de ces divers moyens. A neuf heures, l'orifice avait trois pouces, la tête était engagée dans le détroit supérieur. Mais comme il commençait à se former une tumeur sanguine et que la femme était très affaiblie, on termina l'accouchement par le forceps. L'enfant fut amené fort et bien portant. Le placenta, qui était très adhérent, fut détaché avec la main. Les suites de couches furent d'ailleurs très heureuses.

L'observation qui précède ne prouve pas beaucoup, il faut l'avouer, en faveur de l'efficacité de l'électro-magnétisme. Celle qui suit est plus probante.

Obs. II. — Une femme primipare, âgée de vingt ans, entrée en travail le 10 juin, n'eut pendant deux jours que des douleurs insuffisantes. Les eaux finirent par s'écouler; l'orifice se dilata de deux pouces; le pariétal gauche resta engagé dans le détroit supérieur. Cependant le pouls était petit et fréquent. A cela il se joignait une grande faiblesse et un état moral fâcheux. M. Frank appliqua l'électro-magnétisme le 12 juin, à cinq heures un quart du matin. Trois minutes de l'emploi de courans légers, dirigés du fond de l'utérus vers la lèvre antérieure de cet organe, suffirent pour exciter une contraction forte et de longue durée, qui se répéta six à sept minutes après. L'appareil fut enlevé; les contractions s'établirent régulièrement, et, à sept heures du matin, la femme accoucha d'un enfant fort et bien portant.

L'observation III offre, comme la première, un cas d'action marquée, mais insuffisante, de l'électro-magnétisme. Ce dernier détermina bien au bout de six minutes des contractions qui se répétèrent ensuite. Cependant il fallu avoir recours au forceps, qui amena un enfant bien portant. Une autre circonstance étonnante de ce fait, c'est que l'accouchée, bien que dans un état en apparence satisfaisant, mourut d'hémorrhagie la nuit suivante, pendant que sa garde dormait.

L'observation IVe et dernière présente un cas un peu différent, celui d'une hémorrhagie puerpérale consécutive à un avortement, et qui fut arrêtée par l'électro-magnétisme. Cet avortement avait eu lieu au cinquième mois, à la suite d'une chute, et l'hémorrhagie, due au défaut de contraction de l'utérus et à une extraction incomplète du placenta, avait réduit la malade à un état anémique des plus inquiétans. Après des tentatives inutiles pour faire avaler à cette femme quelques gouttes de teinture de cannelle, M. Frank appliqua l'appareil électro-magnétique, de manière à ce que le pôle positif fût placé sur les vertèbres lombaires supérieures, et le pôle négatif sur le fond de l'utérus. Au bout d'un petit nombre de minutes, on sentit l'utérus se contracter sous la main, et l'hémorrhagie s'arrêta aussitôt ; dix minutes après il y eut une nouvelle contraction. La malade reprit ses sens et put avaler quelques analeptiques. Le placenta put être extrait, et la malade se rétablit.

Bien que dans deux cas sur quatre l'électro-magnétisme ait fait preuve d'une incontestable efficacité, nous croyons qu'il ne serait pas prudent de temporiser aussi longtemps sans avoir préalablement essayé d'un moyen qui a depuis longtemps la sanction de l'expérience, l'ergot de seigle. Nous ne faisons d'ailleurs pas cette réflexion pour l'auteur, qui ne fut jamais appelé qu'à la dernière extrémité.

(*Neue Zeitschrift fur Geburtskunde*; — et *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*.)

—

Sur quelques effets des vésicatoires chez les vieillards; par le docteur René Vanoye.

Cette note a pour objet de démontrer que si l'application des vésicatoires est quelquefois suivie de résultats fâcheux, qui doivent porter le médecin à bien mesurer d'avance le degré d'intensité de leur action chez de très jeunes sujets, leur emploi exige aussi certaines précautions chez les vieillards. Voici deux observations qui prouvent ce que j'avance.

Un homme de soixante et quelques années, d'une constitution robuste, consulta un pharmacien pour une ophthalmie catarrhale dont il souffrait depuis quelques semaines. Le pharmacien lui donna je ne sais quel onguent à mettre entre les paupières, et un vésicatoire de la grandeur de la paume de la main qu'il devait s'appliquer à la nuque. L'emplâtre fut placé dans le courant de la journée; la nuit suivante, le malade dormit peu, fut pris de fièvre et ressentit au col et au dos une raideur brûlante et douloureuse. N'osant se défaire de son emplâtre, dans la crainte d'arrêter l'écoulement des eaux qui *offusquaient* sa vue et qui, selon la prophétie du pharmacien, devaient s'amasser dans une ampoule, il patienta jusqu'au matin. Alors on trouva que le topique vésicant n'avait point eu le résultat ordinaire. Au lieu d'une vésication, il n'existait à l'endroit où il avait été posé qu'une plaque dure et rouge. Vers le soir, la fièvre s'étant rallumée avec beaucoup plus de force, je fus appelé à donner mes soins à cet homme, et je constatai ce qui suit : fièvre intense, céphalalgie excessive et raideur du col, vers la partie inférieure et postérieure duquel se trouvait une tumeur aplatie, circonscrite, dure, peu proéminente et d'un rouge foncé, livide. Cette rougeur s'irradiait au loin, ainsi que la douleur, qui était lancinante, intolérable. Je fis couvrir la partie enflammée de cataplasmes émolliens chauds et ordonnai un purgatif de calomel. La nuit fut mauvaise, et à ma visite du lendemain j'appris que le malade avait quelque peu déliré. Je trouvai la tumeur plus développée et n'hésitai pas à diagnostiquer un anthrax. Il fut incisé profondément et crucialement, ce qui donna lieu à un écoulement assez abondant de sang veineux très foncé, qui amena une détente salutaire. Le reste du traitement ne s'écarta en rien des règles ordinaires. Six à sept semaines après, le malade se trouva guéri et débarrassé en même temps de son ophthalmie.

Le second cas est celui d'un pauvre vieillard chez lequel un vésicatoire appliqué sur le haut du dos, pour combattre quelques symptômes traînans d'une pleurodynie qui avait été traitée par les moyens ordinaires, produisit un effet analogue plus intense encore. Quelques heures après l'application de l'emplâtre épispastique, une fièvre brûlante s'alluma, et au lieu de la vésication habituelle, il se forma, à l'endroit où l'application avait été faite, une inflammation circonscrite qui montra deux jours après tous les caractères de l'anthrax. Pendant le développement de celui-ci, le malade fut en proie à une réaction fébrile des plus intenses qui s'accompagna de délire, de rétention d'urine et d'autres symptômes graves. La tumeur fut incisée, et quoique le bistouri pénétrât profondément, l'écoulement sanguin fut insignifiant, et il fut nécessaire d'en venir après à des cautérisations pour détruire des portions de tissu cellulaire qui présentait un aspect pour ainsi dire lardacé. La guérison fut lente, et s'accompagna d'une éruption furonculeuse abondante.

J'ignore si les recueils scientifiques renferment des faits analogues à ceux que j'ai rapportés; mais je pense que la pratique doit également avoir fourni à d'autres médecins l'occasion d'observer la même chose, sur laquelle peut-être leur attention n'a pas été suffisamment éveillée. Avant d'avoir lu l'article du docteur Beck, je n'aurais pas non plus attaché une grande importance à ces faits; mais, rapprochés de ceux que le médecin américain signale, ils doivent nous porter à mettre dans l'application des vésicatoires une certaine circonspection.

(*Annales de la Société de la Flandre occidentale.*)

—

Du traitement de l'éruption furonculeuse rebelle par la liqueur de Fowler; par le docteur Schweich.

Le furoncle isolé ne constitue pas une affection bien grave ; mais il en est tout autrement quand de nombreux furoncles se développent en divers points du corps, et se succèdent de telle sorte qu'ils constituent une éruption chronique et rebelle. On sait combien la liqueur de Fowler rend de services contre les affections cutanées eczémateuses et autres; M. Schweich l'a essayée contre les éruptions furonculeuses, et s'en est parfaitement bien trouvé. Il en fait prendre au malade 4 gouttes deux fois par jour, le matin et le soir. Lorsqu'il a ainsi consommé un gros de teinture, il en porte la dose à 5 gouttes pour le deuxième gros, après quoi un troisième est employé à la dose de 6 gouttes deux fois par jour. Si pendant ce traitement des furoncles se montrent encore, ils ne tardent pas à disparaître, ainsi que les pustules d'ecthyma qui les accompagnent quelquefois.

Il a fait également usage de cette teinture avec le même avantage dans le traitement de l'acné. (*Casper's Wochenschrift.*)

JOURNAL DE TOUS.

CANDIDATURES.

Profession de foi de M. Foissac à l'Assemblée nationale.

Citoyens,

Depuis cinquante ans, tous les gouvernemens sont tombés et n'ont pu préserver le pays de funestes catastrophes. Un seul pouvoir est resté debout : le peuple. Nous le proclamons avec conviction, aujourd'hui, la République seule est possible; au-delà, nous ne voyons que déchiremens et guerre civile. Anarchique et sanglante, nous la repousserions avec horreur; honnête, pacifique et pure, nous la défendrons tous avec énergie.

La France réclame une liberté large et vraie, l'égalité sérieusement comprise et sans autre privilège que celui du mérite et des services rendus. Elle demande que la fraternité, fille du christianisme, ne soit pas un vain mot. Le peuple, c'est nous. Point de catégories, point de domination oligarchique ou démagogique : il n'y a aucune différence, dit M. de Lamartine, entre la main qui trace les sillons et celle qui écrit des poèmes.

Un gouvernement qui tombe laisse après lui un fort ébranlement et des difficultés sérieuses. On les surmontera en rétablissant l'ordre, plus capable que les baïonnettes de consolider la liberté ; en rassurant la propriété et les saintes affections de famille contre les utopies dangereuses, en améliorant le sort des travailleurs, en réduisant courageusement les charges publiques, en maintenant les engagemens de l'Etat contre la spoliation et la banqueroute.

La société doit à tous protection et secours. Qu'il n'y ait à l'avenir aucun enfant privé d'éducation; aucun bras valide, de travail et de salaire; aucun vieillard, aucun infirme, d'un asile contre la misère ou la maladie; aucun homme lésé dans ses droits, de la protection désintéressée de la justice.

Il faut à la France, l'indépendance et la dignité. Que, renfermée dans sa force et sa modération, elle n'impose à l'Europe d'autre propagande que celle des idées. C'est en la constituant grande, prospère, civilisatrice, qu'on portera les autres peuples à marcher sur ses traces.

Héroïque population de Paris, le monde entier connaît ton courage dans les périls, ta hardiesse dans l'action, ta magnanimité après la victoire. Il faut lui prouver encore que tu sais apporter la force de ta volonté et l'œuvre de ton génie à la reconstitution d'un pouvoir en ruines. La peur de l'émeute et de l'anarchie a chassé des milliers d'étrangers qu'attiraient au milieu de nous les prodiges des arts et les charmes d'une société d'élite. Le commerce, la propriété, l'industrie, tout souffre. Hâtons-nous de rendre la sécurité à tous, de faire renaître la confiance, de ranimer le crédit; sans le retour au travail et à un travail productif, la misère et la banqueroute sont à nos portes.

Citoyens, ancien président du comité de l'opposition du 1er arrondissement, l'un des secrétaires du comité central de la Seine, j'ai toujours soutenu les principes d'ordre, de moralité, de progrès, de justice, de liberté; je les défendrais avec fermeté, si j'étais appelé à l'honneur de vous représenter à l'Assemblée nationale, sur qui reposent les destinées de la patrie.

Foissac.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur,

Trouvant dans mes sentimens, dans mon désir d'être utile, et peut-être dans ma persévérance et mon énergie des raisons pour persister dans ma candidature à la représentation nationale, je vous prie de vouloir bien faire connaître à mes confrères la détermination que je prends de me porter de nouveau candidat à la députation pour le département de la Seine.

Je vous prie d'agréer l'assurance de ma considération distinguée,

P.-B. Piorry.

M. Amussat, M. Thierry, M. J. Guyot, M. Marchal (de Calvi) se portent aussi candidats à l'Assemblée nationale.

M. Hervieux se porte candidat au grade de chirurgien-major de l'état-major de la garde nationale.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Nous apprenons avec surprise et douleur une nouvelle destitution, celle de M. le docteur Foville comme médecin en chef de Charenton.

ÉLECTION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE DE PARIS.

Voici le résultat des élections pour le service chirurgical de la septième légion :

M. Pâtissier, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon : M. Frère, chirurgien-major; MM. Fleury, Gratiot, Cosson, Passet, Rigaut, Surher, Hoffmann, Snasse, aides-major.

Pour le deuxième bataillon : M. Lagrange, chirurgien-major; MM. Fournier, Léger, Maillard, Yver, Hoffmann, Chayet, Dumanceau-Durocher, Audibert, aides-major.

Pour le troisième bataillon : M. Miguet, chirurgien-major; MM. Syrdey, Delatre, Moreau, Levacher, Raulin, Lecanu, Bruyère, Duchalet, aides-major.

Pour le quatrième bataillon : M. Bertrand, chirurgien-major; MM. Du rocher, Lehel, Lung, Naudon, Vasseur, Pirard, Faytaud, Gervais, aides major.

(Dixième légion.)

M. Robert, chirurgien principal.

Pour le premier bataillon : M. Troussel, chirurgien-major; MM. Thévenot, Grenier, Peschier, Gérardin, aides-major.

Pour le deuxième bataillon : M. Arnaud père, chirurgien-major; MM. Noël, Labric, Raciborski, Bouchut, Mercier, Fodéré, Allibert, Gouey, aides-major.

Pour le troisième bataillon : M. Vosseur, chirurgien-major; MM. Thirial, Hurteaux, Baron fils, Flandin, Bernard, Noël Guéneau de Mussy, Destrim, Martin Saint-Ange, aides-major.

Pour le quatrième bataillon : M. Gillette, chirurgien-major; MM. Depaul, Homolle, Danyau, Blatin, Lecoq, Levaillant, Mercé, Bertrand, aides-major.

Médecins du conseil de recensement et du jury de révision : MM. Cazeaux, Piedagnel, Nonat, Monneret, Beau, Campaignac, Fuster, Pidoux, Battaille, Paulin.

Étranger.

LONGÉVITÉ. — Nous trouvons dans les journaux espagnols deux exemples de longévité très remarquable. L'un est relatif à une négresse libre de la Havane, qui est morte à l'âge de 125 ans. Mariée à l'âge de 15 ans, elle avait eu 20 enfans, dont une fille qui existe encore aujourd'hui et qui a 99 ans. Jusqu'à la fin, elle avait conservé l'usage de ses facultés, lisant, écrivant et enfilant son aiguille sans lunettes. L'autre a trait à une femme veuve, morte à Cruz de Pontevedra, à l'âge de 108 ans passés. Comme la précédente, elle avait conservé l'usage de toutes ses facultés et même toutes ses dents.

LA VACCINE EN CHINE. — Depuis qu'un Portugais a introduit la vaccine en Chine, vers 1803, elle n'a cessé de se répandre et de faire des progrès, malgré l'opposition des médecins et des prêtres chinois. Contre toute attente, contrairement à ce qui s'est passé en Europe, ce sont les classes inférieures qui ont le mieux accueilli cette précieuse conquête de la médecine, et les classes élevées qui s'y refusent obstinément.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 1er Juin 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 66.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris : 3 Mois........ 7 Fr. 6 Mois........ 14 1 An........ 28
Pour les Départemens : 3 Mois........ 8 Fr. 6 Mois........ 16 1 An........ 32
Pour l'Étranger : 1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance de l'Association des médecins de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'hydropisie de l'ovaire, considérée sous le point de vue de son étiologie. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : Quelques mots sur une forme épidémique d'herpès zoster (zona), accompagnée de vives douleurs névralgiques. — Des avantages thérapeutiques de l'inoculation de la morphine et de celle de quelques autres médicamens énergiques. — De l'engourdissement des nouveau-nés et de son traitement. — De la cautérisation des bourrelets hémorrhoïdaux par le fer rouge, considérée comme traitement applicable aux diverses variétés de cette maladie; faits remarquables de guérison. — De l'emploi thérapeutique des bains de sublimé dans quelques affections cutanées chez les très jeunes enfans. — De l'hémorrhagie intestinale et de son traitement dans la fièvre typhoïde. — Considérations pratiques sur le traitement du bec-de-lièvre double, avec écartement des os maxillaires. — Peut-on administrer le sulfate de quinine pendant la fièvre. — Considérations sur l'introduction dans l'œil de corps étrangers non métalliques. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 30 mai. — V. OBSÈQUES DE M. GUERSANT : Discours de M. H. Roger. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 31 MAI 1848.

SÉANCE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

Nous n'avons qu'à nous féliciter de la conduite prudente et véritablement conciliante que la Commission de l'Association nationale a tenue jusqu'ici dans toute cette affaire. Ses membres ont prouvé une fois de plus la vérité de cette maxime, trop peu connue et trop peu pratiquée, que la bonne finesse est de n'en pas avoir.

Nous n'ajouterons aucune réflexion au compte-rendu ci-après d'une partie de la séance de l'Association des médecins de Paris emprunté à la *Gazette médicale de Paris*. Le bon sens, les sentimens de justice et de confraternité commencent à prévaloir sur des irritations sans prétexte, des passions malheureuses et des hostilités sans but.

Grâce à de généreux efforts, à d'éloquentes et confraternelles paroles, on a épargné à l'Association des médecins de Paris une démarche qui pouvait paraître cacher un piége pour les personnes et un escamotage pour les principes.

Il nous est agréable d'espérer que d'autres idées, d'autres sentimens, d'autres actes résulteront du vote de lundi dernier.

ASSEMBLÉE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 29 Mai 1848. — Présidence de M. BOUILLAUD.

L'ordre du jour appelle le rapport de la commission dite de conciliation.

M. CHASSAIGNAC, au nom de cette commission, donne lecture d'une lettre par laquelle la commission fait connaître aux trois membres dissidens démissionnaires le vœu qui a été exprimé par M. le président dans la précédente séance.

M. DEPAUL : Cette lettre ne me paraît pas répondre à l'intention de l'assemblée. Il me semble que ce qu'a voulu faire l'assemblée, ce n'est pas seulement d'engager les dissidens à se rallier à nous. Cela me paraîtrait, que M. le rapporteur me passe l'expression, un peu naïf. Je crois que l'intention de la Société a été de provoquer une fusion entre les opinions d'une partie du corps médical de Paris et celles qui ont prévalu auprès de la majorité; c'est du moins ainsi que je l'ai compris pour ma part, et c'est dans ce sens que j'ai entendu voter pour la démarche de conciliation.

M. CHASSAIGNAC : M. Depaul aurait dû voir que cette fusion n'était pas possible. Dans le projet de statuts présenté par M. Latour, il était question de former une association générale de tous les médecins de France, tandis que le projet que nous présentons d'après le principe adopté par l'assemblée se borne à constituer une association des médecins de Paris. Il est évident qu'il n'y a pas de fusion possible entre ces deux principes. Nous avons cru, en conséquence, devoir nous borner à faire une démarche de bonne confraternité et non une proposition de conciliation de principes.

M. DEPAUL : M. Chassaignac ne me paraît pas avoir répondu à mon interpellation : je lui ai parlé de principes, il me répond par des noms propres. Il ne s'agit pas ici seulement de trois membres démissionnaires; il s'agit de tous les médecins de Paris qui sont en dissidence avec vous sur les bases de l'association, tant de ceux qui veulent une association générale que des membres du cercle médical.

M. CHASSAIGNAC : Nous ne connaissons que trois dissidens, ce sont les trois démissionnaires. Hors de là à qui voulait-on que nous nous adressassions?

M. DEPAUL : M. Chassaignac ne comprend pas ou feint de ne pas comprendre. M. Latour, puisqu'il faut citer des noms, représente une idée; eh bien! c'est à l'idée que nous faisons un appel et non pas à l'homme.

M. CHASSAIGNAC persiste à ne vouloir rien changer aux termes de la lettre.

M. FORGET : Je vois avec peine les efforts que fait le rapporteur pour réduire le débat à des proportions extrêmement mesquines, à une simple question de personnes. Comme M. Depaul, je ne comprendrais pas qu'une association allât au-devant de trois personnes; si c'était ainsi qu'on l'eût entendu, je déclare que je m'y serais formellement opposé : j'aurais voté contre la proposition. Mais derrière les personnes il y a des principes, et lorsque notre honorable président a émis la proposition de conciliation, il est évident qu'il n'a pas entendu séparer les uns d'avec les autres. Cela est si vrai, qu'à la suite du vœu exprimé par M. Bouillaud un membre est venu proposer qu'une démarche semblable fût faite auprès des membres du cercle médical. Il y a donc des principes en présence et non pas des personnes. C'est au nom d'un de ces principes qu'on vous a fait une proposition de conciliation, et M. le rapporteur invoque contre cette démarche un article d'un projet qui n'a pas encore été soumis à la délibération. La question a été très nettement posée par M. Depaul; c'est certainement ainsi que l'a comprise l'assemblée; j'insiste donc pour qu'on ne détourne pas le vote de son véritable esprit, et qu'on ne substitue pas à une question de principes une question de personnes que je combattrais de toutes mes forces. (De toutes parts : Très bien! très bien!)

M. CHASSAIGNAC : L'assimilation que l'on veut faire entre les auteurs du projet d'association générale et les membres du cercle médical, vis-à-vis de l'association des médecins de Paris, n'est pas exacte. Entre le cercle médical et l'association, ce sont les mêmes hommes, le même objet. Mais là où il y a véritablement dissidence, c'est de la part des partisans du projet d'association générale, des trois membres démissionnaires. A l'égard de ces derniers, la commission a pensé qu'elle n'avait pas d'autre mission que celle de faire, au nom de l'assemblée, une démarche de bonne confraternité; c'est ce qu'elle a fait.

M. BERGERON, secrétaire, croit devoir rappeler, pour mettre un terme à cette discussion, le texte du procès-verbal de la dernière séance. D'après le procès-verbal, le sens de la démarche votée par l'assemblée serait tel que l'a compris M. Chassaignac.

M. CAZEAUX : J'ai pu croire et j'ai cru un instant, comme MM. Depaul et Forget, que la mission dont vous aviez chargé la commission de conciliation avait pour objet de provoquer une fusion entre les différens projets d'association. Mais un membre de cette commission ayant fait sentir les inconvéniens d'une proposition qui aurait eu pour effet d'amener des réponses et des répliques sans fin, nous avons fini par penser qu'il était impossible d'engager une pareille discussion par correspondance. Nommer une sorte de commission mixte, ainsi qu'un autre membre l'a proposé, nous a paru avoir des inconvéniens que l'expérience avait déjà révélés. C'est après avoir unanimement pesé toutes ces considérations que la commission s'en est tenue à la rédaction de la lettre dont M. Chassaignac vous a donné lecture.

M. AUZIAS : Je regrette beaucoup qu'il y ait des dissidens. Mais il est un fait certain, c'est qu'après une décision de l'assemblée la minorité a cru devoir se retirer; c'est très regrettable sans doute, mais il est évident que nous, majorité, ne devons pas pousser plus loin la condescendance; nous ne pouvons pas abandonner nos principes pour adopter ceux de la minorité.

M. MOREL-LAVALLÉE : Il y a deux questions, une question de sentiment et une question de principe. La question de sentiment ou de convenance a été parfaitement exprimée dans la lettre. Quant à la question de principe, il est évident qu'elle ne pourrait être résolue que par une discussion. Je demande donc que l'on vote sur l'adoption de la lettre.

M. FORGET persiste à maintenir la question de principe dans les termes où il l'a posée, et supplie l'assemblée de ne rien précipiter, de ne pas voter sans s'être parfaitement entendue sur ce point. Avant de prendre une décision, il voudrait que M. Bouillaud, auteur de la proposition de conciliation, voulût bien dire lui-même quel sens il entend lui donner.

M. BOUILLAUD déclare qu'il a entendu sa proposition absolument dans le même sens que M. Forget et M. Depaul.

De toutes parts : Aux voix! aux voix!

Le projet de lettre est mis aux voix.

Après une première épreuve douteuse, le projet est rejeté par 37 voix contre 31.

Une assez vive discussion s'engage sur le sens du vote, savoir si, en rejetant le projet de lettre, l'assemblée a entendu ou non repousser tout moyen de conciliation.

M. FORGET : Dans une précédente séance, sur la proposition de M. le président, on a adopté en principe qu'une commission ferait, au nom de l'assemblée, une démarche de conciliation auprès des médecins dissidens. La commission vous propose un moyen; ce moyen est rejeté; mais il est bien évident que la proposition de conciliation subsiste.

De toutes parts : C'est évident.

M. LE PRÉSIDENT : Le bureau l'entend bien ainsi.

M. CHASSAIGNAC : En rejetant la lettre, vous rejetez la conciliation.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Apt, le 25 mai 1848.

A Jean Raimond.

Citoyen,

Un peu étourdi de ma chute de la lune, mais sain d'esprit et libre de mes membres, j'ai hâte de faire acte de vie et d'apprendre au monde médical mon identité avec le confrère infortuné qui, par un article sur l'*organisation de la médecine nationale en France*, envoyé à l'UNION il y a six semaines, vous a donné lieu de dire, dans votre feuilleton du n° 60 : « En vérité, il faut tomber de la lune pour espérer quelque modification » médicale en ce moment. »

Citoyen, vous avez soulevé un coin trop considérable du voile qui couvrait l'œuvre et l'auteur, vous avez, dans votre tant spirituelle facilité, signalé trop clairement celle-là comme trop hâtive, et partant intempestive, celui-ci comme habitant d'un autre monde, pour que œuvre et auteur ne vous adressent pas une demande au nom d'une légitime hospitalité. Cette demande tend à ce que vous consentiez à les combattre complètement en un lieu un peu plus spacieux et mieux au jour que l'intérieur d'un portefeuille, et avec des argumens plus sérieux que la prétendue impossibilité où se trouvent les gouvernans d'accorder un simple quart d'heure à la médecine sociale.

Cette raison, que vous appelez la meilleure de toutes, franchement, citoyen, témoigne peu, par sa valeur, en faveur de celles que vous n'énumérez pas, parce qu'elles sont moins bonnes. On douterait, je vous assure, de l'importance du but de la médecine nationale, si on se bornait à la juger d'après le rang que vous lui assignez dans le laboratoire gouvernemental, et d'après le nombre des minutes qu'elle ne peut pas même obtenir; minutes négatives!

Sous aucun régime il ne sera donc jamais temps que l'on s'occupe de la santé publique; et à une époque qui doit être éminemment réorganisatrice, les médecins, les soldats de la presse surtout, manquant de foi dans leur mission, ou distraits par le tumulte qui les entoure, se résigneront à voir tout rénover, tout améliorer, excepté l'économie médicale : froidement, ils la laisseront à perpétuité dans les basses fosses du *statu quo*, sous le prétexte qu'*il est trop tôt!*

Citoyen, allons au but. Ou l'institution de la médecine sociale est chose bonne et utile, ou bien incapable de donner de bons résultats, elle doit demeurer à l'état de spéculation théorique et à celui de fausse application de la part d'une incompétente bureaucratie; mais que vais-je discuter là? Le doute n'est pas permis. Les affaires de la vie humaine ne peuvent être bien administrées que par des mains médicales.

La seule question est de savoir si les médecins, réunis toujours en associations libres, peuvent efficacement s'occuper de ces affaires sans le concours du pouvoir. Je soutiens, moi, qu'ils ne pourront rien sans une mission officielle expresse. En effet, sans le caractère légal, le titre de *nationale* que prendra l'association sera traité de fiction par les uns, d'usurpation par les autres; les réunions rivales s'en disputeront la propriété; et sans union et sans unité nous serons éternellement condamnés à nous débattre dans l'étroit espace des intérêts professionnels, laissant à nos neveux la création de cette magistrature médicale dont la société réclame les bienfaits.

Attendons que le char de la République soit lancé à toute vapeur, et bien habile sera le corps médical, si, avant longtemps, il trouve une courte station pour donner à ses réclamations tout à la fois tardives et surannées une minime place.

Je dois le dire toutefois, en protestant qu'il y a urgence que la médecine prenne la haute main dans les questions humanitaires, j'ai cru les médecins préalablement associés. La sanction légale suppose une œuvre préexistante de spontanéité. Cette œuvre dans ma pensée était un fait acquis, un fait historique.

J'errais hélas! Je jugeais de l'association médicale de France par la province, par l'arrondissement d'Apt où rien en cela n'est anéanti, et non par le centre médical, où nos représentans de la Commission permanente — pour des motifs honorables, sans doute, mais dont les effets ne sont pas moins funestes — ont cru pouvoir et devoir jeter leur mandat au vent de la Révolution.... Comme si l'esprit qui régissait les associés, qui présidait à leurs organes placés dans la commission, avait laissé quelque chose de libéral à désirer; et comme si le principe de la souveraineté du peuple médical, qui a pleinement triomphé dans le Congrès de Paris, n'avait pas été le fidèle avant-coureur de la République française de 1848.... Mais ce terrain me brûle les pieds, je le quitte.

Puisque l'association est à refaire, concourons à la rendre universelle; et d'abord, que ses promoteurs en chef ne vouent pas la province à une exclusion qui n'aurait rien de flatteur pour personne et qui serait fatale à tous. La province, libre de tout préjugé, de toute camaraderie, de toute inféodation, n'obéit qu'à une seule loi, celle de la majorité fonctionnant avec dignité, selon les règles de la justice... La France médicale attend... D'ici là, je dois répéter, citoyen, qu'en appelant de tous les points de la nation la médecine à former faisceau, nos confrères de Paris doivent avoir en vue avant tout de provoquer une entraînante manifestation qui impose au gouvernement cet *impossible* quart d'heure d'attention d'où dépend la révolution pacifique de l'économie médicale.

Ce quart d'heure suffit pour que du ministère il émane un décret dont voici le sens, sinon les termes :

Pour cause d'utilité publique :

ARTICLE PREMIER. — A l'effet d'élaborer les projets d'organisation générale de la médecine et de la pharmacie, qui leur seront soumis, tous les médecins et tous les pharmaciens de France se réuniront dans les chefs-lieux de leurs arrondissemens respectifs le......, et continueront de s'assembler aux époques qu'ils auront fixées eux-mêmes.

ART. 2. — Les travaux des associations locales envoyés le. . . . . à une commission centrale composée de. . . . . membres, deux tiers de médecins, un tiers de pharmaciens, sortis par élection des douze arrondissemens de Paris, seront par elle analysés et comparés.

ART. 3. — Le travail résumé de la Commission centrale constituera un projet général qui sera discuté en ASSEMBLÉE NATIONALE DE MÉDECINS, ouverte à Paris le....

ART. 4. — Les articles de loi et d'organisation adoptés par cette assemblée seront *immédiatement* soumis à la sanction légale.

ART. 5. — La première convocation médicale aura lieu dans chaque arrondissement, à la diligence des citoyens sous-commissaires, et à Paris à celle des maires d'arrondissement.

Vous voyez, citoyen, que je veux donner à tout le monde le temps moral de bien faire : parce que dans mon article je n'ai rien dit du mode d'exécution, vous avez cru que j'entendais appréhender les gouvernans au corps et les forcer, séance tenante, à nous octroyer une constitution. D'autre part, comme j'ai dit que les associations libres avaient fait leur temps, vous avez conclu que je les repoussais. Non je ne les repousse pas;

Non ! non ! Vives réclamations sur tous les bancs.) Vous avez investi la commission d'une mission; si vous lui refusez le droit de l'accomplir comme elle l'entend, il ne lui reste qu'à se démettre. Vous nommerez une autre commission.

UN MEMBRE s'élève avec énergie contre l'interprétation que le rapporteur et quelques membres cherchent à donner au vote. L'assemblée, en rejetant la lettre de la commission, n'a manifestement entendu rejeter que le moyen de conciliation proposé. Puisque la commission se démet, je demande la nomination d'une nouvelle commission. (Appuyé!)

M. LE PRÉSIDENT : Il est bien entendu que le principe de conciliation est réservé (Oui ! oui !) Puisque la demande d'une nouvelle commission a été faite, je vais la mettre aux voix.

M. EGUISIER demande formellement qu'on s'occupe de l'association des médecins de Paris et qu'on passe à l'ordre du jour.

M. ROBERT : La commission n'avait que deux choses à faire, ou s'arrêter à la lettre de M. Chassaignac, ce qu'elle a fait, ou entrer dans la voie des concessions de principes. Dans l'alternative où se serait trouvée la commission de se départir de ses principes ou de demander aux dissidens d'abandonner les leurs, elle a pensé qu'elle ne pouvait mieux faire que de s'en tenir à l'appel formulé dans la lettre. Dans la conviction où sont vos commissaires qu'ils ne pourraient faire autre chose, ils se retirent.

M. LARREY : Il paraît que la commission a été unanime pour cette lettre. Nommer une nouvelle commission, je crois que ce serait se créer de nouveaux embarras. Du moment où l'assemblée entend faire une conciliation de principes, je crois que la seule manière convenable d'y arriver est de faire un nouvel appel à tous les médecins de Paris. (De toutes parts : Mais c'est fait.)

M. CHASSAIGNAC : Faire une nouvelle convocation, c'est ajourner encore inutilement les travaux de l'assemblée. Je demande qu'on passe outre.

M. FORGET : Une proposition de nommer une nouvelle commission a été faite et appuyée, vous ne pouvez pas passer outre.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la nomination d'une nouvelle commission de conciliation. 34 membres votent pour, 28 contre. La proposition est adoptée.

L'assemblée décide que cette commission sera composée de cinq membres.

M. FORGET, proposé par plusieurs membres pour faire partie de cette commission, déclare ne pouvoir accepter.

Les membres nommés sont :

MM. Depaul. Hervieux.
Tessereau. Grimaux.
Focillon.

La séance est levée à dix heures.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'HYDROPISIE DE L'OVAIRE, CONSIDÉRÉE SOUS LE POINT DE VUE DE SON ÉTIOLOGIE;

Par M. le docteur Achille CHEREAU.

(Suite.—Voir le numéro du 20 Mai.)

2° *Age*. — C'est presque toujours entre l'établissement des règles et leur cessation que commence l'hydropisie de l'ovaire. La plupart des praticiens sont portés à croire que son développement est plus fréquent pendant la dernière partie de cette période de temps que pendant la première, c'est-à-dire qu'en supposant que la puberté commence, terme moyen, à 17 ans, et l'âge critique à 47 ans, la maladie se développerait plus communément entre 37 et 47 ans, qu'entre 17 et 37 ans. Nous allons encore ici consulter les chiffres.

Si parmi nos 260 observations d'affections ovariques chroniques, nous éliminons 30 cas dans lesquels la maladie n'est pas assez détaillée pour obtenir des données positives sur l'âge auquel les malades ou les hommes de l'art *commencèrent* à constater la présence d'une tumeur dans le ventre, nous obtenons ces résultats pour les 230 cas restans :

L'origine de la maladie est rapportée.	1° Entre 37 et 47 ans chez	97 femmes.
	2° Entre 17 et 37 ans chez	133 —
		230

L'époque de la vie la plus efficace pour le développement de la maladie serait donc entre 17 et 37 ans, c'est-à-dire que les chiffres seraient ici en contradiction avec l'expérience des hommes les plus distingués. Ce fait s'explique parfaitement lorsqu'on réfléchit que l'ovaire, tout en étant susceptible de *devenir* malade dans les premières années de la vie, peut rester stationnaire pendant plusieurs années, jusqu'à ce que la maladie fasse des progrès sous l'influence des causes particulières, et manifeste alors sa présence, quoique son *origine* date déjà depuis longtemps. Du reste, d'après M. Copland, Itard a vu la maladie commencer à 13 ans, Frank à 14; le lecteur pourra voir des exemp es de cette origine précoce de l'affection, dans *The London med. and phys. Journal* (1815, p. 103); dans l'*Histoire de l'Académie des sciences* (1707, p. 26 et sep.); dans *The Lancet* (4 mai 1844, p. 179; M. Brown); dans la *Gazette médicale de Paris* (t. XI, p. 612, année 1844.)

Il est un point intéressant que ne nous apprennent point les auteurs de ces observations : celui de savoir si leurs malades étaient ou non menstruées lorsque l'ovaire commença à devenir malade. Je suis porté à répondre par l'affirmative, avec d'autant plus de raison que dans une observation rapportée par M. Ashwell, une jeune fille, âgée de quatorze ans, vit se développer chez elle les accidens de l'hydropisie de l'ovaire au moment même où la matrice commença à fonctionner.

J'ai eu sous mes soins une malade (Mlle Virginie) réglée à quinze ans et demi, dont le ventre était distendu par un kyste ovarique, au point d'offrir 107 centimètres de circonférence, et qui s'aperçut pour la première fois d'une distension de l'abdomen à l'âge de seize ans.

Au reste, si nous consultons le tableau que nous a laissé M. Robert Lee, relativement à la distribution par âges des tumeurs ovariques, nous trouvons que sur 140 cas,

45	ont commencé.	......	de 30 à 40 ans.
37	—	......	de 20 à 30 ans.
26	—	......	de 40 à 50 ans.
19	—	......	de 50 à 60 ans.
3	—	......	de 60 à 70 ans.
2	—	......	de 70 à 80 ans.

3° *Constitution générale*. — Je n'ai devant moi aucun fait qui puisse servir à déterminer si quelque particularité constitutionnelle susceptible d'être reconnue par l'homme de l'art, prédispose au développement de la maladie. Burns, MM. Copland et Jeaffreson pensent que la constitution strumeuse est dans ce cas. Un fait lu à la Société médico-pratique, par M. Richelot, dans sa séance du 23 septembre 1844, semblerait aussi venir à l'appui de cette manière de voir.

4° M. W. Campbell dit avoir été informé par un de ses élèves que les *neuf filles* d'une famille avaient été atteintes d'une affection des ovaires (1).

5° Faut-il ranger parmi les causes prédisposantes des affections des ovaires, ainsi que l'a fait Hildembrand (2), l'excitation de l'imagination par la lecture d'ouvrages voluptueux ou immoraux, de romans, par des descriptions de circonstances qui aiguisent les désirs et les émotions, surtout chez les femmes qui ne peuvent pas, par faiblesse d'esprit, résister à leurs passions; l'attente déçue d'un mariage avec l'objet aimé; les désirs vénériens souvent excités sans être complètement satisfaits; l'abstinence subite chez des femmes qui sont habituées à jouir fréquemment des plaisirs de Vénus? C'est une question pleine d'intérêt que nous ne pouvons résoudre. Ce qu'il y a de certain, c'est que des nombreuses autopsies faites par Walter, il résulte que chez les prostituées les ovaires sont *rarement* exempts de quelque lésion organique (3). Parent Duchatelet, que j'ai consulté, ne nous apprend rien à ce sujet. Ce qui n'est pas douteux encore, c'est que les affections des ovaires sont aggravées par l'excitation des organes génitaux; que sous l'influence de cette excitation, leurs progrès deviennent plus rapides; et que, par conséquent, l'abstinence du coït est une des conditions auxquelles un médecin judicieux doit soumettre une malade dont l'ovaire est le siége d'une altération organique.

(1) W. Campell. *Midwifery*; page 476.

(2) Copland. *Dictionnary*; tome 1, page 226.

(3) Copland; loc. cit.

B. — CAUSES EXCITANTES.

Pour nous, presque toutes, ou même peut-être toutes ces tumeurs chroniques de l'ovaire, ont pour origine un travail phlogistique développé primitivement dans cet organe, c'est-à-dire que nous les considérons comme le résultat d'une ovarite aiguë ou chronique d'emblée, idiopathique ou symptomatique, ou, ce qui est plus fréquent, puerpérale. Quand on est consulté pour un cas d'hydropisie enkystée de l'ovaire, il arrive, dans la majorité des cas, que si l'on a affaire à une malade intelligente, l'on parvient, en l'interrogeant avec tout le soin désirable, à découvrir que la maladie a été précédée de symptômes qui démontrent que l'ovaire a été engorgé sous l'influence des causes que nous avons mentionnées ailleurs en parlant de l'ovarite en général. De la dysménorrhée, un arrêt subit du flux menstruel, des pesanteurs dans le bas-ventre, des douleurs dans les lombes, une affection du corps ou du col de la matrice (1), un ou plusieurs avortemens, une fièvre puerpérale, une chute sur les pieds surtout (2), un coup dans la région hypogastrique (3), une chute sur un genou (M. Richelot), la séparation brusque du placenta, la fatigue de l'équitation, les phlegmasies de la matrice siégeant soit dans le corps, soit dans le col de cet organe, une longue marche par un temps froid et dans l'obscurité (4), etc., etc.; tels sont généralement les prodrômes que l'on reconnaît avoir précédé le développement physique de la maladie.

La *maturité des ovaires*, voilà la cause qui favorise le développement des diverses formes de l'hydropisie de l'ovaire, puisque celle-ci est presque complètement inconnue avant cette époque de maturité. Ce fait, du reste, n'est pas plus particulier aux ovaires qu'aux autres organes de l'économie, dont les affections sont plus communes pendant la période à laquelle leurs fonctions sont mises en jeu avec plus d'énergie. L'utérus *devient*-il jamais malade avant ou après la période de la vie pendant laquelle la nature l'a appelé à fonctionner? Ne considère-t-on pas généralement les diverses altérations dont l'organe gestateur est si fréquemment le siége comme étant dues à un travail inflammatoire auquel ses fonctions si pénibles le prédisposent d'une manière toute particulière? Pourquoi les ovaires ne seraient-ils pas dans ce cas, eux qui, tous les mois, se laissent engorger de sang nécessaire au travail éliminatoire dont ils sont le siége; eux qui souffrent à un si haut degré

(1) Les rapports qui existent entre toutes les parties concourant à former ce que l'on appelle l'appareil génital, sont tellement intimes, leur solidarité est tellement grande, qu'il n'est pas étonnant que les affections de l'une aillent retentir dans d'autres. Les observations de M. Mêlier, qui a appelé l'attention des praticiens sur ce point, doivent prendre place ici. Ce judicieux observateur a parfaitement bien fait comprendre la dépendance que l'on peut souvent saisir entre une affection aiguë ou chronique des ovaires, et une maladie du col de la matrice, un catarrhe utérin, par exemple. « C'est, dit-il, sous l'influence de cette affection du col de la matrice, que doivent naître et se développer la plupart des ovarites, ces gonflemens quelquefois énormes des ovaires, ces dégénérescences qui s'y rencontrent et dont la cause paraît si obscure. Interrogez les malades, remontez au principe : elles vous diront que la maladie a commencé par des douleurs dans le bas-ventre, derrière les pubis, c'est-à-dire dans le col de l'utérus, et se sont consécutivement étendues aux flancs. Cette succession, ces deux temps, ont été très marqués chez une malade qu'en ce moment je traite avec mon savant ami, le docteur L.-G. Roche. Atteinte d'un catarrhe du col utérin, elle a souffert *pendant un an* du col seul; ce n'est qu'au bout de ce temps que le flanc droit s'est entrepris. Il y a maintenant un développement très prononcé de l'ovaire de ce côté. J'ai noté la même marche, la même succession sur plusieurs autres malades... » (*Mémoires de l'Acad. nation. de méd.*, tome 1, page 362; année 1832.)

L'on conçoit tout le parti que l'on peut tirer dans la pratique, de ces remarques, puisque dans certains cas il sera possible, en agissant directement sur le col utérin, de modifier favorablement la maladie qui a envahi l'ovaire. C'est ainsi que dans une observation qui m'a été communiquée verbalement par mon savant et excellent maître, M. le professeur Laugier, une jeune femme, une courtisane, atteinte depuis longtemps d'un kyste de l'ovaire, vit la tumeur disparaître rapidement sous l'influence d'une ou de plusieurs applications de sangsues sur le col de l'utérus.

(2) Velter. *Bulletin des sc. méd.*, oct. 1826. — Caillot. *Arch. génér. de méd.*, t. IV, p. 582. — Douglas. *Philos. trans.*; année 1708, n° 308.

(3) Boivin et Dugès.

(4) Darwin. *Zoonomie*; tome II, page 195.

---

je les continue sous le mode obligatoire; pour les continuer, il faut qu'elles existent. Là où elles n'existent pas, il est donc urgent qu'elles se forment.

Vous le voyez, il n'y a entre nous qu'une dissidence d'espace de temps. Nous voulons tous que le corps médical se réunisse spontanément; mais vous voulez qu'il prolonge l'expérience de l'association libre un temps indéfini; je tiens, moi, l'expérience du passé pour suffisante, et je somme le pouvoir de nous investir à bref délai des fonctions de *médecins nationaux*, sans toutefois toucher à notre liberté professionnelle. Association libre prolongée d'après votre projet, brièvement transitoire d'après le mien, voilà le débat : mais, au préalable, étendons le réseau de l'association sur toute la France, car, avant de se disputer sur la question de savoir si son fils sera chevalier de Malte ou je ne sais plus quoi, il faut avoir un fils.

Pour donner mon dernier mot à la cause que je soutiens, je vous dirai, citoyen, que dussiez-vous me faire tomber de vingt fois la hauteur de la lune, je ne laisserais d'espérer que lorsqu'il s'agit de la science, de la vie et de l'humanité malade, les chefs de l'État voudront bien se faire un devoir de l'initiative, et de nous faire prendre date en nous inscrivant dans le programme de leurs futurs travaux. J'ajouterai que ce devoir est double pour ceux de ces chefs que la médecine est heureuse et fière d'avoir porté dans son sein.

Je persiste donc à croire : 1° que la publication de mon article n'est point prématurée; n'est-on pas condamné à parler des choses longtemps et très longtemps à l'avance? 2° que cet article est favorable à l'association, puisque nos confrères y verront la cause finale de ma pensée; je veux dire la *constitution nationale* de la médecine, investie par la loi de toutes les charges publiques médicales.

Ainsi, Jean Raimond, pressez-vous, il se fait tard.

Salut et fraternité,

Dr Camille BERNARD.

A M. Camille Bernard.

Cher et honoré confrère,

Et d'abord veuillez remarquer que si je vous avais fait tomber, en effet, ce serait de bien haut, malheur qui n'arrivera jamais à ceux qui ne peuvent ou ne savent s'élever et qui trébuchent sur le sol le plus uni. Mais la vérité est que ce n'est pas vous que j'avais fait tomber de la lune, mais bien cinq ou six autres confrères qui m'obsèdent de *suppliques*, de *pétitions*, de *réclamations* aux citoyens ministres, et qui s'imaginent très sincèrement, mais un peu naïvement, qu'en passant par nos colonnes, leur prose aurait un meilleur sort que celui qu'elle rencontre dans les divers ministères. Ainsi, cher confrère, quoique vous preniez de très haut tous les sujets qu'il vous plaît d'aborder, je vous déclare que c'est à tort que votre modestie s'est effarouchée, je n'aurais pas osé vous faire venir du ciel.

Ce premier point réglé, je reconnais très volontiers qu'entre nous n'existe pas de dissidence; aussi n'ai-je pas très bien aperçu le but de votre lettre et les motifs de votre opposition, bienveillante du reste.

Est-il vrai que vous vouliez comme nous l'association générale?

Que vous vouliez qu'elle se forme spontanément?

Que vous lui donniez comme nous un but sérieux, grave, élevé, et dominant les intérêts seuls de la corporation?

Est-il vrai que cette association d'abord libre, d'abord spontanée, vous voudriez l'offrir ensuite comme exemple au gouvernement et lui demander sa transformation en institution obligatoire?

Eh bien! si tout cela est vrai — et tout cela résulte du texte même de votre lettre — à quoi bon cette manifestation de votre part qui pourrait faire croire à des dissentimens qui n'existent pas, et par cela même réjouir nos adversaires communs?

Car, sachez-le bien, cher confrère, c'est cette seule crainte qui m'a fait différer la publication de votre mémoire sur l'organisation de la *médecine nationale*; c'est cette appréhension de voir quelques esprits constamment à l'affût de tout ce qui peut entraver une idée utile et généreuse, qui m'a imposé une réserve pesante à l'endroit de votre travail, car ils n'auraient pas manqué de s'écrier : « Voyez-vous! les partisans de l'*association nationale* sont battus même en province; ils ont pour adversaires ceux-là mêmes qu'ils comptaient comme de précieux auxiliaires; un des plus éminens médecins des départemens les combat et les renie. »

Et cela eût été une grosse erreur, n'est-ce pas cher confrère? mais une erreur qui pouvait être habilement exploitée. Aussi est-ce avec empressement que je publie votre lettre sur laquelle j'ai besoin cependant de vous soumettre quelques observations.

C'est bien gratuitement, je vous l'assure, que vous me supposez la pensée de laisser à l'association libre une durée indéfinie. Je n'ai rien dit, rien pensé de semblable. Comme vous, je pense que plus tôt l'association sera obligatoire, plus tôt elle sera réellement féconde.

Mais ce que je persiste à soutenir, c'est qu'aujourd'hui, dans ce moment, avec les poignantes émotions politiques qui assiégent nos gouvernans, il soit possible de leur arracher même le simple et petit décret dont vous donnez la formule. Que si vous connaissez un secret pour l'obtenir, vous êtes, en vérité, cruel de ne pas nous le confier, car pour nous qui voyons ici les choses un peu de près, nous avons la conviction profonde que ni M. Recurt, ni M. Trélat, ni M. Flocon, ni M. Carnot ne nous laisseraient parvenir jusqu'au premier de leurs huissiers, s'ils se doutaient qu'on veut les entretenir d'affaires médicales.

Or, si l'association ne peut être *encore* officiellement organisée, que reste-t-il donc à faire si ce n'est de la constituer *d'abord* officieusement?

Mais, dites-vous, elle sera contestée par des associations rivales. Erreur, on ne la conteste pas, on veut la limiter. Je me souviens de votre vive indignation contre ce membre du Congrès qui ne voulait pas donner une tête à l'association : « C'est un acéphale que vous voulez faire » vous écriâtes-vous. Aujourd'hui, c'est tout le contraire que quelques gens proposent : ils forment une tête à l'association, mais ils ne lui donnent pas des membres.

Nous avons cela de commun avec vous, cher confrère, de vouloir une association complète, qui ait une tête et des extrémités, un cœur qui pousse le sang du centre à la périphérie, des vaisseaux qui le rapportent de la périphérie au centre.

Mais, dites-vous encore, cette association libre existe, ce n'est pas un désir, mais un fait. Je le sais bien, cher confrère, aussi suis-je encore à comprendre la maladresse insigne de quelques confrères de Paris de ne vouloir tenir compte ni de ce qui est, ni de ce qui peut être, et de s'envelopper majestueusement dans leur isolement superbe. C'est parce que cette association existe en une infinité d'endroits, c'est parce que cet immense travail ne nous a pas paru tout entier à faire, que nous avons conçu l'espoir de généraliser plus facilement une institution qui, partout où elle a été sérieusement organisée, a rendu de véritables services aux populations et aux médecins. Votre arrondissement, nous le savons, a été un des premiers à comprendre la puissance et les bienfaits de l'association; nous connaissons les belles et nobles choses que vous avez faites, et nous espérons bien que votre concours nous sera longtemps utile.

Cependant, il n'en est pas absolument partout ainsi. Il reste encore un

dans les maladies postérieures à la parturition; eux enfin qui, pendant la grossesse, sont engorgés d'une manière anormale et continue? Il est vrai que leurs affections offrent un cachet particulier *sui generis*, qu'elles sont principalement caractérisées par la sécrétion des fluides au milieu d'elles; mais la structure des ovaires, la présence des vésicules graafiennes, de ces petits kystes en miniature, ne suffisent-elles pas pour expliquer cette circonstance?

« C'est, avant tout, dans la structure des ovaires, dit judicieusement M. Cazeaux (1), et dans les fonctions auxquelles ces organes sont destinés, qu'il faut chercher la cause de la grande fréquence de cette maladie. Il existe, en effet, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, des vésicules toutes formées et dont le développement morbide n'est que l'exagération du développement normal. Qui ne voit dans la congestion dont ces organes sont le siége à chaque période menstruelle, dans l'hypertrophie considérable que subissent alors les vésicules, autant de causes prédisposantes qui, sous l'influence d'un trouble quelconque, peuvent, dépassant les bornes de l'état physiologique, devenir causes déterminantes d'un état morbide?

» Ainsi, parmi les circonstances qui nous paraissent avoir de l'action dans la production de cette maladie, nous devons indiquer toutes celles qui peuvent déterminer une irritation et produire une inflammation dans l'organe, ou troubler l'exercice des fonctions auxquelles il est destiné, soit en s'opposant à leur accomplissement, soit en leur donnant une activité anormale. »

L'extrait suivant de la thèse de Kruger mérite de prendre place ici :

« Accidit et illud : ubi quis ex his morbis ovaria infestat, cœteris omnibus via est aperta. Sic inflammatio abit in abcessus, ulcera, scirrhos; *ansam præbet hydropisi*, folliculosis tumoribus, qui vicissim deindè eam excipiunt, et omnes sibi invicem mutuas porrigant manus.

» Ex causa horum morborum communibus eminet *irritatio* ovariorum, illa aliena, vel sub coïtus subreptitii œstro, vel ab lasciviâ lubricâ, vel venere vulgivaga illata....

» Interiores generationis partes, prœsertim ovaria fere nunquam liberantur ab assiduâ et sæpius repetitâ irritatione et humorum congestione; qua vitiose tantum irritata *ovula alterantur*, et quandoque humoribus inundata tumescunt, ut hydropici status initia prœbeant.... (2). »

Sauf quelques modifications, l'on dit exactement la même chose aujourd'hui.

D'ailleurs, des *faits* authentiques et qui se sont passés presque sous nos yeux démontrent clairement l'origine inflammatoire des diverses formes de l'hydropisie enkystée :

M. F. Bird a communiqué à la Société médicale de Londres, dans la séance du 20 mai 1844, l'observation d'une femme âgée de vingt-un ans, et atteinte depuis trois ans d'une « hydropisie de l'ovaire » (pour laquelle l'auteur pratiqua avec succès l'ovariotomie). A cette époque, l'exposition au froid et à l'humidité pendant la période menstruelle arrêta subitement le flux sanguin, et fut suivie de symptômes inflammatoires siégeant dans la région de l'ovaire droit. Il survint bientôt dans l'hypogastre une petite tumeur qui augmenta rapidement de volume et finit par occuper, *dans l'espace de trois ans*, « tout l'abdomen. »

M. Bird dit avoir observé plusieurs autres cas semblables (3).

Le travail de Mme Boivin (*Recherches sur une des causes les moins connues et les plus fréquentes de l'avortement*) renferme un bon nombre de cas où l'autopsie démontra diverses formes de kystes ovariques se rattachant évidemment à la phlogose de l'organe reproducteur à la suite de couches ou d'avortemens.

La nommée Cath. Staub avait joui jusqu'à vingt-cinq ans d'une très bonne santé. Elle reçut alors un coup sur l'abdomen; *les règles, qui coulaient en ce moment, se supprimèrent.* Développement dans la région inférieure et droite du bassin, d'une tumeur ovarique qui, après plusieurs années, amena la mort (1).

Madame Palmer, âgée de vingt-neuf ans, se plaint en 1836 de vives douleurs dans la région iliaque droite, qu'augmente la pression. Bientôt après, l'abdomen commença à se tuméfier en ce point; la tuméfaction s'étendit graduellement, et fut reconnue pour être une hydropisie de l'ovaire. Chez cette femme, les menstrues étaient accompagnées de coliques menstruelles très prononcées (2).

Ce serait mentionner presque tous les auteurs que d'indiquer ceux qui regardent toutes ces affections chroniques des ovaires comme étant le résultat d'une phlogose aiguë ou chronique dans le tissu même de l'organe (3), peut-être quelquefois dans les vésicules seulement (4).

Néanmoins, l'on me saura gré, je l'espère, de citer les faits suivans que nous trouvons dans une thèse excellente sur l'ovarite, écrite par un élève de l'illustre école de Montpellier (B. J. Butaud; *essai sur l'ovarite*; thèse de Montpellier ; 1832; no 27): « Les causes de cette affection (hydropisie de l'ovaire) sont absolument les mêmes que celles qui déterminent la simple phlegmasie de l'ovaire : ainsi les avortemens répétés, un accouchement laborieux, une chute sur l'abdomen, la fatigue du cheval peu de jours après la délivrance, etc., sont autant de circonstances susceptibles d'occasionner cette terminaison. »

Madame Dubois, âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament nerveux, réglée depuis l'âge de seize ans, mais sujette à de fréquens dérangemens dans la menstruation, accoucha heureusement le 21 février 1822. Vingt jours après elle fit par un temps froid, un voyage de neuf lieues à cheval, et fut obligée à son retour, de se mettre au lit; elle éprouvait de vives douleurs dans les régions latérales de l'abdomen, douleurs qui se faisaient ressentir dans le pli de l'aine, et que compliquait une perte utérine abondante. L'emploi de remèdes appropriés fit cesser ces symptômes alarmans, mais le ventre demeura, dans la partie droite, le siége d'une sensibilité obtuse et profonde. Ce ne fut qu'au bout de trois ans que la malade eut recours aux conseils des gens de l'art.... L'abdomen acquit graduellement un volume inusité; une tumeur ovoïde dont on pouvait apprécier le diamètre à un pied environ, envahit toute la partie latérale droite depuis le détroit supérieur du bassin jusqu'au bord inférieur du thorax; les règles se supprimèrent; des douleurs aiguës, lancinantes et irrégulières traversaient de temps à autre la partie inférieure de la tumeur, et arrachaient des cris à la malade; la peau était tendue, soulevée; une fluctuation obscure commença à se manifester... Le 20 mars 1827 on fit à gauche une ponction qui ne donna issue qu'à 8 onces de sérosité citrine; mais enfoncée dans le côté droit, la canule laissa écouler 35 livres d'un liquide de la couleur et de la consistance de lie de vin blanc, tirant sur le brun clair, sans odeur, onctueux et filant.

Après cette opération, bien-être général; la santé sembla renaître, la malade reprit de l'embonpoint et put vaquer à ses occupations domestiques. Mais bientôt le volume du ventre augmenta; on fit plusieurs ponctions et la femme mourut le 6 décembre.

L'autopsie démontra une tumeur arrondie formée par plusieurs kystes adossés, d'épaisseur variable. Les uns étaient comme squirreux, d'autres moins épais et transparens. La masse présenta 24 kilogrammes (1).

Si nous insistons sur cette origine inflammatoire des diverses formes de l'hydropisie enkystée, de « l'*ovarian disease* » en général, c'est que nous sommes persuadé de son importance pratique. Combien de malheureuses femmes dont le ventre est occupé presque en entier par une vaste tumeur de l'ovaire, sont destinées à passer le peu de temps qui leur reste à vivre, dans les souffrances et la misère, alors que dans l'origine, cette profonde et presque incurable désorganisation eût pu être anéantie dès sa naissance!

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) Thèse de concours; pages 30-1.

(2) Kruger : *Dissertatio inauguralis medica sistens Pathologiam ovariorum muliebrium*; Gœttingue, 1782; in-4; § 4.

(3) *The Lancet*; 16 juin 1844, p. 389.

(1) *Arch. gén. de méd.*; tome IV, p. 582.

(2) *The Lancet*; 18 mai 1839, p. 344.

(3) Ce qu'il y a de plus positif sur l'étiologie de l'hydropisie de l'ovaire, c'est qu'elle ne se manifeste que pendant la période de la vie où les organes génitaux jouissent de toute leur activité, c'est-à-dire depuis 20 jusqu'à 45 ans. (M. Colombat, de l'Isère; *Maladies des femmes*; page 835.)

(4) C.-J.-C. Loder assigne cette origine précise à l'hydropisie de l'ovaire. Pour lui, cette affection n'est que le résultat d'une ou de plusieurs vésicules graafiennes. (Voyez *Anfranqs grounde der physiologischen antropol.*; 1800; p. 469.)

(1) Butaud; loc. cit., p. 16 et seq.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin Général de Thérapeutique.

Nous avons un arriéré à solder au *Bulletin de thérapeutique*. Nous allons passer en revue les numéros qui ont paru dans les mois derniers, et nous rendrons compte ensuite de chacun des numéros qui sera publié, à mesure de leur apparition, c'est-à-dire tous les quinze jours.

Quelques mots sur une forme épidémique d'herpès zoster (zona), accompagnée de vives douleurs névralgiques; par M. Alphée Cazenave. — Tout le monde sait que le zona donne lieu à des douleurs vives de nature névralgique : mais ce qui est moins généralement connu, c'est que cette affection peut revêtir la forme épidémique, et qu'en pareil cas les douleurs sont généralement plus vives et se manifestent plus longtemps avant l'apparition de l'éruption. Ce sont ces particularités que M. Cazenave fait ressortir dans son mémoire.

Suivant l'auteur, ces circonstances ne sont pas sans influence sur le traitement. La principale modification que M. Cazenave fait subir au traitement ordinaire, c'est d'employer les bains, les cataplasmes émolliens, les lotions laudanisées, tant que la douleur existe seule. Mais lorsque l'éruption s'est reproduite, il renonce à ce traitement, et son principal moyen consiste à enduire les plaques avec un peu d'huile, qu'on saupoudre ensuite avec de l'amidon, de manière à former un enduit qui préserve la vésicule et empêche sa rupture, qui est toujours fâcheuse. On a rarement besoin, dit M. Cazenave, de recourir aux vomitifs ou aux émissions sanguines.

Des avantages thérapeutiques de l'inoculation de la morphine et de celle de quelques autres médicamens énergiques; par M. Lafargue, de Saint-Emilion. — M. Lafargue cite un certain nombre de cas de névralgie traitées par l'inoculation de la morphine. Cette inoculation se fait d'une manière fort simple. Elle consiste à réduire en pâte une certaine quantité d'un sel de morphine, à charger une lancette ordinaire de cette pâte, qu'on introduit sous l'épiderme comme le vaccin dans l'opération de la vaccine. Il faut ordinairement un nombre assez considérable de piqûres; le meilleur guide pour cela est de voir combien on a employé de sel de morphine. Chaque médecin, en effet, est à même d'apprécier la dose qu'il veut faire absorber.

Si la dose de morphine qu'on veut introduire dans l'économie exigeait un nombre de piqûres par trop considérable, on pourrait, comme le conseille M. Lafargue, faire absorber une nouvelle partie du sel par les piqûres déjà faites, soit en appliquant sur elles un verre de montre contenant une solution d'hydrochlorate de morphine, soit en y pratiquant des frictions avec une pommade chargée du médicament. On peut encore avoir recours à un mélange d'eau et de laudanum, ou bien aux cataplasmes laudanisés.

Nous avons dit que M. Lafargue a cité des cas remarquables de guérison. Reste maintenant à comparer d'une manière plus précise qu'il ne l'a fait les avantages de son traitement avec ceux des autres traitements connus, qui comptent, eux aussi, des cures très brillantes.

M. Lafargue a inoculé de la même manière les *solanées vireuses*; la *strychnine*, dans les paralysies partielles, dans la chorée; la *vératrine*, dans la névralgie et la paralysie de la face, et à la dose de deux, trois, quatre et même cinq centigrammes; il cite encore des cas de guérison.

L'auteur a employé aussi, à l'aide de l'inoculation, le *tartre stibié* et l'*huile de croton tiglium*; à l'aide de ces substances, il a produit des pustules semblables à celles que font naître les frictions avec la pommade d'Autenrieth. Nous ne voyons pas trop la grande utilité de cette ap-

grand nombre d'arrondissemens où l'association peut être un désir et n'est pas encore un fait, et pour lesquels une vive et persistante incitation de Paris peut véritablement être efficace.

Ensuite, l'association aujourd'hui élève son but, agrandit son cercle, multiplie ses moyens; ne faut-il donc pas qu'une nouvelle impulsion lui imprime un mouvement nouveau?

Enfin, l'association ne sera-t-elle pas d'autant plus puissante qu'elle sera partout homogène? Et qui lui donnera cette homogénéité, si ce n'est un centre fortement organisé?

Ce centre existait, ajoutez-vous; c'était la *Commission permanente du Congrès*, qui follement a jeté son mandat au vent de la révolution.

Je veux m'arrêter à dessein sur ce point de votre lettre; je vois qu'une explication est ici nécessaire, et ce terrain, je vous l'assure, ne brûle en aucune façon la plante de mes pieds.

Nulle part, jamais la Commission permanente n'a abdiqué son mandat. Une simple opinion personnelle a été émise, — vous savez par qui, — sur la convenance de résilier des fonctions qui semblaient expirées. Cette opinion toute individuelle, et dans laquelle son auteur persiste, n'a été l'objet d'aucune discussion et par conséquent n'a entraîné aucune décision. La Commission a donc encore toute liberté d'agir, et si elle n'agit pas, c'est qu'elle pense sans doute, comme un de ses membres, que ses pouvoirs sont expirés de fait, sinon de droit. Pour que les choses se passassent régulièrement, il faudrait, je le sais, un nouveau Congrès, afin que la Commission vînt, dès sa première réunion, déposer le mandat qui lui fut confié. C'est précisément cette nouvelle réunion du corps médical en congrès que l'association nationale a la mission de provoquer, et c'était là précisément l'occasion qui devait se présenter, pour la Commission permanente, de déposer son mandat et de rendre ses comptes moralement et financièrement.

Quant à la justice que vous rendez à son zèle, à la gratitude que vous témoignez pour ses efforts, la Commission y sera fort sensible et y trouvera une suffisante compensation aux petites méchancetés auxquelles elle a été ici en butte.

En résumé, c'est avec une vraie satisfaction que je reconnais qu'entre nous n'existe pas de dissidence, que vous voulez tout ce que nous voulons, et que seulement vous espérez obtenir tout de suite du gouvernement ce que nous croyons impossible, et pour cause, de lui arracher en ce moment.

Rassurez-vous d'ailleurs sur le sort de l'*Association nationale*; elle sera, elle vivra. Tous les hommes sérieux, tous les médecins calmes, désintéressés, voulant le bien de tous, et décidés à y contribuer, ont vite reconnu que l'opposition faite à des idées que vous et moi nous défendons, était une opposition mesquine et misérable, inévitablement destinée à s'épuiser et à mourir en efforts impuissans. Lisez le compte-rendu de la dernière séance de l'*Association* prétendue *des médecins de Paris*, voyez le nombre de ses assistans réduit à soixante et quelques, parmi lesquels la majorité même, l'honorable président en tête, a voté des démarches de conciliation et de fusion avec des idées plus larges et plus complètes.

Que si ces démarches s'établissent résolument sur le terrain des principes, il ne dépendra pas de nous qu'elles aboutissent. Mais, cher ami, l'amour-propre et la haine sont de bien mauvais conseillers.....

Ces explications données de part et d'autre, je ne vois plus aucun inconvénient à publier votre travail sur l'*Organisation de la médecine nationale*, et je l'insérerai prochainement.

A vous, Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Clausel*, à Mazagram. — Le plan de l'article en question me plaît beaucoup; votre travail sera le bien venu. — Il a été pris note de votre proposition.

— *A M. Prioreau*, à Sainte-Foy. — Votre lettre a été remise à M. Dorvault, qui répondra. — Quant au mandat, veuillez, selon nos recommandations, envoyer le renouvellement par la poste, les banquiers ne voulant plus se charger de faire toucher à domicile.

— *A M. Brailly*, à New-York. — M. D..... m'a communiqué votre bonne lettre. J'ai expédié immédiatement, mais non par voie d'Angleterre, qui coûte 14 c. par feuille. Vos communications seront reçues avec empressement et vos démarches sont acceptées avec gratitude.

— *Aux anonymes*. — Lâcheté gratuite, car la poste, plus morale que vous, rembourse immédiatement le port de vos épîtres.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

CANDIDATURES A L'ASSEMBLÉE NATIONALE. — M. le docteur Lesseré se porte candidat aux nouvelles élections de Paris pour l'Assemblée nationale. Nous connaissons tous la profession de foi de cet honorable confrère : il l'a écrite avec son sang sur les barricades de février.

— Le déménagement de l'Académie de médecine dans la rue des Ss.-Pères paraît une affaire décidée, malgré l'opposition de M. l'aumônier de l'hôpital de la Charité. Nous avons eu communication des plans dressés par l'architecte, M. Lebas, de l'Institut, pour aménager ce nouveau local aux convenances de l'Académie. Ces plans sont très beaux, et nous reconnaissons qu'on peut tirer de ces lieux un meilleur parti que nous ne l'avions cru d'abord. L'amphithéâtre de Corvisart est respecté, et l'Académie, le public et les journalistes trouveraient dans ce local un emplacement commode et presque monumental.

— M. le professeur Trousseau remplace M. Guersant à l'hôpital des Enfans malades.

— Nous apprenons que M. le docteur E. Moutard-Martin se porte candidat au grade de chirurgien-major de l'état-major général de la garde nationale.

— M. le docteur Saisset se porte candidat au grade de chirurgien-major de l'état-major général de la garde nationale.

— *Clinique sur les maladies mentales*. — M. Baillarger, médecin à l'hospice de la Salpêtrière, commencera ses leçons cliniques le dimanche 4 juin, à neuf heures du matin, et les continuera tous les dimanches à la même heure.

Les trois premières leçons seront consacrées à l'histoire de la paralysie générale.

Étranger.

CE QUE VAUT UN OEIL EN IRLANDE ET EN BELGIQUE. — Il n'y a pas longtemps que le tribunal de Dublin a fixé la valeur d'un œil perdu à 20 livres sterling (500 francs). M. C. de Vilvorde, qui, dans une partie de chasse, avait crevé un œil à un garde, a été condamné à 1,000 francs de dommages-intérêts par le tribunal de Bruxelles. Ce qui prouve que les yeux sont deux fois plus chers en Belgique qu'en Irlande.

POILS SUR LA CORNÉE. — Les journaux de la Havane parlent d'un enfant du sexe féminin qui est né portant sur la cornée, dans le point correspondant à la pupille, trois longs poils qui empêchent à peu près complètement la vision.

plication. Il est vrai que M. Lafargue avance que « la révulsion par ce moyen est d'un secours qu'aucune autre ne saurait balancer dans le traitement de la coqueluche et de presque toutes les affections chroniques de l'appareil respiratoire et des voies digestives, etc. » Mais entre cette assertion et la preuve il y a une lacune qui demanderait bien des expériences pour être comblée.

Jusqu'à présent, M. Lafargue a cité des faits dont nous pouvions prévoir les conséquences, car l'inoculation de ces substances par la lancette devait nécessairement produire des effets semblables à ceux de leur absorption par la surface d'un vésicatoire. Mais ce qui est intéressant à noter, c'est la cure des tumeurs érectiles et des *nœvi materni* par *l'inoculation de l'huile de croton*. Cette inoculation, en faisant naître les pustules dont nous avons parlé plus haut, produit des effets très heureux, car il en résulte une ulcération et ensuite une cicatrice peu profonde par laquelle la tumeur se trouve remplacée.

« En terminant, dit l'auteur, je ferai observer que, pour toutes les substances que je viens d'étudier, j'ai trouvé un grand avantage à me servir, dans mes inoculations, de la lancette effilée, dite à grain d'avoine, et mieux encore de la lancette des vaccinateurs. Qu'on n'oublie pas qu'avant de retirer la pointe de l'instrument de dessous l'épiderme, une condition de succès est de retourner son extrémité dans la petite plaie, afin d'y laisser tout le médicament. »

De l'engourdissement des nouveau-nés et de son traitement; par M. Berton. — La maladie décrite dans cet article peut se résumer dans le passage suivant, emprunté à une observation de M. Berton : « L'enfant parut progressivement, mais du jour au lendemain, somnolent, engourdi, sans cri, sans force, sans mouvement, incapable de téter et presque d'avaler, offrant un refroidissement des mains, des avant-bras, des jambes et des pieds. Le pouls, sensible aux radiales, battait 120 fois par minute, mais faiblement, et parfois avec un peu d'irrégularité. Il y avait de la constipation, et les premières selles provoquées, après absence d'évacuations alvines pendant quarante-huit heures, étaient par petits fragmens durs. La tête paraissait plus chaude que le tronc, surtout vers les fontanelles et les bords suturaux du crâne, qui semblaient un peu gonflés et donnaient, au toucher, la sensation d'une corde dure. Il y avait quelques alternatives de pâleur et de rougeur de la face. Durant les cinq premiers jours, les soirées et surtout les nuits, et à deux ou trois reprises chaque fois, la bouche se contourna ; il y eut quelques autres mouvemens grimaciers de la figure, et les yeux se renversèrent. Ces symptômes sont le plus souvent accompagnés de régurgitation de matières muqueuses jaunâtres. Mais tout cela n'était que passager, et l'état presque continu de l'enfant était une sorte d'engourdissement et de prostration, avec refroidissement. Tout cet ensemble de symptômes a d'ailleurs persisté, sans amendement, pendant cinq jours, et, à partir de cette époque, a été en décroissant sans cesse pour faire place à l'état physiologique, qui se trouvait redevenu complet à partir du douzième jour. »

C'est là, comme on le voit, une maladie qui n'est pas encore très bien caractérisée, et ces symptômes pourraient être l'expression de plusieurs états morbides différens. M. Berton admet l'existence d'une congestion cérébrale. Chez un enfant qui a succombé, il a trouvé : « Une sorte d'ecchymose ou de suffusion sanguine vers la partie supérieure des hémisphères, de la sérosité sanguinolente, en médiocre quantité, épanchée dans les ventricules et à la base du cerveau. Rien dans les autres organes. » Il est à désirer que l'auteur puisse nous faire connaître un peu plus en détail les altérations pathologiques, car il n'est pas rare de trouver cet état du cerveau dans d'autres maladies des nouveau-nés.

Quoi qu'il en soit, le traitement a consisté en vésicatoires aux cuisses, en frictions mercurielles sur le cuir chevelu; dans l'administration du calomel (2 ou 3 décig.), du sirop de chicorée (8 gr. par jour) et du lait d'ânesse. La tête de l'enfant doit être peu couverte et sur un plan élevé. Sur trois enfans, deux ont guéri.

De la cautérisation des bourrelets hémorrhoïdaux par le fer rouge, considérée comme traitement applicable aux diverses variétés de cette maladie; faits remarquables de guérison; par M. Ph. Boyer. — Nous nous contenterons de dire comment M. Ph. Boyer pratique la cautérisation; elle se trouve exposée dans le passage suivant, emprunté à la première observation de son mémoire :

« Je lui fais donner un lavement, qu'il rend de suite, et je profite de la sortie du bourrelet hémorrhoïdal, produite par l'excrétion du lavement, pour saisir les tumeurs. Je mets le malade sur le bord de son lit, dans la position d'un individu qu'on veut opérer d'une fistule à l'anus, et saisissant successivement avec les doigts de la main gauche les tumeurs, que je tire légèrement pour les faire saillir davantage, je traverse celles d'en bas d'abord, puis celles d'en haut, avec une aiguille enfilée d'un fil double, comme si je voulais les exciser. Le but de cette manœuvre opératoire est d'empêcher les tumeurs de rentrer dans l'ampoule anale, lorsque la douleur engage le malade à serrer l'anus. Faisant tirer et maintenir les fils au dehors par deux aides, je prends un cautère en roseau, chauffé à blanc, je l'introduis dans l'anus, et, disant aux aides de lâcher un peu les fils, je laisse ainsi retomber les tumeurs sur le cautère. Celui-ci a été poussé dans la cavité anale à une profondeur de 3 à 4 centimètres. Je le laisse en place jusqu'à ce qu'il devienne noir. Je répète deux autres fois cette intromission, et je termine en plaçant sur l'orifice anal un cautère conique à sommet tronqué, chauffé à blanc. Cette dernière partie de la cautérisation a pour but de détruire la peau de l'anus qui concourt à la formation du bourrelet hémorrhoïdal. Dans l'opération, j'ai eu le soin de détruire les tumeurs jusqu'à ce que je sois arrivé aux fils qui les traversent. Cette cautérisation a été très douloureuse. Immédiatement après, je mets sur l'anus des compresses imbibées d'eau froide. Le malade a été tranquille dans la journée; la douleur s'est calmée peu à peu. »

Les conséquences immédiates de cette opération sont une douleur assez vive qui va rapidement en s'amendant; une plus ou moins grande difficulté d'uriner; ordinairement de la fièvre, parfois même un peu de délire; mais dans les cas cités par M. Boyer, ces accidens se sont dissipés en peu de jours, et la guérison a été complète.

Nous engageons le lecteur à rapprocher ces résultats de ceux qu'on a obtenus par l'excision, par l'incision suivie de la cautérisation avec divers caustiques, etc., etc.

De l'emploi thérapeutique des bains de sublimé dans quelques affections cutanées chez les très jeunes enfans; par M. Duclos (de Tours). — M. Duclos commence par établir la complète innocuité des bains de sublimé chez les enfans, à 15, 20, 25 et même 30 grammes pour un bain de 250 litres. Il n'y aurait pas de danger même quand l'enfant avalerait un peu de l'eau du bain, car la proportion du sel de mercure est minime. L'expérience a d'ailleurs prononcé; car l'auteur ayant vu ces bains administrés très souvent à l'hôpital de Tours et dans le service de M. Trousseau, n'a pas été témoin du moindre accident.

Les affections dans lesquelles M. Duclos a vu principalement réussir les bains de sublimé, sont l'eczéma et l'impétigo. Ces affections cutanées sont celles qui se présentent le plus fréquemment chez les très jeunes enfans.

On peut faire prendre le bain à l'enfant en le faisant tenir par la mère dans un grand bain où elle se place elle-même. C'est même dans ce cas seulement qu'on met la quantité de sublimé indiquée précédemment, et suivant cette formule :

R. Sublimé. . . . . . . 15, 20 ou 25 grammes.
Alcool. . . . . 100 —
Diss. et versez dans un grand bain.

Mais il peut arriver qu'on ne veuille pas faire prendre le bain à la mère, alors on se réduit aux proportions suivans :

R. Sublimé. . . . . 1 gramme.
Alcool. . . . . 10 —
Diss. et versez dans :
Eau. . . . . 20 litres.
Pour un bain.

Ces bains sont administrés tous les jours.

M. Duclos cite plusieurs cas de guérison complète d'impétigo et d'eczéma impétigineux, qui a eu lieu en dix ou quinze jours.

Un fait curieux, c'est que sous l'influence de ces bains les enfans engraissent d'une manière sensible. On pourrait croire que cela tient à ce que la maladie cédant, une cause d'amaigrissement a disparu ; mais, suivant M. Duclos, cet effet serait dû à une action spéciale du sel mercuriel, et, ce qui le prouverait, c'est que des enfans bien portans ont engraissé sous cette influence. On sait que quelques syphiliographes ont cru remarquer que le traitement mercuriel fait engraisser les filles publiques; il y aurait là quelque chose de semblable.

De l'hémorrhagie intestinale et de son traitement dans la fièvre typhoïde; par M. Martin-Solon. — Après quelques considérations sur cet accident de la fièvre typhoïde, l'auteur indique le traitement comme il suit : « Pour tisane, eau de riz acidulée d'eau de Rabel et additionnée de 4 grammes de ratanhia en poudre : ces boissons doivent être frappées de glace. Matin et soir, demi-lavement avec la décoction de 20 grammes de racine de ratanbia. Application sur la région cœcale d'une vessie remplie de glace, ou d'un mélange réfrigérant, tel que celui que l'on prépare avec le nitrate et l'hydrochlorate d'ammoniaque. En même temps, applications révulsives aux membres inférieurs et repos. » Si le goût de la poudre de ratanhia ne pouvait être supporté, on pourrait remplacer cette substance par le seigle ergoté.

Dans quelques cas cités par M. Martin-Solon, l'hémorrhagie s'est arrêtée vingt-quatre heures après que ce traitement a été commencé.

Considérations pratiques sur le traitement du bec-de-lièvre double, avec écartement des os maxillaires; par M. Ch. Philips. — L'auteur, examinant les divers procédés employés pour écarter l'obstacle qui réside dans la saillie des os incisifs, se prononce pour l'arrachement de ces os qu'il décrit avec soin. Il conseille d'opérer le plus tôt possible, et il cite un cas dans lequel il a pratiqué l'opération chez un enfant âgé de trente-huit heures seulement. L'alimentation a pu être continuée immédiatement après. Après l'opération, la compression, convenablement exercée, rapproche les parties osseuses et fait disparaître toute difformité. Une objection adressée par Dessault à l'extirpation des os incisifs, c'est que la mâchoire supérieure perdant beaucoup de sa circonférance, l'arcade dentaire supérieure ne se trouverait plus assez ouverte pour enclaver l'inférieure. C'est ce qui est arrivé chez le sujet opéré par M. Phillips; mais cet auteur pense que le sujet était naturellement disposé à l'enclavement vicieux de la mâchoire supérieure, qu'il n'en serait pas de même chez d'autres; et que, d'ailleurs, c'est là un léger inconvénient. Nous laissons au lecteur l'appréciation de cette manière de voir.

De quelques anomalies observées dans le cours d'une rougeole épidémique; par M. S. M. — La principale de ces anomalies, la seule qui ait une certaine importance, c'est la grande fréquence des épistaxis. Cette circonstance n'a dû modifier en rien le traitement, et la maladie n'a pas offert de gravité insolite.

Un mot sur l'emploi des inhalations d'éther et de chloroforme, appliquées à la lithotritie; par M. Amussat. — Nos lecteurs connaissent cette communication, faite par M. Amussat à l'Académie de médecine, et dans laquelle l'honorable académicien établit l'utilité de l'éthérisation dans la lithotritie.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Mai. — Présidence de M. Royer-Collard.

M. Duméril lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Guersant. Cette lecture excite les applaudissemens de l'assemblée.

M. le Président annonce que cinq places sont actuellement vacantes dans le sein de l'Académie. Il propose que l'Académie nomme une commission de onze membres dans la prochaine séance, pour décider dans quelles sections on remplacera les membres décédés.

M. Duval lit un rapport sur un memoire relatif aux fistules dentaires.

Après quelques observations de M. Roux, les conclusions du rapport sont adoptées.

M. Nacquart se plaint de l'inanité actuelle des travaux de l'Académie; il voudrait que le conseil fasse appel à toutes les sections, et qu'un programme de travaux soit élaboré.

M. Adelon invoque le règlement qui veut que toute proposition soit préalablement soumise au conseil, et il demande l'ordre du jour, qui est adopté.

M. Capuron lit un rapport sur une observation communiquée par M. le docteur Derrieu, relative à l'accouchement naturel d'un enfant double présentant une grosseur excessive. (Nous publierons cette observation.)

Après quelques remarques de M. Moreau, les conclusions sont adoptées.

La séance est levée avant cinq heures.

OBSÈQUES DE M. GUERSANT.

Les obsèques de M. Guersant ont eu lieu, vendredi dernier, au milieu d'un grand concours de médecins et de gens du monde qui étaient venus payer à notre célèbre confrère un dernier tribut d'estime et de regrets.

L'Académie de médecine a eu pour interprète M. Duméril, le premier maître et le constant ami de M. Guersant.

M. H. Roger, au nom des agrégés de la Faculté de médecine qui assistaient en robe à ces obsèques, a prononcé le discours suivant :

Messieurs,

La Faculté de médecine de Paris, à laquelle M. Guersant appartenait comme agrégé libre, a désiré qu'un dernier hommage fût rendu au médecin illustre, à l'homme de bien que nous pleurons. L'honneur de ce suprême adieu, je l'ai accepté, je l'ai réclamé : pour moi c'était un pieux devoir.

D'autres vous diront, viennent de vous dire, mieux que je ne saurais le faire, les principales phases d'une existence noblement remplie, les premières études de M. Guersant, ses premiers succès à l'Ecole centrale de Rouen, où Cuvier l'avait fait nommer professeur d'histoire naturelle; ses premières luttes à Paris où l'appela M. Duméril, un ami de toute la vie ; sa belle conduite pendant la terrible épidémie du typhus que les prisonniers espagnols avaient apporté en 1813 dans les départemens de l'Yonne et de la Côte-d'Or.

Au retour de cette périlleuse mission, M. Guersant avait été nommé médecin adjoint de la maison de santé : il y montra des qualités éminentes de praticien ; des articles remarquables publiés dans le grand dictionnaire des sciences médicales étendirent sa réputation. Déjà il était connu pour s'occuper d'une manière spéciale de la pathologie de l'enfance, lorsque plusieurs vacances successives lui ouvrirent les portes de l'Hôpital des Enfans malades. Ce vaste et triste champ d'observation, auparavant si peu exploré, était dès lors aux mains d'un travailleur ardent, dévoué, infatigable qui, trente années durant, le fécondа, et lui fit donner les plus riches moissons scientifiques. C'est, on peut le dire, en effet, de l'Hôpital des Enfans que sortirent ces travaux si neufs, si intéressans, si nombreux, que M. Guersant publia sur la plupart des affections infantiles, sur les convulsions, la méningite granuleuse, sur le croup, sur le rachitisme et les scrofules, travaux empreints d'une couleur pratique si remarquable, résultats éclatans et solides d'une expérience consommée. C'est à l'hôpital, en face même de la nature souffrante ou inanimée, qu'ont été tracées ces descriptions si vraies qui ont popularisé la connaissance des maladies de l'enfance, tableaux faits de main de maître et qui resteront à jamais dans la science. Grâce à ces écrits, grâce à une clinique savante, continuée pendant de longues années et qui attirait une foule de médecins français et étrangers, que de préjugés et d'erreurs sur la pathologie de l'enfance se sont évanouis devant les lumières d'une observation exacte.

L'âge n'avait point attiédi l'ardeur de M. Guersant pour la science : plusieurs de ses écrits, et des meilleurs, datent de ces dernières années; la mort est venue interrompre un traité complet de pathologie de l'enfance auquel il travaillait depuis longtemps, ouvrage assez avancé pour donner l'espoir qu'on ne laissera point perdre les fruits d'une incomparable expérience.

M. Guersant avait une clientèle immense; bumbles avaient été ses commencemens : attaché d'abord à un bureau de bienfaisance, il avait débuté par la médecine des pauvres, et il ne l'oublia jamais, car pauvres et riches eurent toujours part égale dans son dévoûment à la pratique de l'art. Cette clientèle étendue, élevée, il l'avait conquise, il se l'était attachée par un dévoûment absolu, sans bornes; il sacrifiait à ses devoirs de praticien son temps, son repos, sa vie; la mère dont l'enfant est malade a des exigences impérieuses, d'ailleurs bien touchantes : M. Guersant trouvait, et dans son cœur, et dans l'activité d'un zèle qui se multipliait, de quoi les satisfaire, et comment n'aurait-il pas ressenti plus vivement qu'un autre les angoisses maternelles, lui qui comprenait si bien et pratiquait si complètement les vertus de la famille, qui en goûtait les joies si pleinement, auprès d'une vertueuse compagne née la même année, presque le même jour que lui (puisse notre dernier hommage adoucir son amère douleur), associée à tous les généreux sentimens de sa belle âme comme à tous les événemens de son existence ; auprès d'un fils et d'un gendre qui savent porter le fardeau précieux de l'honorabilité et de la gloire paternelles, au milieu de ces enfans et petits-enfans qui aspiraient les bonnes et nobles pensées dans une pure atmosphère de vertus, de paix et de bonheur.

Est-il besoin, pour ajouter à la vivacité de nos regrets, de rappeler les qualités excellentes du grand praticien dont nous déplorons la perte : son désintéressement, la noblesse et l'indépendance de son caractère, son inépuisable bonté, sa bienveillance inaltérable pour la jeunesse, son infatigable obligeance ?

Est-il besoin pour honorer plus dignement sa mémoire de rappeler les titres qu'il avait mérités, celui de membre de l'Académie de médecine, celui d'officier de la Légion-d'Honneur, de médecin consultant du roi et des maisons de Saint-Denis. De ces titres et honneurs le flot populaire a emporté les uns : les autres sont brisés aujourd'hui par la mort. Mais il en est, ô Guersant, praticien illustre, homme vénérable, maître et père chéri, il en est que tu gardes à l'encontre des révolutions des empires et du silence de la tombe. Ce sont les titres que ta main a inscrits en caractères ineffaçables sur les tables d'airain de la science médicale ; ce sont les glorieux exemples que tu laisses gravés dans nos cœurs en traits indélébiles; ce sont les souvenirs touchans que ton nom éveille dans l'âme des mères dont tu fus l'ami, le consolateur : le coup qui nous frappe en ce triste jour les atteint douloureusement: absentes, elles pleurent avec nous, elles regrettent, elles tremblent.

Et trepidæ matres pressere ad pectora natos.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

(Treizième liste.)

M. Bedor père, à Troyes, 5 fr.; M. Bedor fils, 3 fr.

Total de la 13e liste. . . .	8 fr.
Listes précédentes.	3,172
Total général.	3,180 fr.

COMITÉ DE L'OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

Le comité s'est réuni le mercredi 31 mai, à quatre heures du soir, dans les bureaux de l'Union Médicale, sous la présidence de M. Serres.

Le caissier de l'Union Médicale, qui a été chargé de recevoir les offrandes, présente au comité la liste nominative des souscripteurs, en regard de laquelle se trouve indiquée la somme offerte par chacun d'eux.

Cette liste étant vérifiée, est reconnue exacte et conforme à celle qui a été publiée.

Il en résulte que la souscription a produit la somme totale de 3,180 fr.

Il faut déduire de cette somme celle de 96 fr. 53 cent., employée en impressions et en distributions d'avis, de circulaires et de lettres de convocations adressés aux médecins de Paris, de la banlieue et des départemens, relativement à la souscription.

Les pièces comptables justificatives de ces dépenses sont présentées au comité qui les vérifie et les approuve.

La souscription, déduction faite de cette somme de 96 fr. 53 cent., est ainsi réduite à la somme de 3,083 fr. 47 c., que le caissier compte immédiatement devant le comité, et qu'il remet entre les mains de M. le président du comité.

Le comité décide que l'offrande sera portée samedi prochain, 3 mai, à la Commission des dons patriotiques.

A cet effet, le comité se réunira samedi, à deux heures et demie, dans le cabinet de M. le doyen de la Faculté de médecine, et partira à trois heures.

MM. les souscripteurs sont invités à se réunir au comité.

Fait à Paris, le 31 mai 1848.

Le Président, SERRES. — *Le Secrétaire*, DUMONT (de Monteux).

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 3 Juin 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 67.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
Ons'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Opinion de la presse médicale sur les projets divers relatifs à l'association. — Moyen de conciliation. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'hydropisie de l'ovaire, considérée sous le point de vue de son étiologie. — III. BIBLIOGRAPHIE : Notice sur la structure et sur quelques maladies du poumon. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de pharmacologie* : Modification au mode de préparation du sirop de baume de Tolu. — Observation sur les sucs d'herbes. — Des médicamens employés en Abyssinie contre le ver solitaire. — (Revue thérapeutique) : Nouveau mode de traitement de la blennorrhagie, de la blennorrhée, de la leucorrhée, de la cystirrhée et de plusieurs autres flux muqueux à leurs diverses périodes. — De l'application du marteau Mayor, dans les accès de fièvre pernicieuse. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 26 mai 1848. — VI. JOURNAL DE TOUS : Candidature de M. le docteur Thierry. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettres médicales sur la Hollande, la Belgique, l'Allemagne, la Suisse et l'Italie.

PARIS, LE 2 JUIN 1848.

OPINION DE LA PRESSE MÉDICALE SUR LES PROJETS DIVERS RELATIFS A L'ASSOCIATION.

Nous voyons avec un vif plaisir que les opinions défendues par l'UNION MÉDICALE sont partagées par les journaux de médecine qui n'apportent dans l'examen de ces questions que le sentiment net et sincère du bien général. Déjà dans une série d'articles très remarquables, la *Gazette médicale de Paris* a montré à tous ceux qui n'ont pas quelque intérêt à détourner la tête, les avantages d'une association véritablement générale, instituée sur les bases les plus larges, ayant un but non seulement professionnel, mais encore social, et appelant à concourir à ses travaux tous les membres de la famille médicale.

Voici, dans cette même série d'idées, un article excellent du *Bulletin de thérapeutique*, que nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs :

« Le corps médical doit à la révolution qui vient de s'accomplir d'avoir vu se briser les chaînes qui l'enserraient de toutes parts, et dont le poids menaçait de s'appesantir de plus en plus. Il a reconquis sa liberté d'action et renoué ces liens d'association qui font la force des individus comme des corps constitués. *Association*, tel est le mot à l'ordre du jour, tel est le drapeau autour duquel se rallie une partie de la famille médicale, et se ralliera bientôt, il faut l'espérer, tout le corps médical sans exception. Tout en applaudissant à ces tentatives d'association qui surgissent à chaque pas, et aux intentions qui en guident les fondateurs, il est une question importante qu'elles soulèvent : N'y a-t-il pas à craindre que ces associations, si nombreuses et si fortement constituées qu'elles soient, n'arrivent par leur isolement à disséminer leurs efforts et à perdre une partie de leur influence? Cette crainte nous a été suggérée par ce qui s'est passé récemment au sein de l'association médicale qui s'est constituée à Paris. Après des débats intérieurs, qui n'ont pas toujours été parfaitement dignes de l'honorable assemblée, une scission a éclaté entre un certain nombre de membres. Les uns, frappés des abus nombreux dont la révolution était la source, n'ont songé qu'aux nécessités du moment; ils ont vu dans la création d'une association circonscrite un moyen de gagner du temps et d'arriver plus tôt à établir une lutte contre les fâcheuses tendances de l'époque. Les autres ont pensé que les intérêts de la famille médicale parisienne n'étaient pas seuls en cause, que la limitation de l'association aux médecins de Paris était en contradiction avec les principes de fraternité dont il est tant parlé aujourd'hui; qu'enfin, le corps médical gagnerait en puissance et en autorité, du moment où on le verrait rentrer dans une unité si désirable. Pour nous, nous n'hésitons pas, malgré la décision de l'assemblée, à nous ranger à cette dernière opinion. Sans parler de cette circonstance, que l'association générale des médecins de France a toujours été le vœu principal du corps médical, il nous semble que, à défaut de toute autre considération, l'association des médecins de Paris aurait dû être entraînée dans cette voie large et généreuse par la nature même des questions qu'elle se proposait d'étudier. Est-ce que par hasard les nominations aux places administratives n'intéressent pas autant nos confrères de province que ceux de Paris? Est-ce qu'il n'y a pas dans les départemens, comme à Paris, des médecins des eaux, des médecins d'hôpitaux, des écoles de médecine, autrement dit des intérêts nombreux et respectables, semblables à ceux que l'association de Paris veut défendre? Nous allons plus loin : il nous semble que les associations, dans un corps médical bien organisé, devraient représenter ces conseils de conciliation et d'honneur, qui, dans d'autres professions, rendent de si grands et si vénérés services : les conseils de discipline et des prud'hommes. Ce seraient des espèces de cours d'appel devant lesquelles s'instruiraient, bien mieux encore que devant l'opinion publique, toujours prête à profiter de nos divisions, les questions les plus importantes, aussi bien celles du moment que celles de l'avenir.

» Que l'on juge, d'ailleurs, de la portée qu'auraient auprès des gouvernans des démarches et des réclamations entreprises, non par des individus isolés dont les intentions peuvent toujours être suspectées, mais par un grand corps organisé parlant au nom des grands principes du droit et de la justice. Nous nous permettrons de citer un exemple. Il y a dans ce moment une chaire d'accouchemens vacante à la Faculté de médecine de Montpellier. Un concours est actuellement ouvert, et si nous en croyons des renseignemens à peu près certains, des hommes qui ont déjà fait leurs preuves dans des concours à Paris et à Montpellier, M. Chrétien et un autre candidat, se refusent à y prendre part, non pas qu'ils dédaignent le concours en lui-même, mais parce qu'ils ne trouvent pas dans le jury, tel qu'il a été constitué par le pouvoir ombrageux du dernier règne, des garanties suffisantes de jugement impartial.

Dans l'état actuel des choses, il est fort à craindre sans doute, que la réclamation de M. Chrestien ne conduise à aucun résultat; mais il est facile de prévoir que si l'Association parlait elle même, elle obtiendrait enfin des modifications dans un mode de nomination si bon en principe et si souvent faussé dans l'application. Le *concours*, cette grande conquête de la raison humaine, est donc à remanier dans les conditions principales, et nous ne pouvons qu'applaudir aux efforts entrepris par l'association générale des médecins de Paris, pour en étendre l'emploi et en régulariser l'action. Il est inouï que, sous un gouvernement républicain, des ministres, des préfets puissent du haut de leur incompétence, faire des nominations directes dans le corps médical. Voilà un des plans légués par l'Empire et tous les gouvernemens qui l'ont suivi; voilà un état de choses à faire entièrement disparaître et à remplacer par ces deux grands principes, autour desquels gravite depuis longtemps en principe notre profession, le *concours*, et l'*élection* pour les places auxquelles le concours n'est pas applicable. Reste à savoir quelles conditions devraient présider à ces modes de nominations. Mais cette question, quelque difficile qu'elle soit, ne nous paraît pas insoluble, et le corps médical est disposé à se prêter à toutes les épreuves que pourra lui imposer une modification aussi organique.

Nous le répétons en terminant, une association générale des médecins de France aurait, sur des associations isolées, des avantages immenses qu'elle puiserait dans l'action morale et unitaire d'un si grand nombre d'associés. Ne voyons-nous pas tous les jours l'Académie de médecine, malgré son organisation étroite et mesquine, jouir auprès des gouvernans d'une faveur véritable? Ne l'a-t-on pas même vue, dans ces derniers temps, prendre l'initiative des plus grandes questions de l'hygiène publique, et n'a-t-elle pas fait vraiment une bonne action en défendant les jeunes médecins envoyés en Orient, contre l'abitraire possible du pouvoir nouveau? Que le corps médical comprenne enfin ses véritables intérêts, qu'il s'assure la place qui lui appartient, qu'il reprenne sa légitime part d'influence, jamais l'occasion ne fut plus belle; mais pour cela il faut vouloir fermement. Voudra-t-il?... nous l'espérons; nous disons plus, nous en sommes certain.

MOYEN DE CONCILIATION.

La *Gazette médicale de Paris* adopte l'idée que nous avons émise d'en appeler de nouveau au corps médical de Paris pour terminer le différend qui s'est élevé entre les partisans de l'association nationale et ceux de l'association limitée. Voici ce que dit ce journal à cet égard :

« A considérer froidement l'état des choses, à voir la confusion et l'irritation qui vont s'introduisant chaque jour dans le débat au sujet de ce projet de conciliation; à voir aussi le découragement qui paraît s'emparer de beaucoup d'esprits, si du moins l'on en juge par le nombre graduellement décroissant des membres présens, nous sommes amenés à penser que le meilleur moyen d'en finir, et d'en finir sincèrement, serait de faire table rase du passé; de convoquer à nouveau le corps médical; d'interroger son vote sur les deux principes en rivalité; de nommer une nouvelle commission, mais cette fois sérieusement, *au scrutin*, et non en recueillant dans l'air, au hasard, quelques-uns des noms qui se croisent de toutes les parties de la salle; de procéder enfin à la confection de nouveaux statuts en rapport avec le principe adopté, et pour lesquels on puiserait aisément et utilement dans les statuts de l'association actuelle et dans ceux de l'ancienne association générale.

» Ce serait, dit-on, défaire des constitutions déjà votées. Eh! on en a défait bien d'autres depuis trois mois, et de plus importantes. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'HYDROPISIE DE L'OVAIRE, CONSIDÉRÉE SOUS LE POINT DE VUE DE SON ÉTIOLOGIE;

Par M. le docteur Achille CHEREAU.

(Suite. — Voir les numéros des 30 Mai et 1er Juin 1848.)

Une jeune femme (vingt ans), la nommée Clotilde Bruleté, ayant la peau très blanche, les joues d'un rose clair, les chairs un peu flasques, les

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES

SUR LA HOLLANDE, LA BELGIQUE, L'ALLEMAGNE, LA SUISSE ET L'ITALIE.

(Ire Partie.)

Hollande et Belgique.

PREMIÈRE LETTRE. — *A M. le docteur* GUISLAIN, *professeur de physiologie et médecin de l'hospice des aliénés de Gand.*

Mon cher Guislain,

Ils ne sont pas effacés de ma mémoire, ces jours de douce intimité que j'ai passés avec vous dans votre vieille et célèbre capitale des Flandres. L'Allemagne savante que nous avions également visitée; l'Italie aux antiques souvenirs dont nous avions admiré les monumens; la Suisse, la Hollande, votre patrie enfin, faisaient également le sujet de nos conversations philosophiques, médicales, littéraires et artistiques.

L'absence de la critique, la liberté entière qui régnait dans nos épanchemens intimes, ne nous imposaient aucune méthode à suivre dans l'évocation de nos souvenirs. En vrais disciples de Sterne, nous passions sans transition aucune, d'une idée triste à une idée gaie, d'une pensée de haute philosophie à tout ce qu'il y avait de plus simple et de plus ordinaire. Nos souvenirs avaient beau s'être modifiés ou obscurcis, nous allions les ressaisir dans leur état primitif sur les sommets les plus inaccessibles où ils s'étaient réfugiés, et ce qui nous intéressait le plus vivement provoquait parfois le sourire de l'indifférent qui nous écoutait.

Eh bien! malgré cette dernière expérience, voilà que, cédant à vos conseils d'une part, et désirant de l'autre réaliser les promesses faites aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, je vais essayer d'intéresser au sujet de nos conversations intimes cet indifférent redoutable appelé le public médical.

Ne craignez-vous pas, mon cher ami, que dans l'état actuel de nos préoccupations politiques et sociales nos confrères ne me disent : Quel intérêt si grand attachez-vous donc à un voyage médical pour venir à des époques périodiques nous arracher à l'idée qui nous occupe, et nous forcer à vous suivre partout où il plaira à votre fantaisie de nous mener? D'ailleurs, les sujets que vous traitez, fussent-ils mille fois plus attrayans encore, que les temps sont mal choisis pour venir en parler. Dans quel monde vivez-vous donc, grand Dieu, pour penser que les événemens qui s'accomplissent, que ceux qui se préparent nous laissent assez de liberté d'esprit pour nous occuper des intérêts scientifiques des autres pays, quand ce qui se passe sous ce rapport au milieu de nous n'attire plus que notre attention la plus distraite.

Ces objections sont graves et sérieuses, et l'envie que j'ai d'y répondre, ainsi que d'exposer l'itinéraire médical que je vais suivre, me fait tomber dans la préface que j'aurais voulu éviter.

Je dirai d'abord que mon intention n'est nullement de faire dominer dans la relation de ce voyage les fantaisies de l'imagination et l'irrégularité du récit. Ce qui fait le charme de la conversation intime ou du roman aurait peu de succès dans un journal de médecine, où nous devons nous proposer un but sérieux et chercher à l'atteindre par une bonne méthode d'exécution.

Quant à ce que j'entends dire autour de moi du peu d'intérêt que les sujets scientifiques sont capables d'exciter de nos jours, je ne crois pas que cette objection, enfant de la peur et du découragement, ait un côté bien sérieux. Sans doute les révolutions qui s'accomplissent pourront nuire, plus ou moins encore, au pacifique développement de la science. Mais, hâtons-nous d'ajouter, que si les révolutions détruisent, elles se chargent de réédifier au milieu des ruines du passé. Or, bien loin de se laisser aller au découragement, n'est-ce pas le moment solennel de s'associer et d'écrire, de fonder et de créer. L'arbre de la science, planté au milieu de ces élémens nouveaux n'en étendra que des rameaux plus vigoureux sur l'univers régénéré.

L'objection principale qui peut m'être faite est donc plutôt pour moi un motif d'encouragement. J'ajouterai que la nécessité où la science médicale va se trouver de se mêler aux intérêts politiques et sociaux de l'époque, me permettra d'aborder des sujets que dans d'autres temps j'aurais dû passer sous silence.

Un autre devoir me reste à remplir maintenant : c'est d'exposer l'itinéraire que je compte suivre, et la nature des sujets qui devront nous occuper.

La Hollande et la Belgique seront les contrées par lesquelles nous commencerons notre voyage. Le premier de ces pays, assez peu visité par les Français, le moins voyageur de tous les peuples, nous fournira des sujets d'étude sur les influences climatériques et hygiéniques d'un pays dans leurs rapports avec le développement intellectuel, physique et social du peuple qui l'habite. Les fièvres endémiques des polders de la Hollande et de la Belgique nous ramèneront sur un terrain que nous venons de quitter. L'histoire médicale de ces deux pays, si fertiles en hommes remarquables, nous donnera occasion d'exposer les idées médicales de Van Swieten, de Haen, Van Helmont, Palfin et autres illustrations. Il n'est pas à dire pour cela que nous ne parlerons pas des vivans; mais nous prévenons d'avance nos lecteurs, qu'à tort ou à raison, nous avons une singulière prédilection pour les morts. Le motif en est peut-être que l'éloge ou la critique que l'on fait de ceux qui ne sont plus, n'excite chez les pauvres vivans ni jalousie ni rancune.

L'ALLEMAGNE savante et médicale, offre des sujets trop nombreux pour les aborder tous. Nous attirerons principalement l'attention de nos lecteurs sur l'organisation des divers établissemens médicaux, tels que hôpitaux, maisons d'aliénés, bains minéraux célèbres (1), instituts hydrothérapiques.

Un séjour assez prolongé dans la capitale de l'Autriche nous a permis de réunir quelques documens sur la célèbre école médicale de cette ville qui, de 1745 à 1785, jeta un si grand éclat sur la science. Les principaux personnages de cette galerie médicale seront Van Swieten, de Haen, Chenot, Auenbrugger, Störck, Sagar, Stool; les trois premiers étant nés dans les Pays-Bas, nous avons cru devoir détacher du tableau général ce que nous avons à en dire pour rendre à chaque pays la gloire qui lui appartient.

L'ITALIE, qui a le droit à si juste titre d'attirer l'attention du voyageur par ses monumens et ses chefs-d'œuvre, impérissables souvenirs de sa grandeur, nous fournira une riche moisson d'observations médicales. Ses magnifiques hôpitaux, vrais palais des malheureux, et ses institutions charitables surtout méritent bien qu'on en dise un mot dans un moment où les grandes questions sociales sont à l'ordre du jour.

Le nombre bien moins considérable des aliénés et suicides de ce pays, si on le compare à ce que la statistique établit sous ce rapport pour la France, l'Allemagne et l'Angleterre, nous mettra à même de jeter quelque jour sur les véritables causes de certaines affections nerveuses. Une maladie épidémique qui sévit avec une grande intensité dans les provinces

(1) Nous avons eu occasion d'étudier d'une manière spéciale les eaux minérales des bords du Rhin, celles de Tœplitz, de Baden, près de Vienne, etc.

cheveux blonds, fut menstruée à l'âge de treize ans, et le flux menstruel vint régulièrement tous les mois, mais il était accompagné presque toutes les fois de douleurs vives dans les régions lombaires, de *coliques menstruelles* très prononcées, auxquelles il faut ajouter des élancemens dans les seins, qui prenaient à cette époque un volume plus considérable que celui qu'ils présentaient dans les circonstances ordinaires, avec une tension, une turgescence, une espèce d'érection, très remarquables. En mars 1842, cette femme, mariée depuis peu de temps, *étant sur le point d'avoir ses règles*, fut obligée de faire un long voyage pendant lequel elle fut continuellement soumise à la pluie. Parvenue à sa destination, les règles coulèrent pendant trois jours, accompagnées des mêmes phénomènes ordinaires, c'est-à-dire de douleurs très intenses dans la région utéro-ovarique, et furent suivies immédiatement des symptômes suivans : Céphalalgie, douleurs dans le bas-ventre, surtout dans la partie droite, vers la région iliaque ; pesanteurs dans le bassin, dans les aines et dans les reins ; crispations dans les cuisses, face colorée, émission difficile d'une urine très foncée en couleur (au dire de la malade, cette urine déposait sur les parois du vase un sédiment rouge-brique très épais) ; constipation, ténesmes, désirs fréquens d'aller à la garderobe, mais sans résultats ; tout cet ensemble, enfin, des symptômes si bien dessinés qui indiquent que l'ovaire est phlogosé d'une manière aiguë.

Ces accidens, contre lesquels on n'employa aucun traitement, diminuèrent cependant d'intensité, mais sans disparaître entièrement, et au bout de deux mois la malade ressentait encore de la douleur dans la région iliaque droite, mais sans symptômes fébriles. C'est alors que cette femme vint à Paris et s'aperçut, à son arrivée, d'une *grosseur* qu'elle portait dans la région iliaque, et qui augmenta graduellement de volume, de manière à acquérir celui des deux poings. L'urine était quelquefois émise avec difficulté, et la constipation était habituelle. Il n'y avait, du reste, aucune réaction constitutionnelle ; les digestions se faisaient bien, et la menstruation régulière, mais douloureuse. Un médecin fit appliquer à plusieurs reprises des sangsues, et prescrivit des frictions mercurielles qui diminuèrent notablement le volume de la tumeur.

La malade entra à Beaujon le 26 juin 1844, dans les salles de M. Martin-Solon. Voici les phénomènes que j'ai constatés : Dans la région iliaque droite, au niveau de la crête pubienne, on trouve, par la palpation, une tumeur très dure au toucher, excessivement douloureuse à la pression, et assez profonde pour que l'on soit obligé, afin de la percevoir, de faire fléchir la cuisse de la malade. Cette tumeur *paraît* avoir le volume d'un œuf de poule ; en la comprimant on l'enfonce davantage dans la cavité du ventre, mais cette pression cessant, elle revient à sa place primitive. Il est impossible d'éliminer complètement cette tumeur et de l'écarter de sa position relativement à la ligne verticale du corps. L'on sent et l'on distingue très bien le corps de la matrice.

Le doigt introduit dans le vagin parvient facilement au col utérin, et en pressant en haut ce dernier organe l'on s'aperçoit que la tumeur pelvienne suit cette impulsion, et, par conséquent, est attenante à la matrice. Le museau de tanche est altéré dans sa position. Cette ouverture est oblique de bas en haut et de dedans en dehors ; il est évident que la matrice ayant été entraînée à droite, et par son sommet, par la tumeur pelvienne, a basculé pour ainsi dire sur elle-même ; l'extrémité droite de l'orifice utérin s'est abaissée, tandis que son extrémité gauche s'est élevée. Le col est gonflé, renflé à la partie moyenne, dur au toucher, et très douloureux quand le doigt vient à le presser un peu fortement.

Par le toucher *per rectum*, l'on perçoit à une hauteur de 8 à 10 centimètres, à droite, un gonflement douloureux que l'on reconnaît sans peine pour n'être que la tumeur pelvienne que nous venons de décrire. Ajoutons que l'extension de la cuisse du côté malade, et, par conséquent, la tension de l'aine, excite une vive sensibilité dans la région ovarique droite par suite de la pression qu'éprouve alors la tumeur abdominale.

Il n'existe, du reste, ni fièvre, ni d'autres symptômes de réaction constitutionnelle.

La malade est constipée.

Traitement : Frictions mercurielles sur la tumeur, lavemens laxatifs, tisane rafraîchissante.

Ces moyens sont continués jusqu'au 20 juillet, c'est-à-dire pendant un mois environ. A cette époque, la tuméfaction est tellement diminuée, qu'à peine si elle offre le volume d'une aveline ; les pressions que l'on exerce sur elle n'occasionnent plus de douleur ; le col utérin a repris sa position normale, mais il est encore un peu tuméfié ; la malade a eu dans l'intervalle ses règles, qui ont bien coulé, mais qui ont été accompagnées des mêmes accidens que dans les circonstances ordinaires.

La femme Bruleté sortit de l'hôpital complètement guérie, selon toute apparence du moins, le 18 août 1844.

L'histoire de ce cas est facile à résumer : chez la femme qui en fait le sujet et dont le travail menstruel, la *pompe périodique* s'effectuait ordinairement avec difficultés, l'influence d'un long voyage et d'une atmosphère chargée d'humidité, à l'époque des règles, a eu pour résultat d'entraver les phénomènes fonctionnels de ce travail et d'amener une turgescence inflammatoire de l'ovaire droit. Je ne crois pas que l'on puisse avoir le moindre doute à ce sujet. Cette inflammation n'ayant pas été combattue, ni arrêtée dans sa marche, elle a passé à l'état chronique et a persisté pendant un long espace de temps sous la forme d'une tumeur assez volumineuse, peu douloureuse comparativement, et n'ayant développé aucune réaction constitutionnelle. Cette tumeur a eu pour résultat de changer la direction du corps de la matrice et, conséquemment, de son orifice, qui ont repris leur position normale, lorsque, sous l'influence des friction hydrargyriques, des émolliens, des bains et du repos, l'ovaire gonflé a repris son volume normal. C'est ici l'un des cas d'ovarite chronique les mieux dessinés que l'on puisse rencontrer. Il peut illustrer, en quelque sorte, le mode de formation, l'origine de ces gonflemens chroniques, quelquefois énormes, des ovaires ; car dans presque tous les cas on pourra, en remontant avec beaucoup d'attention aux commémoratifs, se convaincre que la maladie provient, soit d'une inflammation aiguë et idiopathique des ovaires, soit de leur phlogose aiguë et puerpérale. Et même, il paraît certain que l'inflammation chronique de l'ovaire, isolée de toute complication, s'observe encore plus communément que l'ovarite aiguë bien tranchée (1), parce que, sans doute, cette dernière est le plus souvent inconnue et par conséquent non combattue convenablement.

L'on peut rapprocher de cette observation celle que j'ai publiée dans mon mémoire sur l'ovarite (p. 127), et dans laquelle il s'agit d'une ovarite aiguë bien dessinée qui, malgré un traitement assez énergique, passa à l'état chronique et laissa après elle « une tumeur du volume d'un œuf de poule, presque indolente, mobile dans tous les sens, dure au toucher, et n'incommodant guère la malade que par le poids qu'elle occasionnait. »

Le toucher rectal dans les cas d'affections quelconques des ovaires, mais surtout dans les maladies inflammatoires de ces organes, est, nous le répétons encore ici, un des moyens les plus précieux pour aider le diagnostic si difficile dans plusieurs exemples. C'est dans l'examen *per rectum* qu'il nous faut chercher nos moyens de diagnostic les plus importans ; car, pouvant par là parvenir jusqu'à la face postérieure de l'utérus, il est ainsi permis de découvrir très distinctement l'ovaire, alors même que cet organe n'est que peu tuméfié, sous la forme d'une espèce de proéminence, d'une sorte d'apophyse qui serait attachée à l'articulation sacro-iliaque d'un côté. Dans l'état de santé, l'ovaire n'est pas douloureux à la pression pratiquée légèrement ; mais lorsqu'il est enflammé, il arrive souvent que la malade indique elle-même par ses plaintes que nous portons le doigt sur le siége du mal. Lors même que l'ovaire n'est pas assez augmenté de volume pour pouvoir être distingué avec certitude, la grande sensibilité dans la direction de cet organe suffira pour indiquer sûrement le caractère de la maladie. Pendant l'examen *per rectum*, l'autre main doit être placée sur l'aine du même côté ; si alors, le doigt étant maintenu dans le rectum, on presse légèrement, mais soudainement, avec l'autre main sur la région inguinale, l'on produira dans la partie postérieure du bassin la même douleur qu'en pressant directement sur l'ovaire avec le doigt examinateur. D'un autre côté, la pression *per rectum* sur l'ovaire produit dans l'aine une douleur aussi distincte que si l'on comprimait l'aine extérieurement. Si l'ovaire est suffisamment gonflé et induré, et si la malade n'a pas trop d'embonpoint, l'on pourra, en comprimant la région inguinale, pousser l'ovaire contre le doigt placé dans le rectum, et l'on entendra dire souvent à la malade que « nous tenons la maladie entre les doigts des deux mains. »

(1) Telle est la manière de voir de M. Simpson (*The Library of medicine* ; 1840, tome IV, page 346). — Voyez encore Seymour ; *Illustrationes of the principal diseases of ovaria* ; 1830, page 39.

Que les affections de l'ovaire soient, quoi qu'en disent MM. Nauman et Ashwell, plus fréquentes chez les femmes qui ont eu des enfans que chez les autres, c'est un fait que l'on aurait pu préjuger d'après ce que nous venons de dire ci-dessus, et qui, du reste, sera mis hors de doute par les relevés statistiques suivans :

Dans les observations de Bluff, on ne trouve que six malades qui n'aient point eu d'enfans, trois qui n'en ont eu qu'un, et douze qui en eurent plusieurs.

Parmi nos 260 observations, il en est 150 dans lesquelles l'on peut déterminer d'une manière positive si les femmes avaient eu ou n'avaient pas eu d'enfans, ainsi que le *nombre* des gestations parvenues ou non à terme. Ces 150 cas donnent les résultats suivans : 102 ont été imprégnées, 48 n'ont pas été imprégnées. De ces 102 femmes qui ont été imprégnées, 30 l'ont été une fois ; les 72 dernières ont eu plusieurs grossesses, dont le nombre varie depuis deux jusqu'à neuf.

Dans le beau travail de M. Robert Lee, l'on trouve (p. 116) un tableau indicateur de 136 cas d'hydropisie de l'ovaire : 88 appartiennent à des femmes mariées, 37 à des célibataires, 11 à des veuves ; tandis que, d'un autre côté, sur 36 femmes atteintes de la maladie, 9 fois l'affection se développa peu de temps après un accouchement.

Parmi les causes excitantes des diverses formes de l'hydropisie de l'ovaire, l'on a rangé, ainsi que nous l'avons déjà dit, les plaisirs sexuels excessifs et la privation des plaisirs vénériens, — deux opinions tout opposées qui me paraissent pouvoir se concilier par les remarques suivantes, que nous empruntons à M. Jealfreson :

Tout organe est doué par la nature de fonctions appropriées dont l'exercice normal est plus propre à le maintenir dans un état d'intégrité. Dans le cas de suppression des menstrues, par exemple, supposons-nous que les organes qui sont liés à cette fonction conservent constamment un état parfaitement uniforme, tant sous le rapport de la distribution du sang que sous celui de l'influence nerveuse, parce que les règles n'apparaissent point ?

Il peut exister une excitation naturelle qui produit des effets naturels, c'est-à-dire qui met en jeu normalement les fonctions d'une partie ; il peut aussi exister une excitation anormale qui produit des effets anormaux, c'est-à-dire qui ne met point en jeu les fonctions normales d'une partie ; enfin, la partie elle-même étant préalablement dans un état morbide, l'excitation, bien que naturelle, peut être inapte à produire un effet naturel ou normal (1). Cela n'est pas vrai seulement pour un seul organe, mais bien pour tous les organes du corps.

Or, il m'est arrivé d'observer plusieurs cas d'affections ovariques chez des femmes qui s'étaient mariées à une époque avancée de la vie. L'action des ovaires n'a été normalement mise en jeu que longtemps après la période à laquelle la nature les a disposés pour cela ; et alors, peut-être, le stimulus a agi trop tard et a même opéré comme cause excitante de la maladie, tandis qu'en même temps le repos anormal antérieur a prédisposé l'exercice normal à produire de mauvais effets. Si ces vues sont exactes, elles conduisent à des considérations très importantes pour prévenir les affections de l'ovaire.

De plus, s'il est vrai qu'en dépit de l'excitation vénérienne excessive, des femmes ne sont pas plus fréquemment affectées de la maladie que d'autres, il est curieux de se demander si ces femmes ne seraient pas exemptes d'une maladie qui trouve une cause puissante dans les plaisirs sexuels excessifs, par cela qu'elles s'y sont livrées de bonne heure, c'est-à-dire à une époque où la nature a disposé les organes pour ce but ; en effet, les bons résultats d'un exercice naturel d'une fonction contre-balancent largement les abus de ses excès. L'exercice excessif d'une fonction à une époque où l'organe se trouve dans

(1) L'on a observé que le coït avait agi dans plusieurs exemples d'hydropisie de l'ovaire d'une manière assez sensible pour modifier singulièrement la marche de la maladie et pour hâter ses progrès.

---

vénitiennes et les fertiles plaines de la Lombardie, la pellagre, fera aussi le sujet de quelques-unes de nos recherches.

Nous quitterons ensuite l'Italie par sa barrière des Alpes pour nous reposer dans les montagnes de la Suisse. Notre intention était de faire, dans cet heureux pays, nos adieux à la médecine ; mais si nos lecteurs ne sont pas fatigués, nous les prierons de nous suivre encore dans les vallons où le crétinisme est endémique. L'étude des causes de cette affreuse infirmité ainsi que des succès de la science moderne dans l'intérêt de la guérison et de la prophylaxie des crétins sera une nouvelle preuve de l'importance de la médecine sociale.

Sans doute il est bien d'autres points que l'on pourra nous reprocher d'avoir négligés, mais nous avons dû de préférence choisir ceux qui étaient en rapport avec nos prédilections antérieures et nos études spéciales. Au reste, en contribuant pour notre faible part aux progrès de l'histoire de la science médicale dans les autres pays, nous avons eu encore un autre motif : c'est d'atténuer le reproche assez fondé, du reste, qui nous est fait de ne pas voyager assez, et d'emporter de plus dans nos rares voyages une somme assez considérable de préjugés nationaux.

Il est bien vrai que non seulement nous voyageons peu, mais qu'assez souvent encore nous voyageons mal. Je pourrais encore citer plusieurs raisons, mais comme je n'ai nulle envie de me brouiller d'avance avec mes lecteurs, je me contenterai de dire que le peu d'habitude que nous avons des langues, est un des principaux obstacles à ce fusionnement intellectuel avec les étrangers, condition indispensable pourtant si l'on veut apprécier et juger sans partialité les faits qui pour la première fois tombent sous notre observation. Espérons donc que ce fusionnement arrivera par les rapports plus fréquens que la facilité des communications ainsi que la solidarité des intérêts politiques et sociaux sont destinées à opérer entre les divers peuples.

Tel est, mon cher et savant professeur, le cadre que je me suis tracé. Il ne me reste plus qu'à le remplir en essayant de mêler, le plus souvent que je pourrai, l'agréable à l'utile.

Mais encore une fois, l'agitation qui fait bouillonner l'Europe entière, bien loin de me donner l'envie de rester au port, redouble le désir que j'ai de revoir les pays que nous avons connus naguère si tranquilles et aspirant aujourd'hui, au milieu de luttes suprêmes, vers de nouvelles destinées.

MOREL DE GANY.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

RETRAITE DU PROFESSEUR SYME. — Le professeur Syme, dont nous avons annoncé récemment la nomination à la place de professeur de clinique chirurgicale du collége de l'Université, en remplacement de M. Liston, vient de donner sa démission, par suite de dissentimens survenus entre lui et les membres de l'administration de ce collége. On annonce également la retraite des professeurs Sharpey et Quain.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — On lit dans la *Gazette de Prusse* que le gouvernement consacre annuellement 60,000 thalers, ou 250,000 francs environ, à différens objets d'hygiène publique.

DURÉE DU TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT. — Sur 5,852 cas d'accouchemens naturels, dont 1,752 chez des primipares, voici, d'après MM. Mac-Clintock et Hardy, quelle a été la durée du travail : 3,882 femmes, dont 716 primipares, ont été délivrées en six heures ; 1,398, dont 640 primipares, dans une période de six à douze heures ; 426, dont 283 primipares, entre douze et dix-huit heures ; 146, dont 113 primipares, entre dix-huit et vingt-quatre heures.

CANADA. — Nous avons parlé à diverses fois de l'épidémie de typhus qui a moissonné les émigrans qui se rendaient dans cette colonie anglaise. On ne peut donner une meilleure idée de ce désastre qu'en faisant connaître les dépenses que cet état de choses a imposées au gouvernement. L'établissement de Grosse-Isle et les hôpitaux d'émigrans qui ont été répartis sur diverses parties du littoral ont coûté au gouvernement anglais, l'an dernier, 100,000 livres sterling (2,500,000 francs), c'est-à-dire une livre sterling par tête d'émigrant. L'état des choses paraît encore moins satisfaisant cette année. Le gouvernement a annoncé, le 2 mars, à l'assemblée législative, que l'on avait déjà dépensé pour les émigrans, cette année, 148,000 livres sterling (3,700,000 francs), et que les dépenses présumables s'élèveraient encore à environ 12,000 livres sterling de plus.

ABONDANCE DE L'IODE DANS LES ALGUES DES ASTURIES. — Le professeur de chimie de l'Université d'Oviedo, le docteur Don Magin Bonet vient d'obtenir des algues des plages des Asturies de l'iode en quantité et parfaitement cristallisé. L'algue qui lui a fourni cette substance est le *fucus palmaticus* de Linnée, plante très abondante dans ce pays et dont les paysans se servent traditionnellement en cataplasmes et en décoctions dans le traitement de plusieurs maladies. M. Bonet se propose d'extraire de ces algues par un procédé qui lui est propre une grande quantité de *brôme* qui s'y trouve également contenue.

PEINTURE PSYCHOLOGIQUE. — Le célèbre peintre belge, M. Wiertz s'occupe, dit-on, d'un tableau qui doit représenter *les dernières pensées d'une tête qu'on vient de couper*. La composition est divisée en trois parties : 1re minute, 2e minute, 3e minute.

CHLOROFORME. — Le docteur Huttman a fait connaître à la Société médico-botanique de Londres les motifs sur lesquels il se fonde pour admettre que les propriétés anesthésiques du chloroforme sont connues dès la plus haute antiquité, et qu'on en faisait usage, sous forme d'onguent, dans les opérations magiques. On en trouverait des traces certaines, dit cet auteur, dans le *Traité de magie naturelle* de Porta et dans les *Lettres sur la démonologie* de Scott.

AÉROPATHIE. — Après l'*homœopathie* et l'*hydropathie*, voici l'*aéropathie* ou nouvelle méthode inventée par le docteur Chaponnier pour introduire les médicamens par les voies respiratoires sous forme de vapeur. Il ne nous manque plus maintenant que la *vinopathie*.

NOUVELLE DOCTRINE MÉDICALE. — Le docteur J.-F. Herman, médecin allemand, termine en ce moment à Augsbourg la publication d'un ouvrage dans lequel il expose un système médical nouveau, non moins surprenant que l'homœopathie et le système de Raspail. Ce système consiste à traiter les maladies de chaque organe en administrant aux malades les principes de l'organe correspondant chez un animal. A ceux qui souffrent du foie, il administre le foie, à ceux qui souffrent des poumons, les poumons, etc. Pour simplifier cette méthode et la rendre plus agréable aux malades, l'auteur a imaginé de ne pas donner en substance les testicules, le cœur, l'estomac, etc., mais seulement les extraits de ces divers organes. M. Herman compte, dit-il, de nombreuses guérisons, et l'homœopathie aussi..... du moins elle le dit.

RAGE. — On lit dans le journal de *Clinique vétérinaire de Berlin*, que jusqu'à 1829 on observait annuellement 25 à 30 cas de rage bien constatés. Depuis 1830, où l'on a mis un impôt sur les chiens, la maladie a considérablement diminué. Il n'y a eu que 3 cas de rage en 1830, pas un en 1831, 3 en 1832 et depuis cette époque jusqu'au mois de mai 1836, cette maladie n'a pas été observée.

CHOLÉRA. — Nous lisons dans l'*Indicatore bisantino* du 6 mai :

« Le choléra morbus, cette maladie qui a toujours été considérée par les habiles médecins comme un typhus, a fait de grands progrès dans cette dernière quinzaine ; avant-hier, le capitaine grec Parisi, du brick *Paneja-Elenza*, qui était sur le point de partir pour le mont Athos, a été pris d'une attaque de cette maladie et a succombé en quelques heures.

l'état de maturité, est moins pernicieux que le repos complet de cet organe.

Le docteur Copland dit en parlant de cette maladie : « Il n'est pas improbable qu'elle soit liée à une excitation des organes sexuels, à des désirs vénériens non satisfaits; de là sa fréquence chez les femmes stériles. » Je suis disposé à partager l'opinion de ce médecin, lorsque la cause d'excitation n'a pas été naturelle, tandis que je serais porté à observer que cette induction de M. Copland, savoir la stérilité de la femme, n'est en réalité qu'une autre condition sous laquelle se présente la maladie. Les femmes sont stériles parce que les ovaires sont déjà malades, organiquement ou fonctionnellement; l'excitation appliquée est naturelle, le résultat anormal, ce qui finit par provoquer de l'inflammation ou d'autres lésions organiques dans des parties déjà malades organiquement ou fonctionnellement.

(*La fin au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

NOTICE SUR LA STRUCTURE ET SUR QUELQUES MALADIES DU POUMON; par J.-A. ROCHOUX, membre de l'Académie nationale de médecine, etc.

C'est toujours la grande lutte entre la cellule et la vésicule, entre les systèmes opposés de Malpighi et d'Helvétius. Car, excepté peut-être l'opinion de M. Bourgery, qui compte très peu de partisans, en même temps qu'elle est passible des objections les plus sérieuses, il est remarquable de voir que, depuis 1660, les opinions émises par les divers auteurs sur la structure du poumon ne sont que la reproduction, sauf quelques variantes, des deux opinions célèbres mises en présence au commencement du XVIII[e] siècle.

M. Rochoux, d'après le résultat de ses recherches, qui ont eu pour base le microscope et le calcul, se prononce énergiquement pour la découverte de Malpighi. Suivant l'anatomiste italien, on le sait, le poumon est un organe essentiellement membraneux, dont le tissu, véritablement exsangue par lui-même, quoique livrant passage à tout le sang en circulation, se trouve disposé de manière à former un très grand nombre de vésicules communiquant entre elles par des ouvertures proportionnellement très larges, et au milieu desquelles se terminent les divisions beaucoup moins nombreuses des bronches. Le nombre de ces vésicules ou cellules est porté par M. Rochoux à 606,400,000, d'après le calcul suivant. Me-surés et pesés par l'honorable membre de l'Académie de médecine avec une exactitude qui ne laisserait place qu'à de très légères rectifications, les poumons lui ont donné en volume millim. cubes 4,449,000, en poids 1 kilog. équivalant à millim. cubes 952,300. Cette quantité, plus millim. cubes 190,700, pour le volume des bronches, ôtés de la première, il reste millim. cubes 3,306,000, qui, pour les deux poumons, donnent 606,400,000 cellules, en portant le diamètre de chacune d'elles à millim. 0,176. A présent, comme les bronches ne sont pas soumises à plus de quinze divisions dichotomiques, après la dernière desquelles elles ont environ millim. 0,26 de diamètre; leur nombre s'élève donc à 32,768. Ce nombre, dans l'hypothèse de Reisseissen, serait celui des cellules, lequel étant, au lieu de cela, de plus de 600,000,000, nous met à même de constater qu'il y a 18,500 cellules groupées autour de chaque bronche terminale, occupant à elles toutes un cube de millim. 5,066 de côté. Dans le dernier millimètre environ de son trajet, chacune de ces divisions bronchiques recevrait tout autour les ouvertures de plusieurs cellules, puis se termine en s'abouchant directement dans trois ou quatre à la fois.

Il a paru à M. Rochoux que les ouvertures de communication avaient, en étendue, près de la moitié de la surface des cloisons dont sont formées les cellules, au lieu du tiers, comme l'avait supposé Hales.

D'après cela, la surface des 606,400,000 cellules, déduction faite de moitié à cause de leurs ouvertures, étant de millim. carrés 56,350,000, cette quantité, augmentée de millim. carrés 1,345,000, étendue de la surface des bronches, donne millim. carrés 57,695,000 pour la surface de l'organe respiratoire, en contact avec l'air, ou plus de trente-trois fois l'étendue de la peau.

Le microscope aurait démontré à l'auteur de ce mémoire que le tissu des lamelles est entièrement formé de filamens très déliés, comme dans les membranes séreuses ordinaires, mais plus rapprochés, plus serrés, plus secs; qu'aux orifices de communication des cellules entre elles, ce tissu formerait une espèce de bourrelet à filamens à peu près parallèles dans leur contour, tandis que sur le reste de la surface des cloisons lamelleuses, il offre l'entrecroisement tortueux, vermicellé qui le caractérise, comme l'a très bien vu Fontana; qu'enfin, les vaisseaux capillaires sanguins se termineraient, dans les angles formés par la rencontre des diverses lamelles entre elles, sous forme de petits anneaux dont l'ensemble constituerait un réseau à mailles fort petites et très nombreuses, lesquelles donneraient naissance aux radicules veineuses, reproduisant en sens inverse la distribution des artères.

Ce travail sur la structure intime des poumons, dont nous nous sommes borné à présenter aussi clairement que possible l'analyse, et que nous laissons aux anatomistes le soin d'apprécier, est suivi de considérations neuves et intéressantes sur quelques maladies de l'appareil respiratoire et d'abord sur l'emphysème pulmonaire.

M. Rochoux repousse l'hypothèse de l'emphysème par dilatation des cellules pulmonaires et se fonde pour soutenir son opinion sur les résultats fournis par le calcul d'une part, et d'autre part sur les données de la physique. Conséquent avec ses opinions sur la structure du poumon, il n'admet pas que les cellules puissent se dilater sans que la poitrine s'agrandisse. Or, en supposant dans le diamètre antéro-postérieur du thorax, une augmentation de millim. 15, ce qui est beaucoup, la portion du volume des poumons affectée aux cellules serait portée de millim. cubes 3,306,000 à 3,659,000, et le diamètre des cellules augmenterait de millim. 0,006, c'est-à-dire aurait millim. 0,182 au lieu de 0,176. Or, jamais personne n'a constaté une aussi faible augmentation.

D'un autre côté, l'air, même violemment insufflé, ne saurait dilater des cavités dont les parois, en vertu de la loi de pression des fluides élastiques, se trouvent maintenues en place par le balancement réciproque, l'équilibre d'efforts s'exerçant sur elles en sens opposé. Il pourrait, dans ce cas, y avoir déchirure, crevasse dans les poumons, mais jamais dilatation uniforme dans les cellules.

Il n'y aurait donc plus qu'une sorte d'emphysème pulmonaire, l'emphysème par infiltration, celui qui donne lieu à la production de ces bulles d'air, plus ou moins grosses, qu'on rencontre sous la plèvre et qu'on a vu acquérir le volume d'un œuf.

M. Rochoux regarde comme tout aussi chimérique que l'emphysème par dilatation des cellules pulmonaires, l'hypertrophie et l'atrophie de ces mêmes cellules. En effet, dit-il, l'épaisseur des parois des cellules n'atteint pas millim. 0.017. Or, si l'on suppose que par l'hypertrophie la masse solide du poumon vienne à doubler, et que par l'atrophie elle soit réduite à moitié, l'épaisseur des parois de la cellule éprouvera, dans le premier cas, une augmentation de millim. 0,017, et, dans le second, diminuera de 0,0085, moins de la dixième partie de l'épaisseur d'un cheveu, différences qu'il n'est pas impossible d'apprécier, mais que personne n'a encore constatées.

Tout est dit sur les transformations qu'éprouvent les tubercules à partir de l'état miliaire. Nous sommes beaucoup moins édifiés sur le tubercule considéré avant cet état et aussi près que possible de son développement initial. M. Rochoux, dans ce travail a cherché à élucider ce point de la science.

Tout à fait à son origine, le tubercule s'offrirait, d'après lui, sous forme d'une production arrondie, globuleuse, mal circonscrite, ayant de millimètre 0,15 à 20 de diamètre, noyée en quelque sorte au milieu du tissu pulmonaire, constamment sain, qui l'entoure. A cet état, on ne peut l'isoler, l'extraire, sans enlever, en les coupant, de nombreux filamens, débris de tissu pulmonaire, de vaisseaux et de nerfs, qui forment autour d'elle une sorte de tomentum, de duvet. Sa couleur est celle de la gélatine, avec un reflet rosé, d'autant plus prononcé que le tubercule est plus petit. Avec un grossissement de 40 à 50 diamètres, le tissu morbide paraît homogène; mais sous un grossissement de 500 ou 600 diamètres, on reconnaît qu'il est formé par l'entrecroisement de filamens très fins, et ne contenant aucun liquide dans leurs interstices. La coupe de la tumeur qu'ils constituent offre une couleur orange pâle, ayant un reflet comme métallique.

Après avoir insisté sur la nécessité d'examiner ces produits morbides, pour les bien connaître, avant leur passage à l'état miliaire, alors qu'ils n'ont pas acquis le volume d'un grain de millet, avant qu'ils n'aient été altérés ou modifiés par la formation à leur périphérie d'une certaine quantité de pus, M. Rochoux termine par l'exposé de quelques particularités de l'empyème.

Il résulte, selon cet auteur, de l'adhérence intime que présente la plèvre avec la surface pulmonaire, que quand le poumon a été longtemps comprimé par un épanchement inflammatoire provenant surtout de la séreuse viscérale, celle-ci se crispe, se recoquille en quelque sorte sur l'organe affaisé, et l'empêche après la sortie du liquide par une opération, de se laisser dilater par l'air, de revenir à son volume primitif. Presque toujours alors il continue de rester affaissé, et les côtes ne pouvant se mettre en contact avec lui, il en résulte un vaste clapier dans lequel le pus s'altère, et produit tous les accidens attachés à la résorption.

De là une cause d'insuccès très grave dans la paracenthèse de la poitrine, de là le précepte de pratiquer de bonne heure cette opération.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE MAI 1848.
(Suite.)

Journal de Pharmacologie (2[me] partie du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

BOUFFAY. — *Modification au mode de préparation du sirop de baume de Tolu.* — M. Bouffay, pharmacien à Attigny, a communiqué au cercle pharmaceutique de la Haute-Marne un procédé au moyen duquel il prépare, avec la douzième partie du baume de Tolu prescrit par le Codex, un sirop tout aussi aromatique que celui consigné dans cet ouvrage. Voici sa formule :

Baume de Tolu.	10 grammes.
Coton cardé.	2

Etendez le baume sur le coton de manière à le recouvrir uniformément, roulez le tout et introduisez-le dans un matras avec eau de fontaine 500 grammes, faites digérer pendant une heure au bain-marie; filtrez, et terminez le sirop comme l'indique le Codex.

Des membres du Cercle pharmaceutique ont essayé comparativement le procédé de M. Bouffay avec celui du Codex et ont trouvé que celui-là donnait un sirop plus sapide que celui-ci.

Quel rôle remplit le coton cardé, dont l'intervention fait la nouveauté du procédé de M. Bouffay? Il divise la masse balsamique et la met ainsi dans un état plus propre à être pénétrée par l'eau et à céder à ce véhicule ses principes solubles ou susceptibles de suspension (acide benzoïque et huile volatile). C'est dans le même but que d'autres auteurs ont conseillé de broyer le baume soit avec le sucre destiné à former le sirop, soit avec du grés, du verre pilé, etc.

MARTIN (Stan.). — *Observations sur les sucs d'herbes.* — Les sucs d'herbes, nous le constatons avec M. Martin, n'ont plus leur vogue d'autrefois. A quoi cela tient-il, à la nullité de leur action thérapeutique? M. Martin croit plutôt que cela provient de ce que la vente de ces médicamens est en quelque sorte depuis quelques années du domaine public et que par des motifs d'économie on va généralement les chercher ailleurs que dans les pharmacies : un mélange de plusieurs extraits dissous dans de l'eau ordinaire aromatisée d'hydrolat de persil, de cerfeuil ou d'alcoolat de cochlearia est substitué souvent, dit-il, aux véritables sucs d'herbes.

Voici les moyens que propose notre confrère pour déceler cette fraude et que nous considérons comme exacts et comme parfaitement suffisans :

Les sucs d'herbes faits avec des extraits sont presque toujours identiques dans leurs couleurs et leurs saveurs; ils peuvent se conserver longtemps sans s'altérer; la chaleur, le sous-carbonate de potasse, l'eau de chaux, les acides acétique, sulfurique et nitrique ne leur font éprouver aucune altération physique. Evaporés jusqu'à siccité, ils répandent, en se carbonisant, une odeur de sucre brûlé.

Les sucs d'herbes faits avec les plantes varient souvent dans leurs couleurs et leurs saveurs; ces variations sont dues aux influences atmosphériques; leur conservation ne va pas au-delà de vingt-quatre heures; alors ils se décolorent, se troublent et contractent une odeur fétide. Si on les chauffe à une douce température, ils répandent le parfum des plantes qui les composent et une odeur herbacée caractéristique à tous jus d'herbes; si on élève davantage la température, ils se décolorent et laissent déposer, par refroidissement, de l'albumine et de la chlorophylle. Les acides acétique, sulfurique et muriatique les troublent; l'eau de chaux, si les sucs d'herbes contiennent de l'oseille, y forme un précipité abondant.

SCHIMPER. — *Des médicamens employés en Abyssinie contre le ver solitaire* (1). — Cet article présentant un grand intérêt au point de vue de l'histoire naturelle médicale et de la thérapeutique, exige, au lieu d'une analyse à laquelle du reste il se prête peu, que nous le fassions connaître *in extenso*.

Les remèdes administrés en Abyssinie contre le ver solitaire sont les suivans :

1° *Cosso* ou *habbi* (*Brayera anthelmintica*, KUNTH, Rosacée de la tribu des *Spirées*). Partie usitée : *les fleurs* ou plutôt l'*inflorescence*.
2° *Habbe Tschakko : Oxalis anthelmintica*, AL. BR., les bulbes.
3° *Habbe Zellim. Jasminum floribundum* (les feuilles).
4° *Bolbilda. Celosia adoensis*, HOCHSTETTER (feuilles, fleurs et fruits, *Amaranthacée*).
5° *Roman.* Le grenadier, *Punica Granatum* (l'écorce de la racine).
6° *Musenna.* Legumineuse indéterminée (l'écorce).
7° *Saoria. Mæsa picta :* Myrsinée (le fruit).
8° *Angogo.* Le fruit d'une plante encore indéterminée.
9° *Ogkert. Silene macrosolen*, HOCHSTT. Caryophyllée (la racine).

Dans ces neuf remèdes *Saoria* et *Musenna* sont réputés expulser complètement le *ténia*; les autres ne le chassent qu'incomplètement.

Le *ténia* s'appelle dans l'idiôme abyssinien dit *Tigré : Habbi*; dans l'idiôme *Anhara* cet entozoaire se nomme *Cosso*, et ces mêmes noms s'appliquent également aux deux remèdes les plus généralement employés pour les détruire ou les expulser.

(1) Extrait d'une lettre de M. Wilhelm Schimper, gouverneur à Adoa, à son cousin Ph. W. Schimper, à Strasbourg.

I. Le *Cosso. Brayera anthelmintica* (1).

Le remède *cosso* se trouve dans le commerce à très bas prix. Ce sont les inflorescences en grappes des fleurs femelles. L'arbre qui le fournit est dioïque, très fort et très élevé. On le rencontre en abondance dans des montagnes de 2,500 à 3,500 mètres au-dessus du niveau de la mer, sur la limite forestière, où la température varie de + 2 à + 25° R., principalement du côté nord et ouest. La température moyenne de l'air sur ces montagnes, en plein midi, est de + 13 à + 15° R. L'arbre n'exige donc pas une grande chaleur, et pourrait être très facilement cultivé dans les orangeries de l'Europe.

C'est principalement dans les provinces de Semen, Lasta, Godscham et Golta que l'on rencontre cet arbre, sous les susdites conditions climatériques.

Le *cosso* a un tronc assez épais et s'élève à une hauteur de 20 mètres; son feuillage penné est très beau, ses rameaux sont velus, ses inflorescences en grappes pendantes sont continuellement entourées d'abeilles, qui ne sortent pour butiner qu'à une température de 9° R. Son écorce se détache continuellement, comme celle du platane; le bois sert à la fabrication des meubles et des fûts de fusils.

La floraison a lieu en décembre et en janvier; l'inflorescence étant très visqueuse, les Abyssiniens, avant de l'employer pour l'usage médicinal, enlèvent toutes les matières étrangères qui adhèrent ordinairement au pédoncule commun et aux pédicelles spéciaux.

On distingue deux sortes de *cosso :* 1° le *rouge*, qui provient des inflorescences femelles, et 2° les inflorescences mâles, connues sous le nom de *cosso-esels*. Toutefois, dans le commerce, ces sortes sont mélangées. On admet généralement qu'après trois ans, à compter depuis la récolte, le *cosso* perd ses propriétés anthelmintiques. La dose dont on se sert est un *manipule* (1), que l'on pulvérise. Cette poudre est diluée dans un demi-litre; on avale ce mélange, il passe assez rapidement en fermentation (due à la qualité assez grande sur le sucre renfermée dans le disque floral nectarifère). Après la fermentation, le liquide devient âcre et émétique.

Le médicament *cosso* produit dans l'arrière-bouche une sensation de grattement et d'abstriction. Cette dernière propriété se fait également ressentir dans le rectum et enraie la purgation.

Pour contrebalancer ces inconvéniens, on mélange au *cosso* de la *mauve* ou de la *graine de lin* ou de l'*haffofalu*, espèce de bryone (*bryonia scrobiculata*). Pour éviter le resserrement du ventre, on ajoute divers purgatifs, tels que *mokmoko*, racine semblable à la rhubarbe, provenant d'une plante très commune en Abyssinie, ou bien quelques espèces de fruits, au nombre sacré de sept, surtout ceux d'une plante dite *schebti* (*phytolacca abyssinica*), ou l'écorce d'un arbre dioïque, *tambuck* (*croton macrostachyus*); cette écorce agit très énergiquement; c'est même une substance dangereuse, prise à trop grande dose. On ajoute encore la racine d'*euphorbia adandosch*, de *verbascum ternacha*; les feuilles et fleurs d'*euphorbia handuckduck*; des feuilles de l'arbuste *aulé* (*olea chrysophylla*); un peu de nitre, afin d'opposer un calmant à l'action trop excitante du *cosso*; enfin, on fait passer la fumée de chiffons brûlés à travers l'eau renfermant l'*eau cosso*.

Le *cosso* a le grand avantage d'agir très rapidement, et de rétablir en quatre à cinq heures les forces perdues par les douleurs occasionnées par le ver. Toutefois, il n'expulse pas complétement le ténia, ou du moins cela n'arrive que rarement. Peut-être que chez les Européens, qui n'ont pas une disposition vermineuse si prononcée que les Abyssiniens, ce remède agirait-il d'une manière plus complète. Cette disposition vermineuse est innée chez les Abyssiniens, elle est entretenue par le régime qu'ils suivent, et dont je dirai quelques mots plus tard.

Le *cosso* excite fortement la soif; c'est pourquoi les Abyssiniens, après s'être débarrassés du ténia par ce rémède, boivent des quantités énormes de bière ou d'hydromel.

II. *Habbe tschakko.*
Oxalis anthelmintica. BRAUN.

Les bulbes de cette plante sont broyés et puis mélangés à de l'eau pure ou à de l'eau miellée. Ce mélange est avalé à jeun. Il paraît que ce remède fait périr lentement le ver solitaire, et ce n'est qu'après quelques jours que le ténia part en fragmens. Pour rendre ce médicament plus actif, on fait fermenter les bulbes broyés de cette *oxalis* avec de la *bière*. On met du *malt* et les bulbes avec de l'eau dans une cruche fermée, et on laisse fermenter pendant huit jours. Après ce temps, on boit tous les matins un demi-litre de ce liquide fermenté. En Abyssinie, il n'y a point de brasseries; chaque famille prépare elle-même la bière dont elle a besoin.

Cet *habbe tschakko*, malgré sa saveur répugnante, n'a pas une action accessoire fâcheuse. Aussi son usage est-il général, d'autant plus que cette *oxalis* est extrêmement commune dans tout le pays; elle fleurit pendant l'époque des pluies.

III. *Habbe Zellim.*

Ce sont les feuilles du *Jasminum floribundum*. Ce remède est réputé dangereux. Ces feuilles sont purgatives et drastiques. On ne choisit cette substance qu'à défaut d'une autre, car elle est fort redoutée. Ordinairement on mélange ces feuilles de la bière, afin de produire une sorte d'ivresse qui empêche de sentir des douleurs.

IV. *Belbilba, feuilles* fleurs et fruits de *Celosia adoensis.*
(*Amaranthacée.*)

On les pulvérise et on les mélange à l'eau. (Une poignée dans un demi-litre d'eau) Purgatif modéré, c'est-à-dire non drastique. On en fait un usage fréquent.

V. *Roman*, racine de l'écorce du grenadier.

Le grenadier n'est pas sauvage en Abyssinie; on le cultive dans quelques jardins, et son usage est très borné, à cause de la rareté de cet arbuste.

VI. *Musenna*, écorce d'un arbre de la famille des légumineuses.

On le trouve dans les provinces méridionales et occidentales de l'Abyssinie. On n'a pas encore déterminé botaniquement cette espèce. M. Schimper n'a pu en obtenir qu'une branche fleurie, envoyée à la Société botanique itinéraire d'Essliugen. L'écorce pulvérisée est mélangée avec du miel, de l'huile ou de la purée de pois. La dose est difficile à déterminer, puisque trop faible elle ne produit point d'effet, et trop forte elle est dangereuse. Cette écorce n'est pas purgative, mais elle tue le ténia, qui, avant sa mort, part spontanément, ou est expulsé au moyen de purgatifs.

(1) Cette substance est connue déjà depuis plusieurs années en France sous les noms de *kousso*, *kwoso*, *cousso*, *cusso* et *cabotz* (voyez notre ouvrage : l'*Officine*); mais il est vrai plus nominativement que pratiquement; car il n'en existe pas encore dans le commerce de la droguerie, et les petites quantités qu'on en a vu sont arrivées fortuitement. Nous espérons que bientôt il n'en sera plus ainsi et que le cosso se trouvera dans toutes les pharmacies. Notre espérance est d'autant plus fondée, qu'un honorable pharmacien français, M. Barbet, établi à Alexandrie d'Egypte, où les caravanes venant d'Abyssinie apportent du cosso, nous a promis, lors de son récent voyage à Paris, d'en expédier en France.

Comme historique du cosso, nous dirons encore que c'est un médecin français, le docteur Brayer, duquel lui vient son nom botanique, qui fit connaître cette substance en Europe en 1822. Vers 1842, le docteur Aubert-Roche rappela l'attention sur le cosso déjà oublié et en présenta même des échantillons à l'Académie de médecine. Enfin, il y a quelques mois, les journaux de médecine en ont parlé de nouveau à l'occasion des expériences cliniques faites par M. Mérat, expériences qui ont démontré la supériorité du cosso sur notre meilleur tænifuge, l'écorce de racine de grenadier; et cependant, d'après M. Schimper, il serait lui-même moins radical dans son action que les deux substances qu'il désigne sous les noms de *Saoria* et *Musenna*.

Quant aux autres substances vermifuges mentionnées par M. Schimper, à part le grenadier indiqué sous le nom de *Roman*, elles étaient, nous croyons, à peu près inconnues comme telles des auteurs de matières médicales.

(2) Environ 15 grammes.

VII. *Saoria*, fruit du *Mæsa picta* (Myrsinée).

Herbe vivace qui croît à 2309-3300 mètres au-dessus du niveau de la mer. Les fruits mûrs pulvérisés sont mélangés à de l'eau, et administrés sous cette forme.

C'est de tous les remèdes le moins désagréable ; il est purgatif et il expulse le ténia en entier. De plus ce médicament n'attaquant nullement la santé, M. Schimper le recommande très spécialement aux médecins d'Europe.

VIII. *Angoga.*

M. Schimper ne donne pas de détails sur cette substance ; il en est de même de

IX. *S. Ogkert*, la racine de *Silene macrosolen*. Hochst.

Des causes de la fréquence du ténia en Abyssinie.

M. Schimper accuse la nourriture mal préparée, sale et dégoûtante des Abyssiniens, d'être la cause la plus fréquente du ténia. Cette nourriture consiste surtout :

1° Dans la viande de vache toute crue ; le mets favori de ces peuples ;

2° Dans de l'estomac crû de moutons, de chèvres, de gazelle et d'antilopes. Cet estomac est assaisonné de la sauce naturelle que l'on recueille dans les intestins grêles de ces mêmes animaux ;

3° Dans un pain très mal préparé ; mouture très imparfaite du tef (*Poa Abyssinica*), de maïs, de sorgho, de pois, de haricots, d'orge, rarement de froment.

Le pain de *tef* est le plus estimé en Abyssinie, et ce sont les riches seuls qui se donnent la jouissance de ce pain. Il est sain, et ce n'est pas à lui que l'on peut attribuer une influence productrice ou favorisante du ténia. Le tef blanc fournit un meilleur pain que le tef rouge, que l'on emploie surtout dans les pays montagneux. Le pain de maïs est beaucoup moins bon que celui du *tef*. On observe que les riches Mahométans sont en général préservés du ténia. M. Schimper pense qu'il faut attribuer cette immunité à la loi du Koran, qui défend de manger de la chair crue.

Toutefois, chez les Mahométans pauvres, on observe encore très souvent le ténia, mais il est à remarquer que, tout en s'abstenant de chair crue, ils se nourrissent d'un pain détestable.

Les Européens qui, depuis dix ans, se sont établis en Abyssinie, et qui ont suivi le conseil de M. Schimper, de ne manger que de la chair cuite ou rôtie et du bon pain, ont tous été préservés du ténia, tandis que ceux qui n'avaient pas suivi le régime conseillé en ont été atteints. M. Schimper s'abstient de toute chair crue, que les riches Abyssiniens dévorent, toute palpitante encore, avec une grande avidité.

M. Schimper ne mange que du pain de tef blanc ou de froment, bien cuit. Il boit du café ou du thé, quand il en a. (Les chrétiens d'Abyssinie ne boivent que très rarement du café.)

Ces chrétiens aborigènes (à l'exception d'un seul, qui suit les prescriptions hygiéniques de M. Schimper) sont tous affectés du ténia.

M. Schimper se fait une théorie spéciale sur la production du ver solitaire. Il pense que les mauvais alimens animaux et végétaux produisent une sorte de putréfaction dans le canal intestinal, et que de cette fermentation putride naissait le ver solitaire. Il pense que la pellicule des graines, le son mélangé au pain, est une cause de production du ténia. Toutefois, il attribue principalement à la chair crue, surtout à la *sauce naturelle*, la grande fréquence du ténia : c'est le facteur *vermineux* par excellence.

M. Schimper termine en disant que les Abyssiniens sont obligés de recourir tous les deux mois à un vermifuge ; c'est la nécessité qui les a poussés à rechercher les nombreux remèdes à ce mal universel chez eux.

Dorvault.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Nouveau mode de traitement de la blennorrhagie, de la blennorrhée, de la leucorrhée, de la cystirrhée et de plusieurs autres flux muqueux, à leurs diverses périodes ; par le docteur P. Taddei

L'action presque spécifique du baume de copahu, sur les membranes muqueuses en général, et plus particulièrement sur la membrane muqueuse urétrale, avait souvent fait penser aux médecins que si l'on pouvait mettre en contact direct cette substance avec les muqueuses malades, on obtiendrait des résultats bien plus rapides, et indépendans des troubles du tube digestif, que produit ordinairement l'ingestion de cette substance. Mais la plupart des médecins avaient reculé devant une pareille application, dans la crainte d'augmenter les douleurs des malades et d'exalter l'inflammation. M. Taddei n'a pas pensé que ces motifs fussent suffisans pour s'abstenir d'une méthode qui pourrait avoir de si grands avantages. Depuis quinze ans qu'il emploie constamment l'application directe du copahu sur les surfaces enflammées, les résultats sont aujourd'hui tellement remarquables qu'il ne compte pas moins de 133 blennorrhagies aiguës et très aiguës, 75 blennorrhées, 57 leucorrhées et 17 cystirrhées, guéries radicalement par cette médication.

M. Taddei nous a fait connaître avec détail le premier cas où il ait employé sa méthode : c'était un jeune sujet, atteint depuis trois jours d'une blénorrhagie très aiguë, qui éprouvait des douleurs atroces le long du canal de l'urètre, une difficulté extrême pour donner issue à quelques gouttes d'urine sanglante, et des érections douloureuses qui ne lui laissaient pas un instant de repos. Le malade se prêta courageusement à l'introduction de la canule dans l'urètre ; mais au moment où elle arriva sur la fosse naviculaire, la douleur fut si vive qu'il faillit tomber en syncope. Cependant l'injection put être faite. Elle était composée de 4 drachmes de baume de copahu (16 grammes) unis à 3 onces (100 grammes) d'émulsion d'amandes douces et de gomme arabique. Le résultat immédiat fut un soulagement dans tout le trajet parcouru par le liquide, sauf cependant la fosse naviculaire. L'injection fut répétée deux autres fois dans le même jour et chaque fois le malade éprouvait moins de douleur. Le traitement fut continué ainsi jusqu'au onzième jour, époque à laquelle tous les accidens avaient complètement disparu. Le jet de l'urine fut rétabli à ses dimensions normales le quinzième jour. Huit mois après, ce jeune homme fut repris de la même maladie, après s'être exposé à une nouvelle infection. Cette fois il alla consulter le pharmacien qui lui avait préparé les injections ; mais il ne fut pas guéri et il se décida à retourner auprès de M. Taddei. Celui-ci voulut savoir à quoi s'en tenir sur l'inefficacité de ces injections, et il apprit que le pharmacien avait perdu l'ordonnance et substitué à la prescription de M. Taddei une prescription de son crû. Seize jours après le commencement du traitement, la guérison était complète. M. Taddei a observé 44 cas, dans lesquels sa méthode a échoué, soit parce que la maladie était déjà ancienne, soit à cause d'altérations pathologiques profondes dans la prostate et dans le canal de l'urètre ; ce qu'il affirme c'est que cette médication est sans danger, et qu'il ne lui a jamais vu produire d'accident.

Dans la *cystirrhée*, M. Taddei indroduit dans la vessie, si l'état de l'urètre le permet, une sonde à double courant. Il fait d'abord l'injection d'un liquide émollient et détersif dans le but de détacher les mucosités, passe ensuite à l'injection du copahu, dont les proportions varient suivant les circonstances. Le malade doit garder le liquide dans la vessie jusqu'à ce que le besoin d'uriner se fasse impérieusement sentir.

Dans la *leucorrhée*, il faut, pour que les injections produisent des résultats favorables, que le contact du liquide ait lieu avec la plus grande partie du canal vaginal, et par conséquent que les malades pendant les injections restent couchées sur le dos, les jambes fléchies sur les cuisses, celles-ci sur le bassin.

La quantité de baume de copahu que ces injections doivent renfermer, est en rapport avec l'intensité de l'état morbide, avec sa durée plus ou moins ancienne, et l'idio-syncrasie du sujet. L'auteur a souvent employé une demi-livre de baume de copahu, pour chaque injection dans la leucorrhée, avec 12 onces d'émulsion, et une once et plus dans la blennorrhagie, quand trois ou quatre drachmes ne remplissaient pas le but. (*Bolletino delle scienze mediche di Bologna*, 1847.)

De l'application du marteau Mayor, dans les accès de fièvre pernicieuse ; par le docteur René Vanoye.

Lorsque nous avons inséré, dans ce journal, le travail de M. Hervieux, nous avons pensé qu'une application aussi ingénieuse ne resterait probablement pas sans recevoir de l'extension et sans entrer dans le domaine de la médecine pratique. C'est ce que vient de faire avec beaucoup de bonheur le docteur Vanoye.

On sait que la haute gravité des fièvres pernicieuses ne dépend pas tant de l'insuffisance des agens thérapeutiques que de la manière brusque et inattendue avec laquelle procèdent ces maladies, et des analogies qu'elles présentent avec des affections tout à fait différentes. Lorsque les fièvres pernicieuses sont reconnues, et traitées de bonne heure par les préparations de quinquina, la guérison est presque la règle, et la mort l'exception ; mais si le médecin est appelé trop tard, ou s'il ne reconnaît la maladie qu'au second ou troisième accès, la mort est presque certaine. Que l'on se représente l'état effrayant dans lequel se trouve un malade pendant un accès de fièvre pernicieuse, et l'on comprendra combien le médecin peut se trouver désarmé en pareil cas. L'économie est, en quelque sorte, frappée à mort. La vie s'éteint ; et si on ne se hâte de réveiller l'organisme, c'est en vain que l'on administrera les fébrifuges les plus énergiques ; ils ne seront pas absorbés, et la mort sera le terme des souffrances.

Les auteurs ont proposé de recourir à diverses moyens, tels que les sinapismes, les frictions, l'urtication, etc., pour réveiller les forces vitales. M. Vanoye se trouvait un jour auprès d'un malade, qui était en quelque sorte mourant. Il plongea un marteau ordinaire dans l'eau bouillante qui était sur le feu, et l'appliqua ainsi sur la poitrine. Le malade exécuta immédiatement des mouvemens de l'avant-bras et une légère torsion du corps. Une seconde, une troisième application déterminèrent des mouvemens plus étendus, et un léger gémissement guttural. Il est facile de comprendre que l'auteur recourut de nouveau à son remède : il appliqua le marteau sur la partie antérieure du thorax, sur l'épigastre, sur la partie interne des membres. A chaque application la vie paraissait se ranimer. Bientôt les yeux se rouvrirent ; le pouls commença à se relever ; le malade étendit la main vers les membres inférieurs, sur lesquels on venait de placer les sinapismes. Une heure après, les évacuations urinaires étaient rétablies. La connaissance revenait, et une sueur générale annonçait que l'accès était sur le point de se terminer. Le lendemain, le malade était assez bien, sauf l'abattement et les troubles de la vue causés par l'injection du sulfate de quinine, qui avait été administré pendant l'accès.

Tout en faisant connaître cette intéressante observation, qui lui semble devoir servir de base à de nouvelles expérimentations, l'auteur pense que c'est à tort que l'on compterait toujours sur ce moyen : il cite un fait dans lequel ni l'application du marteau de Mayor, ni les sinapismes n'ont pu réveiller l'économie et empêcher la mort.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 Mai 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Rayer lit le rapport sur le concours relatif à la question des *morts apparentes* et *aux moyens de prévenir les enterremens prématurés*, sujet du prix fondé par M. Manni en 1837 (commissaires MM. Duméril, Andral, Magendie, Serres, Rayer rapporteur).

L'Académie avait proposé aux concurrens les questions suivantes :

Quels sont les caractères des morts apparentes ?

Quels sont les moyens de prévenir les enterremens prématurés ?

Parmi le grand nombre de mémoires adressés à la commission pour ce concours, déjà plusieurs fois ajourné, un seul, celui de M. le docteur Bouchut, a paru à la commission digne de récompense.

Suivant M. Bouchut, les signes certains de la mort sont immédiats ou éloignés. Les signes immédiats et certains de la mort, chez l'homme, sont :

1° L'absence prolongée des battemens du cœur à l'auscultation ;

2° Le relâchement simultané de tous les sphincters, dû à la paralysie de ces muscles ;

3° Enfin l'affaissement du globe de l'œil et la perte de la transparence de la cornée.

Dans l'opinion des commissaires, chacun de ces signes n'a pas une égale valeur, une égale certitude. Ils pensent, d'après les observations qu'ils ont faites sur l'homme et leurs expériences sur les animaux, ainsi que d'après les observations et les expériences de M. Bouchut, dont elles sont entièrement confirmatives, que l'absence des battemens du cœur, constatée à l'auscultation pendant l'intervalle de cinq minutes, c'est-à-dire pendant un espace de temps cinquante fois plus considérable que celui qui a été fourni par l'observation des bruits du cœur, dans les cas d'agonie jusqu'à la mort, ne peut laisser aucun doute sur la cessation définitive des mouvemens du cœur et sur la réalité de la mort. Ce signe leur paraît d'autant plus certain, que la cessation définitive des battemens du cœur entraîne immédiatement la cessation de la respiration et des fonctions du système nerveux, lorsqu'elle n'en a pas été précédée.

Le second et le troisième signes immédiats de la mort admis par M. Bouchut (le relâchement simultané de tous les sphincters et la formation d'une toile glaireuse à la surface de la cornée, avec affaissement du globe de l'œil), n'offrent point, au contraire, suivant les commissaires, un degré suffisant de certitude. En résumé, des trois signes énoncés par l'auteur du mémoire, il n'en est qu'un, la cessation définitive des battemens du cœur et de la circulation, dont la certitude est admise par la commission.

Quant aux signes éloignés et certains de la mort, M. Bouchut en admet également trois, savoir : la rigidité cadavérique, l'absence de contraction musculaire sous l'influence de stimulans galvaniques, et la putréfaction ; signes dont la certitude est admise par tous les médecins légistes et qui ne peuvent être contestés.

Pour résumer le travail de M. Bouchut et les faits qui s'y rattachent, la commission reconnaît :

1° Que la cessation définitive des battemens du cœur, indiquée par la cessation des bruits cardiaques, est un signe immédiat et certain de la mort ;

2° Que la rigidité cadavérique est également un signe certain de la mort ;

3° Que le défaut de contraction musculaire, sous l'influence de l'électricité ou du galvanisme, est un signe certain de la mort ;

4° Que la putréfaction générale du corps, n'arrivant ordinairement que longtemps après la manifestation des signes précédens, il n'est pas nécessaire d'attendre le développement de la putréfaction pour déclarer le décès et procéder à l'embaumement et à l'inhumation ;

5° Que la cessation des battemens du cœur et de la circulation, le développement de la rigidité cadavérique et l'abolition de la contractilité musculaire, ne pouvant être reconnus et appréciés que par des médecins, la constatation des décès doit leur être exclusivement confiée dans les villes et les campagnes ;

6° Que la possibilité de constater la mort d'une manière certaine avant le développement de la putréfaction, rend inutile l'établissement de maisons mortuaires, semblables à celles qui ont été instituées dans plusieurs villes d'Allemagne ; mais qu'il serait à désirer que les cadavres des pauvres pussent être reçus dans les asiles convenables jusqu'au moment de la sépulture.

D'après les considérations contenues dans ce rapport, la commission a décerné, à l'unanimité, le prix Manni à M. le docteur Bouchut, comme auteur du meilleur mémoire qui lui a été adressé depuis dix ans, c'est-à-dire depuis 1837, époque à laquelle le concours de ce prix a été ouvert.

M. Tavignot adresse une observation de *kyste de l'orbite traité avec succès par l'injection iodée*. Le sujet de cette observation est une petite fille de douze ans, qui se présenta à M. Tavignot dans l'état suivant : œil droit plus saillant que l'autre ; vue trouble ; douleur dans le nez, le front, la tempe. Au-dessus de l'œil, vers le tiers interne de l'orbite, existait une tumeur à surface lisse, non bosselée, du volume environ d'une noisette dans sa partie proéminente. Cette tumeur s'enfonçait profondément dans l'orbite, tandis que la partie antérieure soulevait à peine la paupière supérieure et n'atteignait pas le rebord orbitaire du frontal. Le 17 avril M. Tavignot pratiqua une ponction avec un trocart d'un médiocre volume ; il s'écoula aussitôt un liquide citrin, transparent. L'œil rentra dans sa cavité, à l'aide d'une seringue d'Anel il fut poussé deux injections de teinture d'iode avec addition d'iodure de potassium. Une petite portion du liquide fut abandonnée dans le kyste. Il y eut une réaction inflammatoire assez vive, mais peu inquiétante. Nouvelle exophthalmie. Depuis l'opération, le kyste, très distendu d'abord a diminué peu à peu de volume ; les parois sont devenues plus denses. L'œil est rentré dans sa cavité. Il y a un mois que l'opération a été pratiquée et la malade peut être considérée comme guérie.

M. Blanchet envoie un mémoire fort court sur des idées qu'il avait émises dès 1837, relativement à la thérapeutique des organes des sens, et notamment de l'organe de l'ouïe.

L'auteur de ce travail expose que l'organisation de tous les sens étant à peu près semblable, on doit combattre leurs troubles fonctionnels par des moyens analogues. Il s'étonne donc de l'exception qu'on semble avoir fait généralement pour l'organe auditif.

De nombreuses observations puisées à sa clinique et à l'Institut national des sourds-muets lui ont permis de reconnaître d'une manière incontestable que le traitement de la *surdité* et de la *surdi-mutité* doit presque toujours consister 1° dans une médication générale qui agit sur toute l'économie du sujet, 2° dans des moyens locaux capables de modifier les tissus et de réveiller le système nerveux auditif.

L'ouïe est-elle rendue ou améliorée, M. Blanchet s'occupe de combattre le mutisme et de développer les fonctions du larynx.

Il a adopté et mis en pratique à sa clinique et à l'Institut des sourds-muets, où il a fondé une classe d'entendans et de parlans, une méthode dont les élémens principaux sont d'habituer l'oreille à entendre les sons articulés, et de développer la voix en faisant solfier et chanter les élèves, et en les guidant à l'aide d'instrumens acoustiques.

En finissant, il annonce à l'Académie qu'il lui adressera un travail plus complet sur la *surdi-mutité*.

JOURNAL DE TOUS.

AUX ÉLECTEURS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Chers concitoyens,

Je viens encore me présenter à vos libres suffrages ; je vous répéterai que je suis étranger à la haine et à l'envie. J'ai employé la première partie de ma vie à propager les principes qui rencontraient dans le pouvoir monarchique une résistance obstinée. Aujourd'hui que la démocratie triomphe, je serai heureux et fier de consacrer le reste de ma vie à constituer le Gouvernement et la société de notre pays d'après ces principes enfin victorieux.

Je vous répéterai encore que j'ai foi dans la République, que je crois à la liberté, à la fraternité, à l'égalité. La République pour moi n'est pas l'anarchie. Rien ne peut constituer un état nouveau sans ordre, sans administration publique ; il ne suffit pas de détruire, il faut édifier.

La République, c'est le règne de la loi et du droit. Nos monarchies ont été frappées parce qu'elles avaient violé l'un et l'autre. La République du 24 février est une conséquence de celle de 1792 ; elle n'est plus arrivée à l'état d'expérience, elle s'est produite à l'état de gouvernement, elle est une et indivisible. Son aînée n'était ni aristocratique ni anti-sociale ; elle est donc dans son essence le résultat de ces deux conséquences ; elle n'est pas la démagogie, elle n'est pas la jaquerie, elle est la République démocratique. Tous les principes sociaux progressifs convergent envers elle, et sont ou seront sanctionnés par elle.

Dans une République, je ne reconnais que des citoyens, je n'y reconnais ni bourgeois, ni travailleurs ; les citoyens sont égaux et libres.

Le 24 février, j'ai proclamé ces principes à l'Hôtel-de-Ville. Je voulais un pouvoir communal : on a constitué une mairie sans commune, et le pouvoir communal n'a pas prévalu.

Au Conseil général de la Seine, au Conseil municipal de Paris, depuis quatre ans que j'ai eu l'honneur d'y siéger, j'ai défendu constamment les principes de la démocratie, et à propos de la gratuité de l'enseignement, de l'institution des prud'hommes, de l'importante question du travail, j'ai soutenu toujours l'intérêt du peuple.

Dans le recueil des délibérations du conseil général, vous pouvez trouver mes opinions sur l'organisation des écoles d'agriculture, sur le régime des prisons, sur les enfans trouvés et les aliénés. J'ai contribué à ce qu'on obtînt enfin la publicité de ses procès-verbaux.

La question des hospices et des secours publics a été l'objet de mes études spéciales. Je puis le dire, c'est grâce à ces longues études que, malgré les nombreuses et graves difficultés léguées par les anciennes administrations, je suis parvenu à faire face à tous les besoins des hospices et des divers établissemens de bienfaisance dont le gouvernement provisoire m'a confié la direction générale. Depuis le 25 février, j'ai exercé gratuitement ces fonctions qui m'ont mis à même de préparer un plan de réorganisation dont la mise en œuvre, qui maintenant n'attend plus que la sanction de l'autorité supérieure, remédiera, dans cette importante partie du service public, à de graves abus et viendra efficacement en aide à nos frères malheureux.

Enfin, chers concitoyens, je crois pouvoir me résumer en disant que depuis vingt ans je n'ai point cessé un instant de travailler à l'avénement de la République.

Ai-je besoin d'ajouter qu'aujourd'hui je veux toutes ses conséquences, c'est-à-dire qu'elle gouverne, qu'elle soit respectée de tous, qu'elle soit le salut de tous.

Salut et fraternité !

Thierry, médecin.

— M. le docteur Letallenet se porte candidat au grade de chirurgien-major de l'état-major de la garde nationale.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 6 Juin 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 68.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

Ons'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Offrande des médecins à la République. — Préliminaires de conciliation. — Vente des biens des hospices et hôpitaux. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'hydropisie de l'ovaire, considérée sous le point de vue de son étiologie. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Traitement de la néphrite albumineuse par le tartre stibié. — De l'emploi de la potasse caustique comme rubéfiant et comme contro-stimulant dans certaines formes de maladies. — Ascite asthénique chronique; injection iodée dans la cavité péritonéale; guérison. — Des injections de cachou dans le traitement de la blennorrhagie chronique. — Chorée générale; guérison par les bains tièdes prolongés. — Observation de kyste hydatique traité avec succès par l'injection du suc de l'ellébore blanc. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale de Paris* : Tableau des maladies qui ont régné à l'hôpital de Mascara pendant l'année 1847. — De la grippe à Genève en 1848, comparée aux épidémies de grippe qui ont visité cette ville précédemment. — Quelques réflexions sur la manière d'extraire le sang coagulé dans la vessie. — D'un ministère du progrès. — Mémoire sur la localisation des maladies cutanées. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médicale du Temple* : Séance de mai 1848. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 5 JUIN 1848.

OFFRANDE DES MÉDECINS A LA RÉPUBLIQUE.

Samedi dernier, 3 juin, le comité de l'offrande, qui s'était réuni à trois heures dans le cabinet de M. le doyen de la Faculté de médecine, s'est transporté au palais de l'Elysée national, où siége la Commission des dons patriotiques. Reçu par M. Ch. Thomas, l'un de ses membres, qui a exprimé les remercîmens de la Commission envers les souscripteurs, il a versé son offrande dans la caisse centrale, ainsi que le constate la pièce suivante :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Liberté, Égalité, Fraternité.

COMMISSION DES DONS ET OFFRANDES A LA PATRIE.

N° 394. — Reçu de MM. les médecins (liste annexée) la somme de trois mille quatre-vingt-trois francs cinquante centimes pour don volontaire à la patrie.

Paris, ce 3 juin 1848.

Pour le caissier central,
Signé H. FUIGUÉ.

Par les mains de MM. Serres, président de la commission, Bouillaud, doyen de la Faculté de médecine, Dumont, secrétaire de la commission.

La liste des souscripteurs sera insérée au *Moniteur*.

PRÉLIMINAIRES DE CONCILIATION.

Le journal qui s'est constitué l'organe de l'Association limitée, a publié dans son dernier numéro un article qui, s'il est l'expression réelle de l'assemblée qui se réunit tous les lundis à l'École de médecine, ne serait pas de bon augure pour le résultat des démarches vers la conciliation. Nous espérons que cet article n'est que l'écho d'une opinion individuelle; aussi croyons-nous devoir nous abstenir d'y répondre, voulant prouver ainsi que notre désir de conciliation est sincère, et que nous voulons éviter tout ce qui pourrait mettre obstacle à sa réalisation.

En attendant, la commission de l'*Association nationale*, invitée par la commission dite de conciliation de l'*Association des médecins de Paris*, s'est rendue dans son sein et a remis entre les mains de son président l'original de la déclaration suivante qui doit être lue devant l'assemblée :

« La Commission de l'*Association nationale des médecins de France* ne peut voir qu'avec une vive satisfaction les démarches tentées pour empêcher dans le corps médical de Paris une division fâcheuse aux intérêts généraux de la famille médicale.

» Elle croit avoir donné la première l'exemple de l'esprit d'union et de concorde qui anime tous ses membres en reconnaissant comme un fait acquis l'*Association des médecins de Paris* et en lui demandant la liberté d'exposer devant elle des idées qu'elle croyait, qu'elle persiste à croire plus utiles que celles qui ont prévalu jusqu'ici dans les assemblées de cette association.

» Aujourd'hui comme au commencement elle reconnaît, elle accepte l'*Association des médecins de Paris*; elle ne lui demande seulement que de s'occuper de rechercher les moyens de devenir le centre d'une association plus générale, le point de départ d'une institution plus étendue et plus complète.

» Dans ce cas, les membres de la Commission de l'*Association nationale* seront heureux de lui prêter leur concours, d'unir leurs efforts à ceux de leurs confrères, parmi lesquels ils ne demanderont à occuper que la place la plus humble.

» Délibéré en commission le 5 juin 1848.

» Pour les membres de la Commission,
» *Le président*, SANDRAS. »

VENTE DES BIENS DES HOSPICES ET HOPITAUX.

Il est question d'une opération financière de la plus haute importance. L'Etat s'emparerait des biens des hospices et hôpitaux de toute la France, biens qui peuvent être vendus par parcelles, et les mettrait en vente. En échange de ce qu'ils rapportent actuellement, il serait donné aux établissemens de la rente à cinq pour cent garantie sur les forêts de l'Etat. Le résultat de cette opération serait de rendre à la circulation pour plus de deux cents millions de numéraire aujourd'hui enfouis dans les campagnes et dans les coffres des capitalistes, de livrer à l'agriculture privée une quantité de terres, aujourd'hui *biens de main morte*, et qui rapportent la moitié de ce qu'ils rapporteraient s'ils étaient dans les mains des propriétaires; enfin, ces biens une fois mis en circulation donneraient à l'Etat, par les droits de vente et de mutation, un revenu qui n'existe pas aujourd'hui. Quant aux hôpitaux, ils y trouveraient une augmentation de revenu et d'un revenu net et garanti.

UNE INFORTUNE A SECOURIR.

Nous appelons immédiatement l'attention de l'*Association de prévoyance des médecins de Paris* sur une grande infortune médicale. Qu'elle veuille bien déléguer un de ses membres à l'Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Chomel, un spectacle douloureux s'offrira à ses regards. Nous ne pouvons nous expliquer plus explicitement, mais nous supplions l'*Association de prévoyance* de se hâter.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'HYDROPISIE DE L'OVAIRE, CONSIDÉRÉE SOUS LE POINT DE VUE DE SON ÉTIOLOGIE;

Par M. le docteur Achille CHEREAU.

(Suite et fin. — Voir les numéros du 30 Mai et des 1er et 3 Juin 1848.)

D'après ces argumens, il résulte, s'ils sont vrais, qu'un mariage effectué de bonne heure, est susceptible, à moins de circonstances particulières, de préserver de la maladie, tandis que le mariage effectué tard peut la produire. Enfin, et par dessus tout, le mariage ne devrait jamais être recommandé à une époque un peu avancée de la vie, lorsqu'il existe la plus légère supposition que les ovaires sont le siége d'un commencement de maladie (1).

Analysées avec beaucoup de soin, les 260 observations d'affections chroniques des ovaires que nous avons dans nos cartons, fournissent, quant aux causes excitantes présumées qui leur ont donné naissance, les résultats suivans. Parmi ces 260 observations, il en est 81 qui ne sont pas rédigées avec assez de soin, pour que l'on puisse y saisir l'origine de la maladie, et que nous devons mettre hors de compte dans notre examen.

Mariage	12
Parturition	35
Suppression subite des règles	22
Cessation définitive des règles	8
Dysménorrhée	19
Avortement	13
Exposition au froid et à l'humidité	27
Chutes ou coups sur diverses parties du corps	11
Autres causes	32
	179

Une question d'une haute importance pratique et d'un grand intérêt se présente : on se demande si les diverses lésions organiques qui constituent l'hydropisie enkystée des ovaires, peuvent s'accompagner, à une certaine époque de leur existence, d'une déposition morbide, dans d'autres parties du corps, semblable à celle dont les organes reproducteurs sont le siége; en d'autres termes, si les tumeurs ovariques chroniques, et d'une nature

(1) Voy. *Med. Gaz.*, 16 août 1844, p. 648.

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

I.

Madrid, 12 Mars 1848.

Monsieur le rédacteur,

Il y a quatre mois, en terminant à Saint-Sébastien la première partie de ma correspondance, je demandais un peu de répit avant de vous entretenir de l'Espagne médicale. Alors j'avais à cœur, comme aujourd'hui, de rechercher la vérité, de la dire autant que possible dans ces lettres, et je savais combien il est difficile à un Français de parler de l'Espagne sans blesser les Espagnols.

En prenant la plume je n'ignore donc pas les périls du terrain sur lequel je m'engage, et si je n'hésite point à commencer une série de lettres où la critique trouvera sa place comme l'éloge, c'est que j'ai conscience d'écrire avec des intentions droites et que je suis soutenu par la conviction que la vérité est toujours bonne, même pour ceux à qui elle déplaît.

J'ai hâte de dire que j'ai reçu partout, en Espagne, un accueil empressé, souvent un accueil vraiment cordial. Dans toutes les provinces que j'ai visitées jusqu'ici, j'ai trouvé les Espagnols un peuple poli, intelligent et hospitalier; je les ai vus en général loyaux dans les transactions, accessibles aux sentimens généreux, très enclins à l'obligeance, et ces qualités, loin d'être le privilége de l'éducation ou de la richesse, m'ont frappé surtout parmi la classe pauvre et inculte du peuple des campagnes. J'ai parcouru à petites journées et presque sans escorte, les contrées les plus mal famées de la Manche et des Andalousies. Sur la pénible route de Manzanarès à Almaden, et dans une grande étendue de la Sierra-Morena; plus tard dans les montagnes du royaume de Grenade et sur la côte qui s'étend de Gibraltar au royaume de Valence, je n'ai eu d'autre logis que de pauvres *posadas;* souvent j'ai dormi dans mon manteau côte à côte avec des paysans des *arrieros* ou des contrebandiers. J'ai partagé avec ces hommes grossiers le ragoût de lapin ou de morue au riz préparé de leurs mains, me passant, comme eux, de fourchette et d'assiette, et buvant à la ronde dans le verre commun; or, pendant cette vie plus que rustique, si nouvelle pour moi, je n'ai pas eu à me plaindre d'un seul manque d'égards; j'ajoute pour ceux qui prendraient encore à la lettre les récits de certains voyageurs, qu'il ne m'a pas été donné, jusqu'ici, de me trouver face à face avec un voleur.

Si le peuple espagnol m'a donné des motifs d'estime et de sympathie, je n'ai eu d'autre part qu'à me louer de mes confrères : la plupart ont été prodigues de démonstrations officieuses et ceux même dont la nouvelle de ma mission avait réveillé la *gallophobie*, ont été les premiers à m'offrir leurs services.

J'ai voulu entamer ma *correspondance* par la déclaration qui précède, afin de pouvoir aborder franchement la critique sans être suspect de partialité ou de rancunes personnelles; et pour montrer jusqu'où va ma confiance dans la réciprocité de bons sentimens que mon voyage a fait naître, je commencerai cette lettre par vous entretenir de ce qui m'a le plus choqué en Espagne, de ce qui m'a paru le plus injuste, le plus indigne d'une nation raisonnable et civilisée, je parle de la *gallophobie*, déjà nommée plus haut.

Nous avons toujours en France un certain nombre d'anglophobes; mais vous vous tromperiez si vous jugiez d'après ce type les gallophobes espagnols. La gallophobie est une espèce de maladie; on peut presque l'appeler une monomanie endémique chronique, avec exacerbations violentes par intervalle. Chez nous, quand on a chanté les couplets de *Charles VI* et crié : *A bas les Anglais!* le paroxysme est fini. Ici les accès sont le plus souvent pernicieux, ataxiques; ils commencent au cri de : *Mueran los Franceses!* Les couteaux sont tirés, et malheur au Français qui passerait par là. Je n'ai vu aucune de ces scènes; mais Madrid est plein de Français qui y ont assisté, et les applaudissemens frénétiques que reçoivent dans les théâtres les plus misérables produits d'une littérature dont tout le mérite est d'être gallophobe, m'ont donné la mesure de ce que doit être l'exaltation nationale dans les heures de crises. Je dois ajouter, et vous le comprendrez aisément, que ce n'est pas cette gallophobie populaire qui m'a irrité : je n'ai ressenti que de la tristesse et une profonde pitié pour le peuple généreux qui est la dupe à ce point de son ignorance et de ses préjugés.

Mais il est une autre gallophobie qu'il entre dans mon sujet de flétrir dans les colonnes de l'UNION MÉDICALE, comme, à toute occasion, je la flétris de vive voix. C'est la gallophobie intéressée, souvent simulée, de ceux qui écrivent, hommes de lettres, savans, publicistes de toute espèce. Dans les théâtres et dans les journaux surtout, la haine de tout ce qui tient, à la France n'est, en général, qu'un masque à la faveur duquel on cherche la popularité en faussant l'histoire, en foulant aux pieds toute justice, et en flattant les passions de la multitude. A cette sorte de littérature appartiennent un certain nombre de publications en vogue, telles que le drame le plus applaudi du moment : *Españoles sobre todo;* œuvres coupables et dignes de l'animadversion de tous les esprits sensés et de tous les vrais amis de l'Espagne.

La gallophobie scientifique a beaucoup moins d'éclat sans être beaucoup moins perfide. Elle consiste d'abord à faire un crime imaginaire aux Français de ce qu'ils ne rendent pas assez justice au mérite des Espagnols; elle aime à rechercher dans de vieux bouquins qui dormaient inconnus dans la poudre, tandis que la science marchait, les idées et les découvertes de nos grands hommes; le gallophobe savant se plait aussi à citer les auteurs français, quand il croit pouvoir les confondre, à les passer sous silence quand il peut faire profit de leurs travaux, à les rapetisser toutes les fois qu'il peut se grandir à leurs dépens. Tous ces petits procédés ont cours dans le monde savant, pratiqués par ceux qui ont la prétention de faire de la science nationale, car la *science nationale* est encore une des chimères qu'on jette tous les jours à la tête de ce pauvre peuple qui a tant besoin de réalités.

Je n'ose pas vous dire que la médecine compte beaucoup de gallophobes de cette espèce. Ceux que j'ai personnellement connus (et j'en ai connu plus d'un) appartenaient à cette espèce plus honorable : ils étaient de bonne foi. Animés d'un patriotisme mal entendu, égarés par des préventions plus fortes que le sentiment naturel de la justice, ils croient faire acte de bon citoyen, en attaquant à tout propos ce qui vient de France, d'où viennent cependant la lumière et la vie; pour eux, un Français inconnu est un être dont il faut se défier, toujours prêt à faire du mal à l'Espagne et à mal parler de l'Espagne. Poussés par cette fatale disposition d'esprit, des hommes vraiment intelligens, sincères et bons arrivent à un état voisin de l'hallucination. Eh! que l'on ne croie pas que je fais des portraits de fantaisie! Je pourrais entrer dans des détails qui montreraient que je copie d'après nature; mais comme les personnalités seront bannies de mes lettres, je ne citerai qu'un seul fait, et je le citerai parce qu'il a le rare mérite de n'avoir laissé aucun mauvais levain dans le cœur de personne. J'ai parlé des sentimens gallophobes qu'avait excités ma mission en Espagne. Voici en peu de mots ce qui s'est passé :

Dès que le programme de questions qui m'était proposé par l'Académie de médecine fut connu à Madrid, la presse médicale le reproduisit, et tout

qui paraît spécifique, *maligne*, comme diraient les médecins anglais, sont susceptibles de provoquer dans d'autres organes de l'économie, et peut-être dans des organes du premier ordre, vitaux, la formation de semblables dépositions, dégénérescences ou transformations. Ce point mérite d'autant plus d'appeler l'attention, que sa solution devrait singulièrement modifier les opinions des chirurgiens modernes, touchant une formidable opération que la chirurgie moderne a tentée avec succès : je veux dire l'extirpation des ovaires malades.

Que dans nombre de cas l'autopsie n'ait point démontré une altération semblable dans d'autres organes, c'est ce que prouve l'observation de tous les jours; mais le point important dont il est question ici ne peut être jugé d'après cette donnée, d'autant plus que ce sont les grands hôpitaux qui nous fournissent le plus d'occasions de faire des observations anatomo-pathologiques. Or, dans le cours ordinaire des choses, peu de femmes, comparativement, succombent dans nos hôpitaux à l'affection ovarique. Les unes après avoir séjourné pendant un certain temps dans les salles, et après avoir éprouvé quelques soulagement, sont renvoyées pour faire place à des maladies plus graves, et on les perd de vue; d'autres sont ponctionnées, et sont promptement renvoyées si elles se trouvent soulagées, tandis que si elles succombent à l'inflammation ou à toute autre cause dépendante de la paracentèse, leur cadavre est examiné. Dans une grande partie de ces cas, la maladie est entièrement fluide, forme morbide différant par plusieurs particularités essentielles, des tumeurs solides, et devant être, par conséquent, éliminée ici de la question; ou bien la tumeur fût-elle en partie solide et en partie fluide, si la mort a été amenée prématurément par une cause accidentelle, il n'est pas plus raisonnable de dire que la maladie est, par sa nature, limitée à l'ovaire, parce qu'on ne la trouve point ailleurs, que de supposer en ouvrant le cadavre d'un sujet mort quelques jours ou quelques semaines après une amputation d'une articulation scrofuleuse ou d'un squirrhe du sein, que la maladie est locale, parce que nous ne trouvons point de traces de l'affection dans d'autres organes. Qu'est-ce qui a rendu la chirurgie si prudente dans l'extirpation des articulations scrofuleuses et des tumeurs carcinomateuses? Ce n'est pas la coexistence dans d'autres parties, au temps de l'opération, d'altérations semblables dont les améliorations qu'a subies l'art rendent la découverte beaucoup plus facile et plus certaine, mais bien l'observation qu'après l'extirpation du mal local, d'autres organes, et des organes du premier ordre, deviennent trop fréquemment le siége d'une affection semblable. C'est pourquoi, les cas qui pourraient le plus certainement décider, par l'examen nécroscopique, la question de la susceptibilité d'autres organes à devenir le siége d'une affection semblable à celle qui intéresse les ovaires, sont ceux qui durent longtemps, et dont les progrès vers une terminaison fatale sont lents, — cas que l'on est le plus rarement à même d'étudier dans les hôpitaux d'où nous tirons la source la plus féconde des recherches anatomo-pathologiques.

Il est difficile, dit M. Jeaffreson, de regarder les masses morbides volumineuses trouvées dans les ovaires comme une affection purement locale; l'on est plus disposé, par analogie, à les considérer comme une maladie constitutionnelle ou *systémique*, localisée dans cette partie spéciale par quelque cause déterminante. Si cette manière de voir est vraie, pourquoi d'autres organes ne peuvent-ils pas devenir malades dans le cours de l'affection ou après son élimination par une opération chirurgicale?

Il n'est nullement rare de trouver, dans les cas de tumeur ovarique d'autres organes atteints des mêmes modifications organiques. Parmi les dix observations que j'ai citées et qui se sont terminées par la mort, dans l'une l'ovaire n'était pas la seule partie malade : une grande portion de l'estomac était le siége d'une masse morbide ressemblant sous tous les rapports à celle développée dans les ovaires eux-mêmes. Dans les autres cas, les malades étaient d'une constitution strumeuse, et le tissu des ovaires présentait çà et là des masses offrant le même aspect que celui des glandes strumeuses ulcérées.

On a dit encore : « Si la maladie ovarique a une origine constitutionnelle, n'est-il pas remarquable que dans tant d'exemples, d'autres tissus soient exempts d'un même état morbide, et que l'affection existe souvent pendant une longue période de temps sans détruire la vie? » A la première objection, l'on peut répondre : Dans les cas où des tumeurs ovariques existent depuis longtemps, avons-nous la preuve que toutes les parties du corps soient exemptes de la même affection? Si, comparativement parlant, une telle exemption est réellement vraie, la nature particulière de ces organes et leur situation ne peuvent-elles pas rendre compte en partie de ce fait?

En ce qui concerne les affections vraiment « malignes, » telles que le carcinome, le fungus hématode, la mélanose, etc., il est digne de remarque, quoique le fait soit inexplicable, que tout en prenant naissance dans tout le système, dans le sang, ces affections sont rarement déposées confusément dans tout le système, dans telle ou telle partie, par un simple effet du hasard : le système absorbant et surtout les glandes lymphatiques paraissent être principalement aptes à provoquer la terminaison fatale de ces affections, en s'imprégnant elles-mêmes d'un même état morbide. Un carcinome ou un fungus hématode envahit-il les mamelles, — les poumons, le foie ou d'autres organes peuvent finir par devenir le siége de la même maladie; mais combien il est rare de voir ces phénomènes s'effectuer avant que les glandes absorbantes de l'aisselle, du col et d'autres parties adjacentes se soient affectées; tandis que dans le cas où les viscères deviennent malades, il arrive fréquemment que les glandes internes absorbantes n'offrent point un semblable état morbide, et que la mort survient amenée par la lésion organique d'une partie dont les fonctions sont toutes vitales. Par leur position, les ovaires sont, de tous les organes, peut-être, ceux dont les lésions organiques sont le moins susceptibles d'envahir le système par l'intermédiaire des vaisseaux lymphatiques et des glandes absorbantes. Beaucoup de raisons portent à croire aussi que l'établissement de lésions organiques dans un tissu, et indépendantes de causes constitutionnelles, bien que ne protégeant pas d'une manière *absolue* d'autres parties, a cependant une tendance vers ce but, la déposition, une fois faite, agissant comme un noyau en quelque sorte pour de nouvelles dépositions (1). C'est, du reste, ce que semblerait prouver ce fait, savoir : que les affections vraiment malignes, restent rarement stationnaires, mais augmentent presque invariablement d'une manière plus ou moins rapide. Lorsque les masses morbides sont enlevées par une opération chirurgicale, il arrive fréquemment, bien que non pas d'une manière nécessaire, que peu ou point de traces de l'affection ne reparaissent dans le voisinage des parties primitivement atteintes, tandis qu'elle se montre rapidement dans des organes peut-être très éloignés. Dans les affections scrofuleuses des articulations, lorsque l'on obtient une guérison aux dépens d'une ankylose, je soupçonne fort que la maladie s'arrête beaucoup plus facilement que lorsqu'on enlève le membre lui-même.

Maintenant ces observations s'appliquent exactement aux affections malignes proprement dites des ovaires, affections dans lesquelles la maladie locale, ainsi que les états constitutionnels, ressemblent sous tous les rapports, à une affection maligne établie dans d'autres tissus. Je ne vois pas pourquoi ces ovaires seraient exempts de lésions organiques de cette nature. Cependant, pour ma part, je dois avouer que j'ai rarement, sinon jamais, constaté un cas d'affection ovarique dans laquelle les phénomènes locaux, le caractère général et les symptômes de l'affection, correspondissent exactement avec ceux d une affection maligne. Il est vrai que les tumeurs très dures des ovaires présentent plusieurs des caractères propres aux tumeurs carcinomateuses ordinaires; mais alors les progrès des deux affections sont ordinairement très différens. Je soupçonne que l'affection vraiment maligne des ovaires est très rare; parmi les observations qui en ont été publiées, il en est peu qui me satisfassent complètement. Néanmoins, je serais fâché d'opposer mon expérience très limitée, à l'autorité de ceux qui jouissent de plus grandes occasions d'observation. Confiant dans l'autorité des autres, nous sommes porté à admettre l'existence d'un tel état morbide, et, ce qui est d'une importance pratique beaucoup plus grande (si cet état spécifique existe), nous ne possédons aucun moyen certain, dans le commencement, de les diagnostiquer et de les séparer des cas les plus ordinaires de tumeur ovarique (1).

(1) C'est sans doute sur ce fait et sur l'expérience qu'est basée cette opinion d'un médecin anglais, savoir, que les affections des ovaires préviennent l'établissement d'autres maladies chez les femmes qui en sont affectées.

Nous terminerons ces considérations en disant : lorsque sous l'influence d'une ou de plusieurs des causes qui engendrent ordinairement la phlegmasie des ovaires, une femme se plaint de douleurs dans la région hypogastrique latérale, de pesanteurs dans ces parties, de chaleur dans le vagin, de difficultés d'uriner, etc.; lorsque, surtout, l'on parvient à reconnaître dans le bassin un gonflement limité arrondi, lorsque, enfin, une ovariteaiguë, sub-aiguë ou chronique, mais commençante, a été reconnue,... hâtons-nous; ayons recours sans retard aux moyens qui sont à notre disposition pour combattre la phlogose dont l'organe reproducteur a été le siége; attaquons vigoureusement le mal dès son origine, car plus tard il ne sera plus temps; la maladie fera des progrès rapides; elle revêtira les formes les plus singulières, les métamorphoses les plus extraordinaires; la partie malade, acquérant un volume considérable, un volume tel qu'il dépasse tout ce que l'on aurait pu attendre *à priori*, se fraiera une place dans la cavité du ventre; pour cela elle déplacera les viscères qui la gêneront; elle les comprimera, gênera, anéantira leurs fonctions en les bridant, et tôt ou tard, mais toujours à une époque peu éloignée, conduira la victime au tombeau.

Principiis obsta, serò medicina paratur.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement de la néphrite albumineuse par le tartre stibié; par le docteur GARCIA Y ALVAREZ.

La néphrite albumineuse est une maladie en général si grave et si rebelle, que l'on ne saurait accueillir avec trop d'empressement les observations de guérison bien constatées, afin de rechercher quels sont les moyens thérapeutiques sur lesquels la médecine peut le plus compter dans cette circonstance. A ce titre, nous mettrons sous les yeux du lecteur l'observation suivante :

Un homme de quarante-huit ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution médiocrement forte, adonné à l'usage des boissons alcooliques, avait eu, dix ans auparavant, une anasarque dont il attribuait le développement au froid et à l'humidité, et dont il avait parfaitement guéri. Le 4 mai 1845, il entra à l'hôpital de la Miséricorde de Cadix, affecté, ponr la seconde fois de la même maladie. On lui administra successivement des tisanes nitrées, de l'acétate d'ammoniac, mais sans aucun résultat. Le 22 juin il était encore dans l'état suivant : hydropisie générale; coloration de la peau d'un blanc mat, conservant difficilement l'impression du doigt; douleurs obtuses vers la région lombaire; urines abondantes, pâles troubles, inodores, précipitant abondamment par l'acide nitrique et la chaleur; anorexie, soif, dyspnée; pouls petit et un peu fréquent. Ce jour-là le malade prit 5 centigrammes de tartre stibié, dissous dans un litre de tisane. Pendant huit jours on continua le même traitement. A cette époque, les douleurs lombaires, la petitesse et la fréquence du pouls avaient disparu. L'hydropisie générale était en voie de décroissement; les urines renfermaient très peu d'albumine. Les jours suivans, l'anasarque continua à diminuer, et l'urine revint à ses qualités normales. En quinze jours, la guérison était complète. — Reste à savoir cependant si la guérison est définitive et s'il n'y aura pas de rechute.

(*El Telegrapha médico*, 1847.)

—

De l'emploi de la potasse caustique comme rubéfiant et comme

(1) M. Jeaffreson. *The méd. Gaz.*, 23 août 1844; page 698 et scq.

---

le monde ne parut pas enchanté qu'un étranger, qu'un Français vînt étudier en Espagne un sujet resté neuf et presque vierge pour les Espagnols. Ce mécontentement fut exprimé, et un journal, la *Verdad*, publia un article dans lequel, entr'autres aménités confraternelles, il était dit aux médecins de province d'avoir à se garder *du Français*, de ne pas lui livrer le moindre renseignement écrit, *pas même une virgule*, de peur que de retour chez lui l'envoyé de l'Académie ne se parât des dépouilles des Espagnols, sans prendre seulement la peine de les citer!

Ce qui ne vous étonnera pas moins que ce formidable accueil qui m'attendait, c'est que l'auteur de l'article est un homme d'esprit, ainsi que vous pourriez vous en convaincre en lisant dans la *Verdad* un certain nombre de feuilletons signés *El Duende*. Enfin, ce qui mettra le comble à votre étonnement, c'est que le lendemain de mon arrivée à Madrid, j'ai rencontré chez le professeur Don Pédro Mata un confrère qui m'a enchanté par son érudition, son obligeance extrême et le libéralisme de ses idées : ce confrère était l'auteur de l'article; et depuis ce jour jusqu'au moment où je vous écris, je n'ai eu qu'à me louer de lui.

N'ai-je donc pas raison de protester hautement coutre un préjugé qui égare ainsi de belles intelligences et de bons cœurs, qui fait tenir à des hommes éclairés des propos barbares, et fait donner des conseils qu'aucun des médecins que j'ai connus en Espagne n'est capable de suivre?

Pour terminer cet épisode, qui ne mérite pas que je m'y arrête plus longtemps, je dois ajouter que je compte les rédacteurs principaux de la *Verdad*, y compris *El Duende* (l'esprit follet), parmi les bons et loyaux amis dont je vais me séparer avec regret.

Je n'ai pas épuisé la matière que m'offrirait ce triste sujet de la gallophobie; mais il suffit, pour le but que je me propose, de l'avoir signalée comme une aberration indigne des Espagnols, et comme une odieuse iniquité. De tous ceux avec lesquels j'ai discuté sur ce point, je n'ai obtenu que cette réponse consacrée : « *Tenemos recuerdos!* » Nous avons des souvenirs!...

A mon tour, je répéterai que les souvenirs sont précisément ce qui fait défaut aux gallophobes de bonne foi (les seuls auxquels je m'adresse) : de même que la populace ignorante dont on entretient et exploite la haine, ils n'ont de mémoire que pour des guerres cruelles suscitées toutes pour des intérêts qui n'étaient pas ceux de la France; la mémoire fait défaut pour les bienfaits que la civilisation et le génie du peuple français versent depuis des siècles sur l'Espagne.

C'est en vain que depuis les jours d'abaissement sans pareil au milieu desquels finit le règne de la maison d'Autriche, une foule innombrable de Français ont prodigué leur intelligence et leur activité au service de l'Espagne. C'est en vain qu'ils sont venus réorganiser la marine avec Gautier; renouveler l'artillerie avec Maritz, faire renaître le crédit et constituer les banques avec Cabarrus; créer des canaux et des chemins avec Lemaure; fonder à Valence les fabriques de soie; créer presque partout les germes d'industrie qui ont eu quelque prospérité. De ces bienfaits matériels et de beaucoup d'autres, les gallophobes n'en ont aucun souvenir, ou ce souvenir leur est désagréable. C'est en vain que dans les lettres comme en politique, en médecine comme dans toutes les branches du savoir humain, le génie français fomente le progrès en Espagne : plus on nous prend, plus on cherche des prétextes pour nous maudire, et quand on ne trouve pas le moyen de blâmer ce qu'on emprunte, on s'efforce de le dénaturer pour nous en enlever le mérite (1). Et malgré tout, cependant, l'ascendant est si fort, que ceux qui semblent honteux de nous imiter dans le bien, nous copient dans le mal, et se font vanité de nous ressembler. Ils abandonnent leurs costumes, leurs mœurs pour les nôtres; on dirait presque qu'ils abandonnent leur langue, tant les gallicismes vont chaque jour envahissant et détruisant l'originalité de la langue castillane.

N'en ai-je pas dit assez pour montrer que la gallophobie est une véritable aberration de l'esprit et des sentimens; qu'elle porte un préjudice grave à l'Espagne, et qu'en lui faisant haïr les sources les plus fécondes de de la civilisation, elle l'éloigne des véritables sources de sa prospérité future?

La France, il y a non seulement injustice, mais il y a folie à le nier, joue dans le monde moderne un rôle providentiel, qu'elle doit au caractère et au génie de son peuple, le plus sympathique et le plus perfectible des peuples. Il y a plus d'un demi-siècle qu'elle a écrit avec son sang sur ses bannières glorieuses ces trois mots plus répétés que compris : *égalité, liberté, fraternité*, et depuis un demi-siècle qu'elle prodigue son sang, son repos, ses richesses, pour réaliser l'égalité, la liberté, la fraternité sur la terre, qui est-ce qui peut haïr la France, sinon les tyrans ou quelques peuples esclaves que les tyrans maintiennent dans un abrutissement honteux?

C'est au nom de l'Espagne qu'il convenait de protester contre la gallophobie, et c'est au nom de la France que j'aime à protester contre un excès d'un genre opposé et non moins fâcheux; je parle des exportations scientifiques qui se font tous les jours à travers les Pyrénées, et du servilisme avec lequel on adopte les plus misérables produits sous prétexte qu'ils viennent de France. On abuse ainsi cruellement les hommes impartiaux qui pensent, en dépit des gallophobes, que la France est le pays du progrès et des idées nouvelles. Jamais vous ne soupçonneriez quels sont les ouvrages médicaux qui de préférence ont les honneurs de la traduction, et pour ma part je rougissais pour mon pays autant que pour l'Espagne, en voyant sur les programmes des cours des Facultés, certains ouvrages français indiqués aux élèves comme livres *classiques*, comme *livres de texte*. Ajoutez qu'un grand nombre de nos œuvres vraiment classiques n'ont pas et n'auront jamais les honneurs de la traduction.

Puisse donc l'Espagne scientifique et médicale s'affranchir d'un double joug, celui de la haine et des préventions injustes, et celui du servilisme. Avec les hommes distingués que l'enseignement compte déjà à Madrid, à Valence, à Barcelone, à Santiago; avec les jeunes talens qui se font jour dans la presse, la science, et la médecine en particulier doivent prendre un vigoureux essor et prouver à l'Europe que la terre d'Espagne n'a jamais cessé d'être la patrie du travail, de l'observation et des découvertes. Travailler, observer et faire connaître les fruits du travail et de l'observation, telle est, à mon avis, la seule manière qu'il y ait en Espagne de faire de la médecine nationale.

Th. R...

(1) Je ne veux citer qu'un exemple, et je le prendrai dans des faits très récens. Il y a un mois à peine a paru un décret relatif à la réforme des monnaies d'après le système décimal. Je n'ai pas besoin d'ajouter que ce système, éminemment français, est fondé sur les travaux de Méchin et de Delambre : le monde entier le sait, excepté le peuple espagnol auquel un considérant du décret enseigne que ce système doit être adopté, parce que l'Espagne a eu l'honneur de le découvrir ou de prendre part à sa découverte. C'est ainsi qu'on écrit l'histoire dans les hautes régions pour éviter de se faire appeler *Afrancesado* dans les basses.

—

SOCIÉTÉS DE TEMPÉRANCE. — Les sociétés de tempérance commencent à s'introduire en Hollande depuis quelques années. M. le docteur Huyde Cooper est à la tête du mouvement. Il en est de même dans le Hanôvre, où l'impôt des boissons qui, était en 1839 de 551,158 thalers est descendu en 1843 à 392,080 thalers. L'Académie de Belgique s'est prononcée par l'organe d'une commission en faveur de ces associations nouvelles.

contro-stimulant dans certaines formes de maladies ; par le docteurJohn BARNES, de Saint-Louis (Amérique du Nord).

L'application de la potasse caustique comme agent rubéfiant, constitue une médication nouvelle susceptible de convenir à une foule de maladies externes, dans lesquelles on a intérêt à prévenir la production de la suppuration et d'ulcérations profondes. Il suit de là que, pour obtenir des résultats convenables, il faut souvent y recourir dans les premiers temps de la maladie. M. Barnes signale l'onyxis et le bubon vénérien comme les maladies dans lesquelles on peut en attendre les meilleurs succès. Voici de quelle manière il procède à l'application de la potasse caustique : il prend un crayon de cette potasse, dont il enveloppe une des extrémités avec du papier, afin de protéger les doigts contre son action. Il mouille légèrement l'autre extrémité, et frotte doucement sur la surface enflammée et les parties environnantes, pendant quelques secondes, jusqu'au moment où le malade accuse une douleur de brûlure. Si cette sensation disparaît rapidement, il applique de nouveau le caustique pendant quelques secondes. Dans la plupart des cas, la sensation de brûlure est extrêmement vive, et dure pendant plusieurs minutes. Pour éviter de porter l'action du caustique jusqu'à la destruction de la peau, il faut suivre avec soin les sensations du malade, s'arrêter avec la production de la douleur, et enlever soigneusement, avec un morceau de linge, toutes les portions du caustique qui pourraient rester à la surface de la peau. Ces applications de potasse peuvent être répétées aussi souvent que l'exigent les indications de chaque cas : tantôt on y revient tous les jours, même plus souvent ; tantôt on n'y a recours qu'une ou deux fois par semaine. Ce traitement ne s'oppose nullement à ce qu'on ait recours aux autres moyens réclamés par la nature de la maladie. Ainsi on peut appliquer en même temps des onctions mercurielles ; et souvent on se trouve bien de faire précéder l'application de la potasse de quelques émissions sanguines locales. Les effets de ce traitement sont en général fort remarquables ; si on y a recours de bonne heure, la résolution de la phlegmasie s'opère avec une grande rapidité, si la suppuration est déjà bien formée, l'application a pour résultat de diminuer considérablement les douleurs, de circonscrire et d'activer la suppuration ; enfin de hâter la terminaison de la maladie. (*British american journal* 1847.)

—

Ascite asthénique chronique ; injection iodée dans la cavité péritonéale ; guérison ; par le docteur RUL-OGEZ, membre correspondant de l'Académie de médecine de Belgique.

L'ascite reconnaît des causes tellement diverses, que le traitement doit varier dans de très larges limites. Ainsi, l'ascite *symptomatique*, celle qui dépend d'une maladie du foie et de la veine porte, ou d'une affection des reins, ne peut être guérie que par l'éloignement de la cause qui lui a donné naissance ; elle ne doit attirer l'attention que comme une complication d'une maladie trop souvent au-dessus des ressources de l'art. Il n'en est pas de même de l'ascite *idiopathique*, soit qu'elle tienne à un état d'hypersthénie du péritoine, soit qu'on la considère comme asthénique, ou autrement qu'on ne puisse en expliquer le développement que par une suractivité des vaisseaux exhalans, coïncidant avec l'insuffisance de l'absorption. C'est l'état particulier du péritoine, qui doit être primitivement attaqué, dans le premier cas, par des moyens antiphlogistiques convenables ; dans le second, par des médications stimulantes. Parmi les moyens qui ont été récemment proposés contre l'ascite esthénique, figure au premier rang l'injection dans le péritoine de substances de diverses natures, liquides ou gazeuses, et en particulier de la teinture d'iode. On sait que des succès inespérés ont couronné les tentatives de ce dernier genre qui ont été faites par plusieurs médecins, parmi lesquels nous citerons MM. Dieulafoi et Leriche. L'observation suivante n'offre pas moins d'intérêt puisque le succès est venu témoigner une fois de plus de l'utilité et de l'innocuité à peu près complète de cette nouvelle médication.

Joseph Morens, enfant de sept ans, avait eu, trois ans auparavant, une maladie du ventre avec fièvre, dont ses parents ne caractérisaient pas bien la nature. Peu à peu, le ventre augmenta de volume ; l'enfant était pâle, faible et souffrant. Plusieurs médecins furent successivement appelés et firent subir à cet enfant divers traitemens tout à fait infructueux, parmi lesquels les purgatifs et les diurétiques ne furent pas ménagés. Enfin, en désespoir de cause, et après avoir épuisé leurs faibles ressources pécuniaires, les parens placèrent cet enfant à l'hôpital des Enfans malades. Le ventre, à cette époque était tellement distendu, que la marche était devenue impossible ; l'état d'orthopnée croissant réclama bientôt l'opération palliative de la paracentèse, au moyen de laquelle on évacua du ventre environ un seau ordinaire plein de sérosité. L'avantage qu'en recueillit le petit malade fut de courte durée ; car à peine huit jours s'étaient écoulés depuis la sortie du liquide que déjà le ventre avait récupéré son volume primitif. Ce fut dans ces circonstances qu'il fut adressé à l'auteur de cette observation. Quoique d'un tempérament lymphatique, l'enfant n'avait jamais souffert d'affection strumeuse ; il n'avait point offert les symptômes du carreau au début de la maladie. Le ventre, énormément distendu, couvrait en partie les cuisses et empiétait sur les cavités thoraciques. La fluctuation était des plus manifestes, l'orthopnée excessive, le sommeil rare et entrecoupé ; bien plus, une violente inflammation de la partie inférieure du tube digestif, caractérisée par une diarrhée sanguinolente accompagnée d'atroces coliques qui lui arrachaient des plaintes et des cris continuels, soit qu'elle fût le résultat du traitement antérieur, soit qu'elle fût spontanée et accidentelle, était venue se joindre à l'affection existante et compromettait la vie du malade. Avant de rien tenter contre l'ascite, l'auteur s'efforça de faire disparaître l'inflammation accidentelle, ce qu'il obtint heureusement, après peu de jours, par un traitement approprié ; mais alors l'état d'horrible dyspnée exigea impérieusement l'opération de la paracentèse. On tira plus de dix litres de sérosité citrine ; et après un nouvel examen du ventre, qui permit de s'assurer que tous les organes paraissaient à l'état normal et qu'on avait bien réellement affaire à une ascite essentielle, l'auteur injecta dans la cavité péritonéale, par la canule du trois-quarts et au moyen d'une seringue en verre, un mélange de trois onces d'eau tiède et de trois gros de teinture d'iode. A l'aide de frictions douces, il fit circuler le liquide dans toute la cavité péritonéale. Après quelques minutes, lorsqu'il voulut faire sortir la dissolution, il vit avec surprise qu'il ne s'écoulait par la canule qu'une très petite quantité de sérosité jaunâtre. Sans s'inquiéter du séjour de la majeure partie de l'injection dans la cavité péritonéale, il retira la canule et procéda au pansement comme d'habitude. Le patient n'avait presque pas accusé de douleur pendant l'opération. Le jour même et le lendemain il se déclara une légère péritonite, caractérisée par de la fièvre, l'accélération, le resserrement et la petitesse du pouls, quelques vomissemens bilieux, quelques douleurs lancinantes, une grande sensibilité et la distension tympanique du ventre. Cette réaction inflammatoire ne dépassant pas les limites nécessaires à la guérison, on se borna, pour toute médication, à prescrire le repos, la diète absolue et les boissons délayantes. Cinq à six jours après, toute trace d'inflammation avait disparu ; il y avait encore un peu d'épanchement dans le ventre. Cependant celui-ci, devenu indolent, avait perdu les cinq-sixièmes de son volume. L'enfant fut mis à un régime fortifiant : soir et matin, des frictions sur l'abdomen, compression uniforme du ventre au moyen d'un bandage de corps lacé ; on favorisa les évacuations alvines et vésicales, et dès que l'état du petit malade le permit, on recommanda les promenades à la campagne. Un succès complet a couronné cette méthode curative ; aujourd'hui, près de quatre mois après l'opération, il ne reste à cet enfant que le souvenir de sa longue et cruelle maladie. Quoique le développement constitutionnel du sujet ait été arrêté, le ventre n'est pas plus développé chez lui que chez un enfant bien portant de son âge, et il continue à faire des progrès en vigueur et en santé.

On peut se demander actuellement, ajoute l'auteur de cette observation, tout en admettant le principe des injections curatives dans l'ascite essentielle asthénique chronique, quelle est l'époque de la maladie qu'il faut choisir pour pratiquer cette injection, et à quelle injection il faut donner la préférence. Sur le premier point, on peut hardiment répondre que le moment de faire l'injection dans la cavité péritonéale doit être l'époque à laquelle on pratiquera la première opération de paracentèse ; parce que, dans l'ascite, on ne peut guère espérer une guérison spontanée, comme on en cite des exemples après une première évacuation de quelques autres cavités séreuses ; ensuite parce que si l'on attend trop longtemps, par exemple jusqu'à ce que la désorganisation du péritoine se soit déclarée, indiquée par la qualité de liquide évacué, ou jusqu'à ce que l'ascite ait donné naissance à d'autres désordres graves dans l'économie, les injections ne pourront plus avoir de résultats avantageux. Quant à la nature de l'injection qu'il convient de pousser dans le péritoine, c'est à la teinture d'iode diluée qu'on doit accorder la préférence. Car les suites en sont à la fois plus légères et plus heureuses que par toute autre espèce d'injection.

(*Bull. de l'Acad. roy. de méd. de Belg.*, 1847-48, t. VII, n° 2.)

—

Des injections de cachou dans le traitement de la blennorrhagie chronique ; par le docteur PONS Y GUIMERA.

Pendant l'année 1846, les professeurs de l'école de Barcelone ont fait cette remarque, que les blennorrhagies présentaient les plus fâcheuses tendances à passer à l'état chronique. Ces affections se montraient rebelles au traitement le plus varié. Dans ces circonstances, le docteur Pons songea aux injections de cachou, suivant la formule suivante :

R. Cachou	12	grammes.
Faites dissoudre dans eau commune. . .	150	—

Chaque injection doit être gardée dans l'urètre pendant une minute et demie. Après quatre ou six injections au plus, la guérison était complète sans récidive. Ce moyen est à rapprocher des injections de tannin et autres injections astringentes. (*El Telegrapho medico*, 1847.)

—

Chorée générale ; guérison par les bains tièdes prolongés ; par M. N. BATUT.

La chorée est, parmi les maladies nerveuses, une de celles dont le traitement présente le plus d'incertitude, peut-être même de bizarreries. Aussi les traitemens les plus variés ont-ils été tour à tour proposés et abandonnés. Dans ces circonstances, avant de tracasser les malades par les médications perturbatrices, toujours très fatigantes, il serait peut-être convenable de commencer le traitement par les moyens les plus simples. La guérison en serait souvent la conséquence. A l'appui de cette opinion, nous citerons l'observation suivante :

Un jeune garçon de seize ans, forgeron, appartenant à des parens pauvres, habituellement mal nourri, soumis à un travail pénible, éprouvait depuis un mois et demi, sans cause bien connue, des mouvemens désordonnés dans tous les membres. Lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, le 28 novembre 1847, tous les muscles soumis à la volonté étaient convulsés d'une manière continue ; ses bras et ses jambes exécutaient toutes sortes de mouvemens irréguliers ; il se tordait, se contournait dans son lit ; et son agitation était si intense, et ses chûtes si fréquentes, qu'on était obligé, pour le maintenir, de recourir à la camisole de force ; il ne pouvait se maintenir debout, s'il n'était soutenu ; la chorée était égale dans les deux jambes ; aussi sa marche avait-elle quelque chose de sautillant, d'incertain, qui le faisait ressembler à un homme pris de vin, qui eût voulu danser. Il remuait en même temps sa tête ; sa figure était extrêmement mobile. Les muscles de relation, sous l'influence de contractions si violentes, n'étaient cependant pas tout à fait soustraits à l'empire de la volonté ; la défense sévère de se mouvoir faite énergiquement modérait et assoupissait, pour un moment très court, les saccades des membres, qui étaient alors agités de tremblement. L'intelligence était saine ; le pouls tranquille ; les voies digestives en bon état.

A partir du 1er décembre on soumit ce malade à l'usage des bains tièdes, prolongés pendant deux heures. On y ajoutait les affusions froides sur le corps, au moment de le retirer du bain. Après le deuxième bain, il y avait déjà une grande amélioration. Les convulsions avaient perdu de leur force et de leur fréquence. Le malade était beaucoup plus tranquille. Après le troisième bain, il restait seulement de petits tremblemens dans les jambes, à des intervalles éloignés. La marche commençait à être régulière. Après le quatrième bain, la guérison était complète. Le malade sortit de l'hôpital le 20 décembre, sans qu'il y ait eu trace de récidive.

(*Journal de médecine de Toulouse*, février 1848.)

—

Observation de kyste hydatique traité avec succès par l'incision, et l'injection du suc de l'ellébore blanc ; par le dr ASECHANDILTA.

Les diverses préparations d'ellébore sont aujourd'hui tombées dans un discrédit complet. On verra cependant, par l'observation suivante, que le suc de l'ellébore blanc pourrait remplacer, dans de certaines limites, les injections vineuses et iodées, dont l'efficacité est reconnue dans le traitement des kystes de diverses natures.

Un homme de trente-deux ans, robuste et bien constitué, vint consulter l'auteur pour une tumeur qu'il portait depuis six ans sur la tête, et qui s'était développée au point de l'empêcher de se couvrir. Cette tumeur, parfaitement indolente, offrait le volume d'une orange ordinaire. Elle occupait la partie latérale supérieure droite de la tête. La fluctuation y était évidente. L'auteur proposa l'opération, et le malade y consentit. Avec un bistouri, le docteur Asechandilta incisa les tégumens sur la partie supérieure de la tumeur, et arriva sur une membrane grisâtre et transparente qu'il rompit, et par où s'écoula une sérocité mucilagineuse épaisse et diaphane, qui ressemblait à de l'albumine. En comprimant la tumeur, on en fit sortir une quantité considérable de vers vivans (l'auteur ne dit pas de quelle nature étaient ces vers : tout porte à croire que c'étaient des hydatides). La cicatrisation se fit rapidement ; mais la guérison n'était pas complète : peu de jours après, la tumeur recommença à s'élever. Nouvelle ponction. Issue d'une grande quantité de liquide et de plusieurs vers. Cette fois, le chirurgien proposa au malade de faire une injection dans l'intérieur du kyste, dans le but d'en obtenir l'oblitération. Mais le malade s'y refusa. Ce fut seulement quelques temps après, et lorsque la tumeur se fut reproduite pour la troisième fois qu'il y consentit. L'auteur fit, dans l'intérieur du kyste, deux injections avec le jus de l'ellébore blanc. La plaie se cicatrisa rapidement. Depuis trois ans, il n'y a pas eu de récidive. (*El Telegrapho medico*, 1847.)

—

Emploi de la strychnine dans le traitement de la bronchite chronique ; par le docteur Ph. CLARKE, de Port-Washington.

C'est pour avoir avoir essayé sur lui-même avec succès ce médicament que l'auteur vient le recommander aujourd'hui. Affecté depuis plusieurs années d'une bronchite chronique, qui avait déterminé de l'amaigrissement, des sueurs nocturnes et une expectoration muqueuse très abondante, il eut recours, après avoir épuisé tous les moyens préconisés dans cette maladie, à l'emploi de la strychnine. Il commença par un douzième de grain suspendu dans un mucilage, et qu'il prenait trois fois par jour, et il augmenta la dose tous les trois jours, jusqu'à prendre un cinquième de grain par jour. Après quatre semaines, les symptômes étaient complètement améliorés. Les muscles de la poitrine et du larynx avaient recouvré leur contractilité normale, et l'état général était satisfaisant.

(*Illinois and indiana med. and surg journal*, 1847.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 21 et 21 bis (17 et 20 mai 1848).

Tableau des maladies qui ont régné à l'hôpital de Mascara pendant l'année 1847 ; par M. Aug. HASPEL. — « Le mouvement social, dit l'auteur, qui travaille à notre époque les esprits, la facilité et la multiplicité des communications entre les diverses nations et avec l'Algérie, cette France nouvelle qui s'élève brillante en face de Marseille et de Toulon, ne permettent plus aux médecins français de s'en tenir aux seules connaissances médicales puisées au sein de l'école, et à l'étude exclusive des maladies particulières au climat et au sol de la France. » En effet, la pathologie, surtout en France où les influences atmosphériques sont si variables, ne peut devenir complète que par l'étude comparative des maladies observées sous les diverses latitudes. Ce sont ces considérations qui recommandent les travaux du genre de celui que nous avons sous les yeux.

L'hiver de 1847 succédant à un été dont les chaleurs avaient été excessives fut remarquable par sa température uniformément douce et humide ; aussi les fièvres de différens types, les diarrhées, les dyssenteries et les hypérémies hépatiques se montrèrent-elles alors d'une manière insolite pour la saison.

« Presque tous les ans à pareille époque, dit l'auteur, l'épidémie de dyssenterie et de fièvres intermittentes laisse à sa suite des fièvres qui prennent souvent la forme typhoïde et qui disparaissent elles-mêmes à l'approche du printemps, lorsque le type intermittent vient à reprendre son empire : le sulfate de quinine qui avait agi héroïquement contre le danger des accès ne peut rien contre les effets consécutifs de ces fièvres ou de ces dyssenteries. Tantôt le malade perd l'appétit, tombe dans un état typhoïde, maigrit et dépérit de jour en jour sans que l'on sache pourquoi ; tantôt la maladie revêt la forme d'une affection typhoïde ataxique ou adynamique, comme cette année, et fait beaucoup de victimes. Sur 30 cas environ 16 ont succombé, soit aux progrès de la maladie, soit à une gangangrène qui s'est développée dans la bouche, ou dans les viscères de l'abdomen ou de la poitrine. C'est au mois de décembre qu'on observa les premiers faits, la maladie atteignit son plus haut degré aux mois de janvier et de février, on ne rencontre plus en mars, avril et mai, que quelques cas isolés. Cette fièvre, poursuit l'auteur, je l'ai appelée *fièvre typhoïde adynamique*, bien qu'elle diffère de la fièvre typhoïde proprement dite, en ce qu'elle ne présente ni les mêmes prodrômes, ni le gargouillement à la région iliaque, ni la diarrhée ; elle en diffère surtout en ce qu'elle n'est marquée au coin d'aucune lésion organique de la rate et des glandes de Peyer et de Brumier ; elle se termina dans presque la moitié des cas par une gangrène et se compliqua fréquemment de scorbut. Cette adjonction de certains phénomènes particuliers variables, du scorbut, par exemple, est une circonstance commune à toutes les maladies épidémiques, qu'on trouve de temps en temps modifiées, défigurées pour ainsi dire, par l'accession de maladies étrangères à elles. Cette fièvre typhoïde, qui revient tous les ans à la même époque sous des formes diverses, atteint particulièrement ceux qui sont sujets aux fièvres intermittentes. Lorsqu'une fièvre intermittente a éprouvé une solution imparfaite et est revenue fréquemment à des intervalles irréguliers, c'est alors que la fièvre dont nous venons de parler se développe et vient remplacer l'intermittente. »

Vers le printemps et à mesure que s'élevaient les chaleurs, les maladies prirent un autre caractère. On vit se manifester çà et là plus nombreuses des diarrhées, des dyssenteries légères, des fièvres éphémères, et quelques congestions hépatiques remarquables surtout par leur caractère de bénignité et de mobilité.

En juillet, les chaleurs devinrent intenses, et l'on ne vit bientôt plus qu'une *seule maladie* se traduisant sous des formes diverses, diarrhées, dyssenteries, hypérémie du foie, fièvres de différens types. En même temps que ces maladies augmentaient de nombre, elles perdaient de leur bénignité. « Dans le courant de juillet, dit l'auteur, nous eûmes à subir quelques variations de température ; à cette époque aussi, les effluves marécageux préparés par les chaleurs des mois précédens se développent avec plus d'intensité et déploient toute leur énergie ; les fièvres rémittentes doublèrent de nombre, et leurs différens stades se confondant pour ainsi dire, elles devinrent en même temps plus obscures. Souvent l'accès ne commençait pas par du frisson et ne finissait pas par des sueurs, il ne consistait que dans la chaleur seulement. Nous ne pouvons plus surprendre, comme dans les mois précédens, ce double mouvement périodique d'exaltation et d'affaissement qui nous était d'un si grand secours dans la détermination de la nature de la maladie ; mais, en examinant de plus près, il nous était toujours facile de juger que derrière cette apparence de continuité, il y avait des exacerbations obscures, il est vrai, mais qui ne nous permettaient pas de rattacher ces symptômes à un état purement continu. L'ensemble de ces maladies offrait tous les caractères de ce que les auteurs et Stoll ont décrit sous le nom de *fièvres bilieuses*, et l'on conçoit facilement pourquoi ces maladies bilieuses ont été regardées par les uns comme des fièvres continues, et par d'autres comme des fièvres rémittentes. »

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que le sulfate de quinine constitue le spécifique de ces maladies. Ces détails ont une grande importance, car ils donnent la clé de plusieurs cas graves et obscurs que nous observons même à Paris.

De la grippe à Genève en 1848, *comparée aux épidémies de grippe qui ont visité cette ville précédemment ;* par le docteur MARC D'ESPINE. — L'auteur de cet article a établi d'une manière très concluante, d'une part, que la grippe n'est point une simple épidémie catarrhale et qu'elle doit avoir une place particulière dans le cadre nosologique, et, d'autre part, que cette maladie, de même que toutes les affections épidémiques, sans en excepter les plus bénignes en apparence, élève d'une manière notable le chiffre de la mortalité. C'est dans la période de la vie de 65 à 85 ans que la grippe fait le plus de victimes, eu égard au nombre des individus vivans à cet âge.

« Il est à remarquer, dit l'auteur en terminant, que si la grippe est une épidémie qui paraît plusieurs fois sans entraîner nécessairement à sa suite l'apparition du choléra, il semble que le choléra ne puisse pas s'approcher de nos contrées sans qu'une épidémie de grippe soit son avant-coureur. En été 1831, lorsque le choléra franchissait le Caucase pour faire son entrée en Europe, la grippe ravageait l'occident de notre continent, et neuf mois après le choléra s'étendait sur l'Angleterre et la France. Aujourd'hui, pendant que la grippe achève sa course dans l'occident, le choléra reparaît en Russie. La France doit-elle se préparer à subir dans neuf mois le retour de ce redoutable fléau ? »

Quelques réflexions sur la manière d'extraire le sang coagulé dans la vessie ; par M. le docteur Aug. MERCIER. — « .... Quand la vessie, dit l'auteur, est distendue par du sang coagulé, la position du praticien est fort embarrassante. Voici le procédé auquel l'expérience m'a conduit. J'introduis une grosse sonde, élastique ou non, par le procédé que le cas me semble exiger, et si je m'aperçois qu'elle se trouve obstruée par du sang, je pousse dans sa cavité une tige *flexible et fine*, terminée par un renflement sphérique proportionné au calibre de la sonde, un peu plus faible cependant. Les bougies exploratrices à renflement terminal, qu'elles soient en métal ou en gomme élastique, conviennent

parfaitement. Ces bougies pénètrent avec facilité, et comme j'ai supposé que leur renflement ne remplit pas exactement la sonde, les caillots qu'il écrase passent au-devant de lui, et il les amène au dehors lorsqu'on retire la bougie. Bien mieux, on peut pousser ce renflement jusque dans l'extrémité de la sonde, et attendre, avant de le retirer, qu'une certaine quantité de caillots se soit engagée dans le canal par ses orifices latéraux; on en extrait alors des quantités considérables, surtout si la bougie est métallique, car alors la tige qui supporte le renflement peut n'être qu'un simple fil d'argent ou de laiton qui ne diminue en rien la capacité de la sonde. Dans quelques cas, il est bon de joindre au moyen précédent l'aspiration faite à l'aide d'une bonne seringue; mais il faut prendre alors quelques précautions dont l'oubli pourrait entraîner des accidens sérieux. Règle générale, on ne doit pratiquer cette aspiration qu'autant qu'on est parfaitement sûr qu'il existe dans la vessie un liquide à aspirer; autrement, on exercerait sur la muqueuse elle-même une succion d'où résulterait une congestion ou même une exhalation sanguine.... Il faut donc toujours commencer par pousser une certaine quantité d'eau, légère si la vessie est très distendue, plus forte dans le cas contraire. »

D'un ministère du progrès. — Après avoir rappelé combien le progrès est difficile et l'esprit de routine puissant, l'auteur s'écrie : « Notre dernière révolution a été faite, répète-t-on, au profit des travailleurs. Le plus grand nombre entend par travailleurs la classe ouvrière. Nul doute que cette classe ne doive éveiller toutes les sollicitudes des vrais amis de la République; mais n'est-ce pas là le sens partial et étroit de notre progrès révolutionnaire? N'est-ce pas au profit des travailleurs de toute classe, de tout ordre, que les empêchemens monarchiques et oligarchiques ont été renversés?... Un ministère du progrès devrait être institué pour accueillir, encourager et provoquer le progrès en toute chose. Voilà son caractère le plus élevé. Il comprendrait autant de divisions qu'il y a de divisions dans le cadre encyclopédique des connaissances humaines, depuis les sciences métaphysiques jusqu'aux arts mécaniques les plus vulgaires.... Comment et en quoi le ministère du progrès pourrait-il favoriser le développement des idées nouvelles?... La première chose à faire serait d'établir un comité de publication, un recueil ou un journal qui accueillerait libéralement tout ce qui se présenterait avec un certain caractère de nouveauté et d'originalité.... Que d'idées sont mortes faute d'avoir été connues! que de génies ignorés faute d'encouragemens et de publicité! La vraie liberté intellectuelle et la véritable égalité philosophique ne consistent pas seulement, pour le penseur, dans la faculté de dire et de publier ce qu'il pense; elles consistent encore à n'éprouver aucun obstacle à la publication de ses idées. N'est-ce pas ici que le privilége de l'argent pèse de tout son poids, puisque, dans l'exercice libre et entier des plus nobles facultés, il favorise les uns aux dépens des autres. Le génie qui médite de grandes choses et qui manque pour les produire du superflu donné à la propagation de l'erreur ou de la banalité, ne souffre pas moins que celui dont la faim n'a pas même, pour s'assouvir, le superflu de la gloutonnerie privilégiée. De véritables institutions républicaines auraient autant à s'occuper des besoins de l'un que des besoins de l'autre. »

Mémoire sur la localisation des maladies cutanées; par C. Baron, médecin du bureau central. — Le professeur Breschet disait dans ses *Nouvelles recherches sur la structure de la peau :* « Si l'on parvenait à localiser les maladies de la peau, et nous en concevons la possibilité, c'est-à-dire si l'on pouvait, prenant pour guide l'anatomie, indiquer le siége de chaque maladie cutanée, ce serait un véritable progrès pour la médecine et pour l'anatomie pathologique. » Cette pensée, M. Baron s'est efforcé de la réaliser. Son travail se résume dans le tableau suivant, qui a pour base les appareils généralement admis maintenant comme concourant à constituer l'enveloppe tégumentaire :

Maladies de l'appareil vasculaire. — Roséole, rougeole, scarlatine, érythème, érysipèle, vésicatoire, pemphygus, novus, purpura. — Ces maladies ont pour symptôme principal la rougeur.

Maladies des papilles. — Urticaire, prurigo, hypéresthésie, anesthésie, éléphantiasis des Grecs. — Les lésions de la sensibilité constituent le caractère principal de ces maladies.

Maladies de l'appareil hidoripare. — Sueurs abondantes, éruption de la suette, sudamina, éruption de la fièvre miliaire, éruption accompagnant les sueurs copieuses, éruption vésiculeuse par topiques irritans, herpès. — La plupart de ces maladies sont aiguës, ordinairement liées à un état morbide général. Le symptôme local spécial consiste dans la présence de vésicules isolées ou groupées.

Maladies de l'appareil sécréteur de l'épiderme. — Pityriasis, eczema, psoriasis, ichthyose, durillon, cor, verrue. — Le caractère commun de ces maladies consiste dans les modifications de la sécrétion épidermique.

Maladies de l'appareil chromatagène. — Nœvus, lentigo, éphélide hépathique éphélide mélanée, vitiligo, albinisme. — Ces maladies ont pour caractère principal une coloration anormale de la peau, qui ne résulte ni de l'injection du réseau vasculaire, ni d'un épanchement de sang, ni du mélange au sang qui parcourt les vaisseaux cutanés d'une matière étrangère qui communique à la peau comme à tous les tissus une teinte particulière, ni enfin d'une décoloration du sang, mais bien d'une altération de la sécrétion pigmentaire.

Maladies des follicules sébacés. — Acne disseminata, acne punctata, acne rosacea, mélitagre, mentagre, impetigo sparsa, lupus. — Les lésions principales de ces affections sont des pustules, beaucoup plus rarement des tubercules.

Maladies des bulbes pilifères. — Lichen, favus, trichoma, alopécie, canitie.

Maladies de la matrice des ongles. — Onygon, exagération de sécrétion.

Maladies de la trame cellulo-fibreuse. — Ecthyma, rupia, varicelle, varioloïde, variole, vaccine, furoncle. — Ce sont des maladies inflammatoires qui parcourent rapidement leurs périodes. A part le furoncle, elles ont pour phénomène caractéristique une pustule circulaire, aplatie, dont la partie centrale est formée par l'épiderme soulevé par du pus ou de la sérosité purulente, et la circonférence par un bord rouge constitué par un soulèvement du derme.

Maladie affectant simultanément plusieurs élémens de la peau. — Gale.

Quant au frambœsia, au molluscum, à la kéloïde, ils sont trop peu connus pour que l'auteur ait cru pouvoir déterminer leur siége élémentaire.

Fistule du conduit lacrymal inférieur, consécutive à un abcès de la paupière; traitement par le cautère actuel; guérison; par le docteur Tavignot. — Les fistules des conduits lacrymaux étant très rares, cette observation a une importance réelle.

Feuilleton : *Le paupérisme en Angleterre.* — Cet article est traduit d'une notice insérée dans la *Gazette médicale de Milan*, sous le titre de *Souvenirs d'un voyage médical à Londres.* La censure autrichienne l'avait empêchée de paraître. Ce travail, qui d'ailleurs renferme des faits généralement connus en France, ne nous paraît pas susceptible d'analyse.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Séance de Mai 1848. — Présidence de M. Dreyfus, vice-président.

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL.

M. Jamain est admis comme membre résidant.

M. Chailly entre dans quelques considérations relatives aux rapports rigoureux qui doivent exister entre le volume de la tête de l'enfant et les dimensions du bassin, pour que l'accouchement spontané se fasse dans des conditions favorables. Si le bassin est trop étroit, l'enfant le traverse avec peine : c'est le cas de dystocie le plus fréquent; s'il est trop large, celui-ci risque de prendre une position anormale. Cela se voit souvent dans les cas où il existe des jumeaux. Les accidens les plus fréquens résultent alors de l'engagement simultané de la tête et d'un bras, des deux têtes ensemble ou de quelques autres parties : et cet engagement vicieux se voit rarement pour le premier enfant, parce que les organes génitaux sont assez résistans pour régulariser sa position; il est fréquent au contraire pour le second, auquel des parties déjà très dilatées livrent un passage trop libre. M. Chailly rapporte deux exemples récens tirés de sa pratique, à l'appui de ces remarques : il décrit la manœuvre à laquelle il s'est livré pour dégager deux têtes qui se présentaient à la fois, après la sortie d'une première, dans un cas de trijumeaux.

M. Vernois a voulu faire tourner au profit de la thérapeutique les recherches de M. Morel-Lavallée sur l'albuminurie cantharidienne. Cherchant à rendre compte de l'action curative des médicamens substitutifs, il s'est demandé si les reins ne pourraient pas être avantageusement modifiés par une médication dont les cantharides feraient la base. On sait que l'albumine diminue dans les urines sous l'influence de l'administration d'une décoction de raifort additionnée de teinture de cantharides; mais on ne s'explique pas comment agit ici le médicament.

M. Vernois, pour s'en rendre compte, a commencé par doser exactement la quantité d'albumine rendue par plusieurs malades; puis il leur a fait appliquer un vésicatoire. La proportion d'albumine n'a pas été sensiblement augmentée. Il leur a donné ensuite 12, 15 et 20 gouttes de teinture de cantharides. Les reins sont alors devenus douloureux, l'albumine s'est montrée en abondance; au bout de quelques jours, elle a diminuée d'une manière notable. Deux cas de guérison accidentelle, chez des malades atteints d'autres affections graves, font penser à M. Vernois que l'administration des cantharides à l'intérieur peut rendre de bons services dans la thérapeutique de diverses affections des voies urinaires. Elle ne détermine aucun accident, aucune excitation, ni sur l'estomac ni sur aucun autre organe.

M. Toirac rappelle qu'il est un des premiers qui ait préconisé la méthode substitutive, dans un mémoire ayant pour titre : *Emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'amygdalite aiguë.* Il l'a fréquemment ensuite employée dans l'uréthrite.

M. Morel-Lavallée félicite M. Vernois d'avoir tiré un parti très ingénieux d'un fait qui d'abord n'était qu'un accident. Il rappelle que M. Devergie a introduit directement de la teinture de cantharides dans la vessie, par le canal de l'urètre : d'énergiques contractions de l'organe, de la douleur et la production de fausses membranes en ont été la suite. Les contractions retentissent le plus souvent dans la région anale. Cependant, de même qu'un calcul propage aux organes génitaux l'excitation qu'il détermine dans la vessie, l'excitation cantharidienne produit quelquefois aussi l'érection.

M. Chailly a eu plusieurs fois occasion d'administrer avec succès la teinture de cantharides et de prescrire des vésicatoires pour remédier à la paralysie de la vessie qui succède assez fréquemment à l'accouchement laborieux, et dont la durée, ordinairement de trois à quatre jours, persiste souvent beaucoup plus.

M. Ségalas pense que l'action des cantharides est toujours identique, quelle que soit la voie par laquelle on la donne, pourvu que l'absorption ait lieu; mais, chez les divers individus, les conditions d'absorption sont très différentes. Il rappelle un cas où, ayant fait appliquer un vésicatoire à un enfant affecté de croup, et auquel il donnait des soins avec MM. Sarrut et Leroux, il vit se développer une cystite intense. L'enfant succomba, et l'on trouva des ulcérations dans la vessie. La paralysie vésicale, maladie très rebelle, a souvent donné à M. Ségalas l'occasion d'employer la teinture de cantharides, qui ne lui a pas mieux réussi que la plupart des autres moyens. Quant à l'érection, elle est sollicitée, ainsi que l'a dit M. Morel, par l'excitation de la poche urinaire, de même que cela a lieu sous l'influence des corps étrangers renfermés dans cet organe.

M. Vernois ne pense pas que le traitement par les cantharides puisse s'appliquer à tous les cas d'albuminurie, à ceux, par exemple, où il existe une altération organique du rein ou une altération du sang. Lorsque le malade est à la diète, l'absorption du médicament est plus active et plus rapide. Chez les enfans, il conseille, comme plusieurs autres praticiens, de laisser peu de temps en place les vésicatoires, de laver la peau, de la graisser et de la recouvrir d'un cataplasme émollient, pour éviter l'action des cantharides sur la vessie. Il rappelle que, d'après les recherches de M. Mialhe, la cantharidine se développe par le contact des acides, et qu'il peut en résulter l'inflammation de la muqueuse de l'estomac et des intestins.

M. Morel a vu souvent l'absorption se faire très rapidement sans qu'il y ait à la peau la moindre écorchure. Il regarde l'appareil urinaire comme l'organe destiné à servir de voie d'élimination à la cantharide, et par conséquent comme celui qui est le plus exposé à l'irritation sous cette influence. Que la poudre soit fine ou grossièrement pulvérisée, l'absorption est la même; elle se fait par une action d'endosmose et d'exosmose, quoique ses principes actifs soient peu solubles dans les liquides sécrétés par la peau. L'addition du camphre, pas plus que l'interposition de plusieurs doubles de papier brouillard ne s'opposent pas toujours à ce que son absorption ait lieu.

M. Blatin indique un mode de vésication dont il fait souvent usage depuis plusieurs mois, et auquel il trouve plusieurs avantages : d'abord, celui de n'appliquer à la peau aucune substance irritante et absorbable, celui de ne déterminer ni douleur, ni excitation nerveuse, de se limiter exactement selon le désir du médecin, celui enfin de produire en même temps l'effet du vésicatoire et de la ventouse. C'est par l'application très prolongée d'un verre à ventouse que l'épiderme se trouve soulevé et que la sérosité s'accumule en grande abondance. Deux, trois, quatre heures et quelquefois plus sont nécessaires pour la production de la cloche.

M. Ségalas rappelle que l'ammoniaque souvent employé comme agent de vésication n'est pas toujours innocent pour la vessie. Il a vu son application, faite par M. Gondret lui-même, déterminer une cystite intense. Quant à l'action sédative du camphre, il la déclare illusoire.

MM. Morel et Vernois sont d'accord sur ce point que l'effet produit par l'administration ou l'absorption des cantharides ne se borne pas à la vessie, mais qu'il s'étend également au rein. Dans le service de M. Bouillaud, M. Morel-Lavallée a vu les fausses membranes minces dans cet organe, tandis qu'elles étaient épaisses dans la poche urinaire.

Plusieurs membres citent des faits bien connus dans lesquels l'absorption de la belladone en applications diverses ou donnée à l'intérieur a produit la dilatation plus ou moins durable de la pupille.

M. Géry sait que les charlatans l'emploient pour rendre momentanément la vue aux malades affectés de cataracte et leur faire croire à une guérison qu'ils paient fort cher, mais qui ne se prolonge pas plus longtemps que la dilatation accidentelle qu'ils ont déterminée.

M. Delcroix fait connaître qu'il est parvenu à neutraliser les fâcheux effets de la belladone, en lui associant une certaine dose de morphine. Il administre, par exemple, à la fois 2 centigrammes d'extrait de belladone et 1 centigramme de chlorhydrate de morphine. Il n'a jamais vu se produire, sous l'influence de ces médicamens réunis, ni l'hallucination dont M. Moreau a signalé plusieurs exemples déterminés par la belladone, ni la dilatation des pupilles.

M. Ségalas n'a pu assister à la discussion relative à la localisation de la parole, dans laquelle on a dit que l'ablation ou l'altération de la partie antérieure des lobes cérébraux produit le mutisme. Mais, à propos de cette assertion, il a répété une de ses expériences : il a enlevé sur un animal la partie antérieure du cerveau, et même cet organe entier, en ménageant la moelle allongée et le cervelet. Dans cet état, aussitôt qu'on pince l'oreille de l'animal soumis à l'expérimentation (c'est un cabiai), il crie comme s'il n'avait subi aucune mutilation. De ce fait, que M. Ségalas n'a point fait connaître, il conclut qu'il y a certainement une différence physiologique entre le cri de l'animal et la parole articulée.

Le secrétaire général, H. Blatin, d.-m.-p.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

L'Académie de médecine ne tiendra pas de séance demain mardi, la salle étant occupée pour le dépouillement du scrutin des élections.

La séance est renvoyée à samedi prochain.

— Dans cet immense faubourg Saint-Antoine, où les ouvriers sont si nombreux et si peu aisés, il n'existe à l'Hôpital Saint-Antoine que quatre lits pour les femmes en couches; en sorte que celles qui sont arrivées au terme de leur grossesse, et que la nécessité force de recourir aux hôpitaux, sont obligées de subir la fatigue et la dépense d'un immense trajet pour se rendre soit à la maison d'accouchement, soit à l'hôpital des Cliniques situés dans les 11e et 12e arrondissemens; c'est toujours un grave inconvénient, et, dans les cas urgens, ce peut être un danger. Pour y obvier, le citoyen Thierry, délégué du gouvernement auprès de l'administration des hospices, vient de faire ouvrir à l'annexe de l'Hôtel-Dieu, rue de Charenton, deux salles meublées à neuf, arrangées avec un soin et une propreté remarquables, et contenant vingt-quatre lits pour les femmes dont l'accouchement serait imminent.

Toutes les dispositions sont prises pour que ce service soit mis immédiatement en activité. Nous nous empressons d'en donner avis au public, afin que les habitans du quartier et des arrondissemens voisins soient à même de profiter sans retard de cette bienfaisante innovation.

— On va placer à l'école de pharmacie de Paris le portrait de Nicolas Courtois, qui découvrit en 1811 l'iode et ses propriétés. Cet homme, qui rendit un si grand service à la science et à l'humanité, était un pauvre salpétrier de la rue Saint-Antoine. Malgré sa belle découverte, il vécut et mourut presque ignoré, et dans un état voisin de l'indigence.

Étranger.

Fondation d'un établissement de garde-malades. — On sait combien les pays protestans ont poursuivi de leurs railleries l'institution des religieuses garde-malades et des sœurs de charité. Les voilà cependant qui adoptent une institution qu'ils ont si fortement critiquée : en Allemagne, en Angleterre, on crée des maisons, placées sous la direction du clergé, et dans lesquelles on recevra de jeunes femmes qui voudront se consacrer à soigner les malades. Les novices auront dix-huit ans au moins; elles passeront deux ans dans l'établissement; et à l'expiration de ce délai, par conséquent après avoir reçu une éducation convenable, elles seront placées, soit dans les hôpitaux, soit dans les maisons de charité; pour être *sœur,* il faudra être âgée d'au moins vingt-cinq ans et avoir fait preuve de piété, de zèle, d'intelligence.

— Il vient de se former à Burgos (Espagne) une *société d'émulation chirurgicale*, sous la présidence du docteur Don Mignel Guerrero.

— On distribue depuis quelque temps à Madrid des prospectus où il est dit que plusieurs docteurs et licenciés en médecine et en chirurgie, ont formé une société qui a pour titre l'*Union médicale*, et qui offre ses soins pour toute espèce de maladie, pour la bagatelle de *deux réaux* (50 centimes) par mois... Ce n'est pas cher. Pauvres malades!

Prix proposés par diverses sociétés savantes. — Académie de médecine belge. — *Concours de* 1847 *à* 1849. — 1re question : déterminer, à l'aide d'expériences, les modifications qu'éprouve la fibrine pendant l'acte de la digestion, quelles sont les voies d'absorption par lesquelles elle passe dans l'économie, quels sont ses usages. — 2me question : faire un examen consciencieux de la composition chimique des corps gras employés en médecine; exposer leurs caractères distinctifs; leurs altérations spontanées, et les moyens de reconnaître leurs falsifications. — 3me question : déterminer, à l'aide de l'observation et de l'expérience, la portion du centre nerveux qui règle les mouvemens du cœur. — 4me question : tracer l'histoire des tumeurs blanches des articulations, en insistant en particulier sur le traitement que réclame chacune de ces variétés. — 5me question : indiquer quelle a été l'influence des changemens qui ont eu lieu, depuis trois ans, dans le régime alimentaire, par suite de l'élévation du prix des subsistances, sur le caractère, la fréquence, la marche, la terminaison et le traitement des maladies chez les habitans libres, comme chez les prisonniers, et chez les individus recueillis dans les maisons de bienfaisance.

L'Académie remet au concours les deux questions suivantes : 1° faire connaître l'influence que les *polders* exercent, particulièrement en Belgique et dans les pays limitrophes, sur la santé et la durée de la vie; indiquer les moyens de neutraliser en tout ou partie leurs influences, au moyen de l'hygiène publique et privée.

2° Exposer les diverses méthodes employées dans le traitement des fractures des membres; discuter leurs avantages, leurs inconvéniens, et déterminer, par la théorie ou par l'expérience, laquelle de ces méthodes est préférable.

Concours de 1847 *à* 1851 *:* Exposer l'état actuel des connaissances sur le lait; déterminer par de nouvelles expériences les influences qu'exercent, sur la composition et la sécrétion de ce liquide animal, les différentes espèces d'alimentations et l'ingestion des substances médicamenteuses.

Tous les mémoires sur ces diverses questions doivent être adressés à M. le docteur Sauveur, secrétaire de l'Académie royale de médecine, rue de Bois-Sauvage, n° 2, à Bruxelles.

La *Société de médecine de Gand* a mis au concours les huit questions suivantes : 1° faire l'histoire des diverses Sociétés médicales belges, et faire connaître les services qu'elles ont rendus à la science; 2° quels sont les meilleurs procédés, pour aérer, ventiler et chauffer les hôpitaux? 3° quelles règles doit-on observer dans la disposition et la construction des chambres destinées aux aliénés et aux fous furieux? 4° Peut-on remplacer par un corps gras quelconque, au point de vue thérapeutique, l'huile de foie de morue ou de baleine? 5° Quelles sont les vertus thérapeutiques de l'aconit? 6° Quels sont les meilleurs procédés à suivre dans l'administration des médicamens qui répugnent au goût des malades? 7° Quels sont les meilleurs moyens connus pour prévenir et combattre l'infection purulente, suite des grandes opérations chirurgicales? 8° Quel est le meilleur traitement préventif et curatif de la gangrène qui succède au décubitus prolongé?

Les mémoires doivent être envoyés, suivant les formes ordinaires, à M. le docteur Teirlinck, à Gand, avant le 1er septembre 1848.

Congrès des naturalistes scandinaves. — Ce Congrès, qui a tenu ses séances à Copenhague, au mois de juillet dernier, se réunira de nouveau, au mois de juillet 1850, à Stockolm.

Le roi de Danemark a nommé, à cette occasion, dans l'ordre de Danebrog, plusieurs savans distingués. Berzelius a été fait grand' croix; Haustæen, de Christiana, et Nielson, de Lund, commandeur du même ordre; Ekstroem, Efner, Reitzius, Coriander, Fraye, chevaliers.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 8 Juin 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 69.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance de l'Association des médecins de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur la résection des vaisseaux qui rampent sous la conjonctive dans quelques cas de kératite ulcéreuse rebelle. — III. BULLETIN CLINIQUE : Hôpital du Midi (service de M. Vidal). — IV. BIBLIOGRAPHIE : Guide du médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées. — Fragmens du commentaire de Galien sur le *Timée* de Platon. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux espagnols). *El Telegrapho medico :* Observation de commencement de travail provoqué chez une femme enceinte par des accès de fièvre intermittente et suspendu par l'administration du sulfate de quinine. — Rachitisme; travail de l'accouchement établi naturellement; mort instantanée de la femme; opération césarienne pratiquée avec succès pour l'enfant. — *Boletin de medicina cirurgia y farmacia* : Observation d'accouchement prématuré artificiel pratiqué dans un cas d'hydramnios. — *La Union* : Rupture spontanée du tendon du muscle droit antérieur de la cuisse gauche, guérie sans autre traitement que l'extension permanente du membre. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. E. Lemoine. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 7 JUIN 1848.

SÉANCE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

La conciliation s'est opérée. L'*Association des médecins de Paris* ayant accepté de chercher les moyens de *devenir le centre d'une association générale, le point de départ* d'une institution plus étendue et plus complète, les membres qui avaient étudié les projets et les plans de l'Association des médecins de France, n'avaient plus de motifs de s'éloigner de l'Association des médecins de Paris. Leur but est atteint, l'Association parisienne a adopté le principe qui était l'unique cause du différend; il ne reste plus aujourd'hui qu'à organiser, qu'à appliquer ce principe. Nous espérons qu'à l'œuvre tout le monde prouvera que le désir de conciliation était sincère.

La dernière séance s'est ouverte par le rapport de la commission dite de conciliation dont M. Depaul était l'organe. Si cette commission a cru devoir rendre témoignage des sentimens de concorde et d'union qu'elle a rencontrés parmi les membres qui représentaient les idées de l'Association nationale, c'est aussi pour ceux-ci un devoir de déclarer qu'ils ont trouvé les mêmes désirs, la même expression parmi les membres de la commission de l'Association parisienne. Nous croyons que les uns et les autres n'ont qu'à se louer de leurs rapports réciproques.

La commission de conciliation terminait son rapport par la conclusion suivante :

« L'Association des médecins de Paris s'occupera de rechercher les moyens de devenir le centre d'une association générale, le point de départ d'une institution plus étendue et plus complète. »

L'assemblée a voté unanimement et presque sans discussion la proposition de la commission.

Après ce vote, M. Amédée Latour, au nom de la commission dissidente, a remercié l'assemblée de la résolution qu'elle venait de prendre, et a voulu consacrer ce pacte de conciliation en intéressant l'Association des médecins de Paris à une œuvre de réparation, de confraternité et d'humanité. Un de nos confrères, a-t-il dit, qui a jeté un grand éclat sur l'enseignement libre, qui a failli devenir professeur de la Faculté de Paris après un concours célèbre, aujourd'hui sans asile, sans pain et malade, est couché dans les salles de l'Hôtel-Dieu. Il s'agit de le retirer de cette position, d'assurer à sa vieillesse un asile et du pain. Que l'*Association des médecins de Paris* nomme une délégation chargée d'aller présenter en son nom ses vœux à M. Recurt, ministre de l'intérieur, à M. Thierry, directeur des hôpitaux, tous deux nos confrères et par cela même très empressés de nous entendre, afin que l'asile de Sainte-Perrine soit immédiatement ouvert à notre malheureux et savant confrère.

Cette proposition a été votée par acclamation, et MM. Larrey, Fournet, Bardoulat, Lenglebert et Amédée Latour sont chargés des démarches à faire à cet égard (1).

M. le président, qui apporte dans ses fonctions un sentiment parfait des convenances et un vif désir de conciliation, a cru devoir proposer deux choses qui n'ont pas réussi :

1° Que l'assemblée, vu l'impossibilité où se trouvaient les membres dissidens d'assister à cette séance, renvoyât à la séance prochaine la discussion sur le projet de réglement.

L'assemblée s'est montrée fort courroucée de cette proposition, qui a été foudroyée surtout par l'éloquence de M. Morel-Lavallée.

2° Que M. Amédée Latour reprît la place de secrétaire dont il avait donné sa démission, proposition qui a été combattue avec on ne peut pas plus de convenance, d'urbanité et de délicatesse par MM. Roubeaux et Cazeaux.

Il était évident que devant cette opposition aussi digne qu'élevée, et malgré les vives instances d'une grande partie de l'assemblée, M. Amédée Latour ne pouvait que persister dans sa démission. C'est ce qu'il a fait.

Ces incidens vidés, l'assemblée, impatiente, s'est précipitée dans la discussion du projet de réglement proposé par M. Chassaignac.

La discussion générale s'ouvre. Le premier orateur inscrit est M. Colas, mais M. Colas, pressé sans doute d'épandre ses idées, les a confiées aux colonnes d'un journal auxquelles il renvoie l'assistance.

M. Fournet lui succède. M. Fournet est un esprit sérieux qui paraît avoir mûrement étudié la question. Il trouve le projet Chassaignac étroit, mesquin, incomplet, se préoccupant surtout des intérêts professionnels, et négligeant complètement l'intervention aujourd'hui nécessaire et possible de la science médicale dans les affaires politiques et sociales. Il est beaucoup parlé, dans ce projet, des *droits* des médecins, mais sur leurs *devoirs*, silence complet; et cependant, pour que la société et le gouvernement s'occupent de nos intérêts, il faut que ces deux thèses, droits et devoirs, soient liées l'une à l'autre et frappent également l'attention du législateur.

M. Fournet a développé ces idées en très bons termes, d'un point de vue philosophique et élevé, et nous n'avons besoin d'ajouter, nous qui si souvent avons défendu les mêmes principes, avec toute raison et vérité.

Cependant l'amendement de M. Fournet, faiblement appuyé, n'a trouvé aucune faveur devant l'assistance. M. Chassaignac a entraîné le vote par un de ces mouvemens brûlans qui lui sont familiers. Qu'est-il besoin, s'est-il écrié, de parler de leurs devoirs aux médecins; tous les médecins les connaissent, les pratiquent, et toute prescription à cet égard est une superfluité.

Cette exclamation si juste, si vraie, si bien prise dans les entrailles de la réalité des choses, a ébloui l'assistance, qui a voté avec enthousiasme les deux premiers articles du projet Chassaignac.

Les choses en sont restées là. Lundi prochain vient la grande question des rapports de l'Association parisienne avec la France médicale, cette question sur laquelle ont été réciproquement basées les conditions de conciliation, pour nous la question capitale, sans laquelle l'association ne peut avoir ni durée, ni puissance, ni grandeur.

Donc à lundi.

(1) Une demande d'audience a été immédiatement adressée à MM. Recurt et Thierry au nom de cette commission. D'un autre côté, MM. Serres et Bouillaud, à qui confidence avait été faite de la pénible position de ce confrère, ont dû agir dans le même sens.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA RÉSECTION DES VAISSEAUX QUI RAMPENT SOUS LA BELLE; par M. le docteur DUFRESSE-CHASSAIGNE (1).

Plusieurs cas de kératite ulcéreuse s'étant présentés à mon observation durant les années 1846 et 1847, quelques-uns non seulement ne cédèrent pas à l'action des agens conseillés par les ophthalmologistes les plus éclairés, mais encore s'aggravèrent, et des accidens assez violens survinrent pour me mettre dans l'obligation de suspendre promptement leur emploi, de cesser tout traitement local actif, et en désespoir de cause de laisser la maladie marcher naturellement. Dans la plupart des cas rebelles, plusieurs vaisseaux disposés en forme de cône ou de pyramide triangulaire existaient au grand angle de l'œil, où ils constituaient un véritable pannus rudimentaire, et se rendaient en rampant sous la conjonctive ou dans son épaisseur, de la caroncule à l'ulcère cornéen. Ces vaisseaux étaient faciles

(1) Ce mémoire a été lu à la Société de médecine du 1er arrondissement de Paris, dans sa séance du jeudi 3 février 1848.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Allocution de M. Nacquart à l'Académie de médecine. — Réponse du président. — La vérité à cet égard. — Belle occasion pour l'Académie. — Section nouvelle de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. — Destitution de M. Foville. — Comment il faudrait le remplacer. — Petite confidence au lecteur.

—

On n'est jamais trahi que par les siens, dit un vieux proverbe, et c'est ce qu'a voulu prouver de nouveau M. Nacquart dans un tout petit discours, petit de taille, mais gros de pensées, commis mardi dernier devant l'Académie de médecine. L'honorable académicien, de sa voix la plus dolente, a dit, ou à peu près : « Chers collègues, l'Académie se meurt, l'Académie est morte. Plus de travaux, plus de rapports, plus de discussions. Les étrangers nous abandonnent, et nous, de la maison, nous vivons comme n'en étant pas. Que les diverses sections se réunissent donc au plus vite, qu'elles élaborent un programme de questions à mettre immédiatement à l'ordre du jour, sans quoi mieux vaut fermer nos portes que d'exhiber ainsi hebdomadairement notre misère. »

M. le président s'est montré fort courroucé de l'apostrophe. « Que dites-vous là, citoyen académicien ! L'Académie n'a jamais été plus riche, et votre proposition est fort intempestive. Nos cartons regorgent, la tribune n'est pas un instant inoccupée, et nos banquettes ne sont-elles pas bien remplies ? »

Quoi qu'en ait pu dire M. le président, le coup avait porté ; bien des gens partagent l'opinion de M. Nacquart et quittent l'Académie tous les mardis, en se disant plus ou moins *in petto :* L'Académie se meurt, l'Académie est morte.

Et ce n'est pas la faute de l'Académie, mais celle des malheurs du temps. Cette institution subit le sort commun à tout ce qui vivait en France sur la foi d'un présent assuré, d'un avenir tranquille. La République a bouleversé l'Académie. Ce sont bien, puisque vous le voulez, Monsieur le président, les mêmes cartons, la même tribune, les mêmes banquettes, mais l'attention, les préoccupations et l'esprit sont ailleurs. En traversant la salle des Pas-Perdus, arrêtez-vous un instant aux groupes qui s'y forment, écoutez ce qui s'y dit : Je viens de vendre mon cheval. — Et moi ma voiture. — J'ai perdu les trois quarts de ma fortune. — Toute ma clientèle a disparu. — Je recevais en moyenne 150 francs par jour, dans mon cabinet, aime à répéter le plus célèbre consultant de Paris ; voici maintenant ma recette quotidienne ; et ce disant il montre deux ou trois pièces de cinq francs. — Mes pauvres bons du Trésor ! — Mes pauvres rentes ! — Mes pauvres actions du Nord !

Tel est le sujet constant des conversations académiques depuis le mois de février. Le moyen de s'occuper de travaux scientifiques avec de pareilles préoccupations ! Ce qui prouve, une fois de plus, que les savans ne devraient pas pouvoir s'enrichir, que le culte de la science devrait être platonique, et que, comme l'homme juste d'Horace, du médecin on devrait dire : *Impavidum ferient ruinæ.*

Cependant, et quelques concessions faites aux faiblesses de la bourse, il faut reconnaître qu'elles se prolongent infiniment à l'Académie de médecine, et qu'il y a un grand fond de vérité dans le discours de M. Nacquart. Cette compagnie ne cherche pas à monter à la hauteur des circonstances nouvelles ; elle, si bien placée pour prendre l'initiative dans la médecine politique et sociale, la cède à la presse d'abord, à des institutions qui ne laisseront pas de se former loin d'elle, sans elle et contre elle, si elle n'y prend garde, et cette fermentation générale des esprits pour des réorganisations ou des réformes si généralement demandées, vient s'éteindre à sa porte, par où n'entrent que l'indifférence et la mollesse. L'Académie aurait un magnifique rôle à jouer qu'elle se laissera souffler par d'autres. Son premier soin était de réclamer du nouveau gouvernement la révision de ses statuts, de ses réglemens, de sa constitution même, qui ne sont plus en harmonie avec les institutions nouvelles. Cette révision, qu'elle ne demande pas elle-même, lui sera certainement imposée, quand nous aurons un ministère de l'instruction publique qui s'occupera de voir clair dans les affaires académiques ; ne serait-il pas plus honorable pour l'Académie d'aller elle-même au-devant des réformes indispensables que d'avoir l'air de les subir ?

Une occasion se présente pour entrer dans cette voie. La mort a fait depuis quelque temps de grands vides dans l'Académie, si bien que quoique il faille trois extinctions pour déclarer une vacance, il existe en ce moment cinq places vacantes, ce qui élève au chiffre de quinze les décès récens.

Eh bien ! Il est une modification aux statuts depuis longtemps réclamée par l'opinion publique, une lacune à combler plusieurs fois signalée, une amélioration à faire dont personne assurément ne contestera l'utilité, savoir la création d'une nouvelle section dans l'Académie, une section *de philosophie, d'histoire et de littérature médicales.*

Dans notre pays, qui a vu naître les Daniel Leclerc, les Dujardin et Peyrithe, les Portal, les Cabanis, les Barthez, les Bichat, dans un siècle qui s'énorgueillit d'avoir pour contemporains les Jourdan, les Littré, les Dezeimeris, les Daremberg, il existe une Académie de médecine où les travaux de ces savans médecins ne sont pas représentés, où la philosophie de la science, son histoire si utile, sa littérature si riche n'ont ni place ni organes !

L'occasion est magnifique pour que l'Académie demande ce complément indispensable à son institution. Elle a cinq places à donner, qu'elle sollicite du ministre compétent la création d'une section nouvelle, et que ces cinq places soient d'abord affectées à cette section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales, et que les élections nouvelles leur soient consacrées.

Je veux faire preuve de bon caractère, et je préviens l'Académie que si l'initiative n'est pas prise par elle à cet égard, elle le sera par d'autres, si cela n'est déjà fait. Je rappellerai d'ailleurs que, l'an passé, l'UNION MÉDICALE a déjà publié un article sur ce sujet qui fut très bien accueilli par l'opinion publique. Cette modification est dans l'air; elle aboutira, car elle est juste.

Ce qui n'est pas juste, c'est la destitution qui vient de frapper notre honorable confrère M. Foville, en sa qualité de médecin en chef de Charenton. Tous renseignemens pris, je n'ai trouvé d'autres motifs à cette destitution que celui-ci, savoir : qu'un prince de la dynastie déchue, le prince le moins impopulaire de cette dynastie, s'était vivement intéressé à la nomination de M. Foville. En vérité, si ce prince n'a pas commis de plus grand crime, il ne mériterait pas le bannissement qui le frappe, et tout républicain que je sois de cœur et d'âme, et de longue date, je dois reconnaître qu'il avait eu la main heureuse. La nomination de M. Foville n'avait pas été une faveur, mais une récompense ; elle était due à ses longs et précieux travaux, en haute estime dans la science, et l'on doit regretter que la République n'ait pas respecté des droits acquis par le talent et le travail.

Du reste, s'il est facile de destituer, remplacer ne l'est pas autant, M. Foville, rendu aux soins de sa clientèle et de la maison de santé dont il surveille le service médical, est encore un embarras pour le citoyen ministre de l'intérieur, qui se trouve, dit-on, fort empêché de lui trouver un suc-

à distinguer à l'œil nu, et à plus forte raison avec la loupe, lors de leur passage dans la cornée, et dans la cornée elle-même.

Cette observation me porte à penser que la kératite ulcéreuse était souvent entretenue par les vaisseaux, et que si on les rendait imperméables au sang, on arriverait à une guérison beaucoup plus rapide de la maladie. Mes prévisions ne furent point trompées, comme j'ai pu le constater dans deux cas dont je rapporterai brièvement l'histoire; je donnerai d'abord une observation de kératite ulcéreuse très grave qui a résisté à tous les moyens pendant près de six mois, et qui a fini par guérir seule, lorsque la cause de la maladie a été épuisée ou considérablement affaiblie.

Obs. Ire. — M. Barelier, ancien député du Cantal, âgé de soixante-six ans, d'un bon tempérament, étant venu passer l'hiver à Paris, fut atteint de la grippe dans la dernière quinzaine de décembre 1846. Cette affection se déclara par suite d'une sueur rentrée. Comme il était assez robuste, et assez bien conservé pour son âge, elle suivit la marche ordinaire et n'eut aucun résultat fâcheux; mais lorsqu'elle arriva vers son déclin, il se manifesta sur l'œil gauche, le seul qui lui restait (car le droit était artificiel), une injection d'abord légère qui attira à peine son attention et la mienne. Deux jours après, il éprouvait des picotemens assez vifs dans cet œil pour me prier de l'examiner; il y avait, en effet, une injection très marquée autour de la cornée, mais beaucoup plus prononcée en dedans que dans tous les autres points; la cornée, déjà moins polie, présentait une légère teinte grise dans sa moitié interne; une large saignée générale eût été le meilleur moyen d'enrayer la maladie, mais le malade s'y étant refusé opiniâtrément, je dus me borner à des bains de pieds sinapisés, à quelques sangsues derrière l'oreille, et à l'introduction dans l'œil de quelques gouttes d'une solution de nitrate d'argent. Ces moyens n'empêchèrent pas la maladie de faire des progrès: bientôt la cornée se fendit; un petit abcès se déclara, s'ouvrit, et laissa voir un bourbillon constitué par de la lymphe plastique, engagé dans son épaisseur.

Après la saignée générale, qui fut encore refusée, le moyen réputé le meilleur pour faire déterger les ulcères et obtenir leur cicatrisation est la cautérisation directe avec le crayon de nitrate d'argent; non seulement je l'appliquai jusque dans le fond de l'ulcère, mais encore sur le trajet des vaisseaux qui s'y rendaient, puis j'enlevai avec un pinceau à miniature trempé à plusieurs reprises dans l'eau fraîche la portion de nitrate d'argent en excès, et je recommandai au malade d'appliquer sur son œil des compresses imbibées d'eau fraîche, renouvelées toutes les demi-heures. Quatre jours après, je répétai la même opération. Celle-ci fut suivie d'une névralgie sus-orbitaire intermittente qui faisait souffrir de cruelles douleurs au malade. Dès le second accès, je fus fixé à son égard; car il y a environ six ans qu'une cautérisation extrêmement légère de la cornée, que j'avais pratiquée sur un homme de cinquante ans pour un cas de kératite chronique générale, avait été suivie du même accident, qui me causa beaucoup d'inquiétude, et qui ne disparut après plusieurs tâtonnemens que sous l'influence du sulfate de quinine administré à la dose de 1 gramme par jour.

Ce fait de névralgie sus-orbitaire à la suite de la cautérisation de la cornée, dont je n'ai vu d'analogue cité nulle part, et que je signale par cette raison à l'attention des médecins, m'étant revenu à la mémoire, je n'hésitai pas à user du même moyen sur M. Barelier; 1 gramme de sulfate de quinine en trois doses fut administré le premier jour; le lendemain, l'accès fut moins intense et moins long; le troisième jour, la névralgie avait en- pendant deux jours, à la dose de 50 et de 30 centig., mais l'état de la cornée ne fut en rien modifié.

Le malade ayant eu autrefois un rhumatisme et la maladie étant survenue à la suite d'une sueur rentrée, je pensai que les purgatifs, et surtout ceux qui ont été vantés contre cette affection, tel que le colchique, pourraient être employés avec succès; mais l'emploi de ce remède, continué pendant dix jours, ne produisit aucune amélioration; les purgatifs salins, la cautérisation avec le sulfate de cuivre, les sangsues au siége, derrière l'oreille, les vésicatoires à la nuque, à la tempe et sur le front, ne furent également suivis d'aucun effet satisfaisant. Enfin, après cinq semaines de souffrances et d'ennui, le malade se décide à accepter une saignée du bras, qui amena un dégorgement dans les vaisseaux du grand angle de l'œil, une détente générale dans cet organe, et une amélioration telle dans l'état des parties et de la vue, qu'il était impossible de ne pas l'attribuer à la saignée. Cette amélioration se soutint pendant plus de trois semaines, sans que pour cela l'ulcère diminuât et présentât la moindre tendance à se cicatriser; il n'y avait jamais eu ni larmoiement, ni photophobie. Le malade sortit plusieurs fois pendant ce temps-là; mais, un jour qu'il faisait du vent, et qu'il fut surpris par la neige, il marcha plus vite, et se mit dans son lit tout froid en rentrant chez lui. Dès le lendemain, une recrudescence se manifesta, et la maladie acquit en peu de jours une grande intensité; l'engorgement des vaisseaux revint, la cornée s'enflamma de nouveau, un nouvel abcès se forma entre ses lames, vers sa partie inférieure et interne, s'ouvrit et laissa à sa place un nouvel ulcère plus petit et moins profond que le premier. Une nouvelle saignée ne put parvenir à modérer cette inflammation; les sangsues derrière l'oreille et au siége, les vésicatoires sur la tempe et sur le front furent inutiles; enfin, la cautérisation directe, d'abord avec le sulfate de cuivre, puis avec le nitrate d'argent, que je ne voulus employer qu'à la demande du malade, ne firent qu'aggraver le mal. La névralgie sus-orbitaire reparut et guérit comme la première fois par le sulfate de quinine; mais l'inflammation s'étant sans doute propagée à la membrane de Descemet, il se forma dans la chambre antérieure un peu de pus affectant la forme d'un croissant; l'iris s'enflamma, la pupille se rétrécit, se déforma; l'appareil cristalloïdien lui-même prit une teinte opaline, et la vue s'affaiblit au point que le malade pouvait à peine distinguer les objets qu'on plaçait devant son œil. Il lui eût été impossible de lire et d'écrire.

Cet état affecta beaucoup son moral, car il craignait de perdre l'œil qui lui restait et de devenir aveugle. Les applications émollientes sur l'œil et les opiacés eurent l'air de produire de l'amélioration pendant quelques jours, mais ce ne furent réellement qu'un large vésicatoire à la nuque et deux bouteilles d'eau de Sedlitz qui amenèrent la résorption du pus contenu dans la chambre antérieure. Quelques gouttes d'une mixture belladonée, introduites dans l'œil plusieurs fois par jour, produisirent la dilatation de la pupille, s'opposèrent à ce qu'elle contractât des adhérences avec la cristalloïde antérieure, qui fut mise à découvert dans quelques-unes de ses parties non opaques, ce qui permit au malade de distinguer assez bien les objets; il aurait même pu lire et écrire au besoin, mais il s'en abstint dans la crainte de ramener le mal. Nous étions alors arrivés au même état qu'avant que l'intérieur de l'œil se prît, quant aux ulcères de la cornée et aux vaisseaux engorgés du grand angle, avec une légère opacité de la cristalloïde antérieure et un peu de déformation dans la pupille de plus.

Le malade ayant été affaibli par les saignées et les purgatifs, et comptant sur les beaux jours, car nous étions alors dans le mois de mars, je résolus de ne plus faire de traitement local actif, de soutenir ses forces par une bonne nourriture, d'entretenir seulement le vésicatoire à la nuque, d'appliquer quelques vésicatoires volans sur le sommet de la tête pour favoriser la résorption de l'opacité du cristallin, et de continuer la belladone dans l'œil, Sous l'influence de ce nouveau traitement, il survint une amélioration très sensible; mais les ulcères cornéens ne se cicatrisèrent pas, et les vaisseaux du grand angle de l'œil restèrent sensiblement engorgés.

Vers le 15 avril, le malade commença à sortir portant des lunettes bleues pour préserver son œil de l'action de l'air, et, vers le 15 mai, il put retourner à Chaudes-Aigues, sa résidence ordinaire.

Quinze jours après son arrivée une seconde recrudescence eut lieu, l'hypopion, le rétrécissement de la pupille, les douleurs dans l'œil, la névralgie sus-orbitaire revinrent avec plus de violence encore qu'à Paris, l'ulcère n'avait cependant pas encore été cautérisé, et ce ne fut qu'à l'aide du traitement le plus actif tel que je l'avais conseillé dans une ordonnance en cas de rechute, qu'on put parvenir à éteindre ces accidens formidables. Ainsi le sulfate de quinine fut administré et continué longtemps à doses décroissantes; une large saignée fut faite, un séton fut appliqué à la nuque, les collyres anodins, l'eau belladonnée furent introduits dans l'œil, les [illegible] furent administrés, des frictions avec la pommade mercurielle et l'hydriodate de potasse furent faites sur les paupières, l'œil fut baigné plusieurs fois par jour avec les eaux minérales de Chaudes-Aigues, et dans le courant de juillet M. Barlier put m'écrire lui-même qu'il se trouvait à peu près dans le même état qu'à son départ de Paris, mais qu'il redoutait encore de nouveaux accès. Néanmoins la guérison s'est soutenue, car à la date du 30 octobre il m'écrivait: « Il y a plus » de trois mois que je ne ressens plus de douleur à mon pauvre œil. » L'ulcération de la cornée est cicatrisée totalement, mais il reste un peu » d'injection au grand angle, et la fausse membrane qui obstrue une partie » de la pupille n'a augmenté ni diminué, c'est-à-dire finalement que je » suis dans le même état que lorsque j'ai quitté Paris sous le rapport de la » vue. » Une autre lettre du 22 février 1848 confirme la persistance de cette amélioration,

Voilà une grave et longue affection de l'œil que j'ai décrite dans toutes ses phases et dans tous ses détails, pour montrer combien nos moyens de traitement sont impuissans dans certains cas. Je suis porté à croire d'après les nouvelles observations que j'ai faites depuis, que si à la première recrudescence de la maladie, j'avais excisé une partie des vaisseaux engorgés situés au grand angle de l'œil, de manière à interrompre toute communication entre eux et l'ulcère, le malade aurait évité les accidens graves qu'il a éprouvés, et que l'ulcère de la cornée se serait cicatrisé beaucoup plus tôt.

Obs. II. — *Ulcère cornéen. — Excision des vaisseaux engorgés du grand angle de l'œil. — Guérison rapide de l'ulcère.*

Une jeune demoiselle de seize ans, assez bien constituée, blonde, le nez et les lèvres grosses, en un mot assez lymphatique, me fut présentée au mois de juillet dernier; depuis plus de deux mois, elle portait du côté gauche un ulcère cornéen profond et étendu, situé en dedans et en bas de la pupille. Un grand nombre de vaisseaux tortueux partant du grand angle de l'œil formaient un faisceau conique, dont la pointe allait se terminer à l'ulcère dans le reste de son étendue; la conjonctive présentait une légère injection, et laissait voir au-dessous d'elle un cercle de vaisseaux fins, radiés et immobiles qui entourait la cornée; il y avait de la photophobie et du larmoiement, l'intérieur de l'œil ne présentait aucune altération.

Jusque là aucun traitement suivi n'avait été fait, on s'était borné à appliquer au bras un vésicatoire qu'elle portait encore, et à faire quelques lotions émollientes sur l'œil. Celui que je recommandai consista dans la cautérisation directe avec le crayon de nitrate d'argent, en frictions sur les paupières avec la pommade mercurielle et l'hydriodate de potasse, dans l'introduction dans l'œil d'une solution de nitrate d'argent, et dans une légère compression du globe oculaire. Au bout de quinze jours, n'ayant obtenu aucune amélioration, et craignant de voir la maladie traîner en longueur comme dans le cas précédent, je proposai une petite opération consistant dans la section des vaisseaux du grand angle de l'œil; j'avais pour but d'opérer un dégorgement des parties et d'interrompre toute communication entre l'ulcère et le cône des vaisseaux, parce que je supposais qu'il vivait par eux, comme un arbre vit par ses racines. Je savais que cette section ne présentait d'ailleurs aucun danger comme me l'avait surabondamment démontré l'expérience acquise par un grand nombre d'opérations de strabisme pratiquées par moi, sans qu'il soit jamais survenu d'accidens notables.

Cette petite opération fut pratiquée séance tenante; il s'écoula une assez grande quantité de sang, des compresses d'eau froide furent appliqués sur l'œil pendant quatre jours; à cette époque l'ulcère allait beaucoup mieux, mais la réunion des vaisseaux s'étant faite je craignis de voir la circulation se rétablir, et mon opération manquer son but; alors au lieu de pratiquer la simple section des vaisseaux, j'en excisai une partie en comprenant la conjonctive qui les recouvrait. Il s'écoula encore une certaine quantité de sang, les compresses d'eau furent de nouveau appliquées pendant quelques jours, alors la cicatrisation de l'ulcère cornéen marcha rapidement et sans entrave, et bientôt il ne resta plus de la maladie qu'une cicatrice présentant un léger trouble qui diminuera encore avec le temps.

Ce résultat était trop encourageant pour que je n'essayasse pas de nouveau l'excision des vaisseaux sous-conjonctiviens lorsque j'en trouverais l'occasion.

Obs. III. — *Ulcère cornéen des deux yeux. — Excision des vaisseaux engorgés du grand angle de l'œil. — Guérison rapide de l'ulcère.*

Au mois de septembre dernier, un jeune paysan âgé de douze ans, très lymphatique, me fut amené par son père. Chez lui, les deux cornées étaient malades, elles portaient chacune un ulcère profond situé l'un en dedans et en haut de la pupille, et l'autre en dedans et presque vis-à-vis, il y avait au grand angle de œil, de chaque côté, un véritable paquet de vaisseaux tortueux et engorgés se rendant de la caroncule lacrymale à l'ulcère. Le réseau circulaire composé de vaisseaux fins et immobiles existait profondément autour de la cornée; enfin il y avait du larmoiement et de la photophobie.

Je fis l'excision d'une partie de la pyramide vasculaire existant au grand angle de l'œil du côté droit, les compresses d'eau fraîche furent appliquées. Au bout de huit jours l'ulcère était en voie de cicatrisation, tandis que celui de l'autre côté était toujours dans le même état; j'opérai alors sur l'autre œil, et le résultat fut le même que pour le premier, trois semaines après la première opération la guérison était complète des deux côtes, et les ulcères étaient remplacés par de légers nuages,

Manuel opératoire. — Pour pratiquer cette petite opération, il est important de prendre certaines précautions; ainsi il ne faut pas exposer l'œil à une trop vive lumière, à cause de la photo-

---

cesseur. Il se dit, d'ailleurs, d'étranges choses sur cette maison ci-devant royale de Charenton, qui serait tous les ans la cause d'une perte de plus en plus énorme pour l'Etat. J'aurai prochainement des renseignemens précis sur ce sujet.

Quoi qu'il en soit, puisque la maison subsiste, puisqu'il faut un médecin, le citoyen Recurt me semble bien bon de prendre tant de peine pour choisir un remplaçant à M. Foville. Que n'entre-t-il sincèrement dans le principe républicain? Pourquoi ne met-il pas cette place importante au concours ou à l'élection? Ce dernier mode surtout aurait aujourd'hui une grande faveur dans le corps médical de Paris. Et comme une part de responsabilité incombe au ministre sur tous les agens sous ses ordres, il paraît juste que l'élection ne soit pas absolument directe et souveraine, mais que la nomination soit faite sur une liste de présentation de trois médecins, par exemple, élus par leurs confrères du département. Nous ne pouvons que pousser de toutes nos forces vers cette mesure le citoyen ministre de l'intérieur, qui, tout en se tirant d'embarras, inaugurera et consacrera parmi nous un principe fécond en conséquences heureuses.

Nous ne cesserons de le répéter: le principe de l'élection une fois obtenu, c'en est fait de la plupart des abus qui nous affligent et nous blessent. Nous obtiendrons la réforme sans secousse, sans déplacemens violens, sans ces haines irritantes que soulèvent aujourd'hui des récriminations stériles.

— Cher et bien aimé lecteur, j'éprouve le besoin de vous dire à l'oreille quelques mots bien secrets. Le feuilleton vous paraît depuis quelque temps sérieux, triste et probablement ennuyeux. Le feuilleton ne peut qu'y faire. Il ne sait pas grimacer le sourire et feindre la gaîté. Autour de lui tout est voilé de tristesse. Le présent est sombre et l'avenir mystérieux. La défaillance est générale, le découragement imminent, la peur partout, l'espérance nulle part, l'espérance, cette fleur charmante qui, selon le poète, ne s'épanouit jamais, et qui pour nous se flétrit dans sa corolle tremblante. Ayez pitié du feuilleton! Il est homme aussi, et, des sentimens humains, il est surtout accessible à l'inquiétude. Comment ne la réfléterait-il pas dans ses colonnes, quand elle est dans l'air qu'il respire, dans sa maison, au dehors, chez ses amis; quand on ne s'aborde qu'en s'annonçant une catastrophe nouvelle, qu'en prévoyant des malheurs nouveaux, qu'en ne prévoyant pas surtout une solution heureuse? N'est-ce pas que vous auriez une triste idée de son esprit et de son cœur si les malheurs publics, si les votres propres le trouvaient insensible?

Pardonnez donc au feuilleton d'être teinté de la couleur un peu grise répandue à cette heure sur la société française tout entière. Quand reviendront les beaux jours, il ne sera pas le dernier à les bénir.

Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Les médecins élus membres du conseil de recensement et du jury de révision dans la 7me légion, sont: MM. Jacquemin, Duclos, Huron, Gauthier, Mavre, Félix Legros, Lembert jeune, Bonnassies, Selle, Duparque.

— Dans notre numéro du 1er juin, nous avons annoncé la candidature du docteur Saisset au grade de chirurgien-major de l'état-major de la garde nationale. C'est une erreur:

C'est le docteur Cisset et non Saisset; et c'est pour le grade de chirurgien principal.

Étranger.

ITALIE. — Les journaux italiens nous apportent de nombreux détails sur les événemens qui se sont accomplis récemment en Lombardie. Ils réclament avec instance la suppression de cette bureaucratie autrichienne, à l'esprit étroit et mesquin, qui avait centralisé entre ses mains tout le service de santé du pays.

MORTS ET BLESSÉS DANS LES AFFAIRES DE MILAN. — Les glorieux événemens qui ont amené l'expulsion des Autrichiens de la ville de Milan n'ont malheureusement pas été accomplis sans qu'on ait eu à déplorer la perte de nombreux et courageux citoyens. Le relevé suivant, emprunté aux registres du grand hôpital de Milan est loin d'être complet: Nombre des morts apportés à l'hôpital, 122, dont 112 hommes et 10 femmes; sur les 112 hommes, il y avait 12 militaires. — Nombre des blessés, 361, dont 332 hommes et 29 femmes (54 militaires figuraient parmi les blessés). Sur les 361 blessés, 180 ont guéri, 83 sont morts et 98 restaient encore dans l'hôpital le 5 mai. Parmi les morts, on compte 10 femmes et seulement 7 militaires. Parmi les guérisons, il y a eu 45 militaires et 4 femmes.

PASSAGE DES SUBSTANCES INSOLUBLES DU CANAL INTESTINAL DANS LE TORRENT CIRCULATOIRE. — On lit dans les *Archives de Heller* que le professeur Œsterlen, ayant administré pendant cinq ou six jours consécutifs du charbon de bois en poudre à des lapins, à un chat et à de jeunes poules, a retrouvé dans le sang des veines mésentériques, à l'aide du microscope, de petites particules charbonneuses dont les plus nombreuses avaient 1/300 à 1/200 de ligne de longueur sur moitié de large, et dont quelques-unes avaient jusqu'à 1/60 et 1/42 de ligne. Ces particules étaient irrégulières et poreuses. On les retrouvait aussi dans le sang de la veine porte, dans les caillots du cœur droit, dans le foie, le poumon, la rate, les reins et même dans la veine cave inférieure. Il n'y en avait aucune trace dans le canal lymphatique, dans la bile ou dans l'urine. L'auteur a pu s'assurer par le même procédé que le bleu de Prusse en poudre pénétrait également dans la circulation. Le charbon est, au reste, la substance sur laquelle l'expérience peut être faite de la manière la plus concluante.

HOMOEOPATHIE. — L'homœopathie a dû verser des larmes à la chute de la comtesse de Lansfeld. L'ex-danseuse avait obtenu de son royal ami, pour ce système microscopique, un hôpital et une subvention qui ne l'étaient pas. Ce triomphe n'a eu que la durée du règne de la favorite.

EMPLOI DU CHLOROFORME CHEZ UN TIGRE ENRAGÉ. — On lit dans les journaux anglais que, dans une ménagerie qui passait à King's langley, se trouvait un tigre femelle d'une grande beauté. Cet animal fut pris de symptômes de fureur, pour lesquels on lui administra de l'opium. Mais ce narcotique n'eut d'autre résultat que d'accroître la fureur de l'animal, qui réussit à forcer une partie de sa cage. Ce fut à grand'peine que l'on parvint à l'y contenir. On y réussit cependant. Mais dans la crainte d'un nouvel accident, on résolut de le détruire: on introduisit dans la cage une certaine quantité de chloroforme. Bientôt l'animal tomba dans un état léthargique, dans lequel il ne tarda pas à succomber. A l'autopsie, on trouva une inflammation très étendue du cœur, qui rendait compte, jusqu'à un certain point, des accidens éprouvés par cet animal.

HONGRIE. — L'Université de Prague a conféré les titres de docteurs académiques honoraires à plusieurs savans étrangers, parmi lesquels Berzélius, Humboldt, Liebig, Gremm, Hermann, Arago, Brown, Faraday, Maï, Buckland, etc.

— Le banquet anniversaire de la fondation du Royal Institut orthopédique de Londres a eu lieu vendredi 19 mars, et a été présidé par Lord Abinger. La moyenne quotidienne des malades externes est de 100; les nouveaux cas présentés sont de 20 à 40 par semaine, et le nombre des malades guéris depuis la fondation de l'établissement est de 7,000. Le nombre total des malades admis durant l'année qui vient de s'écouler a été de 1358; leur entretien a coûté 2,172 livres sterling, ce qui équivaut à un peu plus de 30 sous par tête. Une souscription a été ouverte et elle a produit 707 livres sterling.

phobie qui, en déterminant le clignement des paupières, empêcherait d'agir; en second lieu on doit recommander au malade de tourner autant que possible son œil en dehors, afin de bien découvrir le cône vasculaire et de pouvoir mieux le pincer. Cela posé, le malade étant assis sur une chaise, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide, on saisit le cône vasculaire avec les pinces à dents de rat, à trois ou quatre millimètres de la cornée, et l'on excise avec des ciseaux fins et bien tranchans une portion de ces vaisseaux, de manière à interrompre leur continuité par une perte de substance. Ensuite il suffit d'appliquer sur l'œil des compresses imbibées d'eau fraîche qu'on renouvelle huit ou dix fois par jour.

La petite opération dont il s'agit avait sans doute été proposée contre quelques ulcères de la cornée, car M. Velpeau en parlant des ulcères de sa première et de la seconde variété, dit: « s'il arrive pourtant que la solution du nitrate d'argent soit impuissante, il faut avoir recours à la cautérisation ou à l'excision des vaisseaux s'il excite quelque faisceau vasculaire. » (*Manuel des maladies des yeux*, p. 243 et 244). Mais il ne dit point l'avoir exécutée et personne que je sache ne l'a exécutée avant moi pour le cas spécial d'ulcère de la cornée.

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

HOPITAL DU MIDI. — Service de M. VIDAL (de Cassis),

Le varicocèle, quoique constituant une maladie si peu grave, que l'immense majorité des personnes qui en sont affectées la portent toute leur vie sans s'en douter (Velpeau, *Nouv. Élém. de méd. opérat.*), a cependont beaucoup exercé la sagacité des chirurgiens, et plusieurs procédés ont été conseillés pour en obtenir la cure radicale. Quelle que soit la différence qui existe entre eux sous le rapport des moyens opératoires, ils ont tous un but commun : c'est de tendre à oblitérer les veines variqueuses du cordon en agissant sur un point déterminé de leur étendue. Frappé de l'insuffisance des diverses méthodes, et ayant remarqué que les récidives dont leur application est suivie, dépend surtout de la longueur exercée que conservent encore les veines, et de l'état de prolapsus où se trouve maintenu le testicule après l'opération; M. Vidal (de Cassis) proposa, il y a quelques années, un nouveau procédé qui consiste à enrouler les veines variqueuses sur elles-mêmes; à opérer leur section à divers degrés de hauteur; à raccourcir ainsi le cordon spermatique, et conséquemment à produire une véritable ascension du testicule. De nombreuses guérisons sans récidive auraient déjà consacré l'efficacité de ce mode de traitement, qui ne nous paraît d'ailleurs applicable, ainsi que tous les procédés qui l'ont précédé, que dans les cas fort rares où le varicocèle, par les accidens qu'il détermine, exige formellement l'intervention de la chirurgie; car, il ne faut pas se dissimuler que le procédé de M. Vidal, malgré ses avantages, ne peut pas plus qu'aucun autre agir efficacement sans déterminer l'inflammation des veines dilatées; or, quelle sera l'issue de celle-ci? N'ira-t-elle pas au-delà des limites que l'art cherche à lui imposer? C'est ce qu'il est impossible de décider *à priori*, et pour cette raison, un praticien sage ne cherchera jamais à la faire naître sans une absolue nécessité. Le malade qui fait le sujet de l'observation suivante que nous a communiquée M. Desterne, interne de M. Vidal, nous paraît être dans ce dernier cas.

Observation de varicocèle double, développé du côté droit; — Nouveau cas de transposition des viscères. (Communiqué par M, DESTERNE, interne des hôpitaux.)

Dans le courant du mois d'août de l'année dernière, M. Vidal reçoit dans son hôpital un jeune homme de vingt-deux ans, doué d'une excellente constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Interrogé sur ses antécédens, le malade dit que, vers l'âge de huit ans à peu près, il se froissa le testicule droit dans un effort qu'il fit pour se hisser sur le dos d'un cheval : dès ce moment, la plus légère pression sur le testicule froissé lui devient une douleur excessive et le force à y porter la main. Plus tard, lorsque la température est très élevée, ses testicules lui paraissent d'un poids extraordinaire; alors il s'isole pour soutenir ses bourses dans ses mains et l'isolement le mène à la tristesse et à l'habitude de la masturbation. A quinze ans, il éprouve toujours le même sentiment de pesanteur dans le testicule droit; s'il danse parfois dans son village ou s'il passe subitement d'un lieu frais ou froid dans un autre où la température est très élevée, la douleur augmente d'intensité. Il en est de même lorsqu'il s'échauffe à travailler. A dix-sept ans, il perd ses habitudes d'onanisme par la fréquentation d'une femme. A l'âge de la conscription, son varicocèle le fait exclure du service militaire.

État actuel. — Le malade porte un suspensoir depuis un an; il en éprouve quelque soulagement, mais les douleurs du cordon, les tiraillemens qu'il souffre dans l'aine droite, sont quelquefois si vifs, qu'il est obligé de maintenir ses bourses dans ses mains disposées en creux, pendant des demi-heures entières. A l'inspection, le testicule droit descend beaucoup plus bas que le testicule gauche. Des veines d'un volume considérable, repliées sur elles-mêmes, et répandues dans toutes les directions, rampent au-dessous du scrotum. Les testicules sont pendans, de volume normal. Les bourses sont très longues. Il n'existe pas d'hémorrhoïdes, et des ligatures placées à différentes hauteurs des membres abdominaux, dans le but de déterminer la stase du sang veineux dans ses vaisseaux, ne font apparaître aucune tumeur variqueuse. Le malade se sert indistinctement du bras droit et du bras gauche; il n'a jamais eu de maladies vénériennes, et personne de ses parens n'est affecté de varices ou d'hémorrhoïdes.

Côté droit. — Au toucher, en pressant le scrotum au niveau du cordon, on sent rouler sous les doigts un paquet de veines extrêmement volumineuses. Leur développement s'accroît de haut en bas, de l'anneau vers l'épididyme. Le canal déférent s'isole assez facilement de la masse des cordons veineux, mais il est entouré lui-même de petites varices. La sensation qu'on éprouve à la pression est celle d'une masse molle et noueuse roulant sous les doigts.

Côté gauche. — Les veines spermatiques sont moins dilatées, moins distendues que celle du côté droit; cependant M. Vidal juge leur volume assez considérable pour nécessiter l'opération des deux côtés. Lorsqu'il fait froid, le scrotum se rétracte, et la douleur que le malade en éprouve dans le testicule gauche est tellement vive, qu'il le recouvre de ses deux mains pour en élever la température. Pendant l'été, par les moindres chaleurs, les sueurs de la région scrotale sont excessivement abondantes; la continence paraît augmenter chez lui, l'acuité des douleurs. Après le coït, la gêne disparaît en partie, mais pour renaître fort peu de temps après. La longueur exagérée des bourses et la douleur continue dont elles sont le siége rendent la marche difficile et pénible.

Le 8 Septembre. — On dispose tout autour du malade pour opérer les deux varicocèles dans la même séance. Les parties affectées sont préalablement chauffées pour rendre plus facile la séparation des petites varices attachées au cordon. Du reste, cette séparation ne présente aucune difficulté; pendant ce premier temps de l'opération on soumet le malade aux inhalations d'éther. Après quelques inspirations, l'insensibilité étant complète, le chirurgien pratique l'opération de la manière suivante :

Les vaisseaux variqueux se trouvant saisis et serrés en un seul cordon par le pouce et l'index de la main gauche, l'opérateur passe un premier fil métallique derrière eux au moyen d'une aiguille appropriée à cet usage; il passe avec une aiguille moins forte un autre fil d'argent en avant des veines; ce second fil est introduit par la même ouverture d'entrée, et il ressort par la même ouverture de sortie que le premier fil. Le fil qui est antérieur aux vaisseaux une fois placé, on passe au troisième temps de l'opération : il consiste à tordre les deux extrémités des fils; d'abord la torsion n'agit que sur eux, les fils forment alors un anse qui contient les veines; elle va toujours en se resserrant, et bientôt la torsion continuant, elle entraîne, dans le mouvement de rotation qu'elle imprime aux fils, les parties comprises entre chacun d'eux. Ainsi les veines se trouvent enroulées sur la tige métallique représentée par les fils comme la corde sur un tremble; il place ensuite une petite bande roulée sur la peau qui est entre l'entrée et la sortie du cordon métallique, dont les deux bouts sont fixés sur ce tampon par une nouvelle torsion; puis l'opérateur passe sous ce cordon une sonde cannelée à laquelle on imprime le même mouvement qui fait tourner le compresseur des artères appelé garot. L'opération fut ainsi pratiquée sur l'un et l'autre cordon spermatique.

— Quatre heures après l'opération, légères coliques vers la partie inférieure de l'abdomen. — Pas de fièvre. — Deux portions d'alimens; applications de linges froids et mouillés sur le scrotum aussitôt l'opération terminée.

9, 10, 11 Septembre. — On constate un peu d'infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-scrotal. Du côté gauche, les douleurs éprouvées par le malade sont beaucoup plus vives. Il ne peut reposer la nuit. — Une pilule d'opium de 0,05.

15 Septembre. — Le côté gauche reste toujours très douloureux, mais la douleur n'est plus assez vive pour empêcher le sommeil. Le scrotum est un peu plus rouge du même côté. — On supprime la pilule d'opium.

18 Septembre. La petite plaie formée de chaque côté des fils d'argent donne un pus bien lié et d'une odeur convenable. Les douleurs ont complètement cessé depuis deux jours. — Trois portions.

19 Septembre. On enlève les fils d'argent des deux côtés en incisant avec le bistouri les deux ponts de peau placés sous le globe de chaque bande.

22 Septembre. La plaie de chaque côté est d'un excellent aspect. L'infiltration des bourses a disparu.

8 Octobre. Les deux plaies se réduisent à de très petites dimensions.

— Un fait qui n'avait pas encore été signalé chez le malade depuis son entrée à l'hôpital, fut alors constaté par MM. Vidal et Jules Roux (de Marseille), qui assistaient à la visite; ils reconnurent la présence des battemens du cœur dans la cavité droite de la poitrine.

Une investigation scrupuleuse des organes contenus dans l'abdomen et le thorax par la percussion plessimétrique, donna les résultats suivans :

Le foie placé dans l'hypochondre gauche remonte dans la cavité thoracique jusque à 2 centimètres au-dessus du mamelon du même côté. Il dépasse de 3 à 4 centimètres le rebord inférieur des fausses côtes. Sa hauteur est de 23 centimètres.

Le cœur bat du côté droit de la poitrine : ses plus fortes impulsions se font sentir sous la main qui le presse, au-dessous du mamelon du même côté. Il a près de 15 centimètres de longueur dans le sens de son plus grand diamètre. Ces mouvemens ne présentent aucun phénomène particulier. L'auscultation ne constate que les bruits physiologiques.

La respiration est normale. De la clavicule, suivant une ligne passant par le milieu de cet os et le mamelon du côté correspondant, le poumon présente une hauteur de 28 centimètres.

La rate, placée dans l'hypochondre droit, a son bord supérieur au niveau de la 8me côte. Elle a 12 centimètres de hauteur sur 9 à 10 de largeur. L'estomac descend à 3 centimètres au-dessous de l'ombilic. On en dessine les bords en faisant avaler au malade quelques verres de tisane et le faisant pencher tantôt du côté droit, tantôt à gauche. La grosse tubérosité est à droite.

La percussion da la fosse iliaque droite donne de la matité. La fosse iliaque gauche est plus sonore. Il serait impossible de déduire rigoureusement de cette différence de son la présence de l'S iliaque du colon dans la fosse iliaque droite, sans s'exposer à de graves erreurs; mais l'analogie vient aider à lever tous les doutes.

— 30 Octobre. Ce malade a quitté l'hôpital, La guérison de son double varicocèle est complète depuis quinze jours. On sent au niveau des cicatrices du scrotum, un noyau d'induration assez volumineux, formé par les varices du cordon oblitérées. Les bourses ont considérablement diminué de longueur, L'individu demande à s'affranchir des ennuis de porter encore un suspensoir. M. Vidal l'engage à en continuer l'usage quelque temps après sa sortie de l'hôpital.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

GUIDE DU MÉDECIN PRATICIEN, OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL DE PATHOLOGIE INTERNE ET DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉES; par M. VALLEIX; 10 volumes in-8°. — Paris, chez J.-B. Baillière.

Nous n'avons pas eu occasion de parler de cet ouvrage qui était en cours de publication depuis plusieurs années. Aujourd'hui qu'il est entièrement terminé, nous ne pouvons nous dispenser d'en dire quelques mots. C'est seulement une appréciation générale que nous voulons en donner; car il ne nous serait pas possible d'entrer dans le moindre détail au sujet d'une publication qui ne consiste en rien moins qu'en dix gros volumes.

Sous le titre de *Guide du médecin praticien*, M. Valleix a publié un véritable traité de pathologie interne, et l'on ne concevrait pas qu'il eût abandonné ce dernier titre qui est le titre usité, si le diagnostic et le traitement des maladies ne se trouvaient présentés dans cet ouvrage autrement que dans les autres traités. Le diagnostic et le traitement, voilà donc les parties les plus importantes du *Guide du médecin praticien*.

M. Valleix a pensé, avec beaucoup de raison, que ce qu'il importe surtout au médecin placé auprès du lit du malade, c'est de reconnaître avec promptitude et sûreté, non seulement la maladie qu'il a à traiter, mais encore les cas particuliers qui peuvent se présenter dans les diverses maladies, et il n'a pas craint d'entrer dans les plus grands détails à ce sujet. Il en résulte que tout médecin qui a les connaissances générales indispensables à quiconque veut exercer notre art, peut, avec la plus grande facilité, saisir ce qui appartient à un cas donné, aussi bien que les signes qui le font distinguer les cas avec lesquels il pourrait être confondu. Et pour que les difficultés soient réduites à leur plus faible degré, l'auteur a eu l'heureuse idée de faire suivre, toutes les fois qu'il était nécessaire, son exposé du diagnostic, d'un tableau synoptique qui met en regard les signes différentiels des maladies analogues, et permet de saisir d'un seul coup d'œil ce qui caractérise chacune d'elles; ce procédé n'est pas absolument nouveau, on en trouve quelques exemples dans certains auteurs; mais ces exemples étaient très rares, on n'avait eu recours à ces tableaux synoptiques que pour des cas où l'on avait voulu donner une très grande précision à un diagnostic très difficile. M. Valleix a eu le mérite de généraliser ce procédé, et par là il a rendu un véritable service au médecin praticien, qui, n'ayant pas toujours le temps de suivre attentivement dans les livres une discussion plus ou moins longue, a toujours celui de parcourir un court tableau synoptique dans lequel les circonstances les plus importantes sont symétriquement exposées.

La manière dont le traitement des maladies a été présenté nous a surtout frappés. Comme M. Valleix le fait remarquer dans sa préface, les auteurs des traités de pathologie avaient l'habitude de concentrer dans des indications sommaires et générales tout ce qui avait rapport au traitement. Mais c'était là un grand inconvénient pour le praticien, qui, lorsqu'il voulait connaître les détails toujours si importans de l'application des agens thérapeutiques, était obligé de recourir à d'autres ouvrages faits souvent dans un autre esprit, et où le sujet à étudier n'était pas toujours facile à trouver; ce n'est même pas là la seule raison qui a dû engager l'auteur à envisager autrement la partie thérapeutique de l'ouvrage, ce n'est pas non plus la meilleure. Quel est le meilleur juge de la manière dont les médicamens doivent être administrés? Qui est le mieux placé pour juger de l'opportunité de telle ou telle médication et pour en apprécier les effets? N'est-ce pas celui qui a étudié avec soin la maladie, celui qui l'a décrite dans tous ses détails? C'est donc au pathologiste qui vient de se livrer à cette étude et de donner cette description, qu'il convient de traiter en détail les questions thérapeutiques, et M. Valleix a bien fait, selon nous, de ne pas renvoyer aux traités de matière médicale et de thérapeutique toutes les fois qu'il a pu s'en dispenser, c'est-à-dire toutes les fois qu'il ne s'agissait pas de l'action des médicamens considérée en général. Il en résulte que les arlicles consacrés au traitement contiennent, groupés à la place qu'ils doivent occuper, un grand nombre d'indications précises, dont le praticien trouve très facilement l'application.

Nous n'avons parlé que de ces deux parties capitales de l'ouvrage de M. Valleix; mais nous ne voulons pas donner à entendre que les autres sont négligées. Nous avons remarqué au contraire que les descriptions pathologiques sont faites avec beaucoup de soin et présentées avec beaucoup de clarté, et qu'un bon nombre d'articles faits à l'aide d'observations rassemblées par l'auteur ont un caractère d'originalité qu'on ne trouve pas toujours dans les traités généraux; mais nous le répétons, nous n'avons l'intention que de donner une idée très générale de l'ouvrage. Aussi nous arrêterons-nous là, et nous contenterons-nous de féliciter, en terminant, M. Valleix d'avoir mené à bonne fin une œuvre dans laquelle il n'a épargné ni le temps pour les longues recherches, ni le travail pour les discussions difficiles dans lesquelles il a dû entrer et dans lesquelles aussi il a montré une impartialité et en même temps une fermeté peu communes. Nous n'apprenons rien, du reste, à la plupart de nos lecteurs, qui ont depuis longtemps cet ouvrage entre les mains.

FRAGMENS DU COMMENTAIRE DE GALIEN SUR LE TIMÉE DE PLATON, publiés pour la première fois en grec et en français, avec une Introduction et des Notes, suivis d'un Essai sur Galien considéré comme philosophe; par Ch. DAREMBERG. — Paris, Victor Masson; 1848, in-8°.

« Parmi les dialogues de Platon, celui qui a joué le plus grand rôle dans l'histoire de la philosophie, celui dont les platoniciens de tous les âges ont invoqué le plus souvent l'autorité, celui qu'on a le plus cité et qu'on a le moins compris, c'est le *Timée*. C'est dans ce dialogue que Platon semble avoir voulu indiquer la liaison des théories éparses dans tous les autres. C'est là aussi que le disciple de Socrate, tout en considérant toujours l'étude de l'homme comme le point de départ de la science, tout en accordant le premier rang, sous le double rapport de l'utilité et de la certitude, à la science des objets de l'intelligence inaccessibles aux sens, a cependant proclamé l'unité des connaissances humaines et l'application universelle des notions philosophiques. C'est là que, profitant des recherches de tous les philosophes antérieurs sur la nature, il nous a présenté dans un résumé concis ce qu'elles lui ont offert de plus vraisemblable. Il faut donc chercher dans le *Timée* le complément du platonisme et le nœud de la plupart des difficultés que ce système présente (1). »

Malheureusement, le *Timée*, qui était réservé à un très petit nombre d'initiés (2), est très difficile à comprendre; il l'était également pour les anciens, et même pour les disciples de Platon. Aussi l'antiquité nous offre-t-elle un grand nombre de commentaires sur cette œuvre (3); tous sont partiels, aucun n'est complet et suivi. Galien a écrit un *Commentaire* en quatre livres sur la partie médicale et physiologique du *Timée*. La plus grande partie de ce travail est jusqu'à présent perdue. Au seizième siècle, Auguste Gadaldini en retrouva en Italie un fragment qu'il traduisit en latin (4). Jean-Baptiste Rasario (5), de Novara, y ajouta quelques

(1) *Etudes sur le Timée de Platon*, par Th.-Henri Martin. Paris, 1844. In-8, tome 1, page VII.

(2) Aristote dit que Platon avait un enseignement réservé aux initiés; les historiens de la philosophie affirment que cet enseignement est resté oral, ou du moins qu'aucun vestige n'en est parvenu jusqu'à nous. M. Daremberg pense être le premier qui ait relevé dans Galien (*De subst. facult. nat.*, 1, 2, t. IV, p. 726, édit. Kühn) un texte qui lui paraît infirmer cette assertion, texte d'après lequel le Timée serait précisément un ouvrage réservé aux initiés.

(3) M. Martin, l. c., t. 2, p. 395-404, énumère les commentaires anciens relatifs au Timée, et page 416-420 les commentaires des modernes.

(4) Fragmentum in Timœum Platonis vel e quatuor commentariis quos ipse inscripsit de iis quæ medice scripta suint in Platonis Timœo, Augustino Gadaldino interprete; dans la collection suivante : Galeni aliquot opuscula, quæ nunc primum venetorum operâ inventa et exensa latine, etc. Lyon, 1550, in-8. Louvain, 1556, in-8.

Et dans : Galeni operum editio altera (secunda) curâ Augusti Gadaldini, acced. ant. Musæ Brassavolæ index copiosissimus. — Venetiis, apud Juntas, 1550, in-fol., 5 vol.; et dans les éditions suivantes de Galien, publiées par les Juntes.

(5) Galeni fragmentum ex quatuor commentariis, quorum index erat, de iis, quæ in Timaeo Platonis medice dicta sunt : *In quo et in principio, et ad finem multo plura, quam in jam impresso, continentur*. Jo. Baptista Rasario, medico, Novariensi, interprete.

Dans : Galeni opera, quæ extant, omnia, singulari studio, summâ que diligentiâ Johan. Baptistæ Rasarii, emendata, novo ordine, cujus reddita est ratio, disposita, librorum nuper inventorum accessione aucta, et magnâ ex parte in latinam linguam conversa.

Venetiis, apud Vincentium Valgrisium, 1562. In-folio, t. 5, p. 372-376.

Les fragmens découverts par Rasario sont dans les pages 372 verso, 373 recto et 376 recto. Le texte grec ne s'y trouve pas. — La traduction latine est différente de celle de Gadaldini.

Chartier, dans son édition d'Hippocrate et de Galien, a reproduit la version latine de Gadaldini et n'a pas profité des additions dues à Rasario (t. 5, 1639, p. 275-284).

morceaux, et en donna une nouvelle traduction latine, mais sans publier le texte grec. Ces additions sont très peu connues, Ackermann n'en parle pas; Godelle les a signalées. « A cette époque (seizième siècle), un fragment obscur de philosophie ancienne était une découverte précieuse, accueillie de tous les savans qui croyaient y trouver la pierre philosophale : un fragment de médecine était une panacée; mais combien d'espérances perdues (6) ! » Cet enthousiasme pour les œuvres des anciens médecins est aujourd'hui presque complètement éteint. Le signalement d'une nouvelle maladie, l'indication d'un signe, la description d'une lésion méconnue, la découverte d'un médicament sont reçus avec une faveur beaucoup plus marquée.

Depuis Gadaldini, on ne s'était plus occupé de l'existence du texte original du *Commentaire* de Galien, M. Daremberg a été assez heureux pour découvrir ce texte dans un manuscrit de la bibliothèque Nationale, manuscrit qui n'offre pas une ligne de plus que celui sur lequel avait été faite la traduction latine. Nous ferons remarquer que la version de Gadaldinus était presque toujours obscure, souvent inexacte, et qu'elle avait été assez négligée jusqu'à ce jour par les philosophes et par les médecins qui se sont occupés du *Timée*. M. Daremberg a donc pu, armé du texte grec, tirer un parti tout à fait nouveau de cette portion de commentaire, et en donner une interprétation plus rigoureuse.

Ce fragment contient ce qui regarde la comparaison des plantes avec les animaux, et la théorie de la respiration. Dans cette théorie, le disciple de Socrate assimile le corps à une nasse (7). Comparer c'est éclaircir, mais pour Platon c'est obscurcir. Cette description des nasses a toujours été un des passages les plus difficiles du *Timée;* MM. Stallbaum, Cousin, Martin et Schwalbé avaient traduit et interprété imparfaitement cet endroit; M. Daremberg en a donné le véritable sens et a pu ainsi élucider cette théorie si confuse de Platon. Je ne m'y arrêterai pas, et je me contenterai de faire avec le traducteur la remarque suivante : « Il n'est pas difficile de s'apercevoir que Platon, lorsqu'il veut parler de la nature, commence par fermer les yeux à la nature; de même, pour traiter de la politique, il se place presque constamment en dehors de la société réelle. Sa pensée n'a jamais l'observation pour point de départ et pour règle; son génie a pu lui faire découvrir de grandes vérités morales, mais il n'a servi qu'à l'égarer dans les études physiologiques (8). »

Après avoir contemplé cette physiologie nébuleuse de Platon, qui n'est pas toujours élucidée par Galien, on aime à parcourir les notes dont le traducteur a accompagné ce livre. Dans certains ouvrages anciens, les notes ajoutées par un éditeur moderne plaisent quelquefois autant que le texte même, parce qu'elles représentent des idées qui nous sont familières, et qu'elles sont souvent une véritable mine d'érudition. Qu'il me soit permis de signaler les notes où il s'agit de la distinction des artères et des veines, entrevue par Hippocrate et méconnue par Platon, de celle des nerfs et des tendons que ni Platon ni Aristote n'ont faite, et enfin de la théorie des anciens sur le sperme (9).

De quelle utilité peut être cette publication? Il ne faut pas y chercher un intérêt pratique; mais elle intéresse les philosophes, les philologues et les historiens de la médecine qui doivent consacrer quelques pages à Platon; enfin elle montre que le génie le plus élevé est impuissant dans la science de l'homme s'il abandonne la voie lente mais sûre de l'observation pour se laisser aller aux écarts de l'imagination, cette « grande *magicienne* qui dirige les têtes les moins ordinaires comme les plus communes (10). » Sady, raconte-t-on, demanda au sage Lokman de qui il avait appris ce qu'il savait? « Des aveugles, répondit cet Indien, qui ne posent jamais le pied sans être bien assurés de la solidité du sol : j'ai observé avant de raisonner; j'ai raisonné avant d'écrire (11). »

C'est une heureuse idée d'avoir joint au commentaire du médecin de Pergame sur le Timée un essai sur Galien considéré comme philosophe; c'est encore une justice rendue à cet auteur. Si les historiens de la médecine consacrent ordinairement un chapitre à Platon, médecin (12), ceux de la philosophie oublient entièrement Galien, ou ne lui accordent qu'une mention fugitive. Nous ne connaissons parmi ces derniers que Degérando qui ait essayé de réparer un oubli aussi injuste et aussi général (13). Parmi les médecins, il n'y avait que Sprengel (14) qui eût publié un travail sur la philosophie de Galien.

Voici l'ordre que M. Daremberg a suivi dans cet essai :

I. *Introduction.*
II. *De la vie et des ouvrages de Galien.*
III. *Influence de Galien sur la logique.*
IV. *Opinions de Galien sur la nature.*
V. *Opinions de Galien sur l'âme.*
VI. *Origine des idées suivant Galien.*
VII. *Morale de Galien.*
VIII. *Utilité des œuvres de Galien pour l'histoire de la philosophie.*
IX. *Doctrines mystiques de Galien.*

A la lecture de ce plan, on voit aussitôt que M. Daremberg n'a pas consacré un chapitre particulier à la *théodicée de Galien.*

Donnons une esquisse rapide des sujets qui sont examinés dans cet essai. M. Daremberg a commis une inexactitude en faisant naître Galien l'an 131 de notre ère. Goulin a démontré que le médecin de Pergame était né l'an 128 après Jésus-Christ (15).

Galien adopte la logique péripatéticienne. Il avait composé un ouvrage sur l'*art de la démonstration;* ce traité est perdu.

La nature est considérée par Galien, tantôt comme un être, tantôt comme une force; ici il prend ce terme dans le sens particulier, là dans le sens universel.

Quant à l'âme, Galien admit tour à tour son immatérialité et sa matérialité, et oubliant en cela les enseignemens élevés de Platon, du prince des philosophes, comme il l'appelle, il adopta définitivement la matérialité de l'âme.

Nihil est intellectu quod non prius fuerit in sensu, tel est l'axiôme que le médecin de Pergame semble avoir accepté dans la question de l'origine des idées.

En morale, Galien professe tour à tour les maximes les plus disparates, et se range volontiers à cette opinion aristotélicienne qui convenait si bien à son esprit naturellement incertain : les vertus consistent en un certain juste-milieu entre les passions opposées.

(6) Godette. Analyse des ouvrages de Galien, dans : *Bibliothèque médicale*. In-8, Paris, t. 34, p. 181.

(7) La nasse est décrite par M. Martin, l. c., t. 2, p. 335.

(8) Daremberg. — Note 91.

(9) Daremberg. — Notes 31, 40 et 34.

(10) Bordeu. Œuvres complètes. In-8, t. 1er, p. 247.

(11) Citation extraite de Zimmermann, l'*Expérience*. In-8, 1817, t. 1er, p. 339.

(12) Les mémoires originaux sur Platon médecin sont énumérés dans Choulant. *Bibliotheca medico-historica*, 1842, in-8, p. 38, et dans Rosembaum, *Additamenta*, etc., 1842, p. 10. *Nova addit.*, 1847, p. 13-14. Martin, l. c., t. 2, p. 420.

(13) De Gérando. *Histoire comparée des systèmes de philosophie*, 2e édit., t. 3, 1823. In-8, p. 217-224.

(14) Dans : *Beitraege zur Geschichte der medicin*, t. 1, p. 117 et suiv. — A.-L. Marquis a consacré un paragraphe à la philosophie de Galien, Biographie médicale, t. IV, 1821, p. 308-311.

(15) Goulin, article GALIEN, dans l'*Encyclopédie méthodique*. In-4, *Médecine*, t. 6. — Paris, 1793, p. 563 et suiv.

Cette absence de doctrines arrêtées fit que Galien ne sut pas se préserver des idées mystiques qui germaient déjà chez quelques philosophes. Il donna beaucoup d'importance aux songes, et se dirigea plusieurs fois dans sa conduite, comme homme et comme médecin, d'après les songes et d'après l'astrologie,

Galien avait étudié et discuté toutes les doctrines de l'antiquité; aussi nous fournit-il un grand nombre de documens précieux pour l'histoire de la philosophie.

Comme philosophe, il manque d'originalité; comme historien de cette science, il a une valeur réelle et ne mérite pas l'oubli dans lequel il a été laissé jusqu'à ce jour.

Que conclure de ces deux études de M. Daremberg sur Platon médecin, et sur Galien philosophe? C'est que ces grands écrivains laissent échapper leur sceptre quand ils abandonnent leur science favorite pour explorer celle qui n'avait pas été l'objet de leurs travaux persévérans.

Charles RAVEL.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

El Telegrapho medico. — Premier trimestre 1848.

Observation de commencement de travail provoqué chez une femme enceinte par des accès de fièvre intermittente et suspendu par l'administration du sulfate de quinine; par le docteur GARCIA CABALLERO.

Il est un point intéressant d'obstétrique sur lequel la science est loin d'être aussi fixée qu'elle devrait l'être; nous voulons parler de l'influence qu'exercent les diverses maladies sur la durée et la marche de la grossesse. La fièvre intermittente n'a pas figuré jusqu'à ce jour parmi les affections qui sont susceptibles de hâter le travail de l'accouchement. On verra, par l'observation suivante, que non seulement ce fait est possible, mais encore que l'administration de l'anti-périodique par excellence a pu suspendre le travail commencé, en même temps qu'enrayer la marche de la fièvre intermittente.

Une femme de trente ans, d'un tempérament nervoso-bilieux, d'une constitution médiocrement forte, quoique habituellement bien portante, avait déjà eu plusieurs enfans. Chaque accouchement avait été assez difficile, par suite de l'étroitesse naturelle du bassin. Elle était parvenue au huitième mois de sa grossesse, lorsqu'elle fut prise de fièvre intermittente pendant le cours d'une épidémie qui régnait à cette époque. Chaque accès était marqué, pendant le stade de chaleur, par des douleurs dans le ventre, analogues à celles de la menstruation. Ces douleurs, qui augmentaient tous les deux jours, avec la fièvre, qui avait le type tierce, finirent par prendre un caractère tel, que la malade se crut sur le point d'accoucher. Lorsque l'auteur fut appelé auprès d'elle, il trouva la malade en proie à une céphalalgie gravative, avec des vertiges, de la fréquence du pouls, de la chaleur à la peau, de la rougeur et de la sécheresse de la langue, de la gêne de la respiration, etc. La matrice se contractait douloureusement; à chaque douleur, on sentait le col utérin qui se durcissait et se tendait sous le doigt. Les parties génitales étaient humectées d'une grande quantité de mucus; en un mot, le travail était imminent. Avec la période de chaleur, tous ces phénomènes disparurent; le pouls perdit sa fréquence; la peau se couvrit d'une sueur abondante, et la matrice rentra dans le repos. L'accès suivant fut marqué par les mêmes phénomènes, mais encore plus prononcés. Dès lors l'auteur songea à l'administration du sulfate de quinine. Dès que la fièvre fut coupée, les contractions utérines ne se montrèrent plus. Ce fut huit jours après, lorsque la fièvre avait entièrement cessé et que la malade avait repris le cours ordinaire de ses occupations, que l'accouchement eut lieu naturellement.

Rachitisme; travail de l'accouchement établi naturellement; mort instantanée de la femme; opération césarienne pratiquée avec succès pour l'enfant; par le docteur CELESTINO DE PELAYO.

Parmi les cas d'opération césarienne qui sont pratiquées après la mort de la femme, et dans le but de sauver la vie de l'enfant, il en est un très petit nombre dans lesquels on ait pu obtenir ce résultat si désiré. Le plus souvent, il arrive que l'enfant succombe rapidement, sans avoir respiré, ou seulement après quelques inspirations. Nous avons fait connaître, en son temps, l'opération rapportée par M. Campbell, dans laquelle l'opération césarienne a amené un fœtus vivant. L'observation suivante offre d'assez grands rapports avec celle de ce médecin.

Une femme de trente ans, rachitique, portant deux gibbosités bien prononcées, ayant habituellement la respiration difficile, d'une santé très délicate, était parvenue à la fin de sa première grossesse, le 8 février 1847. Les douleurs marchaient assez irrégulièrement lorsque l'auteur fut appelé. La poche des eaux achevait de se rompre, et l'orifice utérin, à moitié dilaté, permettait de sentir le vertex du fœtus en position directe. Le bassin, bien que peu ample, ne paraissait pas cependant mettre un obstacle absolu à la sortie du fœtus. Les douleurs continuèrent. L'orifice utérin se dilatait entièrement, et la tête du fœtus s'était engagée dans l'excavation pelvienne, lorsque tout d'un coup la malade s'écrie qu'elle étouffe, qu'elle va mourir. Elle est prise de quelques convulsions tétaniques et meurt immédiatement. Après quelques tentatives inutiles pour ranimer cette femme, l'auteur se décida à pratiquer sans aucun délai l'opération césarienne, ce qu'il fit par la méthode de Mauriceau, sans autre aide qu'une femme qui soutenait les parties latérales du ventre. Il ouvrit rapidement l'utérus et en retira une petite fille robuste, mais asphyxiée. Il pratiqua immédiatement des insufflations dans la bouche de l'enfant et des frictions sèches sur la région précordiale et le rachis. Après quelques instans, l'enfant exécuta quelques inspirations et revint entièrement à la vie. L'auteur ajoute que, dans vingt-sept ans de pratique, où il a eu l'occasion de faire six fois l'opération césarienne sur le cadavre, c'est le seul cas où il ait réussi à extraire un fœtus vivant.

—

Boletin de medicina, cirurgia y farmacia.— Avril 1848.

Observation d'accouchement prématuré artificiel pratiqué dans un cas d'hydramnios; par le professeur MARIANA SAN MARTIN.

Une dame, parvenue au huitième mois de sa grossesse, éprouvait quelques accidens pour lesquels elle appela le docteur Mariano. Ces symptômes consistaient principalement dans une augmentation extraordinaire de l'abdomen, avec fluctuation dans son intérieur, de l'œdème et des varices de l'extrémité inférieure, un peu de fièvre, de la dyspnée, du ténesme, de l'incontinence d'urine. L'orifice du col utérin était dilaté de manière à présenter le diamètre d'une pièce de 1 franc. La poche des eaux était déjà formée. Il existait des douleurs utérines, faibles et peu fréquentes. Le volume du ventre et la collection de sérosité s'opposaient probablement à ce qu'on pût percevoir les battemens du cœur; cependant la mère affirmait avoir senti les mouvemens du fœtus. Dans cette circonstance, et les accidens paraissant tenir à la distension des membranes de l'œuf, le fœtus étant d'ailleurs viable, l'auteur se décida à rompre les membranes. Il s'écoula une grande quantité de fluide amniotique, et le soulagement fut immédiat. D'abord les douleurs furent modérées et assez éloignées; puis elles se rapprochèrent. Quatorze heures après, l'accouchement était terminé. Le fœtus était mort. La matrice se contracta faiblement; cependant, on réussit à obtenir la formation du globe utérin, et il ne survint aucune espèce d'accident.

Nous ne pouvons qu'applaudir à la conduite tenue par M. Mariano. Elle était nettement indiquée par la nature des accidens; l'absence des battemens du cœur prouvait d'ailleurs que très probablement le fœtus était mort avant la perforation des membranes.

—

La Union. — Premier trimestre 1848.

Rupture spontanée du tendon du muscle droit antérieur de la cuisse gauche, guérie sans autre traitement que l'extension permanente du membre; par le docteur P. MANUEL CUESTA.

La rupture du tendon du muscle droit antérieur est un de ces accidens rares, sur lesquels l'attention des chirurgiens s'est plus particulièrement fixée en ces dernières années. C'est contre cette rupture que de nombreux appareils ont été proposés dans le but de rapprocher les extrémités du tendon divisé. On verra, par l'observation suivante, que le repos et l'extension permanente du membre suffisent largement au besoin de la cicatrisation.

Un jardinier sexagénaire se promenait devant sa porte, lorsque tout d'un coup il sentit qu'il allait tomber; et en voulant se retenir, il contracta énergiquement le membre inférieur gauche. Malgré cela il tomba. Lorsqu'il voulut se relever, il ne put plus se soutenir sans appui. Lorsqu'on le conduisit chez lui, il ne pouvait mettre le membre inférieur gauche dans l'extension. Ce membre était fléchi; et si on l'étendait (ce qui ne présentait aucune difficulté), il ne tardait pas à se fléchir de nouveau, dès qu'il était abandonné à lui-même. Le tendon du droit antérieur de la cuisse gauche présentait, au-dessus de la rotule, une solution de continuité, d'où résultait un écartement, dans lequel on eût pu loger deux doigts. Le malade était fort indocile, et l'on ne pouvait guère songer à le soumettre à l'emploi de bandages, destinés à rapprocher les extrémités divisées. L'auteur s'en tint à un bandage roulé, rendu immobile par la présence d'une attelle. Pendant quarante jours le malade conserva l'appareil; l'écartement des deux bouts du tendon diminua de jour en jour; à l'époque où l'on enleva l'appareil, il restait au niveau de la solution de continuité une tumeur dure, du volume d'une petite noix, qui disparut peu à peu. Les mouvemens, d'abord assez difficiles, ont repris graduellement toute leur étendue.

(*La suite auprochan numéro*).

JOURNAL DE TOUS.

Nous appelons l'attention de M. le directeur des hôpitaux et hospices sur la lettre suivante, qui indique des abus faciles à réprimer :

Paris, le 5 juin 1848.

Monsieur le rédacteur,

Permettez à un de vos abonnés, un peu intéressé dans la question, d'appeler votre attention sur des intérêts qui me paraissent lésés par l'état provisoire dans lequel se trouve le service administratif et médical des hôpitaux de Paris, état dont vous signaliez les inconvéniens dans votre numéro du 20 mai. Je laisse à votre discrétion tout entière le soin de faire de ma communication l'usage que vous jugerez utile au bien-être des malades et à l'intérêt des élèves en médecine : je veux parler de la situation actuelle des élèves externes des hôpitaux de Paris.

Par suite des événemens politiques, beaucoup d'étudians sont retournés dans leur famille et un grand nombre d'externes a donné sa démission. Il suit de là que le service des pansemens et des soins médicaux est en souffrance dans quelques établissemens, ainsi qu'en font foi des appels successifs faits par M. le doyen aux élèves de l'école. Or, cet état de malaise augmentera beaucoup si la situation des externes n'est pas modifiée.

Quelques jours après sa nomination, M. le docteur Thierry jugea utile de porter à *quatre ans* la durée de l'*internat*. Sans discuter la justice et l'opportunité de cette mesure, je fais observer qu'il en résulte nécessairement que le nombre des places pour le prochain concours de l'internat sera de *six* au lieu d'être de *trente-cinq* en moyenne; que les internes provisoires et les externes de 3me année vont perdre, pour la plupart, l'espoir d'arriver à l'internat, récompense d'un travail assidu et d'un service pénible; que les élèves de 2me année auront un retard d'un an et une chance de moins d'atteindre ce but qu'ils ambitionnent tous; enfin que la grande majorité des externes perdant courage, trouvant d'ailleurs un bénéfice plus grand à cesser un service d'autant plus pénible que par suite des démissions il pèse sur un plus petit nombre, est disposé à donner sa *démission*, afin de reconcourir au mois d'octobre et de se placer dans les conditions où elle se trouvait avant la détermination prise par M. Thierry.

Des démarches ont été faites près du directeur des hôpitaux afin d'obtenir, non pas une révocation de son arrêté, mais une amélioration dans la situation des externes, et surtout, pour le concours prochain, un nombre de places tel que tout espoir ne fût pas ôté à la médiocrité laborieuse et assidue. M. le docteur Thierry a reçu une première fois la commission des élèves externes et a promis une réponse au bout d'un mois. Deux mois se sont écoulés et la commission s'est présentée de nouveau. M. Thierry, après s'être plaint de l'inexactitude et des démissions des élèves externes à ceux qui restaient fermement à leur poste, a promis positivement une réponse dans un délai et à une heure indiqués par lui-même. La commission s'est présentée une troisième fois le 3 juin, pour s'entendre dire que M. Thierry ne pouvait la recevoir, parce qu'il était occupé du service de la République; enfin le soir du même jour, qu'elle n'aurait pas de réponse à la demande qui avait été adressée.

Je veux aussi, Monsieur le rédacteur, dans le but d'être utile à mes collègues, appeler votre attention sur la situation matérielle des élèves externes, surtout des élèves attachés aux hôpitaux éloignés du centre.

Ne serait-il pas possible d'accorder à ceux-ci quelque chose de mieux qu'une indemnité de 25 francs par mois qu'ils doivent partager entre *six* au moins dans les services de chirurgie, les plus pénibles de tous?

Ne serait-il pas possible d'accorder à l'élève chargé du service de la consultation gratuite quelque chose de mieux qu'un déjeûner insuffisant et servi dans des conditions telles qu'à l'hôpital Saint-Louis, par exemple, un externe a pris son repas en tête-à-tête avec le garçon d'amphithéâtre?

Ne serait-il pas juste, enfin, d'améliorer la situation matérielle et aussi d'augmenter la considération de jeunes gens qui sont disposés à rendre et rendent en effet de véritables services?....

Je suis, etc.

E. LEMOINE,
Externe des hôpitaux, 85, rue de La Harpe.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que M. le ministre de l'intérieur, informé qu'un de nos confrères était couché dans les salles de l'Hôtel-Dieu, a immédiatement donné l'ordre de le faire transporter dans la Maison de santé de la rue du Faubourg-St-Denis.

Nous recevons aussi une lettre de M. Orfila, président de l'*Association de prévoyance des médecins de Paris*, qui nous informe qu'averti par nos indications, il s'est transporté à l'Hôtel-Dieu, où il a trouvé notre malheureux confrère; qu'il allait, au nom de l'Association, le faire transporter dans la maison de santé de M. Deschamps, lorsqu'est intervenu M. le directeur de l'Hôtel-Dieu, porteur de l'ordre de M. Recurt pour le transport immédiat à la Maison du Faubourg-St-Denis. M. Orfila n'a pas quitté le malade sans lui laisser un premier témoignage d'intérêt de l'Association de prévoyance.

Nous recevons enfin une lettre de M. Brière de Boismont, qui, en attendant la décision de M. le ministre, offre au malade une place dans sa maison de santé. — Nous sommes heureux d'enregistrer au plus tôt ces actes honorables de confraternité et d'humanité.

— M. le docteur Lesaulnier se présente comme candidat pour le grade de chirurgien-major de la légion d'artillerie.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 10 Juin 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 70.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Une administration de la santé publique. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur la trépanation par évulsion. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital Necker (service de M. Bricheteau). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux espagnols). *La Union* : Observation de plaie contuse des parois osseuses de la bouche avec fracture du maxillaire supérieur; hémorrhagie considérable, et cérébrite aiguë consécutive; guérison au 35e jour. — Observation d'entéro-épiploïcèle inguinale, irréductible, terminée par suppuration; élimination des tégumens mortifiés; formation d'un anus anormal; accidens consécutifs; guérison radicale au 117e jour. — Tumeur sanguine des grandes lèvres, chez une femme enceinte de deux fœtus; incision de la tumeur; hémorrhagie considérable; guérison. — *La Verdad* : Observation de désarticulation de la cuisse, pratiquée pendant le sommeil chloroformique. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. Clément Ollivier. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : P. Marat, docteur-médecin.

PARIS, LE 9 JUIN 1848.

UNE ADMINISTRATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

Nous avons dit par quels moyens le corps médical pouvait aujourd'hui intervenir dans les grandes affaires du pays. (Voyez notamment les numéros du 21 mars et du 8 avril 1848 de l'UNION MÉDICALE.)

Nous avons indiqué quelles puissantes ressources, quels énergiques moyens d'action le corps médical trouverait dans l'association libre, spontanée, mais générale, non seulement pour lui donner le caractère qui lui manque comme institution d'utilité publique, mais surtout pour lui faire trouver dans l'exercice de l'art les compensations professionnelles qui lui manquent plus encore.

Mais pour que le corps médical puisse atteindre ce double but d'utilité générale et d'améliorations professionnelles, nous avons demandé une autre condition encore que l'association :

Nous avons demandé l'intervention du gouvernement.

L'Etat doit au peuple la santé.

Prévenir les maladies, détruire leurs causes supposées ou connues, c'est-à-dire hygiène publique;

Assurer à tous, lorsque la maladie ou les infirmités surviennent, des soins médicaux intelligens et dévoués, c'est-à-dire organisation de l'exercice de l'art;

Tel est le double devoir, devoir impérieux de l'Etat envers les populations.

Ce devoir, l'Etat le remplit-il aujourd'hui?

Non.

L'hygiène publique, à part de rares exceptions que l'on rencontre dans quelques grandes villes, n'a ni organisation, ni administration, ni personnel.

Les habitans des campagnes surtout, c'est-à-dire les dix-neuf vingtièmes de la population, vivent dans un abandon complet des prescriptions de l'hygiène publique.

L'inégalité de la répartition des médecins sur le territoire, fait qu'un grand nombre de localités sont privées de secours médicaux.

Il y a en France des populations décimées par la fièvre intermittente;

Il y a en France des communes, des cantons où la vaccine n'est pas encore parvenue.

En France, quand une grande épidémie vient sévir sur le peuple, l'administration, toujours prise au dépourvu, ne peut lui opposer que des secours improvisés, mal coordonnés, insuffisans.

En ce qui concerne la santé publique, l'administration ignore tout :

Les maladies populaires;
Les endémies;
Les épidémies;
Elle ignore même le nombre des médecins en France.
Il n'existe ni topographie ni statistique médicales.

Pourquoi cette ignorance, ce désordre, cette confusion, cette insuffisance sur une matière aussi importante et aussi grave?

C'est qu'il n'existe pas en France une ADMINISTRATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

Les théâtres;
Les beaux-arts;
Les haras;
Les ponts-et-chaussées;
Les canaux et les fleuves;
Les tabacs; les mines; le papier timbré; la Légion-d'Honneur et mille autres choses moins dignes d'intérêt ont une administration générale, régulière, continue et puissante.

La santé publique, la première de toutes les richesses publiques, le plus précieux des capitaux, l'élément indispensable du travail, n'a pas même les honneurs d'une *division* dans aucun de nos nombreux ministères.

Le simulacre d'administration qui existe est mille fois plus nuisible qu'utile, car ce semblant d'administration,

Eparpillé sur plusieurs ministères,
Dirigé par des hommes incompétens,
Et n'ayant ni vues d'ensemble, ni moyens d'action, ni puissance d'initiative,
Ne fait que perpétuer les abus les plus déplorables sans savoir, pouvoir ou vouloir les détruire.

Médecins!

Voulez-vous sérieusement, sincèrement que votre science rende à l'humanité et à la République les grands et généreux services qu'elle peut lui rendre?

Voulez-vous que votre profession obtienne enfin le degré d'estime et de considération qui lui est dû?

Aspirez-vous à d'autres destinées que la position misérable qui vous est faite aujourd'hui?

Secouez donc le manteau de plomb de votre indifférence.

Associez-vous d'abord, organisez-vous.

Etudiez en commun un vaste projet d'ADMINISTRATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,

Car vos affaires ne seront jamais mieux faites que par vous-mêmes;

Et lorsque, après des discussions solennelles, où seront appelés tous les intéressés, vous aurez arrêté des principes, des idées, des formules;

Quand ces principes, ces idées, ces formules, vous les aurez fondés sur les intérêts les plus généraux de la société;

Alors que vos voix réunies se fassent entendre;

Que le pouvoir soit obsédé, harcelé de vos incessantes réclamations.

Elles aboutiront alors, car vous aurez un plan, ce qui vous manque; des projets, ce qui vous fait défaut; car aujourd'hui vous vous agitez stérilement au nom d'idées générales vagues, mal définies, sans coordination et sans application possible.

Mais, hâtez vous; il est temps, grand temps.

La Révolution, a-t-on dit, comme Saturne dévore ses enfans;

Elle dévore plus encore les idées.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

C'est lundi prochain, à huit heures du soir, dans le grand amphithéâtre de l'Académie de médecine, que l'*Association des médecins de Paris* doit prendre une décision sur les rapports qu'elle veut établir avec la France médicale.

Pour la solution de cette question importante, le concours de toutes les lumières et de toutes les bonnes intentions est indispensable. Nous leur faisons un appel pressant. Il s'agit de l'existence même et de l'avenir de l'Association médicale en France.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA TRÉPANATION PAR ÉVULSION;

Par M. le dr Jules ROUX, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg.

Depuis Hippocrate jusqu'à l'époque actuelle, l'opération du trépan est restée la même; les instrumens employés pour la pratique ont seuls été perfectionnés. Aussi, tandis que la chirurgie moderne a tellement modifié et changé les méthodes et les procédés de la chirurgie ancienne que ces derniers ne sont le plus souvent mentionnés dans les livres que pour servir à l'histoire de l'art, il est curieux de voir la trépanation traverser les siècles et arriver jusqu'à nous sans avoir éprouvé de modification profonde.

D'après ce qui précède, on comprendra qu'en proposant une méthode de trépanation qui diffère de celle anciennement connue par quelques conditions essentielles de son exécution,

Feuilleton.

P. MARAT,

DOCTEUR-MÉDECIN.

— Il n'est pas donné à la raison de réparer tous les vices de l'imagination. (VAUVENARGUES.)

Ma plume s'arrête, et j'hésite au début même de ces lignes. Y pensez-vous? s'écrie-t-on. Quel sujet grave et sérieux! C'est vanité pure ou imprévoyance que d'espérer, pendant ces agitations solennelles, la faveur de quelques instans d'attention pour des pages étrangères aux intérêts du moment! Si c'est là de la vanité, je supplie qu'on me la pardonne, et si, malgré tout, je parviens à captiver un moment, j'en laisse volontiers tout l'honneur à l'intérêt qu'inspire mon héros. S'il y a imprévoyance ou témérité, j'en veux accepter sans aigreur le reproche : j'ai cru que les travaux de la pensée, même en ces jours d'austères préoccupations, conserveraient encore quelque attrait et quelque valeur. Me serais-je trompé? Il ne m'appartient pas de le dire. On conviendra toutefois qu'il serait temps de revenir à de sérieux devoirs. Emportés malgré nous par le torrent de nos vicissitudes politiques, ne tardons pas à revenir au tranquille labeur de notre choix et de nos goûts. Le corps médical, malgré sa proverbiale gravité, reflète aussi les agitations de la rue, et donne depuis deux mois le douloureux spectacle de divisions funestes et d'une véritable anarchie.

Prenons garde que dans ces tressaillemens suprêmes de l'ordre social ne viennent s'éteindre notre culte sacré pour la science et notre zèle ardent pour les intérêts de l'art! Que le travail et l'activité renaissent! Où sont donc, à cette heure, les laborieux interprètes de la pensée des hommes, les ardens promoteurs des travaux de l'esprit? Tout paraît languir et s'éteindre! Ah! qu'on inscrive donc sur le fronton de nos temples et sur les murailles tant profanées de nos rues, à côté de la sainte devise républicaine, ces deux vers célèbres dont l'application ne sembla jamais plus exacte :

Le travail est souvent le père du plaisir,
Je plains l'homme accablé du poids de son loisir
(VOLTAIRE.)

J'apporte un des premiers mon modeste tribut. Qu'on n'en dispute point le mérite et l'opportunité, et qu'on ne regarde qu'à l'excellence de mes intentions.

§ Ier.

J'ai le dessein de tenter quelques mots sur les œuvres d'un homme dont le nom fut célèbre et justement redouté pendant les orages solennels d'une révolution sans exemple; qu'on ne s'étonne point de la pensée que j'ai conçue; la tribune aux harangues ne sera pour rien dans des considérations académiques, et la science pourra, sans trop frémir, marquer une honorable place à l'homme modeste et profond dont je vais réveiller quelques paisibles souvenirs. Son nom devenu fameux dans l'histoire, du jour où le souffle impur des passions alluma dans son âme l'opprobre et l'impudeur, mérite parmi nous une autre renommée moins lugubre et moins exécrée. Mon dessein est de justifier ses mérites; puissent-ils assombrir un peu le barbare éclat de ses fureurs et de ses crimes!

Loin de moi, toutefois, la pensée de venir réhabiliter Marat! La justice du monde pèse depuis un demi-siècle sur ce nom, sur cette mémoire odieuse et ensanglantée. Les jugemens de l'histoire et les arrêts du temps sont des lois souveraines auxquelles on ne touche qu'avec impiété. Aussi n'ai-je point la pensée de m'arrêter à de sanglans souvenirs, mais seulement d'arracher à l'oubli quelques travaux remarquables dus à cette plume tranquille et féconde qui devait quelques jours après écrire avec du sang, signer la mort d'un roi, et proscrire nos glorieux Girondins!

Pourquoi laisser dans l'indifférence et l'oubli des travaux qui eurent alors du retentissement? — La médecine revendiquait naguère, par l'organe d'un journal estimable, le nom de Claude Perrault, architecte-médecin, créateur du Louvre et de l'Observatoire. — La médecine peut aussi revendiquer le nom d'un homme bien plus étonnant encore par ses travaux et par ses erreurs. Jusqu'à 89 la vie de Marat lui appartient; elle est noble et dignement remplie, car elle fut tout entière dévouée à la science et à l'humanité.

On le sait, Marat (Paul) naquit à Baudry, village de la principauté de Neufchâtel, en 1744. Ainsi, celui qui devait être représentant du peuple en France et qui devait se montrer si indigne d'un titre qu'il déshonorait, n'était pas Français. Ses parens étaient protestans, et lui donnèrent une instruction assez étendue; il étudia la médecine et l'exerçait à Paris avant la Révolution. Il était petit, le corps penché d'un côté; sa figure était hideuse, son regard inquisiteur et sa tête monstrueuse pour sa taille. Il était savant, pauvre et laborieux, dit M. Pagès. Pendant les longs loisirs que lui réservait sa profession sans éclat, il méditait des travaux sur les sciences; il écrivait et parlait avec une grande facilité; sa conduite était simple et régulière, sa vie retirée. Quelques écrivains le représentent comme un charlatan des rues, dévoré par la misère et sans cesse aux prises avec les plus extrêmes besoins. Il se qualifiait docteur et portait le titre de *médecin des gardes du corps du comte d'Artois.* Rien ne semblait annoncer en lui qu'il deviendrait bientôt la terreur de la plus puissante nation de l'Europe. Quand il entra dans la carrière politique, on se moqua de sa grotesque stature au sein des assemblées populaires. On le poussait, on le heurtait, on lui marchait sur les pieds, et ces plaisanteries l'irritaient beaucoup. Mais le jour de ses vengeances approchait, et bientôt on le vit, par une étonnante métamorphose, devenir un des démagogues les plus audacieux et les plus féroces; par la violence de ses motions, il excita bientôt dans les assemblées les applaudissemens de la populace, et cette observation n'échappa point à ceux qui voulaient tirer parti de ses fureurs; ils sentirent que Marat pourrait devenir un instrument fort utile, et ils s'en emparèrent. On sait ce qu'il en advint; Danton disposa de sa plume audacieuse et le déchaîna contre ceux qui lui faisaient ombrage. L'*Ami du peuple* fut fondé, et Marat quittait à jamais pour la politique les sciences qu'il avait si bien cultivées, mais qui n'avaient point éteint son immense et jalouse ambition.

Je n'ai point à parler ici de Marat révolutionnaire; c'est de Marat physicien et anatomiste, philosophe et médecin, qu'il doit être uniquement question. Ce sujet est encore neuf; je ne veux que l'effleurer; puissé-je n'être point trop au dessous de cette tâche!

La fin du dix-huitième siècle marque l'aurore de l'affranchissement de la pensée : Rousseau, Voltaire et les philosophes de l'*Encyclopédie* en furent les glorieux précurseurs; les sciences marchaient aussi d'un pas hardi, s'affranchissant des vieux préjugés. Buffon et les chimistes de ce siècle; avec eux Pinel, Cabanis et Corvisart, illustres réformateurs qui devaient nous laisser Bichat, Dupuytren et Broussais; tous ces hommes se sentirent inspirés, et il leur fut donné de briller à cette époque d'une splendeur sans exemple.

Dans le silence d'une retraite obscure vivait un homme aimant aussi la liberté et plein d'une insatiable ardeur pour les travaux de l'esprit. S'il ne

je doive le faire avec une extrême réserve, en déclarant, tout d'abord, que je n'ai pas été guidé par le désir d'apporter à la science une innovation frivole, mais que j'ai dû céder à une nécessité pratique, puisque c'est en présence d'un fait nouveau que j'ai été conduit à chercher une méthode nouvelle.

Je vais, en premier lieu, rapporter l'histoire clinique d'un abcès enkysté de l'encéphale, occupant probablement la partie supérieure de l'hémisphère droit du cerveau, ouvert spontanément depuis trente mois à travers les parois osseuses du crâne, et guéri par l'opération du trépan sur la racine de l'apophyse mastoïde. Je laisserai ainsi parler le fait lui-même ; j'en déduirai ensuite les applications pratiques et des considérations théoriques capables de présenter sous son véritable jour ma méthode de trépanation.

OBSERVATION. — *Abcès du cerveau existant depuis trente mois; trépanation mastoïdienne par évulsion; guérison.*

Le condamné Jacques Chevalier, qui avait déjà passé quatre ans au bagne de Toulon, inscrit sous le n° 31,154, était, depuis trente mois environ, affecté à la région mastoïdienne droite d'une plaie fistuleuse d'où s'échappait sans cesse du pus mêlé de sérosité.

En janvier 1844, cet homme cultivateur de profession, alors âgé de vingt-cinq ans, doué d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution athlétique, n'offrant aucune trace de scrofules et n'ayant jamais eu de maladie vénérienne, disait ne pas se rappeler avoir fait de chûte sur la tête, ni reçu de contusion au crâne.

Condamné pour vol à huit ans de travaux forcés, ce malheureux s'étant un jour exposé, pendant qu'il était en sueur, à un courant d'air froid, fut pris le lendemain de courbature avec douleur lancinante et pongitive dans la région auriculaire droite, et léger mouvement fébrile précédé de frissons. Le malaise qu'il éprouvait s'étant bientôt dissipé, Chevalier ne déclara point son état et fit peu d'attention aux douleurs d'oreille qui, à certaines époques, le tourmentaient, quand surtout il n'avait point la précaution, au milieu des rudes travaux de la *fatigue*, de se soustraire à l'action de l'air lorsqu'il était en transpiration.

Quelque temps après, il se plaignit pour la première fois au médecin chargé de l'ambulance du bagne, qui, n'ayant constaté chez lui aucun symptôme apparant d'otite, pas même un peu de rougeur ni de suintement au conduit auditif externe, le renvoya aux travaux après quelques jours de repos et l'usage de moyens simples.

Vers le mois de février de la même année, le condamné revint à l'infirmerie, présentant à la région mastoïdienne droite une tumeur fluctuante qu'on ouvrit avec le bistouri et d'où s'écoula une assez grande quantité de pus. La plaie se referma, mais quinze jours après, la tumeur, qui s'était de nouveau formée plus volumineuse et accompagnée d'érysipèle léger du cuir chevelu, fut, dans un moment de vive souffrance, ouverte par le malade lui-même.

Une tumeur plus grosse, une inflammation de même genre et plus vive s'étant encore développée vers la fin de la même année, Chevalier entra, le 8 décembre, à l'hôpital et fut placé au lit 87 de la salle des blessés. L'observation faite à cette époque, et consignée sur la feuille de clinique du malade, consacre les faits suivans bien dignes de fixer l'attention : l'érysipèle avait envahi toute la tête ; une céphalalgie intense résidait dans le côté droit du crâne seulement ; elle dura plusieurs jours, et quand elle eut notablement diminué, le malade conserva pendant quelque temps des points douloureux aux régions sus-orbitaire et pariétale du même côté ; un abcès existait derrière l'oreille droite ; la suppuration y était continue depuis un an environ. Le 21 décembre, l'observation porte : « l'abcès situé derrière l'oreille droite coule toujours avec abondance. » Il est dit encore le 29 du même mois : « A mesure que la suppuration qui se fait derrière l'oreille droite diminue, la céphalalgie sus-orbitaire augmente. Cette céphalalgie est assez intense ce matin. »

Le malade sortit de l'hôpital le 22 janvier suivant avec une fistule qui ne se ferma plus et d'où ne cessa de suinter désormais du pus séreux.

L'année 1845 n'apporta aucun changement à l'état du malade. Chevalier rapporte que, durant toute cette année, du pus ne cessa de s'échapper du crâne, et que toutes les fois qu'il baissait la tête il éprouvait des éblouissemens et un tremblement subit, mouvement qui durait quelques minutes et qu'il ne pouvait modérer en retenant sa tête avec ses deux mains.

Au mois d'avril 1846, le condamné entra à l'hôpital, salle des fièvreux, lit 18 ; il y demeura du 10 au 19, affecté encore, et pour la troisième fois, d'érysipèle à la tête.

En juin de la même année, Chevalier accusa, au niveau de la région pariétale droite, un sentiment plus profond de pesanteur et de constriction qui s'étendait à tout ce côté du crâne. Il y avait de la fièvre ; bientôt après il sentit derrière le pavillon de l'oreille, qui n'était pourtant le siége d'aucune douleur, une tumeur chaude et lancinante qui, en peu de jours, acquit le volume d'une noix.

Cette tumeur, en se développant, augmenta la douleur qui résidait dans la moitié droite de la tête ; elle s'ouvrit spontanément ; cette ouverture amena un soulagement momentané. Mais la douleur revint promptement avec les autres symptômes qui s'aggravaient chaque fois que le pus ne s'écoulait pas librement au dehors. Alors le malade éprouvait un sentiment indéfinissable de malaise, sorte d'*oppression cérébrale* qui comprimait tout son être.

Tel était encore son état, lorsque le 18 juillet il entra de nouveau à l'hôpital et fut couché au n° 93 de la salle des blessés dont je dirigeais le service depuis le 1er juin.

Il présentait alors sur la partie moyenne de l'apophyse mastoïde droite, à cinq millimètres en arrière de l'implantation du pavillon de l'oreille, une tumeur et une petite plaie par laquelle s'échappait sans cesse, surtout lorsqu'il était assis, un pus jaunâtre, séreux, sans odeur particulière.

Chevalier nous apprit que cette suppuration s'était établie depuis deux ans et demie à la suite d'un mal profond et continu dans l'intérieur du crâne, du côté droit, dans divers points et surtout dans celui correspondant à la région auriculaire.

L'examen que nous fîmes des parties nous permit de constater que, au-dessous de l'ulcération du tégument existait un canal osseux, presque lisse, sans altération de l'os à son voisinage, dans lequel nous introduisîmes un fort stylet qu'il nous fut facile de pousser dans l'intérieur du crâne et dans l'étendue de 10 centimètres, sans produire aucun accident. Ce canal osseux était oblique de bas en haut et un peu d'avant en arrière.

A voir la direction de l'instrument explorateur, on pouvait supposer qu'il pénétrait dans le crâne au-dessous du bord supérieur du rocher, sous la tente du cervelet qui s'y insère et dans la gouttière du sinus latéral qui l'avoisine ; que de ce point, il arrivait à travers les membranes cérébrales dans l'épaisseur du tiers postérieur de l'hémisphère droit du cerveau, car son trajet ne permettait pas de penser qu'il glissât entre la dure-mère et la face interne du pariétal. L'ouïe du côté droit était sensiblement affaiblie ainsi que la vue de l'œil gauche, dont la pupille était largement dilatée. Je me suis assuré par des expériences certaines que l'olfaction est perdue, des deux côtés, que le goût subsiste sur les deux côtés de la langue ainsi que la sensibilité tactile, qui n'a, du reste, éprouvé aucune altération ni dans les fosses nasales, ni sur le côté droit de la face. Les facultés intellectuelles étaient plus lentes ; on n'observait pas d'altération dans les mouvemens généraux et la sensibilité générale. Le malade restait habituellement couché sur le dos et sur le côté droit.

Le premier jour je me contentai d'agrandir avec le bistouri la plaie des parties molles et de prescrire l'application de cataplasmes.

Les jours suivans n'amenèrent aucune modification à l'état des choses ; mais le 26 on observa : douleurs vives aux régions frontale, pariétale et auriculaire droites seulement ; surdité presque complète du même côté. Un stylet est introduit de nouveau dans le crâne et pénètre encore à 10 centimètres de profondeur sans provoquer le moindre symptôme morbide ; on dispose ensuite un appareil de pansement capable de s'opposer à l'évacuation ordinaire du pus, afin de déterminer jusqu'à quel point le blessé pourra souffrir de l'accumulation de ce liquide. Dans la nuit, des douleurs très vives suivirent ce pansement, au point que le malade fut dans l'obligation d'enlever son appareil, déclarant qu'il ne pouvait le supporter davantage, parce qu'il éprouvait la sensation pénible d'une tumeur correspondante à la région pariétale droite, qu'il croyait au-dessous de la peau, et qu'il suppliait qu'on lui incisât parce qu'elle était pour lui une cause de malaise insupportable. Cette sensation insolite d'une tumeur extérieure qui n'existait en réalité qu'à l'intérieur et l'anxiété qui l'accompagnait cessèrent après l'écoulement d'une certaine quantité de pus ; mais reparurent plusieurs fois dans la suite quand un obstacle s'opposait au libre écoulement de ce fluide.

Le 27, pour faciliter la sortie du pus, j'injectai, sans inconvénient, dans le crâne 30 grammes d'eau tiède environ ; mais comme après cette première tentative aucun liquide ne s'échappait au dehors, j'eus l'idée de pousser immédiatement une plus grande quantité d'eau tiède, et je le fis avec toute la circonspection que réclamait une entreprise aussi délicate ; j'étais attentif à la production de la plus légère modification apportée par cette manœuvre pour la suspendre aussitôt. A peine une faible quantité de liquide eut encore pénétré dans le crâne, que le malade éprouva des angoisses pénibles, accompagnées d'éblouissement, d'agitation, de vomissement et d'un sentiment de grande faiblesse. Avant de vomir, il rendit, par la bouche, du pus mêlé de sang, ce qui me fit supposer que l'introduction, du reste assez difficile, de la canule de la seringue dans la fistule osseuse avait ouvert les cellules mastoïdiennes, permis l'introduction du pus dans l'oreille moyenne, sa pénétration subite dans le pharynx par la trompe d'Eustache, et que c'était là plutôt que dans la compression insuffisante du cerveau que résidait la véritable cause du trouble observé.

Cependant quelques instans après, l'eau mêlée de pus s'échappa au dehors, mais il faut remarquer qu'avant sa sortie le calme s'était déjà rétabli.

Les jours suivans, l'état du condamné, loin de rester le même, s'était au contraire aggravé. Il accusait de vives douleurs aux régions pariétales, orbitaire droite et au sinciput. L'oppression cérébrale augmentait son anxiété. Les fonctions de l'oreille droite et de l'œil gauche étaient presque abolies, tandis que la vue de l'œil droit était parfois troublée par des apparitions momentanées d'étincelles de feu et de fantômes nuageux. Il y avait de l'insomnie, de l'agitation, de la fièvre, de l'inappétence ; le malade ne se levait plus depuis quelques jours, ne s'asseyait même pas dans son lit, et me pressait plus que jamais d'employer une ressource extrême pour le débarrasser d'une affection qui le désespérait.

Pendant tout le temps de sa maladie, l'état général de Chevalier, toujours satisfaisant, ne s'était pas ressenti de l'altération profonde qui résidait dans le crâne. Le lendemain 4 août, je résolus de pratiquer le trépan, et MM. Aubert et Levicaire, premier et deuxième médecins en chef de la marine, ayant partagé mon sentiment, je fis en leur présence et celle de l'École, l'opération en procédant de la manière suivante :

Le malade étant couché, et le côté gauche du crâne fortement appuyé sur un plan solide, une première incision verticale de 5 centim. est faite derrière le pavillon de l'oreille du sommet de l'apophyse mastoïde vers le pariétal et coupée ensuite au milieu par une deuxième incision en T, longue de 3 centim. et dirigée vers l'occipital. Les deux lambeaux triangulaires sont disséqués ; et, comme l'ouverture fistuleuse n'était pas suffisamment à découvert, une troisième incision oblique dut tomber sur la première en contournant en haut le pavillon. Le lambeau supérieur et antérieur est aussi relevé, tandis que le pavillon de l'oreille détaché jusqu'au cartilage du conduit auditif est entraîné en avant à l'aide d'un crochet rétracteur. Quatre artères sont liées, deux auriculaires et deux branches de l'occipitale ; l'os est mis à nu dans le voisinage de la fistule ; une couronne de trépan de 15 millimètres de diamètre est appliquée au point du temporal qui correspond à la racine de l'apophyse mastoïde, immédiatement au-dessous de la crête saillante qui limite en bas et en arrière la fosse temporale, et à 5 millimètres en arrière du conduit auditif externe. La pyramide est implantée à 7 millimètres au-dessus de l'ouverture extérieure du trajet fistuleux, de manière à ce qu'il soit coupé par les dents de la couronne. Celle-ci fut à dessein appliquée un peu obliquement d'arrière en avant, à peu près dans le sens de la direction du rocher.

La voie était frayée, la pyramide mobile remontée et la couronne avait pénétré de plusieurs millimètres dans l'os, lorsque sa marche devint difficile. L'instrument retiré montra que le tiers de ses dents était brisé ; il fut cependant réintroduit, mis en action et définitivement retiré, quand un stylet porté dans la rainure eut permis d'apprécier qu'il avait frayé un sillon circulaire de 8 millimètres de profondeur, et que le tissu osseux qui restait à diviser pour pénétrer dans le crâne, se laissait briser par une légère pression. Alors, comme d'avance j'en avais conçu l'idée, je voulus faire sauter, à l'aide d'un levier, le disque osseux qui, naturellement, restait adhérent par sa base ; mais les élévatoires trop épais et nullement en rapport avec la rainure tracée restèrent inutiles ; les spatules faiblirent, et le tire-fond menaçant de faire éclater la virole osseuse, je me vis dans l'obligation de me servir de la gouge et du maillet, dont les coups assez forts amenèrent laborieusement la séparation d'une rondelle osseuse, parfaitement saine, de 15 millimètres de hauteur, et présentant sur un point de sa circonférence une gouttière oblique à peine rugueuse, non cariée, portion évidente du trajet fistuleux et que termine une autre gouttière lisse, dirigée en sens contraire, appartenant certainement à la portion supérieure du sinus-latéral. Cette extraction ne fut suivie d'aucune hémorrhagie extérieure ou intérieure au crâne. La virole ainsi enlevée, je ne crus pas nécessaire d'inciser la dure-mère, pensant que l'issue spontanée du pus l'avait suffisamment entamée.

Un pansement simple fut appliqué : on administra une potion laudanisée, et le malade, qui n'avait souffert que pendant qu'on agissait sur les parties molles, ne tarda pas à céder au sommeil.

Un écoulement abondant de pus et de sérosité obligea bientôt de changer l'appareil qui, dans quelques heures, fut trois fois renouvelé pour la même cause ; et, à la visite du lendemain, les pièces du pansement, deux draps d'alèze, la chemise, le lit du malade étaient encore inondés de sérosité et de pus.

Cependant un grand soulagement avait suivi de près l'opération ; le soir

---

parvint point à la hauteur de ces renommées bruyantes dont il était ébloui, il eut au moins la gloire d'y aspirer ; si, désespérant d'y atteindre, il alla plus tard chercher une renommée plus facile et un éclat moins glorieux, il faut pardonner cette noble ambition et donner un regret à son âme en délire.

Plus de trente années de méditations ardues et de travaux pénibles pour briller dans le monde ont-elles donc été infructueuses ou stériles ? Une ambition sans frein, une capacité peu vulgaire, serait-ce là un témoignage d'impuissance, un signe d'infécondité ? Cela ne saurait être. Examinons.

Marat publia plusieurs ouvrages de littérature, de philosophie, de physique et de médecine ; c'est surtout dans les sciences qu'il essaya de conquérir une renommée pour son nom. Aussi m'arrêterai-je spécialement aux travaux qu'il composa avec le plus de soin. J'examinerai dans les deux premiers paragraphes ses écrits principaux sur la physique et la médecine ; et, dans un dernier article, je ferai connaître son ouvrage important de physiologie-métaphysique.

Les principaux ouvrages de Marat, sont, dans l'ordre des dates :

— *De l'homme, ou des principes et des lois de l'influence de l'âme sur le corps et du corps sur l'âme.* 1775. 3 vol. (Voir § 3.)

— *Découvertes sur le feu, l'électricité et la lumière.* 1779. 1 vol.

— *Recherches physiques sur le feu.* 1780. 1 vol.

— *Recherches sur l'électricité médicale.* 1784. 1 vol.

— *Découvertes sur la lumière*, 1780 et 1788. 1 vol.

Le mémoire sur l'*Electricité médicale* est l'ouvrage qui, par son titre même, doit entrer le premier dans le cadre de cette analyse.

L'Académie royale des sciences de Rouen proposa pour sujet de prix en 1783 la question suivante : — « *Jusqu'à quel point et à quelles conditions peut-on compter, dans le traitement des maladies, sur l'électricité tant positive que négative ?* »

Les recherches de Marat furent couronnées par cette Académie ; c'est assez dire qu'elles n'étaient point sans importance. Dans le compte rendu de la séance, le rédacteur s'exprime ainsi : — « Ce mémoire » remplit les conditions exigées à l'égard des effets de l'électricité ; il » désigne très précisément les maladies dans lesquelles on peut espérer » des secours et celles où on l'invoquerait vainement et même avec » danger. » — Mais on adresse à Marat un reproche ; c'est de « *n'avoir » pas mis assez d'aménité dans ses termes en réfutant l'opinion d'un » homme estimable dont toutes les compagnies savantes ont couronné » les efforts.* » Cet homme était l'abbé Bertholon, célèbre par ses recherches sur le même sujet, auteur d'un livre intitulé : *Electricité du corps humain dans l'état de santé et de maladie.* Ce livre, couronné en 1779 par l'Académie de Lyon est l'objet des attaques de Marat.

L'abbé Bertholon avait fait de l'électricité la médecine universelle ; non content de la regarder comme le seul remède à nos maux, il en fait encore le seul préservatif de la santé ; il divise son ouvrage en hygiène, pathologie et thérapeutique électriques, sciences prétendues dont la réalité n'est rien moins que démontrée. Quoique son ouvrage ait l'extension d'un système complet de médecine et qu'il ait la haute prétention d'être un excellent traité, il faut bien rebattre des belles promesses dont il a su nous bercer ; les espérances qu'il fait naître sont vaines et trompeuses ; les belles théories font éprouver un pénible désenchantement quand on les voit rebelles aux applications et aux faits, et c'est alors que l'expérience devient le salut et la confiance des esprits justes ; « semblables à ces voyageurs, dit poétiquement Marat, qui, conduits de rocher en rocher jusqu'au sommet » d'une haute montagne, s'aperçoivent enfin qu'il faut redescendre pour » trouver leur route. »

Marat avait donc quelque raison d'opposer de sérieuses expériences aux utopies de Bertholon ; mais il le fit, comme il arrive souvent de nos jours, dans le secret espoir de nuire à la renommée d'un homme, tout en combattant quelques erreurs. Sa critique fut insatiable et malveillante ; elle fut satirique, on pourrait même dire hypocrite. Avant d'attaquer cet auteur, Marat rend hommage à son caractère et à ses talens ; mais c'est uniquement pour déguiser sous le mensonge de cette concession la méchanceté de ses répliques. « Avant de juger cet ouvrage, dit-il, je dois rendre » justice aux vertus de son auteur. Toujours empressé de consacrer ses » talens au bien public, on le voit chercher dans l'électricité le remède à » tous nos maux et faire avec complaisance l'énumération de mille pré» tendues vertus. » Puis quelques lignes après : « si ces vues font l'éloge » de son cœur, la manière dont il les justifie ne fait pas l'éloge de son juge» ment. » Et de citation en citation, il combat toutes les lignes de cet ouvrage et asseoit enfin sa doctrine sur les ruines de celle qu'il vient de briser. On reconnaît en beaucoup d'endroits, dans les vives attaques de Marat, cette funeste disposition d'esprit qui plus tard devait en faire un homme habile dans l'accusation et terrible pour ses ennemis. Toute carrière dépend du premier pas ; toujours on le marque assez profondément pour qu'il décide de l'existence entière. La passion conduit à tous les excès ; la modération maintient dans un cercle d'honneur.

Ce mémoire sur l'électricité médicale est divisé en trois parties. Dans la première, Marat rejette toute influence de l'électricité atmosphérique sur les fonctions de l'économie animale et il n'admet que l'électrisation artificielle. Je ferai remarquer que depuis le travail de Marat, on est revenu souvent sur cette question ; tout dernièrement encore, en 1847, M. Pallas a voulu faire jouer à l'électricité atmosphérique un grand rôle sur l'organisme dans l'état de santé et de maladie.

Dans la seconde partie de son mémoire, Marat démontre l'inefficacité des diverses méthodes employées pour électriser. Dans la troisième, il fixe les seuls procédés efficaces, indique les cas où ils doivent être employés et les effets qu'on peut en attendre. « On ne trouvera dans cet ouvrage, » dit l'auteur, aucune hypothèse, aucune observation inexacte, aucune » expérience incertaine, aucun principe douteux, aucune conséquence » hasardée. C'est des faits seuls, mais des faits simples et constans que » tous mes raisonnemens sont déduits... J'ose croire aussi qu'on y trouvera » des préceptes clairs, des règles sûres, des procédés certains et des vues » nouvelles. » Cette déclaration pourra sembler peu modeste, mais à la lecture de son ouvrage on se convaincera de la bonne foi de l'auteur.

Marat a laissé des souvenirs odieux dans l'histoire ; les écrivains célèbres qui ont retracé les mémorables événemens de sa vie et de la révolution entière ont négligé de donner quelques détails sur les premières années et sur la vie intime de cet homme. Aussi doit-on rechercher avec soin et produire avec vérité les aveux qu'un auteur lui-même laisse se glisser dans son œuvre. A ce point de vue on a trop négligé les œuvres de Marat, et, dans le cours de cette analyse rapide, il me viendra sous la plume quelques traits nouveaux et intéressans, capables aussi de jeter quelques rayons sur la sombre histoire de ce démagogue tant redouté. Déjà, page 34, quand il combat l'influence de l'électricité atmosphérique de l'organisme, Marat nous fait cet aveu : « Appelé par état à cultiver l'électricité médicale, j'ai » passé dans mon cabinet plusieurs années à faire des expériences, c'est-» à-dire à vivre 15 heures sur 24 dans un air toujours imprégné de fluide » électrique, et bien que je sois d'un tempérament *fort irritable*, et de » plus, affecté d'une maladie spasmodique, je n'ai ressenti aucun effet » marqué de ce genre de vie. Quoique les accès du spasme dont je » souffrais fussent assez périodiques, je ne me suis pas aperçu que mon » mal-être augmentât en prolongeant ce travail, ou qu'il diminuât en pre-

même, la vue de l'œil gauche, l'ouïe de l'oreille droite étaient devenus meilleures, l'olfaction perdue n'avait éprouvé aucune modification; l'oppression cérébrale avait disparu; l'exercice de la pensée avait recouvré sa liberté entière; le malade pouvait s'asseoir, se lever et même marcher sans éprouver le moindre éblouissement; il était sans fièvre et déclarait ne s'être jamais mieux trouvé.

Le 5, deuxième jour de l'opération, le malade est encore sans fièvre; il dit avoir dormi d'un sommeil profond qu'il n'avait pas goûté depuis longtemps. (Diète; limonade citrique; pansement simple.)

Les jours suivans, le mieux continua; Chevalier n'accusa qu'une douleur extérieure au crâne, siégeant dans les parties molles gonflées, ce qui l'empêchait d'appuyer sur le côté droit de la tête.

Une grande quantité de pus jaunâtre, crêmeux, imbibait le gâteau épais de charpie qui, deux fois par jour, était placé sur la plaie, tandis que la sérosité se répandait au loin, sur les compresses et la mentonnière qui retenait les premières pièces d'appareil.

Le pus paraissait venir de deux points de la partie trépanée, points voisins l'un de l'autre, et correspondant tous les deux à la circonférence supérieure de la perforation. Il était facile de nous en convaincre, car lorsque nous engagions le malade à retenir sa respiration et à faire un effort, le gonflement du système veineux intra-crânien déterminait sur le foyer purulent une compression suffisante, pour que le pus s'échappât à volonté sous nos yeux. A chaque pansement, une injection d'eau tiède était faite dans le point trépané et entraînait tout le pus qui salissait la plaie. A l'exemple de la Peyronie, fallait-il la pousser jusque dans le foyer purulent lui-même? Durant quelques jours on remarqua que du pus s'écoulait par le conduit auditif externe, mais on s'aperçut qu'il provenait de la même source que le premier et qu'il pénétrait dans le conduit auriculaire par une petite incision qui y avait été faite accidentellement pendant l'opération.

Le 8, les ligatures tombèrent, et le malade, que nous avions eu de la peine à retenir un seul jour à la diète, demanda et obtint la demi-ration.

Le 11, la vue de l'œil gauche qui, d'après ce que j'ai dit plus haut, était devenu sensiblement meilleure après l'opération et les jours suivans, commença à s'affaiblir.

Les 15, 16, 17, 18, 20, le malade éprouva une céphalalgie sus-orbitaire et syncipitale, qui revenait tous les soirs, et qui, quelquefois, était accompagnée dans la nuit d'insomnie, d'agitation et d'un léger mouvement fébrile qui cessait le matin.

Le 1er septembre, le temps devint pluvieux et changeant, le tonnerre se fit plusieurs fois entendre jusqu'au 9, et pendant tout ce temps, la céphalalgie reparut chaque soir et d'une manière presque périodique. Cet état, qui fut modifié par le sulfate de quinine, céda mieux peut-être à l'influence du temps qui devint uniformément beau.

Cependant le 15 et plusieurs fois dans le courant du mois, le ciel devint orageux et le malade n'éprouva plus rien des changemens de l'atmosphère que jusque là il avait, en quelque sorte, pu prédire.

Jusqu'au 16 septembre, la suppuration a continué d'être abondante, mais à partir de cette époque elle n'a cessé de diminuer, si bien que vers la fin de ce mois elle paraissait n'être plus fournie que par la plaie extérieure, et cependant le crâne restait ouvert à l'intérieur, puisqu'on pouvait aisément y introduire les deux mors réunis d'une pince à pansement. Il est bon de dire qu'à cette époque le stylet explorateur était arrêté audelà de la table interne du crâne par une substance résistante comme spongieuse.

A plusieurs reprises des esquilles osseuses, que l'action de la gouge et du maillet avaient sans doute détachées de la lame vitrée dans le voisinage de la perforation, furent aisément extraites, et deux d'entre elles, longues de 15 millimètres et larges de 4, firent reconnaître par leur courbure, leurs surfaces lisses d'un côté et rugueuses de l'autre, qu'elles devaient appartenir à la paroi osseuse du sinus latéral.

Aujourd'hui, cinq mois après l'opération, la plaie est fermée, l'intelligence du malade parfaite, l'ouïe du côté droit très délicate, l'odorat entièrement perdu, l'œil du côté gauche n'a conservé que la faculté de distinguer la lumière des ténèbres. L'état général du malade ne laisse rien à désirer.

J'ai rapporté, avec détail, le fait qu'on vient de lire, parce qu'il est peut-être unique dans la science; j'en ai cependant retranché quelques expériences physiologiques que j'ai faites sur l'ouïe et que je rapporterai dans une autre circonstance, expériences que j'ai cru devoir négliger ici pour ne pas distraire l'attention du fait lui-même. MM. Blandin, Grisolle, Lenoir, ont vu le malade lorsque sa guérison était avancée.

Enfin, j'ajouterai que Chevalier est encore pour quatre ans au bagne de Toulon et que je ne négligerai pas d'observer et de faire connaître ce que son état ultérieur pourrait offrir.

Telle est la longue observation que j'avais déjà fait insérer dans les *Annales de thérapeutique*, 1846, page 178. Depuis cette époque j'ai souvent revu mon malade, qui n'a cessé de remplir, à l'hôpital du bagne de Toulon, les fonctions d'infirmier qu'il remplit encore aujourd'hui. La guérison s'est maintenue parfaite depuis vingt-deux mois, et à part la perte complète de l'odorat et celle presque entière de la vue de l'œil gauche, Chevalier jouit de l'intégrité de toutes ses fonctions sensitives, intellectuelles, motrices et organiques.

(*La suite au prochain numéro*).

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL NECKER. — Service de M. BRICHETEAU.

Sommaire. — Des formes diverses de la pneumonie, et en particulier de la pneumonie bilieuse et de son traitement. — Observation de paraplégie traitée avec succès par la brucine administrée à l'intérieur.

Depuis que l'introduction dans la science de nouvelles et précieuses méthodes de diagnostic a abrégé considérablement le travail du médecin, en lui fournissant des signes locaux et physiques d'une certitude presque mathématique, il en est résulté une espèce de tiédeur pour l'étude des phénomènes généraux qui occupaient au contraire une place si élevée aux yeux des médecins d'une autre époque. Les formes des maladies, à la détermination desquelles on s'attachait tant autrefois afin d'instituer un traitement rationnel qu'il eût été difficile de baser sur autre chose, les formes des maladies, disons-nous, sont à peine étudiées aujourd'hui, et le traitement a subi une espèce de niveau, en ce sens que les méthodes exclusives tendent de plus en plus à envahir la thérapeutique. C'est là une chose regrettable, regrettable surtout au point de vue de la médecine pratique, et des insuccès nombreux viennent témoigner chaque jour des fâcheuses tendances de généralisations portées aussi loin.

De toutes les maladies dans lesquelles il importe de déterminer la forme de la maladie, la pneumonie est peut-être celle dans laquelle cette détermination offre le plus d'importance. C'est que par elle-même la pneumonie est une maladie très grave, et dont la gravité s'augmente de tout le temps qui a été perdu à mettre en usage une médication qui n'était pas appropriée.

Nous n'insisterons guère sur la *forme inflammatoire* de cette maladie. Elle est trop commune et trop bien connue, ses caractères sont trop tranchés pour qu'on puisse commettre une erreur à cet égard. Où trouver, si ce n'est dans la forme inflammatoire, la chaleur vive à la peau, la fièvre intense et le développement du pouls, l'injection générale des tégumens, la rougeur des yeux, etc.?

La *forme catarrhale* emporte avec elle sa définition. Développée dans le cours de ces épidémies catarrhales qui ont porté les noms les plus variés de *grippe*, *d'influenza*, elle participe toujours du caractère de ces épidémies, c'est-à-dire que l'inflammation pulmonaire est entée sur l'état catarrhal. Aussi ne se montre-t-elle ordinairement que plusieurs jours après le développement de la grippe. Elle débute d'une manière insidieuse; à peine s'il y a du frisson ou un point de côté, ou bien leur intensité est plus faible que de coutume. Les râles humides à bulles plus ou moins grosses et le râle sibilant étouffent en quelque sorte les signes de la pneumonie. Les crachats ressemblent à ceux du catarrhe; quelquefois cependant ils sont caractéristiques. L'expectoration est souvent difficile. La dyspnée et l'accélération de la respiration ne sont pas toujours en rapport avec l'étendue de la pneumonie. Le pouls est moins fort, plus dépressible et moins développé que dans la forme inflammatoire.

La *forme typhoïde* de la pneumonie est assez connue et les médecins savent tous de combien de dangers elle est entourée. C'est celle qui s'accompagne de symptômes adynamiques ou ataxiques. Les symptômes adynamiques n'appartiennent pas au reste qu'à la forme typhoïde: on peut les rencontrer dans toutes les formes à mesure qu'on se rapproche du terme fatal. Dans la forme typhoïde proprement dite, cet état général est susceptible d'induire le médecin en erreur et de lui faire méconnaître l'existence de la pneumonie. En effet, l'oppression n'est pas considérable, la douleur de poitrine est nulle ou peu développée, la face est altérée, les lèvres noires et encroûtées, la langue sèche et fendillée, la faiblesse du malade est extrême; le ventre est immobile, tendu, avec ou sans météorisme; les selles involontaires; le pouls inégal, intermittent et dépressible. Même écueil dans le cas où les phénomènes ataxiques prédominent. Le délire, les cris, les vociférations, les mouvemens désordonnés, l'agitation peuvent faire croire à une affection des méninges. Seulement l'erreur est moins facile quand le délire est tranquille, qu'il alterne ou non avec l'état comateux. Car à côté de ces symptômes cérébraux, les symptômes locaux de la pneumonie sont toujours très caractérisés. La toux et les crachats mettent sur la voie d'un examen de la poitrine, et on ne tarde pas à trouver tous les signes physiques de la phlegmasie pulmonaire.

Il est une forme de la pneumonie sur laquelle les médecins de nos jours sont loin d'être aussi bien d'accord que sur les trois qui précèdent, c'est la *forme bilieuse*. Nous n'avons pas besoin de dire que nous ne partageons pas sur ce point les opinions émises dans le dernier siècle par Stoll, et le rôle qu'il faisait jouer à la bile dans la production des phlegmasies pulmonaires; mais on ne peut lui refuser d'avoir mis en relief une forme particulière de la phlegmasie à laquelle s'adapte un traitement presque spécial, celui par les évacuans. Que cette forme soit moins commune que Stoll a bien voulu le dire, cela est possible; mais elle existe, et un fait que nous avons recueilli il y a quelques jours dans le service de M. Bricheteau, nous en offre un bel exemple. Nous le placerons ici, avant toute réflexion, comme base des développemens dont nous le ferons suivre:

Un homme de cinquante-quatre ans, modeleur, d'une constitution médiocrement forte, et bien conservé pour son âge, ne faisant aucun excès, éprouva dans la journée du 20 juin un peu de céphalalgie. Depuis six mois déjà, il avait commencé à perdre l'appétit. Il se coucha vers huit heures du soir, et trois heures après, il fut pris de violens maux de tête, de soif et de ténesme. Le lendemain, il eut des vomissemens abondans, qu'il dit être rouges-jaunes et verdâtres. En même temps, selles diarrhéiques fréquentes. Dans la soirée, il prit une petite soupe, mais il la vomit. Dans la nuit, il eut une fièvre vive et des évacuations alvines fréquentes. Le 22, il s'administra quelques tasses de bouillon aux herbes qui augmentèrent encore les évacuations. Les choses en étaient là, lorsque, dans la nuit du 22 au 23, il fut pris de toux, de point de côté, d'expectoration sanguinolente. Le malade fixait donc le début de l'affection pulmonaire au troisième jour de sa maladie. Les symptômes étaient les mêmes le lendemain; il se décida à entrer à l'hôpital.

A son entrée, on constata l'existence d'une pneumonie occupant le lobe moyen du poumon gauche, caractérisée par du râle crépitant et du souffle. La face était d'une couleur jaunâtre, sans être ictérique; la langue couverte d'un enduit jaunâtre épais; haleine fétide, goût amer dans la bouche; soif, anorexie, un peu de sensibilité à l'épigastre, ventre indolent dans tout le reste de son étendue. Pas de nausées ni de vomissemens; pas de diarrhée. Le pouls à 100, médiocrement développé; la peau modérément chaude; céphalalgie gravative; accablement considérable. Toux fréquente, quinteuse; point de côté au niveau des fausses côtes gauches; expectoration assez abondante de crachats semblables à de la dissolution de gomme et médiocrement visqueux. M. Bricheteau prescrivit une saignée du bras, et pour la soirée un éméto-cathartique. La saignée coula bien; elle était couenneuse et la sérosité assez abondante. L'éméto-cathartique détermina quelques évacuations, mais peu de vomissemens. Le malade fit de grands efforts, sans résultat.

Le 24, son état était plus grave. Agité pendant la nuit, il était le matin en proie à une agitation extrême, se découvrant à chaque instant et prononçant des paroles sans suite. On parvenait cependant, en fixant son attention, à obtenir de lui des réponses précises. La peau était un peu moite. Le pouls de 108 à 112, irrégulier et dépressible. La langue, tou-

---

» nant l'air. » Ces quelques mots assez curieux font voir que l'opinion de Danton devait être fondée quand il disait de Marat: « Je ne l'aime » pas; j'ai fait l'expérience de son tempérament, il est *volcanique*, » *acariâtre* et *insociable*. (Histoire de Mignet).

Quelques pages plus bas, dans le mémoire qui nous occupe, l'auteur, recherchant les effets des commotions électriques, donne le détail de quelques expériences cruelles; mais avant de nous peindre les douloureuses palpitations des victimes, il s'excuse presque des cruautés dont il est coupable. On aime à voir ici comment cet homme, dont l'âme devint si sanguinaire, avait pu être cependant accessible à quelques sentimens si naturels de pitié et de juste compassion.— « Peut-être, dit-il, trouvera-t-on » que c'est payer bien cher des connaissances physiologiques, de les ac» quérir aux dépens de la pitié; mais, sans le plus vif désir d'être utile aux » hommes, pourrait-on se résoudre à tourmenter les bêtes? Lecteurs » sensibles, tirez le rideau sur les cruautés exercées dans les détails qui » vont suivre, et n'y voyez que mon zèle pour l'humanité! » — Ces paroles touchantes, dignes d'un cœur bon et généreux, me font souvenir de cette belle pensée du médecin de Cos, lorsqu'il s'excusait aussi auprès de Damagète: « Quant à ces animaux dont vous voyez les débris, si je les » dissèque, *ce n'est point pour détruire les ouvrages de la divinité*, » mais pour découvrir, s'il se peut, la nature et le siége de la bile, etc. »

Marat avait raison de demander grâce pour les cruautés qu'il a exercées sur l'espèce animale; il employa une fois contre un chien de bassecour une batterie électrique de trente-six pieds carrés. Les barbares appareils de MM. Flourens et Magendie n'étaient pas plus foudroyans! On trouve dans cet ouvrage les éminentes qualités de la logique et de la plus sûre méthode. Lorsque, par raison ou par expérience, il est devenu possesseur d'un principe, Marat en tire avec une parfaite sagacité les déductions et les conséquences pratiques. Dans quelques recherches sur la conductibilité électrique des substances animales, il trouva que la chaleur ajoutait toujours à leur pouvoir de transmission; d'où il conclut que le sang artériel est plus propre à transmettre le fluide électrique que le sang veineux, et que le cours du sang doit éprouver des modifications remarquables par l'action de l'électricité. Ne voit-on pas là le germe de l'application nouvelle de cet agent à la guérison des anévrismes, méthode vantée par M. *Pétrequin*? Ne sait-on pas aussi que M. *Wedémeyer, de Hanovre*, a vu la circulation du sang se ralentir et même s'arrêter complètement par l'action de la pile?

Examinant quelles sont les maladies où l'électrisation a eu le plus de succès, Marat cite les tumeurs indolentes externes, comme l'engorgement œdémateux des membres, les engelures, les éruptions cutanées, le rhumatisme, la crampe, la paralysie et l'hémiplégie, etc., etc., et finalement il conclut que cette méthode curative doit être restreinte aux maladies qui ont leur siége dans les parties musculaires ou osseuses, parce que ces parties sont celles du corps humain qui ont le plus d'aptitude à propager le fluide. Avec quelle énergie il s'élève contre ceux qui ont abusé de l'électrisation! « A combien d'épileptiques, dit-il, à combien de pléthoriques, d'asthma» tiques n'a-t-elle pas été funeste? que de fausses couches n'a-t-elle pas » occasionnées? de combien de malheureux n'a-t-elle pas confirmé la » cécité, en voulant leur rendre la vue? » — Si ce mémoire de Marat a vieilli aujourd'hui et que ses recherches aient eu le sort du système qu'il voulait appuyer, il demeure vrai cependant qu'il contient d'utiles documens et qu'il est (selon les paroles d'une *approbation* de la censure d'alors) *digne de la réputation de son auteur*. Cet éloge ne doit point surprendre, car ce travail eut un grand succès et fut *préconisé dans la plupart des feuilles périodiques de l'Europe*. Il fut aussi jugé remarquable au sein même des Académies et de la Faculté.

Laissons un moment le *Journal de médecine* de 1785 payer à l'auteur son juste tribut d'éloges: « Ce sujet important, y est-il dit, ne pouvait être » traité avec succès que par un homme de l'art qui réunît les lumières » de la physique aux lumières de la physiologie. Etranger à l'une ou » à l'autre de ces sciences, il aurait cheminé à tâtons, et on n'aurait pu » attendre de ses efforts que des notions vagues, incertaines et fausses; » mais ces sciences son également *familières* à M. Marat, et on sait que » *dans l'une et l'autre il a fait ses preuves*. »

« On va voir, dit le critique, comment il a su porter le flambeau de la physique dans cette branche de l'art de guérir. » — Pourrait-on douter de l'importance de ce mémoire, quand le rédacteur du journal termine en ces termes: «Après avoir établi des *principes lumineux*, donné des *rè» gles sûres* pour en faire l'application, et indiqué de *sages précautions* » pour ne pas abuser de l'électricité...., M. Marat termine par quelques » *traits saillans* sur le magnétisme.... » Tout le monde connaît le nom de Mauduit, qui publia en 1784, avec Hallé, quelques mémoires sur la thérapeutique de l'électricité. Ces mémoires, bien moins remarquables, à mon sens, que celui de Marat, ont été arrachés de l'oubli et recommandés souvent à la faveur publique; qu'on veuille bien lire cependant, dans ce même tome du *Journal de médecine*, l'appréciation qu'en fit alors un auteur distingué, et l'on se convaincra que le mémoire de Marat est bien supérieur aux frivoles recherches de Mauduit. Je ne crains pas d'assurer qu'avant ce dernier auteur, et longtemps après lui, personne n'a décrit avec plus de précision et apprécié avec plus d'impartialité les tentatives malheureuses et les succès de ce mode de traitement. Pourquoi donc Mauduit est-il passé en autorité, et pourquoi Marat est-il oublié? Assurément, cependant, son livre est en dehors de toute faveur de système, et l'amour seul de la science et de la vérité semble en avoir inspiré les pensées! Assurément encore, ses expériences sont peut-être celles qui ont le plus contribué à appeler l'attention des physiologistes plus modernes, et qui nous ont valu les travaux des Nobili, Marianni, Becquerel, et d'autres qui ont jeté une grande lumière sur ces questions!

Je bornerai là ces courtes remarques, car ce livre mérite d'être lu plutôt qu'analysé, et il peut très bien servir d'exemple à bien des publications plus importantes dont l'ordre et la logique ne sont pas toujours les premières qualités. Je pourrais certainement m'étendre sur les résultats précieux, sur les conséquences pratiques contenues dans ce mémoire; mais j'ai rempli mon but si j'ai piqué la curiosité et fait naître le désir d'une lecture. Je sollicite le même succès modeste pour les ouvrages plus intéressans encore qu'il me reste à faire connaître. Si je l'obtiens, loin d'en revendiquer pour moi le mérite, j'en laisse volontiers tout l'honneur au talent de Marat.

Charles DE CARRIÈRE.

(*La 2e partie au prochain numéro.*)

— Tous les médecins qui sont dans l'intention de se porter candidats aux fonctions de chirurgien en chef, de chirurgien major ou de chirurgien aide-major, soit de l'état-major général, soit des légions de cavalerie ou d'artillerie de la garde nationale de la Seine, sont invités à se faire inscrire immédiatement à la mairie de Paris, bureau de la garde nationale.

ITALIE. — La Société patriotique a nommé à Milan divers comités chargés de la réforme des études. L'un d'eux s'occupe des écoles pour l'enfance et des écoles élémentaires, un autre des études techniques, un troisième des études gymnastiques, un quatrième des études universitaires. Ce dernier est divisé en trois sections: une pour les mathématiques, une pour le droit, la dernière pour la chirurgie et la pharmacie. Celle-ci est composé des docteurs Gianelli, Dectani, Castiglioni Cesare, Verga, Canzani, Capelli. Leurs réunions ont commencé le 28 avril.

ours couverte de son enduit jaunâtre, était sèche comme un parchemin et fendillée, les lèvres encroûtées. La respiration haletante et précipitée était accompagnée d'un ronchus trachéal dont le malade se plaignait beaucoup. La face était pâle et altérée. La matité et les signes stéthoscopiques s'étaient étendus. Le râle crépitant ne s'entendait plus, et à sa place on percevait du souffle tubaire moins éclatant et de la bronchophonie. Toux quinteuse; expectoration nulle depuis la veille. Ce dont le malade se plaignait le plus, c'était des douleurs dans les deux épaules, telles qu'il lui était impossible de remuer dans son lit et de lever les bras.

Que faire dans ce cas? L'asphyxie était imminente. M. Bricheteau ne crut pas pouvoir recourir à l'éméto-cathartique, puisque le malade ne vomissait qu'avec difficulté. Il se borna à prescrire un julep kermétisé, un vésicatoire ammoniacal, et quelques cuillerées de vin de quinquina. Contre toute attente, les symptômes ne s'aggravèrent pas rapidement, et le malade vécut encore dans cet état pendant la journée du 24 et du 25. Il succomba dans la nuit du 26. Dans les dernières heures, l'interne de garde lui avait fait administrer du tartre stibié et pratiqué une saignée du bras.

A l'autopsie, on trouva tout le lobe inférieur du poumon gauche entièrement hépatisé, d'une couleur rouge brun et d'une consistance qui rappelait celle de la rate (*splénisation*). En pressant, on faisait suinter par une foule de points une grande quantité de sérosité spumeuse, et dans d'autres un liquide jaune-brunâtre qui se rapprochait beaucoup du pus. Dans ces derniers points, la couleur du tissu pulmonaire passait au brun-grisâtre (*hépatisation grise*). Pas de tubercules dans les poumons. Le lobe supérieur du poumon gauche et le poumon droit tout entier étaient parfaitement sains. L'estomac était couvert dans toute son étendue d'une couche de mucus épais blanc-grisâtre; sa muqueuse avait sa consistance et son épaisseur normales, ainsi que celles de l'intestin grêle qui, à partir du duodénum, offrait une injection arborisée extrêmement serrée et très belle, qui se terminait brusquement après deux à trois mètres de trajet. Le gros intestin et le reste de l'intestin grêle étaient parfaitement sains.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

La Union. — Premier trimestre 1848.

Observation de plaie contuse des parois osseuses de la bouche avec fracture du maxillaire supérieur; hémorrhagie considérable, et cérébrite aiguë consécutive; guérison au 35e *jour;* par le professeur Sanchez y Cristobal.

Un homme de 57 ans, gardeur de vaches, était occupé à conduire un de ces animaux et tenait la bouche ouverte, lorsque, tout d'un coup, il reçut un coup de corne qui pénétra par la bouche, intéressa le voile du palais, l'amygdale gauche, la luette, les muscles palato, glosso, pharyngo-staphylin et les constricteurs, et produisit une fracture transversale du maxillaire supérieur, au niveau de la fosse palatine, avec blessure de l'artère du même nom. La plaie, large de plus de deux pouces, avait des bords mâchés et déchirés. La première chose à faire était évidemment d'arrêter l'hémorrhagie et de réduire la fracture du maxillaire. L'hémorrhagie fut arrêtée avec le cautère actuel; les parties molles furent réunies par des points de suture, de manière à mettre également obstacle à l'écoulement du sang, et à favoriser en même temps la cicatrisation. La fièvre traumatique fut assez intense. Il y eut insomnie, céphalalgie, injection des conjonctives, dysphagie, etc., les accidens furent combattus par des anti-phlogistiques. Le quatrième jour il y avait tous les signes de l'inflammation du cerveau: exaltation des facultés intellectuelles, céphalalgie intense, contraction de la pupille, stupeur, somnolence, contractions involontaires des muscles des membres, et en particulier de ceux du côté droit, langue sèche, inclinée à gauche, fièvre vive. Cet état réclamait évidemment de nouvelles émissions sanguines. Des sangsues, des saignées furent mises en usage; des vésicatoires furent placés sur les extrémités inférieures. Grâce à ce traitement énergique, les accidens diminuèrent vers le dix-septième jour. A partir de ce moment, la cicatrisation marcha d'une manière plus régulière, la fracture se consolida. Au trentième jour, le malade pouvait prendre quelques alimens solides. Seulement le malade a conservé la voix un peu rauque; et la cicatrice qui s'est produite a dévié quelque peu le voile du palais du côté gauche.

Observation d'entéro-épiplocèle inguinale, irréductible, terminée par suppuration; élimination des tégumens mortifiés; formation d'un anus anormal; accidens consécutifs; guérison radicale au 117e *jour;* par les professeurs don Matias Ballarin y Causadas et don Gregorio Guarch.

Un chocolatier, âgé de quarante-sept ans, fut pris le 5 mars dernier de vomissemens alimentaires abondans. Il n'y avait pas de douleurs, et le malade ne savait à quoi rapporter le développement. En l'interrogeant, on apprit que, depuis vingt ans, il portait dans l'aine droite une tumeur qui avait pris progressivement le volume d'un œuf de poule, tumeur que l'on avait considéré comme syphilitique, et que l'on avait ponctionnée, puisqu'il en conservait encore la cicatrice. Cette ponction n'avait au reste donné issue qu'à du sang; et, pendant plusieurs jours, il en avait ressenti des douleurs à la région ombilicale et à l'hypogastre, ainsi que de l'anxiété, des nausées et des vomissemens. Depuis cette époque, le malade avait souvent consulté pour cette tumeur; et fatigué des divers traitemens qui lui avaient été conseillés, il avait fini par ne vouloir plus rien faire. Le 6, il y eut encore quelques nausées. Le lendemain, il accusa pour la première fois de la douleur vers l'aine droite, au niveau de la tumeur dont il a été parlé. Cette tumeur était ovalaire, circonscrite, sans changement de couleur à la peau; elle avait deux pouces et demi de long sur un pouce et demi de large; elle s'étendait obliquement depuis l'anneau inguinal jusqu'à l'épine iliaque externe. La pression exercée à ce niveau déterminait une douleur vive, qui augmentait en outre par le mouvement, ou quand le malade voulait se tenir debout. Les autres symptômes étaient la fréquence du pouls, des nausées, de l'anxiété épigastrique, du malaise général, du ballonnement du ventre. Malgré une saignée générale et plusieurs saignées locales, malgré les tentatives répétées de taxis, les accidens continuèrent. Du 12 au 14, il survint des vomissemens bilieux. Le ventre se météorisa et devint douloureux. La tumeur épiplo-entérique augmenta de volume. Le 17, la langue était sèche, les traits décomposés, le corps couvert de sueur, les extrémités froides, le ventre extrêmement ballonné. Cet état persista jusqu'au 19, où il y eut quelques vomissemens stercoraux. Pendant trois jours on réussit à suspendre ces vomissemens, en donnant au malade des lavemens de diverses natures. Le vomissement ne tarda pas à reparaître. Quoi qu'il en soit, malgré l'intensité de ces accidens, les forces du malade n'étaient pas entièrement épuisées. Le 5 avril, on reconnut que la tumeur de l'aine commençait à s'enflammer; qu'elle offrait au centre une mollesse pâteuse, autrement dit, des signes obscurs de fluctuation. Le lendemain, on fit une ponction sur cette tumeur. Il s'en échappa une grande quantité de pus fétide, accompagné de gaz, et un morceau d'épiploon mortifié. La suppuration s'empara de la tumeur et ne tarda pas à détacher de nouvelles portions d'épiploon; avec elles s'échappèrent des matières excrémentielles.

A partir de ce moment, un anus anormal fut établi. On ne cessa jamais de tenir l'intestin en état, au moyen de grands lavemens. De jour en jour, les matières fécales qui passaient presque entièrement par la plaie, s'échappèrent en plus grande quantité par la partie inférieure de l'intestin. L'anus contre nature se rétrécit aussi graduellement; du 20 au 22 mai, il ne restait plus qu'une petite fistule stercorale, tellement étroite qu'on y pouvait loger à peine une plume de poulet. Le premier juin, cette fistule était complètement cicatrisée, et le cours des matières entièrement rétabli.

Cette observation vient à l'appui d'une opinion récemment soutenue avec beaucoup de force, par M. Malgaigne, sur la nécessité de réduire promptement les hernies épiploïques, même d'en chercher à tout prix la réduction quand elles sont anciennes. Nous appelons encore l'attention sur la pratique judicieusement employée par MM. Guarch et Ballarin, qui consiste, dans le cas d'anus contre nature, à entretenir la contractilité du bout inférieur de l'intestin, au moyen de lavemens simples, même de lavemens purgatifs.

Tumeur sanguine des grandes lèvres, chez une femme enceinte de deux fœtus; incison de la tumeur; hémorrhagie considérable; guérison; par le docteur Don Juan Navas.

Les tumeurs sanguines des parties génitales chez les femmes enceintes, présentent une gravité d'autant plus grande, que ces tumeurs peuvent mettre obstacle au passage de l'enfant au moment de l'accouchement, de même qu'elles empêchent ces parties de concourir, autant qu'elles le pourraient, à compléter le canal par où doit passer le fœtus. Ces tumeurs peuvent survenir à différentes époques de la grossesse: tantôt dans les premiers temps, tantôt dans les dernières périodes, ou bien enfin être consécutives au travail de l'accouchement. On comprend que la conduite du chirurgien doit varier suivant ces circonstances; mais dans tous les cas où il est à craindre que la tumeur ne gêne, par son volume, la sortie de l'enfant, il y a lieu à recourir à une opération; et, comme on va le voir, c'est l'incision suivie de la compression qui offre le plus d'avantages.

Une femme âgée de plus de trente ans, déjà mère de cinq enfans et enceinte du sixième (elle était au neuvième mois de sa grossesse), portait, en dehors de la grande lèvre droite, une tumeur plus grosse que le poing, de forme très irrégulière, et à la surface de laquelle se dessinaient des saillies, dont quelques-unes avaient un pouce de long. Ces saillies, de même que la tumeur, offraient une couleur un peu violacée et une fluctuation incontestable. Cette tumeur gênait considérablement la marche, et on pouvait craindre, si on laissait arriver l'accouchement, qu'elle ne se rompît pendant sa durée, et qu'elle ne donnât lieu à une hémorrhagie redoutable. M. Navas se décida à pratiquer une opération qui consistait à faire, sur le point le plus saillant de la tumeur, une ponction destinée à donner issue au sang qu'il pensait y être renfermé. Le sang s'échappa avec une impétuosité extrême, et l'hémorrhagie fut très abondante. La tumeur se réduisit à près de moitié. Un bandage approprié avec de l'amadou et des compresses fut placé sur une petite ouverture, et grâce à la compression qu'il exerçait, la tumeur ne se reproduisit pas; l'accouchement, qui était double, se fit sans aucune difficulté sérieuse.

La Verdad. — Mai 1848.

Observation de désarticulation de la cuisse, pratiquée pendant le sommeil chloroformique; par le docteur Gonsalez Olivarès, de Santiago.

Nous avons fait connaître, il y a quelques mois, l'observation de désarticulation de la cuisse, pratiquée avec succès par M. Hénot, chez un sujet, qu'il avait préalablement soumis à l'action du chloroforme. L'observation suivante se rapproche de celle de M. Hénot, sous ce point de vue que le chloroforme a été employé avec succès pour produire l'anesthésie; mais comme cela arrive trop souvent la guérison n'a pas suivi une opération si importante et si grave.

Le sujet de cette opération est un chirurgien âgé de quarante ans, dont la constitution avait été détériorée par le chagrin, qui, depuis sept ou huit mois, était atteint d'une tumeur blanche du genou, compliquée de suppuration dans les parties molles et musculeuses de la cuisse, de gonflement des ganglions inguinaux. La rotule et les extrémités articulaires du tibia, du péroné et du fémur étaient le siége d'un ostéo-sarcôme. Les symptômes généraux étaient très graves: amaigrissement, perte d'appétit, diarrhée, fièvre continue avec des redoublemens le soir; en outre, la luxation spontanée était imminente. L'opération était évidemment la seule chance de salut. Mais laquelle? Etait-ce l'amputation de la cuisse ou la désarticulation du membre. L'auteur se décida pour cette dernière opération, à cause des décollemens et des suppurations dont la cuisse était le siége. Du reste, le malade demandait lui-même l'opération. Seulement, il désirait qu'on le soumît à l'emploi d'un agent anesthésique. L'auteur pratiqua, avant tout, la ligature de l'artère fémorale. Cédant alors aux plaintes du malade, il lui fit respirer du chloroforme, et en deux minutes il fut complètement insensible. L'opération fut pratiquée suivant la méthode de Dupuytren. Quand elle fut terminée, il fallut employer les aspersions d'eau froide, les inspirations excitantes pour ranimer le malade. Pendant deux jours, on put avoir des espérances. En effet, les nuits étaient tranquilles, les douleurs supportables, la fièvre médiocre. Mais, dans la matinée du troisième jour, les urines se supprimèrent; la chaleur diminua, et le malade s'éteignit sans souffrances dans la journée. — L'examen anatomo-pathologique du membre montra que l'opinion de M. Olivarès était parfaitement fondée. Les extrémités articulaires du tibia, du péroné et du fémur étaient tellement altérées qu'elles étaient méconnaissables. La rotule en particulier se distinguait à peine des parties molles. Ces dernières étaient tellement désorganisées, que toute amputation dans la continuité eût été sans succès.

JOURNAL DE TOUS.

Paris, le 7 juin 1848.

Monsieur et honoré confrère,

En faisant l'analyse du travail de M. Achille Chereau sur les *hydropisies de l'ovaire*, vous citez un mémoire de M. le docteur Mêlier dans lequel cet honorable confrère admet au nombre des causes occasionnelles des engorgemens ovariques les affections préalables du col utérin.

Dans ma brochure sur la supériorité des émissions sanguines directes dans les affections utérines, non seulement j'admets le même principe, mais je cite à l'appui deux faits qui peuvent à juste titre passer pour concluans, et j'oserais dire de plus que l'un de ces deux faits m'a fourni l'occasion d'accomplir la cure la plus remarquable en ce genre qui ait été mentionnée jusqu'à ce jour. MM. les docteurs Kirwan, d'Arpajon, Jacquemin et Duparcque peuvent attester la véracité du fait.

Engorgement sanguin énorme des ovaires datant de trois ans; guérison par les émissions sanguines directes.

Madame Moquet, rue du Grand-Chantier, 7, âgée de 29 ans, ayant accouché une fois seulement il y a trois ans, resta affectée d'un engorgement utérin à la suite de sa couche; c'est-à-dire que sitôt qu'elle put se lever, elle s'aperçut que la matrice était prête à franchir la vulve. Les règles ne parurent que deux ou trois mois après sa couche et peu abondamment; l'écoulement, du reste, se faisait fort lentement.

Il faut noter qu'avant son mariage, madame Moquet était réglée très abondamment, et le flux menstruel paraissait en quelque sorte immodéré, puisqu'il durait ordinairement douze jours; néanmoins, la santé de cette dame n'en était nullement altérée.

A l'époque de la réapparition des règles, deux tumeurs se formèrent dans chaque fosse iliaque, et du moment où on les aperçut, elles avaient déjà la grosseur d'un œuf de poule. Depuis cette époque, ces deux tumeurs ont prodigieusement augmenté; celle de droite a acquis le volume d'une tête d'enfant à terme; mais la partie gauche, depuis les fausses côtes jusqu'à l'excavation du petit bassin, est envahie par une masse qui semble comprendre et l'ovaire et tous les organes compris dans cet espace.

La matrice, fortement engorgée et formant une masse homogène avec ce chaos, est fortement refoulée dans l'excavation du petit bassin où elle semble retenue en partie par sa masse, en partie par la partie inférieure de la tumeur gauche, qui, en la refoulant dans le côté droit du bassin, semble remplir l'office d'une cale. Le col utérin, allongé d'un pouce et demi environ, sort de la vulve. Du reste, ces tumeurs, dont la droite est mobile, n'ont jamais été douloureuses.

Cette jeune dame reçoit depuis le commencement de sa maladie les soins combinés de MM. les docteurs Kirwan et Jacquemin; les moyens employés ont consisté dans l'application de cautères sur chacune des tumeurs, l'administration de l'iodure de potassium, et, dès le principe, l'emploi de l'éponge pour soutenir l'utérus, dont l'orifice dépassait de beaucoup la vulve. Mais, depuis trois ans que durent ces soins, le mal n'a pas cessé d'augmenter.

Je trouve la malade dans l'impossibilité absolue depuis longtemps de marcher sans éprouver une douleur et un embarras dans le bassin. Les règles fluent en petite quantité, et pendant huit à douze jours; le ventre est tendu comme au septième mois de la grossesse. Du reste, point de flueurs blanches. Le toucher ne produit, par la pression sur le col utérin et sur le corps lui-même qu'une douleur obtuse; les tumeurs ne fournissent aussi qu'une douleur confuse. La matrice est refoulée dans le côté droit du petit bassin par la tumeur du côté gauche, qui y descend elle-même et envahit toute la partie gauche de cette excavation.

La malade est arrivée à un état de maigreur extrême et voisin du marasme, malgré un régime extrêmement substantiel secondé d'un appétit digne d'une meilleure santé. (Repos au lit jusqu'à nouvel ordre; régime légumineux et lacté, maintien des cautères, 6 grammes d'iodure de potassium dans 185 grammes d'eau de laitue, dont la malade prendra trois cuillerées par jour dans de l'eau sucrée; frictions avec pommade iodurée, 8 grammes sur 60; saignée du bras, deux palettes; sangsues sur la partie postérieure du cul-de-sac vaginal et la lèvre postérieure du museau de tanche.)

Huit applications de sangsues de ce genre ont été faites dans l'espace de deux mois que la malade est restée au lit; les sangsues ont été posées en petit nombre, tantôt sur une paroi de l'utérus, tantôt sur l'autre. Pendant six mois, j'ai constamment posé un certain nombre de sangsues après chaque époque menstruelle, la malade vaquant toutefois à ses affaires.

Aujourd'hui, la santé générale est excellente; la matrice, entièrement débarrassée, est remontée à sa place et remplit ses fonctions mensuelles, et la malade, depuis deux ans que s'est opérée cette cure, semble ne s'être jamais mieux portée.

Je possède beaucoup d'autres faits; mais le plus concluant a trait à une dame Armand, des Batignolles, qui, m'ayant appelé pour un engorgement ovarique aigu de la grosseur d'un œuf d'oie, coïncidant avec un engorgement du col avec suppression du flux menstruel depuis huit mois, vit reparaître ses règles après une seule application de sangsues sur le col utérin, et disparaître entièrement sa tumeur ovarique après un écoule-menstruel qui dura dix jours.

Agréez, etc.

Clément Ollivier,
(d'Angers.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le docteur André Françon se présente comme candidat au grade de chirurgien aide-major pour l'arme spéciale de l'artillerie de la garde nationale de Paris.

Étranger.

EXCRÉTION DU SOUFRE PAR LES REINS. — Le célèbre chimiste Wolher avait placé le soufre parmi les substances qui pénètrent dans l'urine sous forme de combinaison nouvelle avec quelques matériaux constituans de l'économie animale, à l'état d'acide sulfurique ou hydrosulfurique. Depuis, les recherches de MM. Laveran et Millon avaient paru conduire à des conclusions différentes. Ces deux chimistes avaient cru pouvoir affirmer que le soufre ne se brûle, ni même ne pénètre en aucune façon dans l'économie. M. Griffist, médecin de l'hôpital de Strasbourg, a repris ses expériences et il a été ramené entièrement dans l'opinion de Wolher. Ainsi tandis que dans l'urine de l'homme à l'état normal, la quantité d'acide sulfurique est de 0,134 p. 100 et celle de soufre de 0,024 p. 100 et dans les 24 heures de 34,3 grains d'acide, et de 5,1 de soufre, il a vu sous l'influence de l'ingestion du soufre cette quantité s'élever dans les 24 heures à 85 et 89 grains d'acide, et à près de 8 grains de soufre, preuve évidente que le soufre est absorbé en quantité notable dans l'économie et qu'il s'oxide dans son passage à travers le système circulatoire.

NOUVELLE MANIÈRE D'EXPLIQUER L'ACTION DES MÉDICAMENS. — Une femme, qui avait beaucoup de fleurs blanches, prit sur le conseil d'une de ses amies une once et demie de gomme arabique dans l'espace de vingt-quatre heures. Soit que la gomme arabique eût agi d'une manière fâcheuse, soit par toute autre circonstance, la malade fut prise d'une double néphrite avec suppression d'urine, à laquelle elle succomba en quelques jours. Un médecin qui fut appelé auprès d'elle et qui fut consulté sur les causes de la maladie, ne trouva rien de mieux à dire que *la gomme s'était réunie en boule et que c'était elle qui avait empêché l'écoulement des urines...* Ceci se passe heureusement en Espagne et non en France.

LE JOURNALISME MÉDICAL EN ITALIE. — La presse médicale compte de nombreux organes de l'autre côté des Alpes: trois dans les Etats pontificaux, *il Bullettino medico*, de Bologne, *Gli annali medico-chirurgici*, de Rome, *il Racoglitore medico*, de Fano; trois dans les Etats de Naples, l'*Osservatore medico, il Filiatre sebezio* dirigé par M. Salvator de Renzi, enfin *il Sarcone;* deux dans la Lombardie, *Gli annali universali di medicina* et la *Gazetta medica di Milano;* trois dans la Toscane, le *Miscellanee* et *il Cimento* de Pise, la *Gazetta tcscana delle scienze medico-fisiche*, de Florence; un seul dans le Piémont, le *Journal de la Société médico-chirurgicale de Turin;* enfin deux dans les Etats de Venise, *il Giornale per servire ai progressi* et *il Memoriale della medicina contemporunea.*

FACÉTIE D'UN FOU. — Un médecin de Milan avait une maison de fous. Un des principaux moyens du traitement consistait à placer ses malades dans une citerne, les uns jusqu'aux genoux, d'autres jusqu'au cou. Un de ses pensionnaires, en voie de guérison, prenait un jour le frais sur la porte de l'établissement. Un jeune chasseur vient à passer, le faucon au poing, monté sur un superbe cheval, et suivi de fauconniers, de chiens et de tout l'attirail de circontance. L'ex-fou l'aborde poliment et lui demande le but de tous ces apprêts. Le jeune gentilhomme lui répond qu'il va à la chasse d'un certain oiseau. Et combien, bon an, mal an, ce métier vous rapporte-t-il? — 5 ou 10 couronnes. Eh! combien vous coûte cette suite de fauconniers, de chiens, de chevaux...? — A peu près 6,000 couronnes, reprit le chasseur. — 6,000 couronnes! En ce cas poursuivit le fou, veuillez avoir l'obligeance de me suivre un instant. Son interlocuteur, piqué de curiosité, descend de cheval et le suit. Ils arrivent à la terrible citerne. Le fou, avec cette force prodigieuse qui leur est propre, s'empare du pauvre gentilhomme, et l'y plonge, malgré lui, à plusieurs reprises. Quand il l'eût à moitié noyé, il le reconduisit auprès de ses gens, en lui disant: « Sauvez-vous bien vite; car si le docteur venait à rentrer, il » ne se contenterait pas de si peu; il serait dans le cas de vous noyer tout » à fait. »

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 13 Juin 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 71.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les illusions. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur la trépanation par évulsion. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital Necker (service de M. Bricheteau). — IV. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Luxation du pouce réduite à l'aide d'une clé, procédé indiqué par M. Vidal (de Cassis). — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : Peut-on administrer le sulfate de quinine pendant la fièvre? — Considérations sur l'introduction dans l'œil de corps étrangers non métalliques. — De la curabilité et du traitement rationnel de la phthisie pulmonaire. — De la névralgie générale, affection qui simule des maladies graves des centres nerveux et de son traitement. — Considérations nouvelles sur l'étiologie et le traitement de la gangrène sèche des muscles. — Bons effets du musc et des vésicatoires répétés dans la période ataxique de l'hydrocéphale aiguë. — De l'emploi du carbonate d'ammoniaque dans la scarlatine. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : P. Marat, docteur-médecin.

PARIS, LE 12 JUIN 1848.

LES ILLUSIONS.

Si nous avions pu partager les illusions de ceux qui espèrent immédiatement obtenir quelques résultats des démarches à faire auprès du pouvoir actuel, relativement aux affaires médicales, nos illusions s'évanouiraient bien vite au contact des faits réels.

En voici un bien simple, mais qui est gros d'enseignemens.

On sait que l'*Association des médecins de Paris* a chargé une commission de se présenter auprès de M. le docteur Recurt, ministre de l'intérieur, pour solliciter de lui un asile à la maison de Sainte-Périne, en faveur d'un confrère âgé, infirme et plongé dans la plus profonde détresse.

Cette commission a demandé par écrit une audience.

Vendredi dernier elle a reçu, à 11 heures, une lettre de rendez-vous pour le même jour, à 8 heures du matin. Le timbre de la poste indiquant l'heure où cette lettre a été jetée dans la boîte et celle où elle a été distribuée, fait voir que la commission a été dans l'impossibilité de se trouver à 8 heures du matin à un rendez-vous qui ne lui a été connu qu'à 11 heures.

Cependant la commission, espérant qu'un mot d'explication sur une erreur par elle non commise lui ouvrirait les portes du cabinet ministériel, s'est présenté le lendemain, samedi, à la même heure, et a demandé audience.

M. le docteur Recurt a fait dire à ses confrères, par son huissier, qu'ils eussent à revenir mardi matin, à la même heure.

Sur les instances de la commission pour savoir si c'était bien M. Recurt qui faisait transmettre cette réponse, l'huissier a répondu très affirmativement.

Néanmoins la commission ne le croit pas.

Elle ne croit pas qu'un ministre républicain puisse déranger trois fois de suite d'honorables citoyens par l'erreur de ses subordonnés qui ne mettent pas à temps les lettres à la poste et qui font donner des rendez-vous impossibles.

Elle ne croit pas que le docteur Recurt se soit contenté de faire dire sèchement à des confrères : repassez un autre jour.

Elle ne croit pas enfin que le docteur Recurt, très bien informé du but de l'audience, ait différé de donner une parole de consolation et d'espérance en faveur d'un confrère à ses confrères, qui ne faisaient auprès de lui qu'une démarche de confraternité.

Ajoutons, par compensation, que la commission a trouvé auprès de M. le docteur Thierry, directeur des hôpitaux, accès facile, confraternel et dévoué.

Voyez donc, chers confrères, qui vous bercez du décevant espoir d'arracher quelques momens d'attention à nos gouvernans, voyez s'il est possible et raisonnable d'espérer quoi que ce soit dans les circonstances présentes.

Organisez-vous vous mêmes, nous le répéterons sans cesse.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA TRÉPANATION PAR ÉVULSION;

Par M. le dr Jules ROUX, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg.

(Suite. — Voir le numéro du 10 Juin 1848.)

Avant de faire l'opération qu'on vient de lire, j'ai eu, je l'avoue, bien des appréhensions, et, pour y mettre un terme, j'ai dû me demander : 1° si la maladie que j'avais sous les yeux pouvait en recevoir une heureuse issue; 2° si l'opération ellemême était praticable en restant fidèle à la prudence qu'un chirurgien doit toujours avoir, alors surtout que, dérogeant aux préceptes, il s'engage dans une voie nouvelle.

Pour résoudre la première question, il fallait avec précision établir le diagnostic. Or, ici l'esprit ne pouvait flotter, je crois, qu'entre deux opinions : le pus qui, depuis si longtemps, s'écoulait du crâne et qui évidemment provenait de l'intérieur de cette cavité, avait sa source dans une maladie des parois osseuses contenantes ou dans celles des parties molles contenues. Dans le premier cas, on pouvait croire à la nécrose ou à la carie, et dans le second à un abcès enkysté du cerveau.

La nécrose d'une portion plus ou moins étendue de la table interne des os du crâne, survenant spontanément, sans plaie, sans contusion, sans diathèse aucune et déterminant entre la dure-mère et la table externe des os une suppuration longue et une collection énorme de pus séreux, capable de faire disparaître, en le comprimant, le lobe postérieur de l'hémisphère droit du cerveau, est un fait peut-être sans exemple dans la science et que l'induction seule pouvait un instant suggérer. D'ailleurs, dans cette opinion, à qu'elle cause assignerait-on la production de la sérosité qui n'a jamais cessé de s'échapper avec le pus? Je ne pense pas que les chirurgiens qui, avec MM. Laugier, Chassaignac et Robert, ont cherché à donner une explication satisfaisante des écoulemens aqueux de l'oreille, dans certains cas de fracture du rocher, puissent faire ici une application de leurs vues théoriques.

L'idée de la carie du rocher s'offrait au contraire avec presque toute ce qui peut entraîner une démonstration concluante. En effet, cette affection est malheureusement assez fréquente; elle s'accompagne si souvent de trajet fistuleux à travers le temporal, qu'il n'est pas de médecin qui, dans sa pratique, n'en ait rencontré quelques cas, comme j'en ai moi-même observé plusieurs. D'un autre côté, le mal avait débuté par des douleurs que le malade rapportait à l'oreille, et qui, certainement, correspondaient à la région auriculaire. Pendant un temps, l'ouïe avait été affaiblie et même presque perdue du côté affecté. La marche de la maladie avait été lente comme dans la carie du rocher, et l'on pouvait raisonnablement attribuer à la compression qu'aurait exercée sur le cerveau une collection purulente, qui en proviendrait, et qui serait placée sous la dure-mère décollée, la diminution de la vue de l'œil gauche, les troubles de l'œil droit, la perte de l'odorat, les douleurs rapportées aux régions auriculaire, sus-orbitaire, periétale droites, au sinciput ainsi que l'oppression cérébrale dont j'ai parlé.

Mais à cette opinion si fondée au premier coup d'œil on pouvait faire les objetions suivantes : 1° l'ensemble de la constitution du sujet repousse la pensée d'une carie spontanée ou d'un état tuberculeux quelconque. Malgré de longues souffrances qu'adoucissaient, il faut en convenir, de fréquens intervalles de calme, la santé est si parfaite, la peau si bien colorée, les chairs sont sont si dures, les fonctions si régulières que l'état de cet homme établit un constrate frappant avec celui de la plupart des autres condamnés qui, après un certain séjour au bagne, finissent par contracter une sorte de tempérament scrofuleux. 2° La carie du rocher a ordinairement une marche un peu différente. Des faits trop nombreux ne prouvent-ils pas que dans cette maladie cruelle les douleurs sont plus continues, plus vives et parfois si intenses, qu'elles portent le malade au désespoir, au suicide même, comme j'en ai vu deux exemples; que la suppuration est moins abondante, nullement séreuse, le décollement de la dure-mère si peu éteudu, que les membranes cérébrales, bientôt altérées par le pus, se perforent; que ce fluide vient baigner la partie correspondante du cerveau qu'il ramollit, qu'il enflamme, et que la mort ne tarde pas à arriver? 3° Enfin l'exploration avec le stylet introduit dans le crâne a établi que le foyer purulent a un siége autre que le rocher et son voisinage, puisque l'instrument pénétrant dans une direction presque opposée, arrive à une profondeur telle, qu'il faut supposer qu'il parvient au moins au centre du lobe postérieur du cerveau.

L'existence d'un abcès ou d'un kyste séro-purulent dans la portion supérieure de l'hémisphère droit de l'encéphale a pour elle des raisons puissantes. Dans l'impossibilité d'affecter à ce mal une cause appréciable, les annales de la science fournissent des cas bien observés d'abcès ou de kystes séro-purulens déve-

---

Feuilleton.

P. MARAT,

DOCTEUR-MÉDECIN.

— La plupart des gens ne jugent des hommes que par la vogue qu'ils ont ou par leur fortune.

(LAROCHEFOUCAULD.)

§ II.

C'est en 1788 que Marat publia quelques mémoires faisant suite à ses découvertes sur la lumière en 1780. Date mémorable ; 1788 ! C'est-à-dire quelques mois avant la grande ère française, ère glorieuse où la société, s'agitant sur les bases demi-ruinées, entreprit de se régénérer ! Encore quelques jours, et bientôt va sonner la dernière heure du vieux monde, heure funèbre qui emportera le dernier tressaillement de la royauté. Que de grands changemens vont s'accomplir ! Quels drames vont se dérouler à la face des peuples étonnés ! Le souvenir en est dans tous les esprits ; et d'ailleurs, je n'ai point à le faire revivre ici. — On sait les grands noms que fit surgir cette mémorable révolution ; quelques ambitions honnêtes et beaucoup de génies présomptueux se firent jour au travers de ces périls et de ces agitations solennelles. Marat, rempli d'ardeur d'initiative, fut un des premiers qui répondit au cri de la révolution ; abreuvé d'humiliations et d'insuccès, désespérant d'une renommée qu'il ne pouvait atteindre dans les sciences, il voulut la saisir dans le club et sur la place publique ; il entra donc résolument et avec toute la fougue d'un esprit intrépide dans l'arène politique et il acquit bientôt cette lugubre renommée qui le poursuit toujours et qui la condamné à jamais dans la mémoire des hommes. — Mais pourquoi vais-je empiéter sur le sombre domaine de l'histoire, quand il me reste à retracer encore quelques souvenirs d'une paisible carrière ?

L'académie de Lyon proposa en 1784, pour sujet d'un prix extraodinaire de physique la question suivante : « Déterminer si les expériences sur » lesquelles Newton établit la différente réfrangibilité des rayons hété- » rogènes sont décisives ou illusoires ? » — La question était une des plus graves qui pût être offerte aux méditations des savants. Marat possédait de vastes connaissances sur les diverses branches de la science ; voulant témoigner de son zèle à l'étude et de son jugement solide et varié, il concourut et employa tout son temps et ses soins à de nombreuses expérience pour appuyer son mémoire.

« Huit mémoires sont admis au concours (dit le rapport de l'Académie), » quatre attaquent la théorie Newtonienne et quatre la défendent. Les » expériences ont été soigneusement répétées ; les commissaires y en ont » ajouté de nouvelles ; constamment les résultats ont été en faveur du » célèbre physicien anglais, et l'Académie s'est félicitée d'avoir à couron- » ner deux defenseurs de sa doctrine. »

Marat combattait la théorie de Newton, et persuadé de la solidité de ses arguments, il eut la hardiesse d'accuser ensuite les commissaires de l'Académie. On vit alors combien était grand l'orgueil de cet homme, quand il osa lui-même entreprendre sa défense et briser les arrêts d'une société savante. Dans une justification qu'il mit en tête de son mémoire imprimé, il ne craignit point de s'abandonner aux plus amères critiques. Il accusa Messieurs de l'Académie d'avoir usé, à son égard, d'une visible partialité : « Pour fixer son choix, dit-il, avec ironie, cette illustre com- » pagnie, trop longtemps indécise, a pris le sage parti de compter le » nombre des pages. » Et puis il ajoute : « Que m'importe le génie de » Newton ; je démontre que ses expériences sont illusoires ; je développe » cinq classes de phénomènes absolument nouveaux ; je les accompagne » d'une démonstration si complète, qu'à la vue d'un seul de ces faits, » *Newton lui-même se serait empressé d'abandonner son système.* » Ces paroles méritent-elles un sérieux examen ; serait-il vrai que Marat eût dépassé le génie de Newton ? Il ne m'appartient pas de résoudre une semblable difficulté ; mais je puis dire, sans sortir des bornes d'une juste réserve, que ce langage n'est pas celui de la raison et de la vérité. La modération et le calme sont le cachet des œuvres de la réflexion et de la pensée. Voici quelques observations qui viennent à l'appui de mon sentiment ; sans y ajouter une foi entière, elles méritent cependant qu'on veuille s'y arrêter. — Lalande nous apprend que Marat était si fier de ses découvertes et qu'il avait une si haute ambition de briller par les travaux de l'esprit et par l'éclat des concours, qu'il alla jusqu'à fournir l'argent d'un prix extraordinaire, qu'il se flattait de remporter. Il institua ce prix à l'Académie de Lyon, et c'est le *Mémoire sur la lumière*, dont je m'occupe en ce moment, qu'il envoya au concours.

Il se croyait sûr des honneurs du triomphe ; mais il ne manqua pas d'user cependant de toutes sortes de moyens et de l'influence de tous ses amis pour obtenir ce succès d'Académte. Les commissaires, toutefois, furent sourds aux préventions, dit Lalande, et un autre obtint ce prix institué par Marat. Son amour-propre fut blessé, et cet échec fut, pour ainsi dire, le signal de ses colères et de ses haines jalouses. De ce jour il ne mit plus de frein à ses emportemens furieux, et il sembla préluder aux grands événemens qui l'attendaient. Il accusa le public de soulever contre lui des *persécutions* et de le compromettre par de *sourdes menées*. « Je sais, » écrit-il avec indignation, je sais que mes adversaires s'agitent plus que » jamais pour me fermer les journaux ; qu'ils ne se flattent pas de lasser » ma constance ! On n'est pas fait pour être l'apôtre de la vérité quand on » n'a pas le courage d'en être le martyr ! »

Dans ce même discours où il se répand en provocations furieuses contre ses ennemis, il sollicite la bienveillance du lecteur. « Ce travail, dit-il, » est le fruit de trois années de recherches profondes et de cinq mille » expériences toutes analysées avec soin ; cet ouvrage, l'un des moins im- » parfaits qui soient sortis de ma plume, sera sans doute jugé par mes » lecteurs aussi recommandable par sa solidité que par sa nouveauté. » Puis il entre rapidement en matière. Les longs calculs de Newton sur la lumière sont analysés et recommencés, et c'est alors qu'il essaie de renverser les théories de ce grand physicien sur le prisme, l'arc-en-ciel, le système des couleurs, etc. Il refuse d'admettre cette magnifique et féconde découverte de la réfrangibilité des rayons hétérogènes, et y substitue *des principes qui rendent mieux compte des phénomènes que les principes de Newton.*

D'autres pourront juger du mérite de ce livre ; je ne me flatte pas, quant à moi, de réunir, comme Marat, assez d'instruction en toute matière pour pouvoir apprécier sainement les ouvrages mathématiques. Il me suffit d'avoir signalé la sagacité véritablement remarquable de ce médecin et sa vaste érudition. Si, dans son insatiable ardeur pour les grandes choses, il eût pu résister aux entraînemens de la Révolution, nul doute qu'il ne se fût acquis un grand nom par ses travanx scientifiques, et certainement cette gloire justement enviée lui eût mieux servi que les sanguinaires pages qu'a décernées l'histoire à son souvenir ! « J'ai, dit-il, » dans mon portefeuille d'autres mémoires qui font également suite à » mes découvertes sur la lumière, et que je publierai à la fin de l'année ; » j'y traite de l'iris et des couleurs du ciel au lever et au coucher du soleil. » de l'ellipticité de la lune, de la double image du cristal d'Islande et de » quelques autres sujets. » On voit donc combien était infatigable le

loppés dans les circonvolutions supérieures d'un hémisphère cérébral qu'ils avaient lentement envahi et détruit, sans causer de désordres apparens ou bien graves dans les fonctions intellectuelles, la sensibilité et les mouvemens. Les faits d'abcès du cerveau développés en silence et révélés seulement à l'autopsie ou vers la fin de leur formation, ne sont pas rares non plus. Dans le cas présent, le diagnostic pouvait se tirer : 1° des considérations peu favorables à l'opinion de la nécrose, de la carie d'un point des parois du crâne ou du rocher ; 2° de la marche du mal ; 3° du siége des douleurs qui, concentrées dans le côté droit du crâne, s'étendaient du front à l'occiput ; 4° du caractère compressif de ces mêmes douleurs ; 5° des désordres fonctionnels, les facultés intellectuelles étant devenues plus lentes ou moins actives, l'ouïe à droite, la vue à gauche étant presque perdues, l'œil droit parfois troublé, l'odoration abolie de deux côtés dès le début du mal ; or, ces phénomènes étaient dus à la compression de l'hémisphère cérébral gauche, qui seul accomplissait alors l'intelligence ; à celle des nerfs auditifs optiques droits, et des deux olfactifs, le premier affecté à l'ouïe du côté droit, tandis que le second se distribue à la fois aux deux yeux, mais au gauche surtout, les deux derniers venant se perdre dans l'une et l'autre fosse nasale. 6° Enfin le diagnostic qui s'étayait encore des caractères physiques du pus mêlé à une abondante sérosité et de sa quantité, recevait de l'exploration avec le stylet le cachet de la certitude.

Avec cette conviction, le trépan se présentait comme un moyen capable de vider le vaste kyste du cerveau en substituant une ouverture plus grande à celle si insuffisante qui existait aux parois du crâne. Mais où porter cet instrument objet de vénération pour une Académie célèbre et presque de répulsion pour notre époque du progrès? Fallait-il, fidèle aux préceptes des maîtres, l'appliquer au-dessus de la ligne qui, de la basse frontale à la protubérance occipitale externe circonscrit la voûte du crâne? ou novateur hardi, téméraire même et imprudent dans l'insuccès, pouvait-on le placer au-dessous? En trépanant au-dessus de la ligne indiquée, sur un point du pariétal par exemple, l'opérateur a pour lui *les préceptes*, qu'il est bientôt dans l'obligation d'enfreindre ; car une fois la virole osseuse enlevée, il lui faut, contre la doctrine qui compte les exceptions, ouvrir les parois de l'abcès à travers une épaisseur indéterminée du cerveau. En agissant au-dessus de cette même ligne et sur l'apophyse mastoïde, le chirurgien a contre lui *les préceptes* en enlevant la colonne solide de l'os, mais après il reste fidèle à la doctrine, puisque rencontrant l'ouverture spontanée des méninges et du kyste, il n'a pas besoin de les inciser et de courir ainsi les hasards d'une opération dont les chances obscures et souvent inconnues ne sont pas susceptibles d'une juste appréciation.

Dans cet état de choses, ne vaut-il pas mieux suivre les indications de la nature que les enseignemens de l'art? Telle fut ma pensée, et c'est ainsi que j'ai été conduit à examiner la deuxième question que je m'étais posée, l'opération est-elle praticable? Dans le sentier que j'allais suivre je n'avais pas à m'éclairer du flambeau des traditions. Les monumens scientifiques ne montrent, sur ce sujet, qu'un vide immense, et ne consacrent l'histoire d'aucune opération de trépan pratiquée sur l'apophyse mastoïde, dans le but de pénétrer dans la cavité crânienne pour ouvrir un passage à des fluides morbides. Il fallait donc invoquer les lumières de l'anatomie et chercher sur le cadavre les élémens du succès sur l'homme vivant.

La racine de l'apophyse mastoïde correspond dans l'intérieur du crâne 1° à la moitié inférieure du sinus latéral de la dure-mère, 2° à l'étage moyen de la base du crâne, et 3° à la naissance du rocher, qui contient, avec le nerf facial, les organes précieux et délicats de l'audition. Ces rapports, joints à l'inégalité des surfaces, sont sans doute les motifs de la réprobation dont nos devanciers ont frappé cette région pour l'application du trépan, car avec une scie circulaire il leur paraissait inévitable et pas trop dangereux d'ouvrir le sinus, de déchirer le lobe moyen du cerveau et ses enveloppes, d'intéresser le nerf facial, l'oreille interne et moyenne. Mais déjà la chirurgie nous a appris que l'on peut, au besoin, trépaner sur les sinus, que la lésion a pu d'ailleurs décoller, et dont l'hémorrhagie n'est pas aussi redoutable qu'on le pensait ; d'un autre côté, il résulte des travaux auxquels je me suis livré que la trépanation est possible sur l'apophyse mastoïde sans intéresser le sinus, le cerveau et ses membranes, sans toucher à la 8me paire et à l'organe auditif.

Pour éviter le sinus et le lobe moyen du cerveau, il faut, lorsque la rainure qui circonscrit la virole a de 3 à 12 millimètres de profondeur, selon l'épaisseur variable de l'os, et que le stylet qui y est introduit a appris, en la pénétrant avec une extrême circonspection, qu'une faible lamelle reste à diviser, il faut, dis-je, faire *sauter* la virole osseuse au lieu de la *détacher* complètement avec la couronne ; et pour ne pas entamer l'oreille moyenne, l'interne ou le nerf facial, il n'y a qu'à ne pas s'en occuper, car tous ces organes sont si profondément situés, qu'on ne saurait jamais les atteindre avec une couronne ordinaire de trépan, sans avoir déjà largement ouvert la boîte crânienne. L'oreille interne et moyenne, ainsi que l'aqueduc de Fallope, sont séparés des portions écailleuse et mastoïdienne du temporal par un massif osseux qui sert comme de ciment ou moyen d'union aux trois parties qui constituent cet os, de telle sorte que le plus souvent les organes de l'ouïe sont séparés de la face externe de l'apophyse mastoïde par un espace de 25 millimètres environ. Or, comme le sinus latéral et la face supérieure du rocher n'en sont distans que de 15 millimètres au plus, il est bien évident que la boîte osseuse sera ouverte avant que la couronne ait pu pénétrer jusqu'à eux. C'est ce dont on peut s'assurer en répétant le manuel opératoire tel que je l'ai décrit et que je l'ai pratiqué fréquemment sur le cadavre et une fois sur le vivant. D'un autre côté, il faut avec effort détacher la virole à l'aide du tire-fond ; si la chose paraît trop difficile, on doit recourir à un levier solide assez épais pour remplir presque tout un côté de la rainure, et au besoin à la gouge, les léviers feront sauter la virole en agissant de haut en bas, afin de ménager plus sûrement le sinus et de faire porter la pression, s'il pouvait y en avoir, sur la base du rocher, où elle serait sans inconvénient.

Une couronne de trépan de 15 millimètres de diamètre appliquée sur la racine de l'apophyse mastoïde, immédiatement au-dessous de la crête saillante qui continue en arrière l'apophyse zygomatique pour circonscrire la fosse temporale, et à 5 millimètres en arrière du conduit auditif externe, présente l'avantage de pénétrer dans la cavité du crâne par deux ouvertures, l'une située au-dessus, l'autre au-dessus du bord supérieur du rocher, et, partant de l'insertion de la tente du cervelet, avantage inappréciable lorsqu'il est impossible de déterminer avec certitude si le foyer purulent est au-dessus ou au-dessous de ce repli de la dure-mère. Or, il arrive quelquefois que l'ablation de la virole ne fait à la table interne du crâne qu'une seule perforation, située tantôt au-dessus, tantôt au-dessous de la tente du cervelet, mais le plus souvent au-dessous. Si les choses se présentaient ainsi, et qu'on fût dans l'obligation d'obtenir la deuxième ouverture, il serait facile de la pratiquer avec un stylet, un tire-fond ou tout instrument mousse qui briserait avec prudence et lenteur la table interne du crâne vers le point qui a résisté. On sent bien qu'on pourrait, au besoin, agir de la même manière pour obtenir les deux perforations, si, comme la chose arrive, la rupture de la virole osseuse n'en avait opéré aucune ; mais mieux vaut réappliquer la couronne de trépan, et faire sauter la virole secondaire quand on veut pénétrer dans le crâne au-dessous de la tente du cervelet.

D'un autre côté, la théorie apprend que, pour remplir des indications semblables ou différentes que la carie et les autres maladies du rocher pourraient offrir, il est encore possible 1° de pénétrer dans le crâne à travers le rocher sans intéresser le sinus ; 2° de faire parvenir dans l'intérieur du rocher une couronne d'un petit diamètre sans ouvrir la cavité du crâne ; 3° enfin, d'arriver sur la face supérieure du rocher en décollant la dure-mère et sans entamer l'apophyse pierreuse elle-même.

Pour remplir la première indication, on se servira d'une couronne de 1 centimètre au plus de diamètre ; on l'appliquera sur la racine de l'apophyse mastoïde, au point déjà indiqué ; sa direction, qui devra être parallèle à l'axe du conduit auditif, sera cependant un peu oblique de bas en haut et d'arrière en avant.

Dans le second cas, c'est-à-dire pour que la marche de l'instrument reste dans l'épaisseur même du rocher, il faudra employer une couronne plus petite encore que l'on appliquera un peu plus près du conduit auditif externe et qu'on dirigera parallèlement à son axe. Cette couronne pourra ainsi parvenir jusqu'à l'aqueduc de Fallope, au tympan, au vestibule et même au limaçon, sans pénétrer dans le crâne.

Enfin, en appliquant une couronne de trépan sur le temporal derrière la racine de l'apophyse zygomatique, immédiatement au-dessus de la ligne courbe qui la continue, et qui, circonscrivant la fosse temporale, sépare la portion écailleuse de la portion mastoïdienne ; on obtient une virole dont l'ablation permet de pénétrer directement sur la face supérieure du rocher, dont il est facile de décoller au loin la dure-mère avec un instrument mousse approprié, ou même avec le petit doigt si des phénomènes de compression ne s'y opposent pas.

J'ajouterai encore, mais avec une extrême réserve, qu'il est possible en continuant cette dernière manœuvre, de décoller la dure-mère de la face postérieure du rocher, en détachant à son insertion au bord supérieur de cette apophyse un point de la tente du cervelet ; de cette manière on éviterait toujours d'ouvrir le sinus latéral. Mais il ne faut pas perdre de vue que cette tentative serait assez périlleuse dans le cas où le pus fourni par la carie n'aurait pas déjà décollé la dure-mère sur cette face postérieure, où elle est si mince et si adhérente dans l'état naturel. D'ailleurs le sinus pétreux supérieur serait probablement divisé au point où la tente du cervelet serait séparée du bord supérieur du rocher, et il faudrait, avec le plus grand soin, éviter de toucher aux nerfs trijumeau, facial et auditif. En présence d'une affection toujours mortelle, cette opération qui n'a ceci d'insolite ou d'étrange que de ne pas avoir été pratiquée, n'offrirait-elle pas bien des chances de succès ?

Il y a dans ces dernières indications, toutes théoriques, des applications nouvelles sur la valeur desquelles la pratique seule pourra prononcer.

Cependant, il faut noter avec soin qu'il est des personnes, en très petit nombre, chez lesquelles les os de la tête et les temporaux en particulier sont si minces, que par une disposition qui leur est propre, la portion mastoïdienne du sinus latéral creusée sur la base de l'apophyse pétrée la pénètre, pour ainsi dire, de telle sorte que sans l'ouvrir en entier, il serait impossible d'arriver jusqu'au rocher. J'ai cru remarquer que cette particularité s'observait surtout sur les petites têtes et lorsque l'apophyse mastoïde était peu saillante.

J'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie (1) la série des pièces qui m'ont donné la démonstratiou de ce que je viens d'avancer ; presque toutes ont été préparées avec la même couronne du trépan qui m'a servi sur le sujet que j'ai opéré.

La pièce n° 1 montre :

1° Le rapport de l'apophyse mastoïde avec le sinus latéral, l'étage moyen de la base du crâne, la naissance du rocher et la distance qui sépare le tympan, le labyrinthe, l'aqueduc de Fallope de la racine de l'apophyse mastoïde.

2° Qu'une couronne de trépan de 15 millimètres de diamètre peut s'engager à travers l'apophyse mastoïde dans la base du rocher et ouvrir le crâne au-dessous et au-dessus de la tente du cervelet.

(1) Ce mémoire a été envoyé à l'Académie de médecine au mois de décembre 1846, avec les pièces à l'appui.

---

zèle de Marat pour la science !

On me saura peut-être gré de faire connaître ici le jugement qu'un homme célèbre dans les annales de l'Académie, a porté sur ce mémoire de Marat. Dans cette vaste *histoire des mathématiques*, monument précieux dû à l'érudition de Montucla, et si dignement continué par Lalande, on trouve à la page 594 du troisième volume une appréciation qui est loin d'être aussi élogieuse que celle du *journal de médecine* cité plus haut.— Si je retrace ici quelques lignes de cette appréciation, au risque de nuire au talent de Marat, c'est que je ne puis la regarder comme sérieuse, et qu'il est aisé d'apercevoir sous l'ironique langage de Lalande quelques secrets motifs de critique que la science désavoue. Lalande écrivait ceci en 1802, et Lalande, on le sait, avait traversé le flot de la Révolution, heureux de n'avoir point été englouti ! En 1802, de funèbres souvenirs venaient parcourir l'esprit de ceux qui avaient été témoins de ces jours sanglans ! En 1802, Marat, tyran et bourreau, avait éclipsé la mémoire de Marat le savant et modeste écrivain ! Ceci donne la mesure de la confiance qu'on doit aux lignes suivantes : « Personne, dit Lalande, n'était » plus fécond en découvertes que Marat ; les plus grands hommes en ont » fait deux ou trois dans une longue vie, mais Marat en faisait par centaines, sur le feu, sur la lumière, sur l'électricité, etc. ; son ouvrage serait un chef-d'œuvre de conviction, si des figures habilement enluminées formaient des démonstrations ! » Et puis il ajoute : « Marat n'était » qu'une *bête* alors, il devint une *bête féroce* lorsque la Révolution eut » enflammé les têtes, et qu'on le vit, le 24 août 1792, dire à la tribune » qu'il y avait 270,000 têtes à abattre pour conquérir la liberté !... » L'attaque, on en conviendra, ne manque pas de violence ; même, je veux l'avouer, elle est en partie méritée. Mais est-ce là le véritable ton d'un critique et le langage de la raison ? Encore une fois ce témoignage nous est suspect !

Nous voudrions qu'un esprit désintéressé se chargeât de l'examen de ce livre et en fît une juste appréciation. Les études de Marat avaient été suffisamment étendues et profondes, et il devait à coup sûr naître de sa plume quelques vérités utiles et raisonnables. Veut-on savoir, d'ailleurs, comment un homme illustre a jugé son émule et prédécesseur Lalande ? M. Delambre, dont on ne suspectera pas la profonde impartialité, a écrit dans un excellent discours : « Lalande aimait à faire parler de lui, n'importe comment ; il disait lui-même qu'il était une toile cirée pour les » injures et une éponge pour les louanges. » M. Delambre fait connaître aussi « combien peu Lalande partageait les opinions qui ont si longtemps agité la France, et avec quelle *franchise imprudente* il se permettait de les fronder. » S'étonnera-t-on qu'il ait si amèrement critiqué Marat ? Ce même astronome que je viens de citer, et qui avait particulièrement connu Lalande, nous révèle aussi que ce mathématicien *croyait posséder toutes les vertus de l'humanité*, ce qui fit dire à Delambre que de ces vertus il fallait au moins en excepter la *modestie*.

Je pourrais encore citer d'autres passages qui prouveraient tous combien Lalande, critiquant les œuvres de Marat, dut se ressentir des cruels souvenirs qui l'agitaient encore ; mais les précédens suffisent et au-delà pour témoigner de la partialité et de l'injuste sévérité qui se révélèrent en cette occasion dans l'esprit de Lalande. Pour moi, j'ai dû tout déclarer avec franchise ; j'ai dit l'objet et les conclusions du mémoire de Marat, la critique qu'un grand esprit fit publier, et enfin l'opinion de Delambre sur l'auteur de cette critique ; maintenant, que l'on relise et que l'on juge !

—

Je voudrais pouvoir retracer et discuter les judicieuses pensées contenues dans un volume qui a pour titre : *Recherches physiques sur le feu*, 1780. C'est un intéressant ouvrage appuyé sur de justes et décisives expériences qu'on lira avec beaucoup d'intérêt. Je crois qu'il faut rapporter à Marat l'honneur d'avoir, mieux que tout autre, combattu avec succès les vieilles théories sur le feu. D'autres physiciens, il est vrai, l'avaient essayé avant lui ; mais certainement ils le firent avec moins d'avantage et bien moins de mérite. « Quoique ce sujet, dit-il, ait été retracé par tant de » bonnes plumes, j'ose espérer que ce n'est point y revenir trop tard, si une multitude d'expériences nouvelles, suivies d'heureuses découvertes, peut encore piquer la curiosité. »

On pensait autrefois, et même vers l'époque où écrivait Marat, que le feu était un être élémentaire dont la matière, éparse dans tout le corps, y restait cachée tant qu'elle n'était pas rassemblée par le mouvement. Une pareille erreur devait nécessairement demeurer impuissante à expliquer les phénomènes qui se rattachent à cet objet. Bien plus, les anciens physiciens admettaient la présence du feu dans un corps, mais ils ne savaient point la constater. Ecoutez Boerhaave :

« Je dois pourtant avouer, dit-il, qu'il est impossible de découvrir un » signe qui soit un indice certain de la présence du feu dans l'endroit où » il se manifeste. Après un mûr examen, j'ai souvent constaté qu'il y a » une incroyable quantité de véritable feu dans les endroits où personne » n'en découvre aucune trace ; au milieu des hivers les plus rudes, par » exemple, et dans le temps des plus fortes gelées, on démontre qu'il y » a du feu dans la glace, et on pourra le faire sortir tout d'un coup avec » beaucoup de violence. » (*Elémens de chimie.*)

Puis, quelques lignes plus bas, il conclut « qu'après un examen attentif, » le seul signe certain de la présence du feu est l'augmentation de volume des corps, effet constant, *inconciliable avec les lois de la physique*. » Mais ce signe est même défectueux, ajoute Marat, car dans le vide la plupart des corps augmentent de volume sans augmenter de température.

Dans l'étude physique du feu, Marat avait donc de sérieuses et réelles attaques à porter contre les vieilleries de la science antique ; c'est avec bonheur qu'il entreprend cette guerre, et on peut dire que c'est aussi avec un plein succès qu'il renverse les vieilles idées. Il entrevoit la véritable théorie, que nous connaissons tous, et que les progrès de la physique ont développée, théorie qui propose de regarder le feu comme une modification d'un principe spécial sous la dépendance de la chaleur et de la lumière.

Marat parcourt avec beaucoup de détails et une remarquable sagacité, ce vaste sujet auquel il consacre 200 pages. Quelques erreurs très pardonnables pour l'époque où il écrivait se font jour quelquefois à travers les précieuses et utiles vérités de ce livre ; par exemple au sujet de la chaleur que produit le soleil. J'ai dit : erreur et j'ai eu tort peut-être, car malgré les belles et si intéressantes recherches de M. Arago sur la constitution physique du soleil, il me reste encore quelques doutes sur les propriétés que notre illustre savant veut attribuer à ses divers élémens. C'est pour ce motif que j'appelle toute l'attention des hommes judicieux sur l'ouvrage de Marat où il est question d'enlever au soleil la majesté de son autocratie sur la frêle planète que nous habitons et sur tous les mondes qui nous entourent. On y verra quelques bons argumens contre le système en vigueur, aujourd'hui encore plein de ténèbres et de difficultés. Pour Marat *le principe de la chaleur n'est point dans les rayons solaires bien qu'elle se développe toujours dans les corps qu'ils viennent à frapper*. Mais alors où est ce principe ? Ici commence une nouvelle théorie des vibrations, théorie ingénieuse dont je veux laisser la surprise à tous ceux qui liront le livre de Marat. Quelques pages après, ils y verront les effets merveilleux de *l'or fulminant* ; Marat appelle

La pièce n° 2 présente :

1° Un temporal dont la virole n'a ouvert que la gouttière du sinus latéral.

2° Le point interne de la portion écailleuse où le crâne doit être ouvert pour décoller la dure-mère sur les faces du rocher.

La pièce n° 3 montre un temporal dont la virole n'a ouvert que l'étage moyen de la cavité crânienne.

La pièce n° 4 retrace :

1° Le point externe de la surface écailleuse où il faut appliquer la dure-mère sur les faces du rocher.

2° Le lieu de l'apophyse mastoïde où la couronne doit être placée pour ouvrir la cavité crânienne au-dessus et au-dessous de la tente du cervelet.

Elle peut servir aussi à faire apprécier comment une couronne d'un petit diamètre dirigée parallèlement au conduit auditif peut pénétrer dans le rocher sans intéresser la cavité du crâne.

Par toutes ces opérations faites sur le cadavre, j'ai acquis la certitude que la trépanation mastoïdienne était praticable sans les dangers que la théorie avait sans doute jusqu'à présent suggérés aux chirurgiens. Je pense que l'examen des pièces que je joins à mon mémoire apportera la même conviction dans l'esprit de ceux qui voudront bien les étudier et les reproduire.

Toutefois, je dois dire que je ne me suis décidé à pratiquer à Chevalier la trépanation mastoïdienne que lorsque j'ai acquis la conviction que l'opération pouvait se faire avec toute sécurité, et après que j'avais établi avec certitude l'existence d'un abcès enkysté de l'hémisphère droit du cerveau. L'absence de tout indice de carie sur la virole osseuse enlevée jointe à l'ouïe devenue promptement très délicate du côté malade; la grande quantité de pus et de sérosité sortie du crâne après l'opération et pendant un mois et demi encore, cette suppuration tarie; l'impossibilité d'introduire le stylet dans le crâne au-delà de l'ouverture osseuse de ses parois; la sensation d'un corps élastique qui s'opposait à cette introduction; dans le principe la diminution lente; plus tard l'augmentation subite de la vue, la perte consécutive de l'œil gauche, comme si une partie de son appareil nerveux d'abord comprimée, libre de compression ensuite, eût été comprise en définitive dans une cicatrice du cerveau; et enfin la persistance de l'anosmie, preuve certaine de la destruction ou de l'altération profonde des deux nerfs olfactifs si voisins à leur renflement terminal, sont, je crois, autant de considérations qui doivent donner une nouvelle valeur au diagnostic que j'avais primitivemdnt porté.

D'ailleurs, quelle que fût la cause productrice de cette grande et longue suppuration intra-crânienne, la nécessité de la trépanation restait la même, puisque dans tous les cas subsistait l'indication d'agrandir la plaie osseuse, comme on augmente l'étendue d'un trajet fistuleux dans les parties molles, lorsque le pus réuni dans un foyer considérable ne s'échappe pas librement au dehors.

Je ne puis m'empêcher de faire remarquer la circonstance suivante, qui peut être importante en physiologie pathologique : la compression exercée par le kyste séro-purulent, que je suppose occuper la partie supérieure de l'hémisphère droit du cerveau, n'a amené de désordre que dans les nerfs doués d'une sensibilité spéciale, l'auditif, l'optique droit, les olfactifs, tandis que le trijumeau droit, dont la situation est moins profonde que celle de l'auditif, et que le facial qui entoure ce dernier n'ont éprouvé aucune influence de cette compression, comme l'a témoigné la persistance normale de leurs fonctions. Cette particularité me semble devoir trouver son explication dans la différence de consistance des divers cordons nerveux, ceux de la sensibilité spéciale étant mous dans presque tout leur trajet et partout moins résistans que ceux de la sensibilité générale et ceux du mouvement.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL NECKER. — Service de M. BRICHETEAU.

Sommaire. — Des formes diverses de la pneumonie, et en particulier de la pneumonie bilieuse et de son traitement. — Observation de paraplégie traitée avec succès par la brucine administrée à l'intérieur.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 10 Juin 1848.)

Certes, l'observation qu'on vient de lire est un exemple aussi bien caractérisé que possible de la forme bilieuse de la pneumonie. Face jaune-verdâtre, céphalalgie gravative, pesanteur à l'estomac, saveur amère dans la bouche, langue couverte d'un enduit jaune-verdâtre, évacuation spontanée par en haut et par en bas de matières bilieuses, dégoût pour les alimens, pouls mou, faible, dépressible en désaccord avec la force apparente de l'individu, accablement et prostration portés bien au-delà de ce que semblaient indiquer le degré et l'étendue de la phlegmasie, aucun des symptômes principaux que Stoll et après lui tous les auteurs ont rattachés à la pneumonie bilieuse n'a fait défaut chez notre malade.

Il est une question importante à éclaircir : c'est celle du début de la pneumonie. L'inflammation pulmonaire a-t-elle été consécutive au développement de l'ensemble de phénomène connu sous le nom d'état bilieux ou d'état gastrique? Ou bien ces deux états ont-ils débuté simultanément? Si l'on s'en tenait aux symptômes caractéristiques, tels que le point de côté et les crachats rouillés, il faudrait conclure que la pneumonie s'est entée sur l'embarras gastro-intestinal. Mais il ne faut pas oublier que la pneumonie bilieuse a un cachet particulier; que les symptômes locaux peuvent être voilés par les symptômes sur-ajoutés. L'intensité de ces phénomènes, et par dessus tout les altérations anatomiques profondes rencontrées à l'autopsie, établissent que la pneumonie avait débuté très probablement ou avant les phénomènes gastro-intestinaux, ou en même temps que ces phénomènes. La *splénisation* est une forme d'altération qui n'appartient pas aux pneumonies à marche rapide, et en quelque sorte foudroyante. La suppuration du tissu pulmonaire ne survient pas dans un temps aussi court.

A côté de ces phénomènes d'état bilieux, il est survenu, dans les trois derniers jours, du délire et de l'agitation, phénomènes que nous avons dit appartenir à la forme typhoïde de la maladie, mais qui, ainsi que nous le voyons, peuvent se rencontrer dans la forme bilieuse au moment où la maladie va se terminer d'une manière funeste.

N'existe-t-il pas d'autres formes de pneumonie? Ne devrait-on pas admettre, ainsi que l'ont fait quelques auteurs, des pneumonies *métastatiques*? Sous ce titre, nous n'entendons nullement désigner les pneumonies qui résultent de l'introduction dans le torrent circulatoire de matériaux septiques et purulens, mais bien ces pneumonies qui surviennent chez des individus déjà atteints d'autres affections et surtout d'affections chroniques qui ont en quelque sorte acquis droit de domicile dans l'économie, lorsque ces dernières affections disparaissent sous l'influence d'un traitement approprié. Cette question est surtout à poser à propos des vieux ulcères, espèces d'émonctoires naturels dont la sécrétion est souvent devenue une habitude et presque une nécessité pour des organisations profondément détériorées. Nous dirons à ce sujet que ç'a toujours été un sujet de discussion entre les chirurgiens, que de savoir si le traitement et la cicatrisation de ces vieux ulcères, si dans d'autres cas l'amputation du membre, si souvent réclamée en pareil cas par les malades, n'auraient pas pour résultat d'exposer les malades au développement de phlegmasies intérieures, redoutables et souvent mortelles. Nous ne voulons pas exagérer l'importance de cette question; mais lorsqu'on voit dans un relevé statistique chirurgical de M. Fenwich, que les amputations pratiquées pour des ulcères donnent une mortalité de 1 sur 2,84, tandis que les amputations pratiquées pour d'autres causes pathologiques ne donnent qu'une mortalité de 1 sur 3,33 et 1 sur 4, dans les circonstances les moins favorables, et 1 sur 9 dans les conditions plus heureuses, il est impossible de ne pas reconnaître qu'il y a dans cette suppression d'une sécrétion habituelle une cause de maladie et peut-être même de mort dans certains cas. A Dieu ne plaise que nous veuillions exhumer les vieilles doctrines humorales dans ce qu'elles avaient d'informe et d'exclusif. Mais pourquoi ne tiendrait-on pas compte de ce qu'elles possèdent de virtuellement vrai? Pense-t-on qu'il puisse être indifférent pour l'économie de perdre ou de ne pas perdre des matériaux de sécrétion d'une certaine nature? Pense-t-on qu'il n'y ait pas d'inconvénient, chez des individus d'une constitution déjà détériorée et prédisposés aux maladies, à supprimer un exutoire habituel? Si l'on était de cet avis, les faits ne manqueraient pas d'apporter leur démenti, et c'est parce que nous avons vu dans le service de M. Bricheteau un fait de ce genre, que nous avons cru devoir présenter les quelques réflexions qui précèdent. Voci le fait :

Amelot (Pierre), âgé de 55 ans, cuisinier, d'une constitution jadis robuste, mais apauvrie par la misère, est entré le 28 avril 1848, à l'hôpital Necker, dans le service de M. Bricheteau. Il portait depuis 20 ans des ulcères calleux très étendus aux deux jambes. Sous l'influence de pansemens réguliers avec du quinquina, les ulcères diminuèrent d'une manière remarquable, et la suppuration, qui était très abondante, fut presque complètement tarie. Vers le 10 mai, l'état des jambes était très satisfaisant, lorsque le malade fut pris d'un eczéma des deux bras, eczéma qui produisit une tuméfaction œdémateuse des deux membres. L'eczéma s'était affaibli sans disparaître entièrement, lorsqu'il fut pris d'étouffemens avec fièvre et d'un point de côté douloureux. Sommeil agité, crachats un peu teints de sang. On l'ausculta avec soin et l'on trouva les signes d'une pneumonie au deuxième degré occupant la partie inférieure du poumon gauche en arrière, mais avec des phénomènes évidens de catarrhe, râle sous-crépitant et râle muqueux. Une saignée le soulagea beaucoup, et on le mit bientôt à l'usage des potions toniques. Cependant la pneumonie, qui avait paru d'abord marcher d'une manière rapide vers la résolution, restait stationnaire, en ce sens que les râles humides ne disparaissaient pas. Cependant, il n'y avait plus de fièvre, et le malade demandait à manger, lorsque, le 27 mai, il survint une aggravation dans les accidens. Affaissement profond; mort le 29 au matin. Un fait important à noter, c'est que les urines qui fournissaient de l'albumine en quantité notable par l'acide nitrique à la chaleur cessèrent d'en donner trace à partir du moment où la pneumonie fut bien caractérisée. A l'autopsie, on trouva le lobe inférieur du poumon gauche entièrement hépatisé au deuxième degré, fragile et se déchirant sous le doigt. Les bronches étaient enflammées et contenaient du mucus spumeux en assez grande abondance. Le rein droit était notablement hypertrophié, mais surtout aux dépens de la substance corticale qui était décolorée, sans qu'il existât toutefois de granulations évidentes.

Sans vouloir donner à ce fait une importance au-dessus de sa valeur réelle, n'est-ce pas une chose bien curieuse que cette coïncidence du développement de deux maladies, l'eczéma et la pneumonie avec la cicatrisation d'un vaste ulcère? Peu importe après cela l'explication. Mais le fait reste, et il est digne d'être noté.

Arrivons maintenant au traitement des diverses formes de pneumonie. Nous nous garderons bien d'aborder la question au point de vue général, car nous aurions une tâche immense, celle de passer en revue les divers traitemens proposés contre cette maladie et de scruter leur valeur. Nous laisserons de côté la forme *inflammatoire* sur laquelle tout le mode est d'accord, sinon dans les détails, au moins pour l'ensemble. C'est le traitement anti-phlogistique qui doit être exclusivement employé dans ce cas, et nous aurons plus tard, à propos de la formule des saignées coup sur coup, dont M. le professeur Bouillaud est le propagateur et l'inventeur, l'occasion de montrer que cette méthode, formulée ainsi que l'enseigne l'honorable professeur de la Charité, compte des succès que l'on chercherait en vain par toute autre.

La forme *catarrhale* réclame-t-elle aussi souvent le traitement anti-phlogistique que la forme inflammatoire? Bien qu'il y ait des différences notables dans l'efficacité du traitement, suivant le génie de l'épidémie régnante, on peut poser, en règle générale, que les émissions sanguines réussissent mal dans cette forme particulière de pneumonie. Le tartre stibié, les vésica-

ainsi *l'or dissous dans l'eau régale et précipité par l'alcali volatil.* « Suivant les expériences de cet auteur, un grain d'or fulminant produit une détonation aussi forte qu'une grenade, et un scrupule » de cette même substance, dans une chambre fermée, donne à l'air, » par son explosion, une commotion si violente qu'elle brise portes et » croisées. » Que ceux qui me liront, les militaires s'il s'en trouve, veuillent méditer sur cette poudre étonnante; je les y engage avec d'autant plus de plaisir que, au dire de Marat, « *après cette détonation il » n'y a presque rien de perdu, car lorsqu'on fait détoner l'or entre » deux feuilles de papier il reparaît sous son brillant métallique.* » On doit en convenir, c'est là un explosif précieux et dont on peut retirer d'excellens avantages. L'emploi en est lucratif puisque rien ne se perd; je le recommande aux républicains économes, si la guerre et la banqueroute venaient à nous menacer !

En résumé ce livre peut être consulté avec beaucoup d'intérêt; une multitude de phénomènes y sont clairement exposés et judicieusement interprétés. La nature du feu, la chaleur du soleil, le bouillonnement de l'eau, l'évaporation, la fusion, la volatilisation, la détonation, la forme et la couleur de la flamme, bien d'autres sujets de la même importance y sont rapidement analysés avec soin et parfaite clarté. « *Tout, dit l'auteur,* » est rapproché avec soin des connaissances physiques, et l'explication des » phénomènes n'est tirée que des lois de la mécanique rationnelle. » Si cet élogieux programme n'est pas menteur, ce livre doit être un précieux monument de l'état de la science à cette époque; c'est, en effet, l'idée qu'il convient de se faire des expériences de Marat. Ce livre reflète les théories célèbres des chimistes de ce temps; les idées de Lavoisier se retrouvent dans les œuvres de Marat, et cela ne doit point surprendre car l'un et l'autre appuyaient leurs doctrines sur les bases inébranlables de l'expérience et de la raison. Le temps des vaines spéculations avait fini; il fallait reconstituer les scieuces sur leurs véritables fondemens, sur les principes proclamés par Bacon; s'il n'appartient pas au XVIII[e] siècle d'avoir montré la route, à lui cependant nous devons la gloire des premiers pas et l'honneur des plus beaux succès.

Marat doit prendre rang parmi ces intelligences d'initiative et de progrès qui ont fait avancer les sciences et qui ont posé des règles sûres pour en affermir à jamais la marche. Nous avons vu la critique déloyale et jalouse lui contester le mérite de ses découvertes et lui reprocher son invincible ardeur; examinons à présent si en métaphysique il a porté à une égale hauteur le flambeau de la vérité. Ici, comme auparavant, l'inflexibilité des critiques ne reculera point à l'attaque; mais il est un moyen d'en repousser les injustes atteintes; c'est d'en découvrir la partialité et d'en démasquer l'hypocrisie. J'aurai à mentionner les superbes dédains d'un grand esprit qui voulait étouffer la raison et la logique de Marat, parce que cette raison et cette logique osaient insulter aux utopies d'un philosophe orgueilleux. Mais ce grand esprit qui dominait tout de la hauteur de son mépris et qui prenait en pitié les œuvres de ses rivaux, erra lui-même trop souvent pour qu'il n'ait point aujourd'hui perdu la majesté de son souverain pouvoir ! Qui oserait maintenant jurer sur la foi de Voltaire !

Charles DE CARRIÈRE.

(*La 3[e] partie à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Le ministre de l'intérieur a chargé M. Thierry, commissaire extraordinaire délégué, Leroy-d'Etiolles, chirurgien des invalides civils, Michon et Richet, chirurgiens des hôpitaux, de lui faire un rapport sur l'état des blessés qui sont aux Tuileries, afin de répartir les convalescens entre les divers établissemens d'eaux minérales, et de placer dans une maison de santé ceux qui ne sont pas encore guéris.

— La Société médicale d'émulation de Paris, dans sa séance du 7 juin, a choisi pour sujet de prix à décerner en 1850, la question suivante ;

Des analogies et des différences qui exlstent entre les divers épanchemens liquides des cavités séreuses splanchniques.

Le prix est de la valeur de 300 francs.

Les mémoires destinés au concours doivent être adressés dans les formes académiques, avant le 1[er] novembre 1849, à M. le secrétaire général, rue Richepance, n° 9.

Le secrétaire général, D[r] J. CHEREST.

Étranger.

STATISTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE. — Les médecins et les chirurgiens de l'hôpital de Guy, à Londres, publient chaque année le résumé de la pratique de cet hôpital. Nous avons sous les yeux celui de l'année dernière, et nous y voyons que le nombre des malades atteints de maladies médicales a été de 466 (257 du sexe masculin et 209 du sexe féminin), sur lesquels 237 ou 50,858 pour cent ont guéri, 114 ou 24,463 °/ₒ ont été soulagés, 21 ou 4,506 °/ₒ n'ont retiré aucun soulagement, et 94 ou 20,171 °/ₒ sont morts.

Sur ces 466 malades, 57 ou 12,231 °/ₒ étaient atteints de maladies du cerveau et du système nerveux, 106 ou 22,746 °/ₒ de maladies des poumons et de leurs annexes, 65 ou 13,948 °/ₒ de maladies des organes de la circulation, 60 ou 12,875 °/ₒ de maladies des organes de la digestion, 15 ou 3,218 °/ₒ de maladies de la peau, 44 ou 9,442 °/ₒ de maladies du système génito-urinaire, 35 ou 7,484 °/ₒ de maladies du tissu fibreux et 75 ou 16,094 °/ₒ de fièvres.

Les malades atteints d'affections chirurgicales ont été au nombre de 1222 (861 du sexe masculin et 361 du sexe féminin). Sur ce nombre, 854 ou 69,885 °/ₒ ont guéri parfaitement, 180 ou 14,729 °/ₒ ont été soulagés, 76 ou 6,219 °/ₒ sont restés dans le même état, et 112 ou 9,165 °/ₒ ont succombé.

Parmi les affections chirurgicales on compte 39 cas ou 3,191 °/ₒ de maladies et de lésions du système nerveux, 10 de maladies ou lésions de l'appareil respiratoire, autant de maladies et de lésions de l'appareil circulatoire, 108 ou 8,837 °/ₒ de maladies et de lésions des organes de la digestion, 247 ou 20,212 °/ₒ de maladies et de lésions des tégumens, 20 de tumeurs, 17 de lésions du système lymphatique, 364 ou 29,787 °/ₒ de maladies ou lésions de l'appareil génito-urinaire, 126 ou 10,310 °/ₒ maladies des articulations, 206 ou 16,857 °/ₒ des maladies des os, 61 maladies des yeux, et 13 empoisonnemens.

Les opérations nécessitées par ces diverses maladies dans un nombre de 101, dont 30 amputations (7 morts ou 23 °/ₒ), 18 hernies étranglées (9 morts ou 50 °/ₒ), 4 lithotomies (1 mort ou 25 °/ₒ), 2 lithotrities, 3 ligatures d'artères, une castration, une résection du coude, 3 résection de la mâchoire, 9 amputations de la mamelle (1 mort), 12 tumeurs (1 mort) et 18 opérations diverses (3 morts); ce qui donne pour résultat général 22 morts sur 101 opérations, ou 21,78 °/ₒ. Ces opérations ont été généralement bien moins heureuses chez l'homme que chez la femme, puisque la mortalité a été chez le premier de 24 pour cent, et chez la seconde de 15 pour cent seulement.

ERRATUM. — Dans le dernier numéro, 4[e] page, 3[e] colonne, article *Excrétion du soufre par les reins*, au lieu de *M. Griffist, de Strasbourg*, lisez *M. Griffith, de Finsbury.*

toires associés aux toniques et aux aromatiques, de très petites saignées lorsque l'élément inflammatoire semble joint dans une certaine limite à l'affection catarrhale, tel est le traitement sur lequel on peut le plus compter.

Une des questions dont la solution importe le plus au praticien, c'est celle de savoir si, dans la forme *adynamique* ou *ataxique*, il peut être indiqué de recourir à la saignée. Il est évident que la question est entièrement subordonnée ici à l'état des forces. Sont-elles déprimées véritablement ou bien l'état de dépression est-il plus apparent que réel? En ce qui touche la pneumonie ataxique, on comprend qu'en général la dépression est rarement assez prononcée pour contre-indiquer la saignée. Et cependant si les moyens anti-phlogistiques n'amendent pas les symptômes, pourquoi hésiterait-on à recourir aux toniques, aux anti-spasmodiques, au musc surtout, qui, dans les mains de M. Récamier, a été suivi de succès si remarquables. La forme adynamique est bien autrement susceptible de jeter le médecin dans la perplexité. Comment, en effet, savoir si cet accablement général dans lequel se trouve le malade tient à l'état sympathique du système nerveux ou bien à un épuisement complet de ce système, et si une saignée n'aura pas pour résultat de l'augmenter au lieu de le diminuer. C'est alors que le médecin procède par véritables tâtonnemens. S'il trouve encore un peu de résistance dans le pouls, une chaleur assez élevée à la peau, il peut essayer une saignée, et si cette saignée est suivie de résultats plus favorables, il peut aller au-delà; dans le cas contraire, la pneumonie doit être combattue de prime-abord par les substances réputées anti-putrides et par les toniques, le quinquina, les acides végétaux, le vin de Malaga, et suivant que les forces se relèvent ou continuent à rester déprimées, on insiste sur la médication tonique.

Reste la pneumonie *bilieuse*. Doit-on, comme le pensent certaines personnes, recourir indistinctement dans tous les cas aux vomitifs ou aux éméto-cathartiques? Doit-on les employer au début ou les faire précéder par les saignées comme le faisait Stoll dans certaines épidémies. Le fait que nous avons rapporté plus haut ne paraîtrait guère favorable à ce mode de procéder, et sous l'influence de la saignée l'état du malade a paru s'aggraver. Mais qu'on réfléchisse que la pneumonie était déjà avancée au moment où le malade est entré à l'hôpital, et l'on s'expliquera facilement l'insuccès de la double médication. L'indication de la saignée est en général mal caractérisée dans la pneumonie bilieuse; mais pour peu qu'elle le soit, il ne faut pas hésiter à y avoir recours soit immédiatement avant les évacuans, soit en même temps. On peut se régler sur les effets des premiers évacuans pour savoir s'il est nécessaire d'y revenir. On voit souvent la pneumonie se résoudre promptement après le premier ou le second jour du traitement, surtout quand les évacuations de bile ont été abondantes, et dans d'autres cas, une fois dépouillé de son caractère bilieux, elle revêt une forme franche que rien ne vient plus enrayer dans sa terminaison et dont on accélère la guérison par de nouvelles saignées. Ajoutons que la pneumonie bilieuse n'est pas toujours simple, qu'elle peut être inflammatoire ainsi que nous l'avons dit il n'y a qu'un instant et qu'elle peut être aussi typhoïde: ce qui établit la nécessité pour le praticien de combiner les médications qui conviennent à chacune de ces formes de la pneumonie, sauf à commencer par la dégager de l'état qui semble prédominant.

— Les bons effets de la *strychnine* dans le traitement des paraplégies chroniques, et des paraplégies idiopathiques en particulier, sont aujourd'hui trop bien connus pour qu'on ait besoin d'insister sur ce point. Mais la strychnine est un agent d'une grande puissance, un agent dangereux et difficile à manier. Aussi a-t-on songé à la *brucine*, substance qui jouit des mêmes propriétés mais sous un plus grand volume. M. Bricheteau est un des médecins qui l'ont le plus employée et généralement il n'a eu qu'à s'en louer. Voici un nouveau fait qui nous paraît digne de fixer l'attention de nos lecteurs sur ce genre de médication:

Au n° 36 de la salle Sainte-Eulalie est couchée depuis le mois d'août 1847, une femme de 57 ans, blanchisseuse, grande, forte et bien constituée: cette femme raconte que quelques jours avant son entrée à l'hôpital, elle éprouva des douleurs dans la région dorsale et lombaire qui l'empêchaient de se coucher sur le dos. Ces parties étaient sensibles à la pression. La nuit elles devenaient insupportables et l'empêchaient de dormir. La respiration était assez pénible, il y avait même par momens des accès de suffocation. La malade était obligée de s'asseoir sur son lit pour pouvoir respirer plus facilement. Les jambes étaient excessivement faibles et, quand la malade voulait marcher elles ne pouvaient la supporter, elle les traînait en quelque sorte; elles étaient le siége de fourmillemens insupportables. Sensation de froid et de chaud alternativement. Les selles étaient rares ainsi que les urines, le ventre était ballonné, sensible à la pression.

Pendant quelques mois cette malade est restée à l'hôpital, soumise à un traitement assez simple, car la maladie était assez obscure. Au mois de novembre on lui appliqua deux premiers cautères au niveau de la région dorsale, elle n'en obtint pas grand effet. Deux autres lui furent appliqués au commencement de janvier, elle en retira quelques bienfaits. La paralysie était néanmoins assez grande pour que la malade ne pût pas marcher.

Enfin au mois d'avril, M. Bricheteau pensant que l'élément inflammatoire était peu développé dans cette forme de paraplégie, commença l'administration de la brucine en pilules et des bains sulfureux. La brucine fut d'abord administrée à la dose de 10 centigrammes puis portée peu à peu à la dose de 50 centigrammes. Depuis l'administration de ce médicament la malade a éprouvé un mieux remarquable, car un mois après elle marchait assez facilement, en traînant, il est vrai, encore un peu les jambes. Mais les forces lui sont revenues et la malade se tient toute la journée debout. Du reste l'administration de ce médicament à une dose aussi élevée n'a produit aucun fâcheux accident; des mouvemens convulsifs sont les seuls effets qu'elle éprouve quand elle a pris ses pilules. Ajoutons que les bains sulfureux paraissent avoir également contribué à rendre aux jambes la force qu'elles n'avaient pas auparavant, en agissant indirectement sur la contractilité musculaire. F. A.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

LUXATION DU POUCE RÉDUITE A L'AIDE D'UNE CLÉ, PROCÉDÉ INDIQUÉ PAR M. VIDAL (DE CASSIS); par M. ALABOISSETTE, docteur-médecin, à Saint-Sulpice-les-Feuilles (Haute-Vienne).

Le succès obtenu par M. Blandin, dans un cas de luxation de la première phalange du pouce au moyen d'un instrument nouveau (UNION MÉDICALE du 30 mai), m'engage à publier l'observation suivante qui démontrera encore une fois de plus, je l'espère, qu'il serait plus utile, avant d'inventer des instrumens ou des appareils nouveaux, d'essayer ceux qui existent déjà dans la science, au moins pour en fixer la valeur.

Lamargot, ouvrier tisserand, âgé de vingt-huit ans, d'une forte constitution, habitant la commune de Saint-Georges-les-Landes, canton de Saint-Sulpice-les-Feuilles (Haute-Vienne), fut violemment jeté à terre le 21 mars dernier dans une lutte avec plusieurs de ses camarades; il était en état d'ivresse. Quelques heures après il se présenta à moi avec une luxation du pouce en arrière dans l'articulation *métacarpo-phalangienne*. La déformation était tellement considérable, que le pouce était presque perpendiculairement planté sur le milieu de la face dorsale du métacarpien. On sentait très facilement la surface articulaire du métacarpien au devant de l'éminence thénar. J'essayai pendant plus d'une heure tous les moyens de traction imaginables, soit avec les mains, soit avec des lacs, sans obtenir le moindre résultat. C'est alors que me vint l'idée d'essayer un procédé indiqué dans le *Traité de chirurgie* de M. Vidal (de Cassis), tome II, page 643.

Je pris une clé ayant un anneau assez grand; je passai le pouce dans l'anneau, la tige de la clé étant perpendiculaire à la face externe du pouce, la partie supérieure de l'anneau portant sur l'extrémité supérieure et dorsale de la phalange; la partie inférieure de l'anneau sur l'extrémité inférieure et antérieure de la phalange, je saisis la tige de la clé de la main droite, et faisant exécuter un mouvement de bascule tendant à exagérer le déplacement tout en produisant l'extension, je ramenai brusquement au bout d'un instant l'extrémité du pouce en avant dans le sens de la flexion, et la réduction fut opérée. Huit jours après il ne restait plus qu'un peu de gonflement de l'articulation, et le malade continuait son métier de tisserand.

La théorie de ce procédé est trop simple pour que tout le monde n'en comprenne pas toute la puissance à la simple lecture; aussi je n'essaierai pas de démontrer ce que l'expérience finira sans doute par nous apprendre, que peu de luxations du pouce pourront lui résister; dans tous les cas, je le crois bien supérieur à celui imaginé par M. Blandin et fabriqué par M. Lüer.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

Bulletin Général de Thérapeutique. — Janvier, Février, Mars, Avril et Mai 1848.

(Suite. — Voir le numéro du 1er Juin 1848.)

Peut-on administrer le sulfate de quinine pendant la fièvre? par M. R.-P. — Dans cet article, l'auteur établit par le raisonnement et par les faits que le sulfate de quinine peut être administré sans aucun inconvénient pendant l'accès de fièvre, et que si l'intervalle apyrétique est très court, il ne faut pas hésiter à agir ainsi, car autrement on pourrait perdre un temps précieux. Les craintes que la doctrine de Broussais avaient fait naître sur les dangers d'une inflammation gastrique sont chimériques. Nous adhérons complètement à cette manière de voir, et nous disons plus: c'est que presque toujours l'usage préalable des autres moyens, tels que les vomitifs, la saignée, etc., a été plus ou moins fâcheux. Nul doute que beaucoup de malades n'eussent été plus promptement et plus sûrement guéris, si au lieu de combattre des symptômes accessoires tels que la congestion cérébrale, l'état bilieux ou saburral, on avait tout de suite attaqué la fièvre par le remède par excellence: le quinquina.

Considérations sur l'introduction dans l'œil de corps étrangers non métalliques; par M. SICHEL. — L'auteur divise ces corps en deux groupes. Dans le premier se trouvent les coques de graine, les petites parcelles de bois, les élytres des coléoptères. Ces corps ont cela de commun qu'ils viennent, par leurs aspérités, s'implanter à la circonférence de la cornée, où la conjonctive forme une espèce d'anneau élevé. C'est là qu'il faut les chercher. Le principal moyen de traitement consiste dans l'extraction du corps étranger à l'aide d'une aiguille à cataracte; puis on combat l'inflammation et l'ulcération consécutive par les moyens appropriés. Le second groupe est formé par les soies de céréales. Ces corps étrangers se logent souvent sous la paupière supérieure, au voisinage de la réunion de la conjonctive palpébrale et de la conjonctive oculaire. Il en résulte une végétation, une petite fongosité, qu'il faut réséquer d'un coup de ciseaux oculaires courbés sur le plat, aussi près que possible de la conjonctive palpébrale. Ensuite on cautérise avec le nitrate d'argent.

De la curabilité et du traitement rationnel de la phthisie pulmonaire; par M. le professeur FORGET. — M. Forget émet les deux propositions suivantes: 1° Il n'y a que les tuberculisations légères, rares, disséminées, occultes ou douteuses pendant la vie qui soient susceptibles d'une solide guérison; 2° les phthisies avérées, avec farcissement tuberculeux à tous les degrés, peuvent aussi donner lieu à des guérisons apparentes, mais temporaires, suivies, tout ou tard, de recrudescence et de mort. Cette manière d'envisager les faits est assurément exacte dans l'immense majorité des cas; elle l'est au point qu'avant les dernières recherches exactes dues principalement à MM. Rogié et Boudet, la curabilité de la phthisie, même dans les cas plus légers trouvait beaucoup d'incrédules. Cependant nous trouvons ces propositions de M. Forget un peu trop absolues. Il est à notre connaissance des cas de tuberculisation qui n'était ni légère, ni rare, qui consistait dans l'envahissement d'une partie notable des poumons, qui présentait même les signes de l'existence d'une caverne, et qui ont guéri. Le pourquoi et le comment nous l'ignorons complètement; mais les faits ont été bien constatés et par des observateurs très habiles. Les cas de ce genre sont très rares; un médecin peut fort bien n'en jamais rencontrer, et par conséquent ce ne sont là que des exceptions; mais ces exceptions ne peuvent être rejetées.

Quant au traitement, M. Forget pense qu'il faut presque exclusivement s'en tenir aux adoucissans, aux sédatifs et aux révulsifs. Toutefois il n'exclut pas les médicamens qui s'adressent aux principaux symptômes, et comment le pourrait-il lorsque l'expérience de chaque jour nous démontre que, par ces moyens, nous pouvons procurer de grands soulagemens aux malades?

De la névralgie générale, affection qui simule des maladies graves des centres nerveux, et de son traitement; par M. VALLEIX. — M. Valleix a publié dans l'UNION MÉDICALE (22 mai 1847), un mémoire sur un cas de névralgie générale bien caractérisée. Dans le travail plus étendu qu'il a fait paraître dans le *Bulletin de thérapeutique*, il a rapporté trois autres observations, ce qui lui a permis de faire l'histoire de la maladie.

Nous ne signalerons ici que le diagnostic et le traitement. L'auteur établit d'abord qu'on ne saurait admettre, dans les cas qu'il a rapportés, l'existence d'un *delirium tremens*, car les malades n'avaient ni délire, ni agitation, ni rien qui rappelât ces accès si remarquables dans le délire des ivrognes. Quant aux affections du cerveau et de la moelle dont quelques symptômes pourraient faire supposer l'existence, on ne doit pas appréhender une semblable erreur de diagnostic, parce que jamais dans la névralgie générale les altérations du sentiment et du mouvement ne sont proportionnés aux autres symptômes tels que les étourdissemens, la céphalalgie, et ce qui prouve bien qu'il en est réellement ainsi, c'est que dans des cas où la névralgie générale a existé concurremment avec une altération des centres nerveux, cette maladie a pu très bien être reconnue et traitée. Seulement il peut arriver que, chez un sujet, on croit à l'existence d'une névralgie générale simple, tandis qu'il existe, en même temps une affection plus profonde et plus grave; mais il n'en résulte aucun inconvénient pour le traitement; car M. Valleix a vu la névralgie céder aux moyens ordinaires et laisser subsister seule la maladie organique. Il faut toutefois tirer de là cette conclusion que le médecin doit être réservé dans son pronostic, car si on admettait trop facilement l'existence d'une névralgie générale simple, et par conséquent d'une affection aisément curable, les faits pourraient vous donner de fâcheux démentis.

Le traitement qui a constamment réussi à M. Valleix est la cautérisation transcurrente telle qu'il l'a pratiquée chez le sujet dont l'UNION MÉDICALE a rapporté l'observation. La promptitude avec laquelle des accidens, en apparence très graves, ont cédé à ce moyen prouve surabondamment la nature névralgique de la maladie.

Considérations nouvelles sur l'étiologie et le traitement de la gangrène sèche des muscles; par M. JOBERT (de Lamballe). — Dans cet article, il est uniquement question d'une espèce particulière de gangrène produite par des piqûres faites avec un instrument chargé de matière septique. Trois exemples de cet accident sont rapportés. Dans tous la piqûre a eu lieu à un doigt de la main. La maladie se manifesta rapidement. Des symptômes généraux eurent lieu; puis la gangrène envahit soit une, soit plusieurs phalanges, mais elle finit toujours par se borner, et la désarticulation d'une ou de deux phalanges mit bientôt fin à tous les accidens.

M. Jobert compare cette lésion à la pustule maligne; pour lui, il y a un véritable empoisonnement local analogue à celui qu'on observe dans cette dernière maladie, et il ne faut pas attribuer la gangrène à une artérite, comme dans les cas de gangrène spontanée ou gangrène sénile. Aussi ce chirurgien n'hésite-t-il pas à conseiller la cautérisation de la piqûre avec le fer rouge. Tant que la gangrène est peu étendue, cette cautérisation, destinée à détruire la matière septique, est indiquée, et ce n'est que lorsque les tissus sont atteints jusqu'à l'os qu'il faut pratiquer la désarticulation.

De l'emploi du carbonate d'ammoniaque dans la scarlatine; par M. BOTREL. — Le docteur Strahl a beaucoup vanté les effets du carbonate d'ammoniaque dans les cas de scarlatine grave; mais en France on n'a pas eu la même confiance dans ce médicament. M. Botrel s'est efforcé, dans cet article, de démontrer la grande utilité de ce remède. Suivant lui, le carbonate d'ammoniaque a rendu des services incontestables dans les cas suivans: 1° scarlatine irrégulière avec troubles cérébraux et phénomènes ataxiques; 2° scarlatine accompagnée de fausses membranes sur diverses muqueuses; 3° scarlatine hémorrhagique; 4° hydropisie scarlatineuse, soit bornée au tissu cellulaire, soit étendue aux membranes séreuses.

Certes, si le carbonate d'ammoniaque est réellement utile dans tous ces cas, c'est un médicament bien précieux, car nous savons combien la scarlatine, dans les circonstances qui viennent d'être énumérées, offre de danger. Mais nous ne croyons pas que l'auteur ait pris le meilleur moyen pour prouver l'efficacité du médicament. Il se borne, en effet, à citer trois observations dans lesquelles, après un plus ou moins long usage du carbonate d'ammoniaque, des symptômes ataxiques, ou bien un anasarque, ont disparu. Mais cela ne suffit pas. N'est-il pas certain que les symptômes les plus graves de cette affection ont pu se dissiper soit naturellement, soit sous l'influence d'autres médications? Or, qui nous dit que dans les cas observés par M. Botrel ces symptômes ont cédé plus fréquemment qu'à la suite du traitement hygiénique le plus simple, ou de tout autre traitement? Nous n'en trouvons la preuve nulle part dans son mémoire. S'il ne fallait que citer des faits pour démontrer l'efficacité réelle d'un traitement quelconque, on ne serait presque jamais embarrassé; mais il faut encore démontrer que les guérisons citées n'ont pas pu avoir lieu sans qu'il faille rapporter ce résultat à l'action du médicament, et en supposant même qu'on arrive à ce premier résultat, il faut encore s'assurer que cette action du médicament proposé est plus marquée et plus promptement suivie d'un bon résultat que celle de tous les autres moyens employés en semblable circonstance. Espérons que M. Botrel, qui a grande confiance dans le carbonate d'ammoniaque, fera ce travail utile et prouvera ce qu'il n'a fait encore qu'annoncer.

Nous ne prétendons pas, toutefois, que le carbonate d'ammoniaque n'ait aucune utilité; nous n'avons pas plus de motifs pour nier cette utilité que M. Botrel pour l'affirmer. Nous demandons seulement la preuve scientifique, et comme chacun peut vouloir expérimenter ce moyen dans les cas difficiles, nous croyons devoir faire connaître la manière d'administrer le médicament telle que la recommande M. Botrel.

« Constamment, dit-il, l'administration s'en est faite dans une potion, un julep ou un demi-julep, soit simple ou aromatisé avec l'eau de fleurs d'oranger, sirop de même nature ou le sirop de violette. C'est aussi en potion que l'employait M. Strahl. Cette manière permet aux enfans surtout, le véhicule étant peu considérable, de prendre facilement la dose tout entière; parce que le médicament, renfermé dans un flacon bien bouché, ne peut se volatiliser (ce qui arriverait si l'on se servait de tisane pour véhicule), et, par conséquent, on est sûr de la quantité employée; parce qu'enfin on peut masquer en grande partie la saveur piquante de cette préparation. Administrée de cette manière, elle occasionne de la répugnance à un bien petit nombre de malades; nous devons dire, au contraire, que les petits enfans notamment boivent cette potion avec un certain plaisir. Ce médicament semble exciter l'action de la peau, dont il augmente l'exhalation; dans d'autres cas, il active la sécrétion urinaire. Il ne semble pas agir sur le canal intestinal comme purgatif; mais il nous a paru, soit en excitant quelques sécrétions, soit en agissant directement, modifier d'une manière efficace l'exaltation du système nerveux.

» La dose en est variable. Ainsi, chez les très jeunes enfans, de deux ans, par exemple, le carbonate d'ammoniaque a été donné à 2 grammes, et porté quelquefois un peu plus tard à 3 grammes; de huit à douze ans, à 4 et 6 grammes. Il est probable qu'à un âge plus avancé on pourrait en augmenter la dose. Généralement, on se trouve bien, sans descendre à une quantité infinitésimale, de commencer par une dose un peu plus faible que celle à laquelle on se propose d'arriver.

Bons effets du musc et des vésicatoires répétés dans la période ataxique de l'hydrocéphale aiguë; par M. LEGROUX. — M. Legroux rapporte, sous ce titre, trois observations très incomplètes d'affections cérébrales qui n'étaient pas très probablement les mêmes. Lui-même nous apprend que, sous le nom d'hydrocéphale aiguë, il entend les altérations diverses que l'on comprenait sous cette dénomination avant les dernières recherches pathologiques sur ce sujet. Nous ne croyons pas que, de cette manière, on puisse faire de bonne pathologie et de bonne thérapeutique. Aussi est-il absolument impossible, après avoir lu ce mémoire, de partager encore les convictions de l'auteur.

Le musc est-il utile ou ne l'est-il pas? Quelle est la part qu'il faut faire, dans le traitement, au musc et aux vésicatoires? Les vésicatoires ne sont-ils pas plus nuisibles qu'utiles? Voilà des questions que les faits rapportés par M. Legroux et les raisonnemens qui les accompagnent laissent complètement sans solution.

(La suite prochainement.)

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 15 Juin 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 72.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois de juin, sont priés de le renouveler afin d'éviter tout retard dans l'envoi du journal.

Il n'est plus possible à l'administration de faire toucher les mandats au domicile des souscripteurs des départemens; ils doivent renouveler leur abonnement soit directement au bureau, soit par l'entremise des messageries, soit par un mandat sur la poste. *Dans ce dernier cas, ils sont autorisés à retenir 1° le coût du port de l'argent; 2° le coût du port de la lettre.*

Aucun numéro ne sera envoyé aux abonnés qui n'auront pas renouvelé.

Les quittances seront présentées au domicile de nos abonnés de Paris.

SOMMAIRE. — I. Que devient l'organisation des hôpitaux? — Association des médecins de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur la trépanation par évulsion. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de chimie médicale* : Nouveau procédé pour la préparation du chloroforme. — Présence de l'iode dans le jungermannia albicans. — Solubilité des carbonates neutres de chaux, de baryte, de strontiane et de quelques carbonates métalliques dans l'eau saturée d'acide carbonique. — Moyen de multiplier et d'élever les sangsues tel qu'il est pratiqué dans le Scinde (Inde anglaise). — Effets du camphre sur les dents. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : Mémoire sur la cautérisation considérée comme moyen de combattre les accidens qui surviennent à la suite des opérations. — Des bons effets de l'opium dans la période ataxique des affections inflammatoires chez les ivrognes. — Des frictions mercurielles dans le traitement de l'encéphalite. — De la goutte militaire et de son traitement. — Du sulfate de quinine à haute dose comme traitement prophylactique de la fièvre puerpérale. — Du traitement de la teigne par l'emploi de la calotte. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 12 juin. — (Académie de médecine) : Séances des 10 et 13 juin. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 14 JUIN 1848.

QUE DEVIENT L'ORGANISATION DES HOPITAUX ?

C'est là une question que tout le monde fait, et à laquelle personne ne daigne répondre. Déjà plusieurs fois nous avons manifesté notre étonnement de ne plus entendre parler de cette nouvelle constitution, de ces améliorations de toute espèce qu'on nous avait annoncées il y a trois mois; mais jusqu'à présent nous l'avons fait avec une grande réserve, parce que nous comprenions la grande difficulté de ce travail, et que nous aimions mieux voir ceux qui en étaient chargés pécher par un peu de lenteur que par une précipitation qui aurait pu nuire à sa perfection.

Aujourd'hui, nous trouvons avec presque tout le monde que c'est beaucoup attendre. Déjà la presse s'est émue, et ce n'est pas sans raison. L'administration des hôpitaux n'est pas une de celles qu'on peut laisser longtemps en souffrance, et pour une telle administration c'est toujours un état de souffrance que le provisoire.

Avant la dissolution de l'ancien conseil, de nombreuses réclamations avaient été adressées de tous les côtés aux autorités compétentes sur une foule de points intéressant les malades et ceux qui sont appelés à leur donner des soins; nous étions en droit d'espérer qu'une prompte réorganisation de l'administration viendrait donner satisfaction à ces justes exigences. Au lieu de cela, nous restons dans le provisoire, et les hôpitaux, quelles que soient les bonnes intentions des hommes honorable et zélés qui sont chargés de les administrer, ne peuvent être dirigés que d'après les erremens anciens, contre lesquels s'élevaient de si nombreuses objections.

On ne peut, dans l'état actuel des choses, s'occuper d'aucune des grandes questions qui se rattachent à l'organisation des hôpitaux, telles que l'extension des hospices en rapport avec le nombre des infirmes, des vieillards et des aliénés; l'admission des malades dans les hôpitaux, etc., etc. Les médecins eux-mêmes se demandent quand ils connaîtront enfin le régime sous lequel on veut les placer. Ce sont là évidemment des intérêts trop grands pour qu'on puisse les négliger plus longtemps.

Nous connaissons trop bien nos confrères les délégués à l'administration des hôpitaux, pour n'être pas convaincus qu'ils se sont occupés avec la plus grande activité de la tâche difficile qui leur est confiée; mais qui donc empêche leur travail d'arriver à bonne fin?

Nous le répétons, la question des hôpitaux n'est pas une de celles qui se remettent après des affaires plus urgentes. Il n'est pas d'affaire plus urgente que celle qui, suivant qu'elle est traitée ou délaissée, a pour conséquence le bien-être ou l'aggravation des souffrances pour les malades, l'hospitalité ou l'abandon pour les vieillards et les infirmes, le progrès ou la stagnation pour la science, la confiance ou l'incertitude pour le corps des médecins des hôpitaux.

Pour toutes ces raisons, nous croyons qu'il est temps enfin de réclamer la réalisation des promesses qui ont été faites. Aujourd'hui, le pouvoir doit connaître tous les besoins de l'administration; les vœux des médecins, officiellement demandés, ont été très promptement adressés à qui de droit, le travail doit être terminé; ce n'est donc plus qu'une détermination à prendre; pourquoi ne la prend-on pas?

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

Les événemens de la journée avaient empêché la plus grande partie des membres de l'Association de se trouver à la séance de lundi dernier. D'un commun accord, il a été convenu que la discussion sur le titre 2 du projet de réglement, relatif aux rapports de l'Association avec les médecins des départemens, serait renvoyée à la séance de lundi prochain, qui aura lieu à 8 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la *Faculté de médecine*, et non de l'Académie, comme cela a été imprimé par erreur.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA TRÉPANATION PAR ÉVULSION;

Par M. le dr Jules ROUX, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 10 et 13 Juin 1848.)

La méthode que j'ai suivie pour la trépanation mastoïdienne est évidemmment différente de celle généralement usitée pour perforer la voûte du crâne. En effet, dans la méthode nouvelle la couronne ne doit *jamais* pénétrer jusque dans la cavité crânienne, où elle arrive *toujours* dans la méthode ancienne, puisque en suivant les règles établies par tous les auteurs sans exception, on ne doit détacher de la dure-mère la virole osseuse que lorsqu'elle a été *complètement* divisée, et que par une sorte de prudence instinctive, les dents de la scie circulaire se sont arrêtées dans l'espace fictif où se termine la table interne du crâne et où commence la dure-mère; c'est la méthode par *section*, tandis que celle que je propose est la méthode par *évulsion*.

Outre ces deux méthodes, il y a, sous un certain rapport, bien peu de différence, puisque le manuel opératoire reste en grande partie le même, et que la seule épaisseur de la lame vitrée du crâne qui est divisée dans l'une et laissée intacte dans l'autre empêche de les confondre. Mais sous le point de vue de la conception ou des principes un long espace les sépare, puisque dans la méthode ancienne la couronne du trépan devant nécessairement pénétrer dans la cavité crânienne, suppose des surfaces intérieures toujours régulières et parallèles, menace sans cesse les membranes, les sinus, les artères, le cerveau lui-même. De là les couronnes coniques ou compliquées d'un curseur pour prévenir la marche trop rapide de l'instrument; de là le *lieu d'élection* pour son application presque exclusivement circonscrite à la voûte du crâne. Dans la méthode nouvelle, au contraire, les principes sont différens; par cela seul que, dans aucun cas, la couronne ne doit pénétrer dans la cavité encéphalique, la régularité des surfaces intérieures du crâne n'est plus de rigueur, dès lors on détruit le lieu d'élection, et avec la simplicité des instrumens, on consacre le précepte général que l'application du trépan peut avoir lieu sur tous les points de la surface extérieure du crâne accessibles à la couronne.

On voit, d'après cela, que cette méthode de trépanation par évulsion, la seule qui convienne à l'apophyse mastoïde, semble devoir devenir d'une application plus générale encore et mériter, dans plusieurs circonstances, une juste préférence sur la

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Mœurs et habitudes médicales du gouvernement. — Lamartine et la peste à Jérusalem. — Arago et Double. — Ledru-Rollin et son hygiène. — Garnier-Pagès et ses croyances. — Marie et ses plaidoyers. — M. Carnot. — M. Flocon et la goutte. — M. Recurt.

J'ai regret de le dire, mais plus j'étudie les membres de notre gouvernement, leurs habitudes, leurs relations, leurs croyances et leurs actes, plus j'acquiers la triste conviction que nous n'avons rien à espérer de leur intervention dans nos affaires médicales. Mon opinion est même si bien arrêtée sur ce point, que je ne crains pas de faire connaître mon vif désir de voir ces Messieurs — j'ajouterai : et ces dames — s'en mêler le moins possible, tant j'ai de bonnes raisons de croire qu'ils et qu'elles ne pourraient faire que de très mauvaise besogne. Sans pouvoir tout dire à cet égard, voici cependant quelques petits renseignemens très suffisans pour motiver mes opinions et mes appréhensions.

Commençons par le pouvoir exécutif:

Lamartine, ce grand esprit, ce noble cœur, est d'une naïveté qui va jusqu'à l'enfantillage dans ses idées médicales. Autour de ses châteaux du Mâconnais vivent, encouragés et protégés par lui, des mèges, des sorciers, des rebouteurs, qui font à nos confrères de ce pays une fâcheuse concurrence. Sa digne femme est le type de ces nobles châtelaines, si chères à M. Montalembert, qui vont vers les pauvres faire cette médecine plus charitable par l'intention que par le résultat. La crédulité de Lamartine pour certaines opinions se trahit quelquefois par des actes bizarres. Je n'en citerai qu'un seul, mais il est caractéristique.

Si vous allez jamais à Jérusalem, vous ne manquerez pas, en bon chrétien, d'aller faire votre pieux pélerinage au tombeau du Christ. Parmi les objets précieux renfermés dans le Trésor et qui frapperont vos regards, les religieux qui veillent sur le lieu saint ne manqueront pas de fixer votre attention sur une grande cuiller ou plutôt une longue spatule en argent, en vous disant : c'est un don de Lamartine; et ils ajouteront un long et vif éloge de la bonté, de la piété du grand poète qui a laissé parmi ces bons moines un souvenir ardent de gratitude et de respect.

Si vous poussez plus loin vos interrogations et que la curiosité vous prenne de savoir à quel usage a pu servir cette longue spatule, vous apprendrez ceci : quand Lamartine alla visiter le tombeau du Christ, la peste régnait à Jérusalem. Les religieux s'étaient isolés dans leur couvent, et les pélerins ne pouvaient communiquer avec eux qu'à travers une épaisse grille qui séparait l'autel de la chapelle. Cependant Lamartine, croyant plein de ferveur, voulut faire ses dévotions sur le tombeau du Christ et recevoir le corps du rédempteur du monde dans le même lieu où il accomplit son divin sacrifice. Mais comment faire? Les religieux avaient peur de la peste, et l'acte par lequel le pieux voyageur voulait sanctifier son pélerinage exposait les bons moines à un contact compromettant. Après mûres réflexions, Lamartine qui possédait à merveille la théorie de la contagion, qui connaissait toutes les pratiques prescrites par son Code, se souvint que, dans la nomenclature contagioniste, les métaux et surtout l'or et l'argent, ne sont pas *susceptibles*. Heureuse connaissance, et qui permit à notre grand orateur d'accomplir son religieux dessein! En effet, un bijoutier juif de Jérusalem fondit immédiatement pour lui la longue spatule respectueusement conservée dans le trésor, et l'archiprêtre du tombeau put ainsi faire parvenir, sur le plat de la spatule, avec toute sécurité pour lui-même et pour le couvent, jusqu'à la bouche éloquente du pieux voyageur, l'hostie de rédemption et de miséricorde.

Je tiens ce fait de l'un de nos plus honorables confrères, dont le nom se trouve aujourd'hui même quelque part dans ce journal, et qui, dans sa visite au tombeau du Christ, l'a recueilli de la bouche des pieux gardiens de ce saint lieu.

Cher Aubert-Roche, ne frappez pas à la porte de Lamartine si vous cherchez à compléter votre réforme des quarantaines si heureusement commencée par vous!

Arago ne croit pas à la médecine, ou plutôt cette grande intelligence s'abaisse au niveau des plus vulgaires esprits qui baffouent la médecine pour ne croire qu'à la chirurgie. Depuis la mort de Double, Arago n'a pas de médecin officiel. Encore même Double était-il plus l'ami de la maison que le médecin du grand astronome. Ce qu'il estimait surtout en Double, c'étaient ses études sur les *constitutions médicales* qui rapprochaient la médecine de la météorologie, et qui la forcent à s'entourer d'une espèce d'attirail scientifique, baromètre, thermomètre, hygromètre, etc. Grâce à sa robuste et énergique constitution, Arago a eu très rarement besoin des secours de la médecine, et très probablement sa foi négative n'est chez lui qu'une affaire de tempérament. Cependant, depuis plus d'un an, sa santé s'est sensiblement affaiblie; quelques symptômes ont apparu, qui ont donné de l'inquiétude à ses amis. Un voyage fut déclaré indispensable et Arago partit l'été dernier accompagné par M. Lallemand. Mais avant, et deux fois par semaine, un spécialiste célèbre était introduit très secrètement dans l'Observatoire, et quelques indiscrétions du lieu rapportent qu'après des explorations attentives on put rassurer l'illustre malade sur la non imminence d'une maladie cruelle.

Ledru-Rollin est encore d'une de ces trempes herculéennes qui rendent fort indifférent à la médecine et à ses plans de réorganisation. Je ne sais rien du reste de ses habitudes hygiéniques, si ce n'est que je tiens de la fille de la sœur de la cousine de son chef de cuisine, que Ledru-Rollin aime avec passion les cotelettes de chevreuil à la purée d'ananas.

Garnier-Pagès est au contraire d'une constitution délicate et maladive, qui lui fait rechercher avec empressement les secours de la médecine. Mais de quelle médecine? — Je ne parle pas de vous, très honoré confrère X..., qui passez pour son médecin officiel. Sachez seulement que votre client vous fait de très nombreuses infidélités et qu'il est très fervent admirateur des passes magnétiques et des globules homœopatiques. — Croyez-vous que nous ayons beaucoup à espérer de ce côté?

Marie a plaidé un assez grand nombre de causes médicales et a reçu, dans son cabinet, d'étranges confidences qui l'ont rendu très réservé sur les médecins et sur la médecine. Marie est avocat, d'ailleurs, c'est-à-dire très disposé à la malice contre notre science et notre profession.

Vous voyez que nous n'avons pas grand fonds à faire sur le pouvoir exécutif.

Compteriez-vous davantage sur les ministres? Je ne parlerai que de ceux auxquels peuvent incomber quelques affaires médicales.

M. Carnot, à l'instruction publique, s'impatiente et s'irrite quand, très timidement, on cherche à l'intéresser à la réorganisation médicale. Le concours pour les chants patriotiques, à la bonne heure! voilà qui l'occupe, le réjouit et l'intéresse. On le dit très désireux, d'ailleurs, d'abandonner un pouvoir pour lequel ses forces ont trahi ses intentions. La médecine n'a rien à attendre de M. Carnot.

Je vous donne M. Flocon, à l'agriculture et au commerce, comme l'athée le plus endurci à l'endroit de la médecine. Très souvent pris d'accès de goutte, il a vainement demandé à notre science des secours efficaces, et de la stérilité de ses résultats contre cette maladie, il en a conclu à son impuissance générale. M. Flocon sourit ou se met en colère quand il est

méthode ancienne ou par section. Lorsqu'on veut appliquer le trépan sur le sinus, sur une artère dont la position est connue, sur des points du crâne correspondant à des surfaces irrégulières ou non parallèles à sa cavité, la méthode par évulsion est bien plus sûre, puisqu'elle n'expose jamais à léser les parties importantes qu'on cherche à éviter; et même, si l'on a bien compris le principe de la méthode que je conseille, et qui, je le répète, consiste à perforer le crâne sans que l'instrument pénètre jamais dans sa cavité, on m'accordera sans doute que, dans les circonstances les plus simples de trépanation comme dans celles où l'on opère sur les pariétaux ou le coronal, l'évulsion est préférable à la section, puisqu'elle est plus facile et qu'elle éloigne la crainte de déchirer, avec la couronne, les membranes cérébrales, rend impossible le danger d'entamer le cerveau lui-même et mérite dès lors d'être employée comme méthode générale.

Je vais donner les préceptes qui doivent guider dans la méthode de trépanation par évulsion appliquée indistinctement à tous les points de la surface crânienne.

On se servira avec avantage de couronnes de trépan simples et cylindriques dont les pyramides devront remonter profondément dans leur intérieur, au lieu de rester presque au niveau des dents circulaires de la scie; selon les lieux et les résultats qu'on voudra obtenir, on se servira de couronnes de dimensions différentes.

Avant d'appliquer l'instrument, il faudra faire attention en abaissant la pyramide qu'elle ne dépasse que dans une étendue convenable les dents de la couronne, et on aura soin de la remonter dès que la voie sera suffisamment tracée; sans ces précautions, on s'exposerait à voir la pyramide traverser les os minces et convexes quand les dents de la scie ne les auraient encore que faiblement entamés.

Quand la rainure creusée en suivant les règles de la trépanation ancienne, a atteint une profondeur variable, selon le point du crâne où l'on opère, il faut fréquemment retirer l'instrument, afin de sonder, pour ainsi dire, avec un stylet mousse l'épaisseur de l'os, et lorsque enfin, sur un point, le stylet explorateur a fait connaître, en la pénétrant, qu'une faible lamelle reste à diviser, il faut se servir du tire-fond, ou mieux introduire jusqu'au fond de la rainure un levier solide, assez épais, tel qu'un pied de biche mousse, un élevatoire ou bien une gouge, dont la courbure est la même que celle de la virole à enlever; alors l'opérateur, tenant dans sa main la tige métallique qu'il a choisie, s'en sert comme d'un levier du premier genre, et l'appuyant sur le crâne, fait sauter la virole, qui produit un bruit particulier dû à son décollement d'avec la dure-mère.

Si la rainure qui entoure la virole a partout une profondeur égale, et si, en ce point, les surfaces interne et externe du crâne sont unies ou parallèles, la colonne osseuse se détache entièrement.

Si au contraire la rainure est inégale en profondeur, la virole pourra ne pas être complète et alors il sera facile avec un élévatoire glissé entre la dure-mère et la partie qui a résisté, de briser les portions de la lame vitrée qui n'auraient pas été enlevées avec la virole elle-même. Quant celles-ci sont minces et peu étendues, on pourra les réséquer avec le couteau lenticulaire.

Si la couronne est appliquée sur un point de la surface extérieure du crâne correspondant à des surfaces intérieures irrégulières, très inégales, ou non parallèles, il faudra, en traçant la rainure, porter surtout son attention vers le point le moins épais des os; c'est là que le stylet explorateur devra, avec soin, sonder l'épaisseur qu'il reste encore à affaiblir et quand on aura acquis la certitude que la lame vitrée est amincie, la couronne du trépan devra être dirigée de manière à rendre la rainure plus profonde sur les points où les os ont une épaisseur plus grande, et alors seulement il faudra faire agir le levier. Or, il est bon de savoir qu'un des moyens les plus sûrs pour s'assurer qu'on est arrivé sur la lame vitrée, c'est de percuter l'os au fond de la rainure avec un stylet mousse : le son est clair quand la percussion a lieu sur la table interne du crâne; il est mat, quand elle s'exerce sur le diploé.

Quelquefois, la virole osseuse que le levier détache ne comprend que la table externe et une épaisseur variable de substance diploïque; cette particularité, qui s'observe assez rarement, dépend de ce que la rainure n'a pas été creusée assez profondément, qu'une trop grande épaisseur la sépare de la lame vitrée, ou bien que le levier trop mince n'a pas agi directement sur le point le plus rapproché de la portion adhérente de la virole osseuse elle-même. En suivant les règles que j'ai données plus haut, il est rare que les choses se passent ainsi; cependant quand ce cas se présente, il faut réappliquer la couronne, rendre la rainure plus profonde et ne faire sauter de nouveau la virole qu'avec circonspection et lorsque le stylet aura donné les notions certaines sur l'amincissement de la table interne du crâne. L'opérateur devra toujours avoir présentes à l'esprit ces dernières indications. Elles lui seront surtout indispensables lorsqu'il aura à pratiquer la trépanation sur les régions mastoïdienne et fronto-nasale; là les deux tables du crâne sont séparées par des espaces moins résistans qui forment les cellules mastoïdiennes et les sinus frontaux. Or, on comprend que si la rainure n'a pas d'un côté suffisamment porté sur la lame interne du crâne, de manière à y fournir un point d'appui solide, l'évulsion pourra n'amener qu'une virole incomplète, formée de la table externe du crâne et d'une portion plus ou moins grande des cellules. Il devra aussi ne jamais oublier les variétés anatomiques que présentent ces deux régions et qui sont telles que les espaces celluleux, quelquefois développés outre mesure, peuvent manquer, n'avoir qu'une étendue médiocre, ou n'exister que d'un seul côté, comme j'en ai rencontré des exemples. Cette méthode de trépanation étendue aux sinus frontaux me paraît plus simple, plus facile, plus sûre que la méthode ancienne qui consistait à appliquer successivement deux couronnes de diamètre différent, car il suffit dans ma méthode que la rainure creusée par l'instrument débordant les sinus offre au-delà de la jonction des deux tables un point solide au levier, pour que l'évulsion donne la possibilité d'ouvrir d'un seul coup la boîte crânienne.

S'il arrivait que sur un point de la rainure creusée trop rapidement, la couronne pénétrât dans la cavité crânienne, il faudrait appliquer le levier sur ce point en suivant accidentellement une méthode mixte. Cette circonstance conduit à mettre en relief les avantages de la trépanation par évulsion, puisque le pire inconvénient qu'elle présente est de ramener en définitive à la méthode ancienne lorsque, contrairement à l'intention de l'opérateur, la couronne vient à pénétrer, presque sur tous les points, la table interne du crâne.

Pour faire sauter la virole osseuse l'action du levier doit être rapide quand les os sont épais et la rainure profonde, lente au contraire quand les os sont minces et la rainure superficielle. Dans le premier cas l'effort à exercer est assez grand, dans le second il faut déployer moins de force que d'adresse. Cependant, quelle que soit la puissance mise en jeu par la main de l'opérateur, il ne peut en résulter ni fracture sérieuse pour le point d'appui ni commotion pour l'encéphale. Qu'on se rappelle que chez Chevalier j'ai détaché la virole épaisse adhérente au rocher à l'aide de la gouge et du maillet (ce que je suis loin de conseiller à présent et de vouloir ériger en précepte), sans produire le plus léger accident. D'un autre côté, l'évulsion de la virole se fait du point où le levier est appliqué au point opposé sans que dans le mouvement de bascule imprimé au disque osseux on ait à craindre de le voir comprimer le cerveau d'une manière sensible.

En se conformant aux indications qu'on vient de lire, la trépanation est désormais facile sur tous les points du crâne, sur les sutures, les sinus, les angles antérieurs et inférieurs des pariétaux aussi bien que sur les régions mastoïdiennes fronto-nasales ou la protubérance occipitale. C'est ainsi qu'ayant fait plusieurs fois injecter les canaux vasculaires intra-crâniens de plusieurs têtes, j'ai pu les trépaner sur tous les points sans jamais faire à la dure-mère la plus légère lésion, et partant sans jamais pénétrer dans ses canaux eux-mêmes. C'est ce que démontrera, je l'espère, à l'Académie la préparation que j'ai l'honneur de mettre sous ses yeux, et dans laquelle toutes les trépanations ont été faites par ma méthode et avec des couronnes cylindriques et sans curseur.

Cette tête, que j'ai préparée en deux heures et qui présente 34 perforations, offre une étude complète de la trépanation par évulsion, étude à laquelle tout chirurgien devrait se livrer avec le soin qu'on met ordinairement à bien connaître les méthodes d'amputation, de résection, de ligature, etc. Il est facile de se convaincre, en l'examinant, qu'elle donne la réalisation pratique de tout ce que j'ai annoncé en traçant les règles à suivre dans cette opération. En effet, les trépanations faites sur tous les points du crâne démontrent que partout les viroles osseuses ont permis d'ouvrir sa cavité sans toucher à la dure-mère, aux sinus qu'elle contient, ni aux artères qui sillonnent sa surface. On peut en avoir une démonstration immédiate en présentant une bougie allumée au trou occipital; le crâne illuminé d'une manière soudaine offre, aux points trépanés, une transparence parfaite et continue qui révèlent l'intégrité de la dure-mère, des artères et des sinus.

Pour montrer la profondeur à laquelle la couronne du trépan doit pénétrer avant de faire sauter la virole, j'ai laissé en place les deux disques osseux portant les nos 14 et 16.

Cette pièce sert encore à établir que, lorsque la couronne est appliquée sur un point du crâne creusé à la face interne d'un canal osseux traversé par une artère, l'évulsion peut détacher la virole des parois crâniennes, où elle reste cependant retenue par le vaisseau sanguin qu'on pourra alors lier avec facilité. Je possède plusieurs têtes dont les angles antérieurs et inférieurs des pariétaux présentent des exemples de cette disposition.

Chaque virole portant le même numéro que la perforation qu'elle a faite au crâne et un trait qui correspond à celui tracé sur les bords de la perforation, il est facile de les replacer toutes dans leur situation naturelle, et de bien examiner les résultats de l'évulsion. Toutes les viroles, deux exceptées, ont été détachées par une seule évulsion. J'ai laissé à dessein autour des perforations les petites portions de la table interne et du diploé restées adhérentes au crâne, afin de montrer par la simple inspection combien il est facile de les faire sauter sans danger, en passant au-dessous un levier convenable. Les viroles nos 1 et 25 ont été détachées en deux temps, leur évulsion a donc nécessité deux fois l'action de la couronne et l'application du levier. On voit qu'elles correspondent aux lieux où j'ai dit que cette particularité s'observait quelquefois.

J'ai déposé des têtes ainsi préparées aux écoles de médecine de Toulon, Cherbourg, Marseille, Lyon, au Val-de-Grâce à Paris, à la Faculté de Montpellier.

De l'examen de ces têtes et de celui de plus de cent trépanations en tout semblables pratiquées sur le cadavre par d'autres chirurgiens et par moi, il ressort que l'évulsion est plus simple, plus facile, plus sûre, d'une application plus générale que la section. Il est même permis de présumer qu'elle méritera la préférence toutes les fois qu'il faudra porter le trépan sur les divers points du squelette, surtout lorsqu'il faudra ménager une membrane sub-jacente, telles que celles qui revêtent le sinus maxillaire, les cavités des os longs, les lames des vertèbres, etc., etc.

Je conclus de tout ce qui précède :

1° Que la trépanation mastoïdienne est rationnellement praticable;

2° Que les cas qui peuvent en nécessiter l'emploi sont les mêmes que ceux qui l'exigent à la voûte du crâne, et que, peut-être, les maladies du rocher en recevront un jour une heureuse application;

3° Que la trépanation par évulsion, seule praticable sur plusieurs points du crâne, et évidemment préférable dans plusieurs

---

question devant lui d'affaires médicales. C'est cependant de ce ministère que, par la plus étrange confusion des attributions administratives, pourrait partir une initiative puissante pour la réorganisation médicale. Ce n'est pas de là qu'elle partira certainement.

L'espéreriez-vous plutôt de notre confrère M. Recurt, à l'intérieur? Hélas! ce serait une grande illusion. D'abord par cela même qu'il est médecin, M. Recurt reculerait devant la crainte de l'épigramme, et ses collègues ne manqueraient pas de lui crier : *vous êtes orfèvre, monsieur Josse*. Et puis, voyez si M. Recurt peut seulement énucléer de ses paperasses le décret qui doit réorganiser l'administration et le service médical des hôpitaux et hospices. Ce n'est là qu'un détail, important sans doute, et ce détail nous ne pouvons pas même l'obtenir; qu'espérer donc d'un plan d'ensemble?

Que conclure de cette petite revue, qui n'en a pas moins son côté sérieux et applicable? Qu'il faut nous hâter, chers confrères, de nous mettre à l'œuvre nous-mêmes, de nous organiser nous-mêmes, comme si le pouvoir nous y avait officiellement invités; d'étudier avec soin, avec calme et maturité un projet complet de réorganisation médicale; et quand nous l'aurons élaboré, quand il aura reçu la sanction du corps médical tout entier, quand nous l'aurons fait reposer sur les principes généraux d'utilité publique, alors nous le présenterons tout fait au pouvoir qui, sous tous les régimes, aime assez les choses faites, alors les temps seront plus calmes, les circonstances moins difficiles, les ministres plus accessibles et moins préoccupés, alors enfin nous aurons quelques chances de voir aboutir nos vœux et nos espérances, qui, d'ailleurs aujourd'hui, manquent de formule et de sanction.

Car, en conscience, sommes-nous prêts? Avons-nous suffisamment pensé à la modification profonde que la société subit à cette heure et d'une manière incessante? Sommes-nous en mesure d'instituer une organisation médicale en harmonie, en corrélation avec l'organisation politique et sociale? Nos institutions ne sont-elles pas le produit, pour l'enseignement, du despotisme universitaire de l'Empire; pour l'exercice, des déplorables tendances des monarchies déchues?

Ce n'est pas par des agitations limitées, des réclamations partielles et des sollicitations de détail que nous pouvions fonder, indiquer et obtenir un ensemble synthétique, une œuvre d'enchaînement et d'homogénéité?

Je laisse là ces réflexions, car elles m'entraîneraient tout droit là où je ne veux pas aller dans ce moment, c'est-à-dire aux réunions de l'*Association de Paris*, qui ne répondent pas jusqu'ici aux espérances des véritables amis du progrès. Espérons néanmoins que des idées plus larges finiront par prévaloir, et je saisis cette occasion pour engager tous ceux qui ont foi en l'association, qui conservent l'espérance de lui donner un but d'utilité générale et digne du corps médical de la France, de s'associer aux efforts de ceux qui, lundi prochain, tenteront de lui réserver un avenir (1).

Jean RAIMOND.

(1) Un amendement doit être proposé au titre II du projet du règlement; il sera communiqué aux confrères qui voudront en prendre connaissance dans la réunion de vendredi à l'UNION MÉDICALE.

PASSAGE DES SUBSTANCES INSOLUBLES DU CANAL INTESTINAL DANS LE TORRENT CIRCULATOIRE. — Plusieurs de nos abonnés qui ont lu avec intérêt la petite note que nous avons insérée sur ce sujet il y a quelques jours, nous ont prié de leur donner sur cette découverte du professeur Asterlen des détails un peu plus circonstanciés. Voici ce que nous avons trouvé dans les *Archives de Heller*, (br. IV. hft 1) :

« M. le professeur Asterlen s'est livré récemment à des expériences dont le résultat mérite d'être publié : il a administré, pendant cinq ou six jours consécutifs, du charbon de bois, mélangé aux alimens, à cinq lapins, un chat et deux jeunes poules. Le charbon était réduit en poudre extrêmement fine et délayée dans de l'eau. Les lapins en prirent environ une once et les autres animaux un peu moins. M. Asterlen avait choisi le charbon, à cause de son insolubilité complète dans le canal intestinal, et encore à cause de la facilité qu'on éprouve à distinguer les plus petites particules de charbon, à leur coupe, leur teinte uniforme et leur forme particulière. Dans toutes ces expériences, les excrémens rendus par ces animaux ont été colorés en noir. Cinq ou six jours après l'administration continue du charbon, les animaux ont été tués, et leur sang a été examiné au microscope. On a ouvert une veine mézoraïque, et on, y a pris une goutte de sang, que l'on a placée au foyer du microscope, sur un fragment de verre parfaitement nettoyé, et débarassé de toute molécule poussiéreuse et charbonneuse; ce dont on s'était assuré, en l'examinant préalablement sous le microscope. Dans un champ qui n'avait pas plus d'une demi-ligne de superficie, M. Asterlen a distingué, au milieu du sang, de trois à six molécules charbonneuses exactement semblables, sous tous les rapports, à celles qui avaient été administrées à l'animal. Les plus petites et les plus nombreuses de ces particules n'étaient que d'un trois centième ou un deux centième de ligne de longueur, sur 1/180 ou 1/150 de largeur; d'autres étaient tellement volumineuses que l'on s'étonnait, avec raison, qu'elles eussent pu pénétrer dans le torrent circulatoire, à travers l'épithélium, la membrane muqueuse et les parois des vaisseaux sanguins. Il y en avait par exemple qui avaient 1/60, 1/42 de ligne, même plus, de longueur sur autant de large. Les unes offraient l'aspect de masses à bord strié, pourvues de saillies dentelées, épineuses, coudées; d'autres étaient parfaitement triangulaires; dans d'autres enfin, on distinguait assez clairement des pores, qui empêchaient de confondre ces particules charbonneuses avec les molécules du pigment. On trouvait des particules semblables, en assez grande quantité, dans le sang de la veine porte, dans les caillots sanguins du côté droit du cœur, dans le foie, le poumon, la rate, même dans les reins et dans la veine cave inférieure. On examina, chez le chat, le liquide enfermé dans le canal thoracique; on n'y trouva pas de trace de charbon. Au reste, chez cet animal, les molécules charbonneuses étaient bien moins nombreuses dans le sang que chez les lapins et les poules. Impossible de retrouver le charbon ni dans les urines, ni dans la bile. Toute la surface de la muqueuse intestinale était d'une couleur gris-brunâtre, mais sans aucune altération évidente. Les organes des vaisseaux sanguins étaient parfaitement sains.

Ce n'est pas seulement le charbon, qui paraît susceptible d'être absorbé à la surface de la muqueuse intestinale. D'autres substances insolubles paraissent être dans le même cas : ainsi, M. Asterlen, ayant administré du bleu de Prusse, récemment précipité, à deux lapins et à une jeune poule, a trouvé, après la mort de ces animaux, dans le sang des veines mésentériques de la veine porte, et dans divers organes du corps, une quantité considérable de molécules brunes, arrondies, exactement semblables à celles du bleu de Prusse, et sur lesquelles on distinguait avec un bon microscope une nuance azurée. Mais, ni le bleu de Prusse, ni le cinabre, ni toute autre substance rouge ou jaune, ne convient aussi bien à ces expériences que le charbon; parce que ce dernier possède seul des formes caractériques, et que la coloration de molécules des autres substances n'est appréciable que lorsque ces molécules sont en quantité suffisante.

Il résulte donc de ce qui précède, contrairement à l'opinion répandue, que les substances solides, insolubles, peuvent passer du canal intestinal dans les vaisseaux sanguins. »

— M. le docteur Moreau, médecin de Bicêtre, se porte candidat au grade de chirurgien-major dans la 3e légion de la banlieue.

circonstances à la méthode par section, mérite de lui être substituée dans la généralité des cas.

J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie de médecine ces conclusions, les considérations qui les justifient et le fait qui les consacre. J'ose espérer que, dans son jugement, cette savante compagnie voudra bien apprécier la relation qui existe entre le diagnostic porté, l'opération faite, la guérison obtenue et la généralisation de la méthode. Et si, peu convaincu de mon diagnostic, quelque membre de cette illustre assemblée objectait que mes assertions attendent encore la sanction dernière, la preuve matérielle, je répondrais : Certainement, la vie cache encore sous les parois du crâne de Chevalier un mystère qui ravit à la science une démonstration rigoureuse que seule complète la mort... Mais la vie du malheureux condamné est un bien pour l'humanité, pour nous une douce récompense de nos efforts, et pour l'art une preuve de plus de sa légitime puissance.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE JUIN 1848.

Journal de Chimie médicale.

PIERLOZ-FELDMANN. — *Nouveau procédé pour la préparation du chloroforme.* — On soumet à la distillation au bain-marie le mélange suivant :

Éther chlorhydrique.	250	grammes.
Alcool à 39°.	125	—
Hypochlorite calcique sec et alcalin. . . .	2,000	—
Eau.	4,000	—

On sépare à la manière ordinaire le chloroforme des autres produits qui ont passé à la distillation, et après lavage on obtient avec les nombres employés ci-dessus, 75 grammes de chloroforme qui reviennent, selon l'auteur, à 2 fr. 15 c.

La liqueur qui surnage le chloroforme ainsi que les eaux de lavage sont employées dans une opération ultérieure, parce qu'elle renferme de l'alcool et de l'éther chlorhydrique non attaqués, ce qui fait que dans l'opération suivante on ne doit employer que moitié de ces deux liquides sur 4,000 grammes d'hypochlorite, et ce qui diminue encore de près de moitié le prix de revient.

M. Pierloz-Feldmann attribue la plus forte proportion de chloroforme obtenue par ce procédé à l'action de l'acide chlorhydrique de l'éther sur l'hypochlorite qui donne une plus forte proportion de chlore, lequel réagit sur l'alcool en présence de la chaux, et produit le chloroforme. Il fonde son explication sur ce que par le seul mélange de l'éther chlorhydrique avec l'hypochlorite, on sent une odeur très forte de chloroforme.

Aujourd'hui que l'on sait retirer en chloroforme au moins moitié du poids de l'alcool employé seul, le procédé de M. Pierloz-Feldmann ne nous paraît nullement avantageux.

VAN DER MARCK. — *Présence de l'iode dans le jungermannia albicans.* — La présence de l'iode est constatée chaque jour dans un nombre de plus en plus grand de substances.

Le pharmacien hollandais ayant remarqué que le jungermannia albicans possède une odeur particulière qui lui parut tenir à la fois de l'iode, du brome et du chlore, résolut d'y rechercher la présence de l'iode. A cet effet, il humecta 4 onces de cette plante avec un soluté de soude et la réduisit en cendres. Celles-ci furent lavées avec de l'eau, la solution évaporée a siccité et le résidu salin traité par l'alcool. Le soluté alcoolique ayant été évaporé et mélangé avec un soluté d'amidon et quelques gouttes d'acide azotique, prit aussitôt une couleur bleue. L'azotate d'argent forme dans le soluté alcoolique un précipité jaune pâle.

Il ne put y constater la présence du brome.

M. Bonjean a fait connaître, il y a déjà plusieurs années, la présence de l'iode dans un autre criptogame (non marin), le lichen d'Islande.

LASSAIGNE. — *Solubilité des carbonates neutres de chaux, de baryte, de strontiane et de quelques carbonates métalliques dans l'eau saturée d'acide carbonique.* — Cette question présente de l'intérêt sous différens rapports : par exemple au point de vue de l'analyse hydrologique et de l'hygiène.

On connaît depuis longtemps, dit M. Lassaigne, la dissolubilité par l'eau saturée d'acide carbonique d'un certain nombre de carbonates neutres insolubles. Mais on n'a pas encore étudié à quel état de saturation ces sels existent en devenant ainsi solubles.

Carbonate de chaux. — La solubilité de ce carbonate dans l'eau saturée d'acide carbonique semble varier avec la température à + 0 et à + 10° centigrades. M. Lassaigne a trouvé que sous la température 0 la même solution d'acide carbonique dissolvait 0,00070 de son poids, tandis qu'à + 10° il en dissolvait 0,00088.

Les expériences qu'il a faites ont démontré à M. Lassaigne que le sel calcaire, pour se dissoudre dans l'eau carbonique, se convertit en *sexti-carbonate* de chaux, c'est-à-dire en un composé d'un équivalent de chaux uni à six équivalens d'acide carbonique, ce qui porterait la formule de ce sel soluble à $CaO, 6CO^2$. C'est à cet état vraisemblablement que doit se trouver le carbonate de chaux qui existe en dissolution dans un grand nombre d'eaux de sources.

Carbonate de baryte. — L'état de saturation de ce sel dans l'eau carbonique est le même que celui du carbonate calcaire, c'est-à-dire que le produit soluble est un *sexti-carbonate de baryte* correspondant parfaitement au *sexti-carbonate* de chaux ci-dessus.

Son degré de solubilité dans le solutum aqueux d'acide carbonique est de 0,0017 au lieu de 0,0012, nombre admis par quelques chimistes.

Carbonate de strontiane. — Ce carbonate neutre préparé artificiellement se dissout dans l'eau saturée d'acide carbonique à +10°, dans la proportion de 0,0012. Cette combinaison soluble, analogue à celle produite avec le carbonate de baryte, est donc du sexti-carbonate de strontiane.

Proto-carbonate de manganèse. — Le solutum d'acide carbonique saturé à + 10° dissout de ce sel manganeux dans la proportion de 0,0004. Son état de saturation n'est plus le même que celui des carbonates ci-dessus. Le sel de manganèse existerait en solution à l'état de tri-carbonate, et sa formule serait $MnO, 3CO^2$.

Carbonate d'argent. — Ce composé artificiel se dissout dans l'eau saturée d'acide carbonique à + 10°, dans la proportion de 1/961.

Carbonate de zinc. — Ce sel est dissous par l'eau saturée d'acide carbonique dans la proportion de 1/1428.

Carbonate de cuivre. — Ce sel hydraté obtenu par double décomposition se dissout dans l'eau saturée d'acide carbonique dans la proportion de 1/3833.

Carbonate de plomb. — Ce carbonate artificiel est le moins soluble des carbonates métalliques examinés par M. Lassaigne. L'eau saturée d'acide carbonique à + 10° n'en dissout que 1/7144.

Le professeur d'Alfort fait remarquer à ce sujet que la faible solubilité de ce carbonate explique comment le séjour des eaux dans les réservoirs et conduits en plomb n'altère pas sensiblement leurs qualités économiques. Et, d'un autre côté, que si une faible proportion de ce sel se produisait sous l'influence de l'air et de l'eau, elle serait bientôt décomposée par le sulfate de chaux que renferment la plupart des eaux.

SPARKS. — *Moyen de multiplier et d'élever les sangsues tel qu'il est pratiqué dans le Scinde (Inde anglaise).* — On prend environ un douzaine de sangsues saines et belles et on les laisse se gorger sur un homme bien portant. (Pourquoi pas sur un animal dans les mêmes conditions ?) On les place ensuite dans un vase d'argile, dont les Indiens se servent habituellement pour porter de l'eau. Ce vase a la capacité d'environ 2 gallons (environ 8 litres). On le remplit aux deux tiers d'un mélange de terre et d'argile noire desséchée, prise dans le lit de la rivière, auquel on ajoute quatre poignée de fiente sèche de vache ou de chèvre, deux poignées de feuilles sèches de chanvre indien, et deux onces d'assa-fetida. On y verse enfin de l'eau jusqu'à trois pouces du bord, et on mêle le tout convenablement. On ferme alors le vase avec un couvercle en argile, qu'on soude au moyen d'une couche de fiente de vache et de terre ; on le place à l'ombre. Au bout d'un mois environ, on le casse, et l'on trouve disséminés dans l'argile environ trente cocons de matière spongieuse ayant à peu près la grosseur d'un œuf de merle. On les ouvre soigneusement, et l'on trouve à l'intérieur un liquide albumineux dans lequel nagent de dix à quinze jeunes sangsues qu'on dépose dans un vase plus petit. Elles restent dans ce vase, qui contient de l'eau et du sucre, pendant dix jours au plus ; puis on les nourrit de sang humain (pourquoi pas du sang d'animaux ?), et au bout de deux ou trois mois on peut s'en servir dans les hôpitaux. Les sangsues qui ont servi à la multiplication sont retirées de l'argile, jetées dans l'eau, et peuvent de nouveau, après quelques jours, être employées soit pour multiplier, soit pour retirer du sang.

Ces détails sont donnés par M. J. Sparks, membre de la société pharmaceutique de la Grande-Bretagne, dans une lettre datée de Kurrachee (Scinde). L'auteur affirme avoir assisté en personne aux différentes opérations décrites.

Bien certainement, il faut accepter une foule de choses que l'on ne comprend pas, et quelquefois même de très bizarres en apparence. Faut-il en faire de même du mode de reproduction des sangsues que nous venons de décrire, et qui assurément, s'il était l'expression de la vérité, aurait une haute importance thérapeutique et commerciale ? Nous craignons que l'observateur anglais n'ait été dupe d'une mystification de la part des indigènes du Scinde.

Effets du camphre sur les dents. — « Rencontrant une foule d'individus, dit un médecin anglais, dont les dents étaient d'une fragilité extraordinaire, je m'enquis auprès d'eux de la poudre dont ils se servaient. Ils me répondaient tous : « De la craie camphrée. » La quantité de camphre est excessivement minime, généralement, dans les poudres qui se vendent. Néanmoins, je fus conduit à faire quelques expériences pour m'assurer de la nature de l'action du camphre sur les dents. J'ai laissé pendant quelques jours des dents dans la craie imprégnée de camphre, et j'ai trouvé l'émail considérablement altéré. Dans l'alcool camphré, j'ai observé le même résultat. La vapeur de camphre a encore une action plus prononcée. »

Les Anglais se servent, en effet, beaucoup de craie camphrée comme poudre dentifrice. Voici par exemple une des formules les plus suivies :

Craie blanche en poudre. .	3	grammes.
Camphre d° . . .	1	—

Mais nous ne sachions pas qu'on ait fait chez nous la même remarque que le praticien anglais. Nul ne pourrait donner sur cette question des renseignemens aussi concluaus que M. Raspail.

(La suite prochainement.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

Bulletin Général de Thérapeutique. — Janvier, Février, Mars, Avril et Mai 1848.

(Suite. — Voir les numéros des 1er et 13 Juin 1848.)

Mémoire sur la cautérisation considérée comme moyen de combattre les accidens qui surviennent à la suite des opérations; par M. BONNET. — Les accidens contre lesquels la cautérisation a réussi entre les mains de M. Bonnet sont la phlébite, la résorption purulente et l'érysipèle traumatique. Les faits qu'il cite ne sont pas très nombreux, et sur ce point de pathologie le dernier mot est loin d'être dit. Cette réflexion s'applique surtout au traitement de la résorption purulente par la cautérisation. M. Bonnet a encore employé la cautérisation pour détruire les kystes hépatiques et prévenir les accidens qui succèdent à leur émission ; il l'a aussi mise en usage pour détruire les portions irréductibles d'épiploon dans l'opération de la hernie étranglée. Ce qui ressort de plus général de ce travail intéressant, c'est que la cautérisation par les divers caustiques, et surtout par le fer rouge, a de la tendance à localiser, pour ainsi dire, le mal, et à empêcher qu'il n'y ait une action délétère sur toute l'économie; mais nous pensons qu'il faut de nouvelles expérimentations pour autoriser les conclusions un peu trop absolues de ce mémoire.

Des bons effets de l'opium dans la période ataxique des affections inflammatoires chez les ivrognes; par M. DUBOIS (de Neufchâtel). — M. Dubois rapporte deux observations de pneumonie chez les sujets habitués à boire beaucoup et qui ont été pris dans le cours de leur maladie de rêvasserie, d'insomnie, de délire. L'extrait d'opium a été administré par M. Dubois à dose considérable, car il a commencé par vingt centigrammes d'extrait, ou 65 gouttes de laudanum. Les deux malades ont guéri. Faut-il en conclure que le médicament a eu, dans ces cas, un effet spécial ? C'est ce que nous n'oserions affirmer. Le premier sujet a eu encore du délire pendant plusieurs jours, quoiqu'il prît de l'opium. L'ataxie n'a cédé que lorsque les symptômes locaux se sont amendés et lorsque le pouls est tombé ; il ne serait par conséquent pas impossible que ce symptôme ait cédé parce que la maladie touchait à son terme, naturellement, ou sous l'influence des remèdes qui étaient donnés concurremment avec l'opium. Enfin, et c'est ce qu'on ne sait pas assez (ou plutôt on croit tout le contraire), l'opium, ainsi que l'a démontré l'observation clinique, a une heureuse influence sur l'ataxie, quelle que soit la maladie qu'on ait à traiter et quelles que soient les habitudes des malades. Il nous paraît donc probable que les choses se sont tout simplement passées, dans ces cas, comme dans les cas ordinaires.

Des frictions mercurielles dans le traitement de l'encéphalite; par M. Privat (de Campagnac). — L'auteur rapporte trois observations très intéressantes qui tendent à prouver la grande efficacité des frictions mercurielles dans des cas d'accidens cérébraux très graves. Les malades, en effet, dont un adulte et deux enfans, étaient, au moment où les frictions mercurielles ont été pratiquées, dans un état d'insensibilité complète; l'usage de tous les sens était suspendu et l'intelligence anéantie. L'action des frictions s'est fait sentir au bout de 36 ou 48 heures. La seule question qu'on puisse se faire au sujet de ces observations est celle-ci : s'agissait-il réellement d'une encéphalite ? L'auteur nous dira, sans doute, que la céphalalgie, les convulsions, et en dernier lieu la suspension des sens, sont des symptômes assignés à cette maladie; mais le diagnostic des affections cérébrales n'est pas avancé au point que les descriptions données par les auteurs doivent être regardées comme infaillibles, et nous ne serions pas étonnés que quelques lecteurs eussent des doutes sur ce point. Toutefois, quel que soit le diagnostic, la guérison de ces trois malades n'en est pas moins très remarquable et doit engager les praticiens à agir comme M. Privat dans les cas analogues. Chez l'adulte, ce médecin a prescrit des frictions toutes les heures avec gros comme une noix d'onguent mercuriel double; et chez les enfans, âgés de trois ans à trois ans et demi, les frictions ont été pratiquées également toutes les heures, mais avec gros comme une noisette d'onguent seulement.

De la goutte militaire et de son traitement; par M. Ch. PHILLIPS. — Par ce titre vulgaire et que nous regrettons de voir à la tête de ce mémoire, M. Phillips entend toute espèce de suintement chronique par le canal de l'urètre. Les conclusions suivantes, que nous empruntons à l'auteur, feront connaître quelles sont, pour lui, les causes de l'affection, et sa manière de la traiter :

« 1° La goutte militaire est généralement l'effet d'une diminution du calibre de l'urètre, ou d'une déviation de la courbure de ce canal.

» 2° Cette diminution ou cette déviation, en opposant un obstacle à la libre sortie de l'urine, enflamme la muqueuse urétrale, et produit une sécrétion anormale.

» 3° L'obstacle peut exister ou dans la portion droite ou dans la portion courbe, ou en même temps dans les deux portions de l'urètre.

» 4° La qualité du liquide sécrété varie selon le siége de l'obstacle.

» 5° Le traitement médical est peu efficace contre cette affection.

» 6° Le traitement mécanique est le seul véritablement actif.

» 7° La dilatation graduée est la seule méthode générale.

» 8° La scarification et le déchirement sont des moyens exceptionnels, applicables seulement à quelques cas particuliers.

» Il est malheureusement certain qu'en médecine une vérité n'est jamais absolue ; j'ai rencontré quelques faits devant lesquels j'ai été impuissant. Sur cinquante-huit sujets qui se sont présentés à moi avec la maladie dont je viens de parler, et dont j'ai pris l'observation en vue de ce travail, quatre se sont montrés rebelles par la méthode que je viens de décrire, j'ai eu recours aux divers moyens qui jouissent de quelque vogue, mais je n'en ai pas été plus heureux. »

De l'emploi de la potion de Chopart pour l'hémoptysie; par M. MILCENT. — L'hémoptysie est une des affections dont le traitement est le moins facile à étudier. Elle se produit à des intervalles variables, dure quelques jours, puis disparaît, quelque traitement qu'on lui oppose. De là vient cette multitude de moyens prônés contre l'hémoptysie. La potion de Chopart a-t-elle une efficacité mieux démontrée que les autres remèdes astringens, dérivatifs, etc. ? La première observation de M. Milcent tendrait à le prouver, car l'ingestion d'une seule cuillerée de la potion a été suivie de la suspension complète de l'hémorrhagie. Dans deux autres cas, cette potion a été suivie du même résultat, l'ergot de seigle et l'extrait de ratanhia ayant été préalablement administrés. Y a-t-il eu simple coïncidence ? Si au lieu de commencer par l'ergot de seigle où l'extrait de ratanhia, on eût fini par eux, n'aurait-on pas vu l'hémoptysie cesser également et ne leur aurait-on pas rapporté la guérison ? C'est ce que quelques faits connus pourraient faire penser.

Du sulfate de quinine à haute dose comme traitement prophylactique de la fièvre puerpérale; par M. LEUDET, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen. — Les faits rapportés par M. Leudet sont très remarquables. Les expériences ont été faites pendant les épidémies de 1843, 1845 et 1846. Soumettant seulement un certain nombre de femmes à l'usage du sulfate de quinine après leur accouchement, M. Leudet a vu que presque aucune n'était atteinte de fièvre puerpérale, tandis qu'une très grande proportion des autres en étaient affectées. Ce résultat a été constant, et l'on ne saurait trop engager les médecins à traiter les accouchées, en cas d'épidémie, d'après la méthode conseillée par M. Leudet. Voici comment il agit : aussitôt que la nouvelle accouchée est un peu remise des fatigues occasionnées par le travail, c'est-à-dire quatre heures environ après la délivrance, on fait prendre 1 gramme du médicament dans les vingt-quatre heures, et en trois fois. Le lendemain, on ordonne un second gramme de sulfate. Les jours suivans, on réduit la quantité de ce sel à 60 centigrammes, et on la continue jusqu'à ce que la femme ait passé l'époque où la fièvre puerpérale a coutume de se manifester jusqu'au sixième jour environ. La fièvre de lait n'est pas toujours une indication pour suspendre son emploi, car elle est souvent si peu intense chez les personnes qui viennent réclamer des secours dans les hôpitaux, qu'elle s'accompagne à peine de quelques symptômes généraux. Dans les cas les plus fréquens, la fièvre puerpérale débute du deuxième au quatrième jour depuis la délivrance ; alors il suffit d'attendre que celle-ci ait eu lieu pour commencer le traitement prophylactique. Cela ne suffit plus lorsque la fièvre se développe pendant le travail ou immédiatement après sa terminaison, ainsi qu'on l'a vu dans certaines épidémies, et en particulier à l'Hôtel-Dieu de Rouen, au mois de septembre 1843. Au signe qui annonce que le travail va commencer, il faut recourir au sulfate de quinine. Jamais M. Leudet n'a vu de graves accidens à la suite de cette médication ; il y a eu parfois quelques légers étourdissemens, un peu de céphalalgie, du ralentissement du pouls ; mais tout cela si peu marqué, qu'on n'a pas jugé convenable de s'en occuper, encore moins de suspendre le traitement prophylactique.

Note sur l'emploi du musc associé à l'opium dans le traitement des pneumonies ataxiques; par M. CARRIÈRE, agrégé à Strasbourg. — L'auteur cite quelques faits tendant à prouver que le délire, l'agitation, l'insomnie, sont notablement amendés par le musc réuni à l'opium. Nous avons eu plusieurs occasions d'exprimer notre opinion sur ce point; répétons ici que les faits ne démontrent pas que le délire soit, par ces médicamens, aussi complètement influencé que le pense l'auteur. Il est besoin d'avoir un plus grand nombre d'observations.

De l'utilité des boissons simplement émollientes dans le traitement de la colique saturnine; par M. MARTIN-SOLON. — L'auteur a soumis 22 malades à l'usage de deux ou trois pots de tisane émolliente ou acidule et à deux lavemens émolliens par jour. Tous les malades ont été guéris du sixième au quatorzième jour. Ce traitement si simple mérite d'être expérimenté de nouveau.

Du traitement de la teigne par l'emploi de la calotte; par M. D. — Il ne s'agit pas ici de cette ancienne calotte, traitement barbare et justement mis en oubli. Le traitement proposé dans cet article consiste dans l'application de l'emplâtre suivant :

Farine de seigle.	110	grammes.
Poix de Bourgogne. . . .	124	—
Poix-résine.	95	—
Résine de térébenthine. .	48	—
Vinaigre blanc..	1250	—

On l'étend sur la toile, que l'on coupe ensuite en forme de côtes de melon. On l'applique sur la tête, après avoir coupé exactement les cheveux avec les ciseaux. On renouvelle l'emplâtre sec tous les cinq jours, ce qui se fait sans arrachement et sans douleur. Le favus, suivant l'auteur de cet article, est fréquemment guéri par ce moyen.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 Mai 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. Auguste WALLU communique à l'Académie la description de quelques observations de physiologie animale au moyen desquelles il est parvenu à déterminer le mode de terminaison des extrémités périphériques des nerfs de la langue dans les papilles coniques et fongiformes, et la circulation du sang dans les deux genres de papilles, sur plusieurs espèces animales et sur l'homme. Les déductions physiologiques qu'il tire de ses recherches sont : que les papilles fongiformes sont destinées uniquement à la gus-

tation, tandis que les coniques servent au toucher. Supposant un corps quelconque en dissolution placé à la surface d'une papille fongiforme, on trouve que la papille possède trois moyens importans pour favoriser l'action du goût; le premier c'est la ténuité extrême de la membrane qui revêt une partie de son extrémité; la seconde c'est la présence de nerfs nombreux immédiatement au-dessous de la membrane; le troisième le développement considérable du système vasculaire au même lieu en touchant les extrémités des nerfs.

Séance du 12 Juin 1848.

M. Rayer lit une note de médecine comparée sur les maladies du cœur.

Depuis plusieurs années M. Rayer s'est livré à de nombreuses recherches sur les maladies des oiseaux élevés en domesticité ou en captivité, et sur celles qu'on observe plus rarement chez les oiseaux qui vivent à l'état de liberté. C'est un court fragment de ces recherches, relatif aux maladies du cœur des oiseaux, qu'il communique aujourd'hui à l'Académie. Voici en quels termes il résume ses observations sur ce sujet :

1° Tous les oiseaux sur lesquels j'ai rencontré jusqu'à ce jour des maladies du cœur, étaient des individus mâles, bien que, pour toutes ces espèces, j'aie disséqué comparativement un plus grand nombre d'individus femelles;

2° Tous les oiseaux chez lesquels j'ai rencontré des maladies du cœur, vivent à l'état de domesticité et sont remarquables par leur ardeur génératrice :

C'est le *coq commun*, dont les désirs ne sont pas moins impétueux que les besoins paraissent être fréquens, puisqu'on le voit suffire à vingt ou trente poules;

C'est le *coq faisan*, auquel on donne quelquefois jusqu'à dix ou douze poules pour tirer parti de sa fécondité;

C'est le *pigeon domestique* si passionné, et qui se livre si fréquemment à l'acte de copulation;

Enfin, c'est le *canard musqué* qui se distingue entre les oiseaux du même genre par le développement considérable des organes de la génération et son ardeur à rechercher les femelles.

Vu ces faits observés sur des oiseaux mâles très ardens, je pose la question :

Y aurait-il, soit chez les oiseaux, soit chez les mammifères, et chez l'homme en particulier, quelque relation entre l'activité des fonctions génératrices et les affections du cœur?

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Juin. — Présidence de M. Royer-Collard.

M. Bricheteau lit un rapport sur un mémoire intitulé : *Considérations et recherches cliniques sur quelques points de la pathologie et de la thérapeutique des affections saturnines*; par M. Legroux, médecin des hôpitaux.

M. Legroux s'est proposé, dans ce travail, d'examiner et de reviser la valeur des assertions contenues dans les ouvrages concernant l'intoxication saturnine. Il s'est livré à une étude sérieuse des indications appropriées aux maladies saturnines.

Les accidens causés par les vins frelatés lui paraissent aujourd'hui rares et exceptionnels, il n'a cru devoir s'occuper que de ceux que produisent les poussières plombiques avec lesquelles les ouvriers sont en contact. Dans l'opinion de M. Legroux le plomb n'étant pas volatil, il ne peut agir sur l'homme par de véritables émanations, et ce n'est point au métal volatilisé des peintures récentes qu'il faut attribuer certains accidens funestes, mais bien à l'essence de térébenthine.

M. Legroux, en s'appuyant sur l'autorité des toxicologistes, dit que, quelle que soit la quantité de poussière plombique introduite dans l'économie, elle ne peut produire l'intoxication qu'en devenant soluble, solubilité qui s'effectue par l'action des réactifs que ces poussières rencontrent dans les appareils organiques, et en particulier des chlorhydrates alcalins. Ainsi devenus solubles, les sels de plomb peuvent pénétrer dans l'organisme par la peau, par la membrane muqueuse bronchique et par la muqueuse intestinale; mais l'absorption par les deux premières surfaces est à son avis très minime; c'est par la membrane muqueuse intestinale surtout qu'elle lui paraît être la plus active. M. le rapporteur oppose à cette opinion quelques faits qui tendraient effectivement à prouver que l'absorption des sels de plomb a quelquefois lieu avec une grande activité par la peau.

En ce qui concerne la nature des affections saturnines, M. Legroux les considère comme constituées par un empoisonnement analogue à celui de l'arsenic, de l'antimoine, etc.; il admet qu'il y a dans ces maladies des accidens d'irritation directe ou primitive, des accidens spécifiques résultant de la pénétration du plomb dans l'économie animale; des lésions qu'il appelle vitales et formant des affections distinctes.

Les deux indications qui se présentent d'abord dans les maladies saturnines consistent, selon M. Legroux, à détruire les foyers d'intoxication extérieure qui s'attachent aux malades et ceux qui existent sur les surfaces muqueuses. L'auteur croit, en ce qui concerne ce dernier foyer, à la nécessité de recourir aux neutralisans chimiques des sels de plomb. Celui qu'il préfère est le persulfure de fer hydraté. Les sels de plomb qui échappent à l'action des neutralisans doivent ensuite être entraînés par des purgatifs énergiques.

L'expérience de M. Legroux n'est pas favorable à l'emploi de la limonade sulfurique. Relativement aux purgatifs qui font la base du traitement de la Charité et auquel l'auteur a toujours recours dans les cas graves, il convient néanmoins que leur action prompte et énergique ne met pas toujours les malades à l'abri des rechutes, si l'on ne leur associe les bains sulfureux savonneux. Quant à l'opium, il ne lui accorde aucune influence notable sur la guérison de cette maladie.

M. Legroux termine par des considérations sur la prophylaxie des maladies saturnines. Il pense que c'est moins dans l'usage de tel ou tel agent préservatif que l'ouvrier omet par négligence, ou ne peut mettre en usage, que dans la salubrité des fabriques, dans les sages dispositions qui prescriraient que chaque travailleur ne serait exposé qu'à son tour et le moins longtemps possible à l'action directe des poussières plombiques. M. le rapporteur partage à cet égard son opinion. Il termine ce rapport en proposant d'accorder de justes encouragemens à l'auteur, de le remercier de son importante communication et de la déposer dans les archives de l'Académie.

M. Mérat : Il y a quarante-trois ans environ que j'ai publié mon ouvrage sur les maladies saturines, dont la seconde édition a paru en 1812. Depuis cette époque, il a été publié un assez grand nombre de travaux sur ce sujet, et tout bien considéré, je ne vois pas que le traitement de cette affection ait fait beaucoup de progrès. Je me trompe, on a fait un véritable progrès, mais c'est le seul, c'est celui qui consiste à baigner les malades. Malgré cette amélioration, la durée du traitement est toujours de six à huit jours, comme du traitement de la Charité, et je ne crois pas qu'il ait moins de récidives aujourd'hui qu'autrefois.

M. Bouvier : Il y a bien des années déjà que j'ai été frappé des accidens mortels occasionnés par la manipulation du plomb, et de l'indifférence que l'autorité semble apporter dans la surveillance de cette industrie; il n'y a pas d'autre surveillance, que je sache, que celle qu'exercent eux-mêmes quelques chefs d'établissement, et de rares visites des membres du conseil de salubrité. M. Tanquerel des Planches avait bien proposé un service spécial d'inspection, mais il n'a pas été donné suite à son avis. Et cependant il est exact de dire, comme M. Mérat, que le traitement de la colique de plomb n'est pas plus heureux aujourd'hui qu'il y a quarante ans; il n'est pas d'année qu'il ne meure dans les hôpitaux quelque malade atteint de colique saturnine. L'Académie devrait, ce me semble, prendre l'initiative à cet égard auprès de l'autorité. Ce n'est pas d'aujourd'hui seulement que je suis préoccupé de cette idée; il y a longtemps que j'avais l'intention de faire une proposition à ce sujet, mais je saisis cette occasion avec d'autant plus d'empressement, que nous serions certains de rencontrer de bonnes dispositions auprès du gouvernement.

M. le Président : La question que vient de soulever M. Bouvier est très délicate. Il ne suffit pas de surveiller les fabriques de préparations de plomb; ce qu'il importerait surtout, ce serait d'indiquer les moyens prophylactiques, de chercher à bien distinguer les divers accidens confondus sous le nom commun de colique de plomb. Je crois qu'il serait nécessaire de renvoyer toutes ces questions à l'examen d'une commission.

M. Chevallier : Je déclare que je suis prêt à mettre à la disposition de l'Académie tous les documens que j'ai recueillis sur ce sujet depuis douze ans que j'ai eu à m'en occuper pour le conseil de salubrité.

M. le Président : Je proposerai à l'Académie de renvoyer à la séance prochaine la nomination d'une commission spéciale pour tout ce qui concerne l'intoxication saturnine. (Approuvé.)

M. Bouvier : Je n'ai pas terminé ce que j'avais à dire. M. le rapporteur a laissé passer sans observation cette proposition de M. Legroux, que la solubilité du plomb est une condition nécessaire pour son absorption. Je voudrais qu'on introduisît dans le rapport une petite remarque propre à faire ressortir ce qu'il y a de trop absolu dans cette proposition. J'ai lu récemment dans l'Union Médicale un fait très important, et qui, s'il est exact, renverserait cette doctrine : on aurait retrouvé des fragmens de charbon dans le torrent circulatoire. Tout le monde sait que les ouvriers mineurs absorbent en grande quantité des particules de charbon. Les alimens ne renferment-ils pas souvent aussi des substances insolubles qui n'en cheminent pas moins dans l'organisme ? Je crois donc qu'il conviendrait d'exprimer cette proposition, au moins sous la forme du doute.

M. Bricheteau : M. Legroux n'a avancé cette proposition que d'après l'autorité des toxicologistes, et en particulier celle de M. Orfila.

M. Bouvier : Mon objection n'en subsiste pas moins; je la renvoie aux toxicologistes.

M. Bricheteau : Pour moi, je ne me reconnais pas compétent pour réfuter M. Orfila sur ce point.

M. Bouvier : J'admets, du reste, que M. Legroux a de bonnes raisons pour dire que le plomb redevient insoluble dans les organes. C'est ce qui explique la persistance des accidens, et en particulier de ceux qui se manifestent du côté du cerveau. Quant à la noirceur consécutive de la peau, je penche à croire que ce phénomène a été mal observé; c'est parce qu'une couche plus ou moins épaisse de sels de plomb est restée adhérente à la peau, que celle-ci noircit sous l'influence des bains sulfureux, et non par suite d'une élimination des particules plombiques par l'exhalation cutanée.

Je suis du même avis que M. le rapporteur et M. Legroux sur l'insuffisance des neutralisans chimiques, des sels de plomb dans le tube digestif. Il y a, de nos jours, une tendance vers les idées chimiques de Fourcroy, dont il convient de se défendre. Je partage entièrement, à cet égard, l'opinion de M. le rapporteur.

M. Legroux ne paraît pas croire à l'efficacité de l'opium dans la colique saturnine. C'est à tort, suivant moi. J'ai vu guérir des malades par l'opium seul ou presque seul, et j'ai vu employer avec succès, dans ce cas, l'hydrochlorate de morphine à haute dose par notre collègue M. Martin-Solon.

On a dit que le traitement de la colique de plomb n'avait point fait de progrès. Il y a un progrès dont il faut tenir grand compte, quoi qu'en dise M. Mérat, c'est la substitution d'une méthode plus rationnelle à la méthode empirique et banale de la Charité. Ce traitement donnait fréquemment lieu, chez les sujets délicats, à des accidens des voies gastriques, à des gastralgies ou des gastro-entérites, que l'on n'observe presque plus aujourd'hui.

M. Rochoux : M. Legroux veut que l'absorption se fasse principalement par la muqueuse gastro-intestinale; je crois, avec M. Bouvier, que c'est par la surface pulmonaire que se fait principalement l'absorption.

M. Martin-Solon : La peau n'absorbe les particules de plomb que lorsqu'elle est dénudée; mais lorsqu'elle est saine, comme cela est le cas le plus ordinaire chez les ouvriers cérusiers, ce n'est pas par cette voie que se fait l'empoisonnement; c'est principalement par la muqueuse gastro-intestinale. Les ouvriers mangent sans avoir la précaution de se laver les mains, c'est là la cause la plus ordinaire de l'empoisonnement saturnin.

J'appuie, d'ailleurs, la proposition de M. Bouvier.

M. Chevallier s'attache à justifier le conseil de salubrité du reproche de négligence qui lui a été indirectement adressé. Il est beaucoup plus difficile qu'on ne le pense de soumettre les chefs d'ateliers à une surveillance régulière.

M. Caventou signale quelques lacunes dans le rapport, en particulier en ce qui concerne l'efficacité récemment constatée du traitement par l'iodure de potassium, dont le rapporteur n'a rien dit. Il croit devoir rappeler un moyen prophylactique bien simple qu'il vient de lire dans un journal; ce moyen consiste à faire prendre un litre de lait à chaque homme, un demi-litre le matin, un demi-litre le soir, et à les forcer à de grands soins de propreté.

La discussion étant close, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. le Président fait connaître le résultat du scrutin pour la nomination de la commission de onze membres chargés de décider dans quelle section aura lieu la vacance. Les membres qui ont obtenu le plus de voix et qui composent cette commission, sont MM. Bricheteau, Bégin, Caventou, Gimelle, Gérardin, Villeneuve, Renault, Boullay, Bourdon, Desportes et Cornac.

M. le Président invite la commission à faire promptement son rapport, l'Académie ayant cinq autres vacances à déclarer après celle-ci.

Il est cinq heures, la séance est levée.

Séance du 13 Juin 1848.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Chevalier avec envoi de deux instructions imprimées qui furent répandues dans les fabriques de céruse dès l'année 1837. Ces instructions montrent que le conseil de salubrité, consulté par l'administration, avait dès cette époque senti la nécessité d'éclairer les maîtres et les ouvriers sur les dangers que présente cette fabrication, et sur les moyens à prendre pour diminuer le nombre des malades.

2° Une lettre de M. Belloc, chirurgien-major au 6e de hussards, avec envoi d'un mémoire sur l'emploi du charbon végétal dans les affections nerveuses intestinales, les gastralgies et les entéralgies idiopathiques et symptomatiques. (Commissaires : MM. Patissier, Récamier et Caventou.)

M. le président fait connaître la composition de la commission chargée de présenter un travail à l'Académie sur la question de la prophylaxie des maladies saturnines. Cette commission est composée de MM. Chevallier, Mérat, Bouvier, Renauldin, Martin-Solon, Robinet et Bricheteau.

M. Lucien Boyer a la parole pour lire un mémoire intitulé : *De l'entraînement de la partie extérieure de l'humeur vitrée pendant l'opération de la cataracte par déplacement*. L'auteur n'ayant lu qu'une partie de ce travail, nous en ferons connaître la substance lorsque la lecture en sera terminée.

(La suite au prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Nous apprenons avec plaisir que la santé de M. Leuret, qui avait donné des inquiétudes, est aujourd'hui complètement rétablie. Notre honorable et savant confrère se propose de reprendre bientôt son service à Bicêtre; il met actuellement la dernière main à un ouvrage sur le traitement de l'aliénation mentale, et il termine son grand ouvrage sur l'anatomie du cerveau. Cette nouvelle ne peut être que très agréable aux amis de la science.

Pharmacies nationales mutuelles. — Un acte de société vient d'être déposé chez un notaire. Il a pour but de fonder dans chaque arrondissement de Paris, et plus tard dans chaque commune de France, une ou plusieurs *pharmacies nationales mutuelles* par actions de dix francs, moitié seulement payable à la constitution de la société par versement de un franc de quinze en quinze jours, donnant aux actionnaires un intérêt à 5 pour cent, des dividentes certains, la fourniture à 20 pour cent au-dessous du cours des médicamens purs, exempts de fraude et de falsification, et garantissant aux actionnaires le remboursement intégral sur les bénéfices, dans trois ans au plus, de leur mise de fonds à chacun.

Des annonces ultérieures indiqueront les lieux de réunion où cet acte sera soumis à l'appréciation des pères de famille qui voudront y adhérer.

L'exposé des motifs et un extrait de l'acte de société seront imprimés et délivrés au public au prix de dix centimes, destinés aux premiers frais d'établissement.

Les actionnaires auront eux-mêmes la direction de leur œuvre collective. *Tout pour le peuple et par le peuple*, telle doit être désormais la devise de toutes les améliorations sociales à accomplir sous l'égide de la République.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 17 Juin 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 73.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois de juin, sont priés de le renouveler afin d'éviter tout retard dans l'envoi du journal.

Il n'est plus possible à l'administration de faire toucher les mandats au domicile des souscripteurs des départemens; ils doivent renouveler leur abonnement soit directement au bureau, soit par l'entremise des messageries, soit par un mandat sur la poste. *Dans ce dernier cas, ils sont autorisés à retenir 1° le coût du port de l'argent; 2° le coût du port de la lettre.*

Aucun numéro ne sera envoyé aux abonnés qui n'auront pas renouvelé.

Les quittances seront présentées au domicile de nos abonnés de Paris.

SOMMAIRE. — I. Un empoisonnement continu. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'embarras gastrique considéré sous le point de vue de ses complications. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital Saint-Louis (service de M. Jobert, de Lamballe). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *London medical Gazette, or Journal of practical medecine* : Leçons sur les maladies de la première et de la seconde enfance. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séances du 13 juin. — VI. VARIÉTÉS : De l'organisation de la médecine nationale en France. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : P. Marat, docteur-médecin.

PARIS, LE 16 JUIN 1848.

UN EMPOISONNEMENT CONTINU.

L'Académie de médecine s'est occupée, dans son avant-dernière séance, d'une des questions les plus graves d'hygiène publique. A l'occasion de quelques heureuses modifications apportées dans le traitement de la colique de plomb par M. Legroux (voyez notre dernier n°), M. Bouvier a appelé l'attention de la compagnie sur les ravages incessans des affections saturnines sur les malheureux ouvriers employés dans les fabriques de blanc de céruse, et la proposition qu'il a faite à cet égard de nommer une commission chargée d'étudier toutes les questions qui se rattachent à ce sujet, a été accueillie avec empressement par l'Académie.

Nous félicitons l'Académie d'entrer enfin dans cette voie d'initiative qui semblait jusqu'ici lui inspirer tant de répugnance. Elle y gagnera certainement en considération, et elle peut rendre de véritables services.

Sur le sujet qui nous occupe, tout en rendant justice aux efforts individuels de quelques-uns de nos confrères qui ont étudié la question avec zèle et persévérance; aux efforts du conseil de salubrité de Paris, qui a publié des documens utiles et donné des conseils précieux, il n'en faut pas moins reconnaître ou qu'il n'existe encore aucune prophylaxie certaine contre l'affection saturnine, ou que les conseils ne sont pas écoutés; car il ne paraît pas que le nombre des malades diminue, pas plus que l'affligeante mortalité qu'elle détermine tous les ans.

Il y a donc urgence à s'occuper de nouveau de ce sujet avec toute l'autorité que l'Académie trouvera dans son caractère officiel.

Si la prophylaxie n'est pas connue, il est bien temps de la rechercher.

Si des conseils reconnus efficaces ne sont pas suivis, il est bien temps de chercher les moyens de coercition, soit pour les chefs de fabrique, soit pour les ouvriers.

Car une société véritablement humaine ne peut pas souffrir plus longtemps qu'une portion nombreuse de ses membres soit ainsi exposée à un empoisonnement continu qui détermine des infirmités précoces et cruelles, et fréquemment la mort.

Si cette industrie est, quoi qu'on fasse, nécessairement nuisible à la santé, il faut avoir le courage de la rayer du cadre des occupations humaines.

Car si le travail a été imposé à l'homme, c'est pour qu'il y trouve des moyens de soutenir son existence et non des moyens de la flétrir ou de l'abréger.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMBARRAS GASTRIQUE CONSIDÉRÉ SOUS LE POINT DE VUE DE SES COMPLICATIONS ;

Par M. L. LE PELLETIER, interne du service de M. Bricheteau, à l'hôpital Necker.

L'histoire d'une maladie ne comprend pas seulement la description de ses causes, de ses symptômes et de son traitement, mais encore l'étude de ses complications. Il existe, en effet, en pathologie, une loi par laquelle les affections nombreuses auxquelles l'espèce humaine est exposée, peuvent s'associer à d'autres maladies qu'elles aggravent parfois, et dont elles modifient toujours la marche et le traitement. La connaissance de cette loi est indispensable pour le médecin qui, ne se bornant pas au rôle de naturaliste, veut approfondir les secrets de la nature et saisir toutes les indications thérapeutiques.

Rechercher et apprécier les indications précises sur lesquelles doit reposer un traitement rationnel est une chose difficile, délicate même, dont la médecine devra toujours se préoccuper; car ce n'est pas en se livrant à un aveugle empirisme qu'il pourra assurer la guérison d'une maladie dont il ne connaîtra pas la nature.

Cette étude a attiré l'attention de nos plus grands maîtres en médecine : aussi doit-elle être le but continuel de nos observations.

Sydenham (*Méd. pratique*) s'exprime ainsi : « Les plus petites » circonstances d'une maladie peuvent fournir aussi assurément » au médecin des indications curatives qu'elles lui fournissent » un diagnostic; c'est pourquoi j'ai pensé plusieurs fois que si » je connaissais parfaitement l'histoire de chaque maladie, je » serais toujours en état de la guérir, etc. »

Il serait facile de trouver également dans Stoll, le médecin des épidémies du XVIIIe siècle, de nombreux passages consacrés à la recherche des causes sous l'influence desquelles les maladies épidémiques apparaissent alors, et contre lesquelles il était indispensable d'agir tout d'abord.

L'embarras gastrique est l'affection qui, à certaines époques et dans certaines circonstances données, complique peut-être le plus grand nombre de maladies; aussi voit-on de suite combien il est important de savoir le reconnaître.

Il se montre tantôt au début, tantôt dans le cours de l'affection. Dans le premier cas, c'est la maladie principale; dans le second, c'est une affection secondaire qui ne dépend que de l'état de souffrance dans lequel nos organes ont été plongés par la maladie principale. Il est nécessaire, je crois, de développer ces deux propositions, qui pourraient être regardées comme des hérésies scientifiques par un grand nombre de médecins, car la plupart d'entre eux ne veut pas même reconnaître l'embarras gastrique ou bilieux.

L'influence pathogénique du système digestif et de ses affections sur l'organisme est plus importante qu'on ne le croit généralement à notre époque. Les auteurs du XVIIIe siècle l'ont si bien compris, que chaque page de leurs ouvrages contient des préceptes importans sur la nature des maladies gastriques et sur leur traitement. Le rôle qu'ils font jouer à l'embarras gastrique est certainement exagéré; mais néanmoins on ne peut méconnaître les heureux résultats qu'ils obtenaient dans certains cas d'un traitement énergique dirigé surtout contre les troubles digestifs. Je pourrais encore citer Broussais qui, en faisant de la gastrite le germe du plus grand nombre des maladies, avait reconnu cette influence pathogénique. Comme Stoll il proclame ce grand principe, que presque toutes les maladies sont précédées d'un état gastrique et s'y lient intimement; mais quand il fallut dire quelle en était la cause, Broussais émit une opinion différente de celle du célèbre médecin de Vienne.

A l'appui des auteurs dont je viens de parler, je ne citerai qu'un seul fait qui prouve bien l'influence pathogénique de l'embarras gastrique sur l'organisme : c'est l'emploi des vomitifs dans les mêmes maladies, tantôt avec un succès inattendu, tantôt sans aucun résultat. Comment expliquer ce fait? Je réponds : c'est que dans un cas il y avait une complication bilieuse qui n'existait pas dans l'autre; et que, si on avait l'attention éveillée sur la possibilité de cette sorte de complication, l'erreur ne serait pas possible.

Le fait de la possibilité de cette complication une fois établi, voyons le rôle que joue l'embarras gastrique :

Je ne parlerai pas de ces explications inadmissibles des anciens, que la physiologie nous refuse d'accepter; néanmoins,

---

Feuilleton.

P. MARAT,

DOCTEUR-MÉDECIN.

— Duo sunt præcipui scientiarum cardines, ratio scilicet et observatio. (BAGLIVI.)

§ III.

J'aborde le livre que Marat a écrit avec le plus de soin et développé avec le plus d'étendue : *De l'homme, ou des principes et des lois de l'influence de l'âme sur le corps et du corps sur l'âme*; 3 vol., 1775.

Nous venons de voir que l'auteur de l'*Électricité médicale* ne manquait point de ce talent et de cette véritable sagacité qui rendent fécondes les données de l'expérience et de l'observation; la physique semblait avoir absorbé toute l'activité de cet esprit. Ses travaux, nous l'avons vu, méritent une honorable estime, et une fois même ils acquirent à Marat la palme d'un noble concours. Avant d'affronter hardiment les difficiles mystères de la science, cet auteur avait débuté par une œuvre philosophique qui vaut bien la peine d'un examen dans cette courte notice. Qui put le déterminer à quitter pour les sciences le champ fertile de la philosophie? Quel motif le faisait hésiter dans le choix d'une route à suivre? Serait-ce qu'il se regardât au-dessous de ces hautes intelligences qui tenaient alors le gouvernement des lettres, et qu'il désespérât d'atteindre à leur hauteur? D'Alembert, Voltaire et Diderot faisaient-ils ombrage aux prétentions croissantes de Marat? On ne saurait le dire. Peut-être cependant que les amères critiques de l'un d'eux, celui à qui on décernait des triomphes et qu'on appela le patriarche de Ferney, blessèrent au cœur l'émulation ardente du médecin du comte d'Artois. Quelque raison que l'on puisse alléguer, il est certain que depuis la publication de ce premier ouvrage philosophique, Marat abandonna les abstractions pour marcher sans relâche et sans repos dans la voie légitime des physiciens et des chimistes de cette époque.

Pour un début, il était hardi de donner un ouvrage de longue haleine et d'exposer aux traits de la critique les flancs de trois volumes. Cependant le silence devient une faiblesse quand on possède déjà toute la maturité de la réflexion et du talent. Marat ne fit point cette faute; il avait étudié ces problèmes ardus, il en avait médité les étonnantes difficultés; au sein des ténèbres il crut découvrir quelques lueurs nouvelles, et il publia sans retard un livre qu'il croyait utile et intéressant. Son titre dit assez qu'on y agite ces grandes questions que les siècles n'ont pu résoudre, et qui demeurent encore en suspens, parce que l'esprit de l'homme a des bornes qu'il ne franchira jamais.

Parmi ceux qui ont écrit sur ce sujet, Marat signale à grands traits les noms les plus célèbres des annales du monde : Hippocrate et Galien, parmi les médecins; Aristote, Platon, Socrate et Epicure, parmi les philosophes des temps anciens; Montaigne, Boerhaave, Descartes, La Mettrie, chez les modernes; puis enfin Montesquieu, chez qui on découvre les vues d'un philosophe sublime, mais qui n'a point laissé de traité complet sur ces matières; Helvétius, Haller, Le Cat, qui tous ont porté des lumières sur ces questions, qui ont bien entrevu quelques causes particulières de l'influence de l'âme sur le corps, mais qui ont tous effleuré à peine les grands principes du problème. On en trouverait encore chez lesquels on rencontre quelques observations justes, quelques traits de lumière; mais « la vérité dans leurs écrits, noyée dans des flots d'erreurs et d'absurdités, » n'a l'air que d'opinion quand elle pourrait avoir le sceau de l'évidence...... Ils ont découvert quelques ruisseaux, la source leur a » échappé. »

« Mais quoi! s'écrie Marat, après que les premiers génies ont à peine » effleuré ce sujet, après que tant de grands hommes ont échoué et que » tant de sages n'osent plus mettre le pied dans cette carrière, hasarde- » rai-je de la parcourir? Téméraire! comment oser entreprendre une » telle tâche? Comment la remplir dignement? J'avoue que ces réflexions » sont accablantes lorsque je viens à baisser les yeux sur la médiocrité de » mes talens!... » Voilà bien certes des paroles venues d'une plume modeste et dictées par les sincères appréhensions d'un esprit qui voit les difficultés d'un pareil problème! Pourquoi donc Voltaire vient-il accuser Marat d'avoir, dans cet ouvrage, de l'*estime pour soi-même* à un point qui révolte tous les lecteurs?

Ces lignes de Marat ne portent-elles pas l'empreinte d'un esprit modéré et plein d'une juste réserve? et aurait-il pu en être autrement quand le grand *Haller* lui-même semble hésiter devant les formidables difficultés de ces grandes questions? Marat avait médité les œuvres de Haller et il n'a jamais dû entrer dans sa pensée de se croire plus savant que lui! Ecoutez ce sage conseil du grand physiologiste; il ouvre ainsi son traité de l'intelligence : « *Multam verò lucem sperarem ad fulsuram si ingeniosior* » *ad meditandum aptus homo vellet suæ animæ vitam et gesta, longo* » *annorum tempore, à que juvenilibus annis, absque hypothesi* » *meditari, et accurate et sinceræ propriæ mentis scribere historiam.* » Mais Haller n'avait pu consacrer de longues années à de semblables études; c'est assez dire qu'il n'a pas fait avancer de beaucoup la question; nous verrons que Marat lui a emprunté cependant son explication des impressions.

Je ne me propose nullement dans ces courtes pages de porter un jugement raisonné sur cette œuvre de Marat, mais bien d'en faire connaître les faits généraux, l'esprit et le style. Il convient, je crois, de laisser souvent parler l'auteur lui-même; c'est le plus sûr moyen de piquer la curiosité et de captiver l'attention en sa faveur. Si la méditation, comme je l'espère, me rend plus familier avec ces matières, je m'abandonnerai volontiers au plaisir d'en faire un examen plus approfondi et plus digne des amis des lettres. Aujourd'hui je n'ai d'autre intention que de remettre en souvenir quelques ouvrages oubliés, et de rendre une première fois justice à un homme qui fut tout entier dévoué à la science. Je ne voudrais point imiter Voltaire qui semble avoir critiqué l'ouvrage de Marat sans en avoir soigneusement étudié les détails et analysé les principes. Qu'on ne s'étonne point, du reste, des violences et des reproches que ce philosophe a cru devoir adresser à l'auteur du livre qui nous occupe; il avait été plusieurs fois attaqué dans cet ouvrage, et l'on s'aperçoit aisément, dans la réponse, que ce n'est point la logique de la raison, mais les souvenirs d'un amour-propre outragé qui dictent les austérités de la critique. Au début même de son livre, Marat fait cette réflexion : « Quant aux mo- » dernes philosophes, manquant eux-mêmes de lumières pour distinguer » la vérité dans les ténèbres, ils n'osent tenter d'éclairer les moindres » phénomènes; ils taxent toutes les opinions de folies, tous les systèmes » d'absurdités, et c'est pour eux une orgueilleuse présomption que » de concevoir même le dessein de pénétrer la nature. On en voit des » preuves, dans les ouvrages de Hume, de *Voltaire*, de Bonnet. »

Je vais donc laisser parler Marat et je me permettrai seulement quelques réflexions sans entrer dans l'examen de ses opinions. Je choisirai à dessein les passages les plus significatifs qui pourront donner la mesure de son esprit, de ses talens et de l'originalité de ses pensées. « On connaît » peu l'homme dit-il, parce qu'on l'a mal étudié, parce qu'on ne l'a pas étu- » dié dans la nature. Au lieu de prendre l'expérience pour guide, d'aller

il ne faut pas oublier que ces explications les ont conduits à une thérapeutique qui nous rend encore de grands services dans les affections bilieuses.

Stoll croit que la bile ou les impuretés gastriques résorbées par la muqueuse des organes digestifs, agissent comme de véritables poisons et produisent les pneumonies, les congestions cérébrales, etc. Ces principes sont encore admis aujourd'hui par quelques praticiens distingués.

M. Beau pense que l'individu qui est atteint d'embarras gastrique, et qui, par conséquent, ne travaille pas à la réparation de son être par le travail de la nutrition, est beaucoup plus exposé qu'un autre individu à prendre une pneumonie, une angine, etc. L'embarras gastrique est pour lui le point de départ du plus grand nombre des maladies.

Il me serait assez difficile de me prononcer pour l'une de ces deux opinions; car si elles ne donnent pas une explication claire et nette du fait, elles renferment au fond toutes les deux quelque chose d'admissible. Néanmoins, je l'avoue, j'aime mieux rester dans le doute et accepter le fait tel qu'il se présente à notre observation, que de chercher à l'expliquer.

Le premier point une fois établi, on voit de suite combien il est important de pouvoir connaître et saisir cette complication bilieuse; car, au lieu d'employer les anti-phlogistiques ou d'autres médicamens qui, dans toute autre circonstance, pourraient rendre d'utiles services, c'est aux vomitifs ou aux purgatifs qu'il faudra recourir dès le début. Plusieurs observations que j'aurai soin de citer plus bas prouveront la vérité de cette proposition.

L'embarras gastrique, ai-je dit en commençant, peut ne se montrer que pendant le cours d'une autre affection. Ce n'est plus le rapport de cause à effet que nous observons dans ce cas, mais bien un épiphénomène qui ne dépend en aucune façon de la maladie principale. Cette complication, quoique bien moins importante que la première, mérite néanmoins d'attirer l'attention du praticien. En effet, il serait facile de montrer, par des observations, qu'un embarras gastrique qui se montre dans le cours d'une affection aiguë, par exemple, peut en retarder la guérison, et embarrasser le médecin peu habitué à le reconnaître; tandis que quelquefois un purgatif administré à propos amène une terminaison heureuse et prompte de la maladie.

Dans ce cas, il est assez facile de s'expliquer l'apparition de l'embarras gastrique. Les hôpitaux nous en fournissent de nombreux exemples, surtout en été; cela se comprend de suite quand on se rappelle que les grandes chaleurs, l'encombrement des malades dans une même salle, le changement de nourriture, l'air vicié, sont des causes fréquentes d'embarras gastrique. J'ajouterai aussi que l'état de souffrance dans lequel les organes digestifs sont plongés par suite de la durée plus ou moins longue d'une maladie, doit amener quelques troubles dans leurs fonctions, et par conséquent produire l'embarras gastrique qui en est toujours la conséquence. Car en définitive, quelle que soit la cause qui produit un embarras gastrique, elle se résume d'une manière directe ou indirecte dans un trouble des fonctions digestives.

Ces explications théoriques, que j'ai cru nécessaire de donner avant d'entrer pleinement dans mon sujet, suffisent, je pense, pour démontrer combien il est indispensable que le praticien sache reconnaître la complication bilieuse.

Les affections qui s'accompagnent le plus souvent de symptômes d'embarras gastrique, sont l'angine chez l'enfant et l'adulte, et le catarrhe chez le vieillard.

On rencontre souvent des angines qui cèdent à l'administration seule d'un vomitif, et, je dois le dire, c'est peut-être l'affection pour laquelle on en fait le plus souvent usage sans s'assurer tout d'abord si le malade a éprouvé ou éprouve quelques envies de vomir. C'est une faute à mon avis; car je n'ai jamais vu une angine simple céder à un médicament aussi actif que le vomitif.

Parmi les nombreuses observations d'angines bilieuses que j'ai pu observer, je n'en citerai qu'une que je prends au hasard; car, dans ces cas, toujours les vomitifs ont réussi.

Obs. I. — *Pneumonie bilieuse.* — La nommée Marie, âgée de dix-huit ans, domestique, entre à l'hôpital Necker le 22 octobre 1847 et est couchée au n° 4 bis de la salle Sainte-Eulalie. Cette jeune fille, qui est à Paris seulement depuis quelques mois, est d'une bonne constitution et habituellement bien réglée. Il y a trois jours qu'elle éprouve des envies de vomir avec perte d'appétit, et une soif vive. Elle ressent des maux de tête et des douleurs dans tout le corps, mais surtout au niveau des articulations. Depuis hier seulement elle a de la difficulté à avaler sa salive et les boissons qu'on lui fait prendre; elle éprouve de la sécberesse à la gorge et ne parle que difficilement. Les amygdales sont tuméfiées. On lui ordonne le 23, à la visite, 1 gramme d'ipécacuanha et 0,05 de tartre stibié. Deux pots de limonade gommée et la diète. Pendant la journée elle a de nombreux vomissemens de liquides verts et amers, puis quelques selles. Le soir, le mal de gorge a presque complètement disparu.

Le 24, son état est satisfaisant; mais comme elle ressent quelques douleurs dans le ventre, on lui fait prendre une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 25, la guérison est complète. La malade demande à manger.

Le 30, elle sort après s'être reposée quelques jours.

Il me serait facile de rapprocher de cette observation quelques faits qui prouveraient au contraire que le vomitif, au lieu d'avoir une action avantageuse dans les angines franchement inflammatoires, produit le plus souvent des résultats sinon nuls, du moins assez fâcheux. Mais je pense que c'est un fait qui se comprend assez de lui-même, pour que je n'aie pas besoin de m'appesantir plus longtemps sur ce sujet.

Obs. II. — *Catarrhe chronique compliqué d'embarras gastrique.* — Le nommé Jean P..., débardeur, âgé de cinquante-quatre ans, entre à l'hôpital Necker le 4 août 1847, et est couché au n° 43 de la salle Saint-Ferdinand. Cet homme qui, par suite de sa profession, est obligé d'être continuellement dans l'eau, a été sujet à souvent s'enrhumer; aussi depuis cinq ans est-il atteint d'un catarrhe chronique avec asthme. Il y a à peu près un mois qu'il est malade et qu'il éprouve de violens étouffemens, surtout la nuit. Il me raconte qu'un soir, après avoir travaillé plus que d'habitude, il fut pris de frissons assez violens, accompagnés d'une céphalalgie intense et d'insomnie. Depuis lors il a perdu l'appétit, éprouve de fréquentes envies de vomir, et le matin surtout il vomit en abondance des liquides verts, aigres qui, selon ses expressions, lui brûlent la gorge. Envies de boire continuelles, et surtout des liquides froids et acides. Malaise général qui le force à garder le lit. Selles plus abondantes que de coutume. Les quintes de toux sont devenues plus fréquentes, et il a souvent pendant la nuit des accès de suffocation.

Le 4 août, Jean P..., admis dans le service de M. Bricheteau, est dans un état d'orthopnée violent. Le pouls bat 110 pulsations par minute. La peau chaude, recouverte d'une sueur très abondante. Le creux de l'estomac et l'abdomen sont tuméfiés et sensibles à la pression. On remarque une teinte jaune très prononcée répandue sur tout le corps ainsi que sur les conjonctives. Il a un malaise général qui lui permet à peine de se remuer dans son lit. La langue est sèche, recouverte d'un enduit jaunâtre très épais. Envies continuelles de boire et de vomir. Les urines sont abondantes et foncées en couleur. Les poumons sont remplis de gros râles sous-crépitans. Les crachats sont jaunes, purulens, adhérens au vase qui les reçoit. Je lui fais prendre le soir 1 gramme d'ipécacuanha et 0,05 de tartre stibié dans deux verres d'eau tiède à dix minutes d'intervalle. Dans l'espace de quelques heures il se produit huit selles et quelques vomissemens bilieux. Immédiatement après, le malade se sent beaucoup soulagé et dort le reste de la nuit, ce qui ne lui est pas arrivé depuis un mois.

Le 5 août, les symptômes graves ont considérablement diminué; la respiration et l'expectoration sont faciles; il n'éprouve plus d'envies de vomir. Deux pots de limonade gommée.

Le 6, la langue étant encore un peu sale et l'appétit n'étant pas revenu, M. Bricheteau lui ordonne une bouteille d'eau de Sedlitz qui produit quelques évacuations bilieuses.

Les jours suivans l'état du malade s'améliora d'une manière notable, et il sortit de l'hôpital le 23 août dans une position très satisfaisante, n'ayant qu'un peu de toux qui ne le fatiguait en aucune façon.

(*La suite au prochain numéro*).

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Sommaire. — De l'autoplastie appliquée à la réparation des tissus cancéreux. — Appréciation de la méthode de Martinet (de la Creuse). — Ablation d'un cancer encéphaloïde, suivie d'une autoplastie par glissement. — De la valeur de quelques symptômes dans les maladies du sein. — Indication opératoire pour l'ablation de cet organe.

L'autoplastie appliquée à la réparation des tissus qu'une affection cancéreuse a mis le chirurgien dans la nécessité de sacrifier, n'est pas une opération nouvelle: il y a vingt ans au moins que M. Martinet, habile praticien du département de la Creuse, y a eu recours, non seulement dans le but de rendre possible la réunion immédiate de la plaie, mais encore afin de prévenir la récidive du cancer, qu'il faudrait, suivant lui, attribuer aux tractions exagérées que l'on exerce sur la peau toutes les fois que l'on veut réunir une solution de continuité qui existe avec une perte de substance considérable. Envisagée à ce point de vue, l'autoplastie simplifie beaucoup trop sans doute le problème si complexe de la repullulation du cancer; mais elle n'en est pas moins digne de fixer l'attention du chirurgien, tant pour l'importance de l'aperçu thérapeutique qu'elle renferme qu'à cause de l'incurabilité presque absolue de la maladie à laquelle il s'applique.

La méthode nouvelle de M. Martinet, disait M. Blandin (*Thèse de concours*, 1836), a pour elle quelques faits d'une authenticité non douteuse, et a besoin d'être fécondée par de nouvelles observations. Cette appréciation, ainsi formulée peu de temps après la publication des faits qui servirent de base à la doctrine de M. Martinet, ne nous paraît pas devoir être notablement modifiée, l'observation sur ce point important de pratique chirurgicale n'ayant été ni assez persévérante, ni parfaitement libre de tout esprit de prévention.

Qu'on lise, en effet, ce qui a été écrit à ce sujet soit dans les divers recueils périodiques, soit dans quelques thèses spéciales sur les affections cancéreuses, et on verra que leurs auteurs se sont bien plus occupés de discuter le côté théorique de la question que de décider expérimentalement sa valeur pratique. On a recherché comment cette forme d'autoplastie pouvait agir; on a contesté avec plus ou moins de succès la rigueur physiologique des explications qui lui ont servi de fondement; mais on n'a pas, suivant nous, assez multiplié les essais opératoires pour qu'il soit possible aujourd'hui, par une statistique raisonnée portant sur des faits nombreux et bien observés, de donner une solution définitive et sans appel à la question dont il s'agit.

Observation. — *Cancer encéphaloïde du sein droit. — Ablation. — Réunion immédiate de la plaie au moyen de l'autoplastie par glissement.*

La femme Mallet, âgée de cinquante-quatre ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 14 avril 1848. Douée d'une bonne constitution, réglée à l'âge de douze ans, elle eut plusieurs enfans qu'elle a nourris sans avoir jamais présenté au sein d'autres lésions que quelques gerçures superficielles et promptement guéries. A quarante ans, elle cesse d'être réglée sans éprouver aucun dérangement dans sa santé. Il y a trois ans environ qu'il se développa dans son sein droit une petite grosseur sans cause appréciable; pendant longtemps stationnaire, cette grosseur prit tout à coup un développement considérable et se présente aujourd'hui avec les caractères suivans :

Le sein droit est le siége d'une tumeur volumineuse, développée à droite du mamelon, qui, plus vasculaire que dans l'état normal, ne paraît cependant pas participer à l'altération. — Cette tumeur s'étend sur le côté droit du thorax, jusqu'à cinq centimètres au-dessous de l'aisselle. Bosselée, irrégulière, dure, nullement fluctuante, largement ulcérée à son centre, qui verse un ichor sanieux et fétide, cette tumeur est mobile et ne paraît pas avoir contracté d'adhérences avec les tissus sous-jacens. Mesurée dans ses différentes dimensions, elle présente 19 centimètres de diamètre dans tous les sens et 39 centimètres de circonférence. La pression exercée sur le sein n'est pas douloureuse: il n'est le siége d'aucun élancement. Les ganglions axillaires et sus-claviculaires ne sont pas engorgés.

Le chirurgien de Saint-Louis, après avoir soumis la malade à l'inspiration des vapeurs du chloroforme, enleva la totalité de la mamelle au moyen de deux incisions semi-lunaires et d'une dissection qui n'offrit rien de particulier, sinon qu'il fallut sacrifier en dehors une petite portion du muscle pectoral qui adhérait intimement à la tumeur.

On s'aperçut en outre qu'elle envoyait un prolongement dans l'aisselle, et on fut obligé, pour l'enlever, de recourir à une dissection très délicate.

» par des observations bien faites à un système général dont tous les
» phénomènes fussent des conséquences nécessaires, les philosophes ont
» fait précisément le contraire; ils ont inventé des systèmes, ils y ont
» plié les phénomènes et se sont efforcés de soumettre la nature à leurs
» opinions. » Toutes ces paroles sont remarquables et c'est ainsi que Cabanis et Bichat devaient écrire quelques années après, continuant ainsi de tracer la voie de l'expérience et de l'observation. Mais pour Marat le problème était neuf, et personne encore, au moins en France, n'avait entrepris expérimentalement de résoudre de pareilles difficultés, Que d'écueils, aussi, il devait rencontrer! « Ah! Dans l'incertitude des
» connaissances humaines, s'écrie-t-il, quel homme assez vain peut se croire
» au-dessus de l'erreur. Je me flatte que mon travail ne sera pas entière-
» ment stérile; j'aurai éclairci des phénomènes obscurs, résolu des
» difficultés épineuses, défriché une matière toute neuve, *marqué*
» *l'écueil par mon naufrage, montré la route qu'il faut suivre*, et je
» pourrai dire avec le Tasse :

» *Faccia altrui la sua parte!* »

Marat n'adopta point les principes éloquemment exprimés dans les volumes de l'*Encyclopédie*; c'était alors un véritable titre de proscription, et aujourd'hui c'est un titre de plus à sa gloire. Si le matérialisme trouve encore quelques bouches assez éloquentes pour en déguiser les faiblesses ou les absurdités, il est vrai cependant que la majorité des philosophes et des médecins a dépouillé ces tristes doctrines du XVIII[e] siècle; à peine en reste-t-il quelques obscurs défenseurs, et bientôt ce ne sera plus qu'un vague souvenir. Marat n'avait point fait la faute de partager ces erreurs, et c'est peut-être ce qui lui valut les incessantes attaques dont il devint l'objet de la part de Voltaire; mais il fut sourd aux injures et aux mépris, et répondit toujours avec fermeté, sûr du triomphe de la vérité. — Je l'ai déjà dit, Voltaire n'était point ménagé dans cet ouvrage de Marat. L'allusion est évidente dans le passage suivant: « L'homme est composé de deux
» substances distinctes : *l'âme* et *le corps*.... Je ne m'arrête pas, dit-il,
» à prouver cette vérité; s'il se trouvait quelqu'un qui la mît en question,
» *et il s'en trouvera*, il peut se dispenser de me lire: ce n'est pas pour
» lui que j'écris. »

Après un long discours philosophique plein de sens et de vérité, il entre dans l'objet même de son œuvre, qu'il divise en trois grandes parties: Examen du corps, examen de l'âme, rapports du corps et de l'âme. — On s'attend à ce que la première partie où il est traité de l'anatomie et de la physiologie ait été composée sous l'empire des opinions peu exactes qui régnaient alors; on y trouvera cependant des détails pleins d'intérêt sur ces deux branches de la science médicale. J'aurai occasion d'en parler dans un instant.

Comme tous les auteurs qui ont touché à ces difficiles problèmes, Marat s'amuse aussi à déterminer le siége de l'âme, difficulté insoluble encore de nos jours, et sur laquelle on n'a que des notions indécises. Après avoir combattu quelques opinions anciennes, Marat conclut que le siége de l'âme n'est pas dans la glande pinéale, qu'il ne saurait être dans le corps calleux, le cerveau ou le cervelet, et qu'il ne peut être que dans les méninges, « car, dit-il, si on suit les nerfs jusqu'à leur entrée dans les mem-
» branes du cerveau, on voit qu'ils s'y confondent; or, si les nerfs sont
» seuls sensibles, et si les sensations ne se propagent que par ces organes,
» les méninges doivent être le siége de l'âme. » Je laisse à chacun le soin de la réfutation et la liberté d'une juste critique. Une semblable erreur est facile à repousser. « L'expérience, dit-il encore, confirme cette doc-
» trine; la plus légère inflammation des méninges donne le transport au
» cerveau et produit une démence passagère, tandis qu'on peut mutiler
» le cerveau sans altérer les fonctions de l'âme. » L'argument n'est pas nouveau, et depuis lors on a élucidé ce mystère. Il n'est pas hors de propos de faire revivre ici quelques souvenirs.

Depuis longtemps, disais-je, la question du siége de l'âme avait été agitée. Sans parler des philosophes de l'antiquité, qui l'ont envisagée d'un autre point de vue que les modernes, on doit aussi convenir que cette longue série de travaux qui s'est ouverte depuis des siècles sur cette question, a été en partie d'une entière stérilité. Si quelques philosophes plus récens ont cherché à rattacher les actes moraux à leurs conditions matérielles, ce n'a été que d'une manière hypothétique et tout à fait arbitraire, et en s'appuyant d'ailleurs sur une psychologie des plus incomplètes. Ainsi, parmi les médecins, Avicenne, Averroës plaçaient dans chacun des ventricules du cerveau le sens commun, l'imagination, le jugement, la mémoire. Dans des temps plus rapprochés de nous, Willis, Vieussens et d'autres suivirent les mêmes erremens; parmi les métaphysiciens, Descartes seul eut la singulière idée de fixer l'âme dans la glande pinéale. De nos jours encore, M. Dubois (d'Amiens) place les instincts (chez les animaux) dans la moelle allongée et dans la moelle épinière; enfin, M. Foville place la pensée dans la substance corticale du cerveau.

On voit donc que, tour à tour, les diverses portions du système nerveux ont été prises pour le siége de l'âme et de l'intelligence. Malgré les beaux travaux de MM. Flourens, Magendie, Longet, il reste encore beaucoup de difficultés à résoudre, principalement au point de vue métaphysique de la question. Je ne parle point d'une autre solution qu'un homme longtemps célèbre voulut donner à ce problème. Croit-on, par hasard, que cette spécialité d'action cérébrale déjà admise par Bonnet, et si fort exagérée par Gall et Georget qui ont donné tant d'éclat à cette erreur, soit un véritable progrès dans la physiologie de l'entendement? Une doctrine qui n'a pas même l'apparence de la vérité, où l'hypothèse sert de base à la discussion, ne peut être rien de sérieux et de véritablement scientifique. On a beaucoup vanté les curieux résultats de la doctrine de Gall, et bien des personnes qui sont pleines de foi pour de flatteuses erreurs et pour le sophisme ingénieux ignorent sans doute qu'en raisonnant d'après ses opinions sur la boîte du crâne, il arriva au créateur même de la phrénologie de prendre le crâne du poète Gresset pour celui d'un idiot! (*Mémoires de l'Académie*, 1836).

Charles de Carrière.

(*La fin de la 3[e] partie au prochain numéro.*)

Découvertes dans les ruines de Ninive. — A une des dernières séances de la société d'architecture de Londres, M. Layard a communiqué une partie de ses recherches sur les ruines de l'ancienne capitale de l'Assyrie. Il a trouvé dans ces bâtimens qui datent de 1,200 ans environ avant J-C., la preuve que les idées sanitaires étaient déjà répandues. Il existe, en effet, dans cette ville un système complet d'égouts, et chaque appartement a un tuyau qui communique avec ces égouts. Tout fait croire que les Assyriens avaient en même temps les moyens de préserver leurs appartemens contre les émanations qui devaient s'en exhaler.

Analyse des eaux artésiennes.—Deux chimistes anglais, MM. F.-A. Able et Robert-H. Rowney ont fait l'analyse de l'eau du puits artésien de Trafalgar-Square, à Londres. Voici quelle est la composition de cette eau, par *gallon impérial :* Carbonate de chaux, 3,255; phosphate de chaux, 0,034; carbonate de magnésie, 2,254; sulfate de potasse, 13,671; sulfate de soude, 8,749; chlorure de sodium, 20,058; phosphate de soude, 0,291; carbonate de soude, 18,048; acide silicique, 0,971; acide apocrénique, 0,0987; acide crénique, 0,1372; matière extractive, 0,672 = 86,240 grains. Cette eau contient en même temps à une température de 50° Fahr., 8,825 pouces cubes d'acide carbonique par gallon impérial.

La vascularité des tissus exigea que l'on fît de nombreuses ligatures. La malade, complètement insensible pendant toute la durée de l'opération, ne se réveilla que lorsqu'elle fut terminée.

La tumeur une fois enlevée, il restait une plaie avec une perte de substance trop considérable pour que les bords en puissent être affrontés directement par les moyens ordinaires de réunion. M. Jobert fut contraint de décoller supérieurement et inférieurement les tégumens et le tissu cellulaire dans une étendue de 4 à 5 centimètres environ; il obtint de la sorte deux lambeaux autoplastiques qu'il put faire cheminer l'un vers l'autre et réunir par des points de suture. Le lambeau inférieur se trouvant tiraillé après la réunion, le chirurgien en opéra le relâchement par une incision transversale pratiquée à sa base, longue d'environ seize centimètres et comprenant la peau avec le tissu cellulaire. Une compression assez forte fut en outre établie à la surface des lambeaux au moyen de rondelles d'agaric, de compresses et de plusieurs circulaires de bandes, pour aider au recollement et pour empêcher l'accumulation, sous les lambeaux, d'un peu de sang.

Aucun accident n'est venu enrayer, chez cette malade, la marche de la cicatrisation. Les bords des lambeaux se réunirent par première intention; les parties plus profondes furent le siége d'une suppuration déterminée par la présence des nombreuses ligatures dont la chute ne fut complète qu'au quatorzième jour après l'opération. A cette même époque, la suppuration avait bien diminué, et les lambeaux avaient contracté des adhérences solides avec le fond de la plaie dans les quatre cinquièmes de son étendue. Quelques jours plus tard la guérison était complètement achevée.

En empruntant cette observation à l'enseignement clinique de M. Jobert, et en la faisant précéder de quelques remarques générales sur l'autoplastie pratiquée d'après la méthode de M. Martinet (de la Creuse), nous n'avons pas prétendu la donner en preuve de la justesse des idées thérapeutiques de ce praticien relativement à la récidive du cancer. Nous savons qu'un fait en pareille matière a besoin, pour acquérir une autorité sérieuse, que le temps en ait consacré la durée. Aussi n'avons-nous eu d'autre but, en le citant, que de rappeler l'attention des chirurgiens sur un procédé opératoire qui nous paraît avoir été l'objet d'un abandon prématuré. Dira-t-on avec M. Robert (*thèse de concours*, 1841), pour justifier le discrédit dans lequel il est tombé, qu'un cas de récidive a été observé sur la cicatrice même, résultant d'une ablation d'un cancer au sein avec autoplastie pratiquée quelques mois auparavant par un chirurgien des plus habiles. Mais ce serait mal comprendre la question, car il est évident que par l'autoplastie, on n'a jamais eu la prétention de prévenir dans tous les cas la repullulation du cancer, mais bien de la rendre moins fréquente. Or, je le répète, pour établir ou infirmer son efficacité à ce dernier point de vue, la science n'est pas en possession d'un nombre suffisant d'expériences.

On a pu voir, dans l'observation qui précède, qu'au lieu de procéder à l'autoplastie d'après la méthode indienne, M. Jobert a donné la préférence à la méthode française, qui a pour traits caractéristiques : *la formation d'un lambeau, dont un des bords fait partie du contour de la solution de continuité qu'on doit réparer; la dissection de ce lambeau au loin et son attraction, sans rotation ni torsion aucune, vers le lieu qu'il doit désormais occuper*. Cette méthode doit être choisie de préférence toutes les fois qu'elle peut être appliquée sans exposer à l'inconvénient d'exercer sur le lambeau de rapprochement des tiraillemens qui pourraient compromettre le résultat de la réunion immédiate.

Une autre différence dans le procédé opératoire suivi par M. Jobert, et adopté aujourd'hui par la plupart des chirurgiens, consiste à ne pas procéder à l'autoplastie que lorsque la suppuration de la plaie de l'opération est déjà établie, ce que faisait M. Martinet sans pouvoir indiquer d'une manière précise les avantages qu'il trouvait à agir ainsi. Pour nous, qui admettons avec Hunter et les partisans de la réunion immédiate que tout tissu qui a été divisé tend à l'adhésion, en vertu d'une loi de l'économie que M. le professeur Cruveilhier a eu raison d'appeler *loi de restauration naturelle*, nous sommes d'avis qu'on ne saurait trop se hâter de fixer au contact les uns avec les autres les tissus autoplastiques, afin de mettre à profit le travail adhésif, qui, au bout de quelques heures, commence à se révéler au sein des parties par la sécrétion d'un liquide plastique promptement organisable.

S'il arrivait que dans l'amputation du sein on ait fait subir aux parties molles une perte de substance trop considérable pour que la simple dissection des tissus voisins puisse suffire à la restauration de la plaie, on lèverait la difficulté en abaissant de chacun des deux angles de la solution de continuité une incision verticale qui comprendrait toute l'épaisseur des tégumens. On détache ainsi le lambeau autoplastique à ses extrémités, et comme on peut alors le disséquer à une distance plus considérable, il se trouve dans un état de relâchement qui permet de le faire cheminer dans une beaucoup plus grande étendue. C'est cette manière de faire qui a permis à M. Jobert d'appliquer la même méthode d'autoplastie chez une autre femme, à laquelle il a enlevé, il y a huit jours, avec la totalité du sein, une si grande étendue de parties molles, que de prime-abord la méthode indienne semblait être le seul mode de réparation qui fût praticable. — On ne saurait trop insister sur le précepte généralement enseigné de donner aux lambeaux de réparation une longueur suffisante pour que leur rapprochement s'effectue sans aucun effort. Cette disposition importe beaucoup au succès de la réunion, et elle peut avoir, comme nous l'avons déjà dit, une certaine influence sur le retour de l'affection cancéreuse. Telle était l'opinion de Lisfranc, qui s'est beaucoup occupé de cette maladie. Convaincu que les cicatrices longtemps irritées peuvent être le point de départ de la récidive du cancer dans les régions où, comme cela a lieu pour le sein, le tissu inodulaire est soumis à des tiraillemens fréquemment répétés, ce chirurgien conseillait de pratiquer l'extirpation de la tumeur de préférence à l'amputation toutes les fois bien entendu que les tégumens s'offraient dans un état parfait d'intégrité. (*Clin. chirurg. de la Pitié*, t. 1er.) Le même chirurgien, réglant le manuel opératoire pour la dissection de la tumeur elle-même, fait remarquer que le précepte donné de tout temps de disséquer de bas en haut afin de faciliter l'écoulement des liquides, doit souffrir une exception dans le cas où le muscle grand pectoral est très aminci, et lorsque la tumeur volumineuse s'en est pour ainsi dire fait une enveloppe au moyen d'adhérences intimes qui se sont établies entre elle et lui. Si, en présence d'une semblable disposition, le chirurgien s'astreint au précepte beaucoup trop absolu de médecine opératoire que nous rappelions plus haut, il s'expose à diviser les insertions inférieures du grand pectoral, à passer ainsi en arrière de ce muscle, entre lui et la paroi thoracique, et il ne s'apercevra de la faute qu'il a commise que lorsqu'il sera arrivé près de l'aisselle, où les faisceaux musculaires se renforcent pour former le relief axillaire, c'est-à-dire quand le muscle aura été enlevé dans la majeure partie de son étendue. Il est facile d'éviter cette méprise en commençant la dissection de la tumeur carcinomateuse par sa partie supérieure et externe, où l'on trouve un point de repert assuré dans la saillie du muscle en cet endroit; la direction des fibres musculaires servira ensuite de guide pour achever l'opération. L'utilité pratique de l'indication opératoire que nous venons de rappeler ressort en toute évidence de l'avantage qu'il y a pour la malade à conserver le muscle en question, qui joue un rôle si important dans la production des mouvemens du membre thoracique.

On sait tout le parti que les pathologistes ont tiré pendant longtemps du caractère de la douleur dans les maladies du sein. A lui seul il suffisait souvent, dans les cas obscurs, à fonder le diagnostic, et l'absence de ce qu'on est convenu d'appeler *douleurs lancinantes* impliquait la négation de l'élément cancéreux dans la tumeur dont il s'agissait de préciser la nature. Dire à combien d'erreurs donna lieu cette opinion, qui, aujourd'hui, compte encore des partisans, cela nous paraît fort difficile; nous nous contenterons de faire remarquer que chez la malade de notre observation, qui portait un cancer volumineux et ulcéré, il n'existait aucun élancement dans le sein; qu'il était, au contraire, tout à fait indolore, même à la pression. Cependant, la nature de la lésion pathologique ne fut pas douteuse un seul instant; l'examen de la pièce anatomique aurait d'ailleurs dissipé toutes les incertitudes, s'il avait pu en exister. Les diverses coupes de la tumeur présentèrent, en effet, un produit parfaitement analogue à la matière cérébriforme. Ce produit, ramolli dans quelques points, et presque diffluent, était parsemé de petits épanchemens de sang ressemblant assez bien à des foyers apoplectiques. Au centre plus particulièrement, la tumeur avait l'apparence du tissu lardacé, squirrheux. Examinée au microscope, l'espèce de bouillie que l'on faisait suinter en comprimant le tissu morbide présenta un nombre considérable de cellules grandes, ovales, translucides, offrant à leur centre plusieurs noyaux. Quant à la substance gélatiniforme, elle se montre sous la forme d'un kyste rempli d'une sérosité visqueuse dans laquelle on ne découvre au microscope ni cellule, ni globule, mais seulement un liquide transparent.

Nous signalerons encore, avant de terminer ce qui a plus spécialement trait à l'anatomie pathologique, l'absence chez notre malade de tout engorgement ganglionnaire, bien que le cancer fût ancien et qu'il s'offrît à un degré de développement fort avancé. Cela prouve qu'on ne doit admettre qu'avec beaucoup de réserve la valeur séméiotique qu'on a attribuée à l'état des glandes lymphatiques en relation plus ou moins immédiate avec les produits cancéreux. On sait, en effet, que ceux-ci, quand ils sont enkystés, peuvent traverser les différentes phases de leur évolution sans donner lieu à aucun engorgement ganglionnaire. La même chose peut encore arriver lorsqu'au centre seulement de la tumeur il existe de la matière véritablement cancéreuse, et qu'autour de celle-ci se trouve une masse compacte de tissus indurés dont la vitalité est obscure et très affaiblie, où, par conséquent, l'absorption (seule voie ouverte à la propagation de l'infection cancéreuse) s'opère avec une extrême lenteur. Ainsi, dans ces deux cas, ce serait par un procédé analogue, c'est-à-dire par suite d'une sorte d'obstacle matériel interposé au cancer et aux vaisseaux lymphatiques que l'on peut considérer comme un *trait-d'union* entre lui et les glandes axillaires, que ces dernières conservent leur intégrité, sans que pour cela on soit fondé à mettre en doute la malignité de la tumeur du sein.

AM. F....

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

London medical Gazette, or Journal of practical medicine.
Numéros des 6, 14, 21 et 28 Janvier 1848.

Leçons sur les maladies de la première et de la seconde enfance; par Ch. WEST, professeur à l'hôpital de Middlesex. — *Du croup.* — Dans les deux leçons consacrées à cette maladie, le professeur fait remarquer que le croup diffère dans sa physionomie générale selon qu'on l'observe au sein des classes pauvres agglomérées dans une grande ville, ou chez les enfans des classes ouvrières qui habitent certains districts ruraux. A cette occasion, il donne un aperçu des faits observés par lui et qui lui ont servi principalement à tracer l'histoire de la maladie. « J'ai conservé, dit-il, les notes de 22 cas de croup observés par moi à l'infirmerie royale des enfans, de mai 1837 à octobre 1847. Sur les 22 cas, 10 étaient idiopathiques et 12 secondaires. Des premiers, 5 ont guéri; des derniers, 2 seulement. Dans deux cas idiopathiques terminés par la guérison, on observe quelques fragmens peu abondans de fausse membrane sur le voile du palais et sur les amygdales, mais rien de semblable n'existe dans les autres cas idiopathiques. Sur les cinq cas idiopathiques terminés par la mort, il y en eut deux où l'inspection cadavérique fut faite : dans ces deux cas, les fausses membranes étaient limitées au larynx, et la trachée ainsi que les bronches ne présentaient que peu d'injection. Sur les douze cas secondaires, un se manifesta dans le cours d'une pneumonie; dans les onze autres, le croup succéda à la rougeole ou compliqua cette maladie. Sur les douze cas, dix se terminèrent par la mort. Dans les cas heureux, et dans trois de ceux où la terminaison fut fâcheuse, il ne se forma de fausses membranes ni sur le voile du palais, ni dans le pharynx; mais dans les sept autres, on constata la présence de fausses membranes sur ces parties aussi bien que dans le larynx, et deux fois on vit les fausses membranes dans l'œsophage. Six autopsies furent faites : dans un cas, on ne trouva de fausses membranes nulle part; mais on constata une rougeur intense du larynx, de la trachée et des bronches, avec aspect granuleux du larynx et ulcération de l'épiglotte. Dans les cinq autres autopsies, le larynx contenait des fausses membranes en quantité variable, et sa surface était ulcérée; dans quatre de ces cinq cas, le palais et les amygdales étaient enflammés et couverts de fausses membranes. Dans ces cinq cas, il y avait pneumonie double, et dans quatre, la maladie avait passé à l'état d'infiltration purulente. — Ces résultats, continue le professeur, qui diffèrent si notablement de ceux qui ont été obtenus par un grand nombre d'excellens observateurs de ce pays (l'Angleterre), se rapprochent beaucoup de ce qui s'observe à l'hôpital des Enfans malades à Paris. Le district dans lequel mes observations ont été faites est bas; il n'offre qu'un écoulement incomplet des eaux; des égoûts ouverts circulent tout près de plusieurs maisons; la plupart des malades étaient des enfans appartenant à de pauvres familles, dont tous les membres vivaient dans une seule chambre et qui par conséquent se trouvaient dans des conditions hygiéniques les plus défavorables. »

Suivons le professeur dans les faits les plus saillans de ses deux intéressantes leçons : *Age*. — Sur 98,391 décès relevés par lui, il s'est trouvé 1,022 croups; or, sur ce dernier nombre, il y en avait 1,013 ou 99.9 pour cent chez des sujets au-dessous de quinze ans, et 879 ou 87.9 pour cent, au-dessous de cinq ans. Le croup est donc essentiellement une maladie de l'enfance. — *Sexe* — Sur 340 cas, 198 ont sévi chez des garçons et 142 sur des filles. Pourquoi cette prédilection pour le sexe masculin?

Causes prédisposantes.—Parmi les maladies des organes respiratoires, le croup est une de celles qui sont le plus souvent à l'influence des conditions particulières de localité et de climat. Sans être exclusivement une affection des climats septentrionaux, on l'observe rarement dans les régions méridionales de l'Europe; il est même moins fréquent dans le sud que dans le nord de l'Angleterre. Il est endémique dans certaines localités. Dans le comté de Surrey, abstraction faite des districts de la métropole, la mortalité, par toute espèce de causes, au-dessous de cinq ans, est un peu plus d'un tiers de celle de Liverpool et un peu plus de moitié de celle de Londres. Or, la mortalité par le croup, au-dessous de cinq ans, dans le comté de Surrey est à celle de Liverpool à peu près comme trois à deux, et à celle de Londres comme deux à un; de sorte que sur 100 enfans qui meurent par une cause quelconque au-dessous de cinq ans, il en meurt par le croup dans le comté de Surrey plus de quatre fois autant que dans Liverpool, et exactement quatre fois autant qu'à Londres. Il semble résulter de cet aperçu qu'en Angleterre le croup est plus fréquent dans les campagnes que dans les villes. Le professeur penche pour considérer comme favorables au développement du croup les pays voisins de la mer et de l'embouchure des grandes rivières, ceux dont le sol et l'atmosphère sont humides. Ici le professeur fait une remarque qui n'est point sans intérêt : il semble qu'il y ait un certain rapport entre les circonstances sous l'influence desquelles la maladie se développe et le degré d'extension des fausses membranes dans les voies respiratoires. Dans les districts ruraux, où la maladie présente pendant toute sa durée un caractère sthénique, les fausses membranes sont plus abondantes et couvrent une plus grande étendue de surface qu'on ne l'observe ordinairement chez les indigens de Londres. Au contraire, dans cette capitale, on observe des ulcérations de mauvaise nature dans la région du larynx; souvent même des ulcérations avec fausses membranes sur les amygdales et le palais; lésions qui sont très rares chez les enfans placés dans de meilleures conditions hygiéniques.

Complications. — On doit craindre surtout le développement d'une pneumonie concomitante, dans les cas de croup qui se montrent comme affections secondaires de la rougeole.

Prodrômes. — Selon le professeur anglais, c'est surtout chez les enfans robustes et sains de la campagne que le croup débute d'une manière inopinée et presque sans prodrômes. Mais, ajoute-t-il, ces cas sont rares; en général, le croup se développe graduellement, et parmi les symptômes qui caractérisent sa première période, il en est peu qui soient propres à le faire distinguer d'un catarrhe ordinaire.

Pronostic. — Une seconde attaque de croup est généralement moins grave que la première, dit le professeur.

Traitement.—Le professeur fait ressortir la possibilité de faire avorter le croup à son début et avant son entier développement, et la nécessité, pour arriver à ce résultat, de surveiller attentivement, de nuit comme de jour, les enfans qui offrent des symptômes suspects; il ajoute qu'on doit être porté surtout à agir ainsi chez les familles qui ont manifesté une disposition particulière pour cette maladie : remarque d'une haute importance pratique, appuyée sur un fait incontestable. Le professeur met en première ligne, parmi les agents thérapeutiques à employer contre le croup, les émissions sanguines et l'émétique à dose vomitive. Nous ne le suivrons point sur ce terrain, attendu que ce sujet, bien que traité habilement par lui, est suffisamment connu de nos lecteurs. Nous nous bornerons à la remarque suivante : le docteur West préconise les émissions sanguines, et principalement la saignée générale, dans le traitement du croup, et au premier abord nous aurions lieu de nous étonner de ce conseil, d'autant plus qu'il recommande de recourir à de larges et abondantes saignées; car, dans notre pratique en France, à Paris, nous n'avons jamais vu ce moyen de traitement produire des effets favorables. Mais il paraît que la maladie qui nous occupe ne présente point d'une manière identique tous les mêmes caractères en France et en Angleterre. C'est ce qui résulte, en effet, du passage suivant que nous extrayons de la deuxième leçon de M. West :

« Jusqu'à présent, j'ai fixé votre attention plus particulièrement sur la forme de croup que l'on observe le plus souvent dans ce pays (l'Angleterre), et dans laquelle l'affection des voies aériennes est une maladie primitive idiopathique, qui réclame un traitement anti-phlogistique énergique. Or, il y a une autre forme de cette maladie dans laquelle l'affection laryngienne est liée à une inflammation des amygdales, du voile du palais, et de l'isthme du gosier, avec dépôt de fausses membranes sur ces parties; dans un grand nombre de cas de cette espèce, l'affection des conduits de l'air est évidemment une maladie secondaire. Les symptômes de cette variété de croup présentent, en général, plus ou moins un caractère asthénique, et le traitement doit être modifié en conséquence. En Angleterre, cette forme de croup est rare; quand on l'observe, c'est plutôt dans les villes populeuses que dans la campagne..... En Angleterre, le croup revê rarement, peut-être jamais, ces formes effrayantes souvent signalées sur le continent dans les cas où l'inflammation des amygdales et du pharynx est d'une grande violence, et où la formation des fausses membranes, loin de se limiter au gosier, s'étend dans une grande partie de la bouche, descend très loin dans le pharynx, et se propage jusque dans les fosses nasales. Je ne puis me rendre compte de cette différence que présente la maladie observée dans les deux pays..... »

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Suite de la séance du 13 Juin. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

(Voir notre dernier numéro.)

M. PIORRY lit un rapport sur un mémoire de M. Masurel, chirurgien

aide-major au 22e régiment ligne, ayant pour titre : *Des fièvres intermittentes miasmatiques ; de leur nature; nouvelle théorie de l'intermittence.*

Les accès fébriles ne sont pour l'auteur du mémoire que l'expression symptomatique d'un véritable état névropathique du sytème sanguin, le plus souvent dépressive de l'appareil respiratoire, affection nécessairement subordonnée à un état miasmatique du sang. C'est par l'état des symptômes et non par l'anatomie pathologique qu'il cherche à se rendre compte de la nature des affections dont il s'agit. Le sang attiré par le miasme, dit-il, modifie le système nerveux ganglionnaire, qui, à son tour, influe anormalement sur le sang. De là une relation réciproque de causes et d'effets, d'où résulte soit une diminution dans l'énergie du cœur, soit des engorgemens dans les vaisseaux, dans les poumons, dans la rate, dans les reins, etc., soit les troubles fonctionels de la période algide. Les forces de l'économie se réveillent, d'où résulte le tour à l'action régulière des organes, et partant la chaleur, puis la sueur. Il explique la périodicité, non par l'habitude, comme l'ont fait quelques auteurs, mais par l'évacuation d'une certaine proportion du poison, pendant la réaction, d'où le calme qui survient ensuite, et qui plus tard est de nouveau troublé par la portion de matière morbifique restée dans l'économie, et ainsi de suite jusqu'à son épuisement complet.

Le sulfate de quinine et le quinquina, suivant M. Masurel, agissent dans le traitement des fièvres d'accès soit par leur propriété tonique, soit par une action sur le système nerveux ganglionnaire, dans lequel ils déterminent une action telle qu'il agit sur le sang en sens contraire de la matière morbifique, etc.

M. le rapporteur combat les idées de l'auteur et notamment l'hypothèse qui consiste à attribuer aux nerfs des vaisseaux le point de départ des fièvres d'accès, qui conclut cette première partie de son rapport en disant que la théorie qui consiste à expliquer les fièvres d'accès et la périodicité par l'action des miasmes paludéens mélangés au sang, sur les nerfs des vaisseaux, toute ingénieuse qu'elle est, n'est pas suffisamment établie pour qu'elle soit admissible.

Dans la deuxième partie de son rapport, M. Piorry s'attache à combattre les objections que M. Masurel oppose à la théorie qui considère les plexus spéniques, la portion du système nerveux en rapport avec eux, et la rate elle-même comme le point de départ des fièvres, et il termine ainsi :

En résumé, le mémoire de M. Masurel présente de l'intérêt, renferme des vues ingénieuses, et je vous propose de le déposer dans vos archives et d'adresser des remercîmens à son auteur.

M. Bousquet demande à présenter, à cette occasion, quelques réflexions qu'il s'était proposé de faire lors de la discusion commencée sur ce sujet, il y a plusieurs mois, et qui fut interrompue.

M. le Président met aux voix les conclusions du rapport, qui sont adoptées, et donne la parole à M. Bousquet, pour la discussion.

M. Bousquet : M. Piorry croit, avec M. Audouard, que la rate renferme en elle le principe de fièvres intermittentes, de sorte apparemment que si l'homme n'avait pas de rate, il n'en aurait pas les maladies, et par conséquent la fièvre intermittente.

C'est lorsqu'elle est tuméfiée, engorgée et comme ecchymosée, que la rate produit les fièvres d'accès.

Je reprends, avec quelques additions, les difficultés que M. Rochoux a déjà présentées contre cette théorie.

L'homme le mieux portant, un voyageur, traverse aujourd'hui les marais Pontins ou d'autres marais, et le lendemain il est pris d'un accès de fièvre. Croit-on qu'avant l'accès cet homme eût la rate malade ? M. Piorry prétend qu'on ne peut pas le savoir s'il n'y avait pas là un médecin pour palper et percuter. Si on ne peut pas le savoir, pourquoi le dit-il ? Mais on savait au moins qu'il se portait bien, et d'ordinaire les organes sont en bon état quand on se porte bien.

Et, d'autre part, il y a des exemples nombreux de personnes qui portent des engorgemens, mêmes considérables, de la rate, sans tubercules ni cancer, et qui n'ont pas, qui n'ont jamais eu la fièvre intermittente.

Troisièmement, il y a des exemples de personnes qui, ayant eu la fièvre intermittente avec engorgemens spléniques, sont guéries de la fièvre en conservant la lésion de la rate. C'est en vue de ces cas que les médecins ont si longuement discuté pour savoir si c'était la fièvre qui causait cet engorgement, ou si c'était le quinquina.

Quatrièmement, la fièvre intermittente n'est pas la seule maladie susceptible de revenir périodiquement. Il est toute une classe de maladies, connue des anciens sous le nom de fièvres *larvées*, et qui sont dans le même cas. Je demande si, dans ces maladies, la rate est malade.

Cinquièmement, les animaux ont une rate, et je ne sache pas qu'ils soient sujets aux fièvres intermittentes.

Au contraire, l'homme peut perdre la rate sans perdre l'aptitude aux fièvres intermittentes (M. Bousquet rappelle ici l'histoire d'un sujet auquel on fit l'extirpation de la rate, et qui fut plus tard sujet aux fièvres intermittentes.)

On dit, continue M. Bousquet, que les fièvres intermittentes ont leur principe, leur origine, leur cause dans l'engorgement de la rate ; de telle sorte que, qui dit engorgement splénique, dit fièvre d'accès, et réciproquement. Cependant la rate est-elle engorgée dans tous les cas sans exception ? M. Piorry lui-même admet quelques exceptions. Il y a donc des fièvres sans engorgement splénique ; cet engorgement n'est donc pas nécessaire, il peut être ou n'être pas, la maladie restant la même.

Mais lorsqu'il existe, cet engorgement ne s'est pas fait de lui-même ; si le sang afflue dans la rate, il faut nécessairement qu'il y soit attiré ou poussé. Dans l'une et l'autre hypothèse, il y a donc une cause intérieure et antérieure à la maladie de la rate, c'est du reste ce que M. Piorry a très bien compris. Selon lui, cette cause, c'est l'*intoxication du sang*. Il croit que les miasmes paludéens pénètrent avec l'air dans les poumons, se mêlent au sang et vont se rendre dans la rate qui en serait comme le réceptacle.

Il y a là une supposition et peut-être deux suppositions, mais il n'y aura pas à dire que l'engorgement de la rate est lui-même un effet. Loin d'être en première ligne dans la constitution de la fièvre intermittente, il tient le milieu entre la cause qui le fait et la fièvre qui le suit ; en d'autres termes, la fièvre intermittente a deux causes dans l'organisme : la plus près, la plus voisine de la fièvre est bien l'engorgement splénique ; mais ce n'est pas là la principale ; la principale est antérieure et supérieure à l'engorgement ; c'est l'intoxication du sang, suivant M. Piorry ; c'est une atteinte au système nerveux, suivant d'autres. Dans tous les cas il n'est pas bien sûr que cette cause ne puisse produire la fièvre intermittente qu'à la condition d'enfler la rate ; il est plus probable qu'elle la produit aussi directement et sans intermédiaire, et il le faut bien, puisque, de l'aveu de M. Piorry, il y a des fièvres intermittentes sans lésion de la rate.

S'il y a des fièvres intermittentes sans lésion de la rate, c'est une question de savoir si, lorsque la rate est réellement malade, c'est elle qui fait la fièvre intermittente.

L'esprit ne découvre aucun rapport entre la lésion splénique et la fièvre d'accès ; il n'a pour se confirmer dans cette causalité que la répétion du phénomène ; or, si ce phénomène lui manque, il n'a plus de point d'appui, et le moins qu'il puisse faire, c'est de douter.

M. Bousquet fait remarquer que cette théorie laisse en dehors le caractère le plus essentiel de la fièvre intermittente, c'est-à-dire l'intermittence elle-même, la périodicité. Or c'est à son sens ce qu'il y a de plus important à considérer. Sans la connaître, c'est contre elle que la thérapeutique dirige tous ses efforts ; car, à proprement parler, le quinquina ne guérit pas la fièvre intermittente, il ne peut rien ou presque rien contre l'accès présent ; il n'est tout puissant que contre l'accès à venir.

En signalant quelques lacunes dans la théorie des fièvres intermittentes, ajoute M. Bousquet, loin de moi la pensée de méconnaître les travaux de MM. Audouard et Piorry. On leur doit ce grand fait, l'engorgement de la rate dans toute une classe de maladies. A quelque titre que cet engorgement existe, qu'il soit là comme cause ou comme effet, ou comme simple accident, il forme un des signes les plus précieux pour le praticien. MM. Audouard et Piorry ont attaché tous les deux leur nom au sujet qu'ils ont traité, et il est juste de les confondre dans les mêmes éloges et dans les mêmes sentimens de reconnaissance.

M. Piorry : Il n'est pas exact de dire que si un homme n'avait pas de rate il ne pourrait pas avoir de fièvre intermittente ; car ce n'est pas la rate seulement, c'est le plexus nerveux splénique surtout qui est le siége de la fièvre intermittente.

La rate est-elle malade au premier accès ? me demande-t-on. Oui. Dans plus de trente cas de blessure, de coups ou de contusions sur la rate, dont j'ai été témoin, on ne pouvait pas mettre en doute que la lésion de la rate n'eût précédé la fièvre. J'ai vu plus de cinquante cas de fièvre intermittente dans lesquels la rate était tuméfiée au deuxième accès ; or, le volume de la rate était le même entre le premier et le deuxième accès qu'entre le deuxième et le troisième, le troisième et le quatrième.

On a tiré une fausse déduction des faits empruntés à l'anatomie pathologique, en invoquant certains cas d'altérations organiques de la rate contre notre théorie. Il est évident que lorsque le tissu de la rate est détruit ou transformé en tissu squirrheux ou tuberculeux, ce n'est plus une rate, et l'on voudrait qu'il résultât de ces désorganisations les mêmes symptômes que lorsque la rate a sa texture normale ?

On m'objecte encore la guérison des accès lorsque la rate reste grosse. Broussais n'a-t-il pas dit avec raison que des organes longtemps congestionnés ou enflammés finissaient, en quelque sorte, par se façonner à ce nouvel état et par fonctionner comme s'ils n'étaient point malades. C'est donc un tort de vouloir qu'une rate profondément et anciennement malade donne lieu aux mêmes symptômes que lorsqu'elle est récemment malade. Et, d'ailleurs, combien de fois n'arrive-t-il pas qu'on méconnaît l'existence d'une fièvre intermittente, parce que les accès ne se manifestent pas d'une manière complète et régulière ?

On vient nous parler de fièvres larvées. Mais ce sont des idées d'un autre temps. Sans doute la rate n'est pas malade dans ces cas, mais ce ne sont pas là des fièvres, ce sont de simples névropathies.

Les animaux ont une rate, sans doute ; mais aussi tous les animaux qui vivent dans les marais ont-ils la rate grosse. Toute la différence qu'il y a, c'est que les symptômes de l'engorgement splénique ne sont pas les mêmes chez eux que chez l'homme.

On parle de fièvres sans la rate volumineuse. Mais qui le sait, si la rate n'était pas volumineuse ? Et d'ailleurs, en admettant qu'elle ne le fût pas, sait-on si elle n'était pas douloureuse ?

M. Bousquet a parlé de la périodicité. Je n'ai jamais prétendu dire dans aucun de mes ouvrages que la périodicité fût rattachée à la rate. Quant aux types fébriles, j'en ignore la cause et n'ai jamais cherché à la résoudre.

Enfin, on dit que le quinquina guérit la fièvre : il faudrait le prouver. Ce n'est qu'en passant par la rate que le quinquina guérit la fièvre. Tant que la rate reste grosse, la fièvre ne guérit pas ; dès que la rate diminue de volume, la fièvre diminue aussi. Lorsque sous l'influence de l'administration de l'alcool de quinquina la rate diminue immédiatement de volume, on peut être assuré que la fièvre ne reviendra pas ; de sorte qu'on peut presque juger de ce qui arrivera par la manière dont se comporte la rate à l'égard de la quinine.

Il ne me reste qu'un mot à dire à l'égard de la question de priorité rappelée par M. Bousquet entre M. Audouard et moi. M. Audouard est le le premier, il est vrai, qui ait parlé du rôle de la rate dans la fièvre intermittente ; mais celui-là seul découvre qui démontre, et c'est ce que je crois avoir fait.

Il est cinq heures, la séance est levée.

VARIÉTÉS.

DE L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE NATIONALE EN FRANCE.

Par le docteur Camille Bernard.

Dans son 43me numéro, l'Union Médicale pose les bases d'une association nationale des médecins de France, association *facultative libéralement ouverte à tout médecin qui accepterait les conditions stipulées dans les statuts.*

A mon avis, le temps du provisoire est passé. Les associations *libres* ayant produit dans ces derniers temps d'asservissement tous les bons effets qu'on pouvait attendre d'elles, je viens parler de l'opportunité de constituer légalement la médecine dans la partie qui touche au service de la santé publique, en d'autres termes, la médecine nationale.

Il ne s'agit plus, dès lors, d'une adhésion facultative de la part de ceux qui exercent la profession, mais bien d'une soumission obligée à des règlemens ayant force de loi (1).

Qu'on appelle cela statuts du corps médical civil, association nationale ou organisation de la médecine sociale, il n'importe, pourvu qu'à l'aide du rapprochement des médecins et des pharmaciens, la France possède une médecine officielle, et que nous trouvions dans les fonctions médicales publiques le moyen de reprendre la vie de famille.

Cette vie, me dira-t-on, c'est aux dépens de la liberté individuelle que vous la reprendrez. — Soit. — Mais alors même est-on fondé à dire qu'obliger aujourd'hui les médecins à se réunir, comme on les forçait hier à demeurer isolés, c'est également porter atteinte à leur indépendance. Mais prêter son ministère à la société d'une manière régulière stipulée à l'avance, est-ce agir moins librement que de le lui prêter toujours obligatoirement, sans convention préalable ? Il ne s'agit ici ni des droits du citoyen, ni des libertés professionnelles. Mes confrères voudront bien, j'espère, penser qu'un attentat de ce genre ne peut venir à l'esprit du médecin qui, en 1845, dans le Congrès médical de Paris, protesta le premier, au nom de la liberté, contre l'érection des conseils de discipline. Il s'agit d'un service public donnant une qualité publique. Or, cette qualité dominant celle d'homme privé, le devoir d'appartenir à une réunion nationale chargée de veiller à des intérêts sociaux me paraît incontestable.

Ce devoir, je n'en puis livrer l'accomplissement à la seule conscience de chacun. C'est aux membres du Gouvernement à l'imposer par un décret fondé sur l'utilité publique, car le but de l'union médicale est humanitaire par-dessus tout : humanitaire directement par les améliorations attachées au dévoûmens, aux lumières mis en commun ; humanitaire indirectement par une organisation qui, en étendant le savoir de tous, en relevant le lustre de la profession agrandisse leur utilité.

Qu'à la faveur de ce principe, la nation ait le droit d'exiger de nous des services collectifs, c'est ce qu'on ne peut contester. Il ne serait pas plus permis au corps médical de refuser son concours à l'Etat, qu'il n'est permis aux praticiens de refuser leur ministère aux citoyens qui le réclament.

Il suffit donc de déterminer si ces fonctions de la généralité sont d'assez grande importance, si elles profitent à une masse assez imposante, pour qu'on les taxe d'utilité publique, et qu'en vue des bienfaits à retirer, l'Etat organise la médecine nationale.

Et d'ailleurs, sont-elles d'utilité publique ces questions vitales de physiologie, d'hygiène, de pathologie, qui surgissent à chaque instant, en temps prospère comme en temps de calamité, en temps de paix comme en temps de guerre ? Les violentes secousses qui ébranlent le globe, la famine, les épidémies, l'acclimatement, la colonisation, l'assainissement, sont-ils de nature à provoquer l'intervention officielle du corps médical ?

L'intérêt public est-il en cause dans l'étude des maladies épidémiques, des constitutions régnantes ? Est-il en cause quand il s'agit de dresser et le tableau mouvant de l'atmosphère et l'immuable état géologique des lieux, afin que, d'après des masses d'observations d'où ressortent les rapports des saisons, des climats, du genre de vie, des habitudes, des mœurs, avec la force vitale, le moral, les maladies, la mortalité, on puisse un jour tirer des enseignemens précieux ?

Est-ce une œuvre d'intérêt public, enfin, que de soumettre la science elle-même à la grande épreuve du doute philosophique, en la prenant de la base au sommet, en passant au creuset les dogmes et leurs applications, en demandant à tout médecin le compte-rendu de sa pratique, afin qu'à l'aide d'une foule de matériaux, perdus aujourd'hui, la médecine atteigne à son plus haut degré de perfectionnement ? Oui, c'est là, je crois, profondément labourer le champ de l'utilité publique.

Eh bien ! dans ce qui intéresse la société tout entière, est-ce trop que de réclamer le concours de tous les médecins de France ? Ce n'est pas même assez du concours de tous les médecins de l'univers !

D'une part, s'il est évident que la médecine exerce une action souveraine sur tout ce qui touche à l'humanité et à l'économie sociale, prolongation de la vie par les choses qui assurent le bien-être physique, intellectuel et moral de l'individu ; préservation des masses par des mesures d'hygiène ; accord établi entre les intérêts de la vie, de la santé des travailleurs et les intérêts de l'agriculture, du commerce et de l'industrie ; fixation des rapports internationaux dans des vues sanitaires ; si, d'autre part, ce rôle utilitaire, commencé officiellement sous le toit de la plus petite mairie, et charitablement sous le chaume du plus pauvre des laboureurs pour aller s'accomplir dans les conseils qui règlent les destinées des nations et dans les vastes nosocomes de la République ; si, dis-je, ce rôle ne peut être rempli que par les membres d'une puissante association, qui, tour à tour, se livrent aux travaux méditatifs de l'observateur et aux luttes étincelantes de la presse ou de l'Académie, je demande que la République se hâte d'organiser cette association.

Quelles en sont les bases ?

La condition fondamentale, c'est que l'association soit universelle. Or, le sera-t-elle si elle demeure facultative ?

Nous le disons à regret, l'indifférence et la paresse, les rivalités et l'amour personnel retiendront le plus grand nombre loin du centre. Sais-je même, si malgré la fécondité du principe d'association, certains esprits, au nom de l'indépendance et du progrès ne lutteront pas contre l'union qu'ils appelleront le tombeau de l'individualité, la barrière du perfectionnement ! Et tout en attaquant l'association libre, les contradicteurs dresseront des camps rivaux ; et comme par le passé, nous verrons les élémens du corps médical se continuer dans la dérisoire condition d'un corps sans âme, et la société restera sans défense, aussi bien que la science sans culture et la profession sans accord.

Non jamais l'association ne sera forte, grande, durable, si jamais elle n'est obligatoire. « Tant que la loi ne viendra pas nous servir de lien, » écrivais-je en 1844, notre alliance n'aura pas de caractère solide. » Mais, à cette époque, en appelant une législation nouvelle, je la voulais comme je la veux encore élaborée et adoptée par la majorité des gens de l'art. Redoutant comme un grave danger l'œuvre d'une incompétente bureaucratie, je prophétisais en ces termes l'odieux attentat dont nous a sauvés la révolution de février.

« Bientôt peut-être un semblant de satisfaction sera donné au corps » médical. Cette loi qu'il appelle de tous ses vœux lui arrivera *incom-» plète, morcelée, contraire à ses besoins, si toutefois même elle n'est » blessante pour son orgueil.* Encore un peu de temps, et cette terre » promise nos pieds y toucheront, et ils la trouveront féconde en épines, » et nous maudirons sa stérilité. »

Cette prévision se fondait sur le profond antagonisme existant entre les sympathies de la famille médicale pour une organisation *autonomique* et les doctrines anti-libérales du régime déchu.

Aujourd'hui le moment doit être venu de doter la société d'une organisation médicale en rapport avec la rénovation sociale dont l'ère commence.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Nos lecteurs savent sur quels points nous sommes en divergence avec l'honorable auteur de ce travail. Il croit possible et facile d'obtenir une organisation *officielle* du corps médical ; nous qui ne partageons pas ses espérances, nous sollicitons une organisation *officieuse et libre*, afin d'arriver par elle à une association obligatoire. Depuis quelques jours surtout nous croyons avoir surabondamment prouvé l'impossibilité de rien obtenir des pouvoirs actuels concernant la réorganisation de la médecine. Nous persistons plus que jamais dans l'opinion que nous avons si souvent émise, tout en reconnaissant que ce que désire notre honorable correspondant serait bien mieux que ce que nous proposons, si ce qu'il désire était actuellement possible.

(*Note du rédacteur en chef.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

Mouvement de la population a Barcelonne. — La ville de Barcelonne a compté pendant l'année 1847, 5,446 morts, à savoir 146 fœtus abortifs, 1,818 hommes non mariés, 1,665 femmes non mariées, 655 hommes mariés, 556 femmes mariées, 209 veufs et 497 veuves. D'ou il suit que la mortalité a été notablement plus forte sur le sexe féminin dans la proportion de 2,682 à 2,720. La mortalité la plus forte a eu lieu dans les mois de décembre, novembre et juillet ; la mortalité la plus faible dans les mois de mai, juin et octobre. Relativement à l'âge, on compte, y compris les avortemens, 1,237 décès au-dessous d'un an ; 1,392 de 1 à 5 ans. La mortalité diminue jusqu'à 15 ans, où elle recommence graduellement jusqu'à 30 ans. Elle se maintient à peu près stationnaire jusqu'à 55 ans. Elle augmente ensuite jusqu'à 70 ans. Parmi les morts, on en comptait 80 de 80 à 85 ans, 22 de 85 à 90, 21 de 90 à 100, et 5 de plus de 100 ans.

Les naissances ont été de 4,742 dont 1,432 du sexe masculin et 3,310 du sexe féminin.

Il y a eu 911 mariages dont 133 en décembre seulement.

Emploi du chloroforme dans le traitement des ophthalmies. — Le chloroforme vient d'être employé avec le plus grand succès, par M. A. Uytterhoeven, sur un malade de l'hôp. St-Jean, à Bruxelles, pour calmer les douleurs névralgiques dans une ophthalmie traumatique. Il a été constaté, dans le même établissement, que le chloroforme constitue un moyen très utile dans la photophobie scrofuleuse. M. Uytterhoeven l'a prescrit en collyre, à la dose de 8 gouttes par once d'eau distillée. MM. Busch et Cunier l'ont administré, à la consultation de l'Institut ophthalmique, à la dose de 8 à 16 gouttes, dans une position mucilagineuse de 60 grammes, à prendre par cuillerées à café dans les vingt-quatre heures. Le bénéfice ainsi obtenu dans huit ophthalmies scrofuleuses anciennes et dans une névralgie oculaire a été très remarquable.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 20 Juin 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 74.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur l'abolition du remplacement militaire. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'embarras gastrique considéré sous le point de vue de ses complications. — III. BIBLIOGRAPHIE : Traité spécial de la malignité dans les maladies. IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *London medical Gazette, or Journal of practical medecine* : Considérations pratiques sur le choléra. — Absence congéniale de l'anus. — De l'affection scrofuleuse. — Remarques sur une épidémie de choléra qui a sévi dans quelques provinces indiennes. — Etudes sur la fonction de sécrétion. — Miscellanea. — V. VARIÉTÉS : De l'organisation de la médecine nationale en France. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : P. Marat, docteur-médecin.

PARIS, LE 19 JUIN 1848.

SUR L'ABOLITION DU REMPLACEMENT MILITAIRE.

La *Gazette médicale de Paris* publie, dans son dernier numéro, une lettre qui traite d'un sujet important et qu'à première vue on pouvait croire fort éloigné des préoccupations habituelles de la science, à savoir le : *remplacement militaire*. Nous publions cette lettre à notre tour pour prouver à ceux qui ont pu prendre pour une indiscrète exagération nos pressantes instances de faire intervenir nos études dans les grandes questions politiques et sociales, que nous ne demandons pour notre science qu'une très légitime et très utile intervention.

Comme on le voit, le champ de cette intervention s'agrandit tous les jours. Aujourd'hui c'est le remplacement militaire qui peut fournir matière à des considérations du plus haut intérêt ; demain ce sera le divorce qui, envisagé sous le point de vue médical et physiologique, peut donner lieu, ainsi que nous espérons le prouver, à des réflexions sérieuses et dignes d'être méditées par le législateur.

« Monsieur le rédacteur,

» On annonce un projet de loi émané du ministère de la guerre, et qui supprime le remplacement.

» Je ne viens pas démontrer ici *in extenso*, ce ne serait pas le lieu, que le remplacement est de nos jours une nécessité sociale : que nos mœurs, notre civilisation, que *les vrais intérêts de la classe pauvre*, qu'une foule de carrières libérales ou scientifiques, et les longs noviciats qu'elles exigent, impliquent (de l'avis même de militaires très instruits et très capables) le maintien de cette faculté. — Le point sur lequel je veux seulement insister ici, c'est le coup fatal que l'abolition du remplacement porterait aux études médicales, et, par suite, à la profession elle-même. — On a beau dire que le temps du service serait très limité ; — on sait bien d'abord qu'en temps de guerre on ne quitte pas les drapeaux quand on veut ; — ensuite l'époque où l'on aurait terminé ses études ne s'en trouverait pas moins très reculée, surtout si l'on étend, comme on en a montré l'intention, la durée de ces études à six ans.

» Pense-t-on, d'ailleurs, qu'après plusieurs années passées sous les drapeaux nos jeunes gens reviennent volontiers se mettre sur les bancs? qu'ils portent à leurs travaux cette ardeur juvénile, ces habitudes studieuses qu'ils avaient contractées au collége, et qu'ils auront si tôt perdues dans la vie oisive des garnisons? Quelle ardeur voulez-vous que mette à ses études l'adolescent qui ne voit au bout que l'obligation de porter un fusil? Que lui importe d'obtenir désormais, au prix des efforts les plus persévérans, le diplôme de bachelier, s'il ne doit lui servir qu'à faire des cartouches? — Je connais, Monsieur, la jeunesse de nos colléges : voilà bientôt vingt ans que je lui donne un enseignement; eh bien! je n'hésite pas à l'affirmer, le projet en question tue toute émulation dans les études. Et que feront, de dix-huit à vingt ans, ceux (c'est le plus grand nombre) qui auront terminé leur scholarité? Commenceront-ils des études spéciales qu'il leur faudra interrompre deux ans plus tard? Avancera-t-on, pour éviter cet inconvénient, l'époque du service? Mais quel médecin physiologiste ne sait, comme l'a fort bien démontré récemment, à l'Institut, un savant confrère, que l'époque *actuelle* même est trop avancée, qu'elle prend l'homme avant son développement complet, d'où résulte l'avortement de l'individu, et des maladies inévitables, suite des fatigues du service. Depuis dix ans que je suis attaché comme médecin en chef à un hôpital civil et militaire, je n'ai jamais vu autant d'hommes malingres, ni autant de malades, proportion gardée, que dans un certain régiment de cavalerie légère, que je m'abstiendrai de nommer pour ne désobliger personne; or, la cause en est, de l'aveu de tous, dans le grand nombre d'enrôlés volontaires n'ayant pas vingt ans que renferme ce corps. Aussi ai-je peine à comprendre qu'on ait pu, tout récemment encore, reculer à dix-sept ans la limite d'âge exigée en pareil cas.

» Permettez-moi donc, Monsieur et honoré confrère, de faire par votre journal, organe indépendant et ferme des vrais intérêts du corps médical, appel à ce corps, à cette jeunesse des écoles dont on veut briser l'avenir par une application outrée d'un principe d'égalité *absolue*, aussi faux qu'impraticable. Espérons qu'elle élèvera la voix contre un projet q[illegible] de mieux à faire, dans l'intérêt des sciences et de la civilisation, que de donner un fusil à nos élèves, et sans doute aussi de transformer nos écoles en casernes! Espérons aussi que nos confrères de l'Assemblée nationale ne failliront pas non plus à cette tâche.

Salut et fraternité. Z.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMBARRAS GASTRIQUE CONSIDÉRÉ SOUS LE POINT DE VUE DE SES COMPLICATIONS ;

Par M. L. LE PELLETIER, interne du service de M. Bricheteau, à l'hôpital Necker.

(Suite. — Voir le numéro du 13 Juin 1848.)

Ce n'est certainement pas le seul fait de ce genre que j'ai pu observer à l'hôpital Necker depuis deux ans que je remplis les fonctions d'interne dans le service de M. Bricheteau; cependant, je dois le dire, rarement un résultat aussi instantané et aussi avantageux s'est montré après l'administration d'un seul éméto-cathartique. Ce fait m'a paru assez intéressant pour être mentionné avec quelques détails. J'ajouterai même, sans craindre de trop m'avancer, que les calmans ou les anti-spasmodiques, que l'on emploie la plupart du temps avec avantage dans de catarrhe chronique simple, n'auraient été, dans cette circonstance, d'aucune utilité, s'il faut en croire ce viel adage : *Sublatâ causâ tollitur effectus.*

Dans tous les cas de catarrhe chronique accompagnés de difficulté dans l'expectoration, M. Bricheteau emploie avec succès le tartre stibié à la dose de 0,05, de 0,10 ou de 0,15, ou bien le sirop d'ipécacuanha à la dose de 10 à 15 grammes dans une potion gommeuse que le malade prend le soir en trois fois. L'émétique alors n'agit qu'en provoquant d'une manière mécanique l'expulsion des crachats qui, en obstruant l'extrémité des bronches, produisent quelquefois des accès d'asthme si violens, dont Floyer (de l'*Asthme*, traduction de Ducamp) nous a laissé une description si exacte.

On ne doit donc pas confondre les différens cas et savoir distinguer celui qui exige un éméto-cathartique, de celui qui réclame un expectorant. Il faut pour cela avoir l'esprit éveillé sur la possibilité d'une complication du catarrhe chronique avec l'embarras gastrique.

OBS. III. — *Catarrhe aigu accompagné de symptômes graves de suffocation.* — Genin (Marie), âgée de vingt-neuf ans, blanchisseuse, entre à l'hôpital Necker le 16 novembre 1847, salle Sainte-Eulalie, n° 6. Il y a trois semaines, dit-elle, qu'en revenant de porter du linge elle fut mouillée, et désirant arriver le plus tôt possible chez elle, elle se mit à courir et sua abondamment. Quelques instans après s'être mise au lit elle fut prise de frissons qui durèrent presque tout [illegible] coup sans pouvoir rien expectorer. Le lendemain elle éprouva un malaise général, la respiration devint difficile. L'appétit se perdit tout à fait. La bouche était amère, pâteuse. La soif vive. La malade avait continuellement des envies de vomir et rendait par moment des liquides verts. Les jours suivans, ces symptômes d'embarras gastrique augmentèrent de plus en plus. La toux devint également plus pénible et plus fréquente; la respiration plus difficile.

Voici l'état dans lequel elle se présenta à notre observation le 16 novembre 1847 : la malade est à moitié assise dans son lit. Le facies est inquiet, bleuâtre, animé; les lèvres décolorées. La tête est portée en arrière. La peau est chaude. Le pouls est plein, bat 120 fois par minute. La respiration est anxieuse, difficile, très bruyante, accompagnée de sifflemens continuels. L'inspiration est courte et l'expiration au contraire très prolongée. Le thorax rend à la percussion dans tous les points un son excessivement clair, un peu tympanique. L'auscultation me fait entendre des râles très nombreux et de différentes sortes; à l'inspiration ce sont surtout des râles sibilans, et à l'expiration des râles ronflans et humides assez forts. Les battemens du cœur sont normaux mais précipités. La langue est jaune, sèche et pâteuse. Pas d'appétit, envies de vomir, soif intense, et douleur au creux de l'estomac, ainsi qu'au niveau des fausses côtes. Les selles sont

Feuilleton.

P. MARAT,

DOCTEUR-MÉDECIN.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 17 Juin 1848.)

§ III.

Mais je reviens à Marat et à son livre. « Les nerfs sont creux et remplis » de fluide qui communique avec le cerveau ; ils sont des productions » des méninges ; leurs parois seules sont douées de sensibilité et leur » substance medullaire est privée de cette propriété ; la moelle du cer- » veau est également insensible car dans les plaies de tête on enlève sans » douleur des parties du cerveau. » Maintenant vient la question des impressions et des sensations. « Toute sensation, dit Marat, se produit » sur les tuniques des nerfs, et toute impression se communique à l'âme » par le fluide qu'elles renferment. » La première assertion il la prouve en faisant observer que l'extrémité du nerf optique, entièrement pulpeuse, est tout à fait insensible au point qu'on peut la piquer et la trancher. Pour s'assurer du rôle que joue le fluide nerveux dans le phénomène de l'impression, Marat faisait des ligatures de nerfs, et il trouvait que l'insensibilité était complète au-dessous de la ligature ; ce qui prouve, dit-il, que l'impression n'arrivait point à l'âme, parce que le cours du fluide nerveux était interrompu. Cette explication avait déjà été donnée par Haller : l'impression, dit-il, se fait par l'élément fluide : « *Sensuum ergo impressiones » per elementum fluidum adveniunt ad eam sedem quâ menti » representur.* » Mais ici se présente une difficulté : les tuniques des nerfs sont sensibles mais ne transmettent point les sensations ; la moelle des nerfs transmet les sensations et cependant elle n'est point sensible ; comment se fait cette transmission ? comment se communiquent les sensations au centre vital ? On sait que Hartley, Bonnet, imités par presque tous les physiologistes du XVIIIe siècle, prétendirent déterminer les modifications matérielles qui constituent les opérations intellectuelles et morales, et les attribuèrent à de prétendues *vibrations des fibres nerveuses.* Haller ne voulut point admettre ces vibrations (livre X. Physiolgie) et Marat les rejeta aussi; il préféra admettre une sorte d'impulsion se communiquant de proche en proche par la pulpe des nerfs jusqu'au siége de l'âme : « *L'action de l'âme sur le fluide nerveux*, dit-il, *est un » mouvement d'impulsion* vers l'organe qu'elle veut émouvoir ; les sensations se propagent à l'âme par le *reflux du fluide nerveux.* » Misérable argumentation qui ne fait que reculer la difficulté sans la détruire. Qui pourrait avoir assez de génie pour dénouer cette énigme ? On créera des hypothèses, hypothèses vraisemblables si l'on veut, mais impossibles à vérifier, car pour cela il ne faudrait rien moins que voir le cerveau tel qu'il est lorsqu'il sert à la pensée ou à la volonté. Je veux admettre même, pour un instant, qu'on ait découvert le véritable mode d'action des nerfs quand une sensation et une impression se font ; mais qui nous apprendra de quelle manière une substance matérielle agit sur une substance spirituelle ? Arrivé à cette difficulté suprême Marat s'incline avec respect et avoue humblement l'insuffisance de la raison humaine. J'aime ce modeste aveu que d'autres philosophes médecins ne purent arracher à leur orgueil. Le matérialisme de Cabanis et de Broussais, qui eut un demi-siècle de succès et d'éclat, a été, grâce à Dieu, déclaré assez impuissant pour qu'on n'ait rien à craindre de nos jours de quelques obscurs soutiens qui voudraient encore tenter de le ressusciter. Si ces grands problèmes des *rapports de l'âme et du corps* peuvent encore humilier l'orgueil de quelques esprits téméraires ; s'ils craignent eux aussi de descendre à s'accuser de faiblesse et d'ignorance, qu'ils daignent relire ces nobles paroles d'un grand sage, le seul philosophe peut-être qu'ait eu la France, du pieux Gassendi : « Il faut convenir, disait ce » vertueux prêtre, il faut convenir qu'il n'existe pas de preuves mathé- » matiques de l'existence et de l'immortalité de l'âme ; mais à l'aide des » lumières de la foi, on se rend avec bonheur à cette croyance ! » J'ajouterai, avec le savant M. Rochoux, que c'est l'aveu que fera tout homme sincère après une étude sérieuse de ce sujet. Louanges soient donc rendues à Marat qui, au sein d'une époque vouée au culte impie du matérialisme de Voltaire et de l'encyclopédie, a pu courageusement résister à l'enthousiasme impérieux qui accueillit cette doctrine et qui en propagea les erreurs ! Il n'est jamais aisé de lutter contre les efforts du torrent ; mais au XVIIIe siècle c'était presque impossible, et il fallut à Marat autant de talent que d'énergie.

Après avoir parlé des nerfs et du rôle qu'ils remplissent, Marat recherche les divers phénomènes de la sensibilité, de l'entendement, de l'instinct, de la volonté, de la mémoire, etc. Il explique autant que le permet la faible raison humaine le développement des facultés de l'âme ; puis, dans quelques chapitres extrêmement curieux, il parle des puissances de l'âme, de l'empire des passions et de l'influence de la raison sur nos déterminations. « O raison ! raison ! s'écrie-t-il, que peut ta faible voix contre » la fougue impétueuse des passions ?... que peut-elle sur une âme dé- » solée ou livrée à la fureur des sens ?... Ulysse, dans les bras de Circé, » oublie en un moment les sages préceptes de longues années !... Dans » les passions tumultueuses, l'âme ne résonne point. Tel un faible pilote » sur un vaisseau sans ancre, que les vents impétueux poussent à pleines » voiles ; vaincu par la violence de la tempête, il abandonne le gouver- » nail et se laisse emporter lui-même, inutile fardeau, sur la poupe que sa » main ne dirige plus ! »

Il serait impossible, sans sortir du cadre restreint d'une courte analyse, d'entrer dans des développemens plus détaillés sur ces sujets véritablement intéressans. Quelques momens accordés à la lecture de cet ouvrage ne sauraient être regardés comme perdus ; si je réussis à faire naître ce désir, j'aurai fait presque au-delà de mes vœux ! A part les développemens philosophiques qui absorbent une bonne moitié de l'ouvrage, on trouve, dans la partie anatomique et physiologique, l'empreinte de ce talent d'observation que Marat possédait à coup sûr au plus haut degré. Les fonctions animales y sont classées, étudiées et appréciées toujours avec justesse, souvent avec profondeur. La date de cet écrit comporte nécessairement quelques motifs d'erreur : les expérimentateurs du XIXe siècle ne s'étaient point encore mis à l'œuvre ; l'Allemagne, l'Angleterre et la France n'avaient point encore étonné le monde par leur succès dans les sciences et la gloire de leurs savans. Mais il faut dire, à la louange de Marat, qu'il eût été difficile, à son époque, de posséder des connaissances plus variées et d'interpréter les données de l'expérience avec une plus juste sagacité.

Une erreur, que des physiologistes modernes ont également partagée, se trouve dans cet ouvrage de Marat ; il fait de la faim et de la soif deux nouveaux sens distincts des cinq autres ; il donne cependant de ces phénomènes une théorie qui, pour cette époque, n'était pas sans mérite. « La » faim, dit-il, est produite par l'action de la salive et de la lymphe gastrique » sur les membranes de l'estomac ; quand ces sucs n'agissent plus sur les » alimens, ils agissent sur ces membranes ; d'abord ils les picotent, et ce » picotement est la cause de l'appétit. Si l'on ne prend point alors de » nourriture, ces sucs, devenus plus actifs par une plus longue fermenta- » tion avec le résidu de la pulpe alimentaire, produisent des rongemens » connus sous le nom de *faim canine*... » Des expériences plus modernes ont fait donner de ce phénomène une interprétation qui n'est pas sans analogie avec la précédente ; quelques auteurs prétendent, toutefois, que la faim réside dans les intestins autant que dans l'estomac. Il manque encore des faits décisifs et une théorie à l'abri des reproches ; les observations faites par Marat ne manquent pas de bon sens et méritent peut-être quelque attention. — Mais je reviens aux idées philosophiques du livre, parce que Marat semble les traiter avec plus de complaisance. Dans une série de chapitres, il cherche à prouver combien l'organisation influe sur le principe non organisé, sur l'âme ; il passe successivement en revue la sensibilité, l'imagination, les passions, l'esprit, la prudence, et un grand nombre d'autres manifestations morales qu'il place sous la dépendance

peu abondantes. Je lui prescris ipécacuanha, 1 gr., tartre stibié, 0,05. Le lendemain l'état de la malade est assez satisfaisant. Elle a eu quelques vomissemens de matières bilieuses et deux selles assez abondantes. Le pouls est à 90, assez faible. La respiration, quoique encore bruyante, est facile. La toux a notablement diminué, et la nuit la malade n'a pas eu les accès de suffocation auxquels elle était sujette depuis le commencement de sa maladie. L'appétit est encore nul, la soif vive. Dès ce moment on insista sur les expectorans, tels que le kermès et l'infusion de lierre terrestre. Sous l'influence de cette médication, l'état de la malade s'améliora tellement, qu'elle put sortir de l'hôpital le 25 novembre dans un état très satisfaisant.

Il est assez fréquent de voir les malades atteints de phthisie pulmonaire présenter des symptômes d'embarras gastrique et rendre même par le vomissement des liquides verts de nature bilieuse. C'est un fait que j'ai eu l'occasion d'observer souvent à l'hôpital Saint-Louis, dans le service des scrofuleux, qui, pour le plus grand nombre, sont phthisiques. De temps à autre, mais surtout en été, ces malades présentaient les symptômos mieux caractérisés de l'embarras gastrique que l'on dissipait au moyen d'un purgatif.

Depuis cette époque, je n'ai eu que rarement l'occasion d'observer ce fait, et cette rareté tient, je crois, à l'emploi journalier que M. Bricheteau fait du tartre stibié ou de l'ipécacuanha dans la phthisie pulmonaire. Il est facile de comprendre, dès lors, combien les complications bilieuses doivent être rares avec de pareils médicamens.

J'ai eu l'occasion de confirmer l'explication que je viens de donner de cette variété pendant le mois de septembre 1847. Chargé du service pendant quelques jours, je suspendis aussitôt les préparations d'ipécacuanha, et je ne tardai pas à voir l'appétit des phthisiques diminuer et les symptômes d'embarras gastrique apparaître. Je les dissipai facilement au moyen de quelques purgatifs, et je me hâtai de reprendre les préparations que j'avais laissées de côté, et dont les malades, je dois le dire ici en passant, sauf à y revenir plus tard, se trouvent généralement bien.

L'embarras gastrique complique parfois la pneumonie. Je sais bien que beaucoup de praticiens ne veulent pas reconnaître de pneumonies bilieuses ; quant à moi, je suis convaincu, après les faits que j'ai pu observer, que s'il existe des pneumonies franchement inflammatoires, il en est d'autres aussi dans lesquelles les symptômes d'embarras gastrique prédominent et obscurcissent ceux de la pneumonie.

C'est surtout pendant les températures incertaines que l'on peut observer des pneumonies bilieuses. Les faits que je vais citer ont été recueillis l'année dernière dans le courant du mois de septembre, qui fut à la fois chaud et pluvieux.

Obs. IV. — *Pneumonie bilieuse.* — Le nommé Jacques X..., âgé de trente-cinq ans, cultivateur, d'une bonne constitution, entre à l'hôpital le 13 septembre 1847, et est couché salle Saint-Ferdinand, n° 6. Il raconte qu'il y a quelques jours, en revenant de son travail, après avoir été mouillé une partie de la journée, il éprouva un malaise général, des douleurs dans le dos, de la lassitude dans les coudes et les genoux, et une céphalalgie intense. Pendant la nuit il ne put prendre un seul moment de repos. Le lendemain l'appétit était nul, la soif vive, la bouche pâteuse et amère, le ventre douloureux, les selles ordinaires et les urines très copieuses et rougeâtres. Le surlendemain il ressent un point de côté au-dessous du mamelon droit qui l'empêche de respirer, puis il survint une toux fréquente accompagnée de crachats sanguinolens peu abondans.

Le jour de son entrée à l'hôpital voici l'état dans lequel il se trouve : le malade est couché dans son lit, pouvant se remuer très facilement. Le facies n'est ni rouge, ni agité, il a son expression habituelle. Le pouls est à 96. La peau est chaude, recouverte d'une sueur assez abondante. La bouche est pâteuse, amère et sèche. La langue est blanche dans toute son étendue. La soif est vive. Le malade éprouve des envies de vomir et une pesanteur sur le trajet de l'œsophage. Le creux de l'estomac et le bas-ventre sont douloureux. Il tousse très fréquemment, mais il ne crache rien. A l'auscultation, le cœur et le poumon gauche paraissent sains. Le poumon droit, au niveau de la fosse sous-épineuse, offre de la matité, du souffle, de la bronchophonie et quelques bulles de râle crépitant. Le soir je lui fais prendre ipécacuanha, 1 gramme, tartre stibié, 0,05.

Le lendemain, l'état général du malade est aussi satisfaisant que la veille. Il a eu quelques vomissemens bilieux et de nombreuses selles liquides. Le souffle a presque complètement disparu. La bouche est encore un peu pâteuse. Potion gommeuse avec addition de 0,20 de tartre stibié.

Le surlendemain, 15 septembre, le malade qui a eu quelques vomissemens bilieux, se trouve complètement dégagé. Le poumon respire bien et le râle crépitant de retour a remplacé le souffle.

Les jours suivans, l'appétit revint, le malade reprit des forces et sortit le 29 septembre, complètement guéri de sa pneumonie.

L'observation qui précède est un de ces faits évidens qu'il est impossible de nier. Le traitement que l'on suivit et la promptitude avec laquelle le malade se rétablit, nous prouvèrent du reste l'exactitude du diagnostic.

Le fait qui va suivre et qui est encore un exemple de pneumonie bilieuse, n'est certainement pas moins curieux que le précédent. Je le cite à l'appui de cette idée que j'ai émise dans le courant de ce travail, à savoir qu'il est indispensable de reconnaître la complication bilieuse contre laquelle il faut diriger toutes les ressources de la thérapeutique, au lieu de s'attacher à traiter la maladie locale qui est née sous l'influence de l'embarras gastrique; et que c'est faute de n'avoir pas reconnu cette complication, qu'il arrive souvent que la maladie secondaire, soignée par les moyens qui ne lui conviennent pas, se montre rebelle et ne peut disparaître.

Obs. V. — Jaufe (Louis), âgé de vingt-et-un ans, maçon, entre à l'hôpital Necher, le 17 août 1847, et est couché salle St-Ferdinand, n° 8. Ce jeune homme raconte qu'il a trois jours, en revenant de travailler, il ressentit de la courbature dans les bras et dans les jambes, de la fièvre, un mal de tête intense et des envies de vomir. Depuis quelques jours l'appétit avait presque complètement disparu, les urines étaient copieuses, chargées et cuisantes. La veille de son entrée à l'hôpital, pendant la nuit, il ressentit une violente douleur au-dessous du mamelon gauche. Cette douleur l'empêchait de respirer. Il toussait un peu et n'expectorait rien.

Lorsqu'il fut admis à l'hôpital, voici les symptômes qu'il présentait : Prostration extrême; demi-somnolence. Facies non animé. Yeux non injectés. La langue est sèche et jaunâtre dans toute son étendue. Sentiment d'amertume très prononcé. Fréquentes envies de boire et de vomir. Le creux de l'estomac et le bas-ventre ne sont presque pas sensibles. Le pouls est à 120. La respiration est difficile et entrecoupée. Toux sèche, aucune expectoration. Le malade se plaint d'une lassitude générale. Le poumon droit respire bien. Le poumon gauche présente de la matité en arrière depuis la base jusqu'à l'épine de l'omoplate, ainsi que du souffle mêlé de quelques râles muqueux disséminés. Je lui prescris le soir ipécacuanha, 1 gramme, tartre stibié, 0,05. Dans la soirée, le malade a quelques vomissemens bilieux et quelques selles liquides. La nuit se passe assez tranquillement.

Le lendemain l'état du poumon est le même; les symptômes généraux ont presque complètement disparu. On lui prescrit une saignée de quatre palettes et dix ventouses sur le point douloureux.

Le 19, le sang n'est nullement couenneux. Le pouls est à 108, plein, non dépressible. L'état du poumon gauche est toujours mauvais, et à l'auscultation on n'entend que du souffle. Une saignée de quatre palettes.

Le 20, même état que la veille. Une potion gommeuse avec addition de 30 grammes d'huile de ricin.

Le 21, le malade a eu de nombreuses selles liquides. Le souffle a complètement disparu et le poumon est rempli de râles crépitans de retour. Une potion gommeuse et deux bouillons.

Le 22, le poumon n'offre plus de râles crépitans, mais bien du souffle dans toute son étendue. On revient alors au tartre stibié (potion gommeuse avec addition de 0,30 de tartre stibié).

Cette potion fut de nouveau donnée au malade à la dose de 0,40. Elles produisirent de nombreuses évacuations salutaires; car le malade put sortir de l'hôpital dans les premiers jours de septembre parfaitement guéri de sa pneumonie.

L'histoire de la pneumonie bilieuse est un sujet qui n'a pas été traité d'une manière complète depuis que Stoll nous en a donné une description assez détaillée, pour l'époque à laquelle il écrivait, sous le nom de *fausse pneumonie*. Cependant il serait assez curieux de se demander si ce que Stoll décrit sous ce nom est bien ce que nous appelons pneumonie bilieuse; car, enfin, ses opérations sont incomplètes pour nous, du moment que, privé des secours de l'auscultation, il ne pouvait porter un diagnostic que d'après les symptômes extérieurs. Et de plus, pour celui qui est habitué à reconnaître et à traiter l'embarras gastrique, il est facile de voir que sous le nom de fausse pneumonie Stoll a quelquefois compris des cas d'embarras gastrique fébriles, accompagnés de points de côté ; or, qui ignore que les malades atteints d'un embarras gastrique éprouvent presque continuellement au-dessous des fausses côtes des douleurs assez vives pour les empêcher de respirer, et que l'anxiété dans laquelle ils se trouvent alors ressemble assez à celle des malades atteints de pneumonie ou de pleurésie.

On voit donc tout d'abord que ce sujet offre quelque intérêt. Ne voulant pas faire ici l'histoire de la pneumonie bilieuse, je me contenterai d'en indiquer ici les caractères principaux qui sont si différens de ceux de la pneumonie franchement inflammatoire.

Dans la pneumonie bilieuse, il n'existe aucun rapport entre les symptômes généraux et les symptômes locaux. La pneumonie peut être du deuxième degré, et cependant l'état général assez satisfaisant. Quelquefois le point de côté manque. La plupart du temps on ne remarque pas les crachats caractéristiques de la vraie pneumonie. Le facies est toujours assez calme, la toux manque la plupart du temps; quand elle existe elle est convulsive. Le malade est généralement peu oppressé. La saignée ne soulage pas les malades d'une manière aussi prompte que les vomitifs. Il est bon aussi, je crois, d'indiquer l'irrégularité de la marche des pneumonies de cette nature.

La nécessité de recourir aux vomitifs dans les pneumonies catarrhales et d'insister fort peu sur les anti-phlogistiques se trouve longuement indiquée dans les auteurs du xviie et du xviiie siècle :

Sydenham, qui ne connaissait pas l'état bilieux comme Stoll l'étudia plus tard, a bien soin de nous faire remarquer « que la » pneumonie peut être inflammatoire et exiger un traitement » anti-phlogistique; ou inflammatoire bilieuse, et alors dans ce » cas une petite saignée au début suffit pour venir aux émétiques. »

Huxam s'exprime ainsi au sujet de la pneumonie catarrhale : « Comme la fausse pneumonie est ordinairement accompagnée » de fréquentes envies de vomir, je pense que cela démontre » suffisamment la nécessité d'aider la nature de ce côté. En » conséquence, j'ai souvent éprouvé les bons effets d'un doux » vomitif après avoir fait tirer un peu de sang. » (Page 437, *de l'Encyclopédie.*)

L'exemple de ces auteurs distingués a été suivi par un grand nombre de praticiens qui, encore de nos jours, reconnaissent la pneumonie catarrhale et en font une variété bien moins rare qu'on ne le croit peut-être généralement.

Je passe maintenant à une complication assez fréquente de l'embarras gastrique, je veux parler de l'érysipèle.

Parmi les faits de ce genre que j'ai pu observer, il en est un surtout remarquable par la gravité des symptômes et par les bons résultats que les évacuans nous donnèrent. Je vais le rapporter avec quelques détails : .

(*La fin au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ SPÉCIAL DE LA MALIGNITÉ DANS LES MALADIES;

Par M. Bos; Montpellier, chez Castel; Paris, chez J.-B. Baillière; Lyon, chez Savy. — Un vol. in-8°, 400 pages.

Ce traité est sorti de l'école de Montpellier et dès les premiers mots il décèle son origine. Il est impossible, en effet, qu'un docteur qui a endossé la robe de Rabelais ne commence pas, quel que soit le sujet qu'il ait à traiter, par une dissertation sur le principe vital, les sympathies, les forces et les élémens morbides. M. Bos n'y a pas manqué, et avant d'arriver à ses considérations sur la malignité dans les maladies, il a fallu qu'il nous exposât ses idées générales qui sont celles de Barthez. Nous ne lui en faisons certainement pas un crime, bien que la malignité dans les maladies eût pu parfaitement être étudiée sans tous ces préambules; et si nous avons mentionné cette introduction c'est uniquement parce que, lorsque l'auteur descend des considérations métaphysiques à des exemples faciles à vérifier, il émet des propositions contestables qu'on pourrait relever. Nous

---

de l'organisation. Ces principes pourraient, au premier abord, faire peser sur Marat un soupçon de tendances matérialistes; qu'on se garde d'une conclusion trop prématurée! Tel n'est point certainement le but de l'auteur : il admet un rapport naturel entre le physique et le moral, une action efficace du corps sur l'âme, mais il est loin de penser à cette dépendance absolue de l'âme qui en serait l'anéantissement, et il n'a aucune sympathie cachée pour la statue célèbre de Condillac.

Je n'entrerai pas dans les longs détails de ces chapitres pleins d'intérêt; ils doivent être lus avec une sérieuse réflexion et non hâtivement analysés.

L'éclat dont brillèrent à l'Institut les mémoires sur les rapports du physique et du moral firent oublier sans doute les modestes recherches de Marat; mais si Cabanis a mérité la gloire de marcher sans égal dans des discussions d'un si haut intérêt, à Marat cependant appartient l'honneur d'avoir, vingt ans plus tôt, apporté quelque lumière dans ces mystères, et d'avoir ainsi frayé la route à l'illustre professeur de notre école.

Quelques années après, Bichat effleura de son génie cette haute question, mais à un point de vue expérimental plutôt que métaphysique. Il est intéressant de comparer le livre de Marat aux *Recherches sur la vie et la mort*; c'est principalement au chapitre 6 de la première partie, et au chapitre 10 de la deuxième partie qu'on trouvera les principaux développemens.

Selon Marat, non seulement l'organisation a une grande influence sur les phénomènes moraux qui occupent le premier rang, comme l'activité, l'intelligence et la volonté; mais encore elle tient sous une dépendance rigoureuse les phénomènes d'une moindre importance, par exemple, les variations de la mémoire, de l'imagination, de l'esprit, etc.... « La raison » de la différence des esprits, dit Marat, est dans la disposition des organes; l'impétueux Eschyle, le tendre Tibulle, le touchant Fénélon, le » sublime Corneille, le profond Montesquieu, l'*Inconséquent Voltaire*, » tous les hommes enfin doivent chacun la tournure et le caractère de » leur esprit à la constitution de leur corps... » Sans que je veuille pour ma part consentir à donner trop d'importance à cette influence sans doute exagérée de l'organisation, je citerai cependant l'opinion d'un homme qui connaissait mieux que tous les philosophes le cœur et l'esprit humains, leurs penchans et leurs mobiles.

Un siècle avant Marat, Larochefoucauld écrivait : « La force et la faiblesse de l'esprit sont mal nommées; elles ne sont, en effet, que la » bonne ou la mauvaise disposition des organes du corps. » (Pensée 44.)

Le sceptique auteur des livres célèbres de l'*Esprit* et de l'*Homme*, Helvétius, refuse d'admettre l'influence du physique sur le moral, et pour se soustraire aux difficultés de cette théorie trop radicale, il suppose dans chaque homme égalité de finesse et de sens, égalité de mémoire et même capacité d'attention. Il fait ensuite consister toute la différence des esprits dans le nombre des idées. Je ne m'amuserai point avec Marat à réfuter une semblable doctrine; je ne répéterai pas davantage les argumens de Rousseau dans son livre sur l'*Inégalité des conditions*; j'aime mieux achever par ces deux lignes d'un médecin-philosophe célèbre de nos jours : « La première condition nécessaire au libre exercice de la pensée » et au développement des facultés intellectuelles, est que l'âme soit unie » à un corps dont les fonctions vitales se fassent avec aisance, modération » et régularité. » Ce qui revient au vieil adage bien connu et très souvent oublié : *Mens sana in corpore sano.*

Me voilà au terme d'une tâche ingrate dont je n'ai peut-être point assez redouté les difficultés. De pareilles études exigent un esprit mûr et cultivé; bien souvent un zèle trop précoce ressemble à de la hardiesse, et le bon vouloir devient quelquefois de la témérité. Serais-je à l'abri d'un pareil reproche? Il ne m'appartient pas de le dire. Je ne me dissimule point qu'un résumé incomplet et rapide ne mérite guère les faveurs d'une bienveillante attention. S'il n'est rien de plus ennuyeux à entendre et de plus inutile à lire que l'abrégé mal fait d'un livre, je sais aussi que l'ennui d'une analyse mal ordonnée est au-dessus de toute expression. J'ai redouté cet écueil et j'ai fait mes efforts pour l'éviter.

Je pourrais appuyer l'intérêt de ces pages sur les prétentieuses déclamations échappées à la plume satirique du patriarche de Ferney; c'est avec regret, toutefois, que j'emploierais ce moyen. Les œuvres de Voltaire sont dans toutes les mains; dans les *Mélanges littéraires* on trouvera quelques pages écrites avec du fiel et consacrées à Marat. Les plus curieux pourront y lire les fastueux dédains d'un critique injuste, et leur raison saura mieux que la mienne faire justice de l'ironie partiale du grand écrivain. Si la franchise n'en faisait un devoir, pourrait-on se résoudre à rappeler même le souvenir d'un aussi triste discours; devrait-on s'arrêter devant quelques jalousies mal fondées et quelques impuissantes colères?

Le devoir d'un critique est presque un sacerdoce, Voltaire l'oublia sans doute. Pour le faire avec dignité, il faut une sagesse à l'épreuve, une loyale justice, une solide instruction, une franchise sans faiblesse et sans hypocrisie. — Or, écoutez Voltaire : « Vous avez, dit-il à Marat, un grand » chapitre intitulé, réfutation d'un sophisme d'Helvetius.....; vous auriez » pu parler *plus poliment* d'un homme généreux qui *payait bien ses* » *médecins...* » Puis : « Si M. le docteur en médecine se contredit ainsi » dans ses consultations, il ne sera pas appelé souvent par ses confrères... » Est-ce là de la véritable critique; est-ce le langage d'une raison solide, d'une logique éprouvée? — Ecoutez encore! « Marat, dans son » livre, invoque l'auteur de la *Nouvelle Héloïse* et d'*Emile; il est plaisant* qu'un médecin *cite deux romans* au lieu de *citer Boërhaave et* » *Hippocrate...* Mais c'est ainsi qu'on écrit trop souvent de nos jours... » on confond tous les genres et tous les styles; on affecte d'être ampoulé » dans une dissertation de physique, et de parler médecine en épigrammes. Chacun fait ses efforts pour surprendre ses lecteurs.....; on voit » partout *Arlequin* qui fait la cabriole pour *égayer le parterre!....* » Encore une fois, ces réflexions sont bien plutôt de misérables plaisanteries que de sérieuses attaques!

Cependant Voltaire se laisse aller une fois, par justice ou par hypocrisie peut-être, à rendre hommage au talent de Marat..... « En entrant » dans cette vaste et difficile carrière, dit-il, *un génie aussi éclairé que* » *le sien* devrait avoir quelques ménagemens pour ceux qui l'ont parcourue... » — Marat devenu génie..., et cela sous le baptême de Voltaire!.. Non, c'est trop exagéré pour que cela soit sincère! On accorde souvent une louange pour avoir le droit de calomnier deux fois... Voilà le mystère!

Puisse ce travail être un hommage moins suspect et plus impartial rendu à la mémoire de Marat savant et médecin! — Pour ceux qui auront lu ces modestes pages, qui auront admiré la fécondité de ce grand esprit et qui auront frémi ensuite des transformations funestes que causèrent la politique et l'ambition, puissent-ils en tirer un plus vif amour pour leur art et se mieux pénétrer des belles paroles que Marat voulut répudier et que le grand orateur romain avait fait retentir jusqu'à nous :

« *Homines ad deos nullà se propiùs accedunt quam salutem hominibus dando!* »

Charles de Carrière.

BELGIQUE. — Nous avons annoncé que le grand nombre de cas de fièvres typhoïdes qui se sont présentées parmi les individus de la classe pauvre de Bruxelles, et l'encombrement des hôpitaux qui en a été le résultat, ont déterminé le conseil général des hospices à adopter diverses mesures de prudence réclamées par les chefs du service de santé des hôpitaux. Quelques mesures ont été prises depuis, pour parer aux graves inconvéniens de la suppression brusque d'un service qui recevait par année trois ou quatre cents malades; et l'administration provinciale du Brabant s'est vue forcée de rechercher les moyens d'établir à Bruxelles un Institut ophthalmique fondé sur le pied de ceux qui existent à Mons et à Namur. Divers projets ont été déjà examinés, et une décision serait intervenue si quelques formalités administratives à accomplir ne devaient être préalablement épuisées.

n'en citerons qu'une. M. Bos avance ce qui suit : « La distinction des maladies ne saurait être établie sur la différence des lésions organiques, puisque la plupart manquent d'altérations caractéristiques, et que le plus grand nombre sont des états morbides de l'ensemble de l'individu. Ces états morbides sont distincts et capables de fournir des indications thérapeutiques ; ils sont constitués par un ou par la combinaison de plusieurs élémens. » Cette proposition n'est exacte qu'en partie. Oui sans doute, on aurait très grand tort de vouloir établir la différence de *toutes* les maladies sur la différence des lésions ; mais est-ce à dire que cette différence des lésions ne constitue pas la meilleure distinction possible entre *un bon nombre* de maladies ? Et remarquez bien que nous ne disons pas la distinction unique : nous savons très bien que dans les maladies, même les mieux caractérisées anatomiquement, il y a d'autres différences qui sont très importantes à connaître et M. Bos nous en citera de très évidentes ; mais il n'en est pas moins vrai que le caractère anatomique est, en pareil cas, le caractère principal ; c'est lui qui permet de préciser le diagnostic, c'est lui qui fixe la limite de la plus ou moins grande intensité de la maladie, c'est lui enfin qui dirige la thérapeutique en nous donnant la mesure de l'action du traitement, comme un thermomètre nous donne la mesure de la température.

Peut-être M. Bos va-t-il se récrier et nous rappeler les faits qui l'ont frappé et dans lesquels cette règle que nous posons n'existait évidemment pas ; mais nous répondrons que ces faits sont des exceptions et que c'est pour leur avoir donné beaucoup trop d'importance qu'on a méconnu des vérités aussi incontestables que celles que nous venons d'exprimer. Du reste, c'est un reproche qu'on peut adresser au plus grand nombre des médecins de Montpellier. Ils n'envisagent les faits que sous un seul point de vue ; ils ne considèrent qu'une seule face des objets et leur raisonnement se ressent de ce procédé exclusif. — Qu'on nous permette, à ce sujet, de faire une petite digression, et de rappeler un ouvrage dont l'UNION MÉDICALE (jeudi 6 avril 1848) a donné un compte rendu détaillé : c'est l'*Essai de pharmacologie thérapeutique* du docteur Jaumes. Ne trouvons-nous pas tout d'abord dans ce traité, dû à un des hommes distingués de l'école de Montpellier, la confirmation de ce que nous venons d'avancer ? L'auteur soutient d'une manière générale que le médicament introduit dans l'organisme ne produit pas de modifications spéciales et et qu'il ne fait que provoquer la nature animée à faire elle-même quelque opération. A peine admet-il qu'à la longue quelques substances peuvent modifier les tissus. N'est-ce pas là, nous le demandons, une généralisation inexacte ?

Comment M. Jaumes expliquerait-il ce fait qui nous a été communiqué ? Un homme avait des digestions très difficiles ; ayant, dans un repas, mangé beaucoup de citron, la digestion se fit bien. Son médecin, un des praticiens les plus honorables et les plus distingués de Paris, eut l'idée de le faire vomir et d'examiner les matières vomies ; elles n'étaient pas acides. Des acides sont administrés, et, sous leur influence, les digestions se font bien. A cela on répondra peut-être que le malade n'a pas été guéri par l'ingestion des acides, et qu'on l'a mis seulement dans une position telle, que l'estomac a pu sécréter ensuite un suc acide. Mais on avouera que cette *action directe* est déjà un très bon effet de traitement, un très bon résultat, dont il faut tenir compte plus qu'on ne le fait à Montpellier ; car enfin, en raisonnant comme M. Jaumes, on arriverait à dire que la chirurgie elle-même n'a, le plus souvent, pas d'action directe dans le traitement des maladies.

Les écrivains de l'école de Montpellier font un grand reproche à ceux de l'école de Paris de ne pas tenir compte de leurs doctrines. Nous croyons le reproche moins mérité qu'on ne le dit, et même il nous semble qu'on pourrait le renvoyer à ceux qui nous l'adressent. Nous reconnaissons, en effet, tout ce qu'il y a de vrai et d'important dans leur manière d'envisager les maladies et leur traitement ; mais eux ils mettent parfois en doute même les choses que nous leur faisons voir et palper. Voilà qui n'est pas juste. Un jour viendra, nous n'en doutons pas, où il n'y aura plus deux doctrines différentes : Montpellier et Paris ne formeront qu'une seule école ; mais pour cela il faut bien que Montpellier se décide à faire la moitié du chemin.

Mais nous n'insistons pas, et quoiqu'il nous fût facile de multiplier les exemples et les preuves, nous ne devons pas oublier plus longtemps que l'ouvrage de M. Bos est le seul dont nous ayons à nous occuper. Qu'on ne croie pas, toutefois, que ce que nous venons de dire constitue absolument un hors d'œuvre ; car ces considérations sur l'esprit qui dirige dans leurs recherches la plupart des auteurs de Montpellier, nous font connaître les motifs de l'exagération qui se montre souvent dans leurs ouvrages.

Maintenant, voyons ce que M. Bos entend par ces mots : *Malignité dans la maladie.* Ici, nous ne devons pas perdre le temps à rechercher avec lui ce que c'est que la maladie : cela ne nous apprendrait rien, quant à la malignité ; nous irons droit au fait. Pour M. Bos, la maladie est maligne 1° lorsqu'il y a perturbation des phénomènes vitaux sans aucun rapport avec la lésion qui lui a donné naissance ; 2° incohérence, *irrationnalité* et forme insidieuse des symptômes ; 3° issue rapide et funeste. Le vague de cette définition prouve déjà combien il est difficile de déterminer ce que c'est que la malignité dans les maladies. Il n'est pas, en effet, un seul de ces caractères qui ne se rencontre dans des maladies qui ne sont nullement malignes. Ainsi, une fièvre éphémère présente une grande perturbation des phénomènes vitaux, et cependant elle n'est pas maligne. Il y a, dans certains cas de fièvres éruptives, incohérence et *irrationnalité* (si l'on peut ainsi parler) des symptômes, et les malades guérissent très promptement. Une bronchite capillaire peut emporter un sujet en trente-six heures, et l'étendue rapide de l'inflammation rend parfaitement compte de la gravité des symptômes et de leur issue promptement funeste. La malignité, comme la maladie elle-même, ne serait-elle pas un de ces faits qui se comprennent mieux qu'ils ne s'expriment. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'on voit des cas dans lesquels le mal prend un caractère terrible sans que nos sens en aperçoivent parfaitement la cause déterminante. En pareil cas, nous devons reconnaître que la cause morbifique que l'on peut comparer à l'action d'une substance délétère, a agi avec une violence inaccoutumée et de manière à accabler toutes les forces de l'organisme. Ce n'est là, sans doute, que l'expression du fait tel qu'il se passe sous nos yeux ; mais aller plus loin nous paraît impossible. Nous n'en voulons pour preuve que les entassemens d'hypothèses et les raisonnemens stériles de ceux qui ont voulu à tout prix une explication.

Dans le chapitre consacré à l'étiologie, nous ne trouvons rien de bien satisfaisant tant que M. Bos se livre à la discussion générale des causes ; mais les observations qu'il cite sont intéressantes. La première surtout est très remarquable ; car il ne s'agit de rien moins que d'une fièvre intermittente très violente déterminée par le cathétérisme forcé, et dont l'issue a été la mort. Il est à regretter que M. Bos n'ait pas cru devoir demander au malade s'il avait eu antérieurement des fièvres intermittentes, et l'on voit avec étonnement qu'il n'est pas fait mention du quinquina dans le traitement de cette affection. Mais laissons de côté ces défauts graves d'observation, et recherchons quelle est la part de la malignité dans cette maladie. Le malade offrait de grands désordres (déchirure de la muqueuse, inflammation, etc.) du canal de l'urètre et de la vessie ; en outre, il y avait un abcès dans l'articulation fémoro-tibiale du côté droit, et peut-être en existait-il d'autres, car l'auteur ne nous dit pas que toutes les articulations et tous les organes aient été examinés. Est-ce que ces lésions, est-ce que l'infection purulente qui existait évidemment ne nous expliquent pas la gravité des symptômes et l'issue rapidement funeste de la maladie ? Est-il nécessaire d'invoquer, dans ce cas, la malignité ? Ce sont des questions que nous adressons à M. Bos. C'est seulement en tenant compte de tout qu'on peut espérer arriver à la découverte des causes réelles des maladies. Quant aux assertions qui consistent à dire que les excès, l'état de l'atmosphère, etc., etc., sont des causes de la malignité des maladies, nous attendrons qu'on en prouve l'exactitude, malgré l'autorité des grands noms invoqués par M. Bos.

Une remarque encore avant de quitter le chapitre de l'étiologie. M. Bos parle de la malignité des maladies chez les femmes enceintes. Les femmes enceintes sont sans doute exposées aux maladies malignes comme les autres ; mais l'auteur ne confondrait-il pas ici la *malignité* avec la *gravité* ? Et oublierait-il qu'il y a dans les maladies des femmes enceintes une circonstance : l'avortement, qui rend compte de cette gravité plus grande des symptômes, car l'avortement peut être considéré comme une nouvelle maladie qui s'ajoute à la première, comme une véritable complication.

Nous ne nous étendrons pas sur les *caractères de la malignité.* Nous dirons seulement que dans les exemples cités par M. Bos, les fièvres intermittentes pernicieuses abondent, et cela se conçoit bien, car il n'est pas d'affection dans laquelle ce qu'on appelle la malignité paraisse plus clairement. Les faits rapportés dans ce chapitre offrent de l'intérêt, bien que quelques-uns soient contestables. Ils n'ont, du reste, rien de bien particulier, et il n'est pas de praticien qui ne puisse en citer un bon nombre de semblables. Nous avons été étonnés de voir M. Bos classer parmi les maladies malignes une fièvre typhoïde latente qui s'est terminée par une perforation, une péritonite et la mort. C'est encore là confondre des choses très différentes. La maladie n'était nullement maligne ; car autrement il faudrait admettre que toute affection latente est maligne, ce qui n'est pas possible. La terminaison a été funeste, sans doute ; mais la péritonite causée par la perforation explique très bien cette issue funeste, et comme les choses se passent de la même manière dans d'autres cas où la maladie n'a été ni insidieuse, ni latente, on ne voit pas pourquoi M. Bos serait autorisé à ranger ce fait parmi ceux où la malignité de la maladie est évidente.

Nous ne pousserons pas plus loin cette analyse. On voit maintenant quel est l'esprit qui a présidé à la conception de cet ouvrage. M. Bos avait une très belle thèse à traiter ; un bon nombre de passages de son livre prouve qu'il était très capable de le faire avec le plus grand succès. Mais les idées métaphysiques, l'abus du raisonnement, un trop grand amour de l'hypothèse et pas assez de foi dans l'observation rigoureuse, l'ont empêché de tirer de son sujet un parti aussi avantageux qu'on aurait pu l'espérer. Que résulte-t-il d'ailleurs de toutes ces dissertations quand il faut en venir à la partie vraiment importante, c'est-à-dire au traitement ? L'auteur n'a plus à nous offrir que les assertions les plus contestables, et sauf le conseil d'un emploi plus libéral du quinquina dans les fièvres pernicieuses, conseil auquel nous nous associons sans réserve, nous n'avons rien vu dans le chapitre consacré à la thérapeutique qui ne pût être l'objet de fortes objections.

Nous répéterons en terminant ce que nous avons dit au commencement de cet article. Le livre de M. Bos est l'œuvre d'un esprit très distingué, mais d'un esprit qui, tout en croyant planer au-dessus des conceptions vulgaires, se trouve engagé dans une voie étroite. Ne voir, en effet, qu'un seul côté des questions, fît-on preuve de la vue la plus perçante, c'est toujours incomplètement et mal voir. M. Bos ne veut pas entendre parler de la méthode analytique et numérique ; il repousse les résultats des faits coordonnés, groupés, analysés et comptés ; tout cela sent trop l'école de Paris. Eh bien ! nous ne repoussons pas, nous, les considérations générales de l'école de Montpellier, mais nous voulons qu'on les associe à une meilleure observation ; nous demandons que ce mot d'observation, que les auteurs de cette école ont sans cesse à la bouche, ne soit pas un vain mot, et nous disons hardiment aux hommes de Montpellier que s'ils ne se décident pas enfin à étudier la nature autrement qu'à travers leur imagination, ils resteront, malgré tout le talent qu'ils pourront avoir, dans la stérilité la plus complète. Nous désirons très vivement qu'il n'en soit rien ; car nous n'avons nullement l'intention de faire de l'opposition systématique à l'aînée des écoles françaises ; mais l'esprit de confraternité ne doit pas aller jusqu'à nous faire renier ce que nous croyons être la vérité.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

London medical Gazette, or Journal of practical medicine.

Nos des 6, 14, 21 et 28 Janvier 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 17 Juin 1848.)

Considérations pratiques sur le choléra ; par Ch.-W. BELL, ancien médecin de l'ambassade de Perse. — L'auteur commence par établir que le choléra est en réalité une fièvre intermittente pernicieuse à type quotidien, dont le principal danger est dans la première période ou période de congestion interne. Pendant cette période, les vaisseaux de la périphérie sont dans un état de spasme très prononcé, et vides ; les viscères sont surchargés par une congestion excessive. Le cœur surtout est en butte à une excitation considérable dépendant de la sur-distension de ses cavités droites, qui peuvent à peine se contracter. Si l'on applique alors l'oreille sur la région précordiale, on reconnaît que le cœur lutte contre une force qui lui est supérieure, contre un obstacle qu'il ne peut surmonter. De là l'absence de circulation artérielle et l'altération de couleur présentée par les malades dans la période dite de collapsus ou algide. Cependant le cœur n'a pas encore perdu toute son énergie ; une réaction s'opère, puis il se fait un temps de repos. Tels sont les phénomènes généraux qui, selon l'auteur, se reproduisent toutes les vingt-quatre heures. Cette théorie est appuyée, dans le mémoire que nous avons sous les yeux, par de nombreuses et ingénieuses considérations que nous ne pouvons reproduire ici. Elle a conduit l'auteur à une thérapeutique rationnelle que nous devons faire connaître. Plusieurs médecins ont préconisé l'emploi de la saignée du bras au début du stade de froid ou période congestive des fièvres intermittentes. Le docteur Bell, conséquent avec sa théorie, saigne ses cholériques au début de la période de collapsus, et il affirme avoir obtenu par ce moyen de nombreux succès. Toutefois, la phlébotomie ne doit être pratiquée qu'*au début* de la période indiquée, alors que le cœur, luttant contre une congestion excessive, a encore une grande vigueur. Quand le collapsus dure depuis plusieurs heures, quand la réaction est prochaine, alors que le cœur est presque épuisé, la saignée est toujours mortelle ; il faut attendre le retour de la période congestive. En Perse, pendant l'épidémie qui a permis à notre confrère de faire ses études sur le choléra et d'appliquer ses idées au traitement de cette maladie, les médecins du pays ayant eu connaissance des succès qu'il obtenait au moyen de la saignée, voulurent imiter sa thérapeutique ; mais ils n'osaient pas saigner dans la période de collapsus ; ils attendaient la réaction, et ils perdaient leurs malades.

Le stéthoscope est à peu près le seul moyen de bien diagnostiquer la période de la maladie. La faiblesse du pouls preque insensible, et la basse température de la peau ne prouvent point qu'il ne s'opère pas une réaction. Les battemens plus réguliers et moins agités du cœur, la respiration moins pénible et l'anxiété moindre, indiquent que le cœur éprouve un peu de repos, est en voie de recouvrer son énergie vitale, et qu'il peut obéir à ses sympathies naturelles et seconder les moyens mécaniques employés pour lui venir en aide.

Lorsque la saignée n'est point admissible, à quel traitement doit-on recourir ? D'après les idées de notre auteur, le sulfate de quinine devait se présenter tout d'abord. Cependant le sulfate de quinine, employé seul, échoue constamment. Mais cette substance, combinée avec une préparation ferrugineuse, s'est montrée éminemment utile. Comment M. le docteur Ch.-W. Bell a-t-il été conduit à ce mode de traitement ? Nous allons le laisser parler :

« J'ai vu, dit-il, le sulfate de quinine échouer de même dans les fièvres intermittentes, quand il était employé seul. Une longue pratique m'a appris à regarder, contrairement à ce qui est consigné dans des ouvrages anglais d'une grande autorité, le calomel comme un véritable poison dans les cas d'intumescence de la rate, et l'excellent livre de M. Twining sur les maladies du Bengale m'a fait connaître les bons effets du fer dans le traitement de cette affection morbide. J'ai trouvé le mode de traitement institué par lui à l'hôpital de Calcutta, consistant dans l'emploi des purgatifs salins et du sulfate de fer, combiné avec la saignée périodiquement pratiquée, de beaucoup préférable à la méthode française et américaine, qui se compose de l'administration de la quinine à hautes doses ; mais l'idée ne m'est venue d'associer les deux méthodes qu'à l'occasion de la maladie d'un officier de l'ambassade russe, qui m'a présenté le cas le plus violent de fièvre que j'eusse encore observé en Perse. Il fut manifeste pour moi que la quinine, donnée seule, comme j'avais l'habitude de la prescrire, aggravait tous les symptômes, et j'en étais arrivé à admettre qu'un autre accès serait mortel. La rate était tuméfiée, et la région splénique très douloureuse à la pression. Il n'y avait pas de temps à perdre ; je pensai que l'état de la rate pouvait être la cause de l'excitation et de l'irritation produites par la quinine, et je combinai le traitement de la congestion splénique par les purgatifs salins et le sulfate de fer avec la quinine. Cette tentative fut couronnée de succès. La langue, qui était sèche, luisante, profondément fendillée, devint en peu d'heures humide et moins douloureuse ; le pouls se développa. Au moment de l'accès, que j'avais considéré comme devant être mortel, le frisson fut mieux dessiné et la fièvre fut peu intense. Sous l'influence de ce traitement, la guérison fut obtenue en un petit nombre de jours.

» Les fièvres rémittentes régnaient alors dans le camp.... Le calomel avait aggravé les symptômes, bien qu'il parût indiqué par la plénitude du foie, la teinte jaune de la peau, la diminution des sécrétions et l'état de la langue, qui était sèche et sale. D'après les remarques que je venais de faire sur mon malade russe, j'examinai tous mes malades atteints de fièvre rémittente, et je trouvai que chez tous la région splénique était doulourense à la pression.... Cinq de ces malades allaient chaque jour de plus en plus mal, et je désespérais de pouvoir les sauver. Depuis quelques jours, les fièvres rémittentes s'étaient multipliées tout à coup dans tout le pays, et les indigènes mouraient par centaines dans les villages. Je donnai à tous mes malades le fer, tantôt le sulfate de fer associé à la quinine et aux purgatifs salins ou à l'aloës, tantôt le sesquioxyde uni au jalap. Tous guérirent.

» Quelques jours plus tard, la maladie qui domina fut une fièvre intermittente congestive dont le stade de froid fut souvent, sous tous les rapports, une véritable attaque de choléra ; je la traitai de la même manière que la maladie précédente, en pratiquant en outre la saignée dans les cas les plus graves. Tous les malades furent sauvés, à l'exception de deux sujets, chez lesquels la saignée fut pratiquée mal à propos. Ensuite, la fièvre congestive fit place au véritable choléra, sans que la fievre quotidienne simple ou congestive cessât complètement d'être observée ; enfin, à mesure que l'épidémie cholérique disparaissait, on voyait revenir les fièvres rémittentes qui l'avaient précédée. J'attaquai toutes ces formes morbides par le fer à titre d'anti-congestif, et par la quinine à titre d'anti-périodique, et cela avec un succès remarquable.

» Dans le choléra, je prescris la mixture suivante : Sulfate de quinine, de 60 à 120 centigrammes ; sulfate de fer, 45 centigrammes ; acide sulfurique dilué, 40 gouttes ; eau, 45 à 50 grammes. On administre cette dose toutes les heures ou même tous les quarts d'heure, selon les circonstances. La première ou la seconde dose arrête en général les vomissemens.... Jamais le goût désagréable du médicament n'était un obstacle dans les cas graves, car les malades prennent alors avec avidité toute boisson froide, et ils affirmaient que ce breuvage réussissait mieux que tout autre à calmer leur soif brûlante. L'administration fréquente de cette mixture constitua en général tout le traitement ; seulement, je fis quelquefois réchauffer les membres, et ne voyant aucune raison pour repousser des désirs exprimés avec une avidité excessive, je laissai mes malades faire un usage modéré de l'eau froide en boisson.... »

On voit par l'extrait qui précède, que le travail du docteur Ch.-W. Bell renferme plusieurs idées qui sont loin d'être en harmonie avec celles qui sont le plus accréditées parmi nous. Sans doute, dans l'appréciation de ces doctrines, il importe de tenir compte du climat et de la constitution médicale sous l'empire desquels l'auteur a fait ses observations. Quoi qu'il en soit, nous avons pensé que les résultats de l'observation directe, quels qu'ils soient, recueillis surtout dans les pays orientaux, devaient toujours être pris en sérieuse considération par nous quand il s'agit du sujet si obscur du choléra. C'est dans cette première pensée que nous allons faire connaître d'une manière succincte l'opinion du docteur Ch.-W. Bell sur quelques-uns des agens thérapeutiques qui ont été préconisés contre cette maladie.

Les stimulans diffusibles ne peuvent être utiles dans la période de congestion, à moins qu'il ne soit permis de leur associer la saignée, car le cœur, déjà suffisamment excité, ne pourra pas plus avec leur aide surmonter l'obstacle contre lequel il lutte en vain, et ils n'auront pour résultat que d'épuiser ses forces plus vite et plus complètement. Ils peuvent être utiles dans la période du repos. — Les médicamens toniques et excitans, administrés pendant la période de congestion, augmentent l'angoisse et la diarrhée. — L'emploi du calomel doit être proscrit non seulement chez les cholériques, mais encore d'une manière générale, en temps d'épidémie de choléra. — Le bismuth et les autres médicamens donnés sous forme de poudre non soluble ne peuvent être d'aucune utilité. — Il est douteux que l'opium puisse être utile contre la diarrhée, car son action est vitale, et la diarrhée, dans le choléra, est un effet mécanique ; de même contre les crampes, puisqu'elles sont le résultat d'un trouble de la circulation et non d'une affection du système nerveux. Enfin si l'opium devait agir sur la sensibilité nerveuse, il serait à craindre qu'il ne dominât d'une manière funeste l'excitabilité du cœur. L'application externe de la chaleur offre peu d'avantages. En Turquie et en Russie, on s'est bien trouvé des frictions sur le corps avec la neige et la glace. — Selon l'auteur, le choléra est une des maladies qui comportent le moins ce qu'on appelle la *médecine du symptôme.* Il s'élève aussi contre l'artériotomie qui, d'après sa théorie, est une opération entièrement irrationnelle. Voici, du reste, ses conclusions :

« En admettant que toutes les considérations qui précèdent ne soient rien que pures hypothèses, qu'il me soit permis néanmoins, en me plaçant sur le terrain de l'expérience, d'attirer l'attention des médecins sur les règles de pratique que je me suis efforcé de déduire de cette dernière, savoir, faire usage de la quinine et du fer associés, et en répéter fréquemment l'emploi ; s'abstenir de la phlébotomie, si ce n'est au début même et alors que l'énergie du cœur n'est pas encore abattue, ou bien après un intervalle de repos (non de sommeil, car dans le choléra il n'y a jamais de sommeil) ; de même, si ce n'est aux deux époques indiquées, repousser les stimulans, qui sont extrêmement pénibles pour le malade. Après qu'il s'est écoulé plusieurs heures, je regarde le médecin qui ne peut obtenir une seule goutte de sang par la saignée comme bien plus heureux que celui qui parvient à en faire couler quatre ou cinq onces et qui, dans l'impossibilité d'en avoir davantage, bande le bras. Dans le premier cas, le malade pour se rétablir ; dans le second, le malade, quoique offrant en apparence plus de ressources, mourra presque certainement. J'ai vu souvent, lorsque tout effort pour obtenir du sang était resté sans succès, la même veine saigner largement après l'administration de plusieurs doses de quinine et de fer. Dans tous les cas, l'emploi de la lancette réclame la plus grande décision ; quand une fois le sang a commencé à couler en bavant, on ne doit

reculer devant aucune cruauté apparente pour arriver à le faire couler à plein jet jusqu'à ce que la couleur indique que la circulation est complètement rétablie. Si l'on renonce avant que ce résultat soit obtenu, il surviendra presque certainement un collapsus fatal. »

De la prétendue rareté des maladies organiques du cœur et des anévrismes dans les Indes orientales; par C. MAREHEAD, de Bombay. — Comme son titre l'indique suffisamment, l'objet de ce mémoire est de combattre une opinion erronée qui a été émise récemment en Angleterre.

Absence congénitale d'anus; opération; par W. GOSSE. — Après avoir incisé sur la région anale jusqu'à plus de deux pouces de profondeur, le chirurgien ayant introduit son doigt dans la plaie, sentit comme une poche qui cédait sous la pression; il plongea dans cette poche la pointe d'un bistouri et eut la satisfaction de voir sortir une petite quantité de méconium. L'enfant, déjà âgé de quatre jours au moment de l'opération, malgré le succès qui parut couronner cette dernière, s'éteignit dix-huit jours après sa naissance.

De l'affection scrofuleuse; mémoire lu à la Société médico-chirurgicale de Brighton et de Sussex, par le docteur W. KIND, président. — Après avoir exposé les lois qui président à l'origine, à la propagation et au développement de l'affection scrofuleuse et décrit ses formes générales, l'auteur étudie plus spécialement ce sujet dans la triple division suivante: scrofule des *glandes*, scrofule des *tissus*, scrofule des *os*. Ce long mémoire renferme peu de choses nouvelles. A l'occasion de la scrofule des glandes externes, il donne le précepte pratique que voici:

« Quand l'abcès est bien formé, il ne faut pas le laisser s'ouvrir spontanément, parce qu'il s'écoule alors beaucoup de temps pendant lequel l'abcès augmente considérablement de volume et exerce plus ou moins de ravage intérieurement; en outre, la cicatrice sera plus grande, et d'ailleurs il est rare que l'ouverture se fasse dans l'endroit le plus convenable. Il importe donc de donner par les moyens de l'art issue au pus accumulé. Si l'abcès est petit, on fait une ponction avec une lancette; s'il est volumineux, on se sert d'un trocart, et quand le liquide est sorti, on injecte une solution iodée, dans la proportion de 10 à 15 centigrammes d'iode pour cinq cents grammes d'eau, ou bien une solution de 20 à 25 centigrammes d'iodure de potassium pour la même quantité d'eau. L'injection doit être retenue dans la cavité pendant quelques minutes, puis on applique une compresse sur la plaie. Cette opération amène quelquefois l'oblitération du foyer; s'il n'en est pas ainsi, il faut pratiquer une large incision. »

Après avoir parlé de l'emploi de l'huile de foie de morue dans le traitement de l'affection scrofuleuse des glandes du mésentère, l'auteur ajoute qu'un médecin de la marine anglaise s'est bien trouvé d'avoir prescrit comme aliment habituel à ces malades le foie même de la morue. Dans le cours de son travail, notre honorable confrère nous fait connaître les faits suivants: l'île de Radsay, située le long des côtes septentrionales de l'Ecosse, et longue de quinze milles, renferme environ 1,300 habitans, divisés en trois clans. Aucun des habitans de se marie eu dehors de son propre clan. La scrofule est endémique dans ce petit pays. La maladie revêt, dans certains cas, une forme toute particulière dont voici la description: les sujets qui en sont atteints accusent d'abord de la douleur dans la poitrine; ils restent maladifs pendant plusieurs années, on en a vu traîner pendant trente ans; puis la toux survient, et un liquide de couleur orange foncée et très puant est rejeté en partie par expectoration, en partie par vomissement. Peu à peu le malade s'affaiblit, et finalement il survient un vomissement considérable de sang noir. Les habitans de ce pays vivent dans de pauvres cabanes bâties sur la terre; ils se nourrissent de farine d'avoine, de pommes de terre et de coquillages. Les femmes se livrent à des travaux fatigans qui les tiennent plongées dans l'eau jusqu'aux genoux; elles portent de lourds fardeaux sur le dos, ayant souvent un enfant à peine âgé de huit jours pendu à la mamelle.

Remarques sur une épidémie de choléra qui a sévi dans quelques provinces indiennes en juillet, août et septembre 1845; par le docteur MASSY. — Ce mémoire, écrit par un observateur intelligent, qui a vu la maladie dans son foyer ordinaire, devra être consulté par les médecins qui voudront écrire l'histoire complète du choléra. L'auteur semble appuyer, sous certains rapports, l'opinion du docteur Ch. W. Bell, relativement à l'emploi de la saignée générale à une certaine période ou dans certaines formes de la maladie; il s'élève avec beaucoup de force contre la doctrine de la contagion.

Etudes sur la fonction de sécrétion; par C. HANDFIELD JONES, professeur de physiologie à l'hôpital Saint-Georges. — L'auteur combat, commé étant également trop exclusives, les deux opinions dont l'une admet que les organes des sécrétions forment de toutes pièces les produits qu'elles sécrétent, et dont l'autre soutient que ces produits existent préalablement dans le sang.

Miscellanæ. — Nous venons] de passer en revue les articles originaux scientifiques des numéros de janvier 1848 de la *London médical Gaz.tte.* On trouvera dans la seconde partie, ou les mélanges de ces numéros, les comptes rendus de la *Royal medical and chirurgical society* (laryngite pseudo-membraneuse traitée par la trachéotomie; guérison. — Vice de conformation du cœur. — Cas remarquable d'hémoptysie de longue durée, symptomatique d'une affection de l'estomac, suivie d'épilepsie grave; guérison. — Ophthalmie suivie de cécité, avec suppuration considérable du tissu cellulaire et affection grave du genou à la suite d'un accouchement prématuré). — Les comptes rendus de la *South London medical society* (ablation d'un testicule malade, développement d'une affection cancéreuse de la poitrine. — De la présentation placentaire; faits favorables à la méthode du docteur Simpson). — Les comptes rendus de la *medical society of London* (guérison d'un empoisonnement par une forte dose d'aconitine. — De l'emploi de l'huile de naphthe dans la phthisie. — De certains troubles des fonctions volontaires et automatiques relatives à la circulation, à la respiration, à la voix et à la parole). — Les comptes rendus la *Patnological society of London* (auévrisme de l'artère coronaire gauche. — Abcès du cerveau consécutif à une plaie du cuir chevelu. Fracture compliquée du crâne avec dilacération des sinus latéraux. — Luxation de l'astragale, ainsi que du tibia et du péroné. — Cancer de la langue. — Cancer encéphaloïde du testicule droit. — Tumeur fibro-cartilagineuse extirpée de la mâchoire supérieure gauche. — Tumeur fibro-encéphaloïde unie au tibia et au péroné. Tumeur pédiculée excisée de la peau de la jambe gauche. Dépôts de matière cancéreuse dans le rein droit, le tissu du cœur et le cerveau. — Ulcère cancéreux du coude. — Fracture intra-capsulaire du col du fémur). — Les comptes rendus de la *Westminster medical society* (des inhalations de chloroforme et d'éther). — Les comptes rendus de la *Liverpool medical society* (des bons effets de l'eau froide dans le traitement des fièvres). — Analyse du rapport de la commission sanitaire de Londres sur le choléra. — Responsabilité médicale; mort à la suite de l'accouchement; accusation de négligence contre le médecin. — Rémunération des médecins. — Des services gratuits imposés aux médecins. — Lettres sur les inhalations de chloroforme et d'éther; sur la réforme médicale; sur un acquittement pour cause d'aliénation mentale dans un cas d'homicide; sur l'application du microscope à l'art de guérir; sur la réforme sanitaire; sur le travail du docteur Lee relatif au système nerveux du cœur.

VARIÉTÉS.

DE L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE NATIONALE EN FRANCE.

Par le docteur Camille BERNARD.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 17 Juin 1848.)

C'est au gouvernement à décréter l'union des médecins et des pharmaciens d'après les principes démocratiques adoptés par le Congrès de Paris pour l'association libre: *union par arrondissement ayant un centre à Paris.*

C'est une grave question que celle de savoir si l'union médicale centrale doit être constituée par la généralité des médecins de Paris, ou seulement par les délégués des douze arrondissemens. En 1844, dans mon mémoire sur l'esprit de corps, j'ai résolu la question dans ce dernier sens. Pourquoi, en effet, nos confrères de Paris auraient-ils le privilége d'être la tête du corps médical de France, sans tenir de l'élection cette prérogative (1). Pour moi, je faisais de l'Académie de médecine, appelée dès lors *nationale*, le point de convergence, en même temps que la plus haute expression du mérite. J'agrandissais ses attributions ainsi que le nombre de ses membres, et au lieu de la laisser comme aujourd'hui recruter elle-même son personnel, je ne bornais pas même au corps médical de Paris le droit de cette élection. Les colléges d'arrondissemens, disais-je, concourront à instituer le collége central, afin que cette fonction balance la puissance de ce collége: Paris, habitué à tout absorber, peserait encore trop sur les arrondissemens. Le vrai modérateur se trouve dans un *congrès médical législatif*, composé des délégués de tous les colléges, ayant reçu mission d'élire les membres du collége *central.*

Ce congrès discutera périodiquement les mesures législatives à demander au gouvernement, nos règlemens intérieurs, les moyens de relever l'éclat de la profession, de créer des institutions nouvelles indiquées par les besoins des temps. A un autre point de vue, cette réunion générale, dépositaire de la puissance créatrice, aura pour mandat de tracer de larges sillons dans le domaine scientifique, soit qu'elle réalise quelque nouveau mode de commerce intellectuel avec le monde savant étranger, soit qu'elle propose la solution de quelque grande question humanitaire.

Le journal l'UNION MÉDICALE dote de la souveraineté le corps médical de Paris, sans se demander si le reste de la France sanctionnera cette concentration de pouvoirs, sans se rappeler le principe d'égalité qui nous place tous au même rang, sans dire un mot des destinées de l'*Académie nationale de médecine*, qui, malgré les améliorations réclamées dans son organisation, compte d'assez beaux services et un personnel assez illustre pour qu'on ne l'ensevelisse pas toute vivante (2).

Mais laissons la constitution aux lumières de la majorité, et disons en quoi consiste la mission de la médecine *nationale.*

Le service public se divise en *communal* et en *social.* Le premier se compose du service des hôpitaux, des prisons, de la propagation de la vaccine, de la vérification des décès par l'érection des chambres mortuaires, de celle des naissances, de la médecine de charité à domicile, de la police sur l'exercice illégal de la médecine, etc., etc.; en un mot, ce service embrasse tout ce qui intéresse la santé publique de chaque localité.

Le second service, dit *social*, comprend la solution collective de toutes les questions scientifiques et sociales, les travaux de statistique, de géologie, les consultations de médecine légale et d'hygiène publique, etc.

Les services locaux sont à la charge de la localité.

Les services sociaux, la nation les reconnaîtrait:

1° En décrétant l'exemption des droits d'inscription, d'examen, de diplôme;

2° En adressant à tous les membres un recueil périodique qui résumât les travaux des arrondissemens reçus par l'*Académie nationale* de médecine et tous les journaux de l'univers;

3° En nous dotant des ouvrages que leur haute utilité aura fait sanctionner par le conseil central de médecine;

4° En enrichissant le corps médical de chaque canton des grandes collections, des pièces anatomiques, des instrumens de chirurgie dont le prix serait au-dessus de la fortune privée de l'homme de l'art;

5° Enfin l'Etat reconnaîtrait ce genre de services en ouvrant une maison de retraite aux médecins et aux pharmaciens frappés par l'âge, les infirmités ou les revers (3).

Le jour est venu où la nation doit honorer comme elle mérite de l'être, l'importante mission de veiller à la vie des hommes, le titre de fonctionnaire public donné au médecin fera-t-il naître la crainte d'un asservissement à l'autorité civile? Non, le danger tombe devant l'existence d'une compagnie indépendante, présidant à tout ce qui a trait aux professions médicales, et se substituant aux individus dans les rapports avec le gouvernement. Il est vrai que sans cette garantie et sans la franche application des principes de la plus pure démocratie, le corps médical deviendrait l'instrument aveugle de toutes les administrations et l'esclave de ses propres besoins.

Dès aujourd'hui demandons la remise entre nos mains de toutes les charges médicales, leur exacte répartition sur autant de têtes qu'il y a d'emplois à remplir, leur distribution temporaire à tous les membres, et le mode d'investiture le plus conforme aux intérêts sociaux.

Dès lors le dévoûment le plus étendu répondra de partout à la confiance de la nation. La lumière jaillira de tout côté sous ce régime de justice. Le médecin laborieux n'ira plus se heurter contre le favoritisme, contre le partialité: et le citoyen pauvre sera convenablement secouru, la société dûment conseillée, alors que la médecine tout entière sera responsable des conseils et des soins donnés par chacun des siens.

Dans l'organisation de la médecine nationale, il est juste que l'autorité agrée les élus, dans le cas où, contrairement au projet de partager le service entre tous les membres, — les charges seraient données à l'élection. Il importe qu'elle exerce sur la manière dont les emplois sont remplis un contrôle sévère. Il faut que de plus en plus elle se montre exigeante et quant à la science et quant au zèle: c'est là en même temps son droit et son devoir. Mais il convient aussi que les rapports des médecins avec l'autorité soient pleins de dignité, c'est-à-dire qu'ils soient stipulés comme de puissance à puissance, la nôtre étant représentée par nos délégués.

Alors nous serons des travailleurs nationaux libres dans notre dépendance; car nous exercerons une magistrature sous nos représentans médicaux, par nous librement élus.

Alors l'intervention incessante du *moi collectif* nous tiendra aussi bien à l'abri des coupables faiblesses de l'intérêt privé, disposé à baiser les chaînes de tous les régimes, que hors d'atteinte des funestes envahissemens d'un pouvoir qui viendrait à dériver vers la tyrannie.

En résumé, dans ma pensé, la liberté de l'exercice professionnel s'allie à l'obligation d'un service public imposé par l'administration.

La médecine *civile* marche de front avec la médecine *nationale* sans se confondre avec elle.

Cette mission officielle met à la disposition des magistrats, des législateurs, un corps tout entier plein de lumières et de philanthropie.

Par la culture en commun de la science, par le commerce intellectuel plus étendu, la médecine nationale apporte à la vie humaine des garanties nouvelles.

Par le rapprochement de tous les membres, par leur enlacement dans les mêmes liens, nous voyons se constituer la famille médicale. J'emploie ce mot pour représenter un corps qui se régit par les préceptes de la philosophie morale la plus élevée.

(1) C'est ce que nous voulons aussi.

(2) C'est une erreur de notre honorable confrère, qu'il doit avoir reconnue à la lecture des statuts.

(3) Ainsi que l'a proposé notre honorable confrère, M. Dumont (de Monteux).

(Notes du rédacteur en chef.)

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois de juin, sont priés de le renouveler afin d'éviter tout retard dans l'envoi du journal.

Il n'est plus possible à l'administration de faire toucher les mandats au domicile des souscripteurs des départemens; ils doivent renouveler leur abonnement soit directement au bureau, soit par l'entremise des messageries, soit par un mandat sur la poste. *Dans ce dernier cas, ils sont autorisés à retenir 1° le coût du port de l'argent; 2° le coût du port de la lettre.*

Aucun numéro ne sera envoyé aux abonnés qui n'auront pas renouvelé.

Les quittances seront présentées au domicile de nos abonnés de Paris.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Par deux arrêtés du 10 juin, la commission du pouvoir exécutif a accepté la démission des citoyens Bertulus (Joseph-Evariste-Laurent), et de Gaspérini (Pierre-Auguste), chirurgiens de 2e classe de la marine.

— Par arrêté du 10 juin, le citoyen Nonay (Adolphe-Antoine), chirurgien de la marine, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— MM. Velpeau, Ricord et De Guise se présentent ou sont présentés comme candidats au grade de chirurgien en chef de l'état-major de la garde nationale de Paris.

Étranger.

MOYEN ÉCONOMIQUE DE VENTILATION DES APPARTEMENS. — Il suffit de faire à la partie supérieure de la cheminée une ouverture de 2 à 3 pouces de diamètre pour ventiler une chambre entière, qu'il y ait ou non du feu allumé dans la cheminée. Cette ouverture ne fait pas fumer; au contraire, elle facilite la sortie au dehors de la fumée, et quand il fume, on place dans l'ouverture une plaque d'étain ou de fonte, percée à son centre et pourvue d'une soupape ouvrant en dehors.

PARTICULARITÉ DANS LA CROISSANCE DES SAPINS. — On lit dans les *Annales d'histoire naturelle* un fait assez curieux rapporté par le professeur A.-E. Rossmassler, relativement à la croissance des sapins, et qui semble prouver que les maladies peuvent être héréditaires, aussi bien dans le règne végétal que dans le règne animal. Dans toute la Bavière, le sapin présente, depuis un assez grand nombre d'années, une particularité qui consiste en ce que le bois se fend obliquement au lieu de se fendre perpendiculairement. Cette disposition vicieuse s'étant propagée dans tous les semis, il a été nécessaire d'aller dans les pays voisins chercher d'autres semis, afin d'obtenir des arbres qui poussent être utilisés pour la construction.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 22 Juin 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 75.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois............	7 Fr.
6 Mois............	14
1 An.............	28
Pour les Départemens :	
3 Mois............	8 Fr.
6 Mois............	16
1 An.............	32
Pour l'Étranger :	
1 An.............	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Association des médecins de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'embarras gastrique considéré sous le point de vue de ses complications. — III. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Chute sur les pieds ; fracture par contre-coup de la colonne vertébrale; lésions diverses constatées à l'autopsie. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de chimie médicale* : Préparation de l'outremer artificiel. — Graisse propre aux machines. — Crême du Liban. — *Journal de pharmacie et de chimie* : De l'emploi de l'écorce de baobab contre les fièvres paludéennes; succédanés de quinquina. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux italiens). *Annali universali di medicina*: Note sur l'utilité du tannin dans le traitement de l'épistaxis. — Description d'une ostéo-miélite contagieuse qui a régné épidémiquement sur les cochons, à Asiago, pendant l'année 1838. — Observation de résection d'une côte. — Recherches anatomiques sur la descente du testicule chez l'homme et chez quelques mammifères. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 21 JUIN 1848.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 19 Juin 1848. — Présidence de M. BOUILLAUD.

Sur la proposition d'une commission, nommée pour opérer une conciliation entre des principes opposés, l'assemblée avait décidé que l'*Association des médecins de Paris* chercherait les moyens de devenir le *centre* d'une association plus *générale*, le point de départ d'une institution plus étendue et plus complète.

Il s'agissait hier de savoir si cette conciliation était sincère, si elle serait durable.

Le projet de statuts et de règlement dont M. Chassaignac est le rapporteur, a été rédigé avant ce pacte de conciliation, nous le reconnaissons. Mais il faut reconnaître aussi que les bases de cette conciliation avaient jeté des élémens nouveaux dans ce projet de règlement, et nous espérions que M. Chassaignac, au nom de la commission qu'il représente, serait venu spontanément nous présenter une rédaction nouvelle plus conforme aux tendances et à l'esprit qui s'étaient clairement manifestés dans les séances précédentes. Cela eût paru certainement très convenable et de bon goût.

M. Chassaignac ne l'a pas fait; il a donc fallu combattre la rédaction à laquelle il se montrait fidèle, et c'est ce qu'a fait avec talent et bonheur M. le docteur Fournet.

La question était de déterminer les rapports de l'association de Paris avec la province médicale, ou plutôt de consacrer le principe sur lequel la conciliation s'est établie, savoir que l'association de Paris chercherait à devenir le centre d'une association générale.

Si dès le commencement la question eût pu être nettement posée, on se serait épargné une grande perte de temps; on aurait vu que ce que voulait, ce qu'a fait l'association de Paris, les dissidens le voulaient aussi, cherchaient à le faire aussi ; on aurait vu que l'ordre logique de leurs projets les entraînait nécessairement à organiser, à règlementer d'abord l'association parisienne, à l'étendre ensuite, à la transformer en une institution plus étendue et plus complète, à faire en un mot ce que tout le monde est d'avis de faire aujourd'hui.

Malheureusement, des élémens d'irritation et de division ont été jetés dans ce débat et ont empêché toute explication. Les rappeler, ce serait raviver des hostilités peut-être mal éteintes. Mais puisque l'occasion s'en présente, qu'il nous soit permis de dire ici publiquement que de toutes les susceptibilités qui se sont élevées à cet égard, la moins fondée, la plus déraisonnable, était ce soupçon jeté sur quelques dissidens de nous ne savons quelle velléité d'exploitation dans un intérêt particulier.

Il connaîtrait bien mal le corps médical, son esprit, son indépendance, dont il est si fier à juste titre, ses susceptibilités tant soit peu ombrageuses, ses lumières surtout et sa perspicacité, celui qui concevrait l'impertinente et folle pensée d'exploiter ses généreuses tendances et ses ardentes aspirations vers un meilleur avenir.

Nous supplions qu'on veuille bien nous accorder un peu plus de bons sens, de raison, d'expérience pratique surtout; nous supplions qu'on s'épargne à l'avenir une accusation que nous aurions dédaignée si elle n'eût été qu'une injure personnelle, mais à laquelle on nous pardonnera de nous montrer sensible, parce qu'elle est surtout une offense envers le corps médical tout entier.

Sachons donc cacher les individualités derrière les idées.

Ce sont les idées et non les hommes qui gouvernent le monde.

Dissimulons nos mesquines passions, car les passions n'ont que des motifs et n'ont pas de principes; et, comme l'a dit un écrivain célèbre : « Rien n'est une excuse pour agir contre les principes. »

L'assemblée a prouvé hier que nous avions eu raison d'avoir foi en ses lumières et en ses bonnes intentions. Le succès des idées que nous défendons pour avoir été lent n'en sera que plus solide et plus durable.

Le titre II du projet de M. Chassaignac était ainsi conçu :

« Art. 1er. — L'association se compose des docteurs et des officiers de santé qui ont leur résidence dans le département de la Seine; elle accepte le concours et admet la présence de tout médecin fixé dans un autre localité et qui se trouve éventuellement à Paris.

» Art. 2. — L'association provoque dans les départemens la formation de sociétés semblables, avec lesquelles elle entretiendra les rapports de la plus intime confraternité. »

Tout cela était évidemment étroit et maigre; tout cela ne répondait pas aux vœux de l'assemblée; aussi a-t-elle accueilli avec faveur une rédaction nouvelle proposée par M. Fournet et sous-amendée par M. Amédée Latour, conçue en ces termes :

« Art. 1er. — L'association se compose des médecins et chirurgiens légalement reçus, de la carrière civile ou des armées de terre et de mer qui ont leur résidence dans le département de la Seine. Mais elle appelle la présence et le concours de tout médecin des départemens ou de l'étranger qui se trouve éventuellement à Paris.

» Art. 2. — Pour assurer l'unité de vues et d'action du corps médical dans l'examen de toutes les questions qui peuvent être du ressort de la médecine et de ses applications, ainsi que les démarches à faire auprès de l'autorité, l'association provoquera dans les départemens la formation de sociétés semblables. Elle leur présentera l'idée et le plan d'une association générale dont elle serait le centre. »

De plus, il a été expressément convenu, et l'insertion en a été votée au procès-verbal, « qu'une commission, nommée au scrutin secret, serait chargée de présenter un plan d'association générale. »

L'amendement de M. Fournet n'est pas une vaine substitution de mots, c'est une substitution d'idées et de principes.

La composition de l'association efface la distinction entre les docteurs et les officiers de santé, distinction monstrueuse, qui, avant qu'elle disparaisse de la loi, ne doit pas laisser de traces dans les statuts de l'association.

Elle détermine nettement le droit de nos confrères des armées de terre et de mer à faire partie de l'association, droit qu'il a paru aussi convenable qu'utile de spécifier.

Au lieu d'un concours *accidentel* des médecins des départemens, l'amendement consacre un principe par lequel le concours sera un *devoir*, et la présence un *droit*.

Ce n'est plus seulement des *associations semblables* qu'il s'agit de provoquer, mais encore une *association générale* dont celle de Paris sera la tête, l'âme, le *centre*.

Ce n'est plus seulement des rapports de la plus *intime confraternité* qu'il s'agit d'entretenir avec les associations des départemens, condition désirable assurément, mais qu'il ne dépend pas d'un règlement d'obtenir et surtout de prescrire.

Mais l'amendement présente, en prévision, une homogénéité de vues, une connexité de travaux, une simultanéité d'action, une solidarité de résultats, toutes choses un peu moins vagues que des rapports de la plus intime confraternité.

Enfin, l'amendement ne se contente pas de dire à la France médicale : que chaque département s'associe de son côté, nous entretiendrons avec lui la confraternité la plus intime;

Mais, il montre à nos frères des départemens ce lien sympathique qui doit tous nous réunir dans une seule famille, il leur indique le centre où leurs efforts doivent aboutir, il leur dit : nous serons tour à tour pour vous, par vous, avec vous, point d'appui solide ou levier puissant.

On le voit, l'association telle qu'elle résultera de l'application de ces idées que nous nous sommes efforcé de défendre, ne sera pas la consécration du désolant principe *du chacun chez soi;* mais au contraire la réalisation du principe plus généreux,

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Encore la rate. — Opinions diverses. — Faits divers. — Un mot de Marc. — La dernière séance de l'Académie. — Touchante preuve d'amitié. — M. Bouillaud et M. Piorry. — Les 45 centimes. — Jean Raimond au lecteur.

Voilà la rate mise encore sur le tapis académique. Pauvre rate ! a-t-elle été assez palpée, percutée, tourmentée ! Et pour aboutir à quoi ? aux plus étranges et aux plus inconciliables opinions, tant les faits de part et d'autres sont étranges et inconciliables eux-mêmes. A ceux qui dotent la rate du funeste privilége d'être le siége, le *nisus formativus* de la fièvre intermittente, on oppose le fait de cet homme auquel un praticien hardi enleva tout cet organe, et qui, pendant les trente années qu'il vécut après cette singulière ablation, fut cependant soumis à plusieurs attaques de fièvre intermittente. A ceux qui veulent enlever à l'organe splénique le monopole de la fièvre, M. Piorry répond : qu'opposerez-vous au fait suivant ? Une femme vient à la Pitié, exténuée par la fièvre intermittente; elle avait couru tous les hôpitaux de Paris où elle avait été infructueusement gorgée de sulfate de quinine. Chose singulière, cette femme n'avait la fièvre que pendant qu'elle était debout ; couchée, l'accès ne paraissait pas. Circonstance plus étrange encore ! pendant la grossesse, cette femme était exempte de fièvre ; aussitôt après l'accouchement la fièvre revenait. A quoi donc tenaient ces phénomènes ? La plessimétrie indiqua la cause. Cette femme avait un déplacement de la rate; dans la station, cet organe se précipitait dans le ventre ; pendant la grossesse il remontait à sa place naturelle. Le véritable sulfate de quinine fut dans ce cas un bandage contentif. Tant que ce bandage fonctionnait bien, pas de fièvre. Un jour le bandage se rompit, et la fièvre revint.

Certes, voilà un fait fort étonnant. Attendez, dit M. Bouillaud ; il ne suffit pas d'avoir la rate déplacée pour être pris de fièvre. Il y a peu de temps était couché dans mon service un jeune homme dont les viscères étaient transposés : la rate était par conséquent sensiblement à droite, et cet homme néanmoins n'a eu de sa vie le plus léger accès de fièvre intermittente.

Elle est sans doute trop petite, la rate de cet homme, réplique M. Piorry.

Il en est une, actuellement dans mon service, répond M. Bouillaud, qui est une véritable rate monstre; elle mesure près d'un demi-mètre. C'est celle d'un homme qui a longtemps habité l'Algérie, où, pas plus qu'en France, il n'a été atteint de fièvre.

Et la discussion continue ainsi contradictoire, opposée, divergente et sans possibilité de conclusion.

Ceci me rappelle un mot de Marc, le premier médecin de Louis-Philippe, et qui en a commis bien d'autres. C'était en 1836 et après une longue discussion sur le même sujet, sur le rôle de la rate dans la fièvre intermittente; car vous savez que ce sujet a le privilége je ne dirai pas d'amuser l'Académie, mais de l'occuper fréquemment.

Marc monte solennellement vers le fauteuil du secrétaire perpétuel, et, du plus grand sérieux du monde, dit à Pariset :

— Eh bien ! sais-tu maintenant ce qui fait enfler la rate ?

— Non, non, non, répond Pariset avec sa vivacité ordinaire, je le sais moins qu'auparavant.

— Imbécile ! c'est le rat.... dans le temps des amours.

La vérité historique m'oblige à dire que j'altère légèrement et pour cause le texte primitif de l'explication de Marc. Mais la vérité scientifique m'oblige aussi à reconnaître que la facétie de l'archiâtre n'est pas dépourvue de toute espèce de réalité. La séance d'hier à l'Académie de médecine l'a surabondamment prouvé.

Cependant, cette séance a été fort intéressante au point de vue du feuilleton. Je rends hommage au grand talent de discussion montré par les deux orateurs qui ont occupé la tribune, MM. Bouillaud et Piorry. Leurs discours ont été fort savans, je l'accorde ; bien enchaînés, je l'accepte; éloquemment produits, je le proclame; mais à tous ces points de vue le feuilleton ne se place pas en ce moment. Il ne veut qu'attirer l'attention du lecteur sur la tendre *amitié* qui unit les deux professeurs de notre Faculté et qui s'est produite hier sous une forme inusitée sans doute, mais non moins vive et pénétrante. Touchant accord qui nous console de toutes les divisions dont nous sommes les témoins ! En voici un échantillon :

M. BOUILLAUD : M. Piorry sait combien je l'aime, mais je suis obligé de lui faire un grave reproche, celui d'avoir fait une fausse citation. Quand on critique les gens, il faut au moins les lire. Mais cela ne diminue en rien la vive affection que je porte à mon savant collègue.

M. PIORRY : M. Bouillaud sait si je le porte dans mon cœur, je regrette de n'avoir pas lu son livre; mais lui-même a pu voir dans le mien...

M. BOUILLAUD : Je vous déclare, Monsieur Piorry, mon cher ami, que je n'ai jamais lu vos ouvrages.

M. PIORRY : C'est très regrettable pour moi; il n'y aurait pas trouvé des élucubrations brillantes mais théoriques, des généralités philosophiques mais vagues, il y aurait trouvé des faits ce qui peut valoir autant. Mon affectueuse estime pour M. Bouillaud me porte à lui dire qu'il vaut mieux étudier la nature que de se livrer à des théories.

M. BOUILLAUD : La sincère amitié que j'ai pour M. Piorry me fait lui dire qu'il est absurde de supposer que les altérations si diverses de la rate, tubercules, cancer, kystes, hydatides, déplacement, coups et blessures, abcès, hypertrophie, etc., puissent produire une maladie toujours la même, la fièvre intermittente. Aucun pathologiste ne peut admettre cela. Je supplie mon ami de se défaire de ces idées là.

M. PIORRY : Monsieur Bouillaud, je vous adore; mais permettez, cher ami, que je vous dise ceci : quand on a la prétention de faire de la médecine *exacte*, il ne faudrait pas se contenter d'allégations. Cela peut nuire à la réputation d'exactitude.

M. BOUILLAUD, *avec tendresse:* Où diable avez vous vu, mon très cher, que la fièvre ne fut qu'un *idéal* ?

M. PIORRY, *avec amour.* D'où avez-vous sorti, idole de mon âme, que la fluxion précédât l'inflammation ?

M. BOUILLAUD, *sérieusement.* Tout cela ne nuit en rien à mon amitié pour M. Piorry.

M. PIORRY, *avec solennité.* M. Bouillaud occupera toujours la première place dans mon cœur.

(A cet endroit M. Dupuy pleure d'attendrissement.)

Si ce morceau n'est pas la traduction un peu libre, mais exacte de la séance d'hier, je consens à payer mes 45 centimes.

A propos, ces 45 centimes, mais ils font mon malheur. Savez-vous qu'ils élèvent ma côte — quelle fausse côte ! — à la somme énorme de 101 fr. 79 centimes !... La République ne veut donc me laisser que les yeux pour pleurer ! O abonné ! ô cher, savant, aimable et bien-aimé lecteur ! à cette époque solennelle du RENOUVELLEMENT, ce mot qui fait frisonner notre gérant et maigrir notre caissier, permets que je t'invoque ! Plus que les

plus humain et plus républicain du *chacun pour tous, tous pour chacun*.

Il s'agit maintenant que ce principe ne devienne pas une lettre morte; qu'il ne soit pas enterré dans les statuts de l'association parisienne, et qu'il puisse recevoir sans embarras, sans obstacle, sans chicane son libre et puissant développement.

Nous nous en rapportons pour cela au zèle et à la persévérance de M. Fournet, que nous avons été heureux d'avoir pour interprète des opinions que nos lecteurs savent être depuis longtemps les nôtres. Il faut maintenant demander et obtenir la nomination de cette commission qui sera chargée d'étudier et d'élaborer un projet d'association générale ; car cette commission aura besoin de temps, de réflexion et de méditation pour édifier une œuvre complexe et difficile, sans laquelle cependant l'association n'aurait ni puissance ni durée.

Le reste de la séance a été consacré à la discussion de quelques articles réglementaires sans importance. Lundi prochain, sans doute, ce travail préliminaire sera terminé.

Nous avons vu avec plaisir que l'assemblée était plus nombreuse que d'habitude. Nous croyons que l'association aurait tout à gagner à se rapprocher un peu du centre de la ville.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMBARRAS GASTRIQUE CONSIDÉRÉ SOUS LE POINT DE VUE DE SES COMPLICATIONS ;

Par M. L. Le Pelletier, interne du service de M. Bricheteau, à l'hôpital Necker.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 17 et 20 Juin 1848.)

Obs. VI. — *Erysipèle de la face avec complication d'embarras gastrique.* — La nommée Jeanne, âgée de vingt-deux ans, employée à la manufacture des tabacs, entre à l'hôpital Necker le 22 octobre 1847, et est couchée au n° 8 de la salle Sainte-Eulalie. Cette jeune fille raconte que le 19 octobre, en allant travailler, elle ressentit quelques malaises, de la courbature, de l'inappétence et une soif vive. Les jours suivans ces symptômes augmentèrent et se caractérisèrent d'une manière remarquable jusqu'au 22, jour où apparut un gonflement érysipélateux de la face.

Le jour de son entrée à l'hôpital, l'interne de garde reconnaissant dans cet érysipèle la complication bilieuse, lui fit prendre 1 gramme d'ipécacuanha. Elle eut pendant la journée de nombreux vomissemens bilieux, et le soir, à l'heure de ma visite, voici dans quel état la malade se trouvait : la peau est chaude et sèche. Le pouls est à 110, fort et plein. La langue est jaune, peu sèche. La bouche est pâteuse et amère. L'appétit nul. La soif vive. La malade éprouve une douleur assez violente au creux de l'estomac. Les poumons et le cœur sont sains. La céphalalgie est intense, surtout au niveau de la tempe droite. La face est le siége d'un érysipèle très intense, d'une couleur rouge très foncée.

Le 26 octobre, la nuit a été calme, la malade a sommeillé quelques heures. Le pouls est à 96, moins fort et un peu dépressible. La langue est encore un peu chargée et blanchâtre. La bouche est sèche et amère. L'appétit nul. Soif ordinaire. La teinte de l'érysipèle est un peu foncée. (Deux pots de limonade; une bouteille d'eau de Sedlitz; diète.)

26 octobre. La nuit a été assez agitée. L'érysipèle a gagné le cuir chevelu qui est d'une sensibilité extrême. La langue est toujours chargée. Le pouls assez fort. (Une saignée de trois palettes.)

27 octobre, le sang de la veille n'est point couenneux. La malade a eu du délire pendant la nuit. Elle n'entend plus et pousse de temps en temps quelques cris plaintifs. (Deux pots de limonade avec addition de 0,06 de tartre stibié.)

28 octobre, il n'y a eu aucune espèce d'évacuation. La nuit a été un peu plus calme. L'érysipèle de la face est en voie de guérison. (Deux pots de limonade avec addition de 0,10 de tartre stibié.) Ces tisanes émétisées n'amenant pas le résultat que l'on en espérait, M. Bricheteau ordonne une bouteille d'eau de Sedlitz qui produisit de nombreuses évacuations alvines. Dès ce moment son état devint satisfaisant, et le 11 novembre elle put sortir de l'hôpital parfaitement guérie.

L'embarras gastrique se lie presque toujours à un embarras intestinal, et forme une maladie désignée sous le nom d'embarras gastro-intestinal. Le traitement de cette affection est celui de l'embarras gastrique. Je n'en aurais certainement pas parlé dans ce travail si je ne devais pas faire une remarque qui trouve continuellement son application au lit du malade; la voici : il arrive souvent que l'embarras gastro-intestinal étant accompagné de fièvre, présente des ressemblances si frappantes avec une fièvre typhoïde au début, qu'on peut confondre ces deux maladies et croire que l'on a affaire à une fièvre typhoïde, tandis que le malade est atteint d'un simple embarras gastro-intestinal : c'est sans doute trompé par cette ressemblance si frappante entre les deux maladies, qu'un praticien distingué de Paris a prétendu pouvoir enrayer par un purgatif la fièvre typhoïde au début quand il était appelé à temps. Je ne m'étendrai pas davantage sur ce sujet qui mérite à lui seul d'être étudié avec soin; seulement je ferai remarquer que c'est une lacune dans la science qu'il faudrait combler.

Pendant les grandes chaleurs de l'année 1847 nous avons eu à l'hôpital Necker de nombreuses affections intestinales qui tenaient le milieu entre l'entérite et la dyssenterie, et auxquelles je donnerai volontiers le nom de *polycholie intestinale*. Ces affections étaient surtout caractérisées par tous les symptômes de l'embarras gastrique, et par des évacuations alvines très abondantes de matières liquides et verdâtres; ces affections cédèrent toutes à l'administration de l'ipécacuanha, tandis que les astringens à l'intérieur échouèrent continuellement. Les bons effets que l'ipécacuanha nous donna dans ces cas en produisant d'abondans vomissemens de liquides muqueux et bilieux, nous permirent de conclure que ces maladies tenaient à un embarras gastrique consécutif à une altération dans les fonctions de l'estomac. Cette idée, que l'on pourrait appeler, il est vrai, une hypothèse, se trouvait confirmée par les commémoratifs des malades, qui attribuaient leur maladie soit à une mauvaise alimentation, soit à des excès de boissons ou de travail. Or, tout le monde sait que ces causes produisent fréquemment l'embarras gastrique, quelle que soit du reste l'idée que l'on peut se faire de la nature de cette affection.

Nous avons vu aussi plusieurs malades atteints de fièvres intermittentes, guérir après avoir pris du vomitif. Je crois devoir m'expliquer à ce sujet : je ne vois pas dans ces observations des exemples de complications, je n'y trouve que des embarras gastriques accompagnés de fièvre. Or, celui qui a étudié l'embarras gastrique au lit du malade sait que la plupart du temps cette affection apparaît avec des symptômes pyrétiques qui peuvent prendre des types bien différens. En effet, si l'on jette les yeux sur les ouvrages de pyrétologie des siècles derniers, on y trouve un nombre infini de fièvres gastriques, au milieu desquelles il est impossible de se reconnaître. Chaque symptôme leur a servi à créer une maladie nouvelle. De cette manière d'envisager les choses il en est résulté une confusion bien déplorable, puisqu'elle a servi à égarer le praticien dans ce dédale scientifique, et à lui faire oublier le lien de famille qui unit intimement toutes ces espèces. Il me suffira de citer les fièvres hémitritée, phricode, épiale, asode, etc., etc., pour montrer combien peu il est facile de se reconnaître dans ces pyrétologies. Il faut arriver jusqu'à Stoll pour trouver une classification capable de satisfaire l'esprit. En effet, il a réuni toutes ces variétés sous le seul et même titre de fièvre bilieuse ou d'embarras gastrique fébrile, et nous a montré que toutes ces diverses affections n'étaient que des démembremens d'un seul genre.

Pour mettre un peu d'ordre dans l'étude de l'embarras gastrique fébrile, et pour ne pas prendre pour des complications certains types de cette maladie, on n'a besoin que de le considérer comme une fièvre essentielle, abstraction faite de l'état saburral des premières voies, et de lui appliquer les divisions reconnues par tout le monde. Ainsi les trois types continu, rémittent et intermittent feront les trois grands chefs sous lesquels viendront se ranger tous les embarras gastriques fébriles. Quant aux autres symptômes qu'ils pourront présenter, il faudra seulement les noter, mais ils ne seront pas suffisans pour établir de nouvelles divisions. C'est, du reste, l'ordre que Pinel adopte dans sa nosographie philosophique et qui est très simple et très rationnel.

Quant à la fréquence plus grande d'un de ces trois types, je croirais volontiers que c'est le type rémittent, d'après les observations que j'ai pu recueillir. Cette opinion est aussi celle de Stoll, qui dit page 37 : « Que les fièvres bilieuses sont le plus souvent rémittentes. »

Ces explications qui se rapportent, il est vrai, davantage à l'histoire de l'embarras gastrique fébrile qu'à celle de ses complications, étaient nécessaires pour montrer jusqu'à quel point on doit admettre des fièvres essentielles avec complication d'embarras gastrique. On a vu quelle était mon opinion; on comprendra dès lors comment il se fait que je ne rapporte pas d'observations à l'appui de ce sujet.

L'embarras gastrique apparaît presque continuellement au début des fièvres éruptives, leurs symptômes prodrômiques sont en général ceux de cette affection. A ce propos, je ferai une petite remarque qui résulte de quelques fautes de diagnostic que j'ai commises l'année dernière. Il m'est arrivé de prendre une variole au début avant que l'éruption ne se fût montrée, pour une fièvre typhoïde, tellement l'aspect extérieur des malades offrait les caractères de cette affection, et toujours sans exception, j'ai vu le lendemain après l'administration d'un vomitif, apparaître l'éruption variolique qui suivit son cours régulièrement et guérit assez facilement. L'éruption devait-elle apparaître ce jour là, ou son apparition subite a-t-elle été un effet du médicament, c'est ce que je ne pourrais trop m'expliquer. Mais ce qui est digne de remarque, c'est que chez ces malades qui n'avaient pas été vaccinés, le cours de la maladie fut régulier et la terminaison heureuse.

Telles sont les complications de l'embarras gastrique que j'ai pu observer. Je sais bien que les auteurs en citent d'autres; l'ouvrage de Stoll en particulier en est rempli; mais il faut, je crois, prendre en considération l'idée sous l'influence de laquelle le celèbre médecin de Vienne écrivait ces belles pages qui contiennent des préceptes si utiles au praticien. Il ne faut pas d'exagération en médecine. Il ne faut pas faire plier les faits à sa théorie, mais il faut qu'ils rentrent d'eux-mêmes dans les règles que l'on a posées au moyen de l'observation.

C'est pour cela que n'avançant que ce que j'ai vu, je me borne à rapporter ces observations, sauf à faire connaître plus tard celles qui pourraient offrir quelque intérêt.

L'embarras gastrique, ai-je dit au commencement de ce travail, peut apparaître pendant le cours d'une maladie et ne doit être considéré dans ce cas que comme un épiphénomène. Les faits de ce genre sont si nombreux et s'expliquent d'eux-mêmes si facilement qu'on n'y fait que fort peu attention. Néanmoins il faut connaître la possibilité de cette complication. C'est surtout dans les services de chirurgie qu'elle apparaît en été dans les fortes chaleurs.

A ce sujet Stoll rapporte dans sa médecine pratique des exemples de fièvres bilieuses chez des malades qui, en été, ayant des affections chirurgicales, étaient couchés dans des chambres étroites, surtout avec d'autres malades. Les fièvres gastriques de ce genre qui survenaient alors rendaient tout à coup ces sortes de maladies, les ulcères, les plaies, etc., etc., beaucoup plus graves. « J'ai souvent arrêté, dit Stoll, par le » traitement anti-bilieux la gangrène. J'appelais cette fièvre » qui survenait aux blessures, aux ulcères et autres maladies » chirurgicales, chez ceux qui étaient trop longtemps retenus » dans l'hôpital, fièvre d'hôpital, quoiqu'elle ne différât réellement » en rien de la fièvre gastrique bilieuse, soit que l'on » considère leurs symptômes ou leur traitement qui sont les » mêmes. »

Cette espèce de complication est également assez fréquente chez les malades atteints d'affections médicales; je donnerai pour exemple les fièvres éruptives; je sais bien que c'est surtout au début de ces affections qu'apparaissent les symptômes d'embarras gastrique, mais il arrive aussi très souvent que pendant le cours de ces maladies, le médecin est obligé

---

neuf Muses du vieux Pinde, tu es le motif inspirateur du feuilleton. Si sous prétexte des malheurs publics tu allais !.... *Horresco* rien qu'en y pensant, et ce mot affreux ne pourra jamais couler de ma plume métallique. Métallique, à la bonne heure ! En voilà un mot qui fait enfler ma rate de six centimètres au plessimètre de M. Piorry. Oui, bien-aimé lecteur, avec ton vieil ami Jean Raimond tu resteras en communauté d'esprit, de cœur, de pensées, de sentimens; au milieu de toutes nos tristesses, il soulèvera pour toi de temps en temps encore, ce voile épais et sombre qui cache la vieille malice gauloise, qui étouffe le spirituel bon sens de nos pères sous les préoccupations affligeantes du moment. Hélas! mieux que personne il sait combien la profession médicale est en souffrance; de tout son cœur il compatit au malheur de ses frères, et ses efforts te prouvent tous les jours si sa sympathie est vive. Mais si des habitudes de ta vie il te faut retrancher quelque chose, il a peut-être quelques droits à te dire : que ce ne soit pas le journal qui te donne presque quotidiennement le pain de l'espérance, qui cherche à ranimer ton courage et à réaliser tes vœux.

D'ailleurs pour te plaire toujours le journal redoublera d'efforts, et j'espère que tu n'as pas à te plaindre de la manière dont il a passé jusqu'ici la crise qui pèse sur toutes les entreprises scientifiques. Quand tu reçois, dans ta demeure, notre feuille humide encore de la presse, tu ne te doutes pas des efforts, des démarches qu'il a fallu faire, de la diplomatie qu'il a fallu employer pour la remplir d'une façon digne de toi, pour arracher à celui-ci un feuilleton, à celui-là un mémoire, à l'un ses revues cliniques, à l'autre ses analyses, pour préparer les matériaux du lendemain; car qui peut penser et écrire aujourd'hui, qui peut entreprendre des travaux sérieux, et n'admires-tu pas le zèle et le courage de tous nos honorés collaborateurs qui n'ont pas un instant fait tarir la source abondante de leurs précieuses communications?

Voici d'ailleurs, grâce à de prudens efforts, l'association médicale qui se fonde telle que tu l'as voulue, sur des bases élargies, avec un but plus élevé. Le moment vient à grands pas où ton concours, le concours de tous nos frères sera instamment demandé, et comment utiliserais-tu tes intentions et ton zèle si tu n'avais pour te guider les indications de ton journal, le récit de ce qui se passera ailleurs, le compte-rendu de tout ce que tu dois savoir?

Bien-aimé lecteur, pardonne-moi cette forme familière qui est celle du vieux temps, celle où le cœur semble plus à l'aise.

Je suis ton ami, pourquoi ne serais-tu pas le mien?

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. X....*, à Brest. — Reçu votre note; l'insertion est de droit. Je crois d'ailleurs que vous êtes dans le vrai.

— *A M. Taulier*, à Saint-Victor-Lacoste. — Merci de vos remercîmens. N'est-ce pas que la raison finit par avoir raison? Votre observation sera insérée. Pour le reste, si vous pouvez.

— *A M. P. Bernard*, à Beaupreau. — Bien, très bien ! Pour mardi, sans doute.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Les officiers de santé de l'hôpital et de la garnison de Bône ont, comme nous l'avons dit, nommé un comité, et ils s'occupent avec ardeur d'étudier toutes les questions soulevées par le décret du 3 mai. Le comité est ainsi composé :

MM. Riboulet, président;
Demortain, vice-président;
Brunet, Quesnoy, secrétaires;
Laprévotte, archiviste-trésorier.

— M. Richon des Brus, ancien député de la Haute-Loire, a été assassiné par un individu dont on ne connaît pas le nom, mais qui aurait été porté à cet acte monstrueux par suite de son exaltation politique. Le meurtrier est aux mains de la justice.

SOLDE DES MÉDECINS MILITAIRES EN BELGIQUE. — Il est curieux de comparer, sous le rapport de la solde, la position de l'officier de santé de l'armée de terre en France et en Belgique. Dans ce petit royaume, dont les finances sont loin d'être en état de prospérité, il n'y a eu, voilà déjà quelques années, aucune difficulté de la part des chambres belges pour consentir à l'augmentation de la solde, augmentation demandée au roi des Belges par le corps des officiers de santé.

Les chambres et le sénat votèrent à l'unanimité cette augmentation.

On remarque dans le tableau ci-après qu'à grade égal les appointemens des pharmaciens sont moins élevés que ceux des médecins et chirurgiens,

	Service sédentaire.	Armée active.
Inspecteur-général du service. . .	8,400 fr.	10,000 fr.
Médecins en chef d'armée.	5,500	6,300
— principaux.	5,050	5,500
— de garnison.	3,800	4,650
— de régiment.	3,350	3,800
— de bataillon.	2,500	2,800
— adjoints brevetés (s.-aides)	2,100	2,950
— commissionnés (requis).	1,480	1,880
Pharmaciens principaux.	3,800	4,300
— de 1re classe.	3,350	4,000
— de 2e classe	2,500	2,950
— de 3e classe	2,100	2,500

— M. Falret a recommencé son cours de clinique sur les maladies mentales, à l'hospice de la Salpétrière, le lundi 16 juin, à dix heures du matin, et il le continuera les lundis et les vendredis à la même heure.

Étranger.

CHOLÉRA. — On écrit de Saint-Pétersbourg, le 6 juin :

« Les dernières lettres de Moscou annoncent que le choléra y fait d'effrayans progrès. Du 23 au 29 mai dernier, 464 personnes en ont été atteintes dans cette ville, et 205 autres y ont succombé. Pendant la seule journée du 29 mai, le nombre des nouveaux cas a été de 89, et celui des décès de 42.

» Le choléra vient aussi de se déclarer avec une grande intensité à Jaroslaw, à Robinsk et à Kalouga. »

EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE. — La *Revista medica*, journal de l'Académie d'émulation de Santiago, annonce que depuis quelques années les cas d'empoisonnemens par le phosphore se multiplient d'une manière effrayante. Cette administration d'un poison aussi énergique témoignerait, dit ce journal, d'une démoralisation profonde dans certaines classes de la population.

JUSTE SÉVÉRITÉ. — L'Académie chirurgicale de Madrid vient d'exclure de son sein le professeur de chirurgie Don N. Duque, convaincu d'avoir voulu enlever à un de ses confrères, par des moyens déloyaux, une position officielle.

d'administrer quelques purgatifs et de combattre ainsi la complication bilieuse.

Je crois inutile de m'étendre davantage sur cette espèce de complication de l'embarras gastrique. C'est un fait qui se comprend de lui-même et qui n'a pas échappé aux praticiens habitués à reconnaître l'embarras gastrique. Ils savent tous qu'à la fin d'une maladie aiguë qui a duré quelque temps, les malades languissent quelquefois, et que c'est à un dérangement des fonctions digestives qu'il faut attribuer la difficulté qu'ils éprouvent à se rétablir complètement. Ils savent aussi que quelques purgatifs suffisent pour faire arriver la maladie à bonne fin.

Comme on a pu le remarquer dans ce travail, l'embarras gastrique est un champ fertile, on y trouve la source d'observations utiles et intéressantes; seulement il est fâcheux que la médecine physiologique lui ait pendant quelques années enlevé sa place dans les cadres nosologiques et l'ait fait considérer comme une vue de l'esprit, plutôt que comme le résultat de l'observation; car personne n'ignore, je pense, combien au commencement de ce siècle la lutte entre le solidisme et l'humorisme lui a été funeste. Néanmoins, depuis la mort de Broussais, le solidisme perd tous les jours de son influence au lit du malade, et l'humorisme, soutenu par des praticiens distingués de notre époque, redevient une méthode à laquelle on doit parfois des résultats inattendus.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

CHUTE SUR LES PIEDS; — FRACTURE PAR CONTRE-COUP DE LA COLONNE VERTÉBRALE; — LÉSIONS DIVERSES CONSTATÉES A L'AUTOPSIE; par le dr H. LAFORGUE, médecin à Toulouse.

Jusqu'à ces derniers temps, on avait cru que les vertèbres ne pouvaient être fracturées que par l'action d'une cause directe. L'opinion de Boyer avait été adoptée sans contrôle, et il était généralement admis que les fractures de la colonne vertébrale n'avaient jamais lieu par contre-coup. Il semble que le raisonnement, à défaut d'observation, aurait dû démontrer le peu de fondement de la théorie en vertu de laquelle s'était propagée cette erreur. Mais telle est la puissance de la tradition, que cette opinion avait prévalu et s'était transmise presque sans opposition jusqu'à nos jours. Cependant, les faits mieux observés venaient donner un démenti assez fréquent à cette manière de voir des auteurs classiques, et bientôt la science en eut enregistré un assez grand nombre pour que la vérité se fît jour sur cette question d'étiologie complètement négligée. Aujourd'hui, de l'examen des faits et de l'étude du mécanisme d'après lequel se produisent les fractures, il résulte que non seulement les vertèbres peuvent être fracturées par contre-coup, mais encore que cette cause est assez fréquente. Tout récemment, M. Malgaigne, dans son *Traité des fractures* (tome I, page 417), a posé en fait que, dans la grande majorité des cas, les fractures du corps des vertèbres ont lieu par contre-coup.

Aux faits que possède la science, je crois qu'il ne sera pas sans intérêt d'en ajouter un nouveau que j'ai eu occasion d'observer. Outre qu'il constitue un exemple remarquable de fracture par contre-coup de la colonne vertébrale, il nous fournira l'occasion de noter les lésions diverses qui peuvent être la conséquence d'une chute sur les pieds faite d'un lieu élevé.

OBSERVATION. — Dans le courant du mois de juin de l'année dernière, M. Y...., âgé d'environ quarante ans, fortement constitué, venait de descendre dans un des hôtels de notre ville, où il occupait, depuis quelques heures seulement, une chambre située au troisième étage, lorsque, dans un moment d'exaltation morbide, il monta sur le bord de la fenêtre, donnant dans la rue, et se jeta à pieds joints sur le pavé.

Les personnes qui passaient en ce moment dans la rue furent témoins de cette chute horrible. Attirées par les cris désordonnés que poussait le malheureux voyageur, elles le virent se placer debout sur la fenêtre, et au même instant se précipiter à pieds joints dans la rue. On s'empressa aussitôt auprès de ce malheureux, qui était étendu sans connaissance. Après une saignée, qui fut faite sur le lieu même de l'accident, il ne tarda pas à donner quelques signes de vie, et il fut apporté à l'Hôtel-Dieu.

Pendant les quelques heures que cet infortuné malade survécut à ses blessures, il ne cessa de se plaindre de douleurs atroces dans la région dorso-lombaire et dans les membres inférieurs. Les souffrances qu'il ressentait étaient si fortes, qu'il poussait des cris déchirans toutes les fois qu'on imprimait à son corps le plus léger mouvement. On constatait dans la région lombaire une saillie anormale qui était le siége d'une vive douleur.

Des fractures multiples existaient dans les membres inférieurs; les pieds étaient luxés, et on sentait manifestement, lorsqu'on imprimait des mouvemens à cette partie du membre abdominal, un craquement dans la région tarsienne dont les os paraissaient brisés. Chose remarquable après une pareille chute, la peau était partout intacte: ni dans les membres inférieurs, ni dans la région vertébrale, il n'y avait de plaie, ni la plus légère écorchure. Une petite plaie contuse située en dehors et au-dessus du sourcil gauche, était la seule lésion qui pût être constatée sur les tégumens.

L'intelligence du malade était affaiblie, mais intacte. Aucune partie du corps ne présentait de trace de paralysie. La sensibilité était vivement exaltée, au point que le plus léger contact, même dans les membres inférieurs, déterminait de vives douleurs. Il y avait eu, peu d'instans après l'accident, des évacuations involontaires d'urine et de matières fécales. Dès le premier moment, ce malheureux malade fut dans un état désespéré. La respiration était anxieuse, le pouls insensible, la peau froide, et il succomba trois heures après sa chute, au milieu d'horribles souffrances.

L'autopsie fut faite le lendemain. Voici les lésions qui furent constatées:

A l'extérieur, il n'existe aucune lésion des parties molles. La surface tégumentaire est partout intacte, même dans les points qui correspondent aux lésions profondes du système osseux, tels que les pieds et les jambes. On ne remarque pas la plus légère trace de contusion dans la région lombaire, siége de la fracture des vertèbres, ni dans aucune partie du tronc. La petite plaie contuse en dehors et au-dessus du sourcil gauche est la seule lésion que présentent les tégumens. Il n'en est pas de même du tissu osseux, qui offre des désordres considérables, principalement dans les membres inférieurs. Pour les énumérer avec ordre, il est bon de les examiner séparément dans chaque membre.

Membre abdominal gauche. — Le pied est luxé en dehors. L'astragale est déjeté en dehors et placé immédiatement sous la peau, qui est intacte. Les parties molles étant incisées et disséquées, nous trouvons le calcanéum complètement écrasé et réduit en un détritus osseux, dans lequel il est impossible de retrouver la forme et la configuration normales de cet os; le cuboïde, le scaphoïde et les trois cunéiformes sont brisés et réduits en un grand nombre de fragmens; tous les ligamens de la région tarsienne sont rompus, et les débris osseux sont très mobiles et comme renfermés dans une poche formée par les parties molles et la peau. Les métatarsiens ne sont pas fracturés, mais les extrémités articulaires de ces os correspondant aux articulations tarso-métatarsienne sont altérées dans plusieurs points, par suite de la rupture des ligamens et des surfaces articulaires. L'astragale, dont tous les ligamens sont rompus, est intact et placé tout à fait à la partie externe du pied.

Le péroné est fracturé à la partie inférieure au-dessous du tiers inférieur de l'os; les ligamens péronéo-tibiaires sont rompus; la malléole externe est déjetée en dehors, repoussée par l'astragale, et par suite il existe une diastase considérable de l'articulation tibio-tarsienne. Le tibia est intact ainsi que le fémur; les articulations fémoro-tibiales et coxo-fémorales ne présentent pas d'altération.

Membre abdominal droit. — Le pied est luxé en dedans; l'astragale est déplacé en dedans et placé sous la peau qui est intacte, il n'est pas fracturé. Le calcanéum est complètement écrasé dans sa moitié antérieure, la partie postérieure est fracturée mais n'est pas broyée. Le cuboïde, le scaphoïde sont fracturés, les ligamens sont rompus et les articulations tarsiennes ouvertes; les cunéiformes en partie brisés sont adhérens aux métatarsiens qui ne sont pas fracturés.

Les ligamens de l'articulation tibio-tarsienne sont rompus; la malléole interne ainsi que les rebords articulaires du tibia sont brisés. Le corps de cet os n'est pas fracturé. Le péroné est fracturé au tiers inférieur. Supérieurement la tubérosité externe du tibia est séparée de cet os et est adhérente au péroné dont les ligamens articulaires ne sont pas rompus. Cette séparation de la tubérosité est le résultat d'une fracture presque verticale, qui communique dans l'articulation fémoro-tibiale, et qui n'intéresse qu'une portion de l'épaisseur du tibia.

Le fémur est intact ainsi que l'articulation coxo-fémorale du même côté.

Colonne vertébrale. — A l'extérieur il existe une saillie formée par la première vertèbre lombaire, il n'y a dans ce point aucune trace de contusion. La colonne vertébrale étant mise à découvert, nous constatons une fracture de cette tige osseuse, intéressant trois vertèbres, et dirigée obliquement de haut en bas et de droite à gauche.

La dernière vertèbre dorsale présente une fracture de l'apophyse transverse du côté droit qui est détachée du corps de l'os, et n'est retenue que par un prolongement fibreux. Le corps de la première lombaire est fracturé par écrasement, la lame vertébrale de cette même vertèbre est divisée dans sa partie moyenne et obliquement; la deuxième lombaire offre une fracture des apophyses transverse et articulaire gauches qui sont séparées de la vertèbre. Toutes ces parties sont lâchement maintenues par les ligamens vertébraux. Elles sont très mobiles, et la partie supérieure glisse facilement sur la portion inférieure de la colonne vertébrale dans le point correspondant à la première lombaire, complètement fracturée.

Il n'y a point de lésion appréciable dans la moelle. La queue de cheval est tiraillée; il n'y a point de déchirure ni d'épanchement.

La tête est intacte, elle ne présente pas de trace de contusion.

Dans le point correspondant à la fracture de la première lombaire on trouve entre la colonne vertébrale et le péritoine un épanchement assez considérable de sang.

Le foie présente une déchirure de peu d'étendue à sa face postérieure.

Nous devons ajouter que les membres thoraciques n'offrent aucune lésion.

Après les détails nécroscopiques que nous venons de rapporter, il n'est pas nécessaire, ce me semble d'insister longuement sur le mécanisme d'après lequel se sont effectuées les fractures que nous avons décrites, et il ne me paraît pas possible de mettre en doute que la fracture de la colonne vertébrale a eu lieu par contre-coup.

Mettant de côté les renseignemens donnés par les personnes qui ont été témoins de l'événement, nous pouvons nettement déterminer par la nature des lésions trouvées à l'autopsie, la position dans laquelle était le corps de la victime au moment de la chute.

Ainsi que nous l'avait dit un des asssistans, M. Y... s'est précipité du troisième étage dans la rue, en prenant la position d'un homme qui plonge de pieds, c'est-à-dire en contractant fortement les muscles, de manière à tomber perpendiculairement, les bras appliqués contre le tronc, et les membres inférieurs étendus et serrés l'un contre l'autre. Dans cette position, le corps est tombé de tout son poids sur la plante des pieds. En décomposant en deux temps la chute telle qu'elle a dû se produire, il est facile d'expliquer le mécanisme de chaque lésion.

Dans le premier temps, le corps tombant sur la plante des pieds avec une force considérable, la violence de la chute a produit les fractures par écrasement des calcanéums et des os du tarse, et la fracture de la première vertèbre lombaire dont le corps a été écrasé. Dans le deuxième temps, le corps entraîné par son poids est tombé latéralement sur le côté gauche, ce qui est démontré par la plaie contuse située au-dessus du sourcil gauche, et alors ont dû se produire les désordres dans les articulations tibio-tarsiennes, les fractures des pérones et peut-être même les fractures des apophyses transverse et articulaire des vertèbres. Quoi qu'il en soit de cette explication, il est certain que l'intégrité des tibias et des fémurs a favorisé le retentissement que la chute sur les pieds a eu sur la colonne vertébrale; la contusion s'est transmise avec toute sa violence sur la région lombaire de la colonne et a déterminé la fracture par écrasement.

Il ne faut pas oublier qu'il n'y avait sur le corps de la victime aucune trace de contusion ni dans les reins, ni à la partie postérieure de la tête.

Ainsi donc cette observation constitue bien un fait de fracture par contre-coup des vertèbres, dans une chute faite sur les pieds. De plus, elle me paraît devoir offrir quelque intérêt par la nature des lésions trouvées dans les régions tarsiennes des pieds.

En effet, cette observation peut être classée, ce me semble, dans la catégorie des fractures par écrasement du calcanéum, sur lesquelles M. Malgaigne a appelé depuis quelque temps l'attention des chirurgiens. (V. *Journal de chirurgie*, tome Ier.)

Nous retrouvons ici les caractères assignés à ces fractures. Écrasement complet du calcanéum et des os du tarse, déplacement de l'astragale qui est intact des deux côtés. Et malgré ces lésions graves, les parties molles et les tégumens du pied ne présentent ni déchirure, ni aucune altération qui puisse faire soupçonner des désordres aussi profonds. Je n'ai pas l'intention dans ce moment de faire ressortir tous les rapports que le fait que je viens de rapporter présente avec ceux qui ont servi à M. Malgaigne pour établir la description des fractures par écrasement du calcanéum. Je me contenterai de rappeler que pendant la vie du malade, alors que nous étions loin de soupçonner des désordres aussi grands dans les pieds, nous perçûmes une crépitation très sensible, qui, jointe à la douleur vive dans la région tarsienne et à la déformation du pied, sont les signes caractéristiques de cette fracture, signalée et décrite pour la première fois par le célèbre chirurgien dont nous avons plusieurs fois mentionné les travaux remarquables sur des affections peu étudiées jusqu'à ce jour par les pathologistes.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE JUIN 1848.

(Suite.)

Journal de Chimie médicale.

BRUNNER. — *Préparation de l'outremer artificiel.* — Beaucoup de chimistes, et des plus distingués, ont cherché à obtenir de toutes pièces cette précieuse couleur. Ils n'y étaient arrivés qu'incomplètement, ou ceux qui avaient le plus approché du but tenaient leur procédé secret. M. Brunner a-t-il résolu la question? L'article le dit.

Ce chimiste avait fait une foule d'essais pour obtenir de l'outremer artificiel, suivant la méthode décrite par Gmelin; mais le produit obtenu était toujours inférieur à la couleur naturelle. Il réussit à la longue, et voici les matériaux qu'il employa: 70 parties de silice de Longnau, dans le canton de Bern, sous forme d'un sable siliceux très pur; il les réduisit en poudre très fine, et les lava; puis, au lieu d'alumine, il employa 240 parties d'alun de potasse recristallisé, aussi privé de fer que possible; il le convertit en alun calciné, et le conserva dans des vases bien clos; 144 parties de fleur de soufre; 18 parties de charbon réduit en poudre fine; 240 parties de carbonate de soude anhydre. Ces ingrédiens furent intimement mélangés; puis il introduisit 1/2—1 once de ce mélange avec 1—1/2 de grossière dragée de fer, dans une boîte de cuivre de la capacité d'environ 4 pintes. Il secoua de cinq à dix minutes; puis il passa au tamis pour faire rester la dragée dans le tamis.

Le succès du procédé dépend de la perfection avec laquelle ce mélange est effectué. On le place ensuite dans un creuset de Hesse, dont le couvercle est cimenté, et on l'expose pendant environ une heure et demie à la chaleur rouge, mais pas à une température plus haute. Si l'opération a réussi, le creuset renferme une masse faiblement conglomérée, partie jaune-verdâtre, partie jaune-rouge, représentant environ les deux cinquièmes du volume primitif. Lorsqu'elle est bleuâtre et fondue, la chaleur employée était trop forte. On place ensuite la masse dans une tasse d'eau. Le sulfure de sodium se dissout et laisse une poudre bleue-verdâtre qu'on traite par de l'eau bouillante aussi longtemps que celle-ci entraîne des parties du sulfure de sodium; puis le résidu est mélangé intimement avec son poids de soufre, et une fois et demie son poids de carbonate de soude sec, puis calciné de nouveau; ensuite il est encore une fois chauffé avec du soufre et du carbonate de soude, et lavé très soigneusement jusqu'à ce que le liquide filtré ne colore plus l'acétate de plomb. Si maintenant une partie de la poudre séchée donne une belle couleur bleue en étant calcinée avec du soufre, on peut procéder à la dernière opération; sinon il faut répéter encore la calcination avec le soufre et le carbonate de soude. La dernière opération consiste à étendre sur un plat de fer fondu une couche de soufre pur en poudre, de l'épaisseur d'environ une ligne, et par dessus autant ou un peu plus de la substance préparée, bien séchée, après l'avoir passée par un tamis de gaze; puis on chauffe le plat jusqu'à ce que le soufre s'enflamme. Il faut avoir soin que le soufre se consume entièrement à la plus basse température possible, afin que la poudre ne devienne trop incandescente. Cette opération se répète jusqu'à ce que la poudre, qui doit être pulvérisée après chaque ignition, se présente avec la plus belle couleur possible.

Pendant l'ignition, la poudre augmente quelque peu de volume, et prend une faible consistance quasi-cotonneuse. La quantité d'outremer ainsi obtenue se monte à environ 160 parties.

DELAUNAY, — *Graisse propre aux machines.* (*Brevet expiré.*)

Composition: pour un kilogramme de suif on prend:

Saindoux.	60	grammes.
Oléïne.	7 50	
Ammoniaque liquide.	15	—
Plombagine.	15	—
Eau distillée.	750	—

On fait chauffer le suif à une température de 36°; on ajoute le saindoux et l'oléïne en remuant le mélange.

On ajoute l'eau mêlée avec la plombagine et l'ammoniaque à la température de 15 à 18°.

On fait en sorte de bien réunir l'eau et le suif en plaçant la matière dans une batteuse pour obtenir un mélange parfait.

JANISSOT. — *Crême du Liban.* (*Brevet expiré.*)

Composition:

Huile de ben.	250	grammes.
Huile de pavot blanc.	60	—
Cire vierge.	30	—
Blanc de baleine.	30	—
Fleurs de benjoin.	15	—
Extrait de fleur d'oranger. .	10	—
Amandes fines.	500	—
Blanc de perles.	250	—
Talc de Venise.	125	—
Baume du Pérou.	16	gouttes.
Essence de roses.	12	—

Cette préparation, dont tous les journaux ont célébré en leur quatrième page les merveilleuses propriétés, peut bien être un bon *cosmétique*, mais non avoir les vertus de l'eau de la fontaine de Jouvence que lui attribue son auteur.

Journal de Pharmacie et de Chimie.

DUCHASSAING. — BUSSY. — *De l'emploi de l'écorce de baobab contre les fièvres paludéennes. — Succédanés du quinquina.* — Nous réunissons ces deux articles dans la même analyse, le fond en étant le même.

La consommation toujours croissante du sulfate de quinine et l'élévation du prix également toujours croissant du quinquina, par suite de l'épuisement des forêts cinchonifères, commencent à faire craindre qu'à une époque non éloignée l'emploi de cette écorce ou de son alcaloïde sera forcément considérablement réduit.

En France, la seule administration de la guerre a consommé dans ces dernières années, pour le service de l'armée d'Afrique, jusqu'à 400 kilog. de sulfate de quinine, dont une partie a été payée à raison de 350 fr. le kilog. Le ministre de ce département s'étant enquis auprès de l'Ecole de pharmacie de Paris des causes de cette cherté et des moyens propres à alléger la dépense qui pèse sur le trésor public, il lui fut répondu que, dans l'état actuel des choses, les procédés de fabrication du sulfate de quinine étant aussi parfaits que possible, il y avait peu d'espoir d'arriver à une réduction sur le prix de ce produit.

Quand on considère le prix du quinquina, son rendement en sel quinique, les frais de fabrication et le prix de vente, on reconnaît bien vite, en effet, que l'on ne peut guère espérer d'amélioration sur ce point.

Peut-être, dit M. Bussy, aurait-on plus de succès en attaquant le problème sous un autre point de vue; ce serait de rechercher, parmi les substances reconnues *véritablement* fébrifuges, s'il n'y en aurait pas dont on pût retirer le principe actif avec assez d'économie et en assez grande quantité pour pouvoir, sinon remplacer complètement le quinquina, du moins le suppléer de manière à en réduire beaucoup la consommation.

On connaît déjà plusieurs substances auxquelles on attribue une action fébrifuge, et qui ont pu être employées avec quelque succès dans le traitement des fièvres intermittentes: telles sont la *salicine*, découverte dans l'écorce de saule par M. Leroux (de Vitry); le *cynisin*, matière cristallisable amère extraite du chardon-béni par M. Nativelle. Il s'agirait donc de généraliser les recherches de ce genre, devenues faciles aujourd'hui, en les appliquant à d'autres substances douées de propriétés fébrifuges *incontestables*.

Les travaux de M. Laurent sur la strychnine ont rendu probable que les propriétés médicinales des produits organiques ne dépendent pas uniquement de leur composition, mais qu'on retrouve ces propriétés, quoiqu'à des degrés différens, dans tous les dérivés du même type moléculaire.

On pourrait, sur cette donnée, rechercher parmi les alcalis organiques naturels connus, ou parmi ceux bien plus nombreux encore que l'on a produits ou que l'on peut produire artificiellement, quels sont ceux qui appartiennent au type de la quinine, quels sont ceux qui s'en rapprochent ou qu'on pourrait tenter d'y amener à l'aide de modifications qu'on leur ferait subir. Les essais faits dans cette direction ne seraient pas dépourvus d'intérêt et auraient certainement quelques chances de succès.

C'est là assurément un sujet digne d'exciter l'émulation parmi les pharmaciens, plus à même que tous autres de résoudre le problème.

Un nouveau fébrifuge, l'écorce du baobab, que vient de signaler tout récemment M. Duchassaing, médecin de la Guadeloupe, mériterait d'appeler tout d'abord leur attention.

Donnons quelques détails sur l'arbre qui la fournit :

(*La suite au prochain numéro*).

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ITALIENS.

Annali universali di medicina. — Mars 1848.

1° *Note sur l'utilité du tannin dans le traitement de l'épistaxis;* par le docteur Pietro PORTA. — Cette note renferme deux observations. L'auteur fait l'objet de la première. Il était sujet, depuis plusieurs années, à des épistaxis qui survenaient à l'époque des premières chaleurs du printemps. S'il pouvait garder le repos et se mettre à un régime un peu sévère, l'épistaxis avait peu d'importance et peu de durée. Si, au contraire, ses occupations l'obligeaient à prendre de l'exercice, l'épistaxis se reproduisait tous les jours, et même plusieurs fois par jour, pendant des semaines. Dans ces circonstances, l'auteur résolut d'employer le tannin. Il en prit toutes les deux heures une pilule de deux grains. Lorsqu'il en eut pris trente grains, l'hémorrhagie s'arrêta définitivement. Depuis cette époque, toutes les fois qu'il est pris de ses épistaxis, il a recours au tannin, et il en est très rapidement débarrassé. Quant à la seconde observation, elle est relative à une femme de vingt-un ans, qui fut prise subitement d'une abondante épistaxis, et chez laquelle on avait été obligé de pratiquer le tamponnement. Mais la malade souffrait tellement, qu'il fallut la débarrasser du tampon. L'hémorrhagie paraissait arrêtée, lorsque les accès de toux la ramenèrent, et la malade ne tarda pas à tomber dans un grand affaiblisement. Le tannin lui fut administré comme dans le premier cas. L'épistaxis diminua d'abord, puis disparut entièrement. — Ces deux observations laissent beaucoup à désirer. L'épistaxis est de sa nature une hémorrhagie peu rebelle, qui cède souvent au repos et aux moyens antiphlogistiques les plus simples. Le tannin est d'ailleurs un astringent très puissant qui peut trouver sa place dans le traitement de cette hémorrhagie, comme dans toutes les autres, mais dont le succès est certainement limité à ces hémorrhagies qui ont reçu le nom de *passives*, par cela même qu'elles ne s'accompagnent pas de phénomènes bien tranchés de *raptus* sanguin vers les organes.

2° *Description d'une notéo-miélite contagieuse qui a régné épidémiquement sur les cochons, à Asiago, pendant l'année* 1838; par le docteur Alessandro CUGINO. — Bien que le mémoire du docteur Cugino inséré dans les *Annali di medicina* s'éloigne un peu de l'objct principal des études médicales, il se présente avec un tel caractère d'utilité pratique, et les descriptions anatomiques y sont tracées avec tant de soin que nous n'avons pas cru devoir nous montrer plus sévères que le journal italien, persuadé comme lui que la pathologie comparée est aussi un des moyens de faire avancer la pathologie humaine.

L'épidémie décrite par le docteur Cugino s'était développée depuis cinq ans à Asiago; elle avait entraîné la mort de plusieurs centaines de ces animaux et porté une atteinte profonde au commerce assez important qui se fait en ce genre dans cette ville. L'auteur, qui n'a observé cette épidémie que pendant une année, a pu examiner 52 cochons qui en avaient été atteints, et sur lesquels 43 sont morts. Voici de quelle manière débutait la maladie : Les animaux continuaient à manger comme par le passé ; mais depuis plus ou moins de temps, ils s'amoindrissaient, paraissaient insensibles à ce qui les entourait, restaient étendus sur l'herbe, ou bien se roulaient inquiets, cherchant des endroits frais ou couverts de rosée. Lorsque le gardien les menaçait, ils se relevaient, rejoignaient le troupeau, et lorsqu'ils étaient conduits à la mangeoire, ils mangeaient plutôt par voracité que par véritable sentiment de besoin. Dans l'étable, on les voyait chercher l'endroit le plus écarté et le plus obscur, se couvrir de paille, se cacher derrière un corps volumineux, et, ce qui est plus remarquable, offrir une espèce d'ondulation ou de tremblement des hanches, symptôme commun à tous les animaux affectés, et qui accompagnait la maladie depuis son irruption jusqu'à la mort ou à la convalescence de l'animal. Le second jour, ils pouvaient encore courir, mais déjà on les voyait s'arrêter souvent, et ils avaient l'air étonné et effrayé. Si on comprimait le dos de haut en bas, ils courbaient en arc la colonne vertébrale, poussaient des grognemens aigus, et allaient, en fuyant, se heurter contre les corps environnans. Puis les forces allaient en s'affaiblissant; la marche était irrégulière, et de temps en temps ils semblaient sur le point de tomber. Ils mangeaient moins que le jour précédent; ils restaient plus volontiers et plus longtemps couchés, l'œil largement ouvert, la respiration lente et suspicieuse, les oreilles renversées en arrière. Ils secouaient fréquemment la tête et agitaient continuellement les mâchoires, ou bien dormaient profondément, insensibles à toutes les secousses qu'on leur imprimait pour les faire mettre sur leurs pieds, ou se bornant à pousser des grognemens sourds. L'affaiblissement allait toujours en augmentant; il survenait des tremblemens généraux. L'animal, dans un état de torpeur complète, portait la tête obliquement en haut, avec rigidité latérale du cou; ou bien il la laissait tomber pendante entre les membres antérieurs; enfin, ne pouvant plus se soutenir, il tombait à terre et ne pouvait plus se relever; ou bien lorsqu'il était forcé de le faire, il restait raide, droit et immobile, et s'affaissait ensuite sur le sol, sans chercher à se préserver dans la chute. La mort était précédée de grognemens déchirans et de mouvemens convulsifs des membres; semblables aux secousses tétaniques produites par la strychnine; puis les animaux tombaient dans un coma profond, et ne tardaient pas à succomber. La maladie parcourait assez rapidement toutes ses périodes; sa durée était, en général, de trois à sept jours; dans certains cas, elle se montrait à l'improviste et tuait l'animal en vingt-quatre ou trente heures, et même en cinq ou six heures. Indépendamment de la forme que nous venons de décrire, et qui était la plus générale, on voyait la maladie affecter parfois deux autres formes: la forme *pleurétique* et la forme *cholérique :* la première, caractérisée, indépendamment des symptômes précédens, par ceux qui appartiennent à cette inflammation de la plèvre, c'est-à-dire la fièvre, la toux, la respiration courte, anxieuse et oblique ; la seconde, caractérisée par un affaiblissement profond, de la diarrhée et des vomissemens abondans, de l'altération et de la raucité de la voix, une coloration brunâtre et une densité extraordinaire du sang.

Dans la forme *simple*, les altérations anatomiques consistaient dans un état d'injection extraordinaire des méninges qui entourent la moelle épinière, surtout à la région lombaire, où elle était disposée sous forme de sugillations rouges-livides, embrassant à moitié la circonférence de la moelle, et répandues, à certains intervalles, dans toute la longueur des méninges, mais augmentant en nombre à mesure qu'on remontait supérieurement, quoique diminuant d'extension et de couleur. L'épaisseur et la transparence de ces membranes étaient à peine altérées ; elles n'offraient aucune trace d'épanchement. La longueur des sugillations variait de 1 millimètre à 2 ou 3 centimètres. La moelle épinière était ramollie, ponctuée de rouge et de taches lie de vin, moins nombreuses et moins étendues, toutefois, que celles qui existaient sur les enveloppes externes.

Dans la variété *pleurétique*, on trouvait, en outre des altérations précédentes, de la rougeur de la plèvre costale et pulmonaire, tantôt d'un côté, tantôt des deux, de l'épaississement de de ces deux membranes, des fausses membranes plus ou moins étendues, des adhérences, et un épanchement plus ou moins abondant de sérosité trouble, floconeuse et puriforme; et dans la variété *cholérique*, un léger état d'hypérémie du tube intestinal et des caillots noirâtres dans la cavité du cœur et des gros vaisseaux.

Les causes de cette épidémie n'ont pas été faciles à déterminer : comme causes *prédisposantes*, on a remarqué la forte constitution et la bonne nutrition de l'animal ; c'étaient les plus forts animaux qui étaient les premiers affectés ; c'étaient eux aussi qu'on avait le plus de peine à arracher à la mort. Les causes *déterminantes* les mieux connues étaient l'insolation prolongée, le refroidissement brusque, les mauvais traitemens, les voyages longs, fatigans et trop rapides.

Le traitement fut, en quelque sorte, institué au hasard, souvent d'une manière incohérente et contradictoire : aux uns, on ôta du sang en perçant ou coupant les oreilles, en retranchant une partie de la queue, en coupant la veine longitudinale inférieure, ou mieux encore en amputant une phalange; chez d'autres, on appliqua le cautère actuel sur les côtes et sur les lombes. On administra capricieusement le soufre, le nitre, l'antimoine, le sulfate de magnésie ; on donna des lavemens laxatifs ; on fit des aspersions d'eau chaude sur le dos, ou bien encore on plongea les animaux dans l'eau froide des citernes. De l'examen comparatif des diverses méthodes mises en usage, on a pu conclure que les saignées généreuses, celles surtout pratiquées au moyen de la résection des phalanges, étaient le moyen qui avait eu le plus de succès. Il faut ajouter cependant que les déplétions sanguines, quelque larges qu'elles aient été, et bien que faites à temps, ont compté un assez grand nombre d'insucès.

3° *Note sur un mémoire de M. Baillarger, intitulé : De la paralysie pellagreuse;* par le docteur RIZZI. — Réflexions critiques que nous utiliserons dans quelques articles que nous publierons sur la pellagre en Italie.

4° *Observation de résection d'une côte;* par le docteur Audoardo LINOLI. — On sait que la résection des côtes a été d'abord pratiquée en France, par Richerand, et presque à la même époque par le professeur Cittadini, d'Arezzo. Cependant, comme ces observations ont toujours été très rares, il nous a paru utile de faire connaître celle qui appartient au docteur Linoli :

Vers la fin de l'année 1845, une petite fille de trois ans fut prise d'une synoque nerveuse, avec détermination vers la poitrine ; très probablement elle avait, à cette époque, un commencement de pleurésie du côté gauche. La durée de la maladie fut très longue. L'enfant, en proie à des accès de fièvre nocturnes, maigrissait de jour en jour, et restait continuellement assise sur son lit, sans sommeil et sans repos. Après quelques semaines, on vit paraître, au-dessous de la mamelle gauche, une tumeur distincte ; et à mesure que la tumeur augmentait de volume, il y avait amélioration dans les mouvemens de la respiration. La tumeur fit tant de progrès, qu'il fallut envoyer chercher le médecin. Quelle fut la surprise de celui-ci de trouver encore vivante, après 3 mois, une enfant qu'il avait cru tout à fait perdue? Trouvant la tumeur molle et fluctuante, il y fit immédiatement une petite ouverture, qui donna issue à une immense quantité de pus séreux. L'air entrait et sortait par la plaie ; preuve que l'abcès communiquait avec la poitrine. L'auteur plaça une bandelette dans la plaie ; mais par suite de l'incurie des parens, l'ouverture, qui avait fourni du pus pendant deux semaines, et cela au grand avantage de la petite malade, se boucha ; et la tumeur reparut, ainsi que l'empyème. Environ un mois et demi après on vit se former, à très peu de distance de la première tumeur, une autre tumeur qui ne tarda pas à devenir très volumineuse, et pour laquelle une ponction devenait nécessaire. Il s'en écoula beaucoup de pus séreux, mélangé à des flocons et à des débris pseudo-membraneux. Quelques temps après, la cicatrice de la première tumeur se déchira, commença à fournir de l'ichor séreux. Le médecin qui la traitait chercha à guérir les trajets fistuleux avec les caustiques et les débridemens, mais sans pouvoir y réussir, Il finit par abandonner la malade, qui fut traitée de même et avec aussi peu de succès, par un autre médecin. Cependant l'enfant prenait de l'âge, conservant sa plaie fistuleuse. Les parens, qui désiraient beaucoup la voir guérir, après l'avoir présentée à divers médecins, finirent par la conduire à l'auteur de cette observation, qui trouva des trajets fistuleux nombreux, pénétrant dans la cavité thoracique, et une carie de la sixième côte gauche. Dans ces circonstances, et après tous les traitemens qui avaient été employés, l'auteur proposa la résection de la côte qui avait été cariée, foyer permanent des sinuosités de la plaie et de l'écoulement ichoreux. L'opération fut pratiquée au commencement de l'année 1847. L'auteur respecta, autant que possible, les tissus sains, incisa les muscles, détacha les intercostaux un peu au-delà du point de la carie, coupa le cartilage en avant, avec un couteau mousse à sa pointe, et réséqua la portion osseuse avec des tenettes obliques incisives. Pour achever de détacher la côte, il fallut inciser les adhérences solides qu'elle avait contractées avec la plèvre. Le poumon était mis à nu dans ce point. Les vaisseaux furent liés, les bords de la plaie rapprochés par des bandelettes adhésives, et le tout maintenu par un bandage convenable. Au troisième jour le premier appareil fut enlevé ; au cinquième, la plaie fut découverte ; et l'on put s'assurer que le bord inférieur tendait à s'unir au bord supérieur dans presque toute son étendue. En quarante jours, la guérison était complète, et l'enfant est aujourd'hui parfaitement rétablie. La résection de la côte a laissé des traces indélébiles ; car il n'y a pas eu apparence de reproduction de l'os.

5° *Recherches anatomiques sur la descente du testicule chez l'homme et chez quelques mammifères;* par le docteur E.-H. WEBER. — Le testicule, lorsqu'il passe de la cavité du ventre dans le scrotum, est non seulement entraîné par une force mécanique vers la paroi abdominale, mais encore il est poussé par la même force dans une fissure qui se forme dans ce point. Ces deux faits sont parfaitement connus ; mais ce qu'on ne savait pas, c'est comment se forme cette voie tortueuse que doivent suivre les testicules, dans des régions bien déterminée et symétriquement disposées. Il résulte des recherches entreprises par l'auteur sur l'homme, le lapin et le castor, que dans le point où doit se former le canal inguinal, dans l'épaisseur des muscles abdominaux, il se développe un sac sans ouverture, indépendant de la peau du ventre, qui ressemble assez bien à une bourse muqueuse, et qu'on doit par conséquent rapprocher des sacs séreux. Cette vessie se prolonge, par sa partie supérieure, dans la cavité du ventre, où elle repousse le repli du péritoine, dans lequel chacun des testicules est suspendu comme dans une bourse. Elle porte à sa surface, jusque près de l'extrémité inférieure du testicule, les fibres musculaires qui partent de l'oblique interne; il suit de là que ce que Hunter a appelé *gubernaculum testis* n'est pas un cordon solide, mais bien une vessie couverte de fibrilles charnues. La partie inférieure de cette vessie se porte en bas, dans le scrotum, en dehors du canal inguinal. Elle comprime le tissu cellulaire ambiant, et fraie ainsi la voie au testicule avant qu'il abandonne son siége. C'est donc une longue vésicule qui, dans sa partie moyenne où elle est très étroite, est logée dans le canal inguinal, dont la portion supérieure qui se porte dans le ventre est plus large et est couverte de fibres musculaires, fournies par l'oblique interne, lesquelles se recouvrent en haut, et tirent la vessie dans une direction tortueuse et transversale ; tandis que la partie inférieure, encore plus volumineuse, n'est pas tapissée de fibres musculaires, et fait saillie dans le scrotum. La descente du testicule a lieu de telle manière, que la partie supérieure de la vessie, qui fait saillie dans la cavité du ventre, ainsi que le péritoine voisin, se replie dans la partie inférieure, de même que la moitié d'un bonnet de coton dans son autre moitié. Ce repli ne commence pas à l'extrémité supérieure de la vessie, qui est la plus voisine du testicule, mais dans celle qui est la plus voisine du canal inguinal. Quant à la force qu'occasionne ce repliement de la partie supérieure de la vessie dans l'inférieure, elle est double : l'une consiste dans le *nisus formativus;* l'autre est l'action mécanique des fibres musculaires qui entourent la partie supérieure de la vessie. — L'auteur ajoute que, pour répéter ces recherches anatomiques, il faut se servir de fœtus humains frais non conservés dans l'alcool. Pour gonfler la moitié supérieure de la vessie, il pratique avec les ciseaux une incision aux parois membraneuses qui naissent de l'anneau inguinal, et par l'ouverture il insuffle de l'air dans l'intérieur. L'auteur a réussi à détacher de la vessie ainsi distendue le péritoine qui en tapisse la partie supérieure sans la déchirer. Pour mettre à découvert la partie inférieure de cette vessie, on peut faire une incision à sa portion abdominale, et insuffler de l'air de haut en bas.

Le défaut d'espace nous force à renvoyer à samedi prochain le compte-rendu des Académies des sciences et de médecine.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois de juin, sont priés de le renouveler afin d'éviter tout retard dans l'envoi du journal.

Il n'est plus possible à l'administration de faire toucher les mandats au domicile des souscripteurs des départemens; ils doivent renouveler leur abonnement soit directement au bureau, soit par l'entremise des messageries, soit par un mandat sur la poste. *Dans ce dernier cas, ils sont autorisés à retenir* 1° *le coût du port de l'argent;* 2° *le coût du port de la lettre.*

Aucun numéro ne sera envoyé aux abonnés qui n'auront pas renouvelé.

Les quittances seront présentées au domicile de nos abonnés de Paris.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

RÉGÉNÉRATION DES PLANAIRES. — Le docteur Leidz a fait quelques expériences sur un planaire qui porte le nom de *Phagocata*. Lorsque cet animal est coupé en deux, les deux parties finissent par constituer des animaux parfaits et distincts. On peut encore subdiviser chacune de ces parties sans qu'elles cessent de vivre. Mais si on coupe l'animal en un trop grand nombre de morceaux, on voit soit les segmens intermédiaires, soit les segmens terminaux, ne pas se développer et périr.

STATISTIQUE DES AVEUGLES. — La ville de Gand, dont la population est de 102,000 habitans, compte aujourd'hui 93 aveugles, dont 60 sont secourus par le bureau de bienfaisance. L'hospice qui va être fondé avec un legs de 100,000 francs fait par feu Van Caneghem, pourra en recevoir 30, hommes et adultes ; mais il sera construit de manière à pouvoir recevoir un plus grand nombre de ces malheureux, si cela devenait nécessaire.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 24 Juin 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 76.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois de juin, sont priés de le renouveler afin d'éviter tout retard dans l'envoi du journal.

Il n'est plus possible à l'administration de faire toucher les mandats au domicile des souscripteurs des départemens; ils doivent renouveler leur abonnement soit directement au bureau, soit par l'entremise des messageries, soit par un mandat sur la poste. *Dans ce dernier cas, ils sont autorisés à retenir 1° le coût du port de l'argent; 2° le coût du port de la lettre.*

Aucun numéro ne sera envoyé aux abonnés qui n'auront pas renouvelé.

Les quittances seront présentées au domicile de nos abonnés de Paris.

SOMMAIRE. — I. Exemple à imiter. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'opération du bec-de-lièvre pratiquée immédiatement après la naissance. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Réorganisation du corps des officiers de santé militaires. — Examen comparatif des principales eaux minérales et salines d'Allemagne et de France, sous le rapport chimique et thérapeutique. — Méningite cérébro-spinale ou cérébro-spinite. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Accroissement de la longévité de la population française. — (Académie de médecine) : Discussion sur la rate. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le dr Tavignot. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettre médicale sur l'Espagne.

PARIS, LE 23 JUIN 1848.

EXEMPLE A IMITER.

Voici un acte administratif qui, quelque isolé qu'il soit, doit être recueilli avec empressement par la presse médicale, et être présenté par le corps médical comme un heureux exemple à suivre par les autorités départementales.

On nous communique l'arrêté suivant pris par le commissaire du département de l'Aveyron. Cet arrêté porte la date du 18 mai dernier :

« Le commissaire de la République dans le département de l'Aveyron,

» Considérant qu'il est nécessaire d'établir entre les membres du corps médical, dans l'intérêt de leur dignité, un lien de fraternité et de solidarité analogue à celui qui existe parmi les membres du barreau,

» Arrête :

» ART. 1er. — Il est établi, dans chaque chef-lieu d'arrondissement du département, un *conseil médical*. Il sera composé de tous les médecins, pharmaciens et vétérinaires de l'arrondissement.

» ART 2. — Le conseil se réunira au moins tous les trois mois, sous la présidence du commissaire ou du sous-commissaire de chaque arrondissement, pour s'occuper des questions qui intéressent le corps médical.

» ART. 3. — La première réunion aura lieu quinze jours après la publication du présent arrêté.

» Le conseil s'occupera d'abord de l'élection d'un bureau qui sera composé d'un vice-président, d'un secrétaire et d'un trésorier. Ce bureau sera renouvelé tous les ans.

» ART. 4. — A cette première réunion le conseil aura aussi à s'occuper d'un *conseil de salubrité*, composé de membres pris dans son sein, élu à la pluralité des suffrages, et dont les obligations seront déterminées par le décret de 1810 et par l'ordonnance royale du 14 janvier 1815.

» Le maire et les adjoints de la commune et du chef-lieu d'arrondissement en sont membres de droit.

» ART. 5. — Le présent arrêté sera affiché dans chaque chef-lieu d'arrondissement du département, et, en outre, inséré au recueil des actes administratifs du département, pour être adressé à chacun des membres du conseil.

» Rodez, le 23 mai 1848,

» *Le commissaire de la République,*

» GALTIER-BAILLIÈRE. »

Si pareille mesure était prise dans tous les départemens, les affaires de l'association médicale en seraient singulièrement avancées. Elle recevrait ainsi un commencement de protection officielle désirée par certains esprits comme garantie d'efficacité. Nous engageons donc le corps médical à solliciter des préfets ou commissaires un arrêté semblable à celui que vient de prendre le commissaire de l'Aveyron. Rien ne serait aussi facile à MM. les préfets, et nous obtiendrions ainsi peut-être d'une manière indirecte ce que nous ne pouvons pas arracher ici de l'autorité supérieure.

Il est un point cependant sur lequel nous devons immédiatement appeler l'attention du corps médical, savoir l'intervention des autorités locales, sous-préfets, maires, juges de paix dans les conseils médicaux des arrondissemens. Si cette intervention est inévitable, il faut que les attributions de ces agens du pouvoir soient clairement déterminées. Cela nous paraît facile en divisant les attributions de ces conseils eux-mêmes en deux grandes parties, la science et l'administration; sous le premier chef, les conseils fonctionnent sans contrôle et sans entraves; sous le second, ils reçoivent l'initiative et la direction pour toutes les applications dont la science est susceptible. Cette limitation étant bien tranchée, nous ne verrions aucun inconvénient à placer les conseils médicaux sous le patronage de l'autorité, et nous y trouverions au contraire des avantages.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'OPÉRATION DU BEC-DE-LIÈVRE PRATIQUÉE IMMÉDIATEMENT APRÈS LA NAISSANCE;

Par M. E.-A. ANGELON, d.-m. à Dieuze.

Nous possédons de nombreux traités de médecine opératoire, de remarquables mémoires où il est fait mention du bec-de-lièvre naturel, des moyens d'y remédier et de l'âge auquel il convient d'avoir recours à ces moyens. A ne considérer que cette richesse littéraire, il semblerait que tout a été dit sur le sujet qui nous occupe, que nul ne saurait trouver un épi à glaner dans ce champ, si largement exploité par les princes de la science. Cependant la pratique de chaque jour vient modifier cette manière de voir. On s'aperçoit bientôt, pour peu qu'on y réfléchisse, que, relativement à l'âge auquel il convient d'opérer les enfans, tout est encore obscurité, incertitude : les chirurgiens, guidés plutôt par des spéculations théoriques que par les enseignemens de l'expérience, ont fixé des époques d'une manière tout à fait arbitraire et toujours trop subordonnées au point de vue où ils se trouvaient placés.

Il était réservé à un accoucheur de poser en principe l'heureuse idée d'opérer le bec-de-lièvre toujours immédiatement après la naissance. En effet, un accoucheur devait songer, en déposant les ciseaux qui venaient de trancher le cordon ombilical, à armer sa main des forts ciseaux de Dubois pour remédier à une hideuse difformité congéniale. Toujours préoccupé des relations qui existent entre la mère et l'enfant, l'accoucheur n'est point exposé à perdre de vue la véritable époque de l'allaitement, qui commence à peine, pour le nouveau-né, le troisième jour après la naissance; mieux qu'un autre, il devait attendre du sujet une plus parfaite immobilité, sous l'action de l'instrument tranchant, renseigné qu'il était, par les faits journaliers, sur le degré d'insensibilité du petit être qui commence à respirer plus ou moins complètement, et sur la tendance de celui-ci à se livrer au sommeil pendant les deux ou trois premiers jours de sa venue au monde. Ces résultats des phénomènes initiaux de la respiration, quelque peu analogues aux conséquences de l'action anesthésique de certaines substances nouvellement appliquées en chirurgie, méritent d'être pris en grande considération par les praticiens.

Tout en ayant égard à l'état plus vasculeux des tissus, chez les nouveau-nés, à leur plus grande disposition à une adhérence cicatrisante, l'accoucheur n'en devait pas moins redouter la mollesse et la facilité singulière à céder à la pression des aiguilles et des fils constricteurs. Aussi, M. le docteur Bonfils père, qui le premier eut l'idée d'opérer le bec-de-lièvre immédiatement après la naissance, lorsqu'il était chirurgien en chef de la Maison de secours de Nancy, se dispensa-t-il, la plupart

---

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

II (1).

Oviédo, 1er Avrit 1848.

Monsieur le rédacteur,

Avant de conduire vos lecteurs à travers les provinces d'Espagne, je dois remplir un engagement pris l'année dernière dans ces colonnes. Dans une série d'articles (2) où j'essayai de tracer un tableau des institutions médicales espagnoles et des tentatives de réforme entreprises récemment dans ce pays (3), je promis de faire connaître les suites d'un projet d'association qui, sous le titre de *Confédération médicale espagnole*, faisait alors grand bruit. Je promis également des détails sur une utile Société intitulée : *Société générale médicale et de secours mutuels* (4). Je vais m'occuper aujourd'hui de ces deux objets.

Dans les articles dont cette lettre est le complément, j'ai dit « qu'à la suite des discussions du Congrès médical de Paris, un grand bruit se fit dans les journaux de médecine de la Péninsule; les misères qui rongent le corps médical espagnol, les abus qui le dégradent furent mis au jour de toute part. L'*association* devint le cri de ralliement de tous : elle seule pouvait et devait porter remède à tant de maux. »

Je ne rappellerai pas comment la peur de paraître imiter les Français empêcha d'adopter l'idée d'un Congrès dont tout le monde reconnaissait l'excellence; comment, *sous prétexte* de suivre un plan plus conforme aux besoins de l'Espagne médicale, on laissa passer le moment précieux et toujours si court de l'enthousiasme et du désintéressement, et comment on perdit plusieurs mois à préparer les bases d'une association permanente entre tous les membres de la *classe médicale* sous le nom passablement pompeux de *Confédération médicale espagnole*. Je fis connaître les travaux préliminaires et les bases projetées; puis, comme les journaux cessèrent tout à coup de s'occuper de la question, je la laissai à mon tour, en attendant que les événemens la ramenassent.

Sur ces entrefaites, j'entrai en Espagne; et à mon arrivée à Madrid, l'époque de la réunion étant prochaine, on recommençait à parler de la confédération. Les uns en attendaient toute sorte de biens; les autres n'en attendaient rien du tout; c'était absolument comme à Paris avant nos grandes réunions de l'Hôtel-de-Ville.

J'avais quitté Madrid depuis quelques jours pour me rendre aux mines d'Almaden, lorsqu'enfin la Confédération ouvrit ses séances (le 28 novembre 1847, si je ne me trompe). On assure que les premières réunions furent calmes et nombreuses; les notabilités médicales n'y firent pas défaut, et les principales classes dont se compose le corps médical : les médecins-chirurgiens, les chirurgiens de troisième classe, les pharmaciens y furent représentés. Entre ces trois classes il y a des divisions anciennes et profondes, sur lesquelles je crois avoir assez dit ailleurs pour ne pas y revenir aujourd'hui. On sait que les principales sont celles qui règnent entre les médecins proprement dits et les médecins-chirurgiens, et les chirurgiens de troisième classe; qu'elles sont plus grandes que celles qui séparent en France les docteurs des officiers de santé. Toutefois, en arrivant à la Confédération, chacun déclarait venir avec l'oubli des vieilles haines, avec le désir de tout sacrifier aux communs intérêts du *peuple médical*. Sentimens fort beaux et que nous avons cru fort sincères, mais qui ont eu par malheur une bien courte durée.

Dans l'une des premières séances le mot *nivelation* fut prononcé. En France, le Congrès médical avait voté la *nivelation* en votant la suppression des officiers de santé; en Espagne, la question était plus complexe et plus difficile; et, il faut le dire aussi, les passions étaient plus violentes. Le mot *nivelation* qui devait donner le signal de la fraternité médicale, fut le signal de la guerre. Je dis la guerre, car les épées furent tirées, et un peu de sang coula.

Je revins à Madrid au milieu de ces hostilités ouvertement déclarées. C'était dans les premiers jours de mars; les nouvelles de la révolution de Paris exaltaient toutes les têtes vraiment libérales, et on parlait hautement d'émancipation, de concorde, de fraternité.

Chaque groupe médical (je ne veux pas dire chaque coterie médicale) possède à Madrid un lieu de réunion, et ce lieu est habituellement un café étranger aux coteries et entretenant avec des médecins de tous les partis des relations loyales et cordiales. J'entendais sortir de toutes les bouches des paroles empreintes du même libéralisme, et cependant les hostilités médicales ne cessaient pas, et la division persistait entre les confédérés. Je me rendis à une des séances hebdomadaires de la confédération, et cette séance a suffi pour me convaincre que les partis que je voyais aux prises viendraient très difficilement à composition; qu'après tant de temps perdu on perdrait beaucoup de temps encore; qu'après tant de discussions et de disputes on discuterait et disputerait sans fin. J'ai pensé ainsi, parce que j'ai cru voir que c'étaient des intérêts plus peut-être que des opinions qui étaient en lutte. J'ai quitté Madrid pour me rendre dans les Asturies, laissant la confédération dans le même état, et depuis le 26 mars, je n'ai plus de ses nouvelles. Puisse le génie de la concorde être descendu sur elle et avoir ranimé parmi ses membres un zèle qui me paraissait déjà languissant.

J'abandonne donc encore une fois cette question, et je désire qu'il me soit permis d'y revenir pour faire connaître enfin, avec les statuts définitifs de la confédération, les résultats utiles de tant de mouvement et de tant de bruit.

J'arrive à la *Société médicale de secours mutuels*. « En Espagne, disais-je dans un des articles auxquels j'ai déjà fait allusion, l'esprit d'association a organisé une Société dont l'action salutaire s'étend déjà sur presque toute la Péninsule. Chaque numéro des journaux de médecine fait connaître d'une part les noms des nouveaux membres, dont le nombre augmente sans cesse; d'autre part les noms des mères, des veuves ou des enfans des membres décédés, et sur ces simples indices on ne peut s'empêcher de concevoir l'idée la plus favorable de cette Société, etc. » Dès mon entrée en Espagne, j'ai cherché, en effet, à la connaître d'une manière plus détaillée, et grâce à l'obligeance de l'un des secrétaires, Don Manuel Davalos, j'ai été mis en possession non seulement de ses statuts, mais de tous les renseignemens nécessaires.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur ces statuts, dont je ne puis faire connaître ici que les dispositions les plus générales pour reconnaître que la Société médicale de secours mutuels est établie dans le même but que l'Association des médecins de Paris, fondée par M. Orfila en 1833, et qui n'a pas cessé de fonctionner utilement depuis quinze ans. L'Association espagnole compte environ douze ans d'existence, et elle a rendu des services encore plus grands que celle de Paris, parce qu'elle est conçue dans des vues plus larges et qu'elle comprend les médecins des provinces comme ceux de la capitale. L'idée première de sa fondation et les pre-

(1) Voir le numéro du 6 juin 1848.

(2) *Des réformes médicales en Espagne*, etc., numéros de juin, juillet, août et septembre 1847.

(3) Voir les numéros des 23 juillet et 30 septembre 1847.

(4) Voir le numéro du 8 juillet 1847.

du temps, de recourir à l'emploi des sutures. Il lui suffisait, pour maintenir en contact les surfaces avivées, de bandelettes agglutinatives et d'une main intelligente, qui, pressant d'arrière en avant les deux joues, attirât pendant 72 heures, les tissus l'un vers l'autre. Il n'eut jamais de revers que pour avoir trop préjugé de l'adresse et de la sollicitude de ses aides.

Aux considérations sérieuses qui précèdent, nous avons été conduit à ajouter les suivantes :

1° Plus l'opération est reculée, moins il est possible d'obtenir une lèvre aussi bien conformée que celle que l'on remarque à la suite d'une simple lésion traumatique, *les deux segmens labiaux ne se développant jamais d'une manière proportionnellement régulière, avec l'âge.*

2° Une expérience de vingt années nous a appris que la sensibilité obscure des nouveau-nés, loin de les exposer, comme on l'a écrit à tort, aux convulsions, les met, jusqu'à un certain point, dans la condition des sujets soumis à l'inhalation de l'éther, du chloroforme, etc. Les convulsions sont bien plus à redouter lorsqu'on opère à l'âge de six mois, comme le veut Samuel Cooper, et dans le restant de la première enfance, suivant les préceptes d'autres chirurgiens. Il serait bien curieux d'établir une statistique approximative des déceptions arrivées à la suite des opérations pratiquées durant la seconde enfance : c'est bien à cet âge qu'il faut craindre les accidens nerveux de toute espèce, provoqués par la frayeur et la non cicatrisation de la plaie, résultat inévitable de l'indocilité des sujets.

3° On redoute, pour les nouveau-nés, la maigreur et le dépérissement dont les menace, dit-on, le défaut d'alimentation pendant les trois ou quatre jours nécessaires à la réunion et à la cicatrisation de la plaie labiale. Notre pratique ne nous a jamais fourni l'occasion de justifier cette appréhension purement théorique. Il suffit de donner de temps en temps, avec précaution, quelques cuillerées d'eau sucrée aromatisée, pour conserver à l'enfant son embonpoint : on satisfait ainsi à toutes les exigences de l'absorption, si peu active pendant les premières heures de la naissance. Dès le quatrième ou le cinquième jour on peut, en toute sécurité, présenter le sein au petit opéré ; il le saisit avec facilité, et il se nourrit certainement mieux qu'il n'eût pu le faire avec sa difformité.

Il est presque inutile d'insister ici sur les avantages que procure notre manière d'opérer lorsqu'il existe une division de la voûte palatine : tout le monde sera d'accord sur ce point incontestable. En 1830, nous opérâmes l'enfant du berger de Z...., affecté de bec-de-lièvre compliqué de la séparation de l'os maxillaire correspondant. Les parties se rapprochèrent avec une telle exactitude, qu'aujourd'hui il ne reste au palais qu'une trace linéaire bien propre à faire douter de l'existence d'une complète division des os.

Les avantages physiques ne sont pas les seuls que nous prétendions recueillir de l'opération immédiate. D'accord en cela avec tous les praticiens, nous comprenons que l'intelligence y trouve encore moyen de progresser plus rapidement. Toute chose égale d'ailleurs, un sujet opéré parlera plus facilement, et plus tôt qu'un enfant abandonné à sa hideuse infirmité.

Nous manquerions notre but, et ce que nous venons d'exposer perdrait beaucoup de son importance pratique si nous négligions de mettre en saillie les précautions qui nous ont valu nos succès.

Avant de procéder à l'avivement des bords de la solution de continuité, nous ne manquons jamais de détruire largement, au moyen du tranchant d'un bistouri convexe, les adhérences qui enchaînent les lèvres aux gencives. La négligence apportée à ces incisions préliminaires — lesquelles sont toujours de rigueur quand la division labiale s'étend jusqu'à la narine — est une des causes les plus fréquentes d'insuccès : la coaptation des surfaces vives ne se fait que forcément, et la violence exercée sur les deux lambeaux labiaux, ponr les attirer l'un vers l'autre, sollicite en différens sens la contraction des muscles de la bouche. De là vient encore qu'à la suite de l'opération qui nous occupe, on remarque des fistules labiales près de l'ouverture de la narine.

Le reste du manuel opératoire est trop connu pour que nous nous permettions d'en rien dire dans ce travail.

Moins confiant que le savant et habile chirurgien de la maison de secours de Nancy, dans les promesses, la sollicitude et l'adresse des personnes auxquelles nous imposons la rigoureuse surveillance de nos petits opérés, nous plaçons toujours deux ou trois aiguilles, suivant les besoins de la plaie. Des épingles d'Allemagne étamées et bien acérées remplissent convenablement le but qu'on se propose. Nous implantons la première dans le bord libre et rosé de la lèvre, en faisant décrire à sa pointe un arc à concavité inférieure ; cette manœuvre n'a point pour objet d'amener une saillie capable de remplacer la proéminence naturelle et médiane de sa lèvre, — ce qui serait une faute grave, attendu que la solution de continuité correspondant nécessairement à l'ouverture de la narine est toujours latérale ; — notre intention, au contraire, est d'éviter une petite scissure souvent fort gênante et toujours très désagréable.

Après avoir couvert la plaie de ∞ de chiffre convenablement disposés, nous procédons à l'application du seul moyen propre à nous rassurer complètement sur les conséquences de notre opération. Nous choisissons, dans la famille du petit opéré, deux personnes intelligentes, adroites, dévouées, auxquelles nous faisons prendre l'engagement solennel d'exécuter religieusement nos prescriptions, les rendant personnellement responsables des accidens qui pourraient survenir par leur faute, et dont nous avons soin de leur tracer le tableau. Elles doivent se succéder sans interruption dans l'emploi qui leur est confié par nous. Pendant 72 heures, elles sont alternativement occupées, nuit et jour, au moyen du pouce placé sur une des joues de l'opéré, et des quatre autres doigts de la même main appliqués sur la joue opposée, à presser légèrement et à attirer les tissus vers le point de réunion désiré. On met ainsi l'opéré à l'abri des accidens que peuvent produire l'éternûment, le rire et les pleurs. La plus légère infraction à cette manœuvre peut tout perdre.

La surveillance à exercer sur les petits opérés doit être incessante ; leur instinct, leur besoin de succion a souvent compromis la vie de quelques-uns d'entre eux, quand il ne les a pas fait mourir. On a vu succomber des enfans que des surveillans inattentifs avaient laissés se livrer à un mouvement de succion d'abord sollicité par une légère exsudation sanguine, et bientôt activé par les jets de l'artère labiale elle-même. On les trouvait pâles, décolorés, et l'estomac rempli d'un énorme caillot de sang. Ce malheur arrive facilement en l'absence des aiguilles et lorsqu'elles n'ont pas été convenablement placées. Il faut donc en être averti pour n'avoir pas à le déplorer.

Pour nous, aussi bien que pour tous les chirurgiens, une seule complication contre-indique l'opération immédiate, c'est la division du voile du palais, qui, malheureusement, dans les premiers âges de la vie, échappe à tous nos procédés opératoires.

CONCLUSION.

Nous devons aux conseils du professeur Bonfils père d'avoir, dès l'année 1829, opéré le bec-de-lièvre immédiatement après la naissance.

Les premières heures après la naissance sont les plus favorables, les plus sûres pour opérer, à cause de l'insensibilité des enfans et de leur tendance au sommeil.

Il n'y a pour opérer que cet âge, ou à son défaut l'âge adulte ; l'intervalle qui sépare les premiers jours de la vie de l'adolescence est plein de danger ; notre mode de pansement et les soins particuliers dont nous entourons nos opérés sont de véritables élémens de succès.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 22 et 22 bis (24 et 27 mai 1848).

Réorganisation du corps des officiers de santé militaires. — Fusion des trois professions, médecine, chirurgie et pharmacie. L'auteur propose en outre de diminuer le personnel en simplifiant les fonctions, afin d'arriver à l'assimilation réelle des grades sans augmentation du budget ; il termine en combattant un projet qui tendrait à diminuer le cadre des médecins-majors et principaux, ce qui serait irrationnel, puisque dans toutes les armées les affections médicales l'emportent de beaucoup sur les affections chirurgicales.

Mémoire sur les maladies contagieuses ; par M. P. Bouchut. — Mémoire non terminé.

Observation de pustule maligne multiple (sept pustules malignes sur le même avant-bras) ; insuffisance de la cautérisation seule ; guérison au moyen de la cautérisation aidée des vésicatoires appliqués localement ; par le docteur Bourguet chirurgien à l'hôpital d'Aix. — Dans cette observation intéressante, de larges vésicatoires appliqués après plusieurs cautérisations avec le chlorure d'antimoine, ont paru concourir réellement à faire cesser les accidens les plus graves,

Feuilleton. — *Lettre sur le journalisme médical en Italie.* — Dans cet exposé rapide et amusant, où les journaux de médecine italiens sont convenablement appréciés, l'auteur met très spirituellement en relief l'emphase vraiment extraordinaire de la plupart de nos confrères qui écrivent au-delà des Alpes.

Numéros 23 et 23 bis (31 mai et 3 juin).

Assemblée des médecins de Paris. — Les lecteurs de l'Union Médicale sont tenus au courant de tout ce qui se passe dans ces réunions.

Examen comparatif des principales eaux minérales salines d'Allemagne et de France, sous le rapport chimique et thérapeutique ; par MM. les docteurs Figuier et Mialhe. — « M. le professeur Trousseau, disent les auteurs, eût l'occasion, il y a deux ans, de visiter la plupart des eaux minérales des bords du Rhin. En observant l'effet thérapeutique des eaux de Bade, de Viesbade, de Nauheim, de Hombourg, de Kissengen, de Soden, de Kreusnach, il put se convaincre que l'action médicale de ces diverses eaux est à peu de chose près identique. Il essaya dès lors de les comparer à quelques eaux minérales d'une composition analogue que nous possédons en France ; et il conçut la possibilité de remplacer l'usage des eaux minérales de l'autre côté du Rhin pour celles que notre pays renferme. » En conséquence, les auteurs ont examiné comparativement, par l'analyse chimique, ces diverses eaux. « Il résulte, continuent-ils, des comparaisons. . . . . . que les eaux minérales françaises de Balaruc, de Niederbrun et de Bourbonne, ressemblent entièrement, par la nature de leurs élémens minéralisateurs, aux eaux de Viesbade, de Nauheim, de Hombourg, de Soden, et nous pouvons ajouter aussi de Kissengen, de Bade et de Kreusnach. En outre, ces deux groupes généraux d'eaux minérales se rapprochent également de l'eau de la mer, qui peut être considérée comme le type des eaux salines. Il est facile de comprendre d'après cela que si l'on composait des mélanges convenables d'eau de la mer avec de l'eau douce, ou bien avec certaines de nos eaux salines françaises, on pourrait arriver à composer des bains qui reproduiraient d'une manière à peu près intégrale les bains de certaines eaux d'Allemagne.... Les résultats mentionnés dans ce travail nous paraissent ouvrir une voie intéressante à l'emploi des eaux minérales françaises..... »

Académie de médecine. — *Projet d'enquête sur les différens modes de traitement de la fièvre typhoïde.* — Voir l'Union Médicale du samedi 20 mai 1848.

Description nouvelle du ganglion sphéno-palatin ou de Meckel, avec quelques recherches sur le reste du grand sympathique ; par M. Gros, aide d'anatomie, etc. — Mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 21 février.

Méningite cérébro-spinale ou cérébro-spinite ; par M. Eus. Corbin, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. — Article commencé.

Numéros 24 et 24 bis (7 et 10 Juin).

Méningite cérébro-spinale ou cérébro-spinite. — *Invasion dans la garnison d'Orléans pendant l'hiver 1847-1848.* — *Résumé des observations* ; par M. Eus. Corbin, médecin à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. — La maladie qui fait le sujet de cette note, et qui paraît être presque exclusivement le funeste apanage des militaires casernés, a été décrite déjà par les pathologistes ; cependant, son histoire laisse encore beaucoup à désirer, soit sous le rapport de l'étiologie, soit sous celui du traitement. Les travaux qui s'y rattachent ont donc tous de l'intérêt. Le docteur Corbin nous donne un résumé très bien fait des cas observés par lui. Voici, selon notre auteur, les caractères symptomatologiques de la maladie envisagés d'une

---

miers travaux qui ont assuré son existence appartiennent aux rédacteurs du plus ancien des journaux de médecine espagnols, le *Boletin de medicina*, etc., Don Manuel Codornin, Don Mariano Delgras, et feu Don Antonio Ortiz de Traspeña. Dès la fin de 1834, ces médecins zélés sollicitèrent l'autorisation nécessaire. Les travaux d'organisation furent terminés en 1835, et le 21 janvier 1836 les statuts définitifs furent approuvés par le gouvernement.

« L'objet de la Société, disent les statuts, est de procurer des moyens d'existence aux associés lorsqu'ils sont réduits à l'impossibilité d'exercer leur profession, et aux familles des associés après la mort de ceux-ci.

» Le gouvernement de la Société est confié à une commission centrale et à une assemblée de fondés de pouvoirs (*junta de apoderados*), résidant l'une et l'autre à Madrid, et à une commission particulière pour chaque province.

» Chaque commission provinciale élira un fondé de pouvoirs pris parmi les membres de la société et résidant à Madrid. La réunion de ces fondés de pouvoirs formera une assemblée qui élira les membres de la commission centrale, ainsi que le secrétaire général de la Société.

» Il y aura des réunions générales de la Société et des réunions de chaque province. — Les commissions provinciales seront nommées par l'assemblée des associés de la province.

» Pour être admis dans la Société, il faut être autorisé légalement à exercer la *médecine*, la *chirurgie* ou la *pharmacie*, et avoir au plus 38 ans d'âge. Toutefois, la *junte* des fondés de pouvoirs peut, sur la proposition de la commission centrale, accorder une dispense d'âge, basée sur des services rendus ou tous autres motifs.

» Aucun individu qui, pour cause d'infirmité ou pour toute autre cause, ne serait pas, au moment où il sollicite, entièrement capable d'exercer sa profession, ne peut être admis dans la Société.

» L'intérêt de chaque membre dans la Société se divisera en actions. Personne ne pourra posséder un nombre d'actions plus grand que les nombres indiqués dans le tableau suivant :

Age des associés.	Nombre d'actions.
Avant 30 ans.	10
De 30 à 34 ans	9
De 34 à 38 ans	8
De 38 à 42 ans	7
De 42 à 46 ans	6
De 46 à 50 ans	5
De 50 à 54 ans	4
De 54 à 58 ans	3

» Les fonds de la Société se composent : 1° de la contribution que tout membre paie à son admission pour chacune des actions qu'il est admis à prendre ; 2° des sommes que versent ceux qu'une décision de la *junte des fondés de pouvoirs* autorise à entrer dans la Société malgré leur âge et à prendre un nombre d'actions supérieur à celui qui est indiqué pour la catégorie à laquelle ils appartiennent par leur âge. »

La contribution d'admission est graduée suivant les probabilités de vie de chaque catégorie d'associés. Le tableau suivant fait connaître les dispositions de la Société à cet égard :

Age.	Probabilité de vie.	Prix de chaque action.
1° De 22 à 26 ans.	32 ans.	90 réaux (1).
2° De 26 à 30 ans.	30 ans.	96 réaux.
3° De 30 à 34 ans.	28 ans.	102 réaux.
4° De 34 à 38 ans.	26 ans.	110 réaux.
5° De 38 à 42 ans.	24 ans.	120 réaux.
6° De 42 à 46 ans.	22 ans.	130 réaux.
7° De 46 à 50 ans.	20 ans.	144 réaux.
8° De 50 à 54 ans.	18 ans.	160 réaux.
9° De 54 à 58 ans.	16 ans.	180 réaux.
10° De 58 à 62 ans.	14 ans.	204 réaux.
11° De 62 à 66 ans.	12 ans.	240 réaux.
12° De 66 à 70 ans.	10 ans.	288 réaux.

De plus, le membre de la Société auquel la junte des fondés de pouvoirs permet d'acquérir un nombre d'actions supérieur à celui qui correspond à sa catégorie d'âge, paie pour chaque action accordée en plus :

De 30 à 38 ans,	500 réaux.
De 38 à 46 ans,	590 réaux.
De 46 à 54 ans,	720 réaux.
De 54 à 62 ans,	930 réaux.
De 62 à 70 ans,	1300 réaux.

(1) Le *réal* équivaut à un peu plus de 25 centimes.

Comme on le voit par les tableaux qui précèdent, les concessions d'actions sont subordonnées aux probabilités de vie des associés, et les prix sont calculés d'après des données fournies par les tables de mortalité. La prospérité de la Société exigeait sans doute que l'on tînt compte des données dont il s'agit, et l'on compromettrait son existence en s'en écartant. Toutefois, on ne peut voir sans peine, parmi les statuts de la Société, deux articles additionnels votés en 1841 et 1842, établissant que les probabilités de vie n'étant pas les mêmes dans les pays d'outre-mer qu'en Espagne, la Société ne peut admettre aucun médecin résidant dans ces pays, et que tout associé qui quittera l'Espagne pour se rendre en Asie, en Afrique ou en Amérique, perdra ses droits, sauf à demander sa réintégration dans le cas où il retournerait en Espagne. La Société n'aurait-elle pas dû au moins faire une exception en faveur des médecins que la science ou l'humanité appelle dans les contrées dont parlent les statuts et qui peuvent y succomber victimes de leur dévoûment ?

La société paie des pensions : 1° Aux membres qui sont dans l'impossibilité d'exercer leur état ; 2° aux veuves des associés ; 3° aux enfans légitimes des associés lorsqu'ils sont privés de leur père et de leur mère, ou lorsque ayant encore leur mère, celle-ci s'est privée par un second mariage du droit de toucher la pension ; 4° aux mères veuves et aux pères sexagénaires des associés qui sont morts sans laisser ni femmes ni enfans.

Chaque action donne droit à une pension de deux réaux par jour (un peu plus de 50 centimes). En entrant dans la Société, chaque membre ne paie que le quart du prix des actions qu'il prend ; le reste est payé par dividendes suivant les besoins de la Société. Le relevé des paiemens à faire par la Société est dressé chaque semestre ; je tiens de Don Manuel Davalos que le système de comptabilité de la Société est si rigoureux et si bien établi que toute espèce d'erreur et de malversation est impossible.

D'après les résultats publiés le 29 décembre 1847, la Société payait à cette époque 147 pensions tant aux membres infirmes qu'aux veuves et aux orphelins. Ces pensions absorbaient une somme 301,446 réaux. A cette époque, il existait dans les trésoreries des seize commissions provinciales une somme de 372,336 réaux en valeurs métalliques, et le capital entier de la Société, y compris les sommes dues par les membres, s'élevait à quatre millions de réaux, c'est-à-dire environ 1,300,000 francs.

manière générale et sommaire : « Les malades sont pris de céphalalgie, avec vertige, pesanteur de tête, éblouissemens, puis de douleur le long de la colonne vertébrale, le plus souvent à la nuque ou aux lombes, douleur permanente qui s'exaspère par les mouvemens et par la pression. Ils ont de l'exaltation, de l'agitation, de la jactitation, quelquefois de la stupeur. Ils ne sauraient dormir, bien que constamment absorbés. Le pouls est accéléré et quelquefois tout à fait fréquent. Ils conservent d'abord l'intelligence et l'intégrité des sensations. Bientôt la tête se renverse en arrière, comme dans l'opisthotonos ; les pupilles sont contractées ; souvent il y a strabisme, trismus, contracture des extrémités, surtout des supérieures ; quelquefois des convulsions variées, principalement dans les muscles de la face ; et toujours la jactitation, l'exaltation, puis le délire, qui remplissent un ou plusieurs jours. Les malades tombent ensuite dans le coma ; leurs pupilles restent contractées ou deviennent normales ; la vue est trouble et très imparfaite. Le tact s'émousse aussi, et ils ne sentent pas même qu'on les pince. Ils ne se rendent pas compte de leurs besoins naturels, ne les satisfont pas ou les satisfont sans en avoir la conscience : ils vont ou urinent sous eux. L'insensibilité et le coma vont croissant. Il y a résolution des membres, dilatation des pupilles, abolition de la vision ou peu s'en faut, relâchement de la mâchoire. Souvent, à ce moment, il y a de la sueur, et le pouls, de dur ou normal, devient souple et plein. Puis se succèdent le râle trachéal, l'agonie, communément assez paisible, et la mort. Quelques-uns restent en-deçà des derniers symptômes et guérissent. Il y a, comme on voit, deux périodes, l'une d'exaltation, l'autre de collapsus, comme dans la plupart des affections aiguës de la moelle et du cerveau. »

L'autopsie révèle un état de congestion sanguine intense et d'inflammation dans le centre cérébro-spinal, et principalement des ramollissemens partiels très remarquables de la moelle épinière. Le traitement opposé à cette maladie a été énergiquement anti-phlogistique et révulsif. Malgré son action, la proportion des décès a été vraiment effrayante. Aussi, notre confrère, comprenant bien le rôle du médecin dans la société, élève-t-il la voix pour réclamer des mesures hygiéniques. Et, en effet, si le corps médical de France était uni, associé, organisé sur une base large et puissante, il pourrait réclamer, avec tout espoir de succès, en faveur d'un des grands intérêts de la République, puisqu'il s'agit de la santé de l'armée.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 Juin 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. Charles DUPIN présente un travail statistique sur l'accroissement de la longévité de la population française dans une période de 76 années, de 1770 à 1845 inclusivement. Il résulte des calculs de M. Dupin sur deux séries d'années, de 1776 à 1803 et de 1803 à 1843, que pendant cette période de 67 années, il y a un allongement moyen annuel de 60 jours et une fraction (environ 1/3).

Cette constance pour une période égale à deux tiers de siècle semble indiquer un temps considérable avant que l'accroissement moyen de la vie, dans l'avenir, disparaisse ou subisse des modifications très notables. Cependant M. Dupin a constaté des variations annuelles très sensibles dans l'allongement de la vie. Par exemple, entre 1803 et 1843, c'est à 1823 que l'allongement annuel de la vie se trouve le plus petit possible. — Avant l'année 1813, l'allongement de la vie croît plus vite que l'allongement moyen de 1803 à 1843. De 1813 à 1836 l'allongement de la vie croît moins vite que l'allongement moyen. Enfin, à partir de 1836 jusqu'à 1843, l'allongement de la vie reprend une marche ascendante supérieure à l'accroissement moyen.

En s'arrêtant sur le premier résultat, on voit un accroissement moyen et constant qui représente évidemment une améliorotion régulière et continue de la santé, du bien-être et des habitudes propres à l'ensemble de la population française.

Cette amélioration pendant deux tiers de siècle (67 ans) produit un allongement de longévité qui n'est pas moindre de *onze années*. Voulût-on n'évaluer la longueur de la vie que par le rapport de la population totale au chiffre des naissances annuelles, cet accroissement de la longévité serait encore de *neuf ans et demi*.

On cessera d'être surpris de cet énorme changement éprouvé dans l'existence de la population française, ajoute M. Dupin, si l'on veut comparer cinq annés consécutives prises vers l'origine de l'époque dont nous mesurons le progrès, et l'année la plus malheureuse de ces derniers temps, l'année 1832, où l'invasion du choléra asiatique a sévi si rigoureusement sur notre territoire.

Pendant cinq années consécutives du dix-huitième siècle, sans qu'aucune épidémie extraordinaire ait sévi sur la population française, la perte annuelle l'emporte de 9,167 décès, par million d'habitans, sur la perte occasionnée en 1832 par l'immense invasion du choléra : la perte du dix-huitième siècle est de 33 pour 100 supérieure à la perte éprouvée au dix-neuvième siècle dans l'année du choléra.

Si l'on compare cinq années des plus heureuses du dix-huitième siècle à l'année 1832, on trouve que, pour les premières, la perte est encore de 10 pour 100 supérieure à la mortalité de 1832, la pire année du choléra.

Enfin, pour avoir une idée plus complète du sort de la population française au dix-huitième siècle, nous avons pris le total des décès pendant les quinze années, pour lesquelles nous les trouvons consignées dans les *Mémoires de l'Académie des sciences*, et nous avons trouvé par million d'habitans :

Décès. . . . . 33,840.

Après avoir constaté, par cet ensemble de faits et d'observations, la supériorité si remarquable acquise par la longévité de la population française durant le cours de deux tiers de siècle, examinons de plus près les différences profondes qu'offre cette longévité dans les diverses parties des quarante-cinq années 1801 à 1845, pour lesquelles nous possédons des documens statistiques continus et complets.

C'est en 1824 que l'allongement progressif de la vie est réduit à son minimum, et ce minimum ne s'élève qu'à 19 jours et demi.

A partir de 1824, il faut reculer de 11 ans, 58, c'est-à-dire jusqu'à 1813, pour revenir à l'allongement moyen de la vie pendant les 40 années, c'est-à-dire 60 jours un tiers.

Il faut pareillement avancer de 11 ans, 58, c'est-à-dire jusqu'en 1836, pour atteindre de nouveau l'allongement moyen de la vie pendant les quarante années.

De 1803 à 1813, et de 1836 à 1843, l'allongement annuel de la longévité varie en suivant une marche beaucoup plus rapide qu'entre les deux époques intermédiaires de 1813 à 1836.

A quels ordres de faits, ou physiques ou sociaux, faut-il principalement rapporter les grandes inégalités périodiques dont nous venons d'indiquer l'alternative et les limites ?

Le temps écoulé de 1801 à 1803 est une époque de paix. Les combats considérables ne recommencent qu'en 1804 pour finir en 1815. L'influence de la guerre appartient surtout à la première période ; les trois suivantes sont presque entièrement remplies par 28 années et demie de paix générale.

L'introduction de la vaccine a produit son plus grand effet sur l'allongement de la vie moyenne dans la première période comprise de 1803 à 1813 ; il a dû se ralentir vers la fin cette même période.

A partir de 1813, ou si l'on veut de 1815, où les grandes causes perturbatrices sont écartées, combien sont grandes encore les inégalités progressives observées dans l'allongement annuel de la vie, allongement qui descend, entre 1813 et 1824, de 60 à 19 jours, puis qui remonte, entre 1824 et 1835, de 19 à 60 jours, et qui, de 1836 à 1843, s'élève de 69 à 130 jours par année, c'est-à-dire fait plus que doubler en sept ans.

Quelles ont été les grandes causes retardatrices dont l'effet s'est manifesté de 1803 à 1815, en les ajoutant à l'état de guerre, et de 1815 à 1824, en les ajoutant à l'état de paix ?

L'auteur a voulu savoir si les deux années de disette, 1817 et 1818, peuvent ou non compter au rang des causes influentes sur la diminution progressive de l'allongement de la vie, entre 1813 et 1824. Mais il résulte de ses calculs que, loin que la mortalité ait été plus considérable dans les deux années de disette que dans les deux années de prix tolérable, la mortalité se trouve moindre.

M. Dupin signale encore un autre fait très digne de remarque, relativement à la mortalité dans la période comprise entre 1824 et 1836.

Avant l'apparition du choléra, depuis sept ans les mortalités avaient pris un accroissement considérable dont on est frappé si l'on en fait la comparaison avec les sept années précédentes.

Quelle cause puissante a pu produire ce changement si brusque et si considérable de mortalités, qui se manifeste d'une période à l'autre par un accroissement de décès annuels égal, en valeur moyenne, à 51,800 ?

Dans les premiers temps qui ont suivi la révolution de 1830, quelques causes retardatrices, dues peut-être à des circonstances, à des temps de trouble et de pénurie, ont pu s'opposer à l'allongement progressif de la vie ; mais, dès 1834, ces causes disparaissent, et c'est ailleurs qu'il faut chercher les causes de cet allongement,

Pendant le cours de onze années, les institutions restent les mêmes ; les arts se développent graduellement ainsi que l'agriculture, sans néanmoins offrir aucune de ces découvertes qui changent la nourriture des hommes ou qui modifient profondément leurs habitudes.

Nous nous adressons maintenant à nos savans confrères qui cultivent avec un si rare talent les sciences médicales, afin qu'ils portent leur esprit investigateur sur les diverses périodes d'allongement de la vie, alternativement accéléré et retardé.

Les périodes de onze à douze années dont nous avons signalé la succession, périodes si diverses dans la marche de la longévité, correspondent-elles à quelques modifications appréciables dans la santé, dans le régime de la population française ?

Des maladies importantes ont-elles prédominé dans les époques de retardation pour s'affaiblir dans les époques d'accélération qu'offre l'allongement de la vie des Français ?

Quelle part faut-il attribuer aux influences extérieures et variables des saisons et des années, considérées par séries, aux modifications météorologiques, etc. ?

N'y a-t-il pas ici le sujet de recherches les plus précieuses pour l'humanité, les plus importantes pour la France ? Ces recherches ne pourraient-elles pas devenir le sujet de grands prix offerts aux concurrens qui voudraient les traiter ?

Je m'estimerais trop heureux si les rapprochemens qui ressortent de mes recherches, purement géométriques et statistiques, peuvent attirer vers des questions capitales les souvenirs et les méditations de nos médecins les plus illustres et leur fournir le sujet de découvertes qui reculeraient les bornes de nos connaissances.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Juin. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

M. CAVENTOU fait son rapport au nom de la commission des onze. La commission a été unanime pour proposer que la vacance fût déclarée dans la section de physique et de chimie médicale.

Ces conclusions sont adoptées.

La section de physique et de chimie aura à s'entendre sur le nombre de candidats à admettre.

M. O. HENRY lit un rapport sur une source dite *eau du lac de Siradan*, dans le département des Hautes-Pyrénées.

M. AUDOUARD, ayant écrit pour demander un tour de parole de faveur, lit la première partie d'un mémoire sur l'hypertrophie de la rate. Nous résumerons ce travail lorsque la lecture en sera terminée.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la rate et les fièvres intermittentes. La parole est à M. Bouillaud.

M. BOUILLAUD : M. Piorry ne m'aurait pas attribué une opinion qui n'est pas la mienne s'il avait lu avec plus d'attention ce que j'ai écrit dans le temps sur ce sujet. Il y a vingt-deux ans, lors de la grande discussion sur les fièvres, j'établis une séparation tranchée entre les fièvres continues et les fièvres intermittentes que je considerais, dès cette époque, avec M. Rayer, comme des névroses. Il me paraissait, en effet, impossible d'assigner une même nature à des maladies aussi différentes. A ceux qui disaient alors que dans les fièvres intermittentes il y avait aussi des lésions cadavériques graves qui les rapprochaient des fièvres continues, je répondais que s'il en était ainsi les symptômes fébriles seraient continus et non point intermittens. J'ai donc classé les fièvres intermittentes dans les névroses actives, me fondant sur ceci, que de même qu'il y a des névroses des systèmes nerveux de la vie animale, il devait y avoir aussi des névroses du système nerveux de la vie intérieure. Or en névroses du système nerveux du grand sympathique, ce sont justement les fièvres intermittentes. Il y a, en effet dans ce cas, un état général qui suppose l'altération d'un système général ; il y a tout à la fois trouble de calorification et des fonctions du système nerveux trisplanchnique. Mais chacune des divisions de ce système doit avoir ses névroses partielles ; c'est à cette occasion que j'ai parlé des névralgies de la rate. C'est dans ces névroses partielles que viennent se placer les fièvres larvées qui ne sont effectivement autre chose que des névralgies. J'ai pensé qu'il n'y avait que cette manière d'expliquer ces deux ordres de névroses générales partielles.

Cela posé, je crois qu'il peut très bien se faire que, dans beaucoup de cas, l'engorgement de la rate soit le résultat d'une fluxion active, comme cela arrive aux gencives à l'occasion d'une douleur dentaire, et qu'il s'ensuive une réaction générale ; mais ce ne sera jamais là la cause d'une fièvre intermittente.

Ainsi, je me résume : névrose active, névrose générale, soit primitive, soit consécutivement généralisée du système nerveux, tels sont les phénomènes fondamentaux de la fièvre intermittente ; mais jamais, je le déclare, je n'ai vu soit des inflammations, soit des coups ou des lésions traumatiques quelconques de la rate donner lieu à des fièvres intermittentes. Je voudrais que M. Piorry, avec qui je regrette de n'être pas d'accord sur ce point, m'expliquât comment il entend que des lésions aussi diverses que celles qu'il a énumérées dans son mémoire, des inflammations, des abcès, des dégénérescences de la rate, puissent donner lieu à une maladie aussi nettement caractérisée que la fièvre intermittente ?

Je ne veux pas m'étendre davantage sur ce sujet qui n'a pas le mérite d'être attrayant. Aussi, je dois dire qu'en parlant de la *Société médicale de secours mutuels*, je songeais moins à l'Espagne qu'à mon pays ; j'étais moins préoccupé des médecins espagnols que de mes confrères de France. Ce n'est point un modèle d'association que j'ai cherché à proposer : certes nous voulons mieux, et nous voulons plus ; mais comme nous ne faisons rien, j'ai voulu donner motif de rougir de notre inaction en montrant ce qu'on fait en Espagne. Est-ce que l'association médicale ne devrait pas à l'heure qu'il est s'étendre comme un vaste réseau sur nos 86 départemens, et y garantir non seulement la vie matérielle par les secours mutuels, mais encore la dignité et l'indépendance de notre profession, et les intérêts de l'humanité qui nous sont confiés ? Dans la petite capitale d'où je vous écris, je suis séparé du reste du monde par l'Océan et par des chaînes couvertes de neige que je viens de franchir non sans peine et sans péril. Je suis privé de journaux et de lettres, et je ne puis juger de l'état des esprits dans la France médicale que d'après les premiers numéros de l'UNION MÉDICALE qui suivirent la Révolution du 24 février. L'enthousiasme dure-t-il encore ? donnera-t-il bientôt ses fruits ? Verrons-nous s'élever sur le sol républicain et avec les vastes propositions que nous avons rêvées, cet édifice de l'association auquel vous avez consacré pour votre part tant de zèle et de dévoûment ? Au milieu de cette incertitude et de ces pensées, la terre d'Espagne où je me trouvais naguère si calme et si content, est devenue pour moi une terre d'exil, et il ne faut pas moins que ce qui retient le soldat à son poste, le sentiment du devoir, pour me retenir encore quelques jours dans les campagnes Asturiennes.

J'aurais voulu vous dire en terminant avec quelle joie et quelles espérances nos confrères de Valence et de Madrid ont accueilli les grands événemens de février ; mais les nouvelles qui arrivent aujourd'hui même de cette dernière capitale m'imposent silence ; on nous apprend que le sang vient d'y couler, et que le despotisme se relève pour recommencer son règne qui ne connaît ni frein ni pitié. Je ne vous dirai donc rien de mes entretiens récens, ni de ces réunions amicales du café de l'*Espejo*, où j'ai connu de libres penseurs, où souvent il a été question de l'Association et de vous qui êtes ici aux yeux de tous le premier apôtre de l'Association médicale. Sachez seulement que les médecins libéraux d'Espagne (et ils sont nombreux), ont les yeux tournés vers la France : ils espèrent et attendent, et puisse leur attente n'être pas trop longue, si elle doit se faire dans le deuil et la terreur !

Les amis que je laisse derrière moi apprécieront les motifs qui m'empêchent de les nommer ici et d'en dire davantage.

Th. R.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE D'ACCOUCHEMENS. — On lit dans la *Gazette de Montpellier* :

« Le concours pour la chaire d'accouchemens, de maladies des femmes et des enfans a été ouvert le 5 juin malgré nos instantes réclamations. Le jury, qui se composait d'abord MM. Lordat, Caizergues, Dubreuil, Rech, Serre (de Montpellier), Estor, Boyer, Jalaquier, Serre (d'Alais), et Vailhé, se compose aujourd'hui de MM. Lordat, Caizergues, Dubreuil, Ribes, René, Estor, Bouisson, Boyer, Jalaguier et Vaillé. Nous ignorons le motif qui a obligé le professeur Serre à se retirer ; mais ce que nous savons bien, c'est que les devoirs du professorat doivent passer avant les exigences de la clientèle, et qu'un professeur d'hôpital d'instruction militaire allèguerait vainement ses occupatiens individuelles pour se soustraire aux devoirs de sa position. M. Serre (d'Alais) s'est retiré.

» Les candidats qui ont répondu à l'appel sont : MM. Delmas, Chrestien, Dumas et Benoît.

» Le sujet de la question à traiter par écrit, à huis-clos et en huit heures de temps, a été : « Des rapports entre l'anatomie pathologique et obstétricale. »

FACULTÉ DE MONTPELLIER. — Ont été nommés, par suite d'un concours, élèves de l'Ecole pratique de Montpellier, MM. Sygros, Blanc, Jaume-Y-Garo, Delpech, De Mier, Dumas, Batlle, Teissèdre, Estelrich, Duffour, Combres, Mougier, Gallot, Peyrac, Mourier.

— Par suite d'un autre concours, M. Texier a été nommé aide-anatomiste.

PRIX PROPOSÉ. — La Société de médecine de Marseille a proposé le sujet suivant, pour le prochain concours : « Rechercher le véritable mode » d'administration des eaux de mer, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. » Prises en bains agissent-elles plus particulièrement par leur température froide, par le mouvement naturel des vagues, ou par les substances » salines et autres qu'elles contiennent ? Les eaux de mer perdent-elles » de leur énergie, ou deviennent-elles plus actives en les faisant chauffer ? » Quels sont enfin les tempéramens, et surtout les affections qui, dans » l'état actuel de la science, indiquent ou contre-indiquent l'usage des » eaux de mer ? » L'auteur du meilleur mémoire recevra une médaille d'or, de la valeur de 500 francs. Les mémoires devront être adressés à M. Adrien Sicard, avant le 1er septembre 1848.

Étranger.

ALIÉNATION MENTALE. — Le dernier rapport sur les aliénés en Angleterre établit un parallèle entre la production de la folie dans les prisons cellulaires et dans l'armée. Dans la prison de Pontonville, on a compté en 1843, 3 fous sur 332 prisonniers ; en 1844, 0 sur 456 ; en 1845, 1 sur 445 ; en 1846, 1 sur 427. En d'autres termes, la proportion de la première année est de 9,03 pour 1,000, dans les trois années suivantes de 1,48 pour 1,000 et dans les quatre années réunies de 2,29 pour 1,000. Dans l'armée, on trouve : régimens de dragons qui servent en Angleterre 1 aliéné sur 1,000 soldats ; *id.* îles Ioniennes 1,43 pour 1,000 ; *id.* Canada, 1,33 sur 1,000 ; enfin Gibraltar, 1,41 pour 1,000. Il semble donc que l'emprisonnement cellulaire n'a pas autant d'influence sur la production de l'aliénation mentale que l'ont pensé beaucoup de psychologistes.

MOYEN DE RECONNAITRE DE PETITES QUANTITÉS D'OPIUM. — Ce moyen, qui est dû à M. Heusler, est basé sur la réaction chromatique d'une substance nouvellement connue, la *porphyroxine*, qui possède la propriété de prendre une couleur rouge pourpre si on la chauffe dans l'acide chlorhydrique dilué. Veut-on découvrir de l'opium dans un médicament composé, on ajoute d'abord un peu de potasse au liquide et on le remue ensuite avec de l'éther ; après cela, on imbibe une bande de papier sans colle de cet extrait éthérique, et l'on recommence d'humecter et de sécher cette bande à plusieurs reprises. Si on humecte ensuite la bande avec de l'acide hydrochlorique dilué, et si on le met en contact avec de la vapeur d'eau, alors la bande de papier se colore plus ou moins en rouge, selon la proportion d'opium.

LONGÉVITÉ. — On lit dans la *Gaceta medica* de Madrid qu'une femme de 106 ans est morte le 25 avril dernier, à Adradas, province de Soria, conservant jusqu'à la fin de sa vie l'intégrité de toutes ses facultés physiques et morales.

NÉCROLOGIE. — Le célèbre naturaliste D. Mathias Velasco y Fermoselle est mort à Madrid le mois dernier.

Après s'être attaché à réfuter point par point la plupart des propositions de M. Piorry, M. Bouillaud termine par l'examen de cette question : Quel est l'état de la rate dès le début des fièvres intermittentes ? Il y a déjà longtemps, dit-il, que j'ai constaté, comme M. Piorry, que la rate devient grosse dans la fièvre intermittente ; j'ai toujours observé aussi, comme mon collègue, que la tuméfaction de la rate augmente graduellement d'un accès à l'autre. Aussi je me plais à rendre justice aux importantes recherches de M. Piorry sur ce sujet, en proclamant l'exactitude du rapport qu'il a constaté entre le gonflement de la rate et la fièvre intermittente, et la valeur du signe qu'on ne peut déduire dans certains cas de diagnostic difficile. Cependant, avant de finir, je rapporterai un fait que j'ai récemment observé. Il s'agit d'un sujet qui a eu de fréquents accès de fièvre en Afrique, et dont la rate offre actuellement un volume réellement monstrueux ; eh bien! cet individu est dans un état d'apyrexie complète.

M. Piorry répond aux diverses objections de M. Bouillaud de la manière suivante :

Tout en regrettant que notre honorable collègue et ami se soit laissé aller dans son improvisation à quelques attaques personnelles, je ne puis qu'approuver son désir d'élucider une question difficile, et les peines qu'il se donne pour y parvenir. Je serai court dans ce qui peut nous regarder l'un et l'autre ; je m'étendrai beaucoup, beaucoup plus, sur la question scientique.

M. Bouillaud m'a reproché cinq fois de n'avoir pas exactement connu et cité ses opinions relativement à la nature et au siége des fièvres intermittentes ; mais le rapport que j'ai lu a été trop promptement fait pour que j'aie pu prendre une connaissance parfaite sur la théorie de M. Bouillaud. J'ai dû m'en rapporter à M. Masurel, et d'autant plus que j'avais renvoyé à cet auteur la responsabilité de sa citation. Mais M. Bouillaud a-t-il bien raison en se plaignant que je ne l'aie pas cité ? Lui-même a-t-il cité fréquemment mes travaux ? Ses cinq volumes in-8° font-ils fréquemment mention ailleurs que dans une préface de nos nombreux mémoires?

M. Bouillaud : Je déclare publiquement que je n'ai pas lu vos ouvrages, Monsieur Piorry. (Longue hilarité.)

M. Piorry : M. Bouillaud avoue publiquement qu'il n'a pas lu notre *Traité de médecine pratique.* A-t-il même pas pris connaissance de notre *Traité des fièvres d'accès* et des nombreuses observations que nous y avons données en détail. Si l'un de nous deux était fondé à faire des reproches à l'autre, en fait de citations, ce ne serait pas M. Bouillaud. Certes, nous eussions utilement lu les écrits de notre collègue ; mais peut-être aussi aurait-il bien fait avant de se livrer à cette discussion de parcourir au moins notre travail. Quand j'ai dit, d'après M. Masurel, que M. Bouillaud plaçait dans les nerfs des vaisseaux le siége des fièvres d'accès, je n'étais pas si loin de ses opinions ; car, suivant lui, il s'agit ici d'une névrose (sans doute du grand sympathique), et l'on sait combien sont intimes les rapports de ce nerf avec les vaisseaux.

Il est difficile, au milieu de la dissertation intéressante, mais très étendue de M. Bouillaud *sur les névroses*, de saisir ses objections et de les suivre ; j'essaierai cependant de le faire.

Notre collègue a bien fait de citer Bailly ; ce médecin est l'un de ceux qui ont le plus insisté sur les nombreux et graves états pathologiques que la rate présente dans les fièvres d'accès. Il y a trouvé comme M. Audouard l'avait fait, comme on l'a vu maintes fois en Afrique, des hémorrhagies, des ramollissemens, des hypertrophies, etc. Il aurait pu citer les excellens travaux de M. Bailly relativement à l'action qu'exerce le sulfate de quinine sur la rate engorgée ; car ce sont là de ces faits qui jugent bien mieux les questions que de longues discussions sur les névroses et sur les névralgies. Les considérations théoriques dont il s'agit sont bien loin de cette médecine exacte dont M. Bouillaud et M. Piorry (avant M. Bouillaud) se sont constitués les zélés défenseurs. Un fait anatomique ou diagnostique positif reste, tandis que les considérations spéculatives, quelqu'ingénieuses qu'elles soient, sont promptement oubliées.

Dire que la fièvre étant un état général, ne peut être due qu'à une lésion locale, c'est nier pour les fièvres d'accès ce qu'on admet pour des phlegmasies du poumon de la plèvre, etc. A coup sûr, au moment où la fièvre existe elle est en rapport avec un état général, mais la cause organique et primitive de celui-ci peut être complètement locale, car on voit une épine portée dans les tissus causer un état fébrile général.

Pour expliquer comment la rate serait susceptible de devenir volumineuse à la suite d'une névrose, donner l'exemple d'une odontalgie qui produirait une fluxion extérieure ne serait pas heureusement choisi. Car ce n'est pas une *névralgie* de la dent qui cause ici l'inflammation de la joue, mais c'est un abcès autour de la racine dentaire, abcès qui, quelquefois, perfore l'os, et ailleurs s'ouvre par le rebord gengival qui donne lieu à l'ethmoïte (inflammation du tissu cellulaire).

(M. le docteur Oudet fait ici des gestes d'approbation.)

Les maladies inflammatoires des poumons, de la plèvre, de l'intestin, etc., ne provoquent pas en général des accidens intermittens et périodiques, cela est vrai, mais encore voit-on alors survenir fréquemment des redoublemens très marqués ; de ce que ces organes (qui ne donnent lieu dans aucun cas à des phénomènes intermittens) peuvent être phlogosés sans qu'il survienne de fièvres d'accès, cela ne prouve en rien qu'une inflammation de la rate (organe dont l'engorgement est, d'après M. Bouillaud lui-même, lié aux fièvres intermittentes) ne puisse pas provoquer celles-ci.

M. Bouillaud affirme n'avoir jamais trouvé la rate douloureuse ; en vérité, je ne puis concevoir qu'un médecin aussi versé dans l'investigation des organes, puisse s'exprimer ainsi. De mon côté, j'affirme avoir fréquemment constaté la réalité du fait annoncé. Voici comment *je suis maintes fois arrivé à sa démonstration.* Dessinant avec un soin extrême, au moyen de la plessimétrie, la circonscription de rate, que j'indiquais avec une marque au crayon, il était facile de voir que la douleur correspondait exactement à l'intérieur de la figure tracée, intérieur qui correspondait à la rate, tandis qu'à cinq millimètres au-dehors il n'y avait pas la moindre douleur provoquée par la percussion ou par la palpation. De nombreux médecins, MM. les docteurs Maillot, Carquier, Lubanski, Labourdette, qui ont suivi ma clinique, des élèves internes ou ceux qui fréquentent la Pitié, ont très fréquemment constaté après moi la réalité de ce fait.

M. Bouillaud *s'incline* devant les splénites, les pyosplénites, les tubercules, les cancers, les déplacemens de la rate qui causent les fièvres d'accès ; pour moi, je m'*incline* devant les faits, et j'affirme aussi avoir observé des cas de splénite, de pyosplénite, de splécophymie, etc., dans lesquels il y avait des accès fébriles quotidiens et périodiques. Ou il faudrait donc nier la réalité de mon dire, et M. Bouillaud a un langage trop académique pour le faire, ou soutenir que je me suis laissé aller à la prévention, et ceux qui m'ont vu de près savent combien je prends de précautions avant d'admettre la réalité d'un fait ; ou enfin, il faudrait imiter ces gens qui, il y a peu d'années encore, n'étant pas à la hauteur de la science et ne connaissant pas les nouveaux moyens d'investigation, me reprochaient, lorsque je n'étais pas présent pour me défendre, de voir avec mon esprit ce que les autres ne voyaient pas avec l'observation. C'était là une méchante guerre, et j'estime trop mon collègue, je crois être trop connu de lui pour l'accuser de vouloir me la faire. C'est à l'expérience de juger entre mes affirmations et les siennes.

Des lésions spléniques variées (splénemies, splénite, splénophymie, etc.) pourraient-elles toujours causer une même maladie : la fièvre d'accès ? Cela n'est pas croyable, dit M. Bouillaud. Mais d'abord la maladie que vous avancez être toujours la même, Monsieur Bouillaud, est tantôt quotidienne, tantôt tierce, tantôt quarte ; elle est ici forte ; on voit des stades manquer. Les auteurs, même anciens, la divisent en plusieurs espèces, qu'ils traitent séparément. Donc elle n'est pas toujours la même, et j'ai positivement dit que les souffrances chroniques de la rate ne donnent pas exactement lieu aux mêmes symptômes que les affections aiguës de cet organe, et que les accès peu nombreux et quotidiens de la splénite, de certaines splénalgies ne seraient pas pareils aux nombreux accès que causent les splénémies de cause paludéenne.

Ce n'est pas une seule splénopathie qui produit les fièvres d'accès ; mais chacune des variétés de souffrances de la rate cause des accidens fébriles et périodiques en rapport avec elle.

La splénite provoque si bien les fièvres intermittentes que Sauvages l'a mentionnée, et en donne les caractères. Certes, il ne l'a pas fait dans l'intention de prouver que la rate était le point de départ de la fièvre d'accès, il en parle sans doute parce qu'il l'a observée. Le déplacement ou plutôt l'abaissement de la rate, quoi qu'en dise M. Bouillaud, peut causer une fièvre d'accès, et le fait suivant, publié dans le sixième volume de notre *Traité de médecine pratique,* prouve la réalité de cette assertion.

Une femme était atteinte d'accès fébriles quotidiens caractérisés par les trois stades : frissons, chaleur et sueur ; le mal avait résisté dans divers services d'hôpitaux à des doses considérables de sulfate de quinine. Nous trouvâmes la rate légèrement hypertrophiée, mais elle était tellement abaissée que son limbe supérieur était situé au-dessous du rebord costal, tandis que l'ensemble de l'organe se trouvait complètement dans la portion de l'abdomen placée au-dessous de la poitrine. Pour bien mesurer plessimétriquement la rate il fallait : la faire relever par les mains d'un aide et la placer sous les côtes.

Deux fois cette femme était devenue enceinte, et dans cet état l'organe splénique était soutenu par la matrice développée. Or, tant que dura la grossesse (embryonuténisme), il n'y avait pas de fièvre. Celle-ci reparaissait dans la station et n'avait jamais lieu dans le decubitus. Nous fîmes porter un bandage continu qui reportait l'organe dans la place accoutumée. Tant que la malade le porta, les accidens périodiques ne reparurent pas. Elle cessa d'en faire usage, la fièvre récidiva, pour disparaître encore par l'application du bandage. Que M. Bouillaud cesse donc d'être aussi surpris quand on lui dira que le déplacement de la rate peut couver une fièvre d'accès. M. Bouillaud nous reproche d'avoir pris pour des accès fébriles des sueurs nocturnes survenues chez un homme atteint de splénocarcinie. Or, il ne s'agissait pas ici d'un tuberculeux, mais tout au contraire d'un individu qui portant une rate énorme, n'avait pas de fièvre continue, éprouvait de légers frissons avant les sueurs et avait auparavant été atteint d'accès fébriles auxquels avaient succédé les sueurs nocturnes ; d'ailleurs, pour ce qui tient à la non apparition de la fièvre intermittente chez des gens qui portent des hétérotrophies spléniques d'un volume considérable, il est évident qu'en admettant avec lui que la rate malade est le point de départ des accès, si cette rate est détruite lors d'une hétérotrophie, elle ne peut donner lieu aux accès fébriles. S'il était possible qu'un poumon fût complètement désorganisé par des tubercules sans que mort s'en suivît, la toux et la dispnée, les autres symptômes pulmonaires cesseraient d'être produits.

Nous nous attendions à voir M. Bouillaud insister sur une objection en apparence beaucoup plus grave que celles qu'il a faites à notre théorie des fièvres d'accès. Il s'agit de ce qu'on observe dans ce qu'on appelle fièvre typhoïde : état complexe, dont la septicémie, l'iléo-spilosie (maladie des plaques de l'iléon) forment les caractères les plus constans, ainsi que M. Louis l'a très utilement signalé par des recherches microscopiques. Il y a très ordinairement dans de tels cas des splénomacrosies souvent considérables. Nous reviendrons sur cette question du plus haut intérêt dans la suite de la discussion ; disons seulement par avance, que lors de cette coïncidence, les systèmes propres à la rate ne manquent pas, et qu'alors des accès fébriles intermittens viennent à s'enter sur la fièvre continue que cause l'iléo-spilosie speticémique (maladie des plaques de l'iléon, et altération du sang par les matières putrides). Enfin, M. Bouillaud nous reproche d'avoir dit que la fièvre n'était pas un être, mais bien quelque chose d'idéal, de fantastique ; il a ajouté que la fièvre n'était que trop une réalité ; si un partisan connu des entités pathologiques s'exprimait ainsi, nous le comprendrions, mais nous concevons peu le changement d'opinions de M. Bouillaud à ce sujet, nous ne nous attendions pas à le voir renier son maître et les doctrines de Broussais en dontologie. L'état fébrile est bien une triste réalité, mais le cortège symptomatique et fixe attribué à une maladie dite *fièvre* est une pure abstraction, et tellement que les praticiens qui admettent encore des fièvres en sont arrivés à ce point, qu'ils appellent fièvre typhoïde la *lésion anatomique* des plaques de Peyer ou si l'on veut l'iléo-spélosie. Encore une fois le mot fièvre ne désigne qu'un symptôme à l'état fébrile, il ne se rapporte pas à une maladie essentielle.

Les doctrines relatives à celles-ci étaient tombées et presque oubliées, il ne restait plus debout que celle de l'essentialité des fièvres intermittentes. Nos travaux ont abattu cette dernière pierre d'un monument ruiné ; ils ont fait trouver dans un organe le siége évident des accès fébriles périodiques, et le talent d'un architecte aussi habile que M. Bouillaud ne relèverait pas le vieil édifice des fièvres essentielles.

Terminons en remerciant M. Bouillaud de la publication qu'il vient de donner aux résultats de son observation. Dans une première discussion il avait nié ou du moins douté que la rate fût hypertrophiée dès les premiers accès, maintenant il trouve qu'il en arrive constamment ainsi ; c'est là un fait important d'où l'on peut tirer des argumens puissans en faveur de nos idées.

Quiconque observera bien et saura se servir du plessimètre constatera ce que nous avons vu nous-même.

M. Bouillaud mesurant par centimètres arrive aux mêmes résultats que nous.

M. Bouillaud se bornant à rechercher vaguement si cet organe était ou non volumineux avait un avis différent ; tant il est vrai que dans les faits pathologiques et thérapeutiques les procédés de diagnose anatomique régularisés et précisés par la mesure, sont les fondemens de toute véritable science et sont les matériaux de tout jugement solide.

En agissant de cette façon M. Bouillaud a donné une preuve de son amour de la science et de sa sincérité. Si dans son discours, son genre d'esprit l'a parfois entraîné à quelque causticité toujours bonne à éviter dans les discussions scientifiques et politiques, je suis persuadé que ses intentions à mon égard n'ont pas cessé d'être en rapport avec l'amitié qui nous unit.

Il est cinq heures, la séance est levée.

JOURNAL DE TOUS.

Paris, 15 juin 1848.

Citoyen rédacteur,

Je croyais avoir contribué pour quelque chose à simplifier beaucoup et à rendre surtout plus efficace le traitement des maladies de la cornée. L'article publié dans le n° 69 de l'Union Médicale, et intitulé : *Mémoire sur la résection des vaisseaux qui rampent sous la conjonctive dans quelques cas de kératite ulcéreuse rebelle*, m'a prouvé qu'au lieu d'avoir opéré dans cette partie de la science une petite révolution, je n'avais réussi qu'à faire une révolte. Or, entre une révolution et une révolte, vous ne l'ignorez pas sans doute, il y a toute la distance qui sépare le palais du Luxembourg du donjon de Vincennes.

Cependant, il me reste encore, si vous voulez bien me l'accorder, le droit de protestation, et je vais m'en servir.

Le mémoire du docteur Dufresne-Chassaigne contient trois observations de kératite ulcéreuse, qu'il appelle rebelle, et dont nous allons apprécier la valeur et la signification.

Je dois commencer d'abord par déclarer que les ulcérations de la cornée guérissent en général avec la plus grande facilité lorsqu'elles sont traitées convenablement ; elles peuvent être le point de départ d'une affection chronique de la cornée, la kératite vasculaire, par exemple, mais cela tient alors à ce que l'affection primitive a été négligée par le malade ou mal traitée par le médecin.

La première observation rapportée par M. Dufresne-Chassaigne est un exemple de kératite plastique terminée, comme cela a lieu si souvent, par ulcération pulpeuse de la cornée. L'ulcère pulpeux est, il est vrai, la forme la plus grave de kératite ulcéreuse : ou il perfore rapidement la cornée, ou bien il reste quelque temps stationnaire en entretenant dans l'œil une inflammation plus ou moins aiguë.

Le malade de notre confrère a été pendant six mois soumis à un traitement ayant surtout pour base les saignées et la cautérisation de l'ulcération avec le nitrate d'argent. Voici ce que je disais des saignées dans le traitement de la kératite ulcéreuse : « On se tromperait étrangement si, considérant les ulcères de la cornée comme le résultat d'une phlegmasie de cette membrane, on leur appliquait le traitement anti-phlogistique ; le peu d'avantage que l'on en obtiendrait forcerait bientôt d'avoir recours à d'autres moyens. Les saignées et les sangsues ne sont indiquées, en effet, que pour combattre les complications lorsqu'il s'en rencontre qui nécessitent l'emploi de ces moyens. » (Voy. *Journ. des conn. médico-chir.*, 1844, et *Traité clin. des mal. des yeux*, 1847, p. 309.)

J'ai été tout aussi explicite à propos de la cautérisation ; voyez plutôt : « Dans le but de modifier la vitalité des ulcères, on a conseillé de cautériser leur surface avec le crayon de nitrate d'argent, et il est encore aujourd'hui des praticiens qui suivent cette méthode préconisée par Scarpa. Nous avons vu employer assez souvent et nous avons pratiqué nous-même la cautérisation, mais nous avons fini par nous convaincre que ce mode de traitement avait plus d'inconvéniens qu'il n'offrait d'avantages. Sans doute, on guérit par ce moyen quelques ulcérations plus ou moins rebelles ; mais si l'on réfléchit qu'il faut parfois avoir recours à plusieurs reprises au caustique, que chaque escarrhe qui résulte de son application creuse de plus en plus l'ulcère et peut amener la perforation de la cornée ; si l'on tient compte ensuite de l'étendue plus grande de la cicatrice placée sur une membrane dont la transparence est tout pour remplir ses fonctions, on décidera avec nous que la cautérisation des ulcérations de la cornée doit être de plus en plus restreinte. » (Voy. p. 310, *loco cit.*)

Les purgatifs, les vésicatoires, etc., qui ont été employés dans le cas particulier ne sauraient être considérés autrement que comme des moyens adjuvans, mais ils ne constituent pas la base d'un traitement régulier.

Ce traitement est bien simple ; il consiste à provoquer la salivation le plus promptement possible, et à instiller trois fois par jour dans l'œil quelques gouttes du collyre suivant : Pr. eau distillée, 30 gr. ; chlorure de sodium, 6 à 8 gr. — Plus tard, les purgatifs, les vésicatoires trouvent leur indication.

Ainsi traitée, la kératite ulcéreuse dure ordinairement de 15 à 30 jours.

Je passe maintenant à la question principale traitée par l'autuur, l'excision des vaisseaux développés dans la conjonctive à la suite d'ulcérations de la cornée. Ici une distinction importante mérite d'être faite. Il y a des ulcérations vasculaires aiguës de la cornée qui, à mon avis, ne doivent pas être traitées par l'excision des vaisseaux. « Quelques chirurgiens, ai-je dit (voy. p. 310), ont conseillé d'exciser les vaisseaux qui aboutissent aux ulcérations vasculaires, croyant de la sorte couper le mal dans sa racine ; mais en considérant que ces vaisseaux, développés depuis peu de temps, sont plutôt entretenus par la maladie de la cornée qu'ils ne l'entretiennent eux-mêmes, comme le prouve leur prompte disparition dès que l'ulcération est cicatrisée, on ne voit pas les avantages inhérens à une pareille méthode. »

Pour ce qui est maintenant de l'excision des vaisseaux de la conjonctive hypertrophiés à la suite d'ulcérations de la cornée, je professe depuis longtemps l'opinion que l'excision est une opération bonne à conserver, et j'en parle ainsi à propos de la kératite vasculaire chronique, qui reconnaît assez souvent pour cause, comme je l'ai dit (p. 318), une kératite ulcéreuse : « L'excision des vaisseaux que l'on pratique avec une pince à dents de souris et de ciseaux courbes est moins usitée aujourd'hui qu'elle l'était autrefois ; cependant nous avons pratiqué cette petite opération dans plusieurs cas, et elle nous a paru aussi efficace que la cautérisation (la cautérisation des vaisseaux) ; elle est plus expéditive et moins douloureuse.... » (Voy. p. 322.)

M. Dufresne-Chassaigne aurait donc tort de s'attribuer la découverte de l'excision des vaisseaux comme mode de traitement des ulcérations chroniques de la cornée, ou mieux de la kératite vasculaire consécutive à la kératite ulcéreuse. La priorité ne m'appartient pas davantage, et je suis loin de la revendiquer ici ; j'établis seulement les faits.

Notre confrère commence ainsi son mémoire : « Plusieurs cas de kératite ulcéreuse s'étant présentés à mon observation durant les années 1846 et 1847, quelques-uns non seulement ne cédèrent pas à l'action des agens conseillés par *les ophthalmologistes les plus éclairés*, mais encore s'aggravèrent, et des accidens assez violens survinrent pour me mettre dans l'obligation de suspendre promptement leur emploi.... » Pour moi, j'ajoute en terminant que la pratique des *ophthalmologistes les plus aveugles*, parmi lesquels je tiens à garder la place qu'on m'a donnée, fournit ordinairement des résultats un peu plus satisfaisans.

Salut et fraternité. Dr Tavignot.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 1er Juillet 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 77.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. L'insurrection et les médecins. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Rapport de M. Capuron sur un accouchement laborieux d'un fœtus à terme à deux corps très bien conformés et développés, unis depuis le baut du thorax jusqu'à l'ombilic commun, terminé avec succès pour la mère sans opération sanglante. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Polype de la partie supérieure du pharynx, s'insérant à la base du crâne, aux premières vertèbres cervicales et à la voûte palatine, et s'engageant dans les sinus sphénoïdaux et la fosse nasale gauche, guéri par l'ablation de l'os maxillaire supérieur. — Le cumul. — Leçon d'ouverture de la clinique des maladies de la peau à l'hôpital Saint-Louis. — Mémoire sur les maladies contagieuses. — Des marais salans dans leur rapport avec l'abolition de l'impôt du sel. — Lettre sur le cumul. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : L'homme et la profession.

PARIS, LE 30 JUIN 1848.

L'UNION MÉDICALE n'a pu paraître ni mardi, ni jeudi derniers. Nos lecteurs auront compris qu'au milieu des terribles événemens dont Paris vient d'être le théâtre, la place de nos rédacteurs et de nos compositeurs ait été ailleurs que dans nos bureaux ou à l'imprimerie. Espérons que cette lacune dans notre publication sera la dernière. Nous avons payé bien cher la tranquillité qui renaît; tout annonce qu'elle sera durable.

A cause des derniers événemens, nous croyons devoir continuer l'envoi du journal jusqu'au 15 juillet prochain à nos souscripteurs dont l'abonnement expire avec ce numéro et qui ne l'ont pas encore renouvelé. A dater du 15 juillet, l'envoi du journal sera supprimé à tous ceux qui ne nous auront pas fait parvenir le montant de leur abonnement. (*Voir plus bas l'avis relatif au renouvellement.*)

L'INSURRECTION ET LES MÉDECINS.

Les jours de calamité publique sont des jours de dévoûment pour les médecins. Depuis dix-huit ans surtout, les médecins ont montré ce que la société peut attendre de leur courage et de leur zèle. Les journées de juillet, le choléra, les événemens des 5 et 6 juin, la révolution de février sont des pages glorieuses dans l'histoire du corps médical.

L'insurrection de juin 1848 laissera un souvenir plus glorieux encore pour les médecins de Paris. Si jamais plus terrible occasion ne leur fut offerte, jamais aussi ils n'ont élevé à une plus grande hauteur leur courageuse et magnifique mission. Mission de charité réelle, celle-là, qui pendant une lutte fratricide, les porte à relever, à panser les blessés des deux camps ennemis, à les entourer des mêmes soins de cet art bienfaisant qui seul, dans ces horribles jours, a pu pratiquer la sublime maxime : ÉGALITÉ, FRATERNITÉ.

A peine le tambour avait-il battu le rappel, qu'à la tête des légions, des bataillons et des compagnies se trouvaient partout les chirurgiens nouvellement nommés. Ils allaient pour la première fois — un très grand nombre du moins — remplir un devoir sacré; ils allaient tristement légitimer la mesure provoquée et défendue dans ces colonnes sur l'augmentation nécessaire du nombre des chirurgiens de la garde nationale (1).

Leur courage, leur dévoûment, les services qu'ils ont rendus dans ces tristes journées sont unanimement reconnus et proclamés. Pour rendre un juste hommage à nos confrères, il faudrait les citer tous, car tous ont admirablement fait leur devoir. Quelques-uns ont été blessés; deux autres se sont tellement approchés des barricades, qu'ils ont été pris par les insurgés, qui les ont retenus pour panser leurs blessés.

La fusillade était à peine engagée que sur tous les points, par les soins des médecins des quartiers théâtres des événemens, s'organisaient des ambulances. Les blessés y étaient aussitôt transportés et y recevaient les premiers soins.

En même temps, les chefs de service des hôpitaux, leurs internes, leurs externes et les élèves libres se rendaient à leur poste. Nous savons un chirurgien qui n'a pas quitté son hôpital pendant cinq jours.

Bientôt les blessés affluèrent dans les hôpitaux. Les vastes salles de l'Hôtel-Dieu, de Saint-Louis, de la Pitié, de la Charité ne suffisaient plus. Tous les lits vacans furent successivement occupés dans tous les services indistinctement, et l'on dut se résoudre à donner l'*exeat* à un très grand nombre de convalescens.

Le spectacle que présentaient les hôpitaux était horrible et sublime à la fois. Les degrés des escaliers, le parquet des salles étaient, dans quelques endroits, littéralement inondés de sang. Les cris, les gémissemens des malheureux blessés déchiraient l'âme. D'un autre côté, le zèle et l'empressement des chirurgiens, des élèves, des sœurs et des infirmiers remplissaient le cœur d'admiration.

Ici plus de drapeau, plus de vaincus ou de vainqueurs, mais des blessés seulement, indistinctement couchés dans les rangs des mêmes salles, et auxquels des mains bienfaisantes rendaient les mêmes soins.

Dans un hôpital, voici l'indication d'une rangée des lits de la salle : deux gardes mobiles, deux insurgés, un lieutenant de la ligne, trois soldats de la ligne, un insurgé, un dragon, deux insurgés, trois militaires d'armes diverses, deux gardes nationaux, un représentant du peuple.

Par une mesure digne de tout éloge, les noms seuls des blessés ont été écrits sur les pancartes.

Nous publierons successivement une revue des principaux cas qui se sont présentés dans les divers hôpitaux.

M. le docteur E. Bourdet, chirurgien aide-major dans la 6e légion, a reçu une blessure à la tête dans la prise des barricades du faubourg du Temple. Cette blessure n'est pas grave heureusement.

(1) Il nous sera permis de rappeler, en effet, que dans la prévision des sanglantes collisions qui viennent d'épouvanter la capitale, c'est l'UNION MÉDICALE qui a pris l'initiative des demandes relatives au personnel des chirurgiens de la garde nationale, et que ce personnel a été accordé tel qu'elle l'avait demandé.

—

Nos confrères Vignal et Manget ont été faits prisonniers par les insurgés qui les ont retenus pour panser leurs blessés.

—

On rapporte que dans le faubourg St-Marceau les insurgés ont envahi la demeure d'un professeur de l'école de pharmacie, chimiste bien connu. Pendant 24 heures le professeur a résisté à leurs prières, à leurs menaces, ayant pour but de lui faire fabriquer de la poudre-coton. Le professeur ayant d'abord prétexté qu'il manquait des matières premières, les insurgés s'en sont procurés dans le quartier. C'est le fusil sur la poitrine, c'est en présence de sa femme et de sa fille menacées du même sort, que le professeur a été forcé de mettre la main à l'œuvre. Une petite quantité était à peine préparée, que le quartier a été heureusement dégagé par la garde mobile.

—

Vendredi soir, M. Jobert, pour se rendre à l'hôpital Saint-Louis, a été forcé de traverser une partie des barricades du faubourg du Temple. Reconnu par un des insurgés qu'il avait soigné d'une blessure reçue le 24 février, M. Jobert a été accompagné à son hôpital par une sorte d'escorte et avec tous les égards possibles.

—

On lit dans le *National :*

« Dans la rue Saint-Laurent, auprès de la barricade construite par les insurgés, les victimes tombaient en grand nombre; le pavé était couvert de sang, lorsqu'un jeune homme, interne à l'hospice des Incurables, s'élance au milieu des balles, enlève un blessé, l'emporte à son hospice, et là, panse ses blessures. Mais le feu continue toujours, et d'autres malheureux réclament ses secours. Il s'élance de nouveau, enlève un second blessé, le dépose chez lui, puis revient encore.

» Là ne s'arrête point le dévoûment de ce noble enfant de la France républicaine; il improvise une ambulance à l'hospice même, qui compte bientôt plus de cinquante blessés, et depuis ce jour, aidé des bonnes sœurs de charité, il en fait le service avec un zèle qu'on ne saurait trop admirer.

» De pareils faits n'ont pas besoin de commentaires, le cœur humain a des sympathies pour ceux qui comprennent si bien ce mot sublime : *Fraternité.* »

—

Nous apprenons que les chirurgiens de l'hôpital du Midi ont donné l'*exeat* à quatre-vingts malades qui pouvaient être considérés comme convalescens. Ce sont donc quatre-vingts lits offerts aux blessés des ambulances. Nous engageons les personnes qui dirigent ces ambulances, où les malades ne peuvent être traités comme dans les hôpitaux, à diriger les blessés trans-

Feuilleton.

L'HOMME ET LA PROFESSION.

—

DE L'ORGANISATION PHYSIOLOGIQUE DE LA SOCIÉTÉ.

Les professions importent à la société autant que les fonctions organiques à la vie.

Le secret de l'ordre social n'est plus comme autrefois dans la *patience du plus grand nombre.* On a assez, on a trop *pâti* déjà, et d'ailleurs personne n'a plus assez d'autorité pour ordonner efficacement d'attendre.

Action ou agitation, voilà l'alternative de la République.

Nous essayons d'agir. Nous allons présenter, sous la forme la plus brève, sous la forme de règlement, d'articles, des idées qui appelleraient encore la méditation des médecins et des philosophes.

Mais il n'y a rien de hâtif quand tout s'ébranle.

L'étude de l'organisation humaine nous a montré qu'il y avait *communication de la plus petite extrémité à la grande origine.* Nous nous sommes demandé si l'homme devait chercher en dehors des lois physiologiques de son existence, ses droits et ses devoirs dans l'association générale, et cette recherche nous a conduit aux principes de la solidarité humaine.

La cité ne doit pas être constituée pour les besoins physiques seulement; car l'homme est à la fois un corps, une intelligence et une âme.

Mais il faut que la société maintienne et garantisse les conditions de la vie, aussi également que possible, entre tous ses membres.

Analysez les prétentions qui effraient le plus en ce moment; que veulent les hommes? — Vivre.

Vivre dans leurs enfans. — Vivre par leur travail. — Vivre après un travail suffisant.

Pour répondre à ce grand et légitime intérêt, l'argent n'est qu'un moyen souvent gaspillé, souvent perdu et tourné contre le but même.

Une sage organisation générale, combinée d'après les données les plus simples de la science de la vie, d'après les notions les plus connues et les plus incontestées du peuple lui-même, est donc urgente.

A ce sujet, nous aurions pu disserter longtemps sur la nature de l'homme et sur l'origine des sociétés. Mais disserter n'est pas conclure, rêver n'est pas sentir.

Soyons justes, soyons humains, et pressons-nous. La sécurité, la propriété sont à ce prix. Les hommes ne prennent plus leurs déterminations que dans leurs intérêts; hâtons-nous de déterminer, de régler ces intérêts en les rattachant à la vie.

Les politiques ne connaissant de l'homme sur lequel ils opèrent que l'ambition et la cupidité, ne lui parlent que de places et de fortune.

Nous allons lui parler de sa race et de son existence.

Nous commençons :

I.

L'homme est tout par la famille et par la société.

La nature, souvent invoquée contre la civilisation (1), tuerait l'homme dès qu'il se montre, sans la famille.

L'homme ne serait pas libre sans la société. Être libre, en effet, ce n'est pas aspirer, vouloir, c'est pouvoir.

Le sauvage, le pauvre tente ou veut; le citoyen, le riche peut.

L'homme n'a pas à consentir à sa naissance. Il naît.

Mis et non *venu* au monde, *il* grandit, mais *on* l'élève.

Longtemps il appartient corps et âme à ceux qui le soignent.

Notre proposition est donc vraie : l'homme est tout par la famille et par la société.

Il doit être tout pour elles.

II.

La famille qui donne la naissance, la société qui encourage la famille, ont chacune un premier devoir à observer envers l'individu qui peut naître. Ce devoir s'applique à la nature; il prime le droit comme toute faculté prime la fonction.

Ce devoir, c'est la moralité physique ou la santé, c'est la pureté de la source. Il faut que la famille offre, il faut que la société maintienne cette condition.

La naissance n'étant pas le fait de ceux qui la reçoivent, la famille doit répondre et la société a dû veiller pour eux.

L'intérêt, l'orgueil de famille ne suffit pas à donner toute garantie; l'intérêt de la famille peut vouloir un héritier, à tout risque.

(1) *La nature suffit pour tous à tout.*

La loi fixe déjà un âge pour le mariage; ni sa délicatesse, ni sa pudeur ne se révoltent de cette intervention.

Moins d'oisiveté dans la vie; plus de véritable religion dans les mœurs, une noble intelligence du bonheur, si la République cesse d'être un mot, préparant tout le monde à entendre sur ce point le *conseil de famille*, l'ami honorable et vénéré, le médecin.

Un socialiste qu'on n'accusera pas de tendance vers les doctrines de Malthus, a écrit :

« L'éducation et le bien-être de tous feraient que tous seraient prévoyans et modéreraient l'accroissement rapide de la population qui se précipite toujours à la limite extrême que lui laisse l'accroissement des subsistances. Si c'est un fait constant de la statistique que les classes aisées pullulent moins que les prolétaires misérables, élevez-ceux-ci à l'aisance, aux joies du cœur et aux appétits de l'intelligence, et ils donneront d'autant moins à l'appétit des sexes (1). »

Nous l'avons déjà dit nous-même, l'organisation physiologique de la société permettra d'aborder le grand problème de l'équilibre de la population, problème qui fait reculer les économistes les plus intrépides, et qu'aucune popularité n'ose aborder en face. Sur ce point, les plus fougeux adversaires de la liberté illimitée et de la concurrence se bornent à murmurer : *Laissez faire, laissez passer.*

La reproduction n'est pas tout l'homme, c'est toute la bête.

Un enfant de plus, c'est souvent la mort de la mère; nous répondrez-vous : périsse la mère; et cela par respect pour la reproduction?

En attendant que l'intelligence domine l'instinct, la société doit réparer envers l'individu le tort qu'elle n'a pu lui éviter.

Tout enfant originairement valétudinaire, etc., etc., incapable d'application à une profession quelconque, retombe de droit à la charge de la société.

III.

Trois enfans nés valétudinaires, rachitiques et restés, malgré tout, incapables d'application à une profession sérieuse, ôteront au père et à la mère tout droit à l'assistance publique régulière.

Ils ne pourront être reçus que dans des *dépôts de mendicité.*

(1) C. Pecqueur. — *Des améliorations matérielles dans leurs rapports avec la liberté.*

portables sur l'hôpital du Midi, un des mieux favorisés au point de vue de l'hygiène.

—

Le général de division Foucher, commandant la première division militaire, a été visiter aujourd'hui les hôpitaux militaires de Paris.

Cet officier général a été blessé au moment où il commandait la colonne chargée d'enlever la barricade du faubourg du Temple. Sa blessure ne présente aucune gravité et ne l'a pas empêché de commander, et de continuer son service.

—

Hier, les chiffres suivans ont été recueillis dans les hôpitaux : Il y avait en ce moment à la Charité 120 blessés, au Val-de-Grâce 190, à l'Hôtel-Dieu, 400 ; dans cet hôpital il en est arrivé un bien plus grand nombre, mais beaucoup ont succombé dans les premières heures. On compte 90 blessés à l'hôpital Dubois, 78 à la Clinique, 63 à Saint-Lazare, 500 à l'hôpital Saint-Louis. Le général Damesme, qui est au Val-de-Grâce, a été amputé de la cuisse à la partie supérieure, on espère le sauver.

—

Hier, le Théâtre-Historique a servi d'ambulance à 150 blessés. Ce soir, 600 hommes de la troupe sont recueillis dans les dépendances du théâtre. Dans cette caserne improvisée, tous les soins possibles sont donnés aux soldats épuisés de fatigue.

—

Une commission de représentans est chargée de visiter les hôpitaux et les ambulances où sont les blessés de juin. Ce sont MM. Trousseau, Menier, Ducoux, Gerdy, Lelut, Hacinet, David (d'Angers), docteur Lebreton, Astouin et Jules Simon.

—

On a annoncé à tort la mort de M. Adolphe Richard, fils de M. Richard, professeur de l'Ecole de médecine. M. Richard, qui a reçu une balle à la tête, est maintenant hors de danger.

—

Hier, à quatre heures et demie, l'autopsie de M. l'archevêque de Paris a été faite, sous les yeux de MM. les docteurs Cayol et Récamier, par les docteurs Henri Guéneau de Mussy et Vignolo. Plusieurs médecins y assistaient, entre autres M. Labrousse, médecin des Quinze-Vingts, qui avait donné les premiers soins au pieux prélat, et MM. Béclard, Noël et Amussat. La balle qui l'a tué avait pénétré par une petite plaie dans le côté droit de la région lombaire, elle suivit un trajet oblique de haut en bas, et avait rencontré la seconde vertèbre des lombes, qu'elle avait traversée en passant au-devant de la queue de la moelle épinière ; la rencontre du corps osseux l'avait déviée de sa direction primitive et l'avait fait remonter le long du rein gauche. Au terme de sa course, elle s'était logée dans les muscles voisins de cet organe, en déchirant les vaisseaux. Il en était résulté un épanchement de sang dans le tissu cellulaire. La balle avait le volume des balles de calibre, et sur un point de la circonférence on remarquait une section qui indiquait qu'elle avait été coulée dans un moule ordinaire. Chemin faisant, elle avait légèrement blessé les vaisseaux du rein gauche, l'uretère du même côté, et très profondément contus les muscles de la paroi particulière du ventre.

—

Nous avons parcouru aujourd'hui les salles de l'hospice de la Charité où se trouvent les blessés de juin. On en compte maintenant 130, parmi lesquels il y a une quarantaine d'insurgés.

Il en a été amené hier au soir cinq qui sont dans un état complet de folie furieuse. Ils ont déchiré cette nuit leur camisole de force, et l'on a été obligé de croiser la baïonnette contre eux, et d'employer la violence pour rendre impossibles de nouvelles tentatives de rébellion.

Etat des blessés de juin à l'hôpital de la Charité.

(Service de MM. Gerdy et Morel-Lavallée, salle St-Jean).

Ch. Berthon, garde mobile, état satisfaisant. — Henri Josse, id., amputation, état satisfaisant. — Théodore Drouin, garde mobile, id. — Jules Huet, garde républicain, id. — François Fresch, capitaine au 48e de ligne, a reçu une balle dans les reins qui a traversé de part en part. — Louis Laporte, garde mobile, état très satisfaisant. — Jean Dubois, garde national d'Issy, balle dans le ventre, état satisfaisant. — Joseph Schwal, artilleur au 6e régiment, état satisfaisant. — Toussaint Planche, garde national, coup de feu dans les jambes, plaie en bon état, avec des symptômes généraux assez graves. — Guillaume Kluge, charcutier, amputation du bras gauche, état satisfaisant. — Alexandre Coipel, garde mobile, coup de feu qui a traversé la face, état grave d'abord, mais aujourd'hui satisfaisant. — Joseph Larose, journalier, état satisfaisant. — Jean Collégant, soldat au 61e de ligne, id. — Victor Carpentier, soldat au 59e de ligne, id. — Pierre Linis, caporal sapeur-pompier, id. — Jules Aumont, garde mobile, id. — Hippolyte Chapron, garde mobile, coup de feu dans le côté gauche de la poitrine, extraction de la balle, arrêtée dans l'épaisseur du thorax, état grave. — Jean Bonnet, soldat au 48e de ligne, amputation d'un doigt, état très satisfaisant. — Pierre Michelet, garde national, id. — Bisset, soldat au 48e, blessure légère. — Hippolyte Chabanne, garde mobile, état très satisfaisant. — Victor Charvot, formier, id. — Céleste Tournillac, bijoutier, état satisfaisant. — Victor Tisserand, état très satisfaisant. — Auguste Leprince, ébéniste, coup de feu au bras, cas sérieux. — Joseph Klein, soldat au 1er léger, contusions. — Alexandre Join, garde mobile, guérison prochaine. — Théophile Duclos, garde mobile, ligature de l'artère radiale, coupée par la balle, état très satisfaisant. — Jean Thomas, journalier, coup de feu au travers de la mâchoire supérieure, fracture de la voûte du palais, complication de la colique de plomb : cas sérieux. — Léon Falet, clairon au 59e de ligne, état très satisfaisant. — Esprit Letellier, garde national, amputation de la cuisse : cas extrêmement grave. — Charles Giblat, garde national, coup de feu dans les reins, état satisfaisant. — Nicolas Aubriot, maçon, état très satisfaisant. — Ludovic Delaunay, graveur, amputation de la cuisse, état très satisfaisant. — Auguste Loiseau, artilleur du 6e régiment, guérison prochaine. — Jean Priet, carrier, coup de feu dans le ventre, état satisfaisant.

Il faudrait ajouter à cette liste quatre morts qui ont succombé pendant les premiers jours ; deux gardes mobiles à une fracture du crâne, un garde national à un coup de feu dans le ventre, et un ouvrier à un coup de feu qui avait traversé la poitrine.

—

A l'hôpital Saint-Louis il y a 500 blessés.

On arrive aux différentes salles en suivant des traces de sang qui n'ont pu être effacées encore. Dans les salles, le spectacle est navrant. Que de douleurs atroces ! quelles plaies béantes ! Les soldats de la ligne et de la garde mobile, soutenus par la conscience du devoir, espèrent presque tous, et la plupart avec raison.

Il y a là surtout des gardes mobiles ; dans l'une des salles, nous en avons trouvé un qui a une large blessure à la jambe ; il a reçu une balle dans le tibia en enlevant un drapeau sur une barricade. Enveloppé dans son drapeau, plein d'ardeur et de courage, il nous demandait s'il ne pourrait pas bientôt retourner avec ses camarades. M. Jobert lui a répondu qu'avant peu il irait lui-même chercher la récompense qu'il avait bien méritée.

Plus loin se trouve un autre garde mobile qui a reçu une balle dans l'aine et une autre dans l'épaule ; atteint d'un délire ardent, il s'imagine qu'il est encore au milieu des barricades ; il s'empare de son oreiller, qu'il frappe obstinément, prétendant que c'est un insurgé et qu'il veut le vaincre.

Un autre garde mobile a été amené à l'hôpital, privé de la vue et de l'ouïe ; il souffre beaucoup, surtout quand on lui lève les paupières. La commotion du canon a seule produit cet effet nerveux, d'une énergie et d'un caractère étrange.

L'honorable représentant du peuple, M. Dornès, va beaucoup mieux ; il est affaibli, et M. Jobert (de Lamballe), qui espère bien le rendre à la santé, lui a recommandé le repos le plus absolu. Il a dû être transporté aujourd'hui à son domicile.

Dans la salle qui avoisine celle où se trouve M. Dornès, nous avons vu un capitaine de la garde nationale, qui est en état d'arrestation ; il a reçu une blessure dans le bras, la gangrène s'y est mise. M. Jobert lui a annoncé qu'il ne pouvait répondre de sa vie qu'en lui coupant le bras. Ce capitaine a répondu qu'il voulait encore passer un jour avant de se décider à cette opération. Les instances des aides n'ont pu le déterminer à céder.

Non loin de cet insurgé se trouve le lit du commandant Morin, du 29e de ligne. Ce brave militaire a été blessé en se précipitant le premier sur une barricade et en arrachant un drapeau rouge aux mains des insurgés. Un capitaine du même régiment, qui est moins blessé que son commandant, est placé tout près de lui. Viennent ensuite deux sapeurs de la ligne qui, par une singularité vraiment extraordinaire, ont reçu exactement la même blessure.

Sur un autre lit se mourait, au moment où nous nous trouvions là, un insurgé, le nommé François Esnard. Ce malheureux, âgé de vingt-huit ans, s'est caché pendant deux jours avec une plaie dans laquelle la gangrène s'est déclarée, et à l'heure où nous écrivons ces lignes, il doit être mort. Parmi les insurgés qui sont à l'hôpital, on compte beaucoup de serruriers et de terrassiers, presque tous originaires du Midi. Leurs blessures sont graves ; la gangrène a atteint un grand nombre d'entre eux.

On remarque que presque tous les blessés de la ligne qui sont à l'hôpital Saint-Louis sont des sous-officiers, qui s'exposaient sans doute davantage, et sur lesquels les insurgés tiraient avec acharnement, espérant ainsi que les soldats resteraient sans ordres. Il y a là plusieurs gardes nationaux. Nous avons remarqué avec bonheur que la plupart des blessures étaient bonnes, suivant l'expression de M. Jobert (de Lamballe). Des balles logées dans l'aine, dans les articulations, ont rarement intéressé les artères, les nerfs principaux, et cependant la forme anguleuse de ces projectiles devait les rendre meurtriers.

La plaie la plus hideuse est celle d'un insurgé. Une balle lui a enlevé une partie de la mâchoire ; il reste la bouche béante, l'œil hagard. On n'ose pas lui souhaiter de survivre à une aussi horrible blessure.

La salle des morts est encombrée de malheureux qui ont déjà succombé. Nous avons remarqué le cadavre de M. Féréol, chef de bataillon du 9e de ligne, et celui d'un chef de bataillon de la garde nationale de Montmorency.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Relevé des blessés reçus dans les services de M. Jobert (de Lamballe).

Avant d'entrer dans aucune considération sur la nature des plaies d'armes à feu que nous avons été à même d'observer dans le service de M. Jobert (de Lamballe), nous croyons utile de donner leur nomenclature. Nous la ferons suivre de quelques considérations sur la thérapeutique mise en usage par l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

SALLE SAINT-AUGUSTIN.

N° 3. — Jumelle (Louis-Nicolas), âgé de 23 ans. Plaie contuse de la main gauche. La balle a pénétré de la face dorsale vers la face palmaire.

N° 4. — Thanvallier (Hilaire), âgé de 43 ans. Plaie contuse du coude gauche. — Amputation du bras.

N° 6. — Plaie de l'épaule droite. La balle a pénétré par la partie antérieure, a brisé la tête de l'humérus et est sortie à la partie postérieure de l'épaule.

N° 7. — Fège (François). Plaie de la partie antérieure de la jambe. La balle a pénétré dans le tibia.

N° 8. — Plaie de la joue droite. La balle, après avoir labouré les tissus de la joue a fracturé le maxillaire supérieur.

Car la mendicité, dans l'avenir, doit représenter une peine encourue.

IV.

La société qui n'a institué jusqu'à présent que des *médecins commissaires des décès*, doit avoir avec *un médecin commissaire des naissances*, qui signe, à la première page, *le livret* de l'enfant ;

Qui indique à la mère si elle doit ou ne doit pas nourrir elle-même ; la nature de pays, de nourrice qu'elle doit choisir ;

Qui marque l'observation ou le rejet de ses conseils, avec ou sans l'autorisation d'un médecin ordinaire ;

Qui tienne, en quelque sorte, les archives de l'humanité et jette les bases de l'hygiène publique.

Il faut un médecin des *naissances*, un médecin de l'état civil, par quartier dans les villes, par canton dans les campagnes.

Le livret des enfans doit relater l'âge des parens lorsque l'enfant est né, leur condition, leur genre d'habitation, de nourriture habituelle, combien d'enfans ils avaient eu déjà, combien sont morts, à quel âge, et, autant que possible, de quelle maladie.

Ce livret simplement, mais scientifiquement rédigé, reste entre les mains du médecin, et n'est jamais communiqué que par extraits à celui intéressé, ou sur l'autorisation de celui qu'il concerne.

V.

Le médecin de l'état civil visite l'enfant à la crèche, à la salle d'asile ; il indique l'âge auquel doit commencer, pour un individu, l'instruction élémentaire, l'éducation professionnelle ou l'apprentissage, le travail obligatoire, le service militaire.

Il fait connaître à qui il appartient, ce qu'il sait, ce qu'il présume du tempérament, des aptitudes de l'individu ; il conseille le régime, les soins spéciaux, les précautions particulières.

Il combine, avec qui de droit, tout ce qui peut être approprié à l'individu, dans la sollicitude, l'éducation et les nécessités générales.

Il constate les refus, les déviations, les obstacles matériels ou moraux que son intervention légitime a rencontrés.

Son avis ne prévaut pas contre la volonté expressément formulée de la famille,

Contre la volonté de l'individu, appuyée du consentement écrit de la famille.

Mais lorsque la famille, invoquant le nombre ou le sort de ses enfans ; lorsque l'homme, arguant des difficultés ou des maladies, a recours à la prévoyance et aux ressources sociales,

Les témoignages du médecin déterminent le degré d'intérêt que méritent la famille et l'individu.

La société sanctionne alors les avis et les arrêts du médecin.

VI.

Naître ne suffit pas pour vivre, vivre ne suffit pas pour se développer, se développer ne suffit pas pour rencontrer ultérieurement l'emploi et la rétribution de son activité, de son aptitude et de son travail.

Tant que l'on n'aura pas réalisé quelque chose de ce que nous demandons, l'homme sera la proie des circonstances et du hasard. Il continuera de souffrir de mille inégalités inutiles et odieuses, en courant après une égalité théorique ; et périssant par une erreur, il ne croira plus à l'égalité que dans la mort.

Mais la mort elle-même n'est pas une *égalité*. Elle ne frappe pas deux hommes au même âge réel, dans les mêmes conditions d'espoir ou de désespoir, dans les mêmes circonstances d'enthousiasme ou de regret, d'utilité ou d'inutilité.

La mort conclut pour ce monde, elle ne compense rien.

Une bonne naissance, une existence bien ménagée dès l'origine, un développement conduit selon les lois de l'organisme, une éducation proportionnée aux aptitudes, une profession choisie selon le genre de la capacité et la nature des forces, voilà ce qui doit résulter de la constitution physiologique de la société humaine.

VII.

Considéré comme membre de la société, l'homme est à l'ensemble ce que l'organe est au corps humain.

Ce qui caractérise l'organe, c'est la fonction.

Ce qui caractérise l'individu, c'est la profession.

Nous ne poursuivrons pas plus loin cette comparaison, mais elle continuera dans l'esprit de nos lecteurs, lorsque nous ajouterons :

Toutes les fois que dans une société les professions se prennent, s'exercent, se quittent au hasard, il y a un désordre profond, réel, et dont la société s'apercevra cruellement tôt ou tard.

Tout homme qui n'exerce pas la profession pour laquelle il est né, s'en acquitte mal ; il agit mécaniquement. Le véritable attrait du travail, c'est la vocation pour ce travail. — Une besogne ingrate, mais aimée, porte avec elle-même ses compensations à la misère.

Les profits, dans une œuvre indifférente, rendent l'homme cupide et ne lui apportent pas la rémunération vraie, qui est l'estime, le contentement de soi-même.

Aujourd'hui, c'est l'*expérience* qui apprend à un ouvrier s'il a bien ou mal fait, en se livrant à telle ou telle profession. Or, l'expérience, en pareille matière, ce sont les rebuts, les dégoûts, les misères de toute sorte ; ce sont les infirmités avant l'âge.

Il faut que la société institue un conseil supérieur chargé de déterminer les conditions qui doivent présider à l'emploi et à l'application industriels, civils, militaires et politiques des forces et des aptitudes physiologiques de l'homme.

Tout emploi, toute application en dehors de ces conditions déterminées, sera libre mais considéré comme épreuve individuelle, et ne pourra compter socialement ni dans les titres à l'assistance de tous, ni dans les droits à la retraite.

VIII.

Il sera établi et promulgué un code des professions. Il ne sera précédé que de ce préambule :

Le premier capital d'une nation organisée pour le travail, c'est l'intelligence et la vigueur des citoyens ; la vraie richesse de l'individu, c'est la jeunesse et la santé.

On évaluera la somme de forces que l'exercice de chacune d'elles exige, comme on évalue la charge qui peut être imposée au soldat.

Les chances de maladie, d'épuisement, de mort qui s'y rattachent dans l'état actuel des procédés, des sciences et de l'hygiène.

De cette évaluation résultera la fixation, non plus arbitraire mais physiologique, de l'âge auquel un homme peut aborder une profession, de la quantité d'heures par jour, d'années dans une vie ordinaire qu'il doit y consacrer.

Ainsi disparaîtra peu à peu la plus criante des inégalités, celle qui fait que toutes les professions sont censées être également fatigantes, également salubres, ou bien également meurtrières.

On objecterait à faux que l'industrie particulière tient compte en argent de la différence des fatigues et des dangers.

N° 10. — Letiers (Charles), âgé de 51 ans, capitaine d'infanterie. La balle, restée dans les tissus, a respecté les vaisseaux.

N° 11. — Villepelet (Louis), âgé de 16 ans. Les jambes étant croisées l'une sur l'autre, la balle a effleuré la partie postérieure de la jambe gauche et la partie antérieure de la jambe droite.

N° 12. — Dornès, membre de l'Assemblée nationale. Plaie de l'aine. La balle a traversé le bassin, perforé l'os iliaque et est sortie à la partie postérieure et moyenne de la fesse. Il s'est déclaré des symptômes de péritonite qui ont été immédiatement calmés par de larges saignées, des applications de sangsues. Aujourd'hui 30 juin, le blessé est dans un état très satisfaisant.

N° 13. — Lagnial (François), âgé de 28 ans. Plaie du tiers inférieur du bras. Fracture de l'humérus. Etat satisfaisant.

N° 15. — Cavagne (Pierre), 46 ans. Fracture comminutive du bras droit; gangrène du membre; désarticulation de l'épaule.

N° 17. — Journeaux (Alexis), 20 ans. Plaie de la partie moyenne de la jambe; fracture du tibia; engorgement inflammatoire; débridement pratiqué entre les deux ouvertures.

N° 18. — Lebassard (Jacques), 25 ans. Plaie de la face. La balle a traversé la base du nez en arrière des cartilages; toute la partie antérieure a été respectée.

N° 65. — Gus (Guillaume), 28 ans. Plaie du bras gauche; gangrène; désarticulation de l'épaule. Aujourd'hui 30 juin, le malade est dans un état très satisfaisant.

N° 66. — Porot (Étienne), 46 ans. Fracture comminutive du coude gauche; gangrène; amputation du bras. Le malade est dans un état satisfaisant.

N° 68. — Delarte (Jules), 25 ans. Plaie pénétrante du genou. La balle a pénétré par la partie antérieure.

N° 69. — Pouillant (Antoine). Plaie de la cuisse. La balle entrée à la partie supérieure de la rotule, a cheminé obliquement en haut et en dedans, et a été extraite le 29 juin à la partie interne de la cuisse; dans son trajet, elle a lésé l'artère crurale et donné lieu à la gangrène de la jambe. Engorgement inflammatoire de la cuisse; larges débridemens. M. Jobert se propose de pratiquer l'amputation.

N° 70. — Tartera (Bernard), 38 ans. Plaies des deux cuisses par la même balle; les os ont été respectés.

N° 71. — Duval (Béné), 22 ans. Plaie en gouttière de la hanche.

N° 73. — Blassey (Philippe), 17 ans. Fracture de la partie supérieure de la cuisse; gonflement inflammatoire; boursoufflement des chairs qui permet de supposer que le projectile n'avait pas la forme arrondie des balles ordinaires.

N° 74. — Avelite, 25 ans. Plaie du tiers inférieur de la cuisse.

N° 75. — Château (Alexandre), 50 ans. Plaie du bras qui a été traversé de part en part; engorgement inflammatoire; débridement en dedans et en dehors de l'ouverture d'entrée du projectile.

N° 76. — Moire (Adolphe), 30 ans. Plaie du tiers moyen de la cuisse qui a été traversé. L'os a été respecté.

N° 77. — Plaie énorme de l'avant-bras; gangrène du membre; désarticulation du coude. Aujourd'hui 30 juin, le malade est dans un état satisfaisant.

N° 78. — Cochon (Pierre), 42 ans. Fracture du cubitus produite par un projectile à la fin de sa course. La balle a été extraite à la face postérieure de l'avant-bras.

N° 79. — Pourbaix (Henri), 51 ans. Plaie du coude; la balle entrée à la partie supérieure de l'avant-bras, est sortie à peu près au tiers inférieur du membre.

N° 80. — Morand (Victor), 32 ans. Blessé légèrement par une balle à la fin de sa course.

N° 82. — Carrier (Louis), 40 ans. Plaie de la tête. La balle a pénétré par la partie supérieure gauche du cou, a terminé sa course dans la cavité buccale, après avoir fracturé le maxillaire inférieur du côté droit.

N° 81. — Lambert (Emmanuel), 19 ans. Plaie de l'épaule.

N° 83. — Beaufrais (Amable), 26 ans. Plaie du coude. La balle entrée par la partie antérieure, est sortie par la partie postérieure où elle a brisé l'olécrâne.

(La suite à un prochain numéro.)

Nous recevons trop tard, pour être publié dans ce numéro, le compte-rendu du service de M. Velpeau.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RAPPORT DE M. CAPURON

Sur un accouchement laborieux d'un fœtus à terme à deux corps très bien conformés et développés, unis depuis le haut du thorax jusqu'à l'ombilic commun, terminé avec succès pour la mère sans opération sanglante;

Par M. G. Derien, docteur-médecin à Paimpol.

Ce fait obstétrique, aussi curieux qu'extraordinaire, est d'abord remarquable par les grandes difficultés qu'il a présentées et par l'extrême embarras où s'est trouvé l'accoucheur, qui était seul, sans secours, encore jeune et presque au début de sa pratique. On y admire ensuite l'habileté et le sang-froid avec lesquels ont été exécutés de pénibles et dangereuses manœuvres pour extraire de l'utérus, par la voie naturelle, deux enfans bizarrement réunis, sans compromettre la vie ni la santé de la mère.

Voici donc le récit de cette scène presque sans pareille, et sans exemple dans les annales de l'art :

Le 28 mars 1848, le docteur Derien est appelé, vers six heures du matin, auprès de la femme Pierre Leroy, cultivateur au village de Sainte-Eugénie, commune de Plouha, canton de Saint-Brieuc, à douze kilomètres de sa résidence.

A son arrivée, il apprend que cette femme, âgée de dix-neuf ans, d'une petite stature, mais d'une forte constitution, est déjà mère d'une fille dont elle est accouchée naturellement vingt-deux mois auparavant; que la veille elle est allée à pied, sans beaucoup de fatigue, à quatre kilomètres de sa demeure, d'où elle est revenue de la même manière; qu'elle n'a éprouvé dans sa grossesse aucune incommodité; qu'elle est en mal d'enfant depuis la veille vers trois heures après midi, que le travail a été faible jusqu'à dix heures du soir où il a pris le caractère convenable; qu'à minuit environ les eaux se sont écoulées abondamment et ont entraîné un pied hors de la vulve, ce qui a fait croire à la prochaine terminaison de l'accouchement; mais comme le fœtus n'avançait pas, malgré de fortes et fréquentes douleurs secondées par les efforts de la mère, on s'est décidé à réclamer son assistance.

Le docteur Derien constate en effet par le toucher la présence d'un pied hors de la vulve; mais il découvre aussi un autre pied qui dépasse à peine le détroit supérieur et qui ne lui paraît pas appartenir au même individu. Croyant alors à une grossesse double ordinaire, il refoule le dernier pied au-dessus du bassin et va saisir en même temps, sur la fosse iliaque gauche, le second pied du premier enfant qu'il emmène, non sans quelque difficulté, hors de la vulve au niveau de son congénère.

Avant d'opérer des tractions sur ces deux membres, il s'assure que le pied de l'autre fœtus, déjà repoussé au-dessus du détroit supérieur, ne s'y est pas engagé de nouveau pour gêner le passage de celui qu'il va extraire. Après quelques efforts méthodiques pour imprimer à ce dernier une direction diagonale, et pour le mettre, autant que possible, en rapport avec le diamètre oblique du bassin, il entraîne les deux membres inférieurs jusqu'à la moitié des cuisses seulement, en tirant tantôt sur chacun d'eux séparément, tantôt sur les deux à la fois. Mais cela ne suffit pas pour achever la complète extraction de cet enfant; il faudrait le faire descendre plus bas dans l'excavation du bassin; c'est ce qu'il tente sans succès.

Etonné d'une résistance aussi grande qu'imprévue, le docteur Derien se détermine à repousser les deux membres en partie dégagés, au-dessus du détroit supérieur sur la fosse iliaque gauche; il saisit en même temps les deux membres de l'enfant qui est sur la fosse iliaque droite, et tire sur eux, espérant de mieux réussir; mais entraînés hors de la vulve au même point que les deux premiers, il est également impossible de les faire descendre plus bas.

Loin d'être déconcerté par ce nouvel obstacle, il veut en connaître la cause. Il introduit donc la main droite jusqu'à l'utérus, et y trouve, entre les deux jumeaux, un corps mou qui ressemble à un lambeau membraneux, dirigé verticalement et long de cinq à six centimètres. Ce lambeau le conduit à travers une ouverture circulaire de huit à neuf centimètres de large, dans une vaste cavité remplie d'intestins. Dès lors, plus de doute qu'une anse intestinale ne se soit échappée par son propre poids hors de l'abdomen. La main retirée de cette cavité et portée le plus haut possible, soit en arrière, soit en avant, entre l'utérus et les jumeaux, lui fait acquérir la certitude de leur union intime par le thorax.

Cet état de choses ainsi constaté, quelle émotion ne doit pas éprouver l'accoucheur en songeant aux difficultés qui se présentent, aux divers moyens de les surmonter, aux dangers de la mère et surtout à l'isolement où il se trouve, n'ayant avec lui personne capable de l'aider du conseil ou de la main dans cette grave conjoncture.

Il tire aussitôt le mari à l'écart, et lui annonce, en présence de nombreuses femmes du village, l'apparente impossibilité de l'accouchement par la voie naturelle et la nécessité probable de l'opération césarienne, seule ressource de l'art pour tâcher de sauver au moins la mère. Quant aux jumeaux, l'épiderme qui se détache de leurs membres, la lividité des chairs, l'abondance et la fétidité du méconium qui s'écoule des deux anus sont plus qu'une présomption de leur mort: joint à cela que la mère assure ne pas les sentir remuer depuis deux ou trois jours, tandis qu'avant ils exécutaient des mouvemens forts, fréquens et parfois douloureux, ce qui, à part même leur monstruosité et une procidence de l'intestin, doit faire renoncer à tout espoir de les conserver. L'accoucheur finit par déclarer qu'il ne pratiquera pas l'opération ci-dessus indiquée, sans le concours de confrères expérimentés et compétens, pour empêcher le public de le rendre seul responsable des suites en les imputant à son âge et à son défaut de pratique plutôt qu'à la gravité de la circonstance.

On imagine sans peine l'impression que ressentit Leroy en apprenant l'état de sa femme et le danger qui la menace. Mais revenu de son trouble, qui est bien naturel, il réfléchit sur la difficulté de convoquer d'autres hommes de l'art, dont les moins éloignés sont à seize kilomètres, sur l'incertitude de les rencontrer chez eux, sur le temps qu'on va perdre en les attendant, sur l'inefficacité peut-être de leurs lumières et de leurs efforts pour sauver une mère qui a déjà éprouvé de si longues souffrances, qui s'inquiète et se désole de ce qu'on ne fait plus rien pour la soulager, et qui crie de toutes ses forces qu'elle est résignée à tout, pourvu qu'on la délivre promptement. Toutes ces pensées, tous ces motifs font renoncer Leroy à des secours étrangers, et à ne s'en rapporter qu'au docteur Derien pour le salut de son épouse. L'accoucheur insiste et menace de se retirer, si l'on ne lui associe quelque confrère pour partager sa responsabilité. Le mari est inflexible et lui réitère qu'il met en lui toute sa confiance, lui protestant qu'il ne lui fera aucun reproche et qu'il peut compter sur la même reconnaissance dans tous les cas, quoi qu'il arrive.

Vaincu par une telle fermeté et attendri par les vives sollicitations des assistans, le docteur Derien ne peut se résoudre à l'abandon de cette femme, et se dévoue sans balancer pour tâcher de la délivrer. Mais quel moyen va-t-il employer. Essaiera-t-il encore d'extraire les deux troncs par le vagin? C'est la manière la plus longue, la plus difficile et la plus douloureuse pour la mère. Pratiquera-t-il l'opération césarienne qu'il a proposée? Elle lui paraît téméraire pour un jeune praticien, et elle n'est pas sans danger aux yeux des plus habiles. Entre ces deux partis, une secrète inspiration lui fait adopter le premier moyen.

En conséquence, il va chercher les pieds du premier enfant déjà repoussés sur la fosse iliaque gauche, et les entraîne avec assez de facilité hors de la vulve à l'aide des lacs qu'il y avait appliqués. Mais craignant alors d'arracher les membres par de trop fortes tractions sur chacun d'eux, il les enveloppe tous les

---

La rétribution au jour la journée est ce que son nom indique et rien de plus.

Et d'ailleurs, il ne s'agit plus de l'industrie particulière qui doit garder sa liberté, mais de la société qui doit instituer ses établissemens de prévoyance et déterminer les âges relatifs de la retraite, du repos dans les *hôtels des invalides civils.*

IX.

Le code d'une profession peut être ramené simplement à son hygiène.

L'hygiène d'une profession comprend, indique, établit tous *les besoins* de l'homme qui s'y livre.

Le code des professions déterminera la quantité et la nature d'alimens nécessaires au travailleur, d'après la dépense probable de ses forces.

Le genre, le nombre des précautions défensives qui lui sont imposées. — De même que chaque corps de l'armée a son armement spécial approprié à la nature de son service. — Les soins hygiéniques, les bains, le linge, etc.

Toute profession qui ne pourra pas rendre au travailleur de bonne volonté la valeur représentée par la nourriture, le vêtement, le gîte, le chauffage, etc., indispensables pour l'exercice de la profession, hygiéniquement organisée, sera dénoncée, suspendue ou secourue.

X.

Certaines professions — les arts — ne se prêtent pas à tous nos projets, nous le savons bien; mais à la nature de travaux dont il s'agit se rattachent la réputation, la gloire... Ou tout au moins la notoriété publique de certaines chutes méritantes, de certains succès ingrats.

La nation, le pouvoir, les ministres, la publicité, voilà de grandes garanties pour les grands talens.

Les sociétés particulières, les caisses spéciales seront toujours la ressource des talens plus humbles ou moins heureux.

XI.

Il y a dans chaque quartier de la ville, dans chaque canton, un médecin et un chirurgien chargés de veiller à l'exécution de tous les articles du code de la profession.

Ils mentionnent au livret de chaque travailleur les infractions volontaires, accidentelles, systématiques aux lois hygiéniques et spéciales de l'état.

Ils mettent à l'ordre du jour de l'atelier, de la manufacture, soit d'après les décisions du conseil supérieur, soit d'après des circonstances locales déterminantes, les modifications, tolérances, amendemens, etc.

Ils constatent tous les mois la validité des hommes; distribuent des *bons de repos*, des *cartes de bain*, des *bons de linge* (1).

Tout ouvrier habituellement rebelle aux conseils et aux prescriptions communes, devrait, s'il avait besoin de l'assistance de tous, faute de travail chez le particulier, être envoyé dans un atelier disciplinaire national.

XIII.

Les *bons de repos* ne pourront excéder trois jours. Ils seront remboursables par les caisses de secours :

Soit en journées de travail, par demies ou par tiers, dans les trois mois qui suivront la délivrance du bon et par le travailleur qui l'aura obtenu;

Soit par le travail d'un remplaçant, payé moitié par la caisse de secours, moitié par l'ouvrier;

Soit en argent par l'ouvrier lui-même.

Le médecin inspecteur des professions règlera le mode de remboursement d'après les motifs qui l'auront déterminé à accorder le bon.

Si la fatigue, si l'indisposition de l'ouvrier tient à son inconduite, l'ouvrier sera responsable, etc.

Lorsque l'état physique et moral du travailleur paraît réclamer plus de trois jours de tranquillité *préventive*, le médecin inspecteur signale d'office le travailleur au médecin de l'individu ou de la famille. — On lui délivre un bon pour un lit dans une des *maisons d'asile.*

Que si l'on était tenté de crier à l'impossibilité, à la dépense, parce que nous proposons d'établir des moyens préventifs de la maladie, nous pourrions répondre justement :

Les mesures qui tendent à prévenir la maladie, représentent des dépenses productives.

(1) Les prisonniers doivent l'impôt aux travailleurs, qui paient les frais de garde et de nourriture. — La durée des peines doit être mieux proportionnée à la durée des différentes phases de la vie, mais la peine doit être augmentée d'un travail gratuit. — Les bons de linge seraient donc acquittés, pour une partie, par l'administration des prisons.

Les frais de la maladie représentent des dépenses improductives.

Choisissez, mais n'oubliez pas cette vérité :

La santé est un capital, le travail est un produit.

La santé est une cause, le travail est un effet.

P. Bernard.

(La suite prochainement.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

HOMOEOPATHIE. — Nous avons parlé en son temps d'un certain M. Nuñez, médecin homœopathe, qu'un favori avait soutenu et fait entrer dans la maison de la reine d'Espagne. Nous avons dit également que, à cette occasion, tous les médecins de la reine avaient donné leur démission. M. Nuñez avait quitté ses fonctions en même temps que le favori; mais il ne se tenait pas pour battu. Il avait demandé au gouvernement la création d'une chaire d'homœopathie. De là de grands débats. La section des sciences médicales du Conseil de l'instruction publique avait conclu, dans un rapport fortement motivé, au rejet de la demande de M. Nuñez. Cette question a été enfin portée au sein même du Conseil, où l'on a vu plusieurs membres de ce Conseil défendre avec chaleur les principes de ce qu'ils appelaient la *nouvelle méthode.* Après un débat fort orageux, la proposition de M. Nuñez a été rejetée.

LE TONGA. — On lit dans le *Voyage de Tschadi au Pérou*, que les Indiens se servent du fruit du *datura sanguinea*, auquel ils donnent le nom d'*huacacahu, yerba de huaca* ou *borachero*, pour préparer une boisson narcotique qui porte le nom de *tonga.* Ils croient que cette boisson les met en communication avec les esprits de leurs ancêtres. Tschadi rapporte avoir vu un Indien sous l'influence de cette boisson. Quelque temps après qu'il l'eut avalée, il tomba dans une stupeur profonde; il s'assit, les yeux fixés sur la terre, la bouche fermée convulsivement, et les narines dilatées. Un quart d'heure après, les yeux commencèrent à rouler dans leurs orbites, la bouche se couvrit d'écume, et tout le corps fut agité de convulsions effrayantes. A ces symptômes succédèrent un sommeil profond de quelques heures. Le lendemain, Tschadi aperçut cet Indien racontant à un cercle d'auditeurs attentifs les particularités de la vision, dans laquelle, disait-il, il avait été en communication avec l'esprit de son grand-père. Il paraissait très faible et comme épuisé.

quatre de linges secs pour les saisir plus sûrement. Il confie les deux pieds de l'enfant qui est à gauche, à l'une des assistantes qu'il croit la plus intelligente, et lui recommande de tirer dessus en portant successivement les mains plus haut sur les membres à mesure qu'ils descendront dans l'excavation pelvienne, il se charge lui-même des pieds de l'enfant qui est à droite, et, par des tractions bien dirigées et réparties sur plusieurs articulations à la fois pour n'en fatiguer aucune, les deux fœtus sont dégagés, mais non sans peine, jusqu'aux régions lombaires, et même jusqu'aux aisselles. Dans ce moment, un surcroît de résistance et un craquement bien distinct font craindre la détroncation de l'un des fœtus et suspendre toute traction. Il est donc urgent alors de faire descendre les membres supérieurs; pour cela l'opérateur introduit la main droite dans le bassin, accroche et dégage les deux bras qui sont à gauche, et ensuite, de l'autre main, agit de même sur les deux bras qui sont à droite. Double manœuvre qui, quoique exécutée suivant les règles de l'art, ne laisse pas d'être difficile, longue et douloureuse pour la mère.

Après le dégagement des quatre bras, les deux têtes arrivent à l'entrée du bassin, et toute traction sur les troncs tendrait plutôt à les décoller qu'à leur faire franchir de front le détroit supérieur. Comment donc les extraire l'une après l'autre? L'opérateur fait soulever par son aide les quatre membres inférieurs vers l'abdomen de la mère, porte la main droite dans l'utérus, introduit deux doigts dans la bouche du fœtus qui est à droite, abaisse la mâchoire, et entraîne la tête dans l'excavation, secondé par un autre aide qui tire le tronc correspondant parallèlement à la cuisse gauche de la mère.

Craignant alors de ne pouvoir faire franchir avec ses seules mains le détroit inférieur à cette tête, il a recours au forceps, et parvient à l'extraire complètement, malgré la difficulté d'introduire les branches, surtout la branche à mortaise, de cet instrument, malgré la difficulté de les entre-croiser, d'en ramener la nouvelle courbure sous le pubis et de faire pivoter l'occiput sous cette arcade.

(*La suite au prochain numéro*).

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 24 et 24 bis (7 et 10 Juin).

Polype de la partie supérieure du pharynx, s'insérant à la base du crâne, aux premières vertèbres cervicales et à la voûte palatine, et s'engageant dans les sinus sphénoïdaux et la fosse nasale gauche, guéri par l'ablation de l'os maxillaire supérieur; destruction par arrachement, excision et cautérisation; observation communiquée à l'Académie de médecine de Belgique par M. le professeur Michaux, membre titulaire. — Cette observation a beaucoup d'importance pratique; en voici l'analyse : Le malade qui, après la guérison, a été soumis à l'examen de l'Académie de médecine de Belgique, portait un polype de l'arrière-bouche qui avait des adhérences nombreuses. Il s'insérait 1° en haut, à l'apophyse basilaire, aux sinus sphénoïdaux, dans lesquels il s'engageait, et aux parties voisines de la base du crâne; 2° en avant, à la partie postérieure de l'os palatin du côté gauche; 3° en arrière, au corps des premières vertèbres cervicales; enfin, en dehors et à gauche, aux deux tiers supérieurs de la face interne de l'apophyse ptérygoïde. La tumeur descendait dans le pharynx, à la profondeur d'un pouce et demi, et remplissait presque en entier la fosse nasale gauche. D'abord, le docteur Michaux pensa qu'à l'aide de la division verticale du voile du palais il pourrait parvenir à opérer la destruction de la maladie, en combinant les trois méthodes opératoires, l'arrachement, l'excision et la cautérisation. L'opération fut pratiquée, et le malade se retira dans sa famille; mais la tumeur n'ayant pas tardé à se reproduire et faisant des progrès rapides, il rentra à l'hôpital. Il n'y avait qu'un seul moyen de détruire ce mal jusque dans ses dernières racines : c'était de se frayer un chemin large et direct vers la base du crâne et la partie supérieure du pharynx, par l'extirpation de l'os maxillaire supérieur gauche. L'opération préalable était grave; mais fallait-il laisser périr le malade, soit par asphyxie, soit par inanition, soit par compression cérébrale, car le polype bouchait déjà en grande partie les voies aériennes et digestives, et il s'insérait sur une assez grande surface de la base du crâne. D'ailleurs, notre confrère avait déjà pratiqué sept fois l'extirpation de la mâchoire supérieure, sans avoir à regretter la perte d'aucun de ses opérés. Ce n'était pas la première fois qu'on enlevait l'os maxillaire supérieur pour détruire un polype situé hors de cet os. M. Flaubert fils a fait une semblable ablation en 1840, à l'Hôtel-Dieu de Rouen; mais M. Michaux croit être le premier qui ait pratiqué l'extirpation de l'os maxillaire supérieur en entier en ne faisant qu'une seule incision sur la ligne médiane de la face, mode opératoire dont les avantages peuvent être suffisamment appréciés à la seule inspection de l'opéré après la guérison.

M. Michaux fit d'abord une incision verticale depuis la racine du nez jusqu'au milieu de la lèvre supérieure, divisée ainsi dans toute sa hauteur. Cette incision s'éloignait un peu de la ligne médiane du côté gauche, et ainsi la cloison du nez se trouva conservée du côté droit. Il disséqua ensuite le lambeau en le renversant du côté gauche, pour mettre tout l'os maxillaire supérieur à nu. Les diverses articulations de cet os étant à découvert, et la dent incisive moyenne et supérieure ayant été arrachée du côté gauche, il détruisit avec le ciseau et le maillet les différentes synarthroses de la mâchoire supérieure. Ces instrumens lui paraissent, dans ce cas, préférables à la scie à chaînette, dont le maniement est long et difficile. L'os fut ébranlé et emporté; il n'avait pas fallu cinq minutes pour terminer tout ce premier temps de l'opération.

On aperçut alors au fond de la fosse buccale la face antérieure du polype; il avait près d'un pouce et demi depuis son bord inférieur jusqu'à son insertion à la base du crâne, et il occupait transversalement plus de la moitié de la largeur du pharynx. Alors, le chirurgien saisit avec la main la partie libre de l'excroissance, et il tenta de l'enlever, en combinant les efforts d'arrachement avec un mouvement de torsion. Il ne parvint cependant à ramener que les lambeaux détachés de la masse principale. Des pinces de Museux, dont il se servit ensuite, n'arrachaient qu'en fragmens peu volumineux, labourant, à chaque tentative d'extraction, la substance du polype. Plusieurs pinces employées à la fois, afin d'avoir plus de prise sur le tissu morbide en le tordant, ne furent pas plus utiles; la plupart se faussèrent sous l'effort. Au moyen de ciseaux à branches allongées, plusieurs portions considérables furent ensuite excisées au fond de la gorge. Enfin, les érignes et les pinces à polype amenèrent peu à peu la plus grande partie du tissu pathologique. Par suite de ces diverses opérations, l'artère maxillaire interne du côté gauche avait été ouverte; une ligature fut aussitôt portée sur le vaisseau lésé, pendant qu'un aide comprimait l'artère carotide, et l'écoulement du sang fut bientôt suspendu.

Notre confrère se plaint de l'insuffisance des instrumens que nous avons à notre disposition pour un pareil cas. L'arrachement du polype, dit-il, a été fort pénible. Les pinces que nous possédons pour exécuter cette méthode opératoire sont très défectueuses : trop faibles, elles se faussent à la moindre résistance, et leur forme ne permet pas de saisir les tumeurs pharyngiennes dans le sens transversal. L'excision ne pouvait, dans cette circonstance, être employée qu'avec la plus grande prudence, à cause des rapports importans des racines du polype avec les vaisseaux et les nerfs situés à la base du crâne et sur le côté du pharynx.

Cependant, des espèces de racines restaient encore sous forme de fibrilles nacrées et flottantes, insérées sur la partie latérale interne de l'apophyse ptérygoïde et sur plusieurs endroits de la base du crâne. Ces racines se divisaient en petits fils, très difficiles à saisir et extrêmement adhérens. Néanmoins, la plus grande partie du mal était détruite; on voyait la base du crâne dénudée dans une grande étendue; les deux sinus sphénoïdaux avaient été ouverts pour y détruire les insertions polypeuses qui s'étendaient jusque dans leur cavité. Ainsi, une mince lamelle osseuse séparait les instrumens de la cavité crânienne. Enfin, après un travail pénible, toutes les parties visibles du mal furent enlevées. L'opération durait depuis près d'une heure; le malade étant très fatigué et affaibli, on remit la cautérisation au lendemain. La plaie fut réunie provisoirement, et on plaça le malade au lit dans un état d'épuisement syncopal dont il fut assez difficile de le tirer; cependant une potion calmante ranima un peu ses forces. Il souffrait surtout de la tête, et des élancemens douloureux se faisaient sentir dans l'œil gauche.

Le jour suivant, la plaie fut découverte; de nouveaux essais ayant été faits pour enlever les dernières parcelles du tissu morbide, la ligature placée la veille fut tiraillée et lâcha prise. Une assez grande quantité de sang jaillit dans le fond de la plaie, mais aussitôt le doigt d'un aide comprima l'ouverture du vaisseau que le cautère actuel oblitéra définitivement. Plusieurs autres cautères chauffés à blanc furent promenés dans la gorge et sur la voûte du pharynx avec assez de légéreté pour ne pas entamer les os qui formaient la cavité du crâne. Le tissu morbide fut ainsi détruit jusque dans ses dernières racines. La plaie extérieure fut un peu rafraîchie, et on la réunit au moyen de la suture entortillée.

En parcourant les annales de la chirurgie, dit M. Michaux, on rencontre plusieurs cas de mort par hémorrhagie consécutive à des résections des os de la face. Ses opérés, qui sont maintenant assez nombreux, n'ont jamais éprouvé cet accident. Il attribue ce résultat à ce que, après chaque résection des os de la face, il éteint plusieurs cautères sur toute la surface saignante.

Le cumul (1er article). — Nous ne sommes, dit la *Gazette médicale*, ni partisans, ni adversaires du cumul à la façon de ceux qui jusqu'ici l'ont attaqué ou défendu. La justice et la vérité ne sont, au moins d'une manière absolue, ni d'un côté ni de l'autre.... Qu'est-ce que le cumul?... Une société de *travailleurs sans places* s'est formée, qui a très fort approfondi la question; elle n'a pas positivement défini la chose, mais elle a rassemblé une foule d'exemples par lesquels sans doute elle a entendu donner d'une façon toute expérimentale le caractère le plus général du cumul. Or, la *Gazette médicale* n'a pas de peine à faire voir dans quelle déplorable confusion est tombée cette société de *travailleurs sans places*. Les principes d'égalité, de fraternité et de liberté républicaines sont les principes politiques de notre réorganisation générale; il en est d'autres, continue la *Gazette*, qui touchent de plus près à la spécialité des choses. Dans l'ordre qui nous occupe, nous avons les principes d'économie paofessionnelle et scientifique, c'est-à-dire ceux qui doivent régler l'organisation la plus utile et la plus équitable pour la profession scientifique, pour le citoyen de la science, et la plus avantageuse pour la science elle-même. Cette distinction peut s'établir en deux mots. L'homme qui se voue à la culture des sciences doit pouvoir trouver dans cette carrière de quoi parer à toutes les nécessités de la vie. Bien plus, à ne consulter que la peine qu'il se donne et l'utilité dont il est pour la société, il est en droit d'espérer d'elle des avantages proportionnés aux services qu'il lui rend. Ce double principe, dégagé de ses applications spéciales, ne rencontrerait probablement pas d'opposition, surtout parmi les savans. Eh bien! ce doit être la base intelligente et équitable d'une bonne économie politique de la profession.

Ces considérations préliminaires sont suivies de développemens dignes d'attention, d'où il résulte que la société des *travailleurs sans places* ne montre pas qu'ils aient l'intelligence de la question qu'ils ont entrepris de traiter, et que leur pétition n'annonce ni discernement, ni élévation d'idées.

Les conclusions de ce premier article sont que les titres académiques, même salariés, cumulés avec les fonctions, places et emplois scientifiques, ne constituent pas des incompatibilités contraires aux principes républicains; mais qu'à cette condition le cumul peut être conforme aux règles d'une bonne économie professionnelle et scientifique.

Description nouvelle du ganglion sphéno-palatin ou de Meckel, avec quelques recherches sur le reste du grand sympathique; par M. Gros, aide d'anatomie à la Faculté. — Fin de la première partie. — Ce travail a été lu à l'Académie des sciences, dans sa séance du 21 février.

Leçon d'ouverture de la clinique des maladies de la peau à l'hôpital Saint-Louis; par M. le docteur Gibert. — L'objet principal de cette leçon paraît être de combattre les tentatives qui ont été faites dans ces derniers temps pour établir la classification des maladies de la peau sur les élémens anatomiques de cette membrane. Entre autres argumens, qui ne sont point à dédaigner, nous citerons le passage suivant : « L'articaire est rangée par l'auteur du projet dans les maladies de l'appareil papillaire; un autre dermatologue la place dans les affections du réseau vasculaire; un troisième dans l'appareil folliculeux ou glandulaire; tandis qu'un célèbre micrographe, le docteur Gruby, qui a enlevé sur le vivant et examiné au microsnope un petit lambeau de peau sur lequel s'étaient formées des élevures d'articaire, croit avoir démontré de son côté que ces élevures sont le produit d'une fluxion et d'une dilatation des glandules et des canaux sudorifères de la peau, accompagnées d'une exsudation séreuse dans les mailles du derme.

» Mais que l'on admette l'une et l'autre de ces diverses hypothèses, quelle induction en pourra-t-on tirer qui soit applicable à la théorie et à la thérapeutique de la maladie? En quoi la classification nous éclairera-t-elle sur la nature de l'affection? Quel élément y puiserons-nous pour établir une prétendue médecine positive et rationnelle? Y apprendrons-nous à mieux reconnaître, juger et traiter l'articaire?

» Tous ces projets de classification ont le grave inconvénient (qu'ils avaient précisément pour but principal d'éviter au dire de leurs auteurs), de réunir et rapprocher des affections essentiellement disparates. C'est ainsi qu'on trouve rangés dans une même classe la rougeole, le pemphygus et le nœvus; dans une autre, le prurigo et l'éléphantiasis grec; dans une troisième, le pityriasis, l'eczema et le cor aux pieds; dans une quatrième, le lichen et le favus, et comment des rapprochemens aussi étranges pourraient-ils justifier la prétention affichée par les dermatologues partisans de l'*anatomisme*, de fonder une classification qui éclaire la *nature* des maladies? »

Feuilleton. — *Consciense et responsabilité médicales.* — C'est un dialogue qui semble aboutir à ceci : Il y a des cas où le médecin est fort embarrassé pour savoir ce qu'il doit faire ou dire, au point de vue social. Conclusion pratique, non formulée par l'auteur : il serait à désirer que tous les médecins fussent doués d'un profond discernement, d'une grande expérience des hommes et des choses, et d'une haute moralité!

Numéros 25 et 25 bis (14 et 17 juin).

Mémoire sur les maladies contagieuses; par M. P. Bouchut, lauréat des hôpitaux, etc. — Exposé élémentaire bien fait de plusieurs des notions acquises sur la matière. Nous nous attendions à y trouver une discussion philosophique sur la question de la contagion; mais notre attente a été trompée. Dans ce long et estimable travail, nous avons cherché vainement un fait nouveau, une preuve nouvelle, une application pratique immédiate.

Des marais salans dans leur rapport avec l'abolition de l'impôt du sel. — L'auteur de l'article a rassemblé des chiffres d'où il résulte que l'abolition de l'impôt sur le sel pourrait élever la consommation et par suite la production de cette substance d'une manière énorme. L'agriculture pourrait en absorber 7,500 millions de kilogrammes; l'alimentation de l'homme, 300 millions; l'alimentation du bétail, 500 millions : ce qui fait plus de huit milliards de kilogrammes par an. Ainsi, comme le disait Casimir Périer, et telle est la conclusion de l'article : « La destruction de l'impôt sera un moyen de donner aux marais salans un développement énorme, et en même temps de fournir à notre agriculture le moyen de rivaliser avec l'étranger, surtout pour l'éducation et la vente des bestiaux. »

Lettre sur le cumul. — Cette lettre est encore une nouvelle preuve de l'inintelligence des pétitionnaires pour l'abolition *absolue* du cumul. Nous y voyons ces lignes : « ...Dans la ville que j'habite, les fonctions à distribuer entre les médecins sont supérieures au nombre des docteurs qui y sont établis; de telle sorte qu'il faudrait y violer la loi ou en dépouiller nos collègues pour en gratifier des officiers de santé! Et combien de fois ne se trouvera-t-il pas, parmi les docteurs qu'il faudra, en l'absence de concurrens, faire entrer dans ce partage, des hommes d'une capacité équivoque ou qui ne jouissent d'aucune considération parmi leurs concitoyens! Que de fois, au nom de l'*égalité* et de la *fraternité*, serait-on dans le cas de priver un père de famille d'un des modestes emplois qui le faisaient vivre, pour l'attribuer à un confrère plus riche que lui! Est-ce ainsi, je le demande, que les pétitionnaires entendent développer l'émulation? N'y a-t-il pas, d'ailleurs, un véritable anachronisme à réclamer de telles mesures sous un gouvernement disposé à faire de l'élection et du concours le moyen d'arriver à l'avenir à toutes les positions rétribuées? N'est-ce pas là la meilleure loi que l'on puisse faire contre le cumul?... »

Feuilleton : *Boerhaave;* par M. Michéa. — Article commencé.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois de juin, sont priés de le renouveler afin d'éviter tout retard dans l'envoi du journal.

Il n'est plus possible à l'administration de faire toucher les mandats au domicile des souscripteurs des départemens; ils doivent renouveler leur abonnement soit directement au bureau, soit par l'entremise des messageries, soit par un mandat sur la poste. *Dans ce dernier cas, ils sont autorisés à retenir* 1° *le coût du port de l'argent;* 2° *le coût du port de la lettre.*

Aucun numéro ne sera envoyé aux abonnés qui n'auront pas renouvelé d'ici au 15 juillet.

Les quittances seront présentées au domicile de nos abonnés de Paris.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 4 Juillet 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 78.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois de juin, sont priés de le renouveler afin d'éviter tout retard dans l'envoi du journal.

Il n'est plus possible à l'administration de faire toucher les mandats au domicile des souscripteurs des départemens; ils doivent renouveler leur abonnement soit directement au bureau, soit par l'entremise des messageries, soit par un mandat sur la poste. *Dans ce dernier cas, ils sont autorisés à retenir* 1° *le coût du port de l'argent;* 2° *le coût du port de la lettre.*

Aucun numéro ne sera envoyé aux abonnés qui n'auront pas renouvelé d'ici au 15 juillet.

Les quittances seront présentées au domicile de nos abonnés de Paris.

PARIS, LE 3 JUILLET 1848.

NÉCESSITÉ D'ORGANISER UN SERVICE PUBLIC D'AMBULANCES.

Les tristes circonstances que nous venons de traverser ont mis en lumière un fait grave; il appartient à la presse médicale de le signaler au plus tôt à l'attention du gouvernement et surtout à la vigilance du commandant en chef de la garde nationale de Paris.

Nous voulons parler de l'absence complète de toute organisation d'un service public de secours et d'ambulances.

On a multiplié le nombre des chirurgiens de la garde nationale, mesure excellente dont les derniers événemens ont prouvé toute l'utilité.

Les chirurgiens de la garde nationale ont tous fait leur devoir avec courage et dévoûment, et même, pour le dire incidemment, au milieu des proclamations et des ordres du jour adressés aux combattans de toute arme, eût-il été équitable d'ajouter un petit paragraphe en faveur des chirurgiens.

Mais le nombre des chirurgiens, leur courage et leur zèle, ne peuvent suffire à toutes les exigences d'un service de secours.

Or, il n'est que trop évident que ni l'administration de la guerre, ni l'administration municipale n'avaient rien prévu, rien ordonné, rien organisé au point de vue du service des blessés.

Tout ce qui s'est fait à cet égard on le doit au zèle spontané des médecins de Paris, admirablement servi par le dévoûment charitable de la population.

Si des ambulances ont été établies sur un grand nombre de points, elles ont été presque toutes officieuses, et les objets nécessaires aux premiers secours, linge, charpie, matelas et brancards ont été fournis par les habitans.

De grands malheurs ont pu être ainsi évités, et de grands services ont pu être rendus.

Mais il n'en a pas été partout de même, surtout pendant les premières vingt-quatre heures de la lutte. Dans ces premiers momens, les blessés relevés par nos chirurgiens étaient transportés dans les maisons les plus voisines. Leurs habitans n'étaient pas toujours dans une position assez aisée pour qu'on trouvât chez eux tous les secours nécessaires. Il est arrivé que les premiers pansemens faits, on ne trouvait pas des moyens de transport pour diriger les malades vers un hôpital. Il est arrivé que la rue dans laquelle se trouvaient des blessés, est tombée au pouvoir des insurgés et que les chirurgiens qui les pansaient ont été retenus prisonniers. Il est arrivé enfin que des blessés n'ont pu recevoir de soins, et ont péri parce qu'aucun homme de l'art n'a pu arriver assez tôt. On a vu dans un hôpital un jeune garde mobile qui a été transporté mort et qui n'avait reçu qu'un coup de baïonnette qui avait ouvert une artère dont la ligature immédiate était facile.

D'ailleurs le transport immédiat des blessés pendant que la ville est en insurrection, alors que les rues sont hérissées de barricades, est d'une difficulté extrême et souvent pleine de périls pour les blessés eux-mêmes. Dans la Cité, les porteurs d'un brancard se sont laissé choir en traversant une barricade, et l'on a vu un malheureux blessé rouler ensanglanté sur les pavés.

Un grand nombre de blessés sont arrivés trop tard dans les hôpitaux, soit pour y recevoir des soins qui eussent peut-être empêché leur mort, soit pour éviter le douloureux sacrifice de la perte d'un membre.

Par ces considérations, que nous ne voulons pas d'ailleurs épuiser, nous croyons qu'il est urgent que les diverses administrations à qui revient ce soin, prennent des mesures pour éviter les inconvéniens graves que nous venons de signaler.

Dieu veuille que Paris ne devienne plus le théâtre de scènes semblables à celles qui viennent de nous contrister! Mais ne vaut-il pas mieux pécher par trop de prudence que de laisser les choses dans l'état d'incurie où nous les avons vues?

Nous croyons qu'il serait facile, sans grandes dépenses, d'organiser un système de secours et d'ambulances qui, dans un moment donné, pût réaliser avec ensemble et célérité tout le bien possible.

Nous proposerions :

1° Qu'une ambulance permanente, pourvue de tout le matériel nécessaire, fût établie dans chaque arrondissement de Paris dans un local convenable.

Le matériel de ces ambulances devrait être assez considérable pour, qu'au besoin, on pût en diriger une partie sur plusieurs autres points de l'arrondissement, désignés et connus d'avance, tels que les édifices publics, les églises, les foyers des théâtres, etc.

Nous croyons qu'un appel fait à la population allégerait beaucoup les charges de la ville pour la création de ces ambulances, et qu'elles seraient bientôt pourvues de linge, charpie et autres objets par le dévoûment des habitans.

2° Tous les médecins de l'arrondissement seraient tenus de faire le service des ambulances.

Au premier bruit d'émeute ou d'insurrection, les médecins se rendraient à l'ambulance centrale de leur arrondissement, et de là seraient dirigés sur tous les points où des succursales seraient établies.

Cette obligation de faire le service des ambulances dispenserait les médecins du service actif de la garde nationale.

Ainsi, dans le plan que nous proposons, le service de santé de la garde nationale de Paris serait composé de trois élémens au lieu de deux, comme il l'est aujourd'hui.

1° Les chirurgiens de l'état-major chargés, d'accord avec l'administration municipale, de diriger le service médical des légions et des ambulances;

2° Les chirurgiens des légions tels qu'ils sont organisés aujourd'hui et chargés des mêmes attributions et prérogatives dont ils jouissent dans ce moment;

3° Enfin, le service des ambulances permanentes ou des succursales, auquel seraient obligés de concourir tous les membres du corps médical de Paris.

Nous répétons que rien ne serait plus facile que d'organiser un pareil service. D'une part, nous sommes convaincus que le matériel serait à peu près fourni par la charité publique. D'autre part, on ne peut guère mettre en doute le zèle du corps médical de Paris.

Le service des ambulances devrait être permanent, afin que, les circonstances l'exigeant, l'administration eût immédiatement sous la main tous les secours nécessaires. Les incendies ne sont aussi qu'un fait exceptionnel, il existe cependant, et fort heureusement, des postes de secours permanens.

Le corps médical de Paris est assez nombreux pour que le service des ambulances soit pour lui un impôt moins lourd que le service actif de la garde nationale. Il serait d'ailleurs pour tous mille fois plus utile.

Ce n'est pas seulement dans les temps d'émeutes et d'insurrection que ces ambulances pourraient rendre des services à la population parisienne. Pendant les fêtes publiques, presque toujours suivies d'accidens nombreux et graves, l'administration trouverait dans cette institution des secours permanens et éclairés.

Il est possible, il est probable que l'on trouvera un système meilleur que celui que nous proposons. Notre but unique est d'appeler l'attention des autorités compétentes sur une idée qui nous paraît éminemment utile et facilement réalisable.

Nous la soumettons aussi avec confiance aux délibérations de l'*Association générale des médecins de Paris*. Corroborée par son suffrage, cette idée ne manquerait pas de faire son chemin.

Un grand nombre de chirurgiens ont été atteints pendant l'accomplissement de leurs devoirs. Aux noms déjà signalés, il faut

Feuilleton.

MÉDECINS DU XVIIIe SIÈCLE.

THÉOPHILE DE BORDEU.

— Avez-vous lu, demandait un jour le duc de Chevreuse à Vernage, la correspondance de ce jeune provincial dont tout Paris raffole?

— Non, répondit Vernage, mais je l'ai méditée. Toute la médecine est là.

Le jeune provincial de qui parlait le gouverneur de Paris se nommait Théophile de Bordeu. Il était Béarnais, il avait reçu le jour dans la vallée d'Ossau, au manoir huguenot d'Iseste, asile héréditaire où ses ancêtres avaient endossé l'armure du gentilhomme avant de revêtir la robe et le bonnet du docteur. Dans le Béarn, par une exception qui offrait peu d'exemples dans les autres contrées de l'Europe, la médecine était une profession dont les gens de qualité ne dédaignaient point l'exercice. L'interlocuteur qui figure dans les dialogues d'une princesse bel-esprit, le médecin qui suggéra à Marguerite de Valois la curiosité de voir mourir une de ses femmes, afin de pouvoir raisonner sur cette matière, et qui la secourut quand elle fut frappée d'apoplexie en observant une comète, d'Escuranis était originaire du Béarn. Jusqu'au règne de Louis XIII, les médecins sortis de la noblesse y formèrent une corporation très nombreuse. On y comptait les de Gassion, les de Casans, les de Nogues, les de Faget, les de Sans, les de Brumont, les de Troya, les de Lacave, les de Sarramia, les de Casamajor, les d'Agest, etc., etc. Il y avait du reste, pour cela, une raison particulière. Comme les juifs étaient rares dans le Béarn, à cause du peu de commerce de cette province, et comme, d'un autre côté, il n'y avait point de médecins ecclésiastiques, attendu que les papes n'y fondèrent aucune université, il s'ensuivit que, à défaut de roturiers, les gentilshommes se virent obligés d'exercer la médecine. Ce fut seulement quand Louis XIII établit un parlement à Pau, c'est-à-dire quand des carrières nouvelles et plus brillantes s'ouvrirent à la noblesse de cette province, que cet état de choses commença à disparaître.

Élevé au poste de surintendant général des eaux minérales d'Aquitaine presque en sortant de l'école de Montpellier, Bordeu résidait à Pau, où il avait écrit sur les propriétés de ces eaux les lettres spirituelles et remarquables que vantait Vernage. En 1752, âgé de trente ans, et désireux de briller sur un plus grand théâtre, il abandonnait le voisinage du manoir d'Iseste. Son père, Antoine de Bordeu, son frère, médecin comme lui, ses compatriotes, dont il était l'idole, avaient tout fait pour le retenir dans le Béarn. Mais quels sentimens pouvaient triompher d'une âme ardente qui, rêvant la gloire, se sentait attirée vers Paris, cet aimant où tendent toutes les intelligences d'élite? Patrie, famille, amitié, l'ambitieux sacrifie tout à la passion qui le tourmente.

Les plus cruelles épreuves l'attendaient sur ce nouveau théâtre. L'envie ne pouvait lui épargner ses blessures, car il avait du génie sans l'adresse qui en tempère ou qui en dissimule l'éclat. Au lieu de se ranger sous le drapeau de la Faculté de Paris, au lieu de suivre le vieux conseil que Goëthe met dans la réponse de Méphistophélès à l'écolier du *premier Faust*, au lieu de s'attacher à un seul maître et de jurer exclusivement sur sa parole, Bordeu avait l'imprudence de se présenter devant ses confrères avec un esprit audacieux et indépendant. D'un autre côté, sa philosophie était fort en suspicion de la part du parti de Voltaire et de l'Encyclopédie, qui disposait de toutes les réputations, qui élevait ou abaissait à son gré les savans aussi bien que les littérateurs et les artistes. Il n'était point assez franchement ennemi de l'autel; il fréquentait certaines sociétés dévotes; il écoutait les pieux discours de la comtesse de Gisors, et il rendait le pain bénit à Saint-Sulpice avec la duchesse de Nivernais. Si pour un ambitieux c'était une faute, pour un encyclopédiste (1) c'était presque une apostasie. Un événement inattendu vint heureusement contrebalancer ces chances défavorables. Les femmes peuvent contribuer à la fortune d'un médecin plus qu'à celle de tout autre individu. A défaut de protecteur, Bordeu rencontra une protectrice. Épris des charmes d'une demoiselle d'honneur de la duchesse de Montesson, nommée Louise d'Estrées, celle-ci ouvrit à son amant les portes du grand monde. Elle le présenta à madame de Montesson, qui le présenta à madame Dubarry, qui le présenta au roi. Ce fut alors qu'on lui créa une place de médecin expectant à l'hôpital de la Charité. Mais plus un homme gravit rapidement le chemin de la réputation, plus l'envie le surveille et lui dresse des embuscades.

En 1761, Bordeu devint l'objet d'un événement judiciaire déplorable, auquel se joignit une décision de la Faculté de Paris, plus déplorable encore. Un médecin dont le nom n'a point survécu à son siècle, Bouvart l'accusa publiquement d'une action basse et criminelle. Bordeu conduisait en 1755, aux eaux de Barèges, le marquis du Bouzet de Poudenas. Ce gentilhomme n'atteignit pas sa destination, il mourut près de Bordeaux. Bordeu écrivit aussitôt à la famille qui, à cette nouvelle, fit partir un prêtre, l'abbé de Lagardère. Or, un des gens du marquis, un valet nommé La Jeunesse, assura avoir vu Bordeu fouiller dans les poches du défunt, découdre les manchettes de sa chemise, dérober à son maître une montre et une tabatière d'or. Avertie de ce bruit fâcheux, la Faculté s'assemble. Elle cite Bordeu à sa barre. Ellé somme chacun de ses membres de dire ce qu'il sait à cet égard. Bouvart se constitue l'accusateur de son confrère. La discussion la plus scandaleuse s'engage. Bordeu proteste avec toute la force que lui inspire l'indignation.

— Oui, répond Bouvart, ainsi faisait Mandrin : après le vol venait la déclaration.

Bordeu demande le désaveu de ces paroles injurieuses. Ajoutant la lâcheté à l'insulte, Bouvart invoque les moyens échappatoires, il veut jouir du plaisir de la haine et de la vengeance sans avoir le courage d'affronter leurs dangers.

— Vous ne m'accusez donc point, lui dit Bordeu?

— Non!

— Vous me regardez donc comme un honnête homme?

— Point du tout!

— Suis-je donc un fripon?

— Je n'en sais rien!

Sur le rapport de Belleteste, Basseville, de Larivière et de Leys, la Faculté déclara, le 23 juillet 1761, que la conduite de Bordeu était répréhensible de toute manière; qu'elle blessait les lois de l'honnêteté, etc. En conséquence, elle le raya immédiatement du tableau des médecins de Paris et lui défendit d'exercer son art jusqu'à ce qu'il eût obtenu arrêt contradictoire de la cour.

Le 17 août de la même année Bordeu fut décrété de prise de corps à Bordeaux. Son procès fut instruit simultanément dans cette ville et à Paris. L'instruction dura trois années, pendant lesquelles Bordeu n'échappa à la prison qu'en faisant ses visites dans un équipage aux armes et à la livrée de la maison de Conti.

Enfin, le 24 mars 1764, la cour du parlement, après avoir entendu les dépositions favorables de l'abbé de Lagardère, déchargea Bordeu de l'accusation portée contre lui. Elle le rendit à la liberté, et aussitôt après, la

(1) Bordeu avait écrit dans l'*Encyclopédie* l'article CRISE.

ajouter ceux de M. Jacquart, aide d'anatomie au Musée d'histoire naturelle, qui a eu la cuisse traversée par une balle; de M. Blondeau, fils du pharmacien du faubourg Saint-Germain, blessé d'un coup de feu à l'avant-bras; de M. Corvisart, petit-neveu de l'illustre médecin, frappé d'une balle qui a traversé les deux talons.

—

Un journal a dit (et plusieurs ont répété) que mercredi dernier les insurgés, réunis dans une salle spéciale de l'Hôtel-Dieu, avaient profité du défaut de surveillance pour se traîner dans une salle voisine, avec l'intention d'égorger les blessés de l'armée et de la garde nationale. Nous sommes allés aux renseignemens, et nous sommes heureux de pouvoir démentir ce fait horrible.

D'ailleurs le fait qu'on a rapporté ne pouvait pas être vrai, puisque dans tous les hôpitaux civils les blessés de l'un et l'autre parti, les défenseurs de l'ordre comme ses ennemis, sont mêlés et confondus sans distinction aucune, et traités avec le même zèle, avec les mêmes soins. Nous dirons même que plusieurs malades se sont plaints à nous de cette confusion. Ils s'en plaignaient toutefois timidement, avec réserve, à voix basse, comprenant bien tous les droits qu'a la souffrance.

—

D'après les informations qui ont été prises auprès de M. Vincent, directeur de l'hôpital de la Pitié, il résulte que sur 70 individus qui se trouvent à l'hospice, et soupçonnés d'avoir pris part aux affaires, il n'a trouvé sur eux tous qu'une somme de *deux francs vingt-cinq centimes*. Ainsi le fait d'or trouvé est complètement faux.

—

Le nombre des blessés déposés à l'hôpital du Val-de-Grâce, est beaucoup plus considérable qu'on ne l'avait annoncé. Il s'élève à près de 500. C'est là que se trouve le brave général Damesme, qui a subi l'amputation de la cuisse dimanche dernier. Lorsque le général a été apporté à l'hôpital sur une civière, son état de fatigue était tel, que malgré la gravité de sa blessure, il s'était endormi d'un profond sommeil. Déposé dans une salle, les chirurgiens, au nombre desquels M. Baudens, purent examiner sa blessure sans que son sommeil en fût aucunement troublé. Au bout d'une demi-heure, M. Baudens lui frappant sur l'épaule, lui dit: « Eveillez-vous; nous venons d'examiner votre blessure... elle est grave... Il n'y a pas grand chose à faire... Il faut vous décider à vous séparer de cette jambe-là... » Hum! fit le général. Puis, après un instant de silence: « Allons, dit-il gaîment, procédez par élimination. » Et il se rendormit. Il fallut le réveiller de nouveau pour procéder à l'opération.

Aujourd'hui l'état du général, après avoir inspiré quelques inquiétudes à la suite de la fièvre intense, est des plus satisfaisans. Son premier soin a été de demander au jeune soldat Lariche, qui le soignait, s'il pourrait monter à cheval avec sa jambe de bois, sur la réponse affirmative de celui-ci: « Oh! bien alors, dit le brave général, je vaux autant qu'avant... *Vive la République!* »

—

On sait que c'est dans la soirée du vendredi, du premier jour de l'insurrection, que M. le docteur Bixio a été si grièvement blessé. Il était parti de l'Assemblée avec le docteur Recurt, ministre de l'intérieur, et après avoir visité plusieurs mairies et la préfecture de police, ils étaient arrivés au bas de la rue Saint-Jacques, où la fusillade était déjà très vive, et où se trouvait le général Bedeau. M. Bixio pensa que si l'on pouvait remonter vivement la rue Saint-Jacques jusqu'au Panthéon, il serait possible de couper l'insurrection sur ce point. Sans armes, et portant seulement leurs insignes de représentans, M. Bixio et M. Recurt se mirent à la tête d'une compagnie de gardes mobiles, et marchèrent sur les premières barricades. Trois ou quatre furent rapidement enlevées, et M. Bixio en arracha plusieurs drapeaux rouges; mais le feu qui partait des fenêtres ayant mis du désordre dans la jeune troupe, M. Bixio se trouva un moment seul en avant. Il redescendit, et demanda au général Bedeau de nouvelles forces. Le général détacha avec lui une compagnie de la ligne; M. Bixio, toujours sans armes, reprit avec eux le même chemin et les mêmes barricades; mais à l'angle de la rue Saint-Jacques et de la rue des Noyers ils furent accueillis par une fusillade terrible de toutes les fenêtres. C'est alors que M. Bixio fut frappé en pleine poitrine d'une balle qui le traversa de part en part, et s'arrêta dans le dos. Arrêtant avec ses deux mains le sang qui sortait de sa blessure, il fut soutenu par deux soldats jusqu'à la porte d'une maison où il fut recueilli, et il fit chercher M. Recurt qu'il avait perdu dans la mêlée. Quand le docteur Recurt arriva, il était temps; car le blessé respirait par sa plaie un sifflement affreux, et la vie s'en allait. M. Recurt pratiqua une abondante saignée qui le sauva.

Ce ne fut que le lendemain que le blessé put être transporté chez lui, et que la balle fut extraite par le docteur Gerdy, avec des lambeaux de drap et de toile. Nous avons vu la balle extraite du corps du courageux représentant; c'est une balle coupée en deux. M. Bixio supporte les plus cruelles souffrances avec la tranquillité et la patience les plus touchantes. Dieu le rendra à sa famille, à ses amis, à son pays. (*Journal des Débats.*)

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR LES BLESSÉS DU SERVICE CLINIQUE DE M. ROUX, A L'HOTEL-DIEU.

La salle Sainte-Marthe renferme 70 blessés : dès les premiers jours, les malades qui étaient légèrement atteints ont été dirigés sur d'autres hôpitaux; aussi les blessures que nous observons maintenant ont-elles pour la plus grand part beaucoup de gravité. La salle contient en temps ordinaire 78 lits d'hommes; les exigences du service en ont fait ajouter 14. Jusqu'ici, les conditions hygiéniques ne paraissent pas défavorablement modifiées; toutes les plaies sont en suppuration; cependant, nous n'avons encore observé aucune des complications si redoutables qui sévissent sur les blessures des malades réunis en trop grand nombre. Quelque traces de rougeur érésypélateuse se sont montrées hier 28 juin sur deux de nos malades, mais elles ont pris une marche si bénigne, ont été si fugaces, qu'aujourd'hui on peut n'en point tenir compte.

Le tableau statistique que nous présentons ne donne pas le nombre total des blessés qui ont été reçus; plusieurs ont succombé peu d'instans après leur arrivée. Nous en trouvons indiqués 5 pour le 24 juin, 6 pour le 25; la liste du 22 et du 26 juin n'a point été faite ou a été perdue. Ce relevé ne parle que des malades qui sont actuellement dans la salle ou ont pu y être suivis pendant quelques jours.

La salle Saint-Charles, destinée aux femmes, ne compte que 5 blessées.

Quelques circonstances de la production de ces plaies doivent être prises en considération. La plupart des coups de feu sont partis des fenêtres; aussi les blessures présentent-elles en général des trajets obliques de haut en bas; de plus, la direction variée des postes de défense au même lieu, tout cela venait ajouter aux causes si nombreuses de trajets compliqués des balles. Quelques-uns de ces points ressortiront de l'exposé même des observations. Pour mettre plus de clarté, et partant d'intérêt, dans une suite d'énumérations très sommaires, nous classerons les plaies par régions, mais sans donner à ces délimitations toute la rigueur anatomique, les balles passant souvent d'une région à l'autre. Avec ces groupes on aura un coup d'œil d'ensemble, et en même temps on trouvera réunies quelques-unes de ces variétés si intéressantes des blessures d'armes à feu. Nous donnerons de courts détails pour les plaies qui méritent une description par leur gravité ou leur étrangeté; nous pourrons ensuite, dans une statistique générale, compter tous les cas en les rangeant dans certaines catégories : pour les membres, plaies des parties molles avec ou sans fractures; pour les cavités, plaies pénétrantes ou non pénétrantes, etc. Les opérations d'urgence qui ont été faites auront un chapitre à part.

Plaies de la tête et de la face.

N° 48. — Deux coups de sabre appliqués perpendiculairement sur le pariétal gauche : l'un, près de la suture sagittale et suivant la même direction, n'a intéressé que les parties molles jusqu'à l'os, sans l'entamer et sans tailler de lambeau; l'autre, parallèle au premier, a *coupé* la table externe du pariétal sans en enlever d'éclat, sans tailler non plus de lambeau. Il y avait un peu d'enfoncement de la lame compacte du côté interne; aucun autre déplacement du reste. Nous n'avons pu constater jusqu'où pénétrait la fracture. La légère commotion qui a suivi le coup a cédé à une saignée. Pas d'accidens; aujourd'hui le malade va très bien.

Ce sont les deux seules plaies d'arme blanche que nous ayons observées.

N° 69 bis. — Balle pénétrant dans la cavité orbitaire droite, sortie au devant de la conque de l'oreille du même côté. La balle a suivi un trajet oblique de dedans en dehors, a probablement enlevé une partie de la paroi externe de l'orbite, a fracturé l'apophyse zygomatique, et s'est creusé un trajet dans les parties molles jusqu'à l'oreille. L'œil s'est vidé. Le malade a été apporté le 28, peu de temps après avoir reçu sa blessure; il n'a pas perdu connaissance un seul instant. Il se rappelle parfaitement toutes les circonstances dans lesquelles il s'est trouvé. L'intelligence, la sensibilité, le mouvement se sont toujours conservés intacts, malgré la violente secousse que les lobes antérieurs ont dû éprouver. Aujourd'hui le malade va bien, l'œil est en pleine suppuration, il n'y a eu aucune espèce d'accidens.

N° 78. — Plaie en gouttière sur la partie latérale droite de la tête; la balle s'est creusé un sillon, a détaché quelques petites esquilles de la table externe. Aucun accident du côté de l'encéphale.

N° 59. — Coup de feu à la face; ouverture d'entrée de la balle au niveau de la branche du maxillaire inférieur gauche; fracture comminutive de cette branche; ouverture de sortie vers la commissure des lèvres. La balle réfléchie par la branche maxillaire, s'est creusé un trajet dans les parties molles au-devant du corps de la mâchoire. Aucun accident.

N° 21. — Plaie en gouttière des parties molles du menton; le bord inférieur de la symphyse a été écorné. La même balle a pénétré sous l'apophyse acromion à sa jonction avec la clavicule à l'épaule droite. Le doigt introduit dans la plaie ne fait reconnaître ni la balle ni aucune fracture. Le malade a été blessé au moment où il levait la tête pour surveiller une fenêtre de laquelle on tirait.

Plaies du cou.

N° 34. — Trajet de balle dans les parties molles de la base du cou, côté gauche. Pas de signes de lésion d'aucun organe voisin. Double ouverture; la postérieure sur le bord du trapèze.

N° 70. — Trajet de balle oblique de haut en bas, avec ouverture d'entrée en arrière de la sixième vertèbre cervicale, gagnant l'épaule droite; ouverture de sortie vers le sommet de l'épaule; esquilles fournies par le sommet de l'acromion et l'extrémité externe de la clavicule. Le trajet a été fendu vers son milieu pour faciliter l'écoulement du pus; il passe sous la portion du trapèze qui va s'insérer à l'épine de l'omoplate. Le coup était parti d'une fenêtre.

Plaies de poitrine et de l'épaule.

Ces plaies sont pour une grande proportion dans celles que nous avons observées. Nous réunissons les deux divisions en une seule, parce que plusieurs coups de feu ont pénétré de l'épaule dans la poitrine, et prennent de cette seule circonstance toute leur gravité, car les balles n'ont pas produit de fracture de l'humérus ou de l'omoplate.

Nous parlerons d'abord des plaies directement pénétrantes,

Faculté le réintégra dans ses droits et le rendit à ses malades.

Le véritable crime de Bordeu, c'était d'avoir publié à l'âge de trente ans les *Recherches anatomiques sur les glandes*, ouvrage hostile aux doctrines de la Faculté de Paris, et qui d'un inconnu faisait tout à coup un homme célèbre et digne de l'être. Si Bordeu fût mort à l'âge de Bichat, sa gloire eût sans doute été plus promptement reconnue. Si Bichat eût vécu jusqu'à l'âge de Bordeu, on contesterait peut-être aujourd'hui son génie.

On conçoit à la rigueur la conduite d'un homme qui, isolément, sous l'influence d'une passion farouche, se fait l'accusateur d'un de ses confrères; mais que penser d'une corporation tout entière où il ne se rencontre pas une seule voix généreuse qui ose soustraire le faible à la fureur du fort! Comment qualifier une société qui ravit l'honneur, le repos, la santé, les moyens d'existence à un de ses membres accusé par la bouche d'un valet; qui dégrade en masse un homme — et lequel! — avant que les tribunaux aient statué sur son sort; un homme enfin qui devait sortir pur de toute atteinte! Périsse à jamais l'esprit d'association plutôt que la possibilité du retour d'un seul de ces excès!

Mais une chose profondément révoltante, ce fut l'impunité de Bouvart, ce forcené qui non content d'avoir attaqué Bordeu pendant sa vie insulta jusqu'à son cadavre (1). Aussi excita-t-elle l'indignation de tout Paris. « Cet amas de bassesse et d'infamie, écrivait Grimm à Diderot, fait frémir. Je ne connais pas Bordeu, je ne l'ai même jamais vu; mais je demande si un citoyen quelconque, exerçant un métier toléré, doit être légèrement soupçonné d'une action vile et infâme, et si le délateur, plus infâme que ne serait le voleur, doit en être quitte pour le dire... Il n'y a point d'homme d'honneur qui ne doive trembler, s'il est permis d'accuser qui que ce soit, au bout de dix ans, d'un crime et d'une bassesse sur des propos vagues... Je demande si, chez un peuple policé, Bordeu peut être absous sans que Bouvart soit envoyé aux galères. »

Heureusement, et par une exception bien rare, la maxime de Basile se trouva ici en défaut: la calomnie ne laissa nuls vestiges de son passage. « Tout le monde, écrivait à Bordeu la sœur de M. de Monthelon, au sortir d'un souper à Bellevue, tout le monde a trouvé absurde l'accusation du vol des manchettes et du mouchoir. Le roi a dit que de tous les médecins qu'il avait vus, vous étiez un de ceux qui lui avaient plu davantage. » En 1771, Bordeu présenta son père à Louis XV. « — Docteur, dit le roi au vieux Antoine, avez-vous d'autres enfans que le savant Théophile? — Sire, j'en ai eu dix-huit de la main droite. — Et de la main gauche? reprit Lous XV. — Sire, je ne les ai pas encore comptés. » Mais rien ne put jamais consoler entièrement Théophile. A chaque instant, comme on le voit dans ses *Recherches sur l'histoire de la médecine*, il parle de son infortune et il s'évertue à ramener son esprit vers elle. C'est une pensée qui le torture et qui l'accable. L'ouvrage dont il s'agit est une sorte de plaidoyer où, à l'occasion de la vie de chaque médecin persécuté par la haine ou victime du fiel de l'envie, il se peint, il se met lui-même en scène sous le nom d'un de ces médecins: « Ce grand homme, dit-il, en parlant de Vésale, digne d'un meilleur sort et le créateur de l'anatomie parmi les modernes, mourut de faim et de misère dans une île déserte, parce qu'un valet ou une servante avait prétendu que Vésale étant dans la chambre d'un de ses malades, mort depuis peu, il l'avait achevé de tuer; l'accusation eût encore été plus complète, plus digne du tribunal qui la jugea et plus convenable aux ennemis de Vésale, si l'on avait ajouté qu'il tua son malade pour le voler, et qu'il se renferma avec le mort pour lui arracher un morceau de sa chemise (1). »

Ailleurs il ajoute : « On dit que Virsungius, médecin, fut assassiné par un de ses confrères qui lui disputait une découverte d'anatomie. Si ce fait est vrai, l'ennemi de Virsungius le traita plns doucement que s'il l'avait calomnié d'une façon à le déshonorer (2). »

Ce chagrin, auqnel venaient se joindre les trahisons de Mlle d'Estrées, son ambition entravée par la mort de Louis XV, son état de gêne pécuniaire, effet de son désintéressement et de son excessive condescendence envers les hommes de cour, qui avaient trop souvent pour lui les procédés de Don Juan à l'égard de M. Dimanche; tout cela répandait dans l'âme de Bordeu nne mélancolie profonde. « Ainsi s'est évanoui comme la fumée, écrivait-il à son frère au sujet de la mort du roi, je ne sais quel espoir d'avancement et de fortune que j'avais en perspective. Le sort s'est joué de tous les projets que j'aurais dû former dans ma singulière position. » Le 18 septembre 1774 il écrit au même une lettre datée de Chanteloup, où l'avait fait appeler M. le duc de Choiseul, atteint d'une fièvre intermittente : « . . . . Je pensais que si j'avais du courage et de quoi vivre, et de quoi me loger, je serais peut-être parti pour Iseste. Au fait, je suis au tiers du chemin, et je te jure que lorsque je compare Paris à la patrie, celle-ci tire davantage. »

A l'âge de cinquante-quatre ans, en 1776, l'année même où il mourut, Bordeu avait encore une existence matérielle équivoque. Timide et gauche toutes les fois qu'il se trouvait aux prises avec le côté vulgaire et positif de la vie, il languissait dans la médiocrité, cette condition si pénible pour un homme d'esprit obligé de vivre au milieu du monde. « Il ne faut pas vous confiner dans une maison triste et peu aisée, lui écrivait la marquise de La Vaubalière le 3 juillet de la même année, venés vous loger chez moi avec votre *souveraine* (Mlle Louise d'Estrées); vous y respirerez l'air sain de mon jardin..... Ne craignés pas l'éloignemens, mes chevaux seront à vos ordres........ Revenés donc et chés moi mon cher Théophile (1), même avec votre monture, votre bibliothèque; je vous assure que vous vous trouverés bien de mes soins dictés par la plus tendre et la plus constante amitié. » En compensation, Bordeu avait l'étude, cette maîtresse qui ne trompe jamais ses amans. De plus, il avait du génie, ce privilége si rare que malheureusement Dieu concède presque toujours en échange du repos ou au détriment du bonheur.

MICHÉA.

(*La suite à un prochain numéro.*)

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

AUBERGE et VINCENT. Aperçu des principales dispositions à établir dans le règlement destiné à régir le corps des officiers de santé militaires. Paris, in-8, 1848.

BONNAFONT. A l'armée! Observation sur quelques réformes à introduire dans le recrutement et dans le remplacement militaire. In-8. Paris, 1848. Gaultier-Laguionie.

CHRESTIEN. Discours prononcé le 5 avril 1848 à l'ouverture du cours annuel d'accouchemens, de maladies des femmes et de maladies des enfans. In-8. Montpellier, 1848.

DASSIER. Quel sera le rôle de la médecine et du médecin dans le mouvement de rénovation sociale qui commence? In-8. Toulouse, 1848.

FABRE. Bibliothèque du médecin praticien, etc., tome 7e. Traité des maladies vénérienues. Paris, 1848. J.-B. Baillière.

FOLEY (E.) et MARTIN (V.). De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie, au point de vue statistique. In-8. Alger, 1848.

(1) En apprenant la nouvelle de la mort subite de Bordeu, Bouvart tint ce propos: « Je n'aurais jamais cru qu'il fût mort horizontalement. »

(1) *OEuvres complètes de Bordeu.* Édit. Richerand, tome 2, p. 663.

(2) *Ibid*, page 627.

(1) Bordeu était alors dans les Pyrénées, où il était allé se remettre des fatigues de la pratique médicale.

des plaies pénétrantes après avoir intéressé l'épaule, puis des plaies non pénétrantes, enfin des plaies de l'épaule seule. Les observations de ces deux derniers genres auront peu de détails.

Les plaies pénétrantes de poitrine ont offert deux caractères de gravité bien tranchés. Les unes s'ouvraient largement par une ouverture directe dans la cavité thoracique, et la faisaient communiquer sans intermédiaire avec l'air extérieur ; elles traversaient le poumon de part en part ; nous n'en avons point observé à la région du cœur. Les malades ainsi touchés ont succombé au bout de peu de temps. Les autres présentaient au contraire un trajet oblique plus ou moins long sur les parties molles avant de pénétrer ; celles-là, pour la plupart, ne se sont point encore terminées par la mort. Pour toutes il y a eu des symptômes communs, un crachement de sang plus ou moins abondant, de la douleur, de la dyspnée, et chez les premiers malades un râle muqueux bronchique et trachéal très fort, une prompte suffocation ; chez les seconds, des râles moins gros, de l'emphysème des parties molles extérieures du thorax, de l'épanchement pleurétique, etc., etc. La maladie marche plus lentement ; les saignées ont été utiles ; cependant aucun de ces malades n'est à l'abri d'un danger même imminent.

No 32. — Plaie pénétrante de poitrine du côté droit. Ouverture directe d'entrée à la partie supérieure du thorax vers l'épaule ; ouverture de sortie à la partie moyenne de l'omoplate. Mort après vingt-quatre heures.

Nous en avons observé d'autres dans les mêmes conditions chez plusieurs des malades qui sont morts peu après leur entrée ; elles étaient en plus grand nombre que les plaies de tête.

No 71 bis. — Plaie pénétrante large et directe dans l'espace sous-claviculaire gauche ; le sommet du poumon est transpercé. Ouverture correspondante de sortie au sommet du dos. Crachement de sang très abondant ; ictère des plus intenses ; pas d'emphysème. Depuis le second jour le malade paraît à chaque instant devoir expirer.

No 43. — Coup de feu au moignon de l'épaule droite ; une seule ouverture d'entrée. La balle a pénétré dans la poitrine. Emphysème des parties molles extérieures sur le côté droit du thorax ; épanchement considérable. Dès les premiers jours la blessure parut avoir une extrême gravité. Pouls misérable ; sueur froide ; respiration difficile. On ne put saigner le malade que le lendemain ; il paraissait près d'expirer. Aujourd'hui le danger est encore très grand.

—

Quelques-unes des plaies non pénétrantes sont intéressantes par leurs caractères.

No 41. — Très large gouttière creusée par une balle ou plusieurs fragmens de plomb sur la partie latérale gauche de la poitrine. Contusion considérable de la plaie.

No 69. — Plaie en gouttière sur la face antéro-latérale droite de la poitrine : la balle réfléchie a traversé les parties molles du bras droit, au niveau du corps du biceps.

Une autre balle a traversé de part en part le métacarpe gauche. Fractures.

No 76 bis. — Coup de feu sur la face antérieure droite de la poitrine ; la balle a glissé dans les parties molles de l'épaule droite, où le malade a pu la sentir avant la tuméfaction. Le coup avait été tiré obliquement. Pas d'accidens thoraciques.

Les blessures de l'épaule gauche ont été de beaucoup plus fréquentes, ce qui s'explique par la position naturelle du tireur, qui porte en avant cette partie du corps ; par cela même elle était plus exposée sous des angles variés à la direction suivie par les balles tirées des fenêtres.

L'épaule droite, au contraire, est protégée par la position du bras et la crosse du fusil.

Sur douze plaies à l'épaule, nous en trouvons neuf sans fracture des os, trois avec fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus, deux ont été comminutives et ont nécessité la désarticulation ; chez le troisième malade, la balle s'est fait un trajet sous le deltoïde et a fracturé l'humérus, mais sans faire de dégât. La connexité d'ensemble que présentent les surfaces des os et des muscles qui forment l'épaule, est sans doute la cause des réflexions nombreuses qu'éprouve le projectile, et de la diversité de ses trajets.

Salle Saint-Charles, no 15 (femme). — Fracture comminutive avec grands dégâts de la partie supérieure du bras droit : désarticulation de l'épaule ; le trajet de la balle a dû être compris, à cause de sa position, dans le lambeau inférieur des parties molles. La réunion immédiate n'a pas eu lieu ; la plaie commence à se déterger. Nous reviendrons, à propos des amputations, sur l'aspect et la marche des plaies qui y ont succédé.

Salle Sainte-Marthe, no 75 bis. — Circonstances complètement identiques pour les désordres, pour le mode opératoire. Les fragmens remontaient jusqu'à la tête de l'humérus, qu'il fallut séparer presque seule des parties voisines. La réunion des lambeaux s'est faite en partie ; le trajet de la balle compris dans l'inférieur et contus, est en suppuration, et le tissu cellulaire mortifié s'en détache.

No 66 bis. — Coup de feu à l'épaule gauche : ouverture d'entrée de la balle vers la partie moyenne du moignon de l'épaule, trajet vers le deltoïde, en dehors de l'humérus, fracture de cet os sans esquilles bien appréciables, ouverture de sortie au niveau de la partie moyenne, un peu en dedans du bord axillaire de l'omoplate.

No 51. — Coup de feu à l'épaule gauche : ouverture d'entrée au niveau de la tête de l'humérus ; ouverture de sortie au milieu de la hauteur de l'omoplate. Pas de fracture : la balle a contourné le sommet de l'épaule. Aucun accident.

No 42. — Trajet de balles dans l'épaule gauche : ouverture d'entrée au milieu de la portion axillaire du grand pectoral ; ouverture de sortie à la région supérieure et postérieure du bras. Pas de fracture.

No 53. — Trajet dans l'épaule droite : plaie d'entrée sur le bord axillaire du grand pectoral, de sortie vers la partie moyenne de l'omoplate. Pas de fracture. Les vaisseaux et les nerfs ont été probablement atteints ; dès le second jour le bras gauche était froid, insensible ; on trouvait des plaques violacées à sa partie supérieure. L'épaule fut désarticulée ; les muscles étaient grisâtres, boursoufflés : le malade est mort après le premier pansement.

(*La suite au prochain numéro*).

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. VELPEAU.

Les malades n'ont commencé à être apportés à la Charité que dans la journée et la nuit du 24 ; quelques-uns, affectés des blessures les plus graves, ont succombé presque aussitôt après leur arrivée à l'hôpital. Parmi ces derniers, mentionnons un garde national de Montlhéry dont le ventre a été traversé par une balle de gauche à droite et de haut en bas ; le trou de sortie de la balle existant au niveau du grand trochanter droit donnait issue à une anse de l'intestin grêle de quatre ou cinq pouces de longueur qui avait été coupée par le projectile ; mentionnons un jeune homme qui, dans la rue d'Enfer, le 24 au soir, a été atteint de trois balles, dont l'une a brisé l'humérus, l'autre le fémur, et la troisième le sacrum ; ce malheureux a succombé quelques heures après son arrivée à l'hôpital. Mentionnons encore un soldat de la ligne dont la vessie a été perforée par une balle, et qui a été rapidement enlevé par les accidens d'une péritonite sur-aiguë.

Nous allons maintenant donner la liste des malades actuellement en traitement dans le service du professeur Velpeau ; nous ne parlerons pas de ceux qui ont été reçus dans les salles du professeur Gerdy et qui sont au nombre de 40 à 50.

SALLE SAINTE-VIERGE.

N° 1. — Vasseur, 22 ans, menuisier, atteint le 26, au faubourg Saint-Antoine, d'un coup de feu dans le flanc droit.

N° 2. — Bencer, 19 ans, teinturier, garde national dans la 12e légion, blessé le 25, à la Chapelle-Saint-Dénis, d'une balle à la main gauche.

N° 3. — Duboc, garde national de la 2e légion, blessé le 25, à la Chapelle-St-Denis, d'une balle dans la cuisse droite ; l'os n'est pas fracturé.

N° 5. — Fontaine, couvreur, 17 ans, blessé le 25, rue du Temple, d'une balle qui a traversé le bras droit.

N° 6. — Delamotte, 18 ans, garde mobile, 4e bataillon, blessé le 25, au faubourg Saint-Martin, par une balle qui s'est enfoncée dans l'avant-bras droit sans déterminer de fracture ; la balle a été extraite.

N° 6 bis. — Bouquet, 25 ans, garde national de la 3e légion, blessé le 23, au faubourg Saint-Martin, par une balle qui lui a fait une plaie profonde au mollet gauche.

N° 7. — Bougron, 43 ans, garde national de la 10e légion, atteint le 23, au pont Saint-Michel, d'un coup de feu dans le genou droit ; l'articulation n'a pas été ouverte.

N° 9. — Bossard, 20 ans, soldat au 12e de ligne, atteint le 23, au pont Saint-Michel, d'une balle dans l'avant-bras droit ; il n'y a pas de fracture.

N° 10. — Colin, 44 ans, artilleur de la garde nationale, 10e batterie, frappé le 23, au petit pont de l'Hôtel-Dieu, d'une balle qui lui a traversé le pied droit.

N° 11. — Feutrel, 14 ans, imprimeur, atteint le 23, dans la rue de la Cité, d'une balle qui lui a traversé la jambe en fracturant le tibia.

N° 12. — Noël, 33 ans, sergent de la mobile, frappé le 23, auprès de Saint-Severin, d'un coup de feu dans la cuisse ; il n'y a pas de fracture.

N° 13. — Véron, 26 ans, soldat au 48e de ligne, blessé le 25, rue St-Antoine, au genou (forte contusion).

N° 14. — César, 33 ans, soldat au 52e de ligne, blessé le 24, à l'Hôtel-de-Ville, au genou droit, par une halle qui a été extraite.

N° 15. — Valinski, 33 ans, mécanicien, frappé le 23, dans l'île Saint-Louis, d'une balle qui lui a traversé le bras, en fracturant la partie inférieure de l'humérus.

N° 16. — Hutinel, 27 ans, soldat au 59e de ligne, fut atteint, le 25, à la Bastille, d'nne forte contusion à la région lombaire.

N° 17. — Bouhon, 24 ans, soldat de la garde républicaine, atteint le 24, à la place Maubert, d'un coup de feu à la partie supérieure de la cnisse, sans fracture du fémur.

N° 18. — Decy, soldat de la garde républicaine, 42 ans, frappé le 24, dans la rue Poissonnière, d'une balle au genou droit, qui a été extraite.

N° 19. — Franck, 63 ans, peintre, blessé le 24 dans la rue d'Enfer, d'un coup de feu qui lui a fracturé le calcaneum.

N° 20. — Bonigal, 42 ans, soldat de la garde républicaine, blessé le 23 au petit pont de l'Hôtel-Dieu, d'un coup de feu à la région plantaire.

N° 20 bis. — Ferand, 25 ans, soldat de la garde républicaine, blessé d'un coup de feu au bras, sans fracture.

N° 21. — Duhamel, 35 ans, terrassier, blessé le 24, place Manbert, d'un coup de feu au pied gauche, avec fracture du premier métatarsien et et du caséiforme.

N° 21 bis. — Frojet, 18 ans, garde mobile, blessé le 23 au pont de l'Hôtel-Dieu, d'un coup de feu qui lui a enlevé l'extrémité du médins de la main droite.

N° 22. — Raymond, 24 ans, ouvrier d'artillerie, affecté d'une forte contusion de la région dorsale du pied, reçue le 25 à la caserne de Saint-Thomas-d'Aquin.

N° 22 bis. — M..., blessé le 25 au faubourg du Temple.

N° 23. — Luse, 17 ans, soldat de la garde mobile, atteint d'un coup de feu à l'avant-bras.

N° 25. — Bossu, 23 ans, peintre en bâtimens, atteint d'un coup de feu à la clavicule gauche, le 23, au petit pont de l'Hôtel-Dieu.

N° 26. — Lelay, 26 ans, soldat au 61e de ligne, blessé le 14 au faubourg Saint-Antoine d'une balle qui a pénétré dans le poumon gauche ; l'état du malade est très grave.

N° 28. — Grandveau, 22 ans, brossier, coup de feu dans la jambe droite avec fracture.

N° 29. — Guignet, 19 ans, doreur, fracture comminutive du bras droit par une balle reçue le 24, rue du Harlay. Le malade a été amputé le 27 par M. Velpean.

N° 30. — Lefort, 55 ans, garde national de Grenelle, blessé le 24, rue des Saints-Pères, dans une charge de cuirassiers ; le cou a été traversé de part en part d'un coup de sabre en avant du larynx.

N° 31. — Féron, 45 ans, garde national de la 12e légion, blessé le 24 au Panthéon. Fracture de la mâchoire inférieure, avec plaie de la région sous-maxillaire et sub-linguale ; glossit intense ; dyspnée considérable.

N° 32. — Plaie par arme à feu, sans fracture, à l'épaule droite.

N° 33. — Delasalle, tripier, blessé le 24, rue des Prouvaires, d'un coup de feu à la cuisse droite, sans fracture.

N° 34. — Leroi, soldat au 59e de ligne, blessé le 25 à l'Hôtel-de-Ville d'un coup de feu à la cuisse gauche ; fracture du fémur à sa partie moyenne.

N° 35. — Lacoste, 25 ans, soldat de la garde républicaine, blessé le 24, rue Saint-Martin, par un coup de pavé sur la joue gauche ; contusion violente, avec ecchymose des paupières.

N° 36. — Joux, 22 ans, garde national de la 3e légion, blessé le 26, la barricade des Trois-Couronnes, par un coup de feu à la main gauche.

N° 37. — Baigne, 23 ans, atteint le 24, rue Saint-Antoine, d'une balle au pied droit.

N° 38. — Malpay, 41 ans, tambour de la 1re légion, blessé le 25, au faubourg du Temple, d'un coup de feu à la cuisse gauche, sans fracture.

N° 39. — Ragot, 22 ans, blessé le 24, à la Courtille, d'une balle qui pénètre dans le mollet droit et intéresse une artère importante ; hémorrhagie considérable qu'il est impossible d'arrêter. On est obligé de pratiquer la ligature de l'artère fémorale, à l'ambulance Bonne-Nouvelle ; le malade est apporté trois jours après à l'hôpital. La jambe commence à se gangréner ; M. Velpeau fait l'amputation de la cuisse à sa partie moyenne, le 29 au matin ; l'état de ce malade est excessivement grave.

N° 40. — Peinturier, 28 ans, garde national de la 6e légion, blessé le 25 à l'Hôtel-de-Ville, par des éclats de pavé ; fracture comminutive du maxillaire inférieur, dont la partie moyenne, entièrement détachée du reste de l'os, est extraite ; vastes plaies du cou pénétrant jusque dans la bouche et donnant issue à la salive ; vaste et profonde plaie, avec déperdition de substance, à l'avant-bras gauche.

N° 41. — Rigaux, 20 ans, cuisinier, atteint le 23 au pont Saint-Michel de plusieurs coups de baïonnette à la région lombaire ; il n'y a pas de pénétration.

N° 44. — Lionnet, 32 ans, blessé le 24, rue Mouffetard, d'une plaie qui pénètre dans le genou droit par le creux poplité sans intéresser les vaisseaux ni les nerfs, et qui ressort en avant.

N° 45. — Thiers (Léon), 35 ans, grenadier au 59e de ligne, blessé le 25 à l'Hôtel-de-Ville ; plaie pénétrante du genou gauche.

N° 47. — Benoit, 18 ans, soldat de la garde mobile, 15e bataillon, blessé le 25, rue Saint-Antoine, d'un coup de feu à la cuisse droite ; pas de fracture.

N° 49. — Asperge, soldat de la garde républicaine de la caserne des Célestins, hlessé le 23 d'un coup de feu au faubourg Saint-Antoine. La balle, tirée d'une fenêtre, pénètre par la région sus-claviculaire gauche ; elle s'enfonce obliquement jusqu'au rachis dans lequel elle pénètre ; la moelle est intéressée. Le malade est atteint d'une paraplégie complète avec insensibilité absolue de toute la partie inférieure du tronc. Il succombe le surlendemain de son entrée à l'hôpital.

N° 50. — Ryfcogel, 22 ans, mobile, blessé à la Bastille le 26. Les insurgés le jettent par une fenêtre d'un 2e étage. Le malade n'a heureusement qu'une douhle entorse.

N° 51. — Deltrieu, 35 ans, soldat de la garde républicaine, blessé à la Bastille le 26 par une halle qui pénètre en arrière, au niveau de l'épaule, et ressort en avant sans avoir pénétré dans la poitrine.

N° 52. — Durand, garde national de la banlieue (Point-du-Jour), atteint le 23, rue Saint-Jacques, d'une balle à la cuisse droite, sans fracture.

N° 52 bis. — Grandjour, 27 ans, garde national de Nantes, affecté d'une entorse en franchissant une harricade le 27.

N° 52 ter. — Crey, mobile, blessé d'un coup de feu à la fesse.

N° 52 quater. — Larchevêque, 16 ans, blessé au Panthéon d'une balle au bras droit.

—

La salle SAINT-FERDINAND, dépendance habituelle du service du professeur Cruveilhier, est annexée exclusivement au service de la chirurgie, et destinée à recevoir les insurgés blessés. Ils y sont gardés à vue par de nombreux factionnaires de la garde nationale.

N° 2. — F...., ferrailleur, 44 ans, blessé le 26, au boulevard Ménilmontant, par une balle qui pénètre dans l'épaule gauche et se loge dans la tête de l'humérus.

N° 3. — J...., 52 ans, marchand de coco, arrêté le 25 et conduit à la prison de l'Ahbaye ; il essaie de s'y suicider en se donnant un coup de couteau à la région cervicale ; la blessure est superficielle.

N° 4. — B...., 29 ans, tréfileur, blessé au Carrousel dans la nuit du 26 au 27 ; plaie pénétrante de poitrine par arme à feu.

N° 5. — D...., maçon, 22 ans, blessé d'un coup de feu à la jambe gauche, le 24, rue Saint-Antoine.

N° 7. — M...., 19 ans, cuisinier, atteint d'un coup de feu dans la nuit du 26 au 27, au Carrousel ; fracture du fémur ; amputation de la cuisse à l'ambulance du Palais-National.

N° 8. — V...., 33 ans, cocher, blessé le 27, au Palais-National, d'une balle dans le flanc gauche ; la balle pénètre dans la moelle.

N° 9. — P...., blessé au Carrousel dans la nuit du 26 au 27 ; coup de feu à la face, perforation de la voûte palatine.

N° 10. — B...., 29 ans, architecte, coups de pointe non pénétrans à la poitrine, reçus au Carrousel dans la nuit du 26 au 27.

N° 11. — A...., 53 ans, coup de feu à la jambe, sans fracture, reçu au Carrousel dans la nuit du 26 au 27.

N° 16. — R...., 45 ans, blessé d'un coup de fusil au bras droit dans le caveau des Tuileries.

N° 19. — M...., 34 ans, blessé le 24, au pont Notre-Dame, d'un coup de baïonnette à la paupière supérieure droite, et d'une balle qui a labouré profondément le flanc gauche, sans pénétrer dans l'abdomen.

N° 20. — R...., maréchal-ferrant, 30 ans, atteint d'un coup de baïonnette à la main droite, au Carrousel, dans la nuit du 26 au 27.

N° 21. — G...., maçon, 25 ans, blessé au Carrousel dans la nuit du 26 au 27, d'un coup de feu qui pénètre dans l'épaule gauche.

N. 22. — D...., 31 ans, journalier, blessé an Carrousel dans la nuit du 26 au 27, d'une balle dans la fesse.

N° 23. — G...., ferblantier, 23 ans, blessé le 26 au faubourg du Temple. (Fortes contusions de la tête et des lombes.)

N° 24. — M...., 45 ans, ferblantier, atteint au Carrousel, dans la nuit du 26 au 27, d'une plaie par arme à feu à l'avant-bras, sans fracture.

N° 25. — B...., doreur, 39 ans, atteint le 28, rue des Mathurins-Saint-Jacques, de contusions sans gravité.

N° 26. — M...., 57 ans, scieur de bois, blessé au Carrousel, dans la nuit du 26 au 27, par une balle qui lui traverse les deux cuisses à leur partie postérieure, sans fracturer le fémur.

N° 27. — M...., tailleur, 21 ans, contusions à la face produites par des coups de poings reçus dans le caveau des Tuileries.

N° 28. — C...., 29 ans, charpentier, blessé le 27 à la Bastille ; coup de feu à la main gauche et à l'avant-bras droit.

N° 29. — N...., 43 ans, mouleur, blessé dans la nuit du 26 au 27, au Carrousel, d'un coup de feu à l'avant-bras droit, sans fracture.

N° 30. — L...., 29 ans, blessé dans la nuit du 26 au 27, au Carrousel ; deux doigts de la main gauche coupés par une balle.

N° 30 bis. — J...., maçon ; coup de feu qui a labouré la paroi du ventre en avant et à gauche, dans une étendue de 10 à 15 centimètres au moins, et en comprenant tous les tissus jusqu'au péritoine exclusivement.

Quatre insurgés, malades de leur séjour dans le caveau des Tuileries, ont été amenés à la Charité dans la journée du 28. Ils étaient dans un tel état d'exaspération, qu'il a fallu les isoler de tous les autres et les caserner dans la petite salle Sainte-

Madeleine, où la camisole de force a été mise à chacun d'eux; ils sont, de plus, confiés à la garde de plusieurs hommes armés qui, la nuit dernière, ont été obligés de croiser contre eux la baïonnette pour calmer leur fureur; ils disaient, dans leur délire féroce, qu'ils voulaient manger de la chair de garde national arrosée avec du sang de mobile.

Trente-quatre cadavres, appartenant également à la garde nationale, à la mobile, à l'armée et aux insurgés, ont été apportés à la Charité. Plusieurs étaient atteints des plus effroyables blessures; leur mort à presque tous avait dû être instantanée. Parmi les morts que nous avons vus ainsi réunis, citons M. Masson, avoué, chef de bataillon de la 11e légion, un adjudant-major du 18e de ligne, et un capitaine du 48e de ligne.

SALLE SAINTE-CATHERINE,

N° 2. — Retournant, couturière, 24 ans, blessé à la croisée le 25, place de l'Hôtel-de-Ville. Elle reçoit une balle qui fracture l'os maxillaire supérieur gauche, et pénètre ensuite dans la bouche, par où elle sort.

N° 8. — Victorine Perrier, 28 ans, est blessée d'une balle dans la rue Saint-Denis, le 25; la cuisse droite est traversée, et le fémur brisé à sa partie supérieure.

N° 18. — Céline Mahaut, 17 ans, domestique, contusion grave du foie et pleurésie traumatique. Cette jeune fille, dans la journée du 25, entendant les insurgés monter dans sa maison, se précipita par la fenêtre d'un troisième étage.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

DES HÔPITAUX, HOSPICES CIVILS ET SECOURS A DOMICILE DE PARIS.

Tableau récapitulatif des blessés reçus dans les hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les journées des 23, 24, 25, 26, 27 et 28 *juin* 1848.

	Civils.	Milit., gardes mob. et républicaine.	Femmes.	Total.
Blessés reçus du 23 au 28 juin.	773	813	33	1,619
Citoyens apportés décédés dans les hôpitaux.	127	33	2	162
	900	846	35	1,781
Blessés sortis du 23 au 28 juin au soir.	51	104	2	157
Blessés décéd. du 23 au 28 juin.	115	77	3	195
Corps apportés dans les hôpit.	127	33	2	162
	293	214	7	516
Blessés restant le 29 juin au soir	607	632	28	1,267
Blessés existans dans les ambulances.				364

Paris, le 30 juin 1848.

Le délégué du gouvernement pour les hôpitaux civils de Paris, A. THIERRY.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RAPPORT DE M. CAPURON

Sur un accouchement laborieux d'un fœtus à terme à deux corps très bien conformés et développés, unis depuis le haut du thorax jusqu'à l'ombilic commun, terminé avec succès pour la mère sans opération sanglante;

Par M. G. DERIEN, docteur-médecin à Paimpol.

(Voir notre dernier numéro.)

Ce premier résultat encourage beaucoup l'opérateur, et lui fait entrevoir le succès d'une entreprise qu'il a commencée avec tant de regret et dont il a si fort redouté les chances défavorables. Il s'empresse d'introduire encore sa main dans l'utérus pour extraire la seconde tête, qui est située dans la fosse illiaque gauche. Il la saisit par la mâchoire inférieure, l'entraîne dans le petit bassin, et bientôt après au dehors comme la première.

Chose étonnante, après tant de pénibles manœuvres, plus d'une heure se passe sans accident; le placenta seulement résiste aux tractions répétées de temps en temps sur le cordon qui est unique, et aux contractions utérines provoquées par de légères frictions sur l'abdomen. Alors survient une hémorrhagie assez grave, qui continue malgré les moyens ordinaires, et qui tient au décollement partiel de l'arrière-faix dans une étendue de huit à neuf centimètres vers son bord droit supérieur, tandis que le reste de sa surface est encore adhérent. Mais la main, portée à plat entre ce corps et l'utérus, en achève la séparation et met fin à cet accident.

Le placenta, plus épais et plus large que celui d'un seul fœtus à terme, n'offre d'ailleurs rien de notable. Le cordon ombilical est gros, mou et bosselé, au voisinage des fœtus, dans une longueur de 9 à 10 centimètres, infiltré dans le reste, qui est de 28 à 30 centimètres, et divisé à 8 ou 10 centimètres du placenta, en deux branches, qui s'implantent à égale distance du centre de cet organe.

La femme, après avoir appris le résultat de son accouchement, assure n'avoir jamais rien vu ni entendu qui ait pu l'effrayer ou troubler son imagination. Elle est dans l'état le plus satisfaisant, et sa santé se rétablit si vite, qu'au bout de quinze jours elle se rend à pied à sa paroisse, éloignée de 4 kilomètres, pour y faire ses relevailles. Il faut ajouter à cela qu'elle accouche encore, treize mois après, pour la troisième fois, et pour la quatrième trente mois après, toujours naturellement et sans difficulté, preuve d'une parfaite guérison et d'un bonheur aussi étonnant qu'inespéré.

Avant de quitter la nouvelle accouchée, le docteur Derien témoigne le désir d'emporter les deux fœtus, qui lui sont accordés. Mais après les avoir conservés pendant plus de trente-huit ans dans de l'esprit de vin, il a voulu les retirer du bocal pour en changer le liquide, qui était devenu trouble, et il les a trouvés convertis en une substance charbonnée et friable, dont les parties se séparent en répandant une odeur nauséabonde qui en atteste la putréfaction.

Examinés à l'état frais, après leur extraction de l'utérus, ces deux individus, du sexe féminin, présentent chacun un bec-de-lièvre simple, l'un sous la narine gauche, l'autre sous la narine droite. De ce côté seulement, légère encochure au bord alvéolaire supérieur, sans atteinte de l'os maxillaire. Du reste, conformation, grosseur et proportion normales et semblables des individus au-dessus et au-dessous de leur adhérence, sans aucune trace de division antérieure à la peau. Poids total, 6 kil. 3 hect.; longueur. 40 cent., circonférence des deux troncs au-dessus de l'ombilic, 38 cent.; circonférence de chaque tête, 30 cent.; diamètre occipito-frontal, 13 cent.; diamètre occipito-mentonnier, 20 cent.; diamètre bi-pariétal, 8 cent.; diamètre des épaules, 10 cent.; diamètre des fesses, 9 1/2 cent.

Deux cages thoraciques, vraies et fausses côtes, comme dans l'état ordinaire, ne formant qu'une cavité close en haut par une pièce osseuse horizontale. De chaque côté, un sternum auquel s'unissent les deux fœtus, chacun par ses côtes droites et gauches.

Une ouverture artificielle, au centre de cette cavité thoracique commune, y laisse voir un corps d'apparence charnue, d'un rouge pâle, de 8 à 10 cent. de long sur 1 cent de grosseur. Ce corps est arrondi et situé à peu près transversalement; il paraît formé de deux canaux musculeux, adossés dans le tiers moyen de leur étendue, qui est presque horizontale. L'une de ses extrémités, plus élevée et moins volumineuse, offre des fibres et des colonnes longitudinales, de différentes grosseurs, parfaitement semblables à celles d'un cœur normal. Les fibres et parois du canal inférieur sont plus grosses que celles du canal supérieur. Ces deux canaux communiquent entre eux par une ouverture ovale de 10 à 12 millimètres, à bords arrondis et comme tendineux. Ce cœur, si singulièrement conformé, n'offre ni oreillettes, ni valvules, ni péricarde. Chacune de ses extrémités est bifurquée et diminue insensiblement de grosseur jusqu'aux vaisseaux qui les terminent ou plutôt les continuent. Les deux extrémités du canal inférieur passent sous celles du canal supérieur et les croisent pour se diriger obliquement en haut, tandis que celles de ce dernier ont une direction horizontale. La destination de ces vaisseaux est incertaine. De l'extrémité la plus basse du canal supérieur un autre vaisseau se rend au foie.

Point de médiastin commun, ni particulier. Les poumons isolés dans chaque fœtus, d'une couleur bleuâtre et plus volumineux que d'ordinaire, ne présentent rien de remarquable.

Dans la cavité commune de l'abdomen, foie plus développé que sur un fœtus à terme, de couleur, de forme et de consistance normales. De chaque côté de cet organe est un estomac propre à chaque individu, suivi d'un conduit intestinal distinct jusqu'à l'anus.

Là se bornent l'autopsie et l'exploration anatomique des deux fœtus, que leur fétidité et la crainte de la pourriture empêchent de pousser plus loin.

Après un examen aussi rapide, peut-on décider si un pareil monstre est monogène ou diplogène, unique ou double? L'auteur ne dit là-dessus rien de positif. Il se borne, ou plutôt il hasarde quelques conséquences physiologiques et psychologiques, mais moins démontrées que conjecturales. D'un côté, l'unité du cœur, du foie, de l'ombilic, jointe à la réunion des deux thorax, semblerait faire croire à l'unité de la circulation et par conséquent de la vie organique ou intérieure, dont elles sont l'origine et le fondement; mais l'existence de deux poumons bien distincts empêcherait d'adopter complètement cette opinion; d'un autre côté, deux têtes et partant deux encéphales peuvent-ils exister sans deux volontés, surtout quand deux membres supérieurs et deux membres inférieurs semblent destinés au service de chacune d'elles; une seule vie organique pourrait-elle donc exister avec une double vie intellectuelle? Questions sans doute fort curieuses que notre auteur se garde bien de décider et qui lui paraissent insolubles par la logique ou par le raisonnement. Il en appelle pour cela au tribunal de l'observation et de l'expérience; et comme le sujet dont il a scruté l'organisme n'a joui d'aucune des deux vies, il interroge les analogies, pour leur demander des preuves ou des probabilités. Il cite les deux frères Siamois, dont les corps bien distincts n'étaient unis que par un morceau commun de chair appendiculaire. Mais que conclure de cet exemple pour ou contre l'unité ou la duplicité de l'une ou de l'autre vie, puisque les savans qui ont observé les deux étrangers n'étaient pas d'accord sur leur manière d'exister entre eux ou avec ses objets extérieurs? Que conclure encore de Ritta et Christina, que la mort prématurée n'a pas permis de soumettre à un examen sérieux de leurs qualités physiques et morales.

On trouverait peut-être moins de vague dans le fait tératologique des deux filles de Tzoni en Hongrie, Hélène et Judith, dont parle Buffon. Leurs corps n'étaient adhérens que par les hanches, et l'on rapporte qu'elles avaient les mêmes goûts, les mêmes affections, qu'elles éprouvaient les mêmes besoins, qu'elles étaient réglées en même temps, qu'elles vécurent jusqu'à l'âge de vingt-deux ans, où l'une mourut d'une légère fièvre et l'autre ne survécut que de quelques instans. Mais cette sympathie ou cette conformité d'instinct, de caractère, d'habitude, de maladie et de souffrance, allait-elle jusqu'à l'identité de l'intellect et de la volonté?

Enfin, on parle dans le monde de frères jumeaux dont les corps sont bien séparés, et qui ont néanmoins tant de rapport et de ressemblance au physique et au moral qu'on les prendrait pour un seul et même individu, sous deux formes différentes. Mais je ne prolongerai point une pareille discussion, qui repose moins sur des faits bien observés que sur des bruits populaires. Je reviens donc à l'observation dont j'ai donné le détail et dont on ne peut nier l'authenticité, puisqu'elle a été constatée par le juge de paix et par le maire du lieu où ce phénomène est arrivé.

J'ai dit en commençant que le fait dont il s'agit était presque sans exemple dans les annales de l'art. Le médecin qui l'a communiqué à l'Académie l'a d'abord regardé comme unique et exceptionnel. Il dit ensuite avoir eu occasion de se convaincre du contraire en 1817, et avoir vu deux cas semblables, l'un au muséum de Bordeaux, l'autre au cabinet anatomique de Paris; mais le premier, à raison de son volume, ne paraissait avoir que quatre ou cinq mois de conception, et le second un mois de plus. Par conséquent, malgré leur union par devant et depuis le haut du thorax jusqu'à l'ombilic commun, ils n'avaient pas pu présenter les mêmes difficultés pour l'accouchement. Ils différaient donc, au moins sous ce rapport, de celui dont nous avons parlé.

En 1844, le docteur Kerambrun, médecin à Laroche-Derrien, arrondissement de Lannion (Côtes-du-Nord), fit part au docteur Derien d'une observation imprimée, avec une lithographie qui représentait parfaitement, excepté le bec-de-lièvre et une simple modification du cœur, deux individus semblables à ceux de la femme Leroy. Comme celle-ci, leur mère avait eu un accouchement fort laborieux, mais sans aucune suite funeste pour elle, grâce au secours de l'art.

A cette observation on peut ajouter un autre fait bien authentique, consigné dans le *Bulletin de la Faculté de Paris et de la Société établie dans son sein*, année 1814, n° VIII. Il y est question d'une femme souffrant pour la première fois les douleurs de l'enfantement, et assistée par une sage-femme. Celle-ci, après avoir reconnu la présence des pieds, rompt les membranes, et s'efforce d'extraire le fœtus dont elle ne peut dégager que les jambes. M. Bry, accoucheur de réputation, est appelé et constate l'existence de deux enfans, à chacun desquels appartient l'une des extrémités attirées au dehors. En conséquence, il repousse autant que possible la jambe située en arrière, va chercher le second pied de l'autre fœtus, et par des tractions fortes et soutenues, parvient à dégager celui-ci jusqu'aux reins. Alors nouvel obstacle, il introduit de rechef la main dans l'utérus, et découvre l'union insolite des deux enfans. Dès lors, dit-il, je les considérai comme ne formant qu'un seul individu; j'allais donc chercher successivement les deux pieds du second enfant que j'appellerai *postérieur*. Je l'amenai aisément au même point que le premier qui était soutenu par la sage-femme; agissant ensuite sur les quatre extrémités réunies, je vis bientôt se présenter les épaules; les membres supérieurs furent dégagés, en commençant par ceux de l'enfant *postérieur*. Enfin les deux têtes sortirent à leur tour, par le soin qu'eut M. Bry de tirer, en renversant les enfans sur le ventre de leur mère, afin de dégager d'abord la tête de l'enfant postérieur sur lequel il faisait principalement porter les efforts.

Cet exemple, quoique incomplet, a la plus grande analogie avec celui qui est rapporté dans le mémoire du docteur Derien, tant sous le rapport de la tératologie que de l'art des accouchemens. De part et d'autre, un fœtus monstrueux qui présente deux corps réunis en un seul, quatre membres inférieurs et autant de membres supérieurs bien distincts avec deux têtes séparées. De part et d'autre, l'accouchement est terminé avec succès et par la voie naturelle, sans opération sanglante sur la mère.

Mais quelle conséquence et quel enseignement pratique peut-on tirer de ces cas si rares et si peu nombreux? D'abord ils prouvent qu'on ne doit jamais désespérer d'extraire un enfant monstrueux de la matrice par le vagin et la vulve, pourvu que le bassin et les organes génitaux de la mère soient bien conformés : condition qui existe en général surtout chez les femmes d'une petite stature, ramassées dans leur grosseur et d'une forte constitution, comme la femme Leroy. Ensuite les faits ci-dessus attestent que le meilleur moyen de rendre ces sortes d'accouchemens heureux, c'est d'exécuter, autant que possible, des manœuvres douces et conformes au mécanisme de l'accouchement naturel. De là, par conséquent, la nécessité pour réussir dans la carrière obstétricale, de bien connaître ce mécanisme et les diverses manœuvres qui le simulent sur un mannequin représentant le fœtus dans la matrice. Voilà le vrai principe de l'art, principe que le docteur Derien a savamment appliqué sur la femme Leroy, pour lui conserver la vie en la délivrant sans opération sanglante d'un enfant monstrueux dont elle ne pouvait accoucher naturellement.

JOURNAL DE TOUS.

Paris, 1er juillet 1848.

Monsieur le rédacteur,

Mon nom se trouve cité dans votre feuille de ce matin, et j'y suis désigné comme ayant été fait *prisonnier* par les insurgés du faubourg du Temple.

Permettez-moi de rétablir les faits en ce qui me concerne.

Je n'ai point été fait prisonnier, mais le 24 juin, à midi, j'al été cerné dans la maison 40 bis, faubourg du Temple, en compagnie de neuf citoyens, dont trois soldats du 29e de ligne et deux mobiles du 20e bataillon. J'étais resté en arrière, lors de la retraite effectuée par nos troupes, occupé à panser d'une plaie à la tête, le citoyen Boucher, garde national de la 4e compagnie de mon bataillon.

Les insurgés qui nous attaquaient de deux côtés n'ont pas pu arriver jusqu'à nous, et j'ai maintenu mes neuf hommes dans leur position jusqu'au 26, à cinq heures du matin, moment auquel nous avons été délivrés par la garde mobile, qui est venue prendre la barricade de la rue Bichat.

J'ai donc passé 41 heures dans ce poste périlleux, sans avoir été pris un seul instant par les insurgés, et sans avoir été appelé à panser un seul de leurs blessés.

Agréez, etc. MANGET, d.-m.-p., Chirurgien-major du 4e bataillon, 5e légion.

Paris, 1er juillet 1848.

Monsieur,

Je lis dans le numéro de l'UNION MÉDICALE de ce jour qu'un professeur de l'Ecole de pharmacie a été forcé de faire de la poudre pour les insurgés, et qu'il en a préparé une petite quantité. Je l'aurais fait dans des circonstances à peu près semblables à celles que vous relatez que je ne me croirais pas plus coupable que beaucoup de pharmaciens qui ont été obligés d'obtempérer à des ordres semblables; mais puisque j'ai réussi, assisté de deux employés de l'Ecole, à persuader aux hommes qui nous menaçaient que nous étions dans l'impossibilité, faute de matériaux, de leur préparer de la poudre, je pense, Monsieur, que vous ne vous refuserez pas à dire dans votre plus prochain numéro, qu'aucune quantité de poudre n'a été préparée à l'Ecole de pharmacie.

Agréez, etc. G. GUIBOURT, Professeur à l'Ecole de pharmacie.

Dans l'article que nous avons publié et auquel M. Guibourt fait allusion, nous n'avions désigné ni M. Guibourt, ni l'Ecole de pharmacie, et rien ne pouvait faire croire que nous eussions pensé incriminer qui que ce soit. Nous ne voyons, du reste, d'inexact dans cet article que le fait de la préparation d'une petite quantité de poudre.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 6 Juillet 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 79.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

... Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois de juin, sont priés de le renouveler afin d'éviter tout retard dans l'envoi du journal.

Il n'est plus possible à l'administration de faire toucher les mandats au domicile des souscripteurs des départemens; ils doivent renouveler leur abonnement soit directement au bureau, soit par l'entremise des messageries, soit par un mandat sur la poste. *Dans ce dernier cas, ils sont autorisés à retenir* 1° *le coût du port de l'argent;* 2° *le coût du port de la lettre.*

Aucun numéro ne sera envoyé aux abonnés qui n'auront pas renouvelé d'ici au 15 juillet.

Les quittances seront présentées au domicile de nos abonnés de Paris.

SOMMAIRE. — I. Sur la question des ambulances. — Ambulance des Tuileries.— Hôpital Saint-Louis. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Étude historique sur l'hépatocèle. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine): Séances des 27 juin et 4 juillet. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Bertrand Saint-Germain. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 5 JUILLET 1848.

SUR LA QUESTION DES AMBULANCES.

A l'occasion de l'article que nous avons publié dans notre dernier numéro, sur la nécessité d'organiser un service d'ambulances, nous avons reçu de l'un de nos honorables confrères, chirurgien de la garde nationale, la lettre suivante que nous nous empressons de publier :

Mon cher confrère,

Après des événemens aussi graves et survenus d'une manière si spontanée que les mesures prises par le service de santé des diverses légions devaient rester insuffisantes, on a dû se préoccuper vivement de rechercher les moyens à l'aide desquels il deviendrait possible de pourvoir aux impérieuses exigences qui naissent pendant ces luttes meurtrières.

Le service de santé de la deuxième légion, après avoir fait pendant l'action tout ce que le zèle le plus dévoué permettait d'accomplir, a senti la nécessité de créer, pour le cas d'insurrections nouvelles, des ressources fixes et tout à fait officielles.

Une réunion des chirurgiens de la légion a eu lieu dimanche à la mairie de la rue Chauchat, sous la présidence de notre chirurgien principal, M. P. Guersant, et après avoir traité des questions relatives au service ordinaire, on a reconnu la nécessité d'établir un règlement spécial pour les jours de crise.

Dans l'article de votre journal du mardi 4 juillet, vous avez abordé des questions qui avaient été traitées à notre réunion du dimanche 2 juillet. Nous sommes heureux de nous rencontrer dans la même voie, car votre concours nous est naturellement acquis. Voici, mon cher confrère, quels sont à peu près les vœux exprimés dans cette réunion, vœux qui doivent être transmis et appuyés par le chirurgien principal.

Sous le titre de Service en cas d'émeute, on a divisé les attributions données à chaque grade ainsi qu'il suit :

Chirurgien principal.

1° Le chirurgien principal devra s'entendre avec le chirurgien-major de chaque bataillon pour fixer un lieu d'ambulance centrale dans la circonscription de chaque bataillon.

2° Le chirurgien principal doit se trouver le plus possible au centre de l'action.

Chirurgien-major.

1° Le chirurgien-major doit marcher avec le chef de bataillon et se transporter aux points les plus importans de l'action. Il devra suppléer les aides-major qui seraient absens.

2° Il dirigera le service de santé de l'ambulance centrale de son bataillon.

3° Il s'efforcera de fixer au lieu même de l'action un point central qui servira de lieu de ralliement au service de santé du bataillon.

Aide-major.

1° L'aide-major doit accompagner sa compagnie.

2° Il doit, après l'action, s'entendre avec le chirurgien-major pour donner des soins dans l'ambulance centrale du bataillon.

Nous ajouterons enfin que nos confrères attachés au service du conseil de recensement et du conseil de révision, qui tous ont fait un service des plus actifs pendant les journées de juin, se sont offerts pour recevoir et soigner les blessés envoyés aux ambulances centrales.

Ainsi que vous le pourrez voir, nous avons largement pourvu aux besoins du service. Nous pouvons ajouter que déjà nous avons fait des essais dont le succès a même dépassé nos espérances. Une ambulance constituée par le service du deuxième bataillon, a fonctionné aux Menus-Plaisirs, et de nombreux blessés ont été dirigés sur ce point. D'autres bataillons avaient pris une initiative semblable, et si les malades ont manqué à ces ambulances improvisées, cela a tenu au manque de publicité. Nous pourrons donc répondre aux objections par l'exposition d'un fait accompli.

Agréez, etc. *Un chirurgien de la garde nationale.*

Nous sommes heureux d'apprendre que la même idée ait simultanément surgi dans l'esprit de nos honorables confrères et dans le nôtre. C'est pour cette idée une preuve d'utilité, et pour son succès une garantie considérable. Ce que nos confrères ont fait est très bien; ce qu'ils proposent est excellent; mais qu'ils ne s'arrêtent pas là et qu'ils demandent à l'autorité municipale une participation directe à ce qu'ils proposent, et la consécration officielle de ce qui sera fait. Cette mesure est indispensable.

Elle est indispensable pour la population qui doit être officiellement avertie des mesures prises et de l'indication des lieux où elle trouvera les secours nécessaires.

Elle est indispensable surtout au point de vue de l'industrialisme médical, qui sait s'emparer habilement des circonstances les plus douloureuses pour les exploiter à son profit.

Nous désirons qu'on nous comprenne à demi-mot; il nous serait trop pénible de dire tous les motifs qui nous font désirer l'institution d'ambulances *officielles*.

C'est cette même série d'idées qui nous porte à demander que le corps médical tout entier soit appelé à faire ce service public et *obligatoire*. Nous avons de bonnes raisons de nous méfier du zèle spontané.

AMBULANCE DES TUILERIES.

L'ambulance des Tuileries ou des Invalides civils, ouverte il y a quatre mois à peine pour recevoir les blessés des journées de février, était fermée depuis quelques jours, lorsqu'elle s'est ouverte de nouveau pour recevoir les victimes des journées de juin. Cette ambulance, qui, par sa position en dehors des lieux mêmes du combat, semblait ne devoir recevoir que le trop plein des ambulances temporaires, a acquis tout d'un coup une grande importance par les événemens de la nuit du 26 juin. Ouverte dans la journée du 25 par les soins de M. le docteur Richet, elle comptait à peine 10 à 12 malades, lorsque, dans la journée du 26, elle en a reçu 68, dont plusieurs blessés très grièvement. Parmi les blessures les plus graves que nous ayons remarquées, se trouvaient un coup de baïonnette qui avait ouvert largement l'abdomen et probablement le diaphragme, avec issue d'une portion du foie, du poumon et de l'intestin; une plaie d'arme à feu de la région du coude, qui avait ouvert largement l'articulation, brisé la tête du radius, et qui a nécessité l'amputation du bras; plusieurs plaies pénétrantes de poitrine, avec ou sans sortie de la balle; plusieurs plaies de l'abdomen, dont une avec destruction de plusieurs anses intestinales. La mort a déjà largement moissonné : 10 décès ont eu lieu, et plusieurs malades, comme on le verra par notre énumération, sont dans un état assez grave pour donner de vives inquiétudes. Six grandes amputations ont été pratiquées : une désarticulation de la cuisse suivie de mort dans les vingt-quatre heures, après des accidens délirans; deux amputations de cuisse, dont une marche d'une manière assez inquiétante; une amputation de jambe et une amputation de bras; une amputation du pied, par la méthode Chopart, et deux amputations des doigts ou des métacarpiens.

Aujourd'hui le service de l'ambulance des Tuileries est reparti entre trois chirurgiens, dont deux de l'état-major, sous la surintendance du chirurgien en chef de l'état-major, M. Deguise. Ce sont MM. Richet, Huguier et Filhos. Voici quels sont les principaux malades renfermés dans ces trois services :

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Espérance et pitié. — L'hôpital Saint-Antoine pendant l'insurrection. — La famine à l'hôpital Saint-Louis. — L'administration provisoire des hôpitaux. — L'Académie de médecine le 27 juin. — Dévoûment de M. Rochoux. — Eloge de la médecine par Châteaubriand.

A quelles épreuves plus cruelles serions-nous destinés? Quels jours plus tristes pourrions-nous passer et quel voile plus sombre pourrait être jeté sur notre vie? Pour mon compte, je ne peux prévoir rien de plus désolant et de plus lamentable, et voilà pourquoi j'espère, voilà pourquoi je crois, car de l'excès du mal doit inévitablement sortir le bien, et le mal a été à son comble. Paris, reine du monde, non, tu ne périras pas par l'incendie des barbares ou par les boulets des généraux. Voici, après toutes ces scènes de désolation et de carnage, comme un souffle de concorde et d'amour qui court dans l'atmosphère. La guerre impie et fratricide ne peut plus relever ses armes. Que l'espérance rentre donc dans nos cœurs, qu'elle y rentre avec la pitié, la pitié qui est la vertu des puissans, comme l'a dit Shakspeare.

C'est à ce sentiment qu'a surtout sacrifié le corps médical de Paris dans les horribles jours que nous venons de traverser. Partout, dans les ambulances comme dans les hôpitaux, les secours de notre art bienfaisant ont été prodigués aux combattans pour l'ordre et aux fauteurs de l'anarchie. Nous avons vu dans une ambulance un insurgé qui blasphémait contre la main qui le pansait, et cette main n'en était ni moins sûre ni moins charitable. Dans quelques hôpitaux, médecins et élèves ont couru des dangers véritables. Voici le récit, emprunté aux journaux politiques, de ce qui s'est passé à l'hôpital Saint-Antoine :

On sait que le faubourg Saint-Antoine est resté pendant quatre jours au pouvoir des insurgés. Pendant tout ce temps l'hôpital Saint-Antoine, placé au centre du fanbourg, cerné de tous côtés par les barricades des insurgés, et dans lequel pleuvaient les balles et la mitraille, s'est trouvé isolé de toute communication avec le dehors, et privé de toute espèce de nouvelles vraies sur les événemens qui se passaient dans les autres parties de la ville. C'est le quatrième jour seulement, alors que l'émeute était vaincue dans sa dernière forteresse, que les médecins et autres habitans de l'établissement ont pu apprendre des détails positifs sur les commencemens, les différentes phases et la fin de l'insurrection. Jusque là, ils avaient ignoré et la nomination du général Cavaignac et les progrès continuels, si cruellement achetés, des combattans de l'ordre de la liberté. En effet, les insurgés avaient soin de dénaturer toutes les nouvelles qu'ils pouvaient avoir de leur défaite sur les autres points de la guerre, et, à chaque instant, ils annonçaient leurs prétendus succès par des proclamations ou des bulletins imprimés. A chaque fusillade un peu forte, c'était encore une victoire de l'insurrection et une concession de l'autorité vaincue; les canons qu'on entendait gronder, c'étaient des canons amis. Ces fables égaraient l'esprit des habitans du faubourg, paralysaient les efforts des bons dont les insurgés exigeaient à main armée le concours pour la construction des barricades, et soutenaient l'exaltation des combattans.

L'hôpital, asile naturellement ouvert aux blessés de l'émeute, avait servi, en outre, de refuge à un nombre considérable de femmes, d'enfans et de vieillards, chassés de leurs demeures par les soldats de l'insurrection. On les avait reçus d'abord sans condition; puis, dans la crainte d'une famine, les rations de l'hôpital s'épuisant, on s'était vu obligé de ne plus admettre que ceux de ces malheureux qui apportaient leurs vivres avec eux.

On sait que deux représentans du peuple, MM. Druet et Galy-Cazalat, furent retenus longtemps prisonniers au faubourg Saint-Antoine; on les avait enfermés dans un corps-de-garde qui est situé au juste milieu de la rue du faubourg, et qui est abrité par ce vieil arbre de la liberté dont un boulet a coupé une branche. Ce poste est à dix pas à peine de la grille de l'hôpital, précisément en face, de sorte que, des cours, l'on pouvait suivre des yeux les mouvemens des insurgés; on entendait les menaces de mort prodiguées aux parlementaires; on assistait, pour ainsi dire, aux différentes péripéties du drame dont ce lieu fut témoin. Le directeur et le chirurgien de l'établissement, MM. Paillard et Nélaton avaient réuni les élèves et les personnes attachées au service médical; ils les avaient armés, et cette petite troupe courageuse, dès qu'elle aurait vu qu'au moment de l'invasion du faubourg par nos soldats, les insurgés se préparaient à réaliser d'horribles menaces, était bien décidée à faire une sortie et à tenter une diversion pour la délivrance des prisonniers.

A l'hôpital Saint-Louis, qui s'est trouvé bloqué par les barricades, les médecins et les élèves ont été, nous assure-t-on, menacés de la famine. J'attends sur ce sujet des renseignemens plus complets que ceux que je pourrais donner en ce moment. La responsabilité des souffrances et des privations auxquelles les élèves de ce grand établissement ont été en proie doit retomber sur qui de droit.

L'administration qui régit provisoirement les hôpitaux s'est trouvée en présence d'immenses difficultés, et les honorables médecins qui la composent n'ont jamais dû mieux sentir combien est rude la tâche qu'ils ont acceptée. Nous ne leur dissimulerons pas que l'impatience est vive et générale de voir mettre un terme à ce régime provisoire. La presse a été pour eux bienveillante jusqu'à la tolérance; elle n'a pas reproduit les mille bruits qui circulent sur les divisions intestines, les tiraillemens d'intérieur qui paralyseraient toute mesure décisive. Mais si le corps médical, si le public ont eu jusqu'ici pleine et entière confiance dans les honorables confrères qui gouvernent depuis février l'administration des hôpitaux, nous ne pouvons pas cacher que cette longue inaction, que ce long silence, que l'impénétrable mystère qui enveloppe leurs actes, ne donnent lieu aux interprétations les plus fâcheuses, et qu'il serait temps, grand temps que quelques explications du moins fussent données.

Je me permets de donner cet affectueux conseil à nos confrères Thierry, Voillemier et Dumont; je crois qu'il est de leur devoir de calmer une impatience légitime.

Nous apprenons avec plaisir que notre confrère Gornay, ex-maire du 12e arrondissement, n'a pas été fusillé par la garde mobile, ainsi que l'annonçaient quelques journaux. Notre confrère écrit lui-même pour démentir cette nouvelle et pour annoncer des explications qui éclairciront quelques obscurités répandues sur son administration.

Honneur et gloire à l'Académie de médecine! La fumée de la poudre obscurcissait encore l'atmosphère de Paris, l'air vibrait encore du bruit du canon, les habitans craintifs osaient à peine se montrer à leurs portes, que l'Académie avait largement ouvert les siennes, qu'elle siégeait en séance le mardi 27 juin, et que bravement M. Rochoux était à la tribune lisant un rapport sur la méningite tuberculeuse. Il n'y a que M. Rochoux au monde capable de cet héroïsme-là. On rapporte que l'honorable académicien a été forcé de faire un voyage de circumnavigation pour arriver à la rue de Poitiers. Parti du boulevard à midi trente-cinq minutes, il s'est dirigé vers le Louvre, qui était clos; vers le Carrousel, où campait une armée; vers les Tuileries, dont les grilles étaient fermées; vers la place de la Concorde, où veillaient 50,000 gardes nationaux des départemens sur le salut de l'Assemblée nationale; vers les Champs-Elysées, où bivouaquait une artillerie formidable; vers l'Ecole-Militaire, dont le pont

SERVICE DE M. RICHET. — *Galerie de Diane.*

N° 22. — Philis (Jules), 24 ans, professeur de langues, garde national d'Orléans, entré le 26 juin. — Deux coups de feu à la cuisse gauche; pas de fracture. Etat satisfaisant.

N° 23. — Vander Berghen (Joseph), 36 ans, gardien de Paris, blessé le 26 juin au Carrousel. Amputation par deux balles, du pouce gauche d'une part, et de l'autre des deux dernières phalanges de l'annulaire droit. En voie de guérison.

N° 24. — Duvivier (Firmin), 42 ans, tailleur, entré le 28 juin. Coup de feu à la main droite. Phlegmon consécutif. — Etat local assez grave, état général bon.

N° 25. — Lemoine (Hippolyte), 25 ans, jardinier, garde national de La Fère, blessé le 27 juin dans le jardin des Tuileries. Un coup de feu à chaque pied, l'un ayant nécessité l'amputation du pied gauche par la méthode Chopart, l'autre ayant déterminé une luxation facilement réduite de la première phalange du gros orteil sur le premier métatarsien. — Etat local et général très graves depuis l'amputation d'un côté, et la réduction de l'autre.

N° 28. — Floch (François), 29 ans, soldat du génie, blessé le 27 juin au Carrousel. Deux doigts de la main droite emportés par un coup de feu avec le quatrième métacarpien et les deux dernières phalanges du médius. Phlegmon diffus consécutif à l'avant bras. 2 juillet : état local et général meilleurs.

N° 29. — Haverlan (Abraham), 29 ans, boulanger, garde national de St-Paul (Pas-de-Calais), blessé le 26 juin au Carrousel. Coup de feu au genou droit. La balle a pénétré au-dessous de la rotule et a traversé l'articulation fémoro-tibiale pour sortir dans la région poplitée, sans intéresser les vaisseaux de cette région. Etat satisfaisant.

N° 31. — Derez (Louis), 35 ans, journalier, garde national de la Somme, blessé le 26 juin au Carrousel. Coup de feu à la jambe droite. La balle a pénétré au milieu du jarret et est sortie en suivant un trajet au-dessous de la tubérosité interne du tibia, sans léser les vaisseaux. Très bon état.

N° 32. — Duhamel (Alexandre), 21 ans, clerc de notaire, garde national de la Somme, blessé le 26 juin au Carrousel. — Coup de feu à la tête sans gravité. Coup de feu au milieu de la fesse gauche. La balle a traversé le bassin et est sortie à 3 ou 4 centimètres au-dessus du pubis, près de la ligne médiane. — Quelques accidens de péritonite, heureusement combattus. Etat assez satisfaisant.

N° 34. — Rouard (Louis), 31 ans, relieur, garde national d'Etampes, blessé le 26 juin au Carrousel. Coup de feu immédiatement au-dessous de la clavicule droite. Ouverture de sortie au-dessous de l'épine de l'omoplate du même côté. Les artères sont intactes. La veine sous-clavière a été ouverte. Suppuration très abondante. Etat très grave. — Pouce de la main gauche emporté par une balle.

N° 35. — Hardié (Jean-Charles), 40 ans, cultivateur, garde national de Mareuil, près Saint-Germain, blessé le 26 juin au Carrousel. Coup de feu au-dessus de l'épine antéro-supérieure de l'os des îles. Plaie non pénétrante. Très bon état.

N° 36. — Macel (Nicolas), 22 ans, coupeur de cuirs de chapeaux, demeurant rue Beaubourg, 51, entré le 27 juin. Coup de feu à la tête. Plaie très large, suppuration abondante. Jusqu'à ce jour, 3 juillet, état satisfaisant.

N° 37. — Perichard (Antoine), 45 ans, maçon, garde national de Ville-Parisis, blessé le 26 au Carrousel. Coup de feu à la cuisse droite. Pas de fracture. Etat peu grave.

N° 38. — May (Pierre), 26 ans, soldat du 51e de ligne, entré le 27 juin. Coup de feu à la cuisse gauche, 4 à 5 centimètres au-dessus de la rotule; pas d'ouverture de sortie. La balle n'a pas été extraite. Erésipèle phlegmoneux consécutif combattu avec succès. Etat assez bon.

N° 39. — Delamarre (Louis), 32 ans, serrurier, demeurant rue Neuve-Sainte-Catherine, 38, entré le 27 juin. Coup de feu à la cuisse. Fracture du fémur. Erysipèle phlegmoneux consécutif. Etat grave.

N° 41. — Blancq (Joseph), cordonnier, demeurant rue Quincampoix, 2, blessé le 26 juin au Carrousel. Coup de feu au sein gauche. Plaie pénétrante. Crachement de sang. Emphysème. — Coup de feu à la main gauche. La balle a traversé la paume de la main. Phlegmon consécutif. Etat grave.

Salon de famille.

N° 78. — Millot (Jean), 20 ans, limonadier, demeurant rue Neuve-des-Mathurins, 26, blessé le 26 juin au Carrousel. Coup de feu à la jambe droite. Désordres graves. Amputation de la jambe au lieu d'élection. Etat satisfaisant.

N° 79. — Thiercelin (Louis), 39 ans, médecin d'Orléans, blessé le 26 juin au Carrousel. Coup de feu à la jambe droite, fracture à la partie moyenne, plaie communiquant avec le foyer. Plaie grave, mais état assez satisfaisant.

N° 80. — Maissan (Nicolas), 24 ans, domestique, demeurant rue Pagevin, 14, blessé le 26 juin au Carrousel. Coup de feu au niveau de l'omoplate droite. Plaie pénétrante. Etat aussi satisfaisant que possible.

N° 81. — Cointepoix (Louis), 35 ans, épicier, garde national d'Orléans. Amputation de la cuisse droite après un coup de feu qui avait occasionné des désordres graves. Etat satisfaisant.

N° 82. — Carpuchot (Edmond), 35 ans, clerc d'avoué, garde national de Pithiviers (Loiret), blessé le 26 juin au Carrousel. Coup de feu à la cuisse gauche. Fracture de la cuisse, plaie communiquant avec le foyer de la fracture. Débridement de la plaie d'entrée. Incision à la face interne du membre pour extraire la balle. Plaie grave, état aussi satisfaisant que possible.

N° 83. — Deschamps (Edouard), 32 ans, coiffeur, garde national d'Orléans, blessé le 26 juin, au Carrousel. Fracture de la cuisse droite par une balle; plaie à la face externe du membre, communiquant avec le foyer de la fracture. Appareil fébrile intense. — Etat très grave.

N° 84. — Lachâtre (François), 28 ans, employé des contributions, garde national de la Creuse, blessé le 26 au Carrousel. — Amputation du bras droit à la suite de désordres graves occasionnés par un coup de feu. — Etat satisfaisant.

N° 85. — Hermann (Jacques), soldat an 27e léger, blessé le 26 juin au Carrousel. Balle au côté droit. — Etat sans gravité.

N° 86. — Hamel (Louis), 31 ans, voiturier, garde national de la Manche, blessé le 26 juin au Carrousel. — Coup de feu à la cuisse gauche. Fracture comminutive, plaie communiquant avec le foyer de la fracture. — Plaie très grave, état aussi satisfaisant que possible.

SERVICE DE M. HUGUIER. — *Galerie de Diane.*

N° 1. — Collier (Alexandre), 19 ans, garde républicain, blessé le 26 juin, au Carrousel. — Plaie par arme à feu au niveau de la base du gros orteil du pied droit.

N° 2. — Bienloin (Clément-Louis), 18 ans. — Deux plaies contuses par arme à feu, l'une au-dessus de la région malaire, l'autre vers la partie moyenne du bord inférieur de la région maxillaire du côté droit.

N° 8. — Debord (Auguste), 25 ans, artilleur de la garde nationale, blessé le 25 juin. — Plaie par arme à feu; entrée de la balle au niveau de la région trochantérienne; pas de plaie de sortie; la balle a été extraite.

N° 10. — Liétois (Thésée), 20 ans, garde national, blessé le 26 juin, au Carrousel. — Plaie par arme à feu; le projectile a frappé, sillonné horizontalement l'extrémité inférieure de la jambe droite, à sa face interne, au-dessus de la malléole interne.

N° 11. — Porthault (Joseph), 25 ans. — Plaie par arme à feu à l'épaule droite; la balle a traversé le muscle deltoïde d'arrière en avant; pas de fracture, du moins appréciable.

N° 13. — Péronnet (Pierre), 23 ans. — Plaie par arme à feu; la balle a frappé l'extrémité inférieure et externe de la jambe droite; pas de fracture.

N° 14. — ...., garde mobile. — Plaie contuse par arme à feu au niveau de l'olécrâne.

N° 15. — Ferney (J.-Pierre), 23 ans. — Plaie par arme à feu à la jambe gauche; la balle a traversé le mollet au niveau de son tiers inférieur; fracture du péroné.

N° 17. — Pierré (Louis), 34 ans, garde national de Lille, blessé le 26 juin au Carrousel. — Plaie par arme à feu; le projectile a traversé obliquement le bras droit de haut en bas et d'avant en arrière; la plaie d'entrée est au niveau de la partie antérieure de l'épaule, et la plaie de sortie à la face externe et moyenne du membre; pas de fracture.

N° 19. — ...., plaie par arme à feu; la balle a traversé la poitrine du côté gauche, d'avant en arrière; lésion de l'organe pulmonaire; emphysème; mort.

N° 20. — Marchant, 73 ans, homme de peine. — Plaie par arme à feu à l'extrémité inférieure et interne de la cuisse droite; les muscles de cette région sont mis à nu et profondément dilacérés; pas de fracture (mort).

Salle de Billard.

N° 77. — Thomé (Charles), 23 ans. — Plaie par arme à feu à la région temporale droite. L'os frontal est mis à nu.

N° 69. — Boullinge (Henri), 23 ans, blessé le 26 juin. — Plaie contuse par arme à feu au niveau de la face dorsale de l'articulation de la phalange du médius (côté droit) avec la phalangine. Autre plaie à la partie externe et supérieure de la cuisse; pas d'ouverture de sortie. La balle s'était logée dans le fémur; elle en a été extraite avec la gouge et le maillet.

N° 70. — Dégroux (Pierre), 24 ans, garde mobile. — Plaie par arme à feu au genou droit; la balle a traversé cette région; l'articulation ne paraît pas directement atteinte.

N° 71. — Malbec (Isidore), 21 ans, lieutenant dans la garde mobile. — Plaie par arme à feu au coude (du côté droit); deux plaies contuses légères aux doigts médius et indicateur de la main gauche.

N° 73. — ...., garde mobile. — Plaie par arme à feu à la joue gauche, au niveau de la région malaire; la balle, après avoir frappé cette région, s'est arrêtée dans les chairs un peu au-dessous et en arrière de l'apophyse mastoïde, d'où elle a été extraite.

N° 74. — Vauthier (Eugène), 19 ans, garde mobile. — Deux plais par arme à feu; la balle a traversé de bas en haut le bras gauche, au niveau de l'union de la partie moyenne et externe du membre. La deuxième plaie, produite par une autre balle, siége sur la région claviculaire vers sa partie moyenne et interne.

N° 75. — Helmud (Ignace), 18 ans. — Plaie contuse du nez et de l'œil.

SERVICE DE M. FILHOS. — *Salon de Louis XIV.*

N° 49. — Cointin, 28 ans, jardinier, blessé au Carrousel. — Plaie d'arme à feu à la région lombaire, deux ouvertures; la balle a traversé au-devant du corps des vertèbres. De là une paraplégie incomplète avec rétention d'urine. (Etat assez satisfaisant, malgré la gravité d'une pareille blessure.)

N° 54. — Rousselle (Victor), capitaine de la garde nationale de Vilaudé, blessé au Carrousel. — Deux coups de feu, l'un à la fesse avec petite ouverture de sortie, un peu au-dessous de l'épine iliaque antérieure et supérieure; l'autre à la partie antérieure et inférieure de la cuisse, avec décollement étendu remontant de bas en haut jusqu'au tiers supérieur; la balle n'a pas été extraite. (Cas grave.)

N° 56. — Brivune (Gustave), commis négociant, 29 ans, blessé au Carrousel. — Coup de baïonnette qui a traversé les chairs de la partie postérieure de la cuisse. (En voie de guérison.)

Salle du Trône.

N° 63. — Leclercq, 52 ans, teinturier, blessé au Carrousel. — Coup de feu à la partie postérieure de la jambe; la balle s'est

---

était gardé par une cavalerie innombrahle. M. Rochoux ne se décourage pas; il suit le cours de la Seine, et arrive ainsi jusqu'au pont de Grenelle, qu'il trouve enfin libre de tout ohstacle. Il le traverse, remonte jusqu'aux Invalides la rive gauche du fleuve, pénètre dans la rue de l'Université, et arrive juste à 3 heures 20 minutes pour réclamer la parole sur le procès-verhal.

Je ne connais pas d'exemple d'un pareil dévoûment académique.

Châteaubriant vient de mourir. La médecine est fière de devoir à l'illustre écrivain une de ses pages les plus brillantes. Elle a été pour la première fois publiée par un journal qui lui donne la date de 1801, et qui la regarde comme un hommage de reconnaissance envers une science qui venait de sauver la vie au chantre des *Martyrs*. Mes lecteurs me sauront gré sans doute de la reproduire ici :

« L'art merveilleux qui vient au secours de la vie remonte à l'origine des sociétés. Il a même devancé le labourage, puisque la femme a porté des enfans avant qu'il y eût des moissons, et que le berceau de l'homme est chargé de douleurs. Le premier médecin qu'ait vu le monde a sans doute été quelque mère qui cherchait à soulager son enfant. La pitié et le génie étendirent ensuite la médecine à tous les hommes; l'une découvre le malade, l'autre trouve le remède.

» On peut dire aussi qu'elle est fille de l'amitié et des héros. Le sauvage porte, dans les combats, le petit morceau de gomme qu'il doit appliquer sur la blessure d'un compaguon d'armes. Une feuille de nénuphar lui sert de compresse; pour bandages, il a des écorces de bouleau; pour instrument, ses dents et ses doigts. Celui-là est un médecin hien habile, qui tire du fond de son âme tout son enseignement et toute son expérience. « Un ami est la médecine du cœur, » a dit la Sagesse.

» Nous voyons le même usage établi chez les patriarches et dans les siècles héroïques de la Grèce. Le nom même de *médecin*, emprunté du nom des *Mèdes*, rappelle cet antique Orient, si fameux par ses sages. Homère reconnaît quatre arts principaux, entre lesquels il nomme celui de médecin. Les fils des rois, les guerriers les plus renommés au siége de Troie, connaissaient les vertus des plantes. Patrocle, le plus doux des hommes, excellait à panser les blessures, et Achille était célèbre dans la science de Chiron.

» Quelquefois de helles princesses malheureuses fermaient les plaies des jeunes héros, dont elles étaient devenues les esclaves. On croyait que la médecine était descendue du ciel, et l'on disait qu'Apollon l'avait inventée lorsqu'il était pasteur chez Admète. Esculape est peut-être le seul dieu de la fable dont la raison pardonne les autels. Par une suite de ces mêmes idées qui attribuent quelque chose de divin à la médecine, les peuples chrétiens la remirent d'abord entre les mains des solitaires.

» On supposa que ceux qui guérissaient les âmes pouvaient aussi guérir les corps, et que l'ermite qui cueillait les baumes mystiques de la montagne de Sion connaissait aussi le dictame qui apaise les douleurs des mortels. Des vierges se consacrèrent à cet art qui donne une seconde fois la vie. On eût dit que, pour payer ce tribut de douleurs maternelles auxquelles leur virginité les avait dérohées, les femmes se vouaient à une autre sorte de maternité hien plus longue et hien plus douloureuse.

» Considérée sous tous les rapports, la classe des médecins ne saurait être trop respectée. C'est chez elle qu'on rencontre le véritable savoir et la véritable philosophie. Dans quelque lieu que vous soyez jeté, vous n'êtes pas seul s'il s'y trouve un médecin. Les médecins ont fait des prodiges d'humanité. Ce sont les seuls hommes, avec les prêtres, qui se soient jamais sacrifiés dans les pestes publiques. Et quels philosophes ont plus honoré l'humanité qu'Hippocrate et Galien?

» Cessons de ravaler une science admirahle qui tient aux sentimens les plus nobles et les plus généreux; chantée par Homère et Virgile, elle réclame tout ce qu'il y a de heau en souvenirs. Les études auxquelles elle ohlige sont immenses; elle nous donne une merveilleuse idée de nous-même, puisque, pour connaître seulement notre édifice matériel, il faut connaître toute la nature. Hippocrate, par une expression suhlime, appelle notre corps l'*effigie* de l'homme : on pourrait aussi le comparer à un palais, dont, après la fuite de l'âme, le médecin parcourt les galeries solitaires, comme on visite les temples abandonnés que jadis une divinité remplissait de sa présence.

» Toutefois je n'ignore pas qu'on a fait un reproche très grave aux médecins : on les a accusés d'athéisme; mais ce reproche me semble démenti par toute l'histoire. L'art qui demande le plus de raison et de sensibilité n'est point tomhé dans le plus ahsurde et le plus froid des systèmes. Si le spectacle des douleurs humaines, trop souvent non méritées, a fait juger à la plupart des hommes qu'il devait y avoir un monde meilleur après celui-ci, les médecins n'ont-ils pas sans cesse sous les yeux cette grande preuve de notre immortalité?

» Enfin, dans tous les temps et dans tous les pays, les médecins les plus fameux ont été remarquahles par leur piété. Hippocrate et Galien, dans les siècles antiques, Nieuwentyt, Hervey, Boërhaave, Haller, dans les siècles modernes, en sont la preuve. On soutient que l'anatomie et l'hahitude de ne voir que les opérations de la matière jettent les médecins dans l'incrédulité; mais il me paraît que ce spectacle devrait plutôt produire l'effet contraire. On sait que la merveilleuse structure des parties du corps humain a toujours été mise au nombre des causes finales les plus frappantes.

» Platon, Aristote, Cicéron, et une foule d'auteurs modernes ont écrit, à ce sujet, des choses admirables. S'il s'est donc trouvé un Lamétrie qui n'a vu dans l'homme que la matière; il s'est aussi rencontré un Galien qui y a découvert la Divinité.

» Cet excellent homme, saisi tout à coup d'admiration au milieu d'une analyse anatomique, laisse, pour ainsi dire, échapper le scalpel et, levant les bras vers le ciel, s'écrie : « O toi qui nous as faits! en composant un discours si saint, je crois chanter un véritable hymne à ta gloire. Je t'honore plus en découvrant la beauté de tes ouvrages, que si je te sacrifiais des hécatombes entières de taureaux et que je fisse fumer les temples de l'encens des aromates les plus précieux. La véritable piété consiste à me connaître d'abord moi-même, ensuite à enseigner aux autres quelle est la grandeur de ta honté, de ton pouvoir et de ta sagesse; ta honté se montre dans l'égale distribution de tes présens, ayant réparti à chaque homme les organes qui lui sont nécessaires; ta sagesse se voit dans l'excellence de tes dons, et ta puissance dans l'exécution de tes desseins. »

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Mayer*, à Besançon. — Je ne puis m'engager formellement à faire passer l'article dans le délai demandé; je promets seulement de faire ce que je pourrai. — L'envoi du manuscrit par les Messageries est le moins coûteux; cet envoi doit être fait à vos frais. — Quant aux frais du tirage à part, ils seront prélevés sur l'indemnité qui vous sera accordée.

— *A M. Foulquieu-Lavergne*, à Pousthomy. — L'erreur vient de la poste et non de nos bureaux. Les numéros manquans vous seront réservés pour la fin de l'année. — Vous serez indemnisé au renouvellement par une réduction. — Merci de vos bienveillans encouragemens. — Il sera tenu compte de votre ohservation sur le feuilleton.

— *A M. Desponts*, à Clarrant. — Le premier semestre de 1847, 10 fr. pris au bureau; par la poste, 13 fr. Cette diminution n'est accordée qu'aux abonnés qui se trouvent dans les conditions de votre souscription.

— *A M. le docteur Perny*, à Saint-Jean-Pied-de-Port. — Notre désir, à l'égard du sujet que vous nous indiquez, a été souvent manifesté. Les collaborateurs sont fort rares : ceux qui pourraient n'osent pas, même en couvrant leur responsabilité. C'est fort triste. Je ne peux tout dire.

— *A M. de M...*, à Londres. — Les échanges seront agréés avec empressement. Le paquet n'a pu partir. Une occasion prochaine sera saisie.

perdue dans la jambe, sans fracture; phlegmon érysipélateux du membre; delirium tremens. (Cas très grave.)

Nº 66. — Ulliel (J.-M.), 29 ans, commis de recette, blessé au Carrousel. — Deux coups de feu, l'un au bras avec fracture de l'humérus, saillie du fragment supérieur; la balle est sortie; l'autre à la jambe; la balle a traversé le tibia et s'est perdue dans la partie postérieure de la cuisse; décollement considérable; phlegmon diffus. (Cas très grave.)

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. JOBERT (de Lamballe).

Salle Saint-Louis.

Nº 1. — Facon (Jean), 23 ans. Plaie en gouttière.

Nº 2. — Hubert (Philippe), 26. Fracture comminutive de la cuisse droite, déterminée par une balle.

Nº 3. — Dervaux (Adrien), 34 ans. Coup de feu à la cuisse. Plaie en séton.

Nº 4. — Bonsand (Julien-François), 42 ans. Coup de feu à la jambe droite, fracturée à sa partie inférieure. La balle a traversé l'articulation tibio-tarsienne.

Nº 5. — Jallon (Arsène), 29 ans. Coup de feu à la jambe droite. Lésion du tendon d'Achille; phlegmon.

Nº 6. — Hauble (Nicolas), 46 ans. Coup de feu à l'épaule.

Nº 7. — Dupuis (Noël), 41 ans. Coup de feu à l'épaule. Plaie en gouttière.

Nº 8. — Petit, 32 ans. Plaie de l'épaule.

Nº 9. — Néry (Pierre), 42 ans. Coup de feu à la cuisse. Fracture du fémur.

Nº 10. — Sarrazin (Gilbert), 23 ans. Plaie du bras traversé par une balle.

Nº 12. — Rennuci (Philippe), 25 ans. Coup de feu à la jambe. Fracture du péroné.

Nº 13. — Demoustier (Hippolyte), 37 ans. Contusion produite par un coup de crosse de fusil.

Nº 14. — Colm (Nicolas), 28 ans. Coup de feu; fracture du bras.

Nº 15. — Reigniat (Jean), 24 ans. Coup de feu; plaie de la partie postérieure de la cuisse.

Nº 18. — Bauve (Louis), 25 ans. Coup de feu à la main gauche.

Nº 19. — Bechet (Nicolas), 26 ans. Coup de feu au bras droit. L'humérus a été respecté.

Nº 20. — Olivier (Auguste), 28 ans. Coup de feu au-devant du genou gauche. Le projectile qui a traversé l'articulation, est resté dans les tissus. Epanchement dans l'articulation. Symptômes inflammatoires graves. Sangsues. Cataplasmes froids. Etat satisfaisant.

Nº 22. — Valentin (Baptiste), 37 ans. Plaie en gouttière de la partie supérieure de la cuisse gauche.

Nº 23. — Clauzet (Jean-Jacques), 31 ans. Coup de feu à la partie antérieure de la jambe droite. Le projectile qui a pénétré à la partie externe du tibia, est resté dans l'épaisseur des chairs. Gonflement inflammatoire. Hernie musculaire. Débridement.

Nº 24. — Mandé (Pierre), 20 ans. Coup de feu à la partie antérieure du tibia gauche. Fracture de la jambe. Débridement.

Nº 25. — Geiger (Nicolas), 22 ans. Plaie de l'aine; la balle n'a fait qu'effleurer la peau dans la direction du pli de l'aine.

Nº 26. — Hotelot (Nicolas), 26 ans. Plaie en séton de la partie supérieure du bras.

Nº 27. — Jacquer (Henri), 38 ans. Plaie pénétrante de poitrine. Epanchement de sang et d'air dans l'intérieur de la cavité pleurale.

Nº 28. — Morer (Gabriel), 19 ans. Plaie en séton de la jambe droite.

Nº 29. — Besancenez (Charles), 35 ans. Coup de feu au pied gauche. Fracture du premier métatarsien.

Nº 30. — Moutier (Louis), 23 ans. Plaie de la cuisse droite. Le fémur a été respecté.

Nº 31. — Vivier (Hippolyte), 23 ans. Plaie pénétrante de l'articulation du genou droit. Fracture de la rotule. Epanchement; arthrite; sangsues; saignées; cataplasmes. Etat satisfaisant.

Nº 32. — Plaie pénétrante de l'abdomen. Issue d'une portion assez considérable d'intestin. Réduction. Suture des parois de l'abdomen. Mort.

Nº 33. — Delarue (Louis-Pierre). Plaie pénétrante de poitrine. Hydro-pneumo-thorax.

Nº 34. — Sallien (Jean), 25 ans. Coup de feu à la main droite. Fracture de la première phalange du doigt annulaire.

Nº 35. — Balme (Eugène), 23 ans. Deux coups de feu, l'un à la partie inférieure de l'avant-bras droit et qui a fracturé l'extrémité inférieure du radius; l'autre à la partie supérieure de la jambe droite qui a été fracturée comminutivement.

Nº 36. — Dutertre (Frédéric), 34 ans. Fracture comminutive de la jambe droite.

Salle Napoléon.

Nº 1. — Lecomte (Jules), 48 ans. Coup de feu à la cuisse, traversée dans sa partie supérieure et postérieure.

Nº 2. — Lascazes (Jean), 29 ans. Plaie pénétrante de poitrine. La balle a pénétré par la partie postérieure et inférieure. Pas d'ouverture d'issue. Epanchement.

Nº 3. — Leroy (Louis), 26 ans. Balle morte dans la région du genou gauche.

Nº 4. — Dargant (Jean), 50 ans. Coup de feu à la tête au niveau de l'apophyse orbitaire externe droite, sans pénétration du projectile.

Nº 5. — Rénal (Jean), 25 ans. Coup de feu au genou droit. L'articulation a été respectée.

Nº 7. — Poncelet (Honoré), 26 ans. Plaie pénétrante de poitrine. La balle est entrée à droite par la partie postérieure. Pas d'ouverture de sortie. Epanchement.

Nº 8. — Claire (Nicolas-François), 19 ans. Coup de feu à l'épaule gauche. Le projectile, qui a pénétré au niveau du bord postérieur de l'aisselle, a été retiré par cette ouverture.

Nº 9. — Martiny (François), 26 ans. Coup de feu à la jambe, qui a été traversée par la balle.

Nº 10. — Lefèvre (Prosper), 24 ans. Deux coups de feu, l'un à la fesse gauche, l'autre au bras droit.

Nº 11. — Guidet (Justin), 40 ans. Coup de feu à la cuisse droite.

Nº 12. — Verlongue (François), 23 ans. Coup de feu. Plaie en séton un peu au-dessus du poignet gauche, à la partie postérieure. Les os ont été respectés.

Nº 13. — Baron (Charles), 28 ans. Empoisonnement. Guérison prompte.

Nº 14. — Guyaz (Jules), 26 ans. Coup de feu à la tête. Le cuir chevelu a été seul intéressé. L'os a été dénudé.

Nº 16. — Lallemand (Jean), 31 ans. Coup de feu à la cuisse, sans fracture. Une seule ouverture. Le projectile a été retiré par l'ouverture d'entrée.

Nº 17. — Decamp (Henri), 15 ans. Coup de feu à la cuisse droite. Fracture du fémur.

Nº 18. — Moing (Louis), 18 ans. Coup de feu à la cuisse.

Nº 20. — Fagel (Pierre-Louis), 27 ans. Coup de feu à la jambe droite. Une seule ouverture.

Salle Saint-Julien.

Nº 31. — Desnoyel (Pierre), 39 ans. Coup de feu à la jambe droite. La balle, fixée dans l'épaisseur du tibia, qu'elle a fracturé, a été retirée seulement le 2 juillet. Gangrène du membre déterminée par un appareil compressif. Levée de l'appareil; symptômes inflammatoires; gonflement énorme. Débridement au moyen d'incisions multiples. Etat satisfaisant.

Nº 32. — Arthuis (Sylvestre), 27 ans. Coup de feu au bras gauche.

Nº 34. — Lechevallier (Paul), 17 ans 1/2. Coup de feu à la cuisse gauche, à 4 centimètres environ au-dessus de la rotule. Plaie en seton. L'articulation a été respectée.

Nº 36. — Fiolet (Nicolas), 31 ans. Coup de feu à la cuisse gauche, sans fracture. Deux ouvertures.

Nº 37. — Commotion cérébrale. Surdité produite par la détonation d'un canon. Sensibilité anormale de la retine résultant du passage d'une balle au-devant des yeux. Tous ces accidens se sont promptement dissipés sous l'influence d'une saignée copieuse.

Nº 38. — Schweekart (Henri), 22 ans 1/2. Coup de feu à la cuisse.

Nº 39. — Brousse (Antoine), 26 ans 1/2. Plaie de la partie inférieure de l'abdomen; la balle, après avoir traversé le bassin et perforé l'os des iles, a été retirée en arrière de la fesse droite.

Nº 42. — Materet (Jean), 30 ans. — Plaie pénétrante de poitrine. Le projectile, qui a pénétré au-dessus de la clavicule, a été retiré en arrière au niveau des apophyses épineuses dorsales.

Nº 43. — Gruyer (Joseph), 41 ans. Coup de feu. Fracture de la jambe gauche.

Nº 44. — Demurs (Laurent), 34 ans. Plaie pénétrante de poitrine. Epanchement. Pneumo-thorax. Mort.

Nº 46. — Roux (Louis), 32 ans. Plaie contuse de l'avant-bras gauche par un biscayen. Gangrène. Étranglement du membre. Débridemens multiples.

Nº 47. — Fracture comminutive de la cuisse gauche. Amputation. Mort.

Nº 48. — Bonnefoy (Jean), 26 ans. Contusion résultant d'une chute par une croisée.

(*La suite au prochain numéro*).

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDE HISTORIQUE SUR L'HÉPATOCÈLE;

Par M. le dr FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Les auteurs se sont toujours bornés à désigner ou à définir l'hépatocèle : Bohnius, Gunzius, Arnaud, Sauvages, Bianchi, Portal lui-même n'ont fait qu'indiquer le changement de situation du foie; Lawrence n'en fait mention qu'en parlant en général de la hernie ombilicale et de la hernie diaphragmatique. Il ne m'a pas paru sans intérêt de réunir et de comparer entre elles les diverses observations qui ont été publiées sur ce sujet; c'est cette étude que je présente ici.

Presque tous les cas d'hépatocèle existaient dès la naissance et avaient été produits pendant la vie intra-utérine; on peut donc les considérer d'ordinaire comme de véritables vices de conformation. Tantôt une partie du foie seulement était engagée, tantôt ce viscère était passé en entier dans la hernie. D'autres organes s'y trouvaient quelquefois en même temps, comme une portion d'épiploon ou des intestins grêles, ou même l'estomac, la rate, le gros intestin, etc. On comprend combien de tels changemens doivent amener de troubles dans l'ensemble des fonctions; aussi les enfans chez lesquels ces infirmités ont été observées n'ont en général vécu que très peu de temps; cepeudant, on verra que quelques cas plus simples ne sont pas incompatibles avec la vie.

On peut distinguer plusieurs espèces d'hépatocèles : les unes ont lieu par les parois abdominales, les autres par le diaphragme.

§ I. — HÉPATOCÈLE DES PAROIS ABDOMINALES.

L'*hépatocèle des parois abdominales* s'opère tantôt par l'ombilic et tantôt par une ouverture accidentelle.

1º Je n'ai pu réunir que cinq cas un peu détaillés d'*hépatocèle ombilicale*. Le premier a été publié par Méry dans les *Mémoires de l'Académie royale des sciences* (année 1716, p. 136); il est accompagné de deux gravures, l'une représentant la tumeur entière et l'autre les parties qui y sont contenues. Il existait sur une fille, née vivante et à terme, qui mourut au bout de quatorze heures. Le cordon, lié à trois ou quatre pouces du ventre, se terminait extérieurement au fond d'une poche membraneuse, blanche et opaque comme le cordon lui-même; la capacité de cette poche pouvait avoir neuf à dix pouces de diamètre, remplie qu'elle était des organes abdominaux déplacés; son embouchure dans l'ombilic n'avait qu'un pouce trois lignes. En tâtant avec les doigts cette énorme exomphale, Méry reconnut que le sac renfermait plusieurs parties de différente espèce; mais ce ne fut qu'après la mort de l'enfant qu'il put bien s'en rendre compte. Ayant alors déchiré la membrane d'enveloppe, il vit que le foie tout entier, sa vésicule, la rate, l'estomac et tous les intestins y étaient renfermés. La poche était composée de deux feuillets aussi distincts et aussi séparables l'un de l'autre que le chorion l'est de l'amnios; d'où il jugea qu'elle ne pouvait être formée par le péritoine, mais par le développement des membranes du placenta, qui, en s'unissant, composent le cordon; aussi les vaisseaux ombilicaux rampaient-ils, de la longueur de quatre à cinq pouces, dans l'épaisseur de cette poche. Cette disposition des viscères devait dater des premiers temps de la formation du fœtus, car le foie, qui avait sept pouces de diamètre, n'aurait pu sortir par l'ombilic, dont l'ouverture n'avait que quinze lignes.

Le deuxième cas se trouve dans la thèse de Bucholtz, du 22 février 1768, et qui a pour titre : *De hepatomphalocele congenitâ;* l'observation est aussi accompagnée d'une planche représentant la tumeur ouverte; elle avait également pour sujet un enfant du sexe féminin, qui apporta en naissant une tumeur à l'ombilic; la peau qui la recouvrait était mince, transparente et assez résistante. Le troisième jour, le cordon étant tombé, la tumeur s'enflamma, suppura, et la peau qui la recouvrait, et qui n'était qu'une expansion du cordon, se détruisit. La guérison se fit attendre plusieurs mois, après quoi la petite fille succomba à une toux convulsive qui régnait épidémiquement. L'autopsie montra que la tumeur était formée par le *foie*, l'estomac et une portion de l'intestin grêle.

Le troisième cas est rapporté par Haller (*Opera minora*, t. 3, p. 315, Lausannœ 1768); il l'avait trouvé sur un fœtus de sept mois que lui avait fourni Rittérus, et dont celui-ci a également publié l'histoire dans le volume sixième des *Éphémérides des curieux de la nature*. Ce fœtus présentait un grand sac qui pendait de l'abdomen; on pouvait suivre les intestins, qui étaient recouverts par le péritoine très ténu et par les muscles abdominaux très amincis; le tour de la tumeur formait un anneau tendineux. La peau manquait complètement et le cordon ombilical se continuait à la partie inférieure du sac; celui-ci contenait l'estomac, le *foie*, la rate, tous les intestins et le petit épiploon.

Le quatrième exemple est inséré dans le *Journal de médecine de Glascow*, et a été recueilli, en 1820, par le docteur M'Léan de Kilmalcolm. Il s'agissait d'un enfant de neuf mois. La tumeur, située sur la région ombilicale, avait été observée pour la première fois peu de temps après la naissance, et depuis elle avait graduellement augmenté de volume; son enveloppe était d'un gris cendré; l'enfant poussait des cris affreux dès qu'on y touchait. Cette tumeur se couvrit d'une ulcération qui rendait une sanie fétide; il s'y manifesta de la fluctuation, et la mort ne tarda pas à survenir. Le sac contenait une *large portion du foie* induré et bosselé, trois pouces d'épiploon et une portion de l'iléon; ces parties étaient recouvertes de pus et adhérentes.

Enfin, la cinquième observation est due à M. L'écorché-Colombe qui l'a publiée dans la *Gazette médicale de Paris* du 19 mars 1836; M. le docteur Chassinat, qui l'avait recueillie aussi, m'a fourni quelques nouveaux détails. En voici le résumé : Le 7 septembre 1834, une fille chétive, née à terme depuis vingt-quatre heures, fut amenée à la Clinique d'accouchement de la Faculté. Elle présentait une tumeur ombilicale dont la circonférence était de six pouces et demi; cette tumeur était ovalaire et pédiculée; l'anneau était large comme une pièce de cinq francs. Le cordon naissait de la partie inférieure de la tumeur; celle-ci était brune, excepté à gauche où la couleur était blanc jaunâtre; adhérente à l'anneau, elle ne pouvait être réduite; elle était animée de mouvemens coïncidant avec ceux de la respiration. On appliqua un petit appareil avec des bandelettes agglutinatives; au bout de cinq jours on le serra un peu plus; la peau devint violacée, l'enfant poussa des cris, refusa le sein, se refroidit, et succomba après avoir vécu douze jours. La poche renfermait une *portion considérable du foie*, un petit lambeau du grand épiploon, elle était formée de trois membranes distinctes: les deux membranes du cordon ombilical, savoir l'amnios et le chorion; et enfin le péritoine; celui-ci constituait la partie la plus interne. A la partie inférieure du pourtour de l'anneau, on trouvait les vaisseaux ombilicaux, ainsi que l'ouraque, oblitérés presque entièrement.

Ce genre de hernie paraît avoir été rencontré par Gay, Bohnius, Hourse, Sœmmering, Dewing; mais sans qu'il soit donné aucun détail.

Il résulte des faits que je viens de rapporter que l'hépatocèle ombilicale est presque toujours congénitale; que la poche qui renferme les parties herniées est formée par le cordon ombilical distendu, ce qui est, en effet, indispensable, car, avant la naissance et quelques jours après, la peau, laissant à ces parties une ouverture facile, ne peut être entraînée par elles; que cette poche doit, en outre, être constituée intérieurement par le péritoine si cette membrane n'a pas été rompue, comme on le voit dans la dernière observation; que cette hépatocèle peut être énorme, puisque dans l'observation de Méry, son diamètre était de neuf à dix pouces; que non seulement le foie peut y être contenu en entier, mais qu'on y a trouvé encore la rate, l'estomac, l'épiploon et tous les intestins; que dans la plupart des cas, le foie, échappé par l'ombilic longtemps avant la naissance, avait pris son accroissement dans le sac lui-même, et que, quand une partie du foie seulement est engagée, la tu-

meur, comme dans l'observation de M. Léan, peut ne se former qu'après la naissance.

La forme présentée par ces tumeurs était variable suivant les parties qui y étaient contenues, et celles-ci, par le palper, pouvaient jusqu'à un certain point, y être reconnues, en raison de la demi-transparence de l'enveloppe. La réduction de ces hernies a été le plus souvent impossible, en raison surtout de l'étroitesse de l'anneau ombilical et des adhérences qu'elles avaient contractées. L'on a vu, dans les observations de MM. Léan et Colombe, que des tentatives, même faites avec prudence, avaient déterminé l'inflammation, la suppuration et la gangrène, ce qui ne doit pas encourager à les entreprendre. Lors même qu'on abandonnerait l'infirmité à elle-même, les enfans ne tarderaient pas à y succomber, comme cela est, du reste, arrivé dans les deux premières observations.

2° Dans l'*hépatocèle ventrale*, ce n'est plus par l'ombilic que s'engage le foie, mais par une ouverture accidentelle, soit à la ligne blanche par un écartement des muscles droits, soit par la séparation des fibres des autres muscles de l'abdomen. Il n'existe qu'un très petit nombre d'exemples de ce genre d'hépatocèle; l'un qui est dû à Burdach, que la science vient de perdre, peut être considéré comme une véritable hernie; les deux autres ne sont que des vices de conformation. En voici l'analyse :

Dans l'observation de Burdach (*Gazette Médicale de Paris*, du 18 avril 1840), il est question d'un jeune homme de vingt-deux ans, chez lequel un abcès du foie s'étant fait jour, dans son enfance, au côté gauche du ventre, y avait laissé une cicatrice mince qui, plus tard, se souleva peu à peu, mais sans devenir douloureuse. Ce jeune homme ayant fait un effort, éprouva à l'instant même une vive douleur à l'endroit de la cicatrice, comme si quelque chose s'était déchiré. Peu après il fut saisi de violentes douleurs abdominales et de vomissemens stercoraux, avec une constipation opiniâtre, et le ventre se tuméfia. Après avoir employé vainement différens moyens, on se décida à pratiquer une incision sur la cicatrice d'où semblaient partir les accidens. On arriva sur un corps mou qui n'était autre chose que le *lobe gauche du foie*. Ce lobe fut repoussé, et immédiatement après le malade fut soulagé. La cicatrice redevint si solide qu'un bandage parut inutile.

Les deux autres observations sont tout à fait différentes et doivent être rapportées à des arrêts de développement. La première a été recueillie par Morgagni (*Lettre* 48, n° 55) : un enfant naquit à Padoue avec une tumeur de la grosseur du poing à droite et un peu au-dessus de l'ombilic. Cette tumeur était dénuée de peau, et celle-ci se terminait tout à l'entour en un rebord un peu saillant; elle était inégale et cédait au toucher. Sa couleur, qui était déjà un peu livide, fut bientôt frappée de gangrène, et l'enfant cessa de vivre le trente-cinquième jour après sa naissance. La dissection fit voir qu'il y avait un *double foie*, l'un à sa place ordinaire, assez petit et divisé en lobes très longs, l'autre, plus volumineux, informe, contenu dans la hernie. Ces deux foies étaient unis par une membrane épaisse. — La deuxième observation se trouve dans le mémoire déjà cité de Méry; il y est dit que Petit montra à l'Académie des Sciences un fœtus qui n'avait pas de muscles au ventre; par l'ouverture qui résultait de leur absence, il sortait une tumeur qui contenait les viscères parmi lesquels était le foie. La poche membraneuse qui les recouvrait était formée par la dilatation du péritoine.

On ne peut que se borner à l'énumération de ces faits, car ils sont très dissemblables et en trop petit nombre pour qu'on puisse rapprocher et comparer entre elles leurs particularités.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Juin. — Présidence de M. Velpeau.

1° Lettre de M. Gaultier de Claubry, professeur à l'École de pharmacie, qui demande à être admis au nombre des candidats pour la place déclarée vacante dans la section de physique et de chimie médicale. (Renvoyée à la section.)

2° Lettre de M. Allier, docteur-médecin à Marcigny (Saône-et-Loire), avec envoi d'un mémoire sur l'emploi de l'ergot de seigle, dans le traitement de diverses rétentions d'urine;

Les conclusions auxquelles M. Allier dit être arrivé sont les suivantes :

1° L'ergot du seigle rend à la vessie sa contractilité, perdue par suite de la distention immodérée de ses tuniques;

2° Ce succès a été manifeste là où tous les moyens thérapeutiques connus avaient échoué;

3° La paralysie de la vessie, symptôme d'une hémorrhagie cérébrale, a cédé promptement à la médication ergotée;

4° Cette médication n'a pas eu d'influence notable sur la paralysie des membres, consécutive à l'apoplexie;

5° L'ergot est également efficace contre la paralysie vésicale, liée à une affection des centres nerveux mal déterminée;

6° La paralysie des membres dépendant de ce genre de maladie s'est montrée réfractaire à l'emploi de cet agent médical;

7° L'ergot abrège la durée des paralysies de la vessie dont le cathétérisme triomphe à l'aide d'un temps plus ou moins long;

8° Il ne jouit d'aucune efficacité dans le traitement des rétentions d'urine dues à une intumescence de la prostate;

9° Dans ce cas, il augmente seulement la contractilité de la vessie, sans exercer d'action résolutive sur l'engorgement prostatique;

10° Une fois sur quatorze, l'action de l'ergot a été nulle, ainsi qu'il arrive quelquefois à nos agens les mieux éprouvés;

11° L'ergot, vu le caractère fugace de ses effets, doit être pris à doses rapprochées et fractionnées;

12° On peut en élever successivement la quantité à 5 gr. par jour;

13° Il est utile de le donner ensuite à dose décroissante, pendant huit à dix jours à partir de la guérison, afin de la consolider;

14° Les phénomènes produits par l'action excitante de l'ergot sur le système nerveux, en général modérés, se développent quelquefois avec assez de force pour qu'il soit prudent de suspendre la médication durant quelques jours.

15° La thérapeutique possède donc, dans l'ergot méthodiquement administré, un agent capable de guérir des paralysies vésicales dont les unes pourraient céder à d'autres moyens plus ou moins longtemps employés, et dont les autres, jusque-là jugées incurables, déterminent souvent l'incontinence d'urine, triste et dégoûtante infirmité.

(*Commissaires :* MM. Villeneuve, Patissier et Ségalas.)

M. Rochoux fait un rapport sur un *mémoire concernant trois cas d'affection tuberculeuse aiguë de la pie-mère chez des adultes*, par M. Michel Lévy, médecin du Val-de-Grâce.

La première observation se rapporte à un sujet âgée de vingt-six ans, chez qui l'affection tuberculeuse de la pie-mère était compliquée de ramollissement du cerveau, de tubercules dans les ganglions mésentériques et bronchiques, de pneumonie avec apoplexie pulmonaire, de péricardite tuberculeuse, etc.

Dans la deuxième observation, on trouve, en outre de l'affection tuberculeuse, de la méningite, un ramollissement du cerveau, des tubercules dans les poumons, les reins, le foie et plusieurs autre organes.

La troisième observation offre l'exemple d'une méningite tuberculeuse développée à la suite d'une rougeole accompagnée de pleurésie chronique, précédée sans doute elle-même de tubercules nombreux dans les poumons, et d'une tuberculisation générale.

A la vérité, on ne voit pas dans cette observation, les graves altérations du tissu propre de l'encéphale, qui existaient dans les deux autres. Mais la rougeole et les autres maladies qui avaient accompagné, précédé ou suivi la méningite tuberculeuse, ne permettaient guère de démêler, au milieu de leurs nombreux symptômes, ceux auxquels on aurait pu reconnaître cette dernière maladie. Evidemment des milliers d'observations pareilles aux trois que nous venons de vous faire connaître ne sauraient avancer en rien le diagnostic. Elles n'ont de valeur que sous le rapport de l'anatomie pathologique pure. Par ce motif, et aussi comme pièce à l'appui du jugement porté par votre commission, nous vous proposons le dépôt, dans vos archives, du mémoire de M. Lévy, et d'adresser des remerciemens à l'auteur.

M. Nacquart demande si M. le rapporteur approuve le titre du mémoire. Peut-on, doit-on dire *Méningite tuberculeuse?* Il me semble, dit M. Nacquart, que cette dénomination est vicieuse, en ce qu'elle fait entendre que l'inflammation produit le tubercule; or, telle n'est pas mon opinion. Je considère le tubercule comme une affection essentielle, primitive, susceptible de naître, de grandir et de se développer d'elle-même, ou du moins sans le secours de l'inflammtion ; je le considère comme une maladie spécifique distincte de la scrofule et du rachitisme.

M. Bricheteau répond que cette dénomination de *méningite tuberculeuse* ne signifie rien, sinon qu'il y a à la fois inflammation et tubercules, ou, si on l'aime mieux, que l'inflammation est compliquée de tubercules. A l'égard de l'opinion que vient d'émettre M. Nacquart sur la nature des tubercules, il ne comprend pas qu'une maladie se produise d'elle-même; il est évident que toute maladie a ses causes connues ou cachés, et au nombre des causes des tubercules il comprend l'inflammation. En preuve de son opinion, M. Bricheteau cite celle de Broussais.

Après quelques mots sur l'influence du langage, M. Piorry combat aussi cette doctrine qui fait naître les tubercules spontanément. Loin qu'il naisse de lui-même, le tubercule reconnaît au contraire les causes les plus variées et jusqu'aux causes externes et mécaniques.

M. Piorry ajoute que tant qu'on étudiera des maladies de cette manière, c'est-à-dire d'une manière abstraite, la science n'avancera pas ou ne fera que s'égarer.

Il n'y a dans le corps sain que des organes; il n'y dans le corps malade que des états organiques.

La scrofule est précédée quatre-vingt-dix fois sur cent d'ulcérations sur du nez, soit de l'oreille, soit de la tête; et c'est consécutivement à ces ulcérations qu'il se forme des tumeurs; ces tumeurs marchent lentement, très lentement, elles se remplissent d'un pus épais, desséché en quelque sorte, et c'est ainsi que se forme la matière tuberculeuse.

La maladie est donc bornée, elle est locale; si elle est locale, il faut la traiter par des topiques.

M. Gibert s'excuse de demander la parole pour rappeler un fait historique : c'est, dit-il, qu'on fait honneur à Broussais de la doctrine qui fait venir presque toutes les maladies de l'inflammation. Cette doctrine remonte plus haut; elle était celle des médecins du XVIIe siècle. M. Broussais n'a fait que la renouveler, Bayle et Laënnec en ont été les plus redoutables adversaires; ce sont eux qui ont fait voir notamment que le cancer et les tubercules reconnaissaient de tout autres causes que l'inflammation.

M. Rochoux: La question que M. Nacquart m'adresse au sujet de la formation du tubercule trouve sa réponse dans le mémoire que j'ai eu récemment l'honneur de lire à cette tribune. J'y déclare expressément que le tissu pulmonaire est constamment sain, autour de tout tubercule commençant, et que l'inflammation qu'on observe assez fréquemment autour des tubercules parvenus à un développement plus considérable est toujours consécutive. Quant à la formation spontanée de cette production morbide, j'ajouterai que, comme toutes les autres, elle se développe spontanément. c'est-à-dire en raison d'une série non interrompue de phénomènes dont les causes résident dans l'organisme humain. Ainsi, depuis l'instant où l'ovule est fécondé jusqu'à la mort, tout, dans l'homme, s'accomplit de soi-même, spontanément, et cela ne doit pas surprendre quand on songe que l'élément ou l'atome dont toutes nos parties sont composées possède de toute éternité le mouvement spontané.

Après ces courtes remarques, le rapport est mis aux voix et adopté.

Séance du 4 Juillet 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

M. Barruel, pharmacien, annonce sa candidature à la place vacante.

M. Gorey, médecin à Boulogne-sur-Mer, adresse la relation d'un fait relatif à l'inhalation du chloroforme, suivie de la mort immédiate du malade.

Nous publierons prochainement ce fait, avec tous ses détails, en le faisant suivre des réflexions qu'il a suscitées à MM. Velpeau, Roux et Baillarger, qui atténuent, si elles n'annulent pas l'importance que M. Gorey lui a donnée.

M. Rochoux lit un discours écrit sur la question de l'influence de la rate sur les fièvres intermittentes.

La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

Paris, le 16 juin 1848.

Monsieur le rédacteur,

Votre excellent journal a donné, le 18 du mois dernier, un compte-rendu de mon ouvrage sur *les manifestations de la vie et de l'intelligence à l'aide de l'organisation*.

Cet article, je l'avoue, m'avait échappé au milieu des préoccupations du moment; il m'arrive aujourd'hui seulement à ma connaissance.

Si l'auteur de l'article m'avait été moins favorable, s'il eût donné moins d'importance à mon ouvrage, je n'aurais pas cherché à relever quelques erreurs dans lesquelles il est tombé, mais précisément à cause de la bienveillance qu'il me témoigne, je ne puis accepter les opinions qu'il m'impute sur des points fondamentaux, et je vous prie, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien insérer dans un de vos prochains numéros les observations que j'ai l'honneur de vous transmettre, afin que vos lecteurs soient désormais fixés sur le véritable esprit de mon livre.

L'auteur de l'article me classe parmi les matérialistes les plus décidés, et il me fait dire que *la vie est le résultat de l'organisation*, tandis que tout mon travail tend à prouver que *la vie et l'intelligence identiques, dans leur principe, dominent les phénomènes de l'organisation*, et que *les manifestations partielles*, ou pour mieux dire, *individuelles du principe de la vie et de l'intelligence sont seules le résultat des modes divers d'organisation qui constituent l'échelle des êtres*. Ce qui est, ce me semble, fort différent.

A mes yeux, le principe formateur des êtres organisés agit avec une souveraine intelligence en établissant des rapports admirables entre la fin et les moyens. Il témoigne encore son intelligence par la sage économie des fonctions vitales, par les phénomènes de l'assimilation, et par ces autres phénomènes que nous nommons instincts et qui pour être irréfléchis, n'en sont pas moins éminemment rationnels.

Ce principe se prépare à lui-même son tabernacle, son instrument, son organe. Il agit d'abord sur l'être qu'il forme sans sa participation, mais bientôt l'être nouveau *s'approprie*, à divers degrés, selon le développement de l'organisation, l'*élément supérieur*, comme principe activité à l'aide de la fibre contractile, et comme principe de vie et d'intelligence à l'aide du système nerveux céphalo-rachidien.

Il résulte de la conformation de chaque être organisé des facultés qui lui sont propres et qui constituent son *individualité*.

La vie est partout; l'intelligence est partout dans l'univers; mais la manière de vivre, de sentir, de connaître propre à telle ou telle créature dépend de la correspondance établie entre son organisation et le principe de la vie et de l'intelligence.

Je proclame à chaque page de mon livre l'existence d'un élément supérieur d'où naît pour l'homme l'activité propre, la spontanéité, la perception, le raisonnement, la volonté et le sentiment de conscience; mais je dis et j'établis par mille faits que nous n'entrons en participation de cet élément supérieur que par l'intermédiaire du système nerveux céphalo-rachidien, puisque toutes les causes qui modifient les centres nerveux dans leur structure ou leurs qualités intimes modifient en même temps les manifestations de la vie et de l'intelligence ; et qu'en outre, *le sentiment de conscience, caractère distinctif de l'individualité morale*, suit le développement du cerveau, et se perd dès que les fonctions de cet organe sont empêchées ou suspendues, comme dans le sommeil parfait, dans la syncope, dans les cas d'ivresse, de congestion, d'épanchement, de délire fébrile, etc.

Pour moi, LA VIE qui préside à toutes les existences, qui porte partout la lumière et le mouvement, *est immortelle comme la nature*, mais la participation à la vie des êtres contingens et temporaires est subordonnée au développement et à la durée de leur organisation.

Telle est la pensée de mon livre. Je ne voudrais ni l'exagérer, ni l'affaiblir ; je vous la présente dans sa nudité.

Soyez assez bon, Monsieur et honoré confrère, pour faire droit à ma demande en reproduisant cette lettre dans votre journal; et recevez, etc.

D^r^. Bertrand Saint-Germain.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

CHOLÉRA. — Le choléra-morbus, qui semblait vouloir disparaître complètement de Constantinophe, a subi dernièrement un mouvement de recrudescence assez marqué et qui ne s'est pas ralenti depuis. Cela doit être uniquement attribué à l'usage immodéré des fruits. Du 6 au 12 juin, il a été constaté une quarantaine de cas dans les différens quartiers de la capitale, et quelques-uns de ces cas ont été suivis de mort. Depuis le 12, la maladie s'est maintenue dans le même état; elle n'a ni progressé ni diminué.

Le Journal de Galatz nous annonce, dans sa feuille du 8 juin, que le choléra, qui avait sensiblement diminué dans cette ville, y a repris de nouveau sa marche ascendante, par suite des fortes chaleurs qui y règnent. Du 21 au 26 mai, on y avait constaté 118 cas dont 34 suivis de mort. Dans la journée du 24, sur 43 personnes atteintes, 7 ont succombé à la maladie.

Les lettres de Bucharest du 3 juin annoncent que le choléra venait de faire son apparition dans cette ville, où l'on avait déjà constaté deux ou trois cas.

(*Journal de Constantinople.*)

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 8 Juillet 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 80.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois de juin, sont priés de le renouveler afin d'éviter tout retard dans l'envoi du journal.

Il n'est plus possible à l'administration de faire toucher les mandats au domicile des souscripteurs des départemens; ils doivent renouveler leur abonnement soit directement au bureau, soit par l'entremise des messageries, soit par un mandat sur la poste. *Dans ce dernier cas, ils sont autorisés à retenir 1° le coût du port de l'argent; 2° le coût du port de la lettre.*

Aucun numéro ne sera envoyé aux abonnés qui n'auront pas renouvelé d'ici au 15 juillet.

Les quittances seront présentées au domicile de nos abonnés de Paris.

SOMMAIRE. — I. Faits relatifs aux journées de juin. — Coup d'œil général sur les blessés du service clinique de M. Roux, à l'Hôtel-Dieu. — Hôpital Saint-Louis. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Étude historique sur l'hépatocèle. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séances des 19 juin et 3 juillet. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Rapport fait à la Société médicale du 1er arrondissement sur les marais salans.

PARIS, LE 7 JUILLET 1848.

FAITS RELATIFS AUX JOURNÉES DE JUIN.

Quelques journaux politiques ont publié que plusieurs pharmaciens, pendant la terrible lutte qui vient d'ensanglanter Paris, s'étaient livrés à la fabrication de la poudre de guerre et étaient aujourd'hui inquiétés pour ce fait.

Assurément si une pareille participation avait été donnée volontairement à l'insurrection, les peines les plus sévères devraient atteindre ceux qui s'en sont rendus coupables. Mais on a singulièrement exagéré ou plutôt fait dévier cette particularité du drame auquel nous venons d'assister. A part un pharmacien, qui malheureusement paraît s'être livré volontairement à la fabrication de la poudre et avoir encouragé l'insurrection, les autres ne se sont soumis aux exigences des insurgés que sous les menaces les plus terribles et après avoir épuisé tous les moyens évasifs qui leur sont venus à l'esprit. Nous tenons ces renseignemens de pharmaciens des quartiers du Marais, Saint-Marceau, Saint-Antoine et du Temple, qui se sont trouvés dans cette malheureuse situation et dont la moralité ne saurait être mise en doute à quelque degré que ce soit.

A l'un qui prétextait n'avoir que la quantité de nitre insignifiante que l'on voyait au fond d'un petit flacon, les insurgés répondirent : transformez-la toujours en poudre, il y en aura assez pour essayer sur vous si elle est bonne. Chez un deuxième qui disait manquer absolument des matériaux nécessaires, un chef de bande passe les flacons de la pharmacie en revue et découvre, sous leurs noms latins, lesdites substances, et reproche vivement au pharmacien sa mauvaise volonté. Mais ce n'est pas tout. Les substances trouvées, le pharmacien prétexte ne pas connaître les proportions. Alors, dit celui-là, mettez 3 parties de nitre, 1/2 partie de soufre et 1/2 partie de charbon. Le pharmacien se contente de mêler les trois substances et croit en avoir fini. Mais cette poudre n'est pas achevée, lui dit le chef d'insurgés, il faut avec quantité suffisante d'eau (qu'il ajoute lui-même) former une masse demi-sèche, la granuler finement en la passant à travers un tamis de crin et la faire sécher ensuite à l'étuve. Tout le personnel de ce pharmacien dut participer à cette dangereuse opération si catégoriquement conduite. En outre, la provision de salpêtre du pharmacien épuisée, les insurgés allèrent en réquisition chez les épiciers et les charcutiers, et en rapportèrent en quantité.

Chez un troisième pharmacien, les insurgés, après avoir brisé la porte à coups de crosse de fusils, exigent de la poudre-coton. Le pharmacien dit n'en pas avoir et manquer des acides convenables pour en faire. On lui répond que les acides nitrique et sulfurique ordinaires suffisent. Celui-ci dit alors qu'il ne connaît pas les doses; on les lui indique. Il opère; mais la poudre se trouve mauvaise, des murmures s'élèvent, et le pharmacien allait se trouver dans une position délicate, si une diversion n'était arrivée à temps pour le dégager. Enfin, d'autres pharmaciens ne participèrent à la fabrication de la poudre que par leurs mortiers qu'on leur enleva.

Ces quelques détails, dans lesquels nous sommes entrés à dessein, prouvent deux choses : d'abord, que les pharmaciens n'ont fabriqué de la poudre de guerre que sous menace de mort; ensuite, que parmi les insurgés il y avait des individus dont l'éducation était toute faite sur la préparation des composés explosifs.

Dans cette malheureuse insurrection, les pharmaciens n'ont pas seulement été sommés de faire de la poudre; mais on s'est encore servi de leur nom pour extorquer de l'argent.

Dès le 27 juin, c'est-à-dire alors que la bataille était à peine terminée, le docteur Ricque, chirurgien principal de la 3e légion, par suite d'un pli envoyé du ministère de l'intérieur à la mairie du 3e arrondissement, vint chez M. Dorvault lui faire reproche d'avoir compté à des prix exorbitans les fournitures faites pour les blessés. Or, M. Dorvault n'avait eu aucun blessé à panser, et partant n'avait pu rien réclamer.

Pendant les journées de février, M. Dorvault reçut dans sa pharmacie une douzaine de blessés; il fit ce qu'il devait faire : il ne réclama rien.

Il y a donc ici abus d'un nom, abus fâcheux, la question d'escroquerie à part, en ce qu'il peut mettre en doute le libéralisme d'un citoyen; aussi avons-nous eu en vue, en dévoilant ce fait, de mettre à la fois l'autorité et le public médical en garde contre des surprises de ce genre.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

Les séances de l'Association, interrompues par les événemens, reprendront lundi prochain, à 8 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

COUP D'OEIL GÉNÉRAL SUR LES BLESSÉS DU SERVICE CLINIQUE DE M. ROUX, A L'HOTEL-DIEU.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 4 Juillet 1848.)

Parmi les plaies du bras plusieurs ont été assez graves pour nécessiter l'amputation immédiate. L'humérus était réduit dans l'étendue d'un à deux pouces en esquilles nombreuses, complètement détachées; les parties molles présentaient de larges échancrures, et la continuité du membre n'était plus établie que par quelques lambeaux déchirés sur leurs bords. Dans d'autres cas les désordres étaient moins grands; la fracture, bien que comminutive, n'occupait point un aussi long espace; les esquilles étaient moins nombreuses; le foyer de la fracture ne communiquait avec l'intérieur que par les ouvertures de diamètre peu étendu que produisent ordinairement les balles. La conservation du membre a pu être tentée; on a appliqué le bandage de Scultet comme contentif, et des émolliens pour maîtriser les phénomènes inflammatoires. Jusqu'ici aucun accident n'est venu aggraver le pronostic. Chez quelques-uns de nos blessés le projectile a traversé les parties molles du bras et est venu se loger dans les parois de la cavité thoracique et abdominale. Ici la plaie du bras n'avait que peu d'importance par elle-même; le membre n'avait point été fracturé : nous avons plutôt rangé ces blessures dans les groupes des plaies les plus graves.

N° 28. — Fracture comminutive du bras gauche. Mort 36 heures après. Les détails précis manquent.

N° 49. — Coup de feu du bras droit. Esquilles nombreuses; foyer de fracture largement ouvert; lambeau unique formé par les parties molles internes seules intéressées. Amputation immédiate.

N° 78 bis. — Fracture comminutive du bras gauche au tiers moyen; désordres graves. Amputation immédiate.

N° 77. — Fracture comminutive du bras droit. Id., id.

N° 12. — Fracture comminutive de la partie moyenne du bras droit sans dégâts très graves; double ouverture. Appareil de Scultet. Pas d'accidens.

N° 15. — Fracture comminutive à la partie moyenne du bras gauche. Mêmes remarques.

Avant-bras. — N° 9 (femme). Fracture comminutive de l'avant-bras droit avec graves désordres. Désarticulation du coude.

N° 54. — Coup de feu à l'avant-bras gauche; ouverture d'entrée vers le bord interne de l'épitrochlée; ouverture de sortie à la partie moyenne et postérieure de l'avant-bras. La

Feuilleton.

RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 1er ARRONDISSEMENT SUR LES MARAIS SALANS,

Par M. le docteur FOISSAC, secrétaire général.

Messieurs,

Dans un moment où tous les esprits éclairés s'appliquent à résoudre les problèmes de la science dans l'intérêt des classes laborieuses, on ne saurait trop insister sur la nécessité de soumettre à de nouvelles et à de plus sévères investigations la plupart des questions d'hygiène, et surtout d'hygiène publique. Il est inutile de signaler toutes les lacunes de cette branche importante de nos connaissances, ainsi que les erreurs des ouvrages qui s'y rattachent, et notamment du traité de Ramassini, *De morbis articum*. Depuis la publication de cet ouvrage, en 1701, les méthodes d'observation ont acquis une précision qui donne une grande valeur aux faits scientifiques, en détruisant le vague qui les environnait. Aux idées souvent théoriques du médecin italien, Parent Du Chatelet opposa l'autorité d'expériences entreprises avec un courage et une bonne foi admirables. —Je ne voudrais pas cependant admettre sans contrôle toutes les conclusions de ce savant. Malgré l'appui que donnent à ses opinions celles de Warren, de Rush, de Lawrence, qui oserait soutenir avec lui que l'usage de la viande des animaux malades n'est point nuisible, et qu'il est indifférent pour la santé de vivre dans une atmosphère infectée d'émanations putrides? Ainsi, sans négliger les observations de nos devanciers, il est nécessaire de soumettre à un examen nouveau une foule de questions qui intéressent au plus haut degré la santé publique. Cette tâche appartient de droit aux Sociétés savantes, et surtout à l'Académie de médecine, si elle est fidèle au but et surtout à l'esprit de son institution. Il est vrai que, dans bien des circonstances, les découvertes sont le fruit des efforts persévérans d'un seul homme, d'un Newton, d'un Lavoisier, d'un Bichat; il faut reconnaître cependant, que les corps savans ont seuls les moyens d'investigation suffisans et une autorité capable de faire accepter les décisions émanées des commissions qu'ils investissent de leur confiance.

M. Mêlier est du petit nombre des médecins modernes qui ont fait une étude spéciale des questions d'hygiène publique. Son travail de l'*Influence des subsistances sur les maladies et la mortalité*, inséré dans le t. X des Mémoires de l'Académie de médecine, son rapport *sur la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac* attestent un esprit de recherche et d'observation dirigé surtout vers la solution de questions que j'appellerai sociales.

Dans ces deux ouvrages, les qualités d'un esprit net, d'un discernement droit, d'un jugement ferme, s'allient au mérite d'une exposition claire, d'un style élégant et concis. Je vous laisserai le soin de décider, Messieurs, si le rapport sur *les marais salans*, dont je vais présenter une esquisse rapide, n'est point supérieur à ses autres travaux par l'importance de la question et par le soin avec lequel sont accumulées les preuves dont une logique sévère lui a fait tirer des conclusions pour ainsi dire inattendues.

Une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 26 juin 1845, avait saisie l'Académie de médecine d'une question qu'on peut, sous le rapport scientifique, résumer en ces termes :

Les marais salans sont-ils ou ne sont-ils pas insalubres? Nommé rapporteur d'une commission qui se composait de MM. Guéneau de Mussy, Adelon, Jolly et Chevallier, voici les premières réflexions de M. Mêlier : « L'hygiène, l'hygiène publique surtout, n'est point une science qui puisse se faire avec des raisonnemens ou de vagues données. Plus qu'aucune autre partie de la médecine, elle exige des notions positives, des faits rigoureux et bien observés, tels enfin qu'il les faut pour faire avancer la science. Malheureusement de pareils faits sont difficiles à recueillir. En hygiène, comme on sait, l'observation n'est jamais simple; elle a toujours deux termes, le sujet et l'agent, c'est-à-dire l'homme ou l'être vivant, et ce qui le modifie. Etudier l'une sans étudier l'autre, c'est s'exposer, tantôt à ne voir que des effets, tantôt à ne voir que des causes. Il faut de toute nécessité rapprocher ces deux termes, les mettre en présence, assister à leur contact, les mesurer pour ainsi dire l'un sur l'autre; il faut, en un mot, voir les choses en action.

» Dans la question qui nous occupe, il fallait aller sur les lieux. Le rapporteur s'en est fait un devoir. Il n'avait que ce moyen de ne pas rester trop au-dessous de la tâche qui lui était imposée. C'est donc sur les lieux, en présence des salines visitées par lui, que se sont formées les convictions qu'il vient aujourd'hui soumettre à l'Académie..... »

J'appelle votre attention sur ce passage, Messieurs; la résolution prise par le rapporteur de voir par lui-même, cette mise en pratique de l'observation directe dans ce qu'elle a de plus vrai et de plus solide, mérite de nous arrêter quelques instans. Aujourd'hui, le médecin est placé dans de meilleures conditions que ses devanciers pour écrire l'histoire de l'homme. Depuis deux siècles, l'horizon des découvertes s'est considérablement étendu. Avant Galilée et Descartes la physique n'existait que de nom. Avant Stahl, Boërhaave, et surtout avant Black, Priestley, Cavendish et Lavoisier, la chimie était une superstition, une folie. Grâce aux recherches de Humboldt, de Becquerel, de Pouillet et de tant d'autres, la météorologie née presque de nos jours, promet des notions précieuses à la pathogénie. Trop louée peut-être, mais à coup sûr injustement attaquée, la statistique donne plus de précision à la science et permet de formuler des conclusions sur un nombre de faits à l'abri de la critique. De la connaissance plus approfondie des phénomènes de la nature est résultée la sévérité des méthodes. Tous les bons esprits reconnaissent que la médecine ne saurait, sans courir le risque de s'égarer, sortir des voies de l'observation et de l'expérience, voies lentes mais sûres, où le travailleur persévérant recueille chaque jour un grain de sable pour l'édifice de la science. Personne plus que nous n'admire l'esprit philosophique qui plane au-dessus des faits, et cherche à les coordonner en système; mais nous sommes forcés d'avouer que tout voir, tout expérimenter, tout juger, sont les premières et les plus solides bases de la médecine. C'est ce caractère qui donne tant de valeur aux écrits d'Hippocrate, malgré les imperfections inséparables de l'enfance de l'art. Le père de la médecine décrit ce qu'il a vu; il a beaucoup vu parce qu'il a beaucoup observé dans ses voyages. On sait, en effet, qu'il avait visité les principales villes de la Grèce, de la Thessalie et une grande partie de l'Asie. A ses descriptions comme à celles d'Hérodote, on reconnaît la couleur locale, la nature et la vérité prises sur le fait. Dans le désert de Scythie, on retrouve l'immense steppe de l'Ukraine arrosée par le Dnieper, le Don et le Boug. Les Scythes nomades sont les Cosaques modernes; mêmes habitudes, mêmes mœurs à plus de vingt siècles de distance. Il en est de même des habitans du Phase, dont le teint est semblable à celui des ictériques; la description de leurs maladies et de leurs usages s'applique encore aux peuples de la Georgie, de la Mingrélie et de l'Imirette. Eh bien! après avoir tant vu, tant observé, tant réfléchi, Hippocrate formule-t-il des systèmes, des hypothèses? Non; il se borne à bien décrire la nature : l'art est long, la vie est courte, dit-il; et cette phrase mélancolique, tombée de sa plume, semble attester l'impuissance de l'homme et la fra-

balle s'est creusé un long trajet dans l'épaisseur des parties molles sans produire de fracture. Réaction inflammatoire très intense. Le malade était à cheval au moment où il reçut la blessure; et on se rend parfaitement compte du trajet qu'a suivi la balle par la position de l'avant-bras et de la main du cavalier qui tient la bride.

Une autre balle a traversé les parties molles inférieures de la jambe gauche en dedans du tibia. Pas de fracture.

Nº 28. — Fracture par une balle du cubitus gauche à la partie moyenne. Appareil de Scultet.

Nº 73 bis. — Trajet de balle un peu au-dessus de l'articulation du coude gauche. L'articulation a été intéressée. Inflammation vive.

Poignet. — Trajet de balle à travers le poignet gauche, à la partie inférieure de l'avant-bras, à deux centimètres au-dessus de l'articulation radio-carpienne. Double ouverture; trajet creusé entre le cubitus et le radius. Pas de fracture.

La même balle a pénétré dans la cuisse gauche au niveau du grand trochanter, est venue sortir près l'épine iliaque antérieure et supérieure, en suivant une direction oblique dans les parties molles.

Dans ce cas, la lésion du poignet est la plus grave à cause du voisinage de l'articulation,

Main. — Nº 2. Coup de feu à la main droite : trajet de balle de dehors en dedans, en travers du métacarpe. Pas de fractures.

Nº 73. — Court trajet de balle dans les parties molles externes du bras gauche.

Plaie en gouttière produite par une balle qui a labouré toute l'éminence hypothénar depuis l'extrémité supérieure de la première phalange du petit doigt jusqu'au devant de la tête du cubitus. Pas de fracture. Douleurs excessives pendant les douze premières heures, calmées par l'eau froide et le laudanum.

Nº 69. — Fracture de deux os du métacarpe gauche par une balle qui l'a traversé de part en part.

Une autre balle a produit une plaie en gouttière sur la paroi droite de la poitrine, et a traversé les parties molles du bras.

Nº 17 (femme). — Coup de feu au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche. Plaie à lambeau. Désarticulation du pouce.

Une autre balle a fracturé le sommet de l'acromion. Trajet de deux pouces avec double ouverture : esquilles retirées.

Plaies du ventre, du bassin. — De toutes les plaies pénétrantes, celles de la cavité abdominale sont peut-être les plus graves et les plus promptement mortelles. Cette gravité s'explique à première vue par le nombre et l'importance des parties qui peuvent être intéressées : ce sont d'abord les deux grands appareils des fonctions digestives et urinaires, des vaisseaux volumineux, la colonne vertébrale; cela s'explique encore par la sensibilité si exquise du péritoine, la rapidité de l'invasion et de la marche de ses phlegmasies. Un caractère commun à toutes les lésions des viscères abdominaux est l'épanchement immédiat d'un liquide dans le péritoine : de sang, après les blessures du foie; de bile, après celles de la vésicule; de matières alimentaires à divers degrés de transformation après celles du tube digestif tout entier; d'urine, après celles du rein, de la vessie. De là ces péritonites presque invariablement, sinon toujours jugées par la mort. Et ici le pronostic devient-il peut-être encore plus grave que pour les péritonites ordinaires par perforation. Autour d'un abcès, d'un kyste, d'un anévrisme qui s'ouvrent, d'une perforation intestinale ou autre qui détruit lentement, il s'est établi déjà une inflammation sourde, déterminant parfois autour du point malade des adhérences qui limiteront la cavité séreuse et concentreront les désordres; mais l'ouverture que fait une balle est considérable; le liquide trouve un écoulement facile; le péritoine, qui n'y était point préparé, est saisi d'emblée par un contact irritant; l'inflammation gagne une large surface, et emporte le malade avant même d'avoir élaboré ses produits pathologiques.

On observe assez souvent des plaies des parois seules, sans pénétration, par exemple lorsque le coup a été tiré obliquement. La tension des aponévroses, la courbe prononcée des muscles, la diversité de direction de leurs fibres, la stratification bien tranchée de leurs plans, font que la balle peut glisser plus ou moins bien dans leurs interstices sans les perforer. Probablement la résistance élastique qu'offre la masse intestinale est-elle pour quelque chose dans la détermination du trajet que suivra le projectile?

Une complication encore des plaies pénétrantes de l'abdomen, est la hernie d'un viscère par l'ouverture de la balle; d'où quelquefois difficulté à réduire, étranglement, gangrène souvent prompte au contact de l'air. Cependant la pratique chirurgicale, en certain cas, met à profit l'existence de cette ouverture de communication.

Nº 26. — Trajet de balle à la région lombaire : ouverture d'entrée à la partie postérieure du flanc droit; ouverture de sortie au côté diamétralement opposé. D'après la direction présumable de ce trajet, la balle a dû entamer le corps des dernières vertèbres lombaires. Signes de lésion de la moelle : rétention d'urine et des matières fécales, paralysie du mouvement dans les deux membres inférieurs; le *sentiment est conservé.* Probablement lésion des faisceaux antéro-latéraux. Mort le 4e jour.

Nº 65. — Plaie pénétrante de l'abdomen : ouverture d'entrée au niveau et en avant de la fosse iliaque gauche; ouverture de sortie au-dessus de la crête iliaque, en arrière. — Mort le 1er jour.

Nº 67 bis. — Plaie pénétrante de l'abdomen à l'hypochondre gauche. Probablement lésion du foie : vomissemens bilieux, ictère intense, péritonite. Mort le 4e jour.

Nº 71. — Trajet de balle oblique de haut en bas, avec ouverture d'entrée à la hauteur de l'ombilic, dans la partie latérale droite; ouverture de sortie au milieu de la fosse iliaque externe. Pas d'accidens. Plaie non pénétrante.

Nº 44. — Balle entrant vers le bord interne de l'épitrochlée, sortant au tiers supérieur de la face postérieure du cubitus droit.

La même balle a fait un autre trajet dans la paroi abdominale droite : ouverture d'entrée à la face latérale, entre la 8me et la 9me côte; ouverture de sortie au milieu de la région épigastrique. Quelques vomissemens le premier jour. *Hoquet continuel* : le diaphragme a-t-il été intéressé?

Le ventre n'est pas douloureux, est resté souple.

Nº 39. — Trajet de balle au-dessus de la crête iliaque gauche, avec deux ouvertures, traversant d'avant en arrière les parties molles. Pas d'accidens du côté du ventre.

Nº 8 (femme). — Balle au milieu de la fosse iliaque interne : une seule ouverture. La balle est perdue dans les parties molles. Pas d'accidens.

Cuisse. — Nº 9. Fracture comminutive de la cuisse gauche par une balle.

Stupeur, gonflement considérable du membre le lendemain après douze heures. Amputation à un pouce et demi au-dessous du col du fémur : les esquilles remontent jusqu'à ce niveau. Les muscles sont un peu boursoufflés, grisâtres.

Nº 62. — Fracture comminutive de la partie supérieure du fémur gauche par une balle. Une seule ouverture. Le dégât n'est pas très grand. Appareil de Scultet.

Nº 17. — Fracture comminutive de la cuisse gauche : double ouverture. Appareil de Scultet.

Nº 18. — Même accident, même membre. Conditions identiques.

Nº 64. — Conditions identiques. Même membre.

—

Il y a en outre un assez grand nombre de plaies de la cuisse par des balles, sans qu'il y eût de fracture. Nous n'en donnerons pas le détail.

Nous citerons celles qui avoisinent l'articulation du genou.

Nº 13. — Coup de feu au-dessus de l'articulation du genou droit; double ouverture. Aucun signe de lésion primitive du genou. Gonflement des parties molles quelques temps après, surtout à la cuisse; l'inflammation menace de se propager à l'article.

Nº 46. — Coup de feu à la partie antérieure interne de la cuisse gauche, à deux pouces au-dessus du genou. La balle a contourné le condyle interne du fémur, est sortie sur le bord interne du creux du jarret. Pas d'accidens.

Nº 60. — Trajet de balle au-dessus et en travers du genou droit; deux ouvertures opposées. Pas de signe de lésion primitive du genou.

Nº 4 (femme). — Trajet de balle au niveau de la rotule gauche, traversant un peu obliquement d'un côté à l'autre. Diagnostic de la pénétration peu certain, la rotule n'est point déformée, l'articulation a ses contours normaux. Plus tard rougeur, gonflement. Le 5 juin, issue de synovie un peu purulente par la plaie. Le 6 juin, état comateux : mort le soir.

A l'autopsie, on constate que la balle a fait un trou dans la partie externe de la rotule, qui est brisée, mais sans déplacement de fragmens, sans déformation, qu'elle a passé entre elle et le condyle interne du fémur, dont elle a écorné la saillie trochléenne interne. Un peu de pus dans l'articulation, inflammation très vive de la synoviale, un peu d'infiltration purulente du tissu cellulaire voisin. Rien dans les viscères.

Jambe. — Nº 23. D'un même coup de feu fracture comminutive, avec graves désordres de la jambe droite au tiers inférieur. Amputation immédiate. Fracture moins grave de la jambe gauche au même niveau. Appareil de Scultet.

Nº 32. — Fracture comminutive de la jambe gauche. Amputation immédiate.

Nº 52. — Fracture de la jambe droite par une balle. Ouverture double. Appareil.

Plusieurs trajets de balle dans les parties molles des jambes, sans fracture. Nous ne citons que le cas suivant :

Nº 31. — Trajet de haut en bas à la jambe gauche : ouverture d'entrée à la partie antérieure moyenne; ouverture de sortie au-dessus de la malléole interne. Pas de fracture.

Pied. — Nº 67. Plaies internes produites par une balle sur la face dorsale des phalanges du pied : pas de fracture.

Nº 19. Ecrasement de presque toute la région métatarsienne du pied gauche par un boulet. Amputation de Chopart.

RÉSUMÉ STATISTIQUE.

Plaies de tête. — Trois : une plaie en gouttière sans fracture, nº 38; deux plaies par coups de sabre, l'une avec diacopé, nº 48; une plaie en gouttière sur le pariétal gauche, sans apparence extérieure de fracture, mais avec symptômes de compression, nº 75. — N'a pas été citée.

Plaies de la face. — Fracture de la mâchoire inférieure, nos 77 bis et 59.

Plaie à la région orbitaire. — Nº 69 bis.

Plaies du cou. — Nos 34 et 70.

Plaies de l'épaule. — Avec fractures : Trois, nos 66 bis, 75 bis. Nº 17, salle des femmes. — Sans fractures : 13, nos 5, 11, 21, 40, 45, 51, 53, 42, 65 bis, 72 bis, 74, 76. Nº 6 de la salle des femmes.

Nous citerons, deux cas avec pénétration dans la poitrine; mais ils figurent plutôt avec les plaies pénétrantes. Toutefois, ils entrent dans le compte suivant :

Sur les 18 cas de blessure à l'épaule, il y a pour le côté gauche 11. — Pour le côté droit 7.

Plaies de poitrine. — Pénétrantes : 5, nos 30, 32, 43, 71 bis, 67 bis. — Non pénétrantes : 5, nos 29, 41, 76 bis, 69, la balle a en même temps traversé les parties molles du bras. Nº 1, mêmes remarques.

Coups de feu au membre supérieur. — Avec fracture : 9, nos 15,

---

gilité du génie en présence des profondeurs de la science. Permettez-moi d'ajouter un seul exemple pour montrer combien le raisonnement est vain, là où l'expérience directe doit être le juge suprême.

En 1771, Poissonnier-Desperrières attribua le scorbut à la nourriture animale et surtout aux viandes salées. Quelques années après le maréchal de Castries, ministre de la marine, soumit la question à la Société de médecine. Le rapport fait à cette occasion compare le régime des deux marines anglaise et hollandaise. Dans la première, il est exclusivement animal; les végétaux secs sont la nourriture des marins hollandais. Ceux-ci étant moins sujets au scorbut que les Anglais, la Société de médecine adopte cette conclusion extraordinaire : que les végétaux forment la partie la plus saine de la nourriture de l'homme, et qu'on ne doit regarder la viande que comme un accessoire. Si, à l'exemple de M. Mêlier, la commission nommée par la Société de médecine eût songé à aller étudier le scorbut, là où il exerce de si cruels ravages, elle n'eût pas formulé les étranges conclusions que nous venons de citer; elle n'eût point laissé à Lind, à Cook, à Sablne et à Ross le soin de fixer la véritable étiologie et le traitement prophylactique et curatif de cette redoutable affection. M. Mêlier pouvait faire un travail estimé en compulsant les mémoires, en s'appropriant la science et l'observation d'autrui, en cherchant à coordonner les faits souvent contradictoires de ses devanciers; mais il ne lui eût pas été donné de fixer l'opinion de l'Académie, du gouvernement, de ses contemporains sur la question de la salubrité ou de l'insalubrité des marais salans, s'il ne l'avait point étudiée lui-même sur les lieux, en visitant les plus renommés, en sonmettant successivement ceux du midi et ceux de l'ouest à la plus scrupuleuse investigation. Pour avoir une idée complète de l'industrie du sel, il fallait l'observer sur les rives de la Méditerranée, où l'évaporation est continuelle, rapide, entretenue par la sérénité de l'air et la chaleur de l'atmosphère, ainsi que dans les contrées brumeuses de l'Océan où se trouvent des conditions opposées.

Un marais salant est une vaste surface destinée à l'évaporation de l'eau de la mer pour en recueillir les matières salines. Le rapporteur a donné une description complète des procédés employés; elle était nécessaire pour l'entente parfaite de la question. Les premiers marais qu'il visite sont ceux de Martigues, près de Marseille, où Fodéré recueillit les matériaux d'un excellent travail sur les fièvres et les succédanés du quinquina. Une insalubrité notoire règne non seulement auprès de ces marais, mais encore dans la ville et les environs. On cite particulièrement l'épidémie de 1789, qui, sur une population de 5,000 âmes, fit périr en moins de six semaines plus de 1,800 personnes. Les marais salans, dit M. Mêlier, sont-ils la cause ou l'une des causes d'une insalubrité si bien constatée? Le marais salant n'est pas seul; on doit noter surtout l'humidité du lieu, la malpropreté des rues, les eaux croupissantes. Comment dégager les uns des autres ces élémens combinés? Il fallait chercher ailleurs. Non loin de Martigues est le salin du plan d'Aren, possédé autrefois par Bertholet et Chaptal, plus tard par MM. d'Arcet. Situé dans les conditions les plus favorables, il occupe trois cents à quatre cents personnes. On y compte, dans une seule année, jusqu'à cent trente-sept fiévreux; mais, fait observer M. Mêlier, tout le pays est insalubre, et à peu de distance est ce fameux étang de Pourra, dont les émanations portent sur tous les points voisins le germe des fièvres et des épidémies les plus meurtrières. Le salin d'Hyères, quoique très mal tenu, fournit les moyens de séparer les causes et de lever les doutes. Il est gardé par trois postes de douaniers. Un médecin attaché à leur service a enregistré le nombre des fièvres qu'ils ont présentées de 1840 à 1845. « Or, il y a cela de remarquable, dit M. Mêlier, que les postes rapprochés de la saline, ceux qui sont le plus immédiatement en rapport avec les travaux qui s'y exécutent, sont précisément ceux qui ont le moins de malades; les postes éloignés, au contraire, ceux qui se trouvent plus ou moins en dehors des travaux, en ont constamment davantage.... » On voit la signification d'un pareil résultat. Il est de tout point confirmé par ce que le rapporteur observa aux marais salans de Cette et à ceux d'Aigues-Mortes. Les salins de Cette sont parfaitement salubres et méritent d'être pris pour modèles. Il y a des fièvres, tout le pays en présente; mais ici, comme à Hyères, les postes intérieurs où domine l'élément sel, où ne se rencontrent aucunes eaux stagnantes, sont sains; les fièvres règnent dans les postes extérieurs où prédomine l'élément paludéen. De ces observations répétées et concordantes, M. Mêlier conclut de nouveau que le marais salant n'est point la cause du mal, mais la localité au milieu de laquelle la saline est située.

Des salins du midi passant à ceux de l'ouest, le rapporteur fait d'abord remarquer l'infériorité de ces derniers dans un pays où tout est difficulté pour la production du sel, et le sol et le climat. Les salins de Marennes surtout fixent son attention. Tout le pays est ravagé par les fièvres. Dans une année, on compta 631 malades sur 396 douaniers; mais en faisant la distinction et la part des deux influences déjà signalées, M. Mêlier prouve que le marais salant est étranger aux endémies qui règnent dans cette contrée. « Jamais, dit-il, le pays ne fut plus prospère et la santé générale meilleure qu'au temps où la production du sel, portée à son plus haut degré de développement, couvrait pour ainsi dire tout le pays. La population est restée florissante tant que les salines elles-mêmes ont été prospères, mais depuis que les salines ont perdu de leur importance, la population a diminué, s'est affaiblie, les fièvres abondent. Ce fait seul suffirait pour justifier les salins de toute influence nuisible. »

Passant de l'expérience à la théorie, l'auteur ne voit pas d'où proviendrait l'insalubrité. L'évaporation opérée sur une si grande surface aurait-elle quelques inconvéniens? Mais l'humidité qu'elle produit disparaît à mesure, dissipée par le soleil et balayée par les vents. Combien cette évaporation est peu de chose, si on la compare à celle de la mer! D'ailleurs, il est facile de concevoir que loin d'offrir des dangers et des inconvéniens, l'établissement d'un marais salant doit être considéré dans beaucoup de cas comme un moyen d'assainissement. Avant sa formation, le marais salant était une plaine basse, inégale, vaseuse, présentant çà et là des flaques où se décomposaient dans un liquide ordinairement saumâtre, des substances animales et végétales; c'était, en un mot, un marais avec toutes ses conditions d'insalubrité. Une industrie vient qui transforme le sol, efface les inégalités, et substitue aux eaux pluviales croupissantes l'eau salée, qui se renouvelle sans cesse. Ainsi, dans deux communes de Montpellier où l'on a établi une saline depuis neuf ans, on a vu la mortalité diminuer et la population s'accroître.

Dans ses commentaires sur Hippocrate, Galien parlant de l'insalubrité des eaux de marais, en excepte les eaux des marais d'Egypte, débarrassées qu'elles sont, dit-il, de leurs propriétés nuisibles par les débordemens du Nil. Cette observation est confirmée par Napoléon (Mémoires inédits sur ses campagnes); les eaux croupissantes, les marais d'Egypte, dit-il, n'exhalent aucun miasme malsain, ne donnent naissance à aucune maladie.

Si la substitution de l'élément salin à l'élément paludéen est une source de salubrité, on comprend les effets de la transformation contraire. M. Mêlier insiste à juste titre sur les dangers de l'abandon d'une saline et sur la nécessité, en pareil cas, de l'intervention administrative. Les marais salans abandonnés deviennent des marais gats, c'est-à-dire des foyers d'infection. Dans le cours de son travail, il signale à plusieurs reprises, comme éminemment dangereux, le mélange des eaux douces et de l'eau de la mer. Déjà soupçonné au temps de Vitruve, ce fait est définitivement

28, 28 (mort), 78 bis, 12, 49, 77, 9 (femme), 15 (id.). — Sans fracture : 4, nos 1, 54, 73, 73 bis.

Membre gauche : 81. — Droit : 5.

Plaies de l'abdomen. — Pénétrantes : 3, nos 26, 65, 67 bis. — Non pénétrantes : 4, nos 39, 44, 71, 8 (femme).

Plaies du membre inférieur :

Avec fracture : 9. Nos 9, 17, 18, 19, 32, 62, 52, 64, 65.

Sans fracture : 16. Nos 5, 16, 20, 22, 13, 24, 33, 50, 60, 27, 31, 46, 67, 68, 68 bis, 74 bis.

25.

Fracture des deux jambes, no 22.

Plaies du membre gauche, avec ou sans fracture.	19
Plaies du membre droit, id.	6
	25

Le tableau que nous donnons n'est qu'un relévé statistique et ne porte guère que le diagnostic des différentes blessures. La suite de ces observations prêtera sans doute à des considérations étendues sur les indications, les moyens de traitement, la marche des plaies d'armes à feu. Un tel travail n'entrait point dans notre but et ne saurait d'ailleurs être fait maintenant.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. JOBERT (de Lamballe).

Salle Saint-Charles.

No 36. — Cahours (Ambroise), 17 ans. Coup de feu. Fracture du tiers inférieur de la jambe. Gonflement inflammatoire. Débridement.

No 37. — Chavant (Jean), 25 ans. Plaie de la partie supérieure de la cuisse.

No 38. — Barrois (Henri), 27 ans. Coup de feu au niveau des malléoles de la jambe gauche.

No 39. — Roparge (Rolland), 22 ans. Plaie de l'abdomen. La balle a pénétré à 7 ou 8 centimètres au-dessus du ligament de Fallope, a traversé le bassin, perforé l'os iliaque et est ressortie en arrière de la fesse droite.

No 40. — Dubou (Pierre), 24 ans. Plaie de la fesse gauche. Deux ouvertures.

No 41. — Bourlioux (Jean), 24 ans. Plaies en gouttière du bras et de la jambe.

No 42. — Stener (Pierre), 24 ans, coup de feu à l'avant-bras droit.

No 43. — Delplant (Placide), 23 ans. — Plaie de la partie antérieure de la jambe; la balle a été retirée à la partie postérieure.

No 44. — Faure (Jean), 24 ans. — Plaie en gouttière de la partie inférieure de la jambe droite.

No 45. — Favreau (François), 23 ans. — Coup de feu à la partie moyenne de la jambe droite, traversée d'avant en arrière.

No 46. — Vogel (Joseph), 33 ans. — Plaie du coude gauche; engorgement inflammatoire, débridement; l'articulation paraît avoir été respectée.

No 47. — Quizion (Pierre), 44 ans. — Plaie en gouttière de la partie supérieure de la cuisse.

No 48. — Chambon (Pierre), 23 ans. — Plaie pénétrante de l'articulation du genou droit.

No 49. — Fort (Jean), 25 ans. — Coup de feu à la main gauche; l'articulation du poignet a été traversée de dehors en dedans.

No 50. — Becquard (Jules), 24 ans. — Plaie en seton de la partie supérieure de la cuisse.

No 51. — Poupand (Laurent), 27 ans. — Contusion de la région épigastrique; le projectile a frappé sur son fusil.

No 52. — Quellec (François), 25 ans. — Plaie en gouttière de la jambe gauche.

No 53. — Latour (Jean). — Plaie de la jambe gauche.

No 55. — Doullon (Victor), 20 ans. — Plaie pénétrante de l'articulation du genou droit; épanchement, arthrite; saignées, sangsues; état satisfaisant.

No 56. — Seignet (François), 22 ans. — Blessure de la main droite, la balle, entrée vers le bord cubital, est sortie vers le bord radial, en passant en arrière des articulations du carpe avec le métacarpe.

No 57. — Guerdon (Louis), 24 ans. — Plaies de la partie inférieure et antérieure de la jambe droite et du pied gauche, deux coups de feu.

No 58. — Jubert (Nicolas), 35 ans. — Plaie pénétrante de l'articulation du genou gauche.

No 59. — Guimaur (Pierre), 31 ans. — Plaie du mollet droit.

No 60. — Herback (Jean), 33 ans. — Coup de feu au mollet droit.

No 62. — Taille (Jean), 34 ans. — Coup de feu à la cuisse; fracture du fémur; la balle est restée au milieu des chairs.

No 64. — Jacquinet (Nicolas), 33 ans. — Coup de feu au bras droit.

No 66. — Alquié (Louis), 23 ans. — Le projectile a seulement effleuré la partie supérieure du bras.

No 67. — Guillemet (Honoré), 39 ans. — Contusion des reins résultant d'une chute en bas des barricades.

No 68. — Barisien (Louis), 18 ans. — Plaie énorme de la partie externe du coude produite par un biscayen.

No 73. — Joson (Hippolyte), 44 ans. — Fracture d'avant-bras occasionnée par un coup de crosse de fusil.

No 76. — Cavadieno (Georges), 47 ans. — Coup de feu à l'épaule droite.

No 77. — Besson (Baptiste), 16 ans. — Plaie de l'aine droite; la balle, entrée à 2 centimètres environ du ligament de Fallope, est restée au milieu des chairs.

Salle Sainte-Marthe.

No 1. — Marchand (Marguerite), 41 ans. — Coup de feu à la jambe gauche; fracture comminutive.

No 4. — Dararre (Aglaé), 48 ans. — Coup de feu à la plante du pied droit; lésion des orteils.

No 6. — Gonard (Anna), 39 ans. — Fracture de l'avant-bras gauche, suite d'une chute.

No 10. — Delort (Françoise), 39 ans. — Coup de feu à la partie supérieure de l'avant-bras.

No 15. — Gille (Adélaïde), 44 ans. — Coup de feu au poignet gauche.

No 16. — Chatenay (Elisa), 21 ans. — Coup de feu à la cuisse gauche et à la main gauche par le même projectile.

No 17. — Levrot (Adèle), 26 ans. — Coup de feu à la cuisse gauche.

No 70. — Guillemin (Marguerite), 55 ans. — Fracture de la jambe droite.

No 71. — Bagot (Marguerite), 60 ans, sourde et muette. — Coup de feu à la jambe gauche.

No 72. — Viala (Marie-Héloïse), 14 ans. — Fracture des deux malléoles droites; ouverture de l'articulation; résection; amputation sus-malléolaire.

No 80. — Jourdan (Catherine), 41 ans. — Plaie pénétrante de poitrine.

No 83. — Fregale (Suzanne), 48 ans. — Coup de feu à la cuisse gauche; plaie en séton.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTUDE HISTORIQUE SUR L'HÉPATOCÈLE;

Par M. le dr FAUCONNEAU-DUFRESNE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 Juillet 1848.)

§ II. — HÉPATOCÈLE DIAPHRAGMATIQUE.

Je passe maintenant à l'*hépatocèle diaphragmatique*. Les premiers auteurs qui font mention des déplacemens du foie à travers le diaphragme sont Stéhelin et Soltius. Je n'ai pu me procurer les thèses où ils traitent ce sujet; mais les mémoires de l'Académie des sciences (*année* 1772, *p.* 82) nous apprennent que leur travail, fort incomplet, ne donne aucun détail sur les parties intéressées et sur la cause de la mort. Après ces auteurs, vient l'observation de J. Conrad Becker, publiée en 1704 dans un petit ouvrage intitulé : *Paradoxorum medico-legale de submersorum morte sine aquâ potâ.* C'est la première observation des *appendicis loco adjecta*, qui a elle-même pour titre *Dyspnœa congenita à situ viscerum prœter-naturale.* Voici le résumé de cette observation : L'enfant d'un tailleur de Giessen, qui avait été assez bien portant pendant les premières années de sa vie, commença à respirer difficilement vers la fin de la seconde. Le mal fit des progrès. L'enfant ne pouvait monter les escaliers sans éprouver une grande dyspnée; la poitrine était dilatée; il se plaignait, lorsqu'il avait mangé, de plénitude à la région précordiale; il souffrait du ventre et avait souvent de la toux et de la fièvre. Divers traitemens furent en vain essayés. La respiration devint de jour en jour plus pénible; le malade, consumé par une langueur générale, succomba à l'âge de cinq ans. Becker fit l'autopsie en présence d'Anthonus, célèbre médecin de Giessen. L'abdomen était dépourvu d'estomac, de rate et de foie; ces viscères se trouvaient dans la cavité du thorax et la remplissaient complètement. Le duodenum sortait par le diaphragme qui était normal et intact. Le médiastin était placé au milieu du thorax, de telle sorte que les poumons avec le cœur et le foie étaient à droite, l'estomac et la rate à gauche.

Il existe cinq autres observations d'hépatocèle diaphragmatique; elles sont dues à Vicq-d'Azyr, Portal, M. Destrée, M. Cruveilhier et M. Lambron. Je vais les passer en revue.

L'observation de Vicq-d'Azyr est consignée dans les *Mémoires de l'Académie des sciences pour* 1772 (t. II, p. 81); elle a pour sujet un enfant mort de convulsions peu après sa naissance. Le foie déplacé formait une hernie considérable au travers des fibres droites du diaphragme. La tumeur qui en résultait rejetait le poumon tout à fait à gauche. Le sac contenait une *grande partie du foie* et était plus étroit à son entrée qu'au fond, en sorte que ce viscère y était comme étranglé, aussi les veines et les conduits biliaires étaient-ils gonflées outre mesure. La partie du foie herniée était mollasse et comme spongieuse.

L'observation de Portal ne contient que peu de détails. Cet auteur, dans son *Traité des maladies du foie* (p. 119), s'exprime ainsi : nous avons trouvé, chez un enfant qui était mort peu d'heures après sa naissance, un écartement dans la portion du diaphragme qui répondait à la partie supérieure de la convexité du foie, dans l'intervalle que comprend le ligament coronaire, écartement par lequel le foie faisait une grande saillie dans la cavité droite de la poitrine.

L'observation de M. Destrée a été insérée dans les *Transactions médicales* (t. 12, juin 1833); elle a été recueillie sur un fœtus de cinq mois et demi. Une large ouverture se trouvait à la partie moyenne du diaphragme, et tout le côté gauche de ce muscle n'existant pas, laissait libre la communication de la partie gauche de la poitrine avec l'abdomen. L'estomac était remonté au sommet du thorax et avait devant lui le paquet des intestins grêles et le poumon; le cœur était au-dessous. La rate qui occupait aussi le sommet de cette cavité adhérait à l'estomac. Le cœcum lui-même se trouvait dans le thorax. Le foie, qui

---

acquis aujourd'hui à la science. Un mémoire lu à l'Institut en 1825, par un élève distingué de l'Ecole polytechnique, M. Gaëtano Georgini, sur les maremmes de Lucques, a levé tous les doutes. La séparation des eaux de la mer proposée par Rondelli en 1714, par Manfredi en 1730, par Zendrini en 1736, fut enfin mise à exécution en 1740. On établit une écluse à l'entrée du canal de la Burlamacca, par lequel les eaux de la mer pénétraient dans le bassin de Massaciuccoli. Le succès fut si complet, que dès l'année suivante, on vit disparaître les maladies qui désolaient la contrée. Abandonné jusque là et presque entièrement désert, le village de Viareggio devint un lieu de plaisance pour les premières familles de Lucques. On a obtenu, par le même système d'écluses, l'assainissement des antres parties de la plage située entre la mer et les Apennins. Eclairé par des résultats aussi merveilleux, le grand-duc de Toscane a entrepris des travaux gigantesques pour soustraire son beau royaume aux ravages de la Mal'aria, et daus ces travaux, la séparation des eaux salées avec les eaux douces joue le principal rôle. L'ouvrage du docteur Carrière sur *le climat d'Italie sous le rapport hygiénique et médical* fournit à ce sujet des détails que les médecins liront avec intérêt.

En présence de ces faits, il est une question qu'un observateur aussi judicieux que M. Mêlier ne pouvait passer sous silence. Qu'est-ce qui rend si dangereux le mélange de l'eau de mer et de l'eau douce? Le savant rapporteur attribue les effets délétères des marais, d'une part, à la mort et à la destruction des êtres organiques et vivans, et, d'autre part, surtout à la décomposition des sulfates et pent-être de quelques autres sels par la matière organique. Cette théorie serait également applicable aux marais saumâtres et même aux marais doux, dont la composition expliquerait jusqu'à un certain point les accidens plus ou moins graves de l'intoxication paludéenne. Ainsi, pour la production de la fièvre, il faudrait, outre certaines conditions de température, le triple concours de l'eau, de la matière organique et des sulfates; mais, selon toute vraisemblance, le summum d'intensité serait proportionné à la quantité des sulfates dont l'eau marécageuse est pénétrée.

S'il entrait dans nos vues d'examiner avec quelques détails quelle est la cause productrice des fièvres de marais, il faudrait rappeler l'opinion des anciens, de Varron, Columelle, Vitruve, Lange et même de Lancisi sur la pénétration dans les voies respiratoires de milliers d'animalcules infusoires, ainsi que celle du célèbre Volta sur le gaz qui se dégage de la vase des marais, gaz composé en général d'hydrogène proto-carboné, mêlé d'azote, d'acide carbonique, d'hydrogène sulfuré et dans certalns cas d'hydrogène phosphoré. Il est vrai que les résultats obtenus par Fourcroy, Thomson, Gattoni dans les marais de la Valteline sont loin de prouver l'existence de ce gaz. Mais de nouvelles recherches sont devenues nécessaires depuis que Vauquelin a reconnu des flocons légers, une odeur sulfureuse, une réaction alcaline et un résidu organique dans l'eau de la rosée recueillie par Rigaud de l'Isle au-dessus des Marais-Pontins; depuis que Dupuytren et Thénard ont vu le gaz carboné des marais déposer des flocons de matière animalisée, et surtout depuis que M. Bonssingault a saisi des principes organiques jusque dans l'air recueilli au-dessus des marais de l'Amérique.

Mais, on le voit, l'exposition même analytique de ces théories dans lesquelles nous signalerions une grande lacune, celle du rôle qu'y joue l'électricité, nous conduirait à examiner la question des marais en général; cet examen serait déplacé ici. D'ailleurs, en raison sans doute de l'importance de la question et de la voie nouvelle dans laquelle M. Mêlier était entré, son rapport a fixé les yeux de l'administration et sera de sa part l'objet d'un sérieux examen. C'est le ministre du commerce qui l'annonce à l'Académie dans la séance du 4 avril dernier. La lettre du ministre invite ce corps savant à s'occuper de la grande question des marais en général, considérée au point de vue de la salubrité publique. Comment l'Académie pouvait-elle mieux répondre à la confiance du ministre, je dirai plus à la confiance publique qu'en investissant de cette nouvelle mission l'honorable auteur du rapport sur les marais salans? Je n'hésite pas à le dire, jamais question plus importante ne fut soumise à l'examen de l'Académle. Celui-là aura bien mérité de la science qui découvrira l'agent délétère, invisible qui mine la constitution de l'homme, le marque, enfant, du sceau de la décrépitude, abrège la durée de sa vie, émousse son intelligence et change des provinces en de vastes cimetières que peuplent des spectres vivans; celui-là aura bien mérité de l'humanité qui indiquera plus sûrement les moyens de détruire ces foyers pestilentiels où la fabuleuse antiquité plaçait le serpent Python et l'hydre de l'Erne aux têtes sans cesse renaissantes; ces maremmes, ces lagunes, ces plages recouvertes d'eaux croupissantes qui, en France seulement, occupent une surface de près de 400 mille hectares et d'où la mort vient chaque année, comme un moissonneur redoutable, faucher les hommes et donner le signal de tristes funérailles. Pour éclairer un point de science aussi élevé qui intéresse tous les peuples, il faut de la volonté, du travail, des sacrifices; mais le sacrifice, le travail et la volonté seuls sont féconds. Que le médecin continue à se montrer l'apôtre des dévoûmens désintéressés. Le jour n'est pas encore venu, où la reconnaissance publique s'attache à ces zélés prosélites de l'humanité. J'en atteste ici Chervin, ce savant, ce sage, qui est tombé au bout de la lice glorieuse où il venait de faire proclamer une découverte d'une haute importance, la non contagion de la fièvre janne, et qui, à la honte de notre siècle, est mort dans un hôpital. Il y a longtemps que nous savons que la récompense des services rendus ne vient pas du dehors. Celui qui la cherche ailleurs que dans sa conscience doit craindre l'ingratitude et la déception.

Je vous propose, Messieurs, de remercier notre honorable président, et de l'engager à poursuivre l'examen de la question des marais, avec cet esprit de judicieuse observation et de laborieuses recherches, dont il a donné des preuves signalées dans le rapport sur les marais salans, que je vous propose en outre de déposer dans les archives de la société.

M. Vaulabelle est nommé ministre de l'instruction publique, en remplacement de M. Carnot, démissionnaire.

— M. Michon, chirurgien de la Pitié, n'a pas voulu permettre l'interrogatoire de ses blessés; il a dit qu'il donnerait plutôt sa démission que de permettre rien de semblable; qu'il n'avait que des malades dans son service et non des prévenus.

Nous sommes heureux d'avoir à citer de pareils actes.

NÉCROLOGIE. — Le corps médical vient de faire deux pertes regrettables : celle de M. Horeau, pharmacien en chef de l'hôpital d'Alger, et celle de M. le docteur Alp. Dupasquier, professeur à l'Ecole de médecine de Lyon. M. Horeau était docteur en médecine et officier de la Légion-d'Honneur. Le nom de M. Dupasquier se rattache, on le sait, à la préparation du proto-iodure de fer et à son emploi dans la phthisie pulmonaire.

NOUVEAU REMÈDE CONTRE LE MAL AUX DENTS. — Ce nouveau remède n'est autre qu'une solution de résine-copal dans du chloroforme. On imprègne un morceau de coton de cette solution, on le place dans la cavité de la carie. Le chloroforme absorbé rapidement calme la douleur, et la résine-copal maintient par ses qualités adhésives le morceau de coton dans la cavité dentaire.

était très volumineux et occupait presque tout l'abdomen, avait son lobe gauche introduit dans l'ouverture de la partie moyenne du diaphragme.

M. Cruveilhier (*anat. pathol.* liv. 9, pl. 6) a constaté le déplacement congénital du foie chez un monstre du sexe féminin, qui n'avait vécu que cinq minutes et qui avait été envoyé à la Faculté de médecine par M. Caboche-Royer, officier de santé à Pierrefond. Le foie, très volumineux, recevait la veine ombilicale par un canal creusé à son centre et non dans un sillon. *Deux portions de cette glande* étaient dans la poitrine et ne tenaient au reste que par un pédicule grêle. La portion du foie qui était contenue dans la cavité gauche du thorax était distincte du reste par une espèce de rétrécissement correspondant au diaphragme, lequel manquait à gauche. Dans cette même portion de la poitrine, on trouvait en même temps une grande partie des intestins grêles et du gros intestin. Le cœcum y était aussi placé.

Vient enfin l'observation de M. Lambron (*Gaz. méd. de Paris*, 23 mars 1839). Elle diffère essentiellement des précédentes en ce qu'elle concerne une femme de soixante-dix-sept ans, qui mourut à l'Hôtel-Dieu par suite d'un accident. Cette femme avait toujours eu de la difficulté à respirer et était sujette à des attaques d'épilepsie. Le diaphragme, dans sa partie droite, offrait une ouverture à travers laquelle passait la *portion du foie qui supporte la vésicule*. Ce réservoir lui-même était entraîné au-dessus du diaphragme, ainsi que l'angle formé par la réunion des colons ascendant et transverse. En tirant sur ces parties du côté de l'abdomen, le colon sortit de l'ouverture avec assez de facilité, mais on éprouva beaucoup de peine à retirer le foie, car il offrait un trop gros volume relativement à l'anneau du diaphragme; il était, en outre, maintenu par des adhérences très fortes et très nombreuses, surtout au niveau de la vésicule. Ces parties étaient contenues dans une poche assez vaste qui remontait au niveau du deuxième espace intercostal, et qui était formée par le refoulement du péritoine et de la plèvre. L'anneau diaphragmatique était assez large pour qu'on pût y passer le poing; il était très épais et très résistant. Le sac herniaire, occupant presque toute la gouttière costale droite, refoulait le poumon en avant et avait diminué de moitié son volume. Le cœur était un peu repoussé à gauche. Le lobe gauche du foie était très développé.

Lawrence indique Macauley (dans le *Med. observ. and inquiries*, vol. I, art. 4. col. 2) comme ayant observé une hépatocèle diaphragmatique, mais sans en dire davantage.

Si nous comparons entre elles ces six observations, nous voyons dans celles de MM. Destrée et Cruveilhier que l'hépatocèle existait sur des fœtus monstrueux, le premier venu à cinq mois et demi, le deuxième n'ayant vécu que cinq minutes; que les deux enfans observés par Portal et Vicq-d'Azyr étaient morts aussi peu d'heures après leur naissance; que celui de l'observation de Becker avait vécu cinq ans; mais que, dans le fait rapporté par M. Lambron, il s'agissait d'une femme de soixante-dix-sept ans.

Les parties du diaphragme par lesquelles s'était opérée la hernie étaient différentes. Dans l'observation de Becker, le diaphragme n'offrait aucune ouverture anormale, les parties déplacées ayant été en quelque sorte formées dans le thorax. Dans celle de Vicq-d'Azyr, le foie s'engageait à travers les fibres droites du diaphragme; et dans celle de Portal, dans l'intervalle que comprend le ligament coronaire. Le cas de M. Destrée offrait une large ouverture à la partie moyenne du diaphragme; et dans celui de M. Lambron, toute l'aile droite du centre phrénique était ouverte circulairement, de manière à ce que le poing pût y passer. Enfin, dans le fait rapporté par M. Cruveilhier, le lieu de l'ouverture diaphragmatique n'est pas précisé; il est dit seulement que la portion du foie qui était dans la cavité gauche du thorax était distincte du reste de l'organe par une espèce de rétrécissement correspondant au diaphragme.

Il ne sera peut-être pas inutile de faire un rapprochement en ce qui concerne le nombre des parties qui étaient déplacées dans ces différens cas. On lit seulement dans l'observation de Vicq-d'Azyr, que le foie formait une hernie considérable, et dans celle de Portal, qu'il faisait une grande saillie dans la cavité droite du thorax. Dans l'observation de M. Lambron, la grosse extrémité du foie, jusques et y compris la vésicule, était entraînée dans l'ouverture du diaphragme, ainsi que l'angle formé par la réunion des colons ascendant et transverse. L'observation de M. Destrée offre le lobe gauche du foie occupant la partie inférieure et antérieure de la cavité gauche du thorax; l'estomac, le paquet des intestins grêles, le cœcum, le colon, ainsi que la rate, étaient en même temps dans cette cavité. Dans le fait de M. Cruveilhier, deux portions de foie étaient dans la poitrine et ne tenaient au reste de l'organe que par un pédicule grêle; une portion était dans la cavité droite et l'autre dans la cavité gauche du thorax; dans cette dernière cavité se trouvait en même temps une assez grande partie des intestins grêles et du gros intestin, ainsi que le cœcum. Enfin, dans l'observation de Becker, le foie était en entier dans la poitrine, ainsi que la rate et l'estomac; le duodénum s'engageait à travers le diaphragme intact.

Les parties déplacées paraissent n'avoir pas toujours été contenues dans un sac herniaire, car dans les observations de Becker, Portal, de MM. Destrées et Cruveilhier, il n'en est pas question. Dans celle de Vicq-d'Azyr, il est dit que le sac qui contenait une partie considérable du foie était plus étroit à son entrée qu'à son fond. Dans le fait de M. Lambron, le sac est décrit avec soin; il était ovoïde et assez étendu, car, partant de l'ouverture diaphragmatique, il remontait jusqu'au niveau du deuxième espace intercostal; il était constitué par les membranes séreuses du péritoine et de la plèvre et par du tissu cellulaire intermédiaire.

Comment se rendre compte de ces hernies? M. Cruveilhier, dans le cas qu'il rapporte, considérant que le fœtus était courbé en arrière, explique par une sorte de traction le mouvement d'ascension des organes; en effet, non seulement une bonne partie des viscères abdominaux était entraînée dans la poitrine, mais encore quelques-uns des organes thoraciques occupaient la région cervicale. Dans l'observation de M. Lambron, le diamètre du lobe droit hernié, plus grand que celui de l'ouverture diaphragmatique, semble indiquer que le foie s'était accru dans le sac; or, le lobe droit prenant un développement proportionnellement plus grand après la naissance, lorsque le gauche ne reçoit plus le sang de la veine ombilicale, ne peut-on pas admettre que la hernie du lobe droit date d'avant la naissance? L'hépatocèle diaphragmatique paraît donc avoir toujours été congénitale, même dans le cas rapporté par M. Lambron. Il faut remarquer que dans les premiers temps de la vie intra-utérine, l'abdomen et le thorax ne forment qu'une seule cavité, et que l'apparition du foie, datant des premiers jours de cette vie, est antérieure à celle de tout autre organe, or, à cette époque, une cause quelconque (contraction de l'utérus, compression extérieure, etc.) agissant soit avant, soit pendant la formation du diaphragme, peut refouler le foie dans le thorax. Dans quelques-unes des observations, on observait, du reste, en même temps, d'autres vices de conformation; ainsi l'anencéphalie dans celle de M. Destrée, l'absence du diaphragme à gauche dans cette dernière également et dans celle de M. Cruveilhier.

Dans la plupart des cas, la hernie du foie ayant eu lieu à droite, on peut admettre qu'elle est plus facile de ce côté, parce que, avant la naissance, le lobe droit du foie est moins volumineux que le gauche, et que, malgré la prédominance du lobe gauche, le foie est toujours plus dans l'hypochondre droit que dans l'hypochondre gauche.

M. Cruveilhier ayant remarqué (*Anatomie pathologique*, 17[e] livraison, page 2) qu'il existe souvent au niveau du foie un sac herniaire diaphragmatique ancien, sans qu'aucun viscère paraisse s'être introduit dans sa cavité, M. Lambron suppose que ce sac peut tenir à une hépatocèle formée avant la naissance. A cette époque, suivant lui, la portion herniée, surtout si c'est le lobe droit, en prenant de l'accroissement, pourra, si l'ouverture diaphragmatique est restée large, se retirer peu à peu du sac, et celui-ci rester vide. Si, au contraire, en s'accroissant, le lobe hernié du foie ne peut dilater le col du sac, s'il reste emprisonné, étranglé, il en résultera que l'hépatocèle diaphragmatique persistera, comme cela est arrivé dans l'observation recueillie par ce médecin.

Le diagnostic de l'hépatocèle diaphragmatique complète serait difficile à établir si les malades pouvaient vivre; toutefois, l'absence du foie de sa place ordinaire porterait à faire soupçonner un vice de conformation semblable à ceux dont il a été question. Du reste, les troubles fonctionnels qu'un tel état de choses ne manquerait pas d'apporter, et qui devraient varier suivant les diverses circonstances, ne pourraient guère jeter de lumière sur la nature du déplacement. Malgré que ces lésions paraissent le plus souvent incompatibles avec la vie, on a vu cependant, dans l'observation de M. Lambron, que lorsque cette hernie est bornée à une portion du foie, l'existence pouvait se prolonger même jusqu'à un âge avancé, et que, dans ce cas, les troubles fonctionnels s'étaient bornés à une dyspnée habituelle.

Tel est l'inventaire des faits que j'ai pu rassembler sur les diverses espèces d'hépatocèle. Quoique de leur étude il ne résulte guère d'application pratique que pour quelques-uns d'entre eux, il est bon cependant de les connaître tous, d'étudier leurs variétés et les rapports qu'ils ont entre eux. Non seulement pour des cas analogues le diagnostic et le pronostic pourront en être éclairés, mais encore le médecin jugera avec plus de sûreté les circonstances dans lesquelles il devra s'abstenir, et celles où quelques tentatives pourraient être suivies de succès.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 Juin 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. ANDRAL communique le résultat des recherches qu'il a faites sur l'état d'acidité ou d'alcalinité de quelques liquides du corps humain dans l'état de santé et de maladie.

On sait que les différentes humeurs animales, considérées dans leur état physiologique, présentent toutes un certain degré d'acidité ou d'alcalinité. Dans l'état physiologique, il n'est donné à aucune modification spontanée de l'organisme de transformer un liquide naturellement acide en un liquide alcalin, et *vice versâ*; chacune des différentes humeurs du corps, quelles que soient les variétés de l'état physiologique, conserve constamment la même réaction, alcaline pour les unes, acide pour les autres. Mais l'homme devient malade, ses humeurs conservent-elles la même espèce de réaction que dans l'état physiologique; celles qui étaient alcalines dans l'état de santé peuvent-elles, par le fait de la maladie, devenir acides, et réciproquement? Telle est la question dont M. Andral s'est proposé de rechercher la solution. L'examen de cette question avait d'autant plus d'intérêt, qu'une opinion assez généralement répandue et reproduite à différentes époques de la science, admettait que les réactions acides et alcalines de nos humeurs étaient susceptibles de se modifier en se transformant l'une dans l'autre; d'où des théories sur les causes prochaines et la nature des maladies, des signes diagnostiques et même des règles thérapeutiques dont il importait de connaître la valeur.

Après avoir successivement examiné toutes les humeurs de l'économie, le sérum du sang, la sueur, la matière sébacée, le mucus, la salive, le suc gastrique, les larmes, l'urine, etc., dans des conditions morbides très diverses, M. Andral est arrivé à cette conclusion générale que les différens liquides de l'économie présentent, dans la nature de leur réaction soit acide, soit alcaline, une constance infiniment plus grande qu'on n'aurait pu le supposer. Au milieu des modifications variées que l'état de maladie imprime à la composition de ces liquides, la maladie n'a pas le pouvoir de changer leur mode de réaction, et toujours ils sortent semblables, sous ce rapport, de l'appareil qui les sépare du sang. L'immutabilité de la sécrétion des principes alcalins et acides des humeurs animales, ajoute M. Andral, est donc une loi de l'état physiologique aussi bien que de l'état pathologique; et il faut que la conservation de cette loi soit bien importante. puisqu'elle persiste sans exception, modifiée seulement pour l'urine, d'une manière passagère, par quelques influences d'alimentation.

M. GAUDICHAUD annonce, à l'occasion de cette communication, que depuis longtemps il a fait des recherches analogues sur les végétaux, sur leurs divers organes, leurs fluides, plusieurs de leurs produits sécrétés, et qu'il n'a jamais observé que des réactions acides. Tous les tissus vivans, même ceux des parties encore saines des plantes malades et partiellement en décomposition, lui ont offert des réactions semblables. Il n'a jusqu'à ce jour rencontré de réactions alcalines que dans les parties végétales en putréfaction.

Séance du 3 Juillet 1848.

M. BOUCHARDAT lit un travail sur l'alimentation des habitans des campagnes. Les alimens azotés consommés par les habitans des campagnes, en y comprenant les matières contenues dans les féculens et les légumes, sont loin, suivant l'auteur, de représenter les 154 gr. 5 cent. de matières azotées sèches qui entrent dans l'alimentation normale du soldat français, et qui renferment 22 grammes d'azote. D'après les observations de M. Bouchardat sur l'alimentation, l'habitation et les vêtemens, il pense que l'ouvrier des villes qu'on transporterait dans nos campagnes trouverait la nourriture grossière, insuffisante, les habillemens misérables. Mais les travaux des champs n'ont qu'un temps de chômage toujours le même pour chaque année. Les effets de la concurrence étrangère sont moins funestes. Si l'on jette un instant, dit-il, les yeux sur le sort des ouvriers des pays industriels par excellence, et que l'on compare leur état à celui des laboureurs et petits propriétaires, on voit qu'à Liverpool 40,000 personnes logent dans 8,000 caves; aussi la vie moyenne y descend-elle à 17 ans pour l'ouvrier. Il y a 150 ans, 8,486 personnes vivaient misérablement ou mouraient de faim et de froid sur le même pays qui en nourrit aujourd'hui 17,124 dans un bien-être admirable, si on le compare à l'état ancien. Toutefois, un examen attentif de ce qui existe encore dans les campagnes, montre qu'il y a de grandes améliorations à réaliser; c'est ce que l'auteur se propose de rechercher dans un prochain travail.

M. GUYON adresse une note sur la tribu arabe de *Chaouia*, habitant les monts Aurès. Cette tribu, caractérisée par une taille élevée, par la blancheur de leur peau et leurs cheveux blonds, descend, suivant l'auteur des Vandales qui, lors de l'expédition de Bélisaire, se réfugièrent dans les montagnes de l'intérieur et de la côte. A ces caractères, M. Guyon en ajoute un autre qu'il a observé en traversant les Aurès; ce caractère est l'absence du lobule de l'oreille, que l'on observe également chez les cagots descendant des Goths.

L'absence du lobule de l'oreille, chez les Chaouia, est générale, mais plus multipliée chez ceux des montagnes que chez ceux des plaines. Ce caractère, comme ceux de la taille et de la coloration, se perd chez les Chaouia qui, s'avançant dans les plaines, se mélangent plus ou moins avec leurs voisins. Ainsi, un homme à oreille sans lobule, qui s'allie à une femme pourvue d'une oreille normale, pourra donner le jour à des enfans conformés comme leur mère.

Les Chaouia sont atteints de bonne heure par des maladies constitutionnelles, telles que les scrofules et la syphilis. La plus répandue est, sans contredit, la dernière, que beaucoup d'eux apportent en naissant. Une maladie qui paraît encore assez multipliée parmi les Chaouia des montagnes, c'est le cancer au sein chez la femme. On est souvent consulté aussi par les Chaouia comme dans tous les pays musulmans, pour la perte prématurée des facultés viriles.

M. Guyon pense que la perte des facultés viriles, au lieu de devoir être attribuée, comme on l'a dit, à l'abus de cette fonction, reconnaît pour principale cause le régime végétal presque exclusivement et peu abondant dont les peuples de l'Islamisme font usage.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

SOCIÉTÉ ROYALE DE LONDRES. — La Société royale a tenu sa séance annuelle le 9 juin. Le marquis de Northampton a prononcé un discours d'adieu en quittant la présidence qu'il conservait depuis dix ans. Le comte de Rosse a été élu président en sa place.

— On sait que le suc de diverses plantes naturelles, telles que la clématite, le rhus radicans, déterminent sur la peau des inflammations, et que les mendians se sont souvent servis de ces sucs pour développer sur leurs membres des plaies factices, afin d'émouvoir la pitié publique. Le *Journal de chimie* nous apprend que deux conscrits du canton de Bairlemont sont prévenus de s'être fait venir des dartres par des applications irritantes, afin de se rendre impropres au service militaire; ils ont été immédiatement écroués à la maison d'arrêt d'Avesnes, et des poursuites vont être exercées, non seulement contre eux, mais encore contre les personnes qui ont prescrit l'usage des substances employées.

Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 11 Juillet 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 81.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois de juin, sont priés de le renouveler afin d'éviter tout retard dans l'envoi du journal.

Il n'est plus possible à l'administration de faire toucher les mandats au domicile des souscripteurs des départemens; ils doivent renouveler leur abonnement soit directement au bureau, soit par l'entremise des messageries, soit par un mandat sur la poste. *Dans ce dernier cas, ils sont autorisés à retenir* 1° *le coût du port de l'argent;* 2° *le coût du port de la lettre.*

Aucun numéro ne sera envoyé aux abonnés qui n'auront pas renouvelé d'ici au 15 juillet.

Les quittances seront présentées au domicile de nos abonnés de Paris.

SOMMAIRE. — I. Du rôle des médecins à l'égard des blessés insurgés. — Les médecins cantonaux. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Compte-rendu de la clinique de M. le professeur Bouillaud depuis le 1er avril 1848. — III. BIBLIOGRAPHIE : Dictionnaire de bromatologie végétale externe. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Mémoire sur les anévrismes traumatiques de l'artère axillaire. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de pharmacie et de chimie* : De l'emploi de l'écorce de baobab contre les fièvres paludéennes. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Thierry. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Théophile de Bordeu.

PARIS, LE 10 JUILLET 1848.

DU ROLE DES MÉDECINS A L'ÉGARD DES INSURGÉS BLESSÉS.

Le refus attribué à notre honorable confrère M. Michon de laisser procéder à l'interrogatoire des insurgés blessés et confiés à ses soins, soulève une question grave de déontologie médicale, diversement résolue, autant que nous avons pu nous en convaincre, par les médecins auxquels elle a été soumise.

Nous n'avons pas la prétention de lui donner une solution définitive, car nous ne l'en croyons pas susceptible. Cette question ne nous paraît, en effet, qu'une question de cœur et de sentiment qui n'admet ni systèmes, ni théories, ni principes. En cas pareil, on n'agit pas en vertu d'un raisonnement, on cède à une impulsion. Le mouvement est-il bon ou mauvais? Qui oserait se prononcer sans blesser toutes les délicatesses, sans violer tous les scrupules de la conscience?

Pour notre compte, nous ne nous reconnaissons ni le droit d'éloge, ni le droit de blâme sur la conduite attribuée à M. Michon. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que le caractère de notre honorable confrère est pour tous un sûr garant qu'il a cru agir dans la plénitude de son droit, et qu'il n'a eu en vue que les prérogatives charitables de notre profession. S'est-il trompé? Nous le penserions que nous hésiterions à le dire. En présence des tendances de tous les pouvoirs à exagérer les devoirs publics des médecins, nous verrions sans peine des actes qui tendraient à maintenir leurs droits, ces actes fussent-ils même empreints d'une certaine dose d'exagération.

Qu'on se souvienne que c'est en rejetant d'une manière absolue, et par une manifestation énergique, le prétendu devoir de délation, que le corps médical de Paris fit retirer, après l'insurrection des 5 et 6 juin 1832, l'odieuse ordonnance de 1666 exhumée pour la circonstance par la police du temps. Or, examinée de sang-froid et à l'abri de toute agitation politique, la question du devoir de délation pour le médecin se présente sous des aspects divers qui ne permettent pas de lui donner une solution rigoureuse et absolue.

Il en sera sans doute de même de la question soulevée par le refus de M. Michon. Un chef de service d'hôpital qui craint que l'appareil de la justice, que les fatigues de l'interrogatoire aient une influence fâcheuse sur les blessés, est bien venu de se souvenir qu'il est médecin avant tout, c'est-à-dire chargé de la mission solennelle de conserver la vie de ses malades. Ce n'est pas là élever un droit contre un droit, ce n'est pas opposer au devoir du juge le devoir du médecin, prétention qui ne nous paraîtrait pas soutenable d'une manière absolue; mais c'est le cri charitable d'une conscience révoltée que les impérieuses rigueurs de la justice ne puissent pas se concilier avec les devoirs de l'humanité.

Dupuytren, que l'on n'a jamais accusé d'être un homme d'opposition, disait en 1832, précisément à l'occasion des blessés des 5 et 6 juin : « Une mesure barbare, inconnue jusqu'à nos » jours, dont la pensée même n'était jamais venue sous les di» vers régimes de la Terreur, du Consulat, de l'Empire et de » la Restauration, a fait de nombreuses victimes parmi les » blessés des 5 et 6 juin; nous voulons parler de l'appareil mi» litaire déployé à l'égard des hôpitaux où ces malheureux sont » renfermés. »

M. Michon, élève de Dupuytren, a laissé échapper comme son maître un cri de douleur; il n'a pas voulu que sur la porte de son hôpital on inscrivit l'inexorable *væ victis!* Y a-t-il parmi nous un médecin qui ose le blâmer?

LES MÉDECINS CANTONAUX.

Dans la séance du 24 juin, MM. Anglade et Xavier Durrieu, représentans de l'Arriége, ont présenté à l'Assemblée nationale une proposition relative à l'établissement de médecins cantonaux.

Voici le texte de cette proposition, sur laquelle nous reviendrons prochainement, et qui a été renvoyée au comité de l'administration départementale et communale :

« ARTICLE PREMIER. — Il est ouvert au ministre de l'intérieur un crédit d'un million pour servir à l'établissement, dans chaque *canton rural*, d'un médecin cantonal qui sera chargé de visiter les indigens reconnus comme tels par l'autorité municipale; de porter secours aux malades atteints par les épidémies; de faire toutes les opérations de médecine légale qui lui seront confiées par la justice ou par l'administration; de transmettre tous les ans, aux conseils médicaux ou au ministre de l'intérieur, un rapport sur les faits relatifs à la science et à l'hygiène publique.

« ART. 2. — Les médecins cantonaux seront élus au chef-lieu par les médecins du département dans lequel ils devront exercer; toutefois, ne pourront concourir à cette élection, les médecins de l'arrondissement pour les cantons duquel il s'agira d'élire.

« ART. 3. — Les médecins cantonaux sont élus pour trois ans; ils sont rééligibles.

« ART. 4. — Leur traitement ne sera pas au-dessous de 800 francs, et il pourra, sur la proposition des conseils généraux, être élevé à 1,200 francs, suivant l'étendue ou la difficulté des cantons à desservir. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD DEPUIS LE 1er AVRIL 1848; par M. le docteur H. LEFEBVRE, chef de clinique.

L'espèce de statistique à laquelle nous soumettons le service de M. le professeur Bouillaud, toute incomplète qu'elle est, a pour but d'appeler les méditations sur les résultats obtenus par la formule nouvelle des émissions sanguines dans le traitement des principales inflammations. Une revue de ce genre fixe non seulement l'attention sur les séries des malades les plus importans admis dans une clinique, mais encore sur les conséquences pratiques qui découlent de chaque cas particulier.

Un travail de cette nature, fait avec l'exactitude et la persévérance qu'il exige, de manière à ce qu'aucun malade n'échappe à l'investigation, est de la plus haute importance, car il met aussi à même de juger avec impartialité une formule diversement appréciée par les médecins qui n'ont point été témoins de ses applications, ou qui l'ont mal expérimentée, en même temps qu'il enseigne les conditions multiples de son administration.

PNEUMONIES.

Depuis le 1er avril, il est entré à la Clinique 10 pneumonies et 6 pleurésies; 3 femmes seulement ont offert une inflammation du poumon ou de la plèvre.

Pour les pneumonies, quatre ont été doubles, deux occupaient toute la hauteur du poumon droit, trois la base, deux le sommet. Chez ces dix malades, la pneumonie a été parfaitement caractérisée, et au moment de l'arrivée des malades, constamment au deuxième degré, si ce n'est dans deux cas où

Feuilleton.

MÉDECINS DU XVIIIe SIÈCLE.

THÉOPHILE DE BORDEU.

(Suite. — Voir le numéro du 4 Juillet 1848.)

Bordeu servit la science de deux manières : ce fut un démolisseur et un architecte, un critique et un inventeur.

Comme critique, il combattit l'application de la mécanique et de la chimie à la médecine; il provoqua en France la réaction qui détruisit le Chiracisme et le Boerhaavisme.

Tous les systèmes, par cela même qu'ils impliquent l'exclusion, sont condamnés à périr tôt ou tard; et ils meurent tous de la même manière, c'est-à-dire entre les mains de disciples qui, ne sachant point arrêter à temps les conséquences des principes établis par le maître, tombent dans l'exagération, et partant dans le ridicule. La doctrine mécanico-humorale de Boerhaave en était arrivée à ce point vers le milieu du XVIIIe siècle. Non seulement elle voyait partout l'engorgement des vaisseaux, l'épaississement et l'acrimonie des liquides, mais elle avait encore un langage particulier dont le côté bouffon ne le cédait en rien au langage des médecins de Molière. Chez tel malade, par exemple, l'*âcre* était enveloppé dans le *visqueux;* chez tel autre, les globules sanguins *roulaient languissamment* et *noyés* dans beaucoup d'eau. On n'était pas moins exagéré ou bizarre en séméiologie. A Montpellier, le professeur Fitz-Gerald attachait une telle importance à l'inspection des déjections alvines, que, afin de mieux exercer les élèves à cet examen, il les conduisait dans tous les coins les plus secrets et les plus infects de la ville.

En physiologie, Boerhaave regardait la compression des organes glanduleux par les parties voisines comme la cause principale de l'excrétion des humeurs. Suivant lui et son école, c'était la mastication seule qui faisait sortir la salive des parotides; le mouvement du globe de l'œil qui déterminait l'écoulement des larmes, etc. Expériences sur le cadavre, argumens tirés de l'anatomie comparée, observations cliniques, Bordeu met tout en œuvre pour détruire ce dogmatisme. Après Boerhaave, Haller a beau dire de l'opinion contraire à l'existence des esprits animaux : *somniantis animi crassissimus error*, le médecin béarnais démontre que le cerveau n'est point une glande; que l'existence de ces esprits est sinon une chimère, du moins une pure hypothèse.

Quant à la théorie mécanique des sécrétions, l'hypothèse du rapport proportionnel entre le volume des molécules fluides et le diamètre des vaisseaux, Bordeu l'attaque avec autant d'ardeur et la poursuit avec non moins de persévérance. « Ceux, dit-il, qu'on nomme mécaniciens, n'ose» raient soutenir que les glandes qui séparent des humeurs de même na» ture soient disposées également; on sait ce qu'on leur a opposé sur les » positions du pancréas et de la glande parotide, et ce que Ruysch a dit » des dispositions de tous les différens organes. On sait aussi que les po» sitions des vaisseaux qui vont aux glandes varient; ceux qui, pour » expliquer la sécrétion de l'urine dans le rein, comptent sur l'angle droit » que l'artère rénale fait avec l'aorte, ne sauraient répondre aux obser» vations qui démontrent que cette artère remonte quelquefois des ilia» ques, en faisant un angle bien différent du droit.

. . . .

» . . . . Qu'on nous fasse grâce une fois pour toutes de ces ressorts, » de ces leviers, de ces pelotons de vaisseaux, de ces pressoirs comme » de ces globules, de ces épaississemens, de ces lymphes, de ces mar» teaux et tant d'autres petits meubles des ateliers mécaniques dont le » corps vivant a été rempli, et qui furent pour ainsi dire les joujoux de » nos pères (1). »

La chimie est à l'humorisme ce que le scalpel fut au solidisme. En Europe, la Grèce servit de berceau à l'humorisme; il eut pour fondateurs Hippocrate et ses disciples. Mais comme la chimie, née en Asie, était étrangère aux écoles de Cnide et de Cos, il péchait par sa base, car il procédait exclusivement par la voie de l'hypothèse. Tel fut le caractère de la première époque de ce système. A la Renaissance, l'humorisme reparaît sur les ailes fantastiques de l'alchimie : Paracelse en donne le signal. Au commencement du XVIIe siècle, Van Helmont poursuit l'idéal du professeur de Bâle, et à la fin de cette époque, Sylvius de Leboë met la dernière main à l'édifice élevé par ces deux grands hommes. Au XVIIIe siècle, le mouvement continue; mais après Boerhaave et Huxam, il se fait une halte, et tout s'évanouit. Durant cette seconde période de son existence, l'humorisme avait bien entrepris certaines expériences, il avait bien invoqué plusieurs fois l'induction. Cependant, en somme, l'hypothèse était toujours sa méthode dominante. Rouelle, le premier chimiste français d'alors, n'entendait rien à l'analyse des corps organisés. La chimie animale était l'écueil où venait sans cesse échouer son génie, comme celui de tous les chimistes de cette époque. Bordeu, qui était élève de cet illustre apothicaire, et qui, sans ménager ses défauts, savait rendre justice à ses éminentes qualités, Bordeu avait eu souvent la pensée de s'enrôler sous le drapeau du *chimisme*. Sans les influences de la réaction allemande, auxquelles venait se joindre l'ignorance qui régnait de son temps en fait de chimie organique, il eût assurément donné carrière à cette tendance. « Combien de fois, dit-il, n'ai-je pas manqué de m'attacher au char de » cette chimie sage et expérimentale! Mais Stahl, qui l'édifia ou qui la » forma des matériaux ramassés par Becher, m'a toujours retenu..... Le » peu de cas que Stahl et Junker faisaient de son application à la méde» cine; l'impuissance de Rouelle, qui se trouvait arrêté dans l'explication » des phénomènes de la vie; enfin, les décisions de Venel firent ma loi. » Je renonçai à la chimie des corps morts et je m'attachai à celle des corps » vivans (1). »

Il s'élevait, après tout, moins contre l'autorité de la chimie elle-même que contre l'insuffisance et la stérilité des travaux dont cette science était alors l'objet. « Que l'examen chimique du lait, ajoute-t-il, du sang, de » l'urine et des autres parties et liqueurs animales, puisse conduire les » artistes à un grand nombre de découvertes, je me donnerais bien garde » de le nier; et qu'ils soient dans le cas d'expliquer, par leurs ingénieuses » manœuvres, bien des vérités susceptibles même de démonstration, et » qui puissent faire le fond d'excellentes dissertations physiques et aca» démiques, le fait est établi par mille épreuves. Mais que cette analyse » des humeurs mortes et soumises à des changemens dont la vie animale » les met à l'abri, plutôt que de les y exposer, puisse donner la clé des » phénomènes de la vie animale et sensible, et fournir les meilleures » indications pour arriver à la solution des divers problèmes possibles à » proposer sur l'animalité, c'est ce que je crois impossible, c'est au moins » ce à quoi les chimistes ne sont pas parvenus jusqu'ici (2). »

Du reste, avant d'être hostile à la chimie, qu'un professeur de Montpellier définissait ainsi : « Un amas de cornues, de poêlons et de four-

(1) *OEuvres complètes de Bordeu.* Édit. Richerand, tome I, p. 153-54. — Tome II, page 670.

(1) *Ibid.* Tome II, pages 931-35.
(2) *Ibid.* Pages 935-36.

elle offrit chez l'un (nº 2) des signes d'une pneumonie au troisième degré, et chez un autre (nº 18) une du premier.

Pour donner une idée de l'efficacité des émissions sanguines convenablement formulées dans le traitement de la pneumonie, j'expose, dans le tableau suivant, le nº du lit du malade, l'époque de l'invasion de la pneumonie, le nombre des saignées générales et locales avec la quantité de sang enlevé à chaque individu, le nombre des vésicatoires appliqués, les complications et la date de la convalescence à partir du début de l'inflammation d'une part, et du commencement du traitement, d'une autre part.

TABLEAU

DES CAS DE PNEUMONIE TRAITÉS A LA CLINIQUE DEPUIS LE 1er AVRIL.

NUMÉRO du lit.	NOM.	Époque de la maladie.	SAIGNÉES.	VENTOUSES.	Vésicatoires.	SIÉGE.	Complicat.	Guérison.	CAS.
Nº 4 St-J. de D.	Boudet....	3 jours.	4. 13 pal. 1/2.	1. 3 pal.	1	double.	....	6e jour..	très grave.
Nº 16........	Delargillère.	3 id...	4. 20 pal.	1. 4 pal.	2	double.	bilieuse.	5e id...	
Nº 10........	Chéry.....	3 id...	4. 12 pal.	1. 3 pal.	1	double.	....	4e id...	
Nº 19........	Dodo......	2 id...	3. 9 pal. 1/2.	1. 3 pal.	1	droite (entier).	bilieuse.	3e id...	grave.
Nº 11........	Mulot.....	4 id...	2. 6 pal.	1. 3 pal.	1	droite (base).	bilieuse.	3e id...	
Nº 4.........	Seguin....	3 id...	2. 6 pal.	1. 3 pal.	1	droite (sommet).	....	3e id...	moyen.
Nº 10 Ste-Mag.	Grénier....	3 id...	2. 6 pal.	1. 3 pal.	2	droite (id.)	73 ans.	4e id...	
Nº 18 St-J. de D	....	1 id...	3. 3 pal. 1/2.	1. 3 pal.	1	gauche (base).	péricardite.	2e id...	léger.
Nº 2.........	Gourlet....	4 id...	1. 3 pal.	....	....	double.	....	....	très grave.
Nº 5 Ste-Mag..	....	....	1. 3 pal.	....	1	droite (entier).	....	....	

On voit donc par ce tableau que des dix pneumonies, les huit qui ont pu être traitées ont aussi guéri promptement, et que la guérison des deux autres, qui ne se trouvaient point dans les conditions d'application de la formule, pour des motifs que nous dirons plus bas, se fait encore attendre. On voit aussi que pour les premières la résolution s'est opérée complètement dans un espace de temps très court, puisqu'en prenant la moyenne, on trouve 6 jours 4/8 pour la durée de chaque cas à partir du début de la pneumonie, et 3 jours 6/8 à partir du commencement du traitement.

Si j'ai donné avec exactitude la quantité de sang enlevée à chaque malade, et cela dans les premiers jours de son entrée à l'hôpital, comme le prouve d'ailleurs la rapidité de la guérison; si j'ai institué mon tableau d'après la gravité des cas et la diminution progressive du nombre des émissions sanguines et de la quantité de sang enlevée dans chacun d'eux, c'est pour montrer que si on emploie dans le service de M. Bouillaud une méthode unique, elle n'est pas uniforme; que la quantité de sang qu'on doit retirer à un individu dans un temps donné n'est pas une quand même, comme on l'a dit, mais toujours fournie par la gravité de l'inflammation, c'est-à-dire l'étendue de la pneumonie, son degré, l'appareil de réaction qui l'accompagne, sa résistance; que si la détermination de cette quantité doit être influencée, dans tous les cas, par l'âge, la constitution, le tempérament de l'individu, il n'en est pas moins vrai que la donnée principale sur laquelle on doit se fonder, c'est l'étendue de la maladie, son degré, son intensité, sa résistance; que si l'âge, la constitution, le tempérament, se refusant à la soustraction de la quantité de sang exigée par ces conditions morbides, il est évident que la pneumonie est aggravée d'autant, et que le traitement par les émissions sanguines ne pouvant suffire aux exigences du mal, il doit être alors exclusivement formulé d'après la mesure que comporte l'état général de l'individu. Que si, au contraire, une pneumonie au premier degré, n'occupe que tout ou partie d'un lobe chez un individu plétorique, vigoureux, auquel on pourrait, au besoin, pratiquer trois ou quatre saignées, qu'on pourrait même répéter le lendemain, faudrait-il, dans ce cas si léger, se livrer à ces émissions sanguines effrénées? Personne n'a jamais suivi une pratique aussi dépourvue de bon sens, et le simple énoncé de pareilles assertions en couvre de honte les auteurs.

Dire d'une manière générale qu'on ne saurait fixer, même approximativement, la quantité de sang que des individus atteints de pneumonie peuvent perdre, ni le nombre des saignées qu'on peut leur pratiquer; que M. Bouillaud a soumis le traitement de la pneumonie à des règles fixes, en déterminant un nombre et une dose invariables pour tous les malades; qu'il a prétendu guérir ainsi un plus grand nombre d'individus, les avoir soulagés plus vite et avoir abrégé de beaucoup la durée totale de la maladie, c'est associer à plaisir la vérité à l'erreur. Quoi qu'il en soit, il reste acquis à la pratique que dans des cas donnés on peut fixer approximativement, mathématiquement, la quantité de sang que des individus donnés, atteints d'une pneumonie donnée, peuvent perdre et le nombre des saignées qu'on peut leur pratiquer pour obtenir la guérison... Oui, il est constant que par cette formule on guérit un plus grand nombre de malades, et que la durée totale du mal est d'autant plus abrégée, que le traitement est commencé à une époque plus voisine du début de l'inflammation. N'est-ce pas ce que prouve de tout point notre tableau? Il est évident qu'on ne peut poser une règle fixe, invariable, de traitement pour une maladie quelconque, affectant des individus quelconques; mais si la nature du mal fournit la méthode thérapeutique, et que chaque cas particulier indique aussi la formule de cette méthode; si chacun de ces cas peut être étudié isolément et devenir la source d'indications spéciales pour les cas analogues, n'en résulte-t-il pas que la méthode thérapeutique peut être formulée et soumise à des règles fixes pour des cas donnés? Pourquoi la méthode des émissions sanguines ne serait-elle point susceptible de formules, de règles? Autrement, où l'utilité de l'examen comparé des faits?

On a attribué les succès de M. Bouillaud ou à l'âge peu avancé des sujets: une de nos malades avait 73 ans, et cependant sa pneumonie, quoique au sommet, n'a duré que quatre jours; ou au grand nombre de pneumonies bénignes qu'il traite: néanmoins, sur nos 10 cas, quatre fois la phlegmasie a été double, deux fois de toute la hauteur du poumon, trois fois compliquée de phénomènes bilieux, une fois d'entéro-mésentérite typhoïde, une autre de péricardite; ou à ce que, par une faveur exclusive, toutes les pneumonies traitées par ce professeur, ont été observées sur des hommes, chez lesquels la mortalité est moins considérable que chez les femmes!... Vu cette série d'argumens, de circonstances avantageuses, on se trouve en droit de se plaindre que M. Bouillaud n'ait pas obtenu des résultats plus heureux.

Prétendre guérir par la formule nouvelle les malades moitié plus vite que par les traitemens ordinaires, a été trouvé une assertion uniquement fondée sur une manière vicieuse, adoptée par M. Bouillaud, pour calculer la durée des maladies. On lui a reproché, reproche aussi fondé que ses aînés, de ne pas comprendre comme tout le monde, dans la durée d'une pneumonie, le temps écoulé depuis le début des premiers symptômes, et de la fièvre surtout, jusqu'à la convalescence, et de n'avoir longtemps donné, comme durée de la maladie, que la durée du traitement; de ne dater la guérison ou la mort qu'à partir seulement du jour où les malades étaient entrés à l'hôpital, ou d'avoir adopté un procédé aussi vicieux que le premier, procédé qui consiste à rapprocher le terme de la convalescence et à dater celle-ci du moment où la fièvre a diminué, mais n'a pas encore cessé; assertions gratuites, car M. Bouillaud ne date jamais la guérison d'une maladie qu'après la disparition des symptômes locaux et par suite de l'appareil général qui en est l'expression. Fera-t-on à notre tableau les reproches adressés aux documens publiés par M. Bouillaud ou ses élèves? La durée de la pneumonie, malgré que nous ayons évité les objections que nous venons de passer en revue, en est-elle moins diminuée de plus de moitié? Comparez donc la marche et la durée de nos 8 pneumonies traitées par les émissions sanguines convenablement formulées, à celles des 2 malades traités par les méthodes ordinaires, et dont il nous reste à rapporter l'histoire.

Chez l'un de ces malades, couché au nº 2 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, la pneumonie datait de cinq jours lors de l'entrée, et on nota les phénomènes suivans: Expression d'abattement; chaleur modérée, à 37° sur l'abdomen; langue assez molle, d'un blanc jaunâtre; une selle liquide depuis l'entrée; ventre sans développement notable, assez souple, sans gargouillement; pas de taches; résonnance et respiration bonnes en avant des deux côtés; respiration à 32-36; pouls à 88-92, petit, mou, faible; bruits du cœur voilés, obscurs, surtout dans la région des cavités droites, et en particulier le premier; les battemens faibles comme le pouls; toux assez fréquente; crachats jaune-grisâtre, sales, tout à fait semblables à de la purée de pois, diffluens, nullement colorés par le sang; résonnance faible en arrière, à gauche, dans les 2/3 inférieurs, nulle à droite dans toute la hauteur; à gauche, souffle depuis l'épine de l'omoplate jusqu'en bas, avec égophonie; à droite, souffle bronchique, comme à gauche, pendant l'inspiration et l'expiration, mais il est mêlé de râle humide depuis le sommet jusqu'en bas; de ce côté, la voix est simplement bronchique. M. Bouillaud porta le diagnostic suivant: Pleuro-pneumonie affectant toute la hauteur du poumon droit, surtout les 2/3 supérieurs, au 2e degré, et probablement en partie au 3e, à gauche, pleurésie avec épanchement moyen; commencement de formation de concrétions dans les cavités du cœur avec prostration considérable. (Casus gravissimus, probabilitur lethalis.) Ajoutons qu'on avait pratiqué une saignée et appliqué des sangsues à ce malade. Le jour de son admission, on eut recours à une nouvelle saignée du bras; mais depuis on se borna à l'emploi des vésicatoires et de l'oxide blanc d'antimoine. Ce malade est entré le 12 avril, et, malgré le traitement ordinaire, la pneumonie persiste aggravée par des excavations pulmonaires et probablement une nécrose du fémur.

Notre autre malade est une femme couchée au nº 5 de la salle Sainte-Madeleine. Sa pneumonie, qui datait de trois semaines à l'entrée (9 juin), avait été traitée par des tisanes, des sangsues et un vésicatoire sur la partie antérieure de la poitrine. Le jour de l'admission, on nota les phénomènes suivans: Etat sudoral général, surtout au visage; pouls à 104-108, petit, filiforme; respiration à 36; résonnance faible à la partie antérieure et supérieure du poumon droit, bonne à gauche; à droite, au sommet, râle humide à bulles fines, avec un retentissement légèrement exagéré de la voix; respiration rude et sèche à gauche; résonnance bonne partout, en arrière, à gauche, ainsi que la respiration; matité dans toute la hauteur du côté droit, où s'observe un souffle bronchique double mêlé de bulles de râle humide et d'un léger ronflement qui se passe dans les bronches; bronchophonie éclatante; peu de toux; quelque

---

neaux, » Bordeu avait voulu juger cette science par lui-même, comme il avait jugé la mécanique et l'hydraulique. Il fit à cet égard de nombreuses expériences. A Paris, il analyse les déjections alvines; aux Pyrénées, il injecte de l'eau minérale dans les vaisseaux de quelques animaux vivans, il mêle du sang au sortir de la veine avec de l'eau de Barèges, de Bagnères, de Bonnes, etc. Il opère le même mélange de ces eaux avec le lait, la bile, le pus, les crachats, etc. Mais il n'est rien moins que satisfait de ces expériences. « Toutes ces épreuves m'ont peu instruit, ou, pour » mieux dire, le catalogue des expériences qui ne prouvent rien n'a été » que trop grossi (1). »

Bordeu dit quelque part de Descartes: « Quel dommage qu'il n'ait pas été anatomiste! » On peut dire avec tout autant de raison du médecin béarnais: Quel dommage qu'il n'ait pas été chimiste, ou plutôt quel malheur que la chimie organique ne fût pas née de son temps! Avec son esprit investigateur, son coup d'œil si sûr et si pénétrant, que de découvertes il aurait pu faire en physiologie pathologique!

Chez Bordeu, le mérite de l'inventeur ne le cède en rien à la sagacité du critique. Éminemment original, son dogmatisme eut la plus haute influence sur les destinées de la médecine au XIXe siècle.

Par cela même que l'étude des phénomènes si complexes de la vie n'est point une science entièrement expérimentale, par cela même que l'esprit de spéculation y joue toujours un certain rôle, l'unité dans les doctrines ne peut jamais régner parmi les membres d'une même école. En apparence, et vue de loin, l'harmonie semble parfois avoir lieu; mais en réalité, et examinée de près, la scission est souvent bien tranchée. Quand Bordeu se trouvait à Montpellier, deux systèmes se disputaient la suprématie dans cette école: le système de Fizes et celui de Sauvages. Quoique ayant sans cesse à la bouche le mot de *principe vital*, Fizes était un partisan de Boerhaave. Sauvages, au contraire, ennemi des mécaniciens, et stahlien décidé, attribuait tout à l'influence de l'âme raisonnable. Le système de Bordeu prit naissance au milieu de la lutte de ces deux professeurs, à peu près au moment où Haller formulait la doctrine de l'*irritabilité*, et Barthez celle du *néo-vitalisme*, qui n'avait, du reste, que le nom de commun avec le système de Fizes.

Selon Bordeu, la vie consiste dans la faculté dont jouit la fibre animale de *sentir* et de se *mouvoir*. Innée parmi les premiers élémens de l'organisation, cette faculté réside surtout et essentiellement dans le système nerveux, où, chez l'homme, elle s'unit à l'âme spirituelle et immortelle.

(1) *Ibid.* Tome 2, pages 922-992.

Chaque fibre nerveuse ou primitive est *immuable*; elle ne change jamais ni de figure ni de volume.

Se fondant sur ces notions microscopiques et anatomiques, savoir que les fibres nerveuses ne sont point rectilignes, mais bien disposées en zigzag, et que les artères situées à la base du cerveau communiquent des secousses à cet organe durant leur période de diastole, Bordeu conclut que le système nerveux, continuellement agité à son extrémité centrale, propage son ébranlement jusqu'à l'extrémité des nerfs, et que cet ébranlement, corrélatif à l'allongement ou au raccourcissement de la fibre nerveuse, consiste en des oscillations qui vont et viennent comme un flux et reflux. « Qu'on se représente, dit-il, les ondulations aller d'un nerf à » l'autre successivement, en ayant toujours égard à la présence de l'âme, » on aura l'idée de la vie et de ses phénomènes essentiels (1). »

Les nerfs, conjointement avec les muscles et les artères, réagissent à leur tour sur le tissu cellulaire, l'entretiennent dans un mouvement perpétuel de resserrement et de dilatation. Non seulement l'organe cellulaire est la matrice et le support de tous les autres, mais c'est encore une voie sans cesse ouverte, où les humeurs peuvent aller et venir en tout sens ainsi que dans une éponge. « C'est, dit-il, dans cet organe spongieux, ainsi » conformé, que sont placées les différentes parties, les viscères, les mus- » cles et les glandes: elles sont pour ainsi dire *plantées* dans cette subs- » tance *parenchymateuse*, où elles *végètent* en se couvrant de plu- » sieurs couches...... Une des propriétés des plus générales et des plus » importantes de l'organe cellulaire externe, est celle qu'on pourrait » appeler sa *pénétrabilité*.

» . . . . . L'organe cellulaire peut être comparé à une sorte d'atmos- » phère, dans laquelle les humeurs ont ordinairement un cours libre et » aisé (2). »

Le corps vivant est un assemblage d'organes qui vivent chacun à leur manière. La vie générale est la somme de toutes les vies particulières. « Nous comparons, dit Bordeu, le corps vivant, pour bien sentir l'action » particulière de chaque partie, à un essaim d'abeilles qui se ramassent » en pelotons et qui se suspendent à un arbre en manière de grappe..... » Ainsi pour suivre la comparaison de la grappe d'abeilles, elle est un *tout* » collé à une branche d'arbre, par l'action de bien des abeilles qui doi- » vent agir ensemble pour bien se tenir; il y en a qui sont attachées aux » premières, et ainsi de suite. Toutes concourent à former un corps » assez solide, et chacune cependant a son action particulière à part; » une seule qui viendra à céder ou à agir trop vigoureusement, dérangera » toute la masse d'un côté; lorsqu'elles conspireront toutes à se serrer, » à s'embrasser mutuellement, et dans l'ordre et les proportions requi- » ses, elles composeront un tout qui subsistera jusqu'à ce qu'elles se dé- » rangent (1). »

(1) *Ibid.* Tome 2, page 923.

(2) *Ibid.* Tome II, page 752.

Le cerveau, le cœur et l'estomac sont le triumvirat, le trépied de la vie: par leur union et leur concert merveilleux, ils pourvoient à la vie de chaque organe et à la nature de chaque fonction. Les fonctions commencent d'abord dans le cerveau, qui est partagé en autant de *départemens* qu'il y a d'organes, et qui est disposé de façon qu'il excite tel ou tel organe, telle ou telle fonction.

Toutes les parties vivantes sont dirigées par une force conservatrice qui veille sans cesse.

Dans le canal intestinal, cette force préside au choix des matières ingérées. Elle est constamment occupée, d'une part, à admettre ce qui est profitable à l'économie, et de l'autre à rejeter ce qui lui est nuisible.

Bordeu explique de la même manière le mécanisme des sécrétions: « Les humeurs, dit-il, portées dans les vaisseaux, ou si l'on veut dans les » follécules des glandes, n'ont que deux routes à prendre, celle du vais- » seau sécrétoire ou celle de la veine, ou peut-être celle des lymphati- » ques veineux; les humeurs encore mêlées vont heurter aux orifices des » petites veines et du vaisseau sécrétoire; mais ces orifices sont munis » chacun de leur espèce de petit sphincter et de quelques fibrilles ner- » veuses; ils pourront donc se serrer ou se dilater suivant le besoin, et » cela arrivera suivant l'irritation faite aux nerfs; une secousse trop forte » fera fermer l'orifice du sécrétoire; une trop faible ne l'agacera pas » assez pour qu'il s'ouvre; il faut un certain rapport entre la partie qui » fait effort pour ouvrir les sphincters et les nerfs qui dirigent ses » orifices.

» La sécrétion se réduit donc à une espèce de *sensation*, si on peut » s'exprimer ainsi. Les parties propres à exciter telle sensation passe-

(1) *Ibid.* Tome I, page 187.

crachats adhérens visqueux, aérés, offrant une teinte légèrement jaunâtre, pneumonique; rien au cœur, sinon un léger souffle au premier temps; souffle continu dans les carotides et sous-clavières. M. Bouillaud porta le diagnostic en ces termes : Pleuro-pneumonie affectant le sommet du poumon droit, surtout en arrière, dans les régions des fosses sus et sous-épineuses, arrivée au 2e degré et prolongée par défaut de traitement convenable, chez une femme récemment accouchée et chlorotique. Casus pravus. Le lendemain de l'entrée, on prescrivit une saignée du bras de 3 palettes et un vésicatoire sur la région du scapulum droit; les jours suivans, l'oxide blanc d'antimoine. La pneumonie persiste, néanmoins avec tous ses caractères, et au moment où j'écris ces lignes, la durée est de un mois et demi, malgré le traitement ordinaire. Or, chez nos huit malades, où la formule a pu être appliquée convenablement, la durée de la pneumonie n'a été que de 6 jours 4/8 à partir du début du mal, et de 3 jours 6/8 à partir du commencement du traitement; de là à un mois et demi et trois mois, il y a, ce nous semble, une différence de plus de moitié.

(La suite au prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE BROMATOLOGIE VÉGÉTALE EXOTIQUE;
Par M. Emile Mouchon, pharmacien. Paris, 1847-48.

A l'heure où les intérêts privés s'effacent et s'annihilent devant un seul intérêt, celui du plus grand nombre; à l'heure où retentit aussi fort, mais non plus aussi féroce qu'autrefois, ce vieux cri d'un antre peuple-roi : *panem et circenses*; à l'heure enfin où on organise les moyens de procurer aux masses la nourriture du corps et de l'âme, il ne sera pas sans intérêt d'appeler l'attention de nos lecteurs sur les ressources alimentaires que présente le sol de notre pays. C'est une tâche qu'il nous sera facile de remplir à l'aide du livre dont nous allons présenter l'analyse.

M. Emile Mouchon, en publiant un dictionnaire de bromatologie végétale exotique, ne s'est pas borné à l'énumération des plantes alimentaires qui croissent en pays étranger; il a enrichi encore cette collection en consacrant un certain nombre d'articles aux végétaux indigènes dont les usages domestiques sont inconnus ou négligés, bien qu'ils puissent être mis utilement à profit par les classes peu aisées de la société, surtout dans des temps de disette ou de récoltes insuffisantes des produits de première nécessité. Nous devons cependant à la vérité de dire que malgré les intentions en quelque sorte démocratiques annoncées par l'auteur dans sa préface, son livre n'est cependant rien moins qu'un livre à l'usage du peuple. Les articles les plus importans, les plus riches en développemens de toute nature sont ceux qui ont pour objet les végétaux dont les produits sont presque exclusivement destinés à la table des classes privilégiées. Et parmi ces produits, je dois mentionner les semences du café, du cacaoyer, les feuilles du thé, les bulbes des orchis, la fécule du sagouier et d'autres palmiers riches en matière féculacée, le sucre de canne, la vanille, les dattes, les grenades, les ananas, les oranges, les citrons, etc. A presque tous ces accessoires obligés des tables opulentes, M. Emile Mouchon a consacré de nombreuses pages; il s'est appliqué à décrire, lorsqu'il y avait lieu, les procédés à l'aide desquels on donne à ces précieuses superfluités les caractères voulus pour leur bonne qualité, leur conservation, leur emploi culinaire, etc. Et, en vérité, nous ne lui en faisons pas un grand reproche. Car l'exploitation de ces produits est d'une importance telle, que sa suppression entraînerait la ruine de plusieurs millions d'hommes. D'ailleurs, M. Mouchon peut nous répondre qu'il n'a voulu faire qu'un dictionnaire de bromatologie végétale exotique, et qu'il a dû par conséquent s'appesantir davantage sur ceux des végétaux exotiques dont l'usage était le plus répandu. Mais, si intéressante que soit l'histoire bromatologique de ces végétaux, nous pensons qu'on nous saura gré de laisser de côté cette partie du livre de M. Mouchon, pour ne nous occuper que des végétaux dont la culture ou l'emploi dans l'art culinaire pourrait rendre de grands services aux classes déshéritées de la société.

Citons, par exemple, ce qu'on a appelé *panicum Italicum* ou millet des oiseaux. Si l'on considère le peu de soin qu'exige la culture de cette céréale, la facilité avec laquelle elle croit dans les terrains même les plus sablonneux, l'abondance de son rapport, on s'étonnera que son usage soit limité à quelques provinces d'Espagne et d'Italie; en France, au Nivernais. Supposez un cas de disette, et vous aurez dans cette graminée une immense ressource, non seulement pour la préparation du pain, mais encore pour obtenir, par sa coction dans l'eau, des espèces de potages ou de mets d'un assez bon goût. On sait que les anciens Gaulois, et même du temps de Pline, les classes pauvres faisaient au *panicum Italicum* les honneurs d'une culture assez étendue, et qu'il servait de nourriture à un grand nombre de populations.

On pourrait tirer du *lichen Islandicus* les mêmes avantages; on pourrait, comme les habitans de certaines bourgades de l'Islande, comme les Norwégiens, comme quelques peuplades russes, faire de cette cryptogame une sorte de pain, après l'avoir combinée avec un quart ou au moins un huitième de farine; mais il serait convenable d'éliminer préalablement le principe amer qu'elle contient, ou bien par un bain d'eau bouillante et des lavages successifs, ou mieux encore par une lessive alcaline légère. Il résulte, d'ailleurs, des recherches de Proust et d'Olafson, que le lichen ainsi préparé constitue, dans les contrées dont nous avons parlé, une nourriture aussi saine qu'abondante. Rappelons enfin, pour ce qui concerne notre pays, que ce végétal abonde dans les Landes, les Vosges, et même dans les environs de Paris.

Nous appellerons aussi l'attention de nos lecteurs sur l'*orchis mascula* en tant que substance alimentaire. Tout le monde connaît la composition et les propriétés essentiellement nutritives des bulbes de cette plante connue sous le nom de *salep*. Or, ce n'est pas seulement en Turquie et en Perse que prospère l'*orchis mascula*, c'est encore dans les contrées méridionales de la France, et même dans quelques landes et bois humides du Nord, où le salep peut être récolté en grande abondance, sans entraîner de grands frais d'exploitation, puisqu'il est à peu près prouvé qu'un seul homme peut en recueillir jusqu'à 12 livres par jour sans beaucoup de peine. Comme les tubercules des orchis indigènes ne paraissent le céder en rien, quant aux propriétés alimentaires, aux tubercules de ces plantes qui nous viennent du Levant, comme ils foisonnent dans certaines parties de la France, comme l'exploitation en est tellement facile qu'on les récolte par charretées, comme le salep est un objet d'approvisionnement de la plus grande importance dans les grands voyages maritimes, dans les expéditions militaires de longue durée, dans les places assiégées, etc., nous croyons devoir encourager de toutes nos forces la culture d'un végétal aussi précieux.

Le *cornus sanguinea*, ou ce qu'on appelle en français *savignon*, produit des baies qui renferment une quantité considérable d'huile, laquelle peut être surtout employée à l'éclairage. Puisque les habitans de Lot-et-Garonne font usage de ce produit, puisque son abondance est telle, qu'on peut l'obtenir à raison de 20 centimes la livre, comment l'exploitation d'une telle industrie n'est-elle pas plus générale, dans les contrées surtout que l'expérience a démontré le plus favorables à la production du savignon?

Nous nous ferons la même question à propos de l'huile qui résulte de l'expression des semences du *fagus sylvatica*. On sait, en effet, que cette huile est d'un très bon goût, peu susceptible de roussir, et exempte des dangers attachés à l'emploi des graines elles-mêmes. Un produit qu'on peut extraire si facilement et en si grande abondance dans les contrées, et il en est beaucoup en France, où le hêtre est commun, ne devrait pas être négligé dans l'économie domestique, aussi bien que dans les arts.

Nous venons de signaler quelques végétaux dont les prodnits pourraient être avantageusement exploités pour l'alimentation ou les besoins domestiques des classes pauvres. Nous sera-t-il permis maintenant de dire un mot des moyens à l'aide desquels on pourrait pour les classes pauvres suppléer à l'absence de certains produits plus exclusivement destinés à la table des riches? Ne pourrait-on pas en un mot, sur tous les degrés de l'échelle sociale satisfaire au goût si généralement répandu du thé et du café par exemple?

La solution de cette question se trouve dans le livre soumis à notre examen. Nous y voyons, en effet, que les glands du chêne roux traités par le procédé de M. Noël Thiaville (*Journal de la société des sciences physiques et arts agricoles et industriels, de France*, t. III, p. 79), puis torrifiés, peuvent devenir un excellent succédané du café; que la fleur de tilleul, si recommandable par la suavité de son arôme, son goût agréable, ses propriétés digestives, ses vertus calmantes, l'innocuité de son action pourrait, indépendamment de son rôle médical, remplacer merveilleusement le thé de la Chine auquel elle est comparable à une foule de titres.

Les limites nécessairement restreintes de cette analyse ne nous permettent pas de rappeler toutes les plantes dont la culture et l'exploitation négligée jusqu'à ce jour pourrait suffire dans certains cas aux besoins, satisfaire les goûts, de la grande majorité de la population. Nous en passons et des meilleures. Mais nons en avons dit assez pour montrer combien la science et la civilisation ont encore de progrès à faire dans une question qui intéresse si vivement l'avenir de notre pays. Combien il reste de landes désertes dans ce vaste champ que les préjugés et la routine empêchent d'exploiter de la manière la plus conforme aux intérêts de tous, et combien nous devons non seulement de reconnaissance à ceux qui agitent ces graves questions d'économie sociale, mais encore d'encouragemens à ceux qui suivraient dans cette voie l'auteur de ce livre, M. Mouchon.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Juin 1848.

1° *Mémoire sur les accidens produits par la rétention du flux menstruel*; par le docteur G. Bernutz, ex-interne des hôpitaux. — Mémoire en cours de publication.

2° *Mémoire sur les anévrismes traumatiques de l'artère axillaire*; par le docteur H. Jacquot, médecin des hôpitaux militaires. — Dans ce mémoire, l'auteur s'est proposé de grouper les faits isolés d'anévrisme traumatique de l'artère axillaire, qui existent dans la science, et de tirer de leur examen minutieux et de leur comparaison rigoureuse, des conséquences d'utilité pratique. L'auteur traite successivement des anévrismes faux primitifs, des anévrismes faux consécutifs et des anévrismes variqueux. En ce qui touche l'*anévrisme faux primitif*, il fait remarquer que sur onze cas de cette espèce, on en trouve quatre, plus du tiers qui sont dus à des réductions de luxations, c'est-à-dire à l'emploi intempestif de forces, dont l'énergie est incalculable, lorsqu'il s'agit de les appliquer à nos tissus. L'anatomie pathologique de cette espèce d'anévrisme est loin d'être complète: M. Syme, qui a fait en quelque sorte de l'anatomie pathologique sur le vivant, puisque la désarticulation scapulo-humérale a sauvé son malade, a vu une vaste caverne, pleine de sang coagulé, se prolongeant en bas sous le grand dorsal, en avant sous le grand pectoral; l'artère paraissait avoir été arrachée, au-dessous de l'origine de la scapulaire commune. La déchirure des tuniques artérielles est généralement un fait constant. Dans deux cas, la rupture a été complète. Les deux extrémités du vaisseau déchiré ont été trouvées béantes. Dans deux autres cas, les tuniques interne et moyenne furent seules intéressées. Un sac anévrismal se forma aux dépens de l'élasticité de la tunique externe; plus tard il se perfora, et donna naissance à un anévrisme diffus. M. Flaubert indique comme lieu d'élection de la dilacération, un poiut situé un peu au-dessous de la naissance de la scapulaire commune. Dans le cas cité par M. Flaubert, l'infiltration sanguine envahissait les muscles de l'épaule, du bras et de la partie externe de la poitrine; les nerfs thoraciques étaient aplatis; la deuxième côte était déprimée. La tumeur anévrismale, lorsqu'elle est le résultat d'une action violente, qui s'est concentrée à l'aisselle, se manifeste au niveau des parties altérées. Elle est quelquefois soudaine dans son apparition et parfaitement circonscrite; d'autres fois elle débute par un empâtement gradnel, qui prend chaque jour plus de consistance et d'étendue. L'accroissement de cette tumeur est presque toujours rapide. Quelques heures, un jour ou deux, rarement quelques semaines suffisent pour que le chirurgien ne puisse avoir le moindre doute sur la nature du mal. La situation primitive de ces tumeurs est nécessairement liée au point du tube artériel qui a dû subir la lésion. Leur situation secondaire est au contraire subordonnée à la résistance plus ou moins grande que leur opposent les parties voisines, et qui les force à se diriger dans un sens plutôt que dans un autre. Chez un malade, l'anévrisme n'avait pas obéi aux lois de la pesanteur; il débordait l'aisselle à sa partie supérieure et s'étendait jusques auprès de la clavicule. Dans deux cas, une tuméfaction générale siégeait au niveau du deltoïde et du grand pectoral; quelquefois la tumeur occupait le creux de l'aisselle et venait ensuite soulever les muscles pectoraux. Dans deux cas, son étendue était considérable : elle soulevait en haut la clavicule, descendait jusqu'au bas de la poitrine, soulevait le grand pectoral en avant et le grand dorsal en arrière. Les contours de la clavicule avaient disparu. Parfois une petite dureté marque le début de cet anévrisme traumatique, mais elle

---

» ront, et les autres seront rejetées. Chaque glande, chaque orifice aura, » pour ainsi dire, son *goût* particulier; tout ce qu'il y aura d'étranger » sera rejeté pour l'ordinaire.

» La tension que les chatouillemens et les petites irritations proportionnées au ton du nerf procureront, fera la sécrétion; le sphincter dirigé » par des *nerfs*, pour ainsi parler, *attentifs* et insensibles à tout ce qui » ne les regarde point, ne laissera passer que ce qui aura donné de » bonnes preuves. . . . . Pourquoi les glandes n'auraient-elles pas leur » *tact* ou leur *goût* particulier? Elles ont des nerfs en abondance, elles » ont des ouvrages essentiels à faire; il faut qu'elles s'acquittent de leur » devoir *à la minute*; pourquoi ne seraient-elles pas dirigées par l'action nerveuse qui suppose, pour agir, une espèce de *sensation* (1). »

Quant à la pathologie de Bordeu, c'est la conséquence pure et simple de sa physiologie : dans l'une ainsi que dans l'autre, le système nerveux et le tissu cellulaire y jouent de vastes rôles.

Par le mot maladie, on doit entendre un désordre dans les fonctions dépendant de quelque vice organique ou de l'action augmentée ou diminuée de quelque partie (2).

Les nerfs ont une action qui augmente d'autant plus qu'on les irrite davantage (3).

Le point de départ de toute *inflammation* gît dans la fibre nerveuse. L'arrêt ou l'engorgement des vaisseaux sanguins, que l'école de Boerhaave donnait pour principe aux phlegmasies, est un pur effet dont un trouble du système nerveux est la cause (4).

Chaque maladie a sa marche et sa révolution. Dans une maladie d'irritation, la partie affectée reçoit d'abord une somme de forces plus grande que de coutume; c'est là le premier temps, ou temps d'irritation. Quand le mouvement de la partie affectée s'est entièrement accru et ne peut plus s'accroître, ce temps est le second de la maladie, celui de sa maturité. Enfin, lorsque la maladie est terminée et que la partie a repris son repos, ou est sur le point de le reprendre, c'est là le troisième ou le dernier temps, celui de l'excrétion achevée (5).

Michéa.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Ibid.* Tome I, pages 163-64.
(2) *Ibid.* Tome II, page 832.
(3) *Ibid.* Tome I, page 200.
(4) *Ibid.* Tome I, page 195.
(5) *Ibid.* Tome II, page 834.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

M. le docteur Bertrand, de Châlons-sur-Marne, nous a adressé deux ballots de charpie destinés aux blessés de Paris. Avis de cet envoi a été immédiatement donné à M. le directeur des hôpitaux.

— Comment se fait-il que l'on conserve dans le Panthéon les corps de M. Mangin et du capitaine de la garde mobile qui a été tué sur la place de l'Estrapade? Ces corps sont dans un état de putréfaction très avancée et répandent dans le monument une odeur infecte. Si on avait voulu les exposer aux regards, il aurait fallu prendre pour leur conservation tous les soins nécessaires; mais puisqu'on n'a pas eu cette intention, nous ne comprenons pas pourquoi on ne les a pas fait enlever et ensevelir immédiatement.

Il y a là pour la santé publique un danger sérieux, et nous pensons qu'il suffira d'appeler, sur le fait que nous signalons, l'attention de l'administration pour qu'elle donne des ordres en conséquence.

(Estafette.)

— Plusieurs cas de folie se sont déclarés dans les quartiers du faubourg du Temple et de Ménilmontant, à la suite des terribles événemens dont ces deux points ont été le théâtre; dès le mardi 27 juin, deux femmes de la rue Corbeau ont été frappées d'aliénation mentale, et hier samedi on a conduit au dépôt de la préfecture de police, pour de là être transférée dans une maison de santé, Mme D..., qui habite rue Ménilmontant, n° 100. La folie dont ces infortnnées sont atteintes se traduit par des cris de peur et de détresse, tels que : *Au secours! ne me tuez pas!* etc.

TYPHUS. — On lit dans la *Providence*, journal du peuple :

« Un journal annonce que le typhus aurait éclaté dans plusieurs prisons encombrées de prisonniers. Cela ne peut surprendre. Si l'on n'y porte un prompt remède, en raison de la chaleur de l'atmosphère, la contagion pourra se répandre dans les hôpitaux et ailleurs. Croirait-on qu'il y a 4,000 hommes dans les seuls bâtimens de la préfecture de police? Quand le mal aura éclaté, il sera trop tard pour l'arrêter. Autorités, tâchez de le prévenir. »

— Le ministre de l'intérieur a visité, le 4 de ce mois, les hospices et hôpitaux de Paris dans lesquels out été déposés, en plns grand nombre, les citoyens appartenant à la garde nationale, à l'armée, à la garde mobile et à la garde républicaine, et qui ont payé, de blessures plus ou moins graves, le triomphe de l'ordre sur l'anarchie, de la République honnête et pure sur les factions démagogiques. Il a visité successivement l'hospice de la Charité, les cliniques, l'hôpital Saint-Antoine, l'hôpital Saint-Louis et la maison des incurables du faubourg Saint-Martin. Partout il a porté des paroles de consolation, et une foule de mots venant du cœur ont été recueillis et acceptés avec émotion par ces blessés que leur courage a placés si haut dans l'estime de leurs concitoyens. « Vous avez payé pour nous, leur a dit le ministre; la République n'oubliera pas la dette qu'elle a contractée envers ses défenseurs. Ces noms, inscrits au pied de ces lits de douleur, ne doivent pas seulement rester graves dans la mémoire de tous, le gouvernement sera heureux de pouvoir exprimer la reconnaissance du pays à ceux qui se sont dévoués pour le sauver. »

Nous n'avons pas besoin de dire avec quels sentimens a été accueillie partout la visite du ministre. Partout les blessés répondaient aux paroles affectueuses qui leur étaient adressées par le souvenir de ces dernières journées. Qu'il nous soit permis, disaient-ils, de serrer la main du président Sénard, et qu'il sache bien que, dans ces jours malheureux, notre courage a été soutenu par le sien, par celui du digne chef militaire que l'Assemblée nous avait donné.

— M. Woirhaye, chirurgien aide-major de l'ex-garde municipale, vient d'être attaché provisoirement à l'infirmerie de l'hôtel des Invalides.

— L'administration des hospices de Paris, dans l'impossibilité où elle se trouvait de pouvoir adresser ses remercîmens à chacune des personnes qui lui venaient en aide pour les blessés de juin, avait emprunté la voie de la presse pour leur faire parvenir l'expression de sa vive et profonde reconnaissance.

Les populations de toutes les parties de la France y ont répondu par de nouveaux envois.

Ces témoignages spontanés et réitérés de sympathie et de dévoûment pour les défenseurs de l'ordre, des lois et de la République, sont bien précieux pour nos glorieux blessés; ils ont aussi vivement ému l'administration des hospices, et elle vient une seconde fois prier les donateurs de recevoir ses remercîmens bien sincères, et d'être assurés que tous ses efforts tiendront à égaler leurs généreuses intentions, en consacrant tous ses momens aux blessés confiés à ses soins.

Le secrétaire général Dubost.

n'est que momentanée. Lorsque après quelques jours, la quantité de sang épanché est assez considérable, la tumeur est molle et fluctuante. Cette mollesse et cette fluctuation se manifestent souvent dès le début.

En général, ces tumeurs offrent constamment à l'application de la main, des mouvemens particuliers, mouvemens d'expansion et d'ondulation, mais on n'y trouve pas en général de bruit caractéristique. En même temps, la compression, le tiraillement et l'aplatissement des nerfs font naître, dans les parties qu'ils animent, de l'engourdissement ou des douleurs plus ou moins vives. Suivant que le gonflement éprouve des modifications dans son développement, la douleur, à son tour, subit également les mêmes nuances dans sa modalité. Le membre du côté affecté présente cette circonstance que le pouls manque à l'artère radiale. Le diagnostic de ce genre de tumeur ne présente pas de difficulté extrême : en effet, des corps étrangers viennent de pénétrer dans le creux axillaire; la plaie a donné issue à du sang artériel; une tumeur molle, fluctuante, limitée ne tarde pas à se développer et à acquérir quelquefois un volume considérable dans un jour. Peut-on songer à autre chose qu'à un anévrisme, surtout lorsque la tumeur imprime à la surface des pulsations caractéristiques? Si la tumeur doit sa naissance à une chute, à des manœuvres opératoires mal dirigées, en un mot à des violences extérieures, le chirurgien ne sera pas plus embarrassé pour asseoir son diagnostic; s'il pouvait hésiter un instant entre une luxation, un abcès et un anévrisme, il lui serait facile de sortir de sa perplexité, en se rappelant les signes propres à chacune de ces affections.— Les anévrismes faux primitifs de la région de l'aisselle parcourent leur période avec tant de rapidité, qu'on ne peut déployer trop tôt un traitement actif. L'expectation, qui a été proposée par quelques chirurgiens, ne saurait être justifiée que lorsque l'anévrisme étant à son début, fait des progrès peu sensibles; lorsque la douleur locale est peu intense ou nulle, qu'aucune réaction fâcheuse ne vient jeter le trouble dans les fonctions de l'économie, que le malade jouit d'une bonne constitution, etc. Encore ne faut-il pas qu'elle se prolonge longtemps, dans la crainte que les progrès de la tumeur ne viennent s'opposer au succès de l'opération, quand elle est encore praticable. Deux méthodes de ligature ont été mises en usage : l'une dans laquelle elle a été pratiquée au-dessus de la clavicule; l'autre, dans laquelle elle a été faite au-dessus. Les diverses difficultés que les opérateurs ont eu à vaincre pour arriver jusqu'à l'artère, sont l'infiltration sanguine qui colore les tissus voisins de l'artère, la distension excessive des veines, l'élévation de la clavicule et l'interruption des pulsations. Quant aux accidens consécutifs, ce sont des hémorrhagies effrayantes de gravité, la gangrène sèche, l'érysipèle phlegmoneux, avec collection purulente très considérable, et la persistance des battemens dans la tumeur.

Les *anévrismes faux consécutifs* de l'artère axillaire présentent une très grande analogie avec les anévrismes spontanés : l'appareil symptomatologique des deux affections est à peu de chose près le même; il n'est nullement fait mention du bruit de susurrus, signalé par les auteurs comme propre aux anévrismes spontanés et faux consécutifs en général. Le pronostic est ordinairement moins grave que pour les anévrismes spontanés : il n'y a à craindre ni la récidive, ni la multiplicité. Les tuniques artérielles sont saines aux environs du point malade. La cure est ordinairement plus facile.

Les *anévrismes variqueux* ou *artérioso-veineux* sont trop peu nombreux pour qu'on puisse songer à en tracer l'histoire générale. Il suffit de dire que ces sortes d'affections se développent, dans l'immense majorité des cas, à la suite de blessures faites par des instrumens piquans ou tranchans, blessures qui intéressent en même temps et l'artère et la veine. Cependant, dans l'observation de Dupuytren, la varice anévrismale s'était développée après un coup de feu.

3° *De l'emploi de la digitaline, de ses effets physiologiques et de ses avantages thérapeutiques;* par le docteur E. Hervieux, ancien interne lauréat des hôpitaux. — Voir notre *Revue thérapeutique*.

(*La suite au prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE JUIN 1848.

(Suite.)

Journal de Pharmacie et de Chimie.

Le *baobab, Adansonia digitata* L., appartient à la famille des malvacées J. et à la monadelphie polyandrie L. Il croît au Sénégal et traverse l'Afrique jusqu'en Abyssinie. Il réussit très bien aux Antilles, où il a été transplanté. C'est le produit le plus colossal de la végétation et celui qui paraît vivre le plus longtemps, puisque le célèbre botaniste français Adanson, qui, le premier l'a fait connaître, en a vu plusieurs pieds auxquels il a cru pouvoir attribuer plus de 6,000 ans d'existence. Presque toutes ses parties qui recèlent une matière visqueuse abondante sont usitées. Les fruits qui ont le volume d'une petite citrouille, sont très recherchés par les singes (d'où leur nom de pain de singe). La partie rougeâtre spongieuse qui, renfermée dans des loges nombreuses, entoure les graînes, est remplie d'une pulpe aigrelette, sucrée, rafraîchissante. On en fait une boisson agréable, employée dans les *fièvres si fréquentes au Sénégal*. Séchée et réduite en poudre, les nègres en délaient dans du lait ou de l'eau, et s'en servent dans les crachemens de sang; ils la regardent, unie au tamarin, comme un remède assuré contre la dyssenterie; et, à la gomme, contre les pertes utérines (Golbéry, Franck.)

Selon ce dernier auteur, c'est la substance charnue et friable de l'intérieur du fruit du baobab que l'on transportait autrefois en Europe sous le nom de *terre de Lemnos* (une terre bolaire porte le même nom) et que Prosper Alpin a reconnue le premier comme une matière végétale provenant d'Ethiopie et non de la Grèce. (Mérat et Delens.)

« Passons, dit Adanson (Mém. de l'Acad., 1761) aux vertus médicinales et aux usages de cet arbre. Les malvacées sont, comme l'on sait, mucilagineuses, et ont par là une vertu émolliente; le baobab a aussi cette qualité, surtout dans son écorce et dans ses feuilles; celles-ci sont particulièrement employées pour cette raison par les nègres du Sénégal. Ils les font sécher à l'ombre en plein air, puis les réduisent en une poudre qui est d'un assez beau vert; ils conservent cette poudre au sec et dans des sachets de toile de coton sans autre soin. C'est ce qu'ils appellent le *lalo;* ils en font un usage journalier et en mettent deux ou trois pincées dans leur manger, surtout dans le couscous, à peu près comme nous du poivre et de la muscade dans nos ragoûts. Ce n'est pas cependant pour donner au couscous un goût aromatique ou piquant : le lalo est presque insipide; ce n'est pas non plus pour donner, par le moyen du mucilage dont cette poudre abonde, une liaison déjà assez forte dans ce mets, qui n'est composé que de la farine grossière du mil ou du panis, simplement imbibée d'un coulis de viande ou de poisson, et réduite par une manipulation particulière et très délicate en petits grains comparables à la finesse du sablon; ils ont un autre objet, c'est d'entretenir dans leur corps une transpiration abondante qui fait leur santé, et de calmer la trop grande ardeur du sang. Le mucilage du baobab a ces vertus, et j'en ai profité avantageusement pour me préserver de *fièvres ardentes qui se répandent comme une épidémie* sur les naturels du pays. et encore plus sur les Européens, qu'elle moissonne pour ainsi dire pendant les mois de septembre et d'octobre, c'est-à-dire dès que les pluies, cessant tout à coup, le soleil vient à dessécher les eaux qui se sont arrêtées sur les terres.

» Dans ces temps critiques, je faisais une tisane légère avec les feuilles du baobab que j'avais recueillies au mois d'avril de l'année précédente et fait sécher à l'ombre en les suspendant au plancher comme font ici nos herboristes. Cette tisane n'a point de goût; cependant, lorsqu'on la fait trop forte et comme visqueuse, on y trouve un peu de fadeur qui peut se corriger avec une très petite quantité de sucre ou de racine de réglisse. J'en usais tous les ans pendant ces deux mois seulement, en prenant une chopine le matin, soit avant, soit après mon déjeuner, et autant le soir après la grande chaleur du jour; mais ce n'était que lorsque je sentais quelque migraine qui m'annonçait une fièvre prochaine. Par ce moyen, j'ai su prévenir, pendant cinq ans que j'ai demeuré au Sénégal, les diarrhées et les *fièvres ardentes, qui sont presque les seules maladies qu'on ait à craindre dans ce pays*. Enfin, pour rendre plus frappans les bons effets de cette tisane prise dans les temps critiques que je viens d'indiquer, il suffira de dire que, dans le mois de septembre de l'année 1751, où les fièvres ardentes furent plus répandues qu'on ne les avait vues depuis plusieurs années au Sénégal, je continuai mes chasses et mes herborisations fatigantes avec autant d'ardeur que j'aurais pu le faire dans ce pays-ci, et qu'un de mes amis, qui usait à mon exemple de la même tisane, fut le seul avec moi qui vaqua à ses occupations ordinaires, pendant que tous les autres officiers français étaient alités : chose qui les surprenait fort, surtout à l'égard de mon ami, dont le tempérament très délicat leur semblait plus susceptible des impressions du mauvais air, qui paraît être la première cause des maladies épidémiques de cette saison. »

Chose assez bizarre, ce n'est ni aux fruits ni aux feuilles du baobab que nous venons de voir indiqués comme fébrifuges, par Golbéry, Franck et Adanson, que M. Duchassaing, qui paraît ignorer ces faits, s'est adressé, mais bien à l'écorce; le mérite de sa découverte, si elle se confirme, persiste donc tout entier. Du reste, il est le premier qui ait fait des expériences dans des cas de fièvres parfaitement déterminés, et de manière à pouvoir tirer des conclusions précises de ses essais.

« L'écorce, dit-il, la partie la plus active du végétal, offre les caractères suivans, quand elle est fraîche : sa surface est assez lisse, d'un gris noirâtre, parsemée d'une foule de plaques de lichen; sa surface interne est d'un blanc pur, qui rougit en peu d'instans au contact de l'air; son odeur rappelle celle de l'écorce de tilleul, sa saveur est presque nulle; cette écorce est extrêmement mucilagineuse. Quand elle est sèche, elle a une odeur et une saveur peu appréciables.

« La décoction aqueuse de cette écorce est d'un rouge clair, transparente; son odeur rappelle légèrement celle du quinquina. Sa saveur est peu appréciable, elle renferme une grande quantité de mucilage. C'est cette décoction que nous employons généralement; nous la préparons de la manière suivante :

Eau.	1000 grammes.
Ecorce d'Adansonia digitata. .	30 id.

« Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers. Cette décoction refroidie et sucrée, n'est nullement désagréable au goût.

« Ce mode de préparation offre un inconvénient : au bout de peu de temps, 18 à 24 heures, le liquide s'altère et contracte une odeur et une saveur désagréables. Pour éviter cette altération, il faut précipiter le mucilage par l'addition à la liqueur d'une petite quantité d'acide sulfurique; le mélange d'un peu d'alcool peut aussi retarder la fermentation. Nous devons faire remarquer que cette altération du liquide ne lui ôte en rien ses propriétés anti-périodiques. »

Son action physiologique n'a rien de bien saillant.

Le docteur Duchassaing à employé l'écorce de baobab dans un grand nombre de cas, et elle lui a toujours réussi, là même ou le sulfate de quinine avait échoué. Des planteurs de la Guadeloupe auxquels il a fait connaître les vertus fébrifuges de cette écorce, ne traitent plus leurs nègres qu'avec elle. Ils n'ont recours au sulfate de quinine, dont la cherté est très grande dans cette colonie, que dans les cas exceptionnels. Nous doutons fort cependant que l'écorce de baobab prévaille jamais sur l'écorce péruvienne, mais nous admettons, peut-être encore faudrait-il attendre pour cela les communications d'un plus grand nombre d'expérimentateurs, que cette écorce pourra remplacer le quinquina comme produit beaucoup moins cher, et comme possédant une activité suffisante dans un très grand nombre de cas; en un mot, non pas comme un *alter ego*, mais comme un succédané.

Quoi qu'il en soit, nous ne pensons pas qu'à cause même de son émollience, qu'on nous permette ce néologisme, et de l'absence d'une saveur prononcée, qui semble tout d'abord indiquer l'absence aussi de tout principe actif, on doive refuser d'accorder sans enquête des propriétés fébrifuges à la nouvelle écorce. Nous ne sommes plus au temps où les médicamens les plus détestables au goût étaient considérés comme les plus efficaces. C'est donc, nous le répétons, à l'expérience à prononcer sur le nouveau médicament.

Au commencement de cet article nous avons fait ressortir, en raison de la cherté du quinquina et de son alcaloïde, l'importance de la recherche de leurs meilleurs succédanés. En donnant la liste des substances qui ont été présentées comme fébrifuges manifestes, et sur lesquelles devraient tout d'abord porter les recherches, nous pensons être utile à ceux qui voudraient s'occuper de cette question. Du reste, cette liste pourra donner des indications utiles aux praticiens de certaines contrées.

Indépendamment du *quinquina* et du *baobab* dont nous venons de nous occuper, les substances présentées comme ayant des propriétés fébrifuges évidentes sont les suivantes :

Acajou (écorce).	Frêne (écorce).
Amandes amères.	Gentiane.
Angusture vraie (écorce).	Houx.
Arsenicaux.	Magnolier (écorce).
Artichaut (feuilles) (et *cynarin*).	Marronnier (écorce).
Béhéeru (bois) (et *Bébéerine*).	Olivier (écorce).
Bouleau (écorce).	Persil.
Café cru.	Phyllirée et *phyllirine*.
Camomille.	Phloridzine.
Cascarille (écorce).	Saule (écorce) (et *salicine*).
Céanothe.	Tulipier (écorce) (et *liriodendrine*).
Centaurée.	Variolaire.
Chardon bénit (et *cynisin*).	

Un nouveau sel, l'arsenite de quinine, paraît avoir donné au petit nombre de praticiens qui l'ont essayé, de très bons résultats. Nous pensons avoir occasion d'en parler dans un de nos prochains articles au point de vue pharmaceutique.

(*La suite prochainement.*)

JOURNAL DE TOUS.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

DES HÔPITAUX, HOSPICES CIVILS ET SECOURS A DOMICILE DE PARIS.

Paris, le 3 juillet 1848.

Citoyen rédacteur,

La distribution des prix aux élèves sages-femmes de l'Ecole d'accouchement de Paris a eu lieu le 23 juin à deux heures.

Les tristes événemens dont la capitale était déjà le théâtre, ne me permirent pas d'assister à cette solemnité, que je devais présider. Il me fallut rester avec la commission administrative au chef-lieu de l'administration centrale pour organiser les services dont la lutte, qui venait de s'engager, faisait prévoir la nécessité. Par suite, je n'ai pu prononcer l'allocution que je comptais, suivant l'usage, adresser aux élèves sages-femmes.

J'ai pensé que vous me permettriez d'emprunter la voie de votre journal pour leur faire parvenir les conseils et les éloges qu'il m'avait paru utile et convenable de leur donner.

J'ai, en conséquence, l'honneur de vous adresser ci-jointe cette allocution, en vous priant de l'insérer dans l'un de vos plus prochains numéros.

Veuillez en recevoir, à l'avance, tous mes remercîmens.

Salut et fraternité.

Le délégué du gouvernement près l'administration des hospices civils,

A. Thierry.

« Mesdames,

» En venant ici présider cette réunion, je dois d'abord payer un juste tribut d'éloges aux hommes qui, par leur pratique éclairée, ont rendu célèbre l'enseignement de la maison de la Maternité. Les noms de Baudelocque, de Dubois, de Chaussier vous sont familiers. Partout où l'on enseigne l'art des accouchemens, on les vénère. L'Europe médicale s'est associée à ces hommages bien mérités, et nous sommes heureux de posséder aujourd'hui au milieu de nous leur tradition vivante.

» A côté d'eux, ce serait de l'ingratitude de ne pas citer ces femmes remarquables, l'illustration de leur sexe, qui ont rendu de signalés services à l'art : les Lachapelle et les Boivin, qui maintenant sont si bien représentées par votre honorable directrice.

» Mesdames les sages femmes, vous présidez aux premiers instans de la vie, vous êtes souvent un instrument de la Providence; vous avez des droits à la reconnaissance publique, mais vous avez aussi des devoirs à remplir, et ces devoirs tiennent de l'apostolat. Ces devoirs sont sacrés, vous ne les oublierez jamais, j'en suis sûr.

» Nous n'oublierons pas non plus les nôtres. L'administration fondée sous la République ne veut pas rester inférieure à celles qui l'ont précédée. Souvent, au conseil municipal de Paris, j'ai entendu émettre le vœu d'améliorer la maison d'accouchement; j'ai vu voter des fonds pour qu'on fît des études. Ce qu'on demandait, nous voulons le mettre à exécution. Nous avons l'espérance, mes deux collègues, les citoyens Woillemier et Dumont, et moi, qu'enfin les maisons d'obstétrique seront construites pour leur destination, et que Paris possèdera bientôt une ou plusieurs maisons d'accouchement qui n'auront rien à envier à celles des peuples voisins.

» Mesdames, le conseil municipal émettait aussi des vœux fréquens pour que votre condition fût améliorée, et ce n'est pas sans une profonde tristesse que nous avons visité les lieux que vous habitez. J'ai bien souvent entendu plaider votre cause devant ce conseil; vous la gagnerez, j'en suis sûr, auprès du citoyen maire de Paris. Bientôt l'Etat et la ville fourniront des moyens matériels d'exécution.

» Je dis l'Etat, car ce ne sont pas seulement des jeunes mères de Paris que l'on voit arriver pour faire leurs couches à la Maternité; on peut dire qu'il en vient de toute la France : la France tout entière doit prêter son concours.

» Déjà nous avons réparti sur quelques points de Paris les lieux d'assistance pour les femmes en couches. Nous avons pris des mesures pour éviter une trop grande agglomération. Nous pouvons vous annoncer que les dispositions adoptées par nos collègues et nos confrères ont été couronnées, jusqu'à présent, d'un plein succès.

» Mesdames, vous allez recevoir des récompenses méritées, et bientôt vous irez répandre par toute la France l'instruction que vous avez puisée dans cette maison. Les sages-femmes qui vous ont précédées dans la carrière ont rendu d'éminens services; elles ont détruit partout ces pratiques barbares conservées par des matrones ignorantes. Vous n'avez plus à combattre ces funestes préjugés; mais par vos lumières et par votre zèle, vous pouvez encore vous montrer dignes de vos aînées. »

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 13 Juillet 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 82.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS AUX ABONNÉS.

Ce numéro est l'avant-dernier qui sera envoyé aux Abonnés qui n'ont pas encore renouvelé leur abonnement, conformément à l'avis réitéré qui leur a été donné.

SOMMAIRE. — I. Un projet d'amélioration des vieux quartiers de Paris. — II. CLINIQUE ÉTRANGÈRE : Étiologie des abcès du foie. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 10 juillet. — (Académie de médecine) : Addition à la séance du 4 juillet. — IV. JOURNAL DE TOUS : Lettres de MM. les docteurs Michon et Dufresse-Chassaigne. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 12 JUILLET 1848.

UN PROJET D'AMÉLIORATION DES VIEUX QUARTIERS DE PARIS.

Une proposition de la plus grande importance vient d'être soumise, à ce qu'il paraît, au gouvernement de la cité. Elle consiste à autoriser l'expropriation pour cause d'utilité publique de ces portions de quartiers aux rues étroites, sombres et humides qui sont les repaires du vice et le refuge de la misère, pour les régénérer en les rendant des quartiers sains. Les auteurs du projet se proposent, pour arriver à ce but, d'ouvrir des larges rues à la place des sentiers infects, et d'élever des maisons perméables à l'air et accessibles à la lumière. Il n'est pas besoin de dire qu'un tel projet mérite les plus vifs encouragemens. Les temps sont tels que son exécution ne devrait pas subir le moindre retard; car ce n'est pas seulement une affaire de travail pour les ouvriers, et d'hygiène publique pour une partie de la population; c'est aussi, qu'on nous permette ce mot, une œuvre sociale.

Le bien physique résulte toujours de l'accès d'un air pur et d'une lumière suffisante dans les lieux occupés par la population. La race se conserve et même s'améliore sous cette double influence. S'il y avait des maladies avant ce changement dans les conditions hygiéniques, elles s'amélioreront pour se guérir plus facilement; plus tard même elles finissent par devenir plus rares et par disparaître. S'il n'y avait que de la scrofule ou de l'étiolement, la réaction s'opère, les couleurs reviennent aux pâles visages, et les forces, en renaissant, permettent de travailler plus longtemps et mieux. De telles transformations ne se produisent pas vite, car le temps, dans sa marche même la plus pressée, procède souvent avec lenteur. Mais elles viennent enfin; et avec l'aisance qu'elles donnent, elles produisent de grandes améliorations dans l'état moral.

Cette conséquence si importante au temps où nous sommes, ne se manifeste qu'à la longue. Cependant, un changement matériel comme celui du projet opéré dans les quartiers resserrés et malsains, peut avoir des effets immédiats en diminuant la masse et en affaiblissant les dangers de la mauvaise population.

Le vice, le crime aiment l'obscurité; ils fuient la lumière. Ils ne veulent pas les rues larges, les maisons bien percées, il leur faut des habitations ténébreuses, où l'œil perçant du limier de police ait peine à les découvrir. Cela est si vrai, qu'on pourrait faire à Paris et dans les grandes capitales, la statistique des centres d'agglomération des vicieux ou des criminels, en prenant celle des quartiers aux rues étroites et aux maisons enfumées. Il n'y a donc qu'à faire pénétrer la lumière où elle ne pénètre pas, pour dissiper ceux qui ont intérêt à la craindre, ou pour les forcer à changer de conduite parce qu'ils sont plus exposés aux regards. Cela a déjà été compris et pratiqué sur une grande échelle. Quel réseau plus inextricable de rues et de ruelles que le pâté de constructions de la Cité! Il est permis d'ajouter aussi : quel autre lieu de Paris renfermait plus d'individus appartenant à la population dangereuse! La Cité avait l'avantage sur tous les autres quartiers pour l'étroitesse et l'insalubrité de ses ruelles et l'infériorité de la population. Pour en opérer le déblaiement au physique comme au moral, on a percé ces massifs de maisons, on a coupé à angles droits ces voies tortueuses; et on voit maintenant des balcons suspendus comme dans les quartiers élégans, dans des endroits où on aurait craint de s'engager le soir. Le résultat a été complet, car depuis ce temps-là, la mauvaise population a diminué, il y a eu émigration; quant à celle qui reste, elle se soustrait moins facilement à la surveillance, parce qu'elle n'habite plus une région déserte et redoutée.

Le bien serait donc grand si, comme le projet l'indique, la réforme, au lieu de porter sur un point circonscrit, s'étendait par une mesure générale sur tous les points qui la réclament. Mais pour qu'elle donne tout ce qu'elle doit donner, pour que des capitaux considérables ne soient pas dépensés dans un vain intérêt d'alignement ou d'ornement, il ne s'agit pas seulement de construire. Avant de tracer des plans et de les mettre à exécution, n'est-il pas nécessaire de demander des conseils et des règles à ceux qui savent le mieux en quoi consistent les conditions hygiéniques et comment on parvient à les faire régner? Ne faut-il pas, enfin, avoir recours à la médecine et la faire arbitre de cette régénération du Paris insalubre, but que se proposent d'atteindre quelques esprits généreux?

C'est juste, personne ne le nie; c'est nécessaire, personne ne le conteste. Cela n'empêche pas d'agir comme si on méconnaissait la justice ou la nécessité d'une aussi sage précaution. Seulement l'habitude invétérée des anciens erremens fait qu'on n'y songe pas.

Il est permis d'y songer, car les moyens ne manquent pas assurément. Ils sont sous la main du pouvoir, qui n'a qu'à montrer sa volonté pour qu'on s'empresse de se présenter et d'agir. Au premier rang, il y a ce conseil de salubrité qui a rendu depuis son institution de si grands services à la ville de Paris, et même à la France. A défaut de ses membres, si pleins de zèle et de savoir, n'y a-t-il pas ces nombreux médecins qui se sont occupés aussi d'hygiène sous le rapport physique et moral, c'est-à-dire depuis les détails matériels jusqu'aux investigations les plus hautes et les plus philosophiques? Familiers depuis longtemps avec les formules, ils ne demandent qu'à les appliquer. Renfermés jusqu'ici dans le cercle étroit de la pratique, ils ne demandent qu'à en sortir pour faire profiter de leur science non seulement l'homme, mais les individus, dans leur agglomération et dans leurs rapports sociaux. Or, un projet qui tend à changer la face des régions insalubres de la cité, à en régénérer une portion importante, un tel projet réclame hautement leur intervention. Il ne faut pas seulement qu'ils soient consultés, il faut qu'ils soient écoutés et que leurs conseils soient suivis, si on veut que la réforme ne laisse rien à désirer dans les résultats qu'elle se propose d'atteindre.

Si le projet est adopté, comme on doit le désirer dans l'intérêt physique et moral de la population parisienne, que l'autorité nomme donc ou une commission médicale, ou un délégué médecin, poser tracer les jalons à l'architecte. Ce n'est pas avec la toise et le compas que celui-ci peut savoir si telle orientation pour une maison ou une rue est favorable ou défavorable à la pureté de l'air, comment il faut procéder pour tel quartier, comment, enfin, il est nécessaire de se comporter pour tel autre. Ceci est de la stratégie médicale, que les hommes de notre profession peuvent seuls faire; c'est sur les données qu'ils fournissent, que les autres doivent agir.

Réclamer l'initiative ou une sorte de direction dans les réformes de ce genre peut surprendre jusqu'à un certain point; mais le moyen de se faire accepter, ce n'est pas de se cacher comme jusqu'ici la médecine l'a fait : c'est de paraître. Il faut de la vigilance pour que le pouvoir ne nous oublie pas quand nous avons un conseil à donner, ou plutôt un service social à rendre. Trop négligés, trop laissés dans l'abandon, les médecins ne doivent pas attendre qu'on vienne les chercher ou qu'on les appelle pour s'écrier : Nous voici!

Le comité des départemens et des communes a renvoyé l'examen de la proposition de MM. Anglade et Durrieu, sur les médecins cantonaux, à une sous-commission composée de MM. Dubousquet, Champanhet, Chadenet, Vesin et Simiol. — Y a-t-il un médecin dans cette commission?

CLINIQUE ÉTRANGÈRE.

Angleterre. — CORRESPONDANCE PARTICULIÈRE DE L'*Union Médicale*.

ÉTIOLOGIE DES ABCÈS DU FOIE.

Londres, le 21 juin 1841.

Monsieur,

Les institutions médicales de la Grande-Bretagne vont subir un remaniement complet; on s'est enfin décidé à s'arranger à l'amiable, et les différens colléges se sont rapprochés pour satisfaire aux exigences de l'époque. Les diverses corporations

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Motifs du silence du feuilleton sur les méfaits médicaux des journées de juin. — Les illusions s'en vont. — La mairie du 12e arrondissement. — M. Ducoux. — Nominations nouvelles. — Charenton. — Maréville. — Les eaux de Luchon. — L'association des médecins de Paris. — Le chloroforme et la rate à l'Académie de médecine. — Un nouveau journal.

Le feuilleton a reçu — et il s'y attendait — un grand nombre de renseignemens et de documens relatifs au rôle joué par quelques médecins dans les tristes journées de juin. Le feuilleton déclare tout d'abord qu'il ne veut pas en faire usage. Que cette déclaration soit une sorte de sauf-conduit donné à l'intrigue, à l'indélicatesse, au charlatanisme et à l'impudence, le feuilleton ne le nie pas; mais entre deux maux il veut choisir le moindre. Or, son expérience de la critique lui a appris ceci, c'est qu'en médecine les fautes ne sont pas personnelles. Une mauvaise action, alors même qu'elle n'est indiquée qu'avec accompagnement de blâme sévère et d'indignation légitime, retombe de son poids sur la profession tout entière, sur vous, sur moi qui en sommes de tous points innocens. Cela est vrai surtout des actes des médecins passés dans des circonstances d'un intérêt général et émouvant. Pendant le choléra, un médecin indigne de ce nom, refusa d'aller secourir un malade s'il n'était pas rémunéré d'avance. Un journal sérieux fit sur ce vilain procédé un brûlant *entrefilet* qui, répété par la presse périodique tout entière, mit pour quelques jours au ban de l'opinion publique les médecins de Paris, au moment même où leur dévoûment et leur zèle étaient dignes des plus grands éloges.

Qu'on veuille bien me croire, il faut couvrir d'un voile épais, pour le moment du moins, les actes répréhensibles de quelques rares confrères. L'opinion publique, oublieuse à l'instant de mille traits de courage et de charité qui honoreront à jamais le corps médical de Paris, n'aurait des yeux et des oreilles que pour les indignités, elle nous rendrait tous responsables de quelques manœuvres fort coupables, c'est la vérité, mais qui ne sont heureusement que très exceptionnelles. Le feuilleton fait à regret cette concession aux exigences du moment, mais il la croit nécessaire, et le plaisir d'alimenter sa chronique passera toujours après le sentiment de la dignité professionnelle.

C'est d'autant plus méritoire à lui qu'il n'est pas, qu'il ne peut être riche dans les conditions actuelles. Ce dont la société s'occupe le moins à cette heure c'est assurément de médecine, et les médecins sont comme la société qui, du reste leur fait à cet égard des loisirs infiniment peu doux. L'histoire de notre profession aura lieu de se montrer sévère envers les confrères qu'un hasard heureux a portés au pouvoir et qui n'ont pas profité de leur passage pour tenter le moindre petit effort d'amélioration des affaires médicales. A quoi nous a servi d'avoir pour ministres des confrères, pour président de l'Assemblée nationale un confrère? A quoi nous sert qu'une trentaine de confrères siégent sur les banquettes législatives? Deux honorables représentans, non médecins, ont conçu le projet de reprendre l'idée des médecins cantonaux et ont fait une proposition à cet égard; que disent, que font sur ce sujet les représentans médecins? Lundi dernier, un décret important a été voté; il s'agissait de déterminer l'âge des engagemens volontaires dans l'armée. Certes, il y a avait là un point physiologique et médical qui pouvait exciter le zèle des médecins qui sont dans l'Assemblée; y en a-t-il un seul qui soit monté à la tribune? Cependant d'excellentes choses, au point de vue physiologique et médical, ont été dites contre ce projet de décret, mais n'est-il pas fâcheux pour la profession qu'elles soient sorties de la bouche d'un général et non de celle d'un médecin?

Faudra-t-il donc que nous perdions une à une toutes nos illusions à l'endroit de l'intervention des médecins dans les affaires publiques? Il n'est pas jusqu'à cette malheureuse mairie du 12e arrondissement qui ne soit pour la profession une cause de douleur. La Révolution de février semble avoir prédestiné cet arrondissement à être administré par des médecins. Ça été d'abord M. le docteur Gornay, dont l'administration a été semée de périls et d'embarras, et qui doit s'estimer bien heureux d'avoir été forcé de donner sa démission avant les derniers événemens. Puis est venu M. le docteur Pinel-Grandchamp, qui expie dans les prisons le malheur de s'être trouvé magistrat d'une population incandescente, et d'avoir voulu arrêter une insurrection formidable par les seules armes de la parole et de la raison. Voici venir M. le docteur Trélat, qui a beaucoup pleuré pendant son ministère, qui accepte humblement d'évêque de devenir meunier, et à qui je souhaite sincèrement plus de bonheur qu'à ses deux infortunés confrères.

Nous avons un des nôtres cependant qui remplit avec distinction et une grande fermeté une mission délicate et difficile, c'est M. le dr Ducoux. Cet honorable représentant, chargé de présider au désarmement des localités les plus dangereuses de la banlieue de Paris, investi d'une autorité dictatoriale, s'acquitte de ses devoirs à la satisfaction générale, et fait preuve d'une grande détermination de caractère unie à une prudente modération.

Les avertissemens de la presse, les réclamations du corps médical, n'ont abouti jusqu'ici qu'à une nouvelle recrudescence de nominations directes. On dirait que le Pouvoir comprend lui-même la fausseté de sa position, car il n'ose accorder les honneurs de la publicité aux nominations qu'il ne cesse de faire.

J'ai à signaler aujourd'hui la nomination du remplaçant de M. Foville à Charenton, nomination qui a tenu pendant plus d'un mois sur les épines notre confrère Recurt, ce qui lui faisait dire qu'il aimait mieux avoir vingt préfets à nommer qu'un médecin. Il a fini par accoucher de M. Archambault, qui était médecin-directeur de la maison d'aliénés de Mareville, près Nancy. A ce dernier poste, M. Recurt a nommé M. Morel de Gany, dont nos lecteurs connaissent les savans travaux, ce qui leur fera dire avec moi qu'il était digne de braver d'autres épreuves pour entrer dans des fonctions publiques.

C'est aussi à M. Recurt que l'on doit la destitution de M. Barrié, inspecteur des eaux de Luchon, remplacé par M. Pointis, qui avait eu le bonheur d'être légèrement compromis dans le grand procès d'avril. M. Recurt ignorait sans doute qu'à Luchon même vit un savant confrère à qui ces thermes doivent d'avoir retrouvé leur antique splendeur, un des plus célèbres urologues contemporains, M. Fontan, qui heureusement n'a eu besoin d'aucune position officielle pour rendre à la science de grands et de beaux services. Quel malheur — pour M. Recurt — que M. Fontan n'ait pas trempé du bout du doigt dans la plus petite des nombreuses conspirations républicaines!

Il y avait hier séance de l'association générale des médecins de Paris. Cette association décline à vue d'œil. Lundi dernier, cinquante membres à peine assistaient à la séance, et des votes importans ont eu lieu à 17 voix contre 15. Si le bureau ne tente pas quelque effort suprême, c'en est fait de cette institution qui sera morte avant d'être constituée. Nous avons dit en temps opportun tout ce qui lui manquait pour se constituer sur des bases solides; nous avons prédit sa ruine prochaine si elle ne voulait mettre en œuvre que les seuls élémens, évidemment insuffisans et incom-

qui constituent la famille médicale vont recevoir, d'après les propositions faites par elles-mêmes, de nouvelles chartes, et l'on doit même fonder une corporation toute distincte en faveur des « general practitioners. » J'ai dû, en face de ces profondes modifications et de ces récentes créations, remettre la suite du tableau que j'ai cherché à tracer; je m'étais mis en devoir de rassembler quelques matériaux sur les trois colléges qui nous régissent, savoir: celui des médecins, celui des chirurgiens et celui des pharmaciens; mais puisque mon esquisse ne serait plus que de l'histoire ancienne, je me réserve de vous entretenir de ce sujet lorsque les colléges seront définitivement constitués, circonstance qui ne peut tarder. Vos lecteurs se consoleront facilement de ce retard (si je puis me flatter qu'ils l'aient remarqué) en suivant M. Théophile Roussel en Espagne, voyage que je compte bien faire aussi avec ce spirituel et savant observateur.

Je n'ai point le regret cependant, en vous entretenant des affaires de la Grande-Bretagne, de vous signaler de la gallophobie, comme elle existe en Espagne; loin de là, c'est plutôt de la gallomanie qu'on observe ici (du moins en médecine); une foule de termes qu'on entend tous les jours sont empruntés à notre langue, on est constamment à l'affut du progrès médical en France, on étudie avec soin nos grands écrivains, et l'on prononce avec autant de respect à Londres qu'à Paris les noms des Velpeau, des Roux, des Chomel, des Bouillaud, des Orfila, des Ricord, etc. Les hôpitaux se ressentiront fort peu des changemens qui vont donner une nouvelle face aux relations des médecins entre eux et avec le public; non pas que ces établissemens n'aient besoin de réformes, mais le temps n'est pas encore venu, le système qui les régit est trop enraciné, l'Anglais est trop routinier pour que de longtemps on puisse espérer de détruire les abus. L'un des plus crians, c'est que les médecins et chirurgiens des hôpitaux sont élus par les gouverneurs de ces institutions, gens qui sont bien assez riches pour subvenir largement aux dépenses de ces établissemens, mais qui se laissent guider dans leur choix par des influences tout à fait en dehors des capacités médicales. Cependant, en dépit de cette organisation défectueuse, nous avons des hommes très distingués dans le service des hôpitaux, et je vous demande la permission de vous envoyer quelques observations prises à Kings college hospital, service de M. le docteur Budd.

Il s'agit d'abord d'une femme de moyen âge, morte à la suite d'un grand nombre d'abcès au foie, sur laquelle M. Budd a fait une excellente leçon. Je suis d'autant plus porté à vous citer cette observation, que ce médecin s'est fait une réputation très méritée par un ouvrage fort estimé sur les affections hépatiques. Cette femme fut admise le 11 mai dernier dans un état qui simulait beaucoup la fièvre typhoïde, la peau sèche et brûlante, pouls extrêmement faible, diarrhée, prostration complète; tout ce qu'on put apprendre c'est que deux ans auparavant la malade avait souffert pendant longtemps d'une affection dyssentérique violente; qu'elle s'était remise peu à peu, mais qu'elle éprouvait encore fort souvent de la douleur dans la région abdominale et des accès de diarrhée. Les facultés étaient trop anéanties pour qu'on pût s'assurer des sensations de la malade; l'hypochondre droit n'offrait aucun gonflement.

Cette malheureuse mourut peu de temps après; à l'autopsie on trouva une série d'abcès au foie, ils étaient tellement multipliés que partout où le scalpel incisait il s'échappait un jet de pus, et l'on constatait après lavage qu'il provenait de différens kystes distincts tapissés d'une membrane fort mince, indication de l'époque rapprochée de la formation des abcès, dont il y en avait au moins une quinzaine, sans que la partie convexe ou concave de l'organe portât des traces d'une suppuration aussi considérable. On constata ensuite des ulcérations considérables du gros intestin qui s'arrêtait à la valvule iléo-cœcale; les plaques de Peyer étaient parfaitement saines, l'estomac ne présentait aucune altération pathologique, c'est le gros intestin et le foie dont les tissus étaient désorganisés.

Cette observation n'offre aucun intérêt sous le point de vue de la séméiologie ou du traitement, mais il vient appuyer une doctrine étiologique relative aux abcès du foie que M. Budd a avancée il y a quelques années. Je veux parler de la connexion qui existe entre la dyssenterie et les abcès hépatiques. Dans mes recherches sur les causes de l'affection qui nous occupe, dit le professeur, j'ai soigneusement arrangé un tableau de soixante observations d'abcès au foie; de ces soixante, quinze m'appartiennent, elles furent prises sur des matelots à bord du vaisseau hôpital le *Dreadnought*, qui presque tous étaient récemment revenus des Indes; seize sont empruntées à l'excellent ouvrage de MM. Andral et Louis, et les vingt-neuf autres sont rapportées par Annesley.

Parmi les causes de ces abcès, on compte d'abord les coups portés sur la région hépatique; cependant cette cause est très rare, elle ne se présente dans mon tableau qu'une seule fois sur soixante. La seconde cause serait la phlébite, qui donne lieu à des abcès hépatiques, à la suite d'opérations chirurgicales, mais alors on les rencontre aussi dans d'autres organes; néanmoins quand la blessure ou l'opération chirurgicale (opération intéressant le rectum) agit sur les veines qui vont former la veine porte, ce n'est qu'au foie que l'on trouve les foyers purulens. Annesley ne rapporte pas un seul cas d'abcès au foie résultant d'une phlébite traumatique; MM. Louis et Andral en rapportent, et parmi ceux que j'ai observés je n'en trouve qu'un seul.

La troisième cause, je dirais presque la seule qui doive fixer l'attention, cette cause si fréquente c'est l'ulcération du gros intestin, d'une plus ou moins grande partie du reste du canal intestinal, de l'estomac, de la vésicule ou des conduits biliaires; notez que toutes ces parties communiquent avec la veine porte par la circulation de leur sang veineux. On a de tout temps reconnu une certaine corrélation entre la dyssenterie et les abcès hépatiques, mais cette corrélation est bien plus intime qu'on ne l'avait cru, et l'on ne peut plus douter que ces derniers ne sont que l'effet, la suite (non pas toujours inévitable) de l'état d'ulcération et de désorganisation du gros intestin.

Parmi les 29 observations d'Annesley, toutes prises dans les Indes orientales, il y en a 21 où l'ulcération du colon a été constatée, et deux autres où ce même canal était dans un état de contraction et de rétrécissement résultant, sans nul doute, d'attaques antécédentes de dyssenterie. Sur les cas observés à bord du *Dreadnought*, il y en eut deux où le canal intestinal ne fut point examiné; des 13 dont l'autopsie fut faite avec soin, 8 portaient des ulcérations profondes du colon, un autre avait un ulcère à l'estomac, et un dernier présentait de fortes ulcérations du conduit biliaire.

Dans les cas rapportés par MM. Andral et Louis, 8 sujets sur 15 portaient des ulcérations profondes sur quelques points de la vaste muqueuse dont le sang va se jeter dans la veine porte; ces dernières observations sont d'autant plus précieuses que ce n'est pas en vue d'établir une connexion de ce genre qu'elles ont été notées. Il faut remarquer, en outre, que cinq autres de ces cas appartiennent à une catégorie toute distincte: chez l'un c'est un coup porté sur l'hypochondre droit, et chez le reste c'est une phlébite, qui ont été les causes premières ou excitantes des abcès hépatiques, tandis qu'aucun de ces derniers sujets n'était affecté d'ulcération intestinale.

Outre cela, ne sait-on pas qu'un cancer de l'estomac excite souvent des tumeurs cancéreuses disséminées dans le parenchyme du foie? On trouve de nombreux exemples de ce fait dans la clinique médicale de M. Andral et dans l'anatomie pathologique de M. Cruveilhier. Cheyne et Abercrombie font aussi mention de ces rapports intimes entre les lésions cancéreuses de l'estomac et du foie. Annesley de son côté croit qu'il peut bien arriver que la dyssenterie soit la cause de l'abcès, mais il ajoute que cet ordre est quelquefois interverti, ou que les deux affections peuvent être contemporaines; je ferai voir bientôt comment on doit comprendre ces restrictions.

Il me souvient d'un malade qui mourut à bord du vaisseau hôpital, dont le cas a beaucoup d'analogie avec la pauvre femme qui vient de succomber ici. Il avait éprouvé une violente attaque de dyssenterie à l'Ile-de-France; il se remit au bout de 2 mois et continua à naviguer pendant 4 ans. Pendant le dernier voyage qui le ramenait en Angleterre, il fut pris de diarrhée, et ce fut alors pour la première fois que se manifestèrent des douleurs dans l'hypochondre et l'épaule droites. Cet état de choses avait duré trois mois quand il se présenta au vaisseau-hôpital de la Tamise, où il ne tarda pas à succomber. A l'autopsie, on constata un abcès superficiel vers la partie convexe du foie; la muqueuse de l'intestin grêle était parfaitement saine; seulement on remarquait, à deux pouces au-dessus de la valvule iléo-cœcale, trois ulcères, dont le plus grand était de la dimension d'une pièce de 5 fr., et ils étaient si bien marqués, que la tunique musculaire était complètement dénudée; plus loin, on trouva différentes autres ulcérations de la grandeur des cicatrices varioliques, qui n'avaient pas entièrement détruit la muqueuse; le cœcum portait un ulcère très prononcé, le reste du gros intestin n'offrait aucune altération pathologique. On ne put découvrir ni ulcération de l'estomac, ni des produits biliaires, ni tuméfaction des plaques de Peyer.

L'enchaînement des phénomènes dans ce malade, comme pour le cas qui nous occupe, semble se formuler ainsi: Attaque de dyssenterie provoquant plusieurs ulcérations qui passèrent à l'état chronique, tant vers le gros intestin qu'à l'extrémité de l'iléum, une recrudescence de dyssenterie et abcès consécutif à l'absorption de principes viciés.

Annesley convient que les abcès du foie sont, *dans certains cas*, l'effet direct d'une affection dyssentérique; je demande s'il n'en est pas ainsi constamment, ou au moins dans la plupart des cas? L'auteur que je viens de citer pense qu'il est impossible de généraliser d'une manière si absolue, puisque, aux Indes orientales surtout, les symptômes de lésion hépatique se présentent en même temps que la dyssenterie. Ce fait est loin cependant de prouver que cette dernière affection n'est pas la cause directe de l'inflammation suppurative du foie, car l'expérience a démontré qu'un abcès consécutif peut se former presque instantanément à la suite de lésions dans le système vasculaire de la veine porte.

M. Cruveilhier rapporte un cas où un abcès du foie suivit des manipulations trop prolongées pour la réduction d'un prolapsus du rectum. Le malade mourut au bout de cinq jours, et les foyers purulens étaient complètement formés; on sait d'ailleurs qu'après une amputation ou une blessure, une phlébite qui survient peut passer à l'état de suppuration et provoquer des dépôts purulens dans l'espace de quarante-huit heures. En supposant donc que l'inflammation suppurative du foie est excitée de la même manière par l'influence toxique de la dyssenterie, n'est-il pas évident que les deux affections peuvent sembler exister en même temps?

Mais, dit-on, il arrive fort souvent dans l'Inde que des symptômes d'hépatite précèdent les attaques de dyssenterie. Ici les apparences sont trompeuses, car il est bien connu que dans le pays que l'on cite, les dérangemens fonctionnels du foie qui se traduisent par une sécrétion excessive de bile, peut-être même viciée, sont extrêmement communs, par suite de la chaleur du climat et de l'intempérance à laquelle se livrent les Anglais qui habitent les Indes. La cyrrhose, considérée comme conséquence de l'inflammation adhésive résultant de l'usage immodéré des spiritueux, se rencontre aussi très fréquemment. Qu'on remarque maintenant qu'aucune de ces altérations n'a de tendance à la suppuration ou à la formation d'une série d'abcès, quoiqu'elles donnent souvent lieu à des symptômes très analogues à l'hépatite suppurative. Qu'une personne donc, portant une altération pareille, soit attaquée de dyssenterie, et qu'un abcès au foie en soit *la conséquence*, n'est-il pas bien naturel qu'on attribue la maladie de l'intestin à une suppuration hépatique préexistante? Et quand bien même je serais disposé à abandonner ces vues, il me faudrait souscrire à l'opinion d'Annesley, qui soutient que dans des cas tels que je viens de les citer, la dyssenterie reconnaît pour cause la nature anor-

---

plets, qui étaient en question; l'événement ne nous donne que trop raison; que la responsabilité en tombe sur qui de droit.

Il s'agissait dans cette séance de déterminer le mode et les conditions d'admission dans l'association. Pour nous, nous professons l'absence complète de toute restriction, et nous sommes convaincus que quelque mode qu'on adopte, dès qu'on impose une condition quelconque d'admission, on s'engage dans une voie pleine d'embarras, de difficultés et de périls. Nous considérons l'association comme un moyen, comme un élément de moralisation professionnelle, et nous en ouvririons largement la porte à tout venant, sans condition, sans enquête, sans vote. Mais une fois entré, nous imposerions des conditions sévères pour pouvoir y rester. Être membre de l'association engage à se conduire dignement et honorablement, sous peine d'exclusion ignominieuse. Nous laisserions ainsi une porte ouverte au repentir, nous donnerions ainsi un moyen de réhabilitation à celui que des circonstances quelquefois fatalement irrésistibles ont détourné du droit chemin.

L'assemblée, dans une précédente séance, avait voté contre ces idées-là. Elle a voulu un mode quelconque de nomination et de présentation, et c'est le bureau de l'association qui sera chargé d'examiner les cas douteux et contestés. Si l'association dure, je ne donne pas un mois pour qu'on sente le besoin d'en venir à d'autres principes; si elle ne dure pas, je serais bien bon de me lancer dans une discussion inutile.

Grâce au chloroforme et à la rate, les séances de l'Académie de médecine ont repris un peu d'animation. Nous donnons aujourd'hui le texte officiel du cas malheureux d'emploi du chloroforme observé par M. Gorré. Nous sommes de l'avis de MM. Roux et Velpeau, ce cas ne prouve rien contre l'agent anesthésique; il n'y a rien à ajouter à l'argumentation péremptoire de ces deux célèbres chirurgiens. Nous publierons avec le même scrupule le fait raconté dans la séance d'hier par M. Robert, et nous discuterons les inductions très contestables, selon nous, que ce chirurgien a tirées de ce fait.

Quant à la rate, la question n'avance pas, car elle roule constamment sur les mêmes argumens vingt fois réfutés. M. Piorry, dans sa réponse à M. Rochoux a eu quelques momens heureux. Mais rien dans tout cela qui n'ait été longuement présenté à nos lecteurs à l'occasion des précédentes discussions.

Voici une nouvelle incroyable. Au moment où les journaux les plus accrédités ont grand'peine à traverser la crise qui pèse sur toutes les entreprises scientifiques, on parle de la création d'un nouveau journal de médecine. Quelques braves confrères se réunissent, assure-t-on, tous les jours dans un certain lieu pour discuter les bases, le plan, le but de ce nouvel organe des intérêts médicaux. On m'a touché quelques mots de ce but; il est ébourriffant. Il faut enfin confondre l'imposture, dévoiler l'hypocrisie, renverser l'ambition, mettre à nu les projets secrets de ceux qui prétendent régenter et diriger l'opinion médicale. Ce sont des traîtres qu'il faut démasquer. Voilà le but. Avec de telles intentions, il faut un titre fulgurant. On m'assure que l'honorable société n'a pas encore définitivement arrêté son choix sur les suivans qui ont été présentés:

Le Tonnerre médical;
Le Bistouri, journal des incisions;
Le Scarificateur;
Le Cautère actuel.

Je voterais volontiers pour ce dernier. Il est d'un pittoresque charmant; il donnerait lieu sans doute à un autre journal chargé de panser les brûlures du *Cautère*, et je proposerais de le nommer:

Le Cataplasme.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. H. G...*, à Bicêtre. — Je vous remercie de votre envoi. Je regrette que la nature de ce journal s'oppose à la publication. Il me semble que vous êtes bien près de pouvoir obtenir ce que vous désirez.

— *A M. Deverdun*, à Villenauxe. — Le sujet dont vous parlez sera prochainement l'objet d'une discussion étendue.

— *A M. Chevance*, à Wassy. — Vous aurez prochainement satisfaction sur l'objet que vous désirez.

— *A M. Thiébaut*, à Trévoux. — Très sensible à votre suffrage. Que nos confrères des départemens pensent comme vous, et nous arriverons à nos fins.

— *A M. Leriche*, à Lyon. — Reçu. Sera inséré. — Les numéros demandés ont été expédiés.

— M. le docteur Furnari vient d'être nommé premier secrétaire de la légation de Sicile près la République française.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Par arrêté en date du 13 juin 1848, M. Chatin, pharmacien de première classe, docteur ès-sciences, agrégé près l'école supérieure de pharmacie de Paris, est nommé professeur de botanique dans ladite école, en remplacement de M. Guiart, décédé.

— D'après le relevé officiel du mouvement des hôpitaux à Paris, 3 hommes, une femme et 3 militaires sont décédés dans la journée du 7 juillet; il restait dans les hôpitaux et aux ambulances 1,179 individus.

Départemens.

— Les officiers de santé de l'hôpital militaire de Besançon ont fait l'abandon d'une journée de solde, à titre de don patriotique.

— Les dames de Liverpool ont adressé à Calais des ballots de linge et de charpie pour être envoyés aux blessés de juin. C'est là un acte de philanthropie que nous aurions eu regret de passer sous silence.

CHOLÉRA. — Un cas de choléra s'est produit dimanche dans la commune de Saint-Léger-sous-Bréviande (Aube). Le sieur Goutiere, garde champêtre, se sentit pris d'une violente colique, et rentra chez lui. Le lendemain il était mort, et son corps présentait tous les symptômes du choléra asiatique. On assure qu'à Saint-Martin-ès-Vignes quelques cas moins graves se sont déclarés.

Du reste, ces faits n'ont rien d'effrayant. La maladie a depuis longtemps perdu son caractère épidémique; et il s'est constamment produit, depuis l'invasion de ce fléau, des cas isolés et généralement assez rares.

Étranger.

PELLAGRE. — Le conseil d'état provisoire de la Lombardie ne pouvait manquer de jeter un coup d'œil sur la position infortunée de la population pellagreuse. Il a adressé à toutes les commissions provinciales du pays une circulaire par laquelle il les convie à lui adresser des renseignemens sur le nombre des malades qui pourraient être envoyés avec avantage à l'hôpital de Milan ou dans tout autre établissement, pour y être soumis à l'emploi des bains (*cura balecaria*). Le gouvernement provisoire de la Lombardie a en même temps adressé à tous les médecins des pays où règne la pellagre des tableaux imprimés, avec prière d'en remplir les blancs, de manière à être fixé sur le nombre des pellagreux, la nature et le caractère de leur maladie, leurs conditions d'hérédité, d'hygiène, d'habitation, etc.

male et irritante de la bile; mais si cette opinion était fondée, ne devrait-on pas trouver les conduits biliaires, ainsi que la partie supérieure de l'intestin grêle, ulcérés tout d'abord, puisque ce sont les surfaces qui se trouvent en contact avec le fluide irritant? Mais c'est cependant tout le contraire qui arrive, et ces parties sont presque toujours saines dans les formes les plus graves d'ulcérations du gros intestin et d'abcès au foie. Il arrive souvent que la muqueuse du colon est presque sphacélée, tandis que les canaux biliaires et l'intestin grêle sont dans un état normal, et la vésicule, ainsi que la bile qu'elle contient, ne présentant aucune altération appréciable. Et même si l'on admettait que la bile, chargée de principes irritans, peut occasionner des ulcérations de l'intestin, elle serait alors la cause *seconde* de l'abcès hépatique par les désordres qu'elle provoque dans le colon.

Je crois donc qu'on peut affirmer sans crainte que c'est la dyssenterie et les ulcérations qu'elle produit qui sont la cause des foyers purulens semblables à ceux que vous voyez devant vous.

Il ne faudrait pas croire, cependant, que c'est par une extension inflammatoire que ceci a lieu; c'est à une espèce d'intoxication du sang de la veine porte qu'il faut attribuer ces phénomènes; la matière toxique est ou du pus formé par une inflammation suppuratoire de quelque ramuscule veineux, ou une substance septique résultant du ramollissement et de la désorganisation de la muqueuse intestinale; elle se compose de matières fétides, tant gazeuses que liquides, générées dans le gros intestin pendant la durée de la dyssenterie, et qui sont transportées vers le foie par absorption veineuse.

Cette connexion si claire entre la dyssenterie et les abcès du foie étant ainsi posée, on s'attendra sans doute à ce que les ulcérations de l'estomac et de la vésicule biliaire aient une influence à peu près analogue; c'est aussi ce qui arrive, puisque ces organes, aussi bien que le gros intestin, versent leur sang veineux dans la veine porte.

Pour se convaincre de la vérité de ce corollaire, on n'aurait qu'à consulter les observations que MM. Andral et Louis ont publiées à ce sujet. Je tiens du chirurgien du Dreadnought une observation fort intéressante d'abcès hépatiques provoqués par une inflammation suppuratoire de la veine splénique; cette dernière contenait une quantité notable de pus, et la rate, d'une couleur très vive et extrêmement ramollie, était parsèmée de plaques gangréneuses; le canal intestinal ne présentait aucune altération, et les abcès ne s'étaient formés que dans le foie.

Il faut remarquer, en dernier lieu, que les ulcères de la muqueuse intestinale dont il est ici question entraînent presque toujours l'épaississement et l'induration du tissu cellulaire sous-muqueux, tandis que celles qui accompagnent la fièvre typhoïde, la phthisie, celles du duodénum qui résultent des brûlures, ne présentent point cette altération.

Quant aux causes directes des abcès au foie autres que celles dont j'ai parlé, leur valeur peut se résumer ainsi : 1° L'importance attachée par Broussais aux ulcérations du duodénum n'a pas été vérifiée par l'expérience. 2° L'influence de l'usage immodéré des spiritueux produit, non des abcès, mais l'inflammation adhésive et l'induration ou la cyrrhose. 3° Nous n'avons point de faits qui établissent que la seule congestion hépatique puisse produire l'inflammation suppurative. 4° Quant aux climats chauds, tels que l'Egypte, les Indes, etc., etc., ils sont la cause *indirecte* des abcès en provoquant de la dyssenterie et des ulcérations intestinales par l'effet des principes irritans dont se charge la bile. 5° C'est aussi indirectement que les fièvres intermittentes peuvent donner lieu, par les altérations de la rate, à des abcès hépatiques; et l'on peut dire, en sixième lieu, qu'en dehors des causes qui ont été énumérées, la suppuration hépatique ne s'établit point sans l'existence d'ulcérations de l'estomac ou des conduits biliaires.

Permettez-moi maintenant, Monsieur le rédacteur, de clore ma lettre par l'observation suivante :

Nous avions, il y a quelques jours, dans les salles de l'hôpital dont l'observation suivante est tirée, un jeune homme atteint de syphilis secondaire qui attira spécialement mon attention. Il était couvert d'une éruption exanthémateuse arrivée à la période de desquammation. Aux questions qu'on lui fit, il répondit qu'il avait eu, il y a deux ans, un chancre suivi d'un bubon qui avait abondamment suppuré. Voilà tout ce qu'on put apprendre dans les premiers jours. Cependant je résolus de ne pas en rester là et d'obtenir des détails plus complets sur ses antécédens; car la doctrine de M. Ricord, dont j'ai l'honneur d'être l'organe ici, eût été gravement compromise par la présence d'accidens secondaires précédés d'un bubon suppuré (indépendamment de la question de l'induration du chancre); et par des questions posées avec soin, j'eus la satisfaction d'apprendre que, trois mois auparavant, il avait eu un chancre qui avait guéri fort vite, et dont l'accident consécutif avait été un bubon de médiocre grosseur, et *qui n'avait pas suppuré*. Malheureusement, le prépuce était tellement chargé d'écailles, qu'il me fut impossible de m'assurer s'il restait encore de l'induration au gland. Les doses de mercure qui furent administrées (2 grains de pilules bleues soir et matin) semblent avoir été trop faibles pour arrêter la marche des symptômes, car à peine l'exanthème avait-il disparu, que l'éruption se montra de nouveau; mais alors, comme le fait très bien remarquer le professeur de l'hôpital du Midi, les manifestations devinrent plus profondes, et c'est la forme pustuleuse qui se montra. Des doses un peu plus fortes furent administrées, et il nous a quitté assez bien remis. Je l'attends aux accidens tertiaires.

J'ai à vous signaler dans la même salle les bons effets du chlorate de potasse pour combattre les ravages du lupus : 8 à 10 grains par jour donnés à un jeune homme de seize ans, d'une diathèse évidemment scrofuleuse, ont produit un mieux très marqué; mais c'est à un onguent composé de parties égales de soufre et de poix que ce malade doit principalement sa guérison, qui, en ce moment, n'est pas loin d'être complète. L'ulcération lupoïde occupait la face entière, à l'exception du front. Inutile d'ajouter que M. Budd a combiné avec ce traitement le fer et une nourriture fortifiante.

V.....

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 Juillet 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. le docteur Louis Fleury, agrégé à la faculté de Paris, adresse un mémoire intitulé : *De l'action isolée et combinée des douches froides et des mouvemens graduellement forcés dans le traitement de l'ankylose incomplète.*

M. Fleury a soumis plusieurs malades affectés d'ankylose incomplète à des douches froides, dans l'espoir de remplir deux indications importantes.

En employant l'eau froide comme agent excitateur de la circulation capillaire, il se proposait de rétablir la sécrétion de la synovie, d'agir sur l'absorption interstitielle et la nutrition de manière à rendre au tissu fibreux sa souplesse et son élasticité, aux muscles atrophiés et plus ou moins paralysés leur volume et leur contractilité; à replacer, en un mot, les parties molles et osseuses dans leurs conditions normales.

En employant l'eau froide comme agent sédatif, il espérait rendre possibles ou moins douloureux les mouvemens forcés, et réduire à leur minimum l'irritation articulaire et les phénomènes de réaction générale qu'ils provoquent si souvent.

Quatre malades affectés d'ankylose plus ou moins ancienne, plus ou moins complète, ont été traités par les douches froides seules ou associées aux mouvemens forcés, et les résultats qui ont été obtenus sont tels qu'il est permis d'en tirer les conclusions suivantes :

1° Dans certains cas d'ankylose incomplète contre lesquels les mouvemens forcés sont inutiles ou nuisibles, on doit préférer à tous les agens thérapeutiques connus les douches froides, excitantes, qui exercent une action très favorable en activant la circulation capillaire et l'absorption organique, en modifiant la vitalité des tissus et en ramenant ainsi les parties extra et intra-articulaires à leurs conditions physiologiques.

2° Dans les cas d'ankylose incomplète qui réclament impérieusement l'application des mouvemens forcés, mais dans lesquels ceux-ci sont impossibles, en raison des douleurs, de l'irritation articulaire et des phénomènes de réaction générale qu'ils provoquent, les douches froides sédatives, mieux et plus rapidement que tout autre agent thérapeutique connu, font disparaître ces accidens et permettent au chirurgien de recourir aux mouvemens gradués.

3° Dans les cas d'ankylose incomplète qui réclament l'application des mouvemens forcés et où ceux-ci sont possibles, on obtient une guérison toujours plus prompte, et quelquefois plus complète, en associant l'action des douches froides excitantes à celle des mouvemens gradués.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le défaut d'espace nous force à renvoyer à un prochain numéro le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine.

Addition à la séance du 4 Juillet 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Observation sur un cas de mort causée par l'inhalation du chloroforme; par M. le docteur Gorré, chirurgien en chef de l'hôpital de Boulogne, membre correspondant de l'Académie.

M[lle] Stock, jeune personne d'une trentaine d'années, assez grande, bien constituée, jouissait habituellement d'une bonne santé. Je dois noter, toutefois, qu'elle m'avait consulté il y a quelques mois pour des palpitations qui m'avaient paru se lier à un état chlorotique, et que les ferrugineux ont, comme je l'avais prévu, modifiées en peu de temps de la manière la plus heureuse. Sa santé, depuis lors, n'avait éprouvé aucune altération.

Faisant, il y a quelques semaines, une partie de campagne, elle fut précipitée hors de la voiture, et en outre de quelques contusions, qui furent le résultat de cette chute, elle fut blessée à la cuisse par un fragment de bois qui se fraya un passage à travers la peau, sans laisser d'autre trace qu'une très petite déchirure, et dont la présence ne fut reconnue qu'ultérieurement. Le médecin qui lui donnait ses soins conseilla sur ce point une apposition de sangsues. Bientôt la fluctuation devenant manifeste, il voulut faire une incision; la malade s'y refusa. Peu de jours après du pus en assez grande abondance s'échappa par une ouverture spontanée, et comme la suppuration, qui s'était ainsi fait sa voie, ne tarissait pas, je fus appelé près de la jeune malade. Je lui fis aisément comprendre que le seul moyen qui pût conduire à une guérison complète, était d'inciser la peau décollée dans toute la hauteur du décollement. Elle y consentit cette fois, mais à la condition que je l'endormirais par le chloroforme. Je n'avais aucune raison de ne pas accéder à sa demande. Je me rendis donc le lendemain auprès d'elle, muni d'un flacon de chloroforme d'une dixaine de grammes environ provenant de la maison de produits chimiques de Quesneville; la bonne qualité de la substance, on le voit, ne doit pas faire doute.

Je trouvai la jeune personne gaie comme à l'ordinaire, exempte de toute crainte, de toute préoccupation; près d'elle se rencontraient en même temps que moi son médecin ordinaire et une sage-femme venus à dessein de me prêter assistance. Tout étant prêt pour l'opération, fort insignifiante d'ailleurs, qui allait être faite, je plaçai sous les narines de la malade un mouchoir sur lequel avaient été jetées 15 à 20 *gouttes au plus* de chloroforme.

A peine a-t-elle fait quelques inspirations qu'elle porte la main sur le mouchoir pour l'écarter, et s'écrie d'une voix plaintive : *J'étouffe*. Puis tout aussitôt le visage pâlit, les traits s'altèrent; la respiration s'embarrasse; l'écume vient aux lèvres. A l'instant même (et cela très certainement *moins d'une minute* après le début de l'inhalation), le mouchoir aspergé de chloroforme est retiré. Mais persuadé que les accidens ne sont que passagers, et qu'il va suffire, pour que l'effet cesse, d'avoir supprimé la cause, je m'empresse de glisser par la petite plaie fistuleuse qui existe à la cuisse une sonde cannelée, sur laquelle j'incise le décollement jusqu'à ses limites, c'est-à-dire dans une étendue de 6 à 7 centimètres, et je retire du fond de cette plaie un petit fragment de bois mince et pointu. Durant le temps infiniment court que prend cette petite opération, mon confrère chercha par tous les moyens à rémédier à cette annihilation imminente de la vie. Je me joins à lui, et tous deux nous mettons en œuvre avec activité les mesures les plus propres à conjurer une issue fatale.

Frictions sur les tempes, sur la région précordiale; projection d'eau fraîche sur le visage; titillation de l'arrière-bouche avec les barbes d'une plume; insufflation d'air dans les voies aériennes; ammoniaque sous les narines : tout ce qu'il est possible de faire en pareil cas est tenté par mon confrère et par moi pendant plus de deux heures. Nous ne voulions croire lui et moi qu'à une suspension, mais non à une abolition des fonctions sensoriales. Il nous semblait impossible que l'inhalation d'une aussi minime quantité de la substance anesthésique durant un temps si court, que, bien qu'on n'en ait pas calculé la durée la montre à la main, il n'a certes pas dépassé une minute, eût été suffisante pour éteindre la vie! Vains efforts!

Cette mort, que nous nous obstinions à ne croire qu'apparente, était réelle; et elle avait été si prompte, que déjà sans doute elle était complète au moment où je pratiquais l'incision. Je ne puis donner une juste idée de l'instantanéité foudroyante avec laquelle elle s'est produite qu'en disant qu'elle m'a rappelé de la manière la plus fidèle la mort due à l'introduction accidentelle de l'air dans les veines. Les détails de l'examen microscopique rendent compte de cette analogie, dont l'idée s'est présentée à mon esprit en observant l'expression symptomatique des derniers instans de la vie.

Autopsie 24 heures après la mort. — Aspect extérieur. Le côté droit de la face présente plusieurs larges escarres où la peau est comme parcheminée; ces escarres résultent des frictions ammoniacales faites pour rappeler la vie. Rigidité complète des membres, cornées ternes et pulvérulentes; abdomen distendu par des gaz; un bandage ensanglanté recouvre une plaie à la partie interne et supérieure de la cuisse droite.

Tête. — L'incision des tégumens du crâne ne laisse presque pas couler de sang. Le sinus longitudinal supérieur est vide; les veines qui rampent à la surface convexe du cerveau ne sont point engorgées, mais elles présentent cette particularité remarquable que la colonne sanguine y est rompue de distance en distance par des bulles gazeuses qui la partagent en long tronçons. Ces veines, crevées avec une épingle, laissent sortir le gaz et s'affaissent. Il existe également de l'air dans les veines de la base du crâne. On en fait sortir de nombreuses bulles avec le sang de la veine ophthalmique, des sinus caverneux, des veines cérébrales inférieures; les ventricules latéraux contiennent une médiocre quantité de sérosité. La substance du cerveau est d'une consistance ferme, sa tranche ne laisse pas suinter de gouttelettes de sang.

L'air sort en bouillonnant au milieu d'un sang remarquablement noir et très fluide des veines saphène interne et crurale gauche; l'artère crurale est entièrement vide.

La cuisse droite présente en dedans, vers son quart supérieur et un peu en arrière, une plaie d'origine traumatique, résultant de l'ouverture artificielle d'un abcès, et qui a été l'occasion de l'application du chloroforme. Cette plaie intéresse uniquement la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Elle est souillée de sang noirâtre; la veine saphène de ce côté se trouve placée à une distance de la plaie qui n'aurait pas permis qu'elle fût atteinte par le bistouri, lequel d'ailleurs ayant été guidé par la cannelure d'une sonde, ne pouvait, dans aucun cas, amener cette lésion. Toutefois, la présence de l'air dans le système circulatoire faisait une loi d'examiner avec soin les vaisseaux placés dans le voisinage de la plaie; disséqués avec une attention scrupuleuse, ils sont reconnus de la plus parfaite intégrité.

Poitrine. — Les poumons, le gauche surtout, sont volumineux et visiblement engorgés dans leurs lobes inférieurs. Il s'en échappe à l'incision une grande quantité de sang noir très fluide. Crépitation remarquable, vésicules pulmonaires dilatées par l'air insufflé dans les derniers instans de la vie, et comme moyen de ranimer la malade dans la supposition d'une asphyxie. Pas d'emphysème interlobulaire ou sous-pleural; la muqueuse trachéale est d'un rouge vif; absence complète d'écume bronchique, sérosité assez abondante dans les plèvres, dans le péricarde; cœur d'une excessive flaccidité, de volume ordinaire; cavités droites et gauches absolument vides. Pas le moindre caillot ni dans l'oreillette, ni entre les colonnes charnues des ventricules; du sang spumeux à l'orifice de la veine cave ascendante. Les veines pulmonaires ouvertes, près leur entrée dans l'oreillette gauche, laissent échapper un peu de sang mêlé d'air. La membrane interne du cœur, surtout aux cavités droites, est d'un rouge vineux. Son tissu est pâle et se déchire facilement.

Ventre. — Foie très volumineux, couleur lie de vin; à l'incision, l'*air s'échappe en bouillonnant* de ses vaisseaux avec une abondance notable de sang noir et fluide; les intestins sont distendus par des gaz fétides; la rate est gorgée de sang, ramollie. On en fait sortir par la pression quelques bulles d'air.

En terminant le compte-rendu de cette autopsie, j'insiste sur cette particularité que la couleur du sang était plus noire que cela n'a lieu dans un cas d'asphyxie simple. *Il était littéralement noir comme de l'encre.* L'examen nécroscopique qui précède me conduit aux conclusions suivantes que je livre à l'appréciation de l'Académie.

La demoiselle Stock n'est pas morte asphyxiée, à proprement parler. Elle est, suivant toute probabilité, morte à la suite d'une syncope produite par la suspension brusque de l'action cérébrale, sous l'influence du chloroforme.

La présence d'un fluide aériforme dans le système veineux ne peut pas s'expliquer par l'introduction de l'air dans une veine qui aurait été imprudemment ouverte lors de l'incision faite à la cuisse. Cette incision étant tout à fait superficielle, n'intéressant que les tégumens, n'a pu atteindre par conséquent de veine d'un fort calibre.

Elle n'est pas non plus le résultat de l'insufflation artificielle qui aurait fait, par suite de la rupture des cellules pulmonaires, pénétrer l'air dans les voies circulatoires; car au moment où cette insufflation était faite, la vie s'éteignait, si déjà même elle n'était abolie, et l'action du cœur gauche avait cessé.

Par voie d'exclusion, on arrive à admettre, comme étant l'hypothèse la plus vraisemblable, la formation spontanée d'un fluide aériforme dans les veines. Ce fluide s'y est-il produit pendant la vie ou après la mort?

Morgagni rapporte, comme on sait, des cas de mort subite dans lesquels l'autopsie a révélé une accumulation considérable d'air dans le cœur et les gros vaisseaux, sans origine extérieure possible. Dans ces cas, il n'existait aucun commencement de décomposition putride, aucune altération organique ne rendait compte de la mort. M. Ollivier (d'Angers), d'une autre part, a rapporté des exemples analogues qui l'ont conduit à admettre la possibilité d'un dégagement de fluide gazeux durant la vie, lequel tue de la même manière, avec la même rapidité que l'air qui pénètre accidentellement par l'ouverture d'un tronc veineux voisin du cœur.

Je suis en conséquence porté à penser que le cas qui précède est un de ces cas singuliers de pneumatose à joindre à ceux que Mery, Littre, Morgagni, et parmi nous M. Ollivier (d'Angers), ont rapportés. Dans le cas qui m'occupe, il me paraît que la rapidité de la mort est due à une cause complexe, à savoir : 1° à l'action délétère spéciale du chloroforme sur le cerveau qui a entraîné comme conséquence immédiate l'abolition des fonctions sensoriales; 2° à un développement spontané de fluide aériforme dans le système circulatoire, résultat probable du mode d'action encore inexpliquée qu'exercent les éthers sur le sang, dans des circonstances données.

Quoi qu'il en soit de la valeur de cette explication, ce qui est certain, ce qui ressort évidemment du fait que je viens de mentionner et de celui que la *Lancette anglaise* a rapporté, c'est que le chloroforme, dans certains états de l'organisme qu'il est absolument impossible à l'homme de l'art de connaître à l'avance, donne la mort avec une rapidité foudroyante. C'est que, même dans des mains expérimentées, l'application de cet agent n'a pas de sauve-garde assurée contre ces conséquences malheureuses qui ne justifient que trop ces paroles de M. Flourens au sujet du chloroforme, agent *merveilleux et terrible*. C'est enfin que les dangers signalés par M. Bouisson, de Montpellier, et Sédillot, de Strasbourg, ne sont que trop réels, et qu'en présence de ces dangers aujourd'hui bien constatés, il serait de la plus haute imprudence de se servir du chloroforme, comme cela se fait aujourd'hui pour des opérations insignifiantes, comme pour des extractions de dents, l'ouverture d'un abcès, l'application d'un moxa. Ce n'est désormais qu'à des opérations d'une haute gravité que doivent

être affectées exclusivement les vapeurs du chloroforme. Encore faut-il bien, en effet, que des avantages sérieux compensent pour les patiens les risques qu'on leur fait courir, puisque ces risques on peut les leur faire courir, même en agissant avec une extrême circonspection.

M. VELPEAU demande la parole : Il y a dans le fait dont on vient d'entendre la lecture deux choses à considérer, le fait lui-même et la conséquence qu'on en tire. Le fait est singulier, insolite, et d'autant plus extraordinaire qu'en général, ce n'est pas 15 ou 20 gouttes de chloroforme qu'on met sous le nez des personnes qu'on prépare aux opérations de la chirurgie, c'est ordinairement 8, 10, 12 grammes. Et cependant il n'en résulte aucun accident de quelque importance. Et remarquez que les faits se comptent aujourd'hui par milliers. Il ne se fait pas une opération dans les hôpitaux sans inspiration de chloroforme, et le chirurgien voudrait repousser ce moyen, qu'il ne le pourrait pas, car les malades le réclament avec instance. Le chloroforme est, dis-je, sans accidens, excepté peut-être quand on en prolonge trop longtemps l'usage, encore dans ce cas les moyens employés pour rappeler les malades à eux, y sont-ils pour quelque chose.

Je ne suis donc pas convaincu que la mort de la malade soit tout entière du fait du chloroforme. M. Gorré l'attribue à une syncope. Il parle encore de l'introduction de l'air dans les veines : j'avoue que cette introduction me paraît peu probable ; d'une part, il n'y a pas eu division d'une veine importante, et de l'autre, l'opération se faisait à la cuisse, très loin par conséquent du centre de la circulation. A l'ouverture, on a trouvé, dit-il, une grande quantité d'air dans les vaisseaux. Cela n'a rien d'étonnant, l'ouverture n'a été faite que vingt-quatre heures après la mort, et au mois de mai, par un temps assez chaud. Peut-être y a-t-il eu coïncidence malheureuse, sans doute ; mais enfin tous les chirurgiens savent qu'il n'y a pas d'opération si légère qu'elle soit, qui ne puisse occasionnellement causer la mort. J'aime mieux cette interprétation que celle de M. Gorré ; autrement il faudrait renoncer absolument à l'usage du chloroforme dans toutes les opérations de la chirurgie grandes et petites.

M. MOREAU : Je ne suis pas aussi sûr que M. Velpeau de la parfaite innocuité du chloroforme. Voici un fait à mettre à côté de celui de M. Gorré. Je tiens de M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, qu'après l'usage du chloroforme, il allait prendre le couteau pour couper une cuisse, lorsque son malade mourut tout à coup. J'ajoute que le fait sera communiqué dans tous ses détails à l'Académie.

M. HONORÉ : On a parlé de morts subites au moment des opérations, en voici un exemple dont j'ai été témoin. Il y a environ un an que je voyais un malade en proie à de très vives douleurs dans la vessie. Cet homme était excessivement méticuleux et d'une susceptibilité outrée. M. Civiale fut appelé ; il le sonda et trouva un calcul ; mais cet homme fit paraître une si grande exaltation, que M. Civiale refusa de l'opérer. Quelque temps après, les douleurs s'étant renouvelées, M. Civiale fut appelé pour faire l'opération : il introduisit le cathéter, et le malade mourut subitement.

M. ROUX : Je répondrai d'abord à M. Moreau qu'avant de statuer sur le fait qu'il a rapporté, avant d'accuser le chloroforme, il faut attendre la communication de M. Robert.

Maintenant, je viens au fait de M. Gorré, quoique M. Velpeau ait dit une bonne partie de ce que je me proposais de dire : car il paraît que nous avons reçu les mêmes impressions de cette lecture. Et d'abord je le déclare, s'il était avéré que le chloroforme peut de près ou de loin, diréctement ou indirectement, compromettre les jours des opérés, il faudrait y renoncer sans hésiter, non seulement dans les petites opérations, mais aussi et plus encore dans les grandes, car il n'est jamais permis au chirurgien d'ajouter au danger des opérations le danger des procédés. Mais je l'avoue, les doutes exprimés par M. Velpeau sur la cause de la mort du malade de M. Gorré, je les partage, et je répète qu'il a été fait un si grand nombre d'opérations avec les secours du chloroforme, et ces opérations ont été si heureuses, qu'il y aurait de l'imprudence à condamner un moyen si précieux pour un malheur auquel il est peut-être étranger. Je me demande toutefois si la manière dont M. Gorré emploie le chloroforme est exempte de toute espèce d'inconvéniens : il le répand sur un mouchoir ou sur une éponge qu'il applique sous le nez. Le malade respire donc le chloroforme sans air, au lieu qu'avec les appareils, l'air se trouve toujours mêlé aux vapeurs du chloroforme. D'un autre côté, je me demande si l'air extérieur n'aurait pas pénétré dans les veines, non pas par les veines de la cuisse, elles sont trop loin du cœur, mais par les veines pulmonaires qui se seraient rompues dans les efforts de la respiration. Que l'air pénètre ainsi, c'était une conjecture de Morgagni. Bichat la partageait. Un jour (il y a bien longtemps), je faisais avec Bichat l'ouverture d'un cadavre ; en ouvrant le crâne, nous fûmes frappés de la quantité d'air répandu dans le sinus et dans les veines. Nous nous informâmes de la profession de cet homme, et nous apprîmes que c'était un cordonnier, lequel était mort subitement en faisant un grand effort. Bichat supposa que, dans cet effort, l'air s'était introduit dans le système veineux. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi du malade de M. Gorré ?

M. BAILLARGER : Je ne prétends pas donner l'explication du fait si malheureux qui a été communiqué à l'Académie par M. Gorré, mais je crois devoir rappeler, quant aux dangers du chloroforme, l'influence de cet agent chez les épileptiques. On sait, depuis les essais tentés à Bicêtre par M. Moreau, que les inspirations de chloroforme, non seulement provoquent les accès, mais que ces accès ont alors un degré extrême de gravité. Un chirurgien militaire a mis à profit cette action spéciale pour reconnaître la réalité de l'épilepsie chez les conscrits qui se disent atteints de cette maladie. Il est donc prudent de s'interdire l'emploi du chloroforme chez les sujets atteints d'affections convulsives, et c'est un renseignement que les chirurgiens ne doivent pas négliger de prendre. Dans ce cas spécial dont il s'agit, la malade n'a pas eu de convulsions, mais on a observé de l'écume à la bouche. Le chloroforme a-t-il provoqué ici un de ces accès d'épilepsie qui revêtent la forme de la syncope, et dans lesquels il n'y a pas non plus de convulsions ? A cet égard, on ne peut émettre que des conjectures, mais ces conjectures mériteraient d'être prises en sérieuse considération, si la demoiselle, âgée de trente ans, qui a succombé si subitement, avait eu antérieurement des accidens convulsifs, ce qui n'est pas dit dans l'observation adressée à l'Académie par M. Gorré.

M. BUSSY demande si la qualité du chloroforme n'est pour rien dans l'accident communiqué par M. Gorré. C'est, dans tous les cas, une chose bonne à vérifier, et il serait d'avis qu'on écrivît à M. Gorré pour en avoir une petite quantité qu'on mettrait en expérience sur les animaux.

M. VELPEAU répond que le chloroforme dont M. Gorré a fait usage venait de la pharmacie de M. Quesneville, et tout porte à croire qu'il était très bien préparé.

M. GIBERT : Je désire faire deux remarques, l'une sur la cause probable de la mort du sujet de l'observation, l'autre sur l'application pratique et usuelle du chloroforme.

L'explication de la mort par la syncope, adoptée par l'auteur de l'observation, me paraît inadmissible. Tous les détails du fait semblent établir que la mort subite a été causée par l'introduction de l'air dans les veines, due probablement à une rupture vasculaire pulmonaire, comme dans le cas cité par M. Roux. La syncope, dit-on, n'a que des caractères négatifs ; je crois, d'après quelques faits que j'ai observés soigneusement, qu'il y a des cas où la syncope peut être caractérisée sur le cadavre par l'absence du sang dans les cavités droites du cœur et dans les gros troncs veineux ; ce qui est le contraire de ce qu'on voit sur les cadavres ordinaires, et ce qui s'explique, sans doute, par la suspension subite d'action du cœur gauche.

Pour l'application usuelle du chloroforme, je déclare que, tout en m'inclinant devant la haute expérience chirurgicale de M. Roux, je persiste à croire que le procédé le meilleur est aussi le plus simple, le plus facile, celui que tout le monde a sous la main, que le bon sens vulgaire indique, c'est-à-dire l'emploi d'un linge que l'on imbibe de chloroforme, et qu'il n'est pas nécessaire, comme le croit M. Roux, d'appliquer exactement sur le nez, de manière à empêcher le mélange de l'air avec les vapeurs du chloroforme.

Les appareils employés, soit pour l'administration de l'éther, soit pour celle du chloroforme, sont *tous* plus ou moins incommodes et gênans, et c'est, soit à la difficulté de la respiration par ces appareils, soit même à la préoccupation morale qu'éprouvent quelques-uns des individus qui y sont soumis, qu'il faut rapporter les accidens divers observés chez plusieurs sujets, et leur état réfractaire aux effets ordinaires de l'agent anesthésique.

M. PIORRY : On a parlé de trois choses :

1° De l'introduction de l'air dans les veines. Or, il résulte d'expériences faites par moi, il y a fort longtemps, sur des lapins, expériences publiées, que l'insufflation des poumons sur les lapins détermine quelquefois subitement la mort, non par suite d'un emphysème pulmonaire, mais de la pénétration de l'air dans les veines. On trouve, en effet, le fluide élastique en bulles nombreuses dans le cœur et les gros vaisseaux ; il est donc probable, mais seulement probable, que sur l'homme adulte, une forte inspiration, suivie d'une expiration forcée et difficile, peut avoir pour résultat la pénétration de l'air dans les veines et la mort.

2° Je n'ai point étudié l'action du chloroforme sur les hystériques et les épileptiques, mais ce que je puis dire, c'est que les inspirations d'éther employées par moi dès les premiers temps où il fut introduit dans la pratique en France, et cela dans l'intention de combattre et de prévenir les accès d'hystérie, donnèrent lieu à des accidens terribles, notamment sur une femme, et que malgré des demi-succès, je n'ai pas osé y avoir de nouveau recours.

3° Quant à la syncope, il faudrait d'abord bien s'entendre sur ce qu'on entend par ce mot. Des nombreux états organo-pathiques ainsi désignés, il en est dans lesquels il n'y a pas de sang dans le cœur, c'est ce qui a lieu dans la mort par hémorrhagie ; il y en a dans lesquels le sang est abondant encore dans toutes les cavités du cœur, tandis qu'il n'y en a pas dans le cerveau. Enfin, il se peut que dans certains cas il n'y en ait pas dans les cavités droites, et qu'il s'en trouve dans les gauches ; mais c'est là un fait que je n'ai pas constaté dans les expériences sur les animaux, qui sont ici d'une importance irrécusable.

M. AMUSSAT tient à faire remarquer qu'il a démontré que l'éther sulfurique et le chloroforme agissent l'un et l'autre de la même manière ; ils font périr les animaux par asphyxie.

A l'égard des procédés d'administration, les plus simples sont les plus dangereux. Dans tout les cas, il faut agir avec une extrême prudence. Quand l'opération est longue, il suspend de temps en temps l'inspiration du chloroforme, et, avec cette seule attention, il n'a jamais vu d'accident ; mais il s'effraie toutes les fois que le malade ne reprend pas promptement ses sens.

Quand à l'introduction de l'air dans les veines, par une plaie de la cuisse, il n'y en a pas d'exemple.

M. CASTEL relève un vice de langage : On ne meurt pas, dit-il, d'une syncope, mais on meurt de la cause qui produit la syncope.

M. ROYER-COLLARD, président, demande la permission de faire une remarque sur un fait cité dans la discussion : on a parlé, dit-il, de ce malade à qui Dupuytren extirpa une grosse tumeur entre les épaules, et qui mourut subitement sous le couteau. Jamais ce fait n'a été raconté tel qu'il s'est passé ; je le sais moi, car j'étais présent à l'opération. On a dit que Dupuytren avait entendu un bruit, un sifflement causé par la pénétration de l'air dans les vaisseaux, et on a mis dans sa bouche des paroles qu'il ne prononça pas. Dupuytren ne savait à quoi attribuer cette mort subite ; il parla d'abord de l'épuisement de la sensibilité ; ce n'est que le lendemain, après avoir considéré le cœur et les gros vaisseaux, qu'il soupçonna l'introduction de l'air.

M. DUVAL : On a parlé, dit-il de la syncope ; j'ai été plusieurs fois témoin de cet accident dans l'exercice de mon ministère : j'ai vu des défaillances qui ont duré plusieurs minutes. Entre tous les moyens propres à tirer les malades de cet état, il en est un peu connu, et dont j'ai plusieurs fois éprouvé l'efficacité : c'est l'essence de menthe en frictions sur les gencives.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Paris, le 11 juillet 1848.

Monsieur le rédacteur,

Je ne désire ni décliner la responsabilité de mes actes, ni appeler indûment l'attention du public sur mon compte. Mais comme il a été question de ce qui s'est passé dans mon service à la Pitié, permettez-moi d'exposer exactement les faits ; on les appréciera ensuite comme on voudra. M. le juge d'instruction m'ayant demandé quels étaient les blessés que l'on pouvait interroger sans inconvénient et en donnant à l'humanité toute la latitude possible, j'ai répondu : « Toutes les plaies par armes à » feu sont graves en général, et il est impossible à un chirurgien de dire » que même pour les plus légères les émotions morales puissent être sans » inconvéniens. Après cette réponse générale, voici un aperçu de la gra- » vité relative des blessures des malades confiés à mes soins. » Les détails suivaient. En ceci je crois avoir agi comme tous mes collègues des hôpitaux.

Dans l'article où vous parlez de moi, vous avez été si bienveillant à mon égard, que j'ose compter sur l'insertion de cette lettre.

Veuillez agréer, etc. MICHON.

Paris, le 5 juillet 1848.

Monsieur le rédacteur,

Le numéro du 24 juin de votre journal contient une lettre de M. Tavignot, dans laquelle, après avoir parlé de révolution, de révolte, de donjon de Vincennes, etc., il nous dit qu'il lui reste encore le droit de protestation, et tout cela à propos de la question du traitement de l'ulcère de la cornée, à laquelle je me suis permis de toucher dans un petit mémoire intitulé : *de la résection des vaisseaux qui rampent sous la conjonctive dans quelques cas de kératite ulcéreuse rebelle*, publié dans le n° 69 de l'UNION MÉDICALE.

Dans sa protestation, M. Tavignot, s'érigeant en censeur, prend ma première observation, la dépèce à sa manière, et conclut en disant que si la maladie a duré six mois, c'est que mon malade a été soumis à un mauvais traitement.

« En effet, dit-il, les saignées contre les ulcères de la cornée ne valent » rien, attendu qu'ils ne sont pas le résultat d'une phlegmasie de cette » membrane (voy. mon livre, p. 309).

» Il en est de même de la cautérisation, c'est à tort que beaucoup de » praticiens suivent cette méthode préconisée par Scarpa (voyez mon » livre).

» Quand aux purgatifs et aux vésicatoires, tout cela ne constitue pas la » base d'un traitement régulier, ce qu'il y avait à faire, le voilà : il fallait » produire la *salivation et introduire dans l'œil quelques gouttes d'un* » *collyre ayant pour base le chlorure de sodium*, avec cela votre ma- » lade aurait guéri dans l'espace de quinze à trente jours. *Sic.* (Voy. mon » livre.)

» Enfin, quant à la résection des vaisseaux, elle n'appartient pas à » M. Dufresse, car je l'ai pratiquée avant lui, etc. (Voyez encore mon » livre.) »

En lisant une pareille tirade, on doute que M. Tavignot ait voulu parler sérieusement ; et l'on serait tenté de croire qu'il n'a eu en vue que de saisir l'occasion de rappeler au public qu'il a fait un livre.

Néanmoins, toute attaque sérieuse ou non sérieuse méritant une réponse, je compte assez sur votre impartialité pour espérer que vous voudrez bien insérer la mienne.

Je sais comme M. Tavignot que beaucoup d'ulcères de la cornée guérissent facilement et en peu de temps, même sans rien faire ; mais il n'ignore pas, lui aussi, qu'il y en a quelques-uns qui se montrent plus ou moins rebelles aux traitemens généralement usités, *voire même à celui qu'il préconise ;* ceux que j'ai cités m'ont présenté des signes particuliers ; ils étaient caractérisés par la présence d'un cône vasculaire situé sous la conjonctive et dans son épaisseur, et siégeaient à son sommet ; M. Tavignot les désigne sous le nom d'ulcères pulpeux de la cornée ; quant à moi, j'aimerais mieux les désigner sous celui d'ulcères variqueux de la cornée, à cause de l'analogie qu'ils présentent dans leur développement, dans leur marche et dans leur traitement avec les ulcères variqueux des autres parties du corps et particulièrement de la jambe.

Je crois avoir suffisamment insisté dans mon mémoire sur les motifs qui m'ont déterminé à suivre telle ou telle médication sur mon premier malade, pour croire inutile de me justifier du reproche que m'adresse M. Tavignot de l'avoir mal traité. Je suis très convaincu que la salivation et le collyre de chlorure de sodium n'eussent pas avancé la guérison d'un seul jour, tandis que la résection des vaisseaux sous-conjonctiviens l'eût probablement beaucoup hâtée, voici pourquoi :

Le cône vasculaire préexiste à l'ulcère cornéen, et en est la cause déterminante ; il préexiste même à toute espèce d'altération de la cornée ; car ce n'est qu'après son apparition qu'un abcès se forme entre les lames les plus externes de la cornée, l'abcès s'ouvre ensuite, et se trouve alors remplacé par un ulcère ; ainsi, loin de préexister au développement des vaisseaux et d'être la cause de leur formation, comme l'avance M. Tavignot, l'ulcère n'apparaît qu'en troisième lieu ; il y a : 1° développement des vaisseaux ; 2° abcès entre les lames de la cornée ; et 3° ulcère de la cornée. Nier qu'un ulcère qui succède à un abcès aigu, quel que soit le siége qu'il occupe, soit accompagné d'inflammation, et qu'il doive être traité par les saignées générales et locales, c'est faire preuve d'ignorance des principes les plus élémentaires de la pathologie ; supposer que le développement du cône vasculaire succède à l'ulcère, et en donner pour raison que le cône disparaît lorsque l'ulcère guérit, c'est prendre l'effet pour la cause ; l'observation m'ayant positivement démontré que l'ulcère cornéen succédait au développement du cône vasculaire, l'analogie m'a conduit à penser que les vaisseaux conjonctiviens agissaient sur la cornée, comme les veines variqueuses de la jambe agissent sur la peau qui les recouvre. Or, dans les ulcères variqueux, si l'on supprime les vaisseaux dilatés, soit par une compression convenable, soit par la ligature, soit par l'excision, soit par le repos dans la position horizontale, la guérison arrivera promptement. La conclusion naturelle devait donc être celle-ci : c'est que pour obtenir la guérison des ulcères cornéens en question, il fallait supprimer le cône vasculaire situé sous la conjonctive et dans son épaisseur.

D'après ce que m'a dit le professeur Trousseau dans une conversation que j'ai eue avec lui sur ce sujet, chez notre confrère le docteur Mêlier, il paraîtrait que M. Bretonneau aurait eu la même idée, seulement il attaquerait les vaisseaux engorgés avec une pièce de cinquante centimes chauffée à un degré convenable ; quant à moi, j'ai pensé avant de connaître le procédé de M. Bretonneau, que l'excision serait le meilleur moyen de réussir ; et dans les deux cas où je l'ai pratiquée, le succès a couronné mon attente.

Je terminerai cette lettre déjà bien longue, en répondant au second reproche qui m'est adressé par M. Tavignot, de m'attribuer la découverte de l'excision des vaisseaux comme mode de traitement des *ulcérations chroniques de la cornée, ou mieux de la kératite vasculaire consécutive à la kératite ulcéreuse.*

Ce que je revendique, ce n'est pas d'avoir excisé le premier de ces vaisseaux ; car dans un cas de kératite vénérienne, dont la marche comme on sait est très rapide, Samson excisa toute la conjonctive oculaire, cautérisa vivement la conjonctive palpébrale, et sauva l'œil de son malade, dont l'autre s'était vidé quelques jours auparavant, malgré le traitement anti-phlogistique et purgatif le plus énergique (*Diction. de méd. et de chirurg. prat.*, tome XII, page 203) ; mais bien d'avoir déterminé d'une manière positive les cas dans lesquels cette excision doit être faite de préférence à tout autre traitement ; *ces cas sont tous ceux dans lesquels un cône vasculaire situé sous la conjonctive ou dans son épaisseur existe, que l'ulcère soit aigu ou chronique.* J'ajoute enfin à l'encontre de l'opinion de M. Tavignot, que dans cette espèce d'ulcère, à moins que la cause ne soit vénérienne, on a très rarement à craindre de voir survenir la perforation de la cornée, parce que dépendant de vaisseaux situés superficiellement, les lames superficielles de la cornée sont seules atteintes de solution de continuité, et que si l'on voit quelquefois survenir des accidens dans l'intérieur de l'œil, cela tient à ce que l'inflammation a été assez aiguë pour se propager aux organes voisins.

Agréez, etc. DUFRESSE-CHASSAIGNE.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 15 Juillet 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 83.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois.............. 7 Fr. 6 Mois.............. 14 1 An.............. 28

Pour les Départemens : 3 Mois.............. 8 Fr. 6 Mois.............. 16 1 An.............. 32

Pour l'Étranger : 1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, [illegible] par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les médecins cantonaux. — État sanitaire des prisonniers. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Compte-rendu de la clinique de M. le professeur Bouillaud depuis le 1er avril 1848. — III. CLINIQUE DE LA VILLE : Observation de tumeur fibreuse intra-utérine; ablation; accidens des plaies par armes à feu. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Essai clinique sur le croup chez les enfans : histoire de deux épidémies observées à l'hôpital des Enfans malades de Paris, pendant les années 1846 et 1847. — De l'antagonisme de la phthisie, et des fièvres de marais. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Destruction des taches de nitrate d'argent (réclamation de priorité). — Question de pratique pharmaceutique. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre d'un chirurgien de marine. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Théophile de Bordeu.

AVIS AUX ABONNÉS.

Ce numéro est le dernier qui sera envoyé aux Abonnés qui n'ont pas encore renouvelé leur abonnement, conformément à l'avis réitéré qui leur a été donné.

PARIS, LE 14 JUILLET 1848.

LES MÉDECINS CANTONAUX.

Toutes les questions qui touchent à des intérêts professionnels quelconques, sont des questions sociales, et les esprits craintifs que ces mots jettent dans les horripilations de la peur, doivent s'habituer enfin à les envisager en face, à moins de se condamner à une stérile ou dangereuse immobilité.

Les questions d'organisation médicale sont par dessus tout des questions sociales.

Elles intéressent, en effet, la société tout entière. Le premier élément de toute richesse, c'est le travail. La première condition du travail, c'est la santé. La profession qui a pour but d'assurer cet élément de la richesse et de procurer les conditions de travail, n'est-elle pas une profession sociale par excellence?

D'un autre côté, ceux qui exercent cette profession constituent une classe nombreuse de la société, une classe de travailleurs, et peut-on, sans injustice, lui refuser la même attention, la même sollicitude que l'on accorde aux autres classes laborieuses de la société?

De là découle une double obligation pour l'organisateur :

Sauvegarder l'intérêt général, c'est-à-dire l'intérêt social;

Respecter l'intérêt particulier, c'est-à-dire l'intérêt professionel.

L'organisateur le plus habile, le plus juste et le plus moral, sera celui qui donnera également satisfaction à ces deux intérêts respectables.

Peut-il le faire par des modifications de détail et partielles, ne se liant à aucun système général, à aucune vue d'ensemble, à aucun plan régulier et complet?

Et ce système, cet ensemble, ce plan n'exigent-ils pas une étude sérieuse et approfondie de la matière?

Poser ces deux questions c'est les résoudre, car pour si peu qu'on se soit occupé de ces graves sujets, on s'est vite aperçu que tout se tient et s'enchaîne dans les questions d'organisation médicale; qu'il est impossible de toucher à l'une sans ébranler les autres, et qu'il existe entre elles une solidarité telle, que que c'est se condamner au travail de Sisyphe que vouloir les résoudre isolément.

Envisagée sous ce double point de vue, c'est-à-dire comme question sociale et comme question connexe à toutes celles qui sont relatives à l'organisation médicale, on voit que la question des médecins cantonaux offre un intérêt véritable, et que ce serait bien à tort que le corps médical la laisserait se discuter ou se résoudre à l'Assemblée nationale sans intervenir.

On sait qu'elle y a été portée par deux honorables représentans de l'Arriège, MM. Anglade et X. Durrieu. Nous avons donné le texte de leur proposition (Voy. le n° 81, 11 juillet 1848). Il est facile de voir que les auteurs de la proposition n'ont été impressionnés que par un fait, grave sans doute, mais qui n'est pas le seul élément de la question, savoir l'absence, la privation de tout secours médical auxquelles sont soumises les populations pauvres d'un certain nombre de cantons. Ils ont vu qu'il n'y avait pas de médecin là où le médecin ne pouvait pas vivre, et ils ont voulu en attirer par l'appat d'une rémunération fixe payée par l'État au médecin qui donnerait gratuitement ses soins aux pauvres.

C'est, en principe, l'ancienne idée si souvent émise et déjà appliquée dans un petit nombre de départemens.

En application, la proposition de MM. Anglade et Durrieu en diffère par des points essentiels que nous aurons soin de mettre en relief.

Nous n'avons aujourd'hui d'espace nécessaire que pour appeler l'attention de nos lecteurs sur la nécessité rigoureuse d'étudier la question des médecins cantonaux au double point de vue social et professionnel. La proposition de MM. Anglade et Durrieu a sérieusement ému un certain nombre de nos confrères qui ont bien voulu nous exciter à reprendre à nouveau cette question.

Avant de l'aborder, il nous a paru utile d'indiquer sous quelles impressions, d'après quelles idées et quels principes nous croyons nécessaires de le faire. Ce sera prochainement.

ÉTAT SANITAIRE DES PRISONNIERS.

Les renseignemens exacts que nous avons pris nous permettent de démentir de la manière la plus formelle la nouvelle donnée par quelques journaux et reproduite par nous-même sur le développement du typhus dans quelques prisons. L'état sanitaire des insurgés est au contraire le plus satisfaisant possible. Le typhus ni aucune maladie épidémique ne règne dans les prisons où sont renfermés les insurgés de juin.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD DEPUIS LE 1er AVRIL 1848; par M. le docteur H. LEFEBVRE, chef de clinique.

(Suite. — Voir le numéro du 11 Juillet 1848.)

PLEURÉSIE.

Six malades affectés d'inflammation simple de la plèvre ont été reçus dans le service. En voici le tableau :

TABLEAU DES CAS DE PLEURÉSIE TRAITÉS A LA CLINIQUE DEPUIS LE 1er AVRIL.

NUMÉRO du lit.	NOM.	Époque de la maladie.	SAIGNÉES.	VENTOUSES.	Vésicatoires.	SIÉGE.	Complications.	Guérison.
N° 11 St-J. de D.	Bobet.....	4 jours.	3. 9 pal. 1/2.	1. 3 p. 1/2	1	droite.	bilieuse et typh	4e jour..
N° 10........	Durand....	8 id...	3. 9 pal.	1. 4 pal.	1	gauche.	Ent. més. typh.	5e id...
N° 10........	Corvée....	3 id...	2. 6 pal.	1. 3 pal.	1	droite.	....	4e id...
N° 19........	Gavart....	3 id...	1. 3 pal. 1/2.	2. 7 pal.	1	gauche (base).	péricardite...	4e id...
N° 4 Ste-Magd.	Soury (A.).	1 id...	1. 2 pal. 1/2.	1. 4 pal.	2	gauche (base).	....	4e id...
N° 18 St-J. de D	Perrin....	5 id...	2. 6 pal.	1. 3 pal.	1	gauche (base).	....	3e id.(1)

(1) Rechute, et guéri le cinquième jour.

Nous avons reçu une pleurésie passée à l'état chronique.

Feuilleton.

MÉDECINS DU XVIIIe SIÈCLE.

THÉOPHILE DE BORDEU.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 4 et 11 Juillet 1848.)

Une des principales causes prochaines des maladies, c'est le vice des organes de l'abdomen, qui se communique à toutes les parties du corps par le moyen de leurs correspondances réciproques, soit qu'il y ait augmentation ou diminution dans les mouvemens. L'origine vraie de presque toutes les maladies est l'action lésée des nerfs gastriques (1).

Pour bien définir la fièvre, il faut connaître l'inflammation et ses effets, car l'inflammation est la cause, la compagne et le résultat de bien des affections. Cependant il ne faut pas croire qu'elle se rencontre dans toutes. Cet excès, auquel se sont livrés Vieussens et Chirac, a eu des conséquences funestes (2).

« On doit entendre par inflammation, en médecine, dit Bordeu, un » amas de sang, de feu ou de chaleur et de forces dans une partie, lequel » s'est fait par le moyen des nerfs et des vaisseaux qui la composent ; ces » vaisseaux, dont les liqueurs peuvent se porter en avant ou en arrière, » fluer ou refluer suivant la détermination des oscillations ou de la force » qui les meut, sont comme autant de puissances en érection dont l'effort » est dirigé vers un centre particulier : le lieu où réside ce centre est or- » dinairement le tissu cellulaire, dont quelques lames entortillées entre » elles, font le même effet qu'une épine enfoncée dans les chairs; de » manière qu'on a eu assez de raison d'appeler une partie enflammée, » *furens*, puisque, étant devenue l'aboutissant de l'effort des autres par- » ties, elle a une action considérable qui lui fait attirer ou repousser vi- » vement les humeurs (3). »

Le cours des humeurs venant à être dérangé dans le tissu cellulaire qui est le siége de l'inflammation et la cause du gonflement qui l'accompagne, il survient des dépôts, des directions particulières qui ont leur source dans les différens degrés de force de ce même tissu cellulaire. Les métastases, les engorgemens, le transport des matières se font par son entremise (1).

Comme, suivant Bordeu, chaque organe est sensible à sa manière et ne peut fonctionner d'une façon un peu énergique sans agir sur tous les systèmes, il s'ensuit, dans cette hypothèse, que chaque organe doit avoir un mode spécial d'influence sur les mouvemens du cœur. De là autant d'espèces de pouls qu'il y a d'organes pour ainsi dire : le pouls pectoral, guttural, capital, nasal, abdominal, stomacal, hépatique, sans parler du pouls qui annonce le commencement d'une maladie et celui qui en indique la fin, le pouls d'*irritation* et le pouls *critique*.

Toute fièvre est un effort excrétoire ou un mouvement des organes qui tend à détruire une cause de maladie. Malgré cette phrase, où la loi des crises est implicitement admise, Bordeu cependant hésite ailleurs à cet égard, et pour se tirer d'embarras, il ajourne la solution définitive de ce problème, il en appelle au jugement de l'avenir, à l'impartialité et à la patience des observateurs d'élite. « ....L'examen, dit-il, de la doctrine des » crises regarde plus particulièrement les médecins au-dessus du com- » mun.... Les observateurs même qui se réduisent à ramasser des faits, » sans avoir assez de génie pour distinguer les bons et les mauvais, et » pour les lier les uns aux autres, n'en approcheraient pas de plus près. » Enfin, les praticiens les plus répandus n'ont pas assez de temps à eux, » et il est rare qu'ils puissent être atteints, lorsque leur réputation est » déjà établie, de la passion de faire des réformes générales dans l'art. » Il faudrait que des observateurs suivissent exactement ces praticiens, et » fissent un recueil exact de leurs différentes manœuvres, ainsi que les » poètes et les historiens le faisaient autrefois des belles actions des hé- » ros.... En un mot, il est nécessaire, pour terminer la question des » *crises* ou pour l'éclaircir, d'être *libre* et initié dans cette sorte de mé- » decine *philosophique* ou *transcendante*, à laquelle il n'est peut-être » pas bon que tous les médecins *populaires*, je veux dire *cliniques*, s'at- » tachent..... On pourrait demander si ces médecins populaires ne sont » pas faits la plupart pour copier seulement ou pour imiter les grands » maîtres de l'art. N'y aurait-il pas à craindre que ces esprits *copistes* ou » *imitateurs*, qui sont peut-être les meilleurs et les plus sages pour la » pratique journalière de la médecine, ne tombassent dans le pyrrho- » nisme si on leur laissait prendre un certain essor (1) ? »

Du temps de Bordeu, il y avait dans la thérapeutique française de vives disputes entre la médecine *active* et la médecine d'*expectation*. Les uns voulaient avec Silva et toute l'école de Chirac qu'on *jugulât* toujours les affections aiguës; les autres pensaient, avec Tronchin, qu'il valait mieux attendre et ménager les crises. Tous les dogmatistes qui admettent dans l'organisme un élément idéal, qui reconnaissent un principe intelligent et sage tendant sans cesse à soustraire la vie aux attaques de la mort, les animistes comme les vitalistes, sont par cela même disposés à donner à l'*expectation* la préférence sur toute autre méthode thérapeutique. Si les *réalistes* ont pour habitude de recourir à une *médecine active* et de ne jamais s'avouer vaincus par le mal, les *idéalistes*, au contraire, aiment mieux n'employer aucun remède que d'en prescrire de douteux. «Pressez- » vous, disait Dumoulin, de faire usage d'un médicament qui réussit de- » puis peu, car il ne sera bientôt plus bon à rien. » Un praticien de Toulouse, Goazet, prétendait que dans les maladies ordinaires les garde-malades en savent autant que les médecins, et que dans les affections rares et compliquées, les médecins n'en savent pas plus que les garde-malades. Stahl était si convaincu de l'inutilité des drogues, que, dans sa vieillesse, quelques grains de substances salines étaient sa seule prescription contre toutes les maladies. « Je le déclare sans passion, dit Bordeu, et avec la » modestie à laquelle mes faibles connaissances me condamnent, lorsque » je regarde derrière moi, j'ai honte d'avoir trop insisté tantôt sur les » saignées, tantôt sur les purgatifs et les émétiques.... Il me semble en- » tendre crier la nature : Ne vous pressez point, laissez-moi faire; vos » drogues ne guérissent point, surtout lorsque vous les entassez dans le » corps des malades; c'est moi seule qui guéris. Les momens qui vous » paraissent les plus orageux sont ceux où je me sauve le mieux, si vous » ne m'avez pas ôté mes forces (2). »

Bordeu appartient à deux écoles. Sa doctrine prend naissance à Montpellier, mais c'est à Paris qu'elle grandit, se transforme et fructifie. L'auteur a l'esprit de synthèse et les grandes vues philosophiques de la première école; de la seconde, il retient le goût des faits de détails et l'amour des recherches anatomiques.

Au fond de son dogmatisme, Bordeu est *idéaliste*, puisqu'il attribue

(1) *Œuvres complètes de Bordeu*. Édit. Richerand, tome II, p. 841-843.
(2) *Ibid.* Tome II, page 835.
(3) *Ibid.* Page 835.

(1) *Ibid.* Tome II, page 766.

(1) *Ibid.* Tome I, pages 251-52.
(2) *Ibid.* Tome II, page 795.

Nous en rendrons compte en son lieu et place, et nous examinerons dans quelles conditions soit morbides, soit thérapeutiques les inflammations du poumon ou de son enveloppe subissent ainsi des altérations dites chroniques.

Pour le traitement des pleurésies aiguës par la formule nouvelle des émissions sanguines, on ne peut que répéter nos conclusions sur la thérapeutique des pneumonies. Néanmoins, certaines complications ayant pu faire varier cette thérapeutique, et comme ces complications peuvent dépendre soit du siége de la pleurésie ou de la pneumonie, soit de la pleurésie exclusivement, ou encore d'affections d'organes plus ou moins éloignés, qu'on nous permette, à l'occasion des inflammations de la plèvre, de discuter la valeur clinique des assertions des auteurs qui refusent toute efficacité aux émissions sanguines dans quelques-unes de ces complications, ou qui en modifient considérablement l'emploi.

La bronchite est une des complications assez communes des pleurésies et pneumonies; et comme elle leur ajoute un certain degré de gravité, qu'on nous pardonne quelques lignes sur l'effet et les indications des émissions sanguines dans ces cas. D'après certains auteurs, les saignées ne réussissent point dans les pneumonies et pleurésies catarrhales, d'où la règle de s'en abstenir ou de n'y recourir qu'avec une excessive réserve. Ils invoquent à cet égard une diathèse qu'on appelle muqueuse, ou une intoxication semblable à celle de la rougeole, du typhus, de la morve, comme génératrice de la bronchite. Or, en supposant que ces élémens impriment primitivement un caractère spécial à la bronchite, est-ce une raison pour négliger l'inflammation du poumon ou de la plèvre, et pour considérer, dans tous les cas, la bronchite concomitante comme le résultat de cette diathèse ou de cette intoxication? D'abord a-t-on démontré l'existence de cette diathèse et la marche spéciale imprimée par la rougeole à la bronchite? A-t-on démontré que cette affection, dans le typhus, avait un caractère spécifique, constant, fatal? Il suffit d'en appeler à la pratique la plus vulgaire pour nier ces influences; qu'il en soit autrement pour la morve, personne n'en sera surpris. Alors est-il logique de combattre, par des médications qu'on prétend spécifiques, des causes prochaines dont la réalité n'est qu'une chimère de notre esprit? N'est-il pas plus rationnel de considérer la bronchite générale qui complique les pneumonies et pleurésies comme développée sous l'influence de la cause de ces inflammations elles-mêmes, je veux dire le froid? D'ailleurs, si le traitement dévoile la nature des maladies, la bronchite qui complique les pneumonies et pleurésies n'est donc pas spécifique, puisqu'elle cède toujours aux émissions sanguines convenablement formulées en même temps que ces inflammations elles-mêmes. Du reste, la bronchite générale est toujours une complication excessivement grave des phlegmasies du poumon ou de la plèvre; témoin ce fait :

Le nommé Gavart, âgé de trente-trois ans, malade depuis trois jours, entre le 4 avril à la Charité, et fut couché au n° 19 de la salle Saint-Jean-de-Dieu. A la visite du soir il se trouvait dans l'état suivant : expression d'anxiété considérable; narines très dilatées pendant l'inspiration; gémissemens; état violacé des lèvres; langue molle, humide, d'un blanc-jaunâtre; soif très vive; température à 38° sur l'abdomen; pouls à 108-112, petit, misérable, irrégulier; respiration à 60-64, entrecoupée; douleur dans le côté gauche du thorax, surtout au niveau du mamelon, et en dehors, augmentant par la pression, la toux et les inspirations ainsi que par la percussion; résonnance bonne en avant des deux côtés; râles sibilans et ronflans; voussure de la région précordiale, et l'application de la main n'y fait point sentir l'impulsion de la pointe du cœur; matité précordiale de 11 centimètres verticalement, 13 centimètres transversalement et de 17 centimètres obliquement; bruits du cœur éloignés, et l'oreille ne sent pas davantage l'impulsion de l'organe; pas de froissement péricardique, mais dans la station verticale on sent faiblement la pointe du cœur; les bruits sont évidemment rapprochés, assez nettement frappés, quoique un peu voilés; léger frottement superficiel isochrone aux mouvemens du cœur; résonnance faible dans le tiers inférieur, postérieur et externe des deux côtés du thorax en arrière; râles sibilans et ronflans dans toute l'étendue du thorax; toutefois, à gauche et en bas on distingue assez nettement un froissement pleural, à droite du râle crépitant; toux fréquente; crachats séro-muqueux, non sanguinolens; pas de déformation notable du thorax.

Une saignée avait été pratiquée à ce malade la veille de son entrée; l'état dans lequel je le trouvai m'en fit prescrire une nouvelle (3 palettes 1/2) et provisoirement une application de ventouses de 4 palettes sur la région précordiale et les deux côtés du thorax en arrière, si les phénomènes de l'asphyxie, qui était imminente, ne disparaissaient point promptement sous l'influence de la saignée du bras. L'application des ventouses devint nécessaire; mais le lendemain les phénomènes s'étaient tellement amendés, que M. Bouillaud ne prescrivit, comme traitement actif, qu'une nouvelle application de ventouses sur les endroits indiqués, mais de 3 palettes seulement, et un vésicatoire sur la région précordiale. Notre malade était convalescent le quatrième jour de son entrée et le septième du début de la maladie. Rapporter à la bronchite, dans ce cas, toute l'importance dans la gravité qu'il offrit serait une erreur de notre part, car M. Bouillaud formule son diagnostic en ces termes : Pleuro-péricardite avec pseudo-membranes, sans épanchement bien notable; bronchite générale, phénomènes dyspnéiques très prononcés. (Casus sanabilis.) S'il faut tenir compte aussi de la péricardite dans la classification du cas, il n'en reste pas moins acquis que la bronchite qui complique la pneumonie et la pleurésie cède aussi facilement que ces inflammations aux émissions sanguines convenablement formulées.

Les pneumonies et pleurésies bilieuses ont été assez communes, et nous avons pu, dans un cas, observer ces crachats verdâtres regardés comme caractéristiques de cette forme d'inflammation, crachats dont la coloration a été attribuée à tort, comme l'a démontré M. Andral, à la combinaison de la matière verte de la bile avec le mucus, et que nous avons d'ailleurs toujours trouvés en petit nombre (2-3) au milieu de crachats visqueux, adhérens, spumeux, blancs, plus abondans surtout chez la malade du n° 5, salle Sainte-Madeleine. L'absence de ce caractère de l'expectoration dans presque tous les cas d'inflammation de cette espèce en démontre d'ailleurs le peu d'importance; il ne s'est rencontré qu'à une époque éloignée du début (six semaines.)

Pour nous, les pneumonies et pleurésies bilieuses tiennent à l'extension de la phlogose à la tunique péritonéale qui revêt la région sus-ombilicale de l'abdomen. Stoll, avec un grand nombre de modernes, attribuait la pneumonie et la pleurésie, comme toutes les inflammations accompagnées de phénomènes bilieux ou saburraux, à l'amas de la saburre dans les premières voies, et à son absorption. Pinel et Broussais regardaient ces accidens bilieux et saburraux comme accessoires et dépendant d'une gastrite ou d'une gastro-duodénite. On n'en a pas moins persisté dans les erremens de Stoll, à la doctrine duquel des thérapeutistes de nos jours ont fait subir des modifications, considérant non plus la bile et les saburres comme l'origine primitive de l'inflammation des poumons ou de la plèvre et de la fièvre, mais la fièvre gastrique ou gastro-duodénique, pour parler le langage des vitalistes, comme la cause primitivement génératrice de ces inflammations. En effet, selon les auteurs en question, que dans ces cas un organe soit prédisposé, le branle donné par la fièvre y jette un excès de sang, le congestionne et l'enflamme. A ces doctrines, on oppose les argumens suivans :

1° L'ictère, toujours produit par l'absorption de la bile, existe le plus souvent sans fièvre, et ne détermine jamais l'inflammation d'aucun organe; le ralentissement du pouls est, au contraire, un de ses symptômes les plus communs. Le rôle attribué par Stoll à la bile dans la génèse des inflammations est donc une pure hypothèse.

2° L'ictère, loin d'être primitif dans les inflammations du poumon ou de la plèvre, n'est que secondaire; donc il n'est pas la cause de ces inflammations.

3° Si cette dernière proposition est vraie, et l'observation en démontre l'exactitude, il en résulte que rattacher la pneumonie ou la pleurésie à la fièvre de réaction primitive causée par une gastrite ou une gastro-duodénite, considérer les inflammation des organes de la respiration comme des lésions entéro-pathiques, c'est faire une inversion pathologique et substituer une erreur à une vérité.

4° S'il est vrai que des phénomènes bilieux ou gastriques existent primitivement dans les pneumonies et pleurésies, on conviendra que ces cas sont très rares, et qu'alors ils n'expliquent ni la pneumonie, ni la pleurésie.

5° Il y a plus, que trouve-t-on à l'ouverture des pneumoniques et pleurétiques qui ont présenté pendant la vie des phénomènes bilieux ou gastriques? Une péritonite sus-ombilicale générale ou partielle. Dans quels cas trouve-t-on cette péritonite? Exclusivement dans les pneumonies et pleurésies de la base, et comme on sait que les inflammations ont une grande tendance à se propager par continuité et contiguité de tissu, on a fait l'application de cette loi à la péritonite sus-ombilicale qui s'observe dans les pneumonies et pleurésies de la base, et on la considère comme consécutive. Réciproquement, est-il donc si rare de rencontrer des pneumonies et pleurésies consécutives à une péritonite générale ou sus-ombilicale, et des phénomènes bilieux et saburraux? Presque toujours, dans ces cas, il existe une hépatite superficielle, ou une cholécystite, ou une inflammation de la muqueuse gastrique. L'ictère est l'expression de l'hépatite ou de l'inflammation des conduits excréteurs de la bile; les phénomènes gastriques d'une irritation ou d'une inflammation de la muqueuse gastrique ou gastro-duodénale, ou d'une excitation de la tunique musculaire de l'estomac et du duodénum. Quoi qu'il en soit, les phénomènes bilieux coïncident le plus souvent avec la pleurésie de la base du côté droit, et les phénomènes gastriques avec la même affection à la base du côté gauche.

La théorie de Stoll, et la doctrine qui considère les pneumonies et pleurésies comme le résultat d'une fièvre née d'une action gastro-intestinale, ont donc contre elles la science qui éclaire la médecine clinique et la thérapeutique. Ce que Pinel et Broussais regardaient comme une simple complication des pneumonies et pleurésies est donc un phénomène dépendant directement de ces phlegmasies, l'expression logique d'une loi de physiologie anatomo-pathologique.

Chez tous ces malades, au nombre de quatre, on a observé, à un degré variable, l'ensemble des symptômes rapportés par Stoll et la plupart de ses successeurs aux pneumonies et pleurésies de l'espèce indiquée: amertume de la bouche; enduit blanc-jaunâtre de la langue; hoquet; sanglots; vomissemens bilieux ou muqueux; teinte ictérique ou sub-ictérique de la peau et des conjonctives; crachats verdâtres, visqueux, adhérens, gélatiniformes, et cet état du sang que nous allons dire : couenne jaune-verdâtre surtout dans sa couche la plus superficielle, ainsi que la sérosité, qui teint quelquefois en jaune les linges qu'on y plonge; du reste, la couenne conserve son épaisseur, sa densité et sa résistance, et le caillot n'en garde pas moins les attributs du sang inflammatoire.

(La suite prochainement.)

CLINIQUE DE LA VILLE.

OBSERVATION DE TUMEUR FIBREUSE INTRA-UTÉRINE; — ABLATION; — ACCIDENS DES PLAIES PAR ARMES A FEU; par M. RÉCAMIER.

Monsieur le rédacteur,

Les perturbations que peut éprouver l'organisme vivant sont loin d'agir toujours de la même manière; car les perturbations générales et locales consécutives sont toujours relatives aux prédominances des susceptibilités locales et générales, et aux

---

au principe de la vie la prévision et la sagesse; mais, en dépit de ses sympathies et de son admiration pour Stahl, et malgré certains passages où il s'exprime de manière à faire supposer qu'il accordait à ce principe la perception, l'attention, la conscience, il n'est point *animiste*, il ne confond pas la force vitale avec l'âme spirituelle et raisonnable. « Quoique » Stahl et ses sectateurs, dit-il, aient porté aux mécaniciens des coups » dont ils auront bien de la peine à se relever, nous ne croyons pas de- » voir suivre leurs idées sur ce qui regarde l'action de l'âme (1). »

Bordeu est plutôt idéaliste à la façon de Barthez, c'est-à-dire *vitaliste*. Comme ce dernier, il ne veut point se prononcer sur la nature de la force vitale. « Serait-elle, ajoute-t-il, à certains égards de l'essence d'une por- » tion de la matière ou un attribut nécessaire de ses combinaisons? En- » core un coup, nous ne donnons ici qu'une manière de concevoir les » choses, des expressions métaphoriques, des comparaisons (2). » Toutefois, il existe entre eux une différence assez fondamentale. Barthez n'assigne aucune résidence bien déterminée au principe vital, il ne choisit aucun organe ou aucun tissu de préférence à tel ou tel autre. Bordeu, au contraire, limite singulièrement le siége de ce principe; il le restreint à la fibre nerveuse d'une façon presque exclusive; et, par ce point et plusieurs autres, il se rapproche des idées d'Hoffmann, de Baglivi et de Cullen.

En somme, la doctrine de Bordeu est un mélange de vitalisme et de solidisme.

Jusqu'au moment où parut cet homme, la France n'avait point de médecine qui lui fût propre. Dépourvue sous ce rapport de prime-saut et d'originalité, elle puisait ses théories à l'étranger, elle les empruntait à l'Italie, à l'Allemagne, à la Hollande. Si Sauvages faisait de la faculté de Montpellier une succursale de l'école de Halle, Silva, Bouvart, etc., faisaient de la faculté de Paris l'auxiliaire et l'humble servante de l'école de Leyde. Bordeu met un terme à ce vasselage humiliant, il dote notre pays d'une science nationale, il crée la médecine française, qui, depuis lors, ne subit plus le joug de l'étranger, mais lui impose le sien. Combien de noms illustres il explique et qui, sans lui, n'eussent peut-être jamais été célèbres! Outre la doctrine de Barthez, sur laquelle il exerce une certaine influence, ils inspire les théories de Bichat, de Pinel, de Broussais, etc. C'est le père du solidisme qui, triomphant dans l'école de Paris au commencement de ce siècle, y prévalut sans lutte jusqu'à ces dernières années. Bichat doit beaucoup à Bordeu, et Broussais peut-être encore davantage. L'un y puisa l'idée de l'anatomie générale, de la distinction des contractilités, etc.; l'autre y prit le germe de ses principaux dogmes pathologiques : l'irritation, la localisation, la gastrite, etc.

En physiologie, Bordeu a le mérite d'avoir réhabilité le rôle du système nerveux qui, singulièrement amoindri dans les doctrines de l'école de Leyde, n'y jouissait par cela même d'aucune espèce de suprématie. Mais, si Boerhaave se trompait en exagérant l'imporance de l'appareil circulatoire, le médecin béarnais péchait en élargissant outre mesure les attributions du tissu cellulaire, cet élément anatomique qu'il étudia avec autant de zèle, et qu'il décrivit avec autant de soin que Bichat et Chaussier. Bien que les phénomènes de l'endosmose et de l'exosmose, dont il s'en fallut de si peu qu'il fît la découverte, justifient aujourd'hui plusieurs points de sa doctrine, qui avant M. Dutrochet, pouvaient passer pour chimériques, il eut le tort immense d'être injuste envers le système lymphatique, de mettre en doute son activité, de nier son importance. L'erreur de Bordeu à cet égard était si grande, qu'il faisait arriver les boissons dans la vessie à travers les mailles du tissu cellulaire des intestins, sous la forme de vapeurs (1).

Bordeu imprime un mouvement considérable à la pathologie en essayant de rattacher les maladies aux organes, en assimilant les affections chroniques aux affections aiguës, en établissant la loi des sympathies nerveuses, en plaçant l'origine de la plupart des fièvres dans l'irritation d'un viscère sans confondre la fièvre avec l'inflammation, comme Chirac et Vieussens, et comme plus tard Broussais. Seulement, il a le défaut de presque toutes les intelligences d'élite. Emporté sur les hauteurs de la science par le besoin de fixer les grandes questions de principes, il ne se préoccupe point assez d'en faire l'application aux diverses individualités pathologiques. Si Sauvages opérait trop de distinctions parmi les maladies, s'il établissait trop de genres et trop d'espèces, Bordeu mérite le reproche contraire. De là dans le diagnostic un vague et une indécision regrettables.

Quant à la thérapeutique, l'expectation, dont Bordeu se constitue le défenseur, est une méthode qui a compté et qui comptera toujours peu de partisans chez les médecins, et encore moins parmi les malades. Sans parler du danger qu'il y aurait à abandonner à elles-mêmes certaines affections aiguës, on peut dire que cette méthode est tout aussi difficile à imposer à la masse des malades qu'aux sociétés une république sérieuse et sincère. « S'il y avait un peuple de dieux, a dit Jean-Jacques, il se gou- » vernerait démocratiquement. Un gouvernement si parfait ne convient » pas à des hommes. » Il en est de même de la médecine expectante. Tant que les malades ne seront pas des sages et des philosophes, tant qu'ils seront pusillanimes, qu'ils supporteront la douleur avec impatience, qu'ils s'en exagéreront et le degré et le péril, les drogues et les polypharmaques auront toujours leur préférence. Quiconque souffre désire être soulagé. Or, le médecin qui, au lieu d'agir, temporise et compte les jours, perd par cela même son titre aux yeux de l'immense majorité des malades.

Nature éminemment méridionale, Bordeu a la conception ardente et prompte. Il écrit aussi rapidement qu'il pense, et il pense aussi rapidement qu'il écrit. Doué d'une imagination vaste et brillante, si parfois il parvient à écarter le nuage qui dérobe quelque inconnue, il tombe souvent aussi dans le paradoxe et la subtilité. D'une part *les recherches sur le tissu muqueux*, où l'anatomie générale fait sa première apparition dans la science; de l'autre, *les recherches sur le pouls*, où il généralise des phénomènes d'une observation si fugitive et si délicate, que, à moins d'un toucher singulièrement accompli et exercé, l'existence en restera toujours douteuse.

Sauf les *Recherches anatomiques sur les glandes*, chef-d'œuvre de sagacité et de force dans la critique, Bordeu manquait en général d'ordre et de tenue dans l'enchaînement de ses idées. Soit que, voyant tout d'un premier coup d'œil, son esprit perdît du côté de la réflexion ce qu'il gagnait en spontanéité; soit que la puissance de logique qu'il avait dans sa jeunesse eût décliné avec l'âge et les chagrins, soit enfin que les exigences de sa pratique ne lui laissassent pas le loisir de perfectionner ses ouvrages, il y a chez lui une négligence de méthode qui nuit singulièrement au relief de ses idées. Mais à travers leur décousu, rien de plus vif, de plus original, de plus varié, de plus séduisant que la manière dont elles sont rendues. Le style de Bichat, qu'on me permette la comparaison, ressemble à un parc de Le Nôtre : c'est régulier, majestueux, mais monotone. Le style de Bordeu, au contraire, est comme un site des Alpes ou des Pyrénées, l'harmonie des lignes est remplacée par l'imprévu et le

(1) *Ibid.* Tome I, page 206.
(2) *Ibid.* Tome I, page 163.

(1) *Ibid.* Tome II, page 919.

dispositions générales et locales préexistantes qui peuvent incuber dans l'organisme. Je crois devoir, à cette occasion, vous communiquer le fait suivant, qui a eu pour témoin MM. les docteurs Nélaton, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, Maisonneuve, chirurgien de l'hôpital Cochin, Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, et M. le docteur Charmasson.

Une dame, âgée de cinquante ans environ, en proie depuis plus d'un an et demi à des pertes, des hémorrhagies utérines devenant de plus en plus considérables, et ayant failli succomber à la dernière, se rendit à Paris dans l'été 1847, pour réclamer mes soins. L'examen me fit reconnaître une rétroflexion utérine, et une dilatation assez considérable de l'orifice utérin pour que je pusse introduire le doigt jusque dans la cavité utérine, où je constatai l'existence d'une tumeur sessile par son adhérence à la paroi postérieure de l'utérus, dont le tissu paraissait sain autour de la tumeur, qui était ulcérée à sa surface. Le doigt porté dans le rectum constatait la souplesse uniforme du fond de l'utérus sans dureté squirrheuse, et la mobilité de cet organe.

Je réclamai le concours des confrères que j'ai indiqués plus haut, et d'abord de M. Nélaton, cette personne s'étant logée dans le voisinage de l'hôpital confié aux soins de ce chirurgien. Je procédai donc à un second examen avec M. Nélaton, afin de contrôler l'exactitude du premier, qui avait été fait avec le plus grand ménagement, pour ne pas exciter d'hémorrhagie. Ce second examen fut nécessairement plus sévère et plus rigoureux que l'autre et donna des résultats exactement semblables au premier.

Dès le jour même de cet examen, il se déclara chez la malade une fièvre violente avec une chaleur et une fréquence du pouls disproportionnées et une grande douleur de tête, le tout sans hémorrhagie. Cette personne, venue à Paris par la chaleur et pénétrée de la gravité de sa maladie, suivait les différentes phases de l'examen avec une grande inquiétude et une grande agitation morale, et c'est immédiatement après que la fièvre se déclara. Je prescrivis le repos, un bain, des cataplasmes sur le ventre et de l'eau de chiendent pour boisson, et je me retirai en réfléchissant sur les circonstances dans lesquelles cette fièvre s'était développée, et en méditant sur sa valeur.

Je revis la malade de concert avec M. Nélaton, et en réfléchissant que l'examen que nous avions fait, sans causer de grandes douleurs, ne pouvait être la cause unique de l'explosion d'une semblable fièvre; que cet examen ne pouvait pas motiver le degré de céphalalgie qui l'accompagnait, je pensai, et M. Nélaton partagea mon opinion, que la perturbation causée par l'examen avait mis en mouvement une disposition bilieuse existante en raison de la saison chaude et de la susceptibilité de la personne. Un grain d'émétique dans trois verres d'eau fut prescrit immédiatement et pris le lendemain de l'examen. Les évacuations par haut et par bas furent abondantes, amères et jaunâtres. La fièvre tomba à plat ainsi que la céphalalgie et la courbature. Toute cette santé rentra immédiatement dans l'ordre; et la malade, pénétrée de la terreur d'une nouvelle hémorrhagie, commença à réclamer toute opération qui pourrait l'en garantir.

Convaincu par les effets de l'émétique en lavage, que l'examen qui avait été suivi d'une perturbation fébrile aussi violente, n'avait été que la simple occasion de son explosion, je discutai les choses de la manière suivante avec mes honorables confrères :

1° La tumeur sessile est régulière, non bosselée, de densité fibreuse, et l'ulcération qu'elle porte snr la face libre ne communique point aux doigts l'odeur spécifique qui appartient aux productions carcinomateuses.

2° Autour et derrière la tumeur, le tissu utérin est souple et sans la moindre trace d'induration squirrheuse, ce qui est encore prouvé par la dilatation de son orifice et de sa cavité.

3° Les accidens survenus par le deuxième examen ne se sont pas reproduits après un troisième examen; preuve que ceux survenus après le deuxième dépendaient d'une disposition qui avait cédé à l'action du lavage.

4° La maladie livrée à elle-même, il était évident que la malade devait y succomber d'autant plus rapidement, que la violence des hémorrhagies allait croissant, et que l'ulcération ne pouvait que faire des progrès. La question de l'ablation fut donc posée et adoptée à l'unanimité comme le seul moyen de salut.

L'ablation fut opérée en quatre séances au moyen d'instrumens appropriés, qui seront communiqués à l'Académie dès qu'elle le désirera, sans qu'aucun accident vînt entraver la marche de ces opérations successives, malgré les douleurs qui les accompagnaient; car on ne se servit ni d'éther, ni de chloroforme. Une main, appliquée sur l'hypogastre, abaissait l'utérus de concert avec le médius, qui, introduit dans le rectum, agissait sur la partie postérieure de l'utérus pour concourir à son abaissement, tandis que l'index, porté par le vagin jusque dans l'utérus, dirigeait le rabot chirurgical, qui, de haut en bas, enlevait par copeaux toute la tumeur, jusqu'à ce que le tissu subséquent fût devenu souple et lisse comme le reste de l'utérus.

Toutes les ablations terminées, deux cautérisations successives furent opérées avec le nitrate d'argent, sous l'influence duquel l'utérus se contracta de manière à faire disparaître la rétroflexion par le retour de l'organe sur lui-même. A peine quelques bains furent-ils nécessaires pendant ce traitement.

Cette personne est retournée dans sa province, où elle jouît d'une bonne santé, sans le retour des accidens qui l'avaient amenée à Paris.

Ce fait confirme les observations antécédentes, qui prouvent, comme je le disais en commençant, que les accidens consécutifs aux perturbations physiques et physiologiques de l'organisme sont absolument relatifs aux dispositions concomitantes de cet organisme, soit qu'elles dépendent de perturbations morales, soit qu'elles dépendent de commotions physiques, soit qu'elles dépendent de fractures ou de plaies d'armes à feu.

Puisque le mot de plaies d'armes à feu est tombé de ma plume, je dois, dans les circonstances présentes, rappeler que dans ces sortes de plaies survenues dans les temps chauds, lourds et orageux, j'ai observé cinq séries principales d'accidens :

1° Ceux qui dépendent de l'état du grand appareil circulatoire, dans lequel il peut y avoir de la plénitude ou de la surplasticité antécédente du sang. La saignée est alors indispensable.

2° Ceux qui peuvent dépendre d'un état de fatigue ou d'exaltation du système nerveux : c'est alors que les bains d'une durée et d'une température convenables rendent de grands services.

3° Ceux qui peuvent se lier à un mauvais état des premières voies, comme cela est arrivé chez la femme dont je viens de citer l'histoire, et comme Lombard l'a très bien signalé dans son *Traité des plaies d'armes à feu*. C'est dans ces cas que le tartre stibié en lavage rend des services inappréciables.

4° Ceux qui peuvent dépendre des inflammations locales dans les plaies pénétrant dans les cavités, dans les articulations ou les membres, sans fractures ou avec fractures plus ou moins comminutives; c'est alors que les ventouses sèches ou mouchetées, les sangsues, les cataplasmes, les bains locaux permanens, quand la partie le permet, et *surtout* quand elles sont possibles, les *irrigations permanentes* à une température convenable, sont de saison.

5° Ceux qui dépendent de la présence de corps étrangers introduits ou formés au dedans et qui présentent des indications relatives à leur élimination.

Nous pourrions citer des faits récens à l'appui de ce que nous avançons, et spécialement pour les plaies d'armes à feu compromettant les articulations, dont les accidens ont été calmés et enrayés par les bains et les irrigations.

Si vous pensez que ces réflexions puissent être de quelque utilité, vous leur donnerez la publicité que vous jugerez convenable.

J'ai l'honneur de vous saluer,

Récamier,

Ancien chirurgien de la marine, ancien professeur à la Faculté de médecine, de l'Académie nationale, etc., etc.

Paris, 9 juillet 1848.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Juin 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 Juillet 1848.)

4° *Essai clinique sur le croup chez les enfans. — Histoire de deux épidémies observées à l'hôpital des Enfans malades de Paris, pendant les années* 1846 *et* 1847; par le docteur Arsène Vauthier, ancien interne de l'hôpital des Enfans malades, médecin à Troyes. — L'auteur, qui a eu occasion d'observer à l'hopital des Enfans, deux épidémies de croup, s'est proposé, dans ce mémoire, de revoir l'histoire pathologique de cette maladie, avec les observations qu'il avait été à portée de recueillir, et qu'il a fait servir à la confirmation ou à l'infirmation des opinions qui ont cours dans la science. On sait que le croup est une maladie aiguë et pyrétique, caractérisée par diverses lésions organiques des voies respiratoires, dont une est constante et nécessaire, la production de fausses membranes; par des lésions fonctionnelles de la respiration et de la phonation; par une toux particulière se présentant sous forme d'accès; enfin par des symptômes généraux, dont les principaux sont la fièvre et une coloration brunâtre particulière de la peau. L'affection principale du croup a pour siége le larynx.

L'étiologie du croup est encore entourée de beaucoup de difficultés. On ne sait rien de précis sur l'influence des climats, des habitations, des conditions de l'air. L'hiver paraît la saison où il se montre le moins de croups, et l'époque la plus favorable à son développement est le printemps et le commencement de l'été. Le croup, bien que pouvant se montrer à tous les âges, chez les nouveau-nés, les enfans, les adultes et même les veillards, est cependant rare avant l'âge de deux ans, et après celui de sept ans. C'est de trois à cinq ans, surtout vers quatre ans, qu'a lieu sa plus grande fréquence. Il ne paraît pas que le sexe exerce une influence bien appréciable; il en est de même de la constitution. Relativement aux maladies antérieures, on peut poser en thèse générale que, dans le grand nombre de cas, l'enfant affecté de croup a eu ou des rhumes fréquens, ou des angines, ou des fièvres éruptives, ou la coqueluche, en un mot des affections catarrhales ou spasmodiques des voies respiratoires. L'influence épidémique n'est pas douteuse en certains cas. Ces épidémies sont groupées dans des endroits circonscrits; dans une grande ville, elles sont rarement générales. Les causes occasionnelles sont encore moins connues que les causes prédisposantes, si l'on en excepte toutefois l'influence du froid.

Le croup peut débuter, en quelque sorte brusquement, avec un ou plusieurs de ses symptômes. Mais le plus ordinairement il est précédé de prodrômes (malaise, perte d'appétit, rhume). Le croup débute en général par un ensemble de symptômes, tantôt par des lésions fonctionnelles, tantôt par des lésions locales, surtout par l'angine pseudo-membraneuse. Les symptômes du croup sont les lésions fonctionnelles de la voix, de la respiration et de la déglutition; la toux, les accès, quelques autres phénomènes locaux moins constans; puis les lésions organiques, l'inflammation, la production de fausses membranes, et enfin les symptômes généraux, la fièvre, la cyanose, l'aspect général, etc. La *toux* du croup, sans être un phénomène caractéristique, est cependant un des meilleurs: elle commence par être seulement creuse, profonde, comme caverneuse. Son timbre est grave, elle peut continuer de cette manière pendant

---

choc des contrastes. La métaphore poétique, l'anecdote piquante, l'allusion amère, l'ironie fine et spirituelle s'y trouvent à chaque instant mêlées au langage de la science comme pour en tempérer la gravité et la sécheresse. Quoi de plus charmant, dans les *Recherches sur l'histoire de la médecine*, que sa visite au vieux médecin des Pyrénées, qui devant lui passe en revue tous les livres de sa bibliothèque !

» . . . . . Ce paquet de feuilles volantes que voyez sont des lambeaux des Arabes, Rhazès, Avicenne et quelques autres : j'ai déchiré le reste de ces ouvrages comme inutile.... j'ai conservé et élagué de la même manière quelques livres de Galien et de ces autres, qu'un libraire a décorés du nom de princes de la médecine.

» Rivière de Montpellier est chez moi tout entier. C'était un des grands hommes du métier que ce Rivière; qu'il eût pillé ou non le gros Sennert, il était bon...... Son prédécesseur Rondelet était excellent aussi, de même que Ranchin et le Dulaurens, dont je préfère l'anatomie à celle de Riolan.... Voilà les aphorismes d'Hippocrate et quelques autres livres de ce prince de la médecine..... Dioscoride et Mesué étaient des têtes bien meublées.... J'ai aussi le Fernel tout entier, et il est usé à force que nous l'avons lu, car il parle bien élégamment.... Ce Baillou veut trop imiter Hippocrate; ses petites histoires sur les bourgeois de Paris m'ennuient : elles sont la plupart trop étranglées pour être utiles.... Duret, dont vous voyez les commentaires sur les *coaces*, était trop sec, trop austère, trop serré.... Houlier que voilà était son maître en tout.... Je ne sais point comment la Faculté moderne de Paris n'a pas fait brûler ses ouvrages : ils condamnent ses dogmes et sa théorie, et surtout sa pratique.

» Vous connaissez sans doute la médecine de Chauliac... et celle d'Orlbase.... et celle de Paracelse, le plus médecin de tous les fous et le plus fou de tous les médecins...... Ce Van Helmont, qui est le vainqueur de l'ancienne école, fait mes délices...... Je ne hais pas De Leboë. . . . .

. . . .

» Stahl est, à mon avis, le roi des modernes, qui me paraissent avoir un peu trop loué Sydenham..... car son rival Morton, que j'ai placé auprès de lui, n'était pas un sot, non plus que Willis, qui m'amuse.... J'ai ouï parler de Boerhaave que je ne lirai point, sur ce qu'on m'en a dit..... J'ai assez lu..... Il faut dans notre état beaucoup plus voir et méditer qu'il ne faut lire..... Je ne lis même pas la gazette, non plus que toutes les thèses de vos Facultés. En voilà quelques-unes que j'ai collées sur de la toile pour me faire un paravant pour l'hiver (1). »

De tous les médecins français du XVIIIme siècle, Borden est le plus illustre. Comme père de la médecine française, comme précurseur de l'anatomie générale et comme fondateur de la physiologie pathologique, son nom doit être placé à côté de ceux des maîtres de l'art. Or, « ouvrez les fastes de la médecine, dit Bordeu lui-même à la fin de ses *Recherches sur les crises*, et comptez ses législateurs ! »

Michéa.

(1) *Ibid.* Tome II, pages 631-32.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Nous venons de visiter la plupart des hôpitaux et de nous assurer que l'état des blessés est aussi satisfaisant que possible, vu la gravité des blessures. Les malades n'ont point souffert des fortes chaleurs qui ont marqué les premiers jours du mois et qui sont revenues; on n'a point observé de pourriture d'hôpital ni de gangrène, complication des plaies qu'amènent souvent l'encombrement et les chaleurs excessives. Ainsi que le démontrent les chiffres officiels fournis par l'administration des hospices, le nombre des morts diminue dans une proportion notable, tandis que celui des individus qui sortent guéris augmente considérablement.

(*Constitutionnel.*)

Étranger.

Choléra. — On a reçu des nouvelles de Saint-Pétersbourg du 1er juillet. — Voici le bulletin du choléra, publié le 30 juin :

Le 29 au matin.	1,029	malades.
Nouveaux cas dans la journée.	719	
Guérisons.	41	
Décès.	356	
Il restait le 30 au matin.	1,451	malades.

M. de Chambaud a été l'une des premières victimes.

— Dans une autre lettre de la même date on lit les détails suivans :

« Le choléra ne cesse de sévir avec intensité à Saint-Pétersbourg. On compte déjà (c'est-à-dire dans le court espace de cinq jours) plus de 1,700 cas et environ 1,000 décès. Beaucoup d'individus sont morts en moins de quatre heures, et même en deux heures. Dans la seule journée d'avant-hier, 595 personnes ont été atteintes de l'épidémie, et 356 y ont succombé.

» On a établi ici six grands hôpitaux exclusivement destinés aux cholériques.

» A Moscou aussi, le choléra a fait de grands progrès. Du 12 au 19 juin, il y a eu 1,724 nouveaux cas et 728 décès. Pendant la journée même du 19, 327 personnes ont été frappées de la terrible maladie, et 153 autres en sont mortes.

» Le choléra augmente à Kasan, à Nijni-Nowogorod, à Kostoma, à Jaroslaw, à Wologda, à Smolensk, à Toula et à Kalma. Il vient de se déclarer à Pensa, à Twer, à Tarhow, à Olonetz, à Watka et Orfa. »

De ces divers renseignemens, devenus officiels par leur publication dans la *Gazette de Saint-Pétersbourg*, il résulte que le choléra a repris sa marche et qu'il suit la route de 1831. Pour rassurer les esprits, nous devons ajouter que cette marche est moins rapide et qu'il y a tout lieu d'espérer que cette épidémie s'arrêtera ou du moins s'éteindra avant d'arriver en France. Toutefois, on doit se tenir sur ses gardes.

Incubation artificielle des poissons. — L'incubation artificielle des œufs des oiseaux est connue de tout le monde; mais l'incubation des poissons est une chose qui, par sa difficulté, ne pouvait trouver grâce que devant l'esprit lent et méticuleux des Chinois. Dans ce pays, la vente du frai de poisson constitue une branche de commerce très lucrative, et les pêcheurs recherchent avec grand soin toutes les matières gélatineuses qu'ils trouvent à la surface de l'eau. Ces matières sont glissées par une petite ouverture (qu'on bouche ensuite) dans une coque d'œuf récemment vidée, et soumises pendant quelques jours à l'incubation d'une poule; puis on rompt la coque dans de l'eau échauffée par les rayons du soleil; on les garde là jusqu'à ce que les poissons soient assez grands pour être mis dans un bassin d'eau froide.

— Nous avons annoncé la retraite de M. Syme, qui avait été nommé à l'Université de Londres en remplacement du professeur Liston. M. Syme s'est retiré à Edimbourg, où tout faisait croire qu'il reprendrait la chaire de clinique chirurgicale, qu'il avait si brillamment occupée. Il paraît cependant que le conseil du Collége de l'Université d'Edimbourg n'en a pas jugé ainsi; car il a offert à M. Syme la chaire de pathologie chirurgicale, remplie il y a quelque temps encore par le professeur Cooper. M. Syme a refusé, comme il devait le faire. Nous ne pouvons croire que l'Université d'Edimbourg se prive ainsi volontairement d'un professeur aussi capable et aussi éminent.

plusieurs jours; quelquefois au contraire, presque tout à coup, sans cesser d'être grave, elle perd de son humidité; son timbre devient plus sec, plus sonore, plus métallique. Tantôt elle est sans éclat, sourde, voilée; tantôt elle a quelque chose d'articulé qui, dans certains cas ressemble à l'*aboiement*. Dans le plus grand nombre des cas, la toux a ce caractère particulier, d'être grave, comme sortant d'un vase à parois de métal. C'est une sorte de bruit *ventriloque*. L'*aphonie* est encore un caractère important du croup. On a à peine à comprendre qu'on ait parlé de la voix, dans cette maladie, autrement que pour dire qu'elle n'existait pas. La *voix de coq* n'est autre chose qu'un bruit aigu, accompagnant la toux. L'aphonie est un phénomène constant; dans la grande majorité des cas elle est progressive. La *dyspnée croupale* est caractérisée par des modifications de la respiration que l'on peut résumer de la manière suivante: les deux temps qui la composent sont dans un rapport inverse à ce qu'ils sont dans l'état physiologique, l'inspiration étant longue, l'expiration courte, non d'une manière absolue, mais d'une manière relative. L'inspiration est accompagnée d'un bruit particulier difficile à décrire que l'on a appelé *sifflement croupal, bruit de scie à pierre*. Cette inspiration est vraiment *serratique*. Le mot sifflement n'en donne qu'une idée incomplète. L'expiration, outre qu'elle a moins de longueur, n'est pas dans la grande majorité des cas, accompagnée du bruit serratique, ou ne l'est du moins que par intervalle; elle est soufflante. La dyspnée est ordinairement constante pendant toute la durée de la maladie; mais elle offre des exacerbations et des rémissions remarquables. C'est elle qui constitue surtout les accès de suffocation. La respiration est toujours accélérée dans le croup. L'auscultation permet rarement de reconnaître les fausses membranes qui existent dans les bronches, il en est de même le plus souvent quand les fausses membranes sont dans la trachée ou dans le larynx. Cependant, il y a des exceptions, et le *bruit de soupape* ou de *claquement* valvulaire peut exister réellement. L'*expectoration* peut être simplement muqueuse, ou présenter de fausses membranes de consistance, de longueur et d'aspect divers. L'*engorgement des ganglions sous-maxillaires* est loin d'être aussi constant que l'ont noté la plupart des auteurs. La *fièvre* est un phénomène constant, et l'accélération du pouls est ordinairement en rapport avec la chaleur de la peau. L'*habitude extérieure* est des plus remarquables: elle offre une certaine expression de calme, mêlée à une sorte d'anxiété, qui se marque par la position de la tête et par l'expression des traits. Le décubitus est variable, ordinairement latéral en l'absence des accès, dorsal pendant ceux-ci; la partie antérieure du cou fait toujours fortement saillie en avant, et la tête a une tendance prononcée à s'élever et à se renverser en arrière. En l'absence des accès, l'enfant est immobile dans son lit; les muscles respirateurs exécutent des mouvemens plus prononcés qu'à l'état normal, mais d'une manière régulière. L'enfant est quelquefois assoupi; son regard, intelligent et comme méditatif suit les mouvemens de tout ce qui se passe autour de lui. La *cyanose* n'apparaît pas dès le début de la maladie; elle n'est qu'un phénomène d'asphyxie lente. Elle s'étend progressivement sur la face, les membres et sur tout le corps. Elle ne manque dans aucun cas. Elle est surtout remarquable à la face et au cou, ainsi qu'à la partie supérieure de la poitrine. Les *accès de suffocation*, ce phénomène presque pathognomonique du croup, se montrent très rarement comme phénomènes initiaux; presque toujours ils ont été précédés d'altération dans la voix, dans la toux, dans la respiration. L'enfant qui va être pris de ces accès commence à avoir une oppression plus marquée; les bruits de la respiration se prononcent davantage, et il commence à s'agiter. Ce ne sont d'abord que des mouvemens de la tête, qui cherche à se placer dans la position la plus convenable pour aspirer l'air qui manque déjà; ensuite viennent des mouvemens de la totalité du corps; l'enfant se lève brusquement sur son séant, quelquefois debout sur son lit; puis il retombe, s'accroche aux corps environnans, interroge d'un regard suppliant les personnes qui l'entourent et paraît en proie à une anxiété inexprimable. L'inspiration se fait quelquefois avec une sorte de cri; l'expiration est tantôt normale, et tantôt elle est plus longue qu'à l'ordinaire, à intervalle de quatre inspirations.

Nous laissons de côté ce qui est relatif à l'anatomie pathologique, pour insister sur les caractères différentiels établis par l'auteur entre le croup et diverses maladies des voies respiratoires. Impossible de confondre le croup avec le *spasme de la glotte* : dans ce dernier, la voix est naturelle, pas de toux, pas de sifflement laryngo-trachéal, pas de fièvre, pas de fausse membrane; l'accès consiste en respirations convulsives, et dure quelques secondes ou quelques minutes au plus. L'*œdème de la glotte* est une maladie beaucoup plus rare que le croup; l'inspiration est difficile et sifflante; on peut sentir, avec le doigt, une tumeur à l'épiglotte. L'*asthme* n'offre qu'un petit nombre de symptômes du croup. Le *faux croup*, de forme légère, se confond difficilement avec le véritable croup. Mais il n'en est pas de même du faux croup, de forme grave et de forme compliquée : dans la plupart de ces cas, on doit, sans cesse avoir présente l'idée du croup. La *laryngite simple* offre des accès moins caractéristiques; la toux est éteinte, mais non métallique.

Le croup est une des maladies les plus graves et les plus funestes qui peuvent atteindre l'enfance: sur 37 malades, dont l'auteur a recueilli l'histoire, 3 seulement ont guéri. L'auteur doit aborder, dans un second mémoire, l'histoire du traitement et de la trachéotomie. Nous en rendrons compte.

5° *De l'antagonisme de la phthisie, et des fièvres de marais*; par le docteur Helfft, de Berlin. — Dans ces dernières années, on s'est beaucoup occupé de l'antagonisme de la phthisie et des fièvres de marais. Des doutes nombreux se sont élevés sur la puissance préservatrice des miasmes marécageux dans les affections tuberculeuses. Levacher a démontré que, dans les districts marécageux de l'Inde occidentale, la fièvre intermittente et rémittente n'exclut la phthisie, pas plus que sa fréquence et ses dangers. Dans les îles de la mer Indienne, au Pérou, cette maladie est aussi fréquente que la fièvre intermittente (Phisolm, Tschudi). Au Brésil, qui est si souvent ravagé par les fièvres, la phthisie tue un cinquième de la population, d'après les estimations du docteur Sigaud. De ces observations diverses l'auteur a conclu que les miasmes, considérés en eux-mêmes, ne possèdent pas la vertu anti-phthisique dont on a voulu les doser; mais que, pour apprécier leur action, il faut toujours prendre en considération l'état de la température, son uniformité, la constitution hygrométrique de l'air, la prédominance des vents et les autres changemens atmosphériques du pays qu'on étudie. D'un autre côté, il admet qu'une atmosphère uniforme imprégnée de miasmes, sans être trop humide, constitue le meilleur moyen palliatif ou préservatif de la phthisie qui débute. L'antagonisme de la phthisie et des fièvres de marais est extrêmement remarquable dans les différentes races qui habitent les pays chauds. Ainsi, dans les pays de marais, les indigènes, si surtout ce sont des nègres ou des hommes de couleur, sont beaucoup plus exposés à la phthisie que les blancs; les étrangers et les Européens y sont au contraire plus souvent victimes des fièvres intermittentes. La vertu curative des pays de fièvre, dans la phthisie, réside donc moins dans les miasmes que dans l'uniformité dans la température, la chaleur de l'atmosphère, un degré modéré d'humidité, et l'absence de vents secs et âpres.

6° *Mémoire sur la voix inspiratoire;* par le docteur Segond. — Mémoire présenté à l'Académie des sciences, le 21 février 1848, et dont nous avons rendu compte à cette époque.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DESTRUCTION DES TACHES DE NITRATE D'ARGENT (réclamation de priorité). — **QUESTION DE PRATIQUE PHARMACEUTIQUE.**

M. Prioreau, pharmacien à Sainte-Foy (Gironde), a adressé à l'Union Médicale une réclamation de priorité relativement à l'article de M. Herapath sur la manière d'enlever les taches de nitrate d'argent sur les tissus et inséré dans notre *Revue pharmaceutique* de mai dernier.

M. Prioreau nous fait savoir qu'il a découvert, il y a plusieurs années, un procédé pour enlever les taches de nitrate d'argent sur le linge, dont celui de M. Hérapath n'est qu'une modification ou une imitation, procédé qu'il dit avoir communiqué à M. Bussy, directeur de l'École de pharmacie il y a environ deux ans. Nous ignorons si M. Prioreau est bien le premier qui ait songé à l'emploi de l'iodure potassique pour enlever les taches de nitrate d'argent; puisqu'il le dit nous le croyons. Nous ferons seulement remarquer que déjà, il y a environ quinze à vingt mois, l'iodure potassique seulement a été proposé pour enlever ou plutôt dénaturer les taches argentiques seulement aussi sur la peau; et que l'article de M. Hérapath, qui indique l'iode ou l'iodure suivi de l'emploi de l'hyposulfite pour obtenir la destruction complète de ces mêmes taches, est inséré dans l'un des numéros du journal anglais le *Pharmatical journal* de 1847.

Ces faits établis, voici la manière de procéder de M. Prioreau :

Il trempe le tissu taché de nitrate d'argent dans un soluté d'iodure potassique très chargé et chaud; aussitôt les taches sont décomposées et deviennent jaune pâle de noires qu'elles étaient. Alors il trempe le linge dans un soluté de carbonate de potasse également chaud et concentré, qui enlève immédiatement l'iodure d'argent formé. On n'a plus qu'à laver ce linge à l'eau pure.

Nous avons répété le procédé de M. Prioreau qui est exact, si ce n'est toutefois dans le second temps de l'opération, où nous avons trouvé que l'emploi du carbonate de potasse est bien moins satisfaisant que celui de l'hyposulfite de soude.

Dans une autre partie de sa lettre, M. Prioreau nous pose la question suivante :

« Plusieurs formules m'ont été présentées ainsi conçues :

R. Kermès minéral.	1	gramme.
Blanc de baleine.	8	—
Sucre blanc.	16	—

Mêlez et divisez en 24 paquets.

» Quel est le *modus faciendi* à suivre? »

Nous nous expliquons l'hésitation de M. Prioreau : Il se sera demandé quelle forme pharmaceutique le médecin avait entendu prescrire. Est-ce une poudre à diviser en prises? Est-ce une masse à diviser en fragmens? Pour nous, qui avons eu aussi à exécuter des formules analogues signées de médecins étrangers, il n'y a pas de doute : c'est d'une poudre qu'il s'agit.

Soit que l'on se contente de triturer dans un mortier les trois substances ensemble;

Soit que, pour obtenir un mélange plus homogène, on fasse fondre la cétine à l'aide de la chaleur; qu'on y incorpore, lorsqu'elle est fondue, le sucre et le kermès; et enfin, qu'après refroidissement, on réduise la masse en poudre.

En disant que c'est d'une poudre qu'il s'agit, nous avons d'ailleurs une autorité qui nous appuie. En effet, nous trouvons dans la pharmacopée de Radius la formule suivante dont on reconnaîtra avec nous la parfaite analogie :

POUDRE BÉCHIQUE.

R. Blanc de baleine.	7	grammes.
Nitre.	4	—
Iris de Florence.	30	—
Sucre.	30	—

Une cuillerée à café, trois et quatre fois par jour, dans la toux et le catarrhe. D.

JOURNAL DE TOUS.

A l'auteur de la lettre sur les réformes à introduire dans l'organisation du service de santé de la marine.

Mon cher collègue,

Vous avez, dans l'Union Médicale du 11 avril, critiqué quelques points de notre organisation actuelle et exposé vos vues touchant les réformes qu'il est urgent d'y introduire. Je vous sais infiniment de gré de n'avoir pas oublié les collègues parmi lesquels vous avez servi quelques années, les chirurgiens de la marine vous doivent des remercîmens pour avoir élevé votre voix en faveur d'un corps si complètement oublié. Seulement, je vous demande la permission de discuter quelques-unes de vos opinions, car elles ne me paraissent pas conduire au but que vous vous proposez, c'est-à-dire à relever la dignité de notre corps et à améliorer notre position.

Vous trouverez peut-être qu'il est bien tard pour répondre à votre lettre, mais vous m'excuserez en vous rappelant que notre vie nomade ne nous permet pas de nous tenir chaque jour au courant de la presse médicale.

Le mode d'avancement des chirurgiens de la marine est vicieux, dites-vous; ils n'obtiennent leurs grades qu'*au concours* et d'après un programme de questions. Je concevrais que vous attaquassiez la forme du concours, mais le principe doit rester intact. Comment peut-il se faire qu'à l'époque où nous vivons, au moment où l'on voit de tous côtés les médecins se rallier au principe du concours et de l'élection, vous songiez à le détruire et à le remplacer par *le choix et l'ancienneté!*

Il est bien certain que le concours tel qu'il est établi ne présente pas toutes les garanties désirables : le mauvais vouloir d'un juge peut nuire à notre avancement; la faveur est souvent accusée avec raison; la manière de voter a été quelquefois cause que certains candidats ont été nommés malgré l'opinion arrêtée de tous les juges; mais ces défauts sont faciles à corriger. Le système d'un programme arrêté d'avance est nuisible en ce sens, que bien des chirurgiens se bornent à étudier des lambeaux de la science au lieu de l'embrasser dans son ensemble; mais pensez-vous donc qu'il soit bien difficile d'établir que tel examen portera sur telle branche des sciences médicales; que les épreuves auront lieu par écrit, afin que le trouble, l'émotion ne paralysent pas certains individus, et que la mémoire ne soit plus d'une aussi grande ressource; de faire, enfin, que les concours deviennent essentiellement pratiques?

Ces réformes sont faciles à introduire, et alors le concours deviendra un sûr moyen de juger la capacité des candidats; il ne sera plus une loterie.

Vous voulez faire intervenir le choix! Mais combien alors seront lésés *les vieux serviteurs au caractère fier et inflexible* dont vous parlez, qui n'auront pas su se faire bien venir des commandans, des amiraux, qui n'auront pas voulu solliciter la protection de tant de personnages influens! Vous paraissez tenir beaucoup à ce que l'on fasse entrer en ligne de compte les dangers courus, les fatigues endurées; mais tout cela ne donne pas la science. Un grade plus élevé nous donne une responsabilité plus grande, un personnel plus nombreux à traiter; c'est donc le mérite, l'instruction qui doit le faire obtenir. Les fatigues, les dangers sont inhérens à notre profession; ce sont des titres qui la rendent intéressante, mais qui ne doivent pas compter pour l'avancement.

Vouloir introduire le choix et l'ancienneté pour régir notre avancement, c'est tendre à notre déconsidération; car vous devez vous rappeler que les chirurgiens, vis-à-vis des officiers de marine, ne sont protégés que par l'effet moral des concours qu'ils ont subis, qui les font regarder comme des hommes instruits. Supposez une modification qui permette aux chirurgiens d'arriver *à leur tour de bête*, et vous verrez que nous perdrons instantanément tous les avantages que nous avons péniblement acquis par le prestige de la science.

Vous vous déclarez grand partisan de l'ancienneté; mais vos vœux ne sont-ils pas remplis? Ouvrez l'*Annuaire de la marine*, prenez au hasard dix chirurgiens de 1re classe nommés dans les cinq dernières années, et dites-moi si les juges n'ont pas tenu compte de cet élément, dites-moi si l'ancienneté n'a pas été le seul titre apporté par six candidats au moins. Tous les individus ayant quelque valeur ont facilement franchi le passage de la 2me à la 1re classe, et je ne sais si ceux qui déclament contre l'institution du concours, parce que *les véritables praticiens sont sacrifiés à ceux qui n'ont pour eux que la mémoire*, seraient bien aise que l'on sortît des cartons poudreux leurs épreuves écrites; cela est peu probable, car l'on constaterait qu'il existe un rapport constant entre la faiblesse de ces épreuves et celle de leurs examens oraux.

Vous croyez que le *cauchemar du concours*, sous la pression duquel, dites-vous, vivent sans cesse les chirurgiens de la marine, est la cause à laquelle il faut attribuer le peu de publications d'ouvrages utiles aux sciences. Je suis d'un avis différent : je regarde cette nécessité de concourir sans cesse comme éminemment utile pour entretenir dans leur esprit une activité continuelle. Ne pensez-vous pas qu'avec la vie spéciale que la navigation nous force à mener, la difficulté extrême de travailler à bord, le séjour dans des climats énervans, etc, la certitude d'arriver à l'ancienneté ne nous plongera pas dans une inertie fatale, qui tuera parmi les jeunes chirurgiens tout esprit d'émulation et de progrès?

Certes, je désire les réformes aussi vivement que qui que ce soit, mais cela ne me conduit pas à être injuste envers notre organisation actuelle. Il m'est pénible de relever l'inexactitude de quelques-unes de vos assertions, mais je dois le faire, car elles pourraient induire en erreur les personnes qui ne la connaissent pas. Ainsi, les hommes de quarante-cinq ans ne concourent pas avec les jeunes gens de vingt-deux ans, parce que l'on ne devient chirurgien de 3me classe qu'à dix-huit ans, et qu'il faut trois ans et demi de service dans ce grade, et autant dans celui de 2me, pour être admis au concours pour la 1re classe. Vous dites encore : Malheur à qui manque de savoir faire pour éviter les longues navigations; vous avez donc oublié que c'est le hasard qui nous favorise ou nous nuit dans nos tours d'embarquement, et que c'est sur ce point que l'on entend le moins de réclamations?

Quant à l'homme *arrivé à un degré élevé de la hiérarchie*, qui aurait dit que s'il eût été *bon et zélé serviteur comme tel ou tel de nos camarades, il ne fût jamais parvenu et serait resté comme une croûte et une vieille bête*; permettez-moi de ne pas lui savoir gré de sa *franchise* et d'être d'un avis opposé au vôtre. Je pense bien, au contraire, qu'il eût dû songer que tout d'abord il était médecin, et qu'en agissant de la sorte, et prêchant d'exemple, il trahissait doublement les devoirs que lui imposait la profession qu'il a l'honneur d'exercer.

Agréez, etc. *Un chirurgien de marine.*

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 18 Juillet 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 84.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Indications sur l'emploi du chloroforme. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches théoriques et pratiques sur les purgatifs. — III. BIBLIOGRAPHIE: Études pratiques sur l'hydrothérapie, d'après les observations recueillies à l'établissement de Pont-à-Mousson. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : (revue pharmaceutique). *Répertoire de pharmacie* : Citrate de magnésie. — Décomposition du nitrate d'argent sous l'influence de la chaleur. — Conservation du bois de construction. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : L'homme et la profession.

PARIS, LE 17 JUILLET 1848.

INDICATIONS SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Le cas de mort pendant l'inhalation du chloroforme qui a été présenté à l'Académie de médecine par le docteur Gorré, et la discussion à laquelle a donné lieu cette communication, prouvent, ce me semble, que si la question de l'éthérisation a été parfaitement étudiée au point de vue expérimental et physiologique, elle ne l'a pas été aussi bien au point de vue de l'application pratique. Je ne vois, en effet, nulle part mentionnées d'une manière très précise, et caractérisées par des signes certains, les trois périodes dont se compose l'éthérisation, soit avec l'éther, soit avec le chloroforme, et cependant c'est dans la connaissance parfaite de ces périodes, qu'on peut trouver la sécurité nécessaire pour procéder à l'éthérisation.

Bien loin de moi la pensée d'attribuer le terrible accident dont la malade de M. Gorré a été la victime, à un défaut d'attention ou d'observation ; il me paraît, au contraire, comme à M. Roux, résulter des détails fournis par ce chirurgien, ancien interne très distingué des hôpitaux de Paris, que la cause de la mort doit être cherchée ailleurs que dans l'inhalation du chloroforme. Mais il m'a semblé qu'il y avait de la part d'un bon nombre de médecins, une certaine incertitude dans l'appréciation des phénomènes produits par le chloroforme; que ces cas malheureux qu'on nous rapporte étaient de nature à inspirer des craintes assez vives à ceux qui ne sont pas familiarisés avec l'emploi de cette substance, et qu'il serait bon de choisir cette occasion de bien spécifier les signes qui annoncent le degré d'éthérisation et le moment où il faut s'arrêter. Si tout cela peut être rigoureusement déterminé, on n'aura plus à craindre ce doute cruel qui reste dans les esprits après les morts inattendues dans le cours des opérations, et si le moment où l'on doit s'arrêter a été bien observé, ou si les périodes ne se sont pas régulièrement montrées, on pourra dire avec une exactitude presque mathématique : la mort doit être ou ne pas être attribuée à l'éthérisation. Si ces règles avaient été bien établies, le découragement ne se serait pas emparé de M. Gorré, et il n'aurait pas proscrit l'emploi du chloroforme dans un bon nombre d'opérations.

Pour moi, qui ai employé l'éthérisation dans un très grand nombre de cas d'opérations douloureuses, mais légères (cautérisations transcurrentes, moxas), je ne suis nullement disposé à y renoncer, car j'ai toujours vu que je pouvais m'arrêter à temps. C'est le résultat de mes observations que je vais indiquer. Ce que je vais dire n'a rien de nouveau sans doute ; mais je crois qu'on trouvera dans l'exposé suivant, un peu plus de précision que dans les descriptions connues, et c'est justement cette précision qui est importante. Il en est de l'emploi du chloroforme, comme de l'administration de certains poisons très actifs, il faut avant de les manier savoir très exactement quels phénomènes ils produisent, afin de s'arrêter juste au moment où l'action thérapeutique cesse et où l'action toxique commence; autrement on est exposé aux accidens les plus graves.

L'éther et le chloroforme produisent exactement les mêmes phénomènes; seulement le dernier agit avec une rapidité incomparablement plus grande et quelquefois extrême. Mais, même dans ces derniers cas, on observe trois périodes marquées.

Dans la première période se manifestent les phénomènes de suffocation d'abord, d'étourdissement ensuite. Le sujet peut se débattre, mais ses mouvemens sont encore soumis à sa volonté; aussi le voit-on souvent porter ses mains à l'appareil pour l'éloigner de sa bouche, et écarter avec ses bras ceux de l'aide chargé de veiller à l'inhalation. Le sujet répond encore aux questions et se plaint ordinairement d'entendre des bourdonnemens, la roue de moulin, etc. La sensibilité persiste.

Dans la seconde période, le sujet peut parler encore, mais il ne répond plus aux questions; il parle de choses très diverses et qui n'ont aucun rapport à ce qui l'entoure; c'est un véritable délire, absolument semblable à celui de l'ivresse. Quelquefois, cependant, il n'y a ni cris, ni chant, ni loquacité; mais on observe un phénomène qui ne manque jamais; c'est un raidissement, si l'on peut s'exprimer ainsi, de tous les membres, parfois aussi de violens efforts de la part du sujet pour échapper à ceux qui le maintiennent.

Enfin, le commencement de la troisième période est marqué par une ou plusieurs inspirations plus profondes et le relâchement rapide des membres.

Or, l'expérience m'a démontré que tant que le sujet est dans les deux premières périodes, il n'y a rien à craindre pour lui; mais qu'au contraire, dès qu'il arrive à la troisième, il faut *immédiatement cesser l'inhalation*; les accidens peuvent marcher si vite à ce moment, que l'on ait beaucoup de peine à rappeler le malade à lui; c'est ce que j'ai vu plusieurs fois dans les premiers temps, mais ce qui ne m'est plus arrivé depuis que je surveille attentivement le moment que je viens d'indiquer.

Ce qui rend cette surveillance difficile, c'est que, comme je le disais plus haut, le cours des deux premières périodes peut être excessivement rapide. Je l'ai vu d'une demi-minute à peine. Cet espace de temps est si court, qu'on pourrait croire que la première période n'est pas encore passée, tandis qu'on est parvenu déjà à la troisième. Voilà où est le danger. Un examen très attentif fera toujours reconnaître le point où on est parvenu.

Je crois que les médecins qui n'ont pas encore l'habitude de l'éthérisation doivent d'abord étudier ces périodes à l'aide de l'éther sulfurique. Il leur faudra sacrifier quelques minutes de plus, mais ils verront les phénomènes se succéder très distinctement, puis il leur sera facile de les retrouver dans l'action du chloroforme.

Ce qui doit aussi rendre nécessairement tout accident beaucoup moins à craindre, c'est le soin de commencer l'opération avant que la troisième période se manifeste. Nous savons que cela n'a aucun inconvénient; car si les sujets crient, ils n'ont qu'une conscience très vague de la douleur qu'ils éprouvent; ils souffrent comme dans un rêve, et cela ne peut avoir aucune influence fâcheuse.

Quant aux petites opérations, si l'on a quelques craintes, on n'a qu'à les pratiquer dans la seconde période; le peu d'effroi du sujet après l'opération, son air de gaîté, au contraire, prouvent, en effet, qu'il n'a éprouvé qu'une douleur insignifiante.

Enfin, dans les grandes opérations, on devra confier l'éthérisation à une personne attentive et qui ne se laisse pas distraire par l'intérêt des manœuvres opératoires, ou bien attendre le commencement de la troisième période, et faire enlever l'appareil à inhalation avant de commencer l'opération.

Ce qui me fait penser que, dans le cas cité par M. Gorré, il y a eu quelque cause particulière de mort, c'est que l'insensibilité est survenue immédiatement et pendant que la malade parlait encore, c'est-à-dire dans la première période. Les morts subites et imprévues sont plus fréquentes qu'on ne le croit, et non seulement elles reconnaissent parfois les causes les plus légères, mais parfois aussi on ne peut leur trouver absolument aucune cause. MM. Roux et Velpeau ont fait donc très sagement en révoquant en doute l'action mortelle du chloroforme dans ce cas malheureux. L'emploi de cette substance est devenu bien plus précieux pour nous depuis que les statistiques nous ont appris que les résultats des opérations sont notablement plus avantageux lorsqu'elles sont pratiquées sous son influence. N'admettons donc qu'après l'examen le plus attentif, et après les avoir soumis à la plus sévère critique, les cas qui tendraient à faire rejeter de la thérapeutique chirurgicale cette découverte si précieuse de notre époque.

Recevez, etc.

VALLEIX,
Médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe).

Paris, 14 juillet 1848.

Feuilleton.

L'HOMME ET LA PROFESSION (1).

DE L'ORGANISATION PHYSIOLOGIQUE DE LA SOCIÉTÉ.

La société institue des maisons de prévoyance ou de santé, des établissemens de médecine publique, des maisons de convalescence.

Les maisons ou dépôts de mendicité tiennent aux institutions de police correctionnelle.

Le séjour dans les maisons de prévoyance ou de santé ne pourra excéder quinze jours ; un mois dans les maisons de convalescence.

Les admissions se feront gratuitement avec ou sans conditions et à crédit, suivant la décision motivée du médecin des professions.

Par crédit, nous entendons que l'ouvrier pourra faire des *billets de journée de travail*, représentant le prix de sa participation au régime de la maison.

Chaque établissement tiendrait le ministre de l'intérieur au courant des journées de travail qui lui seraient dues par chaque profession, la profession étant solidaire et la caisse de secours responsable.

Ces billets seraient remboursables à l'Etat pendant la *morte saison* de chaque profession.

Les établissemens de médecine publique seraient divisés en grandes salles et en cellules.

Un corridor longerait les salles dans toute leur étendue, et de nombreuses portes de cinq lits en cinq lits permettraient :

1° Aux visiteurs des dimanches et des jeudis d'arriver directement à leur malade, sans fatiguer tous les autres de leurs curiosité, promenade, etc.

2° D'emporter ceux qui auraient succombé sans donner aux autres malades un funèbre spectacle.

Ainsi serait adoucie une des plus grandes horreurs des hôpitaux aux yeux du peuple. Nous savons ce qu'il a fallu de réclamations et de temps pour obtenir que l'on mette des rideaux au lit des malades ; combien se bâtira-t-il d'hôpitaux avant que l'on ait égard à notre prière ?

Les maisons de convalescence permettraient aux médecins de reprendre, sans inhumanité, des lits que des maladies aiguës, pressantes réclament, et qu'ils sont forcés aujourd'hui de laisser à des personnes guéries, mais par trop faibles ou trop malheureuses pour reprendre tout de suite leur travail et leur misère.

Que d'indispositions deviennent des maladies, que de maladies simples deviennent des cas graves, en attendant à la porte de l'hôpital.

Il y a, dans chaque établissement de médecine publique, un externe de garde tous les jours, qui donne aux parens, et d'après une note annexée chaque jour aux différens cahiers de visite du matin, des nouvelles du malade.

L'externe devra expressément s'en tenir à la note écrite sur le cahier.

Il y aura, dans la ville, un service de voitures particulières affectées au transport des malades. On ne se servira de brancart que dans le cas de nécessité absolue, déterminée par le genre de lésion, etc.

Le peuple est hostile aux hôpitaux, et dans le présent, c'est un malheur. Ces établissemens lui rappellent aujourd'hui :

Les difficultés, les rebuts que le pauvre essuie bien souvent lorsqu'il veut s'y faire admettre.

L'éloignement des parens, des amis.

La soumission absolue aux prescriptions d'un médecin presque toujours célèbre, mais qui n'est pourtant pas infaillible.

Il importe donc que le pauvre entre dans les établissemens de médecine publique, comme le chrétien entre à l'église.

Que les parens puissent avoir tous les matins des nouvelles de leurs parens, de leurs amis.

Que le médecin de la profession, ou celui qui avait d'abord la confiance du malade, soit admis à la première visite qui est faite par le médecin de l'établissement, afin que le malade ait la garantie morale qu'il n'y a rien d'oublié, de méconnu à son égard.

Il ne s'agit pas de répandre le goût de l'hôpital au préjudice de l'esprit et des devoirs de famille. Mais nous voulons aujourd'hui le possible; nous recommandons pour demain ce qui est désirable,

Aujourd'hui il est urgent de rendre humaines, de faire aimer ou accepter, tout au moins, les institutions qui longtemps encore seront nécessaires.

La répugnance du peuple, sa haine des institutions qui sont destinées à lui être utiles et bonnes, constituent un danger public.

On remarquera d'ailleurs que la création d'une haute édilité sanitaire, de médecins commissaires des naissances, des professions, etc., rendra plus facile, plus régulière et plus sûre la distribution des secours à domicile.

Mais, à notre avis, ce n'est pas en détestant ce qui existe déjà, que les malheureux pourront aider bien efficacement les hommes qui se dévouent à la création de ce qui n'existe pas encore.

Le corps est la propriété originelle, radicale de l'homme.

La famille et la société sont responsables de la gestion de cette propriété, pendant l'enfance de l'individu; et elles en doivent compte à l'adulte.

Cette responsabilité de la famille et de la société donne à l'une et à l'autre des droits de contrôle et de surveillance réciproques.

La famille acquiert, par ses soins, droit à l'affection, à l'obéissance, au respect de l'enfant.

La société acquiert des droits à sa reconnaissance, et enfin elle acquiert ce droit exorbitant d'*expropriation*, représenté par le service militaire.

Aujourd'hui, la société choisit, parmi les hommes venus, élevés au hasard, ceux que la nature et la chance ont doués d'une bonne constitution. Elle décime la véritable aristocratie des travailleurs, elle prend les forts, les valides. Elle les exproprie de leur seul bien : leur corps, et elle en dispose pendant un certain nombre d'années. C'est-à-dire que la société qui ne s'est nullement donné la peine d'assurer la vigueur et la santé à mon corps, confisque tout ce que je dois au hasard, au bonheur ou à ma conduite.

C'est la loi nécessaire du présent, mais ce serait dans l'avenir de l'arbitraire et de la violence.

Quand la société aura veillé dès ma naissance sur la pureté, sur la richesse de mon sang ; lorsqu'elle aura pris quelque soin, quelque souci de ma propriété originelle, de celle enfin par laquelle physiquement je suis; alors la société, sans arbitraire, sans violence, pourra me demander mon sang et la disposition de ma vie même.

Cela nous ramène à demander avec plus d'instance la création d'un *état civil et médical des naissances.*

Nous avons déjà dit que le véritable attrait du travail, c'est la vocation pour ce travail. Or, aujourd'hui le travail a presque généralement le caractère *afflictif*.

Il a eu autrefois le caractère infamant.

Il est si vrai que le travail garde encore, dans beaucoup de parties, le caractère afflictif, que nous lisions l'année dernière dans les *Annales de la charité :*

« *Il faut exiger* (*dans les prisons*) *un travail plus long et plus rude* » *qu'aux ateliers, afin que la prisonnière sortie n'ait pas envie de* » *rentrer.* »

Longtemps encore le travail ne pourra être que la lutte des forces et des ressources physiques, intellectuelles et morales, contre les exigences naturelles et sociales de l'œuvre.

Le devoir du médecin est, dès aujourd'hui, de demander que cette lutte soit plus égale; que la société enfin assure à l'homme, dans quelque condition qu'il soit placé, toutes les chances de santé, de force, de longévité naturelles.

Que la profession ne prenne plus sur la vie enfin.

---

(1) Voir le numéro du 1er Juillet 1848.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR LES PURGATIFS (1).

Par M. MIALHE.

Les recherches que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie ont pour but d'éclairer une des questions les plus intéressantes de la thérapeutique, celle des purgatifs, et de résoudre une partie des difficultés qui naissent de leur emploi, de leur opportunité dans certains cas, de leur mode d'action, tant physiologique que chimique, des phénomènes consécutifs de leur absorption, enfin de leur action générale ou dynamique.

GÉNÉRALITÉS.

I. — On désigne sous le nom de purgatifs tous les agens de la matière médicale qui ont pour effet de donner lieu à la diarrhée. Or, d'après cette définition, comme le dit Schwielgué, tous les corps administrés à dose suffisante pourraient entrer dans la classe des purgatifs; mais en examinant le mode d'action des substances introduites dans le tube digestif, on est promptement convaincu que le nom de purgatif doit être réservé à celles seules qui, par leurs effets chimiques ou physiques, déterminent nécessairement une supersécrétion de la surface des muqueuses intestinales.

II. — En effet, les matières, introduites pour une cause quelconque dans la cavité stomacale, sont solubles ou insolubles : insolubles, elles se partagent en deux groupes. Le premier *comprend les corps insolubles et incapables d'être réactionnés par les liquides animaux*. Ces corps n'agissent sur les voies digestives que par une action irritante toute de contact.

C'est ainsi qu'on doit expliquer l'effet purgatif du charbon lorsqu'il est administré à dose suffisamment élevée; car le charbon étant tout à fait insoluble, ne peut, en aucune façon, être absorbé et réagir physiologiquement sur l'économie. Les autres composés insolubles, tels que le verre pilé, la silice, n'ont qu'une faible action, ou n'en ont même aucune. On pourrait donner à ces corps le nom de : *purgatifs par irritation mécanique ou simple contact.*

Dans le deuxième groupe se rangent les corps qui, *naturellement insolubles, sont susceptibles de se dissoudre dans l'économie par suite de réactions opérées en présence des principes contenus dans les humeurs vitales.* Ces principes contenus dans les humeurs vitales sont des acides, des alcalis ou des sels. Ils agissent chacun pour leur compte, et non indifféremment l'un pour l'autre, ni tous à la fois pour un même purgatif. Par exemple, les acides dissoudront la magnésie; les alcalis saponifieront les résines; les sels chlorurés transformeront le calomel insoluble en bi-chlorure de mercure. Et comme quelques-uns de ces réactifs sont localisés dans certaines parties du tube digestif, il s'ensuit que les purgatifs qui nécessitent leur intervention pour se dissoudre agiront également d'une manière locale.

III. — Les matières solubles doivent aussi être partagées en deux groupes, suivant qu'elles possèdent ou ne possèdent pas des propriétés coagulantes.

1° *Matières solubles non coagulantes :*

(A) *Matières salines.* Les matières salines, sulfates de soude, de potasse, de magnésie, sel de seignette, présentent un double effet suivant leur mode d'administration : si le sel est administré très étendu d'eau et à intervalles éloignés, il est totalement absorbé; si, au contraire, il est administré à haute dose en dissolution assez concentrée, et en une seule fois, il agit comme purgatif. Dans ce cas, la purgation doit être rapportée à deux effets : à l'absorption par endosmose, comme nous le démontreront plus tard, et à la forte sapidité du composé.

Car l'excessive sapidité des médicamens, en stimulant vivement les membranes muqueuses, détermine une sécrétion abondante, aussi bien dans la cavité buccale que dans toute l'étendue du tube digestif : c'est ce qui fait comprendre l'effet purgatif de l'aloès, du sulfate de quinine à haute dose, etc.

(B) *Matières alimentaires.* Les matières alimentaires ne sont qu'accidentellement cause d'évacuations. En effet, après leur introduction dans les voies digestives, elles ne tardent pas à se dissoudre à l'aide des fermens spéciaux et des boissons ingérées pour former un liquide propre à l'absorption, lequel étant moins dense que le sérum du sang, passe à travers les parois membraneuses comme à travers un filtre, et est aussitôt entraîné par les vaisseaux absorbans dans le torrent circulatoire. Là donc il y a simple absorption sans phénomène endosmotique, sans appel d'aucune sécrétion extérieure, et par conséquent point de purgation : s'il y a quelquefois expulsion, soit par le haut, soit par le bas, c'est en raison de la trop grande quantité ou de la non digestion des matières, qui agissent alors par irritation mécanique ou simple contact.

2° *Matières solubles coagulantes :*

Les matières solubles coagulantes ont toujours un effet local, une action topique qui résulte de leur absorption immédiate et de la combinaison qu'elles peuvent contracter avec les tissus des membranes. Par suite de la coagulation et de l'irritation déterminée, il se fait de dehors en dedans un afflux de liquide vers la partie lésée : de là un suintement, une sécrétion plus ou moins abondante. Tel est le mode de purgation que produisent le sublimé corrosif, les drastiques de la famille des euphorbiacées, etc.

IV. — Nous voyons, par l'examen de ces quatre groupes, que la purgation n'est pas toujours due à la même cause, et qu'elle peut être produite par :

1° Les corps solubles et coagulans, qui se combinent directement aux tissus et les irritent fortement, comme le sublimé corrosif, l'huile de croton-tiglium;

2° Les corps solubles et non coagulans qui agissent autant par endosmose que par sapidité, comme les citrate et sulfate de magnésie, les sulfate et phosphate de soude, le sel de seignette, la manne;

3° Les corps solubles et non coagulans, qui n'agissent que par sapidité seule en stimulant fortement la membrane muqueuse et la faisant sécréter sympathiquement, comme le colchique, la coloquinte;

4° Les corps naturellement insolubles, mais susceptibles de devenir solubles dans le sein de l'économie par une réaction chimique quelconque; lesquels sont alors absorbés et se comportent comme les classes précédentes, exemple le calomel, les résines;

5° Enfin les corps insolubles, qui ne pouvant être modifiés ni absorbés par les humeurs vitales, n'agissent sur la muqueuse intestinale que par irritation mécanique.

PURGATIFS.	SOLUBLES...	Coagulans.		Sublimé corrosif.
				Huile de croton.
		Non coagulans purgeant...	Par endosmose et sapidité...	Phosphate de soude.
				Sulfate de soude.
				Sulfate de magnésie.
				Sel de seignette.
				Citrate de magnésie.
				Manne.
			Par sapidité..	Coloquinte.
				Colchique.
				Aloès.
	INSOLUBLES..	Devenant solubles dans l'économie dissous par....	Les alcalis...	Aloès.
				Gomme gutte.
				Scammonée.
				Jalap.
				Huile de ricins.
			Les chlorures alcalins...	Calomel.
			Les acides...	Magnésie.
		Restant insolubles dans l'économie..................		Magnésie.
				Charbon.

Nous allons maintenant étudier le mode d'action des principaux purgatifs inscrits dans le précédent tableau :

PURGATIFS SOLUBLES COAGULANS.

Sublimé corrosif (bi-chlorure de mercure).

L'action purgative du sublimé corrosif étant tout à fait analogue à celle du calomel, sera étudiée dans le chapitre spécial à ce dernier.

Huile de croton tiglium.

Cette huile qu'on retire du croton tiglium constitue un drastique très énergique. C'est le purgatif par excellence, car, agissant par lui-même et portant son action sur toutes les parties du tube intestinal il est d'un effet presque certain. Par la coagulation qu'il produit avec les tissus vivans il irrite fortement les intestins; et même jusqu'au point d'y faire naître des pustules, aussi son emploi détermine quelquefois une inflammation intense qu'il faut avoir soin d'éviter. Ce purgatif par son action générale agit d'abord sur l'estomac et provoque souvent des nausées suivies de vomissemens. Il faut donc l'administrer en pilules ou en potions qui, au moyen d'une certaine quantité de liquide, puissent franchir rapidement le pylore et exercer son action seulement sur la muqueuse intestinale.

Purgatifs solubles non coagulans, agissant par endosmose et sapidité.

Depuis longtemps on connaît la vertu purgative d'un grand nombre de matières salines telles que sulfates de soude, de magnésie, de potasse, phosphate de soude, sel de seignette, etc. Comme toutes ces matières, par leur nature chimique, peuvent être suivies dans leur passage à travers les tissus et retrouvées en tout ou en partie à leur sortie de l'économie, on a fait un grand nombre d'expériences pour découvrir leur mode d'action. Malgré la facilité de l'expérimentation, il en est résulté des opinions tout à fait opposées dont nous allons examiner la valeur.

Lorsque l'on ingère une petite quantité d'un sel purgatif en dissolution très étendue, l'absorption de la dissolution saline se fait complètement, elle passe dans les urines dans lesquelles on peut retrouver tout le composé salin; elle agit alors comme diurétique sans déterminer d'effet purgatif.

Mais quand on introduit dans le canal alimentaire une dissolution saline concentrée, il en résulte sur le champ un double phénomène d'endosmose et d'exosmose; car, ici tout concourt à réaliser cette action physico-vitale : en effet, les deux liquides que sépare la membrane animale sont de densité différente, l'un plus dense, qui est la dissolution saline, et l'autre moins dense, qui est la partie liquide et non organisée du sang. Il se produit donc deux courants de liquide en sens inverse à travers cette membrane, et d'après les faits découverts par Dutrochet, le liquide le moins dense se porte vers le plus dense en plus ou moins grande quantité, c'est-à-dire, que la membrane muqueuse laisse passer une plus grande quantité de liquide du sang que de dissolution saline. Par conséquent, il y a un afflux de liquide dans le canal digestif, et, par suite purgation. Mais en même temps une certaine quantité de dissolution saline passe de l'autre côté de la membrane, et emportée par les vaisseaux absorbans, elle se mêle au torrent de la circulation.

Toutefois, là ne réside pas toute la vertu purgative des sels minéraux non coagulans : ils doivent, ainsi que nous l'avons déjà mentionné, agir aussi à la manière des corps fortement sapides, en stimulant activement la membrane muqueuse, pour en solliciter les sécrétions. Cette action sympathique doit même être très énergique et se prolonger bien après l'effet endosmotique. La réunion de ces deux effets produit dans les intestins un appel de sécrétions qui, par leur abondance, déterminent des mouvemens péristaltiques et nécessitent l'expulsion.

Nous soutenons qu'il y a absorption du composé salin, Malgré les dénégations de MM. Millon et Laveran : cette absorption ne peut facilement se prouver pour les sels qui existent

(1) Mémoire lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 11 avril 1848.

Or, l'organisation physiologique de la société seule pourra faire que le travail soit l'*emploi* et non plus la lutte des forces et des facultés, en plaçant autant que possible la vocation et l'aptitude au début.

Le travail est-il un droit?

Est-il un devoir?

Du point de vue philosophique, politique, socialiste, etc., on peut discuter longtemps et avoir raison, mais cette raison relative qui, ne tenant point à la nature de l'homme, n'est jamais sans appel.

Jugez combien la politique, même socialiste, est incomplète! Elle proclame le droit au travail, et elle le commente en ces termes : *Le droit de vivre en travaillant.* La conclusion naturelle serait que désormais chacun doit vivre de sa profession, et que cette profession doit être incessamment active.

Mais la société ne peut pas s'engager jusque-là, et se substituer jusque dans les derniers détails de l'activité humaine à la prévoyance, aux efforts, à la prudence individuels.

Le droit au travail se réduit donc au droit de ne mourir ni de froid, ni de faim, ni de rien de ce qui constitue la misère absolue, lorsque le travail habituel à chacun lui manque, et par suite la rétribution.

C'est-à-dire que le droit au travail c'est le droit de vivre, *quand même.* (Cette expression de *quand même* a son sens honnête et moral déterminé par ce qui précède.)

C'est enfin le droit de vivre en attendant.

Mais en ces termes, qu'est-ce que vivre? C'est se défendre contre les circonstances extérieures par le gîte et le vêtement, contre le besoin de chaque jour par le pain quotidien.

Il faut donc déterminer, d'après l'hygiène de la profession, quels sont les premiers besoins de l'homme qui s'y livre, fixer un régime de *non activité.* La société saura alors exactement quel est, pour chaque individu, pour chaque profession, le sacrifice à faire, afin d'assurer le droit au travail.

Ainsi finira peut-être d'avoir un sens abominablement vague cette devise : Vivre en travaillant ou mourir en combattant.

Vivre, nous venons de voir ce que c'est. Mourir, c'est tuer d'abord. Mais l'idée du meurtre se perd trop dans celle de la mort que l'on cherche en la donnant.

La société, qui a tant lutté, tant discuté pour l'équilibre des pouvoirs, doit penser à l'équilibre des professions, avertir de haut les hommes des coups que telle ou telle invention porte à telle ou telle industrie, des nécessités qu'elle tend à supprimer, etc.

Toute machine dérangeant l'équilibre d'une profession, supprimant des bras, des hommes, doit être considérée comme une conquête de l'*avenir*, mais rester dans le *présent* tributaire des individus qu'elle prive de leur droit au travail. Sans cela, toute machine est une machine de guerre. Il faut donc que sur les bénéfices, la profession intéressée prélève, pendant un certain temps, tout ou partie de la somme qui représente le droit au travail ou le droit de *vivre en attendant* des travailleurs mis en non activité.

Le médecin de la profession indiquera quel est l'état le plus voisin, le plus en rapport avec les forces, l'âge des individus ainsi supprimés par une machine, et pourra avancer, pour quelques-uns, le jour de la retraite.

Ainsi, chaque invention du genre humain pourra être un bienfait.

La religion dit que Dieu a créé l'homme pour le connaître, l'aimer et le servir, et par ce moyen, mériter la vie éternelle.

La société doit faire place à toute créature humaine qu'elle a laissé naître au milieu d'elle. Cette créature doit être mise à même de *connaître*, d'*aimer*, de *servir* la société, et par ce moyen, de mériter la *sécurité* et la *propriété*, ces deux fins de la société.

Physiologiquement, la *sécurité* consiste à sentir qu'il existe pour soi et pour les siens une puissance supérieure, intelligente, pénétrée du principe de l'égalité de la vie humaine incessamment préoccupée des moyens d'assurer à l'homme tout ce qu'exige la nature de l'homme.

La propriété consiste dans l'intégralité des fonctions et des facultés humaines. Le fou, le dément, le maniaque, l'homme épuisé par un travail exorbitant, par la douleur, ne se possède pas; celui que des exigences physiques, intellectuelles ou morales oppriment ne se possède pas non plus.

L'homme, que la société a mis à même de la connaître et de l'aimer, doit la servir; il a donc le devoir du travail, selon son aptitude et ses forces; mais il a droit au repos.

Le repos des derniers jours est la propriété sociale à laquelle doit nécessairement conduire le travail.

Les forts ont le devoir du travail envers la société qui a préparé, cultivé leurs forces.

Les faibles ont droit au travail; il faut venir à leur secours.

Tous les vieillards ont droit au repos.

Tout devoir implique une garantie de la société contre l'individu qui ne veut pas le remplir.

Tout droit implique une garantie de l'individu contre la société qui ne veut pas le reconnaître.

Ce sera, nous l'avons déjà dit, l'œuvre de la haute édilité sanitaire de régler pour toutes les professions l'heure du droit au repos, à la retraite. La justice, l'égalité, se trouveront ici, comme toujours, dans les proportions.

Lorsque la prévoyance sociale et la solidarité humaine ne sont pas encore organisées que signifient ces arrangemens de mots : Droit au travail, devoi du travail. Dans une société réelle, tout droit sérieux a une force qui le protége au besoin et le rend respectable aux autres. Je puis forcer un maire à reconnaître et à respecter mon droit d'électeur. Pourrai-je forcer un maître, le gouvernement, à me donner du travail? Un devoir est d'observation rigoureuse; la loi doit en atteindre le non accomplissement. Aujourd'hui, la nécessité seule peut contraindre un homme à travailler. L'ouvrier qui n'a travaillé volontairement que deux ou trois jours par semaine, ou celui qui n'a pas même pris le repos du dimanche, peuvent se trouver finalement aussi peu avancés l'un que l'autre lorsque l'âge est venu et avec l'âge la décrépitude.

Cette possibilité est injuste et immorale. Elle ôte toute signification grave à vos expressions de droit et de devoir.

Lorsque vous aurez organisé le repos, la retraite légale, vous aurez, ce jour-là, constitué le devoir du travail; car l'accomplissement ou le non accomplissement de ce devoir aura un juge, une récompense et une punition.

Il y a un jour de repos général par semaine pour tous les ouvriers de toutes les professions. L'Etat fixe ce jour au dimanche.

Ce jour-là, il y a des bains publics gratuits où l'ouvrier est admis en montrant son livret, sur lequel l'établissement met son timbre avec la date du jour.

Tous les musées, conservatoires sont ouverts.

L'ouvrier n'étant pas salarié le dimanche, l'Etat doit rendre gratuit pour lui tout ce qui peut l'être avec des sacrifices raisonnables.

Le prix du pain, de la viande, du vin consommés dans la ville et chez soi doit être abaissé; les établissemens publics n'ayant rien à changer à leurs cartes.

Le médecin des professions pourrait délivrer dans chaque quartier et dans chaque profession une certaine quantité des bons de départ et de retour aux différens chemins de fer, lorsqu'il aurait jugé cette distraction utile.

Arguant de ce qui se passe aujourd'hui, beaucoup de personnes sont hostiles au jour de repos. Nous répondrons avec un homme qui fut à la fois politique et religieux :

« Quand on prétendrait subtilement que le peuple est moins heureux dans son jour de repos que dans ses jours de travail, il serait au moins vrai que ces derniers sont adoucis par la perspective de l'autre. Il est des hommes si malheureux, si étroitement circonscrits dans leurs sentimens d'ambition, que la plus petite variété leur tient lieu d'espérance. »

Il y a une dignité physique et tout humaine qu'il faut assurer à l'homme.

normalement dans l'économie, mais elle devient très évidente pour le sel de seignette et pour la manne.

Sel de seignette (tartrate double de potasse et de soude).

Le sel de seignette donne la preuve la plus incontestable de l'action purgative par double voie d'endosmose et d'absorption. On sait, depuis les belles recherches de Voehler, que les composés alcalins à acides organiques éprouvent après leur absorption une combustion interstitielle qui brûle l'acide et change le sel en carbonate. MM. Millon et Laveran, en étudiant l'action du sel deseignette, ont cru pouvoir affirmer que : « 1° le sel de seignette administré d'un seul coup, à une dose élevée, et en dissolution peu étendue, agit comme purgatif, et n'est nullement absorbé, puisque les urines formées pendant la purgation n'ont jamais été trouvées par eux alcalines; 2° au contraire, administré à petites doses souvent répétées, et dans des liqueurs étendues, le même sel n'avait aucun effet purgatif et était entièrement absorbé, ce qui était prouvé par l'alcalinité constante des urines. » Ainsi, d'après ces expérimentateurs, il y a deux modes d'action bien tranchés du sel de seignette, selon qu'il est pris à haute dose et d'une seule fois, ou à petite dose et en plusieurs fois. Dans le premier cas, effet purgatif sans alcalinité des urines; dans le second cas, purgation nulle, mais passage de tout le sel dans les urines à l'état de carbonate : résultats qui semblaient appuyer l'opinion des anciens, pensant que les purgatifs agissaient seulement lorsqu'ils n'étaient pas absorbés, et que ces médicamens, étant absorbés, n'avaient plus d'effet purgatif.

Or, nous attaquons comme inexacts ces résultats de MM. Millon et Laveran. Un examen attentif des phénomènes qui ont lieu pendant l'administration du sel de seignette prouve que, dans tous les cas, il y a absorption du sel et alcalinisation de l'urine.

Nous avons administré du sel de seignette à haute dose, de manière à amener la purgation, puis aussitôt nous avons eu la précaution de faire uriner le sujet, afin de débarrasser la vessie du liquide normal qu'elle pouvait contenir, et qui aurait pu, par son acidité, masquer le carbonate alcalin nouvellement formé : cette saturation par l'acide normal a été la cause de l'erreur dans laquelle sont tombés MM. Millon et Laveran. Après l'effet purgatif, nous avons toujours constaté l'alcalinité marquée de l'urine, alcalinité due à l'absorption du sel alcalin à acide organique et à sa réduction en carbonate alcalin. Cette expérience, qui ne nous a jamais fait défaut, prouve évidemment que le sel de seignette est absorbé dans un cas comme dans l'autre.

Cependant nous devons mentionner que certaines conditions de l'organisme ne permettent pas toujours de découvrir le carbonate alcalin formé après l'absorption du sel de seignette; ainsi, par exemple, l'état pathologique déterminé par le développement outré de matières acides, la dyspepsie acide, la goutte, le diabète, etc. Mais ces cas particuliers ne peuvent échapper aux expérimentateurs.

Citrate de magnésie.

La limonade magnésienne, dont le citrate de magnésie forme la base, est un purgatif agréable, et par cela même très employé maintenant.

Ce médicament purge par sapidité et par absorption endosmotique, comme les matières salines qui précèdent; en outre, une notable partie de citrate acide soluble arrive en nature jusque dans les intestins, y rencontre des alcalis qui s'emparent de son excès d'acide, précipitent la magnésie à l'état de citrate neutre insoluble, et déterminent un second effet purgatif par irritation locale.

Cette explication n'est pas purement théorique; nous avons pu nous assurer que les évacuations déterminées par la limonade magnésieune, d'abord séreuses, ensuite blanchâtres et féculentes, ne prenaient cette dernière teinte que par la présence du citrate neutre de magnésie insoluble.

Manne.

La manne, purgatif très doux, n'agit que par sa mannite, comme M. Magendie l'a démontré, contrairement à l'avis des thérapeutistes, qui attribuaient cette action à la matière muqueso-sucrée qui fait partie intégrale de ce médicament. Aussi, la manne grasse passait-elle pour plus purgative que la manne en sorte, et surtout que la manne en larmes, ce qui n'est pas exact; car la manne et la mannite, essayées comparativement comme purgatif, donnent les mêmes résultats lorsqu'elles sont prises à doses proportionnellement égales.

La manne purge par sapidité et par endosmose, et ce dernier phénomène est très marqué. L'absorption qui suit l'endosmose accumule une grande partie de la mannite dans l'urine, où il est facile de la retrouver après chaque administration de cette substance.

On voit donc, par la similitude de leur action, que la manne et les purgatifs salins doivent être placés sur le même rang, ce que la pratique médicale avait indiqué depuis longtemps.

(La suite au prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES PRATIQUES SUR L'HYDROTHÉRAPIE, D'APRÈS LES OBSERVATIONS RECUEILLIES A L'ÉTABLISSEMENT DE PONT-A-MOUSSON.; par M. LUBANSKI.

Un volume in-8° de 526 pages. — Paris, 1847; chez Germer-Baillière.

Cet ouvrage nous fournit la première occasion de faire connaître notre opinion sur ce traitement, dont la vogue immense ne s'est pas encore ralentie en Allemagne, et qui, accueilli chez nous avec moins d'enthousiasme, y prend néanmoins chaque jour une racine plus profonde, parce que des faits très concluans sont venus, dans un certain nombre de cas, en prouver la grande efficacité. C'est donc avec un vif intérêt que nous avons entrepris le compte rendu suivant.

M. Lubanski est du nombre des médecins éclairés qui n'ont aucune peine à se défendre des exagérations de l'ignorance ou de la prévention. Il a observé avec attention les effets de l'hydrothérapie dans des cas bien déterminés, et il fait connaître aux médecins ce qu'il a vu. C'est de cette manière qu'on parviendra à fixer définitivement l'opinion du monde médical sur une des questions thérapeutiques les plus importantes qui aient été soulevées à quelque époque que ce soit. Déjà deux de nos compatriotes, MM. Scoutetten et Schedel, ont présenté ainsi les observations qu'ils ont recueillies dans des établissemens de l'Allemagne, et l'on sait qu'ils ont jeté plus de lumières sur la question que la plupart des enthousiastes qui se sont contentés de célébrer les merveilles de l'hydrothérapie sans fournir à l'appui de leurs louanges exagérées des faits qui apportent la conviction dans les esprits sévères.

Toutefois, M. Lubanski n'a pas cru pouvoir se dispenser d'exposer, dans une introduction, les diverses applications, les procédés, le régime, etc., qui composent le traitement hydrothérapique et les effets physiologiques de l'ingestion de l'eau froide ou de son application plus ou moins longtemps continuée sur la peau sèche ou couverte de sueur.

Nous dirons peu de chose de cette introduction. Nos lecteurs connaissent les divers élémens qui composent le traitement hydrothérapique : la sudation et la manière de l'obtenir; les affusions, les lotions, les immersions, l'enveloppement dans le drap mouillé, la ceinture, le pédiluve, etc., ainsi que le régime. Nous ne leur apprendrions donc rien de nouveau en leur décrivant une journée d'un malade soumis à l'hydrothérapie; journée qui commence quelquefois à cinq ou six heures du matin et ne finit qu'à sept heures du soir, se composant ainsi de douze à quatorze heures d'un vrai travail thérapeutique non interrompu.

Nous ne parlerons pas davantage des effets physiologiques indiqués par la plupart des auteurs qui ont précédé M. Lubanski; nous dirons seulement quelques mots d'un certain nombre d'analyses de la sueur et de l'urine dans diverses maladies que nous trouvons dans l'introduction.

Chez un *goutteux*, la sueur et l'urine étaient alcalines; celle-ci était claire, ténue et contenait peu de parties solides. Chez un *malade affecté de chlorose*, l'urine acide à une époque éloignée de la sudation, était alcaline immédiatement après la sécrétion d'une abondante sueur. La sueur d'un *rhumatisant* s'est montrée neutre, ainsi que celle d'un sujet affecté de pertes séminales. C'est là un fait remarquable, car, comme on le sait, rien n'est plus rare qu'une sueur qui n'est pas acide.

Voilà, du reste, tout ce qu'on trouve de plus remarquable dans les expériences tentées par M. Lubanski. Il est à désirer qu'il les continue, car on peut dire qu'il n'a fait encore qu'indiquer ce sujet intéressant. Il serait bon, en effet, de connaître l'état des sueurs aux diverses époques des maladies, de savoir quel effet une abondante transpiration produit sur les urines, et surtout de rechercher ce que deviennent ces diverses sécrétions lorsque le malade est complètement guéri.

Si maintenant nous passons à la partie clinique de l'ouvrage, nous avons un premier regret à manifester. M. Lubanski a cru ne devoir donner qu'un certain nombre des observations qu'il a recueillies, parce que, dit-il, il en est plusieurs qui se ressemblaient tellement, que les reproduire toutes, c'eût été tomber dans de nombreuses répétitions. Nous savons bien que, malheureusement, toutes les observations ne peuvent pas se reproduire dans un ouvrage; les bornes dans lesquelles on est obligé de se renfermer s'y opposent. Mais ce que l'on peut toujours faire, c'est de donner une analyse exacte de tous les faits qu'on a observés, de telle sorte que le lecteur se trouve par là placé pour ainsi dire devant tous les malades qui ont passé sous vos yeux, et puisse juger le traitement non par quelques exemples isolés, mais d'après l'ensemble des observations. Cela est d'autant plus nécessaire lorsqu'il s'agit d'un traitement nouveau, qu'on peut toujours invoquer les coïncidences, ou bien rappeler des traitemens plus anciens à l'aide desquels on a obtenu aussi des guérisons qui peuvent être opposées à celles que vous proclamez. Nous ne pouvons donc qu'engager de toutes nos forces M. Lubanski à recueillir exactement tous les faits qui se présenteront à lui et à nous exposer le résultat du traitement dans tous; car ce n'est que de cette manière que nous parviendrons à avoir le dernier mot sur ce traitement dans beaucoup d'affections.

L'auteur commence par nous donner quelques observations d'affections fébriles traitées par les applications d'eau froide. Les dernières seulement sont bien caractérisées et l'on y reconnaît une fièvre typhoïde évidente. Dans ces cas les résultats de l'hydrothérapie sont douteux. Ce traitement n'a été, en effet, mis en usage qu'à une époque assez avancée de la maladie. Il n'a pas eu d'effets immédiats très prononcés, et malgré la persistance du médecin dans son emploi, la maladie s'est terminée lentement comme dans les cas ordinaires. Peut-être, si on pouvait réunir un plus grand nombre de faits, trouverait-on que l'hydrothérapie a une certaine utilité dans le traitement de la fièvre typhoïde; mais avec ceux que nous connaissons, on ne peut rien dire sur son efficacité. Du reste, M. Lubanski n'emploie, comme la plupart des autres médecins hydropathes, que les lotions ou les enveloppemens, sans recourir à la sudation.

Dans le chapitre deuxième, qui est consacré aux maladies des voies digestives, M. Lubanski ne s'occupe que des affections chroniques de l'estomac et des intestins. Il s'est attaché, comme il prend soin de nous le faire remarquer lui-même, à donner des exemples variés de ces affections. Nous ne reviendrons pas sur les inconvénients de cette manière de présenter les faits thérapeutiques; nous croyons, en effet, qu'il est suffisamment établi qu'en général la valeur d'un agent thérapeutique se tire de ses effets sur une masse suffisante de faits, et non de son action apparente dans un cas isolé. Toutefois, le sujet nous paraît si important et les affections gastro-intestinales chroniques sont souvent si rebelles que nous ne pouvons nous empêcher

---

Cette dignité tient à la propreté, à la salubrité des habitudes, des vêtemens, de la nourriture.

Cette dignité physique influe à la longue sur les sentimens et modifie même les instincts.

La bonne tenue des travailleurs, signalée par le médecin des professions, doit être encouragée et récompensée par des admissions et des préférences à l'époque de toutes les cérémonies publiques.

Les travailleurs qui auront eu à cœur cette dignité nécessaire au physique et au moral, seront admis dans les salles spéciales, dans les cellules des maisons de santé, de convalescence, etc.

Le médecin des professions sera averti par le travailleur de tous changemens de domicile.

Le médecin se transportera au domicile du travailleur; il donnera son avis, ses conseils, sur les avantages ou les dangers du lieu, de l'exposition, etc., indiquera les précautions à prendre. S'il juge que l'appartement est décidément inhabitable, le propriétaire sera averti, mis en demeure d'assainir le logement.

De même que certaines maisons soumises à l'alignement ne peuvent être l'objet de certains travaux, de même le logement déclaré inhabitable ne pourra être l'objet d'aucune convention valable, s'il n'a été préalablement réparé.

Dans les villages, aucune maison de ferme ne pourra être construite sans qu'un membre de l'édilité sanitaire du département n'ait fixé à quelle distance des mares existantes, etc.

Nous savons bien qu'il faudrait de nombreux articles pour prévoir et régler tous les cas possibles; nous savons bien que rien de ce que nous proposons n'est achevé, complet. Notre but n'est pas de finir, mais de faire que l'on commence, que l'on s'occupe, et nous soumettons humblement nos idées aux hommes de bonne volonté.

En résumé, sur ce point, nous ne savons pas si la rue de Rivoli est à continuer, mais le tiers de Paris est à refaire d'urgence; nos villages n'ont presque rien d'humain.

Il y aura des grandes inspections sanitaires dans les villes et dans les campagnes.

Les médecins rendront compte des progrès obtenus sous le rapport de l'assainissement, etc. Ils indiqueront les améliorations d'urgence et signaleront les populations qui volontairement ou involontairement seront restées dans des conditions *intolérables*.

Les populations rebelles pourront être privées du droit d'élire un représentant, etc.

Le conseil supérieur de l'hygiène publique pourra, en soumettant ses chiffres, ses renseignemens et ses rapports, au ministre de l'intérieur, déclarer qu'une *ville*, qu'une *localité*, qu'un *quartier*, qu'une *maison* est encombré.

Le gouvernement tiendra le conseil supérieur au courant des demandes d'ouvriers qui seront faites par les divers départemens.

Le médecin des professions informera ceux de ses malades ou de ses convalescens des occasions qui leur sont offertes de changer de climat : le nord pour le midi, le midi pour l'est, etc.

L'Etat, interdisant la mendicité, ne connaît pas la charité, l'aumône.

Il institue et organise la prévoyance, l'assistance et le refuge.

Tous ses établissemens se rapportent à l'un de ces caractères.

La prévoyance est pour les enfans; l'assistance est pour les faibles; le refuge est pour les vieillards.

La charité est la vertu des citoyens.

La masse d'une industrie est responsable des blessures causées ou occasionnées sur la voie publique par les hommes ou les matériaux de l'industrie signalée.

Indépendamment des condamnations que le coupable d'imprudence, de brutalité pourra encourir directement, il est présenté tous les ans, à chaque industriel, fabricant, une quittance semblable à celle que les compagnies d'assurances font distribuer à leurs abonnés, et représentant leur part de contribution générale dans les désastres.

Ces impôts seront affectés à la dépense des ambulances.

Il y aura une ambulance par quartier.

Pour chaque ambulance il y aura un médecin consigné chez lui, pour une journée ou pour une demi-journée.

Un infirmier de garde chargé d'aller informer le médecin de service.

Cinq lits.

Certains appareils.

Une voiture de transport et des brancarts.

Dans les jours de trouble, de grande réunion sur un point pour une revue, pour des fêtes, la présence du médecin à l'ambulance sera de rigueur.

Un externe des hôpitaux, un élève en médecine pourra être commandé chaque jour pour le service de l'ambulance.

Indépendamment des renseignemens que le chef d'ambulance pourrait avoir à faire au préfet de police, il aurait à signer un rapport destiné au conseil supérieur de l'hygiène publique.

Il sera publié tous les ans, par les soins de la haute édelité sanitaire, un annuaire de l'hygiène publique et des professions.

Cet *annuaire* donnera les noms de tous les hommes blessés ou tués en travaillant, et leur consacrera quelques lignes.

Il y aura un journal, un *moniteur* des admissions dans les établissemens de prévoyance, d'assistance, des invalides civils. Chaque admission sera motivée. Pendant les huit premiers jours, l'administration entendra ou recevra les renseignemens qui tendraient à prouver que les besoins ou titres du citoyen admis sont simulés ou faux, qu'il a des ressources personnelles, ou qu'enfin ses besoins viennent de son insurbordination aux règles hygiéniques de sa profession, et qu'en conséquence il ne peut être admis que dans un dépôt de mendicité.

L'édilité sanitaire pourra prescrire les eaux minérales, thermales. Elle devra avoir les moyens de réaliser ses prescriptions, par des bons de transport gratuit auprès des administrations, par des bons de séjour dans les établissemens concédés, autorisés, surveillés par l'État.

Les personnes ainsi envoyées devront, si le medecin l'indique, leur travail à la maison qui les reçoit. Cette disposition, surtout applicable aux femmes, ne se rapporte pas au service domestique mais aux travaux de lingerie, d'aiguille, etc.

Dans tous les établissemens de convalescence, il y aura un travail gradué, obligatoire. Certaine partie de l'administration, l'ordre, la propreté seront autant que possible laissés à l'intelligence et aux soins des personnes admises.

Tout individu rebelle, paresseux sera exclu, avec mention à son bulletin.

Toute personne convalescente jugée incapable de reprendre immédiatement des travaux habituels trop durs, mais qui voudrait utiliser son temps de convalescence et travailler à reprendre ses forces en les exercant au profit et dans l'intérieur des hospices civils, sera admise à le faire.

Le conseil supérieur, enfin, avisera à ce que les établissemens publics soient autant d'écoles où l'homme en recevant apprenne à donner, afin qu'il aime et comprenne chaque jour un peu plus la grande et belle application du principe de la solidarité humaine.

P. BERNARD.

(La suite prochainement.)

M. le docteur Vincent Duval vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux du Mont-d'Or, en remplacement de M. Bertrand, dont nous avons annoncé la destitution.

de passer en revue les observations contenues dans ce chapitre.

Dans la première (observation VII de l'ouvrage), il s'agit d'accidens chroniques assez graves, mais non suffisamment déterminés. A des symptômes qu'on pourrait rapporter à une gastro-entéralgie se joignit à deux reprises une entérorrhagie qui porte à penser que, chez ce malade, il y a un commencement d'affection organique; mais le fait n'est point démontré. L'hydrothérapie continuée pendant longtemps a prouvé à deux reprises, une amélioration notable dans les symptômes; mais l'usage des eaux de Plombières avait aussi procuré une amélioration marquée. L'hydrothérapie a-t-elle été, dans ce cas, supérieure à l'usage des eaux? C'est ce qui n'est pas suffisamment établi. Quant à la guérison radicale, rien ne prouve encore qu'elle ait été obtenue.

Dans la seconde observation, il est question purement et simplement d'une grave gastralgie survenue à la suite d'une alimentation insuffisante pendant longtemps. En même temps qu'on eut recours à l'hydrothérapie, on mit le malade à un régime convenable. Cette dernière mesure ne suffisait-elle pas?

Dans la troisième, il s'agit d'un sujet chlorotique; on le soumit aux applications d'eau froide, mais aussi on lui fit boire quatre ou cinq verres d'eau ferrugineuse par jour. Or, ne voyons-nous pas tous les jours l'eau ferrugineuse faire cesser la chlorose et les accidens gastro-intestinaux qui en sont la suite, par le fait seul de l'ingestion de quatre ou cinq verres d'eau ferrugineuse par jour?

L'observation suivante offre beaucoup plus d'intérêt. Il y avait, en effet, un développement considérable du foie, et nous savons que sous l'influence de l'hydrothérapie l'augmentation de volume des organes abdominaux se dissipe parfois avec une étonnante facilité. Mais par une préoccupation étrange l'auteur a négligé de nous indiquer l'état du foie lorsque le malade a quitté l'établissement. Il en est de même de l'observation qui suit. Néanmoins, il faut dire que les malades dont il s'agit étaient depuis longtemps dans un état fâcheux; que divers traitemens avaient été entrepris sans grands résultats, et que l'amélioration produite par l'hydrothérapie a été très notable.

M. Lubanski rapporte ensuite une observation à laquelle il donne le nom de gastro-entérite rhumatismale. Nous ne trouvons pas que les détails de l'observation justifient ce titre. Quoi qu'il en soit, il faut noter, dans ce cas, comme principal symptôme, une diarrhée chronique très abondante et très opiniâtre. L'hydrothérapie a amélioré l'état du malade, mais n'a pas procuré une guérison complète. L'amélioration se soutiendra-t-elle?

Dans les deux observations suivantes il est question d'affections auxquelles M. Lubanski donne le nom de gastro-hépatites. Rien ne prouve que, dans ces deux cas, il y eût une inflammation de l'estomac. Quant à la maladie du foie, elle était caractérisée par l'intumescence de cet organe et la coloration jaune de la peau. Encore ici nous voyons une amélioration notable des symptômes généraux; mais l'auteur ne nous dit rien de l'effet du traitement sur l'intumescence du foie. Or, c'est là ce qu'il nous importait le plus de savoir.

Dans les dernières observations, il est question de gastro-entéralgies rebelles qui ont été heureusement modifiées par l'hydrothérapie. Ces faits viennent se joindre à ceux du même genre que nous connaissions déjà, pour prouver que ce mode de traitement est, en effet, très utile dans les affections dont il s'agit. Mais ce qu'il serait important de rechercher, ce serait 1° si, par d'autres moyens bien dirigés, on ne peut pas parvenir à guérir aussi bien ces affections; 2° si la sudation est nécessaire ou si l'application de l'eau froide et du régime suffisent; 3° si le régime lui seul n'aurait pas procuré au moins quelques-unes des guérisons ou des améliorations dont il s'agit.

La revue que nous venons de faire des faits contenus dans ce chapitre prouve combien il est difficile d'acquérir une conviction complète avec des observations isolées. En outre, M. Lubanski s'est laissé trop vivement frapper par les avantages de l'hydrothérapie, et n'a pas toujours penté aux explications, aux renseignemens qu'on pourrait lui demander; enfin il a négligé souvent de comparer l'influence de l'hydrothérapie à celle des autres moyens employés en pareil cas. Il peut répondre, il est vrai, que les malades qui lui ont été adressés étaient tous dans un état fâcheux, et avaient été traités longtemps sans qu'on eût pu obtenir la guérison. Mais un auteur ne doit-il pas toujours soumettre à une critique impartiale le traitement employé avant lui? Et si ce traitement a été insuffisant, ne doit-il pas le compléter avant d'en venir à celui qu'il veut expérimenter? M. Lubanski a évidemment un vif désir de connaître la vérité relativement à l'hydrothérapie; c'est pourquoi nous sommes sûr qu'il aura égard aux observations franches que nous lui adressons.

Il ne nous est pas possible de continuer notre examen avec les mêmes détails; ce que nous regrettons, car personne plus que nous ne comprend l'intérêt de la question. Mais l'espace nous manque pour analyser chaque observation en particulier; et, nous l'avons dit plus haut, les faits présentés par M. Lubanski étant presque tous des faits isolés, il n'est pas possible de signaler à nos lecteurs des résultats généraux bien précis. Nous nous contenterons donc de faire connaître les faits principaux contenus dans les autres chapitres.

Dans le chapitre troisième, il est question des maladies des organes respiratoires. Remarquons d'abord que M. Lubanski n'est pas tombé dans l'exagération de Priessnitz, et qu'il ne soumet pas à l'hydrothérapie des malades affectés de phthisie à quelque degré que ce soit. Les cas qu'il rapporte sont des catarrhes chroniques, ou ce qu'il appelle des asthmes nerveux et qui nous paraissent être des emphysèmes avec ou sans catharre. Ces malades ont été guéris ou ont éprouvé beaucoup d'amélioration, et ces faits sont de nature à engager les praticiens à moins redouter l'eau froide pour les sujets atteints de maladies chroniques des bronches.

Sous le titre de maladies des femmes, le quatrième chapitre contient quelques observations d'affections diverses qui ne nous ont pas paru assez concluantes pour qu'on puisse se prononcer encore sur la valeur du traitement hydrothérapique en pareil cas.

Quant aux chapitres cinquième et sixième, ils sont consacrés au rhumatisme, à la goutte et aux diverses affections du système nerveux. Les observations rapportées par M. Lubanski viennent à l'appui de celles qui ont été publiées par les auteurs qui l'ont précédé; c'est-à-dire qu'elles font voir que dans des cas variés l'hydrothérapie a de grands avantages, mais qu'elles ne précisent pas suffisamment ces cas, et que, faute de comparaison avec les autres traitemens connus, on ne peut pas juger d'une manière décisive le degré de supériorité ou d'infériorité que peut avoir dans telle ou telle circonstance le traitement dont il s'agit.

Enfin, dans un septième chapitre, M. Lubanski a réuni diverses affections qui n'avaient pas pu entrer dans les chapitres précédens. Nous remarquons parmi ces faits un cas de scrofules rebelles très heureusement modifié, deux cas de pertes séminales involontaires et quelques affections de la peau où le traitement n'a pas été sans succès.

Tel est l'ouvrage de M. Lubanski. Sa lecture nous a convaincu que l'auteur n'est pas un partisan outré de l'hydrothérapie, et que son but est de rechercher les cas où ce traitement est réellement utile; mais nous croyons qu'il l'atteindrait beaucoup mieux en suivant la marche que nous indiquions plus haut, c'est-à-dire en analysant exactement tous les cas soumis à son observation, qu'en se bornant, selon un usage malheureusement trop suivi, à citer un certain nombre de cas de guérison ou d'amélioration. Ce n'est pas à dire que les faits qu'il présente n'aient point leur utilité; loin de là, je crois que tous les praticiens qui veulent se tenir au courant de la thérapeutique, les liront avec beaucoup d'intérêt et de fruit; mais nous croyons qu'il reste encore à l'auteur quelque chose à faire: c'est, après avoir fourni des élémens pour la solution de ces grandes questions, d'aller plus loin et de donner la solution même de ces questions à l'aide des faits étudiés comme nous l'avons dit plus haut.

Quant à nous, nous croyons qu'il est de notre devoir de saisir cette occasion d'attirer, plus qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, l'attention des médecins sur ce traitement. Plus nous lisons les faits rapportés par les auteurs, plus nous méditons ceux dont nous avons pu être témoin, et plus nous sommes convaincu que l'hydrothérapie dégagée des exagérations où sont tombés beaucoup de prôneurs enthousiastes, doit prendre un rang élevé dans la thérapeutique. C'est un traitement d'une puissance incontestable; sous son influence, on voit des tumeurs datant de plusieurs années se dissoudre, en même temps qu'une santé débile se rétablit; on voit des douleurs très opiniâtres se dissiper, les forces abattues se relever, et en présence de pareils faits, on ne saurait rester incrédule. Rendons grâce aux médecins (au nombre desquels s'est placé M. Lubanski) qui nous ont fait connaître des faits aussi intéressans et nous ont fourni des ressources puissantes dans des cas difficiles; mais reconnaissons aussi qu'il reste encore, pour donner à l'hydrothérapie toute sa valeur, à mieux préciser les cas où elle convient, et à mieux étudier l'influence des divers élémens qui constituent ce traitement composé. C'est dans l'espoir de voir enfin ces grandes questions suffisamment éclaircies que nous faisons appel aux observateurs qui, comme M. Lubanski, se trouvent convenablement placés pour rendre à la science ce service important.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE JUIN 1848.

(Suite.)

Répertoire de pharmacie.

THEVENOT. — MAURY. — *Citrate de magnésie.* — Les articles de ces deux pharmaciens traitent de la préparation du citrate de magnésie en poudre ou plus exactement de la poudre propre à préparer extemporanément ce sel sous forme de liquide (voyez notre *revue* de mai). Ils ont reconnu comme M. Meynier que la poudre purgative de Rogé au citrate de magnésie était un mélange d'acide citrique, de magnésie, de carbonate de magnésie et de sucre aromatisé au citron.

Voici les formules proposées par M. Maury :

Formule pour 30 grammes de citrate de magnésie.

Acide citrique.	23 gram.
Magnésie calcinée (exempte de carbonate). .	7,5

On réduit l'acide en poudre fine à l'aide d'un peu de magnésie; peu à peu on ajoute la totalité de celle-ci et l'on fait un mélange homogène.

Cette poudre se dissout très promptement dans l'eau chaude. Dans l'eau froide elle exige un peu plus de temps (de 5 à 10 minutes) selon la température de l'appartement.

Si l'on préférait employer le carbonate, voilà les proportions qu'il faudrait employer :

Acide citrique.	23 grammes.
Hydrocarbonate de magnésie. .	15 —

Et l'on obtiendrait le mélange comme ci-dessus.

Mais M. Maury préfère l'emploi de la magnésie calcinée en ce que le mélange présente moins de volume, et qu'il ne fait pas effervescence lorsqu'on veut l'administrer dans du bouillon aux herbes, un infusé quelconque.

Pour obtenir une poudre purgative gazifère au citrate de magnésie, voici la formule pour la limonade à 40 grammes :

Magnésie calcinée.	8 grammes.
— carbonatée.	4 —
Sucre aromatisé à volonté. . . .	50 —
Acide citrique pulvérisé.	26 —

Ce mélange, mis dans une bouteille d'eau, donne au bout d'une demi-heure une limonade gazeuse purgative, très limpide si la magnésie est pure.

Nous bornerons, quant à présent, nos remarques sur ces formules à cette observation, que l'auteur, dans l'énoncé du titre des mélanges en citrates ne tient pas compte des 25 p. 0/0 de l'eau de cristallisation que contient ce sel; de sorte que les formules de M, Maury produisent réellement un quart en plus de citrate qu'il ne l'annonce, toutefois en supposant ce sel cristallisé, ainsi que l'ont fait jusqu'à présent presque tous les auteurs de préparations au citrate magnésien.

PERSOZ. — *Décomposition de nitrate d'argent sous l'influence de la chaleur.* — Jusqu'à présent il a été admis, dit le professeur de chimie de Strasbourg, que le nitrate argentique, chauffé au-dessous du rouge, éprouve la fusion ignée, et, au rouge naissant, se décompose en oxygène et en vapeur nitreuse; mais il résulte de ses expériences que durant cette décomposition, il se forme en outre de l'oxygène et de la vapeur nitreuse, une certaine proportion de *nitrite*. La production de ce dernier sel, dans cette circonstance, n'a rien de surprenant, si l'on tient compte du rapport que M. Gay-Lussac a établi à plusieurs reprises entre les oxydes plombique et argentique, et les bases alcalines. On sait que d'après cet illustre chimiste, le nitrate potassique, chauffé avec précaution, perd un tiers de son oxygène, et constitue un nouveau sel de même base, mais dû à un nouvel acide oxygéné que l'acide nitrique, l'acide nitreux. On peut représenter cette réaction par l'équation : $N^2O^5KO = N^2O^3KO + O^2$. C'est en ayant égard à ces rapprochemens que M. Persoz s'est occupé de rechercher si le nitrate argentique donnerait lieu au même phénomène que le nitrate alcalin; et de ses expériences il a conclu :

1° Que le nitrate argentique, se comportant jusqu'à un certain point comme les nitrates alcalins, peut se transformer partiellement en nitrite sous l'influence de la chaleur;

2° Que ce nitrite ne se forme qu'en présence de nitrates qui lui donnent de la stabilité, tels que les nitrates argentique, potassique, iodique et autres nitrates alcalins.

HUTIN et BOUTIGNY. — *Conservation du bois de construction.* — Les bois, disent MM. Hutin et Boutigny, se détruisent par l'action incessante de l'humidité et de l'oxygène de l'air atmosphérique. Ces principes de destruction les pénètrent jusqu'au cœur, par voie d'absorption et d'infiltration. Par leur présence dans le bois et leur action continue sur la fibre élémentaire, ils y développent une combustion lente et spontanée que Liébig a nommé érémacausie. Cette pénétration des élémens destructeurs s'opère exclusivement par les extrémités du bois et dans le sens naturel de la circulation physiologique.

Il résulte de ces divers faits que si l'on parvenait à soustraire les bois à l'action désorganisatrice des causes que nous venons de signaler, on les conserverait indéfiniment. Il en résulte encore évidemment qu'en oblitérant hermétiquement les extrémités absorbantes des bois, on fait pour leur conservation, ce qui se déduit naturellement des domaines de la science, de l'observation et de l'expérience.

Après avoir passé en revue les procédés de conservation proposés par leurs devanciers et fait remarquer qu'aucun d'eux n'obtient le but d'une manière satisfaisante, ces messieurs font connaître le leur.

Il consiste à sécher les extrémités du bois, à neutraliser leurs propriétés hygrométriques par un commencement de combustion et à le sceller hermétiquement au moyen d'un mastic qui pénètre entre les fibres, s'y incorpore et les soustrait à l'action destructive du milieu dans lequel on les place. Ce procédé est simple, expéditif, peu dispendieux, praticable par la personne la moins intelligente; il s'exécute partout et n'exige ni appareils ni ateliers. Voici à quoi l'opération se réduit :

1° Immerger les extrémités de la pièce de bois à conserver dans un carbure d'hydrogène quelconque, l'huile de schyste, par exemple, qui pénètre fort avant et avec rapidité.

2° Y mettre le feu, et au moment où la flamme s'éteint, plonger le bois à la hauteur de quelques centimètres dans un mélange chaud de poix noire, de goudron et de gomme laque, qui est légèrement aspiré entre les fibres, et qui forme à chaque extrémité des bois une sorte de cachet hermétique et relativement inaltérable.

3° Le bois est ensuite gaudronné dans toute son étendue par les procédés ordinaires.

Ces messieurs font remarquer que leur procédé est en particulier applicable à la conservation des traverses de chemin de fer, pour lequel, nous le croyons du moins, on suit le procédé de M. Laboucherie, qui consiste dans la pénétration du bois par le pyrolignite de fer.

(*La suite prochainement.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA DANS LE CAUCASE. — Dans une des dernières réunions de la Société médico-botanique de Londres, M. Guthrie a fait connaître la substance de plusieurs communications qu'il avait reçues de la Circassie, relativement à un traitement du choléra, mis en usage avec succès dans l'armée russe du Caucase. Ce traitement a pour base un médicament assez singulier, c'est la *naphte* administrée à petites doses, de 10 à 20 gouttes, ou plus si cela est nécessaire. La naphte qui est administrée en Circassie, n'est pas la naphte ordinaire des officines, ni celle qui est recommandée dans le traitement du rhumatisme ou de la phthisie, ni le pétrole ou goudron des Barbades; mais la *naphte pure*, blanche ou rosée, qui n'a pas été distillée, qui vient du Béku ou des bords de la mer Caspienne. Il résulte d'une lettre du d[r] Andreyeoski que la naphte, à la dose de 4 à 8 gouttes, est un remède infaillible contre la diarrhée cholérique qui règne dans le Caucase pendant certaines saisons. Une seule dose de ce médicament, dans du vin blanc ou dans une infusion de menthe, suffit pour rendre aux garderobes leur qualité normale. Dans les attaques du vrai choléra épidémique, il faut donner de 15 à 20 gouttes de naphte, et la guérison n'est pas aussi certaine que dans le premier cas. Le prince Woronzow, dans une lettre datée de Tiflis, annonce que, en visitant l'hôpital de Tamikan, qui contenait un grand nombre de cholériques, il fut frappé de n'y voir qu'un très petit nombre de Cosaques. Il en demanda la cause, et il apprit que ce résultat était dû à l'usage que faisaient les Cosaques de l'élixir de Woronejé, élixir composé de :

Esprit de vin	4 litres.
Sel ammoniaque.	4 grammes.
Nitre purifié.	4,75 grammes.
Poivre.	4,75 —
Eau royale.	2 grammes.
Vinaigre de vin.	750 —
Naphte.	2 —
Huile d'olive.	15 —
Essence de menthe poivrée.	250 —

Le tout digéré pendant deux heures (2 petites cuillerées tous les quarts d'heure).

Le prince Woronzow communiqua la composition de cet élixir à M. Andreyeoski. Celui-ci pensa, avec raison, que la naphte étaitle principal agent de cette composition, et il reconnut bientôt son efficacité, non seulement dans la diarrhée cholérique, mais encore dans le choléra confirmé, avec cyanose et crampe. M. Andreyeoski ajoute souvent, à l'emploi de l'élixir ou de la naphte, des frictions sur tout le corps et des bains chauds contre les crampes. Il réserve l'opium pour les diarrhées avec douleur. Les succès les plus nombreux et les mieux caractérisés ont couronné, dit-il, cette pratique.

Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 20 Juillet 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 85.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois............	7 Fr.
6 Mois............	14
1 An............	28
Pour les Départemens :	
3 Mois............	8 Fr
6 Mois............	16
1 An............	32
Pour l'Étranger :	
1 An............	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De l'influence des derniers événemens sur la folie. — II. CLINIQUE ÉTRANGÈRE : Nouveau cas de mort causé par l'emploi du chloroforme. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séances des 11 et 18 juillet 1848. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 19 JUILLET 1848.

DE L'INFLUENCE DES DERNIERS ÉVÉNEMENS SUR LA FOLIE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère et ami,

J'avais d'abord eu l'intention de vous adresser quelques réflexions sur les cas de folie, que les événemens qui ont désolé notre malheureuse patrie, n'ont que trop multipliés depuis quelques mois; mais assistant par hasard à la lecture d'un travail de ce genre à l'Académie de médecine, j'avais cru prudent de m'abstenir; vous persistez à croire que je puis encore vous communiquer quelques détails intéressans; à vous la faute si vos lecteurs trouvent que j'aurais aussi bien fait de m'en tenir à ma résolution.

A peine les derniers coups de fusil étaient-ils tirés, que je reçus dans mes deux établissemens plusieurs victimes de cette révolution qui était arrivée beaucoup trop vite, comme l'a fort bien dit M. Goudchaux. En général, ces premiers aliénés étaient tristes, abattus, mélancoliques. Leurs idées étaient désolantes. Ils croyaient qu'on voulait les massacrer, les assassiner. L'un d'eux, homme d'un grand savoir, auteur de plusieurs ouvrages, immobile, l'œil fixe, proférait à peine une parole; il était convaincu qu'on allait le jeter dans un égout pour l'y étouffer. Un autre s'écriait à chaque instant : « *Les voilà; ils enfoncent la porte; ils viennent me prendre; ils vont me fusiller.* » Chez plusieurs c'étaient des voix menaçantes qui leur répétaient qu'on allait les guillotiner eux et leurs parens; ou bien ils entendaient des détonations continuelles d'armes à feu. Les malades de cette catégorie appartenaient en général à la classe bourgeoise, à celle qui, par son travail, son intelligence et sa persévérance, est parvenue à se créer une position et une aisance que tant d'autres voudraient avoir sans se donner aucun mal. Pour échapper à ces malheurs, beaucoup de ces infortunés cherchaient à se détruire. Il fallait une surveillance de tous les instans pour les empêcher de mettre à exécution leurs sinistres projets. Plusieurs d'entre eux voyant qu'ils étaient l'objet d'une surveillance continuelle, prirent la résolution de se laisser mourir de faim. On ne saurait se faire une idée de l'énergie sauvage que déploient les aliénés de cette catégorie. Sur six d'entre eux, qui tous se croyaient de grands criminels, ou ruinés, ou dénoncés par leurs voisins, deux ont succombé, malgré la sonde œsophagienne. Un de ces derniers nous a présenté une des plus singulières illusions que nous ayons jamais observées. Ce malade s'était persuadé qu'on lui avait maçonné l'œsophage, et que, par conséquent, tout passage était fermé aux alimens. « Comment voulez-vous, disait-il, qu'un homme » vive, quand on lui introduit la nourriture par les voies res» piratoires? Vous m'étouffez, et je serai bientôt mort. »

Mais je ne tardai pas à observer une nouvelle série d'aliénés, qu'on aurait pu appeler l'*épreuve* des idées nouvelles. Ceux-ci ne marchaient plus la tête basse, l'œil morne; leur regard était fier, exalté, joyeux, ils parlaient sans cesse, faisaient des mémoires, des constitutions, se proclamaient de grands personnages, les sauveurs de la patrie; ils étaient généraux, membres du pouvoir exécutif. Un de ces malades, artisan, dont l'éducation avait été fort négligée, prétendait être très éloquent : « Voyez comme je parle avec facilité, » s'écriait-il, puis plaçant sa main sur sa hanche, il s'exprimait en ces termes : « J'affirme que la République et grande, » et recommençait toujours la même phrase. Sentant lui-même son impuissance, il disait : « Je ne suis pas en verve aujourd'hui, à plus tard mon discours. » A l'entendre, il rédigeait des projets de banque, d'associations, de finances, et quand on jetait un coup d'œil sur ces travaux, on n'y trouvait pas une idée et souvent des fautes d'orthographe.

Un fabricant qui par son habileté était parvenu à gagner une honnête aisance, est conduit dans les clubs, il s'exprime avec tant de chaleur sur le sort des classes pauvres, et indique avec tant de conviction quelques-uns des moyens propres à les soulager et même à leur créer un sort heureux, qu'il obtient un véritable succès et est couvert d'applaudissemens. Rentré chez lui, il se met en quête d'une imprimerie pour propager ses idées. Il va faire le bonheur de la France, ceux qui lui font des objections sont des sots, des imbéciles, qui ne comprennent rien à la question. Ses parens persistent-ils à lui faire des représentations, il s'irrite, s'emporte, menace de les tuer. Enfin, dans une dernière séance de son club, il se livre à de tels emportemens, qu'on le saisit et qu'on le conduit dans mon établissement. « C'est une horreur, une infamie, s'écrie-t-il, d'ar» rêter un citoyen qui se consacre au bonheur de ses sembla» bles, il n'y a que des réactionnaires qui puissent faire une » pareille chose; je vais écrire au pouvoir exécutif, dont je » ferai bientôt partie, et je serai mis en liberté. Ceux qui m'ont » fait enfermer seront sévèrement punis. Je suis un homme de » génie, on aura beau faire, j'irai où mes destinées m'appel» lent. Quand on veut fortement, on peut toujours; jamais je » n'avais fait de vers, j'ai voulu en faire, voyez si ces essais ne » sont pas ceux d'un maître :

PREMIER COUPLET.

Peuple français, peuple de braves
La République est proclamée
Nous briserons tous les entraves
De qui voudraient la contester (*bis*).
Elle est magnanime, elle est belle
Le peuple est défenseur et roi
Riche ne vous *efrayez* pas
Nous ne voulons que le bien d'ette
A ces vœux *cytoyens*
Ne formons qu'un lien
Liberté, liberté.
Notre devise est; rien que la liberté.

DEUXIÈME COUPLET.

. . . .

Il y a longtemps qu'on nous a dit que l'orgueil était le cachet de la folie; je déclare que je ne l'ai jamais vu poussé si loin que chez les fous de la révolution de février, surtout chez ceux qui, par suite des idées socialistes humanitaires, communistes, régénératrices de quelque sorte qu'elles fussent, se croyaient appelés à jouer un rôle dans le monde.

Il y a peu de jeurs, j'examinais avec un de mes honorables confrères une de ces intelligences désordonnées, bonnes au fond, mais que les surexcitations actuelles ont arrachées à leurs travaux, à leur vie paisible, pour les jeter sur la place publique, dans les clubs, au milieu des ouvriers. Il nous disait, à l'occasion de deux faits qui ont quelque peu préoccupé l'attention publique : « Je le vois, on veut me faire passer pour fou, » mais je suis fier de la gloire qui rejaillira dans les siècles à » venir sur mon nom, lorsque la postérité me rendra justice et » demandera, avec un douloureux étonnement, comment l'au» teur d'idées si utiles a-t-il pu passer pour insensé? Pourquoi » d'ailleurs m'affligerais-je de cette injustice? Salomon de » Caus, Le Tasse, n'ont-ils pas été enfermés dans des caba» nons? »

La terrible émeute de juin a déjà commencé à porter ses fruits. Pour ma part, j'ai reçu plus de vingt aliénés, et je sais que la proportion est également considérable dans les autres établissemens. Dans ce nombre, il y avait plusieurs cas de folie furieuse. Ceux qui en étaient atteints voulaient tuer, massacrer, fusiller tout le monde; ils ne cessaient de pousser des cris, de crier à la garde, à l'assassin. Ils étaient dans un état d'exaltation impossible à décrire.

On assure que dans un hôpital, un de ces malades disait : « Je veux manger de la chair d'un garde national, arrosée » du sang d'un mobile. » Sans me porter garant de la vérité de l'anecdote, ce que j'ai entendu est à la hauteur de ce propos. L'exaltation causée par le bruit de la mousqueterie et de l'artillerie s'est communiqué aux femmes. L'une d'elles, qu'on a conduite dans mon établissement, pérorant sur une barricade, m'assurait qu'elle avait quitté son mari sans savoir ce qu'elle faisait; qu'elle ne se rappelait ni les paroles, ni les actes qu'on lui attribuait. Cette dame, qui a de l'esprit, des talens, écrit et versifie fort bien, me paraît évidemment avoir été sous l'impression d'une surexcitation fébrile, qu'on s'explique et par son organisation mobile, impressionnable, et par les circonstances au milieu desquelles elle s'est trouvée.

Mais le plus grand nombre de nos malades appartiennent aux

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La révolution et le quartier de l'Ecole de médecine. — L'étudiant. — Le libraire. — La Faculté. — L'Association. — Une brochure de M. J. Guyot.

Mon pauvre Paris médical, que tu es triste et désolé! Quels profonds ravages la révolution a imprimés sur tout ce qui te touche! Je passais hier, vers le soir, dans cette rue de l'Ecole-de-Médecine, autrefois si gaie, si animée, si bruyante; quel silence aujourd'hui et quelle solitude, mon Dieu! Qu'est devenu le jovial carabin et madame son épouse? Où niche-t-il donc à cette heure ce couple joyeux et charmant, qui est au vieux quartier des Cordeliers ce qu'est la vive hirondelle aux murs noircis des vieilles constructions, une espérance et un souvenir! Et l'*étudiant*, cette ironie perpétuelle, cette antiphrase vivante et narquoise, où est-il? où le trouver? L'estaminet est désert, déserte la Chaumière; ses frais ombrages sont muets, et le piston provocateur sollicite en vain ces danses incroyables, le désespoir du municipal et du sergent de ville. Aussi de la rue Copeau au carrefour de l'Odéon, de l'Hôtel-Dieu à Montparnasse, désolation, silence, solitude, tel est le triste tableau que présente le quartier latin. Tristement assis à son comptoir, le restaurateur, — quelle ironie! — contemple ses tables vides; le cafetier suppute ses pertes, l'hôtelier compte les clés de ses chambres inoccupées, et si la grisette n'avait fui à tire-d'aile cette terre maudite, elle pourrait voir, ô douleur! le pot de réséda posé par elle sur l'étroite fenêtre, flétri sur sa tige altérée.

Mais le plus triste, le plus désolé des habitans de ces lieux, c'est le libraire. Le commerce de la librairie médicale est littéralement mort. Depuis cinq mois, il ne s'est pas publié dix ouvrages nouveaux; plusieurs publications commencées ont été interrompues, et il n'en est pas une seule en prévision. Aussi est-il beau le courroux des libraires quand quelque malheureux auteur s'aventure jusque dans leur sombre arrière-boutique pour leur proposer d'éditer un ouvrage. Si l'imprudent n'en sort pas découragé pour le reste de ses jours, c'est qu'il a une foi robuste dans la bonté et l'utilité de son œuvre, condition qu'on ne manque jamais de rencontrer dans un auteur quelconque. Cette stagnation dans le commerce de la librairie est, du reste, chose fort sérieuse. Le libraire n'éditant pas, l'imprimeur n'imprime pas, le marchand de papier ne vend pas son papier, et le fabricant ne le fabrique pas, le brocheur n'a rien à faire, et trois ou quatre industries souffrent qui font vivre des centaines d'ouvriers. Et le pauvre auteur! Et l'éditeur lui-même! Triste enchaînement de circonstances malheureuses dont le terme est ardemment désirable.

Et de notre école de médecine, que vous dirai-je? Elle languit aussi sous le souffle désolant qui flétrit toutes choses. La plupart des élèves ont été rappelés par leurs parens, et les cours sont à peu près déserts. Deux de nos professeurs font partie de l'Assemblée nationale, et se font suppléer dans leurs cours par des agrégés. Dans les hôpitaux encombrés par les blessés de juin, les cliniques habituelles ont dû être quelque temps suspendues. Le nombre des thèses et des inscriptions a diminué, dit-on, de moitié.

L'association elle-même suit sa destinée fatale. Il y avait à peine trente membres à la séance de lundi dernier. Un effort suprême doit être tenté pour la prochaine réunion, qui n'aura lieu que le lundi 31 juillet. Un nouvel appel doit être fait au corps médical du département de la Seine. Il s'agira, dans cette réunion, de faire acte d'adhésion à l'association, et de procéder ensuite à la nomination du bureau définitif. On sait mon opinion sur les bases, le but et les statuts de cette association; plus que jamais je persiste à croire qu'il était possible et nécessaire d'élever et d'élargir tout cela. Mais, grâce à quelques dispositions introduites dans le règlement, je crois aussi que ce qu'il n'a pas été permis de faire d'emblée et sous l'empire de circonstances favorables, on pourra le réaliser plus lentement, plus difficilement sans doute, mais enfin on le pourra avec du zèle et de la persévérance. Je désire donc bien sincèrement que nos confrères répondent à l'appel qui va leur être fait. Que ce soit sous une forme ou sous une autre, l'essentiel est de commencer, l'essentiel est de constituer un noyau d'association actif et courageux, disposé à entreprendre une propagande zélée et chaleureuse. Je remarque avec surprise que l'association est abandonnée par ceux-là même qui se sont le plus opposés aux idées qui pouvaient donner à l'association des chances de généralité et de durée. Cette opposition n'était-elle donc qu'une taquinerie? Recule-t-on devant ses résultats? Et ces féroces opposans tiendraient-ils de la nature de ces petits rongeurs qui abandonnent la maison prête à s'écrouler?

Quoi qu'il en soit, et fidèle jusqu'au bout à mes convictions, guidé par un secret espoir que l'association seule sera notre sauvegarde et notre *palladium*, j'unis mes faibles efforts à ceux de nos confrères qui ne sont tombés ni dans le découragement, ni dans l'indifférence, et j'engage nos lecteurs du département à se rendre à la séance du 31 juillet.

J'ai reçu un ouvrage publié.... je me trompe, distribué seulement aux membres de l'Assemblée nationale et à quelques amis par notre honorable et savant confrère M. Jules Guyot. Cet ouvrage est intitulé : *Institutions républicaines ou réformes économiques, administratives et politiques*. Sans m'exposer à tomber sous le coup des nouvelles exigences de la loi, c'est-à-dire du cautionnement, je ne pourrais rendre compte de ce travail remarquable, fruit de longues méditations, et qui doit faire regretter que la candidature de notre confrère n'ait pas trouvé la même sympathie que parmi nous dans les autres classes de la société.

Je crois cependant que, sans faire sourciller M. le président de la République, je puis me hasarder à citer deux passages de ce travail qui s'éloignent le plus des questions politiques proprement dites.

M. Guyot donne un plan d'instruction et d'éducation publiques. Après avoir passé en revue les diverses parties de l'édifice de l'enseignement public, il termine par l'exposition de l'idée suivante, qui me paraît pleine d'avenir :

« Dans chaque canton rural serait établi au chef-lieu un professeur, inspecteur des écoles communales, chargé de faire des cours publics d'agriculture, d'horticulture, d'arts et métiers utiles et spéciaux à la circonscription; chargé de placer en apprentissage, auprès des meilleurs cultivateurs, des meilleurs charrons, forgerons, vanniers, terrassiers, etc., les enfants sortis des écoles primaires; chargé de les surveiller, chargé d'indiquer aux ouvriers et aux maîtres les meilleurs procédés du travail, les moyens de multiplier leurs forces ou de les employer avec plus de fruit. Ce professeur devrait, dans les cantons essentiellement industriels, donner des leçons publiques de géométrie, de dessin, de physique, de mécanique, de chimie, etc.; tenir sa circonscription au courant des progrès qui peuvent lui être utiles; il se transporterait dans les communes pour y répandre ses lumières, il se ferait aider dans sa mission par des hommes instruits et de bonne volonté; en un mot, il organiserait l'intelligence et le progrès cantonal. Il devrait donc être fort considérable par ses connaissances et ses qualitités. La moyenne du traitement des professeurs cantonaux devrait être de 2,000 fr.; la dépense totale pour deux mille huit cent quarante-sept cantons monterait à 5,694,000 fr.; soit six millions.

» Le recrutement du personnel de l'enseignement public n'offrirait

formes mélancoliques. Comme ceux de la catégorie correspondante de février, ils parlent de mort, de guillotine, de ruine, de pillage, d'incendie, de viol. Les terribles scènes qu'ils ont eues sous les yeux les ont plongés dans une sorte de stupeur. Une dame me disait hier : « Avant cette affreuse révolution, j'étais » d'un caractère gai ; mais comment garder sa raison lorsqu'on » craint à chaque instant pour la vie des siens, pour leur for- » tune, qu'on a la certitude de tout perdre? Ce sont les événe- » mens qui m'ont mise dans l'état où je suis. J'éprouve des » frayeurs extrêmes; je frissonne au moindre mouvement, au » plus léger bruit; je voudrais me raisonner, mais je n'en ai » pas la force. »

Il convient de remarquer que tous les individus malades ne sont pas les produits directs de nos discordes civiles. Parmi ces aliénés, il en est un certain nombre qui présentaient des désordres de l'esprit depuis un temps plus ou moins long, et chez lesquels la révolution n'a fait que hâter l'explosion de l'aliénation. D'autres avaient déjà eu d'anciennes atteintes du mal. La moitié environ n'avaient aucuns symptômes antérieurs, et la folie n'a pas eu d'autre cause que nos commotions.

Les effets de ces grandes perturbations ne se manifestent pas toujours à l'instant même : on voit d'abord apparaître quelques fuyards qui se détachent çà et là de la mêlée, ce n'est guère qu'au bout de trois semaines, un mois, que se montre la masse des blessés. Cet ordre de succession tient évidemment à ce que la période d'incubation de la folie échappe aux familles, et probablement aussi à ce que celles-ci cherchent à combattre le mal dans leur intérieur, et ne réclament les secours des médecins spéciaux que lorsqu'elles ne peuvent plus faire autrement. Cependant, nous ne saurions assez le répéter, les chances de guérison sont d'autant plus grandes, que l'affection a été plus rapidement traitée. Presque tous ceux qui nous ont été confiés dans ces circonstances ont été guéris en quelques jours par nos bains prolongés et nos irrigations continues; tandis que ceux qui ont été gardés chez eux, qu'on avait déjà médicamentés, se sont, en général, montrés plus rebelles aux soins.

Une des conséquences fâcheuses de ces événemens, c'est que plusieurs des individus qui ont perdu la raison sous l'influence des idées tristes, qui se disent ruinés, perdus, se trouveront à leur convalescence en face de la triste réalité. Chaque année, dans notre établissement de la rue Neuve-Ste-Geneviève, nous étions obligés de demander le transfert d'aliénés à qui leur peu de ressources ne permettaient plus de payer la pension de nos pensions; depuis la révolution de février, il n'est pas de mois où nous n'ayons été dans la nécessité d'adresser de pareilles demandes à l'autorité, et il y en a même eu où la proportion de ces transferts a égalé celle d'une année entière.

Si ceux qui font les révolutions avaient l'intuition des catastrophes qu'elles entraînent, des milliers de victimes qu'elles immolent, au lieu d'en appeler à la force brutale, de répandre à flots le sang humain, ils réclameraient les réformes qu'exige la marche progressive de l'esprit humain par tous les moyens légaux qui sont en leur pouvoir. Lorsque les idées sont mûres, rien ne peut les empêcher de porter leurs fruits; mais celles qu'on fait éclore en serre chaude ne végètent qu'un instant, s'étiolent et meurent.

A. Brierre de Boismont.

CLINIQUE ÉTRANGÈRE.

Angleterre. — Correspondance particulière de l'*Union Médicale*.

NOUVEAU CAS DE MORT A LA SUITE DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

Londres, le 13 Juillet 1848.

Monsieur le rédacteur,

La découverte des propriétés anesthénisantes du chloroforme est certainement une des plus belles de notre siècle, et les races futures béniront sans doute le nom de celui qui a doté l'humanité de cet inestimable bienfait. Il est cependant de la plus haute importance de signaler les dangers qui entourent ces inhalations éthérées, et c'est pour mettre vos lecteurs en garde contre les effets parfois foudroyans du chloroforme que je vous envoie les détails d'une mort instantanée qui suivit, ces jours derniers, l'usage qu'en fit un dentiste.

Le malheureux jeune homme qui a succombé avait vingt-deux ans; il jouissait d'une assez bonne santé selon les apparences; il y avait cependant de la tendance à l'obésité, et une marche un peu rapide, et à plus forte raison la course, déterminait des battemens de cœur très violens. Comme l'opération dentaire devait entraîner beaucoup de douleur, le malade demanda instamment à être endormi par le chloroforme.

L'éponge, imbibée de six grammes du liquide, fut placée à un pouce et demi environ des ouvertures nasale et buccale, et à peine six à sept inspirations furent-elles effectuées que le malade fit observer que le chloroforme était trop faible, et qu'il en faudrait placer davantage sur l'éponge. M. Robinson pria alors son domestique de lui passer la fiole, mais à peine eût-il fini de parler que le jeune homme tomba en défaillance, la tête affaissée en avant et les bras pendans. On fit de suite de fortes aspersions d'eau froide, et le dentiste s'empressa de faire une ouverture à la manche du malade pour le saigner sans perdre un instant.

En ce moment arriva un médecin, appelé à la hâte, qui ouvrit la veine, mais on ne put obtenir que quelques gouttes d'un sang très noir. La face était livide, les pupilles dilatées et la peau froide. Ce fut alors (un peu tard) qu'on eut recours à la respiration artificielle, mais en vain.

L'autopsie a révélé les détails suivans. Encéphale sain, à l'exception des meninges qui sont congestionnées. A l'ouverture de la poitrine, cette cavité fut trouvée réduite en capacité du bas en haut, de telle manière que la base des poumons et du cœur se trouvait au niveau de l'espace entre la troisième et la quatrième côtes. Le cœur est pâle et flasque, de la grosseur ordinaire, et affecté d'une dégénérescence adipeuse, qui, dans certain points, avait presque détruit le tissu musculaire; les deux cavités ventriculaires contiennent de gros caillots d'une couleur très foncée, et les valvules mitrales présentent des rugosités à leur surface avec des bords très irréguliers. L'épiploon est chargé de matière graisseuse, le foie pèse huit livres et s'élève vers le thorax jusque au-dessus de la quatrième côte. Ce viscère est affecté de la même dégénérescence que le cœur.

A l'enquête judiciaire, M. Erasme Wilson, anatomiste distingué, répondit qu'il attribuait cette mort subite à la cessation de l'action cardiaque; le jury, peu satisfait de cette explication, qui ne laisse pas d'être un peu banale, voulut savoir à quelle cause ce médecin attribuait cet arrêt subit des mouvemens du cœur. Il fut répondu que cet effet résultait de l'inspiration du chloroforme, agissant sur un organe malade, et dont l'action était entravée par la pression d'un foie considérablement hypertrophié, et par le développement adipeux de l'abdomen.

Par l'avis du coroner le jury se déclara satisfait de cette réponse; mais je doute que la plupart des médecins imitent ces messieurs. On sait que le cœur s'accommode admirablement à la pression d'un liquide quelconque épanché dans la plèvre ou même dans le péricarde, et que lors même que le péricarde est distendu les battemens continuent avec assez de régularité, pourvu qu'il ne se soit pas formé d'adhésion fibrineuse.

On a vu une obésité excessive, et l'ascite arrivée à un très haut degré de tension continuer fort longtemps sans entraver sensiblement la marche rhythmique du cœur. Il semblerait que la dégénérescence adipeuse de cet organe ait assez puissamment contribué à détruire la force de contractilité, lorsque le chloroforme eut affaissé le système nerveux, pour expliquer, par ce fait seul, la cessation subite de ses battemens, sans faire intervenir le foie ou l'obésité abdominale.

Quoi qu'il en soit, voici un accident qui aura, ici du moins, une influence salutaire sur la licence avec laquelle les gens les moins capables administrent le chloroforme. Une personne compétente devrait toujours, à mon avis, décider si le malade est en état de lutter contre la dépression nerveuse que produit le chloroforme, et si les organes principaux sont dans un état assez satisfaisant pour faire préjuger que la réaction s'établisse après le coma.

C'est fort probablement en vue d'éviter ces foudroyans effets de l'agent anesthénisant que M. Simpson vient de faire des recherches assez étendues relatives à l'anesthésie purement locale. L'auteur fait précéder le récit de ses expériences de quelques considérations historiques; il rappelle que Pline et Apulée parlent d'un état d'anesthésie produit par la mandragore, que plus tard Théodoric publia une recette de plusieurs herbes narcotiques dont les vapeurs inspirées, pendant l'infusion pouvaient faire perdre le sentiment; que Dioscoride parle d'une pierre de Memphis, qui, étendue à l'état de poudre sur un membre, le rendait insensible à la douleur. (Hoc tradunt trito et illito partes quæ urendo vel secondæ sunt citra periculum ita obstupiscere, ut non sentiant cruciatum.) Dioscoridis opera, libra v, cap. 158 (en note); que le docteur Moore, le siècle passé, réussit en partie, à Londres, à suspendre la sensibilité d'un membre destiné à une opération chirurgicale en comprimant les cordons nerveux qui s'y rendent au moyen d'un tourniquet.

Les expériences de M. Simpson ont porté d'abord sur les animaux et ensuite sur l'homme, en vue de rechercher jusqu'à quel point on peut déterminer l'anesthésie locale. Le ver de terre (lumbricus terrestris) a donné des résultats affirmatifs; les parties exposées aux vapeurs chloroformiques ont d'abord éprouvé une forte excitation et ont passé au bout de deux à trois minutes à un état d'anesthésie complète, le reste de cette annélide conservant toute sa sensibilité et son activité accoutumées. La sangsue commune et la scolopendre (inlus sabulosus) éprouvèrent les mêmes effets. La patte de derrière de la grenouille perd sa sensibilité par une exposition de quatre à cinq minutes aux vapeurs chloroformiques; les piqûres ne semblent produire aucune douleur; le mouvement et la sensibilité du membre furent néanmoins rappelés par le galvanisme. L'immersion de ce même membre dans la teinture du cannabis indica ne donna lieu à aucun effet appréciable.

Des vapeurs chloroformiques ayant été introduites dans une vessie, on y plongea la patte d'un vigoureux lapin; il fallut une heure pour la rendre insensible aux piqûres et aux pincemens des chairs, et même alors un courant d'électricité dirigé sur le membre détermina l'expression de la doulenr. Un cochon d'Inde, traité de la même manière présenta des phénomènes à peu près semblables.

M. Simpson continua ses expériences en remontant l'échelle des êtres, avec des résultats à peu près analogues à ceux qui précèdent, et le fait de l'anesthésie gingivale produite par des frictions d'acide hydrocyanique aux gencives, ainsi que l'insensibilité locale produite par M. Pernot, de Limoges, par l'application d'une substance mystérieuse le long des dents, porta le professeur d'Edimbourg à pousser avec ardeur ses expériences sur l'homme.

Il commença par s'envelopper la main d'une serviette imbibée de chloroforme; ceci n'eut aucun effet. On versa ensuite une fort petite quantité de chloroforme dans un vase qui, après avoir reçu la main, fut hermétiquement bouché et placé dans de l'eau bouillante; la vapeur du chloroforme ne produisit qu'une anesthésie partielle et superficielle. Cependant, plus la main reste exposée aux vapeurs, plus la sensibilité s'émousse; on ressent de la raideur et de la chaleur dans le membre, et il semble devenir plus gros. Les effets comparatifs du chloroforme et de l'éther sont en faveur du premier; les vapeurs de l'aldéhyde, de l'iodure de méthyle, du bi-sulfure de carbone, furent tour à tour mises en usage, mais elles donnèrent toutes lieu à plus de douleur que d'anesthésie. Cette dernière se déclare plus évidemment quand la main a été préalablement adoucie

---

aucune difficulté : il suffirait d'ouvrir des examens sérieux et sincères destinés à constater l'aptitude et la capacité pour voir en peu de mois les cadres complètement et parfaitement bien remplis : d'abord le personnel de l'enseignement primaire pour garçons et filles existe à peu près tout entier; il se compléterait bientôt au besoin, puisque la position de l'instituteur est relevée en considération et en traitement. Une quantité convenable de médecins, de pharmaciens, de savans amateurs modestes et très instruits, habitant les diverses localités, s'empresseraient de remplir les places de professeurs cantonaux en renonçant à l'exercice de leur profession; et ce serait un grand bien qne ces places fussent tout d'abord occupées par des hommes faits et expérimentés. Les divers colléges et les diverses facultés donneraient surabondamment un riche personnel aux arrondissemens et aux lycées départementaux. Quant aux facultés elles-mêmes, elles ont, sauf l'agriculture et l'industrie, leurs élémens complets, et, pour les deux facultés exceptées, les diverses écoles industrielles et agricoles, des chefs d'industrie et d'agriculture auraient bientôt fourni les hommes les plus convenables. »

Je citerai encore le passage suivant sur la *Légion-d'Honneur*, qui donnera au lecteur une idée de l'honnêteté des vues, de la sagesse des principes et de la beauté de la forme du travail de M. J. Guyot :

« Une distinction honorifique vraiment nationale, conférée avec une grande réserve et avec des conditions telles, qu'elle ne puisse jamais représenter que des services publics remarquables par leur importance, par leur éclat ou par leur multiplicité, loin d'être une puérilité, un hochet, est au contraire une institution de la plus haute importance. Elle est indispensable chez un peuple qui n'a pas mis de côté tout sentiment d'abnégation, de désintéressement, d'honneur, en un mot. Elle est inutile et ridicule chez un peuple avide et corrompu qui n'admet d'autre valeur que l'argent, d'autre mérite que la fortune, d'autre ambition que celle des places.

» Si nous sommes tombés à ce dernier degré de démoralisation et de cynisme, si nos gouvernans, comme les gouvernans déchus, doivent souiller une distinction nationale, en la semant pêle-mêle dans leurs antichambres pour en décorer les valets et les solliciteurs avec la même facilité et la même indifférence que l'homme d'un mérite éminent, une distinction n'est pas seulement inutile chez nous, elle porte encore un véritable préjudice à la société.

Malgré tout ce qui se passe chez nous de honteux et de grossier, je ne puis croire encore à notre chute complète; je ne puis me persuader que les sentimens nobles, élevés et désintéressés dont la France a de tout temps donné l'exemple au reste de l'Europe, que ces sentimens chevaleresques qui nous distinguent et nous honorent aux yeux de toutes les nations soient éteints; je ne puis croire que les citoyens français n'aient plus rien à donner à la patrie, et que tout dans leur cœur soit à vendre; je ne puis croire que le principe unique de notre vie sociale soit le *salaire*.

» Non seulement je n'ai pas cette mortelle croyance, mais j'ai le secret espoir que mon pays n'a point dégénéré; que sous l'écume qui le surmonte et qui le cache, il renferme la même somme de vertus qu'autrefois; qu'il est plus que jamais digne de son antique réputation d'honneur et de générosité; je crois qu'il a plus que jamais des actes de courage et de dévoûment à mettre au service de l'humanité, de ces actes que l'argent ne paie pas; l'argent pourvoit aux besoins matériels, ce n'est pas la monnaie du cœur. J'en appelle à tous les hommes généreux, en est-il un seul qui n'ambitionne une distinction bien méritée? en est-il un seul qui ne soit disposé à respecter une distinction donnée au véritable mérite?

» Mais une distinction honorifique n'est pas seulement un objet d'émulation pour tous les sentimens, pour toutes les vertus désintéressées, c'est de plus une propriété précieuse et nécessaire pour celui qui l'a conquise. Qu'un soldat, un sous-officier ait exposé cent fois sa vie pour sauver celle de ses camarades pendant sa carrière militaire, qu'il ait, par son intrépidité et par ses actions audacieuses, contribué à préserver le pays de l'invasion ou l'armée d'une déroute, s'il regagne son village, s'il rentre dans ses foyers, loin des témoins de sa valeur, qui donc le signalera à la considération et aux égards de ses concitoyens? Qui dira que dans cette poitrine couverte de la blouse du travail bat un cœur de héros?

» Ce n'est pas seulement à l'égard du soldat que la distinction honorifique acquitte une dette sacrée, c'est à l'égard de tous les hommes qui se distinguent par des services réitérés et éminens rendus au pays. Si un fonctionnaire public a su résoudre les problèmes les plus difficiles, suggérer les idées les plus importantes, si un professeur a jeté de nouvelles et éclatantes lumières sur les matières qu'il enseigne, si un agriculteur a su doubler un produit agricole de première nécessité, si un ingénieur a multiplié les effets des forces : qui donc, après trente et quarante ans dans une retraite éloignée, prendra soin d'avertir que ces hommes ont bien mérité de la patrie? Qui donc les protégera contre les inquisitions populaires? Qui leur assurera le respect et la protection des foules dus à leur mérite, à leur âge et souvent à leurs ridicules?

» Une distinction honorifique est due aux qualités éminentes du cœur et de l'esprit révélées par des services rendus à la société et à l'humanité tout entière : c'est une propriété légitimement acquise par les grandes vertus, et ceux qui la prostituent en la donnant aux hommes vulgaires, et à plus forte raison aux hommes méprisables, se rendent coupables de démoralisation, en ôtant à l'institution la représentation du mérite, et de vol, en détruisant la valeur d'une propriété légitimement acquise.

» Une distinction honorifique, unique, générale, s'appliquant également aux services civils et militaires, doit donc être adoptée par la République pour être appliquée aux services publics remarquables et réitérés; l'ordre de la Légion-d'Honneur se présente avec tous les caractères et toutes les conditions nécessaires pour atteindre le but; il a, en outre, le mérite d'exister et de fonctionner depuis longtemps.

» L'institution de la Légion-d'Honneur doit être conservée et respectée, malgré la profusion et la légèreté avec laquelle elle a été donnée depuis la Restauration : l'abus disparaîtra bientôt, et un assez grand nombre de ceux qui l'ont obtenue l'ont suffisamment méritée pour que sa conservation soit motivée. A l'avenir aucune promotion ne pourrait avoir lieu sans qu'un exposé des motifs, nettement et complètement formulé, fût joint au projet de nomination, soumis à l'enregistrement du parlement et inséré au *Moniteur*. »

Voilà de nobles pensées, de nobles paroles, et qui consolent un peu de la dégradation morale et littéraire dont nous sommes les tristes témoins.

Jean Raimond.

MISÈRE EN BELGIQUE. — Les Flandres se trouvent aux prises avec une situation qui menace de devenir intolérable. On peut en juger par la statistique suivante :

Dans les premiers mois de 1848, il y a eu dans le district de Roulers 500 naissances, 1,504 décès.

Pendant le même laps de temps il y a eu dans le district de Thielt 414 naissances, 1,712 décès.

Ces chiffres n'ont besoin d'aucun commentaire; ils démontrent, à eux seuls, assez clairement vers quel effrayant avenir marchent nos malheureuses populations. Et cependant aucun remède essentiel n'a été tenté jusqu'à présent en leur faveur.

par l'eau chaude; des essais comparatifs, chaque main étant plongée dans un vase, l'une sèche et l'autre humide d'eau chaude, démontrèrent ce fait.

Le chloroforme à l'état liquide n'émousse pas la sensibilité d'une manière plus efficace que les vapeurs, et ces dernières ne déterminent pas sur la peau le picotement et la douleur qu'éprouve la main plongée dans le chloroforme liquide. Le degré d'anesthésie dépend du plus ou moins de délicatesse de la peau de l'individu qui se soumet à l'expérience; trois heures de bain de pieds dans des vapeurs chloroformiques ne produisirent aucun effet soporisant local sur un des élèves de M. Simpson.

L'effet des vapeurs du chloroforme sur les muqueuses est si douloureux, qu'il est impossible d'en supporter l'application, et notre auteur s'étonne avec justice qu'un M. Nunneley ait soutenu qu'il avait anesthénisé la conjonctive au moyen de ces vapeurs pour l'opération de pupille artificielle. L'insensibilité, arrivée à un certain point, n'augmente plus; elle reste stationnaire après avoir atteint un maximum qui est loin d'être l'anesthésie complète. Quoique les piqûres se sentent à peine, on n'est point parvenu à pousser l'insensibilité jusqu'à permettre des incisions sans causer de douleur, et quoique la main exposée aux vapeurs chloroformiques *soit moins sensible* que l'autre, il n'est malheureusement que trop vrai que cette insensibilité est loin de faire espérer qu'on puisse en tirer parti pour éloigner la douleur des opérations chirurgicales. Néanmoins, il faut se rappeler que ces expériences sur l'anesthésie locale n'ont trait, comme de raison, qu'aux agens soporisans connus jusqu'à présent; il serait donc présomptueux d'affirmer qu'on n'atteindra jamais le but désiré, quoiqu'on ne puisse se dissimuler qu'une substance qui serait assez puissante pour détruire la sensibilité locale, pourrait, avant d'accomplir cet effet, avoir une influence bien pernicieuse sur l'économie par absorption.

On sait que Collard de Martigny, le corps plongé dans l'acide carbonique, éprouva, quoiqu'il eût eu soin de ne point inspirer de ce gaz, tous ses effets ordinaires quand il est introduit dans l'économie par les voies aériennes; Chaussier, en enveloppant la patte d'un chien dans l'hydrogène sulfuré, fit éprouver à cet animal tous les effets toxiques de ce gaz.

M. Simpson fait suivre l'exposition de ces expériences, qui témoignent de la patience, de la perspicacité et de la persévérance de leur auteur, des conclusions suivantes: 1° L'anesthésie locale réussit chez les annélides, l'insensibilité locale était en outre strictement limitée, car les parties non soumises aux vapeurs de chloroforme ont conservé leur intrégrité; 2° chez les batraciens l'anesthésie locale réussit aussi, mais l'effet soporisant gagne bientôt toute l'économie; 3° on peut anesthéniser isolément un membre quelconque des mammifères de petite taille; 4° la main de l'homme plongée pendant un certain temps dans les vapeurs du choroforme perd beaucoup de sa sensibilité, mais l'anesthésie n'est pas assez complète pour que des opérations chirurgicales puissent se faire sans déterminer de la douleur; 5° Il semble constant qu'un agent plus anesthénisant que le chloroforme ne pourrait être mis en usage sans danger, à l'effet de produire l'insensibilité locale, en ce que cette dernière ne pourrait avoir lieu qu'au moment où toute l'économie serait sur le point d'être envahie par les effets de l'agent anesthénisant; 6° les opérations les plus ordinaires étant celles où il existe préalablement une solution de continuité, les applications locales des vapeurs chloroformiques seraient trop douloureuses pour être mises en usage.

Vous conviendrez, sans doute, Monsieur le rédacteur, qu'on ne peut assez louer le zèle de l'homme qui, non content d'avoir doté ses semblables d'une belle découverte, cherche par des efforts continuels à perfectionner son œuvre.

L'enquête judiciaire qui a été instituée sur le cas de mort par le chloroforme a été suivie d'une autre relative à une mort subite amenée par une circonstance assez extraordinaire. En effet, il s'agissait de toute une famille peu aisée, qui a éprouvé des accidens abdominaux très graves à la suite d'un repas qui se composait exclusivement d'abatis de volaille, même le chat qui en eut sa part eut des coliques et de la diarrhée. La mère, âgée de soixante-sept ans succomba à des vomissemens et à une entérite violente.

On se demande naturellement, pour résoudre le problème, dans quelle espèce de casserole les abatis avaient été préparés; et l'on soupçonne de suite le cuivre d'être pour quelque chose dans ces phénomènes; cependant les accidens ne peuvent s'expliquer de cette manière, car c'est bien dans un pot de fer que les alimens ont été accommodés.

Le jury et le coroner, ainsi que les médecins appelés en témoignage, ont laissé la question « sub judice. » Il y avait décomposition préalable de quelque principe; mais l'eau bouillante aurait certainement neutralisé la substance toxique. Les circonstances, en outre, qu'il est inutile de détailler ici, mettent hors de doute toute suspicion de criminalité.

A l'autopsie on trouva la muqueuse intestinale congestionnée, mais point d'ecchymose ou de ramollissement de cette membrane. Une grande partie des intestins soumise à l'ébullition ne présenta aucune trace de poison; le sang n'a pas été examiné.

Je laisse à ceux de vos lecteurs qui s'occupent de toxicologie à jeter quelque lumière sur ce mystérieux empoisonnement.

Ce fait m'en rappelle un autre d'un genre analogue, mais où il n'y a rien d'obscur, où les circonstances sont parfaitement claires et où la négligence la plus coupable a causé le décès prématuré d'un Monsieur qui certainement, en se rendant à un banquet, ne se figurait pas y trouver sa fin tragique. Les confiseurs se servent ici, pour colorer en vert certaines sucreries, de ce qu'on appelle communément vert d'émeraude, et l'on a la coupable négligence de vendre à cet effet le vert de Scheele, qui consiste comme on sait en arsénite de cuivre. Il fut prouvé que l'apprenti du confiseur s'était procuré chez le droguiste de cette dangereuse couleur; qu'on s'en était servi pour orner un blanc-manger, et que le défunt avait pris une très petite quantité (qui fut retrouvée à l'autopsie) de la bordure verte de ce mets. Le confiseur et l'apprenti ont été incarcérés sous l'accusation d'homicide involontaire.

Puisque je'en suis sur la médecine légale, je conclus en vous signalant un fait qui n'est pas remarquable par sa nouveauté, mais qui vient confirmer le danger de la pénétration de l'air dans une veine pendant une opération chirurgicale; c'est simplement un fait qui vient à l'appui de ce qu'ont écrit MM. Amussat, Bouillaud, Velpeau, Blandin, etc., sur ce sujet. Il s'agissait ici de l'application d'un séton dans un cas de laryngite chronique. A peine le docteur Willis (de Barnes) près de Londres, eut-il percé la peau et le tissu cellulaire en avant du larynx, qu'il entendit un sifflement et le malade tomba en défaillance. La syncope fut suivie de rigidité des membres et de convulsions. M. Willis fit promptement appeler ses confrères du voisinage, le malade fut saigné, et M. Syme (qui à cette époque n'avait pas encore donné sa démission de professeur de l'Université de Londres) assura qu'il y avait encore quelque chance; cependant le malade succomba cinq heures après l'accident qui lui a été si fatal.

On sait que la mort est ordinairement instantanée dans des cas semblables; et il faut remarquer qu'il y eut un moment où les symptômes devinrent moins graves, la respiration perdit de sa rapidité, le pouls reprit un peu et le malade put avaler quelques gouttes de vin; cependant la rigidité tétanique des muscles du dos et de la mâchoire ne céda point. Le poumon et le cœur présentaient des apparences ordinaires aux cas de ce genre. La veine qui avait été percée était placée sur la ligne médiane, et son calibre était à peu près celui d'une plume de corbeau.

Recevez, etc., V...

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Juillet 1848. — Présidence de M. VELPEAU.

MM. MIALHE, Félix BOUDET et GOBLEY demandent à être portés sur la liste de candidature à la place vacante dans la section de physique et de chimie.

M. ROBERT, ayant demandé et obtenu un tour de faveur pour la lecture d'une observation de mort produite par le chloroforme, est appelé à la tribune.

M. Robert donne lecture de l'observation suivante: Un jeune homme de 24 ans, d'une forte corpulence, mais d'une constitution molle et lymphatique, fut admis à l'hôpital Beaujon le 25 juin dernier, atteint à la cuisse gauche d'une balle qui, traversant le membre d'avant en arrière, à sa partie moyenne, avait brisé la diaphyse du fémur en éclats volumineux. La désarticulation de la cuisse, jugée indispensable, fut décidée. Le malade fut soumis à l'action du chloroforme, au moyen du petit flacon percé de plusieurs trous, contenant un diaphragme spiroïde en tricot, imbibé de liquide anesthésique et surmonté à son embouchure d'un large pavillon, s'adaptant à la bouche du malade. Le nez était fermé par le doigt d'un aide. Au bout de trois à quatre minutes, le malade éprouva, quoiqu'à un faible degré, les mouvemens convulsifs qui caractérisent la période d'excitation, et bientôt après il fut dans un état de résolution complète. M. Robert commença aussitôt. L'artère fémorale étant comprimée au pli de l'aine, il plongea un long couteau à lame étroite à trois travers de doigt au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure, et laissa un vaste lambeau antérieur. Pendant ce temps de l'opération, le malade, quoique pendant un instant très-court l'artère eût cessé d'être exactement comprimée, ne perdit pas plus d'une palette de sang. A ce moment, le malade commença à se réveiller, M. Robert désira prolonger son état d'insensibilité, et prescrivit, dans ce but, une nouvelle inhalation de chloroforme, tout en continuant l'opération; mais un quart de minute s'était à peine écoulé, lorsqu'il entendit la respiration devenir stertoreuse; aussitôt il fit suspendre l'inhalation. Le visage du malade était très pâle, ses lèvres décolorées; ses yeux, dont les pupilles étaient dilatées, se portaient en haut, sous les paupières supérieures. L'opération fut aussitôt suspendue, et M. Robert se hâta, avec l'aide des assistants, de ranimer le malade, dont la respiration était devenue rare et suspirieuse, dont le pouls n'était plus sensible, et dont tous les membres étaient dans un état complet de résolution. Les frictions sur la peau, les irritations de la membrane pituitaire, le soulèvement cadencé des bras et du thorax, tout fut employé avec énergie et persévérance. Plusieurs fois la respiration sembla se ranimer, le pouls redevint appréciable; mais l'amélioration ne fut que momentanée, et après trois quarts d'heure d'efforts incessans, le malade avait cessé de vivre.

La nature des symptômes observés dans ces derniers momens ne laissait aucun doute sur la cause prochaine de la mort. Le pâleur subite de la peau, l'anéantissement du pouls démontraient que le malade avait succombé à une syncope. L'introduction de l'air dans les veines seule peut-être aurait pu détruire la vie avec autant de rapidité; mais le malade n'avait présenté aucun symptôme qui caractérise cet accident.

Après avoir cherché à établir que le malade avait péri par syncope, M. Robert s'attache à déterminer quelles peuvent avoir été les causes de celle-ci; après avoir démontré qu'elle ne pouvait être attribuée ni à l'hémorrhagie ni à la longueur de l'opération, M. Robert pense que le chloroforme n'a pas été étranger à cette syncope fatale, et il ajoute même que c'est à lui qu'il faut surtout l'attribuer.

Toutefois, en exprimant cette opinion, M. Robert croit devoir insister sur les conditions spéciales de la blessure qui ont pu concourir au développement de cet accident. Ces conditions sont l'état de stupeur et de sidération du système nerveux qui accompagnent ordinairement les plaies d'armes à feu, celles surtout qui intéressent les grandes articulations; en second lieu, les dispositions morales du blessé, qui était plongé dans un sombre désespoir, et qui avaient dû déprimer le système nerveux et amoindrir la réaction du traumatisme.

M. LE PRÉSIDENT propose d'ouvrir la discussion sur cette communication, comme on l'a fait pour le cas rapporté par M. Gorré.

Une longue et très confuse discussion s'engage sur cette proposition, qui en provoque un grand nombre d'autres.

M. LE PRÉSIDENT met successivement aux voix les trois propositions suivantes:

1° La discussion sera-t-elle ouverte sur ce fait immédiatement? (Rejeté.)

2° Nommera-t-on une commission spéciale? (Adopté.)

3° Les faits de M. Gorré et de M. Robert seront-ils renvoyés à la commission de l'éther?

M. ROUX: Cela va de droit.

M. BÉGIN: Pas du tout. (On rit.)

L'Académie décide que ces faits seront en outre renvoyés à la commission de l'éther.

Le bureau désigne une commission composée de MM. Roux, Velpeau, Bégin, Cloquet, Amussat, Poiseulle, Bussy, Renault, Gibert.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture de la note suivante, présentée par M. Gaultier de Claubry, au nom de MM. Félix Jacquot, médecin de l'armée des Alpes, et Eugène Sonrier, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Sebdon (subdivision de Tlemcen), et intitulée: *L'engorgement de la rate est une conséquence des fièvres paludéennes et n'est pas la cause des accès.*

Nous devançons, disent les auteurs, la publicité que nous nous proposons de donner à la relation complète des fièvres pernicieuses comateuses qui ont régné à Sebdon pendant l'automne de 1847, en communiquant à l'Académie des faits qui nous semblent de nature à éclairer, peut-être à vider la question du rôle de la rate dans les fièvres intermittentes.

Si c'est une affection de la rate qui produit les accès, il est évident que cet organe doit être trouvé malade chez les sujets qui succombent au premier ou au deuxième accès. Les nécroscopies faites dans de telles circonstances sont extrêmement rares en France; mais elles sont malheureusement trop communes en Algérie. Voyons ce qu'elles nous enseignent.

Plusieurs de nos collègues ont écrit ou nous ont rapporté l'histoire de fièvres mortelles au premier accès; la rate avait le plus souvent, mais pas toujours, un volume anormal. Faisons remarquer que, dans la plupart des cas, ces fièvres sont survenues chez des individus vivant depuis longtemps au sein des miasmes limniques, et ayant eu des accès antérieurement à celui qui les a emportés; on devait donc naturellement trouver la rate engorgée.

Dans notre épidémie, la question n'est plus complexe comme dans les cas dont nous venons de parler. En effet, elle a sévi sur des hommes du 5e de ligne, arrivés en Afrique depuis moins de deux ans, et ayant parcouru, dans la province d'Oran, des localités qui présentent peu de sources d'intoxication.

Quant à la nature de la maladie, on ne peut se refuser à reconnaître une fièvre paludéenne; le type rémittent ou intermittent, les trois stades, et enfin l'efficacité du sulfate de quinine rendent impossible toute contestation.

Sur 48 cas de fièvres comateuses pernicieuses, 16 ont été suivis de mort; mais nous n'avons sous les yeux, pour rédiger cette note, que treize observations, dont sept sont accompagnées de nécroscopie complète. Dans toutes les autopsies, nous avons trouvé un épanchement séreux intra-arachnoïdien, et dans quelques-unes de la congestion cérébrale et méningienne, et de la sérosité dans le tissu cellulaire et les membranes séreuses. Mais examinons la rate.

Trois sujets ont succombé au premier accès.

Premier sujet. Rate un peu tuméfiée, sans changement de consistance. Ce sujet avait été retenu trente-un jours à l'hôpital pour une fièvre quotidienne; sa sortie ne datait que de huit jours.

Deuxième sujet. Même état de la rate. Nous manquons de renseignemens sur les antécédens du malade.

Troisième sujet. Fièvre de forme comateuse hémorrhagique; la rate est gorgée de sang et un peu plus volumineuse qu'à l'état normal.

Trois sujets ont succombé au deuxième accès.

Premier sujet. Premier accès le 28 septembre; deuxième accès le 29; mort le 1er octobre. Rate normale.

Deuxième sujet. Premier accès le 4 octobre; deuxième le 5; mort le 6. Rate normale.

Troisième sujet. Premier accès le 7 octobre; deuxième le 9; mort le 10. Rate normale.

Un sujet a succombé au troisième accès.

Premier accès le 25 juillet; deuxième le 29; troisième le 30; coma jusqu'au 3 août et mort. Rate normale.

Ces faits sont extrêmement significatifs. Aucun de nos sujets qui ont succombé au deuxième accès, le troisième ou quatrième jour de la maladie, n'a présenté de lésions de la rate; et, chose plus remarquable encore, celui qui a subi trois accès et n'est mort que le dixième jour, avait également la rate saine. Nous avouons, du reste, que ce dernier cas nous paraît exceptionnel.

Les individus qui ont survécu n'ont eu qu'un seul accès, deux au plus, grâce à l'administration hardie du sulfate de quinine. Chez les uns, la convalescence n'a été troublée par aucun accès; chez d'autres, il est survenu, après un temps variable, une fièvre intermittente simple et bénigne; chez un certain nombre enfin nous n'avons observé qu'une fièvre larvée, caractérisée par une céphalalgie rémittente dont les exacerbations étaient précédées par des frissons partiels et fugaces. Or, chez beaucoup des sujets appartenant à l'une ou à l'autre de ces trois catégories, nous avons vu se dessiner peu à peu les signes qui trahissent ce que nous appelons la cachexie paludéenne; savoir: l'anémie, la langueur de toutes les fonctions, la teinte jaunâtre de la peau, des œdèmes, diverses hydropisies, enfin la tuméfaction de la rate.

Ainsi, d'une part, rate normale avec des accès tellement graves, qu'un de nos sujets a été emporté en moins de deux heures; d'autre part, la rate volumineuse avec des accès simples ou même sans accès nouveaux. Les individus qui n'ont éprouvé postérieurement que des accès larvés devraient aussi figurer dans ce dernier cas, puisque M. Piorry ne voit dans ces affections que de simples névropathies (séance de l'Académie nationale du 13 juin 1848).

Nous pensons que devant ces faits il n'est pas permis de considérer les accès fébriles comme le résultat d'une affection de la rate.

La congestion et les lésions consécutives de ce viscère nous semblent naître: 1° sous l'influence d'accès plus ou moins répétés; 2° quelquefois, par suite de la présence du poison paludéen dans notre économie, ce poison paraissant alors agir directement sur la rate qu'il congestionne, sans qu'il soit nécessaire que de nouveaux accès succèdent aux premiers; 3° dans la plupart des cas les deux causes agissent à la fois.

Dans nos fièvres foudroyantes, l'imprégnation de l'économie par le poison miasmatique a été sans doute prompte et énergique, et la présence de celui-ci s'est manifestée tout à coup par des accès de la forme la plus grave, avant d'avoir amené aucune des lésions physiques qui caractérisent le vieux fébricitant; donc il faut distinguer l'*empoisonnement paludéen de la cachexie paludéenne*, à peu près comme on distingue l'empoisonnement par un sel vénéneux de mercure de la cachexie produite par l'usage prolongé de mercuriaux.

L'intoxication ou empoisonnement paludéen peut très bien exister sans gonflement de la rate, comme nous en avons cité des exemples, et ce gonflement nous paraît bien plutôt un phénomène de la cachexie que l'attribut de l'intoxication. Il y a plus: ce n'est pas toujours par l'engorgement de la rate que débute la série des désordres qui suivent la fièvre, puisque nous avons trouvé de la sérosité dans diverses séreuses et dans le tissu cellulaire, alors que la rate n'était pas encore prise. Enfin nous pouvons conclure des faits recueillis dans notre épidémie, que l'hydropisie abdominale consécutive aux pyrexies limniques ne vient pas toujours et exclusivement de la gêne que l'hypertrophie de la rate fait éprouver à la circulation abdominale, puisque nous avons rencontré quelques épanchemens dans la péritonite, en l'absence de toute lésion appréciable de la rate. L'état particulier des liquides joue conséquemment un rôle comme cause des épanchemens séreux, abstraction faite de la gêne de la circulation.

M. PIORRY combat en quelques mots les faits invoqués par MM. Jac-

quot et Sonrier. Il y a toujours, dit-il, dans les faits qu'on m'oppose le même vice d'observation; on n'a point pris la mesure exacte de la rate pendant et après les accès; je ne m'en rapporte pas à de pareilles observations, qui sont à mes yeux comme non avenues...

M. MOREAU : Je demande pardon à M. Piorry si je l'interromps; mais je lui demanderai quelle est pour lui la mesure normale et précise de la rate chez l'homme adulte? Le volume de la rate est-il le même chez un homme de 6 pieds que chez un homme de 4 pieds?

M. PIORRY : Chez presque tous les hommes la rate a un volume moyen de 7 c. 1/2 à 8 centim. Passant ensuite à l'argumentation de M. Rochoux, M. Piorry lui reproche de reproduire des argumens qu'il a plus de vingt fois réfutés et de répondre à des faits par des assertions sans preuves et des raisonnemens sans valeur. M. Rochoux a invoqué, entre autres objections, le fait de l'érectilité de la rate et du gonflement de cet organe pendant la course; mais rien ne prouve la vérité de cette assertion. M. Piorry a mesuré souvent la rate sur des sujets qui venaient de courir, et il ne l'a jamais trouvée augmentée de volume.

M. BEGIN : M. Roche me dit à l'instant que les gibiers forcés à la course ont la rate énorme.

M. PIORRY : Cela peut être vrai pour les lièvres et ne l'être pas pour l'homme. (Hilarité.)

M. AUDOUARD a la parole pour lire la suite de son travail sur la fièvre intermittente.

Il est cinq heures et demie, la séance est levee.

Séance du 18 Juillet 1848. — Présidence de M. VELPEAU.

Correspondance. — M. le docteur TESTELIN, de Lille, adresse l'observation d'un cas d'extirpation d'une tumeur fibreuse de l'utérus, du poids de trois kilogrammes.—Renvoyée à l'examen de MM. Moreau et Amussat.

M. GANNAL adresse le procès-verbal d'exhumation de Monseigneur de Quelen, archevêque de Paris, inhumé le 9 janvier 1840, et duquel il résulte que le corps de ce prélat, huit ans après la mort, a été trouvé dans un état parfait de conservation, ainsi que les ornemens sacerdotaux dont il était recouvert.

M. MERCIER adresse une lettre sur les moyens de prévenir la mort produite par les inspirations d'éther ou du chloroforme :

« Les opinions qui me paraissent les plus vraisemblables, dit M. Mercier, relativement à la mort produite par l'éther ou le chloroforme, sont celles qui l'attribuent soit à une certaine viscosité du sang qui génerait son passage dans les capillaires des poumons, soit à une paralysie du cœur qui participerait au collapsus général, soit à la réunion de ces deux conditions. On voit effectivement alors le pouls devenir de plus en plus lent, de moins en moins perceptible; la respiration s'affaiblit, et un refroidissement remarquable se fait bientôt sentir.

» Quelle que soit celle de ces opinions qu'on adopte, il est évident que moins le cerveau recevra de sang, moins il sera excité, et moins il réagira sur les autres organes, et notamment sur le cœur : fatal enchaînement de causes et d'effets dont la mort sera le résultat presque nécessaire.

» Mais n'est-il pas évident aussi que si nous portons vers le cerveau toute la petite quantité de sang que le cœur parvient encore à projeter dans le système artériel, nous aurons plus de chances de le réveiller et de le mettre par cela même en état de réagir sur le reste de l'économie?

» Que faut-il pour cela?

» 1° Ne jamais traiter un malade par les agens anesthésiques qu'après l'avoir mis dans une situation horizontale;

» 2° Sitôt qu'on a lieu de craindre que les effets de ces agens ne dépassent le but qu'on se propose, *comprimer les artères axillaires et les artères crurales, et bien mieux encore, quand on le peut, l'aorte abdominale.* On retient ainsi dans la partie supérieure du tronc le sang qui, sans cela, se serait rendu à sa partie inférieure et aux membres.

» Il est bien entendu que ces indications, que je regarde comme capitales, n'excluent pas l'emploi d'autres moyens propres à ramener l'économie à ses conditions normales. »

M. BLATIN adresse une communication sur le même sujet. Il pense que la cause de la mort est dans la présence de mucosités dans la bouche qui, ne pouvant trouver issue au-dehors par l'occlusion des lèvres, sont refoulées dans les voies aériennes. D'après cette idée et contrairement au conseil donné par M. Mercier, il croit qu'il faut placer les malades dans la position assise et la tête penchée en avant.

M. DELABARRE fils communique aussi son opinion sur les causes de la mort par l'emploi du chloroforme, qui lui paraît toujours devoir être attribuée à une mauvaise méthode d'éthérisation.

Enfin M. le docteur PLOUVIEZ, de Lille, croit que le meilleur moyen de rappeler les malades à la vie consiste à pratiquer immédiatement l'insufflation de l'air dans la poitrine.

Ces diverses communications sont renvoyées à la commission déjà nommée.

M. PETIT (de Corbeil) présente à l'Académie un long clou, qui, avalé par un enfant de huit ans, a été rendu par les selles après dix jours, sans déterminer aucun accident.

M. BÉNIQUÉ lit une note sur les écoulemens chroniques de l'urètre. (Sera publiée.)

M. GUIBOURT lit un rapport sur un nouveau moyen de préparer les capsules médicamenteuses par un pharmacien de Dijon.

Conclusions favorables adoptées après une insignifiante discussion.

M. Lucien BOYER lit un mémoire intitulé : *De l'entraînement des parties antérieures du corps vitré pendant l'opération de la cataracte par abaissement.*

Une des principales difficultés de l'opération de la cataracte par abaissement, une des causes qui s'opposent le plus souvent au succès de la manœuvre opératoire, c'est l'entraînement du corps vitré qui, cédant à la pression exercée sur l'appareil lenticulaire, s'infléchit sur lui-même dans la cavité de l'œil, de manière à présenter momentanément à la pupille une portion de sa sphère parfaitement transparente.

Cette cause d'insuccès a été entrevue par quelques auteurs qui ont parlé du déplacement des parties antérieures du corps vitré entraînées avec l'appareil lenticulaire pour remonter bientôt avec lui, mais qui, considérant le fait comme rare et exceptionnel, ont donné à la cataracte, dans ces cas, la qualification d'élastique et ont cherché à expliquer la production de ce phénomène par l'existence d'adhérences vicieuses entre la capsule cristalline postérieure et le corps vitré, sans en déduire aucune conséquence particulière relativement au procédé opératoire.

Sans nier que certains états pathologiques puissent augmenter la solidité des adhérences des parties et favoriser cet entraînement, d'après des expériences réitérées et d'après un certain nombre de faits attentivement observés, je pense qu'il doit être fréquent, même dans les conditions physiologiques, et qu'il mérite par conséquent d'être étudié d'une manière plus attentive qu'il ne l'a été jusqu'à ce jour.

Si, après avoir introduit l'aiguille à travers la sclérotique, et après avoir établi à la partie latérale et postérieure de l'œil une ouverture qui permette de suivre les mouvemens de l'instrument et du cristallin, on cherche à pratiquer la dépression directe sans ouvrir la capsule, on voit aussitôt l'appareil lenticulaire obéir à l'aiguille et se déplacer en entraînant à sa suite la partie antérieure du corps vitré, qui s'infléchit pour permettre ce déplacement. Mais aussitôt que la pression cesse, les parties reprennent leur position normale.

Cette inflexion des parties antérieures du corps vitré a lieu indubitablement lorsque l'on pratique la même opération l'œil étant intact. On sent, en effet, très distinctement, lorsque l'on opère sur des yeux plus volumineux que les yeux de l'homme, sur des yeux de cheval, par exemple, un corps solide et résistant qui, par moment, échappe aux tentatives de déplacement, et tourne brusquement autour de l'aiguille, et à l'examen ultérieur, on retrouve souvent le cristallin exactement dans ses rapports normaux.

En pratiquant l'abaissement sur des yeux de grands animaux, comme le cheval, il est possible, sans qu'il y ait de cataracte, de reconnaître à travers l'ouverture pupillaire les mouvemens du cristallin, qui contracte, sous la pression de l'aiguille, une teinte légèrement opaline qui permet d'en distinguer la circonférence lorsque, dans les différens mouvemens qui lui sont communiqués, il s'éloigne ou se rapproche alternativement de la pupille. Or, cette expérience faite sur les animaux vivans vient corroborer le résultat des expériences précédentes. J'ai pu très fréquemment voir alternativement cet éloignement momentané et ce retour immédiat du cristallin à sa position normale.

Parmi les phénomènes que l'on observe dans l'opération véritable de la cataracte, il en est d'évidemment conformes aux phénomènes signalés plus haut qui se présentent assez souvent et qui se rapportent certainement au déplacement partiel du corps vitré simultanément avec l'appareil lenticulaire.

Bien que la capsule ne soit pas toujours opaque dans la cataracte, presque toujours lorsque l'opération a fait sortir la lentille de son enveloppe, il en subsiste dans le champ de la pupille des lambeaux qui, s'ils ne troublent pas très sensiblement la diaphanéité, sont cependant appréciables. Or, lorsque dans l'opération l'aiguille pressant directement de haut en bas, on aperçoit le bord supérieur du cristallin descendre verticalement, et au-dessus se dessiner un croissant d'un noir parfaitement pur, et enfin une pupille sans aucun nuage, il y a lieu de craindre que le cristallin ne soit pas sorti de sa capsule et que les parties antérieures du corps vitré n'aient été entraînées avec lui, et cette supposition acquiert un degré de probabilité qui approche de la certitude, si à mesure que l'on relève l'aiguille, le cristallin remonte pour reprendre sa première position. Or, ces exemples-là ne sont pas rares dans la pratique.

Tel est très succinctement l'ensemble des faits d'après lequels je considère l'entraînement des parties antérieures du corps vitré comme fréquent pendant l'opération, et souvent indépendant de tout état pathologique particulier. Il est important d'examiner la théorie de la production et les moyens de la prévenir.

Exactement enfermé dans une sphère creuse parfaitement lisse à l'intérieur, et n'ayant avec elle que les connexions les plus délicates, le corps vitré est formé d'une trame celluleuse et d'un fluide gélatiniforme qui se laisse facilement traverser en tout sens par un instrument délié. Antérieurement, il adhère à la capsule exactement remplie par un corps plus dur, le cristallin, qui peut lui transmettre par une large surface les mouvemens qui lui sont communiqués à lui-même. Or, cette transmission est d'autant plus complète que les connexions du cristallin sont plus intactes et d'autant plus efficace que l'effort s'éloigne plus de la direction exacte du rayon de la sphère. Si une ouverture suffisamment large a été faite à la capsule, le cristallin pourra la franchir sans peine; si, au contraire, cette ouverture est étroite, il ne pourra la traverser que sous l'influence d'une pression plus énergique qui se communiquera au sac et au corps vitré qui lui adhère. D'autre part, si l'effort du déplacement a lieu exactement dans la direction du rayon, la sphère n'étant sollicitée à s'incliner dans aucun sens, restera en équilibre et immobile; si, au contraire, cet effort agit plus ou moins obliquement relativement à l'extrémité du rayon, le corps vitré tendra à éprouver une déviation proportionnelle à cette obliquité.

Faisons maintenant application de ces principes aux différens procédés d'abaissement de la cataracte.

Plusieurs auteurs se proposent de déterminer un abaissement direct en pressant sur le bord supérieur du cristallin et sans avoir ouvert préalablement la capsule. Ce procédé, plus qu'aucun autre expose à l'inconvénient que j'ai signalé.

D'autres préfèrent la reclinaison. Ce procédé a cet avantage assurément que le cristallin ayant la forme lenticulaire et étant couché à plat lorsque l'opération réussit, se trouve alors plus éloigné du bord inférieur de l'ouverture de la pupille; mais cette reclinaison ne constitue que le premier temps de l'opération, elle doit être suivie d'un abaissement direct qui offre encore, ce me semble, en grande partie, le même inconvénient que l'abaissement simple.

Il en est qui, tout en pratiquant un abaissement direct, y ajoutent cependant une précaution importante, qui consiste, d'une part, à creuser d'avance en quelque sorte, dans la partie inférieure du corps vitré, une loge destinée à recevoir le cristallin, et, d'autre part, à ouvrir aussi largement que possible la partie inférieure de la capsule.

L'illustre Scarpa le premier, je crois, a posé en principe général qu'au point où en est arrivée la science, l'expression de dépression ne peut plus s'entendre d'un mouvement d'abaissement direct, mais doit indiquer toujours un mouvement composé qui porte le cristallin en bas, en arrière et en dehors dans le corps vitré. Son procédé consistait à déchirer d'abord largement la capsule antérieure, non pas tant dans le but de favoriser le déplacement du cristallin que pour éloigner une membrane opaque dans quelques cas, avant l'opération, susceptible toujours de le devenir après par suite de l'irritation que l'opération lui fait subir, et capable de constituer plus tard une cataracte consécutive. Pour cela il l'accrochait à la partie supérieure avec la pointe d'une aiguille recourbée et l'attirait en bas, puis il pressait sur la face antérieure du cristallin de façon à le déplacer dans le sens indiqué.

M. Malgaigne propose, après avoir fait pénétrer l'aiguille dans la partie postérieure et inférieure du cristallin, d'ouvrir le feuillet postérieur de la capsule, de ramener ensuite l'aiguille en avant en contournant le bord supérieur du cristallin, et de dépresser enfin celui-ci obliquement en suivant la même inclinaison que dans le procédé de Scarpa.

Cette manière de faire me paraît être celle qui se rapproche le plus des conditions que je considère comme le plus favorables au déplacement isolé du cristallin; cependant le parallélisme entre le diamètre de l'œil et la direction du déplacement communiqué à la lentille n'est point encore observé, et tout en adoptant les traits généraux de ce procédé, je proposerais aussi quelques modifications.

Le choix de l'instrument destiné à l'opération n'est pas une chose indifférente; une modification importante de l'aiguille ordinaire, me paraît être celle qui continuerait le tranchant sur la partie en retraite qui se porte du point le plus large du fer de lance qui la détermine jusqu'à la tige, au lieu de laisser cette partie de l'instrument émoussée comme on le fait généralement. C'est une aiguille plate ainsi confectionnée, que je crois devoir employer pour l'opération telle que je vais la décrire. L'aiguille tenue dans la position ordinaire, je l'enfonce rapidement à travers la sclérotique à deux ou trois millimètres de la cornée, et vers le milieu de la hauteur verticale de l'œil. Alors j'incise la capsule postérieure dans sa plus grande largeur, suivant la direction du diamètre transversal lui-même. Cette incision peut se faire soit avec le tranchant postérieur de l'aiguille si l'instrument a pénétré dans l'appareil lenticulaire, soit avec le tranchant antérieur s'il a pénétré dans le corps vitré. On peut, pour plus de sureté, associer alternativement ces deux mouvemens. Au moment où l'on presse d'arrière en avant sur la capsule postérieure pour l'inciser, on peut voir le cristallin repoussé un peu en avant vers la pupille, mais il n'y a point à cela d'inconvénient, la capsule antérieure étant encore intacte. Cette incision étant faite, j'imprime au manche de l'aiguille le mouvement de rotation qui doit porter une face en avant et une en arrière, et je lui fais exécuter autour du point d'introduction comme centre le mouvement de circumduction qui doit lui faire contourner le bord supérieur de la lentille et amener le fer de lance au-dessous de la face antérieure de la cataracte. Arrivé à ce point on peut à peu près indifféremment déchirer ou déplacer la capsule antérieure, ou ajourner cette dilacération après le déplacement du cristallin; si celui-ci est solide, on peut sans difficulté dans l'un et l'autre cas, lui faire franchir l'ouverture de la capsule postérieure; mais s'il est mou il y aurait peut-être avantage à n'avoir point ouvert la capsule antérieure avant de chercher à le déplacer.

Si l'on place le cristallin sans avoir au préalable déchiré la capsule antérieure, on doit toujours terminer l'opération en déchirant la capsule, et si l'on ne peut abaisser en une seule pièce le voile qu'elle forme en disséminant ses lambeaux dans toutes les directions.

Pour déplacer le cristallin en totalité lorsqu'il est solide, je presse exactement d'avant en arrière sur la partie moyenne en ramenant l'extrémité du manche de l'aiguille en avant, et avec le soin de ne point le lever ou l'abaisser de façon à repousser le cristallin directement vers le centre de l'œil. Par cette manœuvre il est refoulé vers la boutonnière faite en arrière à la capsule, la franchit et passe dans le corps vitré. Lorsque ce premier temps du déplacement est opéré, je fais exécuter à l'instrument un mouvement de rotation qui en ramène une face en haut et l'autre en bas, et dans ce mouvement j'opère la reclinaison; alors seulement je déprime le cristallin, et l'applique à plat contre la paroi interne de l'œil, directement sur le muscle droit inférieur ou vers l'intervalle qui le sépare du muscle droit externe. C'est alors qu'il convient, si l'on ne l'a fait plus tôt, de revenir déchirer et déplacer la capsule antérieure avant de retirer l'instrument.

J'ai souvent expérimenté ce procédé sur des yeux d'animaux et sur des yeux de cadavre cataractés artificiellement, et j'ai réussi incomparablement plus souvent que par aucun autre à précipiter le cristallin dans le corps vitré loin de l'ouverture pupillaire; je l'ai employé aussi avec succès dans des opérations réelles. Bien que la dépression de la cataracte soit depuis longtemps une des opérations réglées de la chirurgie, elle offre cependant encore dans son exécution des éventualités qui empêchent le chirurgien de la terminer exactement comme il se l'était proposé, et qui le forcent à changer de détermination pendant l'opération elle-même. La diversité de consistance du cristallin est une des principales causes de ces difficultés. D'autres circonstances peuvent encore entraver l'opération. C'est au chirurgien à apprécier les obstacles et à trouver le moyen de les vaincre souvent par l'association des préceptes de plusieurs méthodes. Je crois avoir indiqué une des causes qui le plus fréquemment peut être s'opposent à l'exécution régulière de l'opération par abaissement, et les données que j'en ai déduites me paraissent devoir concourir à favoriser le succès.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

COMMISSION DE SURVEILLANCE DES PRISONS. — Il résulte des rapports remis à la commission de surveillance instituée par arrêté du 7 juillet courant, que les médecins chargés des soins à donner aux inculpés de juin, détenus dans les forts détachés et à la Conciergerie, que l'état sanitaire est généralement satisfaisant.

Il ressort, en effet, des détails fournis à la commission par ces médecins, que le nombre des malades est proportionnellement très minime, et que la plupart des maladies dont ils sont atteints est antérieure à leur incarcération.

Voici, d'après la population, la proportion de ces malades :

	Détenus.	Malades.
Fort de Vanves.	1,006	57
Fort de Charenton.	50	21
Fort de l'Est.	673	32
Fort d'Ivry.	1,500	56
Dépôt de la Conciergerie. .	777	17
Fort d'Aubervilliers.	900	20
Fort de Noisy-le-Sec. . . .	500	15
Fort de Romainville.	820	18
Totaux.	6,226	236

C'est-à-dire 3 malades sur 100 détenus.

Dans le nombre des malades, les idiots, les épileptiques et les citoyens atteints d'affections cutanées forment environ les deux tiers.

Depuis le 28 juin dernier, deux détenus seulement sont morts; ils ont succombé à des affections inflammatoires qui n'avaient aucun caractère soit épidémique, soit contagieux.

Ils sont décédés : l'un au fort d'Ivry, et l'autre àl a Conciergerie.

Le président de la commission de surveillance, CORMENIN.

Le vice-président, THIERRY.

Paris, le 16 juillet 1848.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 22 Juillet 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 86.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les médecins cantonaux. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches théoriques et pratiques sur les purgatifs. — III. Note sur les écoulemens de l'urètre. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : De l'emploi de la digitaline, de ses effets physiologiques et de ses avantages thérapeutiques. — Emploi du phosphore dans le traitement de l'amaurose. — Traitement des affections dartreuses par l'acide nitrique. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Addition à la séance des 11 et 18 juillet 1848. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

PARIS, LE 21 JUILLET 1848.

LES MÉDECINS CANTONAUX.

La question des médecins cantonaux, avons-nous dit, doit être envisagée sous deux points de vue, sous celui de l'intérêt général, sous celui de l'intérêt professionnel. La morale aussi bien que la logique commandent d'examiner d'abord la question d'intérêt général. S'il était bien démontré, en effet, que l'institution des médecins cantonaux est nécessaire aux populations des campagnes, il faudrait l'adopter indépendamment de tous les inconvéniens qui pourraient en résulter pour la profession. *Salus populi suprema lex.* Au contraire, quelques considérables que fussent les avantages de cette institution au point de vue professionnel, si elle devait être inutile et surtout nuisible au public, il faudrait s'empresser de la rejeter comme un présent funeste, que le corps médical d'ailleurs ne voudrait pas accepter.

Le premier, le plus grave de tous les motifs, et le seul à vrai dire que l'on puisse invoquer et que l'on invoque en effet pour solliciter l'institution des médecins cantonaux, c'est la privation des secours de la médecine que subit une partie des populations de la campagne par l'insuffisance du nombre des médecins.

Ce malheur est réel ; il est très vrai que dans quelques cantons il n'y a pas assez de médecins, mais il faut se hâter de dire que ce malheur *paraît être* très exceptionnel. Nous disons paraît être, car il est étrange de voir que l'élément le plus essentiel à la discussion de cette question, la statistique, fait complètement défaut.

Nous savons, d'une manière approximative, qu'il existe environ 20,000 praticiens en France ; nous savons qu'ils se divisent à peu près de la manière suivante : 13,000 docteurs, 7,000 officiers de santé ; nous connaissons assez bien leur répartition par département ; mais au-delà, c'est-à-dire leur dissémination par arrondissement, par canton, par commune, nous ne possédons encore que des renseignemens si vagues et si incomplets, qu'il est impossible de penser à les faire servir utilement à un travail sérieux.

Tout ce qu'il est possible de conclure des chiffres connus, c'est qu'en divisant la population totale de la France par le nombre des médecins, on voit que le nombre des médecins serait plus que suffisant pour les besoins de la population ; que s'il existe des localités où il n'y a pas de médecins, cela tient à l'inégale répartition de ceux-ci sur la surface du territoire, et que cette inégale répartition tient elle-même à ce que le médecin ne va pas se fixer là où il ne peut pas vivre.

Il est évident que si l'Assemblée nationale veut s'entourer de tous les élémens nécessaires à la solution de la question qui lui a été soumise par MM. Anglade et Durrieu, son premier soin doit être de rechercher ce premier fait : combien existe-t-il de cantons privés de secours médicaux ?

D'après nos propres recherches, nous sommes portés à croire que le nombre des cantons privés d'une manière totale ou partielle de secours médicaux est infiniment restreint. A l'appui de notre opinion, nous invoquons d'une part les comptes-rendus des sessions des conseils généraux des départemens, qui, à l'exception de cinq ou six, n'ont pas demandé l'institution de médecins cantonaux ; d'autre part, la manifestation si générale du corps médical à l'occasion de la présentation du projet de loi Salvandy à la Chambre des pairs, manifestation qui ne laisse aucun doute sur la rareté de l'exception que MM. Anglade et Durrieu sont portés peut-être à croire un fait plus général.

Si donc ce fait est si peu général qu'il ne soit pas signalé par les conseils généraux, et qu'il soit révoqué en doute par le corps médical, il est permis de se demander pourquoi une institution générale pour un fait exceptionnel, pourquoi faire intervenir l'Etat dans des circonstances toutes locales ?

Nous admettons donc jusqu'à plus ample informé que rien ne légitime la mesure générale proposée, qu'il n'est pas nécessaire que l'Etat intervienne, et qu'il faut laisser aux départemens où le nombre des médecins est insuffisant le soin de les y appeler ou de les retenir par des avantages suffisans.

Mais d'ailleurs il importe que l'Assemblée nationale soit prévenue qu'en faisant se fixer un médecin là où il n'en existe pas, elle n'aurait rendu aux populations des campagnes qu'un service insuffisant et incomplet. Le médecin ne peut que prescrire, mais il ne distribue pas les remèdes. Or, là où le médecin ne peut pas vivre, le pharmacien le pourra moins encore. Là où le malade ne peut payer le médecin, il pourra moins encore payer le pharmacien. L'institution de médecins cantonaux exige l'institution de dispensaires cantonaux, où le malade pauvre trouve aussi gratuitement les remèdes, le linge, les bouillons, les secours de toute nature nécessaires à la maladie, sans quoi le médecin, ainsi que cela lui arrive si souvent, assistera, thérapeutiste impuissant, au spectacle navrant d'une destruction imminente. Ce n'est pas le conseil du médecin contre la fièvre qui manque au malade des campagnes, mais bien l'argent nécessaire à l'acquisition du sulfate de quinine, dont le gramme, à la honte de notre civilisation, se vend encore 2 et 3 francs. Nous avons la certitude d'être compris de tous les praticiens ruraux en disant que c'est moins le médecin qui manque aux habitans des campagnes, que les moyens de les secourir efficacement et rapidement.

Croit-on d'ailleurs que le faible traitement de 8 à 1,200 francs que l'on veut attribuer au médecin cantonal soit un appât suffisant pour attirer des médecins instruits? Ce serait une erreur. Si le canton est décidément si pauvre, qu'un médecin n'y puisse pas vivre, celui-ci n'a donc presque rien à espérer des produits de la clientèle payante. Or, comment subviendra-t-il aux dépenses de son établissement avec les maigres appointemens de l'Etat, de son loyer, de sa nourriture, de l'entretien de son cheval, car un cheval est indispensable? Et remarquez encore que, dans tous les systèmes, et même dans celui de MM. Anglade et Durrieu, les fonctions de médecin cantonal sont temporaires; qu'après trois ou cinq ans elles cessent ou du moins peuvent cesser par la non réélection. Or, quel est l'homme de mérite qui, pour des avantages si minimes et si précaires, consentirait à accepter des conditions pareilles? Il serait à craindre que les cantons ainsi déshérités de secours médicaux ne tombassent dans une position pire, car c'est chez nous une conviction bien sincère : mieux vaut pas de médecin qu'un mauvais médecin.

Et c'est ici le cas de faire remarquer combien est juste ce que nous disions dans un précédent article, savoir : que toutes les questions d'organisation médicale se touchent et s'enchaînent, que la question des médecins cantonaux suppose résolues les plus hautes questions d'enseignement médical, qu'il ne s'agit pas seulement d'avoir des médecins, mais surtout de bons médecins et que toutes les questions professionnelles sont primées par les questions d'intérêt général.

Nous sommes loin d'avoir épuisé ce sujet, nous y reviendrons prochainement.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR LES PURGATIFS.

Par M. MIALHE.

(Suite. — Voir le numéro du 18 Juillet 1848.)

PURGATIFS SOLUBLES NON COAGULANS, AGISSANT PAR SAPIDITÉ SEULE.

Colchique.

Le colchique d'automne, ainsi que certaines autres plantes de la même famille, renferme la *vératrine*, principe semblable aux alcaloïdes organiques et doué d'une saveur excessive ; c'est par cette saveur qu'il peut produire la purgation. Mais on doit faire de ces purgatifs un usage très modéré, parce qu'à dose un peu plus élevée ils deviennent aussitôt toxiques. Ils établissent le passage entre les purgatifs par sapidité et les poisons végétaux énergiques.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XVIII.

La profession avant la Révolution française.

Dans une tragédie bien faite, les scènes s'enchaînent, les actes se succèdent sans laisser entrevoir les détails de la péripétie ; la surprise est au bout après le temps d'attente, pendant lequel s'est soutenu l'intérêt croissant du spectateur. Ce qui se passe dans les œuvres d'art se passe aussi dans l'histoire. De longs siècles peuvent s'écouler paisibles et calmes comme les scènes d'exposition d'une œuvre dramatique. Ils sont traversés sans doute par des incidens plus ou moins puissans, mais la péripétie est au profit d'une époque qui se résume quelquefois en une courte période de quelques années. Alors seulement on comprend la valeur historique des siècles de préparation, et il est donné de pénétrer l'énigme qui n'était soupçonnée que par le petit nombre. Si cela est vrai pour une époque, c'est surtout saisissant de vérité pour le dix-huitième siècle, ce siècle pratique par excellence. Résultat d'une série de causes qui l'avaient préparé, il joue le rôle de la péripétie dramatique dans l'œuvre immense qu'il lui a été donné de couronner. On l'a déjà dit depuis longtemps, le dix-huitième siècle est le fils de la philosophie, et à ce titre, il faut bien que la médecine, comme profession et comme science, ait contribué à cette paternité.

Je n'irai pas rendre compte avec soin des causes qui ont préparé le grand événement. A peine dirai-je quelques mots sur cette philosophie dont l'esprit se répandit sur les populations, mais qui suffiront cependant au but que je veux atteindre. L'ancienne scholastique venait de succomber devant le travail critique qui précéda le quinzième siècle ; il devait surgir de cette révolution une nouvelle philosophie, ou plutôt un mouvement philosophique qui n'était que la continuation du grand fait de la réforme dont j'ai parlé précédemment. Bacon avait donné l'instrument des recherches philosophiques en posant les règles de la méthode ; ce guide à la main, les philosophes se hâtèrent de marcher. Les uns marchèrent dans la voie du sensualisme, les autres dans celle du spiritualisme; les premiers, parmi lesquels il faut compter Hume, Locke, Condillac, poussèrent les choses assez loin pour supprimer à peu près l'activité humaine ; les seconds, fidèles aux idées physiologiques de Van Helmont et de Stahl, dont l'école de Montpellier s'était constituée la conservatrice, plaidèrent au contraire la cause de cette activité en portant peut-être les idées théoriques assez loin pour la faire toucher aux limites du mysticisme. La profession était représentée parmi ces philosophes qui formèrent plusieurs générations depuis le seizième siècle jusqu'à la fin du suivant. Je viens de citer Van Helmont et Stahl qui méritent autant le nom de philosophes que celui de médecins, j'y ajouterai le nom de Locke, qui appartenait à notre profession, nom que je pourrais faire suivre de bien d'autres, jusqu'à Helvétius et Cabanis, ces représentans exagérés des principes de leur école. La lutte n'était pas douteuse entre ces deux élémens antagonistes ; les principes matérialistes devaient triompher.

On sait et il est inutile de consacrer de longues lignes à le démontrer, car je sortirais de mon cadre pour faire l'histoire de la médecine proprement dite, on sait dis-je, que la science progressa à cette époque sous l'influence presque absolue du matérialisme. On fuyait les hypothèses comme la peste ; on n'admettait que l'observation, on ne désirait que des faits. Trouver un corps en chimie, un nouveau tissu en anatomie, une condition méconnue en physiologie, un remède nouveau en thérapeutique, voilà tout ce qu'on voulait. L'observation par les sens semblait le meilleur et même le seul moyen pour arriver à la vraie science. Tout n'était pas exagération ou erreur dans ces idées. Je l'ai dit bien des fois, les théories vivent souvent de cette vie de l'esprit, vie de la méditation et du raisonnement qui s'alimente trop rarement avec les élémens terrestres. On passe à côté des faits sans se donner la peine de les étudier ; on préfère les imaginer, les supposer plutôt que de s'exposer à une de ces déceptions fâcheuses pour l'amour-propre, mais qui donnent au moins d'utiles leçons. Ce terrain de l'observation, où les yeux pouvaient voir, où la main pouvait toucher, offrait ou paraissait offrir une sûreté qu'on ne trouvait pas ailleurs. On pouvait s'y aventurer sans craindre ces fausses routes dont le médecin surtout homme d'expérience et de pratique, devait soigneusement se garder. Il était donc tout naturel que la médecine suivît la voie matérialiste. Du reste, si elle a pu perdre quelque chose à cette direction, elle a dû y gagner. L'histoire de la science en fait foi lorsqu'on consulte ses documens d'observation au lieu de ses idées théoriques.

Tout se tient dans ce monde ; et rien n'est plus étroitement lié, comme je l'ai déjà fait voir dans tout ce travail historique, que les idées qui font mouvoir la science, et celles qui caractérisent la profession. L'une se peint dans l'autre. Par l'état de la science on peut préjuger du caractère professionnel du médecin. L'homme de l'art dans ses manifestations est l'expression fidèle des idées, des opinions, des convictions plus ou moins profondes qu'il a reçues de son éducation médicale, et du milieu dans lequel il a vécu. On peut donc le dire sans crainte d'exagération ou d'erreur, le médecin du dix-septième et du dix-huitième siècles était matérialiste. Il croyait que la science, la vraie science se constituait par le doute. Pour bien apprendre, et y parvenir sans l'embarras des idées préconçues et des préventions plus ou moins nombreuses, il fallait s'isoler sagement dans ce scepticisme salutaire, qui ne permet à l'esprit de s'ouvrir qu'à la vérité ; telle était la pensée qu'il croyait incontestable et qu'il trouvait écrite dans tous les livres auxquels il avait l'habitude de s'adresser. C'est à cette époque sans doute que naquit cette sorte de renommée que l'opinion a attachée au corps médical, et que le temps n'a pas encore fait entièrement disparaître. Le médecin, disait-on, est matérialiste. On allait même plus loin, on croyait qu'il suffisait d'être médecin pour le devenir. Cela se disait beaucoup au dix-huitième siècle ; cela s'est dit beaucoup depuis, et il est permis d'ajouter, je crois, que cela se dit encore aujourd'hui, malgré les changemens qu'a subis l'opinion sur la science, comme sur les idées qui sortent du domaine de l'observation.

Les médecins de Paris pouvaient être considérés comme matérialistes parmi ceux des nombreuses Facultés qui existaient en France ; il y en avait une même à Pont-à-Mousson. Ils l'étaient d'autant plus, qu'outre ces doctrines qui les séparaient de l'École de Montpellier, ils étaient en état de guerre contre elle. Montpellier s'accordait une suprématie d'ancienneté comme une suprématie de science ; Paris, jaloux contre la cité méridionale, s'attribuait ce que sa rivale se donnait avec quelques droits. Lorsque les médecins de Montpellier venaient à Paris pour y exercer leur art, le ban et l'arrière-ban de la Faculté se soulevaient contre eux pour leur interdire la liberté de la pratique ; la pareille était rendue aux médecins de Paris, lorsqu'ils portaient leurs pénates à Montpellier. Que de procès ces haines professionnelles ont soulevés ! Que d'événemens dramatiques, que d'anecdotes curieuses ils ont produits ! Il serait assurément plein d'intérêt d'étudier les annales de cette guerre civile où des médecins ne craignaient pas de s'entretuer par des libelles,

Les résultats curatifs obtenus par ce médicament dans quelques maladies, comme la goutte, le rhumatisme, etc., ne peuvent être attribués à sa vertu purgative. Il possède, en outre, une action topique, et il est surtout suivi d'effets dynamiques qui l'emportent de beaucoup sur l'effet purgatif. On doit donc toujours tenir compte de cette action consécutive éloignée, et de même que le sulfate de quinine qui, purgeant à haute dose, développe ensuite des phénomènes particuliers très prononcés bien plus importans, de même le colchique jouit de propriétés énergiques qui se développent après son absorption et suivent la purgation. Ce que nous venons de dire du colchique s'applique en tout point aux préparations purgatives ayant la coloquinte et l'élatérium pour base : ce sont des purgatifs dangereux, dont l'action dynamique doit toujours être prise en considération sérieuse.

Aloès.

L'aloès est un suc végétal dont la nature chimique n'a pas encore été bien déterminée, mais dont les propriétés médicales ont été parfaitement constatées.

Doué d'une amertume insupportable, il purge d'abord par stimulation de la muqueuse sous l'influence d'une sapidité très prononcée, et ensuite par les alcalis du suc intestinal. Ce dernier effet, beaucoup plus prononcé que le premier, détermine, par cette action toute locale, les flux de sang qui suivent l'effet purgatif de l'aloès administré à une dose un peu forte et continue. Mais ce résultat ne lui est pas particulier, comme on le pense généralement, il lui est commun avec les résines, et même avec l'huile de ricin, toutefois avec moins d'intensité. Ceci prouve que les évacuations mêlées de sang ne sont pas dues à un purgatif spécial, mais à toutes les matières dont l'action se porte particulièrement sur le gros intestin.

Nous disons que l'aloès purge par absorption à l'aide de sa dissolution par les alcalis des intestins,à la manière des résines, que nous allons bientôt étudier; en effet, l'aloès, en partie soluble dans l'eau, laisse un résidu nommé apothème qui ne possède plus de saveur, et n'est plus susceptible de se dissoudre dans ce liquide : nous avons constaté, par des expériences tentées à ce sujet, que le résidu se dissout dans les alcalis et acquiert alors une saveur très prononcée.

Ce fait nous porte à conclure que l'aloès doit se dissoudre dans les intestins à la faveur des alcalis, en se comportant alors comme les matières résineuses. Aussi avait-on remarqué qu'il ne purgeait qu'au bout d'un certain temps; tandis que tous les composés entièrement solubles sont toujours très prompts à amener la purgation. Ce qui vient encore à l'appui de notre opinion, c'est que l'aloès des barbades, contenant beaucoup plus d'apothème que les autres espèces, est aussi beaucoup plus purgatif.

PURGATIFS INSOLUBLES,

DEVENANT SOLUBLES PAR LES ALCALIS DE L'ÉCONOMIE.

Résines en général.

La plupart des résines purgatives sont employées en médecine depuis un temps presque immémorial, et cependant leur action physiologique est loin d'avoir été convenablement appréciée, ainsi que le témoigne l'incertitude des auteurs sur le rang qu'il convient de leur assigner dans la classe méthodique des purgatifs, car on sait que si le plus grand nombre des thérapeutistes placent les évacuans résineux au nombre des drastiques les plus énergiques, quelques praticiens, au contraire, les considèrent comme des agens médicamenteux inoffensifs; la vérité est entre ces extrêmes, ainsi que nous allons le démontrer.

Ces médicamens cheminent dans toute la partie supérieure du tube digestif sans donner lieu à aucun résultat, et ne commençent à agir qu'à leur arrivée dans la partie inférieure du tube intestinal. Là ils trouvent des matières alcalines, élémens nécessaires à leur dissolution, quidéveloppent leur action purgative en permettant leur absorption.

Une foule d'observations démontrent la vérité de ce que nous avançons ici : ainsi les résines les plus électro-négatives, celles qui jouent le rôle d'acides par rapport aux bases, comme celles de jalap, de gomme gutte, etc., sont celles qui ont le plus d'action. Les résines déterminent rarement des nausées et des vomissemens parce qu'elles ne trouvent pas de dissolvans dans la cavité stomacale ordinairement acide, tandis qu'en arrivant dans les intestins, elles se dissolvent en tout ou en partie, et produisent alors par leur absorption des coliques et des tranchées quelquefois très vives. Tant qu'elles ne rencontrent pas de sucs alcalins elles demeurent insolubles et non miscibles à l'eau.

Leur saveur âcre et mordicante a été niée, parce qu'elle ne peut devenir sensible que par un contact prolongé avec la salive qui leur fournit alors les alcalis nécesssaires à la dissolution; mais si la dissolution est facilitée par un peu de matière alcaline, le contact avec la muqueuse buccale développe immédiatement une sensation d'âcreté insupportable, tout à fait analogue à celle des euphorbiacées et prenant fortement à la gorge.

D'après cette théorie de l'action purgative des résines, il est indispensable, pour obtenir leur maximum d'effet thérapeutique, de suivre les préceptes que nous avons déjà indiqués ailleurs et que nous rappelons ici.

« 1° Il ne faut jamais associer les résines avec des acides, ni même avec des substances organiques très aisément acidifiables.

» 2° On doit tâcher de leur faire franchir le pylore le plus tôt possible, en ingérant immédiatement après leur administration deux ou trois verres d'eau, ou d'infusion théiforme non sucrée, ou de bouillon gras coupé.

» 3° On supprimera alors toute espèce de boisson pendant plusieurs heures. »

Dans un excellent mémoire publié par le docteur Willemin (1), sur les effets purgatifs de la scammonée et du jalap, quelques-unes des conclusions semblent en opposition avec notre manière de voir, mais il est facile de se convaincre qu'elles n'infirment nullement notre théorie, et qu'au contraire elles viennent la corroborer.

En effet, M. le docteur Willemin a remarqué (2e, 5e et 11e paragraphes) que la scammonée d'Alep, la résine de scammonée et celle de jalap, ne produisent pas d'effet plus marqué à une forte dose qu'à une dose moins élevée.

Cette remarque est juste et s'explique facilement : quelle que soit la dose du purgatif résineux, une certaine quantité sera seule dissoute par les sucs alcalins qui, dans le tube intestinal, ne se trouvent pas en quantité suffisante pour rendre absorbable la totalité du médicament ingéré; le résultat sera donc en rapport seulement avec la quantité dissoute et nullement avec la dose entière, dont l'excédent sera en pure perte.

Si donc une dose déterminée de résine suffit à la saturation de toute la matière alcaline qu'elle rencontre dans les intestins, il est hors de doute qu'une dose plus élevée ne peut ajouter à l'action du médicament.

Dans le 3e paragraphe, M. Willemin dit que les boissons acides ne s'opposent point *sensiblement* à l'effet des purgatifs résineux. Cette observation, qui semble détruire notre théorie de l'action des humeurs alcalines sur les résines, est cependant celle qui a le moins de valeur. Les boissons acides dans l'économie ne parcourant pas, comme le purgatif résineux, tout le trajet du tube intestinal, sont absorbées bien avant l'effet du purgatif; et nous basons cette assertion sur des expériences : Chez plusieurs sujets, nous avons associé des quantités d'acide assez fortes à des résines purgatives, et nous avons recueilli les selles afin d'examiner l'action sur le papier bleu de tournesol: jamais ces selles ne se sont montrées acides, jamais elles n'ont rougi le papier de tournesol; tout au contraire, elles ont présenté une réaction alcaline des plus manifestes. Il est donc certain que les acides avaient été absorbés dans les premières parties des voies digestives, sans quoi leur présence eût été constatée dans le produit de l'évacuation. Nous ferons remarquer, en outre, que toutes les fois que M. Willemin a employé les boissons acides de concert avec ces purgatifs, il n'a point constaté de nausées, ce qui est encore en rapport avec notre théorie.

Comme confirmation de ce que M. Willemin lui-même dit dans le cours de son mémoire « *que la scammonée produit surtout des nausées lorsqu'elle est associée au savon sous forme pilulaire,* » nous ajoutons les expériences suivantes : l'administration de 50 centigrammes de résine de jalap, mêlée à 10 centigrammes de potasse caustique dans une potion émulsive, a déterminé des nausées épouvantables, suivies de vomissemens abondans et d'une superpurgation prolongée.

Ces phénomènes énergiques, tout à fait en dehors de l'effet ordinaire de ce purgatif lorsqu'il est employé seul, démontrent que, par cette association avec les alcalis, la résine a non seulement acquis son maximum d'intensité, mais encore qu'elle est devenue immédiatement absorbable dans les premières voies digestives.

Aussi il est certain pour nous que les purgatifs résineux administrés seuls ne déterminent de nausées qu'autant qu'ils rencontrent dans l'estomac des liquides alcalins, et qu'autrement ils ne développent leur action que dans la partie inférieure de l'intestin. De sorte qu'en l'absence ou la diminution des alcalins dans les humeurs animales, ainsi qu'il arrive dans la gravelle urique, la goutte, le diabète, ou même après une diète prolongée, l'action purgative est à peu près nulle. C'est ce que prouve l'observation clinique.

Les expériences relatives à l'application de divers purgatifs sur la peau dénudée ont entraîné M. Bretonneau à une explication erronée. En voyant les drastiques résineux ne déterminer aucune action irritante locale, cet éminent médecin fut porté à conclure que ces drastiques agissaient non comme les euphorbiacées, par inflammation locale directe, mais par sympathie sur le système nerveux et réaction sur la membrane muqueuse. Ces purgatifs jouissent comme les autres de propriétés irritantes topiques, mais qui ne se développent que dans la partie du tube intestinal renfermant des sucs alcalins propres à leur dissolution; et si M. Bretonneau, dans ses expériences, avait employé les résines mêlées aux alcalis, il aurait pu constater sur la peau dénudée une irritation des plus manifestes.

De cette discussion, il résulte 1° que les purgatifs résineux portent spécialement leur action sur le gros intestin, comme on l'a toujours remarqué; qu'ils se localisent ainsi en raison des sucs alcalins propres à leur dissolution et existant seulement à la partie inférieure du tube digestif; 2° que ces alcalis ne peuvent, par leur quantité bornée, saturer qu'une certaine masse de résine; qu'ils ont, par conséquent, une limite d'action, ce qui explique comment une dose plus élevée de médicament résineux n'ajoute pas à l'intensité de leur effet; 3° que l'association des acides aux corps résineux est, sinon nuisible, du moins inutile; 4° que l'addition d'une certaine quantité d'alcali rend, au contraire, leur action plus énergique et plus prompte en leur permettant d'être absorbés en plus grande quantité; 5° mais qu'il n'est pas toujours convenable de les alcaliniser, parce qu'on doit éviter les nausées et les vomissemens qui résultent alors de leur action, nausées qui ne se présentent généralement pas quand les résines sont administrées seules.

C'est ainsi que les résineux n'exercent pas, comme les autres drastiques, d'influence fâcheuse sur les fonctions digestives; ils traversent la plus grande partie du tube intestinal sans se dissoudre, et ne commencent leur action que dans la partie du canal digestif où l'absorption des matières alimentaires est à peu près nulle. Ils constituent donc un groupe tout à fait distinct, dont l'action est plus douce et surtout plus limitée que celle de l'huile de croton tiglium, par exemple, qui exerce son action topique évacuante sur toute la longueur du tube intestinal.

(1) *Archives générales de médecine*, tome XIV, août 1847.

---

et de se traîner mutuellement aux gémonies de la grand'chambre, malgré ce principe de la confraternité professionnelle qui a été honoré de tous les temps par les membres de notre corporation. Mais que disais-je? En parlant du passé, ne dois-je pas craindre de m'adresser trop directement au présent? Est-ce que la petite poste ne nous envoie pas des accusations ou des libelles vêtus de papier vert où bleu, ou sous l'habile subterfuge de la phrase littéraire le confrère accuse, égorge le confrère, et ne craint pas d'agir avec cette cruauté dans un pauvre intérêt financier? Il vaut mieux laisser ici ce qui s'est fait et ce qui trop souvent se fait encore, pour se confier à des temps plus heureux où la guerre ne prévaudra pas sur l'harmonie, ce besoin que tout le monde, à quelque profession qu'on appartienne, éprouve aujourd'hui plus que jamais.

Une autre cause bien plus réelle de ce matérialisme des médecins en général, et principalement des médecins de Paris, résidait dans les habitudes sociales et dans les caractères qu'y prenaient les maladies. Ceci peut paraître une singularité, un paradoxe. Qu'on attende avec un peu de patience, et on verra qu'il n'en est rien. D'ailleurs, il n'y a qu'à réfléchir sur les fonctions du médecin, sur les nécessités de son existence professionnelle, pour reconnaître que rien ne doit et ne peut lui échapper du milieu dans lequel il vit. Recevant des influences de toutes choses, il en profite pour se conduire dans la pratique, et il y puise souvent à son insu des opinions qui finissent par le caractériser. C'est sans doute la loi humaine, mais c'est surtout la loi qui domine l'homme de l'art. Voyez, en effet, comme le praticien qui ne voit qu'une classe de personnes est différent de celui qui en voit une autre dont les conditions d'existence sociale sont à peu près opposées. Avec la même supériorité d'esprit il n'y a plus bientôt ni les mêmes idées, ni la même manière de les rendre. Parties d'un même point, les deux lignes, qu'on me passe ce terme de comparaison, deviennent de plus en plus divergentes. Or, le milieu médical dans lequel était placé le médecin pendant les deux derniers siècles, était bien fait pour entretenir ces idées de matérialisme qui existaient dans la science comme dans la philosophie. Les maladies, ou du moins la plus grande partie d'entre elles, naissaient d'une habitude qui avait pris les plus imposantes proportions, surtout chez les personnes de rang élevé. Le sensualisme de l'alimentation était poussé à l'extrême. On ne se guidait pas seulement sur la délicatesse des mets, qui aurait pu se concilier avec une certaine mesure dans la quantité; on y mettait moins de discrétion. Il est permis de dire, en effet, que cette époque était celle où la vie de l'estomac jouissait du plus grand développement. On me permettra d'entrer dans quelques détails sur un sujet qui ne manque pas d'intérêt, car il touche de plus près qu'on ne croit aux progrès et au caractère de l'existence sociale.

Pendant les siècles dont il est question et dont je m'occupe à étudier une des faces, on faisait régulièrement ses quatre repas, quand on n'en faisait pas six. On déjeûnait à neuf heures, on dînait à midi ou à une heure, on faisait collation à quatre, on soupait à sept, et on soupait encore vers minuit, lorsque le plaisir prolongeait la veillée. Dans quelques provinces, où la culture de l'esprit est plus négligée que celle de l'estomac, on fait encore ses quatre repas. L'usage a résisté aux innovations qui ont fait cesser d'autres coutumes. Mais dans les grandes villes, mais à Paris, où le travail intellectuel est assez puissant pour ne pas se laisser neutraliser par la surcharge des organes gastriques, les deux repas, le premier léger, le second très substantiel, ont tellement passé dans les mœurs, qu'il n'y a personne qui ne les ait adoptés. Or,qu'on juge de la quantité de produits alimentaires que recevaient les complaisans estomacs de la société des derniers siècles, en la calculant seulement sur le nombre des repas. Mais l'étonnement est bien plus grand, si on a cherché quelques renseignemens sur ce sujet chez les historiens ou chroniqueurs qui se sont occupés de ces détails domestiques. Louis XIV, par exemple, mangeait beaucoup, mais on ne s'en étonnait pas. Au déjeûner, les cotelettes, le gibier et autres mets substantiels jouaient un grand rôle; le dîner était bien plus abondant en principes nutritifs; le repas d'intervalle entre le dîner et la collation du soir consistait en pâtisseries à viande, en vins liquoreux et fruits; enfin, la collation du soir ou le souper de la nuit était, à quelques variantes près, une édition du dîner. On ne le croira peut-être pas, eh bien! quelque exagéré que fût tout ce concours de richesses alimentaires, on ne faisait pas une promenade sans emporter des provisions, que la main royale de Louis XIV distribuait aux dames de la compagnie, sans s'oublier cependant dans cette répartition de comestibles. J'ajouterai encore que, pour éviter les défaillances nocturnes, le roi ne se couchait pas sans un en-cas, qui renfermait le poulet froid, et le flacon de vin. Napoléon aurait vécu toute une journée avec l'en-cas de Louis XIV. Le duc d'Orléans, ce disciple si fidèle de la bonne chère, portait sur sa figure haute en couleur le signe caractéristique de ses habitudes. Louis XV n'était pas, sous le rapport du sensualisme de l'estomac, indigne de son aïeul; et malgré sa modération en toutes choses, Louis XVI ne s'écartait pas trop des traces de ses devanciers. Les exemples que j'ai empruntés à la cour, je pourrais les prendre dans la noblesse et dans la bourgeoisie, car la coutume était la même dans toutes les classes, dans tous les rangs; les nécessités de la fortune mettaient seules un frein aux prodigalités de la table.

On devine facilement quelles étaient les conséquences physiologiques et morbides d'une coutume qui, malgré ses avantages, avait aussi ses dangers. L'excès de nutrition se manifestait de la manière la plus visible dans le tempérament général de la nation, et les maladies revêtaient une forme putride d'un caractère si grave qu'elles donnaient lieu aux méprises les plus étranges sur la cause mystérieuse qui les avait déterminées. Loin de songer à l'intempérance de l'estomac, à la surexcitation des liquides vitaux, et par conséquent à leur altération, on ne voyait devant soi que le fantôme des poisons, et le lugubre cortége des criminels qui savaient les administrer avec tant de mystère. Il ne faut pas nier l'existence des empoisonneurs; il y en avait, et de terribles à cette époque. Mais le véritable poison, le plus dangereux et le plus répandu, consistait dans cette exagération de la nutrition alimentaire, qui devait finir par léser profondément les ressorts les plus importans de la vie. En présence de ces effets, les médecins les plus clairvoyans, ceux qui ne fermaient pas les yeux à la véritable cause, n'avaient qu'une conduite à tenir, saigner pour diminuer les forces, purger pour dissiper ces embarras intestinaux, humeurs mauvaises qu'il était assurément permis d'appeler *peccantes*, à cause du ma qu'elles entraînaient. Trop préoccupés d'une thérapeutique qui n'était pas une vaine mode, mais une nécessité du temps, comment ces hommes de l'art auraient pu songer à une thérapeutique moins matérielle? Peut-on supposer, par exemple, que les affections de l'intelligence, que les désordres de l'innervation, ces maladies qui résultent de travail ou fatigue, ou de la mauvaise direction de l'esprit, peut-on supposer qu'elles pussent les préoccuper? D'abord elles n'existaient pas, si on les compare aux autres. Celles-ci les effaçaient par leur nombre et leur intensité, et la médecine spiritualiste devait inévitablement céder le pas à la médecine matérialiste. Qui pourrait dire que cette interprétation n'est pas le fidèle langage de la vérité? Préparé déjà par la doctrine, par la direction de ses études, le médecin trouvait encore de quoi corroborer ses convictions dans le milieu où il pratiquait. Plein du sensualisme philosophique, il ne voyait autour de lui que sensualisme, et ses cliens qui présentaient les affections les plus singulières et les plus terribles, les avaient puisées pour la plu-

Huile de ricins.

La composition intime de l'huile de ricins n'est pas assez connue pour pouvoir déterminer son action sur l'économie. A cet égard, on est réduit à des conjectures basées sur telle ou telle analogie. En effet, on peut attribuer la vertu purgative de cette huile : 1° à un acide volatil analogue à l'acide crotonique de l'huile de croton tiglium; 2° à une matière résineuse d'une grande âcreté et caractéristique de toute la famille des euphorbiacées; 3° à une propriété qui lui est propre.

Quant à l'acide analogue à l'acide crotonique, il est tellement volatil, que M. Guibourt a montré qu'il ne restait pas dans l'huile. Cependant un pareil principe viendrait confirmer l'analogie avec le croton tiglium, qui touche le ricin de si près dans la chaîne naturelle des végétaux.

C'est dans la matière résineuse que M. Soubeiran fait résider les vertus purgatives; il a retiré de l'huile de ricins une résine très âcre, en tout semblable au principe résineux commun à toutes les euphorbiacées.

L'huile purgerait-elle par une vertu propre? C'est l'avis du plus grand nombre des thérapeutistes, et quelques observations pourraient le faire croire.

De même que les résines, l'huile de ricins doit se combiner avec les alcalis pour être absorbée et agir comme purgatif; et elle ne trouve ces alcalis que dans la portion inférieure du tube digestif. Elle agit aussi bien à petite qu'à grande dose, parce que la quantité saponifiée par les alcalis est la même et indépendante de la proportion d'huile ingérée. D'après ces motifs, j'avais depuis longtemps prescrit comme suffisante la dose de 15 à 20 grammes, sans savoir que MM. Chomel et Blache étaient arrivés par la pratique au même résultat.

Cependant M. Paul Dubois assure qu'à haute dose l'huile de ricins purge un peu plus qu'à petite proportion. Cette affirmation n'infirme nullement notre explication, on comprend facilement que la portion d'huile excédente, qui n'a pas été saponifiée, puisse agir d'une manière toute mécanique en permettant aux matières stercorales de glisser avec plus de facilité sur la muqueuse intestinale. Dans ce cas, une grande quantité de l'huile se trouve dans les selles. Il ne peut donc y avoir aucun inconvénient à donner de l'huile de ricins à dose élevée, il n'en résulte qu'un peu plus de dégoût pour le malade et plus de perte de substance non utilisée.

Nous recommandons le choix d'une huile récemment préparée : l'huile de ricins rancit très promptement au contact de l'air, et alors elle acquiert un goût insupportable qui excite des nausées. On peut dire, quant à la saveur, que l'huile de ricins fraîche est à celle qui a vieilli comme le beurre frais est au beurre rance.

Ce médicament est encore moins désagréable mêlé à un liquide chaud qui masque sa viscosité dégoûtante.

Il nous reste maintenant à parler de l'action thérapeutique des semences de ricins.

Il résulte pour nous d'un grand nombre d'expériences, que ces semences agissent avec beaucoup plus d'énergie que l'huile même : 10 grammes dans une potion émulsionnée ont déterminé un effet plus violent que le plus puissant éméto-cathartique; 5 grammes provoquèrent 28 vomissemens et 18 évacuations alvines; 1 gramme et même 20 centigrammes donnent ordinairement lieu à de nombreuses évacuations par haut et par bas. Une pareille action avec une si petite dose, est évidemment due à un principe tout à fait distinct : sans doute à cette résine âcre qui ne passe dans l'huile qu'en si minime quantité.

(*La suite au prochain numéro.*)

NOTE SUR LES ÉCOULEMENS CHRONIQUES DE L'URÈTRE;
Par M. Béniqué.

En 1844, j'ai publié sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre un mémoire très succinct.

Destiné uniquement à exposer une méthode nouvelle, il ne devait renfermer aucune digression; mais l'histoire des écoulemens chroniques de l'urètre est liée d'une manière si étroite à celle des rétrécissemens, qu'en parlant de cette dernière maladie, il m'était impossible de ne pas dire quelques mots de la première.

L'extrême fréquence de ces suintemens purulens, l'ennui, je dirai presque le désespoir dont leur persistance afflige les malades, m'autorisent, je crois, à compléter par quelques considérations pratiques la publication que je viens de rappeler, à l'occasion d'un malade qui n'avait pour ainsi dire pas de rétrécissement appréciable et qui m'était venu consulter pour un écoulement rebelle depuis deux ans à toute espèce de traitement. Je disais : « que l'écoulement chronique est un des symptômes du rétrécissement de l'urètre; qu'il disparaît habituellement de lui-même à la fin du traitement que j'ai adopté pour cette dernière maladie; que cependant il montre parfois une rare ténacité, et qu'alors il convient, pour accélérer la guérison, de combiner l'introduction des bougies avec l'emploi de quelques injections non irritantes.

» J'ajoutais que je cherchais vainement dans mes souvenirs un seul cas où je n'aie obtenu par cette méthode un succès complet. »

Depuis que j'ai écrit ces lignes, une nouvelle expérience de quatre années m'a permis de multiplier beaucoup mes observations sur le même sujet, et de les confirmer par des détails encore plus précis.

Que les rétrécissemens de l'urètre soient presque la cause des écoulemens chroniques; c'est là un fait depuis longtemps acquis à la science, et dont l'anatomie pathologique nous donne l'explication.

Un point de l'urètre est-il rétréci, la membrane muqueuse est généralement admise en deçà de lui vers l'orifice externe; mais derrière le rétrécissement les parois de l'urètre sont constamment dilatées. Dans cette cavité anormale séjournent habituellement quelques gouttes d'urine, et la membrane muqueuse très sensible, parfois douloureuse, sécrète constamment un peu de pus. Une bougie, introduite jusqu'au rétrécissement, ne cause pour ainsi dire pas de douleur, mais à peine l'a-t-elle franchi, que le malade accuse une vive sensibilité. Cependant l'instrument pénètre avec une extrême facilité, il semble même avancer dans une cavité brusquement élargie derrière le rétrécissement, mais dont les parois sont tellement irritables, que le moindre contact avec le corps étranger est douloureux.

Enfin la bougie retirée amène vers son extrémité un peu de pus, ce qui n'arrive point quand elle n'a pas dépassé le rétrécissement. Enfin l'inflammation passant sous l'influence des causes les plus minimes de l'état chronique à l'état aigu, les symptômes précédens s'exaspèrent au point de simuler un écoulement contagieux.

Il n'existe peut-être pas une maladie dont la marche soit plus régulière, plus constante. Même identité dans le langage des malades. Je sais d'avance, pour l'avoir entendu plusieurs centaines de fois l'exposition que chacun d'eux va me faire de ses souffrances, des traitemens multipliés qu'il a vainement essayés, de son découragement, de sa tristesse. Enfin, quand j'annonce que la maladie guérira dans un mois ou six semaines, même étonnement toujours voisin de l'incrédulité.

Avant de rien entreprendre, il faut évidemment explorer l'urètre. Pour cela, je prends une bougie cylindrique de 7 à 8 millimètres, très ronde à son extrémité et naturellement courbée. Je l'introduis très lentement; et si, avant de parvenir dans la vessie, je rencontre un ou plusieurs points qui opposent une légère résistance, ou derrière lesquels la sensibilité est plus vive, je confirme pleinement le jugement que j'ai porté.

Comme instrument d'exploration, je préfère beaucoup les bougies cylindriques courbes à celles qui sont terminées par une demi-olive. Celles-ci assurément indiquent mieux la limite postérieure du rétrécissement; mais, employées pour constater son existence douteuse, elles s'engagent parfois dans le cul-de-sac du bulbe, et elles n'approchent pas de la certitude que transmet une bougie cylindrique à l'opérateur attentif à reconnaître dans sa marche la plus légère résistance.

Rien n'est plus simple que le traitement réel de cette maladie, c'est-à-dire qui s'attaque à sa cause et non à ses symptômes.

Je commencerai le premier jour par introduire la bougie qui m'a servi à explorer, la retirant immédiatement, je la ferai suivre de deux ou trois autres qui pourront aisément différer d'un tiers de millimètre et plus, car les rétrécissemens de ce genre ont rarement acquis une grande dureté. De sorte que sept à huit séances suffisent ordinairement pour ramener le canal à un diamètre de 9 à 10 millimètres.

L'important, c'est d'arriver à une dilatation complète, de se rappeler que l'urètre a la forme d'un cône renversé, et qu'une bougie n'est jamais trop grosse tant qu'elle ne remplit pas la partie antérieure.

Quelquefois l'orifice de l'urètre est naturellement bridé. Je n'hésite jamais à l'inciser lorsque son étroitesse met obstacle à une dilatation convenable.

Plusieurs malades, pour s'être refusés à cette opération bien minime, mais nécessaire, n'ont obtenu qu'un résultat imparfait.

S'il pouvait rester quelques doutes sur la cause qui entretient l'écoulement, ils disparaîtraient en considérant qu'il diminue progressivement aussitôt que, le rétrécissement étant guéri, on éloigne les introductions de bougies. Dans presque tous les cas, j'en suis convaincu, il finirait par cesser de lui-même.

Mais au point de vue pratique, il faut tenir compte de l'impatience des malades, très désireux d'atteindre le résultat qu'on leur a promis. Lors donc que la suppuration ne diminue pas d'une manière rapide et progressive, ce qui arrive surtout chez les individus d'un tempérament lymphatique, j'accélère la guérison par l'emploi de quelques injections.

J'évite surtout que leur action soit irritante. Ainsi, quelle que soit la formule, je recommande au malade d'ajouter de l'eau à la solution, si à la suite de son emploi, la douleur durait plus de 5 à 6 minutes. C'est dans ce but que je donne volontiers la préférence aux injections purement astringentes, telles que le tannin et l'extrait de rathania.

Cependant le choix ne doit pas être aussi exclusif que je l'affirmais il y a quatre ans, et quant, après quelques jours d'essai le rathania ne produit pas tout l'effet que j'en attends, je le remplace par une solution de sels astringens, en commençant toujours par une très faible dose.

Enfin il faut s'assurer que les injections sont bien faites et pénètrent profondément. Dans quelques cas je me suis très bien trouvé d'engager le malade à les pratiquer immédiatement après une introduction de bougie.

Depuis sept à huit ans que j'ai adopté cette méthode, je ne rencontre plus de ces écoulemens rebelles à l'existence desquels, de guerre lasse, les malades se résignaient, souvent de l'avis de leur médecin, quelque tristesse qu'ils en éprouvassent. Car les injections seules sont toujours impuissantes tant que le rétrécissement n'a pas été guéri, et la preuve c'est que presque toujours le malade a essayé antérieurement sans succès, quoique à plus hautes doses, les formules qui en quelques jours terminent le traitement.

En finissant cette petite note, qui, eu égard au peu d'importance du sujet, paraîtra peut-être trop longue, je rappellerai le seul mérite que je crois devoir revendiquer ici; c'est d'avoir donné pour les rétrécissemens de l'urètre un traitement tellement simple que, même pour guérir une maladie insignifiante, le malade ne peut refuser de s'y soumettre.

Le contraire arriverait bien souvent si l'on devait lui proposer des incisions, des cautérisations, ou l'engager à garder des bougies dans l'urètre pendant un temps plus ou moins long.

---

part dans une habitude immodérée de la sensualité. C'était plus qu'il le fallait pour faire de nos confrères des deux derniers siècles les disciples d'une idée qui ne se distingue pas aujourd'hui par autant de faveur dans les convictions.

Les mœurs médicales durent naturellement se ressentir de cette direction de l'esprit et de ces conditions de la pratique. Ici on me permettra un rapprochement. Le clergé comptait un nombre infini d'abbés de cour, ou, pour m'exprimer plus exactement, d'abbés galans, qui ne parlaient jamais de religion que pour s'en moquer, et qui n'avaient de leur état que le manteau court et la tonsure. Parmi les hommes de l'art, les croyans étaient devenus très rares; et on pouvait diviser la profession en deux classes, les médecins qui s'efforçaient par leurs recherches de confirmer les idées prêchées par les philosophes du jour, et ceux qui vivant de la vie de tous, considéraient la médecine comme un moyen d'entrer dans ce monde où on s'amusait follement pour dépenser gaîment les instans qui séparaient le siècle de sa terrible péripétie. Ceux-ci étaient légers, badins, sans souci de la gravité professionnelle, de la dignité que leur montraient encore quelques vieillards, moins comme un exemple que comme un reproche. Véritables médecins de ruelles, ils faisaient partie de cette société spirituelle qui riait de tout, parce qu'elle ne croyait à rien, et qui s'amusait surtout aux caquets et aux commérages scandaleux. Ces coureurs de boudoirs et même d'aventures disaient fort bien la nouvelle, tournaient joliment le mot; mais c'était tout. Quant à la pratique, ils semblaient la faire par occasion plutôt que par profession, ne manquant pas d'ailleurs de lui ôter, par l'extérieur de légèreté qu'ils s'étaient donné, ce quelque chose qui provoque et soutient la confiance. Ils étaient pour la corporation médicale ce que les abbés élégans étaient pour le clergé; ils la faisaient décheoir en la déshonorant.

Cet état de choses préparait nécessairement une catastrophe; la profession devait éprouver une secousse comme tout ce corps social qui travaillait depuis si longtemps à tout renverser. Le scepticisme qui dominait et dirigeait toutes les manifestations de l'esprit humain, se montrait principalement dans notre science et formait l'opinion dominante de la corporation. Il était bon qu'une direction aussi vicieuse eût son point d'arrêt. L'ancienne organisation professionnelle périt dans ce naufrage; à un ordre apparent succéda un désordre complet. Mais, on ne l'ignore pas, c'est du chaos que peut naître et que naît souvent la lumière. Il sera intéressant d'étudier si la commotion terrible qui a fait tonner la foudre et allumé l'incendie sur les dernières années du dix-huitième siècle, a servi notre corporation, au lieu de nuire au développement des bonnes tendances qui doivent favoriser le difficile travail de son organisation.

Dr Joseph Dominique.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

Muséum de Hunter. — La célèbre galerie de Hunter vient d'être transportée par les soins du Collége des chirurgiens dans un local plus digne et plus convenable, Portugal Street, Lincoln's in Fields.

Association médicale américaine. — L'Association médicale américaine a tenu sa séance annuelle le premier mardi du mois dernier à Baltimore, ville qui avait été désignée lors de la réunion annuelle de 1847. Nous recevrons prochainement le compte rendu des séances de l'Association et nous en rendrons compte à nos lecteurs. On sait que cette Association groupe en une même famille tous les médecins de l'union américaine, et que chaque année les sociétés médicales, les facultés de médecine, les grands hôpitaux, envoyent souvent de 1,500 lieues, un ou plusieurs délégués chargés de discuter les intérêts, les droits et les devoirs de la profession. Certes, voilà qui répond à tous ceux qui craignent que l'Association générale des médecins de France ne soit dans l'impossibilité de tenir chaque année à Paris une session médicale un peu nombreuse.

Muséum de matière médicale. — Nous avons annoncé il y a quelque temps que le Collége des médecins d'Edimbourg avait fait l'acquisition d'une collection de matière médicale peut-être unique en Europe, celle de Martius (d'Erlangen). Aujourd'hui cette collection, augmentée des dons faits par un grand nombre de botanistes, est installée dans le nouveau local de ce collége, dans Queen Street. Tous les échantillons sont rangés dans d'élégans casiers de verre destinés à les montrer sous toutes leurs faces. Dans cette collection, on remarque trente variétés commerciales de *cinchona;* l'écorce du *strychnos nux vomica*, qu'on sait aujourd'hui appartenir à la fausse angusture; l'écorce du *capalchus*, fournie par le *croton pseudo-China*, et qu'on avait cru être une variété commerciale de la cascarille; l'écorce du *mispilodaphné preciosa*, appelée aussi *casca preciosa* à cause de son odeur suave, qui rappelle un mélange de canelle et de fleurs d'oranger; de nombreuses variétés de canelle et de casse; l'écorce du gayac officinal, celle du *nectandra Rodiæ;* l'écorce *gogo*, du *mimosa Lebbeck*. Parmi les feuilles, on distingue quinze variétés de senné, autant de thé, douze formes d'aloès et de cachou, quinze variétés de bouteilles de caoutchouc, douze variétés de kino, douze variétés d'opium, sept variétés de résine de guaïac. On y compte, en outre, huit variétés de jalap, indépendamment des fausses espèces; onze variétés de rhubarbe, huit de salsepareille. Les bois, les graines sont en quantité immense. Les produits chimiques ne le cèdent en rien pour la beauté aux échantillons de la matière médicale proprement dite.

Établissemens d'eaux minérales en Espagne. — Le ministre de l'intérieur et le directeur de la santé publique, Manuel Zarazaga, viennent de publier le relevé complet des eaux minérales d'Espagne qui sont visitées par les malades, avec les noms des médecins qui y sont attachés et la durée de la saison des eaux. Le nombre de ces établissemens est très considérable, il n'y en pas moins de 70. La province de Guipuzcoa en compte à elle seule cinq (Arechavaleta, Cestona, Santa Agueda, San Juan de Azcoitia, Urberuaga de Alzola). Les provinces de Grenade, de Jaen, de Murcie, de Santander et de Sarragosse en comptent chacune quatre (Alhama, Graena, Lanjaron, Zujar, Fuente Alamo y la Rivera, Javalcuz, Marmolejo, Martos, Alhama, Archena, Fortuna, Mula, Caldas de Besaya, la Hermidad, Ontaneda y Alceda, Viesgo, Alhama, Paracuelos de Giloca, Quinto, Tiermas). Barcelone, Ciudad Real, Pontevedra chacune trois : (Caldas de Estrach, Caldas de Monssuy, Olesa y Esparragueros, Hervideros y el Villar, Fuencaliente, Puertollano, Caldas de Reyes y de Cuentis, Caldas de Tuy, Islade de Lonjo). La plupart de ces établissemens sont ouverts jusques à la fin de septembre, mais il en est qui ne sont ouverts que jusques à la fin de mai ou de juin... Il est à regretter que le gouvernement espagnol n'ait publié aucun détail sur la composition et l'emploi thérapeutique de ces eaux.

Choléra. — On écrit de Saint-Pétersbourg, 7 juillet :

« Le choléra continue à sévir dans notre capitale. D'après le rapport du conseil de salubrité, qui vient d'être publié, il y a eu dans la journée du 4 de ce mois 1,064 nouveaux cas, 553 décès et 134 guérisons. Le lendemain matin il y avait 2,983 cholériques en traitement.

» A Moscou, le 30 juin dernier, le nombre des personnes atteintes du choléra était de 1,974, dont 30 ont succombé dans la même journée. »

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi de la digitaline, de ses effets physiologiques et de ses avantages thérapeutiques; par le docteur E. Hervieux, ancien interne lauréat des hôpitaux.

La digitaline, ou principe actif de la digitale, n'a été bien connue que depuis les travaux de MM. Homolle et Quévenne, et ceux plus récens de MM. Bouchardat et Sandras. Il restait cependant, sous le point de vue clinique, d'assez grandes obscurités à faire disparaître, et c'est dans ce but qu'ont été entreprises les recherches de M. Rayer, dont M. Hervieux nous fait connaître aujourd'hui les résultats.

Relativement aux *effets physiologiques*, on peut dire que la digitaline à la dose de 1, 2 et même 3 milligrammes, n'occasionne aucun dégoût, aucune répugnance, et que les malades ne manifestent soit pendant, soit après l'ingestion du médicament, rien qui trahisse une apparence de répulsion. Le sirop ou les pilules de digitaline n'ont jamais occasionné ni sensation de dégoût, ni amertume à la bouche, ni nausées, ni contractions spasmodiques du diaphragme. Après l'ingestion, même innocuité, soit qu'on observe ce qui se passe après quelques minutes, soit que l'examen ait lieu après quelques heures seulement. Chez tous les malades, le pouls subit une modification sensible. Il n'est pas un seul d'entre eux chez lequel on n'ait observé un ralentissement plus ou moins marqué de la circulation (ralentissement qui a varié de 12 à 48 pulsations, ou, en d'autres termes, dont la moyenne a varié entre 1/4 et 1/3, dont le maximum a été de 1/2 et le minimum de 1/8). Examiné quelques minutes après l'ingestion des pilules, le pouls n'a généralement présenté aucune modification appréciable. Il a fallu au moins deux ou plusieurs heures pour apercevoir une différence entre le nombre des pulsations compté avant la prise et le nombre des pulsations observé après. Considéré relativement à toute la durée du traitement, le pouls n'a subi son maximum d'abaissement qu'après un septenaire seulement et quelquefois deux. Ce maximum est donc, à proprement parler, un maximum absolu, et celui qu'on observe chaque jour cinq ou six heures après l'administration du médicament, un maximum relatif. Les qualités du pouls, dans cet état d'abaissement, sont extrêmement variables : habituellement petit dans la majorité des cas, il acquiert, tout en conservant sa petitesse, de la résistance et quelque dureté; plus rarement il reprend sa souplesse et son ampleur normales. Mais un phénomène beaucoup plus digne d'attention, c'est l'action de la digitaline sur l'irrégularité du pouls; soit que le médicament ingéré détermine cette irrégularité, la modifie ou la détruise (car ces trois cas peuvent se présenter). En somme, on peut dire que la digitaline, au moins à dose thérapeutique, améliore les qualités du pouls au lieu de les altérer; qu'en diminuant sa fréquence, elle régularise ses allures, et tend plutôt à le rapprocher qu'à l'éloigner du type normal. La sécrétion urinaire est influencée par la digitaline, ainsi que la fonction circulatoire. La suractivité des fonctions rénales se reconnaît à deux circonstances distinctes : 1° un excès dans la quantité du liquide évacué; 2° une augmentation dans le nombre des évacuations urinaires. Sous l'influence d'un traitement prolongé par la digitaline, à la dose de 2 à 3 milligrammes chaque jour, on voit le chiffre des évacuations urinaires augmenter de moitié dans la majorité des cas; plus rarement il s'est accru d'un tiers, d'un quart ou d'un cinquième; beaucoup plus rarement encore, il a pu être quadruplé, même quintuplé. En somme, il a toujours existé entre le chiffre normal et le chiffre obtenu par le digitaline une différence qui s'est trouvée constamment à l'avantage de ce dernier. On peut donc résumer les effets physiologiques de la digitaline, en disant : 1° que, à la dose de 2 ou 3 milligrammes, cette substance agit notablement sur la circulation pour la ralentir, sur les fonctions urinaires pour les activer; 2° que, à la dose de 4 à 6 milligrammes, on peut voir apparaître des désordres plus ou moins graves du côté des centres nerveux et de l'appareil digestif; 3° que, au-delà de 6 milligrammes, l'intolérance survient toujours, et que la mort pourrait s'ensuivre si on dépassait de beaucoup cette limite, ou si l'on prolongeait trop l'expérience.

Arrivons maintenant aux *avantages thérapeutiques*. « La digitaline, dit M. Hervieux, a été employée chez dix sujets atteints de maladies du cœur, simples ou compliquées; chez huit d'entre eux, il en est résulté un mieux notable : l'oppression, la gêne considérable dans l'accomplissement des fonctions respiratoires, ont complètement disparu; la congestion habituelle de la tête et la céphalalgie, l'insomnie (qui est la conséquence de ces derniers troubles fonctionnels) ont cessé de tourmenter les malades. Il en a été de même de l'anxiété précordiale, des douleurs plus ou moins aiguës dans la poitrine. L'hydropisie existait chez cinq des malades affectés d'affections du cœur. Chez deux d'entre eux l'infiltration séreuse n'a subi, de la part de la digitaline, aucune modification. Mais ce sont précisément les deux malades qui ont succombé, par suite de la gravité et de l'ancienneté des lésions valvulaires. Dans trois autres cas, au contraire, non seulement les progrès de l'hydropisie ont été enrayés; mais, subissant une marche rétrograde, elle a disparu avec la plupart des accidens qui avaient décidé les malades à venir réclamer des soins. »

L'auteur ne conclut pas que la digitaline soit appelée, pas plus que la digitale, à guérir les maladies du cœur; mais elle constitue un moyen palliatif des plus utiles. Employée dans un cas d'hydropisie essentielle du péritoine, la digitaline n'a pas produit des résultats moins heureux. En moins d'un mois, cette hydropisie, déjà traitée une fois par la ponction, et suivie de récidive, a cédé à l'influence du médicament. Enfin, indépendamment des effets physiologiques ordinaires, l'administration de la digitaline, dans deux cas de tubercules pulmonaires, a déterminé l'amendement de quelques accidens; la respiration a été moins gênée, la céphalalgie moins fréquente et moins intense; par suite, l'insomnie moins longue, les quintes de toux moins pénibles et moins répétées.

En résumé, dit M. Hervieux, la digitale est d'une incontestable utilité :

1° Dans les maladies du cœur, endocardite, péricardite, lésions valvulaires, hypertrophie du cœur, etc.;

2° Dans les hydropisies, anasarques, épanchemens des séreuses pleurale, péricardique et péritonéale;

3° Dans la phthisie, pour combattre la dyspnée, la céphalalgie, calmer la toux et rendre le repos;

4° Enfin, dans les palpitations nerveuses et dans tous les accidens qui résultent d'une impulsion trop violente donnée au cours du sang.

La digitaline doit être administrée, à cause de ses propriétés actives (des essais comparatifs ont montré que son énergie est centuple de celle de la préparation digitale la plus active et la plus constante dans ses effets), à très petites doses et avec une rigueur presque mathématique. Il suffit de commencer par un milligramme, et d'ajouter chaque jour un nouveau milligramme à la dose déjà prescrite, jusqu'à concurrence de six milligrammes au plus. L'on s'arrête immédiatement à la dose qui donnerait lieu à tous les accidens qu'entraîne l'intolérance. La dose la plus convenable doit donc varier de deux à quatre milligrammes, quelle que soit la forme sous laquelle le médicament soit administré.

Nous croyons être agréables à nos lecteurs en leur faisant connaître les formules de digitaline données par MM. Homolle et Quevenne.

Granules de digitaline : digitaline, 1 gramme; sucre blanc, 50 grammes : pour mille granules, que l'on prépare à la manière des anis de Verdun. Chacune de ces granules contient 1 milligramme de digitaline. Ces granules, outre l'avantage d'un dosage facile, offrent celui d'une administration agréable, d'une solubilité rapide et complète, et, enfin, d'une inaltérabilité parfaite.

Sirop de digitaline : digitaline, 10 centigrammes; sirop de sucre, 1,500 grammes. Ce sirop contient un milligramme de digitaline par 15 grammes de sirop. Quatre à six cuillerées par jour, pur ou dans un verre d'infusion appropriée. Ce sirop peut remplacer agréablement les pilules, dans le cas où celles-ci inspireraient quelque répugnance au malade, dans le cas où la pilule, se dissolvant trop rapidement, laisserait, comme je l'ai éprouvé en expérimentant très souvent sur moi-même, un sentiment d'amertume très prononcé, soit dans la bouche, soit au pharynx, après la déglutition.

Potion de digitaline : digitaline, 5 milligrammes; eau distillée de laitue, 100 grammes; sirop de fleurs d'oranger, 25 grammes, à prendre par cuillerées, dans les vingt-quatre heures.

(*Archives génér. de médecine*, juin 1848.)

Emploi du phosphore, dans le traitement de l'amaurose; par le docteur P. Liedbeck, de Stockholm.

Dans une dissertation qui a pour titre : *Deveneficio phosphoreo acuto*, M. Liedbeck a annoncé que les premiers effets du phosphore, administré à haute dose, soit par la bouche, soit par l'intestin, se traduisent en une stupéfaction très grande, avec dilatation énorme des pupilles, insensibilité des yeux à la lumière. Continue-t-on à faire prendre le poison, les pupilles se contractent; il se manifeste une photophobie, qui devient bientôt excessive, la sécrétion de la muqueuse oculaire augmente fortement. Le phosphore constitue donc un agent stimulant de la rétine; et à ce titre, on pourrait l'employer dans le traitement de l'amaurose. C'est ce qu'a fait le docteur Liedbeck, dans une amaurose asthénique, suite de la masturbation. Le succès a couronné cette tentative. Donné d'abord à la dose d'un quart de grain, en cinq prises dans la journée, le phosphore a été porté graduellement, en huit jours, à deux tiers de grain, en 15 doses, dans les vingt-quatre heures. Dès le 20e jour, les pupilles, immobiles jusque alors, commencèrent à réagir à la lumière. Bientôt, les objets, qui d'abord n'étaient vus que d'une manière confuse, commencèrent à être distingués; après 50 jours, les lettres commencèrent à être reconnues. A dater de ce moment, la gymnastique oculaire fut mise en usage, et la division était redevenue normale, après 130 jours de traitement. La santé générale était en même temps rétablie. La guérison a persisté.

Traitement des affections dartreuses par l'acide nitrique; par le docteur J. Garcia.

Sous ce titre l'auteur a fait connaître six observations, dans lesquelles l'administration de la limonade nitrique a exercé une influence heureuse sur la résolution des maladies de la peau anciennes et rebelles. Nous regrettons que l'auteur n'ait pas décrit avec plus de détail les caractères physiques des maladies auxquelles il a eu affaire. Cependant, dans la première observation, relative à une jeune fille de dix-huit ans, il est facile de reconnaître un impetigo très ancien, qui occupait la partie interne des jambes et des cuisses, et la face dorsale des pieds. Dans ce cas, l'acide nitrique n'a pas été employé seul : il y a eu des applications locales de pommade de calomel et de soufre. La guérison a été très rapide. Le traitement n'a duré qu'un mois. Chez la seconde malade, âgée de vingt-trois ans, il existait un ulcère profond à la partie postérieure et interne de la cuisse. Guérison en 36 jours. Mais le repos absolu que la malade a gardé a été pour beaucoup dans la guérison. Dans la troisième observation, chez un enfant de dix ans, qui portait un eczéma impetiginodes très étendu, la limonade nitrique, employée seule pendant 32 jours, a été suivie de guérison. La quatrième observation est vraisemblablement un exemple de syphilide pustuleuse : guérison par la limonade nitrique en 28 jours. Dans la cinquième observation, où il existait des croûtes épaisses dans la région poplitée, la limonade nitrique a été jointe à des préparations locales. Enfin, la sixième observation est encore un exemple de syphilide; mais encore ici, la limonade citrique n'a pas été employée seule, et l'on y a joint une dissolution de sulfate de zinc, en application locale. — Le docteur Garcia prescrit la limonade nitrique à la dose de 4 grammes d'acide pour 500 grammes d'eau; et il en donne deux ou trois cuillerées par jour, une le matin, une le soir, et quelquefois la troisième dans le cours de la journée.

(*El Telegrafo medico*, janvier 1848,)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 18 Juillet 1848. — Présidence de M. Velpeau.

Lettre de M. Blatin sur les précautions à prendre pendant l'inspiration du chloroforme :

« Monsieur le président,

» Les deux cas de mort récemment attribués aux inhalations du chloroforme occupent en ce moment une commission à laquelle je vous prie de communiquer les réflexions suivantes : elles ne porteront probablement aucune lumière dans la discussion des deux accidens dont on recherche la cause, mais elles pourront en prévenir de nouveaux peut-être.

» 1° Si l'on néglige, pendant que l'on soumet un individu aux inhalations, de surveiller attentivement l'état de ses lèvres, on s'expose à voir survenir des symptômes plus ou moins prononcés d'asphyxie, dépendant d'une cause toute mécanique. De très nombreuses expériences dont plusieurs de mes confrères, et entre autres MM. Ségalas, Richelot, Delcroix, ont été témoins, m'ont démontré que dès la deuxième période, celle où le malade cessant d'être intelligent ne peut plus obéir à la voix de l'observateur, *celle où l'on doit opérer*, pousse quelquefois des sons inarticulés, contracte ses muscles et semble se raidir contre une sensation qui est probablement celle d'un malaise dont il perdra bientôt la perception et le souvenir; il contracte fortement aussi ses lèvres, les applique l'une contre l'autre, et intercepte ainsi pendant un temps plus ou moins long tout passage, non seulement aux vapeurs anesthésiques, mais encore à l'air. Je suppose les narines obturées : d'inutiles efforts d'inspiration et d'expiration se produisent. Si l'éther ou le chloroforme n'a été administré qu'en faible dose, son action se dissipe rapidement et le patient ne tarde pas à revenir du 2e degré au 1er d'anesthésie, et la contraction labiale disparaissant, la respiration recommence à s'exécuter librement. — Si, au contraire, les vapeurs de chloroforme ou d'éther ont été portées en grande quantité dans les poumons, leur action se prolonge; la contracture spasmodique des muscles persiste; la face devient vultueuse, anxieuse ou très décolorée, les lèvres violacées; le cou se gonfle et les premiers symptômes de l'asphyxie se succèdent rapidement. — Dans ce cas ne peut-on supposer que l'éther ou le chloroforme ne se trouvant plus entraîné hors des poumons par l'expiration ou combiné avec une proportion d'air nécessaire à l'entretien de la vie, agira à la manière d'un poison, ou que le cœur ne recevant plus qu'un sang chargé de la substance anesthésique et privé d'oxigène, cessera ses contractions; — et cet effet, cette intoxication, ne serait-elle pas plus à redouter pour le chloroforme, dont l'action est plus rapide?

» 2° Ce que j'ai observé relativement à la contracture des lèvres n'est pas le seul motif de la surveillance active que je recommande à leur égard. Si l'on pousse les inhalations jusqu'à la troisième période, celle de la révolution complète des muscles, ceux des lèvres participent au collapsus général. Devenues flasques et s'appliquant sur les arcades dentaires, les lèvres font alors, pendant les efforts d'inspiration, l'office d'une soupape qui rend difficile et incomplète l'introduction de l'air dans la poitrine.

» 3° Enfin, il n'est pas rare de voir survenir, pendant la deuxième et la troisième période des régurgitations qui portent dans la cavité buccale les alimens ou les liquides contenus dans l'estomac; de voir des mucosités abondantes et visqueuses emplir la bouche; or, pour l'individu dans l'état d'anesthésie, la déglutition ne s'exécutant pas ou se faisant sans que l'épiglotte remplisse ses fonctions d'une manière normale, le larynx pourra se trouver obstrué par ces matières, si elles ne sont pas rejetées par d'énergiques contractions, par des efforts de toux, — et l'on sait que dans la 2e et surtout dans la 3e période, la toux ne s'observe pas ordinairement.

» Je conclus, comme je l'ai fait au mois de mars 1847, à la Société médicale du Temple, qu'on doit donner la plus grande attention aux lèvres, pendant l'administration des vapeurs anesthésiques, les tenir constamment écartées l'une de l'autre. — Se hâter d'éveiller le malade et de le placer de la manière la plus convenable pour qu'il puisse se débarrasser des mucosités ou des matières rejetés par l'estomoc, en ayant soin de rendre toute liberté à la respiration nasale. »

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 25 Juillet 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 87.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris : 3 Mois........ 7 Fr. 6 Mois........ 14 1 An........ 28

Pour les Départemens : 3 Mois........ 8 Fr. 6 Mois........ 16 1 An........ 32

Pour l'Étranger : 1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur l'alimentation forcée des aliénés. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches théoriques et pratiques sur les purgatifs. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital Saint-Louis. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux belges). *Répertoire de la Société de médecine de Boom* : Quelques observations d'épanchemens pleurétiques, suivies de remarques sur la thoracentèse.— Luxation du coude, cubitus en arrière, radius en avant. — Réunion des plaies sans agglutinatifs ni suture. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Des rapports conjugaux considérés sous le double point de vue de l'hygiène et de la morale publique.

PARIS, LE 24 JUILLET 1848.

SUR L'ALIMENTATION FORCÉE DES ALIÉNÉS.

A l'occasion de la lettre qu'a bien voulu nous adresser M. Brierre de Boismont relativement à l'influence des derniers événemens sur la folie, nous avons reçu la lettre suivante de M. E. Blanche, que notre impartialité nous a fait un devoir de communiquer à M. Brierre de Boismont, avec la liberté d'y répondre :

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Un article de M. le docteur Brierre de Boismont intitulé : *De l'influence des derniers événemens sur la folie*, et publié par l'UNION MÉDICALE du jeudi 20 juillet, renferme le passage suivant : « Sur six d'entre eux, qui tous se croyaient de grands » criminels, ou ruinés ou dénoncés par leurs voisins, deux ont » succombé, *malgré la sonde œsophagienne*. Un de ces derniers » nous a présenté une des plus singulières illusions que nous » ayons jamais observées. Ce malade s'était persuadé qu'on lui » avait maçonné l'œsophage, et que, par conséquent, tout passage était fermé aux alimens. Comment voulez-vous, disait-il, » qu'un homme vive lorsqu'on lui introduit la nourriture par » les voies respiratoires. Vous m'étouffez, et je serai bientôt » mort. »

C'est à ce passage que je vous demande la permission de répondre quelques mots.

Si il y a trente ans l'on eût imprimé que deux aliénés étaient parvenus à se laisser mourir de faim, malgré la sonde œsophagienne, personne, assurément, n'en eût été surpris; mais aujourd'hui que tous les médecins aliénistes connaissent les recherches et les travaux de MM. Mitivié, Baillarger et autres, sur l'alimentation forcée des aliénés, ce n'est pas sans un douloureux étonnement que l'on apprendra que, pour me servir de l'expression de M. Leuret, les médecins en sont encore réduits à rester spectateurs désolés mais impuissans de l'agonie des malades.

Tous ceux, en effet, qui s'occupent des affections mentales, savent que dès l'année 1820 M. le docteur Mitivié a remplacé la sonde œsophagienne proprement dite, dont le calibre trop fort était un obstacle et un danger dans son emploi chez les aliénés, par une sonde élastique ordinaire de moyen calibre, qu'il est le plus souvent très facile d'introduire sans le secours d'aucun mandrin; que plus tard M. Baillarger a imaginé un double mandrin, l'un en fer et l'autre en baleine, au moyen desquels le cathétérisme œsophagien, chez les aliénés, est devenu habituellement un véritable jeu, n'est difficile que par exception, et n'est jamais impossible; c'est du moins ce que j'ai vu à la Salpétrière, où nous avons nourri pendant des mois entiers *de suite*, deux malades, dont l'une a fini par se décider à manger, et dont l'autre n'a succombé qu'après beaucoup de temps aux progrès du mal, sans avoir cessé un seul jour d'être alimentée suffisamment.

Ce n'est donc pas malgré la sonde œsophagienne que les deux malades de M. Brierre ont succombé, ou s'il a été réellement impossible à cet honorable médecin de la leur introduire, nous lui saurions, pour notre part, beaucoup de gré de publier ces deux observations avec plus de détails, parce que depuis les quelques années que nous nous occupons spécialement de cette question, nous n'avons pas encore éprouvé une semblable impossibilité. Il arrive, il est vrai, que la sonde s'engage parfois dans le larynx et détermine une quinte de toux, de la suffocation, mais la moindre attention suffit pour s'apercevoir de l'accident, et lorsque l'opération est conduite avec une sage lenteur, je ne crains pas d'avancer qu'elle réussit toujours. Du reste, pour parer à cet accident et rendre l'opération plus facile encore, j'ai moi-même remplacé les deux mandrins de M. Baillarger par un mandrin unique, articulé, à l'aide duquel on dirige à volonté la sonde élastique à travers les fosses nasales, le pharynx et l'œsophage.

Faites, Monsieur le rédacteur, de ces quelques lignes écrites à la hâte, tel usage qui vous plaira; je crois cependant d'une grande importance qu'il soit bien établi qu'aujourd'hui, grâce aux perfectionnemens apportés par MM. Mitivié, Baillarger et autres au cathétérisme œsophagien chez les aliénés, il n'est pas d'aliéné, ne présentant bien entendu aucune affection organique du pharynx ou de l'œsophage, qui ne puisse, malgré l'opiniâtreté de sa résistance, être alimenté au moyen de la sonde œsophagienne, sans aucun danger de le blesser et surtout de l'étouffer.

Agréez, je vous prie, etc. Emile BLANCHE,
Interne des hôpitaux de Paris.

Passy, le 20 juillet 1848.

Mon cher confrère et ami,

Je vous remercie d'avoir bien voulu me communiquer la lettre précédente, et, puisque vous le désirez, je vais y faire une réponse. Vous savez comment l'article a été fait; c'est à la suite d'une de ces aimables causeries du vendredi que, cédant à vos sollicitations et à celles d'un honorable confrère de province, j'ai pris la plume en rentrant et écrit les quelques lignes que vous receviez le lendemain. Il n'entrait nullement dans ma pensée de faire une leçon sur l'alimentation des aliénés; saisir l'actualité, voilà le but que nous nous étions proposé. J'avais même hésité, car il me semblait que mon travail sur l'*Influence de la civilisation dans le développement de la folie*, inséré, il y a douze ans dans les *Annales d'hygiène*, avait déjà traité la question à un point de vue beaucoup plus étendu.

Mais puisque deux confrères, MM. Émile Blanche et Marchand veulent bien m'adresser leurs réflexions et paraissent croire que la mort par abstinence est un fait exceptionnel, il faut que j'entre dans quelques explications à ce sujet.

Quand un médecin spécialiste a eu à traiter dans ses deux établissemens plus de 800 aliénés, dont il a pris avec soin les observations, il est à présumer qu'il a eu l'occasion de voir de nombreuses variétés d'aliénation; c'est, en effet, ce qui m'est arrivé, et, parmi ces formes, la monomanie du refus des alimens est une de celles qui m'a le plus frappé. En présence de ces volontés de fer contre lesquelles venaient échouer le plus ordinairement toutes les ressources de l'art, j'ai dû chercher les moyens de lutter contre ces perversions et d'en triompher. J'ai la conviction que j'ai atteint ce but, mais par des moyens différens de ceux de mes confrères.

Nourrir l'aliéné qui veut se laisser mourir de faim, est sans doute un point important; mais ce n'est pas tout, car il n'est pas rare de voir des individus qui sont alimentés ainsi depuis deux mois, sans qu'ils en soient aucunement modifiés. C'est ce que j'ai observé à la Salpétrière, chez l'une de mes anciennes clientes, dans le service de M. Baillarger, lorsque M. E. Blanche y était interne. J'ai pensé que si l'on pouvait triompher de la volonté pervertie de l'aliéné dès le début du mal, on obtiendrait un résultat bien autrement avantageux que si l'on se bornait à le nourrir. Mais pour cela il fallait un moyen énergique, vigoureux, saisissant, à la hauteur de l'opiniâtreté de l'aliéné; je l'ai tenté, sans être arrêté par cette doucereuse philanthropie qui n'est souvent qu'une larmoyante déception.

Voici le procédé que j'emploie : je préviens le malade que je vais être obligé de recourir à un traitement douloureux qui me cause une peine extrême, mais que ma conscience ne me permet pas de laisser périr un homme qu'on peut sauver malgré lui. Quelques-uns cèdent momentanément, le plus grand nombre résistent; je fais camisoler le patient, qu'on assujétit dans un fauteuil de force. J'introduis la sonde par les fosses nasales, jusqu'à ce qu'elle soit arrivée dans l'arrière-bouche. Je ne cherche point alors à la faire pénétrer dans l'œsophage, parce que ce n'est pas le dessein que je me propose; je fais fermer la bouche par un aide; un autre applique les doigts sur la narine restée libre, et je verse le bouillon, le tapioka, etc., à l'aide d'un entonnoir. Le malade fait tous ses efforts pour ne pas avaler; mais en cherchant à respirer, il est forcé de pratiquer la déglutition; dès que l'entonnoir est vide, je laisse respirer l'aliéné quelques instans et je recommence à verser. Il y a ici

---

Feuilleton.

DES RAPPORTS CONJUGAUX

CONSIDÉRÉS SOUS LE DOUBLE POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE ET DE LA MORALE PUBLIQUE.

> La vertu consiste à tirer des matériaux dont Dieu nous a confié l'emploi, la plus grande somme de bonheur. Or, les penchans qu'il a mis en nous sont tous bons par euxmêmes et ce n'est que par les suites qu'on peut ici distinguer l'usage de l'abus.
> (MALTHUS. *Essai sur le principe de population.*)

AVANT-PROPOS.

Le sujet que j'entreprends de traiter ici intéresse tout à la fois la médecine, l'économie politique, la morale générale et les dogmes religieux. Mon but n'est pas de l'envisager sous ces différentes faces, parce que je ne me sens ni la force, ni le talent d'accomplir une œuvre de cette nature. Ce que je me propose en ce moment c'est d'appeler l'attention de mes confrères sur une cause fréquente de maladies dont on s'est trop peu préoccupé à mon avis jusqu'à présent, et d'avertir les gens du monde du danger que court la société par suite des abus qui se sont introduits dans les relations conjugales. Tel est, du moins, le cadre restreint que je m'étais tracé tout d'abord; mais à mesure que je groupais les matériaux de mon travail, je voyais s'élargir mon horizon, à ce point que bientôt je m'aperçus que je ne pourrais me dispenser d'aborder une question préalable, et qui dominait toutes les autres, à savoir *si l'instinct doit présider chez l'homme à l'acte de la reproduction ?* Cette question était à la vérité fondamentale, et de sa solution dépendaient toutes les doctrines que j'avais à développer. J'ai voulu, pour cette partie de mon mémoire, consulter les écrits des économistes les plus en renom, et les auteurs qui se sont occupés de ce sujet sous le rapport religieux. Je dois dire que le livre qui m'a rendu le plus de services est un traité *ex professo* sur la matière, intitulé : *Essai sur le principe de population*, par Malthus. J'y ai puisé à pleines mains, parce que nulle part je n'ai trouvé d'argumens plus concluans en faveur de l'opinion que je voulais faire prévaloir.

Après ce chapitre, j'aborde le côté purement médical de mon sujet, et je cherche à élucider les deux points suivans :

1° Quel est l'obstacle au développement excessif de la population qui ne soit contraire ni aux lois de l'hygiène, ni à celles de la morale?

2° Quels sont les dangers des obstacles autres que la *contrainte morale?*

Je fais voir le désordre partout : aussi bien chez l'homme qui vit au sein de l'opulence, que chez le malheureux que recouvrent les haillons de la misère, et je signale ses funestes résultats sur la société tout entière comme sur l'individu isolé. En effet :

Le riche est ambitieux, et craint de voir ses descendans déchoir du rang élevé qu'il occupe lui-même.

La contrainte qu'il s'impose pour que l'héritier de son nom jouisse sans partage d'un brillant patrimoine, est illicite et contraire aux lois de la nature.

Le pauvre, de son côté, est insouciant et abruti par les privations. Il use avec avidité, comme s'ils allaient lui échapper, des plaisirs sensuels qu'il trouve à sa portée, et qui lui sont d'autant plus précieux, que ce sont les seuls auxquels il lui soit permis d'aspirer. Dénué de tout, il n'a nulle crainte de léguer à sa progéniture une existence plus misérable et plus précaire que la sienne, et il fournit le spectacle de ces familles nombreuses, vouées dès leur origine aux travaux meurtriers des manufactures, ou condamnées, comme leurs ascendans, à chercher dans la mendicité des ressources que ceux-ci ne leur ont point préparées avant de les mettre au monde.

Ainsi, de part et d'autre et par des voies opposées, on voit que l'ignorance des lois véritables qui doivent régir le principe de population, aboutit à des conséquences également funestes et compromettantes pour l'avenir de notre société, si la voix de la science et de la morale ne vient à être entendue pendant qu'il en est temps encore.

J'ai donc pensé que c'était une œuvre utile que celle qui a pour but de signaler un péril si pressant, et d'indiquer le moyen de l'éviter, d'attaquer des préjugés profondément enracinés, et d'y substituer des principes salutaires généralement méconnus.

Je ne me dissimule pas que l'étude de questions aussi graves que celles que je me propose d'examiner dans cet opuscule, exigerait un cadre beaucoup plus étendu, mais mon intention n'est pas de m'en tenir à cette simple ébauche, pourvu que l'accueil que celle-ci recevra du public médical me témoigne de l'opportunité de la discussion que je soulève, et me tienne compte du moins de l'intention louable qui m'a suggéré ce travail. C'est là le seul succès que j'ambitionne quant à présent, et l'unique condition que je mette à l'engagement de publier, dans un avenir prochain, le résultat complet de mes recherches et de mes méditations sur cette matière.

Chapitre premier.

L'instinct seul doit-il présider chez l'homme à l'acte de la reproduction?

La plupart des moralistes ont répondu à cette question par l'affirmative, et ont établi en précepte que l'homme, ainsi que la brute, ne doit écouter que ses instincts pour la propagation indéfinie de son espèce, pourvu qu'il se conforme d'ailleurs aux lois civiles et religieuses de son pays et de son temps. Cette opinion, généralement répandue aujourd'hui encore, aussi bien qu'autrefois, prend sa source dans les principes qui ont fait la base de notre éducation; et ce n'est, en quelque sorte, qu'au prix d'un certain effort que nous faisons sur nous-mêmes, que nous consentons à la mettre en discussion, tant est grande l'influence de l'habitude, aussi bien dans le domaine de la conscience que dans nos actes matériels. Si je parle de cette retenue qui nous empêche parfois de soumettre au contrôle du raisonnement des doctrines que nous avons acceptées aveuglément et de longue date, et que nous regardons comme une arche sainte à laquelle il serait coupable de porter une main sacrilège, c'est que j'ai moi-même hésité longtemps avant de me résoudre à chercher la lumière sur un problème des plus importans pour l'humanité, et qui me paraissait être une source de malheur par la manière dont il était résolu.

Je me décidai pourtant à interroger la science, bien convaincu qu'il ne peut y avoir désaccord entre celle-ci et la morale vraie, et décidé en outre à regarder comme entachée d'erreur toute opinion qui ne sortirait pas victorieuse de cette épreuve, sous quelque autorité qu'elle s'abritât d'ailleurs.

Un premier fait m'a frappé tout aussitôt : c'est que l'espèce humaine tend à s'accroître sans cesse, et que, selon des statistiques d'une authenticité incontestable, il suffit d'un quart de siècle pour doubler la population d'un pays qui se trouverait dans des conditions favorables, comme l'était l'Amérique, par exemple, lors de sa découverte. Mais on sait que la terre a ses limites, et que si les hommes peuplaient au-delà de certaines mesures, l'espace finirait par leur manquer. C'est une vérité non moins

une véritable lutte, des symptômes d'axphyxie commençante, un aspect capable d'effrayer, mais il y a aussi presque certitude de succès, car la plupart de ces aliénés cèdent à la première épreuve, et n'affrontent que rarement la seconde. Il y a plus, la terreur de la sonde agit quelquefois comme une véritable révulsion morale, et les malades sont non seulement guéris de leur perversion instinctive, mais encore de leur folie. J'ai cité à la société de médecine le fait d'une jeune fille qui voulait se laisser mourir de faim, parce que tout ce qu'on lui donnait lui paraissait recouvert de sperme humain. La sonde, comme je l'emploie, la guérit en quelques jours.

Les modifications apportées à la sonde œsophagienne par MM. Mitivié, Baillarger, Emile Blanche sont fort ingénieuses, mais elles ne triomphent pas de l'opiniâtreté du malade, et voilà en quoi j'ai la conviction d'avoir fait faire un progrès à la thérapeutique.

Mais il y a un autre point pratique qui paraît avoir échappé à MM. Blanche et Marchand, c'est que la nourriture forcée, quelque abondante qu'elle soit, ne sauve pas certains aliénés qui présentent les symptômes d'un véritable état aigu. On leur injecte force bouillon, ils maigrissent à vue d'œil, leurs yeux s'emplissent de mucosités purulentes, leur langue est sèche, rouge, leurs lèvres sont desséchées, l'haleine est d'une fétidité excessive, la peau est chaude, brûlante, le pouls est élevé et en peu de temps ils expirent.

Ainsi, jusqu'à nouvel ordre, je crois qu'il y aura des aliénés qui, par l'acuité de la maladie, malgré tous les secours, mourront des suites de l'abstinence. Ce sujet, d'ailleurs, me paraît assez intéressant pour que j'en fasse l'objet d'un mémoire, ainsi que je l'ai annoncé à la Société de médecine de la ville.

Je prie mes honorables confrères de vouloir bien recevoir mes remercîmens de leurs communications; comme je suis un homme progressif, je me ferai un plaisir d'en appeler à leurs lumières, lorsque les circonstances l'exigeront.

A. Brierre de Boismont.

Paris, le 23 juillet 1848.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR LES PURGATIFS.

Par M. Mialhe.

(Suite. — Voir les numéros des 18 et 22 Juillet 1848.)

PURGATIFS INSOLUBLES, DEVENANT ABSORBABLES PAR LEUR COMBINAISON AVEC LES CHLORURES ALCALINS DE L'ÉCONOMIE.

Calomel (protochlorure de mercure).

Outre les propriétés altérantes et spécifiques qui leur sont propres, les mercuriaux exercent sur l'économie animale une action purgative manifeste; de toutes les préparations mercurielles usitées en médecine, celle qui est le plus fréquemment employée à titre de purgatif, c'est le protochlorure ou calomel.

Or, le calomel est insoluble et comme tel incapable d'effectuer la moindre purgation par irritation locale ou de contact, à cause de la faible dose à laquelle on l'administre; à quels phénomènes spéciaux son action évacuante doit-elle donc être rapportée?

Déjà, en 1842, j'ai résolu cette question dans un travail spécial sur les mercuriaux, travail qui a obtenu l'approbation de M. Dumas et celle non moins précieuse de M. Berzélius (1) et dont voici les principaux résultats :

(1) « M. Mialhe a fait un beau travail sur les chlorures alcalins, qui prouve que non seulement le chlorure mercureux, mais aussi le métal lui-même et toutes ses combinaisons, possèdent une grande tendance à former avec les chlorures alcalins des tels doubles, composés de chlorure mercurique et d'un chlorure alcalin, dont les quantités varient selon les circonstances et selon la composition différente des combinaisons de mercure. Ce mémoire mérite toute l'attention des praticirns. » Berzélius. *Rapport annuel sur les progrès de la chimie*, 1843.

1° Toutes les préparations mercurielles employées en médecine produisent, durant leur ingestion dans l'économie animale, une certaine quantité de sublimé corrosif en lequel résident leurs propriétés thérapeutiques et toxiques;

2° Cette action chimique est due à la présence des chlorures alcalins que nos humeurs renferment.

3° La proportion de bichlorure de mercure formé est en rapport avec la quantité de chlorures alcalins existant dans nos organes, et plus en rapport encore avec la nature chimique du composé mercuriel ingéré : l'expérience démontrant que les deutosels sont transformés immédiatement en sublimé corrosif, tandis que les protosels commencent par passer à l'état de protochlorure, et que ce n'est que par une réaction secondaire qu'une certaine partie de bichlorure est produite.

§ I.

Appliquant au calomel les lois qui précèdent, je dis : *Le calomel n'a d'action sur l'économie que par sa transformation partielle en sublimé corrosif; c'est à cette transformation lente, opérée dans le sein de nos organes, que ce médicament doit toutes ses propriétés médicales.*

La transformation du calomel en sublimé est due à l'action des chlorures sodique et ammonique répandus dans toute l'économie animale. Mais comme ces chlorures ne sont pas concentrés en un seul point et n'affluent qu'en petite proportion dans chaque partie du tube digestif, le calomel ingéré ne peut être immédiatement et totalement transformé en sublimé corrosif : cette transformation est partielle et successive, et la quantité de bichlorure de mercure formé n'est pas en rapport avec celle du calomel ingéré, mais bien avec la quantité des chlorures alcalins réagissans. Plus il y aura de chlorure et plus il se formera de sublimé, et des expériences précises ont démontré que la proportion du chlorure mercurique produit est toujours en raison directe de la concentration de la liqueur chlorurée. Il découle nécessairement de ceci que l'administration du calomel ne doit pas être suivie de l'ingestion d'une grande quantité de boisson aqueuse, puisque l'abondance du liquide nuit à la transformation de ce corps, et par conséquent à l'intensité de son effet.

Les chlorures alcalins en présence du calomel et de l'air atmosphérique produisent trois fois plus de sublimé que lorsqu'ils agissent hors du contact de ce fluide élastique; parce que pour chaque équivalent d'oxygène absorbé, un équivalent de chlorure mercurique prend naissance, et que chaque équivalent de chlorure mercurique formé donne par double de composition avec le chlorure alcalin, un équivalent de sublimé et un équivalent d'oxyde alcalin.

Comme dans l'économie, le calomel se trouve en présence d'air, de chlorures alcalins et même d'acides qui favorisent encore la réaction; tout concourt donc à l'accomplissement de la transformation en sublimé.

§ II.

L'action médicale du calomel est entièrement subordonnée à la plus ou moins grande proportion du sublimé auquel sa transformation donne naissance.

Ce fait une fois posé, il nous sera facile d'expliquer une foule d'anomalies qui se présentaient dans l'action de ce médicament. Et puisque l'intensité de son effet dépend de la quantité de chlorures alcalins existant dans l'économie, nous pouvons d'avance déterminer l'influence que doit apporter le régime des individus, la diète, l'emploi plus ou moins considérable de substances salées, etc. :

Ainsi les enfans en bas âge supportent très bien une forte dose de calomel sans éprouver une purgation plus marquée qu'avec une petite dose; parce que l'alimentation lactée ne fournit que peu de sel marin si nécessaire à la transformation mercurique.

Les malades depuis longemps à la diète et ayant leurs humeurs décblorurées par la quantité de boissons aqueuses ingérées, supportent également une grande quantité de calomel.

Mais les grands mangeurs de sel, les habitans des côtes maritimes, les marins ne peuvent prendre de calomel, même en petite proportion, sans ressentir très promptement les accidens mercuriels les plus prononcés, parce que leur économie, sursaturée de chlorures, facilite la transformation du calomel en quantité considérable de sublimé.

Outre les expériences cliniques de M. Louis et autres qui confirment ces résultats, je mentionne celles de M. Godefroi (de Caen). Cet habile praticien a remarqué (comme cela devait être) que les malades tenus à la diète et privés d'alimens salés pouvaient prendre sans inconvénient une dose de calomel portée jusqu'à 6 grammes, et qu'au contraire les malades soumis à une alimentation salée, avaient des garderobes fréquentes et douloureuses après l'ingestion de 40 centig. de calomel.

Comme contre-partie des observations dans lesquelles on voit une masse de calomel rester sans action toxique, nous dirons un mot de l'emploi du calomel à doses réfractées ou fractionnées, d'après la méthode du docteur Law, méthode expérimentée depuis par M. Trousseau, qui a pu en reconnaître toute l'efficacité et en constater le succès; on administre d'heure en heure un douzième de grain de calomel, et après douze à vingt doses, on détermine presque infailliblement chez le malade un ptyalisme considérable et une superpurgation marquée. On comprend aisément comment ce mode d'administration du calomel doit singulièrement faciliter son passage à l'état de sublimé : il arrive en quantité minime en présence de l'air et des humeurs chlorurées de l'économie, qui se renouvellent constamment et sont assez abondantes pour transformer tout le médicament en bichlorure; de là les phénomènes énergiques qui n'ont de limite que celle qu'on met à l'administration du calomel.

§ III.

D'après cette transformation constante de calomel en plus ou moins grande proportion de sublimé corrosif, qui seul agit sur l'économie, il paraîtrait logique de substituer au protochlorure de mercure une quantité équivalente de bichlorure; cependant cette substitution n'est pas possible, 1° parce que le bichlorure pris à l'intérieur est un irritant des plus vifs; aussi a-t-il été dénommé par les anciens médecins sublimé corrosif, tandis qu'ils réservaient au protochlorure la désignation de mercure doux;

2° Parce que, outre son effet irritant, le bichlorure administré à petites doses est immédiatement absorbé dans l'endroit même de contact avec la muqueuse, qu'il coagule et désorganise, et par conséquent ne peut arriver jusqu'aux intestins pour y déterminer une action purgative;

3° Parce que, administré à dose suffisante pour provoquer la purgation, il deviendrait mortellement vénéneux.

L'administration du calomel n'entraîne aucun des accidens du sublimé, et détermine sans danger le résultat qu'on se propose, la purgation. La transformation lente et successive qui s'opère dans le sein de nos organes ne possède aucune action locale désorganisatrice, car dès sa formation le sublimé s'unit aux chlorures alcalins et aux élémens albumineux du sang pour constituer un chlorure double bien différent par ses effets du sublimé libre de toute combinaison.

Bien qu'il ne puisse plus agir comme coagulant, il conserve cependant une faculté irritative assez marquée pour qu'on ait dû proscrire le calomel dans le traitement des phlegmasies intestinales.

§ IV.

Après avoir prouvé le mode d'action du calomel au sein de l'économie animale, nous devons constater l'effet qui suit son emploi, c'est-à-dire la coloration des selles. De tout temps on a remarqué qu'après l'ingestion du calomel les selles prenaient une couleur verte, caractéristique. Ce fait, signalé par tous, est ainsi indiqué par MM. Trousseau et Pidoux : « Les matières » fécales prennent, dit-on, une teinte verte analogue à celle

---

établie que la fécondité du sol a des bornes, quelque étendues qu'on les suppose. De sorte qu'il arrivera un jour, de toute nécessité, qu'une partie de l'espèce humaine sera privée d'habitation et de nourriture (1). Il faudra donc que la nature se charge de rétablir l'équilibre rompu par l'imprévoyance de l'homme, et elle ne réussit que trop bien dans son œuvre de destruction, lorsqu'elle appelle à son aide les maladies épidémiques et la guerre civile, résultats inévitables de la misère et de l'encombrement. Il n'est même pas besoin que, dans un pays, la population soit accumulée; il suffit, pour que le danger surgisse, d'une augmentation assez rapide dans le nombre de ses habitans, pour qu'il n'y ait pas le temps de préparer à la génération naissante les subsistances nécessaires à son entretien. Ce fait a été vérifié fréquemment, et il fournit l'explication de toutes les grandes épidémies qu'on a vues, à certaines époques, entraver le développement trop brusque des populations. C'est à ce point que lorsqu'on parcourt l'histoire de l'humanité, on remarque que presque toutes les années meurtrières ont été précédées et préparées en quelque sorte par un accroissement de la population en dehors des proportions habituelles.

Les économistes ont constaté que le nombre des mariages et des naissances est en raison directe du chiffre des décès. Si donc on croit devoir préconiser les mariages précoces et la procréation illimitée; si l'on veut, en un mot, n'apporter aucun frein à la multiplication de l'espèce, il faut de toute rigueur, et pour être conséquent, travailler en même temps à augmenter les décès, en fournissant constamment de nouveaux alimens à la mort. Ainsi, on favorisera, par tous les moyens imaginables, le développement et la propagation de ces fléaux qui moissonnent si bien les populations; on rendra le séjour des grandes cités aussi insalubre que possible, on spéculera sur le travail des enfans avant que leur constitution ne soit suffisamment affermie, on accordera des primes à ceux qui sophistiqueront avec le plus d'art les denrées alimentaires, etc., etc. A l'aide de ces divers stratagèmes, on n'aurait probablement pas besoin de se prémunir contre l'exubérance de l'espèce humaine, car il y aurait toutes chances de maintenir les rapports normaux entre les deux quantités *population* et *subsistances*. Mais il n'est pas besoin d'insister sur ce qu'il y aurait de révoltant dans un pareil système. Il suffit de l'exposer pour le voir rejeter aussitôt avec toute l'horreur qu'il inspire. Et pourtant qu'on n'aille pas croire que le tableau que je viens d'esquisser pour représenter les ressources infinies que met en œuvre le génie de la destruction, afin de rétablir l'ordre où nous l'avons troublé, soit une fiction inventée à plaisir. Nullement : c'est l'exhibition très succincte du spectacle dont nos yeux sont affligés chaque jour et en tous lieux. La seule différence que, pour être vrai, je sois obligé de signaler entre mon hypothèse et la réalité, c'est que, chez nous, la perversion du sens moral n'est pas encore arrivée jusque-là, que nous cherchions à produire tant de désolations par suite d'un machiavélique calcul. Oh ! non; si nous sommes coupables, c'est sans préméditation; si nous péchons, c'est sans avoir la conscience de notre faute. Mais qu'importe ? Le résultat est le même. Regardons, en effet, autour de nous. Ne voyons-nous pas le salaire réduit à ce point, que le travailleur est obligé d'épuiser ses forces pour se procurer une nourriture incapable de les réparer ? L'atmosphère des ateliers n'est-elle pas délétère et asphyxiante ? La demeure de l'ouvrier est-elle autre chose, le plus souvent, qu'un bouge infect où grouillent pêle-mêle des familles trop nombreuses pour la quantité d'air qu'on y respire et la lumière qui y pénètre ? La propreté est-elle possible à ceux qui possèdent à peine un vêtement complet, et qui ne les garantit même pas contre les intempéries de la saison ? Qu'on joigne maintenant à toutes ces causes de mort prématurée, les vices qu'engendrent fatalement l'ignorance et le malheur, et il sera facile de comprendre pourquoi la propagation de l'espèce humaine, au-delà de certaines limites, ne peut être obtenue qu'aux dépens de la longévité et du bonheur général.

C'est pour avoir abandonné à l'instinct individuel, c'est-à-dire au hasard, les graves intérêts qui se rattachent au développement de la population, que les nations modernes ont été si souvent visitées par les épidémies et ravagées par la famine qu'une seule année de disette amenait à sa suite.

Pour donner une idée de la rapidité avec laquelle se comblaient les vides après ces époques de calamités, il suffira de faire observer que les ravages de la peste de Londres de 1666 ne se remarquaient déjà plus après moins d'un quart de siècle. Il en est de même de celle qui, en 1710, désola la Prusse et enleva, d'après les calculs de Sussmilch, plus d'un tiers de la population de ce pays. Cet auteur rapporte que les mariages, pendant l'année qui suivit ce fléau, atteignirent presque le donble de la moyenne habituelle. Après la peste noire de 1348, ceux qui restaient, hommes et femmes, se mariaient en foule. Les survivantes concevaient outre mesure. Il n'y en avait pas de stériles. On ne voyait d'ici et de là que femmes grosses. Elles enfantaient qui deux, qui trois enfans à la fois. C'était, ajoute M. Michelet, auquel nous empruntons cette citation, comme après tout grand fléau, comme après la peste de Marseille, la terreur, une joie sauvage de vivre, une orgie d'héritiers (1). C'est une loi qu'il est facile de vérifier après toutes les grandes mortalités, que la tendance en vertu de laquelle la population est sollicitée à recouvrer l'équilibre, lorsqu'il a été troublé par une cause quelconque. La cause de ce phénomène se trouve dans le besoin de bras et la plus grande facilité qui résulte pour les survivans de satisfaire aux besoins de l'existence.

L'opinion qui a cours dans le monde, et parmi toutes les classes de la société indistinctement, sur la sainteté et l'obligation du mariage, exerce une influence qui paralysera longtemps encore toutes les mesures préventives qu'on pourrait préconiser. Comment, en effet, des conseils de prudence seront-ils accueillis par ces hommes qni croient payer une dette à la société en lui laissant des enfans, dussent-ils même demeurer à sa charge ? Ces gens-là ne reconnaîtront jamais qu'ils commettent un acte coupable en se mariant avant d'avoir préparé ce qui est nécessaire à l'entretien d'une famille.

Oui, certes, le Créateur a dû vouloir que la terre fût peuplée, mais il n'a pas voulu qu'elle se couvrît d'une population chétive, misérable et vicieuse. S'il a donné à l'homme le précepte *de croître et de multiplier*; c'était pour l'enconrager aussi à produire, et pour maintenir en lui cette incitation au travail qui le pousse incessamment dans la voie du progrès; cette interprétation de la parole biblique est la seule qui se concilie avec l'idée que nous devons concevoir de l'un des principaux attributs de l'Être suprême, sa bonté infinie.

Dr Alexandre Mayer (de Besançon).

(*La suite prochainement.*)

(1) On a calculé que la population tendait à s'accroître en proportion géométrique, tandis que les produits ne suivent, dans leur accroissement, que la proportion arithmétique.

(1) *Histoire de France*, tome III, page 350.

LES MANGEURS D'OPIUM EN ANGLETERRE. — Si les sociétés de tempérance ont réussi à détruire en Angleterre, jusqu'à un certain point, le goût des boissons alcooliques, il paraît qu'il lui succède un abus non moins dangereux, l'emploi de l'opium. La consommation de cette substance augmente, en effet, d'une manière effrayante. Ainsi, pendant le mois de mai dernier, on a importé en Angleterre 7,029 livres d'opium brut, tandis que, à la même époque, en 1847, on n'en avait importé que 3,083 livres, et dans toute l'année 1847, 24,929 livres seulement.

» des herbes cuites. Cette teinte suit constamment l'ingestion » du calomel, et nous l'avons toujours observée.... » — Et plus loin : « La couleur des selles après l'emploi du calomel est fort » remarquable. Les premières évacuations sollicitées par le » médicament ne diffèrent en rien, quant à la couleur, des » selles que provoquent les autres agens purgatifs. Mais quand » le calomel a traversé tout le canal alimentaire, les fécès pren- » nent une couleur verte analogue à celle des épinards. Cette » couleur quelquefois ne s'observe pas le jour même de l'admi- » nistration du calomel, et cela arrive quand l'effet du purgatif » a été peu prononcé, et alors le lendemain et même le surlen- » demain, on voit des évacuations vertes qui conservent ce » caractère particulier pendant deux ou trois jours. »

Le fait de cette coloration n'est pas particulier au calomel, il s'étend au sublimé, et sans aucun doute à tous les autres mercuriaux ; ainsi, dans tous les cas d'empoisonnement par le sublimé, cités par M. Orfila dans son *Traité de toxicologie*, il est constamment question de déjections alvines d'une teinte verte bien prononcée, et de vomissemens bilieux abondans. Cette coloration des selles et des vomissemens est le résultat de l'action toute spéciale du calomel et des mercuriaux sur l'appareil sécréteur de la bile, action tellement bien reconnue que MM. Trousseau et Pidoux disent encore : « L'efficacité du mer- » cure dans les maladies du foie est devenue en quelque sorte » triviale. »

Ajoutons à l'autorité de tels juges l'opinion du docteur Higgins, qui dit que « le calomel exerce sur la sécrétion biliaire » une influence que nul autre médicament n'est en état de re- » produire (1). »

Cette spécificité d'action doit s'expliquer ainsi : les mercuriaux excitent non seulement les sécrétions des membranes muqueuses buccale et intestinale, mais encore les sécrétions des appareils glanduleux. C'est pourquoi sous leur influence on voit se produire la supersécrétion du foie, glande qui la première se trouve soumise à leur action, et consécutivement à la saturation générale, la supersécrétion des glandes salivaires.

§ V.

Pour compléter l'histoire du calomel, il reste à fixer les doses auxquelles il doit être administré.

Tout en rappelant les doses fractionnées de 1/12e de grain réservées pour des cas particuliers, et les doses énormes ingérées sans grand danger dans des circonstances spéciales, nous maintenons que le calomel doit être administré dans une quantité très limitée, parce que d'une part les petites proportions déterminent les mêmes résultats, et d'autre part une trop grande quantité de ce composé pourrait devenir nuisible dans le cas où il viendrait à être toléré dans le tube digestif ; car sa conversion incessante en sublimé entraînerait de graves accidens. Une dose de 25 à 30 centigrammes est toujours suffisante, et il est convenable de l'associer à un purgatif résineux pour assurer la purgation et déterminer l'expulsion de l'excès de calomel non employé.

Nous insistons sur les associations du calomel avec les résineux tels que la scammonée, le jalap, l'aloès, parce que ces purgatifs ajoutent à l'effet du sel mercuriel, en agissant pour leur compte, et en entraînant avec eux le calomel qui pourrait rester dans l'économie comme un corps, d'abord inerte, ensuite dangereux.

PURGATIFS INSOLUBLES,

DEVENANT ABSORBABLES PAR LEUR COMBINAISON AVEC LES ACIDES DE L'ÉCONOMIE.

Magnésie calcinée.

La magnésie purge de deux manières : par absorption et par irritation locale. Son premier mode d'action est dû à la solubilité qu'elle acquiert par sa combinaison avec les acides du suc gastrique qu'elle rencontre dans l'estomac. Elle est absorbée, mais en raison de la quantité seule qui a été salifiée : on doit donc, lorsqu'on administre la magnésie comme purgatif, éloigner toutes les causes qui pourraient diminuer la quantité ou la faculté dissolvante des acides de l'estomac.

Le sucre facilite, augmente même l'action de ce purgatif, en donnant naissance à une certaine quantité d'acide lactique.

Si l'économie est saturée d'acides, comme dans le pyrosis, la goutte, le diabète, etc., la magnésie agit bien plus promptement et avec plus d'intensité. Si, au contraire, les humeurs de l'économie sont plus alcalines, soit par l'usage de l'eau de Vichy, du bi-carbonate de soude, soit par toute autre cause, la magnésie ne peut pas être salifiée, et ne produit d'évacuations que par son action irritante locale, comme le ferait le verre pilé, le charbon, etc.

La coloration blanche des selles qui sont comme féculentes et pultacées, après l'ingestion de cet oxyde, est due à la magnésie elle-même, qui, ne trouvant pas assez d'acide pour se dissoudre entièrement, passe en partie dans les intestins, puis est rejetée avec les matières fécales.

L'effet purgatif de la magnésie par irritation locale de la muqueuse intestinale, nous est encore prouvé par la durée de la purgation, qui se prolonge de vingt-quatre ou trente-six heures après son ingestion.

Ce que nous venons de dire de la magnésie peut être appliqué à son carbonate. Seulement à poids égal celui-ci doit être moins actif, puisqu'il contient moins de principe salifiable.

Outre son action évacuante, la magnésie opère une heureuse influence sur l'estomac en saturant l'excès d'acide que cet organe peut contenir ; elle remplit ainsi deux indications utiles souvent corrélatives l'une de l'autre.

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) *Union Médicale*, tome 1er, page 638.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Sommaire. — De la génoplastie par la méthode française. — Cancer de la face ayant nécessité cette opération. — Remarques pratiques sur cette forme d'autoplastie. — De son application suivie de succès à un cas de fistule salivaire du conduit de Sténon. — Deux cas de rhinoplastie partielle. — Restauration d'une aile du nez et de la sous-cloison.

La plupart des procédés d'autoplastie ont été imaginés pour des cas particuliers et en vue de remédier à des états pathologiques plus ou moins dissemblables. Il résulte de là qu'il ne saurait exister aucun précepte absolu pour en déterminer le choix et en régler l'application ; c'est au chirurgien à bien considérer les avantages et les inconvéniens propres à chacun de ces procédés, et à voir, d'après la disposition anatomique de la région sur laquelle il opère, celui qui satisfait le mieux aux exigences du fait qu'il a actuellement sous les yeux. Comme dans cette appréciation l'expérience seule peut servir de guide, il importe de mettre en lumière tous les cas particuliers qui se produisent dans la science. A ce point de vue, il nous a paru utile de rapporter les faits suivans que nous avons observés dans le service de M. Jobert, à l'hôpital Saint-Louis, et de les entourer de toutes les considérations pratiques qu'ils nous ont paru comporter.

OBSERVATION I. — *Génoplastie pratiquée par la méthode française à la suite de l'ablation d'une tumeur encéphaloïde ulcérée.*

La femme Saint-Paul, âgée de cinquante-et-un ans, entre à l'hôpital Saint-Louis le 8 mars 1847. Il y a six ans environ, cette femme remarqua sur le milieu de sa joue droite une petite grosseur, très dure, indolente même à une forte pression et qui de temps en temps donnait lieu à des démangeaisons intenses. Stationnaire pendant dix-huit mois, la tumeur prit un volume plus considérable à la suite d'une fluxion de la joue du même côté, qui donna lieu à la formation de deux abcès, dont l'un fut ouvert à l'aide du bistouri, tandis que l'autre se vida spontanément. Un médecin consulté à cette époque par la malade attaqua cette tumeur par la cautérisation, puis plus tard par la ligature. A la suite de cette dernière, on s'aperçut qu'il existait au-dessous une altération des tissus qui saignaient facilement. La tumeur, depuis cette époque, a fait des progrès : elle est devenue le siége de douleurs lancinantes, qui, par fois, empêchent la malade de dormir.

État actuel. — A la partie moyenne de la joue il existe une tumeur du volume d'un gros œuf de poule, irrégulière, formée par trois lobes séparés à leur surface, et réunis par leur base. Chaque lobe est lui-même formé par de petites bosselures, qui donnent à la tumeur l'aspect d'une grenade ; chacune de ces bosselures est rouge, fongueuse, saigne avec la plus grande facilité, et verse un pus ichoreux et fétide. Supérieurement, la tumeur ne dépasse pas la partie moyenne de la joue, tandis qu'inférieurement elle s'étend jusqu'à la partie la plus déclive de la mâchoire ; en dedans elle a envahi la joue jusqu'à un centimètre environ de la commissure labiale ; en dehors elle s'arrête au niveau du bord antérieur de l'apophyse coronoïde. Elle se trouve donc ainsi circonscrite dans une aire ayant en surface quatre centimètres de diamètre. Elle n'a d'ailleurs contracté aucune adhérence avec les os. Le doigt, porté dans la bouche, reconnaît que la membrane muqueuse est saine et libre de tout rapport anormal avec les parties environnantes. Le 27 mars, l'opération fut pratiquée de la manière suivante : après avoir cerné de toutes parts la tumeur au moyen d'une incision à peu près circulaire, M. Jobert la disséqua en ayant soin de ménager la muqueuse buccale. Toutes les artères furent liées immédiatement. L'ablation de la tumeur laissa une plaie de forme à peu près quadrilatère, avec perte de substance dans une étendue considérable. Pour combler le vide résultant de l'opération, le chirurgien, considérant que la plaie à peu près quadrilatère, ainsi que nous l'avons dit, avait deux bords transversaux, l'un supérieur et l'autre inférieur, et deux bords latéraux perpendiculaires, prolongea par en haut et par en bas au moyen de quatre incisions longues de trois à quatre centimètres environ, chacun de ces bords latéraux ; des deux incisions supérieures, l'une était dans la direction de l'apophyse montante de l'os maxillaire, l'autre gagnait la région de la pommette. Les deux incisions inférieures s'étendaient parallèlement dans la région cervicale. Cela fait, le chirurgien disséqua les deux lambeaux quadrilatères circonscrits par ces incisions ; leur élasticité leur permit de prêter assez pour être mis en contact l'un avec l'autre sans tiraillement forcé. Quatre points de suture les réunirent par leurs extrémités, et cette perte considérable de substance se trouva ainsi réparée. Cependant, vers la partie la plus déclive de l'incision interne et inférieure, il existait une portion de lambeau qui était tendue assez fortement ; pour obvier à cet inconvénient, il suffit de prolonger l'incision de ce côté de un centimètre environ ; la réunion fut complétée par des points de suture latéraux, servant à maintenir les lèvres des incisions pratiquées pour former les lambeaux.

L'opération terminée, on pansa avec de l'agaric et on exerça sur les parties une compression régulière et méthodique, dans le but de faciliter le recollement des tissus. La malade fut placée dans son lit de manière que la tête soit maintenue élevée et légèrement inclinée en avant, afin d'éviter toute traction sur les lambeaux.

Le 31 avril, on retire les fils et on constate que la réunion a eu lieu partout, excepté à la partie interne.

Le 1er mai, une très petite portion de lambeau inférieur, formant l'angle interne, est sphacelé ; on l'excise d'un coup de ciseaux ; la suppuration est de bonne nature.

Le 8 mai, on ouvre un petit foyer purulent qui s'était formé à la base du lambeau inférieur.

Les jours suivans, la cicatrisation marche avec rapidité ; la malade se promène.

Le 15 mai, la guérison était achevée.

A voir l'étendue de la plaie déterminée par l'ablation du cancer chez la malade qui fait le sujet de cette observation, on eût pu croire à la nécessité de recourir à une méthode réparatrice autre que celle qui a été mise en usage, et il n'est pas douteux qu'à l'époque où M. Lallemand et Delpech publiaient leurs premiers essais de génoplastie par la méthode indienne, cette dernière eût paru seule applicable au cas particulier qui nous occupe. Grâce aux progrès de l'autoplastie dans ces derniers temps, et à la multiplicité des faits qui se sont produits de toutes parts et qui démontrent l'efficacité de la méthode française dans les restaurations de la face, il n'est plus permis, sauf quelques cas exceptionnels où les parties molles ont été détruites en totalité, d'aller prendre sur le cou des tégumens nécessaires pour combler les plaies avec perte de substance de cette région.

M. Jobert vient de montrer de nouveau tout ce que l'on peut faire avec deux lambeaux opposés de peau, que l'on détache aussi loin que cela paraît nécessaire pour les attirer ensuite l'un vers l'autre et les réunir au moyen de points de suture. Pour bien se rendre compte de la facilité avec laquelle le chirurgien peut, en pareil cas, à l'aide du même procédé, obtenir l'occlusion de la plaie, il faut savoir que la peau de la région sous-maxillaire du cou, une fois qu'elle a été disséquée, éprouve, lorsqu'on la tire de bas en haut, une sorte de déplissement qui, venant en aide à l'élasticité dont elle est douée, lui permet de subir un allongement considérable.

Dans les cas analogues à celui que nous venons de rapporter, il est un autre procédé que M. N. Roux a mis en pratique avec succès sur un individu dont la joue gauche avait été détruite par un cancer qui empiétait un peu sur les lèvres ; il existait un ulcère large de deux pouces de haut en bas et d'un pouce et demi transversalement. Au moyen de deux incisions en demi-lune, qui, après être parties des lèvres se réunirent au-devant du muscle masseter, le chirurgien opéra l'excision du carcinôme ; il en résulta une plaie elliptique, plus large que haute, c'est-à-dire dans des conditions les plus favorables au rapprochement de ses bords. Toute la lèvre inférieure fut ensuite disséquée jusqu'auprès des masseters et au-dessous du menton ; il fut alors aisé d'affronter les deux côtés de la solution de continuité. La suture entortillée et un bandage contentif prévinrent tout déplacement consécutif, et la guérison fut promptement obtenue. (Velpeau, *Méd. opérat.*, t. 1.) Si la dissection des parties molles qui circonscrivent la solution de continuité ne suffisait pas à donner aux lambeaux la longueur nécessaire pour qu'elle fût complétement réparée, on pourrait alors s'aider avec avantage des incisions pratiquées à quelque distance de la base de ces lambeaux. On opère ainsi une sorte de débridement cutané qui permet de faire cheminer ces derniers dans une étendue souvent considérable, et de combler sans effort le vide déterminé par la perte de substance.

— Nous avons observé dans le service de M. Jobert un autre fait d'autoplastie superficielle de la joue, digne à plus d'un titre de fixer l'attention du lecteur. Ce fait, qui a eu pour point de départ l'existence d'une fistule salivaire du conduit de Sténon, prouve d'une part au point de vue autoplastique l'efficacité du procédé qui consiste à décoller les tégumens des environs de la solution de continuité, et d'autre part il met en lumière un mode opératoire fort avantageux pour la guérison de ce genre de fistule existant avec ou sans perte de substance.

OBSERVATION II. — *Fistule salivaire du conduit de Sténon guérie au moyen de l'autoplastie par glissement.* — Le nommé Sylvain Vodel entra à l'hôpital Saint-Louis le 4 février 1848. Cet homme nous apprend qu'il y a huit mois, à la suite d'une fluxion déterminée par une carie dentaire, il se développa à la surface externe de sa joue droite une petite grosseur qui, fort petite dans le principe, atteignit en quelques jours le volume d'un œuf de pigeon. Un peu plus tard elle s'ouvrit d'elle-même et il s'en écoula une certaine quantité de pus ; l'ouverture resta fistuleuse et depuis elle livra passage à la salive. Cette fistule qui existe depuis sept mois, se présente aujourd'hui dans l'état suivant : Au milieu de la joue gauche il existe une perte de substance peu considérable, formant une ouverture arrondie dans laquelle on peut facilement introduire l'extrémité d'une sonde cannelée ou le bouton d'un fort stylet ; cette ouverture est située au centre d'un tissu induré, fongueux, ses bords sont lisses et organisés comme le sont ceux de toute fistule ancienne. Par cette ouverture s'échappe continuellement un liquide clair, limpide, alcalin, qu'il est facile de reconnaître pour de la salive ; l'écoulement augmente quand le malade parle, tousse, et quand il fait des efforts de mastication. Enfoncé dans l'ouverture, un stylet est dirigé sans difficulté dans la direction du canal de Sténon ; si en même temps on glisse le doigt à l'intérieur de la bouche, on sent que dans le point correspondant à la lésion, les parties sont fortement indurées, et qu'une bride presque fibreuse, mais très courte, fait adhérer de fort près le tissu gengival à la paroi interne de la joue.

D'après tous ces signes, il ne peut exister aucun doute sur la présence d'une fistule salivaire provenant d'une solution de continuité qui intéresse le conduit de Sténon à l'endroit où il se coude, pour s'enfoncer sous le muscle buccinateur ; la portion de ce conduit située en arrière de la fistule est parfaitement libre, la portion située en avant, au contraire, est oblitérée et représentée par la bride fibreuse que nous avons mentionnée à la face interne de la joue.

Le 23 février, après avoir soumis le malade à l'action anesthésique du chloroforme, M. Jobert l'opéra de la manière suivante : il commença par enlever au moyen du bistouri tout le tissu fongueux et saillant dont le centre était occupé par l'orifice de la fistule. Cela fait, il pratiqua dans le même endroit une perte de substance comprenant toute l'épaisseur de la joue. Il introduisit dans cette ouverture artificielle une mèche en coton longue d'un pouce et grosse comme un tuyau de plume. Cette mèche, qui portait un fil à chaque extrémité, fut placée de manière à faire saillie presqu'en totalité à l'intérieur de la bouche, n'étant engorgée par l'une de ses extrémités que dans la partie la plus profonde de la plaie. L'un des fils ressortait par la bouche et l'autre par la solution de continuité de la joue. Le chirurgien *détacha ensuite à l'aide du bistouri toute la peau circonscrivant la plaie, afin de favoriser son déplacement*, puis il réunit le tissu autoplastique ainsi formé au moyen d'épingles et de fils cirés. Le pansement consista en l'application de rondelles d'agaric, de compresses, le tout maintenu par une bande assez fortement serrée.

Le malade fut mis à la diète et on lui recommanda de ne pas parler.

Les trois premiers jours il ne se passa rien de remarquable, rien ne fut changé au pansement.

Le quatrième jour la mèche fut retirée, mais on laissa les épingles ; celles-ci furent extraites une le cinquième jour, une le sixième, les deux autres le huitième ; à cette époque la réunion était complète sauf en un point ; on y établit une légère compression. Le malade, interrogé sur son état, dit qu'il sent la salive couler par la bouche ; il n'en sort pas une goutte à l'extérieur. Le 12 mars, après quelques cautérisations avec le nitrate d'argent le point non réuni est cicatrisé et le malade est guéri.

Le 15 mars il quitte l'hôpital ; il ne présente aucune induration, aucun gonflement des tissus ; la salive s'écoule librement et facilement par la bouche ; la joue n'offre aucune difformité, si ce n'est une cicatrice linéaire provenant de la suture.

Am. F...

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX BELGES.

Répertoire de la Société de médecine de Boom. — 1re année 1848. Livraisons de Janvier, Février et Mars.

Quelques observations d'épanchemens pleurétiques, suivies de remarques sur la thoracentèse ; par le docteur J.-J.-D. SAUNIER, médecin principal de la maison de correction de Saint-Bernard.

La collection purulente suite de pleurésie aiguë ou chronique peut-elle être traitée par la thoracentèse après que tous

les autres moyens ont échoué? Dans quels cas cette opération devra-t-elle être pratiquée? Est-elle également applicable aux cas d'épanchemens passifs ou d'hydrothorax? Telles sont les questions que l'auteur de ce mémoire s'est proposé de résoudre à l'occasion de quelques observations d'épanchemens pleurétiques qu'il eut à traiter.

Dans un épanchement pleurétique, suite d'inflammation, il lui paraît que cette dernière chance doit être courue, mais seulement après avoir préalablement tenté tous les autres moyens, tels que les révulsifs, les absorbans, les diurétiques, etc., et quand on est bien assuré de la cessation de la cause qui y a donné lieu, c'est-à-dire après la cessation complète de la pleurésie. Toutefois, lorsque la pleurésie persiste et que l'épanchement se perpétue ou se renouvelle, et en vient au point de rendre la mort imminente, l'auteur ne voit aucun inconvénient à ce qu'on recoure, dans ce cas, à la thoracentèse, comme moyen palliatif. Il pense aussi, et en se fondant toujours sur des faits, que dans les hydrothorax, épanchemens séreux et passifs des plèvres, on est autorisé et dans quelques cas obligé de recourir à la thoracentèse, au moins comme palliatif, c'est-à-dire uniquement dans le but d'évacuer le liquide sans tâcher d'obtenir des adhérences entre les poumons et les plèvres. Mais là est justement la difficulté. Que faut-il faire pour éviter les adhérences des poumons aux côtes? L'auteur pense qu'il suffira pour cela de porter obstacle à l'introduction de l'air dans la poitrine. Voici comment il se propose d'agir dans cette circonstance.

Au moyen d'un trocart dont la canule sera en caoutchouc, ayant une extrémité en argent embrassant la pointe du trocart, et une autre également en argent et munie d'une soupape empêchant l'introduction de l'air, on fera une ponction dans le foyer séreux, et, après l'évacuation du liquide, on fera la suture enchevillée pour obtenir la cicatrisation immédiate sans qu'aucune bulle d'air ait pu pénétrer dans la poitrine, et cette ponction sera répétée autant de fois que la nécessité s'en fera sentir comme dans les ascites, mais avec plus de précautions. L'auteur espère, par ce moyen, pouvoir prolonger réellement la vie d'individus qui doivent actuellement leur fin prématurée à une maladie contre laquelle on ne saurait appeler aucun autre moyen efficace.

Quant aux injections à la suite de la thoracentèse, elles ne lui paraissent devoir être employées que dans les épanchemens purulens, suite de pleurésies combattues, et dans les collections purulentes, suites d'abcès pulmonaires et de vomiques.

Luxation du coude, cubitus en arrière, radius en avant; par M. le docteur J.-B. de Maeyer.

La luxation du cubitus en arrière et du radius en avant est un cas très rare. La plupart des auteurs classiques considèrent même la luxation du radius en avant comme impossible. M. de Maeyer rapporte une observation qui est intéressante non seulement en ce qu'elle établit la réalité de la luxation du radius en avant, mais encore en ce qu'elle fournit un exemple curieux de déplacement simultané du radius et du cubitus en sens inverse. Cette luxation était caractérisée par une légère flexion de l'avant-bras entre la pronation et la supination, avec immobilité de l'articulation du coude, aplatissement de l'avant-bras de dehors en dedans et d'avant en arrière; saillie des tubérosités interne et externe de l'humérus; l'olécrane, au lieu d'être au niveau de l'épitrochlée, se trouvait à quelques lignes au-dessus; la tête du radius était dans l'espace compris entre les condyles interne et externe sur la face antérieure de l'humérus, plus haut que le condyle externe. La partie inférieure de l'humérus se trouvait serrée et enclavée entre le radius et le cubitus 1° par l'apophyse coronoïde, qui était logée dans la cavité olécrânienne de l'humérus, et 2° par le rebord de la tête du radius, qui était logé au-dessus de la poulie articulaire. Ainsi serrée par les deux os de l'avant-bras et arrêtée par des engrenages, l'extrémité inférieure de l'humérus ne devait que très difficilement pouvoir s'en échapper, d'autant qu'il y avait encore d'autres circonstances défavorables qui sont minutieusement décrites dans l'observation de M. de Maeyer. Aussi ne tarda-t-il pas à se convaincre, après de vains efforts, de l'impossibilité de réduire, dans quelque position qu'il plaçât les parties.

L'auteur a pris occasion de ce fait malheureux pour se livrer à des recherches anatomiques propres à éclairer le mécanisme de cette luxation. Elle peut, dit-il, se produire de deux manières : par une chute sur le coude ou par une chute sur la main.

1° *Par une chute sur le coude :* En supposant que celle-ci ait lieu sur un plan incliné, et qu'en même temps que le radius est porté en avant par le choc sur un corps saillant, une action violente extérieure quelconque, coup ou fardeau, refoule le cubitus en arrière. (Ce genre de luxation doit être fort rare, car pour que le choc puisse porter sur le radius, il faut la supination du bras, et l'homme, en tombant, porte instinctivement la main en pronation.)

2° *Par une chute sur la main ou le poignet :* Celle-ci est la plus aisée à concevoir et doit être celle qui se présente le plus fréquemment. Voici comment l'auteur en comprend le mécanisme. Lorsqu'on fait une chute, on porte instinctivement la main en avant, et pour faire du bras un support solide, on rend les articulations du coude et du poignet immobiles par la contraction simultanée des muscles qui entourent ces articulations; alors la force du choc doit se transmettre le long du membre et s'ajouter à la force produite par la contraction musculaire. Les muscles biceps et rond pronateur s'insérant seuls à la partie supérieure du radius tirent la tête de cet os dans la direction de leur résultante, c'est-à-dire en haut et un peu en dedans. Le brachial antérieur et le triceps brachial ayant leur point d'attache à la partie supérieure du cubitus, mais sur des faces opposées, cet os doit suivre la direction du plus fort, du triceps brachial, c'est-à-dire se porter en arrière et en haut. C'est ce qui avait eu lieu chez le malade qui fait le sujet de l'observation de M. de Maeyer.

Réunion des plaies sans agglutinatifs ni suture ; par M. le docteur J.-B. de Maeyer.

M. de Maeyer propose le mode suivant de réunion qu'il croit supérieur et tous les autres, et en particulier à celui qui a été proposé récemment par M. Baudens.

Lorsqu'on a réuni transversalement les lèvres tégumentaires après l'amputation de la jambe au tiers inférieur, par exemple, on applique le long de la jambe deux bandes légèrement humectées, l'une en avant, l'autre en arrière. Elles auront quelques doigts de largeur, dépasseront le genou et la plaie de quelques centimètres. Là-dessus on place un bandage circulaire. L'extrémité inférieure de chaque bande longitudinale sera divisée en lanières assez étroites; quelques-unes se croiseront sur les lèvres de la plaie, rapprochées par un aide pour être fixées à la bande longitudinale du côté opposé. Les lanières dont on n'a pas besoin seront relevées et fixées sur le bandage pour pouvoir servir ultérieurement; on les enlève si on ne croit plus en avoir besoin. Les bandes longitudinales, appliquées immédiatement sur la peau du membre dans une grande étendue, glisseront difficilement. Le frottement sera nécessairement encore plus grand si on prend la précaution de les humecter légèrement. Ainsi on opère par les bandes longitudinales, dans toute l'étendue de la jambe, une traction sur la peau, et celle-ci sera facilement ramenée sur la plaie. Par les bandes longitudinale, tout le bandage fera corps et ne se dérangera pas, quelle que soit la forme du moignon. Si on craignait encore le dérangement de ce bandage, quelques épingles fixant les bandes circulaires aux longitudinales le préviendront. Ce bandage est, comme on peut le voir, un perfectionnement de l'ancien bandage unissant appliqué autrefois aux plaies transversales des membres.

JOURNAL DE TOUS.

Saint-Germain-l'Herne, 9 juillet 1848.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de porter à la connaissance de vos nombreux lecteurs un petit exemple de cette médecine de charité, qui, lors de la discussion à la Chambre des pairs du projet de loi sur l'exercice de la médecine, trouva un si noble champion dans la personne de M. de Montalembert.

Une communauté de l'ordre du Bon-Pasteur, je crois, voisine de notre petite ville (Saint-Germain-l'Herne), a le bonheur de posséder dans son sein une religieuse qui a reçu d'en haut le *don* de la médecine. Elle donne dans son cabinet des consultations, des médicamens, va voir les malades dans la campagne, les saigne, leur administre des potions, et le tout pour la plus grande gloire de Dieu et le profit de sa bourse ; car elle ne donne pas ses soins ni ses médicamens, mais elle les vend, comme vous allez voir.

Dernièrement, une jeune personne des environs eut la fantaisie de se faire saigner ; elle s'adressa tout naturellement et de préférence à la sœur du couvent : l'opération fut faite tant bien que mal, mais non sans force coups de lancette, laquelle, à ce qu'il paraît, n'était pas en très bon état. La patiente (car c'est le mot) paya 25 centimes (c'est le prix convenu pour une saignée) et partit.

Deux jours après, quoique la malade eût gardé le repos le plus absolu, il survint un gonflement énorme de l'avant-bras sur lequel avait été pratiqué la saignée, gonflement s'étendant jusque sur la main du même côté, et accompagné de douleurs atroces qui ont empêché le sommeil pendant plusieurs jours. Un abcès phlegmoneux s'est formé à la région supérieure et antérieure de l'avant-bras; la peau et le tissu cellulaire sont tombés en gangrène dans une étendue de sept centimètres en tous sens ; les muscles rond pronateur et long supinateur, dénudés dans une grande étendue, se sont rétractés, et rendent, surtout le dernier, l'extension de l'avant-bras impossible. Aujourd'hui, 9 juillet, j'ai vu la malade : le gonflement a disparu, mais il reste une plaie énorme qui ne sera pas cicatrisée de longtemps; l'extension est toujours impossible.

Agréez, etc. FOREL.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

LES MÉDECINS DE L'ÉTAT-MAJOR DE LA GARDE NATIONALE.

Un décret du gouvernement provisoire avait décidé que les chirurgiens de l'état-major de la garde nationale seraient nommés par l'élection de leurs confrères.

Au mépris de ce décret, M. Changarnier vient de nommer directement le personnel médical de l'état-major. Il se compose de :

M. De Guise, chirurgien en chef.

MM. Huguier, Vernois et Filhos, chirurgiens principaux.

MM. Letalenet, Villette de Terzé et X..., chirurgiens-majors.

Dans les circonstances où la presse se trouve placée, nous ne pouvons qu'annoncer cette nouvelle sans commentaires.

—

M. Lizet, docteur-médecin à Clermond, est nommé médecin-inspecteur des eaux thermales du Mont-d'Or. M. le docteur de Nolhac est nommé médecin sous-inspecteur près le même établissement. MM. Bertrand père et fils, qui étaient en possession de cette sinécure depuis la révolution de 1830, ont été purement et simplement remplacés par arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce. On porte le produit annuel de la position du médecin-inspecteur des eaux du Mont-d'Or à 40 de 50,000 francs en moyenne.

Il paraît que c'est par erreur que l'on avait annoncé la nomination à ce poste de M. Vincent Duval. Ce confrère a été nommé médecin-inspecteur des eaux de Plombières.

Étranger.

NOMBRE DES ÉTUDIANS EN MÉDECINE EN FRANCE ET EN ESPAGNE. — Le dernier dépouillement des registres des facultés et des écoles secondaires de médecine en France, porte le nombre des élèves de ces facultés et écoles à 1,875, ainsi répartis: Faculté de médecine de Paris, 800; faculté de médecine de Montpellier, 175; faculté de médecine de Strasbourg, 77; école préparatoire d'Amiens, 48; école d'Angers, 37; école d'Arras, 32; école de Besançon, 39; école de Bordeaux, 51; école de Caen, 22; école de Clermont, 28; école de Dijon, 30; école de Grenoble, 31; école de Limoges, 32; école de Lyon, 73; école de Marseille, 38; école de Nancy, 32; école de Nantes, 45; école d'Orléans, 36; école de Poitiers, 24; école de Rennes, 70; école de Rouen, 42; école de Toulouse 72; école de Tours 41.

En Espagne, le nombre en est bien autrement grand; ainsi à Madrid seulement, on compte 1,100 élèves, et les écoles réunies de Barcelonne, Valence, Cadix et Santiago donnent le chiffre de 400 élèves, ce qui en porte le nombre à 2, 00, ou à près de trois fois autant qu'en France. Si l'on réfléchit que la population d'Espagne est au plus le tiers de celle de la France, on comprendra combien doit être déplorable la position du corps médical de l'autre côté des Pyrennées.

STATISTIQUE DE LA LIGATURE DE L'ARTÈRE ILIAQUE EXTERNE. — On lit dans l'*American journal*, une statistique intéressante, publiée par M. Norris, chirurgien de l'hôpital de Pensylvanie, dans laquelle il a rassemblé 118 cas de ligature de l'artère iliaque externe. Sur ces 118 cas, il y a eu 85 guérisons, 33 morts et 3 gangrènes des membres, qui ont cependant fini par guérir. Sur 113 cas dans lesquels le sexe était noté, 107 appartenaient au sexe masculin et 6 au sexe féminin. De ces 6 femmes, 5 étaient affectées d'anévrismes, et une d'hémorrhagie secondaire. Sur 79 cas, dans lesquels il y a désignation du côté affecté, 44 étaient à droite et 35 à gauche. Relativement à l'âge: sur 99 cas, on en comptait 4 au-dessous de 20 ans, 23 de 20 à 30 ans, 32 de 30 à 40 ans, 25 de 40 à 50 ans, 11 de 50 à 60 ans, 3 de 60 à 70 ans et 1 au-dessus de 70 ans. Les causes qui ont réclamé cette opération ont été des anévrismes dans 97 cas, des plaies et des hémorrhagies secondaires dans 18 cas, des anévrismes variqueux dans 3 cas. Dans 4 cas d'anévrisme, la maladie existait simultanément dans le creux du jarret et à la partie antérieure de la cuisse; et dans 3 de ces cas l'opération guérit les deux tumeurs. La ligature est tombée (sur 78 cas) : avant le 20e jour dans 44 cas, du 20e au 30e dans 24, du 30e au 40e dans 7, et après le 40e dans 3. Dans 9 cas, les battemens ont reparu dans le sac après la ligature. En fait d'accidens, on a compté 16 cas de gangrène (13 morts), 14 cas d'hémorrhagie (7 morts), 10 cas de suppuration du sac (guérison). Les causes de la mort ont été les suivantes : dans 6 cas l'hémorrhagie, dans 3 la rupture du sac, dans 13 la mortification du membre, dans 2 la prostration résultant de l'opération, dans 2 autres la péritonite, dans 2 autres encore le tétanos, enfin dans 5 autres une affection de poitrine, l'inflammation, le delirium tremens, et la rupture de l'anévrisme de l'aorte à sa bifurcation. Dans 2 cas, le péritoine fut blessé dans l'opération, et cependant les malades guérirent; dans un autre une blessure de la veine circonflexe créa beaucoup d'embarras à l'opérateur.

NOUVELLE PHARMACOPÉE PRUSSIENNE. — Cette nouvelle pharmacopée, dont la rédaction est due au travail des médecins, chimistes et pharmaciens les plus distingués, MM. S.-S. Barwald, Gurlt, Horn, Kleist, Link, E. Mitscherlich, E.-G. Mitscherlich, Schacht, Staberoh, de Stoskh, Troschel, Wittslock et Wolft, est entièrement en latin. Les matériaux y sont disposés par ordre alphabétique. Mais ce qu'elle contient de vraiment remarquable, ce sont des tables destinées à montrer d'un coup d'œil aux pharmaciens les devoirs qui leur sont imposés par les règlemens et les lois. L'une de ces tables renferme la liste des médicamens qu'il est permis à un pharmacien d'acheter au commerce (acide sulfurique rectifié, éther, magnésie, fer porphyrisé, mercure dépuré, sublimé corrosif, précipité rouge, potasse fondue, morphine, acétate de morphine, alcool, nitrate de strychnine, vératrine). La seconde contient les médicamens que le pharmacien doit tenir sous clé. La liste en est très courte, contrairement à ce qui a été décidé dans une ordonnance récente du gouvernement français. La troisième renferme un très grand nombre de substances que le pharmacien doit tenir séparées des autres, mais sans avoir besoin de les mettre sous clé. La quatrième indique la dose maximum à laquelle les médicamens actifs doivent être administrés, à moins que le médecin n'ait eu soin de placer à côté de sa prescription le signe admiratif (!). Si ce signe manque, le pharmacien ne peut délivrer l'ordonnance sous peine d'amende. Enfin, la cinquième table donne le poids spécifique de plusieurs liquides pour servir de guide aux commissions médicales chargées de faire l'inspection des officines.

LE CHARLATANISME EN AMÉRIQUE. — L'Amérique est le pays du charlatanisme. Sur cette bienheureuse terre, il fleurit, il foisonne, il acquiert même des proportions gigantesques: témoin la circulaire adressée aux médecins par un M. Gridley, de Southampton, Massachusetts, dans laquelle il leur recommande des *pilules d'or*, composées d'or, d'iode et de chlore, le tout *à un état magnétique de 1,000e puissance*. Leur puissance magnétique, ajoute la circulaire, est telle qu'elles appaisent immédiatement l'irritabilité du système nerveux, produisent le sommeil, excitent les organes générateurs, guérissent la stérilité et maintiennent l'économie dans un état qui ne laisse rien à desirer.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 27 Juillet 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 88.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
Ons'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la dernière séance de l'Académie de médecine. — Lettre de M. le docteur Thierry. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Compte-rendu de la clinique de M. le professeur Bouillaud depuis le 1er avril 1848. — III. BULLETIN CLINIQUE (chirurgie): Arthropathie de l'épaule, avec atrophie et paralysie. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* : Note sur la tumeur lacrymale vénérienne. — Réduction d'une luxation de la face inférieure de la cinquième vertèbre cervicale. — Note sur un nouveau mode de dilatation des rétrécissemens de l'urètre. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 24 Juillet. — (Académie de médecine) : Séance du 25 Juillet. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 26 JUILLET 1848.

SUR LA DERNIÈRE SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La discussion sur le rôle de la rate dans les fièvres intermittentes touche à sa fin. M. Piorry a promis de la clore samedi prochain dans une séance extraordinaire, dans laquelle, a-t-il dit, il mettra en lumière les argumens les plus considérables qu'il n'a pu faire valoir encore. Nous recueillerons avec empressement cette dernière partie d'une discussion qui s'est traînée jusqu'ici dans des redites continuelles, et qui, malgré les plus louables efforts de M. Piorry, n'a jeté aucune animation parmi l'Académie. M. Piorry a promis d'envisager surtout la question sous son point de vue thérapeutique et pratique; raison de plus pour donner toute notre attention à ce point de la discussion, le seul, à vrai dire, qui offre un intérêt réel.

M. Roux a été assez heureux pour faire adopter à l'assemblée une décision qui sera sans doute fructueuse. Depuis quatre ou cinq mois les chirurgiens des hôpitaux de Paris ont eu de fréquentes et de malheureuses occasions d'observer, sur une grande échelle, un nombre considérable de blessures par armes à feu. Cette occasion sera-t-elle perdue pour la science? M. Roux ne le voudrait pas. Aussi, engage-t-il tous les chirurgiens de l'Académie à venir exposer ce qu'ils ont vu, ce qu'ils ont fait, car cette exposition soulèvera sans doute les plus graves et les plus hautes questions de chirurgie, dont la discussion peut être éminemment utile.

L'assemblée s'est associée à ce vœu et elle a décidé que dès mardi prochain ses séances seraient consacrées à l'exposition des faits observés dans les hôpitaux à la suite des événemens de juin et de février sans doute. Il y a là des élémens d'une belle et grande discussion à laquelle nous ne manquerons pas de faire assister nos lecteurs avec exactitude.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE
DES HÔPITAUX, HOSPICES CIVILS ET SECOURS A DOMICILE DE PARIS.

Paris, le 22 juillet 1848.

Citoyen,

Je m'empresse de vous donner avis que le ministre de l'intérieur vient d'autoriser l'admission à Sainte-Périne du docteur Broc, qui est en ce moment à la maison nationale de santé.

Le ministre a décidé que la somme de 660 fr., montant du prix de la pension du docteur Broc à Sainte-Périne, serait prélevée sur les crédits ouverts à son département.

Il a en même temps accordé à ce médecin un secours annuel de 300 fr. qui lui sera payé directement et par trimestre.

Vous jugerez sans doute convenable, citoyen, de porter à la connaissance de vos lecteurs ces décisions qui témoignent de l'intérêt et de la sollicitude que le gouvernement de la République porte au corps médical.

Salut et fraternité.

Le délégué du gouvernement près l'administration des hospices civils,

THIERRY.

Au nom du corps médical nous remercions M. Thierry de sa généreuse action. Le confrère malheureux qu'il vient ainsi de secourir dans la détresse est digne de l'intérêt de l'administration. C'est avec une vive émotion que nous avons appris le succès des démarches faites par l'*Association des médecins de Paris*, dont l'institution a été ainsi inaugurée par un acte qui devrait lui porter bonheur.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD DEPUIS LE 1er AVRIL 1848; par M. le docteur H. LEFEBVRE, chef de clinique.

(Suite. — Voir les numéros des 11 et 15 Juillet 1848.)

Tel était l'ensemble des symptômes offerts par le nommé Chéry, âgé de vingt ans, domestique, demeurant rue Neuve-Saint-Augustin, n° 4, né à Pommovreux (Moselle), malade depuis trois jours, entré le 6 mai, et couché au n° 10 de la salle Saint-Jean-de-Dieu.

Ce malade, d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique, vacciné, non variolé, habite Paris depuis cinq ans et demi. Habituellement bien portant, il n'a jamais fait de maladie grave. Il y a trois jours, à la suite d'un refroidissement, il a été pris de céphalalgie, de toux suivie de crachats rouillés, de douleurs de côté, d'oppression et de fièvre intense. Ces accidens ont continué jusqu'à ce jour; hier il s'y est ajouté une épistaxis et ce matin deux autres : la dernière a été très abondante. Pour traitement, une saignée de 500 grammes et une infusion de coquelicot. Il a été apporté sur un brancard à l'hôpital.

A la visite du soir, je notai les phénomènes suivans : gémissemens; animation des pommettes; *teinte jaune* de l'ovale inférieur du visage, des conjonctives et de l'habitude extérieure, lèvres pâles; langue molle, humide, recouverte d'une couche saburrale *blanc-jaunâtre;* bouche mauvaise, *amère*, pâteuse; anorexie; soif vive; mal de gorge; un peu de rougeur de l'isthme du gosier; pas de gonflement notable des amygdales; *envies de vomir; un peu de hoquet;* température à 41° 1/2 sur l'abdomen; ventre légèrement développé au-dessous de l'ombilic; gargouillement assez abondant dans le flanc droit, qui est douloureux à la pression; pas de selles depuis trois jours; pouls à 116-120, régulier, développé, plein, résistant; respiration à 40-44; résonnance et respiration bonnes en avant des deux côtés, celle-ci puérile; rien au cœur; résonnance bonne en arrière, à droite dans la moitié supérieure, nulle au-dessous; dans ce point, souffle bronchique double, avec un retentissement broncho-égophonique de la voix et de la toux; à gauche, matité depuis la moitié inférieure de la fosse sous-épineuse jusqu'en bas, et dans toute cette étendue, on entend un souffle bronchique double plus prononcé pendant l'inspiration que pendant l'expiration avec bronchophonie pure, et sans mélange de râle crépitant, si ce n'est à la partie inférieure de la fosse sous-épineuse; douleur dans le côté gauche du thorax seulement, augmentant pendant la toux, les inspirations profondes et par la percussion; peu de toux; quelques crachats rouillés, visqueux, adhérens, aérés, gélatiniformes; céphalalgie; quelques étourdissemens et tournoiemens de tête; bourdonnemens d'oreilles; intégrité des facultés intellectuelles. Je prescris une saignée de trois palettes et deux pots de gomme sucrée.

M. Bouillaud, à la visite du lendemain, trouva le malade dans l'état qu'on va lire :

7 mai. — Le malade se trouve dans le même état et se plaint d'une grande faiblesse; insomnie; sueur la nuit dernière; moiteur ce matin; même température qu'hier; expression de stupeur et d'abattement; teinte jaune de l'ovale inférieur du visage, des conjonctives et de l'habitude extérieure; pouls à 104, moyennement développé, non redoublé, assez dur; respiration à 32; douleur vive à gauche; peu de toux; crachats séro-albumineux, quelques-uns offrant une teinte rouillée bien marquée; résonnance faible à gauche en arrière dans la fosse sous-épineuse, et à partir de l'angle inférieur de l'omoplate résonnance encore moindre; à droite, résonnance faible en bas; souffle très fort dans les trois quarts inférieurs du côté gauche, sans mélange de crépitation; il semble que le malade souffle dans l'oreille pendant l'inspiration et l'expiration; dans la fosse sous-épineuse elle-même il n'y a pas de crépitation notable mêlée au souffle; retentissement éclatant de la voix, métallique surtout en bas, très légèrement chevrotant; à droite le souffle a disparu en partie, ainsi que l'égophonie; respiration peu abondante, mais assez voisine de l'oreille dans quelques points; ni hoquet, ni envies de vomir; langue molle, humide, toujours recouverte d'une couche saburrale blanc-jaunâtre; soif vive; anorexie; même état du ventre et de la tête.

Caillot de la saignée médiocrement rétracté, recouvert d'une couenne *jaune-verdâtre*, épaisse, pouvant supporter sans se rompre le poids du caillot dont la consistance est médiocre. —

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

IIIe *Lettre à M. le docteur* RIGAL, *à Gaillac* (1).

Cher ami,

Vous avez facilement compris, et vous avez excusé le sentiment qui m'a porté à laisser une lacune dans ma correspondance. Mes deux premières lettres ont été écrites sous l'empire de circonstances qui se sont profondément modifiées depuis. L'idée de l'association médicale avait eu cet étrange résultat de diviser ceux qu'elle voulait unir. Nous cherchions la paix et nous trouvions la guerre; nous prêchions la concorde, et nous donnions prétexte aux plus affreux discords; nous disions : unissez-vous, et des divisions de plus en plus profondes surgissaient de toutes parts. C'était peu encourageant, vous en conviendrez. Était-ce malentendu, erreur, opposition systématique ou hostilités intéressées? Il y avait un peu de tout cela, cher ami; mais je ne veux pas revenir sur ce triste passé. Ce qu'il m'importe de vous dire, c'est que ce n'est ni par indifférence, ni par découragement que j'ai interrompu à votre endroit mon commerce épistolaire. Des esprits droits et sincères se sont trouvés qui ont patroné et mené à bonne fin l'idée d'une conciliation entre des principes divergens. Un pont a été jeté entre les dissidences, et vous savez aujourd'hui avec quel empressement l'ont passé ceux-là même que l'on accusait de camaraderie et de coterie. Mais pendant les préliminaires de cet acte de conciliation, pendant qu'il s'opérait, et quelque temps après qu'il a été définitivement conclu, il m'a paru bienséant d'interrompre l'exposition que j'avais commencée du plan d'une association générale, et d'éviter ainsi tout prétexte à une nouvelle rupture, à de nouvelles divisions.

Aujourd'hui, grâce à quelques concessions mutuelles, l'accord est assez satisfaisant. Mais hélas! l'association n'en va pas mieux. L'occasion — *fronte capillata est, sed post, occasio calva* — on n'a pas su la saisir. Reviendra-t-elle? Je le crois, je l'espère, et voilà ce qui m'encourage à continuer ce qu'il me reste à vous dire sur le mécanisme de l'association médicale, telle que je la conçois et avec le but et sur le plan que j'ai déjà eu l'honneur de vous exposer.

De ce plan, veuillez vous rappeler ceci, cher ami :

L'association est générale pour tous les médecins de la France;
Son centre est à Paris;
Ses divisions existent dans chaque arrondissement de la France;
Chaque arrondissement correspond avec le centre;

A des époques déterminées — chaque année selon moi — les diverses parties de l'association se réunissent au centre pour constituer un *congrès médical*.

Voilà, réduite à sa plus simple expression, l'idée de l'association nationale des médecins de France. Vous savez le but complexe qu'elle doit avoir en vue, les travaux divers dont elle doit s'occuper, les intérêts multiples qu'elle doit sauvegarder, je ne reviens pas sur tout cela, qui a été longuement développé dans mes précédentes lettres.

Mais, comment faire fonctionner cette association, comment lui donner une organisation homogène, tout en laissant à ces diverses fractions une liberté, une spontanéité d'action dont elles ne manqueront pas de se montrer jalouses?

Rien de plus simple, à mon avis. Et d'abord n'êtes-vous pas d'accord, cher ami, que la véritable homogénéité consiste bien plus dans la similitude du but que dans la similitude de quelques articles réglementaires? Qu'importerait aux grands intérêts de la profession que l'association de Gaillac, par exemple, n'eût qu'un vice-président, et que l'association d'Albi en eût deux? A quoi servirait une parfaite concordance dans le chiffre des cotisations? Je crois qu'il faut se montrer très coulant sur toutes ces questions de règlement, laisser à chaque arrondissement le soin de se constituer à peu près selon les exigences locales, et qu'il importe de ne donner à cet égard qu'une sorte de patron qui indique les grandes formes de l'association, sauf à modifier ces formes selon les besoins respectifs des réunions particulières.

Le grand point, c'est de relier toutes ces fractions isolées de l'association à un centre commun qui en soit l'âme, l'esprit, le souffle inspirateur, qui donne un lien à ces pensées éparses, vers lequel convergent tous les efforts individuels, qu'il puisse à son tour répandre et réfléchir.

L'organisation de ce centre est donc chose grave et sérieuse et d'où dépend tout l'avenir de l'association. Dans le projet qui a été imprimé dans ce journal, l'organisation première du centre appartenait à l'association même de Paris, ou plutôt pour la première année, l'association de Paris était elle-même le centre de l'association nationale. Il y avait là quelque chose de grand et même de flatteur pour le corps médical de Paris. Mais l'expérience, une triste expérience, m'a montré qu'il faut savoir être sobre même de générosités, et me voilà tristement désillusionné pour mon compte de ce beau projet. Je ne crois plus à la possibilité de faire fonctionner l'association générale par ce mécanisme. Mes motifs sont nombreux et malheureusement péremptoires. Je me prive à dessein de vous les dire pour ne blesser personne. Mais si j'ai cru utile et praticable de fondre en une seule association parisienne les trente associations existantes dans la capitale, j'avoue très humblement que je me suis trompé, et j'ai hâte de renoncer à cette idée. Il n'y a dans Paris, à cette heure, ni assez de foi, ni assez de dévoûment, ni assez de confraternité pour réunir en un seul faisceau harmonique les élémens épars de l'association. Si l'on veut réussir, il faut virer de bord, car l'écueil est là, menaçant et inévitable.

Que faire alors? Car sans foyer point de rayons, sans association centrale, point d'initiative, et partant plus d'ensemble, plus de convergence, plus d'homogénéité.

Le grand art, dans toutes les affaires de la vie, c'est d'utiliser avec habileté les élémens que l'on a sous la main. Quand on ne peut bâtir avec la pierre, il faut se servir de briques. Les monumens que les Romains ont semés dans notre beau Midi n'ont ont été ni moins beaux ni moins durables pour avoir été construits avec ces humbles matériaux.

Je vous disais tout à l'heure qu'il existe à Paris au moins trente associations ou sociétés diverses fonctionnant tant bien que mal. Difficilement elles renonceraient à leur existence individuelle; elles veulent vivre, ne serait-ce que sur l'almanach Domange. Eh bien! je propose qu'on les laisse vivre, mais en les utilisant. La chose est facile et pourra même leur être agréable.

Si donc j'éprouvais jamais le malheur d'être obligé de participer à l'organisation d'une affaire semblable, je conseillerais de faire une démarche auprès de chaque société ou association parisienne et de lui demander de déléguer quelques-uns de ses membres, son bureau, par exemple, auprès d'un comité central, qui serait ainsi formé des bureaux de toutes les sociétés de Paris. C'est ce comité qui serait chargé, pour la première année, d'organiser l'association partout où elle n'existe pas, de la relier au centre partout où elle existe, et de provoquer dans le délai le plus court la première réunion du Congrès. Le Congrès une fois réuni et constitué, c'est à lui seul qu'appartiendrait le droit de constituer le centre de l'association tel qu'il l'entendrait, car il ne faut pas oublier que le centre de

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 11 et 18 Mai 1848.

Sérosité peu abondante, jaunâtre, tachant un linge en jaune, transparente.

Le diagnostic fut formulé en ces termes : Pleuro-pneumonie au deuxième degré confirmé, affectant les trois quarts inférieurs et postérieurs du poumon gauche ; pleurésie droite affectant les deux tiers inférieurs et postérieurs, avec épanchement médiocre. Forme bilieuse. (Cas très grave.)

Traitement. — Saignée de 3 pal., répétée le soir 3 pal. — Dans l'intervalle, ventouses scarifiées sur la partie postérieure gauche du thorax, 3 pal. — Sol. sir. gom. 3 pots. — Guim. sir. gom. 1 pot. — Lavement de guimauve et pavot. — Jul. béch. sir. opium, 20 gram. — Diète.

8 mai. — Il se trouve beaucoup mieux ; un peu de sommeil la nuit; plus de douleur de côté, même en toussant ; crachats albumineux, blancs, sans coloration rouillée ; chaleur modérée, avec une faible moiteur ; pouls à 88-92, un peu flasque, passablement développé, ayant quelque tendance au redoublement ; respiration à 24-28 ; résonnance médiocre à gauche, en arrière, jusqu'au tiers inférieur ; à partir de ce point, matité ; à droite, en arrière, résonnance bonne, ainsi que la respiration ; à gauche, dans la région de la fosse sous-épineuse, souffle bronchique presque nul ; vers l'angle inférieur de l'omoplate, on commence à le distinguer et il augmente jusqu'en bas, mais moins fort que la veille et mêlé pendant l'inspiration de bulles de crépitation assez humides, les unes superficielles, les autres profondes ; retentissement de la voix moins fort, non métallique, sans chevrottement ; expression de stupeur et d'abattement disparue ; teinte ictérique presque nulle ; langue plus humide et plus molle, blanchâtre ; rien du côté des voies digestives, une seule selle après le lavement.

Caillot de la première saignée sans rétraction, recouvert d'une couenne épaisse sur ses bords, infiltrée, pouvant être soulevée sans se rompre ; elle offre une teinte jaune citrine ; en la pressant, on en exprime la sérosité qui l'infiltre et on la réduit aux conditions d'une membrane mince, assez difficile à déchirer ; le caillot sous-jacent est assez mou.

Caillot de la deuxième saignée plus ferme, recouvert d'une couenne moins infiltrée, détachée des parois, légèrement retroussée, offrant la teinte de la précédente et supportant, sans se rompre, le poids du caillot.

Sérosité des ventouses non rougie, peu abondante, les rondelles forment un caillot consistant, pouvant être soulevé sans se rompre et ne laissant pas de matière colorante à la main.

Traitement. — Saignée, 3 pal. — Vésicatoire sur la partie postérieure gauche du thorax, depuis l'épine de l'omoplate jusqu'en bas ; sol. sir. gom. 3 p. ; guim. sir. gom. 1 p. Lavement *ut suprà*. Jul. sir. opium, 20 gram. — Diète.

9 mai. — Le malade se trouve très bien, visage bon, peu de soif ; langue molle, humide, encore un peu blanche ; crachats séro-muqueux, non colorés ; plus de douleur de côté, point de toux, chaleur normale ; pouls à 80-84, un peu flasque, passablement développé, non redoublé ; respiration à 16-20 ; le souffle a complètement disparu à gauche jusqu'à la partie la plus inférieure, où l'on entend quelques bulles de crépitation fine et humide ; respiration normale, pure et abondante à droite ; le vésicatoire lui a donné des envies fréquentes d'uriner ; cuissons pendant la miction.

La saignée prescrite a été mal faite ; elle a mal coulé et donné une palette et demie de sang seulement ; de là un caillot glutineux, sans couenne, rétracté. Le malade n'ayant pas été soulagé, je lui pratiquai, à ma visite du soir, une saignée de trois palettes et demie ; elle coula bien, et j'obtins un caillot rétracté, d'une bonne consistance, recouvert d'une couenne jaune-verdâtre, surtout à sa face supérieure, assez dense et résistante, supportant sans se rompre le poids du caillot sous-jacent.

Traitement. — Sol. sir. gom. 1 pot., . guim. sir. gom. 1 pot., jul. sir. opium 20 gram., diète.

10 mai. — Il se trouve très bien, bon sommeil la nuit dernière, chaleur normale, pouls à 72-76, respiration facile, nulle douleur, point de toux, crachats blancs, résonnance et respiration bonnes en arrière des deux côtés, si ce n'est *quelques* bulles de grosse crépitation humide à la partie inférieure du côté gauche.

Convalescence décidée. — Mêmes tisanes. — Un bouillon coupé.

Je laisse ici cette observation ; j'ajoute seulement que la convalescence fut prompte et qu'aucun accident ne vint l'entraver. A quoi sert pour ce point de multiplier fastidieusement dans un compte-rendu des pages d'observations qui deviennent souvent insignifiantes.

Il faut observer les faits dans toute leur évolution, mais dans leur exposition il faut éviter d'être prolixe ; s'attacher à faire ressortir, par le moins de phrases possibles, ce qu'il y a de remarquable dans chaque cas, et comment celui qu'on cite sert de preuve à vos propositions.

Cette observation montre l'efficacité des émissions sanguines convenablement formulées dans les pneumonies et pleurésies dites bilieuses ou saburrales. Celles-ci n'offrent, d'ailleurs, ni dans leur marche, ni dans leurs symptômes, ni dans leur expression anatomique, rien qui soit contraire, en principe, à ce résultat. Stoll n'accordait cependant aux saignées, si elles n'exaltaient pas le mal, qu'un avantage faible et momentané contre les inflammations bilieuses, surtout la pleurésie et la pneumonie. La plupart des médecins modernes partagent son opinion. Les éméto-cathartiques seuls étaient efficaces et souverains ; malheureusement cette souveraineté, de son temps comme du nôtre, au moins pour le plus grand nombre, était soumise au caprice et au génie des constitutions médicales, mystère sous lequel s'abrite l'impuissance et souvent le danger des médications. Pour moi je n'ai vu, en aucun temps, aucune inflammation de l'espèce indiquée résister aux émissions sanguines convenablement formulées ; elles sont soumises à la loi commune ; la guérison est la règle. Il y a plus, c'est que, dans les temps, les saisons des années où la plupart des médecins de Paris attribuaient l'inefficacité des saignées à la constitution médicale régnante, j'ai vu la formule nouvelle obtenir les mêmes succès que dans les années précédentes, quel que fut d'ailleurs l'état de l'atmosphère. Il faut donc croire que la source des divergences d'opinion tient à l'administration, à la façon différente de *formuler* la méthode des émissions sanguines. C'est ce que j'ai établi dans un chapitre de mon mémoire pour le prix Corvisart, présenté en 1842 au concours de la Faculté, où je comparais les résultats obtenus par M. Bouillaud pendant l'automne de 1841 à ceux rapportés par la Gazette des Hôpitaux dans la constitution médicale de cette saison, et consignés dans son numéro du 21 décembre même année.

Huit années nouvelles se sont écoulées, et aucun fait n'est venu donner un démenti à l'opinion que je m'étais formée à cette époque ; au contraire, tous l'ont confirmée.

D'autres complications tiennent au siége et à l'intensité de la pleurésie ou de la pneumonie : une des plus fréquentes est la coïncidence d'une pleuro-péricardite avec la pneumonie et la pleurésie gauche. On avait bien trouvé assez souvent dans les autopsies une inflammation du péricarde en même temps qu'une inflammation de la plèvre ou du poumon ; mais personne n'avait, avant M. Bouillaud, établi le rapport de la fréquence de cette lésion avec l'inflammation des organes respiratoires de tel ou tel côté. A ce maître revient l'honneur d'avoir formulé cette loi dans toutes ses conditions. Ainsi, l'inflammation de l'enveloppe externe du cœur s'observe bien, il est vrai, dans les phlegmasies de la plèvre et du poumon du côté droit, mais elle est alors très rare. L'anatomie, c'est-à-dire les rapports plus directs et plus étendus du cœur avec l'organe respiratoire gauche en donne la raison, s'il est vrai que cette inflammation et ses conséquences, que ce processus inflammatoire, qu'on a désigné depuis sous le nom général de phénomène de voisinage, ait lieu par voie d'extension de la phlogose de la plèvre à l'enveloppe externe du cœur. L'anatomie pathologique et les altérations des fonctions du cœur dans la péricardite ont fourni au professeur de la Charité les élémens de cette loi, comme de celle qu'il a formulée pour les pneumonies et pleurésies dites bilieuses. N'est-ce pas d'ailleurs un caractère des grandes inflammations de se communiquer de proche en proche aux organes voisins par voie de continuité et de contiguité.

La loi relative à la coïncidence de l'endo-cardite est-elle fondée sur les mêmes raisons ? Non ; si l'inflammation peut envahir par extension le cœur et l'endocarde, c'est-à-dire produire une cardite, on conviendra que ce cas est d'une exception excessivement rare ; il est plus logique alors de rattacher l'endocardite, soit à la cause de la pleuro-pneumonie elle-même, c'est-à-dire le froid, soit à la généralisation de l'inflammation de la membrane interne du système capillaire et des artères volumineuses de l'organe phlogosé.

Nous étudierons l'importance de l'endo-cardite comme complication des inflammations au sujet du rhumatisme articulaire aigu, et avant de rapporter un cas reconnu pendant la vie, et, pour cette raison, peut-être unique dans la science, de péricardite coïncidant avec une pleurésie gauche, péricardite terminée par des adhérences qui retiennent le cœur en dedans et au-dessous du mamelon droit ; qu'on me permette de rappeler que le nommé Gavart, dont nous avons donné brièvement l'observation plus haut, offrait aussi cette complication en même temps qu'une bronchite générale. Ce dernier fait montre combien la péricardite augmente le danger des phlegmasies du poumon, et quelle énergie elles commandent pour leur part dans le traitement.

Ce cas, avec celui que nous allons rapporter, fait voir toute la valeur de la loi formulée par M. Bouillaud au sujet de la coïncidence de la péricardite avec une pleurésie gauche, et que, si les bons praticiens ne doivent jamais négliger l'exploration de la région précordiale, c'est surtout dans les phlegmasies de la plèvre gauche.

(La suite à un prochain numéro).

(La suite à un prochain numéro).

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

(Clinique de M. Velpeau)

ARTHROPATHIE DE L'ÉPAULE, AVEC ATROPHIE ET PARALYSIE.

Au n° 31 de la salle Sainte-Vierge est couché le nommé Auguste Poirier, distillateur pour les liqueurs ; il est âgé de 19 ans ; sa constitution est robuste ; depuis quatre ans il habite Paris. Sa santé fut toujours bonne ; il affirme n'avoir jamais fait de maladie. Seulement, il contracta, il y a deux ans, un écoulement blennorrhagique dont il guérit dans l'espace d'un mois, grâce à un traitement convenable. Depuis cette époque, il est certain de n'avoir eu ni chancres, ni blennorrhagie nouvelle. Jamais il ne fut sujet à une affection rhumatismale aiguë ou chronique. Son hygiène fut toujours bonne ; son habitation en particulier a toujours été saine et bien aérée. Tels sont les antécédens du malade.

Le 24 mars dernier, il fut pris, sans cause appréciable, d'une douleur continue dans l'épaule droite. Cette douleur était d'abord sans intensité ; son caractère était d'être sourde, profonde, sans élancemens intermittens, sans exacerbation le soir et la nuit. Au bout de huit jours, la douleur devient tellement vive, que le malade est obligé de quitter son ouvrage ; il consulte un médecin qui lui prescrit des applications émollientes sur l'épaule, des sudorifiques à l'intérieur, et des bains fréquens.

Sous l'influence de ce traitement, les souffrances diminuèrent ; l'épaule qui, d'abord, avait offert une tuméfaction très notable, perdit tout ce qu'il y avait d'anormal dans son volume ; bientôt même elle devint très sensiblement plus petite que l'autre ; en même temps, sa force se perdait de jour en jour, et en moins de deux mois tout mouvement de cette épaule était devenu presque impossible ; sa paralysie était à peu près complète.

Tel était l'état du malade, quand il se résolut, le 2 juin, à entrer à l'hôpital ; c'est alors que, pour la première fois, il fut soumis à notre observation. Voici, Messieurs, ce que vous avez

---

l'association devant représenter le corps médical tout entier, il doit être son expression, son émanation directe, et qu'à son élection la France médicale tout entière a intérêt à concourir.

Voilà donc le centre provisoirement constitué. Il se met à l'œuvre et commence par se mettre en rapport avec toutes les associations et sociétés déjà constituées en France. De toute nécessité, il faut conserver ce qui est, ce qui fonctionne, ce qui a déjà produit d'inconstables services. Il faut faire concourir au grand but social et professionnel que nous avons en vue et les associations fondées au seul point de vue professionnel et les sociétés plus exclusivement scientifiques. Il y a là des élémens tout trouvés, élémens précieux qu'il serait aussi malhabile qu'inconvenant de négliger et sur lesquels le comité central peut trouver un point d'appui solide et un moyen puissant de propagande.

Permettez-moi de vous faire remarquer, cher ami, que ce plan n'est, après tout, qu'un retour en arrière, et que c'est ainsi que fut propagé et constitué le Congrès de 1845, dont je ne vois pas qu'on ait encore fait oublier l'organisation simple et facile.

A ce comité central incombe une mission plus difficile et plus haute, savoir celle de préparer le programme des travaux de l'association, celui des travaux du congrès lui-même.

J'ai prouvé, je crois, que la grande puissance, la grande utilité de l'association résideront dans l'unité de but, dans l'harmonie d'action. Comment obtenir ces résultats précieux s'il n'y a pas harmonie et convergence dans le travail, et comment arriver là sans initiative et sans direction ?

Ces programmes constitueront un travail considérable qui devra comprendre l'ensemble de toutes les questions politiques, sociales et administratives où la science médicale peut et doit intervenir, et l'ensemble des questions d'organisation médicale au point de vue multiple de l'enseignement, de l'exercice de la médecine et des rapports des médecins avec la société, avec les autorités diverses, avec eux-mêmes.

On se plaint que les sociétés médicales manquent d'aliment, que leurs séances soient souvent pâles et sans intérêt, qu'elles ne rendent pas enfin les services qu'on a droit d'attendre d'une réunion d'hommes sérieux, intelligens et instruits. Ces remarques sont fondées, et la cause du mal est à peu près unique et par cela même facile à éloigner. C'est que ces sociétés manquent de programme, c'est qu'elles vivent au jour le jour, sur la foi du hasard, s'abandonnant sans direction et sans plan à tous les caprices de l'imprévu, et qu'elles sont privées de toute espèce de coordination et de but déterminé d'avance. On admire, au contraire, les grandes choses si bien menées à fin par quelques corporations des derniers siècles ; cherchez-en surtout la cause dans un ensemble de volontés dirigées vers le même but, dans une unité de plan et la réalisation d'un programme qui déterminait d'avance l'ordre et la nature du travail.

J'ose assurer que nos sociétés médicales prendraient une tout autre physionomie, qu'elles présenteraient animation, intérêt et utilité, si tous les ans elles arrêtaient un programme de questions à traiter dans le cours de leurs sessions annuelles.

Pour l'association, pour le congrès, un programme est indispensable. C'est l'opinion du corps médical qu'il importe d'obtenir sur les questions diverses ; il faut donc que ces questions lui soient posées d'une manière uniforme, qu'il puisse les étudier sur un plan commun et y répondre en temps utile.

Comment fonctionnera ce centre, chargé d'une mission si importante et si grave ? Il faut qu'il fasse appel à tout son zèle et à son dévoûment, car dans les premiers temps surtout sa besogne sera rude. La division du travail sera ici indispensable. Le comité se subdivisera en autant de sous-comités qu'il se présentera d'études diverses à préparer et en consultant les aptitudes et les études spéciales de ses membres. On pourrait adopter les divisions suivantes :

Comité de médecine politique et sociale ;
— de médecine administrative ;
— de médecine judiciaire ;
— de l'enseignement médical ;
— de l'exercice de la médecine ;
— des rapports du médecin avec le public ;
— des rapports du médecin avec les autorités ;
— des rapports des médecins entre eux.

Etes-vous curieux de voir comment sous ces divisions l'ensemble à peu près complet de toutes les questions qui intéressent la société au point de vue médical, qui concernent le médecin au triple point de vue de ses intérêts scientifiques, moraux et professionnels peuvent être posées ?

J'essaierai de vous le démontrer, cher ami, dans une prochaine lettre, car l'espace me manque.

A vous bien cordialement,

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Sénac*, à Lyon. — Votre envoi sera examiné avec soin, et quelle que soit l'opinion du journal, croyez qu'elle sera exprimée avec la déférence légitimement due aux signataires du mémoire.

— *A M. Borow.ki*, à Argenton. — Vous devez voir et vous verrez mieux par la suite que nous sommes complètement d'accord.

— *A M. Fillion*, à Chevancaux. — Votre commission a été faite auprès du *Siècle*, mais il est à craindre que votre réclamation ne soit pas écoutée.

— *A M. Dulac*, à Tanger. — On a pris bonne note de vos recommandations. Votre travail sera le bienvenu.

— *A M. Castelly*, à Puy-l'Évêque. — Nous ne sommes pas en rapport avec la Société dont vous parlez. Je ferai part de vos observations à la personne qu'elles concernent.

— *A M. Pommeyrol*, à la Tour-Blanche. — Ne vous fâchez pas, très honoré confrère, contre une mesure qui a dû être générale. A votre loisir pour l'envoi. Il sera bien difficile de mettre en pratique votre conseil. Nous aviserons.

— *A M. Massié*, à Habas. — Erreur, en effet, qui a été immédiatement réparée. Je m'occupe activement de remplir vos désirs au sujet de la médecine légale.

— *A M. Dalmas*, à Méry-sur-Seine. — Nous vous assurons que le service est fait avec la plus grande exactitude et que l'erreur provient de la poste. Veuillez écrire au directeur, à Paris.

— *A M. Bertrand*, à Châlons-sur-Marne. — Merci de votre bienveillante lettre ; la condition posée me donne l'assurance qu'il n'y aura jamais interruption. Avez-vous reçu ce que je vous ai envoyé ?

— *A M. Mohen*, à Châlons-sur-Marne. — Il a été fait droit à votre réclamation ; l'erreur, en effet, venait de nous.

— *A M. Bœckel*, à Strasbourg. — Il sera fait comme vous désirez relativement à la maison Treuttel et Wurtz. Que pourrais-je trouver à blâmer dans les tableaux météorologiques, et que pourrais-je en dire, d'ailleurs, si ce n'est de louer votre zèle et votre persévérance, ce que je fais de grand cœur. — Vous avez raison, la leçon de fraternité est bonne, il en sera parlé prochainement.

— *A M. Lequoy*, à Dunkerque. — La diminution porte sur le présent semestre. — Ce que vous dites est bien affligeant. Conservez les cadres.

— *A M. Ducasse*, à Aire. — Ne pensons pas à votre projet, cher confrère, qui est une belle inspiration, mais qui n'aboutirait pas, croyez moi.

— *A M. Eug. Grellois*, à Ghelma. — 1° Je m'occupe de réaliser votre désir qui est le mien ; 2° vous n'avez pas d'idée de la difficulté de trouver des collaborateurs relatifs à votre second paragraphe. Quatre ont voulu ; l'un est mort, les trois autres ont eu peur. Indiquez-nous, nous irons frapper à d'autres portes.

— *A M. Allenet*, à Taillebourg. — 13 fr. 40 c., timbre déduit.

— *A M. Dupuy*, à Festieux. — Erreur de notre fait. — Oui, on se souvient de vous et on vous adresse mille souvenirs affectueux.

— *A M. Emery*, à Libourne. — Vous recevrez prochainement l'ouvrage demandé comme compensation.

— *A M. Ducassé*, à Larroumieux. — Nous recevrons avec gratitude l'envoi annoncé.

pu constater comme moi, relativement à l'affection de son épaule droite.

Cette épaule était visiblement déformée : au lieu d'être, comme à l'état normal, régulièrement arrondie, elle était au contraire allongée et aplatie d'avant en arrière. A sa partie supérieure, on trouvait une double saillie anguleuse soulevant la peau, c'était l'acromion et l'apophyse coracoïde. Ces deux apophyses, au lieu d'être recouvertes et en quelque sorte dissimulées par la couche charnue qui donne à l'épaule sa forme arrondie et régulière, paraissaient au contraire tout-à-fait sous cutanées; au-dessous d'elles, en avant et en arrière se dessinait un creux, et dans le milieu un creux aussi par lequel, à la palpation, on sentait très facilement la cavité glénoïde complètement vide; à trois travers de doigt au-dessous de l'acromion, on trouvait la tête de l'humérus non plus dans la cavité glénoïde, mais seulement sur le rebord inférieur de cette cavité. Il en résultait cet allongement de l'épaule que déjà nous avons signalé. Il y avait là une demi-luxation en bas, luxation que l'on réduisait très facilement par un mouvement direct d'élévation imprimé au bras. La tête de l'humérus, qui n'avait contracté aucune adhérence anormale sur le rebord de la cavité, pouvait ainsi être aisément reportée à sa place habituelle immédiatement au-dessous de l'acromion; mais aussitôt qu'on avait lâché le bras, il retombait par son propre poids, comme s'il eût manqué de soutien, et la tête humérale revenait se placer hors de la cavité glénoïdienne.

C'est qu'en effet il y avait une véritable paralysie du deltoïde et des autres muscles de l'épaule. Le bras avait conservé sans doute toute sa mobilité, puisque la luxation humérale était incomplète; aussi tous les mouvemens qu'on lui imprimait les exécutait-il facilement, sans résistance aucune, comme aurait pu le faire un bras mort. Mais quant aux mouvemens actifs opérés par la seule contraction des muscles, ceux-là étaient complètement impossibles aussi bien les mouvemens directement en haut que les mouvemens en avant et en arrière. L'épaule avait perdu toute sa motilité spontanée. En même temps qu'ils étaient paralysés, les muscles étaient atrophiés; de là cette diminution si remarquable dans le volume de l'épaule. La sensibilité y était conservée.

Voilà comment s'offrit à nous ce malade; son épaule était à la fois atrophiée, déformée et paralysée. Depuis plus de deux mois, il n'y ressentait plus aucune douleur.

Déjà, Messieurs, il y a environ six semaines, vous avez vu dans la même salle un cas tout à fait semblable. C'était au nº 49. A ce lit, en effet, fut couché, le 26 avril, le nommé Dudoigt (Jean), marchand de vins, âgé de vingt-six ans. C'était aussi un homme d'une forte constitution, dont la santé avait toujours été bonne, à part un ou deux écoulemens blennorrhagiques. Jamais il n'avait eu de douleurs rhumatismales, quand tout à coup et sans cause de refroidissement et d'humidité, il fut pris d'une douleur vive dans l'épaule gauche, avec difficulté dans les mouvemens. Six mois plus tard environ, quand ce malade vint s'offrir à nous après avoir été soumis chez lui à des applications émollientes et narcotiques, son épaule gauche offrait la même déformation et la même paralysie que nous avons retrouvée le 2 juin chez le nº 31, dont je vous ai parlé en commençant. Seulement, l'atrophie de l'épaule était plus caractérisée encore que chez le premier malade. Chez lui comme chez le second, même impossibilité de mouvemens actifs dus à la contraction musculaire, même chute de la tête humérale au niveau du bord inférieur de la cavité glénoïde, même absence de douleurs.

Ainsi donc, deux exemples de la même affection vous ont été offerts à peu de distance l'un de l'autre, affection bizarre, qui s'observe presque exclusivement à l'épaule, et sur laquelle j'appelle en ce momet toute votre attention.

L'épaule, Messieurs, est sujette à une forme d'arthrite particulière et tout à fait à part. Cette forme d'arthrite se caractérise anatomiquement par l'atrophie de toute l'épaule en général, et en particulier des muscles, du deltoïde spécialement, et des os, c'est-à-dire de la tête humérale et de la cavité glénoïde. C'est une sorte de carie sèche avec dissolution des cartilages articulaires. J'en ai trouvé un assez grand nombre d'exemples dans des autopsies. J'ai trouvé le muscle deltoïde réduit et transformé en une simple toile membraneuse presque sans épaisseur, presque sans trace aucune de fibres musculaires proprement dites. Jai trouvé la cavité glénoïde revenue, pour ainsi dire, sur elle-même, rétrécie dans tous ses diamètres et presque sans profondeur; j'ai trouvé la tête humérale et même tout le corps de l'humérus singulièrement diminués de volume et de longueur. En même temps, les cartilages d'incrustation avaient en partie disparu, non pas comme dans la carie ordinaire sous l'influence d'une fonte purulente, mais bien sous l'influence d'une sorte d'atrophie et de résorption; quelquefois ils avaient subi une véritable transformation osseuse.

Ces sortes d'affections débutent, comme des arthrites simples; par des douleurs aiguës; nosdeux malades vous en ont offert des exemples; maisbientôt, elles se différencient de la manière la plus tranchée de l'arthrite ordinaire. Leur marche est essentiellement lente; j'en connais qui sont à leur douzième année. Je vous ai dit que leur siége presque exclusif était à l'épaule. Cependant, on trouve dans d'autres jointures une forme d'arthrite qui se rapproche de celle-là. Ainsi, nous avons au nº 30 un homme affecté d'une arthropathie du genou. Chez ce malade, on constate une mobilité très grande entre la jambe et la cuisse, qui n'ont pas l'air de tenir ensemble. Si l'on imprime des mouvemens au genou, on y perçoit une sorte de crépitation causée par le frottement des unes sur les autres de surfaces très rugueuses. C'est qu'en effet dans ces arthropathies du genou, le mal débute par les surfaces articulaires, et en particulier par les cartilages, qui disparaissent bientôt sous l'influence d'une résorption complète ou d'une suppuration avancée. A l'épaule au contraire, le point de départ du mal est dans les parties molles, dans le muscle deltoïde principalement. L'atrophie ne gagne les os que secondairement, et quand les cartilages disparaissent, c'est qu'ils ont été résorbés ou qu'ils sont devenus méconnaissables en raison de la transformation qu'ils ont subie, mais rarement ils suppurent, le caractère de cette arthride étant d'être presque toujours sèche.

L'arthropathie du genou amène habituellement un amaigrissement considérable du membre au-dessous de l'articulation malade. La jambe dans ce cas présente toujours une atrophie d'autant plus remarquable que le genou conserve son volume normal, que souvent il reste le siége d'une tuméfaction chronique. L'arthropathie de l'épaule n'est que rarement suivie de l'atrophie de tout le bras; le siége presque exclusif de l'atrophie est dans le deltoïde, la tête de l'humérus et la cavité glénoïde, de là vient que contrairement à ce qui a lieu pour le genou, l'épaule a toujours, excepté dans les deux premiers mois de l'affection, un volume moindre que le volume normal.

Dans le genou, les douleurs sont excessivement vives, les malades en portent l'empreinte sur leur visage profondément altéré. Leur santé générale est mauvaise; l'appétit est plus ou moins perdu, les fonctions digestives perverties; peu ou point de sommeil; souvent la peau est sèche et brûlante ou bien humectée d'une sueur visqueuse coïncidant avec une diarrhée colliquative: les moindres mouvemens exaspèrent les douleurs; l'amaigrissement est rapide; la maladie abandonnée à elle-même emporte souvent le malade réduit au marasme, épuisé par la longueur et l'acuité des souffrances, et empoisonné par la résorption des matières purulentes qui se sont formées dans son genou. C'est à cette période une véritable tumeur blanche avec carie des os: le seul remède est dans l'amputation.

A l'épaule les douleurs ne sont vives que dans la première période, celle d'inflammation et de tuméfaction, dont la durée n'est jamais longue; plus tard la douleur manque tout à fait, si elle existe elle n'est jamais intense. Cette absence de douleur serait-elle le résultat de la possibilité où sont les surfaces articulaires malades, de se tenir écartées l'une de l'autre, grâce à la longueur de la capsule fibio-synoviale? De plus, les malades conservent leur santé dans toute son intégrité, ils vont et viennent comme d'habitude, et remplissent naturellement leurs fonctions physiologiques, tandis que leur épaule s'atrophie et se paralyse de plus en plus. On voit des cas dans lesquels l'atrophie et la paralysie existent depuis plusieurs années, sans que la santé s'en trouve dérangée.

De ces considérations, il résulte, Messieurs, que l'artropathie dont je vous ai présenté deux exemples est une forme toute particulière et à part, évidemment distincte des différentes espèces d'arthropathies qui affectent les autres articulations, distinctes même des arthropathies de l'épaule décrites dans les auteurs. De plus, cette arthropathie si bizarre, est propre à l'épaule, puisque là seulement elle a été rencontrée avec tous ses caractères.

Cette maladie débute sans cause appréciable; elle commence, tout à fait à son origine, par une douleur vive. L'épaule se gonfle, mais seulement dans sa partie brachiale; le siége du gonflement est surtout la tête de l'humérus avec ses enveloppes. Ce gonflement n'augmente que pendant une huitaine de jours. Il persiste pendant quinze jours environ, après quoi il dimnue. C'est alors que l'épaule s'atrophie et se paralyse. L'atrophie et la paralysie peuvent durer plusieurs années sans se compliquer d'autres accidens, sans compromettre la santé générale. Tantôt elles constituent à elles seules toute l'affection, et le sujet reste toute sa vie son bras paralysé et atrophié sans que pour cela ses jours en soient abrégés; tantôt une ankylose finit parse produire; d'autresfois, mais plus rarement, survient la carie purulente de l'articulation.

Ainsi, l'arthropathie de l'épaule que nous venons d'examiner est toujours sérieuse, puisque le moins qu'elle compromette ce sont les fonctions du bras. Il faut par conséquent ne rien négliger en thérapeutique pour combattre énergiquement les accidens, quelle que soit la période où ils se présentent.

Dans la première période, c'est-à-dire la période inflammatoire, application sur l'épaule de sangsues, mais plutôt encore de ventouses scarifiées, plusieurs fois répétées, frictions avec la pommade mercurielle, cataplasmes émolliens et résolutifs. La première période passée, on remplace les ventouses par les vésicatoires, les moxas, les cautères, que l'on applique quatre par quatre, en avant et en arrière de la tête de l'humérus. En même temps le malade doit prendre des bains fréquens; on lui donne sur l'épaule des douches toniques et excitantes, soit avec de l'eau simple, chaude ou froide, soit avec de l'eau sulfureuse, ou de l'eau chargée de principes aromatiques. On ne doit pas non plus épargner les frictions sèches, ou bien les frictions avec le baume nerval, avec un liniment volatil, camphre, etc. Si on laisse le bras dans une immobilité absolue, on s'expose à avoir une ankylose; si on lui imprime des mouvemens, on court le risque de ranimer la maladie; c'est, dans cette alternative, que le chirurgien a besoin de sagacité pour éviter également l'un et l'autre de ces dangers. En général, dès que tous les accidens inflammatoires sont passés, on peut chaque jour mouvoir avec précaution, et pendant quelques secondes seulement, le bras malade.

Nous avons dit, Messieurs, que dans cette arthropathie de l'épaule, les parties molles, contrairement à ce qui s'observe au genou, étaient les premières affectées: cela est vrai. C'est dans le deltoïde que l'on peut constater le début de l'affection. Mais est-ce bien dans le deltoïde que se trouve son véritable point de départ? Je ne le pense pas. Ne serait-ce pas plutôt dans le nerf circonflexe? Ne serait-ce pas une affection de ce nerf qui, aiguë d'abord, produirait le gonflement de l'épaule, et bientôt amènerait la paralysie du deltoïde, dont l'atrophie de ce muscle, l'atrophie et l'altération des os ne seraient que la conséquence, en supposant que les os n'aient point participé légèrement à l'inflammation de la première période? Je ne fais que poser cette question, dont la solution ne peut être encore donnée d'une manière satisfaisante.

Ces points de doctrine une fois établis, revenons à nos malades : tous les deux, nous l'avons dit, avaient l'épaule paralysée et atrophiée, mais sans apparence d'ankylose ou de carie; aussi devaient-ils être guéris radicalement et en peu de temps.

Leur affection n'était pas très ancienne; elle n'était plus cependant à sa première période; et pourtant il me semblait qu'il y avait là encore un germe d'inflammation à détruire. Pendant les quinze premiers jours du séjour de ces deux malades, trois ou quatre ventouses scarifiées leur furent appliquées tous les deux jours dans les différens points de l'épaule. L'important n'était pas de tirer beaucoup de sang, mais d'établir à la surface de la peau une excitation et une déviation puissantes. Sous l'influence des ventouses et des bains, vous avez vu les épaules de ces malades reprendre petit à petit des mouvemens, en même temps qu'elles reprenaient de l'embonpoint. Chez le malade du nº 31 en particulier, à peine le traitement était-il commencé depuis une huitaine de jours, que déjà le deltoïde ayant retrouvé sa propriété contractile, avait de lui-même replacé la tête humérale dans la cavité glénoïde, et par conséquent avait opéré ainsi la réduction de la luxation incomplète que nous avions observée. Aux ventouses, je fis succéder l'application de deux ou trois larges vésicatoires qui embrassèrent le moignon de l'épaule, puis des frictions excitantes. Sous l'influence de ce traitement, les mouvemens revinrent promptement, et la déformation des épaules, résultant de l'atrophie, disparut en même temps que se rétablissaient et le volume normal de l'articulation, et ses fonctions physiologiques.

Le séjour de ces malades à l'hôpital a été de moins d'un mois. Celui du nº 49 y était entré le 26 avril, il en est sorti le 18 mai; celui du nº 31 y était entré le 2 juin, il en est sorti le 24 du même mois. Tous deux étaient bien guéris.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales. — Janvier, Février, Mars, Avril, Mai et Juin 1848.

Comme nous l'avons fait pour le *Bulletin de thérapeutique*, nous allons nous mettre au courant avec le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, en extrayant des six numéros parus cette année tout ce qui peut être intéressant pour nos lecteurs au point de vue pathologique ou thérapeutique; puis nous donnerons une analyse de chaque numéro au moment de son apparition.

Note sur la tumeur lacrymale vénérienne; par M. Tavignot. — On connaissait peu, avant M. Ricord, cette variété de la tumeur lacrymale; voici comment M. Tavignot décrit cette affection : « L'engorgement inflammatoire du sac lacrymal et du canal nasal qui produit la tumeur, et, plus tard, la fistule lacrymale, est quelquefois la conséquence de l'un des accidens tertiaires de la vérole constitutionnelle. Il peut se faire que cet accident tertiaire existe seul; et si l'on n'y prend garde, la maladie principale, la seule qu'il importe en quelque sorte de reconnaître, peut échapper au médecin.

» L'accident dont nous voulons parler est une hypérostose du maxillaire supérieur, portant spécialement sur son apophyse montante qui concourt, comme on le sait, à former les voies lacrymales; ordinairement il existe en même temps un commencement de nécrose de l'os incisif, et si l'on ébranle légèrement les dents incisives, elles se déplacent, non pas dans leurs alvéoles où elles restent assez solidement fixées, mais avec l'os qui les supporte, et qui est lui-même devenu mobile.»

Plus loin, pour préciser le diagnostic, l'auteur dit : « La tumeur lacrymale vénérienne a des caractères propres qui résultent de l'exostose de l'un ou de plusieurs des os qui forment les voies lacrymales; à elle seule elle est un symptôme de vérole constitutionnelle, qu'il convient de traiter par les moyens qui sont indiqués à la période des accidens tertiaires. »

Quant au traitement, il consiste dans l'emploi de l'iodure de potassium, d'abord à la dose de 50 centigrammes, portée ensuite à 2 grammes progressivement. Ce traitement doit être continué pendant deux ou trois mois.

Opération césarienne; — Succès; par M. Martin (de Baud.) — Ce qu'il y a de remarquable dans cette opération, c'est que la déformation du bassin qui l'a rendue nécessaire est survenue chez une adulte et après plusieurs couches heureuses. Ce fait de déformation considérable du bassin par suite d'un ramollissement des os, n'est pas unique dans la science, mais il ne laisse pas d'être fort rare.

Réduction d'une luxation de la face inférieure de la cinquième vertèbre cervicale; guérison; par M. Vrignonneau, médecin de l'hôpital de Luynes. — Cette observation est des plus importantes. Il résulte, en effet, des détails donnés par M. Vrigonneau, que le malade allait succomber lorsque la réduction tentée et obtenue *contre toutes les règles établies*, l'a rappelé à la vie. Nous croyons donc qu'il est utile de faire connaître ce fait.

Il s'agit d'un homme qui, étant tombé d'un arbre sur la tête, perdit connaissance et ne revint à lui qu'une demi-heure après, éprouvant une vive douleur derrière le cou et au sommet de la tête. M. Vrigonneau reconnut une luxation en avant de la face inférieure de la cinquième vertèbre cervicale; mais malheureusement il ne donne pas les signes qui lui ont fait diagnostiquer cette luxation. Les saignées et le repos absolu furent mis en usage, mais sans aucun bon résultat, et quarante heures environ après l'accident le malade était dans l'état suivant : parole difficile; face fortement injectée; respiration stertoreuse; pouls presque imperceptible.

M. Vrigonneau se décide à tenter la réduction, et pour cela il agit comme il suit : « Le malade, dit-il, étant maintenu assis, deux aides appuyèrent fortement sur les épaules. Alors j'opérai sur le cou des tractions modérées. A mesure que les parties s'allongeaient, la voix du patient devenait plus forte, la respiration plus facile. Enhardi par ce premier succès, je continuai méthodiquement; et lorsque je crus avoir obtenu une extension suffisante, je portai la tête et la partie cervicale supérieure, que je tenais embrassée à deux mains, en arrière. Alors un craquement, causé par la face inférieure de la cinquième vertèbre glissant sur la face supérieure du corps de la sixième se fit entendre. Le malade était sauvé.

» La compression de la moelle épinière n'ayant plus lieu, tous les symptômes graves dont j'ai parlé plus haut cessèrent

comme par enchantement. Aujourd'hui, 27 novembre, cet homme peut travailler, cependant il lui reste toujours de la raideur dans la région cervicale, et surtout dans les mouvemens latéraux, qui sont encore très bornés. »

La nature des accidens éprouvés par le malade, leur prompte disparition après les manœuvres exercées ne permettent pas de douter qu'il y eût, en effet, une compression de la moelle épinière déterminée par une luxation ; mais tous les chirurgiens regretteront que M. Vrignonneau n'ait pas cru devoir décrire avec beaucoup de soin l'état de la partie postérieure du cou pendant que la vertèbre était luxée et après la réduction, ainsi que la manière dont les accidens se sont dissipés. Dans des cas aussi remarquables chaque détail a sa valeur.

Sur un signe précurseur du choléra et sur un mode de traitement prophylactique de cette maladie; par M. Gossement. — Les dernières nouvelles nous font connaître les progrès menaçans du choléra. Aussi, un traitement prophylactique de cette cruelle maladie, et un signe propre à la faire reconnaître avant l'invasion des symtômes graves, seraient-ils les bienvenus. Nous signalons sans commentaires ceux que nous trouvons dans cet article. Le signe trouvé par M. Gossement est la perte du brillant et l'opacité de la cornée; le traitement prophylactique est un vomitif (l'ipécacuanha). Tout cela est raconté bien tard et sans beaucoup de précision; rangeons donc les particularités signalées par M. Gossement parmi les faits à vérifier, et plaise à Dieu que nous n'ayons pas à les vérifier de longtemps.

Succion du doigt de l'accoucheur dans la matrice; par M. Kosser, médecin à Saint-Omer. — M. Kosser ayant introduit son doigt à travers le col, qui offrait une dilatation de trois centimètres environ, reconnut une présentation de la face et s'assura que la bouche était au centre du col. Il y introduisit le doigt *à plusieurs reprises*, et *chaque fois*, il éprouva une succion très forte. Une fois la tête engagée dans l'excavation, l'accouchement se termina avec tant de rapidité, que le phénomène ne put plus être apprécié.

Fausses membranes de l'urètre dans un cas de croup; par M. Brzeszinski. — Cette observation ne contient presque aucun détail. On sait que dans la diphthérite, les fausses membranes ne sont pas toujours bornées au pharynx et au larynx, mais peuvent se montrer dans la bouche, dans les oreilles, à l'anus, à la vulve. Dans le cas cité par l'auteur, une fausse membrane se montra à deux reprises sur la muqueuse de la vulve et eut cela de particulier qu'elle pénétra dans l'urètre.

Note sur un nouveau mode de dilatation des rétrécissemens de l'urètre; par M. Amussat. — Voici la description donnée par l'auteur de ce nouveau moyen de dilatation.

« Lorsqu'on est parvenu à franchir les obstacles qui rendent la miction ou impossible ou très difficile, en se servant d'une bougie élastique très fine, d'un demi-millimètre de diamètre, on commence par la fixer à demeure dans le canal; elle sert de conducteur à l'urine, qui s'écoule alors plus facilement; le lendemain ou le surlendemain, au lieu de la retirer pour lui en substituer une autre plus volumineuse, on fait pénétrer à côté d'elle une bougie d'égal volume, et successivement on en ajoute d'autres qu'on laisse à demeure et qui forment un faisceau composé de cinq ou six bougies avec lesquelles le malade peut uriner. Et comme ces bougies ne se tiennent pas en contact immédiat, elles dilatent beaucoup mieux les obstacles qu'une bougie unique dont le volume serait égal à celui de toutes les fines bougies réunies; elles sont aussi plus facilement supportées par les malades; parce qu'elles sont très flexibles, et aussi parce que l'urine peut passer avec plus de liberté dans les intervalles que laissent entre elles les petites bougies. Après l'usage de ce moyen, on rentre dans le mode de dilatation ordinaire avec des bougies élastiques ou métalliques dont on augmente graduellement le volume, et en cas de résistance des obstacles à se laisser dilater, j'emploie soit une dilatation mécanique avec un instrument particulier que je décrirai plus tard, soit la scarification ou la cautérisation. »

Crampe des écrivains; par M. Sandras. — Cet article consiste dans des réflexions faites par M. Sandras sur une observation recueillie par le docteur Lenfant. Le cas est à peu près semblable à ceux que nous ont fait connaître les auteurs allemands. Le malade, qui était un employé, en était venu à ne plus pouvoir écrire d'une manière un peu nette par suite du déplacement du pouce, qui involontairement se portait sur l'index. Dans tout autre acte, et c'est là un des caractères les plus curieux de cette bizarre maladie, le sujet se servait de ses doigts avec la même dextérité qu'auparavant. M. Sandras conseille beaucoup de moyens de traitement. Ce sont les saignées, les émolliens, les ferrugineux, les narcotiques, les vésicatoires, etc. Nous ne savons passi quelques-uns de ces moyens auront un bon résultat; mais ce que nous savons bien, c'est que, s'il en est ainsi, ce sera là un fait exceptionnel, car, dans tous les cas connus, ils ont complètement échoué, et le seul qui ait un peu réussi dans un cas, entre les mains de M. Stromeyer, est la section des muscles des doigts présentant la contraction involontaire.

De l'application du spéculum à l'opération de la fistule à l'anus; compte-rendu de la clinique de M. Huguier. — M. Huguier a pratiqué plusieurs fois l'opération dont il s'agit en se servant du *spéculum ani*. Suivant lui, cet instrument remplace très avantageusement le gorgeret en ce qu'il permet de voir l'extrémité du stylet quand on examine la fistule, ou de reconnaître la lame du bistouri lorsqu'on opère; en ce qu'il tend les parties décollées pendant leur incision, et enfin parce qu'il rend le pansement plus facile et plus parfait. Nous allons laisser parler l'auteur de l'article; il nous apprendra à quelle occasion M. Huguier a eu l'idée d'employer cet instrument et comment il opère :

« M. Huguier n'ayant pas un gorgeret en bois, a eu l'idée de se servir d'un spéculum ani à deux valves; au moyen de cet instrument, l'opération a été rendue plus facile et plus sûre qu'au moyen du gorgeret. Le spéculum placé dans l'anus, une de ses rainures tournées en dehors, du côté des fistules, une sonde cannelée a été introduite dans la première fistule, celle qui était la plus près du sphincter anal. On a fait glisser la lame du bistouri, le tranchant tourné en dedans, le long de la rainure de la sonde; rien n'a été plus facile que d'inciser avec le bistouri le point cellulo-membraneux qui sépare le trajet de la fistule de l'orifice de l'anus. Le spéculum ayant distendu les parois du rectum, ces parois sont très faciles à inciser; de plus, au moyen de l'ouverture du spéculum, où pénètre parfaitement la lumière, on suit très bien le progrès du bistouri, incisant de dehors en dedans. Le bistouri, en arrivant du côté du spéculum, trouve la rainure de cet instrument, et, par ce moyen, peut diviser entièrement la paroi du rectum correspondante au trajet fistuleux.

» On incise de la même manière la deuxième fistule qui se trouve plus en dehors, ayant soin de faire tomber la deuxième incision dans la première.

» Cela fait, on prend de longs ciseaux droits, et on divise la muqueuse décollée au-delà de l'ouverture de la fistule dans l'anus; de cette manière, l'incision n'offre pas un cul-de-sac à sa partie supérieure, cul-de-sac qui existe toujours sans cette dernière précaution, rend le pansement douloureux et retarde la guérison de la plaie.

» Après l'opération, on a introduit une grosse mèche dans l'anus. »

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 Juillet 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Wanner lit un mémoire sur l'action du cœur dans la circulation, qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1° Le cœur, dans la circulation, n'a qu'une action secondaire.

2° C'est pendent les phénomènes de l'hématose que la source du mouvement du sang prend naissance dans les poumons; ce mouvement n'aurait pas lieu si les globules ne s'y oxydaient pas.

3° Le cœur agit à la manière d'un bélier hydraulique ou d'un balancier, en projetant des ondées de sang artériel dans l'intérieur des vaisseaux capillaires; il remplit l'office d'un marteau qui fait pénétrer à coups redoublés les divers principes du sérum et de la fibrine dans l'intérieur des différens tissus, après avoir transudé à travers les parois des capillaires.

4° Malgré que sa puissance d'action soit plus grande encore que ce que l'on en a dit jusqu'à présent, le cœur n'agit cependant, par ses contractions, que sur une moitié seulement de la circulation, sur la circulation artérielle, depuis le ventricule gauche jusqu'aux infiniment petits vaisseaux capillaires; sur la circulation veineuse, depuis le ventricule droit jusqu'aux veinules des tissus qui constituent les lobules des poumons.

5° La force d'impulsion de l'ondée sanguine déterminée par la contraction du cœur, vient se perdre dans l'obstacle qu'éprouve le sang à sa progression dans les infiniment petits vaisseaux capillaires, dans le temps d'arrêt des globules et du sérum, pendant lequel les premiers cèdent leur oxygène et le dernier transude à travers les parois des capillaires, dans la grande divisibilité de la matière qui constitue le sang et les tissus, etc.

6° Enfin, ce n'est qu'à la suite de l'acte de synthèse et d'analyse, pendant lequel il y a une attaque réciproque et permanente des principes du sang artériel et des principes des tissus, que les différentes fibres sont renouvelées, que le sang veineux qui en est le résultat acquiert son mouvement de retour vers le ventricule droit; et si cet acte n'avait pas lieu, le sang veineux ne pourrait ni se constituer ni effectuer son mouvement de retour vers l'organe central de la circulation, le poumon.

(Commiss. MM. Magendie, Andral et Rayer).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Juillet 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

MM. Lassaigne et Foy se portent candidats à la place vacante.

Il est donné lecture d'une lettre de M. Baudens, dans laquelle l'auteur pose, sans les résoudre, plusieurs questions relatives aux blessures par armes à feu.

A l'occasion de cette lecture, M. Roux demande que les chirurgiens de l'Académie ne laissent pas perdre les occasions qui se sont malheureusement offertes d'observer les plaies par armes de guerre; il voudrait que chaque chirurgien vînt exposer ce qu'il a vu, ce qu'il a fait, afin que de tous ces travaux épars on puisse former un faisceau d'observations d'où sortirait peut-être une doctrine générale.

Il propose, en conséquence, que dès mardi prochain, la parole soit donnée pour des communications de ce genre aux chirurgiens qui la demanderont, parmi lesquels il s'inscrit le premier.

Cette proposition, appuyée par M. Velpeau, est adoptée par l'Académie.

M. Mialhe donne lecture d'un mémoire sur les causes et le traitement du diabète. (Ce travail sera prochainement publié.)

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur le rôle de la rate dans les fièvres intermittentes.

M. Piorry se plaint que la décision qui vient d'être prise va étrangler cette discussion. La meilleure partie de son argumentation n'a pas encore été produite. Il lui faudrait encore une séance pour exposer la partie thérapeutique et pratique de ses opinions. Il supplie l'Académie de lui laisser toute liberté possible de terminer l'exposition de ses idées.

Le bureau décide qu'il y aura, pour cet objet, une séance extraordinaire samedi prochain.

M. Bricheteau donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Nonat relatif aux questions actuellement pendantes devant l'Académie. Il critique les opinions de M. Piorry, qu'il ne trouve d'ailleurs ni neuves ni justes.

M. Castel lit un discours étendu contre les opinions de M. Piorry.

M. Gibert présente une malade affectée de cette forme de maladie de la peau désignée sous le nom de *rhadzige de Norwège*.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

NOUVEAU SYSTÈME MÉDICAL. — Le *Journal de médecine et de chirurgie de Saint-Louis* (Amérique du Nord) rapporte que, dans l'Arkausas, il y a un homme qui pratique la médecine d'après un système tout nouveau; il se sert d'un dé à huit faces; sur chacune d'elles se trouve écrite une lettre de l'alphabet, portant une indication précise; par exemple, la lettre V veut dire *faire vomir*, la lettre G *donner un lavement*, la lettre P *purger*, la lettre C *calomel*, et ainsi de suite. Lorsqu'on l'appelle pour voir un malade, ce médecin d'une nouvelle espèce tire son instrument de sa poche, et sans examiner le pouls ou la langue, sans adresser une question, il le fait rouler sur une table et fait sa prescription en conséquence. Le journal ajoute que cette pratique médicale a un grand succès, et que, avaut peu, ce médecin aura fait oublier les thompsoniens, les hydropatbes, les bomœopathes et les urinoscopistes... Cette histoire nous rappelle l'anecdote assez curieuse d'un praticien de campagne, qui, dans son ignorance, avait écrit une foule de formules empruntées à divers livres de médecine, les avait mises dans un sac et les faisait tirer par ses cliens, en leur disant : *Dieu vous la donne bonne!...*

COMMISSION DE VACCINE. — La Commission nationale de vaccine a fait, le 24 avril dernier, son rapport général sur l'état des vaccinations en Angleterre. Il résulte de ce rapport que cette commission a expédié dans les diverses parties du royaume-uni et les pays qui en dépendent 168,489 paquets de vaccin, et qu'elle a reçu les certificats de vaccine de 95,837 individus. Des expéditions de vaccin ont été faites jusqu'en Moldavie, où, depuis quelques années, la vaccine paraissait avoir perdu son influence protectrice. La Commission a annoncé également que les vaccinations avaient commencé à être beureuses à Bathurst, sur la Gambie, où jusqu'ici elles avaient toujours échoué.

ÉTAT DU SANG DANS L'INFLAMMATION. — Dans ses recberches sur la composition du sang, le docteur Fricke a fait connaître le résultat de ses analyses dans neuf cas d'inflammations aiguës de diverses natures. Constamment il a trouvé la fibrine au-dessus de son chiffre normal, sauf dans un cas, chez un jeune bomme fort et replet, atteint depuis quelques jours d'angine avec fièvre, et qui avait pris une grande quantité d'alcalins. Le maximum de fibrine qu'il a rencontré est de 10,337. La quantité de fer a été constamment en proportion exacte avec la quantité des globules. Aussi le docteur Fricke a-t-il trouvé un chiffre très voisin de la normale 0,582. (*American journal.*)

ÉTAT DU SANG DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE. — On lit dans l'*American journal* que le docteur Frick, ayant examiné le sang de huit tuberculeux, dont quatre avaient seulement des tubercules crus, et les autres des tubercules ramollis et des cavernes, a trouvé des différences très notables dans la composition du sang dans ces deux groupes de malades. Dans le premier groupe (chez ceux dont les tubercules n'étaient pas ramollis) la fibrine était en quantité à peu près normale, 2,776. Chez les autres, ainsi que M. Andral l'avait déjà constaté, la quantité de fibrine est considérablement augmentée (4,114). Chez tous ces malades, l'albumine était plus abondante qu'à l'état normal.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE COMPARÉE. — M. Crisp a présenté à la Société pathologique de Londres plusieurs curieux échantillons d'anatomie pathologique empruntés à divers animaux. Ainsi, le testicule d'un bélier converti en matière calcaire; une tumeur enkystée du volume d'une noix, attachée au fond de la vessie d'un mouton ; une tumeur dure squirrheuse, développée dans le muscle pectoral droit d'un serin; une tumeur fongueuse de l'œil chez le même animal; une énorme tumeur encéphaloïde développée dans la poitrine, chez un chien ; une tumeur de la mamelle chez une chienne du genre basset; une portion du foie d'un bœuf converti en fungus hématode; enfin, le péricarde d'un aigle, couvert de dépôts crétacés. — On voit que, à l'exception de la dernière pièce anatomique, toutes les autres appartenaient à des animaux vivant dans la domesticité.

—

CHOLÉRA. — On écrit de Saint-Pétersbourg, le 13 juillet :

« Le 10 de ce mois, le nombre des cholériques en traitement à Saint-Petersbourg était de 3,930. Le même jour, il y a eu 693 nouveaux cas, 479 décès et 209 guérisons; de sorte qu'il restait 3,935 personnes atteintes de l'épidémie. Ces chiffres présentent une légère diminution sur ceux des jours précédens.

» A Moscou, il y a eu le 3 juillet 180 nouveaux cas de choléra, 23 décès et 128 guérisons. Dans la soirée, il restait 1,696 personnes atteintes de cette maladie, nombre qui atteste une décroissance notable du choléra à Moscou. »

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 29 Juillet 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 89.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Des médecins cantonaux. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches théoriques et pratiques sur les purgatifs. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital Saint-Louis. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* : Traitement de la morsure de la vipère. — Ovariotomie pratiquée avec succès. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médicale du Temple*, séance de Juin 1848. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Des rapports conjugaux considérés sous le double point de vue de l'hygiène et de la morale publique.

PARIS, LE 28 JUILLET 1848.

DES MÉDECINS CANTONAUX.

Rien ne prouve que les populations rurales soient généralement privées de secours médicaux;

Rien ne légitime l'institution légale et générale de médecins cantonaux;

Dans les rares localités où le médecin cantonal pourrait être utile, il ne donnerait que des secours incomplets et souvent impuissans sans l'institution de dispensaires cantonaux;

Les avantages minimes qui seraient offerts aux médecins cantonaux ne pourraient faire ambitionner ces fonctions par des hommes de mérite et de talent;

Voilà ce que nous avons cherché à prouver dans notre précédent article.

Tout cela, comme on le voit, est relatif aux intérêts généraux; ne nous hâtons pas de quitter ce terrain pour celui des intérêts professionnels où nous ne sommes pas encore entré, et sur lequel nous marcherons d'ailleurs d'autant plus à l'aise, que nous aurons épuisé tous les argumens d'utilité publique.

Le médecin cantonal ne peut trouver sa raison d'être que dans les cantons si pauvres, que le nombre des médecins y est insuffisant. Ce médecin sera donc obligé de visiter tous les malades indigens du canton, car les autres médecins, s'il en existe, refuseront de faire la médecine des pauvres dès qu'un confrère sera rémunéré pour cela. Or, les auteurs du projet se sont-ils bien rendu compte de l'impossibilité matérielle pour un seul praticien de parcourir, dans tous les sens, dans la journée, toute l'étendue d'un canton? Ces cantons pauvres ne sont-ils pas ceux précisément où les villages, les bourgs, les hameaux sont les plus éloignés les uns des autres? Ne sont-ils pas ceux où les voies de communication sont les plus rares et souvent impraticables?

Et dans les temps d'épidémie, que deviendra le pauvre médecin cantonal? Que deviendront ses pauvres malades?

Loin d'être un secours pour les populations rurales, l'institution de médecins cantonaux sera pour elles ou une inutilité, ou un inconvénient.

Une inutilité, car là où existent des médecins, nulle part il ne s'en est trouvé qui aient refusé leurs soins gratuits aux pauvres, ainsi que nous le dirons plus loin.

Un inconvénient, car les pauvres habitués à tel médecin qui possède leur confiance, qui les a soignés eux et leurs familles ne voudront pas, sans qu'on fasse violence à la plus respectable de leurs libertés, abandonner le médecin de leur choix pour le médecin imposé par l'autorité.

Les fonctions de médecin cantonal sont temporaires; qu'il soit choisi par l'autorité ou élu par ses confrères, le médecin cantonal peut, après un certain nombre d'années, ne plus être choisi ou réélu, c'est-à-dire qu'il cessera ses fonctions au moment même où il se familiarisait avec le tempérament de ses malades, avec la topographie médicale et les conditions hygiéniques de son canton. On désire améliorer le sort des pauvres relativement aux secours de la médecine, mais on ne pense pas que dans les conditions faites aux médecins cantonaux, de très jeunes médecins seuls pourront ambitionner ces fonctions; que si ces fonctions conduisent à une position de clientèle rétribuée passable, elles seront abandonnées aussitôt qu'elle sera acquise; que si elles ne mènent à rien, elles le seront bien plus encore, et que dans tous les cas elles ne pourront être considérées que comme une position transitoire dans laquelle se succéderont sans cesse de jeunes médecins qui n'auront ni le temps ni l'occasion de conquérir la confiance publique.

Le projet Salvandy, tout décousu, tout incomplet qu'il fut dans son ensemble, avait au moins sur ce point une apparence d'enchaînement logique qui pouvait séduire quelques esprits. A ceux qui craignaient que la suppression des officiers de santé ne dépeuplât les campagnes de médecins, il disait : Nous les remplacerons par les médecins cantonaux, et de ceux-ci nous ferons une pépinière par la création d'élèves boursiers dont la gratuité de l'éducation médicale entraînera l'engagement de se vouer pendant un temps déterminé au service médical des pauvres des campagnes. Il y avait là quelque chose d'assez satisfaisant et nous aurions accepté cette combinaison sans répugnance, si l'on eût garanti que les bourses n'auraient pas été accordées comme prix de complaisances politiques, si la place de médecin cantonal eût été mise au concours parmi les boursiers, si après cessation de leurs fonctions leur réélection eût appartenu au corps médical, si, en un mot, le projet Salvandy eût été dépouillé de toute arrière pensée d'influence gouvernementale trop transparente, en vérité.

Mais, dans le projet Anglade et Durrieu, la proposition des médecins cantonaux est, qu'on nous passe l'expression, à l'état brut, elle ne se lie à aucune idée antécédente, concomitante ou postérieure, elle ne s'enchaîne à aucun projet d'ensemble; elle paraît tombée du ciel et tout à fait ignorante de tout ce qui a pu se dire et se faire sur ce sujet avant sa chute sur la terre, elle ne semble pas se douter que cette question se lie à la question grave, complexe et énormément difficile de l'*assistance publique*, et qu'elle touche par là aux plus redoutables problèmes de la politique sociale.

Mais si l'institution des médecins cantonaux ne doit être d'aucune utilité publique, si elle offre même, sous ce point de vue, des inconvéniens sérieux, sera-t-elle aussi sans inconvéniens pour la profession?

C'est ce qui nous reste à examiner.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR LES PURGATIFS.

Par M. MIALHE.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 18, 22 et 25 Juillet 1848.)

EFFETS DE LA PURGATION.

La purgation a deux actions bien distinctes : la première locale immédiate, la deuxième dynamique et éloignée.

La première ne s'étend pas au-delà du lieu de contact, ni au-delà du temps nécessaire à l'absorption du médicament : elle a pour effet de chasser des intestins les matières alvines, résidu de tout ce qui a résisté à la digestion, et d'exciter fortement la sécrétion des glandes et des membranes muqueuses par la vive irritation qu'elle produit; par suite de cette irritation le sang est appelé dans les parois intestinales, il vient sourdre à travers le tissu des membranes, mais il n'y passe pas tout entier : une sorte de triage de ses élémens permet seulement à l'eau, aux matières salines et à l'albuminose de tamiser à travers le tissu, et retient la fibrine, l'albumine et les globules.

On a prétendu que sous l'influence des purgatifs une partie de l'albumine du sang passait dans le canal intestinal; cette assertion, soutenue encore dernièrement par MM. Poizeuille et Bouchardat, n'est pas exacte. Ce qui a été considéré comme albumine, n'est autre que l'albuminose, produit ultime de la digestion des matières albuminoïdes. Il est très facile de s'en assurer par les réactions chimiques. L'acide nitrique coagule immédiatement l'albumine partout où elle se rencontre : or, l'acide nitrique ne donne lieu à aucun précipité dans les liquides recueillis et filtrés, résultats de la purgation : et le tannin, au contraire, y détermine un précipité abondant qui est l'albuminose.

Si l'albumine a pu être constatée dans les déjections alvines, c'est dans des conditions pathologiques toutes spéciales : l'œdème, l'anasarque, les flux hémorrhoïdaires, autrement la purgation n'enlève au sang que l'albuminose, l'eau et les sels; et c'est en entraînant l'albuminose, principe essentiellement réparateur du sang, qu'elle ravive les fonctions digestives et développe le besoin de manger; si toutefois le médicament a laissé intactes les voies digestives.

La purgation entraîne les principes putrides, élémens fermentifères, sans aucun doute, qui, dans certains cas, infectent l'économie et déterminent l'altération du sang lui-même. C'est

Feuilleton.

DES RAPPORTS CONJUGAUX

CONSIDÉRÉS SOUS LE DOUBLE POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE ET DE LA MORALE PUBLIQUE.

(Suite. — Voir le numéro du 25 Juillet 1848.)

Lorsqu'on consulte l'histoire et les narrations des voyageurs, on est étonné de voir que les peuples anciens, et de nos jours beaucoup de nations sauvages, ont compris toute l'importance qu'il y avait à régler, par des institutions sévères, ce qui a trait au mariage et à la procréation. On ne peut, en vérité, se défendre d'un mouvement de surprise, lorsqu'on réfléchit au dédain de notre civilisation pour une question qui touche à des intérêts si sérieux, et qu'on compare notre incurie à la vigilance avec laquelle les législateurs des temps les plus reculés, voire même des hordes barbares, ont réglementé les rapports des sexes dans la vue de dominer le principe de population.

Il est bien entendu que je ne parle ici que du but, et que je n'ai nulle intention d'approuver les moyens mis en œuvre pour l'atteindre, attendu qu'il s'agit d'*obstacles destructifs* (1), parmi lesquels l'infanticide occupe le premier rang. C'est, en effet, l'usage de certaines peuplades d'exposer les enfans que leurs parens ne peuvent ou ne veulent entretenir, afin de prévenir un excès de population. Cette coutume existait également chez les Grecs dès leur origine. Solon la trouva établie et ne fit que la sanctionner. Les Chinois ont encore recours à cet infâme procédé pour annihiler l'un des principaux inconvéniens du mariage, et maintenir un juste rapport entre les subsistances et les consommateurs.

Les peuples guerriers de l'antiquité favorisaient ou restreignaient le développement de la population, selon les besoins du moment. L'histoire de la Grèce fournit à ce sujet de curieux exemples. Dans le système de Platon tout était prévu, jusqu'au nombre des habitations destinées aux citoyens libres. La fortune du père ne pouvait être partagée, et il devait la transmettre intégralement à un seul de ses fils.

Les autres fils étaient adoptés par des citoyens dont les mariages avaient été stériles. De cette manière, le nombre des familles ne pouvait pas s'accroître. Il était interdit aux femmes de se marier avant vingt ans, et de donner des enfans à la République après quarante. L'âge fixé aux hommes pour le mariage était celui de trente ans, et il leur était permis de procréer jusqu'à cinquante-cinq. Les vieillards pouvaient se marier en toute liberté, pourvu qu'aucun enfant ne résultât de leur union. Les enfans qui naissaient en dehors des conditions légales étaient impitoyablement voués à la mort.

Aristote était encore plus sévère dans ses institutions. Pour réprimer la tendance à l'accroissement de la population, il voulait condamner au célibat la plus grande partie des femmes, et, par surcroît de précautions, régler le nombre des enfans que chaque famille pouvait entretenir. Ce nombre une fois atteint, les autres devaient périr avant d'arriver au terme de la vie intra-utérine. Le temps pendant lequel il permettait le mariage était, pour les hommes, de trente-sept à cinquante-cinq ans, et de dix-huit à quarante pour les femmes.

L'excessive rigueur de ces lois s'explique jusqu'à un certain point dans des états où l'égalité de fortune forme la base des constitutions politiques. Cela est si vrai, qu'à Sparte où, au contraire, les propriétés se trouvaient aux mains d'un petit nombre, on cherchait, par tous les moyens possibles, à favoriser la procréation, et les pères de famille jouissaient de nombreux priviléges, qui s'étendaient, dans certaines circonstances, jusqu'à l'exemption totale des charges publiques.

Une grande facilité dans les mariages a seule pu mettre certaines nations en mesure de soutenir les hostilités auxquelles elles étaient constamment en butte. Ainsi, les Eques et les Volsques, au rapport de Tite-Live, n'ont dû qu'à ce moyen de pouvoir réparer toujours les pertes que leur faisaient subir les Romains. C'est là l'histoire de presque toutes les guerres d'extermination.

Cependant ce ne sont pas les guerres autant que la dépravation des mœurs, qui maintenaient la population dans des limites si restreintes, chez les Romains, que plusieurs empereurs, Auguste et Trajan entre autres, durent établir des lois qui favorisaient le mariage et les familles nombreuses : c'est surtout pour les grands que ces lois furent faites, car c'est principalement chez eux que régnaient les habitudes vicieuses, obstacles invincibles à la propagation de l'espèce.

De tout ce qui précède, il me paraît légitime de tirer cette conclusion, que l'instinct aveugle de la reproduction pouvant amener des résultats hors de proportion avec les moyens de subsistance, l'homme doit placer cet instinct, comme tous ses autres penchans, sous l'empire de la raison. On a fait à cette doctrine plusieurs objections que je ne veux pas dissimuler.

Ainsi, a-t-on dit, nul ne connaît au juste les limites des forces naturelles qui servent à la production et à la distribution des richesses. Il fut un temps où la pomme de terre, qui nourrit aujourd'hui tant d'individus, était inconnue en Europe; beaucoup de substances alimentaires nous viennent de la découverte de l'Amérique; l'agriculture s'enrichit chaque jour de procédés nouveaux qui augmentent et améliorent les produits du sol. Les chemins de fer fournissent un moyen précieux de communication, qui facilite l'échange et la répartition des denrées entre des contrées dont les rapports étaient assez bornés avant l'invention des locomotives; enfin les progrès de la législation influent notablement sur l'aisance des peuples, etc., etc. Tout cela est d'une incontestable vérité, mais n'infirme en rien la doctrine de la limitation spontanée des familles. Il ne s'agit pas, en effet, de régler invariablement la population d'un pays sur ses ressources actuelles, mais, au contraire, de la proportionner au développement qu'acquerront ces ressources par les progrès constans de la civilisation.

Ce n'est pas être ennemi de la population, assurément, que de la vouloir heureuse et prospère; que de compâtir aux misères et aux souffrances de ces êtres dégénérés, qui devraient être les rois de la création, et qui, au physique comme au moral, sont descendus au rang de la brute.

Ce n'est pas être ennemi de la population, non plus, que de rechercher les causes de son abâtardissement, et d'en déduire le remède auquel est attaché le salut de l'humanité.

Pour faire mieux ressortir la vérité de cette assertion, qu'on me permette de citer une comparaison qui ne manque pas de justesse, et qui, en peu de mots, met en relief le danger de la situation.

» Supposons qu'on dise à un fermier établi sur des terres de pâturages, de garnir sa terre de bestiaux, parce que c'est le vrai moyen d'accroître ses profits, tout le monde conviendra qu'on lui donne un fort bon conseil. Mais si, pour le suivre, ce fermier augmentait le nombre de ses bêtes au point de ne pouvoir les nourrir, et qu'elles fussent en conséquence amaigries et affamées, il aurait tort sans doute et ne devrait s'en prendre qu'à lui-même. Lorsque ceux qui le dirigeaient lui parlaient de garnir ses terres de bestiaux, ils entendaient évidemment parler de bêtes saines et en bon état, et non de bêtes fort nombreuses, mais souffrantes, et qui ne trouveraient point d'acheteurs. L'expression qu'ils employaient

(1) Cette expression est empruntée à Malthus; elle n'a pas besoin d'explication.

ce qui explique l'heureuse influence des purgatifs dans toutes les affections typhoïques.

La deuxième action des purgatifs, l'action dynamique et éloignée, s'exerce sur toute la constitution et varie suivant le médicament administré.

Les substances salines, qui ne sont ni coagulantes ni toxiques, n'entraînent après leur effet purgatif aucun malaise, aucune fatigue; elles n'ont d'autre action dynamique que d'alléger l'économie, exciter les sécrétions, aviver les fonctions digestives.

Mais certains purgatifs déterminent secondairement des effets dynamiques très prononcés; ainsi :

Le calomel cause généralement malaise, lassitude, abattement, affaiblissement des extrémités :

La vératrine agit fortement sur l'organisme, accélère la respiration, la circulation, donne lieu à des raideurs tétaniques:

Le sulfate de quinine qui, à hautes doses, agit à la manière des évacuans, exerce sur toute l'économie l'action dynamique qui lui est propre, le ralentissement de la circulation, de la respiration, l'abaissement de température, la stupeur des sens, la prostration générale.

L'huile de croton tiglium, par une administration prolongée, donne naissance à des pustules et des ulcérations dont le développement peut s'accompagner des accidens les plus intenses des phlegmasies intestinales.

Il est donc bien important de distinguer ces différens effets des évacuans, de ne point administrer au hasard ces médicamens et d'en faire un choix rationnel suivant la modification qu'on veut imprimer à l'organisme.

RÉSUMÉ ET COROLLAIRES.

Dans ce mémoire nous avons démontré que les purgatifs agissaient en raison de leur solubilité, de leurs propriétés coagulantes ou non coagulantes; en raison de l'endosmose, de la sapidité, des réactions chimiques secondaires qui ont lieu dans l'économie en présence des acides, des alcalis, des chlorures alcalins, enfin en raison d'une irritation locale toute mécanique de la part des substances insolubles.

Nous avons de plus étudié avec soin les effets consécutifs à l'administration de ces médicamens.

Cette classification nous permet d'expliquer les préférences accordées par l'expérience à tels ou tels purgatifs pour certaines maladies, et de préciser même l'emploi qu'on devrait en faire suivant qu'on veut agir sur l'estomac ou les intestins, ou sur les deux à la fois, ou en même temps sur l'économie tout entière.

I. Choix du purgatif. — D'après ces considérations, les purgatifs doivent être divisés en trois classes, suivant qu'ils ont :

1° Une action générale sur toute la longueur du tube digestif, tels que l'huile de croton, les matières salines, le calomel.

2° Une action localisée dans certains organes, tels que la magnésie dans l'estomac, les résines et les huiles dans les intestins.

3° En outre de l'effet évacuant, une action spéciale modificatrice de l'économie, tels que le calomel, la vératrine, etc.

Donc quand l'indication d'un purgatif se présente, le choix du médicament doit être basé sur l'effet plus ou moins prompt qu'il doit produire, sur l'action générale ou localisée qu'il doit exercer sur le tube intestinal, sur la modification secondaire qu'il imprimera à l'organisme.

S'il s'agit de débarrasser promptement le tube intestinal du résidu des digestions, on doit employer les médicamens actifs par eux-mêmes, ceux qui n'ont besoin d'aucune intervention chimique pour produire leur action : tels que l'huile de croton, les sulfates de soude, de magnésie, le sel de seignette, en un mot tous les purgatifs salins. Dans ce cas leur emploi est d'autant mieux indiqué, que souvent l'état de plénitude des intestins retarde et empêche l'effet des matières résineuses. Si, au contraire, une action lente, continue, est nécessaire, comme dans les congestions cérébrales, la méningite ou autres maladies qui affectent particulièrement les centres nerveux, le calomel, les résines, les huiles, qui peu à peu se convertissent dans l'économie en substances purgatives, rempliront parfaitement le but qu'on se propose.

Dans les cas particuliers où l'estomac souffre d'un excès d'acide, comme dans le pyrosis, etc., la magnésie convient doublement d'abord en saturant les acides de l'estomac, puis agissant comme doux purgatif. Pendant la grossesse et dans les mêmes circonstances le lait de magnésie rendra les mêmes services. Au contraire l'estomac est-il irrité, enflammé, veut-on éviter les vomissemens, on éloignera les substances irritantes comme l'huile de croton, ou trop sapides comme les solutions salines très concentrées et on les remplacera par les médicamens qui n'exercent aucune action sur l'estomac, et ne commencent leur effet purgatif que dans les intestins, où se rencontrent les alcalis (libres ou carbonatés) nécessaires à leur dissolution et à leur absorption, tels sont les résines, les huiles.

Si les intestins eux-mêmes sont affectés, comme dans la fièvre typhoïde, on emploiera un purgatif doux, agissant par lui-même sans produire de coliques, le sulfate ou le citrate de magnésie, la manne, etc., et non pas les substantes irritantes dont l'effet se ressent dans tout le tube digestif et spécialement sur les intestins.

Dans les maladies du foie, le calomel a été reconnu par le raisonnement et la pratique comme exerçant une action toute spéciale sur la sécrétion de cet organe, l'usage du calomel sera donc très efficace et impérieusement exigé.

Lorsqu'il s'agit de modifications générales de l'économie, on trouvera facilement que le calomel qui n'a d'action que par le sublimé auquel il donne naissance, doit être le purgatif le plus convenable pendant le traitement des maladies syphilitiques et des affections de la peau qui réclament l'usage du bichlorure de mercure.

Que pendant le cours de la fièvre typhoïde, si le protosulfure de mercure a pu être administré avec succès, comme le prétend M. Serres, ces succès ne sont dus qu'à l'action générale des mercuriaux sur l'économie : à l'effet purgatif et à l'effet dynamique qui ont ensemble chassé et neutralisé le poison typhoïque, et que par conséquent le protosulfure de mercure doit être remplacé par le calomel, dont la composition chimique est plus constante et dont les effets thérapeutiques sont par cela même plus certains.

Dans quelques maladies de la peau qui réclament les alcalins, l'usage du sel de seignette comme purgatif est nécessaire, puisque sa combustion au milieu de nos organes donne lieu à des carbonates alcalins qui ajoutent à l'efficacité du traitement.

II. Influence des humeurs vitales, de l'alimentation, de la diète. — Après avoir discuté le choix du purgatif pour l'état de santé ou pour divers états pathologiques, il est nécessaire d'étudier l'influence que la composition anormale des humeurs, l'alimentation, la diète, les habitudes peuvent exercer sur l'administration de tel ou tel médicament.

Lorsque les humeurs sont acides dans presque toute l'économie (comme dans la gravelle urique, la goutte, le diabète), les matières salines, la magnésie surtout, acquièrent leur maximum d'intensité et ont le double avantage de purger et de détruire en partie l'excès d'acidité, tandis que les matières résineuses n'exercent que peu ou point d'action.

Ces mêmes matières résineuses ou huileuses qui ont besoin de l'intervention des alcalis, acquièrent à leur tour leur maximum d'intensité lorsque les humeurs alcalines dominent dans l'organisme et qu'alors la magnésie est peu ou point efficace.

L'alimentation qui, animale a pour effet d'acidifier les humeurs vitales, et végétale de les alcaliniser, doit, par cela même, être prise en grande considération.

La diète oblige le corps à vivre à ses dépens, à puiser en lui-même sa nourriture : elle donne lieu à une combustion plus vive qui détermine une acidification générale. Aussi pendant et après la diète les résines ont très peu d'effet, tandis que les purgatifs salins produisent les meilleurs résultats.

Pendant la diète, l'ingestion continue de boissons aqueuses tend à délayer et à diminuer la proportion des chlorures alcalins de l'économie; aussi, dans ces circonstances, le calomel, en plus ou moins grande quantité, est parfaitement supporté, c'est-à-dire qu'il ne donne lieu à aucun phénomène d'évacuation ou d'empoisonnement; tandis que dans l'organisme saturé de sel marin, la moindre proportion de calomel devient active et même dangereuse.

III. — Influence de la proportion d'eau ingérée.— La proportion d'eau ingérée avant, pendant et après l'administration des médicamens, exerce une très grande influence sur leur résultat. Ainsi, les composés salins non coagulans en dissolution concentrée purgent par endosmose et par leur forte sapidité. Au contraire, en dissolution très étendue, ils ne sont plus purgatifs et deviennent diurétiques. Ici l'abondance du liquide, en diminuant la densité et la saveur de ces composés, leur enlève la plus grande partie de leur effet purgatif. La magnésie, qui a besoin des acides de l'estomac pour se dissoudre et être absorbée à l'état salin, est également entravée dans ses résultats par une trop grande quantité d'eau. En effet, cette eau affaiblit les acides propres à la formation du sel, et, d'autre part, elle soustrait la magnésie à l'action des acides en la chassant trop rapidement de l'estomac. Aussi après l'absorption de beaucoup d'eau pendant l'administration de la magnésie, on constate que les évacuations sont moindres et qu'elles se font beaucoup plus longtemps attendre.

Il en est de même pour le calomel, dont la transformation en sublimé par le contact des chlorures alcalins décroît d'une manière remarquable sous l'influence d'un excès d'eau. Au contraire, les résines, les huiles, qui nécessitent pour leur dissolution et leur absorption l'intervention des alcalis des intestins exigent l'ingestion d'une certaine quantité d'eau qui, loin d'atténuer leur action, est utile pour les chasser de l'estomac et leur faire franchir rapidement le pylore.

Cette condition est indispensable pour l'huile de ricin; autrement, ce médicament cause des nausées et même le vomissement, surtout si le suc gastrique est un peu alcalin.

Ces faits prouvent que la quantité d'eau ingérée n'est pas indifférente pendant l'administration des purgatifs, et que l'on doit tenir compte des réactions chimiques que chacun d'eux doit subir.

Nous n'admettons pas que les boissons aqueuses ajoutent à l'action évacuante; les infusions théiformes, le bouillon aux herbes semblent rendre les évacuations plus abondantes, uniquement parce qu'elles sont rejetées en nature, ne pouvant plus être absorbées à cause de l'état d'érétisme momentané de l'intestin.

IV. Associations des médicamens. — Nous devons parler maintenant de l'association des purgatifs entre eux et de la valeur qu'on doit accorder aux médicamens qui en résultent.

Les anciens médecins, s'étayant des idées singulières qu'ils s'étaient formées sur la cause des maladies et sur l'effet curatif des médicamens, furent les premiers qui associèrent plusieurs substances. Comme à chacune d'elles ils attribuaient des propriétés spéciales et étaient persuadés qu'elles s'adresseraient invariablement dans le corps humain à telle ou telle partie, ils avaient distingué les purgatifs suivant qu'ils produisaient certains effets. Ils nommaient *eccoprotiques* ceux qui faisaient rendre des selles purement stercorales, et *hydragogues* ceux qui amenaient des selles séreuses. Les selles glaireuses étaient dues aux *phlegmagogues*, les selles bilieuses aux *cholagogues*, les selles vertes ou noires aux *mélanagogues*; enfin, celles de toutes les humeurs étaient produites par les *panchymagogues*. Ce dernier groupe renfermait les purgatifs que nous avons nommés généraux, parce que leur action s'étend tout le long du tube intestinal. Lorsqu'ils voulaient réunir plusieurs effets, ils mélangeaient les substances qui, pour eux, possédaient les propriétés nécessaires aux résultats multiples qu'ils recherchaient; et souvent ils retiraient de ces associations, parfois bizarres, des avantages précieux dont nous pouvons aujourd'hui appré-

---

n'indique aucun nombre absolu. Garnir une ferme de bestiaux, c'est agir selon la grandeur de la ferme et selon la richesse du sol, qui comportent chacune un certain nombre de bêtes. Le fermier doit désirer que ce nombre absolu croisse. C'est vers ce but qu'il doit diriger tous ses efforts. Mais on ne pourrait pas envisager comme un ennemi de l'accroissement des troupeaux, celui qui ferait sentir aux fermiers que c'est une entreprise vaine et contraire à leurs intérêts, de prétendre augmenter le nombre de leurs bestiaux avant d'avoir mis leurs terres en état de les nourrir (1). »

Les mariages précoces sont, en général, l'indice d'une certaine dégradation des mœurs publiques. Quelque paradoxale que puisse paraître de prime abord cette proposition, elle est déduite pourtant de la rigoureuse observation des faits. On remarque, en effet, que dans les pays où règnent, parmi les classes moyennes et inférieures de la société, des habitudes de prudence et un goût prononcé pour l'aisance et les jouissances de la vie, la population ne s'accroît pas dans les mêmes proportions que là où, avec une égale fertilité du sol et un taux aussi élevé dans le salaire du travail, les habitans éprouvent un besoin moins décidé pour le confortable, et se contentent du strict nécessaire.

Montesquieu a exprimé une vérité qui s'applique à tous les temps, et qui confirme pleinement l'opinion que je viens d'émettre. Les gens qui n'ont absolument rien, dit-il, comme les mendians, ont beaucoup d'enfans (2). Et cela se conçoit très facilement, car la pauvreté même, qui est le grand aiguillon par lequel l'homme est excité au travail, la pauvreté, quand elle passe certaines bornes, cesse presque d'avoir cet effet. La misère sans espérance abat le courage et réduit l'homme à vivre au jour le jour, sans travailler plus qu'il ne faut pour se procurer l'étroit nécessaire. C'est l'espérance d'améliorer notre sort, c'est la crainte du besoin, bien plus que le besoin même qui est le véritable aiguillon du travail et de l'industrie. Les efforts les plus constans et les mieux dirigés s'observent toujours dans une classe du peuple placée au-dessus de la misère (3).

C'est pour avoir pris l'effet pour la cause, qu'on a regardé la population comme une source de prospérité pour les états, qu'on a encouragé la jeunesse à contracter des alliances précoces, qu'on a exalté la fécondité dans les familles et proscrit le célibat. C'est dans la théorie inverse qu'est la vérité. D'où il résulte que c'est également dans des mesures opposées que git l'avenir des nations.

On m'objectera peut-être la sollicitude dont le Créateur a entouré, dans tout le règne organique, la fonction qui doit assurer la reproduction des êtres, et on ne voudra pas croire qu'il ait abandonné aux caprices de la raison un acte aussi important que celui de la génération. En effet, quiconque s'est livré à l'étude de l'anatomie et de la physiologie comparées, a dû constater que, dans toute la série zoologique, la conservation de l'individu et la perpétuité de l'espèce sont soustraites à la volonté de l'animal et placées exclusivement sous la dépendance de l'instinct. Et, d'un autre côté, là où le but de la fonction eût pu être compromis par une disposition défavorable des organes, on est étonné de la multiplicité des moyens mis en œuvre par la nature pour parvenir à ses fins. Mais faut-il en conclure que la même prévoyance était nécessaire chez l'homme? Evidemment non, et il est facile de le concevoir.

L'homme est un être double, soumis à deux formes bien distinctes : la force *biosique* et la force *psychique*.

La première préside à toutes les fonctions organiques et dirige la vie animale; c'est d'elle qu'émanent les instincts, les appétits, les désirs dont la satisfaction est nécessaire à la conservation du corps et à la reproduction de l'espèce.

L'homme est soumis à son impulsion quand il cède aux nécessités de l'organisme, quand il remplit les fonctions qui s'y rapportent, et il faut qu'il lui obéisse au moins dans la mesure du besoin et selon le vœu de la nature. Dans l'animal, ce mobile *inférieur grossier* règne sans partage, parce que l'animal n'a qu'une nature. Dans l'homme, il est sans cesse combiné avec l'esprit intelligent de l'être moral, tantôt réglé, maintenu par cet esprit supérieur, tantôt se révoltant contre lui, lui déclarant la guerre et cherchant à l'entraver, à l'opprimer, à l'étouffer par la violence des instincts charnels, par l'entraînement des sens, par le tumulte des passions. La force biosique, commune à tout le règne organique, végétaux et animaux, est, en un mot, celle à laquelle l'homme obéit *en tant qu'être vivant*.

La force psychique est particulière à l'homme; c'est elle qui le constitue être raisonnable, moral et libre. Tous les instincts, même les plus impérieux, sont soumis à sa juridiction, y compris *l'instinct de la conservation*. Ainsi, il est des circonstances où le sacrifice de la vie devient un devoir et où celui qui l'accomplit passe à l'immortalité, sous le nom de *martyr* ou de *héros*. Un dévoûment de cette nature est, aux yeux de la morale, l'acte le plus sublime auquel l'homme puisse s'élever.

On ne prétendra pas assurément que l'instinct de la conservation soit moins vivace dans l'homme que chez l'animal. Or, puisqu'il est permis et même ordonné dans certains cas, à la raison humaine, de faire taire cette voix de la nature qui parle si haut, on conviendra que *l'instinct de la propagation*, qui n'est certes pas aussi despotique, et qui ne peut avoir d'objet qu'autant que l'autre conserve son empire, ne court pas plus de risque à être contrôlé par l'intelligence.

D'ailleurs, si nous supposions pour un instant que l'acte de la reproduction dût être soumis chez l'homme, comme chez l'animal, au seul instinct, on pourrait se demander pourquoi la nature ne se serait pas mise en garde contre l'intervention du libre arbitre? N'a-t-elle pas sagement préservé de l'influence du cerveau toutes les transformations que subit la substance alimentaire, depuis son ingestion jusqu'à son assimilation à nos organes, et, en général, tous les actes qui sont du domaine de la vie végétative? Et pourtant elle a laissé à l'homme la plénitude de sa liberté pour le choix de ses alimens, elle l'a laissé libre de s'empoisonner ou de se laisser mourir d'inanition. Il est vrai qu'elle s'est prémunie contre ce danger en mettant au cœur de l'homme *l'instinct de la conservation*. Mais ne voit-on pas que, malgré toute sa puissance, ce gardien vigilant succombe parfois sous l'empire de la raison? Et qu'est-ce que cela prouve, sinon que l'homme est un être essentiellement libre, destiné à vivre en société dans un but de perfectibilité et de progrès, d'où résulte sa raison d'activité morale et intellectuelle.

L'animal, pour remplir sa destinée, qui est de se nourrir et de procréer, n'a d'autre guide à suivre que l'instinct dont la nature l'a doué et qui ne le trompe jamais. C'est la seule loi à laquelle il soit assujetti.

L'homme, en vertu de son organisation physique, est aiguillonné par les mêmes besoins que l'animal; son instinct le pousse également à leur donner satisfaction; mais en sa qualité d'être raisonnable et libre, il devient responsable de ses actes devant sa conscience, qui ne l'induirait jamais en erreur si ses avertissemens pouvaient toujours prévaloir.

Au demeurant, pourquoi les rapports sexuels sont-ils interdits dans le célibat? Serait-ce que l'instinct génital ne se développerait que par le mariage? Nullement, c'est parce que l'intérêt de la société le veut ainsi. On sait très bien que ce n'est qu'au prix d'un sacrifice plus ou moins pénible, selon les individus, que le penchant dont il s'agit ici peut être réprimé. C'est pour cela qu'on a fait de la chasteté une vertu des plus méritoires.

Malheureusement, il serait à désirer qu'elle fût plus généralement pratiquée et surtout plus en honneur qu'elle ne l'est aujourd'hui. Nous verrons plus loin jusqu'à quel point le sort de l'espèce humaine est engagé dans cette question.

Or, si les rapports sexuels sont proscrits dans le célibat, pourquoi ne seraient-ils pas au moins réglés dans l'état conjugal, si, comme je crois l'avoir suffisamment démontré, les mêmes intérêts sont en cause de part et d'autre?

D[r] Alexandre Mayer
(de Besançon).

(La suite prochainement.)

(1) Malthus, loc. cit., p. 582.
(2) *Esprit des lois*, ch. xi.
(3) Malthus, loc. cit. p. 452.

cier la valeur. Ainsi l'association du calomel aux matières résineuses est restée en usage en France, et surtout en Angleterre, association des plus rationnelles, puisque le premier de ces agens a besoin, pour agir, de l'intervention des chlorures alcalins, et les seconds réclament l'intervention des bases alcalines.

L'ancienne médecine noire est aussi un mélange de purgatifs très bien entendu, qui, malgré sa saveur repoussante, est encore fréquemment employée et toujours suivie de bons résultats.

Dans ces associations, on doit bien plus encore tenir compte de l'effet produit sur telle ou telle partie de l'économie que de l'abondance de la purgation elle-même. Ainsi, les mélanges ne sont pas surtout utiles parce qu'ils purgent plus fortement qu'un purgatif seul, mais parce que leur choix étant bien ordonné, on peut, à leur aide, agir sur plusieurs organes à la fois. Si nous examinons l'effet du calomel et du jalap, par exemple, nous voyons d'abord le calomel porter son action sur la plus grande partie du tube digestif, en s'emparant des chlorures alcalins nécessaires à sa modification chimique, puis se porter sur le foie pour activer la sécrétion de cette glande. Le jalap n'agit que dans la partie des intestins où il rencontre des alcalis, et il sert en même temps à l'expulsion de l'excès du calomel ingéré.

Puisque chaque purgatif exerce particulièrement son action sur tel ou tel organe, il serait nuisible de poursuivre pendant longtemps l'usage d'une même substance lorsque l'état du malade réclame une purgation continue. Car on doit tenir compte et de l'effet immédiat local du médicament et de son action générale ou dynamique. Ainsi, le calomel, la coloquinte, le colchique, l'elaterium, qui ont des effets dynamiques très prononcés, ne peuvent servir à un usage continu. La magnésie, les résines, en agissant localement, ne peuvent non plus être employées longtemps. Il faut donc s'adresser à ces purgatifs généraux peu irritans, comme le sulfate de soude, le sulfate et le citrate de magnésie, la manne, etc., ou varier les substances médicamenteuses, ce qui est encore préférable; autrement, on s'expose aux plus graves accidens. La coloquinte a entraîné la mort; l'huile de croton a déterminé des éruptions intestinales fâcheuses; le calomel, administré à hautes doses et toléré pendant un certain temps dans les voies digestives, a produit consécutivement tous les accidens toxiques qui sont propres au sublimé corrosif. Nous croyons ces exemples suffisans pour mettre les praticiens en garde contre l'emploi intempestif des préparations purgatives douées d'une action dynamique énergique.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Avant l'étude des transformations chimiques des composés introduits dans l'économie vivante, on avait recours pour l'explication des faits à une foule d'opinions bizarres ne reposant sur aucun fondement, sur aucune base solide. Sans parler des humoristes qui voulaient que la purgation entraînât avec elle toutes les humeurs nuisibles causant les maladies, nous voyons les thérapeutistes d'aujourd'hui expliquer l'effet purgatif par des irritations topiques dont ils ne se rendent nullement compte, ou par des modifications sympathiques du système nerveux dont la réaction se transmettrait particulièrement à la muqueuse intestinale. Pour quelques-uns, la purgation résulterait d'un effet endosmotique qui s'étendrait à tous les purgatifs. Pour d'autres elle n'aurait lieu que lorsqu'il n'y a point absorption du principe actif et lorsque celui-ci est rendu entièrement par les déjections alvines.

D'après ce qui précède on peut juger combien il est important de connaître l'action intime des médicamens sur l'organisme, et combien il est différent de s'appuyer sur les principes scientifiques que nous cherchons à établir, où de s'abandonner à des hypothèses erronées et à une routine empirique.

La purgation avait une efficacité tellement évidente que pendant longtemps on en fit un très grand abus; mais au commencement du siècle dernier elle fut abandonnée et même entièrement proscrite par Broussais et ses disciples, qui en se privant d'un agent curatif aussi puissant aidèrent quelquefois aux succès d'un grand nombre de charlatans dont toute la science se bornait à l'heureux emploi des purgatifs. Aujourd'hui, l'usage de cette médication semble renaître avec une force toute nouvelle, et l'expérience l'a démontrée le plus souvent utile et rarement nuisible. Car, la purgation outre son effet immédiat (l'évacuation des matières alvines), détermine encore la déplétion des vaisseaux; le sang est comme tamisé à travers le tissu des membranes intestinales qui ne laisse passer que l'eau, les sels, l'albuminose et les fermens, et retient au contraire les élémens constitutifs ou organisés, la fibrine, l'albumine et les globules. En un mot, le sang subit une véritable concentration, et il perd en même temps une partie de ses élémens alibiles, l'*albuminose*, principe essentiellement réparateur. De là augmentation de vitalité, excitation des fonctions digestives appelées à réparer les pertes que l'économie vient de faire. On voit donc en comparant l'effet de la saignée à celui de la purgation, que cette dernière agit préférablement à la première, puisqu'elle ne prend au sang que les matières que l'alimentation peut lui rendre si facilement, et qu'elle lui laisse les principes organisés que la saignée lui enlève. Aussi, comme M. Requin, sommes-nous convaincus que: « Si la médecine était réduite à l'aveugle emploi d'un seul et même moyen pour toutes les maladies, et qu'elle eût à choisir entre la saignée et la purgation, le mal serait beaucoup moindre d'employer indistinctement celle-ci plutôt que celle-là (1). » Et pour étayer cette proposition, nous dirons avec Hufeland: « La méthode gastrique, celle qui consiste à purifier le canal intestinal et le système abdominal, est depuis les temps les plus anciens une des méthodes fondamentales de la pratique. Elle a survécu à toutes les vicissitudes des temps et des théories. Et l'on peut dire avec raison que le canal intestinal est dans un grand nombre de cas le champ de bataille où se jugent les maladies les plus importantes (2). »

(1) Requin. *Thèse de concours.*
(2) Hufeland. *Médecine pratique.*

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Sommaire. — De la génoplastie par la méthode française. — Cancer de la face ayant nécessité cette opération. — Remarques pratiques sur cette forme d'autoplastie. — De son application suivie de succès à un cas de fistule salivaire du conduit de Sténon. — Deux cas de rhinoplastie partielle. — Restauration d'une aile du nez et de la sous-cloison.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 Juillet 1848.)

Le procédé anaplastique auquel M. Jobert a eu recours avec succès chez le sujet de l'observation qui précède nous paraît fort avantageux. Nous le croyons supérieur de beaucoup au procédé de Dieffenbach, c'est-à-dire à l'anaplastie par simples incisions latérales, qui consiste, sans décoller les tégumens par leur face interne, à aviver les bords de la fistule, que l'on réunit ensuite entr'eux au moyen de points de suture, après quoi, afin de relâcher les parties, et d'empêcher tout tiraillement du côté de la suture, on fait de chaque côté, et parallèlement à celle-ci, une incision qui comprend toute l'épaisseur de la peau. La double cicatrice qui succède à ces incisions latérales constitue un inconvénient qui ne laisse pas que d'être fort désagréable à la face, et auquel n'expose pas l'autoplastie par glissement. Celle-ci permet, en outre, de placer les parties artificiellement rapprochées dans un état de relâchement plus favorable à leur adhésion réciproque. Aussi, pensons-nous que cette méthode doit être utilement généralisée dans son application autour de la bouche, aux lèvres, aux joues, sur les côtés de la plupart des fistules, et, dans certains cas, d'anus contre nature. Il va sans dire, qu'entre les deux procédés que nous examinons, notre préférence n'est ni absolue ni exclusive, car il peut se rencontrer dans ces différentes lésions des conditions particulières qui motivent le choix que l'on pourrait faire de celui que nous regardons d'une manière générale comme étant moins avantageux. Quand aux autres circonstances de l'opération pratiquée par M. Jobert, nous ferons remarquer qu'elles ont, sous quelques rapports, de l'analogie avec ce que fit Duphénix dans un cas semblable : ce chirurgien voulant guérir une fistule salivaire du conduit de Sténon se servit d'un bistouri long et étroit; l'enfonça de haut en bas et d'avant en arrière, le fit tourner plusieurs fois sur son axe pour arrondir l'ouverture qu'il venait de faire; introduisit à sa place une canule taillée en bec de plume destinée à conduire la salive dans la bouche. Les bords de l'ulcère furent alors excisés, et, pour le fermer, Duphénix eut recours à la suture entortillée. La canule, abandonnée à elle-même, tomba le seizième jour, et la guérison se trouva terminée de la sorte. (Velpeau, *Méd. opérat., t. III.*) Le séton nous semble préférable, c'est un moyen plus simple, moins irritant qu'une canule métallique qui, par son séjour prolongé dans l'épaisseur des tissus peut les enflammer et faire échouer de la sorte l'opération : laissé à demeure pendant cinq jours seulement, le séton a suffi pour maintenir ouvert le fond de la solution de continuité et permettre à l'orifice extérieur de la fistule de se fermer complètement en assurant l'écoulement de la salive à l'intérieur de la bouche. Nous insistons principalement sur la précaution que doit prendre le chirurgien, de bien disposer le séton à l'intérieur de la plaie, et de ne l'y engager que dans une petite portion de sa longueur afin de borner son action à la seule épaisseur des parties molles qui sont situées en dedans de l'orifice du conduit de Sténon. Porté trop en dehors il agirait contre les lambeaux autoplastiques, et il pourrait s'opposer à la formation des adhérences qui, pour que la guérison soit solide et durable, doivent s'établir entre leur surface celluleuse et les tissus sous-jacens.

Dans la forme de génoplastie qui nous occupe, quelle soit superficielle comme dans le cas qui précède ou bien quelle soit profonde, ainsi que cela eut lieu sur le sujet de notre première observation, il ne serait pas sans inconvénient, suivant M. Jobert, de se borner à pratiquer la suture des lambeaux et de ne recourir à aucun autre moyen contentif. Ce chirurgien regarde une compression douce comme indispensable pour rapprocher les tissus et soutenir les sutures au moins pendant les premières vingt-quatre heures. On peut dans ce but faire usage de bandelettes agglutinatives, mais il est préférable d'employer de la charpie ou un tampon d'amadou bien fine; l'indication se trouve ainsi complètement remplie.

Le résultat définitif du procédé opératoire que nous venons d'exposer recommande hautement son application; on a, en effet, constaté chez nos deux malades qu'après la guérison il existait très peu de difformité, et que c'est à peine si on pouvait se douter de l'endroit où ont été levés les tissus de réparation. On ne remarque qu'une surface un peu plus tendue, un peu plus déprimée que celle du côté opposé, et encore tout cela s'efface-t-il avec le temps par l'accumulation de la graisse.

A la même époque où nous observions les faits qui viennent d'être exposés, le chirurgien de l'hôpital Saint-Louis pratiquait la rhinoplastie sur deux malades. L'un présentait une destruction complète de l'aile droite du nez; l'autre avait perdu la sous-cloison. Partisan de la méthode française pour la restauration des parties molles qui constituent les lèvres et les joues, nous pensons avec M. Jobert que cette méthode est d'une application difficile et souvent infructueuse pour les mutilations du nez qui sont un tant soit peu considérables. Ce procédé par simple décollement des tissus qui paraît simple et naturel a, en effet, l'inconvénient d'exiger dans ce cas le décollement fort étendu et d'exposer à une rétraction difficile à maîtriser qui se prononce davantage à mesure que le tissu de cicatrice s'organise à la base du lambeau. On a vu des nez restaurés de cette façon s'aplatir tellement qu'ils finissaient par se mettre de niveau avec le reste de la face sans que les incisions à distance de Thévenin pussent prévenir ce fâcheux résultat. C'est donc à la méthode indienne qu'il convient de recourir dans de semblables circonstances. On verra par l'observation suivante tout le succès qu'on peut en attendre.

Observation III. — *Rhinoplastie partielle par la méthode indienne dans un cas où l'aile droite du nez était complètement détruite.*

Le nommé Bernudez, âgé de 41 ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 26 avril 1848. Cet homme a l'aile droite du nez détruite par un ulcère vénérien; elle est remplacée par une ouverture circulaire à bords durs, calleux qui laisse voir l'intérieur de la narine et la face correspondante de la cloison. M. Jobert procède à l'opération, le 6 mai, de la manière suivante. Il commence par aviver le pourtour de l'ulcération, en ayant soin d'anticiper assez loin sur les tissus qui bordent celle-ci. L'avivement terminé, il taille sur la joue, avec un bistouri pointu, un lambeau large et arrondi en dehors où se trouve sa base, rétréci et effilé au contraire à son extrémité interne qui va lui servir de pédicule et qui se termine à une très petite distance de la solution de continuité du nez. La dissection du lambeau fut faite ensuite avec le soin de laisser adhérer à sa face interne une certaine couche de tissu cellulaire. Une fois disséqué, le lambeau fut sais par le chirurgien qui lui imprima un mouvement de torsion de bas en haut sur son pédicule. De cette manière, il vint s'appliquer par sa circonférence externe aux bords ravivés de la racine du nez, et cette application se trouva être si exacte qu'on ne fut pas dans la nécessité d'en rien retrancher. Le lambeau ainsi placé fut maintenu au moyen de cinq points de suture. On remédia au vide produit sur la joue par l'ablation du lambeau, en réunissant horizontalement les bords de la plaie à l'aide de plusieurs autres points de suture.

L'opération fut supportée avec courage par le patient qui avait volontiers renoncé à se soumettre à l'action du chloroforme.

Les parties lavées à l'eau froide furent recouvertes de charpie trempée dans le même liquide, et on plaça dans la narine de nouvelle formation, afin de la maintenir toujours ouverte, une sonde en gomme élastique entourée d'un petit linge.

Le pansement, tous les matins depuis le jour de l'opération, se borna à changer la charpie toujours imbibée d'eau froide.

Le troisième jour, les épingles qui avaient servi à la réunion de la plaie de la joue, furent retirées partout, excepté près de son angle externe. Cette plaie est réunie.

Le sixième jour, les points de suture qui maintenaient le lambeau furent coupés; l'agglomération était entière, et quoique les partie tuméfiées n'offrissent pas encore à l'œil un ensemble agréable, on pouvait cependant déjà prévoir le résultat.

Le pansement régulier de chaque matin consistait dans le changement du tampon introduit dans la narine. Les tissus se détuméfièrent graduellement; quelques cautérisations avec le nitrate d'argent achevèrent la cicatrisation de la plaie de la joue et du pourtour de la narine.

Le 5 juin, le malade quitte l'hôpital. La narine dont il est redevable à l'art ne s'est point affaissée; elle se soutient bien, au contraire, et répare avantageusement la difformité hideuse dont cet homme était atteint.

Lorsque la perte de substance éprouvée par le nez porte sur la sous-cloison, les procédés généralement mis en usage jusqu'alors pour la réparer, se rapportent tous à la méthode indienne; ils consistent à tailler dans la lèvre supérieure un lambeau que l'on dissèque jusqu'au niveau de l'épine nasale, et que l'on retourne ensuite sur lui-même, de façon à placer à l'extérieur sa surface cutanée. A quelque légère différence près dans la forme et dans l'épaisseur données au lambeau, c'est de cette manière que Liston, Dupuytren et Gensoul paraissent avoir agi dans les cas particuliers dont ils nous ont laissé la description. M. Jobert s'est conduit différemment dans un cas analogue; il a montré que l'anaplastie française pouvait encore être employée avec succès, lors même que la sous-cloison nasale avait été détruite presque en totalité.

Observation IV. — *Destruction de la sous-cloison du nez. — Restauration de cette partie par la méthode française.*

La femme Choiselat, âgée de 48 ans, est entrée le 23 mai à la salle Sainte-Marthe de l'hôpital Saint-Louis; cette femme, d'un tempérament lymphatique, a la cloison sous-nasale presque complètement détruite : une affection dartreuse semble avoir été la cause de cette difformité, à laquelle M. Jobert remédia de la manière suivante :

Comme il existait à l'union de la lèvre et de la sous-cloison un tubercule cutané provenant de la destruction incomplète de celle-ci en ce point, le chirurgien voulut l'utiliser pour la restauration qu'il allait entreprendre : dans ce but, il commença par aviver le tubercule en excisant de la surface tout ce qui, sous l'influence de l'ulcération dartreuse, s'était induré. Il pratiqua ensuite sur la lèvre supérieure deux incisions parallèles qui, commencées de chaque côté, et un peu au-dessus du tubercule dont nous avons parlé, descendirent dans l'étendue de plusieurs lignes sur la lèvre comprenant en profondeur les deux tiers de son épaisseur. On obtint ainsi, en disséquant les tissus limités par ces incisions, un lambeau ayant la forme d'un carré allongé, qui adhérait à la lèvre par sa base, et dont le sommet était formé par les derniers vestiges des parties molles de la sous-cloison. Ce lambeau fut porté de bas en haut et fixé par son extrémité libre au lobule du nez, préalablement avivé et disposé pour le recevoir. Trois points de suture, pratiqués avec des aiguilles fines, constituèrent ses moyens d'union.

Sans qu'il soit utile de détailler les suites de cette opération, qui n'offrirent rien de remarquable, nous nous bornerons à dire qu'elle a parfaitement réussi. La difformité dont cette femme était atteinte a été on ne peut plus heureusement effacée, et il faut y regarder d'assez près pour découvrir le procédé artificiel à l'aide duquel on a obtenu ce résultat.

Dans le procédé par décollement que nous venons de voir appliquer par M. Jobert, la surface celluleuse du lambeau correspond à l'intérieur du nez sans qu'il soit besoin, comme dans les autres procédés, d'exercer sur le pédicule une torsion qui compromet toujours un peu la vitalité des tissus qui le constituent.

Un autre avantage qu'il présente c'est de rendre impossible l'affaissement de lambeau qui, emprunté à la lèvre, et adapté par glissement au lobule du nez, est maintenu après la guérison dans un état de tension par la lèvre elle-même à laquelle il adhère par son pédicule. Nous ferons remarquer que si cette tension suffit pour prévenir l'affaissement de la sous-cloison de nouvelle formation, elle n'est pas assez prononcée pour attirer en bas le lobule du nez, et déterminer son applatissement; c'est un résultat qu'il a été facile de constater chez la femme Choiselat, dont le nez conservait la forme normale.

Am. F...

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales. — Janvier, Février, Mars, Avril, Mai et Juin 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 27 Juillet 1848.)

Lobes antérieurs du cerveau traversés par une balle sans que la parole ait été compromise; observation de M. Kennerer. —

Cette observation est remarquable en ce que, bien que les deux lobes antérieurs fussent détruits presque en totalité, le sujet a pu faire entendre non seulement des mots isolés, mais des phrases suivies, et a pu répondre à un interrogatoire assez prolongé. Nous ne savons pas comment on pourra expliquer ce fait dans la théorie qui place le siége de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau.

Hydrothérapie appliquée au traitement de la variole. — Il s'agit dans cet article d'un seul cas de variole, dans lequel un délire assez violent, survenu dans la période d'éruption, a cessé peu après l'emploi de l'enveloppement précédé de la sudation. Ce fait mérite d'être enregistré pour servir à l'histoire de l'hydrothérapie; mais, isolé, il ne saurait avoir une bien grande autorité.

Traitement de la morsure de la vipère. — Ce traitement est celui que conseille M. Langrais; il consiste dans les moyens suivans : Débridement de la plaie produite par la morsure; au besoin, excision des bords; puis cautérisation au moyen d'un petit morceau de potasse caustique ou même de nitrate d'argent dans quelques cas; ensuite, fomentations avec de l'huile d'olive additionnée d'une cuillerée à bouche d'alcali volatil par pinte, ou d'une cuillerée à café pour deux verres d'huile. On trempe des compresses dans ce mélange et on renouvelle l'application plusieurs fois par jour. Si le membre se gonfle, remplacer ce topique par des compresses trempées dans de l'huile de térébenthine chaude. Puis, pour faciliter la chute de l'escharre, cataplasmes de lin et digestif simple. *A l'intérieur*, huit à dix gouttes d'ammoniaque dans de bon vin rouge, ou bien deux, quatre ou six gouttes d'eau de Luce également dans du vin rouge. La dose de l'eau de Luce doit être renouvelée toutes les trois heures. Alternativement avec ce médicament, on administre de 1 décigramme à 2 grammes, suivant l'âge, de thériaque délayée dans une à six cuillerées de vin de Bordeaux. Quelquefois, 2 grammes de poudre de quinquina suspendus dans l'eau vineuse. Pour tisane, limonade et bouillon maigre. M. Langrais a traité de cette manière dix malades qui ont guéri, et il cite six autres cas où ces moyens ont eu le même succès.

Ovariotomie pratiquée avec succès; par M. Vaullegeard, médecin à Condé-sur-Noireau. Nous avons fait connaître à nos lecteurs, par les recherches intéressantes de M. Chereau, les cas aujourd'hui nombreux dans lesquels les diverses opérations pratiquées pour la guérison des tumeurs de l'ovaire ont été suivies de succès. Celui que rapporte M. Vaullegeard mérite d'être ajouté à cette liste. Il s'agissait d'une tumeur ovarique du côté droit, bosselée, mais lisse, assez facile à déplacer de droite à gauche ou de gauche à droite, mais sans qu'il fût possible de l'abaisser d'une manière sensible. La malade était hydropique, et avant l'opération il avait fallu plusieurs fois pratiquer la paracentèse. Nous n'entrerons pas ici dans dans les détails de cette opération, qui en présente de très nombreux, comme toutes celles de cette espèce. Nous dirons seulement que l'incision de la paroi abdominale fut pratiquée un peu à gauche de la ligne blanche pour ménager l'ombilic, qui était aminci, et n'aurait pas pu se prêter à la réunion immédiate, et que la partie la plus difficile a été la ligature du pédicule, qui était large de 12 centimètres environ. Une partie de ce pédicule a dû même être laissée dans l'abdomen, où il a été détruit par la suppuration sans qu'il en soit résulté d'accident. La guérison était complète au 25e jour après l'opération.

Pour remédier aux difficultés de la ligature, et pour empêcher les suites fâcheuses du séjour d'une portion du pédicule dans la cavité péritonéale, M. Vaullegeard avait imaginé un procédé qu'il n'a pas mis en usage, mais que nous croyons devoir indiquer, afin que s'il se présente une occasion de l'appliquer, nos lecteurs jugent s'il pourra leur être utile. Laissons parler M. Vaullegeard : « Aurions-nous donc mieux fait, dit-il, en mettant en pratique un procédé que nous avions conçu et qui manqua d'être mis à exécution, tant nous étions incertains de ce que nous devions faire, faute d'antécédens? Ce procédé eût consisté à traverser le pédicule avec une aiguille armée de longs fils de soie dans trois endroits et sur la même ligne. »

NOTE SUR UN NOUVEAU MOYEN DE RECUEILLIR LE VACCIN DANS DES TUBES, ET SUR LA CONSERVATION DE CE VIRUS.

Depuis quelque temps, l'Académie de médecine semble renoncer à l'emploi des tubes capillaires pour recueillir le vaccin, bien que cependant à Lyon ce soit encore le mode le plus suivi.

A priori, il est difficile de comprendre pourquoi cette réprobation; car on sait que toutes les substances privées du contact de l'air et de la lumière peuvent se conserver presque indéfiniment. C'est même sur ce principe qu'est basée la méthode de conservation d'Appert. Il y a donc oubli de quelques préceptes dans les moyens consacrés à cet usage.

Sans attacher plus d'importance qu'il ne le faut à la présence de l'*air* dans les tubes capillaires qui servent à la conservation du vaccin, il ne répugne nullement à notre esprit d'admettre avec MM. Bousquet et Husson, qu'il doit avoir une certaine influence sur les qualités du virus vaccin, si surtout, comme semblent l'indiquer les expériences de ce dernier, le virus s'oxygène par la présence de l'air et perd sa propriété alcaline. Ou bien, faut-il admettre que la manière de confectionner les tubes a une grande influence, M. le docteur Chassagny, homme si remarquable par son esprit inventif et la rectitude du jugement, ayant observé que lorsqu'il faisait lui-même ses tubes, les vaccinations réussissaient presque toujours, et lorsqu'il les achetait, elles ne réussissaient plus? Il ajoutait qu'il pensait que cela tenait à ce qu'il se servait d'une lampe à esprit de vin pour la confection de ses tubes, tandis qu'on se servait d'huile dans les fabriques ordinaires.

Nous pensons, nous, que le fait peut s'expliquer autrement. Ainsi, les tubes de M. Chassagny sont plus réguliers et se remplissent mieux. Le virus vaccin ne se trouve renfermé qu'avec une très petite quantité d'air, et par conséquent d'une conservation plus parfaite; mais comme il est difficile, pour ne pas dire impossible, à la plupart des médecins d'obtenir des tubes bien calibrés, nous pensons qu'avec les tubes de M. Bretonneau, si imparfaits qu'ils soient, on peut obtenir de bons résultats. Seulement, il faut un moyen qui permette de les remplir complètement d'une manière prompte et facile. Voici celui que nous proposons et que nous mettons en usage depuis quelque temps. Nous nous servons d'une petite seringue en étain dont le piston joue facilement. Nous remplaçons la canule par une autre en gomme élastique terminée par une très petite ouverture. Il suffit alors d'y introduire le bout le moins fin du tube que l'on veut charger, et de le mettre en contact avec la pustule vaccinale qui a été percée au préalable, et après qu'on a eu le soin de laisser se former la gouttelette. Si, à cet instant, on fait le vide dans la seringue, le tube se trouve *immédiatement* rempli.

Ce procédé nous paraît devoir être adopté à cause de l'extrême promptitude avec laquelle il permet de remplir une grande quantité de vaccin.

Pour obvier à l'inconvénient d'avoir des tubes qui contiennent un virus infidèle, voici les conclusions auxquelles nous sommes arrivé :

1° Absence complète d'air dans les tubes.

2° Privation de la lumière et de la chaleur (ce qui nous a fait rejeter l'usage de fermer les tubes soit avec la flamme d'une bougie, soit avec de la cire d'Espagne, que nous remplaçons par de la cire jaune ramollie dans les doigts).

3° De ne pas prendre en moyenne plus de *quatre tubes* sur le même bouton de vaccin, l'expérience nous ayant démontré que les derniers ne contenaient que de la sérosité.

Leriche (de Lyon).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Séance de Juin 1848. — Présidence de M. Vée.

On se rappelle que l'Académie de médecine s'est longuement occupé d'un mémoire de M. Belhomme relatif à l'altération de la mémoire produite par l'altération des lobes antérieurs du cerveau. L'auteur rappelle que si l'un des lobes reste intact, la mémoire, et par conséquent la faculté de la parole ne sont pas abolis. Il fait remarquer, pour répondre aux expériences de M. Ségalas sur des cabiais qui continuaient de pousser des cris après l'ablation du cerveau, qu'il y a une grande différence entre le cri et la parole articulée. La parole exige la coordination des idées et par conséquent la mémoire : elle est sous l'influence des lobes cérébraux antérieurs. Le cri, simple expression automatique, est sous la dépendance du cervelet. — M. Belhomme cite l'exemple d'un malade qui ne pouvait prononcer que des moitiés de mots : à l'autopsie on ne trouva qu'un lobe altéré. Faut-il en conclure que cette altération d'un seul organe soit la cause de cette demi-mutité? Une femme perdit subitement la parole et ne conserva que la faculté de pousser des cris. Elle mourut et l'on trouva que les deux lobes antérieurs du cerveau étaient gravement lésés. Les exemples abondent : mais, par malheur on ne les recueille pas avec assez de fidélité pour que la science en profite.

M. Forget a été témoin, à la Pitié, d'un fait qui est en désaccord avec ceux qu'a cités M. Belhomme. Il s'agit d'une fracture du coronal, avec plaie pénétrante au cerveau. Le traitement fut énergique. Néanmoins le malade, qui avait continué de parler pendant plusieurs jours, perdit la parole et succomba. A l'autopsie on trouva dans le cerveau un bouton qui avait servi de charge au pistolet, un épanchement considérable, un grand désordre intéressant un seul lobe.

M. Morel-Lavallée ne pense pas que l'intégrité de la mémoire des mots soit nécessaire pour que le malade puisse comprendre ce qu'on exprime devant lui. N'en voit-on pas qui sont incapables d'articuler une phrase, une syllabe et qui comprennent parfaitement un regard, un signe, un geste?

M. Ségalas s'explique bien qu'un signe donne des idées à un individu, sans lui fournir en même temps la mémoire des mots pour exprimer ces idées. Si on se borne à articuler devant lui des mots et s'il les comprend, évidemment il a conservé la mémoire des mots. Il demande si les individus qui ont perdu cette mémoire perdent également celle de l'écriture?

M. Belhomme répond aux diverses objections que la coordination des idées et par conséquent l'intégrité de la parole qui les exprime, ne sont complètement abolis que lorsque la lésion des lobes antérieurs du cerveau s'étend à la totalité de l'organe. Elles sont conservées en partie, si l'altération n'est que partielle, ce qui probablement avait lieu dans le fait cité par M. Forget et dont les détails sont par malheur incomplets. M. Belhomme entre à ce sujet dans des appréciations phrénologiques, où il explique les idées de Broussais et celles de M. Bouillaud relativement au siége de la mémoire. Il fait observer en passant que les individus qui ne peuvent prononcer que la moitié d'un mot, ne peuvent en écrire aussi que la moitié.

M. Gaide connaît un malade qui a perdu complètement la mémoire de certains mots, tout en conservant l'intégrité de son intelligence. Si l'on prononce devant lui un nom propre, il le saisit à l'instant; mais, dans la conversation, il est forcé d'employer une périphrase pour désigner certains objets et les personnes dont les noms lui échappent toujours.

M. Moreau (de Tours) a vu un épileptique qui ne pouvait prononcer spontanément aucun mot, mais qui les répétait et les écrivait sans peine quand on les articulait devant lui.

M. Compérat fait connaître un moyen qui lui a réussi à combattre la dilatation de la pupille, produite par la belladone, chez une de ses malades dont l'iris était à peine visible, tant avait été complète l'absorption d'une petite dose du médicament employé en frictions. Depuis quatre jours la mydriase résistait à l'emploi de divers collyres. Il eut l'idée de prescrire la poudre de seigle ergoté prisée, à la manière du tabac. La dilatation disparut au bout de quelques instans, se reproduisit bientôt, fut combattue par le même topique et ne tarda pas à ne plus se produire. Il pense que la mydriase tenant à d'autres causes qu'à l'usage de la belladone, pourrait, dans quelques cas, trouver dans l'emploi du seigle ergoté sous cette forme, un agent thérapeutique.

M. Belhomme rapporte l'opinion de M. Magne, qui prétend que la dilatation pupillaire n'a lieu que lorsque la belladone pénètre entre les paupières.

M. Compérat nie formellement cette assertion. Il a toujours vu que l'absorption par la peau du front, des tempes, des paupières, suffisait pour produire la dilatation de la pupille.

M. Ségalas confirme, par ses expériences, celles de M. Compérat. Les yeux des jeunes chats, dit-il, se prêtent bien à l'expérimentation, à raison de la mobilité extrême du cercle pupillaire. Si l'on applique la belladone sur la conjonctive d'un seul côté, la dilatation n'a lieu d'abord que sur l'œil où s'exerce le contact. Un peu plus tard l'autre œil se dilate aussi, puis elle cesse dans celui qui n'a été influencé que secondairement, avant de disparaître dans le premier.

MM. Forget, Dreyfus et Moreau (de Tours) citent des faits nombreux en opposition complète avec l'assertion de M. Magne. Toutefois, M. F. Legros fait remarquer qu'il existe des idiosyncrasies rebelles à l'absorption de divers médicamens. Il faut en tenir compte, tout en ne les considérant comme des exceptions.

M. Toirac lit une observation relative à l'extraction d'une canule d'argent qui a cheminé à travers l'os maxillaire supérieur, après avoir été placée dans le canal nasal, et qui a fait issue près de la première grosse molaire.

M. Forget ne se rend pas bien compte du trajet qu'a pu suivre le corps étranger. Il décrit des canules à trois branches imaginées par M. Lenoir, et qui ne peuvent ni remonter ni descendre dans la gouttière où on les engage.

M. Toirac montre de petites canules formées par un fil d'argent tourné en spirale et qui auraient, suivant lui, l'avantage de ne pas se déplacer, comme la canule ordinaire.

M. Forget craint qu'elles ne s'obstruent facilement par l'interposition de la muqueuse entre les spires.

M. Ségalas met sous les yeux des membres de la Société une épingle à cheveux qu'il a récemment extraite de l'urètre d'un de ses malades. Ses deux extrémités avaient presque entièrement perforé les tissus de chaque côté du gland. Pour la retirer, M. Ségalas a saisi l'anse avec une forte pince. Il l'a ramenée jusqu'au contact des tissus, puis l'ouvrant, la dédoublant, il l'a extraite sans difficulté, et presque sans douleur. L'application de quelques compresses trempées dans un liquide astringent a suffi pour obtenir une guérison rapide.

Le secrétaire général, H. Blatin, d.-m.-p.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

M. le préfet de police a invité les membres de la commission sanitaire et les inspecteurs des marchés à visiter fréquemment les denrées alimentaires exposées en vente sur les divers marchés de Paris, et principalement la viande, afin de s'assurer de leur qualité. D'après les dernières inspections, toutes ces denrées ont été trouvées de bonne qualité.

D'autres visites ont été faites dans les casernes et cantines sur la viande de boucherie, qui a été trouvée également de bonne qualité.

Des ordres ont été donnés pour que ces visites se renouvelassent souvent et à l'imprévu, afin d'empêcher toute fraude.

Étranger.

Marche du choléra. — Nous avons le regret d'avoir à annoncer à nos lecteurs la marche funeste du choléra dans l'empire russe. Six grands hôpitaux exclusivement consacrés aux cholériques ont été ouverts à St-Pétersbourg. Dans cette capitale, du 24 juin au 3 juillet, on a compté 5,063 cas, sur lesquels 2,596 se sont terminés par la mort; 198 malades ont été guéris; il en restait 2,269 en traitement. Le 4 courant, 1,064 nouveaux cas s'étaient manifestés; et l'on comptait 553 morts et 131 guérisons. Le jour suivant, il y avait 2,983 cas dans les hôpitaux.

A Moscou, du 12 au 19 juin, il y a eu 1,724 nouveaux cas et 728 morts. Le 19 juin, il y a eu 327 nouveaux cas et 153 morts. Le 30 juin, le nombre des cholériques, à Moscou, était de 1,974. La maladie exerce aussi ses ravages dans plusieurs des provinces de la Russie.

A Jassy, en Moldavie, du 17 au 18 juin, 1,799 individus ont été atteints, desquels 810 sont morts, 334 ont guéri, et 655 restaient en traitement. Dans quelques cas, la terminaison fatale a été si rapide, que les malades ont succombé dans l'espace de quatre heures et même de deux heures à partir du début de l'attaque.

— On écrit de Saint-Pétersbourg, le 15 juillet :

« Le 11 de ce mois il y a eu dans notre capitale 692 nouveaux cas de choléra et 396 décès; le 12, le nombre des nouveaux cas a été de 606 et celui des décès de 386. Dans la soirée de ce jour, il restait en traitement 4,006 cholériques. »

— On écrit de Jassy (Moldavie), le 8 juillet :

« Nous avons eu, il y a quelques jours, de forts et continuels orages, et depuis qu'ils ont cessé, le choléra, qui a sévi avec tant de force, à Jassy, commence à se ralentir en cette ville; mais, en revanche, il se propage avec rapidité dans les campagnes.

» Toutes les autorités ayant quitté notre capitale dès l'apparition du choléra, il est impossible de préciser le nombre des personnes qui y ont déjà succombé.

» Les médecins pensent que cette épidémie enlève à Jassy et dans ses environs près de quatre mille individus par mois. »

Pesth, le 14 juillet. — A Orsowa différens cas de choléra se sont présentés.

Constantinople, 5 juillet. — Le choléra, qui depuis quelques jours a fait de sensibles progrès, perd de sa gravité, depuis qu'un violent orage a purifié l'air. Dans les sept derniers jours on a compté 196 morts. L'épidémie s'est déclarée dans l'Asie-Mineure et dans les Dardanelles.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 1er Août 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 90.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. —I. De l'ivrognerie par l'eau-de-vie et de son traitement par la méthode du docteur Schreiber. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'amputation et de l'éthérisme dans le tétanos traumatique. — III. BULLETIN CLINIQUE : Observation de tumeur érectile veineuse traitée avec succès par le cautère actuel. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Du chlorate de potasse dans les affections malignes de la bouche. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 31 JUILLET 1848.

DE L'IVROGNERIE PAR L'EAU-DE-VIE ET DE SON TRAITEMENT PAR LA MÉTHODE DU DOCTEUR SCHREIBER.

Nos lecteurs liront avec intérêt quelques détails sur un mode de traitement bizarre autant qu'énergique, et sur lequel rien d'aussi complet n'avait encore été publié dans les journaux français.

La Société de tempérance de Stockolm invita, en 1843, l'assemblée des médecins de cette capitale à faire connaître cette méthode et à l'expérimenter; elle désirait surtout savoir si cette méthode pouvait être appliquée en l'absence du médecin. Cette communication détermina l'assemblée des médecins à publier tous les détails du traitement, à provoquer des expériences, et l'amena à répondre que sa conviction, basée tant sur les principes théoriques que sur l'observation, était que la méthode du docteur Schreiber ne pouvait être appliquée sans quelques dangers qui exigeaient une surveillance journalière et les soins d'un médecin.

Cette méthode consiste à renfermer et à isoler le buveur d'eau-de-vie dans une chambre où il trouve toutes ses aisances. On lui donne pour boisson un mélange de un tiers d'eau-de-vie et de deux tiers d'eau; tous ses alimens sont préparés avec de l'eau mêlée à de l'eau-de-vie faible; on lui permet aussi l'usage du café mêlé à l'eau-de-vie.

Cette alimentation jette d'abord le sujet dans une ivresse continue; il dort beaucoup. Au bout de cinq jours, les alimens et les boissons commencent à lui déplaire, et il en demande d'autres. Si on accède à son désir, la guérison est manquée; il faut, au contraire, persister dans le régime jusqu'à ce que le patient ne puisse plus avaler de ses alimens ou de ses boissons, ne puisse même en sentir l'odeur. Alors la guérison peut être considérée comme complète.

Le docteur Landblad a expérimenté cette méthode sur les soldats de la garnison de Gotheberg, et a communiqué les résultats suivans au Collége de santé. Comme il a observé que ce traitement détermine souvent des congestions vers la tête et la poitrine, il conseille d'administrer d'abord un éméto-cathartique, et de donner tous les trois jours 45 grammes de sulfate de magnésie.

On avait réservé dans l'infirmerie de la garnison une chambre spéciale pour les buveurs qu'on soumettait à la méthode, et dans laquelle personne n'avait accès. Seulement, lorsqu'on servait les alimens préparés à l'eau-de-vie, et qui sentaient fort mauvais, il faisait entrer quelques autres soldats comme spectateurs, et cette seule vue faisait une profonde impression. Plus les alimens sont chauds, plus ils sont pris volontiers et moins ils sentent mauvais. La durée la moindre du traitement fut de sept jours et la plus longue de neuf. Dans les trois premiers jours, l'appétit était augmenté et la soif modérée; le quatrième, celle-ci devint assez vive et l'appétit diminua. Les jours suivans, les malades ne pouvaient plus manger sans être pris de vomissemens. La soif était devenue inextinguible. L'état général des sujets était très variable; les uns étaient affaissés et se lamentaient; les autres, violens et emportés, voulaient se soustraire par la force à la contrainte qu'on leur imposait, si bien qu'il fut quelquefois nécessaire de les faire garder. Sur trente-cinq soldats qui furent soumis à ce traitement dans le cours d'une année, trois seulement recommencèrent à s'enivrer. Il faut dire que chez deux de ces derniers, le traitement dut être interrompu, parce que chez l'un il survint des convulsions le troisième jour, et que l'autre fut atteint de vomissement de sang. Les trente autres ne ressentirent jamais de propension à boire de l'eau-de-vie, bien qu'il y en eût parmi eux plusieurs qui avaient précédemment été punis à raison de cette habitude.

M. Sonden, qui pense que cette méthode de traitement mérite toute l'attention des praticiens, remarque qu'elle ne laisse point de suites fâcheuses, mais qu'au contraire l'appétit devient meilleur et la santé plus florissante. Il faut ajouter, à la louange des régimens, que bon nombre de soldats se sont soumis volontairement à ce traitement dans l'espoir de perdre leurs habitudes d'ivrognerie.

Le docteur Retzius, médecin de régiment, a fait, sous la surveillance des médecins de bataillon, un grand nombre d'expérimentations sur les soldats de la garde en garnison à Stockholm. En voici les principales circonstances et les conclusions :

Il fut établi en principe qu'il ne fallait jamais imposer ce traitement par la contrainte, d'autant plus qu'on n'en connaît pas bien l'action, et qu'il faut toujours procéder avec précaution.

Tous ceux qui voulaient se soumettre au traitement devaient être soigneusement examinés par les médecins; il fallait surtout diriger son attention sur l'état des organes thoraciques et abdominaux, et rechercher s'il n'existait pas quelque disposition à l'apoplexie ou à la congestion cérébrale.

Tous les patiens étaient soumis à une surveillance rigoureuse, et on tenait une relation exacte de leur état de santé. Pendant les expériences de M. Retzius, un homme fut frappé à la tête par ses camarades ivres assez grièvement pour qu'on fût obligé de le transporter à l'hôpital. Pour éviter le retour de pareils faits, on plaça un poste dans la chambre. On ajoutait à tous les alimens et à toutes les boissons des quantités réglées d'eau-de-vie.

C'est au mois de mai 1844 que furent faites les premières expérimentations, et le traitement fut toujours commencé sans autre préparation. Pendant les premiers jours, de cinq à sept, le nouveau régime plaisait beaucoup aux patiens; ils étaient dans une ivresse continue avec des idées joyeuses, et ce n'est que rarement qu'il survint des vomissemens à cette époque. Le pouls était plein, mais sans fréquence; la langue rouge et humide. Tous se plaignaient d'une sensation de brûlure dans l'estomac. Les selles étaient régulières, les urines rouges et peu copieuses, la peau moite. Les pupilles étaient dans un état intermédiaire entre la contraction et la dilatation. Au bout de ce temps, l'excitation ébrieuse cessait, le patient revenait à lui, mais restait affaissé et silencieux. La sensation de brûlure à l'épigastre était devenue plus vive, et la soif inextinguible. La langue était jaunâtre sur les bords; l'estomac ne voulait recevoir ni alimens, ni boissons; ils étaient immédiatement rejetés par le vomissement. La plupart des malades ne mangeaient plus. Le pouls était petit, faible et tremblottant. Au bout de deux à quatre jours, cet état disparaissait à son tour, et les malades recommençaient à boire et à manger. Quelques-uns furent repris par l'ivresse pendant six ou huit jours, et lorsqu'ils revenaient à la raison, ils conservaient toujours une répugnance invincible pour les alimens et les boissons préparés à l'eau-de-vie. Six hommes conservèrent à la fin du traitement un léger délire, qui cessa spontanément.

La durée du traitement varia de six à douze jours; pour quelques-uns, elle nécessita vingt jours. Dans ce temps sont compris les jours consacrés au traitement de la convalescence. Celui-ci consistait dans le régime nouveau, qu'on substituait à celui par l'eau-de-vie dès qu'il déterminait une répulsion telle, que l'odeur elle-même donnait des nausées aux malades. Alors on donnait de l'eau pure en petite quantité, des soupes au lait ou de gruau, et plus tard d'autres alimens, mais toujours en petite quantité.

Le traitement fut suspendu chez sept individus deux fois à cause de convulsions, trois fois pour des vomissemens de sang, une fois pour des hémoptysies, enfin une fois à cause d'un coup qu'un des patiens reçut sur la tête.

On n'observa pas d'autres suites fâcheuses à la suite du traitement; les individus, au contraire, qui y furent soumis, parurent jouir d'une meilleure santé qu'auparavant. Un seul fut pris, dit-on, de mélancolie et guéri par les laxatifs.

Un homme fut obligé de suspendre le traitement au cinquième jour, à cause de l'imminence d'une congestion cérébrale avec des symptômes d'irritation des organes abdominaux. Il fut guéri par quelques applications froides sur la tête et des purgations avec l'huile de ricin. Du reste, il avait perdu complètement le goût de l'eau-de-vie.

En résumé, sur toute la garnison, 139 hommes furent traités par la méthode de Schreiber, 128 furent complètement guéris de leur ivrognerie, 4 eurent des rechutes, et 7 furent obligés

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

II (1).

Almaden, le 6 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

Le 21 décembre, par une belle matinée, et par un de ces froids pénétrans comme je n'en ai ressenti que dans les plaines nues des Castilles, je quittai Madrid pour me rendre à Almaden. La distance à parcourir n'est pas très grande, jugée d'après la carte; aussi, avant d'avoir fait ce chemin, il est difficile de comprendre comment un des points les plus curieux et le plus justement célèbres de l'Espagne n'a pas attiré jusqu'ici un plus grand nombre d'observateurs et surtout de médecins.

Je sais qu'au commencement du siècle dernier, un médecin français qui portait un grand nom, envoyé en Espagne par le régent de France, vint à Almaden et recueillit quelques notes sur les travaux et les maladies des forçats qui exploitaient alors les mines de mercure. Depuis ce temps, d'autres médecins ont-ils suivi la trace de Jussieu? Je n'en connais aucun, et ce manque complet de renseignemens m'a semblé un motif de plus pour entreprendre un voyage qui m'était charitablement représenté comme fort désagréable et même quelque peu dangereux pour un voyageur isolé.

Je n'ai qu'à m'applaudir de ma résolution. Certes, je n'ai trouvé rien moins que le *comfort* sur ma route, et ici même, pour vous écrire cette lettre et résister au froid qui glace ma main, je viens d'être forcé, à neuf heures du matin, d'allumer ma lampe et de fermer l'épais contrevent de chêne qui est mon seul abri contre le froid et la pluie. J'habite un vieux couvent transformé en *posada;* je suis privé de ce qui est le plus nécessaire à nos habitudes; mais qu'importent la nudité de ma cellule et la pauvreté de mon lit? Comment ne pas se moquer de ce que nous appelons le *bien-être*, en face des *arrieros* (2), mes compagnons, dont l'inaltérable vigueur et l'intarissable gaîté se passent si bien des choses qui nous semblent de première nécessité? Comment faire le difficile avec D. Francisco Ponce, mon hôte, vieux soldat de l'*indépendance*, qui me témoigne du matin au soir, par mille prévenances, le bon souvenir qu'il garde des Français? Comment s'ennuyer au milieu d'un champ d'études aussi riche? Ajoutez que j'ai reçu du surintendant des mines, D. Antonio de la Escosura, du directeur des travaux, D. Francisco de Sales Garcia, l'accueil le plus gracieux et une assistance empressée. J'ai trouvé un médecin instruit pour m'accompagner au lit des malades, des ingénieurs pour descendre avec moi aux étages les plus profonds de la mine; et si j'avais ce qu'il faut pour analyser ou emporter quelques échantillons de l'air des galeries souterraines, du sang et des humeurs des ouvriers malades, etc., je serais au comble de mes vœux. Je ne puis donc, somme toute, que remercier la bonne fortune qui m'a conduit à Almaden, et faire des vœux pour que des confrères plus habiles et non moins zélés viennent combler les lacunes que je vais laisser. C'est pour ces confrères que je vais maintenant, avant de parler des maladies des mineurs, comment j'ai fait mon voyage de Madrid à Almaden; on verra ainsi ce à quoi il faut s'attendre, tant que le gouvernement d'Espagne n'aura pas consacré à la construction d'une route quelques-uns des millions qu'il tire de ces mines de mercure, uniques au monde par leur richesse.

Après avoir traversé la vallée du Tage et les terres royales d'Aranjuez, je quittai la route d'Andalousie pour me diriger vers Tolède; et pour ne pas revenir sur mes pas, je dirai d'abord quelques mots de cette vieille capitale, si curieuse pour l'archéologue et pour l'artiste, et qui n'offre qu'un médiocre intérêt au médecin voyageur. Par suite de la décadence qui a réduit à quinze mille habitans une population très considérable jadis, les établissemens hospitaliers de Tolède ont perdu leur importance. Je ne puis que mentionner, en passant, l'infirmerie de l'*Ecole royale militaire* que j'ai visitée avec D. Gennaro Mathet, médecin de cet établissement. Les salles et les chambres sont bien aérées et proprement tenues; les malades étaient peu nombreux; ils sont visités deux fois par jour par le médecin.

Sur le penchant de l'une des collines escarpées que Tolède couronne, on voit un édifice imposant, de construction moderne: c'est la maison des fous. Ce que j'ai observé jusqu'ici en Espagne, relativement aux aliénés m'a causé une grande tristesse, et j'y ai vu, je dois l'avouer, cette branche de la médecine plongée dans la barbarie d'où les travaux de Pinel, d'Esquirol et de leurs successeurs l'ont tirée dans d'autres pays. Toutefois, à l'aspect de ces murs fraîchement élevés, j'espérai un instant trouver un asile établi suivant les données de la science. Mon illusion disparut en franchissant le seuil. Toutes les dispositions intérieures portent le cachet des anciens préjugés et des anciennes coutumes; rien qui favorise la vie en commun, le travail et le classement des aliénés; des cours étroites; pas d'autres habitations que des loges, et celles-ci, pour la plupart, sont d'obscures et étroites prisons. Je dois ajouter que le médecin de l'établissement, M. Herrera, homme plein de calme et de douceur pour ses malades, et nullement étranger aux travaux de nos aliénistes, tire tout le parti possible des conditions au milieu desquelles il est placé. Le régime alimentaire est surveillé et m'a paru fort bon. Il n'y avait, dans l'établissement, au moment de mon passage, que 30 malades, dont 18 hommes et 12 femmes. J'évite d'entrer dans de plus longs détails, parce que l'asile de Tolède est au nombre de ceux dont s'occupera mon ami le docteur D. Juan Magaz, dans un travail sur les maisons d'aliénés en Espagne, qui ne tardera pas à être livré au public (1).

De Tolède je revins à Aranjuez pour reprendre la route d'Almaden. Le lendemain, lorsque les premiers rayons du soleil m'éveillèrent, j'étais au milieu des plaines de la Manche, presque aussi tristes que le plateau de la Nouvelle-Castille. Ayant abaissé les glaces de la voiture, j'aperçus à l'horizon une rangée de moulins à vent tournant rapidement leurs ailes. C'était la seule scène animée de ce morne paysage; elle rappela aussitôt à ma pensée *l'ingénieux chevalier Don Quichote*, et je me trouvais en effet sur le théâtre de ses comiques exploits. Nous étions entre Tembleque et Puerto de Lapiche. Le Toboso était à quelques lieues vers l'est.

Je quittai la voiture à Manzanarès pour entrer dans les chemins de traverse et continuer ma route à dos de mulet. C'est là que je commençai à trouver la *Posada* avec son dénûment classique, et à observer dans leur originalité la vie et les mœurs des *Arrieros*, telles que Cervantes les décrivait il y a plus de deux siècles. J'entrais vraiment dans le cœur de l'Espagne.

Le premier jour, de Manzanarès à Almagro, et d'Almagro à Migualtura, je voyageai depuis l'aube jusqu'à la nuit seul avec un vieux guide et celui-ci me faisait oublier les heures en racontant les exploits de Palillos, qui fut naguère la terreur du pays, et les assassinats commis sur la route que nous parcourions. Nous n'eûmes dans tout ce jour qu'une seule rencontre. Non loin d'une *venta* où nous devions faire halte, un groupe d'hommes s'offrit à nos yeux; ils entouraient un blessé qu'on venait de rencontrer baigné

(1) Voir les numéros des 6 et 24 juin 1848.

(2) Muletiers.

(1) Depuis que ces lignes ont été écrites, le docteur Magaz a été nommé, au concours, professeur de chimie et de physique à la Faculté de médecine de Santiago.

d'interrompre leur traitement. La plupart avaient de vingt à vingt-cinq ans.

Ce traitement offre des difficultés et des dangers, et il n'est pas possible de le mener à bonne fin sans une surveillance assidue. Ainsi que le démontrent les sept cas où il fallut interrompre le traitement, il ne saurait être appliqué sans l'intervention d'un médecin. Il faut bien s'attendre d'ailleurs à ne pas obtenir toujours des résultats aussi favorables que ceux que nous avons exposés; il peut y avoir des rechutes, des retours à d'anciennes habitudes après une apparence de guérison plus ou moins longue ; mais il n'en est pas moins certain que cette méthode de traitement d'un vice si répandu et si ignoble mérite toute l'attention et l'intérêt des médecins.

Il est évident, d'ailleurs, que dans notre pays, et sous l'empire des lois tutélaires qui garantissent la liberté individuelle, un pareil traitement ne pourrait être appliqué que d'après la volonté expresse des malades.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'AMPUTATION ET DE L'ÉTHÉRISME DANS LE TÉTANOS TRAUMATIQUE; par M. le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine de Cherbourg, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, etc.

> Lorsqu'il est reconnu que le tétanos est déterminé par la blessure, il ne faut pas hésiter de faire l'amputation dès l'apparition des accidens.
>
> (Larrey. *Chir. milit.*, t. 1er, p. 263.)
>
> —
>
> Il y a longtemps que l'expérience a dissipé toute illusion dans mon esprit sur la prétendue efficacité de cette opération dans les cas de ce genre.
>
> (Dupuytren. *Clin. chir.*, t. II, p. 609.)
>
> —
>
> Dans le tétanos traumatique, quand la lésion exige le sacrifice du membre, il faut produire l'éthérisme et pratiquer l'amputation.
>
> (*Proposition extraite de ce mémoire.*)

Pour présenter avec ordre ce travail, je traiterai :

1° De l'amputation dans le tétanos traumatique;

2° De l'éthérisme dans le tétanos traumatique;

3° De l'amputation et de l'éthérisme dans le tétanos traumatique.

Je rattacherai à ce dernier ordre de considérations : A. l'observation d'un malade à qui j'ai pratiqué, dans l'éthérisme, l'amputation de la jambe pour une lésion grave de l'articulation tibio-tarsienne droite qui avait provoqué le tétanos. B. quelques aperçus sur l'éthérisation *locale* et *directe* des plaies, après l'ablation des membres surtout.

I. — DE L'AMPUTATION DANS LE TÉTANOS TRAUMATIQUE.

Frappé de l'insuffisauce de l'art dans les nombreux cas de tétanos traumatique qu'il rencontrait en Egypte, Larrey fut conduit à combattre par l'amputation cette maladie qui, parmi toutes, est le plus souvent mortelle. Depuis cette époque, par sa pratiqne, son enseignement et ses écrits, ce chirurgien célèbre n'a cessé d'établir le précepte d'amputer les membres dans le tétanos suite de blessure. Dans son livre sur la *relation historique et chirurgicale de l'armée d'Orient*, dans ses *mémoires de chirurgie militaire*, dans sa *clinique chirurgicale*, Larrey a, en effet, laissé l'empreinte ineffaçable de ses convictions à ce sujet.

Cette grande idée d'un grand chirurgien, née au milieu de grandes circonstances, a fait dans la science une impression qui dure encore, et que MM. Velpeau, Lisfranc, Curling (Blizard), etc., ont reproduite dans leurs écrits.

D'un autre côté, Boyer, S. Cooper, Dupuytren et les derniers auteurs de pathologie et de médecine opératoire, MM. Bérard, Sédillot, Vidal (de Cassis), Nélaton, ont professé et professent encore une opinion opposée, puisque le précepte qu'ils sanctionnent est de ne pas amputer les membres dans le tétanos dont une lésion physique est la cause.

Aux yeux d'un troisième ordre de chirurgiens, parmi lesquels nous citerons M. Baudens, la question encore indécise, attend une solution de l'expérience et de la juste appréciation des faits.

On voit d'après ce qui précède qu'il n'est pas sans intérêt de soumettre à un nouvel examen la question que j'ai soulevée. Je vais le faire au double point de vue de la théorie et de la pratique.

Mais nous devons dire d'abord que, si quelques chirurgiens ont conseillé l'amputation pour arrêter la marche du tétanos traumatique, quelles que fussent la nature et la gravité de la lésion qui le provoquait; d'autres, en plus grand nombre, n'entendent appliquer cette ressource extrême de l'art que lorsque la blessure exige par elle-même le sacrifice d'un membre.

Les partisans de l'amputation, considérant que la cause première du tétanos doit, dans le principe au moins, résider dans la portion du système nerveux périphérique qui est directement modifié par la blessure, quelle que soit d'ailleurs la nature de cette modification, ont pensé que la soustraction de la cause doit faire cesser le mal, et ils ont fait ici l'application logique de l'ancien adage : *sublatâ causâ tollitur effectus.* Ils fondent ensuite leur opinion sur la gravité du mal, l'imminence du danger qui ne laissent pas le choix des moyens, et sur les deux appréciations suivantes : 1° les blessures que le tétanos suit sont souvent compliquées de déchirure des nerfs, de corps étrangers qu'on ne peut reconnaître et extraire malgré l'attention la plus soutenue, et dont l'amputation fait justice. L'autopsie a souvent démontré la réalité de ce fait; Dupuytren en rapporte un exemple remarquable. J'ai sous les yeux deux observations à peu près analogues empruntées au service de M. Lallemand, à Montpellier, etc. 2° L'amputation étant inévitable par la gravité de la lésion, l'ébranlement qu'elle cause est loin de faire courir au malade les mêmes dangers que si elle était pratiquée consécutivement, après la cessation du tétanos qu'elle pourrait alors reproduire. D'ailleurs, pendant tout ce temps, le malade ne resterait-il pas exposé à tous les autres accidens qui accompagnent les grandes lésions des os, des articulations et des parties molles? Enfin, ils invoquent les faits favorables. Je vais donner l'inventaire de ceux que j'ai rencontrés dans les auteurs. Larrey en rapporte un dans la campagne d'Egypte, un dans la campagne de Russie et quelques autres dans celle de Saxe (1). Del Signore en indique un (2); Leverque Lasource, un (3); Dubois cité par Velpeau, un (4); Aberlen de Riedlengen, un (5); enfin j'en ai rencontré un dernier dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, janvier 1847. Dans les *recherches sur le tétanos traumatique* (Londres 1836) de Curling (Blizard), il est fait mention de onze amputations dont sept suivies de succès. Faut-il ranger dans la catégorie des cas heureux celui dont parle L. Valentin dans son coup d'œil sur les différens modes de traiter le tétanos en Amérique (Paris, 1811)? Il s'agit d'un tétanos grave venu à la suite de l'écrasement du gros orteil, et qui disparut sous l'influence de l'amputation pratiquée par le docteur Barker (de Portland), et qui reparut avant la cicatrisation complète.

Les chirurgiens qui repoussent l'amputation des membres dans le tétanos par causes physiques, cherchent ainsi à faire prévaloir leur sentiment : 1° Le tétanos traumatique peut bien avoir pour origine les nerfs directement influencés par les lésions, mais une fois développé, il existe dans tout le système qu'il a envahi en entier : le tétanos est donc une de ces maladies qui infirment cet axiôme : *sublatâ causâ, tollitur effectus.* 2° L'amputation, qui est trop souvent elle-même la cause du tétanos, produit un ébranlement capable d'aggraver le mal.

(1) Voyez *Chir. milit.*, t. I, p. 265; t. IV, p. 168 et 438.
(2) *Arch. gén. de méd.*, t. II, p. 298.
(3) *Bulletin de la Faculté de méd.*, 7e année, p. 100.
(4) *Méd. opér.*, t. II, p. 331.
(5) *Gaz. méd.* (1844), p. 611.

3° Les annales de la science attestent que divers agens de la thérapeutique médicale et chirurgicale ont produit incomparablement plus de guérisons qu'on n'en a obtenues par l'ablation des membres. 4° D'ailleurs, l'amputation est loin de toujours guérir le tétanos traumatique; Larrey cite deux cas malheureux (1); Dupuytren en rapporte deux (2); Jules Cloquet deux (3); S. Cooper (4) en indique trois tirés de la pratique d'A. Cooper. D'après James Macgregor, les Anglais, après la bataille de Toulouse, auraient fait beaucoup d'essais malheureux de l'amputation, comme moyen curatif du tétanos (5), et il est probable que tous les chirurgiens ne se sont pas empressés de faire connaître leurs insuccès à cet égard.

La solution de cette question est, sans doute, une des plus épineuses de la pathologie. Deux grands chirurgiens, chefs de deux grandes écoles, partagent les esprits et semblent devoir laisser longtemps encore, entre leurs bannières, flotter l'incertitude et l'hésitation. Heureusement que, depuis Larrey et Dupuytren, la science s'est enrichie d'une découverte qui fera que la question isolée de l'amputation dans le tétanos traumatique ne sera plus posée aux praticiens que dans les circonstances rares d'absence de chloroforme ou d'éther. Cependant, comme je dois dire ici toute ma pensée, je ne crains pas de déclarer :

1° Qu'à mes yeux, l'amputation n'est pas en général un moyen curatif du tétanos traumatique, car, s'il en était autrement, il faudrait amputer les membres pour les lésions légères qui provoquent parfois ce redoutable accident; il serait même rigoureusement logique de soumettre à une seconde amputation les malades devenus tétaniques après la première; or, tels ne sont pas les enseignemens de la science et les conseils des praticiens expérimentés.

2° Que, cependant, l'amputation se présente avec un haut degré d'utilité quand le tétanos survient après des blessures irrégulières, compliquées de corps étrangers qu'on peut craindre de n'avoir pu extraire entièrement, de déchirures de nerfs qu'on suppose ne pouvoir atteindre et compléter, et quand le tact du chirurgien lui donne des présomptions de croire que c'est la lésion qui entretient les accidens tétaniques.

3° Enfin que, dans tout état de choses, entre la nécessité d'amputer immédiatement un membre au début du tétanos, et celle d'en pratiquer consécutivement l'ablation après la disparition de cette complication si souvent fatale, je me déciderais pour l'opération immédiate dans le but de profiter des faibles chances qui me restent de triompher à la fois de l'affection tétanique et de la lésion qui impose la mutilation.

II. — DE L'ÉTHÉRISME DANS LE TÉTANOS TRAUMATIQUE.

L'appréciation des modifications que présente l'organisation sous l'influence du tétanos et de l'éthérisme a bientôt conduit les chirurgiens à opposer les agens qui produisent l'insensibilité et le relâchement musculaire à une maladie que caractérisent des phénomènes inverses, l'exaltation de la sensibilité et la rigidité des muscles. Depuis, des guérisons de tétanos spontané obtenues sur l'homme et les animaux, à l'aide des inhalations d'éther ou de chloroforme, par MM. Petit (d'Ermenonville) (6), Mignot, interne à l'hôpital Beaujon, cité par M. Escalier (7), Ledru (de Clermont) (8), ont justifié les heureuses conceptions que la théorie avait fait naître.

Le tétanos traumatique, plus rebelle aux agens de la thérapeutique que le tétanos spontané, a cédé aussi plusieurs fois à la médication anesthénisante, puisque MM. Pertusio, de Tu-

(1) *Clin. chir.*, t. I, p. 130.
(2) *Clin. chir.*, t. II, p. 610.
(3) *Dict. de méd. en* 30 *vol.*, t. II, p. 416.
(4) *Diction.* *idem*, t. II, p. 482.
(5) *Id.* *id.*
(6) Académie de médecine, séance du 9 novembre 1847.
(7) *Union médic.*, 1847, 591.
(8) *Gaz. des hôpit.*, 1848, p. 189.

---

dans son sang. C'était, nons dit-on, un pauvre courrier qui avait eu l'imprudence de résister aux voleurs qui lui demandaient sa bonre, et le malheur de n'avoir dans celle-ci que quelques réaux. Ce double motif l'avait fait traiter sans ménagement. Son visage était couvert de sang et de meurtrissures, et il avait eu plusieurs dents brisées à coup de crosse d'escopette. Une rencontre semblable, le premier jour que je m'écartais de la grande route, n'était pas de bon augure, et cependant, au moment de mettre sous presse, je dois dire que c'est là le seul fait de brigandage dont il sera question dans ces lettres.

A Manzanarès, j'avais dormi *sur* un lit; à Migualtura, je commençai à coucher par terre dans mon manteau. Il était huit heures du soir quand nous frappâmes à la porte de la Posada. « C'est ici, me dit Tio Andrès, (mon guide), que loge Don Rafael Cavanillas toutes les fois qu'il va à Almaden. » Je connaissais M. Cavanillas, directeur général des mines du royaume, et je voulus tirer profit de l'observation de mon guide. Lorsque le *posadero* nous eut ouvert : « Je désire, dis-je à ce dernier, occuper l'appartement que vous donnez à Don Rafael Cavanillas. — « Bien ! répondit l'hôte, et quelques instans après il me conduisait par un escalier affreusement délabré à l'étage supérieur de la maison. Après avoir traversé denx chambres nues, nons arrivâmes dans une troisième pièce qui avait pour tout meuble un crochet de fer auquel mon hôte suspendit sa lampe. — Voici, dit-il, la chambre de Don Rafael. — Et le lit? demandai-je. — Le lit, reprit l'hôte, Don Rafael l'apporte et l'emporte avec lui. — C'est bien ! ajoutai-je, voulant imiter le laconisme castillan, dites à Andrès d'apporter mon bagage. » Je fis étendre par terre une *manta* (1), et m'entourant de mon manteau, je m'accroupis la tête appuyée sur ma malle. A peine avais-je éteint la lampe pour soustraire à ma vue les murs désolés de mon gîte, qu'une étoile m'apparut à travers une large ouverture du toit. Je m'endormis ainsi, et lorsque je m'éveillai, c'était un rayon du jour qui m'arrivait par la même onverture. J'admirai combien il est aisé de dormir sans lit, par terre et sous la voûte du ciel, et voyant la force et la gaîté de ceux qui n'ont jamais d'autre gîte, j'ai reçu, à partir de ce jour, un tel don d'insouciance ou de résignation, que la rude vie des *Arrieros* ne m'a plus coûté le moindre effort.

La bourgade de Migualtura, située presqu'aux portes de Ciudad Real, est ce qu'on appelle en Espagne un *pueblo d'Arreria*, c'est-à-dire un bourg dont la population s'emploie en grande partie au transport de denrées à dos d'âne et de mulet. Les *Arrieros* de Migualtara ont pour principale occupation d'approvisionner Almaden d'eau-de-vie et de vin, dont les mineurs font une consommation énorme. Entre ces deux points, il y a deux fortes journées de marche, et les muletiers voyagent ordinairement en troupe, portant leurs fusils chargés et leurs provisions de bouche. Je partis avec une de ces caravanes, monté sur un grand âne gris, la bête la plus pacifique, mais la plus obstinée que j'aie connue dans cette espèce. Je ne m'arrêterai pas à quelques incidens curieux qui ont marqué ces deux jours de voyage : je m'éloignerais trop de l'objet de mes lettres. Toutefois, puisque j'ai dit aux confrères qui seront tentés de venir après moi de quelle façon ils seront couchés, je dois leur apprendre aussi de quelle façon se feront leurs repas. Les muletiers déjeûnent à la pointe du jour, avant de se mettre en chemin. Un plat copieux de légumes à la sauce forme la base de ce premier repas. Chaque homme (les maîtres du moins) part ensuite muni d'une outre pleine de vin, d'une miche de pain de froment et d'une espèce de gamelle en ferblanc contenant des pimens, des tomates et des morceaux de lard, ou, pour mieux dire, de couenne, grillés à la poêle. Vers neuf heures, l'outre circule de main en main; chacun coupe un morceau de pain, prend un peu d'assaisonnement dans la gamelle, et une cigarette termine ce second déjeûner. Vers deux heures de l'après-midi, nouveau repas semblable au précédent et toujours pris en marchant. Enfin, la nuit venue, on soupe au lieu de la couchée. En général, les *Arrieros* préparent eux-mêmes ce repas du soir (*Comida*), qui se compose d'une salade noyée dans de l'eau vinaigrée et d'un énorme plat de riz cuit soit avec de la morue, soit avec du lapin, et souvent avec la chair d'un agneau acheté chemin faisant à quelque berger, au prix de 3 à 4 réaux (15 à 20 sous).

Après treize heures de marche nous arrivâmes à nuit close au village d'Abenojar. Je tombais d'inanition; l'air était froid ce jour là et la bise piquante, et j'avais commis la double faute de partir sans provisions et de refuser une part du second déjeûner. Un morceau de pain que j'avais accepté vers trois heures du soir n'avait fait qu'exaspérer ma faim; et pour comble de maux, il n'y avait rien dans le posada. Tandis que l'hôtesse offrait d'aller chercher pour moi les seules provisions qu'on pût trouver à Abenojar, du pain et de la morue, un des Arrieros mes compagnons, entra et se mit à dépeçer un agneau qu'il avait acheté mort quelques heures auparavant : « Il est un peu maigre, dit-il, en me le montrant; j'espère cependant que nous le mangerons ensemble. » Je ne pouvais refuser, et il fut convenu qu'à dater de ce moment mon écot serait compris dans la dépense commune. Toutefois, comme la chair que dépeçait Joaquin me paraissait maigre et flasque, je ne pus m'empêcher d'exprimer des doutes sur le genre de mort de l'animal. Pour réponse Joaquin me fit voir le foie et le poumon : « La viande n'est pas belle, ajouta-t-il, parce que l'agneau tétait trop peu, la mère en ayant deux à nourrir. Le berger a tué le plus faible et ne me l'a vendu que 12 quartos (environ 6 sous), quoiqu'il vaille bien trois réaux. »

Quelques instans après, la chair de l'agneau cuisait avec du riz dans un énorme poêlon, et au bout d'une demi-heure le poêlon était sur la table. Nous nous assîmes autour avec empressement, et chacun de nous armé de sa cuiller en bois se mit à puiser dans le plat commun. J'avoue qu'il s'établit alors en moi une horrible lutte entre la faim et le dégoût. L'idée de cette chair flasque et maigre me revenait; ma cuillier en évitait les morceaux et ne rapportait que du riz; mais bientôt la faim, l'amour-propre et l'exemple de mes compagnons l'emportèrent. Je bus et je mangeai comme un Arriero, et je reconnus encore une fois que la véritable sagesse du voyageur consiste à changer ses goûts sans peine en changeant de milieu.

A Abenojar, nous avions déjà quitté la plaine et nous entrions dans un pays de plus en plus pittoresque. Les collines que je traversais, dernier échellon de la *Sierra-Morena*, sont couvertes de broussailles au-dessus desquelles s'élèvent çà et là des chênes lièges et des chênes verts. En arrivant aux gorges curieuses de Gargantiel, mes compagnons avaient soin de me montrer les endroits signalés par des assassinats; ils me montraient aussi les herbes dont ils prétendaient connaître les vertus médicinales. Parmi ces plantes il en est une nommée *calcasa*, dont les muletiers de Migualtura font provision pour se guérir des fièvres intermittentes qui régnent dans ce pays, et dont on me raconta des effets merveilleux. A leur tour mes compagnons me questionnaient sur la France et particulièrement sur les chemins de fer. Rien n'égalait leur admiration pour cette invention *diabolique*, si ce n'est leur crainte de la voir se réaliser en Espagne. Il y voyaient la ruine de leur profession. « Quand ces chemins viendront, me disait l'un d'eux, beaucoup pourront vendre la peau de leurs mules et s'en aller dans le *Sierra* avec une bonne escopète. » Il disait vrai, car c'est le propre de toute conquête de la civilisation de ne produire le bien de tous qu'au prix de la ruine de quelques-uns.

En conversant ainsi la nuit vint et nous arrivâmes à Almaden. Lorsque je me vis seul dans la chambre d'où je vous écris, je trouvai que ces trois jours de voyage, tant redoutés, avaient passé bien vite, et je me suis promis désormais de ne plus craindre l'inconnu.

Je vous quitte pour assister aux dernières opérations de la distillation du mercure, qui a lieu ces jours-ci. Dans mes prochaines lettres je vous parlerai des mines et des maladies des mineurs.

Th. R...

(1) Couverture de laine, qui serve la nuit de couverture et le jour de manteau. Les meilleures et les plus belles se fabriquent à Murcie.

rin (1), Thomas Hopgood (2) en ont obtenu des succès qu'ils ont fait connaître dans la presse médicale.

Mais, plusieurs fois aussi le chloroforme et l'éther se sont montrés infidèles, comme l'attestent le fait pris dans le service de M. Velpeau et publié par M. Escallier (3), celui observé par M. Ivonneau fils (de Blois) (4); ces agens ont même paru aggraver le mal, comme cela est arrivé chez le blessé de février dont parle M. Robert (5), et dans le cas communiqué à l'Académie des sciences par M. le professeur Roux (1847, séance du 8 mars).

Cependant, malgré le peu d'uniformité des résultats obtenus, quelques faits cliniques bien observés et des vues théoriques assez exactement déduites, quoique encore empreintes d'empirisme, autorisent à persévérer dans la voie tracée, celle de plonger dans l'éthérisme les malades atteints de tétanos par cause physique, et de les soumettre à des éthérisations répétées.

D'un autre côté, en faisant au tétanos traumatique l'application des notions théoriques actuelles de la physiologie sur les mouvemens réflexes, je crois qu'on sera logiquement conduit non seulement à éthériser l'organisme par l'inhalation pulmonaire, mais encore les moignons, les plaies, toutes les surfaces traumatiques enfin, de manière à les modifier par une *éthérisation locale* en dirigeant directement sur elles l'action des vapeurs anesthénisantes.

Si, comme le pensent Muller et les physiologistes les plus éminens de notre époque, la théorie des mouvemens réflexes est applicable à l'explication des contractions tétaniques, la pathologie et la thérapeutique du tétanos recevront de cette étude une vive lumière.

Dans l'ordre physiologique, dit Muller (*Physiol.*, t. I, p. 609), « lorsque des sensations qui ont été produites par des impressions extérieures sur des nerfs sensitifs, déterminent des mouvemens dans d'autres parties, cet effet n'est jamais le résultat d'un conflit entre les fibres sensitives et les fibres motrices d'un nerf lui-même; mais il dépend de ce que l'excitation sensorielle transmise au cerveau et à la moelle épinière, réagit sur des fibres motrices. »

Dans l'ordre pathologique, ajoute-t-il (page 611), « une vive excitation locale d'un nerf de sentiment peut, par la violence de la stimulation qu'éprouvent le cerveau et la moelle épinière, déterminer aussi des convulsions et des tremblemens; c'est ce qu'on voit après une forte brûlure pendant l'avulsion d'une dent.

» Il arrive fréquemment aux irritations locales des nerfs qui sont l'effet d'une inflammation ou d'une tumeur, de déterminer des spasmes généraux, même l'épilepsie.

» L'irritation de la moelle épinière, à laquelle donne lieu l'excitation sensorielle locale, peut être tellement forte dans le cas de lésions considérables, que les convulsions soient continuelles, et que même elles persistent sans attouchement. Toute irritation violente de la moelle épinière est un tétanos, qu'elle ait été provoquée par des poisons narcotiques, ou qu'elle dépende d'une impression quelconque immédiate et locale. On conçoit aisément, d'après cela, la manifestation du tétanos traumatique. »

Dans cette dernière forme de tétanos, la contraction des muscles peut arriver dans deux circonstances : 1° à la suite de la lésion d'un point quelconque du système nerveux sensitif; 2° par une lésion directe du système nerveux moteur.

Dans le premier cas, la lésion peut exister à l'extrémité rayonnante ou périphérique d'un ou de plusieurs nerfs sensitifs, sur le trajet de ces nerfs, dans les faisceaux postérieurs ou centraux de la moelle épinière. L'impression reçue par les extrémités des nerfs sentifs aux surfaces traumatiques, est transmise par les cordons nerveux aux faisceaux postérieurs de la moelle, lesquels réagissent sur le système nerveux moteur spinal ; et de là les mouvemens convulsifs, la rigidité musculaire, qui sont en rapport par leur durée avec la persistance de la cause qui les produit et l'extension de la maladie. Les choses se passent à peu près de la même manière, et le résultat final est identique, quand la lésion physique atteint directement un cordon nerveux sensitif, ou le centre sensitif lui-même.

Quand, au contraire, la lésion qui produit le tétanos existe dans le système nerveux moteur, elle affecte toujours les faisceaux antérieurs de la moelle, et dans une étendue qui est en rapport avec le nombre des muscles contractés. La même lésion dans un seul nerf moteur ne provoquerait que des contractions isolées dans le petit nombre de muscles auxquels ce nerf se distribue. Hâtons-nous de faire remarquer que dans les rares circonstances où le tétanos est produit par une lésion du centre nerveux moteur, les phénomènes qui apparaissent alors sous l'influence directe de la cause génératrice, ne sont plus susceptibles de l'application théorique des lois qui régissent les mouvemens reflexes.

Des considérations qui précèdent et que sanctionnent les expériences sur les animaux vivans, il résulte, ce que d'ailleurs personne ne conteste, que la cause du tétanos traumatique existe d'abord au lieu de la blessure, et que celui-ci peut alors avoir son point de départ dans les extrémités terminales des nerfs sensitifs, dans le trajet des cordons nerveux sensitifs, dans les parties nerveuses centrales sensitives ou motrices de la moelle épinière et de ses prolongemens.

Dès lors le traitement local ne s'offre-t-il pas à l'esprit comme déduction rigoureuse de l'enseignement physiologique et pathologique? Les chirurgiens n'ont-ils pas cédé comme par instinct à la juste appréciation de la cause première du mal, lorsqu'ils en ont triomphé par des moyens directs médicaux et chirurgicaux, tels qu'applications locales de l'opium, de la morphine, section des nerfs déchirés, extraction des corps étrangers qui les blessaient, division des ligatures qui les comprimaient, incision des cicatrices vicieuses, cautérisation, amputation du membre, etc.?

(1) *Gaz. des hôpitaux*, 1847, p. 156.
(2) *Unnion médic.*, 1848, p. 230.
(3) *Union médicale*, 1847, p. 593.
(4) *Id.*, 1847, p. 615.
(5) *Gaz. des hôpitaux*, 1848, p. 225.

A cette série de moyens dont les annales de l'art ont enregistré quelques heureux effets, je propose d'ajouter *l'éthérisation directe ou locale des surfaces traumatiques*. Par cette éthérisation toute directe et l'éthérisme local qui la suit, j'ai l'intention d'isoler du reste de l'organisme la partie malade, de frapper d'insensibilité les portions du système nerveux sensitif comprises dans la lésion traumatique, de manière à les rendre impropres à transmettre les impressions pathologiques, et à arrêter le tétanos en empêchant la réaction du système nerveux sensitif sur le système nerveux moteur. Mais lorsque cette éthérisation locale, que j'accomplis facilement à l'aide de mon sac à éthérisation (Union Médicale, 1847, p. 326 et 345), devra être pratiquée sur des surfaces traumatiques anfractueuses, où des nerfs du sentiment et du mouvement auront été déchirés, il faudra, pour que l'insensibilité ait lieu dans une mesure convenable, et que la motilité ne soit pas abolie aussi sans retour, diriger avec sagacité l'emploi des vapeurs anesthésiques. Ces précautions seront superflues lorsque l'éthérisation sera faite à la surface d'un moignon amputé ou bien sur le tégument dénudé par une brûlure, une déchirure, etc.

Il résulte des expériences de M. Longet « qu'un nerf mixte (sciatique) découvert dans une partie de son trajet, soumis à l'action d'un jet de vapeurs d'éther sulfurique ou à celle du même éther liquide, est devenu insensible dans le point éthérisé et dans tous ceux qui sont au-dessous, sans cesser pourtant de demeurer excitable dans ces mêmes points.

» Mais si, dans un *premier degré* de cette éthérisation directe, qui apparaît au bout d'une demi-minute chez les chiens et les lapins, le cordon nerveux (sciatique), quoique absolument insensible dans les points indiqués, a encore le pouvoir de faire contracter *volontairement* les muscles qu'il anime dans un *second degré*, qui se manifeste après une éthérisation immédiate un peu plus prolongée (3 ou 4 minutes); le nerf mixte perd le pouvoir qu'il avait encore dans le premier; il est toujours insensible, mais de plus entièrement dépossédé de la faculté motrice volontaire; son excitabilité seule lui reste. Enfin, dans un *troisième degré*, qu'on peut observer après 12 ou 15 minutes de contact de l'éther avec le nerf, plus de sensibilité, plus de mouvemens spontanés dans les muscles, aucune preuve d'excitabilité de la part du nerf. »

L'auteur fait ensuite la remarque importante « que l'éthérisation directe du système nerveux peut être conduite de manière à produire des effets tantôt passagers, tantôt durables. Dans le premier degré, l'anesthésie peut ne pas durer au-delà de quelques instans; dans le second, les facultés sensitives et motrices volontaires se rétablissent quelquefois en moins de douze heures; dans le troisième degré, enfin, le contact prolongé de l'éther a pu altérer la composition intime du tissu nerveux; il n'y a plus à attendre la restitution lente de ses facultés que de la régénération de ce tissu lui-même. (Longet, *Expériences relatives aux effets de l'inhalation des vapeurs éthériques sur le système nerveux des animaux.* — *Archives génér. de médec.*, mars 1847, p. 381.)

Les expériences sur le même sujet que M. Serres a communiquées à l'Académie des sciences (séance du 8 février), et les recherches de MM. Pappeinheim et Good sur la structure des nerfs qui ont perdu leurs fonctions sous l'influence de l'éther (Acad. des sciences du 29 mars), proclament aussi le danger qu'il y a pour les fonctions des nerfs à exposer trop longtemps ceux-ci à l'influence de l'éther sulfurique liquide.

En conseillant l'éthérisation directe sur les surfaces traumatiques, les moignons, les nerfs piqués ou déchirés, les brûlures, etc., je suis donc conduit à le faire avec réserve et dans la mesure comprise dans les deux premiers degrés indiqués par M. Longet. Il serait même prudent de ne pas aller tout à fait jusqu'au second, dans le cas où les vapeurs d'éther frapperaient directement un nerf volumineux. Ici l'exposition de la plaie aux vapeurs anesthésiques *répétée à de courts intervalles* offrirait les avantages de l'éthérisation locale continue sans en avoir les inconvéniens. En revanche, cette éthérisation pourrait être prolongée sans danger aux surfaces traumatiques de la peau, celles des moignons, partout enfin où les nerfs se terminent et où il n'y a pas à craindre la perte du sentiment et du mouvement.

En proposant l'éthérisation directe comme traitement local du tétanos traumatique, je ne me dissimule pas que cette redoutable affection, bientôt générale, envahit le système nerveux et prend un caractère d'universalité qui détourne l'attention du lieu de son origine et fait perdre l'espérance d'en triompher en l'attaquant sur un point isolé. Aussi l'éthérisme partiel produit dans les parties blessées devra-t-il être employé avec l'éthérisme total de l'organisme, et même concurremment avec tous les autres agens que des succès heureux ont mis en relief dans la thérapeutique.

Bien que cette dernière partie de mon travail soit laissée à l'état de simple théorie, à cause de la rareté du tétanos dans nos hôpitaux et dans ma pratique, j'ai cru cependant devoir la faire connaître pour appeler sur les vues qu'elle contient l'attention des chirurgiens et provoquer le jugement de l'expérience. Ma confiance dans l'efficacité du moyen que je propose ne se fonde sur aucune tentative décisive faite sur les tétaniques; néanmoins, des expériences et des essais entrepris dans cette direction, et que j'indiquerai plus tard, m'autorisent à conclure de cette seconde partie de mon mémoire, que, dans le tétanos traumatique, il est rationnel, en même temps qu'on invoque les bienfaits de l'éthérisme général, de recourir aux avantages que promet l'éthérisme local.

(La suite au prochain numéro.)

BULLETIN CLINIQUE.

OBSERVATION DE TUMEUR ÉRECTILE VEINEUSE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LE CAUTÈRE ACTUEL; par M. E. Hervieux, docteur en médecine, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris.

La question du traitement des tumeurs érectiles est sans contredit une des plus litigieuses de la chirurgie. Indépendamment des difficultés qu'ajoute à la solution du problème le nombre très considérable des méthodes de traitement, il faut reconnaître que personne ne s'entend sur la valeur et l'efficacité relatives de chacune d'elles. Ainsi, pour prendre un exemple tiré de l'observation même que nous allons rapporter, le choix qui a été fait dans ce cas du traitement par le cautère actuel, conseillé par les uns se trouve être improuvé par d'autres.

Dupuytren a dit (*Clinique de l'Hôtel-Dieu*, t. IV. p. 33, 1834), « que le cautère actuel constitue un des moyens les plus puis» sans que l'on puisse employer pour faire disparaître les tu» meurs érectiles. »

Mais M. Roux (*Dictionnaire de médecine*, t. 29, p. 834, art. tum. fong. sang) s'exprime ainsi sur le même sujet : « L'emploi » des caustiques ou du cautère actuel, dans le but de désorga» niser complètement les parties malades et de les réduire à » l'état d'une simple escharre, pourrait promettre quelques » succès dans les cas de tumeurs érectiles tout à fait superfi» cielles et assez peu développées pour qu'on puisse les détruire » par une seule cautérisation; mais dans toute autre circons» tance l'infidélité et l'incertitude de ce moyen auquel d'ailleurs » on n'a eu qu'assez rarement recours, *doivent le faire proscrire* » *entièrement*, d'autant plus que l'instrument tranchant beau» coup plus sûr, serait appliquable à tous les cas où l'on pour» rait cautériser. » D'un autre côté, M. Lallemand (*Archives générales de médecine*, t. VII, p. 26, mai 1835), termine son mémoire intitulé *Observations relatives à divers procédés opératoires employés contre les tumeurs érectiles*, par les paroles suivantes : « Je suis persuadé qu'on réussirait aussi en employant » le *cautère incandescent* ou la potasse caustique, mais proba» blement on obtiendrait des cicatrices moins égales, moins » régulières, et quand la maladie a son siége à la face, c'est une » chose à prendre en considération, sans compter que ces » moyens doivent inspirer plus de répugnance que les épin» gles, et qu'on ne peut pas en graduer aussi bien les » effets. »

Il est impossible de constater une désaccord plus manifeste que celui qui règne entre les trois auteurs que nous venons de citer à propos de l'emploi du cautère actuel dans le traitement des tumeurs érectiles. Cette divergence s'explique selon nous parfaitement par l'absence presque complète d'observations sur ce mode de traitement. Dupuytren qui fait un grand éloge de ce moyen, M. Roux qui le proscrit formellement, M. Lallemand qui ne l'admet qu'avec certaines restrictions, ne paraissent l'avoir jamais appliqué. Chacun de ces auteurs n'a basé son opinion que sur des vues théoriques, et l'on conçoit sans peine qu'établi sur ce sable mouvant, le jugement des hommes les plus éminens ne puisse jouir d'une grande stabilité. En consultant, en effet, les annales de la science, nous n'avons rien trouvé d'assez positif et d'assez précis pour qu'il y ait lieu à se déclarer pour l'une ou l'autre des opinions énoncées ci-dessus. Ainsi, on croit généralement que M. Maunoir a fait usage du cautère actuel. Mais l'observation qu'il rapporte dans son ouvrage (*Mémoire sur le fongus médullaire et sur le fongus hématode*, Paris 1820, in-8°), appartient à M. Morin, qui n'applique le fer rouge qu'après avoir excisé la tumeur. Dans la *Lancette anglaise* on trouve un extrait du compte-rendu de la clinique de Berlin, qui nous apprend que M. Grœfe a employé le cautère actuel pour la cure des tumeurs érectiles, quand elles ne sont pas profondes et qu'elles sont d'un petit volume. Il aurait obtenu ainsi la guérison dans quatorze cas, cinq autres auraient exigé l'excision. Mais l'absence de toute espèce de détails ôte à ses observations une très grande partie, sinon la totalité de leur valeur. Enfin, M. Hervès de Chégoin dans son mémoire sur les tumeurs érectiles (*Journal hebdomadaire de médecine*, 1829, t. II), dit avoir appliqué le cautère actuel jusqu'à trois fois, mais c'était chez le même sujet, un enfant de trois ans, et seulement comme moyen hémostatique, après l'excision de la tumeur développée sur la joue.

Rappelons en dernier lieu une observation de M. Lallemand rapportée dans son mémoire intitulé *Nouvelles observations sur les tumeurs érectiles* (Archives générales de médecine, avril 1843, 4e série, t. I, p. 461) : « Il est des cas dans lesquels » le fer rouge peut seul être employé, tel est celui d'un phar» macien que j'ai opéré l'année dernière. La tumeur érectile » avait son siége à la base de la langue au-devant de l'épi» glotte, l'œil ne pouvait même l'apercevoir dans toute son » étendue; cependant, j'ai pu l'atteindre et y faire développer » une inflammation aiguë, à l'aide de cautères olivaires du » volume d'un pois, portés sur un manche coudé, très mince, » afin de ne pas trop échauffer les parties voisines. » Ce fait du chirurgien de Montpellier viendrait à l'appui de l'opinion de M. Roux, qui admet l'emploi du cautère actuel pour les tumeurs érectiles superficielles peu développées et qu'on peu détruire par une seule cautérisation. Mais ni ce fait, ni les précédens ne résolvent la question de savoir si les tumeurs d'un volume considérable pourront être traitées avec succès par la seule application du fer incandescent. L'observation que nous allons rapporter aidera, nous l'espérons du moins, à remplir cette lacune de l'histoire du traitement des tumeurs érectiles; elle démontrera que le cautère actuel non seulement ne mérite pas la proscription à laquelle M. Roux l'a condamné, mais qu'il peut et doit prendre rang parmi les moyens de traitement les plus énergiques et les plus efficaces dont la chirurgie dispose contre ces sortes de tumeurs. Mais avant d'en déduire aucune conséquence pratique, exposons le fait tel qu'il s'est passé sous nos yeux. Hâtons-nous de dire que tout l'honneur doit en être rapporté à M. Lenoir, dans le service duquel nous l'avons recueilli quand nous remplissions auprès de lui les fonctions de chirurgien interne (hôpital Necker, année 1846).

Couturel (Marie), âgée de neuf mois, née à Paris, de parens jeunes, bien portans et originaires de Saint-Flour, est entrée à l'hôpital Necker, salle Sainte-Suzanne, n° 4, le 13 mars 1846. Interrogée sur les antécédens de l'enfant, sa mère qui l'accompagnait nous assura que la petite fille s'était jusque-là bien portée, que depuis le jour de sa naissance toutes ses fonctions s'étaient accomplies avec une régularité coustante, qu'elle n'avait fait aucune chute, reçu aucun coup qui pût expliquer l'origine de sa maladie; qu'il n'avait existé dans la famille, soit dans la ligne ascendante pater-

nelle, soit dans la ligne ascendante maternelle, aucune affection de ce genre. La mère se serait aperçue, il y a deux mois seulement, de l'apparition sans cause connue d'une petite tache bleuâtre de la grandeur d'une pièce de 25 centimes, et située en avant et un peu au-dessous du lobule de l'oreille droite. La tumeur aurait fait chaque jour, à dater de cette époque, des progrès très rapides, et aurait acquis au bout d'un mois l'étendue, la forme, et à peu de chose près l'aspect qu'elle nous présente aujourd'hui. Quinze jours après, le sommet de la tumeur s'ulcéra; il s'ensuivit une très légère effusion de sang qui s'arrêta spontanément par suite de la production et de la concrétion sur la surface ulcérée d'une certaine quantité de lymphe plastique. C'est alors que la femme Couturel présenta son enfant à un médecin de la rue du Cherche-Midi, qui n'opposa d'autre traitement au développement de cette maladie que l'expectation. Mais dans ces deux derniers septenaires, la mère ayant cru remarquer que la grosseur avait fait de nouveaux progrès, se décida à entrer à l'hôpital avec son enfant.

Voici quel était le 13 mars l'état de la petite malade : très forte, très développée, beaucoup plus grande et plus grasse que ne le sont d'ordinaire les enfans de son âge, Couturel (Marie) offrirait toutes les apparences d'une constitution robuste, n'étaient la pâleur du visage et en général de toute la surface tégumentaire externe, la décoloration des gencives et de la muqueuse palatine, la couleur d'un blanc mat des ongles au lieu de la teinte rosée qu'ils présentent habituellement. Du reste, appétit bon, selles normales, respiration pure, pouls plein et fort à 90, pas de cris et d'agitation, sommeil tranquille. Sur le côté droit de la face on aperçoit une tumeur occupant toute l'étendue des régions masséterienne et parotidienne, et se prolongeant au-dessous de la moitié inférieure du pavillon de l'oreille, qu'elle soulève et semble détacher des parties sous-jacentes. Médiocrement tendue, d'un blanc bleuâtre, elle donne au toucher la sensation d'un tissu spongieux, mou et légèrement fluctuant; elle offre le volume d'un citron ordinaire, dont le grand diamètre serait dirigé verticalement. Sa base ne mesure pas moins de 7 centimètres dans le sens de la plus grande longueur, de 4 centimètres dans le sens du diamètre transversal. Le sommet de la tumeur est marqué par la présence d'une ulcération irrégulièrement arrondie, de la largeur d'une pièce d'un franc, et recouverte d'une croûte jaunâtre et humide. Le stéthoscope appliqué sur la tumeur ne laisse entendre aucun bruissement. La compression ne la réduit qu'aux deux tiers de son volume actuel, mais sous l'influence des cris et d'un effort quelconque de l'enfant, ce volume est presque doublé, en même temps que la peau prend une couleur violacée, noirâtre. Un tel ensemble de symptômes ne peut appartenir qu'à une tumeur fongueuse sanguine, évidemment de nature veineuse, développée immédiatement sous la peau, comme il est facile de le constater.

En présence d'une tumeur de ce genre, M. Lenoir n'hésite pas à se prononcer pour le cautère actuel, dans le but de provoquer une inflammation analogue à celle qu'on détermine par le séton, l'acupuncture, de la potasse caustique. Seulement le chirurgien de l'hôpital Necker, au lieu de se borner à la cautérisation superficielle de la tumeur, pénétrera avec le fer incandescent dans son intérieur, comme Marshall Hall (*London méd. Gazette*, vol. VII, p. 577, 1831) et M. Hening l'ont fait avec une aiguille à cataracte, comme Macilwain (*on deap seated nævi*, dans *Méd. chir. trans.* vol. XVIII, p. 1, p. 189, 1833) l'a fait avec le séton. Disons en passant que Macilwain, préalablement à l'une de ses tentatives avec le séton, plongea dans le centre de la tumeur une aiguille chauffée à rouge, mais qu'il crut devoir renoncer à ce moyen qui occasionna, dit-il, *une irritation considérable du système*. C'est le seul cas que nous connaissions d'une opération analogue à celle que tenta M. Lenoir. Nous disons analogue, car il n'y eut point similitude. M. Lenoir ne se servit pas d'une aiguille, mais d'une sorte de dard cylindrique de la grosseur d'une plume d'oie environ, olivaire et légèrement effilé à son extrémité, pourvu à sa partie moyenne d'une petite sphère, dans laquelle le calorique pût se disséminer, et supporté par un manche de bois.

On procède le 20 mars à l'opération. Deux ou trois cautères semblables à celui que je viens de décrire ayant été préparés et chauffés au rouge blanc, le chirurgien les enfonce dans le centre de la tumeur à quatre reprises et suivant des directions différentes, de manière à répartir également l'action du fer incandescent sur toute l'étendue du mal. Chaque cautère n'a séjourné dans la tumeur que l'espace de quelques secondes, trois ou quatre au plus. Pendant leur application, l'enfant a poussé des cris et s'est agitée avec une certaine violence. Mais nous sommes convaincu qu'il y a au fond de ces manifestations plus de frayeur que de douleur. Malgré les cris et les efforts de l'enfant pendant l'opération, il ne s'est écoulé qu'une très petite quantité de sang d'un rouge foncé, et au bout de quelques minutes, les quatre plaies résultant de l'immersion des quatre cautères dans la tumeur ne laissaient pas échapper une goutte de ce liquide. On prescrivit pour tout pansement des compresses imbibées d'eau fraîche, fréquemment renouvelées.

Le lendemain s'est manifesté du côté des principaux viscères une légère réaction sympathique, qui se traduit par les symptômes suivans : pâleur générale plus prononcée, un peu de chaleur à la peau, pouls fréquent, serré, à 104, quelques vomissemens, constipation. Deux jours après, tous ces phénomènes généraux avaient disparu; mais la tumeur, loin de paraître avantageusement modifiée, semblait avoir augmenté de volume et pris un mauvais aspect. Elle était violacée en certains points, d'un rouge obscur en d'autres, plus chaude au toucher que la peau des parties voisines; et des quatre plaies déjà mentionnées s'écoulait une sérosité sanieuse, grisâtre, quelquefois teintée de sang.

Les jours suivans, ces phénomènes locaux tendent à s'amender; la tumeur est moins chaude, moins violacée, et semble revenir au volume qu'elle présentait avant l'opération. A l'écoulement de sanie grisâtre et sanguine qui se faisait par les ouvertures dues à l'action du cautère a succédé un écoulement purulent de bonne nature. L'état général reste bon.

10 avril. Les ouvertures fistuleuses sont fermées. Les symptômes du travail inflammatoire opéré dans la tumeur ont disparu. Le volume de celle-ci est à peu près le même qu'avant l'application des cautères. On plonge six nouveaux cautères dans la tumeur. Cette fois, l'enfant qui à notre approche s'était vivement débattue et avait poussé des cris perçans, n'a pas proféré une seule plainte pendant et après l'immersion du fer rouge dans les parties malades. Il est remarquable aussi qu'il ne s'est pas écoulé une goutte de sang. Les jours suivans se passent sans qu'on voie apparaître aucun mouvement fébrile, aucune réaction inflammatoire. La tumeur seule a été pour ainsi dire le siége d'une sorte de fièvre locale. La plupart des phénomènes locaux dont nous avons noté l'apparition à la suite de la première application du fer rouge se sont manifestés de nouveau, mais avec moins d'intensité.

28 avril. Les nouvelles ouvertures, après avoir suppuré jusqu'à présent, se sont oblitérées comme les précédentes. L'ulcération centrale s'est rétrécie et marche sensiblement vers la cicatrisation. La tumeur s'est notablement affaissée et a perdu au moins un tiers de son volume.

20 mai. Application de six nouveaux cautères. Pas plus d'hémorrhagie que dans les séances précédentes. Réaction générale nulle; réaction locale faible. Occlusion des plaies fistuleuses au bout de huit jours. Le volume de la tumeur a encore diminué. Elle se gonfle beaucoup moins facilement et d'une quantité beaucoup moins appréciable sous l'influence des cris, d'un effort, etc. On la fait disparaître presque tout entière par la pression. Sa consistance semble moins molle, moins spongieuse qu'au début du traitement.

17 juin. Une dernière application de six nouveaux cautères a lieu, qui n'entraîne pas plus d'accidens généraux ou locaux que la précédente et qui est suivie, au bout de quelques semaines, de l'affaissement complet de la tumeur.

Le 6 juillet on ne sent plus à la place des parties tuméfiées qu'une sorte d'empâtement, un noyau d'induration, qui ne se gonfle plus par les obstacles apportés à la circulation veineuse. Toutes les solutions de continuité, soit spontanées, soit artificielles sont cicatrisées, et la difformité qui en résulte mérite à peine d'être notée. Le sillon parotidien, naguère rempli par la tumeur, se prononce de nouveau, et la moitié inférieure du pavillon de l'oreille qui semblait se détacher de la tête est rendue à sa position normale. — Nous recommandons à la mère, dans le cas où la maladie reparaîtrait, de nous ramener son enfant. Nous ne l'avons jamais revue.

En résumant les détails du fait que nous venons de rapporter, on voit qu'une tumeur érectile veineuse, d'un volume considérable, survenue chez un enfant de neuf mois, a cédé au bout de trois mois à l'application réitérée du cautère actuel, que ces cautérisations, qui consistaient dans l'immersion de plusieurs cautères au centre même de la tumeur, n'ont point entraîné les accidens qu'on eût pu redouter de l'emploi d'un moyen aussi énergique, qu'elles n'ont donné lieu à aucune hémorrhagie, qu'elles ont été plus effrayantes que douloureuses pour la petite malade, que l'inflammation locale qui en est résultée a atteint, sans dépasser, les limites nécessaires à l'oblitération du réseau vasculaire morbide, que le retentissement général de l'opération dans tout le système, assez vif après la première séance, a été nul ou au moins très faible dans les séances suivantes, que la guérison a été aussi complète que possible et la difformité résultant des cicatrices très légère.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Du chlorate de potasse dans les affections malignes de la bouche; par M. FRÉDERICQ.

Le chlorate de potasse, quoiqu'ayant déjà été l'objet de quelques recherches qui ont constaté son efficacité, est encore à peu près inconnu en médecine. Il y a lieu à s'étonner de cet abandon, si l'on considère combien d'autres substances, peut-être moins salutaires, et, à coup sûr, plus difficiles à manier et plus dangereuses, ont été préconisées outre mesure et sans relâche. On ne peut donc qu'applaudir à toute tentative faite avec prudence et discernement dans le but de fixer la valeur thérapeutique de ce sel, et si les résultats obtenus sont favorables il y a de plus forts motifs encore pour ne pas laisser passer inaperçus les faits qui les fournissent.

L'observation qui fait le sujet de la note de M. Fredericq est de ce genre. Une jeune dame a la bouche malade : la muqueuse de la gencive et de la joue gauche est boursoufflée et livide; au niveau des dents malades existe une plaque grisâtre, très étendue qui présente un aspect gangréneux. Après avoir recouru, sans le moindre effet, aux divers traitements et notamment aux remèdes topiques conseillés en pareils cas, M. Fredericq s'avise de prescrire à l'exemple du docteur Hunt, le chlorate de potasse. Le médicament est donné à la dose de vingt grains par jour, dissous simplement dans six onces d'eau. Après vingt-quatre heures déjà l'amélioration est sensible : la joue se désenfle, l'haleine perd sa fétidité, la plaque grisâtre se détache et en moins d'une semaine tout danger a disparu.

Voilà, certes, un succès inespéré, étonnant! Il ne fait d'ailleurs que justifier les espérances que le docteur Hunt avait fait concevoir du médicament en question par la publication des résultats qu'il en avait obtenus. De tous les cas où le médecin anglais en fit usage, un seul s'est terminé fatalement, encore faut-il dire qu'il n'avait été appelé que vers la fin de la maladie, alors que la destruction s'était déjà emparée de la presque totalité de la joue.

Il ne sera peut-être pas hors de propos d'observer ici que, pendant le traitement, le médecin anglais croit utile de faire usage de temps en temps de quelques apéritifs : c'est à un mélange de rhubarbe, de calomel et de sulfate de potasse qu'il a recours. Si M. Fredericq n'a pas jugé à propos d'administrer ces purgatifs ou d'autres à sa malade, il n'a pas touvé sans doute chez elle d'indication à leur emploi.

Quand on compare les effets du chlorate de potasse avec ceux fournis par d'autres médications dans la gangrène buccale, un doute se présente aussitôt à l'esprit : le cas que M. Fredericq a traité si heureusement, ainsi que ceux rapportés dans le mémoire de Henri Hunt sont-ils bien de ceux décrits sous les noms de gangrène de la bouche? Le doute est ici permis. Les affections de la muqueuse buccale, ainsi que M. Fredericq le remarque lui-même, sont loin d'être caractérisées avec précision par les auteurs : rien n'est donc plus facile que de voir dans certains symptômes le tableau d'une maladie dont la dénomination a été appliquée aussi à des cas tout différens; par conséquent, avant de se prononcer définitivement sur la valeur thérapeutique du chlorate de potasse dans la gangrène spéciale de la bouche, il importe d'attendre de nouveaux faits convenablement décrits et détaillés.

(*Annales de la Société méd. d'émul. de la Flandre occid.*, juin 1848.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

En vertu d'un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 20 juillet 1848, un nouveau concours public sera ouvert le 8 novembre prochain devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire de clinique interne vacante dans cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désireraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 7 octobre 1848, au secrétariat de la Faculté de médecine de Montpellier, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les réglemens.

— Le docteur Vignal, aide-major de la 5e légion, n'ayant pas paru dans sa compagnie pendant les trois derniers jours du combat, nous avons publié qu'il avait été fait prisonnier par les insurgés du faubourg du Temple.

Il résulte des faits énoncés dans une lettre qu'il nous a fait parvenir, que le 23 juin, à sept heures du soir, il était parvenu à l'attaque de la barricade des rues Fontaine-au-Roi et Saint-Maur; qu'à cette occasion, il porta des secours à plus de vingt blessés appartenant au 20e mobile et au 14e léger.

Ce médecin, déjà noté avec distinction lors de la révolution de février, sut par sa fermeté rester libre dans le foyer de l'insurrection qu'il ne voulut pas quitter, afin de surveiller et défendre au besoin les blessés qu'il avait pris sous sa protection.

Sa belle conduite dans ces tristes circonstances est attestée par les certificats les plus honorables.

COMMISSION DES PRISONS POLITIQUES. — La commission a réglé, dans sa séance du 28 juillet, le régime des prisons, qui est rendu uniforme pour tous les forts; il consiste en :

750 grammes pain bis-blanc;
100 grammes pain blanc pour la soupe;
250 grammes viande cinq fois par semaine;
50 centilitres légumes deux fois la semaine;
33 centilitres de vin par bomme.

Le règlement qui concerne l'alimentation des prisonniers sera imprimé et affiché dans chaque casemate.

Les rapports des médecins s'accordent à présenter l'état sanitaire comme satisfaisant.

Pour copie conforme :
Le membre de la commission, secrétaire, inspecteur général des prisons de la République,
E. LEFEBVRE.

— On lit dans le *Moniteur :*

« Les efforts de la commission des prisons politiques ont obtenu des résultats assez efficaces, dans l'intérêt des détenus, pour que leur état devienne de plus en plus supportable.

» Ses membres, qui se rassemblent quatre fois par semaine, se sont, en outre des travaux des délibérations, partagé des devoirs à remplir. Ainsi M. Cormenin, leur président, s'est chargé de toutes les communications officielles et des rapports avec les diverses autorités. M. Thierry, le vice-président, est chargé d'organiser spécialement les infirmeries et le service médical; M. Lefebvre est spécialement chargé du personnel administratif; MM. les docteurs Sanson et Audiat se sont distribué le soin de visiter chacun la moitié des forts, pour s'assurer de l'état de chaque prisonnier dans toutes les casemates, et par conséquent constater directement l'état sanitaire. A MM. le général Moreau et Diey est échu le soin de tout ce qui concerne les constructions. M. Jenneson, chef de division des prisons, dirige les actes administratifs. A ces soins généraux, plusieurs des membres de la commission ajoutent la surveillance d'un ou de plusieurs forts, pour tout le détail du service. Ainsi M. Audiat, inspecteur général, surveille principalement les forts de St-Denis et d'Aubervilliers; M. Lefebvre, inspecteur général, ceux de Noisy-le-Sec, de Romainville et de Rosny; M. Sanson, ceux de Vincennes, Charenton et Ivry; M. Diey, inspecteur général, ceux de Bicêtre et de Vanves; ils ne négligent pas non plus, ni les uns ni les autres, les prisonniers politiques détenus dans les prisons de Paris. »

Étranger.

CHOLÉRA. — On écrit de Saint-Pétesbourg, le 18 juillet :

« Le choléra continue à diminuer légèrement dans notre capitale. Le 14 de ce mois, au matin, il restait en traitement 3,972 cholériques; le même jour, il y a eu 525 nouveaux cas, 218 guérisons et 312 décès, dont 172 dans les maisons particulières et 150 dans les hôpitaux. Le 15, il y a eu 432 nouveaux cas, 262 guérisons et 274 décès, dont 166 dans les maisons particulières et 108 dans les hôpitaux. Le 16 juillet, le nombre des personnes atteintes par l'épidémie était de 3,843. »

— On écrit d'Abo (grand-duché de Finlande), le 15 juillet :

« A Abo et dans un rayon d'une quarantaine de lieues de cette ville, 462 personnes ont été atteintes du choléra : 223 y ont succombé, et les 139 autres sont ou guéries ou en pleine convalescence.

» Maintenant le choléra a disparu de la Finlande, et l'état sanitaire sur toute la route d'Abo jusqu'aux frontières de la province de Saint-Pétersbourg ne laisse rien à désirer. »

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 3 Août 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 91.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les plaies par armes à feu. Séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'amputation et de l'éthérisme dans le tétanos traumatique. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Saint-Louis, service de M. Cazenave. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 31 Juillet. — (Académie de médecine) : Séance du 1er Août. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 2 AOUT 1848.

LES PLAIES PAR ARMES A FEU. — SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

A M. Roux, pour qui il faut revendiquer l'honneur de cette initiative, revenait aussi l'honneur d'ouvrir la discussion. L'honorable professeur l'a ouverte, en effet, d'une manière remarquable. Quoiqu'il ait occupé la tribune pendant plus d'une heure, il n'a pu présenter que la première partie de sa communication relative aux faits observés. Les déductions, la controverse, la discussion des questions thérapeutiques aussi graves que nombreuses que ce sujet comporte, feront l'objet de la seconde partie de son discours, que M. Roux a renvoyée à mardi prochain.

Notre compte-rendu, aussi fidèle qu'il nous a été possible de le faire au milieu de cette improvisation rapide, abondante et toujours jeune du célèbre chirurgien, donnera à nos lecteurs une idée suffisante des faits observés par M. Roux et nous dispense d'en présenter ici une analyse.

M. Roux nous permettra seulement de lui présenter une observation relative à une lacune dans sa communication, lacune qu'il pourra d'ailleurs facilement combler mardi prochain. Il n'a pas indiqué s'il avait ou non employé les agens anesthénisans dans les grandes opérations qu'il vient d'avoir à pratiquer. Cette indication nous paraît avoir son importance. Il sera intéressant de comparer les résultats des opérations faites avant la découverte de l'éthérisation avec ceux des opérations pratiquées avec le secours des agens anesthésiques, dans les mêmes conditions de blessures par armes de guerre. Comme cette discussion paraît devoir prendre des proportions considérables, comme un grand nombre de chirurgiens ont pu observer les blessés de juillet 1830 et ceux des dernières insurrections, il nous semble utile d'appeler l'attention des orateurs sur cet élément de la discussion, qu'ils pourront facilement y faire entrer sans nuire au développement des questions thérapeutiques.

Ces dernières seront, selon toute apparence, la partie capitale du discours de M. Roux et même de cette discussion. Malgré le cadre qu'il s'était tracé, l'orateur avait grand'peine à ne pas s'échapper par la tangente, aussi a-t-il plusieurs fois trahi ses opinions sur plusieurs points de controverse chirurgicale. Il est facile de prédire que M. Roux se montrera fidèle aux opinions émises par lui en 1830 sur les avantages de l'amputation immédiate, car plusieurs fois sa conviction s'est fait jour sur ce sujet. Une de ces opinions qui a produit une certaine sensation sur l'assistance, est celle qu'il a énergiquement produite sur l'égalité des chances de l'extirpation du bras et de l'amputation dans la continuité du membre. Nous croyons devoir avertir M. Roux que, si nous avons bien interprété, l'Académie aurait besoin de preuves plus nombreuses et plus convaincantes pour partager son opinion.

Nous émettrons le vœu, pour rendre cette discussion plus complète sinon plus solennelle, que l'Académie ne se borne pas aux communications que ses membres pourront lui faire, mais qu'elle appelle libéralement tous les chirurgiens de l'ordre civil ou militaire à venir lui porter le tribut de leurs observations.

Nous croyons encore que cette discussion pourrait être véritablement utile et féconde, si quand toutes les communications seront épuisées, un membre de l'Académie voulait se charger d'en présenter le tableau fidèle, d'en résumer les traits principaux et d'en fixer les conséquences pratiques et thérapeutiques par des conclusions qui seraient le résultat rigoureux des faits énoncés et produits.

Ce rôle conviendrait admirablement au talent spécial de M. Velpeau; nous serions heureux de l'engager à le prendre.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'AMPUTATION ET DE L'ÉTHÉRISME DANS LE TÉTANOS TRAUMATIQUE; par M. le docteur Jules ROUX, chirurgien en chef de la marine de Cherbourg, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 1er Août 1848.)

III. — DE L'AMPUTATION ET DE L'ÉTHÉRISME DANS LE TÉTANOS TRAUMATIQUE.

Il est probable que les adversaires de l'amputation dans le tétanos traumatique, même lorsque la lésion impose l'obligation de sacrifier le membre, ne manqueront pas de modifier leurs préceptes dans leurs nouveaux écrits, à présent que la science s'est enrichie d'une des plus belles découvertes des temps modernes, de la connaissance des merveilleux effets du chloroforme et de l'éther.

Pratiquée dans l'éthérisme général de l'organisme, l'amputation n'est plus accompagnée d'ébranlement et change à l'insu du malade, en une plaie simple, la lésion compliquée qui existait auparavant. D'un autre côté, l'éthérisme produisant des phénomènes inverses de ceux que détermine le tétanos, se présente en même temps avec l'avantage d'opposer son action propre à celle de la maladie.

Tout porte donc à croire que la proposition suivante que j'ai inscrite en tête de ce mémoire obtiendra désormais les suffrages unanimes des chirurgiens : *Dans le tétanos traumatique, quand la lésion exige le sacrifice du membre, il faut produire l'éthérisme et pratiquer l'amputation.*

Cependant, pour que cette proposition soit élevée au rang des vérités démontrées et qu'elle ait dans la science droit de cité, il lui faut comme complément la sanction des faits. Or, je dois l'avouer, ces faits manquent encore, et même je ne crains pas de le déclarer, les documens en petit nombre qu'on rencontre dans la presse médicale peuvent, sous quelques rapports, recevoir une interprétation peu favorable à l'opinion que je soutiens. Sur un malade chez lequel le broiement de la phalangette de l'index avait été suivi du tétanos, M. Velpeau s'est contenté d'employer les éthérisations répétées sans pratiquer l'amputation. M. le docteur Yvonneau, chez un homme qui avait été affecté du tétanos après un coup de feu qui avait dilacéré la main droite, a vainement employé aussi le chloroforme et l'éther sans recourir à l'amputation. Or, en ne pratiquant pas cette opération dans deux cas de tétanos traumatique par suite de lésion qui paraissaient exiger le sacrifice des parties, les deux chirurgiens que je viens de citer ne semblent-ils pas avoir infirmé d'avance, dans sa généralité, ma précédente proposition? Les deux malades ont succombé malgré l'emploi répété des inhalations de chloroforme et d'éther.

Dans l'observation qu'on va lire et qui m'est propre, l'opposition est encore plus grande, puisque le malade est mort malgré l'amputation et les inhalations répétées des vapeurs anesthénisantes. Mais ces présomptions et le fait que je vais rapporter avec détail, et que je signale parce qu'il est indispensable de publier aussi les faits négatifs qui peuvent servir à la solution de cette grave question, ne me paraissent pas suffisans et désormais sans appel. Dans une maladie grave et plus souvent mortelle, durant laquelle on pratique une opération majeure qui peut elle-même amener la mort, il ne s'agit pas de compter le nombre des revers, mais bien de déterminer, après des tentatives convenables, si la pratique nouvelle compte moins d'insuccès que la pratique ancienne.

OBSERVATION. — *Tétanos traumatique. — Amputation de la jambe dans l'éthérisme. — Ethérisations successives durant quatre jours. Insuccès.*

A. Le 10 avril 1848, à ma visite du matin, je trouvai couché au lit n° 25 de la salle 2 des blessés, le nommé Gauthier (Joachim). Cet homme, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament éminemment nerveux, était entré à l'hôpital de la marine de Cherbourg la veille au soir.

Il raconte qu'ayant eu à se défendre contre cinq hommes ivres comme lui, et comme lui matelots de la frégate à vapeur la *Pomone*, il fit une chute sur le pavé, et qu'immédiatement après il fut relevé, placé sur un brancard et transporté à l'hôpital.

Le chirurgien de service déclara avoir constaté les désordres suivans : Fracture du péroné de la jambe droite, au tiers inférieur, avec luxation si complète du pied en dehors, que cette extrémité ne paraissait plus tenir à la jambe que par les parties molles, auxquelles elle était comme sus-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LES CHIRURGIENS DE L'ÉTAT-MAJOR DE LA GARDE NATIONALE.

La *Gazette des hôpitaux* contenait dans son numéro de samedi dernier le petit article que voici :

« Nous avons publié dans notre dernier numéro un article textuellement extrait d'un autre journal de médecine (l'UNION) sur la nomination directe des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale par M. le général Changarnier.

» M. le docteur Deguise s'est présenté dans nos bureaux, affirmant que cette élection n'avait pas eu lieu.

» Nous nous empressons d'insérer cette rectification, etc. »

Je crains fort que la *Gazette des hôpitaux* ne se soit trop *empressée*. Placée entre notre affirmation et celle de M. Deguise, elle a préféré cette dernière, mais son choix n'a pas été heureux, et c'est ce qu'elle s'*empressera* sans doute de reconnaître après les petites explications qui vont suivre.

Que M. Deguise ait été porter ses réclamations à un journal qui n'avait fait que reproduire une nouvelle donnée par un autre journal, au lieu de s'adresser directement et primitivement à celui-ci, il y a là d'abord quelque chose d'assez insolite et que je dois faire remarquer.

Que M. Deguise n'ait fait aucune démarche auprès des journaux politiques qui, à l'envi, ont répété cette nouvelle, voilà qui est plus surprenant encore et ce qu'il ne faut pas oublier.

Que M. Deguise ne se soit pas présenté à la dernière séance de l'association, lundi dernier, où il pouvait savoir que serait soulevée la question des chirurgiens de l'état-major ; qu'il ne soit pas venu donner des explications et calmer l'émotion fort vive du corps médical de Paris à l'endroit de cette nomination, voilà qui devient tout à fait étonnant pour un homme qu'une nouvelle inexacte semble si fort sensibiliser.

En y réfléchissant cependant je trouve que M. Deguise a agi conformément à des idées et à des principes excellens, quand on veut jeter la confusion, le trouble et l'obscurité sur des choses qui paraissent trop claires, et notre confrère paraît avoir eu d'excellentes raisons de ne se présenter ni chez nous, ni dans les bureaux des journaux politiques, ni à l'association des médecins de Paris.

En se présentant à la *Gazette des hôpitaux*, en surprenant à ce journal un démenti de la nouvelle que nous avions donnée, M. Deguise jetait le doute et l'indécision dans les esprits, il empêchait peut-être, il retardait du moins toute démarche, toute manifestation du corps médical auprès du général Changarnier, il gagnait du temps, et tout cela ne paraissait pas mal combiné.

En ne se présentant pas chez nous, il ne s'exposait pas à un refus formel d'ajouter foi à sa déclaration, quand nous pouvions lui opposer la sienne propre auprès de plusieurs confrères de qui nous tenions des affirmations positives et respectables, les affirmations non moins positives de MM. Huguier et Vernois, qui ont annoncé publiquement leur nomination directe au grade de chirurgien de l'état-major, enfin les renseignemens exacts pris par nous-mêmes et qui nous prouvent que ces nominations ont été faites, signées, et que si elles ne sont pas expédiées, rien jusqu'ici ne prouve qu'elles aient été annulées ou révoquées.

En ne se présentant pas à l'association des médecins de Paris, M. Deguise s'évitait le désagrément d'y rencontrer M. Richet, ou son fondé de pouvoir, M. Cazeaux, qui a dit publiquement à la tribune ces choses graves que voici : Moi, Richet, je déclare avoir entendu de la bouche de M. Deguise, que c'était lui qui avait présenté à M. Changarnier une liste de trois noms pour le grade de chirurgien en chef, celui d'un professeur célèbre de la Faculté, celui d'un chirurgien très connu des hôpitaux de Paris, et le mien. Du professeur j'ai dit qu'il ne connaissait pas la chirurgie; du chirurgien des hôpitaux qu'il était moralement impossible, ce qu'entendant, M. Changarnier a biffé les deux autres noms pour maintenir le mien.

Voilà, je le répète, ce qui a été publiquement dit à la tribune de l'association par M. Cazeaux, dûment autorisé par notre honorable confrère M. Richet.

Ces petites explications données — et je pourrais longuement les étendre — le lecteur est maintenant en mesure d'apprécier la valeur du démenti que M. Deguise nous a fait donner par la *Gazette des hôpitaux*.

Mais il n'y a pas seulement ici une question de journalisme et de personnes, il y a aussi une question de principe et de convenances professionnelles qui appelle toute l'attention du corps médical.

L'élection des officiers de santé de la garde nationale a été promise, décrétée, sanctionnée par les nominations déjà faites. Il restait à élire le service de santé de l'état-major et celui des armes spéciales (cavalerie et artillerie) de la milice citoyenne. Des motifs politiques qu'il ne m'appartient pas d'apprécier ont déterminé M. le général Changarnier à enlever à l'élection la nomination des officiers de son état-major. Les médecins de cet état-major ont été confondus sous le titre générique d'*officiers*, et d'après M. Changarnier, ils doivent subir la loi commune que des circonstances exceptionnelles lui font adopter.

On le voit, il y a là une question politique et une question de légalité. La question politique, je ne puis l'aborder ici. La question de légalité dépasse ma compétence, et je ne saurais dire si un décret du pouvoir exécutif actuel, et dans les circonstances actuelles, peut abroger et annihiler le décret antérieur du gouvernement provisoire, qui soumettait à l'élection du corps médical de Paris la nomination des médecins de l'état-major.

Reste la question de convenances professionnelles, que je suis libre d'envisager à ma manière. Or, après tout ce qui s'est passé, après la manifestation si énergique et si générale des médecins de Paris, réclamant comme un droit, comme un droit commun, comme un principe du gouvernement qui nous régit, l'élection pour tous les grades médicaux de la garde nationale; après les candidatures qui s'étaient déjà produites, et dans l'attente où nous étions tous de pouvoir librement exercer ce droit déjà acquis par les élections antérieures, je dis qu'il serait mal et très mal à des confrères d'accepter leur nomination directe, je dis que ce serait faire, au profit d'un intérêt particulier, un coupable abandon des principes d'intérêt général; que ce serait oublier tous les devoirs de dignité professionnelle; que le refus, dans ces circonstances, serait noble et généreux, et que l'acceptation serait une sorte de forfaiture justiciable de l'opinion publique.

Je le dis ainsi, parce que je le sens ainsi, et qu'il faut enfin que la presse, infiniment trop tolérante jusqu'ici, intervienne avec résolution.

Le temps des intrigues et des finasseries est passé sans retour. Il ne sera pas dit qu'un corps aussi respectable, aussi dévoué, aussi généreux que le corps médical de Paris continuera à être joué et constamment mystifié par les habiles et faiseurs de l'ancien régime. La religion de l'honorable général Changarnier a été surprise, il faut l'éclairer. L'élection est la seule garantie pour nous, comme pour l'état-major, que les places ne

pendue ; saillie prononcée sous la peau de l'extrémité supérieure du fragment inférieur du péroné; petite plaie au niveau de la malléole interne; pas d'hémorrhagie, pas de gonflement important, pas de traces apparentes d'une violence considérable.

Quand je vis le malade, il n'avait pas de fièvre; le pied avait été replacé sans efforts dans sa situation normale, où il était maintenu par un appareil simplement contentif, et soumis à l'action continue des irrigations froides. Cependant, malgré la réduction, l'extrémité supérieure du fragment inférieur du péroné continuait à faire au-dessous de la peau une saillie considérable. Je prescrivis : *Diète, limonade citrique, mêmes irrigations.*

Le 11, l'état de Gauthier était à peu près le même; mais, le 12, la fièvre se déclara, le pied et la jambe devinrent le siége d'une rougeur vive, d'une grande chaleur et d'une tuméfaction considérable. (Saignée au bras, 300 gr., diète, limonade citrique, lavement émollient, cataplasmes tièdes, cessation des irrigations.)

Les jours suivans, le mal fut en empirant, l'état fébrile continua; une angiolencite se déclara dans tout le membre; la plaie malléolaire laissa suinter une sanie fétide, et les tégumens en avant et en dedans de l'articulation commencèrent à se gangréner. (Bouillon, limonade citrique, décoction de quinquina, 3 incisions dans le voisinage de l'articulation, vastes cataplasmes.)

Jusqu'au 21, l'état du malade n'a cessé de s'aggraver; voici sa situation transcrite ce matin sur la feuille de clinique : Insomnie, inappétence, fièvre modérée; plus de traces d'angiolencite; gonflement bien diminué dans le tiers supérieur de la jambe; suppuration très abondante, écoulement purulent augmenté par la pression exercée à la partie moyenne du tibia; vaste plaie grisâtre à lambeaux sphacélés s'étendant en écharpe de la fracture du péroné au-dessous de la malléole interne; la face dorsale du pied, rouge, œdématiée, est portée en dehors; l'articulation tibio-tarsienne est largement ouverte; le tibia est à nu dans l'étendue de plus de 5 centim., et le pied, évidemment rétracté, laisse le tibia dépasser en bas la ligne articulaire, circonstance qui conduit à supposer que l'articulation péronéo-tibiale inférieure est détruite ou que le tibia est fracturé. Enfin, pour assombrir encore cette scène pénible, la difficulté de la parole, la gêne de la déglutition, et actuellement le trismus, signalent depuis quelques heures l'imminence et l'invasion du tétanos.

Au point où en était la lésion, l'amputation était indispensable; elle eût même été pratiquée déjà si la réaction générale et le gonflement considérable de la partie supérieure de la jambe n'y avaient mis obstacle. Aujourd'hui, ces deux contre-indications n'existent plus au même degré, puisque la fièvre est modérée et qu'au-dessous du genou l'inflammation a beaucoup perdu de son intensité. Mais la question n'est-elle pas compliquée d'un élément nouveau, l'existence du tétanos? Toutefois, M. le docteur Blache, médecin en chef de la marine, ayant partagé l'opinion que j'avais émise, celle de procéder immédiatement à l'amputation, je la pratiquai aussitôt.

Dans l'espace de cinq minutes, le malade fut plongé dans l'éthérisme à l'aide de mon sac à éthérisation, dont l'éponge contenait 8 grammes de chloroforme. L'inhalation ayant été continuée trois minutes encore afin que la raideur des muscles fît place à leur relâchement complet, la jambe fut amputée au lieu d'élection dans l'insensibilité absolue du malade.

L'éthérisation, quelquefois interrompue et reprise durant les manœuvres opératoires, avait été définitivement suspendue seize minutes après leur début; mais la sensibilité n'avait commencé à reparaître qu'au bout de six minutes : d'où il suit que l'insensibilité éthérique avait duré dix-huit minutes environ.

Après l'opération, le trismus avait un peu diminué, mais les mâchoires n'offraient encore qu'un écartement incomplet. Le malade se plaignit très vivement de douleurs qu'il rapportait à son moignon; il déclarait n'avoir pas eu la conscience de l'opération qu'on lui avait faite. Dans la même journée, il fut plongé cinq fois encore dans l'éthérisme, toujours en deux ou trois minutes, à l'aide du sac à éthérisation, dans lequel on se contentait de jeter 4 grammes de chloroforme. Chaque fois, les douleurs étaient suspendues avec la sensibilité; le trismus s'affaiblissait avec le relâchement des muscles. Mais ces effets restaient toujours momentanés.

Le lendemain, 22, Gautier avait reposé; les douleurs étaient moins fortes, mais le trismus était plus prononcé, puisque le malade ne pouvait plus imprimer aux mâchoires l'écartement le plus léger et les mouvemens obscurs de latéralité qu'il leur imprimait la veille; absence de selles. (Bouillon, limonade citrique, six éthérisations avec l'éther sulfurique, lavement purgatif, cataplasmes laudanisés.)

L'éthérisme produit par l'inhalation de l'éther sulfurique n'a pas différé beaucoup de celui amené par le chloroforme. Ses effets sur le tétanos n'ont rien offert qui mérite d'être mentionné.

Le 23, le malade est dans l'état suivant : trismus très prononcé; raideur considérable du cou; renversement de la tête; raideur commençante du tronc; déglutition difficile; respiration gênée; les membres sont libres, à l'exception de quelques soubresauts; sommeil par intervalles, durant lequel la langue s'est parfois trouvée prise entre les dents; pouls souple, sans fréquence; intelligence complète. Le premier appareil est levé; la plaie grisâtre a fourni une abondante suppuration. Au-dessus d'elle on observe de la rougeur et de la tuméfaction. Pendant le pansement, le membre a présenté un tremblement qui s'est prolongé quelques instans encore. Deux selles. (Bouillon, eau vineuse, sept éthérisations dont une avec l'éther sulfurique et six avec chloroforme; vingt-quatre sangsues près la nuque, appliquées deux par deux et d'heure en heure; cataplasmes laudanisés.)

Après la visite, le malade fut soumis à l'inhalation de l'éther sulfurique. Cette fois l'éthérisme ne fut produit qu'après un tremblement prolongé, une raideur considérable de tous les membres, une toux vive avec sentiment d'étouffement. Ces phénomènes, et les derniers surtout, m'engagèrent à renoncer désormais à l'inhalation de l'éther, que le malade préférait cependant à celle du chloroforme, parce que, disait-il, l'éther le *secouait moins profondément.*

Le chloroforme, qui ne produit pas sur la muqueuse bronchique une stimulation aussi grande que celle de l'éther, fut donc employé six fois dans la journée. Le soir, à six heures, après la dernière inhalation, les bronches paraissent remplies d'un liquide battu par l'air; la respiration difficile semble ne s'accomplir que par le diaphragme; le pouls est fort, fréquent avant comme après l'éthérisme; la raideur tétanique est la même.

Le 24, au matin, le pouls était beaucoup moins fréquent; la respiration moins difficile; mais la déglutition, des plus laborieuses, s'accompagnait toujours de toux et de suffocation imminente, comme si chaque fois les liquides se fussent engagés dans les voies aériennes; le trismus, l'*opisthotonos* étaient complets et invincibles. (Bouillon, eau vineuse, trois éthérisations avec le chloroforme.)

Dans la journée le mal empira; la déglutition ne devint possible que dans les courts instans de relâchement musculaire qui suivaient l'éthérisme. L'auscultation de la poitrine révéla une gêne croissante dans la respiration; le pouls devint plus fréquent, plus fort; la peau plus colorée, plus chaude.

A minuit, l'état de Gautier ne paraissait pas plus alarmant, lorsque tout à coup le mal s'aggrava, la respiration fréquente s'embarrassa; le pouls devint rapide; l'anxiété augmenta; des convulsions se prononcèrent; l'intelligence, à peine troublée jusque-là, se perdit, une sueur froide couvrit le corps, et presque sans agonie le malade succomba le 25 à une heure du matin.

Autopsie. — Vingt-quatre heures après la mort, l'autopsie révéla ce qui suit :

Détente générale de tout le système musculaire, observée peu d'heures après la mort, très remarquable encore au moment de l'autopsie, parce que ce relâchement complet contrastait avec la violence de la rigidité pendant la vie.

Le cerveau, la moelle épinière n'offrent que les insignifiantes traces d'une congestion sanguine; rien n'est observé dans leur consistance, leur couleur, leur tension, dans la sécrétion des liquides qui les entourent; les nerfs n'offrent pas davantage d'indices pathologiques d'une lésion qui n'atteint probablement que la disposition moléculaire jusqu'à présent soustraite à nos investigations, et qui disparaît peut-être après la mort comme, après la contraction, s'efface dans le nerf moteur l'état matériel qu'y a provoqué la muqueuse.

Peu de sang dans les cavités du cœur.

Faible congestion sanguine dans le système nerveux de la poitrine.

Poumons engoués, mais partout crépitans.

Muqueuse des voies aériennes d'un rouge résistant au lavage, au frottement, et devenant d'autant plus prononcé qu'on l'observe dans des tuyaux bronchiques plus petits.

Rien de remarquable dans les viscères abdominaux.

Rien d'important à noter dans le moignon.

Rien de particulier à formuler dans les caractères physiques du sang.

Pour achever l'histoire de la lésion qui a nécessité l'amputation et produit le tétanos, il me reste à noter ce que l'examen de la jambe a appris après son ablation. Ces détails complémentaires me paraissent utiles pour l'intelligence de ce qui a trait à la pathologie.

J'ai trouvé 1° rupture du ligament latéral interne de l'articulation tibio-tarsienne; 2° fracture oblique de l'extrémité inférieure et externe du tibia, comprenant la partie de cet os qui sert à l'articulation péronéo-tibiale inférieure; 3° intégrité de l'articulation péronéo-tibiale inférieure à laquelle adhère le fragment inférieur du tibia; 4° intégrité des ligamens péronéo-astragaliens et péronéo-calcaniens; 5° intégrité de l'astragale et des os qui composent le massif du tarse; 6° déchirure de la portion inférieure du ligament inter-osseux; 7° abcès à la face dorsale et externe du pied; 8° abcès profond à la partie moyenne de la jambe, entre les deux plans musculaires.

En réfléchissant à cette observation, dont je n'ai pas trouvé d'exemple dans les recueils de chirurgie et les publications périodiques, on verra que les inhalations anesthésiques n'ont jamais été suivies que d'un soulagement momentané; que quelquefois l'éthérisme accompagné de toux, de suffocation, de tremblemens, de raideur, a semblé aggraver passagèrement les phénomènes; enfin, que la marche de la maladie n'a pas été modifiée par leur usage, puisque le blessé est mort le cinquième jour de l'invasion du mal, époque à laquelle les tétaniques succombent ordinairement.

B. L'insuccès que je venais de rencontrer au moment où, par suite de mes travaux antérieurs sur le chloroforme et l'éther, j'étais disposé à fonder de grandes espérances sur l'efficacité de ces agens, a produit une vive impression sur mon esprit, qui, dans ses méditations, est souvent revenu sur le même sujet. Je ne pouvais m'arrêter sur aucun regret sérieux, puisque les soins les plus assidus avaient été prodigués au malade et que j'avais employé, avec méthode, l'éther et le chloroforme, presque à l'exclusion de tout autre agent de la thérapeutique. Mais en me rappelant les douleurs vives que le malade avait longtemps éprouvées dans son moignon, et que j'avais combattues par les cataplasmes laudanisés, je me suis demandé si l'éthérisation directe des surfaces traumatiques n'aurait pas été capable d'engourdir les nerfs divisés de la plaie, de faire cesser les impressions douloureuses qu'ils transmettaient aux centres nerveux, et de guérir le tétanos en enrayant l'action reflexe de ces derniers sur le système musculaire.

Il me semblait que cet éthérisme local et direct des surfaces traumatiques, sans beaucoup d'importance pour les extrémités des nerfs moteurs, devait avoir pour résultat de frapper d'anesthésie les extrémités des nerfs sensitifs, d'interrompre ainsi les connexions de ces extrémités nerveuses avec leurs centres, d'arracher tout le système nerveux à la participation pénible qu'il prend aux souffrances des parties divisées, de soustraire les muscles et l'organisme entier à la réaction que produit toute irritation vive de l'appareil incitateur, en un mot, d'isoler la plaie, en la détachant pour ainsi dire de la vie animale sans briser ses rapports avec la vie végétative. Et cet isolement si heureux me paraissait devoir être obtenu d'une manière durable par l'action directe et continue, sur la plaie, des vapeurs de chloroforme ou d'éther, sans qu'on eût à redouter que l'insensibilité dépassât, dans les nerfs, les points directement atteints par les vapeurs anesthénisantes; sans que l'absorption fît entrevoir quelque danger; sans qu'on put craindre que, privé de la réaction de l'économie entière, le moignon manquât de l'irritation nécessaire pour qu'il parcoure les phases qui conduisent à la cicatrisation, puisque les mêmes vapeurs qui engourdissent les nerfs sont pour tous les autres tissus une cause d'excitation.

Ainsi donc, isoler la plaie du reste de l'organisme en interrompant le libre cours de ses communications nerveuses, laisser les muscles et l'organisme étrangers aux phénomènes dont la plaie est le siége, tout en imprimant à celle-ci une excitation suffisante qui lui viendrait du dehors, et cela en conjurant le trouble général qui réagit sur les organes et compromet la vie : tel est le résultat que je me proposais d'atteindre, et ce résultat n'était pas un succès heureux pour le tétanos seulement; sa réalisation me paraissait devoir embrasser la chirurgie tout entière, puisque toutes les fois qu'une blessure existe par suite d'un accident ou d'une opération, la même indication se présente toujours : isoler les surfaces traumatiques du reste de l'appareil nerveux, empêcher la participation de l'organisme aux phénomènes de la blessure; circonscrire les phénomènes des plaies aux parties directement affectées.

---

seront données qu'au mérite, au talent, à la moralité professionnelle. En dehors d'elle, il n'y a qu'incompétence parmi ceux qui choisissent, intrigue, faveur et courtisannerie parmi les élus.

C'est avec bonheur que j'ai vu ces idées se faire jour de toutes parts dans la dernière réunion de l'association. L'émotion suscitée par les communications qui ont été faites à cet égard, a été vraie et profonde, et c'est sous cette impression que l'assemblée a donné plein pouvoir à une commission de faire les démarches nécessaires pour éclairer la loyale conscience du général Changarnier. Cette commission, composée de MM. Depaul, Amédée Latour, Tardieu, Roubaud et Aran, s'est déjà mise à l'œuvre. L'association sera instruite lundi prochain du résultat de ses démarches.

Puisque j'en suis sur l'association, j'annonce qu'elle a commencé à procéder à la nomination de son bureau définitif. M. Bouillaud, et c'était justice, a été réélu président presque à l'unanimité. M. Dechambre a été nommé secrétaire général, choix excellent et qui sera utile à l'association; M. Bergeron a été maintenu dans les fonctions de secrétaire des séances, qu'il remplit à la satisfaction générale; et M. Vosseur a été réélu trésorier par acclamation. Restent à nommer les deux vice-présidens et les deux vice-secrétaires.

Que l'association ne se décourage pas du petit nombre d'adhérens qu'elle a encore conquis. En marchant d'un pas ferme dans la voie des intérêts généraux, en s'occupant avec activité de toutes les questions qui surgissent, en ne laissant passer aucun fait, aucun abus, aucun scandale sans le signaler, le combattre et le réprimer si possible est, elle acquerra puissance, sympathie et autorité. Un peu plus tard et dans des conditions meilleures, nous lui demanderons l'exécution franche et sincère de ses promesses; nous lui demanderons de s'associer d'une manière loyale le corps médical des départemens, qui aspire à une organisation homogène et forte, qui ne demande pas mieux que de lui donner le concours de ses lumières et de ses efforts, et de réaliser cette belle et féconde idée d'une grande famille médicale.

Jean RAIMOND.

P. S. Au moment où je termine cet article, on m'annonce que M. Deguise a pris la peine de passer chez moi pour me dire : 1° que le général Changarnier ayant reçu l'ordre du pouvoir exécutif de présenter au choix de ce dernier une liste de médecins pour l'état-major, c'était lui qui a dressé cette liste; 2° que la nomination n'était pas encore officielle.

Entendons-nous; cette nomination a-t-elle été oui ou non signée par le général Changarnier? Si oui, et qu'il n'y manque que la ratification du pouvoir exécutif, toutes nos remarques subsistent.

Je reçois à l'instant la lettre suivante :

Mercredi 2 août, à trois heures.

Mon cher ami,

Je sors de l'état-major. Voici la réponse qui m'a été faite par le chef des bureaux : « Les médecins de l'état-major, considérés comme officiers de ce corps, sont nommés directement par le général commandant la garde nationale. Les noms publiés par les journaux sont bien ceux des médecins qui ont été nommés par le général, et l'on ne comprend rien au démenti donné par M. Deguise. »

Tout à vous, AUBERT-ROCHE.

UNIVERSITÉ ET ACADÉMIE DES SCIENCES DE BERLIN. — Nous trouvons dans la *Bibliothèque de Genève* des détails intéressans sur ces deux institutions.

L'*Université de Berlin* est la première de l'Allemagne, quoique la dernière venue. Occupant les trois côtés d'un parallélogramme, dont le côté libre s'ouvre sur la plus belle rue de la capitale, cet édifice immense situé au centre de la ville du luxe et du pouvoir, entouré de l'Opéra, de la bibliothèque royale, de l'Académie des sciences, du palais du prince de Prusse et de l'arsenal, symbolise clairement la place faite à la science dans l'état prussien. D'une architecture imposante, divisé en deux étages, contenant sous le même toit quatre ou cinq vastes musées (physique, minéralogique, zoologique, chirurgical, anatomique), trente-trois auditoires, les bureaux du sénat du tribunal académique, du secrétariat et de la comptabilité, et la grande salle de cérémonie dite l'*aula*, ce bâtiment est une petite ville où 2,000 néophytes viennent recueillir les enseignemens de la science, qu'administrent 170 maîtres. Les enseignans sont à trois degrés : les *docteurs privés* (*privat-docenten*), après avoir fait leur preuve suivant la loi, proposent des cours, cherchent à se faire connaître, publient et professent. Ceux qui se sont fait le plus remarquer sont promus au rang de *professeurs extraordinaires*, et touchent un certain traitement, variable et peu élevé. De nouveaux services font monter à un degré plus haut, au titre de *professeur ordinaire*, qui reçoit alors des émolumens complets et devient un homme établi. La *Faculté de théologie* compte 5 professeurs ordinaires, 5 extraordinaires, 4 docteurs privés et 314 étudians. La *Faculté de droit*, 9 professeurs ordinaires, 3 extraordinaires, 5 docteurs privés et 767 étudians. La *Faculté de médecine*, 13 professeurs ordinaires, 10 extraordinaires, 15 docteurs privés, 294 étudians; et la *Faculté de philosophie*, 33 professeurs ordinaires, 31 extraordinaires, 32 docteurs privés et 700 étudians.

Les cours annoncés l'année dernière ont été au nombre de 345, dont 227 privés et payés, et 118 publics et gratuits. Dans ce nombre, la médecine compte pour 50 cours privés et payés, et 25 cours publics et gratuits. Ces chiffres suffisent pour montrer l'activité universitaire, surtout si l'on remarque que les cours n'ont jamais moins de quatre leçons par semaine, et souvent cinq et six, et les cours publics rarement moins de deux.

L'*Académie des sciences*, fondée 110 ans avant l'Université, sous la direction de Leibnitz (1700), est le corps savant supérieur; elle réunit toutes les notabilités intellectuelles du pays. Telle est du moins son but. Elle se divise en deux classes, la *classe physico-mathématique*, qui compte 29 membres, et la *classe philosophico-historique*, qui en compte 24; total, 53 académiciens. Au titre est attaché une rétribution annuelle de 300 thalers, et l'obligation de fournir à tour de rôle un mémoire pour les séances mensuelles de l'Académie. MM. Encké et Bœckh, l'astronome célèbre et l'illustre helléniste, sont les secrétaires perpétuels. L'Académie (qui tient une seule séance publique en janvier) est placée sous la protection du roi, et publie chaque année en un volume in-4°, un choix des mémoires lus dans son sein. L'Académie se recrute presque entièrement dans l'Université. De ses 52 membres, 30 sont encore professeurs; la plupart des autres l'ont été.

Au-dessous de ces corps savans se sont formés une foule d'associations particulières, reconnues et patentées par l'Etat, entre autres 25 sociétés scientifiques.

ÉTAT DU SANG DANS L'ALBUMINURIE. — Dans ses *recherches sur la composition du sang,* le docteur Frick a trouvé chez 8 sujets atteints d'albuminurie la proportion de fibrine considérablement augmentée (5,396), et une diminution dans les matériaux solides du sérum (65,400). Ces résultats seraient en contradiction avec les observations de M. Andral, qui dit avoir vu dans cette maladie la fibrine diminuer de quantité, et viendraient à l'appui des analyses de Franz Simon, qui a également constaté une augmentation de fibrine.

Le professeur Burns écrivait en 1839 (*Principles of surgery*, vol. 1, pag. 493) : « L'ablation d'un membre, par la diminution subite de la masse du corps vivant et la perte instantanée d'une portion si considérable qui avait sa place et son action dans l'organisme, détermine un danger sérieux, à raison des sympathies qui unissent tout le système. Mais si le *système nerveux était partiellement engourdi, de manière à empêcher le jeu de ces sympathies*, ou à être incapable de les maintenir, la perte d'un membre, ou, ce qui est à un certain point de vue la même chose, la perte de ses connexions avec l'organisme et l'ablation de son pouvoir, de son action, de sa sensibilité, n'auraient pas les mêmes fâcheux résultats. »

Tous les hommes que leurs travaux ont portés à méditer sur les phénomènes physiologiques de la pathologie ont certainement été conduits aux mêmes conceptions que le professeur anglais. Car la notion que la réaction de l'organisme est ce qui constitue le principal danger dans le traumatisme est assurément élémentaire dans la science.

La thérapeutique n'offre-t-elle donc pas les moyens de produire l'insensibilité locale? L'opium, la belladone, etc., procurent certainement ce résultat, mais un danger les accompagne : leur absorption par les plaies et les troubles de l'organisme qui suivent leur pénétration. Si, jusqu'à présent, le but que je signale, seulement entrevu jusqu'à nos jours, n'a pas été atteint, c'est que l'agent capable d'engourdir les nerfs localement sans produire par son absorption des désordres ultérieurs était encore à découvrir. Le découvrira-t-on un jour?

Avant la connaissance du merveilleux pouvoir de quelques éthers, on eût traité de chimérique la pensée d'accomplir sans souffrances les opérations les plus douloureuses, et l'on n'eût pas manqué de ranger les esprits qui auraient rêvé une semblable découverte dans la catégorie de ceux qui, au siècle de l'alchimie, cherchèrent la pierre philosophale. Cependant, le moyen anesthénisant est aujourd'hui tellement bien connu, que les incrédules, s'il en existait, n'auraient, pour acquérir une démonstration, qu'à respirer pendant quelques minutes les vapeurs de chloroforme ou celles d'éther. Mais comment la douleur et la sensibilité sont-elles abolies? Ou bien que se passe-t-il dans l'organisme que vient de dompter le sommeil éthérique? Sans prétendre connaître l'essence de ces phénomènes surprenans, dont l'explication n'est point donnée encore, ne pouvons-nous pas établir que dans l'éthérisme on observe : engourdissement du système nerveux sensitif de la vie de relation, suspension de tous les actes de la sensibilité animale, abolition des mouvemens volontaires, en un mot, isolement du système nerveux animal, qui est, pour ainsi dire, momentanément distrait de l'organisme où ne s'accomplissent plus que les fonctions de la vie organique? Or, si par une éthérisation locale et directe, on pouvait déterminer dans les surfaces traumatiques un éthérisme partiel, le but que j'ai signalé ne serait-il pas atteint?

J'ai commencé dans cette direction des expériences sur les animaux et sur l'homme; elles ne sont jusqu'à présent ni assez nombreuses, ni assez variées, ni assez décisives pour les faire connaître. L'éther, le chloroforme, l'aldéhide, tous les éthers, et même ceux qui sont impropres à produire l'éthérisme général, me semblent devoir être expérimentés, soit en vapeurs, soit en jet liquide, soit en bain ou en applications locales à l'aide de substances spongieuses capables de les maintenir dans un contact immédiat plus ou moins prolongé avec les surfaces traumatiques. Il sera important de tenir compte des effets obtenus de l'éthérisme local aux divers temps de la cicatrisation des plaies, de distinguer avec soin l'action propre de la substance employée de l'action qui n'est pour ainsi dire que secondaire, et qui tient, par exemple, au froid qui suit son application, car alors cette action serait semblable à celle qu'on obtient par l'usage de la glace, et dont les effets sédatifs sont si bien connus.

Jusqu'à présent je n'ai eu recours à l'éthérisation locale avec l'éther sulfurique en vapeurs ou à l'état liquide que dans les cas suivans :

Opération de phimosis.	2
Plaie récente de vésicatoire.	1
Amputation de jambe.	1
Amputation de cuisse.	1

De ce commencement d'étude, je ne tirerai donc encore aucune conclusion, me réservant de faire connaître plus tard les résultats de mes travaux quand ceux-ci seront complets et le fruit d'une longue observation. Et comme on ne constate bien que sur l'homme les changemens que la sensibilité éprouve et les nuances infinies de ses modifications, on comprendra la circonspection que nous apportons dans nos recherches et le temps que nous mettrons à énoncer des résultats positifs. Pour le moment, je dois me borner à signaler l'innocuité de l'éther sulfurique à l'état liquide ou de vapeur appliqué aux surfaces traumatiques.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. Cazenave.

Sommaire. — Des causes et du traitement de l'alopécie, et en particulier des maladies du cuir chevelu, qui produisent la chute des cheveux. — Quelques mots sur le traitement des affections eczémateuses de la peau.

L'alopécie, ou chute partielle ou générale des poils ou des cheveux, est une de ces affections que l'on ne peut bien connaître sans avoir des notions précises sur la structure de l'appareil pileux, et dont l'étude présente, d'ailleurs, une assez grande importance, non seulement parce que les médecins sont souvent consultés, à cet égard, dans la pratique; mais encore parce que, pour instituer un traitement rationnel et utile, il convient d'être fixé sur les causes qui peuvent entraîner cet accident, et en particulier sur le mode d'action de ces causes.

L'appareil pileux présente deux parties bien distinctes : une espèce de bulbe, de renflement, *follicule pileux*, situé assez profondément, en général, dans l'épaisseur de la peau, et la *tige pilaire*, tige composée de deux portions bien distinctes : l'une interne, qui s'étend depuis le bulbe jusqu'au point de sortie, et qui, dans ce trajet, est accompagnée d'une espèce de prolongement épidermique; l'autre, externe, tout à fait libre, se présentant au dehors, avec les variétés de longueur, de couleur, d'épaisseur, etc., que tout le monde connaît, et qui cesse, à partir du point de sortie, d'être entourée du conduit protecteur dont est pourvue la première portion. De petits follicules sébacés, dont la nature n'est pas parfaitement connue, entourent également la base du poil, au moment où il franchit l'épiderme cutané. Ces considérations anatomiques peuvent déjà faire comprendre que l'alopécie peut tenir à des causes diverses, qui peuvent avoir leur siége dans les divers points du trajet du poil. On comprend encore que les maladies du bulbe pileux proprement dit doivent avoir en général une influence bien plus grande et bien plus à craindre dans la production de l'alopécie que celles qui affectent le conduit protecteur dans la totalité ou dans une partie de son étendue.

Les causes nombreuses de l'alopécie peuvent se rattacher à trois groupes principaux : 1° celles qui causent l'atrophie du bulbe; 2° celles qui suspendent la sécrétion du poil; 3° celles qui tiennent à une maladie d'une partie quelconque du follicule pileux ou seulement de la peau sur laquelle sont implantés les poils.

A la première classe se rattachent l'*alopécie congénitale* et l'*alopécie sénile* : l'alopécie congénitale, qui paraît tenir à un arrêt de développement, ou à une atrophie du bulbe; l'alopécie sénile résultant le plus souvent de l'oblitération du canal pilifère et d'une atrophie consécutive du bulbe; l'alopécie congénitale, rarement générale; l'alopécie sénile affectant plus particulièrement certains siéges, le cuir chevelu par exemple, et surtout les parties supérieures et antérieures du crâne.

Un second groupe d'alopécies, plus intéressant que le premier, est celui qui se rattache, non plus à une atrophie du bulbe, mais tout simplement à un défaut de sécrétion. Ce sont là, en effet, les alopécies les plus fréquentes, celles pour lesquelles le médecin est le plus souvent appelé. Qui ne connaît les alopécies si communes après certaines fièvres, après la variole, dans la phthisie et dans la convalescence des maladies graves? N'est-ce pas à la même cause qu'il faut rattacher les alopécies survenues rapidement sous l'influence de longs travaux, d'émotions morales, après des causes prolongées d'épuisement et de fatigue? Cette classe renferme deux espèces d'alopécie, auxquelles il importe de consacrer quelques détails : l'*alopécie syphilitique* et l'alopécie produite par le *porrigo decalvans*.

L'alopécie syphilitique, signalée d'une manière si formelle par les auteurs de la fin du XVI[e] siècle et ceux du commencement du XVII[e], existe-t-elle réellement, ou bien doit-on l'attribuer, comme on l'a fait il y a quelques années, à l'action du mercure? C'est là une question si simple à résoudre, que l'on est toujours étonné des doutes qui existent encore à cet égard dans certains esprits. Les exemples ne manquent pas d'individus qui offrent les phénomènes de l'alopécie syphilitique sans avoir jamais pris de préparations mercurielles; et par alopécie syphilitique, nous n'entendons pas la chute des cheveux ou des poils qui survient sous l'influence d'une éruption développée sur les parties couvertes de poils, alopécie qui serait très commune, mais l'alopécie survenant sans éruption concomitante, sans exfoliation farineuse de la peau, véritable symptôme secondaire, comme les lésions de la peau, des muqueuses, etc.

Le *porrigo decalvans*, maladie déjà très bien décrite par Bateman, et qui n'est bien connue en France que depuis les travaux de M. Cazenave, est caractérisée par des taches plus ou moins circulaires, disséminées sur le cuir chevelu, au niveau desquelles la peau, complètement dépouillée de cheveux, est d'un blanc de lait, unie et luisante. La marche de cette maladie est des plus étranges. Sans aucune chaleur, sans aucune démangeaison, on voit les cheveux devenir rares sur un point quelconque du cuir chevelu. Bientôt on distingue autour d'eux une surface décolorée, blanche, mal circonscrite. Plus tard, les cheveux tombent de plus en plus; le cercle s'élargit, et en quelque temps il s'est formé une tache assez irrégulièrement circulaire, entièrement dépouillée de cheveux, et autour de laquelle le système pileux est aussi serré et aussi fort que partout ailleurs. La marche de la maladie est souvent fort avancée quand on s'en aperçoit. En effet, il peut arriver que les taches se développent à la fois dans plusieurs points, et que, en s'élargissant, elles finissent par se confondre. Le siége principal de cette maladie est la partie postérieure de la tête, les tempes, le derrière des oreilles, rarement la partie antérieure. On l'observe à tous les âges; mais elle est plus rare dans l'enfance qu'à l'âge adulte. Sa durée est très longue et toujours de plusieurs mois. Quand le porrigo decalvans marche vers la guérison, on voit les taches perdre peu à peu leur teinte d'un blanc mat, s'animer, rougir, puis toute la surface se recouvrir d'un duvet léger d'abord, qui devient plus rude, plus résistant, prend une teinte grisâtre et arrive enfin à revêtir les caractères des cheveux ordinaires. Le porrigo decalvans, qui s'observe plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes, n'est pas une maladie contagieuse.

Le troisième groupe renferme encore un assez grand nombre d'alopécies, et les plus curieuses de toutes, parce que ce sont celles sur lesquelles on est le moins fixé. Ce sont pour la plupart des alopécies qui tiennent à une maladie du follicule pileux, soit que l'inflammation occupe la profondeur du follicule et détruise l'adhérence du cheveu (et alors l'alopécie peut, dans quelques cas, persister indéfiniment par suite de la destruction du bulbe ou de l'oblitération du conduit), soit que l'orifice externe du bulbe, seul malade, ait été oblitéré, et que le cheveu ne puisse plus se faire jour à l'extérieur; soit enfin que l'inflammation, très superficielle, affecte à peine le bulbe et le conduit pilifères, et que le cheveu sécrété, parfaitement sain, tombe, coupé en quelque sorte mécaniquement à sa sortie.

C'est en vertu de ce dernier mécanisme qu'agissent la plupart des maladies de la peau du cuir chevelu, et en particulier les affections squammeuses, la lèpre, le psoriasis, mais surtout deux maladies sur lesquelles nous devons nous arrêter quelques instans, l'*herpes tonsurant* et le *pityriasis*.

L'*herpes tonsurant* (*ringworm* des Anglais, *teigne tondante* de M. Mahon) a été si longtemps confondue avec le *porrigo decalvans* qu'on ne saurait trop s'attacher à en faire connaître les caractères différentiels. L'herpes tonsurant est une maladie *contagieuse* caractérisée principalement par la présence sur le cuir chevelu de plaques ordinairement bien arrondies, dans lesquelles la peau est inégale, sèche, parsemée d'aspérités sensibles à la vue et au toucher, et offre des cheveux rompus très également à trois ou quatre millimètres au-dessus du niveau de l'épiderme, de manière à former une espèce de tonsure souvent unique, plus ou moins étendue, mais toujours assez régulièrement circulaire. Cette maladie commence par un point très petit qui devient le centre d'un cercle qui s'élargit en se développant à la circonférence. Les squammes ne se montrent qu'un certain temps après que les cheveux se sont brisés; il est rare de voir la petite squamme remonter et accompagner le cheveu pour lui former une espèce d'étui. L'herpes tonsurant est une maladie de la seconde enfance. Il peut se développer sur tous les points du cuir chevelu ; cependant il a pour siége de prédilection la partie postérieure de la face pariétale. C'est une affection qui n'est accompagnée d'aucune chaleur, d'aucune rougeur; aucun suintement et rarement de démangeaisons. Les points environnans, le front, les joues et même le cou présentent quatre fois sur cinq des petites plaques d'herpes circinné.

Quant au *pityriasis*, c'est une inflammation superficielle de la peau du cuir chevelu, fréquente dans l'âge adulte et surtout chez les femmes qui présentent une chevelure luxuriante, qui se traduit tantôt par une desquammation farineuse plus ou moins abondante, tantôt par des élévations rouges un peu douloureuses, accompagnées d'une exfoliation légère. Le cheveu entouré à sa sortie de tissus enflammés, pressé dans une sorte d'étui squammeux, devenu d'ailleurs sec et cassant se brise, et bientôt l'alopécie commence d'elle-même ou par les soins que réclame la chevelure. C'est la desquammation farineuse qui ouvre en général la marche. Les femmes ont la plus grande peine à tenir leur tête propre; l'alopécie se développe et augmente incessamment avec les manœuvres que réclame l'expulsion des pellicules blanchâtres qui couvrent la tête; bientôt les cheveux tombent par poignées sous le peigne. En peu de temps, il existe de nombreuses places nues surtout à la partie supérieure et aux endroits qui correspondent à la séparation de la coiffure. Le cheveu repousse et l'on aperçoit à côté des cheveux qui ont encore leur longueur et leurs caractères normaux, des poils courts et fragiles. Qu'on ajoute à ces caractères des démangeaisons vives, quelquefois un sentiment de chaleur désagréable, et on aura idée de cette affection qui, sans être une maladie sérieuse, constitue, surtout chez les femmes, la cause d'un chagrin souvent très vif.

Toutes les maladies aiguës du cuir chevelu peuvent, en propageant leur inflammation jusque dans l'intérieur du follicule, agir plus ou moins profondément sur la sécrétion du poil. L'érythème, l'érysipèle, l'eczéma, l'impetigo, les éruptions syphilitiques de toute nature peuvent produire l'alopécie suivant ce mécanisme : l'eczéma et l'impetigo surtout par la présence simultanée de l'inflammation et des croûtes. Dans certaines formes d'*eczéma* par exemple, on voit les squammes les plus épaisses de cette éruption entraîner avec elle plusieurs cheveux détachés; mais rarement l'alopécie est persistante parce que l'eczéma a des croûtes trop minces et trop peu adhérentes pour intéresser profondément le cuir chevelu. Il n'en est pas de même de l'*impetigo*, dont les plaques épaisses non seulement peuvent entraîner dans quelques points isolés la chute des cheveux ou des poils, mais encore laissent parfois, au moment où elles tombent, des places dégarnies sur lesquelles il repousse quelquefois des cheveux plus rares ou même il n'en repousse jamais.

C'est seulement à la suite de la *teigne faveuse* dont le siége se trouve évidemment à l'extrémité du conduit pilifère, que l'on observe la forme d'alopécie par obstacle à la sortie du cheveu. Le favus ne laisse pas, comme le croient quelques personnes, un tissu cicatriciel, mais bien une peau blanche, luisante, sans ouvertures folliculeuses, sans cheveux ou avec quelques cheveux disséminés sur ce tissu nouveau aminci et décoloré. Le bulbe n'est pas détruit et le goulot du follicule est seulement oblitéré. C'est donc à un obstacle purement mécanique qu'est due l'alopécie. Aussi peut-on apercevoir longtemps encore après la guérison des favus sous cette espèce de cicatrice transparente, soit à la loupe, soit même à l'œil nu, des poils qui rampent et se replient sur eux-mêmes, jusqu'à ce qu'ils s'atrophient, et avec eux le bulbe qui leur a donné naissance.

(*La suite à un prochain numéro*).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 Juillet 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Duméril présente, au nom de M. le d[r] Demarquay, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, un mémoire *sur les anomalies de l'artère sous-clavière droite entraînant une absence du nerf récurrent du même côté.*

On a plusieurs fois observé chez l'homme des variétés dans l'origine de l'artère sous-clavière droite ; ce qu'il était important de constater par des préparations anatomiques, que l'auteur peut mettre sous les yeux des commissaires, c'est que cette artère se trouve en partie remplacée par un autre tronc qui provient de la partie gauche de la crosse de l'aorte et que ce tronc remonte soit devant, soit derrière la trachée et même quelquefois derrière l'œsophage. Cette modification entraîne une autre anomalie dans le mode de production du nerf dit récurrent, auquel ce nom ne convient plus, puisqu'il ne se réfléchit pas autour du vaisseau pour remonter ensuite. Il semble alors qu'il y ait absence du nerf laryngé inférieur ; cependant lorsque cette circonstance se présente, on reconnaît, en poursuivant la distribution des filets nerveux, qu'ils se rendent réellement dans le tissu de l'œsophage et de la trachée artère. Arrivés au niveau du bas du larynx, il s'en détache une branche plus grosse qui tient véritablement lieu du nerf laryngé inférieur, pour venir se joindre aux

nerfs cardiaques produits par le pneumo-gastrique.

Sous ce point de vue de la médecine opératoire, ce fait présente de l'intérêt, car cette circonstance peut exposer le chirurgien qui pratique la ligature de la carotide primitive à léser un certain nombre de filets nerveux qui se détachent du pneumo-gastrique pour se rendre aux organes mentionnés plus haut, et dans le cas où la ligature serait portée sur la terminaison même du vaisseau, elle pourrait comprendre le filet laryngé inférieur, qui est le plus important, puisqu'il concourt à la formation du plexus pulmonaire et cardiaque.

M. PARCHAPPE adresse un travail sur *le décroissement graduel du cerveau en raison de la dégradation successive de l'intelligence dans la folie simple.* Dans son traité de la folie publié en 1841, M. Parchappe, s'appuyant sur la considération du poids du cerveau chez un grand nombre d'aliénés, a formulé une loi pathologique, le décroissement graduel du cerveau, en raison de la dégradation successive de l'intelligence dans la folie simple. Depuis cette époque, il a continué ce genre de recherches, et il a obtenu une collection de faits nécroscopiques qui ont confirmé toutes les conclusions anatomo-pathologiques qu'il a exposées dans son traité. D'après la comparaison des tableaux qu'il a dressés à cet effet, il a trouvé que les moyennes des deux catégories, folie aiguë et folie chronique, diffèrent d'une quantité en poids égale à 89 grammes pour les hommes, à 85 grammes pour les femmes; en proportion égale à 77/1000 pour les hommes, à 67/1000 pour les femmes. L'existence de la loi se révèle encore plus évidemment par la comparaison des moyennes dans les quatre catégories de folie chronique, où l'on voit le poids du cerveau diminuer en même temps que la puissance intellectuelle, et où la différence des moyennes entre la folie aiguë et le dernier degré de la folie chronique atteint 152 grammes ou 114/1000 chez les hommes, et 135 grammes ou 106/1000 chez les femmes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Août 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

L'assemblée est plus nombreuse que d'habitude. Après la lecture du procès-verbal et la communication de la correspondance, qui n'offre rien de particulier, M. le président annonce que l'ordre du jour appelle les communications et la discussion sur les plaies d'armes à feu. M. Roux, premier orateur inscrit, est invité à monter à la tribune.

M. ROUX : L'Académie n'a pas perdu le souvenir des diverses circonstances qui, depuis 1830, ont offert aux chirurgiens de Paris l'occasion d'observer les blessures par armes à feu. Les hôpitaux de Paris ont plusieurs fois reçu un grand nombre de blessés, et les chirurgiens qui en dirigent les services ont pu, sur ce point, acquérir une certaine expérience qui semblait réservée à nos confrères de l'armée. Cette expérience devait-elle être perdue? Je ne l'ai pas pensé, Messieurs, et il m'a semblé que le culte de notre science et de notre art exigeait de nous autre chose qu'un enseignement silencieux. Les événemens de 1830, à ce double point de vue de la science et de l'art, n'avaient pas été stériles. Dupuytren fit de brillantes leçons, qui, recueillies par ses élèves, resteront dans la science. M. Jobert publia les résultats de ses nombreuses observations, et si l'Académie veut me permettre de me citer aussi, je rappellerai ma relation chirurgicale des journées de juillet.

D'autres occasions se sont présentées depuis, notamment en juin 1832, où nous avons pu observer des blessures de guerre; mais le silence était alors pour nous un devoir. L'insurrection dernière, si désastreuse et si féconde à la fois en enseignemens, impose aux chirurgiens l'obligation de dire ce qu'ils ont vu, ce qu'ils ont fait, car la révolution de 1830 n'a pas fait autant de victimes que l'insurrection de juin 1848.

Nous n'avons pas la prétention d'élever une doctrine nouvelle et de faire oublier les travaux des grands maîtres parmi les chirurgiens militaires. Mais il nous semble que les circonstances toutes particulières aussi bien pour les blessés que pour les chirurgiens qui résultent de ces combats dans les rues, permettent certaines remarques, certaines observations, que l'on ne peut faire sur le champ de bataille. C'est ainsi qu'en 1830 j'ai pu appeler l'attention sur quelques particularités encore ignorées des hémorrhagies primitives. Les blessés de nos insurrections ne se trouvent pas dans les mêmes conditions que les blessés des champs de bataille; ils reçoivent des secours plus prompts; ils n'ont pas à parcourir de grandes distances pour être transportés dans les hôpitaux; d'un autre côté, les chirurgiens peuvent les observer à des époques très rapprochées de celle où ils ont reçu leurs blessures, toutes différences qui ne doivent pas être indifférentes ni pour l'art ni pour la science.

C'est d'ailleurs une chose intéressante que la comparaison que l'on peut établir entre ces grandes catastrophes qui résultent de nos malheureuses discordes civiles. Bien que les plaies d'armes à feu aient constamment les mêmes caractères, elles offrent cependant des variétés selon les temps, les circonstances, les événemens politiques, variétés qu'il n'est pas sans intérêt et sans profit d'étudier et de connaître. De même que chaque grande épidémie, alors même que la nature du mal est la même, offre cependant une physionomie, un *génie*, comme disaient les anciens observateurs, qui lui est propre, de même on dirait que ces grandes épidémies traumatiques (qu'on me passe cette comparaison un peu forcée) présentent toutes un trait caractéristique qui les différencie des autres. Voyez le triste spectacle que nous présentèrent nos blessés en 1814 et en 1815; leur moral, abattu par la défaite, les livrait en victimes au typhus et à la pourriture d'hôpital. En 1830, au contraire, nous n'avions que des vainqueurs exaltés par la victoire, et sur lesquels les agens délétères eurent aussi moins de prise. Dans les derniers événemens, les vaincus sont mornes et silencieux, les vainqueurs n'ont ni exaltation ni enthousiasme; ils ont le sentiment froid et calme d'un devoir accompli, mais qui ne réagit pas suffisamment sur les conditions traumatiques dans lesquelles ils sont placés.

J'espère que ces considérations préliminaires légitimeront et l'initiative que j'ai cru devoir prendre de cette discussion, et les faits ainsi que les remarques que je vais présenter à l'Académie.

Je diviserai en deux parties ce que je me propose de dire; dans la première je présenterai un tableau succinct des faits qui se sont offerts à mon observation; dans la seconde, j'aborderai quelques questions de doctrine encore controversées et relatives à la thérapeutique des plaies par armes à feu.

Aperçu des faits. — L'Hôtel-Dieu, par sa position centrale, par sa proximité des lieux qui ont été le théâtre de plusieurs scènes de l'insurrection, devait recevoir et a reçu, en effet, un très grand nombre de blessés. Le chiffre s'en est élevé à 451. Ils ont été distribués dans les trois services chirurgicaux de l'établissement, dirigés par MM. Blandin, Boyer et moi.

Le nombre de ceux qui m'ont été dévolus s'est élevé à 179, sur lesquels 168 hommes et 11 femmes. C'est la première fois que j'ai reçu un aussi grand nombre de femmes. Dans les autres événemens, celles qui nous ont été apportées avaient été blessées accidentellement; dans les dernières affaires, c'est, pour la plus grande partie d'entre elles, en combattant soit dans les rangs des défenseurs de l'ordre, soit dans les rangs des insurgés, qu'elles ont reçu leurs blessures.

Parmi nos blessés nous n'avons reçu que 12 insurgés.

Les autres appartenaient à la garde nationale et aux différens corps de l'armée. C'étaient presque tous de jeunes sujets; nous avons même reçu un enfant de douze ans; le blessé le plus âgé était un homme de quarante-deux ans.

Leur moral était en général calme. Ici, qu'il me soit permis de payer un juste tribu d'éloges aux blessés de la garde mobile. Ces jeunes gens qui ont été si admirables de valeur pendant la bataille, se sont montrés non moins admirables de patience, de résignation, de modestie sans fausse humilité, de courage sans jactance. L'abattement moral des insurgés n'a pas été ce que nous avons vu chez d'autres blessés dans d'autres circonstances, notamment en 1830.

Nonobstant ces bonnes conditions, nous avons eu une mortalité assez grande; elle a été de 25 dans les premières vingt-quatre heures; en ce moment elle est de 60. C'est le tiers de nos blessés. Un ou deux succomberont peut-être encore sur les 40 restans. Les résultats avaient été un peu plus favorables en 1830. Permettez-moi, Messieurs, de comparer souvent cette époque avec les événemens récens. J'avais reçu à peu près le même nombre de blessés, la mortalité fut un peu moindre. J'ai fait aux deux époques le même nombre d'amputations, la mortalité consécutive a été à peu près la même. De sorte que je suis porté à penser qu'en général, à des époques différentes, les résultats statistiques se rapprochent beaucoup.

Nous avons eu très peu de plaies par armes blanches. Nous n'en avons eu qu'une seule par un boulet. Toutes les autres ont été occasionnées par des balles ou autres projectiles analogues. Rien, absolument rien, ne nous autorise à croire que les balles fussent mâchées, ce qui, dans mon opinion, n'a absolument aucune influence sur la gravité des blessures, ni empoisonnées.

Presque toutes les balles présentaient un trajet complet, c'est-à-dire une ouverture d'entrée et une ouverture de sortie, de telle sorte que je n'ai eu que cinq extractions de balles à faire.

Y a-t-il eu de grandes différences, quant au siége des blessures, entre celles des insurgés et celles des militaires? Peut-être chez les premiers sont-elles plus fréquentes à la partie supérieure du corps et de là aussi chez eux une mortalité plus grande. Cela s'expliquerait d'ailleurs par la position respective des combattans. Les insurgés, cachés derrière leurs barricades, ne recevaient de blessures qu'alors qu'ils découvraient la partie supérieure du corps, tandis que les défenseurs de l'ordre exposaient également toutes les parties du corps au feu des barricades. Chez nos blessés, les variétés de siége sont des plus grandes. Nous en avons eu 60 dans les membres.

Quant aux remarques sur les formes des ouvertures d'entrée et de sortie des balles, nous n'avons à dire que ceci, savoir, que nous avons observé à peu près autant de variétés d'un côté que de l'autre.

Nous avons pratiqué 10 amputations primitives, savoir :

3 Désarticulations du bras. . . .	1 mort.
1 Désarticulation du coude. . . .	1 mort.
1 Amputation partielle du pied. .	
1 Amputation de la jambe. . . .	1 mort.
3 Amputations du bras.	2 morts.
1 Amputation de la cuisse. . . .	1 mort.
Total.	6 morts sur 10 amputations primitives.

Nous avons pratiqué 4 amputations consécutives, savoir :

1 Amputation du bras.	1 mort.
2 Amputations de la cuisse. . . .	2 morts.
1 Amputation de la jambe. . . .	
Total.	3 morts sur 4 amputations consécutives.

Ces tableaux me fourniraient déjà l'occasion de nombreuses remarques si je ne devais les réserver pour la seconde partie de cette communication. Je ne peux m'empêcher néanmoins de faire ressortir par avance que sur trois désarticulations du bras, deux ont réussi. Pourquoi, Messieurs? C'est que cette opération, qui, à première vue, est un sujet d'effroi, n'est pas aussi grave qu'on le croit. On connaît la pratique et l'énergique conviction de Larrey à cet égard, on sait avec quelle facilité il désarticulait le bras pour des blessures qui, aux yeux de la plupart des chirurgiens, n'auraient demandé que l'amputation dans la continuité du membre; peut-être peut-on reprocher à Larrey d'avoir abusé de cette opération; mais je dois le déclarer, Messieurs, je suis arrivé moi-même à cette conviction que la désarticulation du bras, relativement à la conservation de la vie, n'est pas plus grave que l'amputation dans la continuité du membre, et qu'il est indifférent de pratiquer l'une ou l'autre de ces opérations. (Mouvement.)

Une désarticulation du coude a été pratiquée, elle a été funeste. Je dois déclarer tout d'abord que cette opération n'a pas été faite par moi, mais bien en mon absence et pendant un jour de repos que j'ai été obligé de prendre. L'Académie sait qu'elle ne m'a jamais entendu ni ici ni ailleurs dire un mot désobligeant pour un confrère. Je suis obligé de faire remarquer cependant que jamais je ne pratiquerai une désarticulation du coude, que cette opération me paraît contraire à toutes les règles de la bonne chirurgie, et que, d'ailleurs, je l'aurais pratiquée différemment si j'avais pu m'y résoudre. Mais j'ajoute que je n'entends pas incriminer la conduite de ce confrère, homme d'un grand mérite reconnu de tous, et qui n'a fait que céder à une conviction que je ne puis partager.

Dans les quatre amputations consécutives, nous avons eu trois morts, résultat affligeant et qui vient à l'appui des opinions que j'ai à développer sur les avantages incontestables des amputations primitives.

En 1830, j'avais obtenu des résultats plus avantageux que cette année des amputations primitives, puisque je n'avais eu que trois morts sur mes dix amputés. Mes amputations consécutives avaient été, au contraire, plus funestes, puisque sur cinq amputés pas un seul ne survécut. Je dois déclarer cependant qu'en février mes amputations consécutives ont été plus heureuses, puisque trois, deux de l'avant-bras et une du bras, ont réussi, comme a réussi une extirpation du bras sur un pauvre enfant de quinze ans, seule amputation primitive que j'aie eu occasion de faire à cette époque.

Quant aux accidens que j'ai pu observer, primitifs ou consécutifs, les uns et les autres sont spéciaux ou généraux.

Pour les accidens spéciaux, le seul fait un peu remarquable et qui sorte des faits connus, est celui d'une plaie de tête avec paralysie du bras. (Le bruit qui se fait autour de nous nous empêche d'entendre les détails de cette observation.)

A l'égard des accidens généraux qu'on peut remarquer partout, mais qui semblent plus communs dans les plaies des membres, nous n'avons pas observé d'hémorrhagie primitive, de gangrène une seule fois, point de tétanos, ce qui est dû probablement à la promptitude des secours; si le tétanos paraît plus fréquent à l'armée, ne serait-ce pas à cause des conditions dans lesquelles se trouvent placés les blessés, exposés à de longues marches, aux vicissitudes et aux intempéries des saisons, etc.? Nous n'avons pas eu de pourriture d'hôpital; une seule hémorrhagie consécutive remarquable a été observée, elle a nécessité la ligature de l'artère brachiale. Mais en revanche nous avons eu grand nombre de résorptions purulentes.

Il me reste maintenant à aborder les questions de thérapeutique chirurgicale que ce sujet comporte. Mais je craindrais de fatiguer l'attention de l'Académie, et je lui demande la permission de continuer dans la prochaine séance.

La fin du discours de M. Roux est renvoyée à mardi prochain.

M. BOUCHARDAT, candidat à la place vacante, lit un mémoire intitulé : *Du pouvoir moléculaire rotatoire de l'albumine et des matières albumineuses.*

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— L'Académie des sciences morales et politiques a décidé, dans sa séance du 15 juillet, que M. Blanqui, l'un de ses membres, serait chargé de la mission de rechercher et d'exposer l'état moral et économique des populations ouvrières dans les villes de Lyon, de Marseille, de Rouen et de Lille, et dans les régions voisines dont ces villes peuvent être considérées comme le centre industriel. M. Blanqui examinera :

1° Quelle est l'éducation physique et morale des enfans d'ouvriers;

2° Quelle est, sur les mœurs et le bien-être des ouvriers, l'influence de la vie de famille, de l'esprit religieux et des lectures auxquelles ils se livrent habituellement;

3° Quel est l'effet des diverses professions sur la santé et le caractère des populations ouvrières;

4° Quelles sont les causes économiques auxquelles on doit attribuer le malaise de ces populations, et si ces causes sont différentes pour les populations manufacturières et pour les populations agricoles;

5° Quelles sont les industries les plus exposées aux chômages, et les causes habituelles de ces chômages;

6° Si l'association entre ouvrier est un moyen d'améliorer leur sort, et s'il en existe des exemples qu'on pourrait utilement imiter;

7° Quels progrès sont survenus depuis vingt-cinq ans dans la conditon des ouvriers, et quelles ont été les causes de ces progrès.

LES QUARANTAINES. — Encore une preuve de l'intelligence des conseils de santé... Le conseil de santé de la ville du Hâvre vient de décider que tous les navires arrivant de Russie seront soumis à une quarantaine d'observation de trois jours, s'ils ont une patente nette, et de dix jours avec une patente brute... Décidément le contagionisme fait du chemin, et les idées sages et raisonnables auront bien de la peine à triompher de l'ignorance et de la peur...

Étranger.

SYMPTOMES DE L'APPROCHE DU CHOLÉRA. — Sous ce titre, le *Medical Times* publie les renseignemens suivans : La liste officielle des décès observés à Londres, pendant la dernière semaine de juillet, renferme le chiffre considérable de 21 cas de choléra. Or, pendant les cinq années précédentes, à la même époque, le nombre des cas de choléra avait été de 5. Sur la liste citée plus haut, on trouve trois décès attribués nettement au choléra *asiatique*. Un de ces trois cas a été observé dans Saint-Giles's-in-the-Fields, et la mort est arrivée 38 heures après le début de l'attaque; un autre dans Bethnalgreen, et la maladie a duré 60 heures; le troisième enfin dans Saint-George's-in-the-East, et la maladie n'a duré que 22 heures. Dans ce moment, la diarrhée est très commune à Londres, ce qui n'a rien de surprenant en présence des phénomènes météorologiques. Le gouvernement anglais, dit le *Medical Times*, épie la marche de l'épidémie et se tient prêt à agir avec énergie si les circonstances l'exigent.

S'il en est ainsi, nous félicitons sincèrement le Royaume-Uni. Chez nous, le gouvernement se prépare-t-il à recevoir l'hôte redoutable? Ne sera-t-il pas pris au dépourvu comme à la première visite?

ASILE POUR LES IDIOTS. — Parmi les institutions charitables, dont le nombre est en quelque sorte incalculable en Angleterre, l'asile ouvert pour les idiots depuis environ un an est de ceux qui se recommandent le plus à l'attention; car il est destiné à une portion de la société que jusqu'ici on a laissée sans soins et sans asile. Le nouvel établissement comprend déjà 70 idiots, qui recevront là une éducation en rapport avec la faiblesse de leur intelligence. Aussi, a-t-on choisi principalement ceux de ces malheureux dont on pouvait espérer quelque chose par l'éducation. Un médecin, le docteur Conolly, est à la tête de cet établissement, dont l'avenir paraît assuré pour le moment par les souscriptions bienfaisantes d'un grand nombre de personnes.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 5 Août 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 92.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Jou[illegible] fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit [illegible] adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. La médecine et l'organisation d'un enseignement agricole. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Question pratique de la discussion sur le rôle de la rate dans les fièvres d'accès. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Saint-Louis, service de M. Cazenave. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : Questions sur la goutte. — Traitement mécanique du rhumatisme articulaire, notamment par l'appareil amidonné. — Quelques réflexions du débridement en dehors du sac dans l'étranglement herniaire. — V. JOURNAL DE TOUS : Expertise médico-légale. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Des rapports conjugaux considérés sous le double point de vue de l'hygiène et de la morale publique.

PARIS, LE 4 AOUT 1848.

LA MÉDECINE ET L'ORGANISATION D'UN ENSEIGNEMENT AGRICOLE.

Il faut reconstituer le travail agricole afin que les bras inoccupés reviennent à lui; il faut le relever dans l'esprit des masses qui l'ont si longtemps placé au-dessous du travail industriel, en encourageant, en organisant tout ce qui peut tendre à le faire sortir de l'ornière; enfin, et ceci est très important, il faut s'empresser d'ouvrir au pays, qui en a besoin, une source inépuisable de richesses, la seule qui ne le trompe pas, et ne puisse jamais lui faire défaut.

Le gouvernement a compris ce devoir depuis le commencement de la révolution; et la pensée qu'il a eue à cette époque déjà vieille, il s'occupe à la traduire en faits.

On n'ignore pas ce qu'on propose et ce qu'on songe à établir. L'Assemblée attend, et les projets se formuleront bientôt en lois auxquelles il ne manquera plus que l'exécution. Or, dans ces projets qui sont nombreux, et dont quelques-uns traitent particulièrement de l'organisation agricole en Algérie, il y en a un qui mérite notre attention par la grandeur de son plan et les résultats que sa réalisation doit produire. C'est celui qui formule un enseignement spécial dont le centre sera à Paris, et dont les ramifications couvriront comme d'un réseau toutes les parties de la France. L'école normale d'agriculture serait à Paris, ou, pour mieux dire, dans quelque grand château des environs, et chaque école d'agriculture de département, alimentée par les professeurs élèves de l'école centrale, y distribuerait les lumières qu'elle tirerait du grand foyer.

Certes un projet aussi vaste, et nous pouvons ajouter aussi sage, mérite de réussir : il est à désirer que le pays puisse en profiter le plus tôt possible. Tant de travailleurs ne se doutent pas que la terre la plus ingrate est toujours une bonne mère, quand on connaît l'art de la cultiver; tant d'autres rougissent des callosités que la bêche et la charrue impriment aux mains, nobles et honorables marques qui n'ont pas le triste caractère de ces décrépitudes prématurées que l'organisme contracte dans les manufactures; ce nombre est si grand, disons-nous, que cette réhabilitation publique, qui accorde à l'agriculture des chaires pour en répandre le goût, en approfondir les théories et en montrer les pratiques, ne tardera pas à atteindre son but.

Mais l'organisation de cet enseignement répond-elle à tous les besoins, pourvoit-elle à toutes les nécessités? Tout est-il prévu, ou y a-t-il quelques lacunes à remplir dans les détails, et même dans les conditions importantes du programme? C'est ce qu'il s'agit de savoir, car pour bien faire, il faut procéder d'une manière complète et ne pas laisser derrière soi, comme le voyageur oublieux, une partie du bagage nécessaire à tous les besoins de la route.

Dans l'organisation de cet enseignement, chaque professeur a sa place, professeur de théorie, professeur de pratique. Les sciences accessoires, qui tiennent de près à l'agriculture, y sont représentées. L'art vétérinaire y occupe un rang pour toutes les questions de l'élève des bestiaux, une des branches les plus importantes et peut-être même les plus productives de l'industrie agricole. Le projet entre même dans quelques détails au sujet de cette création et les services qu'elle est appelée à rendre. Il établit que le vétérinaire professeur enseignera l'hygiène des bestiaux, en faisant connaître tout ce qui convient à leur nature, et toutes les conditions extérieures qui doivent les entourer pour qu'ils deviennent de bons produits. Rien de mieux assurément. C'était un côté de la question qui méritait une attention toute particulière. L'ornière est si profondément creusée dans la plupart des provinces, en ce qui touche les soins à donner aux animaux pour en faire autre chose que des êtres chétifs ou malades, qu'il fallait s'efforcer de la combler. Jusques là donc, grâces soient rendues aux auteurs du projet, qui ont prouvé qu'ils avaient une certaine connaissance de la matière. Mais il ne fallait pas s'en tenir là.

Pourquoi le médecin a-t-il été oublié dans la composition de cet enseignement? Pourquoi n'a-t-il pas été question de lui, lorsqu'on s'est tant préoccupé du médecin vétérinaire? Le médecin vétérinaire a une fonction des plus importantes à remplir, il faut nécessairement qu'il trouve sa place auprès des professeurs de théorie et de pratique agricoles. Mais, si les soins à donner aux animaux sont une chose si importante, les soins que l'agriculteur doit pour prendre lui-même, et pour la famille nombreuse de travailleurs qu'il groupera dans une vaste exploitation, ces soins ne sont-ils rien, et doit-il s'oublier entièrement pour se consacrer aux êtres dont il pourra retirer revenu et richesse? Si l'agriculteur était placé dans les conditions ordinaires, on comprendrait presque cette négligence, pour ne pas dire cette faute. Il ne faut pas oublier que, malgré ses habitudes de plein air, tout n'est pas sain dans sa profession. Tous les pays ne sont pas bons, toutes les régions ne sont pas salubres, tous les travaux ne sont pas amis de la santé.

Tous les pays ne sont pas bons; il n'est pas difficile de le prouver. Chez les uns, la sécheresse domine, chez les autres l'humidité. Tel vent peut être malsain dans un lieu, tandis qu'il est bygiénique dans un autre. De là des règles à suivre, des prescriptions à connaître, des précautions à prendre, autant dans les travaux du dehors que pour les habitudes du dedans.

Or, qui peut enseigner à l'agriculteur ce qu'il lui importe de savoir à ce sujet, si ce n'est le médecin?

Toutes les régions ne sont pas salubres. Il ne s'agit plus seulement aujourd'hui de donner une nouvelle impulsion à l'agriculture dans les lieux cultivés, il faut aussi agrandir le domaine agricole en enlevant aux marécages et aux étangs, le terrain qu'ils occupent en France et dans notre colonie algérienne. On sait ce qui résulte d'abord des travaux préparatoires, lorsque la terre, à peine débarrassée des eaux, est encore couverte de vase et pénétrée d'humidité. Des effluves miasmatiques pénètrent l'air; elles y portent le poison qui produit la fièvre intermittente. Le médecin seul peut donner des notions et prescrire des règles qui préservent le cultivateur de l'atteinte des influences mauvaises au milieu desquelles il doit travailler.

Tous les travaux ne sont pas amis de la santé. Généralement ceux de la campagne sont salutaires. Au grand air, et avec l'obligation d'exercer la force, on a des chances pour se bien porter et avoir une longue vie. Mais combien de travaux sont ennemis de l'homme! combien n'ont pas été dépouillés encore des procédés, des complications qui vicient l'atmosphère et agissent défavorablement sur l'économie! Les rizières, qu'on cultive avec quelques pouces d'eau à la surface des terres et qu'on semble vouloir essayer d'établir en Algérie, les rizières sont de ce nombre. Il faut placer aussi les travaux qu'on fait après ou avant certaines récoltes, comme les chaulages des grains, les vannages des blés, les fermentations du chanvre, et ceux qui se rattachent à l'agriculture dans certains pays, comme, par exemple, la fabrication de l'acétate de cuivre avec le résidu de la vendange. Pour donner de bons préceptes de prévoyance à ceux qui sont imprudens parce qu'ils ne savent pas, et qui le seraient moins s'ils savaient un peu, le médecin est plus encore qu'un besoin, c'est une nécessité.

La fonction médicale ne se bornerait pas à cela. Si le vétérinaire est appelé à donner de bons conseils pour la construction des étables, il serait d'une grande injustice d'oublier le cultivateur. Pourquoi se préoccuper spécialement des produits, sans s'occuper aussi des intérêts hygiéniques des fermiers et de tous les travailleurs de l'établissement agricole? L'homme a, ce nous semble, un droit de préséance, que le médecin, qui comprend mieux que dans toute autre profession la dignité humaine, ne manquerait pas assurément de faire sentir.

Les argumens en faveur de la nécessité d'un enseignement d'une hygiène agricole sont si concluans, ce nous semble, qu'il est surprenant de trouver une lacune sur cette question dans le projet de loi. Certainement, c'est un oubli. Il est impossible que la discussion ne fasse pas reconnaître la nécessité d'une institution médicale qui peut rendre de si grands services; il est impossible qu'un vote de l'Assemblée ne répare pas l'erreur qui s'est glissée dans le projet. Si la réparation est complète, il y aura une chaire d'enseignement dans l'institut central qui fera des élèves pour aller distribuer le pain de cette science dans les différens instituts secondaires.

Feuilleton.

DES RAPPORTS CONJUGAUX

CONSIDÉRÉS SOUS LE DOUBLE POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE ET DE LA MORALE PUBLIQUE.

(Suite. — Voir les numéros des 25 et 29 Juillet 1848.)

Chapitre II.

Quel est l'obstacle à l'extension excessive de la population qui ne soit contraire ni aux lois de l'hygiène, ni à celles de la morale?

Etant admis ce principe que les lois qui président à la propagation de l'espèce humaine doivent être dominées, et qu'il appartient à l'homme d'appliquer ses facultés intellectuelles à la direction de ces lois, voyons par quels moyens nous pourrons nous opposer à ce que la population, par son exubérance, ne dépasse les limites compatibles avec notre bonheur terrestre.

Ces moyens sont de deux sortes. Les uns *préventifs*, les autres *destructifs*.

Les premiers peuvent encore se subdiviser en deux catégories bien distinctes, selon qu'il y a *abstention de rapprochemens sexuels*, ou *emploi dans l'acte de la génération d'artifices susceptibles d'en empêcher les conséquences naturelles*.

Nous allons examiner ces questions sous le double point de vue que nous avons indiqué en tête de ce chapitre.

§ Ier. — MOYENS PRÉVENTIFS.

Et d'abord occupons-nous de ces obstacles par abstention, que Malthus a désignés sous le nom de *contrainte morale*, lorsque l'homme se les impose librement, volontairement, dans un but moral ou religieux.

Un premier point se présente ici à notre discussion. La continence absolue, à un âge où les organes sexuels ont accompli leur entière évolution et où l'homme est apte à se reproduire, ne constitue-t-elle pas une cause de maladies? Nous savons que cette opinion est accréditée chez les gens du monde, et que beaucoup de médecins la partagent encore. Cette croyance nous paraît cependant erronée, sans fondement et facile à réfuter. C'est d'ailleurs là la pierre angulaire de l'édifice que nous avons pris à tâche de renverser, car c'est au nom de la nature et de ses droits imprescriptibles, au nom de la morale et des intérêts sacrés qu'elle a mission de protéger, qu'on fulminera peut-être contre la doctrine que nous arborons et qu'on nous accusera de tyrannie et d'irréligion, à moins qu'on ne nous qualifie d'utopiste pour se dispenser d'entrer en lice avec nous.

Peu importe, d'ailleurs. Nous avons la conscience de faire œuvre pie, et nous nous risquons; advienne que pourra. Si c'est la première fois — à notre connaissance du moins — qu'un médecin aborde ce sujet au point de vue où nous l'avons pris, cela ne prouve pas que les questions qu'il soulève ne soient du domaine de notre science, et qu'après nous d'autres de nos confrères ne viendront pas apporter au débat les lumières qui nous font défaut. C'est là notre vœu, puisse-t-il être entendu.

Pour soutenir que la contrainte morale est une cause de perturbation dans la santé, il faudrait admettre que les rapprochemens sexuels sont de rigueur dès l'époque de la puberté, et que les besoins vénériens doivent être satisfaits dès l'instant qu'ils se révèlent. Il faudrait par conséqnent condamner nos lois civiles qui ne permettent le mariage qu'à dix-huit ans pour l'homme et à quinze ans pour la femme. A plus forte raison, faudrait-il protester au nom de la science contre le célibat religieux, qui s'étend à toute la durée de la vie.

C'est là, en effet, l'opinion d'un grand nombre de physiologistes qui, s'appuyant, d'une part, sur ce qu'il y a d'irrésistible dans l'instinct générateur, et, de l'autre, sur la nécessité physiologique de la satisfaction du besoin par lequel il s'exprime, ont été conduits à condamner le célibat d'une manière absolue. « Mais quand on a pesé les argumens par lesquels ils » cherchent à combattre une vocation qui rehausse tant l'humanité aux » yeux de l'homme non prévenu, on voit qu'ils se réduisent à une sorte » d'induction personnelle, à une analogie dont des habitudes morales » moins relâchées et une logique plus sévère restreindraient singulière- » ment la portée (1). »

Si nous interrogeons l'expérience cependant, voyons-nous quelque maladie particulière et qu'il soit permis de rapporter à la continence, sévir de prédilection sur cet âge où la vivacité des passions doit être comprimée, ou bien la moyenne de la vie serait-elle moindre chez les hommes qui ont fait vœu de chasteté que pour les autres classes de la société? Evidemment non, car c'est tout le contraire qu'on observe.

Nous nous sommes livré à de longues recherches statistiques dans le but d'appuyer nos assertions sur des chiffres. Mais nous avons bientôt reconnu l'inanité de ces preuves prétendues mathématiques, et nous avons dû renoncer à les faire valoir.

Nous avions pensé qu'en établissant la moyenne de la mortalité à l'âge compris entre seize et vingt-cinq ans inclusivement — soit d'une période de dix ans comprenant cette époque de la vie où les passions sexuelles se développent, et atteignent leur *summum* d'intensité sans trouver satisfaction dans l'ordre habituel des choses — et que, comparant notre résultat avec la moyenne de la mortalité d'une autre période de dix ans comprise entre trente-un et quarante ans inclusivement, époque où communément l'instinct génésiaque trouve sa satisfaction dans le mariage; nous avions pensé, disons-nous, qu'à l'aide de ces moyens nous arriverions à pouvoir apprécier l'influence de la continence forcée sur la durée de la vie.

D'un autre côté, nous avions comparé le chiffre de la mortalité aux deux époques de la vie indiquées plus haut chez les religieux de différens ordres qui font vœu de chasteté, et les laïques exerçant les diverses professions de la société.

Voici les résultats auxquels nous étions arrivé :

1° Pendant la période de dix ans comprise entre seize et vingt-cinq ans inclusivement, la mortalité est de 2,68 pour cent chez les religieux de différens ordres et des deux sexes; tandis qu'elle n'est que de 1,48 pour cent chez les laïques des deux sexes adonnés à différentes professions.

2° Pendant la période de dix ans comprise entre trente-un et quarante ans inclusivement, la mortalité est de 4,40 pour cent chez les religieux, et de 2,74 pour cent chez les laïques.

Ces données sont en parfaite concordance avec les résultats obtenus par Deparcieux, qui, comme on le sait, a publié ses tables en 1746.

Nous allons dire maintenant quels sont les motifs pour lesquels cette statistique doit être récusée.

D'abord il faudrait, pour pouvoir supputer avec confiance l'action de la continence sur la santé de l'homme, que cette cause pût être isolée de toutes celles qui font varier les chances de longévité à deux époques données de la vie. Ainsi, il ne serait pas rigoureusement exact de raisonner sur les chiffres que nous venons de citer et de dire : la continence, loin d'être nuisible à la santé, lui est au contraire favorable, puisqu'il meurt moins d'individus à l'âge où les rapports sexuels n'existent pas en général, bien que le sens génital soit développé déjà, qu'à l'époque où au contraire les rapprochemens sexuels ont lieu sans entraves.

(1) Max. Simon, *Déontologie médicale*, p. 453.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUESTION PRATIQUE DE LA DISCUSSION SUR LE RÔLE DE LA RATE DANS LES FIÈVRES D'ACCÈS; par M. le professeur PIORRY (1).

La question du traitement des fièvres d'accès est grave: elle touche à la conservation des hommes. Il importe à la probité professionnelle des médecins de ne pas la juger d'après ce qu'ils croient, mais d'après ce qui est, et s'exercer à la plessimétrie est pour eux un devoir de conscience.

L'action de la quinine sur la diminution de la rate est au-dessus de toute contestation. A l'état sain, il suffit de donner 75 centigrammes ou un gramme de sulfate et surtout d'alcooli de quinine pour obtenir un décroissement d'un centimètre et plus. Dans ce cas, ce n'est pas sur la fièvre que l'on agit, puisqu'il n'y en a pas et qu'il n'y en a pas eu.

Dans le cas de splénémie récente, de splénomacrosie et tant qu'il n'y a pas d'hétérotrophie, la même dose diminue la rate de deux centimètres et plus. Il en arrive ainsi dans les cas où cet organe est en partie profondément altéré dans son organisation et en partie simplement hypérémié. Lorsqu'il est métamorphosé en masses tuberculeuses ou cancéreuses, lorsque le péripléne (membrane fibreuse de la rate) est induré et très épaissi, la rate diminue à peine et toujours incomplètement.

Presque tous les praticiens reconnaissent maintenant l'exactitude des faits précédens. Un grand nombre d'entre eux contestent la promptitude que j'annonce dans l'action de la quinine; or, elle est pour moi non moins prouvée.

Si l'on mesure la rate, si l'on dessine avec soin sa circonscription, si l'on fait constater par dix ou vingt personnes exercées à la plessimétrie l'exactitude de cette mesure, comme je le fais fréquemment depuis dix ans, et si l'on administre un gramme de quinine dissoute dans l'alcool étendu d'eau, quarante secondes après l'injection du médicament la matité splénique recule en dedans de l'image tracée, et la diminution en une ou deux minutes est de deux et même de trois centimètres de haut en bas, et plus considérable encore dans le sens du grand diamètre de l'organe, c'est-à-dire transversalement.

Au moment où la commission de l'Académie des sciences me faisait l'honneur d'assister à des expériences de ce genre, faites non pas avec l'alcooli de quinine, mais avec le sulfate qui est moins prompt dans son action parce qu'il s'absorbe moins vite; au moment où cette commission me semblait être convaincue, M. Gourand, qui alors était chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, publia que l'injection de la quinine faisant dégager des gaz dans l'estomac et que la rate donnant lieu alors à moins de matité, il en était résulté que j'avais cru à sa diminution. Ce prétendu dégagement de gaz est tout à fait contraire à ce que l'on sait de la formation des fluides élastiques dans l'estomac, mais l'expérience infirme les résultats de M. Gouraud, qui venait quelques jours auparavant à la Pitié et qui connaissait alors à peine la plessimétrie, et qui, sans doute, s'y est livré depuis avec plus d'attention et de succès.

J'ai répété mille fois, et devant de très nombreux médecins ou élèves, les expériences de M. Gourand. J'ai fait prendre de l'eau pure, de l'eau de seltz contenant de très grandes quantités de gaz et je n'ai pas vu le son splénique devenir plus clair. Souvent même on ne faisait pas boire, il suffisait de faire coucher le malade sur le côté droit pour que les liqueurs, les alimens ou les matières contenues dans l'estomac, tombassent à droite et que les gaz se portassent en haut du côté gauche, donnassent un son plus clair que dans une autre position. De là sans doute l'erreur de M. Gourand, qui peut se vanter d'avoir embrouillé à plaisir faute d'études suffisantes une question élucidée par les faits les plus évidens que l'on puisse voir. D'ailleurs, il s'est complètement mépris sur le côté pratique de cette question. Il ne s'agit pas de savoir si le son de la rate devient plus clair ou plus mat, il s'agit de constater que sa limite et son dessin ont moins d'étendue après l'emploi de la quinine qu'avant de l'avoir donnée, et il est impossible de nier que cette figure et ce dessin diminuent d'étendue dès la quarantième seconde après l'administration de la quinine.

MM. Piédagnel et Pagès ont d'ailleurs mis le fait de cette rapidité dans le décroissement de la rate à la suite de l'emploi de l'alcoolat de quinine au-dessus de toute contestation.

Cet organe étant mis à découvert sur les chiens, et cela en présence de nombreux médecins et élèves, il est arrivé qu'immédiatement après avoir injecté non pas du sulfate, mais bien de l'alcoolat de quinine dans le sang, la rate a diminué dans des proportions considérables. Ainsi, ce fait vu par l'honorable M. Bally le premier, constaté et étudié par moi au moyen de la plessimétrie pendant vingt ans; à savoir, que la rate diminue par l'emploi de la quinine, est acquis à la science et détruit cette vieille erreur que l'administration du quinquina est la cause de l'engorgement splénique, car encore une fois on adoptait généralement cette opinion, fait qui prouve en dépit de M. Costel que tout le monde n'admettait pas la constance de l'engorgement de la rate dans les fièvres paludéennes.

Le sulfate très acide de quinine porté dans le rectum, dans la bouche sans déglutition, fait très promptement encore diminuer la rate. Or, dans de tels cas des gaz dégagés de l'estomac ne sont pas la cause de la sonorité survenue dans la région splénique.

La plupart des autres agens ne font pas ainsi diminuer la rate, les douches seules paraissent, d'après M. Fleury, avoir un semblable effet; or, ce médecin affirme que les douches portées sur la rate guérissent les fièvres d'accès.

Les faits précédens conduisent aux résultats et aux déductions que voici:

Tant que la splénopathie, la splénomacrosie à l'état aigu persistent, la fièvre dure. Tout aussitôt que la rate diminue, la fièvre perd de son intensité. Quand l'organe splénique a repris son état normal (sept centimètres et demi chez l'adulte) la fièvre ne reparaît plus. Une faible dose de quinine diminue peu la rate, mais la fait cependant légèrement décroître, alors les accès sont momentanément suspendus, mais comme la rate reste volumineuse et malade, les accidens fébriles reparaissent bientôt et cela sous l'influence de la moindre cause.

Quand une rate reste macrosiée à la suite d'une fièvre de durée et lorsqu'elle n'est pas hétérophiée, le malade reste sujet à de légers accès fébriles dans lesquels les stades sont souvent peu marqués, de loin en loin surviennent des rechutes de la fièvre intermittente. Tous ces symptômes cessent complètement, dès que par suite de l'administration de la quiquine soluble à de hautes doses on a ramené la rate à son volume normal.

Tant que la rate reste volumineuse, on peut annoncer sans crainte que la fièvre intermittente n'est pas radicalement guérie et qu'il y aura des rechutes.

Dans un service d'hôpital, des malades restent souvent très longtemps; si l'on percute alors la rate et si on la trouve hypertrophiée, il suffit de questionner le malade pour apprendre bientôt qu'il existe une fièvre d'accès jusqu'à ce temps méconnue.

Lorsque la rate est devenue volumineuse dans un pays marécageux, à Madagascar, à Cayenne, en Afrique, par exemple, on voit souvent après l'administration de la quinine à des doses variées, la fièvre cesser, mais un certain degré de splenomacrosie persister; alors si le malade quitte le pays et revient en France, bien que la fièvre ait été guérie, bien que l'action des miasmes paludéens ne continue plus, les accidens fébriles reparaissent fréquemment. N'est-il pas évident qu'alors, ainsi que l'avoue M. Nonat, la rate est la cause persistante des accidens fébriles, car la fièvre primitive a disparu, et l'action des miasmes paludéens ne s'opérant plus, il faut bien que la lésion persistante soit l'agent producteur des phénomènes qui ont lieu.

Si, dans une fièvre tierce et surtout quarte dans laquelle la rate est hypertrophiée, et lorsqu'on a pris le soin de dessiner et de mesurer avec soin la forme et la dimension de l'organe, on vient, immédiatement après un accès, à donner une forte dose d'alcoolat de quinine, la rate diminue sensiblement, et le degré de cette diminution annonce aussi le degré de diminution de l'accès à venir. Si l'organe a complètement repris son état normal, on peut affirmer que la fièvre ne reparaîtra pas. Dans des cas pareils, il est évident que c'est sur la rate (que l'on voit en quelque sorte) et non pas sur l'être imaginaire fièvre, que le médicament a porté son action.

Les fièvres d'accès qui ne sont pas causées par une splénémie, une splénomacrosie, ne cessent pas par l'action du sulfate de quinine; exemples: celles qui résultent des névralgies intercostales à gauche, celles qui sont liées à la splénite, celles qui sont produites par des déplacemens de la rate. Dans de tels cas, des moyens différens, en rapport avec la nature du mal, ont, au contraire, les plus heureux résultats; exemples: les vésicatoires dans les névralgies, les antiphlogistiques dans la splénite, des bandages contentifs dans les déplacemens de la rate, etc., etc.

Quand une splénopathie due à une hétérotrophie, à une induration du périsplène, est incurable, alors la fièvre l'est aussi, et toute la quinine du monde ne la ferait pas complètement disparaître.

Les faits précédens, d'ailleurs incontestables, ne peuvent s'expliquer dans la théorie de l'unité fébrile; ils sont pour moi des preuves positives que la rate et ses plexus sont les points de départ des fièvres d'accès; leur importance en diagnose et en thérapie est de premier ordre.

Très souvent on méconnaît les fièvres d'accès parce que l'on n'assiste pas aux accidens qui les constituent; il faut une longue et difficile interrogation pour en découvrir l'existence. Si l'on oublie de parler des frissons, de la chaleur, de la sueur, les malades n'en disent rien, et des semaines, des mois se passent à l'hôpital sans que la guérison ait lieu. Si l'on trouve, au contraire, par la plessimétrie, la rate volumineuse, le mal est reconnu; on donne le sulfate de quinine, et l'on guérit le malade en très peu de temps.

Dans le premier accès des fièvres pernicieuses, reconnaître le mal, c'est en quelque sorte conduire à sauver la vie; dans ces cas si graves, où attendre, dans le doute et l'ignorance, c'est courir les risques de la mort, la constatation de l'état de la rate fait à coup sûr reconnaître la nature des accidens, et conduit à donner de hautes doses de sulfate de quinine.

Lorsqu'une maladie aiguë, fût-elle une fièvre dite typhoïde, vient à se compliquer d'une fièvre d'accès, la constatation de l'affection splénique fait reconnaître cette complication et donne les moyens de remédier à cette très fâcheuse coïncidence.

Ces faits conduisent à porter plus d'attention encore à l'état matériel de la rate qu'à la supposition d'une maladie dite fièvre intermittente; ils portent dès lors: à combattre le mal jusque dans ses derniers retranchemens, à donner du sulfate de quinine tant que la rate est malade, à en donner des doses fortes qui guérissent promptement à la place de doses faibles, qui ne guérissent que lentement et imparfaitement. Ils font proportionner les quantités du remède à la gravité de la lésion.

Ces faits ont fait voir que le sulfate neutre de quinine, porté dans le rectum, ne diminuait pas la rate, sans doute par la décomposition de ce sel par les alcalis que contient le rectum, mais qu'il suffit de l'additionner d'une quantité minime d'acide sulfurique pour que l'effet atrophiant sur la rate du sulfate de quinine injecté dans le rectum soit aussi marqué que rapide.

De ce dernier fait résulte une déduction bien importante. Dans les symptômes dits fièvre cérébrale des enfans, j'avais réussi, dès 1823, au-delà de toute espérance, en injectant dans

(1) Ainsi que nous l'avons promis à nos lecteurs, nous leur présentons aujourd'hui la partie pratique du discours prononcé à l'Académie de médecine par M. Piorry, discours qui a clos la longue discussion sur le rôle de la rate dans les fièvres d'accès.
(*Note du Rédact. en chef.*)

Ce raisonnement serait vicieux, parce qu'il ne tiendrait pas compte des prédispositions morbides particulières à chaque âge. On se tromperait de même si l'on croyait trouver un *criterium* pour la solution du problème en question, en mettant en regard, comme nous l'avons fait, la moyenne de la mortalité chez les religieux d'une part, et chez les laïques de l'autre à deux époques déterminées de la vie. En effet, il faudrait regarder comme certain que les règles de la chasteté ne sont jamais enfreintes dans les couvens, ce que nous n'oserions garantir, surtout pour le temps où ont été faites les tables qui nous ont servi, c'est-à-dire le milieu du dix-huitième siècle.

En outre, il ne faudrait nullement se préoccuper de l'influence de la discipline et des habitudes claustrales sur la durée de la vie, ce qui suffirait seul à infirmer le résultat obtenu.

On voit donc bien que les termes de comparaison manquant d'identité, on ne peut aboutir qu'à des conséquences fictives. C'est pourquoi nous en appelons à l'expérience générale du soin de corroborer la nôtre propre, et de vérifier ce que nous avons dit touchant l'innocuité de la continence à quelque phase que ce soit de la vie.

Il est constant, selon nous, que le commerce des sexes ne constitue pas un besoin qui ne puisse être réprimé sans danger, et que les sollicitations si vives qui partent du sens génital, n'ont pour but que d'assurer la perpétuité de l'espèce par l'attrait du plaisir.

On a fait jouer un rôle à la *pléthore spermatique* dans l'étiologie de différentes affections mentales. On lui a attribué entr'autres le priapisme. Pour nous aussi, cette maladie a son point de départ dans une perturbation de l'innervation cérébrale; mais elle est due bien moins à la rétention du sperme qu'à sa déperdition exagérée, bien moins à l'abstention vertueuse qu'à la dépravation morale.

Partant de ce principe erroné, bien des praticiens prescrivent le coït comme méthode de traitement. A nos yeux, il y a là un danger. Sans doute, l'homme de l'art ne doit se préoccuper que de la guérison du malade qui se confie à ses soins. Il n'a point à sacrifier aux préjugés que pourraient froisser les indications de la science. Mais nous nions d'une manière absolue qu'il soit jamais permis d'attenter aux lois de la morale générale, sur lesquelles sont fondées les sociétés, fût-ce même, ce qui n'a pas lieu dans le cas particulier, pour arracher un malade à la mort.

Heureusement, cet antagonisme entre les lois de la nature et celles de la morale n'est qu'imaginaire, et le médecin n'est jamais condamné à la dure alternative de faire violence à son cœur ou de faillir à son devoir. Nous le disons hardiment, partout où ce conflit semble se rencontrer, il y a des recherches à faire, parce que là la science est en défaut, soit par suite d'une mauvaise observation des faits ou de leur interprétation vicieuse. Ne nous hâtons donc pas d'user de notre indépendance absolue dans le choix des moyens curatifs pour couvrir de notre autorité et de notre conseil des pratiques contraires aux mœurs.

« Quelque prix que l'homme attache à un bien aussi précieux que la » santé, il n'est pas permis au médecin, pour lui en assurer la jouissance, » de recourir à des moyens que la morale réprouve. Le principe qui » commande à l'homme de renoncer à la vie plutôt que de violer la loi » du devoir, commande bien plus impérativement encore au médecin de » ne point mettre sa science au service des mauvaises passions qui pour- » raient porter le premier à éluder cette loi. En manquant au devoir » qu'une morale rigoureuse lui impose en semblable circonstance, il se » rend doublement coupable. Son conseil immoral, quel qu'en soit d'ail- » leurs le résultat, est d'abord une faute grave, et ensuite, outre les con- » séquences diverses et éloignées qu'il peut entraîner, il en a une immé- » diate et presque inévitable, c'est de corrompre, et en la corrompant » d'aveugler la conscience à laquelle il s'adresse. L'homme que la passion » égare et conduit à des actes réprouvés a dans sa conscience un témoin » qui lui reproche sa faute et le force à rougir; cette honte est le symp- » tôme d'une réaction généreuse qui pourra le ramener dans la ligne du » devoir. Celui, au contraire, qu'un médecin oublieux de sa propre di- » gnité aura poussé dans la même voie, y marchera avec une sorte de » sécurité qui trahira l'atteinte profonde portée à sa constitution morale. » Obéissant à la seule impulsion de ses propres instincts, peut-être se » fût-il arrêté sur la pente de l'abîme; fort du conseil de l'homme qui le » guide dans cette fatale direction, il ira jusqu'au bout. La passion ne » cherche que des prétextes pour se soustraire aux reproches amers de la » conscience. Où pourrait-elle en trouver de plus spécieux que dans les » conseils du médecin qui fait des séductions du plaisir un moyen de » la thérapeutique? Il est pour l'homme quelque chose pire que le vice, » c'est cet état d'anesthésie morale qui l'empêche de sentir l'aiguillon du » remords (1). »

Chez la femme, on a rapporté à la continence forcée la nymphomanie, l'hystérie, certaines formes de chloroses, etc.

(1) *Déontologie médicale*, par M. Max. Simon, page 228.

Dans ces circonstances, beaucoup de médecins ordonnent le mariage comme ils ordonneraient une potion ou un bain de pieds. Nous ne prétendons pas incriminer l'intention; elle est bonne assurément, et elle découle d'ailleurs des idées qui ont cours dans la science depuis des siècles sans qu'on ait osé les soumettre à une révision quelconque. Du moins, ici, les bonnes mœurs sont sauves, et bien peu de nos confrères sentent la responsabilité qu'ils assument en provoquant de ces unions *secundùm artem.* Il ne faudrait pourtant, pour leur inspirer une plus grande circonspection, que leur inculquer cette double conviction :

1° Qu'un mariage inopportun ou prématuré au point de vue de l'économie sociale est une cause de désordre, de misère et de désespoir, qui va s'aggravant sans cesse, et se multipliant à mesure que s'accroît la famille nouvelle.

2° Que dans l'immense majorité des cas, ou le mariage ne remplit pas l'indication qu'on se propose, ou il n'est pas le seul moyen curatif auquel on eût pu recourir.

La première de ces deux propositions nous paraît suffisamment démontrée par ce que nous avons dit déjà. Quant à la seconde, il nous reste à la justifier, et c'est à quoi nous allons nous appliquer.

D[r] Alexandre MAYER
(de Besançon),

(*La suite prochainement.*)

LE CHLOROFORME EN AMÉRIQUE. — Si la découverte des agens anesthésiques appartient à un médecin américain, il n'est pas douteux que les médecins de l'Europe ont plus travaillé à en répandre l'emploi et à en généraliser l'usage que les inventeurs eux-mêmes. En effet, il résulte d'une note publiée par le professeeur Meigs, dans le *Philadelphia medical examiner*, que, dans certains hôpitaux de la Pensylvanie, on n'a pas encore employé une seule fois l'éther ou le chloroforme dans les opérations chirurgicales; et si on l'a fait à New-York et dans quelques autres grandes villes, on n'y a eu recours nulle part dans la pratique des accouchemens. C'est bien le cas de dire : *nul n'est prophète en son pays.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LONDRES. — Cette Société a mis au concours de 1849, pour le prix Fothergill, la question suivante : *De l'influence de la civilisation sur la santé et sur la maladie;* et pour 1850, celle-ci : *du tétanos.*

le rectum du quinquina en poudre (1). Depuis la découverte du sulfate de quinine, j'y substituai ce médicament, qui, dans une foule de cas, n'eut aucune efficacité, et les enfans moururent. Depuis que j'ai vu le sulfate de quinine acidulé, injecté dans le rectum, faire promptement diminuer la rate, je me suis servi de ce médicament dans quatre cas pareils, et dans trois de ces cas j'ai guéri les enfans atteints de ces affections encéphaliques; chez le dernier, les accidens intermittens se sont arrêtés à la suite des injections, et la mort n'eut lieu que quinze jours après, à la suite de lésions organiques développées dans le cerveau.

La circonscription de la rate m'a fait trouver, il y a huit ou dix ans, qu'un grand nombre d'hydopéritonies étaient dues à des splénopathies, et j'ai fait dissiper en un court espace de temps les unes et les autres en administrant à de hautes doses le sulfate ou l'alcoolat de quinine soluble.

Pendant le frisson, au moment de la chaleur, et durant la sueur, et comme aussi dans l'intermittence, la même dose de quinine soluble, donnée dans des cas où la rate présente le même volume et est altérée d'une semblable façon, fait diminuer la rate d'une pareille manière, ce qui conduit à attacher beaucoup moins d'importance à l'heure et à la période où l'on doit donner le sulfate de quinine, qui peut être utilement administré à toutes les périodes des fièvres d'accès.

La diagnose des fièvres d'accès devenant très positive par suite de la connaissance acquise de l'hypertrophie splénique, il en résulte que l'on peut donner le quinine soluble dans tous les temps des fièvres d'accès, et que les préceptes donnés sur le choix de l'heure à laquelle le quinine doit être administré, sont loin d'être aussi importans qu'on l'avait prétendu.

Se fondant sur les faits que la plessimétrie a permis de constater relativement à l'état de la rate dans les fièvres d'accès, on est arrivé à voir que la très grande complication du traitement des fièvres d'accès autrement employé, est à peu près inutile; qu'il suffit le plus souvent d'éloigner le malade des lieux où sévissent les miasmes paludéens, et de réitérer quelques fortes doses de quinine soluble pour guérir. L'exercice, de bons alimens, la manière de vivre d'un homme en santé pouvant être utilement prescrits aux fébricitans dont il s'agit.

La mensuration de la rate a fait voir que cet organe altéré est la cause de toxémie chronique ou cachexie qui se déclare à la suite des fièvres intermittentes, comme aussi des hémorrhagies que nous avons observées et signalées dans des cas pareils. La diminution très prompte de la rate a quelquefois des inconvéniens sous le rapport de ces hémorrhagies; quelques nécroscopes prouvent qu'alors du sang splénique rentre dans l'angière ou appareil circulatoire. Des sucs d'herbes sont très utiles dans de tels cas.

Tels sont les applications et les faits diagnostiques et thérapiques principaux que je voulais avoir l'honneur de soumettre à l'Académie et qui ressortent des études auxquelles je me suis livré sur la rate. Ces recherches ont été consciencieuses, et franchement, il a fallu quelque persévérance pour les continuer. J'étais à peu près seul de mon avis contre des hommes aussi instruits qu'honorables qui avaient conservé les doctrines anciennement admises sur les fièvres intermittentes; les partisans même de Broussais étaient à l'égard de ces affections au moins aussi ontologistes que les autres médecins; mais tout en respectant les opinions anciennes, je ne pouvais les partager; les faits étaient de mon côté, je n'ai pu renoncer à leurs conséquences logiques et rigoureuses. Encore aujourd'hui la majorité est contre ma manière de voir; mais à mesure que l'on réfléchira et surtout que l'on observera comme il faut observer pour bien voir, cette majorité diminuera et se tournera de mon côté. Difficilement on se débarrasse d'une opinion que l'on a eue dès son jeune âge; au lieu de discuter et de rechercher s'il est bien vrai qu'on ne se soit trompé, on court après des argumens pour appuyer ou pour défendre ce que l'on a admis par routine. C'est là le mauvais esprit dans les sciences qui porte à entraver le véritable progrès. Vous qui n'avez pas ce mauvais esprit, vous qui ne cherchez que la vérité, vous ne vous hâterez pas de vous prononcer entre les objections que l'on a bien voulu me faire et les discussions doctrinales que j'ai tirées des faits que j'ai vus; quand même vous ne consacreriez pas par votre approbation, à laquelle j'attache un si grand prix, la théorie des fièvres d'accès que je crois seule juste, au moins j'espère que vous voudrez bien admettre avec moi les conclusions qui vont suivre :

1° La rate est à peu près constamment malade dans les fièvres intermittentes;

2° Le plus souvent cette splénopathie est accompagnée d'une augmentation de volume ;

3° C'est à la plessimétrie que l'on a dû la connaissance de ce fait;

4° Au point de vue pratique, ce même fait est de la plus haute importance;

5° Dans le traitement des fièvres d'accès, il faut tenir le plus grand compte de l'état de la rate, et poursuivre l'administration des moyens curatifs jusqu'à ce que cet organe ait repris ses dimensions normales, ou jusqu'à ce qu'il ne diminue en rien sous l'influence de la quinine soluble.

Quelle que soit donc la théorie que l'on adopte sur les fièvres d'accès, il est urgent d'examiner la rate au point de vue du diagnostic et du traitement des hémorrhagies, des cachexies qui se déclarent dans des cas de ce genre. C'est surtout lorsqu'il s'agit de fièvres pernicieuses qu'il est utile de percuter la rate.

Si l'on adopte ces conclusions, je trouverai une part assez belle, car la pratique est à mes yeux le point culminant en médecine; mais il faut remarquer que ces propositions sont entièrement en rapport avec mes doctrines sur le rôle que joue la rate dans les fièvres d'accès, et qu'elles ne s'accorderaient pas avec les opinions généralement reçues.

(1) Mémoire sur l'irritation encéphalique des enfans, publié en 1823, actuellement épuisé, et dont une partie sera incessamment reproduite dans le huitième et dernier volume du *Traité de médecine pratique.*

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. CAZENAVE.

Sommaire. — Des causes et du traitement de l'alopécie, et en particulier des maladies du cuir chevelu, qui produisent la chute des cheveux. — Quelques mots sur le traitement des affections eczémateuses de la peau.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 3 Août 1848.)

Bien que l'alopécie puisse affecter indéfiniment toutes les parties velues, il est des points où on l'observe plus particulièrement. Ainsi, chez la femme, c'est au cuir chevelu qu'elle se montre plus fréquemment. Chez l'homme, non seulement elle peut affecter le cuir chevelu, mais encore les sourcils, les paupières, la barbe et les parties génitales. Chacune des formes d'alopécie a, d'ailleurs, son siége de prédilection. Ainsi, l'alopécie syphilitique est toujours plus commune au cuir chevelu et aux sourcils. L'alopécie produite par le pityriasis affecte plus particulièrement la tête et se montre principalement chez les femmes, surtout chez celles qui se font remarquer par leur belle chevelure. L'alopécie avec décoloration de la peau, ou *vitiligo*, qui prend à la tête le mot de *porrigo decalvans*, a pour siége principal, chez l'homme, la barbe et les parties génitales; chez la femme, le cuir chevelu. Enfin, l'alopécie presque incurable, causée par le *favus*, ne se montre jamais qu'à la tête; rien de semblable n'a lieu sur les autres points de la surface du corps.

La marche de l'alopécie varie notablement, suivant la cause qui l'a produite : tantôt les cheveux tombent avec leur couleur et leurs qualités naturelles; tantôt, comme dans l'alopécie sénile, on les voit d'abord blanchir, puis tomber partiellement, d'abord au sommet de la tête, puis à la partie antérieure et supérieure du crâne. Dans d'autres formes de l'alopécie, dans la convalescence des maladies graves, par exemple, les cheveux tombent par poignées. Dans l'alopécie syphilitique, les cheveux se flétrissent et deviennent ternes avant de tomber. Dans les maladies aiguës et superficielles du cuir chevelu, l'alopécie est limitée à de petites surfaces, et en rapport avec l'étendue et l'ancienneté de la maladie. Inutile de dire que, dans l'alopécie sénile, les cheveux, une fois tombés, ne repoussent plus. Dans l'alopécie par défaut de sécrétion, au contraire, surtout dans celle qui a lieu à la convalescence de maladies graves, les cheveux peuvent repousser aussi forts et aussi épais qu'auparavant. Il n'en est pas tout à fait de même dans l'alopécie syphilitique, dans laquelle on voit rarement la chevelure reparaître aussi épaisse qu'auparavant, alors même qu'un traitement convenable a été institué. Dans le *vitiligo* et dans le *porrigo decalvans*, maladies toujours de longue durée, les cheveux ne reparaissent pas d'emblée; il y a d'abord un duvet lanugineux, qui devient de plus en plus fort et serré; c'est seulement après quelques mois, même après l'année entière, que les cheveux sont aussi beaux et aussi fournis qu'ils l'étaient. L'alopécie causée par le *pityriasis* ne met aucun obstacle à la reproduction de la chevelure dans toute son épaisseur, aussitôt que la maladie du cuir chevelu est guérie. L'alopécie produite par l'oblitération du conduit pilifère, dans le *favus*, est aussi incurable que l'alopécie sénile ou congéniale.

Les considérations qui précèdent peuvent faire comprendre les circonstances dans lesquelles il convient d'instituer un traitement contre l'alopécie, et celles dans lesquelles il convient de s'en abstenir, ainsi que la nature du traitement qui convient à chacune de ces espèces d'alopécie. Toutes les fois que l'alopécie est due soit à une atrophie du bulbe, comme dans l'alopécie sénile ou congéniale, soit à l'oblitération du conduit pilifère, comme dans le *favus*, il n'y a aucun moyen à employer, et toutes les pommades excitantes si vantées ne peuvent avoir d'autre résultat que de produire des érythèmes, des érysipèles ou des eczémas du cuir chevelu.

Hors le cas d'atrophie ou d'oblitération, l'alopécie peut et doit être combattue, mais par des moyens différens, suivant la nature de la maladie. La première chose à reconnaître, c'est l'état de maladie ou d'intégrité de la peau. Si celle-ci est parfaitement saine, c'est l'état général du malade qu'il faut combattre. Alors il faut s'efforcer, par une interrogation attentive, de remonter aux causes de la maladie et d'en apprécier le mode d'action. Dans l'alopécie syphilitique, par exemple, la présence de quelques symptômes concomitans, l'existence de certaines éruptions, de douleurs ostéocopes, d'exostoses, etc., mettent facilement sur la voie de la nature de la cause et indiquent clairement le traitement. Si, au contraire, la peau est malade, il faut s'attacher, avant tout, à caractériser l'affection qui a entraîné l'alopécie. C'est dans les alopécies par défaut de sécrétion, et sans altération du cuir chevelu, que l'on voit réussir tous les moyens excitans recommandés contre la calvitie. On ne saurait trop cependant mettre les praticiens en garde contre l'emploi des pommades trop excitantes. Bien souvent il a suffi de raser à plusieurs reprises le cuir chevelu, de faire quelques frictions sèches, et de soutenir l'état général par un régime bien entendu, pour voir cesser l'alopécie.

Le traitement local est cependant de la plus haute importance dans cette forme d'alopécie qui tient au *porrigo decalvans* : il convient d'aviver et d'exciter les surfaces malades; les eaux thermales sulfureuses, les lotions et les pommades excitantes de toute nature, variées à l'infini, suivant l'exigence des cas, triomphent toujours de cette maladie, qui n'a rien de grave. Le traitement le plus généralement ordonné par M. Cazenave se compose d'onctions faites le soir, avec un peu de la pommade suivante :

R. Moelle de bœuf préparée.	30 grammes.
Teinture aromatique du Codex. .	4 grammes.

M. Cazenave conseille, en outre, avant d'appliquer la pommade, de laver les parties malades avec de l'eau salée.

Les alopécies de la troisième classe, c'est-à-dire celles qui tiennent à une inflammation superficielle ou profonde du cuir chevelu, réclament un traitement en rapport avec les éruptions qui en sont la cause. Sans vouloir passer en revue tous les traitemens des éruptions qui peuvent avoir lieu sur les parties couvertes de poil, nous dirons quelques mots du traitement de deux des affections qui entraînent le plus souvent l'alopécie, nous voulons parler de l'*herpes tonsurant* et du *pityriasis*:

L'*herpes tonsurant* est une maladie dans laquelle les applications trop irritantes, les pommades trop actives ont souvent pour effet de convertir une lésion peu prononcée en un véritable *impetigo*, de produire une rougeur érythémateuse des parties environnantes, sans exercer aucune action résolutive sur la maladie. M. Cazenave a employé souvent avec avantage les onctions avec les pommades au calomel, à l'oxyde rouge de mercure, au carbonate de potasse, au borate de soude (1 gr. pour 20 ou 30 d'axonge), les lotions savonneuses, astringentes, alcalines, dans la proportion de 2 à 3 grammes de substance active, pour 500 grammes d'eau. Mais le traitement dont, jusqu'à ce jour, il s'est le mieux trouvé, consiste à ajouter aux lotions alcalines et aux bains alcalins, deux ou trois fois par semaine, des onctions faites le soir sur les plaques malades, avec un mélange composé comme suit :

Tannin.	1 gramme.
Axonge, ... , . .	30 —
Eau.	q. s.

Dans l'alopécie causée par le *pityriasis capitis*, c'est également contre le résultat de l'inflammation que le traitement doit être dirigé; et, par suite, c'est à tort que l'on emploie des moyens irritans, propres à réveiller l'énergie de la sécrétion du cheveu. Pour traitement général, quelques boissons amères ou quelques laxatifs; pour traitement local, selon que l'inflammation est plus ou moins intense, des lotions alcalines ou des lotions émollientes. Si la peau du cuir chevelu est douloureuse et la desquammation très abondante, on fait d'abord des onctions avec la moelle de bœuf préparée, ou des lotions avec de l'eau de son ou de laitue; plus tard des frictions légères avec un peu de pommade au sous-borate de soude (1 ou 2 grammes pour 30 ou 40 d'axonge); le matin, on fait sur la tête des lotions émollientes ou alcalines pour entretenir la propreté. Quelques bains tièdes, et le renoncement momentané à toute espèce de coiffure qui tend à serrer ou à tirailler les cheveux, complètent le traitement.

— Il est dans le traitement des maladies de la peau un préjugé contre lequel les médecins ont la plus grande peine à lutter, c'est celui qui consiste à réclamer des applications topiques pour toute espèce de maladies de la peau. On aurait peine à faire comprendre aux malades, même aux plus éclairés, que les maladies de la peau peuvent être guéries, indépendamment de toute application locale. Les médecins obtempèrent en général aux désirs de leurs malades. Mais s'il est des maladies dans lesquelles ces applications peuvent être avantageuses ou sans danger, il en est d'autres dans lesquelles elles deviennent de véritables obstacles à la guérison. Parmi ces maladies, l'*eczéma* occupe le premier rang. Maladie toujours inflammatoire, accompagnée à l'état aigu, encore plus à l'état chronique, d'amincissement de la peau, les applications locales ou bien irritent les surfaces enflammées, ou bien par l'humidité qu'elles entretiennent, favorisent cet amincissement de la peau, qui est le principal obstacle à la guérison définitive. Il suit de là que dans l'eczéma, les applications, toutes les fois qu'on ne peut s'en dispenser, doivent être composées d'émolliens ou d'absorbans. Parmi les premiers, les cataplasmes, les lotions, les fomentations peuvent être utiles dans les formes aiguës pour calmer les douleurs et les démangeaisons; mais aussitôt ce résultat obtenu, il faut se hâter d'y renoncer, sous peine de perdre une partie des avantages déjà obtenus. Indépendamment de cataplasmes, les seules applications topiques dont il convient de se servir sont des poudres inertes (la poudre d'amidon, par exemple) dont on saupoudre les surfaces malades, et avec lesquelles on absorbe la sérosité incessamment fournie par les surfaces enflammées. Quelques bains alcalins peuvent encore être utiles de temps en temps pour calmer les démangeaisons. On ne saurait trop le redire : l'eczéma est souvent une maladie entretenue par un état général, sauf les cas peu rebelles où l'affection s'est produite par l'application d'irritans locaux. On guérira donc plus d'eczémas avec des boissons délayantes, un régime un peu sévère, des alcalins à l'intérieur et quelques laxatifs, que par toutes les applications topiques possibles. C'est seulement lorsque l'eczéma, par suite de transformations successives, a revêtu la forme squammeuse, quand la peau, épaissie, se sèche, se fendille, que l'emploi des médications locales peut trouver sa place pour activer la résolution des produits de l'inflammation.

F. A.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin Général de Thérapeutique. — 15 Juin 1848.

Questions sur la goutte. Première question. Doit-on guérir la goutte; par M. R. P. — Cet article n'est, à proprement parler, qu'une dissertation presque entièrement théorique sur la question de savoir s'il faut ou s'il ne faut pas guérir la goutte. Quelles que soient, en effet, les prétentions d'un auteur aux applications pratiques, du moment qu'il ne tire pas directement ses conclusions de faits soumis à une observation rigoureuse, la théorie reprend ordinairement ses droits. Aussi, aurions-nous passé cet article sous silence, s'il ne s'agissait d'une question très importante sur laquelle le praticien a besoin d'être éclairé, et si, par conséquent, il n'était pas nécessaire d'examiner la conclusion à laquelle l'auteur est arrivé. Voici cette conclusion : « En résumé, doit-on, guérir la goutte? Nous répondrons oui, s'il est possible de le faire d'une manière absolue, en attaquant son principe radical, essentiel; non, si comme on le pense aujourd'hui, on entreprend cette guérison par des médicamens violens, pertubateurs, incertains dans leur action anti-goutteuse, et qui, certainement, troublent, arrêtent le travail bienfaisant et réparateur de la nature. Mais, dira-t-on, et surtout le goutteux souffrant et perclus, criant merci, votre opinion est désolante. Quoi! il n'est donc pas

permis d'espérer la guérison de cette odieuse maladie et même du soulagement? Aucun remède n'a donc de puissance et d'efficacité? Ceci fait partie de la seconde question que avons à traiter; nous tâcherons d'y répondre d'une manière satisfaisante dans un article prochain. »

Nous suivrons l'auteur dans les développemens de sa seconde question. Quant à présent, remarquons qu'il proscrit les moyens énergiques préconisés comme guérissant radicalement la goutte, et il les proscrit non seulement parce qu'ils sont infidèles, parce qu'ils n'attaquent pas le principe radical de la maladie, mais encore parce qu'ils peuvent occasionner les accidens désignés collectivement sous le nom de *goutte remontée*. De ces trois objetions, la première nous paraît la mieux fondée. Oui, il est certain qu'on fait souvent subir à des goutteux des traitemens dont les ennuis, et parfois les douleurs viennent s'ajouter inutilement aux ennuis et aux douleurs de la goutte. Mais tous les remèdes sont-ils inutiles dans tous les cas? Voilà ce qu'il faudrait rechercher en étudiant les observations. Quant à cette accusation de ne pas attaquer le principe radical de la goutte, nous ne la comprenons pas bien. D'abord pour savoir si l'on attaque ou non ce principe radical il faudrait le connaître, et qui le connaît? En second lieu, s'il était bien prouvé que, par un moyen quelconque, on guérit radicalement la goutte dans un plus ou moins grand nombre de cas, il nous importerait peu qu'on pût ou qu'on ne pût pas dire : on n'a pas attaqué le principe radical; le fait nous suffirait, et aux malades aussi. Enfin, est-il si bien démontré que les divers traitemens mis en usage peuvent faire remonter la goutte; ces faits de rétrocession de la goutte sont-ils si évidens, si clairs pour tout le monde, qu'on doive toujours avoir les plus vives craintes en ayant recours à un traitement actif? Voilà encore ce qu'il fallait prouver en citant et en commentant les faits, et non affirmer purement et simplement. Les études sur le traitement de la goutte sont très difficiles; elles ont été faites, jusqu'à présent, avec une grande légèreté; il serait temps qu'un esprit rigoureux, un observateur que ne rebutent pas les obstacles, fit de ce point si important de thérapeutique le sujet de recherches dignes de notre époque.

Traitement mécanique du rhumatisme articulaire, notamment par l'appareil amidonné; par M. Forget, professeur à Strasbourg.—L'auteur, dans cette note, se propose de faire ressortir les avantages de la position déclive, de la compression et surtout de l'immobilité. Aucun de ces procédés ne lui appartient; mais il les a employés avec succès.

La position déclive, expression impropre, que M. Gerdy a remplacée par celle d'élévation, consiste à placer la partie malade sur un plan plus élevé que le reste du corps. Tous les médecins savent quel soulagement cette position procure. Il en est de même de la compression que, du reste, M. Forget ne fait que mentionner.

Quant à l'immobilité, elle mérite de nous arrêter quelques instans. On sait que MM. Bonnet et Malgaigne ont recommandé l'immobilité pour les inflammations aiguës ou chroniques des articulations, et qu'ils insistent surtout sur ce moyen lorsque les douleurs sont vives. M. Forget rapporte des observations dans lesquelles il a eu beaucoup à s'applaudir d'avoir suivi ce précepte. Dans un premier cas, il eut recours à la gouttière métallique qu'emploie M. Bonnet; dès que le membre fut fixé dans la gouttière, il y eut un soulagement marqué, et les symptômes se dissipèrent peu à peu. Dans le second cas, il s'agissait d'un rhumatisme articulaire, d'abord général, puis fixé au poignet, qui était excessivement douloureux. M. Forget enveloppa le membre d'un bandage amidonné inamovible. Le pansement fut douloureux; mais bientôt après le plus grand soulagement se manifesta et le reste de la maladie se passa sans que le malade éprouvât de souffrance notable. Le gonflement et la rougeur disparurent presque complètement en huit jours.

Voici maintenant les raisons qui, suivant M. Forget, doivent faire donner la préférence à l'appareil inamovible, qui n'est toutefois applicable qu'aux cas où le rhumatisme est borné à un petit nombre d'applications : ce sont les conclusions du mémoire :

« 1° De tous les appareils contentifs, le bandage amidonné est le plus simple, le plus léger, le plus efficace, c'est-à-dire le plus exact et le plus solide lorsqu'il est bien construit. Il est aussi plus économique et plus facile à se procurer.

» A la contention il joint les avantages d'une compression douce, égale, inflexible et pourtant non douloureuse, parce qu'elle est moulée sur les parties.

» 3° Cet appareil a l'avantage de soustraire les parties au contact de l'air, et de les maintenir dans une température égale, conditions de quelque importance dans le traitement des phlegmasies aussi bien que dans celui des plaies en général.

» 4° Le bandage inamovible ne peut guère occasionner d'accidens *latens*, dont l'observateur attentif ne soit averti par l'aspect des parties avoisinantes, par les sensations du malade, etc. A cet égard même, le rhumatisme articulaire chronique est moins susceptible que les plaies et les ulcères que l'on traite journellement par des appareils inamovibles à bandelettes agglutinatives ou autres.

» 5° Lorsque le gonflement diminue, ce qui arrive bientôt et prouve l'efficacité du moyen, on peut ou renouveler le bandage, ou le fendre et le conserver en guise de gouttière, ou de moule flexible qu'on serre par un bandage roulé.

» 6° Mieux que tout autre appareil, celui-ci permet aux malades de se lever, d'agir sans douleur, ce qui est pour eux un bienfait inappréciable.

» 7° Il est bien entendu que son emploi sera restreint aux cas où l'on ne juge pas à propos d'agir localement; à ceux où l'appareil est physiquement applicable, à savoir, aux arthrites isolées chroniques des membres inférieurs et supérieurs. Or, on sait combien ces rhumatismes fixes sont rebelles aux traitemens les plus actifs. »

Quelques réflexions sur le débridement en dehors du sac dans l'étranglement herniaire.— Cet article, fait à l'occasion d'un travail du professeur Duncan sur ce sujet, a pour but d'apprécier les indications et les contr'indications du débridement au dehors. Voici les conclusions :

« En résumé, sans vouloir faire du débridement en dehors du sac une méthode générale, on peut dire que ce débridement mérite de conserver une place honorable dans la pratique chirurgicale, et qu'il est indiqué dans les étranglemens par l'anneau aponévrotique toutes les fois

» 1° Que l'étranglement est récent,

» 2° Que la hernie n'est pas d'ancienne date et a été toujours réductible;

» 3° Que les accidens n'annoncent pas la gangrène des intestins.

» Le débridement en dehors du sac est encore applicable, ainsi que l'a fait Astley Cooper, aux hernies anciennes très volumineuses et irréductibles; c'est alors le seul moyen d'éviter une inflammation péritonéale presque constamment mortelle. »

Cas grave de choléra sporadique; bons effets de l'éther sulfurique et de la saignée; par M. Barbin, médecin à Douai. — C'est un cas observé au mois de septembre dernier, alors qu'on en signalait quelques-uns à Paris. Tous les symptômes du choléra asiatique : Vomissemens séreux avec flocons albumineux, selles semblables, face bleue, refroidissement, crampes, suppression d'urines, se sont montrés chez la malade qui fait le sujet de cette observation. Cependant, l'auteur semble hésiter à donner à cette affection le nom de choléra indien. Pourquoi cela? Nous savons bien que depuis que le choléra nous a si cruellement visités en 1832, il ne s'est pas passé d'année où nous n'en ayons revu quelques exemples isolés. Celui qu'a observé M. Barbin est de ce nombre; il ne ressemble en rien au choléra sporadique de nos contrées, au choléra européen.

Quant aux bons effets de l'éther sulfurique, ce n'est assurément pas ce cas qui pourrait les démontrer, car dans la potion qui le contenait, il y avait 20 gouttes de laudanum, et l'expérience nous a appris que l'opium a une efficacité bien plus grande que l'éther, à qui toutefois nous ne voulons pas contester un certain degré d'utilité.

Le fait parlerait davantage en faveur de la saignée; mais il ne faut jamais oublier qu'en thérapeutique un fait isolé est bien peu de chose.

(*La suite à un prochain numéro*).

JOURNAL DE TOUS.

Dieuze, le 11 juillet 1848.

EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE SUR L'EMPOISONNEMENT DES POISSONS.

Monsieur le rédacteur,

Nous, soussignés L.-A. Ancelon, docteur en médecine, Joseph Parisot, pharmacien chimiste, tous deux domiciliés à Dieuze, en vertu d'une ordonnance de M. le juge d'instruction de Vic, en date du 8 juillet 1846, après avoir prêté serment entre les mains du juge de paix du canton, avons procédé à l'analyse de deux carpes provenant du réservoir du sieur Bourcy, de Morthil, afin de constater si elles sont mortes empoisonnées; et, dans ce cas, quelle est la nature du poison employé.

On nous a remis, en même temps que l'ordonnance de M. le juge d'instruction, un paquet enveloppé 1° de papier blanc et revêtu du sceau du tribunal; 2° d'un mouchoir de poche marqué C. M.; 3° d'un papier gris contenant deux carpes de moyenne grandeur, dans un état voisin de la décomposition.

Nous les avons ouvertes toutes deux. Le tube digestif de chacune d'elles, bien conservé, était pâle, vide, et ne portait aucune trace d'inflammation. Les autres viscères, ainsi que la vessie natatoire étaient à l'état normal, autant qu'il nous a été permis d'en juger, dans l'état où le tout se trouvait. Les branchies étaient d'un rouge très vif.

Le tube digestif, dont nous avons constaté la non alcalinité, et le foie de la petite carpe, moins la vésicule biliaire et les parties qui avaient été en contact avec elle, out été traités par l'alcool à 82° 0/6. La liqueur filtrée et évaporée au bout de vingt-quatre heures, n'a donné pour résidu qu'une matière grasse.

Le résidu du traitement par l'alcool a été repris par de l'eau acidulée avec de l'acide sulfurique bien pur : nous en avons obtenu une liqueur acide, qui, filtrée, était incolore et n'avait point de saveur amère. Après avoir saturé l'excès d'acide par le carbonate de chaux, nous avons fait évaporer à siccité, et traité à plusieurs reprises le résidu par l'alcool.

Ces diverses quantités d'alcool réunies n'avaient point de saveur amère. Leur résidu, après opération à siccité, n'était point amer, ne se colorait point en jaune orangé par l'acide nitrique, formait avec l'ammoniaque un précipité floconneux blanc de chaux, et, par l'oxalate d'ammoniaque, un précipité d'oxalate de chaux, provenant du carbonate de chaux employé à saturer l'acide sulfurique.

Le tube digestif et le foie de la plus grosse des deux carpes, épuisés par l'alcool et l'eau distillée, dans le but d'éliminer le principe amer du fiel qui en avait sali une portion, ont été traités, comme les précédents, par l'eau aiguisée d'acide sulfurique, et n'ont donné pour résidu qu'un sel de chaux.

Tous les résidus de la petite et de la grosse carpe, provenant du traitement par l'eau distillée acidule, ont été réunis et carbonisés au moyen de l'acide nitrique; le charbon en a été épuisé par l'eau et a donné une liqueur jaunâtre; cette liqueur a été partagée en deux portions, dont l'une n'a point été influencée par un courant d'acide sulfhydrique, n'a point cuivré un morceau de fer bien décapé; l'autre, évaporée à siccité, reprise par l'eau acidulée au moyen de l'acide sulfurique, et introduite dans l'appareil de Marsh, fonctionnant pendant un quart d'heure, n'a donné aucune trace d'arsenic.

Les experts n'ont pas cru que leur tâche était finie après cette analyse; ils ont pensé qu'il était de leur devoir de tenter des expériences comparatives au moyen desquelles ils pussent asseoir plus sûrement leurs conclusions. En conséquence, ils ont empoisonné plusieurs carpes en leur jetant des appâts contenant des poisons mis en usage le plus ordinairement par les braconniers.

1° *Coque du Levant.* — Ils ont remarqué que la coque du Levant commence seulement à agir au bout de deux heures sur les carpes de la grosseur de celles qui ont été soumises à leur examen; son action est caractérisée par des mouvemens désordonnés, une sorte de stupeur, puis de la cécité. La mort n'arrive qu'après quinze ou vingt heures. Alors les écailles sont décolorées, les branchies très rouges, le cœur gorgé de sang très foncé, *le tube digestif enflammé d'une extrémité à l'autre et rempli d'un liquide sanguinolent.*

2° *Noix vomique.* — L'action de la noix vomique est beaucoup plus lente, peu perceptible (probablement à cause des vomissemens qu'elle provoque chez les poissons) : le poisson met 24, 36 heures à mourir, malgré les doses répétées qui lui ont été administrées; il prend une position presque verticale, sa queue se paralyse, et sa nageoire dorsale est douée d'une sensibilité extrême. Le tube digestif est enflammé et sanguinolent, comme dans l'empoisonnement précédent.

D'après ce qui précède, nous nous croyons en droit de conclure :

1° Que rien dans l'état anatomique des viscères des deux carpes soumises à notre examen n'indique l'action de substances vénéneuses quelconques;

2° Qu'aucun agent chimique n'y a décélé la présence de poison;

3° Qu'il serait peut-être convenable de rechercher ailleurs la cause de la mort des poissons, qui n'est pas un fait isolé, observé seulement à Morthil. Cet accident, arrivé à un grand nombre de réservoirs, a été attribué partout à l'influence de la grande élévation de température que nous avons eue à supporter depuis le mois de mai dernier (1846).

Je viens de découvrir dans un petit poisson gros comme deux doigts et de 10 centimètres de long, appelé *rousse*, un tœnia long de 30 centimètres, en tout semblable au tœnia de l'homme. Seulement sa tête au lieu de se terminer en un col long et infiniment plus étroit que le reste du corps, se termine en pointe, que l'animal allonge ou contracte à volonté. Je n'ai pas pu voir la bouche.

Agréez, etc.

E. Ancelon.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

MONSTRE A DEUX TÊTES, L'UNE NOIRE, L'AUTRE BLANCHE.— Dans la séance d'aujourd'hui, 4 août, de la *Société de médecine de Paris*, M. Sandras, secrétaire général, a donné lecture d'une lettre adressée à la Société par notre honorable et savant compatriote, M. Prus, médecin sanitaire à Alexandrie, et dans laquelle se trouve la description d'un enfant mort-né présentant deux têtes bien conformées pour un seul tronc. De ces deux têtes, l'une était blanche et avait l'apparence d'une tête ordinaire appartenant à un fœtus arrivé au huitième mois de la grossesse; l'autre était complètement noire et semblait être à terme. En effet, elle était un peu plus volumineuse que la tête blanche. A cela près, l'enfant était bien conformé; c'était un garçon; les épaules, les deux bras, le tronc et les deux membres inférieurs étaient blancs. Les ongles, incomplètement formés, semblaient indiquer comme la tête blanche un fœtus non arrivé au terme de la grossesse. La peau changeait de couleur au niveau du cou de la tête noire; elle devenait insensiblement grise d'abord, puis plus foncée, puis enfin et rapidement d'un beau noir uniformément répandu sur toute la face et sur toute l'étendue du crâne. — M. Prus, vivement frappé de la bizarrerie de ce fait, probablement unique dans les fastes de la science, s'assura par un examen attentif de la peau que cette coloration noire n'était due ni à l'existence d'une tache morbide ou nœvus, ni à une congestion ou infiltration sanguine. L'épiderme soulevé laissa voir manifestement une couche épaisse de pigmentum dans le réseau muqueux du derme. Aussi notre confrère n'hésite-t-il point à considérer cette tête comme appartenant au type nègre, opinion qu'il appuie d'ailleurs sur quelques considérations puisées dans la conformation et l'aspect extérieur de cette tête. La mère était une jeune femme de vingt-cinq à trente ans, de la classe des fellah, et ayant, comme tous les individus de cette classe, la peau grise et un peu jaunâtre; elle est morte peu de temps après son accouchement; elle avait eu déjà cinq enfans bien conformés, dont quatre mort-nés. Le père est également un fellah, ouvrier dans le port d'Alexandrie; il est âgé d'une trentaine d'années.

Maintenant, quelles inductions peut-on tirer d'un pareil fait? Y avait-il là, en réalité, comme le pense notre savant confrère, deux têtes de type différent, une tête fellah et une tête nègre? Peut-on voir là un cas de superfétation? Dans cette dernière hypothèse, peut-on admettre que deux œufs, d'âge différent, l'un le produit du coït avec un nègre, et l'autre le produit du coït avec un blanc, se seraient unis par une fusion complète à l'exception des deux têtes? S'il en était ainsi, comment expliquerait-on l'absence de toute trace de coloration noire sur le tronc et sur les membres? M. Prus fait remarquer qu'il ne manque pas de nègres parmi les ouvriers du port d'Alexandrie, mais il n'a pu savoir si la mère du petit monstre a jamais eu des relations avec un homme de cette race.

Quoi qu'il en soit, une commission composée de MM. Jaquemier, Cazeaux et Devilliers fils a été désignée pour faire un rapport à la Société sur cette communication curieuse. Quand nous aurons entendu ce rapport, nous reviendrons, s'il y a lieu, sur le fait observé par M. Prus.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 8 Août 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 93.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Fails el expériences sur les plaies par armes à feu. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Compte-rendu de la clinique de M. le professeur Bouillaud depuis le 1er avril 1848. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : Remarques pratiques sur les corps élrangers dans la vessie chez les femmes, et sur la taille urélro-vestibulaire. — (Journaux italiens). *Annali universali di medicina* : Observation de purpura hémorrhagica traité avec succès par les saignées.— Du trailemenl de l'ongle incarné.— IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceulique). *Journal de pharmacologie* : Panificalion de la pomme de lerre ; pâtes alimenlaires.— Histoire du baschisch. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Des rapports conjugaux considérés sous le double poinl de vue de l'hygiène el de la morale publique.

PARIS, LE 7 AOUT 1848.

FAITS ET EXPÉRIENCES SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

Au moment où l'Académie de médecine vient d'ouvrir une discussion sur les questions relatives aux plaies par armes à feu, nos lecteurs liront avec intérêt la note suivante communiquée à la *Société médicale du Temple*, dans sa séance du 1er août dernier, par notre honorable confrère le docteur Félix Legros :

J'ai essayé de tirer parti des sanglantes journées de juin pour compléter quelques-unes de mes recherches sur les plaies par armes à feu, commencées à l'hôtel-Dieu et à Saint-Cloud en 1830, et continuées dans les trop fréquentes occasions fournies par nos dissentions intestines.

La grande question de l'ouverture d'entrée et de sortie des balles a pu être jugée de nouveau et donner gain de cause à la proposition ainsi formulée dans ma thèse inaugurale : « Dans une plaie faite par une balle, l'ouverture d'entrée est plus étroite que celle de sortie ; la première est concave et la seconde convexe. »

Ainsi généralisée, cette proposition est vraie, principalement sur les corps inertes. Parcourez les rues, examinez les planches, les cloisons, les schakos, les bidons des militaires, etc., et partout vous trouverez que l'entrée de la balle est plus petite que la sortie. Ce phénomène est le même sur les corps vivans. Voyez les membres qui ont été traversés d'outre en outre; voyez surtout la tête. Rappelez-vous le crâne que je vous ai montré, où l'ouverture d'entrée semble avoir été faite par une couronne de trépan? Relisez dans le *Traité des blessures par armes à feu*, de Dupuytren, les nombreuses observations qui témoignent des mêmes faits (vol. 1er, page 314). Un jeune homme apprend qu'il est fils naturel, se décharge un pistolet sur le front. La balle traverse le coronal de part en part. L'ouverture du coronal est nette, ronde et comme faite avec un emporte-pièce, tandis que l'occipital est brisé en éclats et présente une large ouverture. Plusieurs blessés de juin m'ont offert les mêmes particularités.

Si j'insiste sur ces phénomènes, c'est qu'ils ont été niés par un confrère dont j'honore le mérite. M. Blandin professe que l'ouverture d'entrée n'est pas la plus petite. Voici ses expressions *Gazette des hôpitaux*, 1839, n° 73) : « Nous avons dit, contrairement à l'opinion généralement reçue, que dans les plaies par armes à feu, l'ouverture d'entrée de la balle est plus grande que l'ouverture de sortie....

» En juillet 1830, en parlant avec M. Marjolin, et ayant oublié ce que j'avais lu dans les auteurs sur ce point, il m'arriva de dire que l'ouverture d'entrée des balles était plus grande que celle de sortie, M. Marjolin me dit que je me trompais, que c'était l'ouverture de sortie qui était la plus grande, et que cela, du reste, avait été signalé par tous les auteurs ; néanmoins, notre opinion étant basée sur l'observation exacte des faits, nous n'en changeâmes pas, quoique ce ne fût pas celle des autres observateurs.

» Concluons, ajoute M. Blandin, que contrairement à ce que l'on a pensé jusqu'à ce jour, l'ouverture d'entrée du projectile est plus grande que l'ouverture de sortie.

» Nous avons insisté sur ce point, dit encore M. Blandin, de l'étude des plaies par armes à feu, car il peut trouver une application importante en médecine légale; il est des cas, en effet, où il importe de savoir si la victime a été frappée par devant ou par derrière. »

Rien n'étant brutal comme un fait, il est présumable que notre adversaire a vu dans d'autres conditions que nous; car notre règle a aussi ses exceptions. Ainsi, pour ne plus y revenir, nous formulons qu'une balle à charge ordinaire, et lancée à distance moyenne, fait généralement une ouverture d'entrée plus petite que celle de sortie. Mais nous ajoutons qu'au commencement et à la fin de la course de cette balle, il peut arriver un phénomène contraire : à bout portant, l'ouverture est évasée, inégale, comme celle de sortie; à longue distance, si les tissus offrent peu de résistance ; l'ouverture peut paraître plus petite que le corps vulnérant, cela se conçoit. J'ai vu, en effet, le cadavre d'une femme traversé par une balle, de la région lombaire à la région abdominale ; cette dernière, qui était d'une flaccidité remarquable, s'était allongée en doigt de gant sous l'influence du projectile, et offrait au sommet de cette digitation une ouverture plus étroite que celle d'entrée.

Cette particularité, qui se présente souvent dans les tissus sans élasticité, peu connue autrefois, avait fait croire à l'assassinat de Charles XII lorsque ce roi de Suède fut tué au siége de Frédérichstadt. Le chapeau de feutre qu'il portait était en effet percé d'un trou très petit comparé à la grandeur de celui qui se trouvait au crâne.

J'apprends à l'instant, qu'aujourd'hui même, à l'Académie de médecine, M. Roux a prononcé le jugement suivant : « Quant à l'aspect des plaies, voici ce que j'ai observé : les chirurgiens militaires avaient jusqu'ici professé que l'ouverture d'entrée est plus petite que celle de sortie. Les modernes ont dit avoir observé le contraire. De nombreux faits m'ont prouvé que les deux circonstances peuvent se rencontrer. »

Je n'ai garde d'appeler de cette sentence du Salomon de la chirurgie contemporaine, j'aime mieux laisser aux deux chirurgiens de l'Hôtel-Dieu le soin de s'accommoder de cette justice de paix et surtout d'élucider notre très importante question.

Autre point. On a annoncé dans ces derniers temps que des balles empoisonnées avaient été extraites. Les accidens secondaires survenus par suite de la résorption purulente viennent d'accréditer ce bruit. Je n'ai rien vu de semblable, et je suis même disposé à nier la possibilité du fait; non que je ne sache qu'il serait possible, à la rigueur, de constituer des espèces de balles avec des substances toxiques, telles que sublimé, arsenic, sulfate de cuivre, etc., d'en charger des armes à feu, et, à courte distance, de faire des blessures *doublement mortelles*. Ce n'est pas la dureté du projectile qui fait le danger : on peut tuer, en effet, avec une balle de papier mâché, comme on peut traverser une forte planche avec un bout de chandelle.

Une question grave de médecine légale trouverait ici sa place; je ne fais que l'indiquer. Une balle composée de matières fondantes (sucre, gomme, etc.) pourrait faire une plaie, et, étant absorbée ensuite, ne laisser aucune preuve de sa présence et mettre ainsi le légiste dans un grand embarras.

Une autre question par laquelle je vais terminer, c'est de savoir si une balle ordinaire peut se déformer, se diviser, se *fragmenter* en rencontrant les parties dures de notre squelette? Une foule d'observateurs répondent oui, M. Jobert, dans un mémoire publié après les journées de juillet, dit non, et peu satisfait de sa négation, ajoute : *risum teneatis!* On a ri sans doute, mais les rieurs n'ont pas été de son côté, d'autant plus que l'auteur, dans le même mémoire, rapporte des observations qui prouvent l'évidence du fait, qu'il explique en disant que la balle était probablement mal coulée et contenait de l'air!

Sans faire le moindre emprunt à Horace, je me contenterai de vous soumettre de nouveau des balles ainsi divisées, celle, entre autres, achetée son pesant d'or par Dupuytren au blessé Loinard (obs. 32), qui l'avait reçue le 29 juillet 1830, à la partie extérieure et supérieure de la région sus-claviculaire droite. Cette balle, extraite, ne présentait que les deux tiers de son volume ordinaire. Six mois plus tard, on retrouva dans les chairs le fragment qui manquait, et dont la présence avait été diagnostiquée dès le principe.

Ces exemples sont connus et chaque traité spécial en rapporte un grand nombre.

Le brave confrère Lesserré, le même qui reçut une blessure si dangereuse au mois de février dernier, a vu une balle se partager en deux sur la tête d'un chien, dans des expériences faites par M. Amussat.

D'autres fois, les balles, au lieu de se diviser, se laissent pénétrer par des portions d'os, et semblent avoir été fondues ou

Feuilleton.

DES RAPPORTS CONJUGAUX

CONSIDÉRÉS SOUS LE DOUBLE POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE ET DE LA MORALE PUBLIQUE.

(Suite.— Voir les numéros des 25, 29 Juillet et 5 Août 1848.)

Dans l'état ordinaire, et lorsque l'homme est arrivé à l'âge de la puberté, la sécrétion du sperme a lieu plus ou moins abondante, selon le tempérament d'abord et ensuite en raison des préoccupations de l'individu. Le cerveau possède, en effet, une influence des plus puissantes sur l'activité fonctionnelle des testicules. Celui qui caresse des idées lubriques ou qui se plaît à la contemplation d'images capables de surexciter le sens génital, celui-là sécrètera de la liqueur séminale en abondance.

Au contraire, celui dont l'esprit sera tendu vers des objets sérieux, qui concentrera, par exemple, ses facultés intellectuelles sur des études abstraites, celui-là fournira, dans un temps donné, une quantité de sperme bien moins considérable que le premier. Celui-ci sera libre de toutes suggestions de la part des organes génitaux, celui-là en sera obsédé, tyrannisé.

Dans le premier cas, la nature suscitera des pollutions nocturnes et peut-être même diurnes, source d'un dépérissement rapide.

Dans le second cas, des pollutions nocturnes rares, et amenées seulement par le trop plein des vésicules séminales, seront suivies d'un état de bien-être et d'une lucidité d'esprit très remarquable.

Les besoins sexuels ne sont donc pas aussi incoercibles qu'on le suppose généralement, et peuvent être domptés par l'intervention d'une volonté quelque peu énergique. Il y a donc, selon nous, la même injustice à accuser la nature des désordres qui sont sous la dépendance du sens génital mal dirigé, qu'il y aurait à lui attribuer une entorse ou une fracture par suite d'un coup ou d'une chute.

Nous répéterons pour la femme ce que nous venons de dire pour l'homme. Chez elle point de sécrétion particulière dont la rétention puisse devenir une cause de maladie, mais un orgasme vital qui, à l'époque de la puberté, lui révèle un sens nouveau. Si alors elle s'abandonne à des rêveries voluptueuses et repaît son imagination de lectures en harmonie avec la direction de ses idées, si surtout des habitudes vicieuses viennent ajouter directement à l'éréthisme de l'appareil génital aux sollicitations que le cerveau lui envoie déjà, il est bien à craindre que le rapprochement sexuel ne devienne d'une impérieuse nécessité, et on risquerait fort, en cherchant à comprimer ce besoin dans de telles circonstances, de voir survenir les affections dont nous avons parlé précédemment. Mais encore une fois, peut-on sérieusement rendre la nature responsable de maux qu'il serait possible de prévenir par des habitudes régulières et conformes aux enseignemens de la morale ; de cette morale qui n'est point une science, mais dont les préceptes se trouvent écrits au fond de toutes les consciences, et dont la sanction est le remords qui s'attache aux actions mauvaises. Non, on ne saurait imputer à la nature les résultats fâcheux de la continence, pas plus que l'indigestion que se donne un glouton en surchargeant son estomac au-delà de toutes limites.

Les moyens par lesquels l'homme, considéré dans l'un et l'autre sexe, peut atténuer les besoins vénériens, consistent dans la diversion qu'il imprime à ses penchans, en s'adonnant à des travaux manuels ou à la culture des sciences, et dans la privation qu'il s'impose, alors que les exigences sensuelles deviennent particulièrement pressantes, de tout ce qui tendrait à augmenter le ton des organes ou l'excitabilité du système nerveux, comme le régime animal, les condimens, les boissons alcooliques, le café, etc... On évite le décubitus dorsal, le long séjour au lit et surtout un coucher trop moelleux. Enfin l'usage des bains tièdes et les rafraîchissans de toutes sortes rendront, comme adjuvans, des services signalés.

Nous avons à nous demander maintenant si la chasteté, cette vertu tant préconisée dans le célibat, conserve son caractère dans le mariage, où elle reçoit le nom de contrainte morale, et ce qu'il faut penser de l'opinion si répandue, qui dans ce cas la condamne comme une faute au point de vue religieux. Nous ne nous livrerons à aucune discussion à ce sujet, parce que nous n'avons pas qualité pour cela. Mais nous déclarons nous être éclairé sur ce point auprès des ministres de différens cultes, dont la réponse unanime se résume en ceci : que la morale, qui est de toutes les religions, veut que l'homme ne mette au monde que des êtres qui *peuvent* être heureux.

Les artifices employés dans le but d'empêcher la fécondation sont réprouvés comme anti-hygiéniques et immoraux. Nous essayerons de le démontrer dans le chapitre suivant, en indiquant les périls qu'ils comportent pour l'individu qui les met en pratique et pour les institutions sociales, dont ils compromettent le jeu normal.

§ II. — DES MOYENS DESTRUCTIFS.

En usage dans les sociétés payennes de l'antiquité et encore aujourd'hui parmi certains peuples sauvages, ces moyens sont : 1° l'avortement, 2° l'exposition ou la destruction de l'enfant au moment de sa naissance. Rien n'autorisera jamais de semblables manœuvres pour maintenir les limites de la population dans des pays civilisés. Personne n'oserait aujourd'hui hasarder de tels préceptes ; aussi ne nous arrêterons-nous pas davantage sur ce sujet.

Ce chapitre se résume donc par cette conclusion : *Que le seul obstacle licite au développement excessif de la population est la contrainte morale.*

Chapitre III.

Quels sont les dangers des obstacles autres que la contrainte morale?

Nous faisons tout d'abord abstraction des moyens destructifs, sur lesquels nous ne voulons pas revenir, et nous n'aurons plus dès lors qu'à nous occuper des artifices préventifs de la fécondation.

Des considérations de l'ordre le plus élevé nous commandent de faire ici cette réserve que nous n'aurons en vue dans tout ce qui va suivre, que le commerce des sexes légitimé par le mariage. Il ne saurait entrer évidemment dans notre pensée de favoriser la procréation dans le célibat, et de nous immiscer en quoi que ce soit dans des relations coupables, qu'elles aboutissent ou non à augmenter la population. Nous avons, en effet, cherché à réfuter un préjugé funeste aux mœurs, en prouvant que la continence peut se concilier avec l'état de santé le plus parfait, à tous les âges de la vie ; nous préconisons la chasteté dans certaines limites, même dans l'état conjugal ; et nous montrerons plus loin les dangers de rapports anormaux. N'est-ce pas assez pour nous prémunir contre toute suspicion calomnieuse ?

Nous pouvons donc passer outre.

Les nombreux stratagèmes inventés par la débauche pour annihiler les conséquences naturelles du coït ont tous le même but immédiat : c'est d'empêcher le sperme, ou, si l'on veut, l'*aura seminalis* d'arriver jusqu'à l'utérus. On n'attend pas de nous, sans doute, la description de tous les procédés mis en usage pour cela. Ce serait salir notre plume sans

malaxées avec ces esquilles. Je vais vous en montrer un très curieux exemplaire.

Cette balle a tué sous mes yeux un insurgé, en traversant d'avant en arrière la tête et en fracturant probablement l'un des rochers.

L'homme, apporté immédiatement dans l'ambulance établie chez moi, avait cessé d'exister, et la balle, qui avait fait au front un trou parfaitement rond, fut retrouvée sous la peau qui recouvre l'occipital, brisé en éclats. Comme vous le voyez, cette balle est inégale et comme *mâchée* avec les fragmens osseux qu'elle contient.

Le traité de Dupuytren sur les blessures par armes à feu leur conserve quelquefois cette qualification. Ainsi, volume 1er, page 307, on lit : « Le nommé Pavert, soldat russe, reçut, sous les murs de Paris, en 1814, une balle dans le tibia. Cette balle, retirée par M. Breschet, avait été *mâchée* contre l'os. »

Cette espèce de mâchure est fréquente dans les combats des rues et doit être attribuée le plus souvent aux corps durs qu'y rencontrent les projectiles de plomb, comme me l'ont fait dire récemment plusieurs journaux.

Le 25 juin, pendant que je donnais mes soins à un garde national de mes voisins, M. Verdier, blessé au front, une dixaine de balles, lancées par un feu de peloton, traversèrent son magasin de serrurerie, et se déformèrent de la manière la plus étrange sur les principaux outils ou instrumens de la profession. Une de ces balles, que je vous présente, ressemble presqu'à un tire-bouchon.

La balle qui vient encore de nous enlever un général, le brave Damesme, avait, dit-on, été partagée en deux par un couteau. Je crois que sa division était accidentelle et due aux causes que je viens d'indiquer. Je crois de même que beaucoup d'autres accusations, faites dans ces jours néfastes, ont été exagérées; je le crois pour l'honneur de l'humanité!

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD DEPUIS LE 1er AVRIL 1848; par M. le docteur H. LEFEBVRE, chef de clinique.

(Suite. — Voir les numéros des 11, 15 et 27 Juillet 1848.)

Le nommé Nescot, âgé de vingt-huit ans, cambreur, demeurant rue du faubourg du Temple, 19, malade depuis dix-huit mois, entra à l'hôpital de la Charité le 17 juin dernier et fut couché au nº 19 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, aujourd'hui salle Saint-Ferdinand nº 12.

Ce malade, d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique, raconte qu'il a toujours été d'une bonne santé dans son pays, qu'il quitta à l'âge de vingt-deux ans, pour entrer dans l'infanterie de marine. Il est allé en cette qualité (troupier) aux Iles Marquises, où il resta quatre ans; mais six mois avant son retour en France, il fut pris d'une maladie qu'il appelle pleurésie, et qui aurait été caractérisée par une vive douleur de côté, de la gêne de la respiration, de la toux assez fréquente sans expectoration notable, le tout avec fièvre très forte. Il entra à l'hôpital où il resta trois mois. Pour traitement trois saignées, deux le premier jour, la troisième quelques jours ensuite, et des applications de deux ou trois larges ventouses en trois fois, cinq vésicatoires sur le côté gauche du thorax et un sixième au bras gauche. Le malade dit n'avoir jamais été bien guéri de cette pleurésie, et que pendant toute la durée de la traversée (cinq mois) il est resté à l'infirmerie du bord, où un cautère lui fut alors appliqué au bras. Depuis son retour en France, qui date de huit mois, il continue à éprouver une grande gêne de la respiration, des palpitations très fortes au moindre exercice, une toux très fréquente sans expectoration notable, Pour ces raisons, il ne peut travailler à son état de cambreur. Il est venu en voiture à hôpital et n'a pu monter que difficilement l'escalier. Il rapporte la cause de sa pleurésie à un refroidissement.

Le jour de son entrée on constate les phénomènes suivans : visage maigre, sans expression de souffrance notable; dilatation des veines faciales, orbitaires et frontales; teinte cuivrée de l'habitude extérieure, pupilles dilatées; langue molle, humide, nette; appétit, pas de soif, rien du côté des fonctions de l'estomac; nulle douleur de ventre, sinon pendant la marche : le malade dit ressentir alors des douleurs dans les deux hypochondres et les lombes; ventre souple; gargouillement assez abondant dans les deux flancs, très liquide; un peu de dévoiement, *pouls à* 96-100, petit, faible, régulier; le malade est un peu ému; température à 36º sur l'abdomen.

Le côté gauche du thorax en avant est évidemment plus saillant que le droit; voussure plus prononcée au niveau des articulations choudro-costales des deux premières côtes; la région précordiale participe à la voussure; respiration à 36-40, mais les côtes gauches sont évidemment moins mobiles que celles du côté droit; à gauche les espaces intercostaux effacés; la pointe du cœur ne bat point à sa place habituelle, mais en dedans et au-dessous du mamelon droit, c'est-à-dire précisément à l'endroit correspondant où elle bat à l'état normal, en dedans et au-dessous du sein gauche; frémissement vibratoire faible à gauche pendant la toux et la parole; en avant, de ce côté, matité depuis le sommet jusqu'au niveau du rebord cartilagineux des fausses côtes et même au-dessous; la résistance au doigt tout à fait solide; à droite frémissement vibratoire bien marqué, résonnance bonne en avant à la partie supérieure, mais nulle à partir de la troisième côte. Cette matité, qui correspond à la position anormale du cœur se confond, sans ligne de démarcation possible, d'une part en dehors avec la matité que présente le côté gauche du thorax en avant; d'autre part, en bas, avec la matité due à la présence du foie, de sorte qu'il est impossible d'avoir par la percussion le volume exact du cœur, et on ne peut en avoir la mesure approximative que par l'espace compris entre la limite supérieure de la troisième côte et l'endroit où bat la pointe de l'organe, c'est-à-dire en dedans et au-dessous du mamelon, dans le cinquième espace intercostal droit; d'ailleurs nulle voussure de la région précordiale accidentelle; nul frémissement vibratoire, battemens du cœur réguliers, nulle exagération dans le choc de la pointe; bruits normaux, sinon un léger souffle au premier temps qui accompagne le premier bruit sans le masquer. Ces bruits ont leur maximum d'intensité entre la troisième et la sixième côtes droites, se propagent dans une grande étendue de la poitrine en avant et s'entendent presque avec leur force accoutumée dans la région précordiale proprement dite; dans le lointain le souffle disparaît; respiration nulle à gauche en avant, puérile à droite; en arrière à gauche, aplatissement du thorax, surtout en dehors; matité dans toute la hauteur, et à l'auscultation on n'entend qu'une respiration très faible, éloignée, sans souffle, ni retentissement anormal de la toux, si ce n'est au sommet, entre l'angle supérieur de l'omoplate et le rachis, où la respiration est légèrement bronchique et la voix brisée; dans l'inspiration tout ce côté se soulève comme une masse; saillie du côté droit de la poitrine en arrière avec exagération de la résonnance et du murmure respiratoire; décubitus dorsal ou incliné sur le côté gauche, jamais sur le droit; toux assez fréquente, pas de crachats; le foie déborde le rebord des fausses côtes d'au moins un travers de doigt; la rate le dépasse également d'au moins deux centimètres, et la matité qui lui correspond va se perdre en haut et à gauche avec la matité thoracique; il est facile de palper l'extrémité inférieure mousse et arrondie de cet organe, évidemment adhérent aux parois abdominales; veines thoraciques, mammaires externes, sous cutanées abdominales dilatées, et à un degré énorme pendant la toux et l'effort, surtout à gauche; même développement des jugulaires.

Depuis son séjour à l'hôpital l'état général et local du malade n'a pas changé; la diarrhée seule a cessé. L'examen répété du malade m'a amené à formuler le diagnostic suivant : pleurésie gauche affectant toute la hauteur, compliquée de péricardite; ces deux affections devenues chroniques et suivies d'un épanchement très considérable, surtout dans la plèvre gauche, par défaut d'un traitement bien formulé. Résorption de l'épanchement; organisation des produits plastiques; transformation fibro-cartilagineuse des pseudo-méninges pleurales avec rétraction du côté correspondant du thorax; adhérences générales et fibro-celluleuses du péricarde qui retiennent le cœur, préalablement refoulé par l'épanchement, en dedans et au-dessus du mamelon droit. Pas de transposition générale des viscères; abaissement avec adhérence du foie et de la rate aux parois abdominales. Hypertrophie du poumon droit. (*Casus insanabilis.*)

Si nous avions à nous occuper dans cet article d'autre chose que du traitement des pneumonies et pleurésies, nous discuterions ce cas dont la valeur clinique ne se réduit ni à la démonstration d'une loi de coïncidence, ni à montrer si on le compare avec la pleuro-péricardite du nommé Gavart, la supériorité des émissions sanguines convenablement formulées par la formule ordinaire du même moyen de traitement. A la fin de ce compte-rendu nous discuterons quelques signes exceptionnels des pneumonies et pleurésies, signes qui peuvent tromper le médecin dans son diagnostic, et par suite dans sa thérapeutique. Pour mettre le plus possible les élémens de cette discussion sous les yeux du public médical, sans nous éloigner de l'appréciation thérapeutique des différentes méthodes, nous rapporterons le cas suivant.

On sait qu'un médecin a prétendu avoir guéri environ 140 sujets atteints de pleurésie, sans recourir dans aucun cas, soit aux vésicatoires, soit aux purgatifs, soit aux saignées, ou tout au plus à une ou deux émissions sanguines. On lit bien quelque part, dans quelques auteurs, tels que Stoll, Broussais, Laënnec, MM. Andral, Cruveilhier, etc., qui employaient une thérapeutique pareille à celle du médecin indiqué, ou même plus énergique, que des pleurésies se sont terminées d'une manière funeste, ou sont passées à l'état chronique; mais on objecte, à tort ou à raison, que les individus n'étaient ni au début de l'affection, ni dans un état de santé parfait avant la maladie. Eh bien! nous avons reçu le 7 juillet courant le nommé Fillion, âgé de quarante ans, garçon baigneur, demeurant rue de la Tixeranderie, 8, né à Jonquère (Oise), malade depuis six semaines. Cet homme fut couché au nº 10 de la salle Saint-Ferdinand, et l'observation a été recueillie en ces termes le jour de son entrée.

Constitution moyenne; tempérament lymphatique; vacciné, non variolé; à Paris depuis vingt-cinq ans. *Habituellement bien portant.* Il y a vingt-trois ans, il aurait eu une fièvre intermittente quotidienne dont il a été traité par M. Récamier à l'aide du sulfate de quinine. Cette maladie aurait duré six semaines. Il y a cinq ans, il aurait eu ce qu'il appelle une inflammation d'intestin, dont il aurait été traité dans ce service, la maladie datant d'une quinzaine de jours. Les symptômes qu'il dit avoir ressentis alors se rapportent à ceux de la fièvre entéro-mésentérique. On lui aurait fait une saignée et une application de ventouses sur l'abdomen. Il est resté trois mois à l'hôpital. Il y a deux ans et demi il a eu une colique de plomb; *mais depuis cette époque il est bien portant et n'a jamais éprouvé aucun accident.* Il y a six semaines, il raconte avoir éprouvé des symptômes suffisamment caractéristiques d'une pleurésie. Il entra, cinq jours après leur invasion, à l'hôpital de la Pitié. Pour traitement, deux bouteilles d'eau de Sedlitz et un vésicatoire sur la partie postérieure inférieure du coté gauche du thorax.

La douleur céda à l'application du vésicatoire, mais les autres phénomènes persistèrent; on lui donna néanmoins sa sortie dix jours après son admission. Aujourd'hui, l'aggravation de son état lui inspirant des inquiétudes, il entre à l'hôpital, et le 7 juillet je trouve à l'exploration les désordres suivans : Saillie avec dilatation plus prononcée du côté gauche; la mensuration donne, pour le côté droit, 24 centim., pour le côté gauche, 27; pas de frémissement vibratoire à la toux, ni à la parole dans ce dernier côté; élargissement des espaces intercostaux; à gauche

---

aucun avantage pour la science que nous voulons servir. Ce que nous avons en vue, c'est de signaler les graves dangers de ces infractions aux lois de la nature, contre lesquelles on ne s'insurge pas en vain. Qu'on y réfléchisse un instant, et l'on verra que les grandes fonctions auxquelles se rattache la vie de l'individu sont placées sous l'empire de l'instinct qui veille incessamment sur leur accomplissement. Ainsi la nutrition exige l'alimentation. Qu'on essaie de tromper la faim, cette sensation si pénible et capable de réveiller l'homme le plus apathique, si la paresse pouvait lui faire négliger le soin de sa conservation; qu'on essaie de remplir l'estomac de substances non alibiles, il en résultera l'atrophie, l'extinction des forces, et finalement la mort. Eh bien! est-il permis de croire que lorsqu'il s'agit de la conservation de l'espèce, d'une fonction pour laquelle la nature a réservé des ressources les plus cachées dans toute la série des êtres, l'homme puisse impunément troubler les lois qui régissent l'univers en substituant son industrie aux magnifiques combinaisons par lesquelles tout est, se maintient et se produit?

Nous répondrons *à priori :* non, cela ne se peut pas.

Et l'observation confirme pleinement ces vues de l'induction philosophique, car elle nous prouve que le coït exercé autrement que sous les inspirations de l'instinct est une cause de maladie pour les deux sexes, et de danger pour l'ordre social.

Chez l'homme, l'acte génésiaque, accompli *normalement* et *complètement*, laisse à sa suite un état de bien-être comparable à celui qui résulte de la satisfaction d'un besoin impérieux. A l'ébranlement nerveux le plus formidable succède bientôt un calme parfait, et aux dispositions d'esprit les plus sombres une tendance à la gaîté et à l'expansion du cœur. Au contraire, quand la fonction a été interrompue par un calcul préalable, l'éréthisme persiste accompagné d'abattement et de fatigue, et surtout d'une teinte de tristesse où nous serions tenté de voir un phénomène de conscience comparable au remords, ce premier châtiment d'une faute commise.

Nous avons eu maintes fois à noter des confidences confirmatives de ce que nous venons d'avancer de la part d'individus qui nous consultaient pour des affections nerveuses de toutes sortes. Nous nous rappelons particulièrement un cas qui s'est présenté à notre observation à une époque assez rapprochée, pour que nous puissions le rappeler avec tous ses détails.

Un homme de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin très manifeste, et d'une constitution athlétique, marié depuis huit ans, était père de six enfans. Ouvrier tonnelier, son salaire ne pouvait suffire aux besoins de sa nombreuse famille qu'à l'aide de la plus stricte économie, mais la mesure était comble, et il ne fallait pas qu'un nouveau rejeton survînt; aussi le malheureux prenait-il toutes les précautions pour parer à cette redoutable éventualité, tout en continuant avec la même assiduité ses rapports avec sa femme. Il nous affirma que le moyen préservatif auquel il avait recours, et qui ne différait en rien de celui qui est devenu à notre époque d'un usage *presque général*, était de nature à le rassurer complètement. Cette manœuvre durait depuis six mois à peine, et rien n'avait été changé dans les autres habitudes de cet homme.

L'état général n'avait éprouvé aucune altération. L'appétit était conservé et la digestion se faisait comme par le passé. Cependant il maigrissait; un léger tremblement agitait son corps dans la station verticale, et souvent il était obligé d'interrompre son travail. « De plus, ajoutait-il, je m'aperçois » que je perds la tête, et souvent au milieu de la rue je vois les maisons » tourner autour de moi. » Rien dans l'état organique de ce malade ne pouvant, nonobstant la plus minutieuse exploration, nous éclairer sur la cause de symptômes si graves, nous pensâmes un instant avoir affaire à une spermatorrhée. Mais après de nouvelles investigations, nous dûmes encore rejeter le diagnostic. Alors nous nous arrêtâmes définitivement à cette idée — qui, nous devons l'avouer, nous souriait parce que c'était une nouvelle occasion de vérifier une opinion qui nous préoccupait vivement — à savoir, que l'état pathologique que nous avions sous les yeux était dû à une perturbation nerveuse déterminée par des rapports sexuels anormaux. Nous n'eûmes plus dès lors qu'à nous souvenir de cet axiôme classique : *sublatâ causâ, sollitur effectus*, et toute notre prescription se borna à recommander au malade, non pas de restituer à la nature ses droits, — il aurait pu nous demander qui se chargerait de son septième enfant s'il ne pouvait l'élever, et il aurait eu raison — nous l'engageâmes à observer la continence en lui représentant les dangers auxquels l'exposerait sa conduite antérieure, et nous prîmes à tâche de lui indiquer les ressources que lui offrait l'hygiène pour atténuer le sacrifice que nous exigions de sa volonté. Nos conseils furent ponctuellement suivis, car environ deux mois plus tard nous eûmes la satisfaction de revoir notre malade qui venait nous remercier, et que nous eûmes peine à reconnaître tant était étonnant le changement qu'il présentait dans son habitude extérieure. Il avait repris tout son embonpoint et il ne ressentait plus aucune trace de ses accidens d'autrefois.

Qu'il nous soit permis de voir dans ce fait autre chose qu'une coïncidence fortuite, et de lui attribuer quelque valeur malgré son isolement.

Pour n'avoir pas à notre disposition une seule observation qui prouve rigoureusement l'influence désastreuse du coït anormal chez la femme, nous ne nous croyons pas moins autorisé à l'admettre par induction d'abord, et en second lieu en nous appuyant sur les renseignemens que nous a fournis notre expérience personnelle. Un grand nombre de névroses générales nous paraissent ne pas reconnaître une autre cause; beaucoup de femmes que nous avons interrogées à ce point de vue nous ont fortifié dans cette manière de voir. Mais ce qui, chez nous, est passé à l'état de vérité incontestable, c'est que les troubles de l'innervation utérine chez les femmes mariées, les symptômes hystériques qu'on rencontre presque aussi souvent chez elles que chez les jeunes filles vierges, tiennent aux pratiques vicieuses employées par les maris dans leurs rapports conjugaux. Nous recommandons ce point de doctrine étiologique aux investigations et aux méditations de nos confrères. Mais il est une affection beaucoup plus grave qui se propage chaque jour davantage et qui, si rien n'arrête ses envahissemens, aura bientôt atteint les proportions d'un fléau; nous voulons parler des dégénérescences de la matrice, nous n'hésitons pas à placer au premier rang dans l'étiologie de cette redoutable maladie le raffinement de la civilisation dont elle jouit depuis longtemps, et particulièrement des artifices introduits de nos jours dans l'acte génésique. Et il n'est pas difficile de concevoir le mode d'action de cette cause pathogénique, si l'on considère combien il est vraisemblable que l'éjaculation et le contact du sperme avec le col utérin constituent pour chacun dos conjoints la crise de la fonction génitale, en appaisant l'orgasme vénérien, en calmant les convulsions de la volupté sous lesquelles s'agitait frémissante, l'économie tout entière. Et puis enfin, qui nous démontre qu'il n'existe pas dans la liqueur fécondante quelque propriété spéciale, *sui generis*, qui fait de la projection sur le col de l'utérus et de son contact avec cet organe une condition indispensable à l'innocuité du coït?

Cette opinion, que nous n'avons trouvée consignée dans aucun livre, un praticien des plus distingués, M. le professeur Villars, de Besançon, nous affirme qu'il la partage complètement, et que depuis de longues années il n'a cessé de la propager et de la défendre chaque fois qu'il en a trouvé l'occasion.

Dr Alexandre MAYER (de Besançon).

(*La fin prochainement.*)

en avant, résonnance bonne dans la région sous-claviculaire; mais à partir de la 2e côte, matité se confondant avec celle de la région précordiale, et en dehors, avec une matité dans la région latérale gauche; la pointe du cœur ne bat plus dans l'endroit accoutumé, le palper n'y fait rien sentir; l'auscultation dans cette région fait entendre les bruits du cœur plus éloignés, et à mesure qu'on se rapproche du côté droit du thorax, ils deviennent plus intenses et ont même leur maximum le long du bord droit du sternum et sur la ligne médiane de cet os; les battemens du cœur, dont l'impulsion est d'ailleurs modérée, soulèvent le creux épigastrique par transmission; bruits du cœur normaux, superficiels; à gauche, au sommet, respiration puérile, nulle plus bas, mais au niveau de la 2e et de la 3e côte, souffle bronchique avec égophonie; résonnance et respiration bonnes à droite en avant, ainsi qu'en arrière; à gauche, matité depuis l'épine de l'omoplate jusqu'en bas, allant se confondre en dehors avec celle qu'on observe à la partie antérieure du même côté; le décubitus sur le ventre ne change rien dans la matité; souffle double avec bronchophonie dans la fosse sous-épineuse gauche; mais à partir de l'angle inférieur de l'omoplate, on ne perçoit ni souffle, ni retentissement anormal de la voix; absence de murmure respiratoire dans toute l'étendue de ce côté, si ce n'est dans la fosse sus-épineuse, où la respiration revêt le caractère puéril; quelques crachats séro-muqueux; sentiment de pesanteur; respiration à 36-40; peu de toux; pouls à 84, peut-être un peu d'émotion, petit, faible, fluctuant, facile à effacer; chaleur sensiblement normale; malade pâle, chétif, anémié par prolongation de la maladie. Mon diagnostic est celui-ci :

Pleurésie gauche passée à l'état chronique, avec épanchement considérable, par défaut de traitement convenable, chez un sujet devenu chloro-anémique. (Casus pravus, probabiliter insanabilis.)

Traitement : Vésicat. part. post. gauche du thorax, depuis l'épine de l'omoplate jusqu'en bas. Sol. sir. gom., 1 pot. Org. chiend.; nit. potasse, 2 gr.; jul. oxymel scillit., 4 gr.; 2 bouill.

Deux jours après, l'état du malade n'a pas changé; on applique un nouveau vésicatoire à la partie antérieure externe du côté gauche du thorax; les mêmes tisanes et le même régime sont prescrits, et cependant depuis six jours (13 juillet), il n'est survenu aucune amélioration. Qu'on ose encore prétendre qu'il n'y ait que les fièvres continues qui continuent! que la pleurésie n'entraîne jamais ou presque jamais la mort, quand on sait qu'elle est susceptible de passer à l'état chronique, que des épanchemens considérables sont des produits de cette inflammation, et qu'avec eux une terminaison fatale est inévitable! Quelles doctrines! Aussi n'est-il pas étonnant que de tels principes autorisent, pour conséquence, à ne pas considérer les rétrécissemens des orifices ou les insuffisances des valvules du cœur comme une *maladie*, l'asphyxie, comme n'étant pas liée à des états organopathiques, même les produits de sécrétion des bronches enflammées! Pour ces médecins, le cours des fluides n'est pas modifié, quel que soit l'état des conduits de circulation; tout état organique anormal et accidentel n'est point pathologique! Par les conséquences, jugez des principes!

Quoi qu'il en soit, notre observation n'en démontre pas moins que les traitemens ordinaires sont le plus souvent insuffisans dans la guérison des pleurésies, ou que si la guérison a lieu, elle est plus tardive que dans les cas où la formule nouvelle est employée. Il m'a été donné malheureusement maintes et maintes fois de trouver des preuves de cette opinion dans différens services des hôpitaux de Paris. J'ai pu faire aussi des autopsies de pleurésies mortes avec ou sans le traitement ordinaire. J'ai vu des pleurésies passer à l'état chronique, des épanchemens énormes se former, la thoracentèse même être pratiquée, et la mort survenir à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie. Je dois ajouter que les épanchemens ont eu lieu en d'autant plus grand nombre que le traitement était moins actif, que l'individu fût d'ailleurs adulte ou non, qu'il fût ou non au début de l'affection, dans un état de santé parfait ou non avant la maladie. Ici je n'ai pas voulu qu'on m'accuse de prendre un fait exceptionnel pour la règle; insuffisant pour rien prouver par lui-même, il acquiert une valeur réelle en étant étayé d'observations analogues recueillies dans différens hôpitaux, et dont quelques-unes ont été consignées dans mon mémoire pour le prix Corvisart.

(*La suite prochainement.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin Général de Thérapeutique. — 15 Juin 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 5 Août 1848.)

Remarques pratiques sur les corps étrangers dans la vessie chez les femmes, et sur la taille urétro-vestibulaire; par M. Pétrequin.

L'opération pratiquée par M. Pétrequin avait pour but l'extraction d'un calcul volumineux qui s'était formé autour d'un passe-lacet introduit dans l'urètre pendant les manœuvres de l'onanisme. La malade était une jeune fille de dix-sept ans, et le corps étranger séjournait dans sa vessie depuis un an. Le calcul, saisi par un lithotriteur, avait un diamètre de 11 lignes. En outre, le passe-lacet avait perforé la cloison vésico-vaginale et faisait saillie dans le vagin. L'ouverture qu'il avait produite donnait passage depuis un certain temps aux urines.

A la suite d'une exploration attentive faite par M. Pétrequin, la tige métallique rentra dans la vessie et les urines cessèrent de couler dans le vagin.

La lithotritie étant, dans ce cas, regardée comme impossible, le chirurgien eut recours à l'opération de la taille, et voici le procédé auquel il eut recours :

« La malade fut placée de la manière ordinaire, c'est-à-dire horizontalement, la tête un peu élevée, le bassin débordant un peu la table, à laquelle il fut fixé fortement par un drap plié en cravate; on fléchit les jambes sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin, tout en les tirant dans l'abduction. Les mains furent liées aux pieds par des serviettes; les autres parties du tronc, surtout les épaules et le bassin, furent confiées à des aides, qui en augmentaient ainsi la solidité. Puis l'on introduisit un cathéter cannelé dans l'urètre; il servit de conducteur au lithotome caché, dont le tranchant fut dirigé en haut et un peu à gauche, puis on le retira en élevant légèrement sa lame pour faire une plaie au moins aussi étendue intérieurement qu'extérieurement. Il avait été armé de manière à faire aux tégumens une incision de 10 lignes, ce qui ne donne au col, vu sa dilatabilité, qu'une incision de 1 ligne 1/2 environ. L'index gauche de l'opérateur le remplaça alors dans la vessie et s'assura de la position du corps étranger. Il était situé transversalement dans le cul-de-sac extérieur de la vessie, et paraissait y être logé assez solidement. Comme l'on n'avait pas de gorgerets assez étroits ou assez mousses, l'on se servit, pour conduire les tenettes, d'une curette légèrement courbée, de 9 pouces de longueur, et présentant une rainure sur son côté concave. Cet instrument servit donc d'*explorateur* et de *conducteur*. Comme l'on devait s'y attendre (d'après ce qui avait été dit de l'exploration avec l'index), cet instrument passa par dessus la pierre, qu'il laissa sous sa concavité. L'on introduisit alors sur sa rainure des tenettes courbes; mais leur maniement étant, comme celui de tout instrument courbe, peu sûr et peu facile, elles furent bientôt échangées contre des tenettes droites de moyen calibre. Pour atteindre le corps étranger, il fallut en élever fortement les bras, et le calcul fut saisi; il fut impossible de lui imprimer de grands mouvemens, et M. Pétrequin, non sans peine, lui donna une direction presque parallèle à l'axe de la plaie; alors on tenta de le briser, et l'on y réussit après quelques efforts. Les tenettes retirèrent d'abord deux fragmens de volume moyen; la curette en retira trois plus petits qui étaient déjà parvenus dans la plaie, et enfin le dernier, qui avait environ 17 lignes de longueur sur 12 de largeur et 5 d'épaisseur, fut retiré avec les tenettes et la curette alternativement. En abstergeant la plaie et en y faisant des injections, l'on fit sortir des fragmens moins appréciables qui résultaient du brisement du calcul.

» L'aiguille restait encore dans la vessie, où elle avait repris sa première situation; à l'aide du doigt de l'explorateur et des tenettes, on parvint à lui donner une seconde fois une meilleure position, et à l'extraire sans blesser les parois du vagin ni les tissus environnans, et ce ne fut pas chose facile que de la diriger selon l'axe de la plaie.

» L'aiguille a 34 lignes de long et 3/4 de ligne d'épaisseur; elle est complètement inflexible. Les fragmens du calcul réunis, donnèrent un ovoïde de 21 lignes de long sur 13 dans sa plus grande largeur. Son grand axe était représenté par l'aiguille, qui y avait laissé des traces, et autour de laquelle la substance calculeuse s'était uniformément déposée. Elle était en acier solide. »

La malade guérit; mais à l'époque où elle quitta l'hôpital, elle conservait encore une incontinence d'urine résultant de la non adhésion des lèvres de la partie antérieure de l'incision urétro-vestibulaire. Cette adhésion tendant chaque jour à devenir complète, tout faisait espérer que l'incontinence, qui n'avait lieu que pendant les efforts et lorsque la malade était restée longtemps sans rendre volontairement ses urines, ne tarderait pas à disparaître complètement.

JOURNAUX ITALIENS.

Annali universali di medicina. — Mars 1848.

1° *Observation de purpura hémorrhagica traité avec succès par les saignées;* par le docteur L. Lossetti. — Les recherches, entreprises dans ces derniers temps sur l'état du sang dans le scorbut, ont été loin de confirmer les premières données qui avaient eu cours dans la science sur la *dissolution* de ce liquide. Les travaux de MM. Andral, Fauvel, Becquerel et Rodier sont venus montrer que la fibrine, au lieu d'être diminuée de quantité dans cette maladie, y était au contraire plus abondante et qu'on ne pouvait conserver plus longtemps l'explication entièrement mécanique qui avait été donnée des hémorrhagies et des ecchymoses. Quelle place doit occuper le *purpura hemorrhagica*, qui se rapproche par tant de points de l'affection scorbutique? Doit-il être placé à côté des maladies où le sang est dépouillé de ses principaux matériaux organiques, ou faut-il admettre que dans cette maladie, comme dans le scorbut, il y a plutôt changement dans les proportions des matériaux constituans du sang que appauvrissement de ce liquide? C'est cette dernière opinion qui paraîtra la plus plausible, quand on aura lu avec attention l'observation suivante où la maladie, aggravée par le traitement antérieur, a au contraire très bien guéri par l'emploi de sept saignées.

Le 23 février 1847, l'auteur fut appelé auprès d'une femme de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez forte constitution, enceinte de cinq mois, et déjà mère de quatorze enfans. Cette femme qui, malgré sa nombreuse famille, se nourrissait habituellement bien, et habitait une chambre aérée et exposée au soleil, s'était aperçue, trois jours auparavant, en se réveillant, qu'elle portait sur la peau, et dans divers points du corps de nombreuses taches violacées. Du reste, aucun autre symptôme, si ce n'est une fatigue extrême qu'elle attribuait aux travaux des jours précédens. Elle se purgea plusieurs fois avec de l'huile de ricin et de la crème de tartre; mais les taches, au lieu de diminuer, allaient en s'étendant. Dans la soirée du 22, elle fut prise de quelques frissons, de soif; la nuit fut agitée; elle rendit un peu de sang par les narines et par les gencives.

Lorsque le docteur Lossetti arriva auprès d'elle, il la trouva dans l'état suivant : la peau marbrée de nombreuses taches, très abondantes, sur le cou, la poitrine, les bras, le ventre, les cuisses, plus rares sur le visage et de formes diverses : les unes arrondies, les autres irrégulièrement ovoïdes, ou sans configuration déterminée; à bords tantôt circonscrits, tantôt irréguliers et comme déchiquetés; de diverses dimensions, depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'un centime et au-delà; d'une couleur purpurine pour le plus grand nombre, d'une couleur violacée plus ou moins obscure pour un certain nombre et pour les plus petites. Aucune de ces taches n'était élevée au-dessus du niveau de la peau, dont la teinte était remarquablement pâle. Pas de douleur de tête; épistaxis modéré; gencives rouges et gonflées, fournissant quelques gouttes de sang; la langue rouge à ses bords et à la pointe; le ventre mou avec un peu de sensibilité à l'épigastre, et une sensation marquée de brûlure à la région ombilicale; la respiration libre; la poitrine parfaitement sonore à la percussion; quelques râles muqueux dans les grosses bronches; les crachats muqueux, blanchâtres, en partie teints de sang, fourni par les narines, les gencives et la bouche; le pouls régulier, petit et fréquent; sensation de fatigue générale; la peau sèche, peu chaude; absence d'appétit et de soif.

L'auteur, en présence de ces phénomènes, porta le diagnostic suivant : *purpura hemorrhagica* aigu, avec irritation légère gastrique et intestinale. Une saignée d'une livre fut pratiquée. Contre toute attente, cette saignée fournit un caillot couenneux très consistant, gélatiniforme, blanchâtre, sans une seule goutte de sérosité; la couenne formait à peu près le cinquième du caillot. Une seconde saignée, de 12 onces, pratiquée le 24, présenta également une séparation fibrineuse abondante, toutefois moins constante que celle de la première saignée, mais également avec absence de sérum. Sous l'influence de ces deux saignées, les phénomènes s'étaient notablement amendés. La rougeur de la langue, la sensibilité à l'épigastre et à l'ombilic, la fatigue générale, la soif, l'inquiétude nocturne, l'hémorrhagie gengivale avaient considérablement diminué. La toux était moins fréquente et les crachats moins teints de sang. L'épistaxis continuait; les taches étaient dans le même état; mais le pouls avait perdu de sa fréquence et était beaucoup moins serré. Le 26, il restait encore de la sensibilité dans la ventre; le pouls était plus fréquent que la veille; la chaleur de la peau plus élevée. Une troisième saignée fut pratiquée, qui fournit un caillot couenneux, comme les précédentes. Cette saignée eut pour résultat de faire cesser les épistaxis, la rougeur et le gonflement des gencives, et en même temps l'hémorrhagie gengivale. Les taches ecchymotiques commençaient déjà à perdre de leur vivacité. Le 1er mars, la malade fut prise d'inquiétude et de chaleur générales; elle eut de l'agitation pendant la nuit et de la difficulté dans la respiration, on lui pratiqua une cinquième saignée et on lui administra une demi-once de carbonate de magnésie. Cette saignée, qui comme les précédentes, fournit un caillot couenneux, apporta un soulagement considérable. Le 3 mars, nouveaux accidens congestifs, pour lesquels on pratiqua une sixième saignée, couenneuse comme les précédentes, qui fut suivie de convulsions hystériques, pendant une grosse demi-heure. La malade sentit manifestement alors les mouvemens du fœtus qui, jusque là avaient été obscurs ou presque nuls. Tout alla bien jusqu'au 8 mars, qu'il survint de nouveau de l'agitation et de l'anxiété précordiale, des accidens fébriles, de l'amertume à la bouche. Un purgatif n'apporta que peu de soulagement. Il en fut de même le lendemain de l'administration d'une certaine quantité de digitale; et le 10 mars, on pratiqua une septième saignée qui, comme les précédentes, fournit du sang couenneux. A partir de ce moment, la maladie marcha rapidement vers la guérison : l'anxiété précordiale, la chaleur de la peau, la petitesse et la fréquence du pouls, la langueur générale cessèrent graduellement; les taches à la peau, qui déjà s'étaient affaiblies, s'éteignirent peu à peu en passant par des teintes de plus en plus faibles. Dès le 4 mars, la malade pouvait être considérée comme convalescente, puisqu'il ne restait plus qu'un certain nombre de taches et pas de troubles généraux. La grossesse continua régulièrement sa marche, et au mois de juillet suivant, elle mit au monde une petite fille, bien portante.

2° *Etudes sur les condamnés et sur les aliénés, sur les prisons et les maisons de fous;* par le docteur L. Fornasini. — Travail dans lequel l'auteur passe en revue les divers systèmes mis en usage dans les maisons d'aliénés et de détention, et dans lequel il montre la marche progressive de la société vers l'amélioration de l'ordre physique et de l'ordre moral.

3° *Du traitement de l'ongle incarné;* par le docteur F. S. da Camino, médecin et chirurgien opérateur à Trieste. — Après avoir examiné les divers procédés proposés dans le traitement de l'onyxis, l'auteur déduit de la nature et de l'enchaînement des symptômes de cette maladie, cette proposition que, une seule méthode thérapeutique ne peut convenir à toutes les périodes de cette affection; mais qu'il faut employer une série de moyens et de procédés qui, sans s'éloigner du principe fondamental, remplissent des indications utiles et précises, aux diverses périodes de la maladie. Ainsi, dans la première période, c'est-à-dire lorsque l'ongle, en se recourbant, commence à presser avec son bord, d'un côté ou de deux côtés à la fois sur le sillon cutané, à pénétrer dans son intérieur et à produire de la douleur, le traitement ne saurait être le même que dans le second degré, alors que le fond du sillon est ulcéré, que les chairs dans lesquelles l'ongle pénètre, et suppurent et se couvrent de fongosités; et à plus forte raison dans le troisième, où l'angle et le bord de l'ongle sont plongés profondément dans les parties molles, que le doigt est gonflé et douloureux et que l'ongle se déforme, se fend et devient irrégulier. En toute circonstance et à toute période de la maladie, les bains simples, les bains salins ou savonneux sont susceptibles de rendre de bons services, en ce qu'ils donnent aux parties malades de la fermeté et qu'ils émoussent la douleur. L'amincissement de la partie moyenne de l'ongle est une des premières indications que l'on remplit aisément, soit avec un morceau de verre, soit avec un petit couteau d'acier courbe. Si la maladie n'est qu'à son premier degré et s'il s'agit, comme presque toujours, du gros orteil, on se contente d'introduire dans le sillon une petite spatule ou une sonde cannelée légèrement recourbée, de manière à relever le bord et l'angle de l'ongle incarné. Ce procédé suffit dans un grand nombre de cas. Mais souvent il faut y joindre le repos le plus absolu, et dans quelques cas, l'excision d'un repli calleux de la peau, qui entretient la ma-

ladie et empêche l'ongle d'être relevé d'une manière permanente.

Dans la seconde et dans la troisième période, il faut s'attacher surtout à détruire les complications à l'aide d'une position convenable des parties, des bains, des cataplasmes émolliens, par lesquels on combat le gonflement inflammatoire et la douleur. La compression, l'alun calciné et le précipité rouge de mercure agissent de même contre les complications en affaissant ou en détruisant les fongosités. De cette manière, on ramène en quelque sorte la maladie à son premier degré. Mais il n'est pas toujours facile de relever l'ongle d'un seul coup, à cause de la sensibilité et de la résistance des parties molles; alors on ne peut y procéder que lentement, en introduisant sous le bord de l'ongle quelques brins de charpie, dont on augmente tous les jours la quantité.

Dans la troisième période, c'est par l'application d'une solution de nitrate d'argent que l'on parvient sûrement à arrêter cette carie humide, cette altération profonde de l'ongle, qui forme le caractère de cette période. On place dans le repli de la peau, entre les chairs et l'ongle, quelques brins de charpie imprégnés de cette solution, et l'on maintient le tout avec de nouvelle charpie et un bandage approprié; on résèque ensuite, avec un bistouri à lame étroite, la portion de l'angle libre de l'ongle incarné, qui dépasse le niveau du repli de la peau, et même dans quelques cas on enlève la portion de peau qui se replie au-dessus de l'ongle; de cette manière, on parvient à réduire la maladie à ses proportions les plus simples. L'auteur ajoute que, de tous les moyens qui peuvent préserver de cette infirmité, le plus certain c'est la propreté. D'un autre côté, lorsque l'ongle s'incline d'une manière vicieuse, il suffit de l'amincir pour éviter tout accident. Enfin, il ne faut pas oublier que les angles de l'ongle doivent toujours être respectés, c'est-à-dire qu'il faut les couper carrément.

(*La suite prochainement.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE JUIN 1848.

(Suite.)

Journal de Pharmacologie (2me partie du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

MARTIN (Em.). — *Panification de la pomme de terre; pâtes alimentaires* (extrait du rapport de M. Balard à la Société d'encouragement). — Dès qu'il se présente une substance nouvelle renfermant de l'amidon, principe qui sert de base à l'imentation humaine, on essaie de lui faire subir cette panification bienfaisante dont les graines des céréales sont surtout susceptibles. C'est ce qui est arrivé à la pomme de terre. On essaya d'abord de la panifier toute seule, mais on l'essaya en vain. Plus tard, on tenta de l'introduire dans la fabrication du pain en proportion limitée, mais suffisante néanmoins pour diminuer le prix de ce produit de première nécessité, sans modifier sensiblement ses qualités essentielles.

Indépendamment des autres avantages qu'elle présente dans les assolemens, la pomme de terre est le végétal qui, à surface égale, produit le plus de matière nutritive. En étendre la consommation dans un pays équivant donc à augmenter l'étendue de son sol cultivable. Or, avec les habitudes d'alimentation de la France, la meilleur manière d'augmenter la consommation de la pomme de terre, c'est de l'employer à la fabrication du pain.

Bien des personnes redoutent l'introduction clandestine de ce tubercule dans le pain ordinaire, sans se douter peut-être qu'un grand nombre des qualités les plus recherchées du public dans le pain de luxe sont dues à l'introduction dans la pâte d'une quantité de pomme de terre égale à 6 ou 7 p. 100 de la matière solide du pain lui-même. Au fond cette addition, que l'on pourrait compenser d'ailleurs par l'emploi judicieux de farines riches en gluten ou de gluten pur, a pour résultat de donner avec moins ferment, et même sans ferment, un pain mieux levé, plus léger, et bien dépourvu de cette saveur amère qu'un excès de levure lui aurait communiqué.

Puisque selon nous la pomme de terre s'introduit ainsi dans le pain du riche, ne devons-nous pas hâter le moment où elle pourra entrer aussi dans le pain du pauvre à dose notable, et en déterminant une diminution de prix proportionnelle à la quantité de pommes de terre employées? Si l'abus survient, l'analyse chimique pourra toujours au besoin apprendre aux magistrats si la dose tolérée n'a pas été dépassée, et si le pain renferme bien cette quantité moyenne de gluten qu'il doit contenir.

La panification de la pomme de terre est un problème très complexe que l'on s'est efforcé de résoudre de bien des manières; nous ne parlerons ici que des solutions proposées par MM. A. Clerget et E. Martin.

M. Clerget coupe la pomme de terre en tranches, la fait digérer pendant 24 heures dans de l'eau, à 20 ou 30 degrés, pour lui enlever les principes auxquels elle doit sa saveur amère et empyreumatique; la soumet à une très-forte pression pour lui enlever 75 p. 100 de l'eau qu'elle contient; la fait sécher à l'air chaud, et réduit enfin en farine les cossettes qu'il a obtenues, et que l'on peut moudre avec avec autant de facilité que le grain. Cette farine a une odeur et une saveur excellentes; elle se conserve indéfiniment sans s'aigrir ou s'échauffer : elle ne diffère de la farine de froment que par l'absence de gluten, et se mêle parfaitement à elle; elle produirait même seule, avec addition de gluten un pain de bonne qualité.

Le lavage a l'inconvénient d'enlever à la pomme de terre une partie notable de la matière azotée, dont elle contient de trop faibles proportions pour qu'on puisse s'exposer à en perdre une partie, et M. Balard avoue franchement que la confection d'une farine crue n'est pas à son avis le meilleur mode de conservation de la pomme de terre. La méthode proposée par M. Emile Martin lui semble tout à fait préférable.

Deux voies différentes ont été suivies jusqu'ici pour introduire les pommes de terre dans le pain : tantôt on a eu recours à la pomme de terre bouillie, fraiche ou desséchée, tantôt à la pomme de terre crue et séchée, ou à la fécule elle-même. La pomme de terre cuite, pour constituer une pâte susceptible d'être pétrie, absorbe pour une partie de matière solide deux parties d'eau, donne un pain trop aqueux, qui s'affaise dans la cuisson, dont la croûte se colore, et qui, possédant à un très-haut degré la saveur propre de la pomme de terre, ressemble plus à un mets qu'à du pain.

Si, au contraire on emploie la fécule, ses grains se mouillient à peine à la surface; la pâte au degré de consistance nécessaire pour le pétrissage ne renferme pas assez d'eau, et le pain sec, mal levé, a encore une saveur désagréable.

M. Martin, pour obvier à ces inconvéniens contraires, a eu l'heureuse idée d'associer la pomme de terre cuite et la fécule, dans des proportions convenables pour que l'excès d'eau que le pétrissage laisse dans la première suffise à humecter complètement la seconde. Il prépare ainsi une farine qui peut être introduite dans la fabrication du pain pour un poids égal et même supérieur à celui de la farine ordinaire, tout en conservant à cet aliment les qualités qui le caractérisent.

Ce pain est léger, sans saveur spéciale sensible; la croûte ressemble à celle du pain ordinaire; il se conserve pendant un mois, frais et sans moisissure; sa mie est homogène; il trempe facilement. Quand la dose de pomme de terre employée est celle fixée par le programme, il coûte moins de 25 c. le kilog., prix fixé par la Société.

Ajoutons que M. E. Martin a reconnu qu'un lavage avec une solution très faible de carbonate de soude pourrait, sans une augmentation sensible de la dépense, enlever à la fécule toute sa saveur propre et nauséabonde. On comprend toute l'importance que peut avoir l'emploi d'un pareil procédé pour la fabrication des pâtes alimentaires, le tapioka indigène, etc., etc. Il est très probable aussi que la fécule ainsi épurée pourra donner naissance à une eau-de-vie d'un goût moins désagréable que l'eau-de-vie de pomme de terre actuelle.

Déjà M. Martin a préparé de grande quantités de cette fécule insipide; sa méthode a reçu la sanction de l'expérience en grand : voilà pourquoi la Société n'a pas hésité à lui décerner le prix de 2,000 francs.

Elle espère que quand ces procédés se seront répandus, il pourra en résulter des améliorations utiles dans l'alimentation de la population pauvre, et notamment de celle de nos campagnes, En matière d'alimentation populaire, le moindre perfectionnement ne saurait être trop encouragé: quelque faible que soit l'amélioration du bien-être pour un individu, elle se répète trop de fois pour qu'elle n'influe pas d'une manière notable sur la société entière.

DECOURTIVE. — *Histoire du haschisch.* — Depuis quelques mois les journaux de pharmacie se sont occupés à plusieurs reprises du haschisch. Jusqu'à présent nous avions laissé passer cet article sans en rendre compte, parce que nous attendions des renseignemens aussi complets que possibles sur cette substance, d'un honorable pharmacien français, M. Barhet, établi à Alexandrie. Mais une thèse spéciale sur le haschisch ayant été présentée récemment à l'Ecole de pharmacie par M. Decourtive, et ce travail renfermant de nombreux et intéressans détails sur cette singulière substance, nous allons en extraire les principaux, quitte à revenir plus tard sur ce sujet, si dans les documens que nous attendons il s'en trouvait d'inédits.

Rappelons que l'UNION MÉDICALE, dans son numéro du mardi 25 avril, a déjà extrait de cette thèse deux expériences physiologiques sur l'homme, ou comme les appelle l'auteur, deux *fantasia*. Nous ne reviendrons donc pas sur cette partie de ce travail.

Haschish (hachisch, hachisch) est un mot arabe qui veut dire herbe (1). Mais les Orientaux ont étendu ce nom à la plante qui fait la base de leur préparation (comme si cette plante était *l'herbe par excellence*), et à ces compositions elles-mêmes.

De là l'usage de dire *prendre de l'herbe, prendre du haschisch,* ou bien *se haschicher.*

Dans plusieurs contrées de l'Asie, sur tous les hazars, on trouve du haschisch, dont la consommation est considérable. A Alger, où il n'est pas rare, il est cependant fort difficile de s'en procurer.

Busté est le nom arabe de la plante, abstraction faite de ses vertus et de son usage. Pour nous, Européens, haschisch veut aussi dire chanvre indien, et ses préparations, puisqu'en effet c'est le C. indica qui fournit cette substance.

Les effets du haschisch paraissent avoir été connus dans la plus haute antiquité. M.-M. Virey (*Bul. de pharmacie*, 1803) a prouvé que le C. indica était bien le *népenthès* d'Homère. Diodore de Sicile, dit M. Moreau, nous apprend que les Egyptiens allèguent différens témoignages du séjour d'Homère parmi eux, mais particulièrement le breuvage qu'il fait donner par Hélène à Télémaque, chez Ménélas, pour lui faire oublier ses maux; car ce népenthès, que le poète suppose qu'Hélène a reçu de Polymnestre, femme de Thoon, à Thèbes, en Egypte, n'est autre, que ce fameux remède usité chez les femmes de Diospolis, et qui a fait dire d'elles qu'elles avaient seules le secret de dissiper la colère et le chagrin.

Masckristi, l'un des plus célèbres écrivains arabes, attribue à un Ismaélien de Perse l'introduction en Egypte d'un électuaire préparé avec le chanvre : il dit qu'en l'an 725, il vint au Caire un homme de la secte des Motheds (Ismaéliens de Perse), qui composait le *hachischa* en le mêlant avec du miel auquel il ajoutait de la mandragore sèche, et autres drogues analogues. *Okda* (électuaire) était le nom qu'il donnait à cette composition.

Sonnerat paraît être le premier qui en ait apporté de l'Inde des échantillons en France. Mais ce sont MM. Aubert-Roche et Moreau, qui, depuis quelques années ont spécialement fixé l'attention sur cette étonnante substance.

L'ivresse causée par le haschisch jette dans une sorte d'extase analogue à celle que les Orientaux se procurent au moyen de l'opium; souvent même ceux qui ont pris des doses très élevées de haschisch sont en proie à la démence et au délire.

Dans son voyage en Perse, Olivier dit que dans les cafés d'Ispahan, on ne distribue autre chose que des pilules d'opium et des boissons préparées avec les feuilles et les sommités de chanvre, ou avec des têtes de pavots. Dans l'après-midi, les cafés et les cabarets sont remplis de gens qui vont s'y distraire, et qui, pendant quelque temps, ne cessent de rire, de folâtrer, de gesticuler; mais, peu a peu les effets du narcotique se dissipent, et une pâleur extrême, un affaissement succèdent à cet espèce de délire. Linnée, qui cite le chanvre comme narcotique et *fanstatique* (*Amœnit. acad.*, avril 1762, dit que le *maslac*, *malach* ou *mojusch* des Turcs n'est qu'une préparation faite avec le chanvre, qui jette dans des accès de gaîté ou d'ivresse, et qu'on en compose des trochisques avec de la salive et la poussière des fleurs mâles. Kœmpfer dit que le haschisch est un composé de datura, d'opium (asyoun) et de teriak, de là les noms de *benghie*, *asyouni*, *teriaki*. Il ajoute que dans les Indes-Orientales on prépare avec le chanvre une boisson enivrante très usitée.

En Perse, on fait une infusion avec les têtes de pavots, les semences de C. sativa, de chanvre indien et de noix vomique. Lemery ne parle pas du chanvre indien.

Les nègres du Brésil fument le chanvre comme les mahométans de l'Inde et les mahrattes; ils en prennent en pilules, en décotion, pour se procurer des rêves agréables qui leur font oublier leur triste condition. Mais il en usent trop, et tombent, éperdus, dans une espèce de stupeur accompagnée d'accidens nerveux. Dans l'Inde, le délire produit par l'abus du chanvre préparé, c'est-à-dire farci d'excitans et de toxiques, va jusqu'à la fureur et au meurtre (J. de *chim.med.*, III, 551). Les Hottentots, au dire de Spartmann, ne cultivent le chanvre que pour le fumer dans la même intention. Ainslie dit qu'on prescrit dans l'Inde les feuilles du chanvre contre la diarrhée, et qu'on emploie son infusion huileuse sur les hémorrhoïdes douloureuses (*mat. ind.*. II,39).

Dans l'Inde, dit M. Sylvestre de Sacy, on emploie le chanvre pur; la plupart du temps même, on se contente des feuilles que l'on pile dans un mortier de bois avec un peu d'eau; mais on broie encore la graine, les feuilles et l'écorce ensemble. Cependant Chardin affirme qu'on ajoute dans l'Inde, de la noix vomique et des semences de pavots à l'infusion du chanvre. Cette liqueur, qu'on appelle *beeng*, *haschisch*, *bang*, *banghie*, est plus forte et plus enivrante que les autres préparations; on en donne aux jeunes princes du sang lorsqu'on veut les rendre incapables de régner.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) On sait que c'est du mot haschisch que vient le nom de haschischins qui s'applique à diverses sectes de l'Orient, et que vient par corruption notre mot assassin.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

ADMINISTRATION DES HOPITAUX. — Un concours public sera ouvert le 14 août, à l'administration des hôpitaux, pour deux places de médecins du bureau central.

Voici les noms des juges du concours : titulaires, MM. Puche, Emery, J.-P. Tessier, Valleix, Gérardin, Lugol, médecins; MM. Desprez, Roux et Robert. Suppléans, MM. Duméril et Manec.

Les candidats, au nombre de 32, sont : MM. Aran, Becquerel, Belin, Bergeron, Bernutz, Boucher de la Ville Jossy, Bouchut, Bourdon, Chammartin, Champeaux, Chayet, Davasse, Delpech, Dumas, Fleury, Fournet, Frémy, Gabalda, Hérard, Hillairet, Jousset, Lassègue, Léger, Martin-Lauzer, Matice, Milcent, Oulmont, Racle, Sanson (Alph.), Sée, Tanquerel des Planches, Terrier.

Étranger.

CHOLÉRA. — On écrit de Saint-Pétersbourg, le 25 juillet :

« Voici la statistique du choléra dans notre capitale pendant les journées du 21 et du 22 de ce mois : Le 21, nouveaux cas, 256; guérisons, 231; décès, 169; le 22, nouveaux cas, 240; guérisons, 261; décès, 135. Il restait en traitement, le 23 au matin, 3,116 cholérique, c'est-à-dire 290 de moins que dans la matinée de l'avant-veille.

» Parmi les personnes qui, ces jours derniers, ont succombé à l'épidémie, se trouvent les majors généraux Warenzoff et Schtschitowski, le sénateur comte André Apraxin et le conseiller intime de Mordwerof, secrétaire des commandemens de l'impératrice.

» Les 15 et 16 juillet, il y a eu à Moscou 571 nouveaux cas de choléra, 214 guérisons et 287 décès. Le 17 au matin, le nombre des cholériques qui restaient en traitement a Moscou était de 2,722, chiffre qui présente un excédant de 70 sur celui de la matinée du 15. »

— Les lettres de Stockholm (Suède) du 25 juillet, annoncent que le choléra venait d'éclater à Helsingfors, capitale du grand-duché de Finlande, en Russie.

— On écrit de Tarnopol (Gallicie autrichienne), le 26 juillet :

« Le choléra s'est déclaré avec une grande intensité dans la ville d'Okopa, située en Russie, à une trentaine de lieues de Tarnopol, et de la cette épidémie s'est propagée avec une rapidité extrême sur toute la frontière occidentale de la Gallicie, où elle sévit avec force. »

— Sous la date de Berlin, le 31 juillet, la *Gazette d'Aix-la-Chapelle* publie ce qui suit :

« Un cas de choléra s'est présenté à l'hôpital de la Charité. L'autopsie n'a laissé aucun doute. »

— Le 2 août, il y a eu un nouveau cas de choléra à Berlin. Le malade a été transporté à l'hôpital de la Charité.

Le choléra fait aussi de grands ravages dans le Caucase. Les Russes et les Circassiens perdent beaucoup de monde.

— On écrit de Smyrne que les approches du choléra se font sentir chaque jour davantage. Mais un fléau bien autrement terrible s'annonce, la peste. — A Constantinople, dans une maison, trois personnes en ont été frappées subitement et sont mortes.

LES ÉCORCHÉS AU MOYEN-AGE.

A une des dernières réunions de la Société microscopique de Londres, M. John Quekett a communiqué un mémoire très curieux sur l'importance du microscope dans la détermination des tissus de nature douteuse. Ainsi, il s'est proposé de rechercher si l'on ne pouvait pas reconnaître avec le microscope, de petites portions de peau humaine qui auraient été exposées à l'air depuis des siècles. Il existe en Angleterre des traditions qui portent que les sacriléges étaient écorchés vifs, et leur peau clouée à la porte des églises qu'ils avaient profanées. M. Albert Ray, secrétaire de la Société archéologique, a adressé à M. Quekett trois échantillons de ce qu'on croyait être de la peau humaine. Le premier a été emprunté à une des portes de la cathédrale de Worcester, où il en reste encore quelques portions; le second, à la porte de l'église de Hadstock, dans le comté d'Essex (il était protégé par un grillage de fer, et la tradition porte que c'était la peau d'un pirate danois, mort il y a près de 900 ans); enfin, le troisième échantillon était emprunté à l'église de Copford dans le même comté. Sur tous ces échantillons, M. Quekett a trouvé avec le microscope un certain nombre de poils, tout à fait identiques avec les poils de l'homme. Ainsi le microscope viendrait confirmer la tradition et prouver l'existence d'un usage qui avait été mis en doute par beaucoup d'archéologistes.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 10 Août 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 94.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............. 7 Fr.
6 Mois............. 14
1 An............... 28

Pour les Départemens :
3 Mois............. 8 Fr
6 Mois............. 16
1 An............... 32

Pour l'Étranger :
1 An............... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Discussion sur les plaies par armes à feu. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la production de l'anesthésie locale par le chloroforme chez les animaux inférieurs et chez l'homme. — III. BIBLIOGRAPHIE : Du pouls chez l'enfant à l'état physiologique. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux italiens). *Annali universali di medicina* : Observation de catarrhe sec et signes rationnels de cette maladie. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 7 Août. — (Académie de médecine) : Séance du 8 août. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 9 AOUT 1848.

DISCUSSION SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

L'Académie a voulu faire courtoisement les honneurs à un chirurgien étranger à la compagnie, qui s'était fait inscrire pour une communication sur les plaies par armes à feu. C'est M. Baudens qui a ouvert la séance par un immense discours où les questions les plus graves de thérapeutique chirurgicale ont été traitées avec les développemens les plus étendus. Nous ne voulons aujourd'hui ni analyser ni apprécier ce travail. Nous ne nous en sentons pas la force à une première audition; ce mémoire doit être lu et médité pour pouvoir être jugé avec sécurité, et nous attendrons la publication que son auteur ne manquera pas d'en faire pour nous livrer à son appréciation.

M. Roux, légèrement indisposé, n'a pu continuer son discours commencé dans la dernière séance, et c'est M. Malgaigne qui a dû le remplacer à la tribune. Toutes les fois que M. Malgaigne paraît à la tribune on peut s'attendre à des idées neuves, originales, à des recherches curieuses, à des résultats imprévus, à une exposition facile et brillante. C'est ce qui n'a pas manqué d'arriver hier. Si M. Malgaigne avait voulu produire un effet de surprise, il aurait assurément atteint son but. L'orateur a cherché surtout à battre en brèche la doctrine de l'amputation immédiate; c'est à la statistique qu'il a demandé des armes, et la statistique lui a répondu par un effrayant nécrologue. Nos lecteurs verront ces tristes chiffres dans notre compte-rendu de la séance. M. Malgaigne adopte l'opinion de Boucher : les trois-quarts des amputés succombent. Si l'on n'ampute pas, la mortalité est-elle moindre? Oui, n'hésitent pas à répondre les chiffres de M. Malgaigne. Donc l'amputation doit être réservée pour les cas où les grandes articulations sont intéressées, où les parties molles éprouvent des désordres considérables; pour toutes les autres fractures des membres par coup de feu, on doit s'abstenir de toute amputation, car pour ces fractures prises en masse, la statistique démontre que la mortalité est plus considérable après l'amputation; et pour certaines fractures en particulier, celles de la cuisse par exemple, considérées avec juste raison comme les plus graves, la statistique démontre encore que les chances de survie sont à peu près égales avec comme sans amputation.

Tel est le fond de la doctrine développée avec un grand talent par M. Malgaigne, et qu'il a entourée de faits, de chiffres, de considérations très propres à faire réfléchir.

Nous n'oserions pas assurer, cependant, que cette doctrine sorte triomphante des attaques que se proposent de lui porter plusieurs chirurgiens de l'Académie, et notamment M. Roux, très partisan, comme on le sait, de l'amputation immédiate. Sans doute que les chiffres de M. Malgaigne vont être passés au crible fin d'une critique sévère, qu'il lui sera demandé compte de tous les élémens de sa statistique, et il est possible qu'on puisse trouver par-ci par là quelques inductions plus spécieuses que légitimes, quelques conclusions plus habiles que vraies. Nous désirons, pour notre compte, que ce sujet soit examiné avec toute la rigueur possible, car, ainsi que l'a dit M. Malgaigne lui-même, c'est bien là une des questions les plus graves de la thérapie chirurgicale.

M. Malgaigne ayant rejeté l'amputation primitive, comment traite-t-il ses blessés? De la manière la plus simple, avec les appareils contentifs les moins compliqués, usant le moins possible du débridement, n'ayant presque jamais recours à la saignée, recherchant seulement toutes les conditions accessoires à la parfaite immobilité du membre.

Mais ce en quoi M. Malgaigne diffère de la plupart, si ce n'est de tous les chirurgiens contemporains, c'est dans l'emploi du régime diététique qu'il prescrit à ses blessés. Ses blessés mangent s'ils ont faim; ils boivent du vin pour si peu qu'ils en aient envie; et les choses, à son dire, n'en vont pas plus mal, au contraire, car il a pu fournir, sur les événemens de juin, des chiffres, résultat de sa pratique à Saint-Louis, qui, véritablement, sont capables de faire honte à la chirurgie plus militante et plus sobre.

Ce qui a surtout déterminé M. Malgaigne dans le choix de sa diététique, c'est un document inédit, émané de l'administration des hôpitaux de Paris après les événemens de 1814, et où l'on trouve que les blessés français, prussiens, autrichiens, soumis à toutes les rigueurs de l'abstinence et du régime antiphlogistique, mouraient 1 sur 7, sur 8, sur 9, tandis que les blessés russes, qui mangeaient en forte proportion pain, viande et légumes, qui buvaient du vin et à qui on permettait même l'eau-de-vie, ne mouraient que 1 sur 27.

Il y a bien là-dessous une petite question d'anthropologie, de climatologie, d'habitude, de tempérament et de constitution, qui pourrait rendre le fait moins surprenant et la conclusion moins rigoureuse; mais les adversaires de la doctrine de M. Malgaigne ne manqueront pas, sans doute, de s'en emparer, et à nous il suffit de l'indiquer.

En somme, la séance a été intéressante et bien remplie; nous en désirons souvent de pareilles.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PRODUCTION DE L'ANESTHÉSIE LOCALE PAR LE CHLOROFORME CHEZ LES ANIMAUX INFÉRIEURS ET CHEZ L'HOMME; par le professeur J.-Y. SIMPSON, d'Édimbourg.

Lorsqu'une découverte surgit dans les sciences, il n'est point donné à l'intelligence humaine d'en prévoir de prime-abord toutes les conséquences plus ou moins utiles; ce n'est que par des recherches, des études, un travail opiniâtre, en envisageant le sujet sous toutes ses faces, qu'on parvient à en multiplier les bienfaits, et personne ne peut dire jamais qu'il est épuisé. A ce point de vue philosophique et pratique en même temps, on ne saurait trop louer les travaux persévérans et éclairés du professeur Simpson, d'Édimbourg, sur les divers agens anesthésiques connus jusqu'à ce jour.

Tout le monde sait maintenant que la production de l'insensibilité préalablement aux opérations chirurgicales n'est point un fait nouveau, et que les anciens avaient poussé très loin ce moyen de soustraire leurs opérés à des douleurs inutiles; c'est ce que M. Simpson a mis en lumière dans un mémoire plein d'érudition (voyez *Monthly Journal of medical science*, 1847-48, page 451). Mais on ne sait peut-être pas aussi généralement que les anciens prétendaient avoir les moyens de produire une anesthésie *locale*, c'est-à-dire limitée à la partie sur laquelle l'opération devait être pratiquée.

Il y a un demi-siècle environ, un médecin anglais, le docteur Moore, eut l'idée de soustraire à la douleur tout membre destiné à subir une opération, en exerçant, au moyen de tourniquets et de pelotes, une compression sur les troncs nerveux qui vont porter la sensibilité à ce membre. Cette idée, communiquée à J. Hunter, fut mise aussitôt en pratique par cet illustre chirurgien avec un certain succès. (Voyez *Method of preventing or diminishing pain in several operations of surgery*, par le docteur Moore, Londres 1784.)

En présence de ces faits tant anciens que modernes, le professeur Simpson, ayant à sa disposition les merveilleux agens anesthénisans que nous possédons aujourd'hui, ne pouvait manquer de rechercher si, en effet, il ne serait pas possible de produire une anesthésie locale qui permît d'amputer un membre, par exemple, sans produire de douleur et sans imposer à l'opéré la nécessité de perdre l'usage de ses sens et de sa volonté. Ce serait pour un grand nombre de cas une découverte précieuse. Nous allons faire connaître les tentatives du professeur écossais, que nous sommes bien aise de rapprocher des travaux récens de notre compatriote M. J. Roux (voir l'UNION MÉDICALE, 3 août 1848). Les recherches de ces deux savans praticiens, quoique entreprises à un point de vue un peu différent, ont cependant entre elles une grande affinité, et se com-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

L'Association des médecins de Paris et les chirurgiens de l'état-major de la garde nationale.

Ce serait une erreur, ce serait une injustice que d'accuser l'*Association des médecins de Paris* d'ajouter une trop grande importance à la question dont elle s'est occupée dans ses deux dernières séances. Au premier aspect, sans doute, on ne voit pas quel grand intérêt peut avoir le corps médical à ce que les chirurgiens de l'état-major de la garde nationale soient nommés d'une façon ou d'une autre. Assurément cela ne changera rien à la tournure générale de nos affaires, et il est vrai qu'aucun de nous n'y gagnera ni plus de cliens ni plus d'argent. Sans doute c'est là, au fond, une très petite affaire qui s'amoindrit même et que l'on ridiculise presque par les questions de personnes qui y ont été jetées à la traverse.

Mais si l'on veut réfléchir qu'il s'agit en définitive d'une question de principe, question grave, question neuve, question connexe avec toutes celles qui touchent aux intérêts les plus chers du corps médical; si l'on se préoccupe de ceci, savoir, que le corps médical plus que toute autre profession a vécu jusqu'ici sous un régime d'intrigue, de favoritisme et de camaraderie, qu'il s'agit d'habituer peu à peu et dans toute occasion qui se présente les dispensateurs des honneurs et des places à tenir compte du talent, des droits acquis, de l'honorabilité, de la dignité de l'homme et du médecin; si l'on veut bien voir que l'intention morale dans tout ceci est de faire prévaloir le mérite sur l'obséquiosité, l'aptitude sur la courtisanerie, la capacité sur la faveur; alors peut-être verra-t-on d'un autre œil les efforts tentés par l'Association parisienne, alors les occasions les plus minimes en apparence offriront leur intérêt et leur importance, et l'infimité des moyens s'élèvera par la grandeur du but.

Or, le principe en question, le principe en péril, c'est celui de l'élection. Nous l'avons conquise à grand'peine sur un point, la nomination des chirurgiens de la garde nationale, et il arrive que sur un détail de ces nominations on nous la dispute encore. Eh bien ! je dis que l'Association des médecins de Paris a fort raison de s'en émouvoir, qu'elle est parfaitement dans le vrai et dans le juste en réclamant, et que si elle laissait passer cette occasion sans en prendre souci, non seulement elle perdrait toute chance pour demander l'extension du principe à des choses plus sérieuses, mais elle perdrait bientôt tout le fruit des conquêtes déjà faites.

Donc à ce point de vue, l'agitation actuelle de l'Association de Paris n'est ni oiseuse ni stérile. Justice exige vigilance, bon droit n'exclut pas action. Faire bon marché de son droit, c'est marcher sûrement à sa perte. Que les indifférens s'abstiennent, qu'ils sourient des efforts de leurs confrères, cela ne doit être pour personne un sujet de découragement, il faut savoir rendre service même à ceux qui tournent en moquerie votre dévoûment et votre zèle.

L'Association s'est donc encore occupée lundi dernier de la nomination des chirurgiens de l'état-major. — Je crois devoir rappeler à nos lecteurs de Paris, que l'Association tient ses séances tous les lundis à huit heures du soir dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine, et que son trésorier M. Vosseur acceptera avec reconnaissance leur adhésion traduite sous les espèces sonnantes d'une modique pièce de cinq francs. — L'Association avait nommé une commission chargée de voir ce qu'il y avait à faire et de le faire *illicò*. Cette commission est venue dire ce qu'elle avait fait, et voici les explications données à ce sujet par M. Amédée Latour, son rapporteur.

« Messieurs,

» Dans notre dernière séance, plusieurs communications relatives à la nomination des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale vous ont été faites, et ont suscité dans l'assemblée une assez vive émotion.

» Vous vous êtes souvenus qu'à l'occasion de différentes mesures proposées par le gouvernement, alors qu'il s'agissait de la nomination du service de santé des légions de la garde nationale, deux commissions successives nommées par vous et investies de vos pouvoirs, agirent avec tant de célérité, de prudence et d'habileté, qu'elles eurent le bonheur de faire triompher les opinions et les principes à la discussion desquels vous aviez consacré plusieurs de vos séances.

» Ces principes, vous les avez vus de nouveau mis en péril par suite d'un arrêté du chef du pouvoir exécutif qui investit le général commandant la garde nationale du droit de présenter à la nomination de l'autorité supérieure le choix des chirurgiens de son état-major.

» Vous vous êtes émus de cette atteinte portée au décret du 29 avril dernier du Gouvernement provisoire, décret que nous avions eu tant de peine à obtenir, qui a été le sujet de vos sollicitations les plus pressantes dont le succès sera la première page honorable de l'histoire de cette association.

» Vous avez cru, pour me servir d'une expression consacrée, *qu'il y avait quelque chose à faire*, et vous avez nommé une commission chargée d'agir en votre nom, et à laquelle même vous n'avez voulu donner aucun mandat déterminé.

» Cette commission se compose de MM. Depaul, Tardieu, Aran, Roubaud et de moi.

» Nous avons été privés de la collaboration de M. Tardieu. Dès notre première réunion, cet honorable confrère nous a adressé une lettre par laquelle il s'excusait de ne pouvoir prendre part à notre délibération. L'absence des lumières de ce judicieux collègue nous a été d'autant plus regrettable, que M. Tardieu avait émis dans le sein de l'assemblée une opinion dont nous étions très désireux, et vous le comprendrez, Messieurs, d'entendre les développemens.

» M. Tardieu pensait, en effet, lundi dernier, que dans la position exceptionnelle où le pays se trouve placé, toute démarche de l'Association en face d'un pouvoir exceptionnel était au moins inopportune et pourrait être dangereuse.

» Malgré l'absence de M. Tardieu, la commission s'est préoccupée de cette opinion; elle a été parmi nous, sinon défendue, du moins exposée, et votre commission a pensé à l'unanimité qu'il n'était jamais inopportun de rappeler des principes vrais et justes, à quelque pouvoir que ce puisse être, et que, pour le faire sans danger, nous n'avions qu'à nous souvenir que nous parlions au nom d'une association qui impose comme premier devoir à tous ses membres l'urbanité des formes et la bienséance du langage.

» Nous avons donc pensé que nous devions agir, et nous avons agi.

» Deux ordres de faits s'étaient produits dans votre dernière séance : des faits relatifs à des questions de personnes, des faits relatifs à des questions de principes.

» Sur le premier point, votre commission a décidé qu'elle resterait dans une réserve extrême. Quelque opinion qu'elle ait pu se faire sur des actes et des allégations qui se sont publiquement produits dans cette enceinte, votre commission a pensé qu'elle n'avait ni droit, ni pouvoir, ni mandat de s'immiscer dans cette affaire, et que les renseignemens qu'elle a pu incidemment recueillir doivent rester étrangers à ce rapport.

plèteront réciproquement.

Le travail de M. Simpson est divisé en deux parties; la première renferme ses expériences sur les animaux; la seconde, ses essais sur l'homme.

Première partie.

De la production de l'anesthésie locale chez les animaux inférieurs.

Dès le commencement de l'année courante, le professeur Simpson avait réussi à soumettre à l'action du chloroforme plusieurs animaux d'un ordre inférieur, tels que des annélides, des crustacés, des poissons, etc. Chez quelques-uns même, et notamment chez le ver de terre commun (*lumbricus terrestris*), en appliquant la vapeur de chloroforme localement, il est parvenu à déterminer, à son gré, l'anesthésie limitée exactement à telle ou telle partie de l'animal. C'est, dit-il, une chose extrêmement curieuse à observer que les effets de cette anesthésie locale chez le ver de terre. L'action du chloroforme est complète, en général, au bout de deux ou trois minutes, sous le double rapport de la sensibilité et de la motilité. La portion anesthésiée est entièrement aplatie et flasque, aucune irritation ne peut y déterminer le moindre mouvement, et l'on peut la plier et la nouer sur elle-même comme un cordon humide et détendu. Si cette portion a peu d'étendue, elle est entraînée d'une manière passive dans les mouvemens des autres parties du ver. Ordinairement, au bout d'un petit nombre de minutes, elle reprend sa motilité, ainsi que son irritabilité et la faculté de se contracter sous l'influence des stimulus.

Ces expériences ont un grand intérêt au point de vue physiologique et toxicologique; car, chez les animaux articulés, le système vasculaire est général et distribué *longitudinalement*, tandis que le système nerveux et le système respiratoire sont en grande partie segmentaires et *transversaux*, de même que l'action décrite du chloroforme.

Pour ces expériences, le professeur Simpson met une petite quantité de chloroforme dans un verre, sur l'ouverture duquel il colle un morceau de papier qui le ferme; il fait à ce papier un trou suffisant seulement pour recevoir la portion de l'animal qui doit être soumise au chloroforme. Cette portion devient ordinairement le siége de mouvemens violens pendant une ou deux minutes avant la production de l'anesthésie. Les mêmes expériences ont été répétées avec la vapeur d'éther sulfurique et celle du bisulfure de carbone. L'anesthésie a été obtenue chez la sangsue officinale aussi bien que chez le ver de terre.

Ces résultats furent encore plus marqués, s'il est possible, chez un petit myriapode (*Julus sabulosus?*), dont les segmens postérieurs furent privés de sensibilité et de mouvement par leur exposition à la vapeur de chloroforme pendant un petit nombre de minutes. Les cinq ou six derniers anneaux de l'animal, avec les pattes immobiles suspendues à ces anneaux, furent pendant quelque temps entraînés dans une sorte d'état paraplégique, par les mouvemens vifs et rapides de la partie antérieure non anesthésiée de son corps. Bientôt la vie revint dans chaque segment et dans les pattes correspondantes, d'une manière régulière d'avant en arrière.

Chez d'autres myriapodes, une petite quantité de chloroforme liquide appliquée au moyen d'un petit pinceau, soit sur la tête, soit sur deux ou trois des anneaux moyens de l'animal, soit enfin sur la queue, eut toujours pour effet d'anesthésier et de paralyser la partie seulement qui avait été mise en contact avec le chloroforme. Quelquefois, quand la tête et les anneaux antérieurs avaient seuls été touchés, l'animal, après avoir fait de vains efforts pour pousser en avant sa tête inerte, imprimait subitement un mouvement en sens inverse à tous ses membres et la retirait par derrière. Tous ces myriapodes recouvrèrent leurs mouvemens naturels en très peu de temps.

La queue d'une salamandre ayant été plongée dans la vapeur de chloroforme, la sensibilité et les mouvemens de cette partie furent rapidement détruits, et ils revinrent en peu de minutes. Par une immersion plus longtemps prolongée de la queue seule, tout l'animal fut anesthésié; et même dans plusieurs expériences, il fut possible, quoique difficile, de donner de cette manière une dose mortelle de vapeur.

La patte de derrière de la grenouille devient insensible après quatre ou cinq minutes d'exposition à la vapeur de chloroforme. Alors l'animal tire ce membre en se déplaçant et ne paraît pas sentir les piqûres et autres stimulations qu'on y pratique; mais un courant galvanique qu'on fait passer à travers le membre anesthésié, y provoque la sensibilité et le mouvement. Dans un cas, la motilité du membre n'était pas rétablie à la fin du troisième jour. L'immersion de la même partie dans une forte teinture de chanvre indien ne produisit aucun résultat anesthésique.

Le professeur Simpson ne s'est pas borné à agir sur des animaux d'un ordre inférieur; avant de se livrer à ses recherches sur l'homme même, il a voulu faire quelques essais sur des animaux qui s'en éloignent moins.

Une patte de derrière d'un lapin, vif et bien portant, fut enfermée dans une grande vessie pleine de vapeur de chloroforme. Au bout d'une heure la sensibilité de ce membre aux piqûres et aux pincemens se trouva fort diminuée; mais un courant galvanique, en la traversant, détermina des signes de douleur et des cris. La motilité ne parut subir aucune altération.

La patte de derrière d'un cochon d'Inde, traitée de la même manière, présenta les mêmes phénomènes au bout d'une heure; mais l'anesthésie fut plus complète. La peau du membre anesthésié était rouge et congestionnée.

Les extrémités postérieures et le bassin d'un vigoureux cochon d'Inde furent renfermés dans une poche contenant de la vapeur de chloroforme. Après une heure, en pinçant ou en piquant l'un ou l'autre membre, on ne provoquait plus aucun signe de douleur; et un courant électrique traversant une des pattes anesthésiées causait évidemment beaucoup moins de douleur que lorsqu'il était dirigé à travers une patte de devant. Tout le train postérieur était très rouge et dans un état de congestion. L'animal était, en outre, paraplégique et se traînait en faisant des efforts considérables avec ses membres antérieurs.

Tel est le résumé des expériences de M. Simpson sur les animaux. Un autre médecin anglais, M. Nunneley, de Leeds, a obtenu aussi des résultats semblables en agissant sur des animaux de l'ordre des batraciens; il affirme même (voyez *Provincial med. and Surg, jonrnal*, 28 juin 1848) avoir produit sur la patte d'un lapin, en prolongeant suffisamment le contact du chloroforme, une anesthésie assez complète pour que l'amputation de ce membre n'ait pas été sentie par l'animal. Poussant plus loin ses expériences, le même médecin ayant plongé un de ses doigts dans un liquide anesthénisant, s'assura que ce doigt était paralysé et insensible au bout d'une demi-heure, et cette insensibilité n'était pas entièrement dissipée après quarante-huit heures. Ayant eu, ajouta-t-il, à pratiquer une opération sur l'œil humain, il a pu rendre cet organe insensible en l'exposant préalablement pendant environ vingt minutes à la vapeur du chloroforme. Quelle valeur devons-nous accorder à ces faits extraordinaires? La réponse à cette question va se trouver dans les essais tentés par M. Simpson sur l'homme.

G. R.

(*La fin au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DU POULS CHEZ L'ENFANT A L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE;

Par M. le docteur E.-F. Farge.

Tel est le titre d'un travail remarquable, dans lequel l'auteur s'est proposé de présenter un résumé général des principaux travaux publiés sur le pouls des enfans, et d'essayer, par quelques recherches expérimentales, de confirmer, en les conciliant, des données qui semblent, de prime abord, très différentes. Quelque intéressantes que soient les recherches de Billard, et celles plus intéressantes encore de M. Valleix, de Gorham et de M. le professeur Trousseau, ces recherches laissent, par leur divergence, des incertitudes sur l'état du pouls pendant la première année, surtout chez l'enfant nouveau-né. L'auteur a cherché à se mettre, autant que possible, dans des conditions toujours les mêmes, et à pratiquer les explorations de manière à n'accélérer en aucune manière la circulation. Pour cela, il s'est attaché à la palpation du pouls à la radiale; c'est-à-dire à l'artère qui est le plus accessible au doigt, quelle que soit la position de l'enfant.

Les observations de l'auteur sont au nombre de 57; toutes, comme nous venons de le dire, ont été faites dans le calme, la position horizontale, sans cris, sans mouvemens, sans émotions. De ces 57 enfans, 12 étaient âgés de 4 à 24 heures; le pouls a donné 112 pulsations au maximum, 88 au minimum, ou 101 en moyenne. Chez 31 enfans de 1 à 8 jours, on a compté 140 pulsations au maximum, 76 au minimum, en moyenne 105. Chez 5 enfans de 8 à 15 jours, le pouls battait 124 au maximum, 104 au minimum, moyenne 112. Enfin sur 9 enfans de 15 jours à un mois, on a compté 140 pulsations au maximum, 120 au minimum, 127 en moyenne.

L'auteur a recherché quelle pouvait être l'influence des saisons et de la température. Treize enfans, observés dans les derniers jours d'octobre 1846, où le froid fut assez vif, ont donné: maximum 116, minimum 76, 112 en moyenne. Un nombre égal observé pendant les quelques jours du mois de mai 1847, où la température fut très élevée (30° centigrades) a donné : maximum 128, minimum 88, moyenne 108. Parmi ceux-ci, 7, qui avaient fourni, lorsque la température était très élevée, une moyenne de 110, ont pu être observés deux ou trois jours plus tard, alors que le thermomètre était descendu de 8 à 10°; et la moyenne n'était plus que de 104. L'élévation de la température paraît donc accélérer la circulation chez l'enfant.

Sans pouvoir apprécier, en chiffres, la relation qui existe entre la force du sujet et la lenteur du pouls, l'auteur a remarqué que, en général, les *minima* correspondent à des enfans forts ou très forts, les *maxima* aux enfans faibles.

Relativement au sexe, on trouve, chez 22 filles, maximum 120 pulsations, minimum 76, moyenne 101; et chez 26 garçons, maximum 140 pulsations, minimum 88, moyenne 107.

La position assise paraît accélérer la circulation chez les enfans. Ainsi ceux qui avaient 104 pulsations étant couchés, en avaient 112 assis dans leur lit; autrement dit, la circulation s'accélérait, en moyenne de 4 à 8 pulsations. Le sommeil et la veille ne sont pas non plus sans influence : chez les enfans éveillés, la moyenne est de 114; et chez les enfans endormis, elle est de 102. Pendant la succion, le pouls s'accélère généralement de 12 à 15 pulsations. Pendant la digestion, le pouls offre parfois aussi quelques pulsations de plus.

L'auteur a cherché s'il n'y aurait pas quelque rapport entre le nombre des inspirations et celui des pulsations. Cette détermination est assez difficile dans les premiers jours de la vie. Après trois ou quatre inspirations régulières, on voit les enfans faire un expiration saccadée, entrecoupée, sorte de toux muette qui décompose le temps et interrompt le rhythme normal. A mesure que l'enfant avance en âge, ces irrégularités s'éloignent et s'effacent; en renouvelant plusieurs fois cet examen, on parvient à compter pendant une minute. Ce nombre, comme celui des pulsations artérielles, est très variable : il est de 28 au minimum, de 60 au maximum, sans que l'enfant soit agité. La moyenne et l'état le plus commun est d'environ 45. Au reste, il n'y a pas de correspondance entre les *maxima* et les *minima* circulatoires et respiratoires : tel enfant qui respire 50 fois par minute, a un pouls qui ne bat que 108 dans le même temps; tel autre a 120 ou 128 pulsations, qui présente 40 inspirations à peine.

En résumé, dit l'auteur, le pouls, extrêmement variable au début de la vie, suit cependant une marche régulière, si on le considère sur la masse des individus.

Le cœur, après avoir fourni 130 ou 140 battemens pendant la grossesse, n'en donne plus que de 72 à 94, à la fin du travail. Bientôt après, excité par l'hématose, les mouvemens, les

---

» Sur la question de principe, la commission a dû s'enquérir d'abord du véritable état des choses et de la réalité des faits.

» Or, il lui a été surabondamment prouvé que les faits publiés par les journaux de médecine étaient exacts, et que c'était à tort qu'un confrère avait cru devoir les démentir.

» Messieurs, nous vous demandons pardon de ne pas être plus explicites à cet égard, mais nous vous dirons bientôt que des motifs sérieux, que nous ne pouvons vous expliquer, nous forcent à différer jusqu'à lundi prochain la communication complète de tous nos renseignemens.

» Votre commission, édifiée sur la réalité des faits, a pensé qu'une démarche directe et officielle auprès de M. le général Changarnier était utile.

» Une demande d'audience a été adressée au général. Par suite d'un malentendu, qui ne provient pas de notre fait, cette audience n'a pu que nous être tardivement accordée; mais enfin, aujourd'hui à midi, nous avons été admis auprès de M. Changarnier.

» Nous avions délibéré et arrêté en commun l'adresse que je vais avoir l'honneur de vous communiquer, que nous lui avons laissée, nous réservant de faire oralement les développemens nécessaires si l'occasion nous en était offerte.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS

A Monsieur le général commandant la garde nationale de Paris.

« Général,

» L'*Association des médecins de Paris* croit devoir appeler votre » attention sur la nomination des chirurgiens de l'état-major de la garde » nationale.

» Le décret du gouvernement provisoire du 29 avril dispose :

» Art. 1er, § 5, « que l'état-major général aura un chirurgien en chef, » trois chirurgiens principaux et trois chirurgiens-majors. »

» Art. 2e que « pour l'état-major général, les chirurgiens seront élus » par le corps médical tout entier et les officiers composant l'état-major » général. »

« Les dispositions de ce décret avaient été acceptées avec reconnais» sance par le corps médical; elles mettaient en harmonie la nomination » des chirurgiens de l'état-major avec celle de tous les autres grades dans » le service de santé de la garde nationale; elles faisaient reposer la no» mination aux divers grades de ce service sur le même principe et sur » la même base que celle de tous les autres grades de la garde nationale, » l'élection.

» C'est par l'élection, en effet, qu'a été nommé tout le personnel médi» cal des légions de la garde nationale. Il nous est permis de vous faire » remarquer, Général, que l'application de ce principe faite pour la pre» mière fois et sur une très grande échelle, a donné des résultats dont le » chef de la garde nationale doit être satisfait. Les terribles événemens de » juin ont prouvé, en effet, que dans toute grave circonstance vous pou» vez compter sur le zèle, le courage et le dévoûment du corps médical.

» Des motifs d'ordre public et de sécurité vous ont fait demander, Gé» néral, une dérogation au décret réglant la nomination des officiers at» tachés à l'état-major.

» L'*Association* vient avec déférence vous prier d'examiner, dans votre » sagesse, le point spécial relatif aux chirurgiens de l'état-major.

» Le nouvel arrêté du chef du pouvoir exécutif, du 15 juillet dernier, » s'exprime ainsi dans un de ses considérans :

« Considérant qu'en prenant, au moins en partie, une part active à » l'insurrection des 23, 24, 25 et 26 juin, les citoyens composant les lé» gions et compagnies dissoutes, ont agi de manière à justifier, dans le » travail de réorganisation, l'adoption de mesures exceptionnelles. »

» Rien, heureusement rien dans les considérans de cet arrêté ne peut » s'appliquer aux chirurgiens de l'état-major.

» Aux termes du décret du 29 avril, l'élection des chirurgiens de l'état» major ne serait pas faite par les légions ou par les compagnies de la » garde nationale, mais bien par le corps médical tout entier réuni aux » officiers même de l'état-major général. La non application du décret du » 29 avril serait donc envers le corps médical tout entier un acte de dé» fiance et de soupçon.

» Or, l'*Association des médecins de Paris* ne pourrait voir qu'avec » une vive et légitime douleur que quelques jours après que le corps mé» dical a si dignement payé sa dette de patriotisme, il fût ainsi mis en sus» picion devant l'opinion publique comme capable de produire des choix » incompatibles avec l'ordre et la liberté.

» C'est l'expression de cette douleur que l'*Association* nous a chargés » de vous transmettre, Général. A ce point de vue déjà l'*Association* a » pensé que la question de la nomination des chirurgiens de l'état-major » était digne de votre attention, et elle n'a pas hésité à appeler sur elle » votre bienveillante justice.

» Mais au point de vue plus important de l'état-major lui-même, de la » sécurité de son service médical, du choix de chirurgiens capables et ex» périmentés, l'élection n'est-elle pas le seul mode de nomination qui donne » toutes garanties à ces intérêts divers?

» Le corps médical n'a-t-il pas un intérêt d'honneur et de conscience à » n'élever à des fonctions importantes que des confrères offrant toutes les » conditions de talent, de dignité professionnelle et de patriotisme?

» L'élection déjà appliquée par le corps médical pour le service de » santé des légions n'a-t-elle pas donné la mesure des services que la » garde nationale peut en attendre?

» Par ces considérations qu'elle se borne à vous indiquer sans déve» loppemens, l'Association des médecins de Paris a l'honneur de vous » prier, Général, de conserver, ou de rétablir aussitôt que les circonstan» ces vous le permettront, les dispositions du décret du gouvernement » provisoire du 29 avril dernier, relatives à la nomination des chirurgiens » attachés à l'état-major général de la garde nationale.

» Nous avons l'honneur d'être avec respect,

» Général,

» Vos très humbles et obéissans serviteurs,

» *Les membres composant la commission nommée par* » *l'Association générale des médecins de Paris,*

Signé Depaul, Aran, Roubaud, A. Latour. »

« L'occasion, en effet, nous a été amplement offerte de développer cette adresse, car notre audience s'est prolongée au-delà des limites de temps que nous aurions pu espérer.

» Mais ici, Messieurs, se présentent plus impérieux les motifs graves qui nous empêchent d'aller plus loin. Si vous avez eu assez de confiance en nous pour n'imposer aucune limite à notre mandat, veuillez nous la conserver encore pour nous laisser juges des motifs qui nous imposent le silence jusqu'à lundi prochain probablement.

» Mais ce que nous ne voulons pas différer de vous dire, c'est l'accueil bienveillant et empressé que votre commission a reçu de M. le général Changarnier. Il est impossible de se montrer plus attentif et plus sérieusement préoccupé de notre réclamation. Votre vigilance, Messieurs, nous l'espérons, n'aura pas été stérile, et votre commission, quoique placée dans des circonstances plus difficiles et plus délicates que les com-

cris, la douleur peut-être, le pouls s'élève et dépasse de beaucoup sa première vitesse, de 140 à 200.

A la suite de ces deux grandes oscillations, l'équilibre semble s'établir, et le pouls redescend au-dessous de la fréquence intra-utérine, de 80 à 112. Mais alors la grande impressionnabilité de l'enfant le rend extrêmement variable. Il faut le prendre, pour ainsi dire, au dépourvu, pour connaître son état normal.

Dans le courant du premier mois, la vitesse augmente progressivement : elle arrive entre 125 et 130.

(Ici, dit M. Farge, nous suivons exactement les auteurs; nos observations ayant été complètement confirmatrices des leurs, et ne portant d'ailleurs que sur 40 enfans de 2 à 18 mois, nous n'avons pas cru devoir même les citer.)

Cette progression continue jusqu'au troisième mois, où la moyenne approche de 130 à 140; mais alors elle commence à descendre d'une manière définitive et par des degrés insensibles, jusqu'à la puberté, où on la trouve un peu au-dessus de 80.

Pendant tout ce temps le pouls est soumis aux mêmes causes de perturbation que chez l'adulte; avec cette différence toutefois que la faiblesse et l'extrême susceptibilité de l'enfant rendent leur action beaucoup plus puissante, et qu'elle se traduit à peu près toujours par ces deux états qui résument en un mot les précautions à prendre et les écueils à éviter dans l'appréciation du pouls de l'enfant : *le calme et l'agitation.*

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ITALIENS.

Annali universali di medicina. — Mars 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 8 Août 1848.)

4° *Observations de catarrhe sec et signes rationnels de cette maladie;* par le docteur G. Montanari, de Ravenne. — L'affection bronchique, de forme chronique, que Laennec a fait connaître sous le nom de *catarrhe sec*, est une maladie très fréquente dans les pays maritimes, spécialement dans ceux où règne une atmosphère humide et froide. Cette affection n'est pas rare à Ravenne. Aussi l'auteur a-t-il profité de son séjour dans cette ville pour l'étudier avec soin, et pour rechercher quels sont les symptômes rationnels à l'aide desquels on peut arriver à les reconnaître, indépendamment de l'auscultation et de la percussion. Bien que nous pensions qu'il n'y a aucun avantage à se priver, même momentanément, de moyens aussi précieux de diagnostic, nous croyons cependant que l'étude des symptômes généraux peut fournir des renseignemens utiles que l'on chercherait en vain dans l'auscultation et dans la percussion.

Suivant M. Montanari, les symptômes rationnels constans à l'aide desquels on peut reconnaître le catarrhe sec sont la tendance au refroidissement; les accès d'asthme durant de quelques heures à quelques jours, accompagnés d'abord d'une toux plus ou moins fréquente, d'abord sèche, puis amenant une expectoration rare et difficile de petits crachats ayant la consistance de l'empois, demi-transparens, perlés, gros comme des grains de blé, de chènevis, de millet. Ces crachats ne sont jamais en rapport ni avec l'intensité de l'affection, ni avec la persistance et la fréquence de la toux. En même temps, la poitrine est le siége de râles sonores, qu'on entend à distance; les battemens du cœur sont un peu fréquens, peu énergiques. Les malades conservent une position intermédiaire à la position horizontale et à la position verticale. Les accès d'asthme diminuent constamment après l'apparition des crachats ou après un sommeil naturel ou provoqué par l'art. Après que les premiers accidens sont calmés, la respiration reste courte. L'individu a un peu de gêne pour respirer après le repas, ou lorsqu'il veut courir ou monter. La respiration est plus gênée lorsque le malade est dans un lieu chaud que dans un lieu froid. Les poussières et les fumées de toute nature ramènent les accès d'asthme. C'est surtout à l'époque des règles que les femmes en sont atteintes. Ce qui distingue le catarrhe sec des affections du cœur, c'est que dans le premier il n'y a pas de palpitations; c'est que la position verticale n'est pas indispensable par la liberté de la respiration, et qu'enfin la plupart des signes locaux des maladies du cœur font défaut. D'un autre côté, dans l'asthme nerveux proprement dit, on n'entend pas de râles à distance, les malades n'ont pas de tendance à se refroidir, et la respiration ne reste pas courte après les accès.

Le traitement du catarrhe sec repose sur l'emploi presque exclusif de moyens résolutifs, tels que le bi-carbonate de soude, de potasse, d'ammoniaque, et surtout le savon médicinal, qui l'emporte sur les premiers, en ce sens qu'il n'a pas, comme eux, l'inconvénient d'irriter l'estomac et de déterminer des sueurs profuses. L'auteur l'administre à la dose d'un scrupule par jour; il l'a porté quelquefois jusqu'à deux scrupules. Lorsque l'expectoration est très abondante, il unit le savon à la myrrhe, et lorsque la toux, toujours sèche, n'est pas notablement soulagée, il ajoute au savon médicinal, de l'opium pur ou quelques-unes de ses préparations.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 Août 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Pelouze présente, au nom de M. Abreu, médecin brésilien, un travail destiné à faire connaître une méthode générale que ce médecin propose d'appliquer à la recherche des principaux poisons métalliques. Le but que l'auteur s'est proposé est de ramener les opérations médico-chimiques à un simple problème de chimie analytique : *Un ou plusieurs métaux étant donnés au sein d'une matière organique, déterminer leur nature.*

Pour arriver à la solution de ce problème important, l'auteur a conçu l'idée de puiser dans le procédé de M. Millon, pour la recherche de l'antimoine, les bases d'une méthode générale (le procédé de M. Millon consiste à détruire la matière organique par l'action combinée de l'acide chlorhydrique et du chlorate de potasse); et il est arrivé à modifier ce procédé de manière à pouvoir non seulement l'étendre à la recherche de tous les principaux poisons métalliques, mais encore se débarrasser plus complètement de la matière organique.

La méthode dont il s'agit comprend les composés des métaux suivans :

Arsenic.	Mercure.	Etain.
Antimoine.	Cuivre.	Zinc.
	Plomb.	Argent.

M. Abreu conseille d'opérer de la manière suivante :

Analyse des matières solides trouvées dans l'estomac, matières des vomissemens et des selles, tissus du canal gastro-intestinal, du foie et des autres organes, ou enfin de toute autre matière solide suspecte : sang, urine et autres liquides organiques préalablement concentrés à une douce chaleur.

L'expert doit commencer par examiner attentivement à l'œil nu ou plutôt à la loupe, les substances rendues par les vomissemens et les selles, les matières trouvées dans le canal digestif, et la surface muqueuse de ce même canal. Il pourra aussi, dans quelques circonstances, trouver des parcelles de la matière toxique en substance; mais, en supposant qu'aucune indication ne résulte de cet examen physique, voici comment il doit, suivant l'auteur, procéder à la recherche des poisons compris dans son tableau :

On divisera avec des ciseaux, en très petits morceaux, la matière suspecte qu'il s'agit d'analyser, on en prendra un poids connu qui ne devra jamais aller au-delà de 200 grammes, et l'on introduira dans un ballon de deux litres avec la moitié de son poids d'acide chlorhydrique pur et fumant. Au col du ballon est adapté un bouchon perforé de deux trous, dont l'un est destiné à recevoir un tube de 55 à 60 centimètres de longueur et d'un centimètre de diamètre intérieur, plongeant de quelques millimètres dans l'acide chlorhydrique. De l'autre ouverture part un tube recourbé à angle droit, dont la seconde branche verticale plonge à travers un bouchon dans de l'eau distillée contenue dans une éprouvette. Le bouchon de celle-ci présente un second trou destiné à recevoir un tube droit qui ne plongera pas dans l'eau.

Les choses étant ainsi disposées, on place le ballon sur un bain de sable et l'éprouvette dans l'eau froide qu'on changera de temps à autre; on maintient le sable à une température voisine du point d'ébullition du liquide, sans l'atteindre, en agitant le ballon de temps en temps et pendant quatre heures au moins.

Les fragmens de matière organique se délaient peu à peu dans l'acide chlorhydrique et finissent par constituer avec lui un liquide dense, homogène et plus ou moins foncé.

On retire alors le bain de sable et on met le ballon sur un feu nu pour faire bouillir le liquide pendant deux ou trois minutes. Cela fait, on commence à introduire peu à peu des cristaux de chlorate potassique par le gros tube, en ayant le soin d'agiter le ballon continuellement et jusqu'à ce qu'on en ait mis 16 ou 18 grammes pour chaque centaine de grammes de matière suspecte employée.

Il y a une réaction des plus vives et un dégagement abondant de gaz chloré; le liquide s'éclaircit de plus en plus et devient enfin complètement limpide, et d'un jaune dont l'intensité très variable dans ses nuances paraît dépendre surtout du grand excès de chlore qui reste en dissolution. Aussi, non seulement le liquide du ballon, mais l'eau de l'éprouvette, offrent-ils au plus haut degré l'odeur caractéristique du chlore. Le liquide du ballon est alors surnagé de petits fragmens de charbon et d'une matière résinoïde qui étant peu abondante dans les recherches sur le sang, abonde surtout quand on a affaire aux tissus du foie et d'autres organes parenchymateux.

On laisse refroidir l'appareil, on filtre la liqueur du ballon sur du papier Berzélius, et on le mélange à l'eau de l'éprouvette et à celle dont on se sera servi pour laver à plusieurs reprises les résidus qui restent sur le filtre.

On fait passer un courant d'hydrogène sulfuré bien lavé à travers tout le liquide et pendant longtemps, et on l'abandonne ensuite jusqu'au lendemain dans un flacon bouché. Dans tous les cas, il se formera un précipité plus ou moins abondant, dans lequel on devra rechercher tous les métaux que l'auteur comprend dans son tableau, excepté l'argent et le zinc. Ce précipité pourra néanmoins contenir, indépendamment du soufre, un peu de matière organique dont on devra se débarrasser de la manière suivante :

On jette le précipité sur un filtre sans plis, on le lave à l'eau distillée, et on le met dans un petit ballon avec son poids d'acide chlorhydrique pur et fumant qu'on fait bouillir, et auquel on ajoute quelques paillettes de chlorate potassique.

Quand la réaction est terminée, on ajoute un peu d'eau distillée et on chauffe avec beaucoup de précaution pour chasser tout le chlore libre qu'il pourrait y avoir. On filtre de nouveau sur du papier Berzélius, et on obtient un liquide très limpide à peine coloré en jaune. C'est dans ce liquide qu'on doit retrouver l'arsenic, l'antimoine, le mercure, le cuivre, le plomb et l'étain, si la matière suspecte en contenait. Quant au zinc, comme il n'est pas précipitable par l'acide sulfhydrique au sein d'une liqueur acide, il faudra le chercher dans le liquide obtenu par filtration après l'action de l'acide sulfhydrique. L'argent ne pouvant se trouver qu'à l'état insoluble, il faudra le chercher dans les résidus de la première filtration.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Août 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Dans la *correspondance*, il est fait mention d'une note de M. Fourcault sur l'étiologie du choléra. M. Fourcault pense que la cause du choléra réside dans la non équilibration de l'électricité atmosphérique avec le fluide magnétique terrestre, ce qui est prouvé par les perturbations de l'aiguille aimantée. Il propose, comme moyen de traitement, d'isoler les malades, et il a fait construire à cet effet des appareils appropriés. — D'une lettre de M. Goré, de Boulogne, dans laquelle ce confrère rétablit quelques détails du fait qu'il a communiqué à l'Académie sur la mort instantanée d'une malade à la suite de l'inspiration du chloroforme. — D'une note de M. Duval relative à des moyens anesthésiques employés par quelques anciens auteurs. — D'un mémoire de M. Lafargue, médecin à Lima, sur la dysenterie qui règne dans ces pays. — D'une observation de M. Vidal, de Saint-Etienne, relative à un cas de guérison d'anévrisme poplité par la galvano-puncture.

L'ordre du jour appelle la discussion sur les plaies par armes à feu.

MM. Roux et Malgaigne, appelés à la tribune, prient M. le président de donner la parole à M. Baudens, étranger à l'Académie.

M. Baudens lit un mémoire très étendu, dont nous publierons incessamment l'analyse et des extraits.

M. Roux, atteint d'enrouement, cède la parole à M. Malgaigne.

M. Malgaigne : Je comptais n'avoir à traiter qu'une des questions parmi toutes celles qui surgissent dans le sujet actuel mis en discussion

---

missions que vous avez précédemment nommées, si elle a eu le même zèle, aura peut-être aussi le même bonheur. »

Ces explications accueillies avec faveur, l'assemblée a prorogé ses pouvoirs à la commission, qui sera probablement en mesure d'annoncer lundi prochain un résultat définitif.

Alors a surgi et c'était inévitable, la question de personnes. On se souvient qu'à la précédente séance des allégations graves avaient été articulées contre un confrère coupable, disait-on, de propos imprudens et inconsidérés vis-à-vis de deux autres confrères. L'auteur présumé de ces propos ne s'est pas présenté à la séance, mais il a écrit une lettre pour les nier formellement. M. Richet est alors monté à la tribune pour annoncer des preuves, des témoignages qui mettront dans tout leur jour, dit-il, la sincérité et la véracité de son affirmation. L'assemblée aura donc à décider lundi prochain s'il lui convient de s'immiscer plus avant dans une affaire à laquelle elle n'a été que très incidemment mêlée.

L'un des chirurgiens de l'état-major nommé directement par M. Changarnier a voulu présenter des explications sur sa position personnelle. Je crois que ce confrère aurait mieux fait de s'abstenir, c'est tout ce que je veux en dire.

Je termine en me permettant de donner le conseil qui suit à l'Association : elle doit se montrer sobre, très sobre de discussions et d'explications personnelles; elle doit avoir en vue surtout les questions de principes, les affaires d'intérêt général; de la hauteur de ce point de vue elle adoucira ce que l'examen de certaines questions peut avoir d'amer pour certaines individualités, et elle n'ouvrira pas la porte à des récriminations toujours passionnées, et dont le mobile n'est souvent qu'un pur intérêt personnel.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Porquet*, à Vire. — Nous avons, en effet, reçu votre lettre, et l'envoi n'a subi aucune interruption. On s'est assuré que le service était très régulièrement fait. Veuillez réclamer auprès de votre directeur. Nous sommes certains que l'erreur ne vient pas de notre fait.

— *A M. Leroux*, à Saint-Servan. — Avouez qu'il y a six mois l'article en question n'eût excité chez vous aucune répulsion. Veuillez vous souvenir du point de vue de l'auteur : horreur profonde pour les doctrines politiques, justice pour les travaux scientifiques. Je dois reconnaître que ma religion n'a été nullement surprise.

— *A M. Célerier*, à Moulon. — 13 fr. 40 pour le présent semestre.

— *A M. Danis*, à Fourmies. — Impossible de faire toucher à domicile. Veuillez nous envoyer par la poste.

— *A M. Bouvier*, à Héricourt. — A votre convenance. Foi entière en votre promesse.

— *A M. Dumesnil*, à Rouen. — J'ai fait des réclamations en conséquence.

— *A M. Salse*, à Agen. — Votre lettre est un appui. Vous verrez que nous saurons en faire usage.

— *A M. Votrain*, au Luc. — Oui, oui, nous acceptons. Je suis vivement touché de votre lettre. Merci de votre confiance. Courage et espoir. L'association viendra, soyez-en sûr.

— *A M. Robin*, à Mauriac. — Accepté. Vous recevrez prochainement les numéros demandés.

— *A M. Hargoux*, à Nay. — Nous recevrons avec reconnaissance le travail annoncé.

— *A M. Laronde*, à Saint-Pourçain. — Très incessamment, cher confrère. Ne vous impatientez pas.

— *A M. Mayer*, à Besançon. — Veuillez nous envoyer très prochainement vos corrections des premiers numéros.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

MORT PAR LE CHLOROFORME. — La *Western Lancet and hospital reporter* donne les détails suivans sur une mort par le chloroforme, qui a eu lieu à Cincinnati (Amérique du nord). Une dame de trente-six ans, bien portante, quoique très nerveuse, et sujette à des accès névralgiques, se rendit chez un dentiste, dont la demeure était distante de la sienne de trois quarts de mille environ. Elle avait dîné deux heures auparavant. On lui fit respirer du chloroforme, et les mouvemens respiratoires parurent assez libres. Cependant la face devint pâle. Une minute après le commencement des inhalations, l'appareil fut enlevé. Le dentiste, M. Sexton, pratiqua l'extraction de quatre racines. La malade fit entendre quelques grognemens, comme si elle eût ressenti de la douleur; mais elle ne parla pas, et ne donna aucun autre signe de connaissance. L'opération terminée, on aperçut la tête de la malade tournée de côté, les bras un peu contractés et le corps affaissé, comme s'il allait glisser de dessus la chaise. Le pouls battait encore, mais il ne tarda pas à s'anéantir; la respiration s'arrêta en même temps. La face, d'abord pâle, devint livide; la mâchoire inférieure s'abaissa et la langue fit saillie entre les lèvres. L'appareil employé était celui de Morton; on avait versé sur l'éponge environ 25 gouttes de chloroforme. Tous les moyens mis en usage pour ramener cette femme à la vie furent inutiles. L'*autopsie* montra une grande quantité de sang dans les vaisseaux de la dure-mère; les poumons considérablement congestionnés; la muqueuse bronchique profondément teinte de sang; de la sérosité sanguinolente en assez grande abondance dans les cavités séreuses; les cavités du cœur entièrement vides et flasques; le sang liquide dans tous les points du corps; autrement dit, tous les signes de l'asphyxie.

LE THÉ. — On sait qu'il existe dans nos jardins botaniques et dans nos serres, deux variétés bien connues : l'une appelée *thea Viridis;* l'autre *thea Bohea;* la première appartenant aux provinces nord de la Chine, et y vivant en plein air; l'autre plus sensible, appartenant aux provinces méridionales de ce pays. Comme le thé vert vient des provinces du nord et le thé noir des provinces du sud, on en a conclu naturellement que le thé vert était fabriqué avec la première variété et le thé noir avec la seconde. Quelques personnes avaient émis des doutes sur ce point et avaient avancé que l'on pouvait préparer les deux espèces de thé avec la même plante, et que toute la différence dépendait du procédé de fabrication. Les recherches entreprises par M. Fortune, délégué de la Société horticulturale de Londres et M. Samuel Ball, inspecteur des thés auprès de la compagnie de l'Inde, confirment pleinement cette assertion. On fabrique indifféremment le *thé vert* et le *thé noir* avec le *thea Viridis* ou le *thea Boea;* et la couleur dépend de la manière plus ou moins rapide avec laquelle on fait sécher les feuilles. Il résulte des recherches de M. Ball, que l'arôme du thé a la plus grande analogie avec celui du café, en ce que comme celui-ci il est développé par la chaleur; les feuilles fraîches du thé n'ont aucune espèce d'odeur. La compagnie de l'Inde cherche maintenant à naturaliser le thé dans les montagnes de l'Himalaya. Le docteur Jameson, qui est placé depuis 1842 à la tête des jardins botaniques de Saharunpore a imprimé à cette culture une énergie extraordinaire; déjà d'excellens échantillons de thé noir et de thé vert sont parvenus, de cette fabrique, en Angleterre.

devant l'Académie; mais la lecture que vous venez d'entendre me forcera d'aborder plusieurs autres points que celui dont je voulais seulement m'occuper. Je dirai tout d'abord que nous avons été beaucoup moins heureux que M. Baudens : nous avons perdu un plus grand nombre de nos blessés; mais je dirai aussi que nous avons expédié vers le Val-de-Grâce cinquante de nos malades en voie de guérison, qu'il fait compter sans doute dans la statistique de ses succès.

Le point sur lequel je veux surtout appeler l'attention de l'Académie est celui du traitement des fractures du fémur par projectiles de guerre.

C'est une opinion très généralement accréditée que les fractures de la cuisse par suite de blessures par armes de guerre exigent l'amputation. C'est surtout aux chirurgiens militaires qu'est dû le crédit dont jouit cette opinion.

En remontant dans les annales de notre chirurgie militaire, on trouve d'abord Ravaton, qui, ayant perdu tous ceux de ses blessés qui avaient eu le fémur fracturé, avait été conduit à proposer la désarticulation de la cuisse, *pour essayer*, disait-il, *d'arracher les blessés à une mort inévitable.* Mais Ravaton préférait l'expectation pour les autres membres; et même pour les fractures du col de l'humérus, après avoir suivi le précepte alors adopté de désarticuler dans tous les cas, il y avait renoncé et ne recourait à l'amputation qu'en cas d'évidente nécessité.

Larrey, moins rigoureux que Ravaton, pensait qu'on pouvait encore conserver la cuisse quand la balle a rompu le fémur par une simple fracture dans le quart ou même le tiers inférieur de l'os; il avait obtenu plusieurs guérisons; mais au centre ou à la partie supérieure, toute fracture par coup de feu rend, suivant lui, l'amputation indispensable.

Ribes, dans un mémoire spécial, a confirmé la doctrine de Larrey, quant aux fractures du tiers moyen du fémur; il va même un peu plus loin, et quand la fracture occupe la partie supérieure du tiers inférieur, *c'est à peu près*, dit-il, *comme si elle était arrivée directement dans le milieu de l'os.* Puis un peu plus loin, il ajoute *que les fractures des extrémités de cet os sont presque aussi graves que celle du milieu.* Plus loin encore, il range les fractures de la moitié inférieure des os de la jambe parmi les cas *les plus redoutables*, pour lesquels on peut bien *retarder le développement des accidens, mais non les empêcher.* Et enfin il termine par une conclusion plus générale encore; il déclare donc *que souvent on peut, sans inconvénient pour la vie du blessé, chercher à conserver un membre supérieur, quelque grave que soit la blessure; mais que, dans le fracas produit aux os des membres inférieurs par les coups de feu, presque toujours le moindre retard de l'amputation peut compromettre la vie du blessé.*

Il ne faut pas se laisser prendre à ce mot de *fracas produit aux os;* l'auteur laisse assez voir dans le cours de son mémoire que ce fracas lui paraît inséparable de la fracture; il cite même, comme pour éclairer sa pensée, deux blessés ayant des fractures du fémur, qui, ayant été frappés de loin, lui semblaient devoir porter des fractures nettes, et qui moururent même un peu plus vite que les autres.

J'ai moi-même professé cette opinion, et j'ai eu à la mettre en pratique sur un vaste champ de bataille. Mais le résultat fut loin de répondre à mon attente, et dans la campagne de Pologne je perdis tous mes amputés qui avaient eu la cuisse fracturée par un coup de feu. Ce fut pour moi une triste déception. D'où provenait-elle ? C'est ce que je m'empressai de rechercher dès mon retour à Paris.

En relisant le mémoire de Ribes, je fus frappé d'abord d'un fait important qu'il raconte avec une loyauté et une bonhomie remarquables. Sur 4,000 invalides, dit-il, je n'ai pas trouvé une seule fracture de cuisse par coup de feu. Preuve, à son sens, que tous les blessés de ce genre ont dû succomber. Mais il n'a pas trouvé non plus sur ces 4,000 invalides un seul amputé de la cuisse. Preuve, à mon sens, que tous les amputés étaient morts et que l'amputation ne donne pas plus de chances pour la vie que la non amputation.

Mais en étudiant la question avec plus de détails, je vis bientôt que ce n'est pas seulement à l'occasion de l'amputation de la cuisse que des doutes sérieux pouvaient s'élever dans l'esprit, mais encore au sujet de toutes les amputations pratiquées à l'occasion de blessures par armes de guerre.

On peut dire que cette question de l'amputation immédiate est la question chirurgicale du siècle. Déjà, dans l'ancienne académie royale de chirurgie, elle fut l'objet d'une longue discussion, et Boucher avait dit que, d'après des observations fidèles, environ les deux tiers des amputés succombent, surtout les amputés de la jambe.

Après la bataille de Fontenoy, Faure assurait que le succès d'environ 300 amputations fut réduit à 30 ou 40.

Bilguer dit que dans la guerre de sept ans, sur une foule d'amputés, à peine en avait-on sauvé 1 ou 2.

Voici des documens plus récens, mais bien opposés aux précédens :

Fercoq, qui n'est guère connu que par cette remarque, dit que sur 60 amputations immédiates, il n'a que 2 morts, soit 1 sur 30.

Percy a été un peu moins heureux; sur 92 amputations de jambe, cuisse et bras, il a eu 6 morts, soit 1 sur 15.

Guthrie, à la Nouvelle-Orléans, a eu 45 amputations immédiates et 7 morts, 1 sur 7; à la bataille de Toulouse, 47 amputations, 9 morts, 1 sur 5.

L'armée anglaise, à la campagne d'Espagne, 291 amputations, 24 morts, 1 sur 8.

Del Signore, à Navarin; ici c'est superbe : 31 amputations immédiates, 1 mort, 1 sur 30!

Les chirurgiens anglais, à la bataille d'Aboukir et de Camfordomer, 30 amputations immédiates, 30 succès !!!

Larrey, aux journées des 27 et 29 brumaire : 13 amputations immédiates, 2 morts, 1 sur 6. Larrey, rappelant tous ses souvenirs, après 30 ans de guerre, estime avoir sauvé les trois quarts de ses amputés. Mais Alexandre Blandin, son aide-major, dans une thèse très bien faite, dit qu'avec des soins sagement administrés, sur 5 amputés, on peut espérer en sauver 3, c'est-à-dire les trois cinquièmes.

Voilà des documens bien contradictoires et qui semblent infirmer l'opinion de Boucher que je rappelais tout à l'heure. Boucher aurait-il donc mal vu ou mal apprécié ? Un moyen me restait de le savoir, c'était de m'enquérir de ce qui se passait dans les hôpitaux de Paris, sur ce théâtre bien mieux placé sans aucun doute que les champs de bataille, et où nos chirurgiens ne le cèdent à personne en habileté et en savoir.

J'ai donc fait un relevé exact de toutes les amputations pratiquées à Paris pour lésions traumatiques dans une période de dix ans, de 1836 à 1846. Voici ce relevé ; il offre un vif intérêt :

J'ai trouvé 165 amputations traumatiques chez l'homme et 17 chez la femme. La mortalité a été de 107 chez l'homme, près des deux tiers, et de 10 chez la femme, également près des deux tiers.

Comment se divisent ces amputations ? Les voici pour l'homme :

Cuisses. . . .	44	amputations.	34	morts.	Plus des 3/4.
Jambes. . . .	67	—	42	—	Près des 2/3.
Pied.	8	—	5	—	Plus de moitié.
Épaule. . . .	7	—	7		
Bras.	29	—	17	—	Près des 2/3.
Avant-bras. .	10	—	2	—	Le 5e.

Ainsi vous voyez que la jambe et le bras représentant la moyenne de la mortalité, cette mortalité atteint son maximum pour l'amputation de la cuisse, et son minimum pour celle de l'avant-bras.

Ainsi, vous voyez qu'à Paris, dans les hôpitaux les mieux appropriés possible, avec les meilleurs chirurgiens du monde, l'opinion de Boucher se vérifie, les opérations primitives en masse sont suivies d'une mortalité des deux tiers.

Certes, voilà des résultats bien inattendus et qui doivent, ce me semble, jeter un doute sérieux sur les succès dont je rappelais les chiffres tout à l'heure.

En limitant davantage la question, en la bornant aux résultats de l'amputation ou de la non amputation pour les fractures de la cuisse et de la jambe, je trouve un autre document non moins précieux.

En 1830, Dupuytren eut à traiter à l'Hôtel-Dieu, en éliminant les fractures doubles, celles du genou et de l'articulation coxo-fémorale, et enfin les morts immédiates, 13 fractures de cuisse pour lesquelles il ne pratiqua pas l'amputation; 5 blessés ont guéri et 7 sont morts; un autre fut amputé plus tard : il mourut.

Pour fractures de jambe ou de genou il a fait primitivement 5 amputations de cuisse, il a eu 3 morts, et secondairement 4 amputations de cuisse; 4 morts.

Pour les autres fractures de la jambe, voici le tableau des résultats de Dupuytren pour les cas où il n'a pas amputé :

14	fractures de jambe,	6 guéri,	8 morts.
2	— du tibia,	1 guéri,	1 mort.
2	— du péroné,	1 guéri,	1 mort.

Dupuytren pratiqua 2 amputations de jambe immédiate, il eut 2 morts.

Voilà, Messieurs, les documens exacts qui existent dans la science et qui prouvent que l'opinion des chirurgiens militaires sur les résultats avantageux de l'amputation immédiate, soit en général, soit pour les fractures de cuisse, ne repose pas sur des bases bien solides.

On peut donc arriver à cette conclusion générale, qu'en cherchant à conserver les membres des malheureux blessés, on ne s'expose pas à des chances de mort plus considérables qu'en les amputant.

Par toutes ces considérations je suis arrivé à modifier singulièrement mes opinions sur la valeur de l'amputation immédiate, et par suite, à changer la pratique que j'avais mise en usage dans la campagne de Pologne.

Les événemens de juin m'ont fourni une triste occasion de vérifier par moi-même l'exactitude des nouvelles opinions que je m'étais formées, et ceci me conduit à exposer devant l'Académie les résultats que j'ai obtenus à Saint-Louis, dans un service où j'ai reçu une énorme quantité de blessés.

Je dirai tout de suite qu'il y a des cas de fracture pour lesquelles toute discussion sur l'amputation immédiate n'est pas possible, je reconnais avec tout le monde que dans les coups de feu qui ont ouvert les articulations coxo-fémorale ou tibio-fémorale, l'amputation est de rigueur, pas de contestation sur ce point. En éliminant ces cas, voici le tableau de mes résultats sur les fractures pour lesquelles je me suis abstenu d'amputation :

5	fractures de cuisse,	2 guéris,	2 morts, 1 amput. secondaire en grand péril.
6	— de jambe,	2 vont très bien,	4 morts.
2	— du tibia.	2 vont très bien.	
4	— du péroné,	2 vont très bien,	2 morts.
3	— du bras,	1 guéri,	2 morts.
5	— de l'av.-bras,	5 guéris.	
2	— du métacarpe	1 va très bien,	1 mort.
27	Total.	15 guéris.	11 morts, 1 amputé secondairement qui va mal.

Je n'ai pratiqué qu'une seule amputation primitive, et j'ai presque honte de l'avouer, après l'énergique réprobation dont l'a frappée M. Roux, c'est une amputation du coude. Mais ce qui atténue un peu ma faute, c'est que le malade a guéri. Je ne comprends pas, je l'avoue, les motifs de proscription de M. Roux, et je trouve cette opération très chirurgicale.

Ainsi, Messieurs, sur les 17 fractures de cuisse et de jambe que j'ai traitées sans amputation, j'ai obtenu 8 guérisons à peu près complètes. Dupuytren sur 31 avait obtenu 13 guérisons. Vous voyez que mes résultats sont plus consolans que ceux que Boucher attribuait avec raison à l'amputation immédiate, qui fait périr les deux tiers des amputés.

Voici les résultats obtenus par mon collègue, M. Gosselin, dans le même hôpital, sur des fractures pour lesquelles il n'a pas voulu non plus pratiquer l'amputation :

3	fractures de cuisse,	1 donne de l'espoir,	2 morts.
3	— de jambe,	1 incertain,	2 morts.
4	— articul. tibio-tarsienne,	1 à peu près bien,	1 mort. 2 amp. secres.
2	— de l'épaule,	2 bien.	
2	— du bras,	2 bien.	
3	— du coude,	1 incertain,	2 amput. second.; morts.
8	— avant-bras,	8 bien.	
25	Total.	16 succès.	

Vous serez curieux de savoir, Messieurs, dans quelle proportion la mort a sévi sur les insurgés et sur les militaires.

Sur mes 17 fractures de cuisse et de jambe j'ai compté :

5 insurgés,	4 morts,	1 guéri (ce dernier est une fracture de cuisse).
12 militaires,	4 morts,	7 vont bien, 1 amputé, vivant.

Cette mortalité si considérable chez les insurgés tient certainement à leur abattement moral qui a suivi la défaite, mais elle tient aussi, je dois le dire, au peu de précautions prises pour l'interrogatoire de ces malheureux qui a été fait sans consulter les chefs du service chirurgical.

Ces résultats généraux, Messieurs, sont encourageans. Ils tiennent à ce que d'abord les blessés de nos insurrections sont placés dans des conditions meilleures : transport plus prompt, soins plus rapides, etc.; mais ils tiennent aussi, je dois le dire, ils tiennent au traitement.

Je m'abstiens, autant que possible, de débridemens, d'ouvertures, d'incisions. Je n'applique que des appareils extrêmement simples qui ne nécessitent aucun mouvement des membres pour les changer. Je considère l'appareil de Scultet, même pour les fractures de cuisse, comme le fléau de la chirurgie.

De plus, Messieurs, je fais manger mes malades. Aussitôt qu'ils ont faim je les alimente. Je ne les saigne presque jamais, et il me faut des indications pressantes pour me déterminer à faire des évacuations sanguines. Mes opinions d'aujourd'hui ne sont pas à cet égard celles que j'avais à d'autres époques. Élève du Val-de-Grâce, élève de Broussais, dont j'ai eu l'honneur d'être le chef de clinique, j'ai été longtemps préoccupé et tourmenté de la pensée de l'inflammation, de la gastrite, et j'agissais en conséquence. Mais les résultats déplorables que je voyais se produire par la diète sévère, par les émissions sanguines, jetèrent le trouble dans mon esprit. Bientôt un document émané de l'administration des hôpitaux de Paris, et qui très regrettablement n'a pas été publié, vint jeter un trait de lumière sur cette question. C'est le tableau de la mortalité parmi les blessés reçus en 1814 dans les hôpitaux de Paris, appartenant à différentes nations, tableau en regard duquel se trouvait le régime auquel ces blessés avaient été soumis.

On voit figurer dans ce tableau des Français, des Prussiens, des Autrichiens et des Russes; les blessés des trois premières catégories furent soumis à un régime diététique sévère; les Russes, au contraire, furent rarement soumis à un bouillon seul, plus rarement à la diète absolue; les moins gravement blessés avaient la portion, d'autres la demi-portion; et savez-vous de quoi se composait cette demi-portion ? le voici :

1 demi-kilogramme de pain.
240 grammes de viande.
120 grammes de riz ou légumes.
1 demi-litre de vin.
1 demi-litre d'eau-de-vie. (Mouvement prolongé.)

Cela vous étonne, Messieurs, eh bien ! les chiffres de la mortalité vous étonneront plus encore. Elle fut, cette mortalité :

Pour les soldats	français, de	1 sur 7
—	prussiens,	1 sur 9
—	autrichiens,	1 sur 11
—	russes,	1 sur 27

Cette différence énorme est-elle assez éloquente ? Elle a suffi, quant à moi, pour me faire modifier complètement ma pratique à l'égard du régime, et vous voyez que je ne m'en trouve pas trop mal. Il est bien entendu, cependant, que je ne donne pas de l'eau-de-vie à mes blessés, mais je leur donne du vin dans une certaine mesure, et pour si peu qu'il n'y ait aucune contre-indication formelle, je les alimente s'ils ont faim, et les résultats m'ont prouvé que j'étais dans la bonne voie.

J'aurais encore plusieurs autres considérations à vous présenter; mais l'heure est trop avancée et je me réserve de reprendre la parole dans le courant de cette discussion.

La séance est levée au milieu d'une certaine agitation produite par ce discours.

M. LE PRÉSIDENT annonce que mardi prochain étant le jour de l'Assomption, la séance de l'Académie est renvoyée au jeudi suivant.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

UN NOUVEAU NARCOTIQUE. — Le *Deïamba* ou *tabac du Congo* est une plante qui vient sans culture et que l'on trouve dans les endroits marécageux, sur les bords du Congo ou Zaïre. Parvenu à sa plus grande hauteur, le Deïamba mesure six ou sept pieds; ses branches longues et étalées sont couvertes de feuilles minces de trois pouces de long, et au-dessous des feuilles se trouvent des grappes de fleurs qui contiennent les graines. Ces fleurs sont exposées à la chaleur du soleil pendant plusieurs jours et desséchées pour pouvoir en faire usage. On les fume, et la fumée, pour peu qu'elle soit avalée donne lieu à des accidens narcotiqnes. Le Deïamba est bien connu de tous les Portugeais qui demeurent sur les côtes africaines. On l'emploie à la fois comme objet de luxe et comme médicament.

MORTALITÉ AU CANADA. — Le *British American journal* publie le relevé vraiment affligeant du nombre de médecins, élèves en médecine, prêtres, infirmiers, etc., qui ont succombé à Grosse-Isle, après avoir contracté le typhus dans l'exercice de leurs fonctions. Sur 26 médecins attachés à l'hôpital, 22 ont été pris du typhus, 4 ont succombé. Sur 29 surveillans, 21 ont été pris de cette maladie, 3 ont succombé. Les prêtres attachés à l'hôpital étaient au nombre de 59, dont 42 catholiques romains et 17 de l'église anglicane. Sur les 42 prêtres catholiques, on a compté 19 cas de fièvres et 4 morts; tandis que les 17 prêtres protestans ont eu 7 malades et 2 morts; différence qui s'explique jusqu'à un certain point par les rapports plus immédiats des prêtres catholiques avec les morts et les mourans. Les infirmiers, les domestiques de l'hôpital ont également beaucoup souffert. Sur 186, il y a eu 76 malades et 22 morts. Les *Policemen*, au nombre de 10 ont eu 8 malades, dont 3 morts. Les hommes employés à transporter les malades, les mourans et les morts étaient au nombre de 6; 5 sont tombés malades et 2 sont morts. En résumé, de 329 personnes attachées, à divers titres, à l'hôpital de Grosse-Isle, 183 ont été prises du typhus et 45 ont sucombé.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 12 Août 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 95.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les togemens d'ouvriers. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Notice sur quelques symptômes de la fièvre typhoïde. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Necker, service de M. Bricheteau. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de pharmacologie* : Histoire du haschisch (suite et fin). — Vin d'abeilles contre la strangurie. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Coup d'œil historique sur les principaux systèmes de médecine. — Nouvettes études sur tes tuxations de l'humérus. — Lettre sur t'acclimatement des Européens en Atgérie. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Des rapports conjugaux considérés sous te double point de vue de t'hygiène et de la morate publique.

PARIS, LE 11 AOUT 1848.

LES LOGEMENS D'OUVRIERS.

Voici une question de haute hygiène et qui mérite qu'on s'en occupe avec le plus grand soin. L'ouvrier, qui travaille souvent dans des milieux insalubres, doit trouver la salubrité chez lui, lorsqu'il rentre dans son foyer. Il doit l'y trouver pour ne pas y puiser des conditions de maladie, dont il a peut-être contracté le germe dans les lieux où il travaille. Il est nécessaire qu'elle y règne, moins pour lui-même que pour sa famille, qui doit se développer dans un milieu salubre, pour ne pas s'abâtardir dans la scrofule et dans toutes ces dégénérescences qu'engendre avec la misère, le manque d'une lumière suffisante et d'un air pur.

Et cependant, que sont les logemens d'ouvriers dans les grandes villes, à Lyon comme à Paris, à Rouen comme à Bordeaux? Que sont-ils surtout à Paris, où le pauvre foisonne, où les ouvriers sont si nombreux? Pour en avoir une idée juste, il faut parcourir les vieux quartiers, les dédales de Popincourt, de la Cité, des quartiers du Temple, Saint-Martin et Saint-Denis. La rue communique avec l'escalier par une étroite allée. L'escalier, qu'aucun jour n'éclaire, monte jusqu'aux étages supérieurs sans lieu de repos, sans point d'arrêt, et laissant s'ouvrir sur les marches rompues et souillées des foyers permanens de méphitisme. La colonne d'air qui occupe tout l'espace de la cage de l'escalier depuis le rez-de-chaussée jusqu'aux combles, garde toujours cette même odeur nauséabonde qui augmente même par les jours d'humidité et de chaleur. Les logemens sont en rapport avec l'entrée qui les annonce. Les portes s'ouvrent sur l'escalier ou se succèdent le long d'un étroit corridor. Etroites généralement, les chambres aboutissent à une fenêtre unique donnant sur une cour obscure et marécageuse, ou sur une rue sombre quelquefois comme la cour. La préparation des alimens et tout ce que le ménage exige se font dans la même pièce, où la famille, souvent nombreuse, vit dans un pêle-mêle qui explique cette démoralisation dont on voit trop d'exemples dans la classe des ouvriers malheureux. Les portes ne ferment pas assez pour ne pas donner passage au méphitisme de l'escalier, qui se combine lui-même avec les mauvaises conditions de l'air de la chambre. Le danger augmente si la construction des plombs qui servent à la conduite des eaux ménagères est une cause de plus d'insalubrité, ce qui arrive généralement.

Ce tableau n'est pas chargé. Il est vrai dans toute la rigueur du mot; dans quelques quartiers même il serait au-dessous de la vérité. Il est inutile de faire observer ce qui en résulte pour l'état du corps et la démoralisation de l'esprit. Il y a une étroite solidarité entre chacun d'eux. La maladie morale et la maladie physique s'engendrent mutuellement, et pour éviter l'une il faut empêcher l'autre. C'est ce qu'on veut faire; et il faut s'empresser de le dire, on parait vouloir suivre la bonne voie pour atteindre ce résultat.

L'initiative part de l'Assemblée nationale. Le comité du travail a soulevé la question des logemens des ouvriers, et M. de Vogué a fait un rapport qui sera bientôt connu, dont les idées ne tarderont pas être discutées, et dont les déterminations qui en seront le fruit auront une prompte réalisation pratique.

Voici les vues principales de ce rapport, qui est plein de bonnes idées parce qu'il a été fait avec pleine conscience de la question sur laquelle il devait fixer l'attention de l'Assemblée,

Il établit d'abord un principe; à savoir, que le pouvoir municipal doit être armé par la loi de toute la force nécessaire pour faire régner la salubrité dans les habitations et frapper d'interdit celles qu'il serait impossible d'assainir. On comprend que ce principe repose tout entier sur l'intervention médicale. Il faut des médecins pour ces questions d'hygiène qu'il s'agira de résoudre dans le double intérêt des propriétaires et des locataires. Dans ce cas il ne faut pas seulement de la philanthrophie, il faut aussi de la science. Avec la première on se passionne; avec la seconde on est juste, on respecte et on garde tous les intérêts. C'est donc la seconde à laquelle il convient de s'adresser, si on tient à bien faire. Aux yeux de la commission, et selon le projet, il n'y a pas d'obstacle à cela, car les appréciations de la salubrité seraient dévolues à des commissions spéciales. A Paris, il y aurait une commission centrale qui correspondrait avec les commissions par quartiers. Dans les villes moins considérables on agirait à peu près de la même manière. Enfin, il y aurait une commission par commune dans les petits centres de population. C'est très bien entendu, et malgré la difficulté de savoir si la plus grande part d'action ne sera pas donnée aux administrateurs et aux chimistes, il faut espérer qu'elle écheoira aux médecins, si on suit les lois de la logique et de la justice.

Comme Paris est le lieu où l'entassement de la population est le plus considérable, où les malheureux sont en plus grand nombre, et où le sort des ouvriers importe le plus au gouvernement pour consolider le bon ordre, le projet propose d'encourager les constructions de maisons salubres en donnant pour dix maisons nouvelles, des primes qui ne pourraient excéder le dixième du chiffre des devis. Mais pour construire des maisons salubres, il faut une règle, un plan. Telle maison élevée dans les beaux quartiers, dont la façade se fait admirer par la beauté des sculptures, et dont les plafonds sont couverts d'or, n'a pas les avantages hygiéniques de telle autre qui a des dehors moins brillans et une décoration plus modeste à l'intérieur. L'architecte construit au point de vue de l'art, et trop souvent au point de vue de l'économie du terrain, ce qui engendre bien des fautes sous le rapport de la salubrité; il ne construit que dans la mesure de ses connaissances spéciales, il ne peut aller plus loin. Il est donc nécessaire, comme je l'ai dit plus loin, qu'il existe une règle, un plan, qui serve de modèle à ceux qui voudront spéculer sur la construction des habitations salubres. On assure qu'il en a été présenté. Quels en sont les auteurs? Sont-ce des physiciens, des architectes, des chimistes, des hommes d'état, des médecins? C'est ce qu'il faut savoir. Dans tous les cas, il n'y a que des hommes compétens qui puissent tracer de bonnes règles et faire adopter les plans qui réalisent le but qu'on veut atteindre.

Telles sont les dispositions fondamentales du travail de M. de Vogué. Il y en a une qui est comme la conséquence de celle qui encourage la construction des maisons salubres. D'après les plans que M. de Vogué a en vue, sinon le comité du travail, les maisons seraient emménagées à la fois dans un but d'hygiène et dans un but d'économie domestique. Ainsi, le chauffage fournirait une quantité de chaleur qui, en se distribuant également dans chaque chambre, épargnerait la dépense du combustible de la cheminée pendant les mauvais jours de l'hiver. Le même système de communauté serait employé pour la préparation des alimens, et éloignerait le double inconvénient de la dépense et des émanations culinaires dans la pièce habitée. Tout ce qui tend à augmenter le bien-être de l'ouvrier en épargnant son salaire ou son pécule doit être favorablement accueilli. La question est de savoir si ces améliorations de détail sont réalisables. Mais ceci n'est qu'un accessoire; le principal consiste dans l'amélioration de la race, au point de vue physique et moral, par l'amélioration du milieu dans lequel elle doit vivre. Or, pour arriver à ce résultat d'une haute philanthropie, il s'agit de bien régler les moyens d'action qui doivent faire disparaître les maisons insalubres, faire établir des habitations où l'hygiène puisse exercer sans obstacle sa bienfaisante influence sur les habitans, et enfin surveiller la salubrité qui décheoit si souvent sous l'influence de ces négligences répétées auxquelles s'abandonnent presque forcémentles familles pauvres et ignorantes.

Nous le répétons, il n'y a que les médecins qui puissent être les instrumens intelligens et dévoués d'une œuvre aussi utile, aussi importante sous tant de rapports. Qu'on leur adjoigne des architectes et des savans qui appartiennent à la spécialité des sciences physiques, rien de plus juste. Mais qu'on n'oublie pas qu'eux mieux que personne connaissent le chemin de la mansarde, qu'ils montent bien des fois en un jour ces hautes cages d'escalier obscures et malsaines, où la maladie se prépare par l'infection miasmatique de l'air, qu'ils pénètrent trop

Feuilleton.

DES RAPPORTS CONJUGAUX

CONSIDÉRÉS SOUS LE DOUBLE POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE ET DE LA MORALE PUBLIQUE.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 25, 29 Juillet, 5 et 8 Août 1848.)

Mais nous venons de dire qu'il était facile de concevoir l'un des modes d'action de la cause pathogénique dont il est ici question; et nous nous expliquons : Le col utérin, de même que le penis, se congestionne pendant la copulation. Or, tandis que chez l'homme, cette congestion se dissipe avec le stimulus qui l'a provoquée; chez la femme, elle persiste à un degré plus ou moins considérable, *alors que la fonction génitale ne s'est pas achevée normalement*, et de nouvelles congestions, venant successivement s'ajouter aux précédentes dans les mêmes circonstances, il en résulte d'abord des engorgemens inflammatoires ou atoniques, puis des ulcérations, et enfin, pour peu qu'il y ait de prédisposition, des dégénérescences encéphaloïdes auxquelles tant de malheureuses créatures doivent une mort prématurée.

On trouve dans la statistique la démonstration péremptoire de ce que nous avançons, par la disproportion qu'on constate dans le degré de fréquence relative des affections utérines à la ville et à la campagne. Nous ne prétendons pas assurément attribuer le privilége dont jouissent à cet égard les femmes qui vivent loin des cités, exclusivement à la pureté de leurs mœurs, mais nous mettrons cette cause au premier rang de celles qui leur font une sorte d'immunité contre la plupart des lésions de la matrice.

Passons maintenant à des considérations d'un autre ordre. Au point de vue de la morale, les fraudes conjugales sont coupables par ce motif qu'elles frustrent la nature des garanties sur lesquelles est basée la perpétuité des espèces, et qu'elles rendent illusoire la plus importante de toutes les fonctions. En effet, l'anatomie comparée nous révèle toute la sollicitude dont cette fonction a été l'objet pour l'accomplissement du but auquel elle est destinée par le luxe de précautions dont le Créateur l'a entourée dans toute la série des êtres. Tous les actes qui concourent à ce grand but s'enchaînent irrésistiblement chez les animaux, et s'exécutent facilement dans les circonstances les plus défavorables en apparence, grâce à l'admirable disposition des organes qui y président. Citons un exemple : le chien, qui n'éjacule que goutte à goutte, avait besoin que son coït fût prolongé pour être fécondant. Pour que sa durée fût suffisante, il ne fallait pas l'abandonner au hasard des déterminations de l'animal. En conséquence, son pénis acquiert après son introduction dans le vagin un volume considérable, et l'érection ne se produit qu'après l'intromission à la faveur d'un os qui communique au membre sa solidité. Mais, chose remarquable, c'est surtout vers la base de cet os que la verge se gonfle, de telle sorte que ses dimensions dépassent notablement celles de la vulve qu'elle a précédemment franchie sans obstacle.

Procédé providentiel grâce auquel l'animal, contre son gré, termine avec douleur parfois un acte qu'il a recherché d'abord, guidé par l'instinct, et commencé sous l'influence du plaisir.

Il est aussi des espèces chez lesquelles une seule copulation peut être accomplie par le même couple, le mâle devant périr immédiatement après, et la femelle ne lui survivre que jusqu'après la ponte. La plupart des insectes et un grand nombre d'araignées sont dans ce cas.

Nous avons dit ailleurs (1) pourquoi l'homme, en sa qualité d'être raisonnable et moral, devait demeurer libre dans l'acte de reproduction comme il l'est aussi dans les fonctions qui se rapportent à la vie de l'individu. Nous ne reviendrons donc pas sur ce sujet. Il lui fallait cependant un mobile qui le sollicitât d'obéir à la loi en vertu de laquelle les espèces se perpétuent, et ce mobile est double : 1° l'attrait du plaisir; 2° le sentiment de la paternité. Que ce dernier soit obscur, et le premier sera encore efficace. Mais que celui-ci soit éludé, et nulle sécurité n'existera plus, et les générations risqueront de s'éteindre. Alors cet élément si puissant dans l'ordre de l'univers se trouvera abandonné aux hasards du libre arbitre, gardien d'autant plus suspect, qu'on verra naître un conflit dangereux entre l'intérêt de l'individu et celui de l'espèce.

Les mœurs publiques doivent en grande partie leur dégradation, et les familles leur désordre aux scènes scandaleuses de l'alcôve, trop souvent transformée en véritable lupanar. L'immoralité du mari appprend à sa jeune épouse les ingénieux stratagêmes inventés par la débauche. Révoltée d'abord dans sa pudeur, jusque-là respectée, secrètement avertie par sa conscience de l'outrage à la morale dont elle se constitue l'innocente complice, la femme se souviendra, si jamais sa vertu vient à succomber, des leçons qu'elle a reçues pour tromper la nature et s'assurer l'impunité, tout en violant odieusement la foi conjugale, ce palladium des sociétés. A qui la faute? si ce n'est à l'imprudent qui n'a pas su conserver précieusement chez sa compagne, la chasteté, cette sauvegarde que Dieu lui-même a placée dans le cœur de la femme pour préserver sa faiblesse et l'avertir du danger; car la femme qui ne rougit plus est livrée sans défense aux suggestions du vice; et si alors l'honneur du mari demeure intact, c'est que les circonstances le serviront bien plus que sa sagacité.

(1) Voir chapitre 1er.

APPENDICE.

Sous le gouvernement déchu, le culte des intérêts matériels fut poussé si loin, que rien de beau, rien de grand ne pouvait espérer ses sympathies. Et il ne fallait pas s'en étonner de la part d'un pouvoir qui ne se maintenait que par le mensonge, et dont toute la sollicitude suffisait à peine à satisfaire les ambitions insatiables de ses créatures. Toutes les institutions écloses sous ce règne sont donc frappées au coin de l'industrialisme, et si par-ci par là quelques satisfactions ont été accordées aux besoins intellectuels ou moraux du pays, on peut être sûr, en y regardant de près, de découvrir toujours dans la mise en pratique de ces actes de prétendu libéralisme, le mobile gouvernemental caché qui les inspirait. De cet état de choses devaenit résulter nécessairement le dédain et l'oubli pour la médecine, celle de toutes les professions libérales qui se prêtait le moins aux machiavéliques combinaisous d'une politique corruptrice et immorale.

On a pu voir les dispositions haineuses et les défiances que, dans certaines régions, on nourrissait contre nous, lors de la discussion de la loi à laquelle nous avons échappé si miraculeusement. N'avaient-ils pas raison du reste, les gouvernans aussi bien que les favoris d'alors, de craindre l'influence du médecin dans les affaires publiques, eux qui n'étaient quelque chose que parce que le peuple n'était rien, et qui ne trouvaient de stabilité que dans l'abrutissement physique et moral des populations? Quelle était d'ailleurs la légitime ambition du corps médical de France? C'était de reconquérir pour la science de l'homme la place que l'incompétence présomptueuse des avocats, des financiers, des dignitaires de l'armée, etc., avait usurpée sur elle dans les conseils de la nation et dans les assemblées législatives, et d'apporter le tribut de ses lumières spéciales pour la solution des grands problèmes d'économie sociale. *Indè iræ!*

souvent dans ces chambres où la mort moissonne largement, pour ne pas être familiers avec tous les inconvéniens et ne pas avoir des données complètes sur les améliorations que ces logemens exigent.

Qu'on leur donne une influence, une voix délibérative et prépondérante dans le choix des moyens ; qu'on les investisse en même temps de l'appréciation des conditions de salubrité et de la surveillance qui doit les entretenir, assurément ils aideront à une révolution salutaire et profonde dans l'hygiène générale. Ils travailleront avec zèle et avec succès à éteindre ces foyers d'infection qui prédisposent aux grandes épidémies et semblent accueillir ces terribles fléaux voyageurs qui entassent tant de victimes. Cette dernière réflexion surtout n'est pas hors de saison, puisque le choléra approche, et qu'il est trop voisin de nos frontières septentrionales pour qu'il tarde bien longtemps à nous envahir.

Le temps presse, il faut donc se hâter. Le comité du travail, d'accord sans doute sur les bases du rapport de M. de Vogué, s'en occupe avant de le présenter à l'Assemblée. C'est un travail d'urgence; le bienfait qu'il annonce ne doit être empêché par aucun retard. L'hiver nous presse et le choléra nous menace; le moment est des plus favorables pour lutter contre l'insalubrité, ou en d'autres termes pour améliorer la santé des ouvriers et travailler dans les intérêts de la morale publique.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTICE SUR QUELQUES SYMPTOMES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Par le docteur J.-B.-S. HILLAIRET, ex-chef de clinique, lauréat de la Faculté (prix Montyon, médaille d'or).

J'ai publié dans ce journal, au mois de février dernier, la description d'une épidémie de fièvre typhoïde que j'avais observée en 1846 (avril, mai, juin, juillet et août) dans le service de M. le professeur Bouillaud, à l'hôpital de la Charité. Les observations qui m'ont servi de bases pour ce mémoire ont été analysées avec soin, et c'est des réflexions cliniques qui les accompagnent que j'extrais cette notice. Du reste, le mémoire précédent comme celui-ci, n'est que le résumé d'un travail plus complet qui se trouve à tout jamais enseveli dès son origine dans la poussière des cartons. C'est un mort-né. A l'analyse de ces premières observations, j'ajouterai celle des autres observations que j'ai pu recueillir dans le même service pendant l'année 1847.

Du pouls redoublé. — Un des phénomènes caractéristiques de la fin de la première période, et à plus forte raison de la seconde, c'est le redoublement du pouls. M. le professeur Bouillaud est le premier qui se soit occupé d'une manière très sérieuse de déterminer le rapport qu'il y a entre cette modification du pouls et l'entéro-mésentérite typhoïde. Avant d'aborder les faits, il n'est pas sans intérêt de passer brièvement en revue et les travaux spéciaux des auteurs qui, autrefois, ont parlé du pouls dicrote, et ceux qui ont paru sur la maladie dont il est question.

Solano de Lucques, médecin à Antequera, en Espagne, observa en 1707 le pouls dicrote. Il publia, vers l'année 1731, les résultats des études qu'il avait faites pendant 30 ans sur les variations du pouls dans les maladies. Le pouls dicrote était pour lui un des symptômes infailliblement précurseurs des hémorrhogies nasales; l'épistaxis devait être médiocre lorsque les deux battemens avaient la même force, très abondante lorsque le second battement était plus fort que le premier, peu abondante lorsqu'il était plus faible. Nihell, Irlandais d'origine, établi à Madrid dans le même temps où vivait Solano, frappé de l'originalité de ses recherches, se rendit bientôt auprès de lui afin de vérifier ses doctrines. Il en devint en peu de temps le disciple et le prônateur, et publia un livre assez étendu sur la sphygmique, où tout en se montrant plus subtil encore et plus minutieux que son maître, il en adopta néanmoins les idées relativement au pouls redoublé. Quelques années plus tard Théophile Bordeu (en 1754) fit paraître un ouvrage fameux sur le même sujet. Il suivit la même voie à peu près que ses prédécesseurs, se montra tout aussi minutieux; mais cependant il adopta une autre division des variations du pouls dans les maladies, et regarda le pouls redoublé, dicrote, bisferiens, comme précurseur de certaines excrétions critiques des parties supérieures du corps, telles que la poitrine, la gorge et le nez. C'est le pouls supérieur des excrétions critiques qui offre, du reste, des différences extrêmement légères, selon les organes qui se trouvent affectés. Pour prouver jusqu'à quel point ces assertions sont fondées, il suffit de citer une ou deux observations incomplètes d'ailleurs.

« *Pouls des excrétions critiques de la poitrine, ou pectoral simple.* »

« Obs. IV; *fluxion catarrheuse avec fièvre et toux assez vive dans un vieillard : le pouls est* CONVULSIF ET NON CRITIQUE *pendant les quatre premiers jours; alors il se* DÉVELOPPE, *il s'*ÉTEND, *il se* RAMOLLIT, *il devient* REDOUBLÉ AVEC UNE ÉGALITÉ ET UNE PLÉNITUDE MARQUÉES, *il est* PECTORAL ; *j'annonçai les crachats qui furent très abondans,* MUQUEUX *et presque puriformes, à commencer des cinquième et sixième jour, jusque vers le onzième; le ventre fut resserré pendant ce temps-là ; le pouls cessa d'être* PECTORAL; *le ventre devint libre et la maladie fut terminée.* »

Je dois ajouter à cette observation bizarre la suivante, qui ne lui cède en rien, mais qui montre encore jusqu'à quel point Bordeu ne considère le pouls redoublé que comme un symptôme annonçant une excrétion critique d'un organe de la poitrine, de la gorge ou du nez.

« Obs. VI; LE POULS *est bien évidemment* PECTORAL, PLEIN, REDOUBLÉ, MOL, ÉGAL *et* INDOLENT *avec liberté du dixième au onzième jour de fièvre continue : les crachats, qu'on avait jugé devoir arriver vers le quatorzième jour, arrivent en effet; ils sont épais, cuits, abondans, et ils terminent la maladie.* »

Les autres chapitres de son livre qui ont trait au pouls redoublé sont intitulés : « *Du pouls des excrétions critiques de la gorge ou guttural simple*, ou *du pouls des excrétions du nez ou nasal simple.* »

On le voit, si Bordeu n'admet pas les mêmes divisions que ses prédécesseurs, du moins il affecte au pouls redoublé une tout autre valeur symptomatologique que celle qu'il a réellement, et, chose remarquable, aucune de ses observations, si multipliées, n'est une preuve à l'appui de son opinion. Elles sont tellement incomplètes, qu'il n'y est nullement question des symptômes réels des maladies; il y est parlé plus souvent de *fièvre continue*.

A la fin du XVIIIe et au commencement du XIXe siècle, Fouquet et plusieurs médecins suivirent encore les erremens de leurs célèbres prédécesseurs et attribuèrent au pouls dicrote à peu près la même signification. Mais à mesure que les progrès s'accomplirent dans l'art de reconnaître et de localiser les maladies, les médecins tombant dans un excès contraire, négligèrent beaucoup l'étude du pouls. Ils ne s'attachèrent qu'à de rares intervalles et dans des circonstances particulières à en apprécier la nature; ils le comptaient, et la fréquence plus ou moins grande du pouls fut seule mentionnée dans l'appréciation de la nature des maladies.

Parmi les auteurs qui ont enrichi la science de travaux de la plus haute importance sur la fièvre typhoïde, aucun avant M. Bouillaud n'a parlé du pouls redoublé dans l'histoire de cette maladie. Rederer et Wayler, Michel Sarcone, Petit et Serres, Bretonneau, n'en font aucune mention. M. Louis examinant le pouls dans tous les cas qui s'étaient présentés à son observation, dit que chez tous les sujets morts d'affection typhoïde, il avait été étroit dans la moitié des cas ou chez ceux examinés assez à temps pour qu'il en fût fait mention ; large et plein jusqu'au dernier jour chez trois sujets et peu accéléré chez huit autres, tandis qu'il avait été pour la plupart du temps à 100, 120 et au-delà ; et intermittent, irrégulier chez sept d'entre eux à des époques variées de l'affection pour peu de temps. Chez quelques-uns de ces derniers le cœur fut trouvé ramolli à l'autopsie. Le pouls fut large sur 11 de ces 57 sujets qui guérirent, petit et serré chez huit. En général, il fut moins accéléré dans cette catégorie que dans celle dont la mort fut la terminaison. L'intermittence et l'irrégularité se montrèrent encore chez six sujets ; il fut étroit, serré, tremblottant chez quatre. Les observations de MM. Rillieut et Laupin, faites sur des enfans et citées par M. Louis ne diffèrent pas des siennes. M. le professeur Chomel entre dans des détails on ne peut pas plus scrupuleux sur l'état du pouls ; il en est de même de M. le professeur Andral, mais ni l'un ni l'autre ne parle du pouls redoublé. En 1837, M. le professeur Bouillaud annonça dans sa clinique médicale que le pouls redoublé se rencontrait dans plus de la moitié des cas; il ne lui avait pas encore assigné d'une manière positive sa véritable signification. Depuis cette époque, il n'a pas cessé d'étudier ce signe dont il regarde avec raison, comme cela sera prouvé dans la suite de cet article, la haute importance comme à l'abri de toute contestation, et il a remarqué que s'il existait dans presque tous les cas où la deuxième période était bien tranchée, il était moins fréquent de le rencontrer durant la première et moins encore là où persistaient avec une grande intensité les phénomènes inflammatoires; mais que plus on approchait de la fin de la première et du commencement de la seconde, plus les phénomènes typhoïdes faisaient de progrès, plus on avait de chances de le rencontrer. En raison de ses recherches, non seulement le pouls redoublé est un symptôme de la fièvre typhoïde, mais il est plus spécialement un des caractères les plus constans de la seconde période où il est de règle de le rencontrer ainsi qu'à la troisième. Depuis la publication de la clinique médicale de la Charité, peu de médecins en ont parlé de nouveau. Il en est seulement question dans quelques thèses provenant de la même école et dans le *Compendium de médecine pratique*, où les auteurs disent n'avoir pas trouvé ce signe aussi souvent que M. Bouillaud, et font la remarque suivante: Que pendant certaines épidémies et certaines époques, ils l'ont observé (le pouls redoublé) chez la plupart de leurs malades; puis dans d'autres années ce symptôme s'est présenté trois ou quatre fois seulement, etc., etc. » Cette remarque est à la fois vraie et fausse; elle prouve d'ailleurs que les auteurs du *Compendium* n'ont pas parfaitement pris note des faits qu'ils observaient, car alors ils se seraient convaincus qu'ils rencontraient le pouls redoublé toujours dans les mêmes circonstances, dans les cas les plus graves, alors que l'infection typhoïde était complète et que la deuxième période était parfaitement déterminée.

Les travaux spéciaux les plus récens n'en font aucune mention. M. Laroque semble ne pas se douter que le pouls redoublé ait pu jamais exister et M. Brachet (de Lyon), dont les leçons ont paru en 1847 dans la *Gazette des hôpitaux*, ne s'occupe que d'une manière très passagère de l'état du pouls dans la fièvre typhoïde: « Les variations, dit-il, que présente la circulation générale, telles que le pouls vif et plein d'abord, puis faible, déprimé et quelquefois rapide au point d'aller à 150 pulsations par minute, et le pouls intermittent; l'état de turgescence des capillaires, etc. » Et plus loin : « Dans quelques circonstances, en effet, le pouls est à peine accéléré. La circulation ne joue qu'un rôle secondaire. A peine si elle se ressent des autres appareils malades. Dans d'autres circonstances au contraire, le pouls bat avec une vélocité incompréhensible, de 140 à 160 pulsations par minute. Quelquefois il s'y joint un désordre tumultueux excessivement varié, etc. » C'est à ces quelques lignes assez peu explicites que se borne l'auteur sur l'état du pouls dans la maladie qui nous occupe. La nosographie médicale du professeur de la Charité fait de nouveau mention du pouls redoublé, voici dans quels termes: « Chez 500 malades au moins atteints d'entéro-mésentérite ou de fièvre typhoïde bien caractérisée, à quelques exceptions près nous avons constaté et fait constater à ceux qui suivent notre clinique l'espèce de pouls dont il s'agit. J'ai cru devoir prendre ce caractère du pouls en

---

Mais aujourd'hui, sous le régime républicain, après une révolution qui a inscrit sur ses drapeaux cette sainte devise : *Liberté, égalité, fraternité*, verrons-nous se perpétuer les erremens déplorables de la monarchie et consacrer l'ostracisme sacrilége dont elle nous avait frappés au grand détriment de l'humanité?

Non; la *liberté* n'est qu'un leurre, l'*égalité* qu'une fiction et la *fraternité* qu'une imposture dans une société dont tous les membres ne peuvent au même degré participer au double bienfait de la santé et de l'éducation. Et pour que l'un et l'autre soient accessibles à tous et également répartis, il faut de toute nécessité qu'ils soient dispensés *gratuitement* par l'État. Ce principe a déjà été reconnu pour ce qui est de l'éducation, ne le sera-t-il pas pour ce qui touche à la santé?

Comme complément des trois institutions suivantes : le clergé, la magistrature et l'université, il faut à la France un *corps médical officiel*, organisé sur des bases solides et chargé de tout ce qui a rapport à la santé publique. Un ministère spécial serait créé, dont les attributions seraient assez vastes assurément, puisqu'elles comprendraient :

1° L'état civil. — Naissance et décès à constater.

2° Les vaccinations. — Service public à réorganiser.

3° L'éducation :

a. De l'enfance. — Crèches et salles d'asile (soins hygiéuiques à donner aux enfans).

b. De l'adolescence. — Lycées, écoles (heures d'études et de récréations à déterminer, gymnastique, dispositions hygiéniques intérieures).

4° Recrutement. — A quel âge peut-il s'effectuer? Quelle doit être la durée du service?

5° Professions salubres et insalubres. — Améliorer celles-ci et fixer, pour chacune, la durée du travail compatible avec le maintien de la santé de l'ouvrier.

6° Manufactures. — Hygiène intérieure. — Surveillance à exercer en vue de l'exécution de la loi sur le travail des enfans (loi à réviser).

7° Agriculture. — Desséchement des marais. — Reboisement des montagnes.

8° Institutions de charité. — Organisation des hôpitaux, hospices et asiles, bureaux de bienfaisance, pharmacies des pauvres.

9° Soins médicaux. — Garantis à tous et gratuits pour tous. — Rétribution des médecins par l'État, qui prélèverait un impôt dit médical, dont les pauvres seuls seraient exempts.

10° Médecins légistes. — Attachés aux tribunaux.

11° Comité de législation. — Qui serait appelé à donner son avis à l'occasion de tous les projets de loi (et ils sont nombreux) qui, par un point quelconque, appellent l'intervention de la science médicale.

12° Salubrité publique :

a. Police des cités. — Emplacement et distribution des habitations, propreté des rues, prostitution, etc.; etc.

b. Épidémies et endémies.

c. Colonies agricoles à fonder. — Disposition topographique.

d. Colonies d'outre-mer. — Acclimatement.

13° Topographie médicale, à établir pour toute la France.

14° Mariages. — Conditions, restrictives à déterminer (maladies ou infirmités; insuffisance de moyens de fortune), question du divorce.

15° Systèmes pénitentiaires. — Étudier leurs influences respectives sur la santé et la durée de la vie des condamnés. — Révision de la législation.

16° Subsistances. — Déterminer celles dont il faut étendre la production et dégrever de toute taxe, comme étant de première nécessité. — Sophistications et fraudes à réprimer.

17° Chemins de fer. — Causes d'insalubrité résultant de leur construction, comme stagnation des eaux, etc. — Disposition des wagons. — Sûreté des voyageurs.

18° Quarantaines. — Rechercher leur degré d'utilité, et dans le cas où elles devront être maintenues, les soumettre à un réglement en harmonie avec la science actuelle.

19° Assurances sur la vie (tontines). — Dans la prévion où l'État s'en chargerait, instituer des médecins chargés de certifier l'état de santé, l'âge, le tempéramment, etc., des individus proposés.

20° Statistique médicale. — A généraliser au moyen de l'*Association nationale des médecins de France*, si malheureusement combattue à Paris, mais que nous espérons en province, et dont nous confions le succès aux esprits généreux qui en ont conçu l'idée, et par des relations à établir avec toutes les contrées du monde habitées par des médecins.

Voilà le tableau succinct et sans ordre des points principaux qui seraient du domaine d'un *ministère de la santé publique*; j'en ai omis sans doute et peut-être des plus importans; mais j'en ai dit assez pour faire ressortir la gravité de la tâche qui incombe au corps médical dans un état républicain qui doit satisfaction à tous les intérêts légitimes, et pour marquer le rang que les médecins doivent occuper dans la hiérarchie sociale pour qu'ils puissent fonctionner librement et utilement.

Si une organisation médicale existait en France, ou si seulement l'association dont le projet a été publié et dont se sont occupés quelques confrères de la capitale, était réalisée, je pourrais espérer de fixer l'attention sur les idées émisess dans ce mémoire, tandis que dans l'état isolé où chacun de nous s'agite stérilement, il ne faut rien moins que l'autorité d'un nom déjà cher à la science pour prétendre à l'honneur de provoquer l'examen.

Cependant la question de population me semble emprunter aux événemens qui viennent de bouleverser la société un caractère d'actualité bien manifeste. J'y vois la source du profond malaise qui travaille tous les états européens et la cause première de la décadence des mœurs publiques.

On a accusé de barbarie la doctrine de Malthus, et cependant les plus profonds penseurs et les économistes du plus haut mérite ont reconnu les abus auxquels donne lieu la trop grande facilité laissée aux mariages, et ont proposé des mesures restrictives. Avec la contrainte morale, et pour suppléer à l'inobservance de ce précepte, il y aurait encore un moyen d'atténuer la fécondité malheureuse de certaines familles. Un médecin anglais, le docteur Loudon, préconise l'allaitement prolongé pour enchaîner les fonctions de l'utérus et prévenir la fécondation (1). Je verrais dans la généralisation de cette pratique un autre avantage, celui de diminuer le nombre des maladies de la matrice auxquelles ne me paraît pas étrangère l'habitude aujourd'hui tant répandue parmi les jeunes mères de confier leurs enfans à des nourrices mercenaires. Les glandes mammaires condamnées à l'inaction, l'utérus reçoit un excès de stimulation en vertu du *consensus* qui unit ces organes en un seul système, et de là résulte la susceptibilité morbide qui rend si fréquentes les affections utérines.

Dr Alexandre MAYER
(de Besançon).

STATISTIQUE DES ALIÉNÉS. — L'*hôpital général des aliénés* du comté de Glocester a publié la statistique de son mouvement pendant l'année 1847. Le nombre total des admissions a été de 2,135, dont 1,156 ont parfaitement guéri, 104 ont été soulagés et 337 sont morts. Parmi les causes de mort, on compte 6 paralysies générales, 4 épuisemens, maniaques, 4 épilepsies, 2 paralysies. La dépense générale de cet hôpital a été de 8,774 liv. sterl. 5 s. 18 d. (220,000 fr. environ.)

(1) Solution du problème de la population et de la subsistance.

sérieuse considération, attendu qu'on ne le rencontre *ordinairement* dans aucune maladie aiguë fébrile, et que, par conséquent dans quelques cas où certaines données font défaut pour le diagnostic de la maladie qui nous occupe, l'existence du pouls redoublé ne manque pas de valeur.

Je n'ai pas eu la prétention de faire l'histoire des travaux qui ont été écrits sur le pouls dicrote, pas plus que d'énumérer tous les auteurs qui se sont occupés spécialement de la fièvre typhoïde; d'une part et d'une autre, j'en passe, et des bons. Mais toujours est-il que, si restreint que soit cet exposé, il en ressort deux choses, à savoir : que les médecins qui se sont occupés spécialement de l'art sphygmique ont assigné une tout autre valeur que celle qu'il a réellement au pouls redoublé dans les maladies aiguës fébriles, et qu'aucun de ceux qui ont écrit sur la fièvre typhoïde, à l'exception de M. le professeur Bouillaud, n'a signalé, dans l'histoire de cette maladie, le redoublement du pouls comme symptôme propre à cette maladie. Je dois maintenant entrer dans les faits et prouver jusqu'à quel point l'assertion que j'ai émise au commencement de cet article est fondée.

Ainsi que l'avait indiqué Solano (de Lucques), et plus tard Bordeu, j'ai rencontré trois variétés bien tranchées du pouls redoublé; bien que je ne sois pas en mesure de fournir des données cliniques bien positives, voici ce que je crois pouvoir avancer, sauf rectification sur de nouveaux faits spécialement observés dans ce but. Dans la première variété, la seconde pulsation est à peine sensible et par conséquent plus faible que la première; dans la deuxième, c'est au contraire la première pulsation qui se trouve plus faible que la seconde, au dire des auteurs cités, et enfin, dans la troisième, les deux pulsations sont égales. Dans tout le cours de l'épidémie de 1846, dont il sera d'abord question, je ne me souviens pas d'avoir trouvé la deuxième pulsation plus forte que la première, mais je ne dis pourtant pas que cela ne puisse pas être. C'est en général dans les cas les plus graves et les plus éloignés du début de la maladie, que le pouls redoublé à deux pulsations égales existait; celui dont la seconde pulsation est à peine sensible n'existait qu'au début de l'invasion des symptômes typhoïdes, alors qu'ils étaient peu marqués, c'est-à-dire dans les cas d'intensité moyenne, et encore chez des sujets de constitution peu forte. Cet état du pouls, grave en soi, offre par conséquent divers degrés de gravité.

En 1846, pendant les mois d'avril, mai, juin et juillet, j'ai observé 60 cas de fièvre typhoïde qui ont été portés dans un résumé statistique que je publierai ultérieurement; mais sur ce nombre je n'ai recueilli que 57 observations, sur lesquelles portera l'analyse que je vais exposer; 44 sujets ont été traités par les émissions sanguines, selon la méthode de M. le professeur Bouillaud, 13 n'yont pas été soumis, et comme il se trouve parmi tous ces cas une mortalité assez grande, il ne faudrait donc pas les attribuer au peu d'influence de la méthode; j'ai dû faire cette remarque avant d'entrer dans les détails. Ces observations sont divisées par séries et par catégories. Il y a trois séries : l'une comprenant avril et mai, la seconde juin et juillet, et la troisième, qui ne se compose que d'une seule observation, le mois d'août. Les catégories sont celles de cas graves, moyens et légers; il s'en trouve une quatrième comprenant les cas qui, par la constitution peu forte des sujets, étaient peu propres, dès le début de l'affection, au traitement complet par la méthode des émissions sanguines suffisantes, ce qui ne veut pas dire qu'elle n'ait pas été employée en partie, ni que la maladie ait eu en soi beaucoup plus de gravité. Je ne donnerai point le résumé de chacune des observations, je les compterai seulement par série et catégorie.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL NECKER. — Service de M. BRICHETEAU.

Sommaire. — Observation d'anévrisme de la crosse de l'aorte, compliqué d'épanchement séreux dans la plèvre gauche, avec quelques réflexions sur le diagnostic de ces anévrismes.

L'anévrisme de l'aorte est peut-être l'une des maladies sur laquelle l'attention des observateurs s'est plus particulièrement fixée dans ces derniers temps, et sur laquelle la science possède les plus nombreux et les plus importans documens. Inspection, mensuration, percussion, auscultation, toutes ces précieuses méthodes de diagnostic que la médecine moderne emploie avec tant d'avantage ont été en quelque sorte épuisées et perfectionnées pour arriver à des résultats certains sur ce sujet; et cependant telle est la variété des dispositions anatomiques, des combinaisons pathologiques, si l'on peut s'exprimer ainsi, qui appartiennent à ces anévrismes, que les difficultés du diagnostic dépassent souvent les prévisions. C'est surtout lorsque des complications viennent s'ajouter à la maladie primitive et jeter en quelque sorte la perturbation dans la marche naturelle et l'expression ordinaire de cette affection, que les difficultés augmentent et peuvent faire hésiter le praticien le plus exercé.

L'observation suivante, empruntée au service de M. Bricheteau, en même temps qu'elle nous permettra de parcourir rapidement les signes qui appartiennent à l'anévrisme de la crosse de l'aorte, nous fournira l'occasion de montrer en quoi les complications peuvent obscurcir et rendre très difficile le diagnostic de ces tumeurs anévrismales.

Au n° 27 de la salle Saint-Ferdinand était couché, le 9 mai 1848, un homme de quarante-neuf ans, cordonnier, portant tous les caractères d'une constitution forte, mais détériorée par les excès ou par les maladies; cet homme affirmait cependant avoir mené une existence assez régulière; mais il était malade depuis le mois de novembre 1847. A son entrée, il présentait les symptômes d'une pleuro-pneumonie du côté gauche. Soumis à un traitement énergique, deux saignées et un large vésicatoire, les symptômes les plus alarmans disparurent en partie. Cependant, au lieu d'entrer en convalescence, cet homme continuait à se plaindre; et, comme on va le voir, il existait chez lui des symptômes peu rassurans. Voici, du reste, dans quelles circonstances il était tombé malade. Pendant le cours de novembre 1847, il avait été pris d'un rhume assez fort, avec extinction de voix qui dura pendant huit jours; après un court intervalle, le rhume se reproduisit de nouveau avec abondante expectoration, et de temps en temps des crachats sanglans, tantôt purs, tantôt mélangés de mucus. Depuis trois mois, l'extinction de voix avait fait peu à peu des progrès, et il n'était pas resté un seul moment sans avoir la voix plus ou moins étouffée. Depuis deux ou trois mois il avait la respiration gênée, et assez souvent des palpitations de cœur.

L'aspect général du malade indiquait l'existence d'une gêne assez considérable de la circulation. En effet, bien qu'il n'y eût pas d'œdème aux extrémités pendant une grande partie du mois de juin, la face, et les muqueuses qui en tapissent les ouvertures, les oreilles, le cou et les mains offraient une coloration cyanosée des plus prononcées. Les pommettes en particulier étaient plaquées et finement injectées. Le cou était court et comme enfoncé entre les épaules.

En examinant la poitrine, on constatait du côté du sternum une déformation de la partie supérieure de cet os, qui semblait poussé en avant, et comme soulevé par une tumeur placée derrière elle. Cette saillie s'étendait de haut en bas depuis la fourchette jusqu'au niveau d'une ligne tirée d'une 3ᵉ côte à l'autre; en largeur, elle occupait toute l'étendue du sternum et les cartilages costaux. Seulement elle se confondait, presque sans ligne de démarcation, avec le reste de la poitrine du côté gauche; tandis que, du côté droit, elle était assez facile à circonscrire. La peau, au niveau de cette saillie, offrait une teinte violacée; en comprimant à ce niveau, on ne sentait aucune espèce de battement, et la consistance de l'os ne paraissait nullement affaiblie. En percutant avec soin, on rencontrait dans toute l'étendue de cette saillie une matité notable qui se confondait avec une matité plus prononcée, occupant toute l'étendue du côté gauche de la poitrine. A droite, la sonorité était à peu près normale, la respiration était seulement exagérée; en arrière et à gauche, il y avait un peu moins de matité qu'en avant. La respiration s'entendait d'autant mieux, qu'on remontait davantage vers la partie supérieure de la poitrine. Par intervalles, on entendait du bruit de souffle et un râle crépitant assez abondant. Sous l'aisselle gauche, et en remontant jusque sous la clavicule, on percevait, lorsque le malade parlait, un bruit amphorique, et de temps en temps une espèce de tintement métallique qui semblait produit par le retentissement des battemens du cœur. Ce dernier organe était refoulé jusqu'au-dessous et au-delà du sternum à droite, ainsi que le montraient la percussion et l'auscultation, qui faisaient percevoir nettement les bruits sous les cartilages costaux du côté droit. Ces bruits étaient peu forts et sans mélange de bruit anormal.

En portant la main derrière le sternum, dans l'écartement des muscles sterno-mastoïdiens, on ne tardait pas à saisir la cause de cette saillie de l'os : c'était une tumeur dure, rénitente, et régulièrement arrondie en forme de sphère, présentant dans toute son étendue des mouvemens d'expansion très prononcés, coïncidant avec les battemens du cœur. L'oreille, appliquée au niveau de la portion osseuse qui correspondait à la tumeur, faisait percevoir les deux bruits du cœur plus nets et plus forts qu'à la région précordiale elle-même, mais sans aucun mélange de bruit de souffle.

Un autre phénomène assez curieux, c'est que le malade, étant assis dans son lit, la tête, le cou et le tronc paraissaient animés d'une série de saccades isochrones aux battemens du cœur, autrement dit d'une espèce de mouvement de locomotion.

Pendant le cours du mois de juin, la dyspnée et la toux augmentèrent. Le ventre se remplit de plus en plus de sérosité, les jambes s'infiltrèrent; il survint de la tendance au sommeil, de l'éblouissement, des vertiges. Dans les premiers jours de juillet, l'intelligence commença à s'altérer, la voix était presque éteinte, et le malade éprouvait la plus grande difficulté à se faire entendre. Les jours suivans, le refroidissement et la teinte cyanosée de la face et des extrémités augmentèrent de plus en plus. De petites taches de purpura hemorrhagica parurent sur les membres inférieurs. Enfin, la mort eut lieu le 12 juillet, après une longue agonie.

Autopsie. — La plèvre gauche renfermait environ deux litres de sérosité sanguinolente limpide. Le poumon correspondant était refoulé contre le médiastin, et fixé dans ce point par de fausses membranes organisées et anciennes. Son tissu n'était plus crépitant; il était, au contraire, dur, grumeleux et parsemé de lamelles fibreuses dont on pouvait exprimer une sorte de bouillie. Le poumon droit était engoué et rempli d'un sang noir et fluide; absence complète de tubercules.

Après avoir détaché et renversé le sternum, on aperçut à sa partie supérieure, au niveau de la saillie osseuse dont il a été parlé plus haut, une tumeur du volume du poing, occupant toute la moitié supérieure du médiastin antérieur. C'était un anévrisme de la crosse de l'aorte, placé en quelque sorte en travers au-devant de la trachée. Entre la tumeur et l'os, il y avait un tissu cellulaire assez abondant, dans lequel traversaient les veines brachio-céphaliques, légèrement comprimées, mais non oblitérées. La dilatation de l'aorte s'étendait depuis un peu au-dessus l'orifice ventriculo-aortique, jusque et un peu plus bas l'origine de la sous-clavière gauche. La dilatation était surtout prononcée dans la courbure supérieure de la crosse. Là le tronc brachio-céphalique, dilaté lui-même, semblait avoir disparu dans le développement excentrique du sac, et ne se reconnaissait qu'à une légère ampoule. Les artères carotide et sous-clavière gauches étaient séparées l'une de l'autre par un assez grand intervalle. L'aorte offrait, à l'intérieur, la dégénérescence athéromateuse, avec de nombreuses rugosités osseuses. Les valvules aortiques étaient ossifiées à leur base, sans toutefois que leur mobilité fût détruite et qu'il y eût insuffisance. La cavité du sac renfermait des caillots fibrineux, dont le plus volumineux, situé dans une espèce de prolongement de la tumeur, à la partie antérieure et inférieure du sac. Dans ce point, celui-ci était réduit à sa tunique celluleuse, tandis que partout ailleurs on pouvait suivre sans interruption les trois membranes. Les caillots noirâtres s'étaient moulés sur les anfractuosités de la tumeur, et offraient par conséquent des espèces d'arborisations très remarquables. Le caillot était creusé d'ouvertures destinées à permettre le passage du sang dans les artères. Par sa partie inférieure et postérieure, il complétait le canal par lequel le sang circulait dans l'aorte. Le cœur, fortement refoulé à droite par l'épanchement, était pâle, flasque et décoloré.

La trachée et l'œsophage étaient fortement comprimés par la tumeur, mais sans déformation ou ulcération. La muqueuse qui tapisse la trachée et les bronches était couverte d'un mucus sanguinolent. Les cordes vocales, surtout les ventricules du larynx, offraient une coloration violacée. Le nerf récurrent laryngé du côté gauche contournait la tumeur; et bien que, sur son trajet, il existât plusieurs petites concrétions calculeuses fort irrégulières, on ne peut pas dire que ce nerf eût souffert, car il avait son volume et ses caractères ordinaires; peut-être la compression qu'il éprouvait du poids de la tumeur était-elle suffisante pour déterminer l'aphonie.

L'abdomen renfermait de 12 à 15 litres de sérosité citrine, transparente. Les reins et surtout le rein droit était hypertrophié; la substance corticale gorgée de sang. Le foie offrait cette altération connue sous le nom de cirrhose, c'est-à-dire que l'organe était en quelque sorte rétracté sur lui-même, son tissu dur, chagriné et d'une coloration gris-cendré à l'extérieur, jaunâtre à l'intérieur.

(La suite au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE JUIN 1848.

Journal de Pharmacologie (2ᵐᵉ partie du Journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

(Suite et fin. — Voir le numéro du 8 Août 1848.)

Les effets du haschisch n'ont aucun rapport avec l'ivresse occasionnée par le vin ou par les liqueurs fortes, et notre langue n'a pas de mot pour l'exprimer. Les Arabes nomment *kief* cet abandon voluptueux, cette sorte de stupeur délicieuse.

La préparation du chanvre la plus usitée et en même temps la plus active sous un moindre volume, c'est *l'extrait gras*. Ils l'obtiennent en faisant bouillir les feuilles et les fleurs de la plante avec de l'eau à laquelle ils ont ajouté un peu de beurre frais qui dissout la matière résineuse active. Après réduction jusqu'à consistance sirupeuse, ils passent dans une étamine. Ainsi obtenu, ce produit, par sa couleur verdâtre et sa densité, a le même aspect que le populeum.

On se sert de cet extrait, qui se prend rarement seul, à cause de sa saveur âcre et nauséeuse, pour préparer divers électuaires, des pâtes, des tablettes qu'on aromatise à la vanille, au jasmin, à la rose, ou à la pistache. Le *dawamec* est la préparation de ce genre que préfèrent les Arabes. Il est assez agréable au goût; sa couleur est brune-verdâtre, ou plutôt douteuse, peu favorable, peu séduisante; il finit par rancir en vieillissant. L'extrait gras, qui n'a pas le sucre pour condiment, rancit à plus forte raison, et devient même repoussant. On a imaginé de le mettre sous forme de capsules gélatineuses, puisqu'il agit sous un faible volume, et qu'ainsi habillé, on l'avale plus facilement.

Le *madjoud* est un électuaire particulier aux arabes de l'Algérie : c'est un mélange, ainsi que me l'a dit le docteur Foley, médecin de l'hôpital d'Alger, de poudre de feuilles, de miel et de beurre, qui ont digéré ensemble, et dont ils font des bols d'environ 8 grammes.

Les mangeurs de haschisch, car dans ces contrées les naturels en consomment des quantités prodigieuses, préparent encore des tablettes qui ont la forme d'un carré ou d'un losange, et des liqueurs dont la composition varie à l'infini. Les Algériens font une bierre de haschisch très énivrante. Dans la Haute-Egypte, on mâche même les feuilles et les semences, à l'instar du tabac, qu'on y mêle, avalant avec soin le produit, tandis qu'en France, où le goût est plus délicat, cet usage donnerait lieu aux plus graves accidens. Parfois, les Egyptiens réduisent en poudre fine les capsules et les pistils seulement, rejetant les semences. Ils mêlent cette poudre avec une quantité égale de tabac, et ils fument ce mélange dans une espèce de pipe, imitant les pipes à la persane. Ce n'est qu'une noix de coco creusée et remplie d'eau, à travers laquelle on aspire une fumée âcre et enivrante. Cette manière de fumer est un des passe-temps les plus agréables des femmes de l'Egypte méridionale.

Sous le nom de *Ganja*, les Indous emploient le chanvre ordinaire. Ils mêlent ces feuilles au tabac pour le rendre plus enivrant. Les Malais le combinent à leur opium ou malack. Les Hakims ou médecins mahométans prescrivent l'émulsion de ses semences contre la gonorrhée (*Jour. de Phar.*, t. XIV, p. 513).

Les Algériens fument également les feuilles des cannabis, mais l'indica est réservé aux riches du pays, parce que, jusqu'à ce jour, l'égalité n'existe sur terre qu'en théorie. Mais le haschisch fumé seulement, sans être pris à l'intérieur, ne procure aucune jouissance à nos cerveaux français.

Expériences de laboratoire. — Dans cette partie de son travail que nous regrettons, eu égard aux autres parties de ne pas voir plus étendue, plus scientifique, plus originale, M. Decourtive indique surtout la manière d'obtenir la résine du *cannabis indica*, nommée *cannabine* par quelques auteurs, et qu'il considère avec la plupart de ces derniers comme le principe actif de la plante. Voici son procédé fort simple du reste :

On réduit les feuilles sèches en poudre grossière; on fait digérer celle-ci pendant quelques heures au bain-marie avec cinq fois son poids d'alcool à 80°; on passe avec expression et on épuise le résidu par de nouvel alcool. On filtre la liqueur; on évapore au bain-marie en consistance extractive; on traite le produit par l'eau froide qui ne touche pas à la résine; on reprend celle-ci par l'alcool à 90°; on filtre encore et on évapore en consistance.

M. Decourtive a obtenu ainsi du cannabis indica (d'Alger) 18/100 d'extrait alcoolique et 9/100 de résine.

Le procédé Smith que reproduit M. Decourtive, a donné un peu moins (7/100). Le voici : on met la plante concassée à digérer à plusieurs reprises avec de l'eau tiède jusqu'à épuisement; puis on la met à macérer avec une solution de carbonate de soude dont la quantité soit égale à la moitié du poids de la plante sèche. Au bout de deux ou trois jours on décante; on exprime et lave bien la plante; on sèche celle-ci; on la met à macérer avec de l'alcool rectifié; on filtre et on ajoute du lait de chaux épais à la liqueur, dans la proportion de 30 grammes d'oxyde calcique pour 500 grammes de plante. On filtre et on ajoute à la liqueur un léger excès d'acide sulfurique qui précipite la chaux dissoute. On agite le tout avec un peu de charbon animal, puis on filtre de nouveau. On retire l'alcool par distillation. Le résidu est lavé avec de l'eau, et l'on a ainsi la cannabine que l'on fait sécher.

C'est une matière brune en masse, et verdâtre en lames minces; chauffée sur une lame de platine, elle se liquéfie, prend feu et brûle sans résidu. Selon M. Decourtive, elle a une odeur aromatique et nauséeuse; sa saveur est poivrée, âcre et tenace; elle est soluble à froid dans l'alcool, l'éther, les huiles fixes et volatiles.

Est-ce bien là le principe actif du chanvre indien? Quoi qu'il en soit, M. Moreau a constaté que 10 et même 5 centigrammes de résine produisent les mêmes effets que 2 grammes d'*extrait gras*, ou 15 à 30 grammes de dawamesc.

M. Decourtive s'est assuré que l'hydrolat de cannabis était inerte ou à peu près.

La résine obtenue du cannabis indica, récolté en France est loin d'avoir la même activité que celle obtenue de la plante exotique. Ce fait explique comment M. Foy, qui a expérimenté avec la plante récoltée à Paris, a pu contester les propriétés extraordinaires du haschisch.

Ces deux procédés d'extraction de la cannabine et deux ou trois autres encore constituent à peu près tous les travaux chimiques exécutés sur le chanvre indien. Comme on le voit, ce n'est qu'une maigre ébauche. Nous ne doutons pas qu'un travail suivi à ce point de vue n'indemnise largement par des résultats intéressans celui qui l'entreprendra.

Le haschisch est-il un médicament ou une substance uniquement propre à exagérer au gré des passions les perceptions sensorielles? Faut-il dire avec M. Decourtive :

Haschich olim cœlestis voluptas, et nunc insanis curatio?

Cela paraît être l'opinion de M. Moreau (de Tours) qui avance, d'après expérience, que le chanvre indien est appelé à rendre de grands services en pathologie mentale. Il le dit en outre, comme stupéfiant et narcotique, propre à combattre les névroses en général. Mais il faut reconnaître que si la chimie est en arrière relativement au haschisch, l'étude thérapeutique de cette substance n'est aussi qu'ébauchée.

Ensuite, les effets du haschisch rappellent sous plus d'un rapport ceux des éthers : le haschischisme et l'éthérisme ne seraient-ils que des variétés du même phénomène physiologique?

Vin d'abeilles contre la strangurie. — Il y a trois ou quatre ans c'était les cochenilles que l'on tentait de faire entrer dans la matière médicale comme remède contre la coqueluche, où nous les avons vu en effet réussir. Aujourd'hui ce sont les abeilles dont on signale les propriétés contre la strangurie. Ont-elles réellement quelqu'efficacité?

« Nous avons publié l'an passé, dit le rédacteur de la *Revue médico-chirurgicale*, un curieux article touchant l'emploi du thé d'abeilles contre la stranguerie; mais la formule était assez difficile à suivre : il fallait

40 à 60 abeilles vivantes ou récemment tuées, et l'infusion perdait toute son efficacité par le refroidissement.

» Nous avons trouvé dans Théodore de Mayenne, médecin du dix-septième siècle, un passage qui fait remonter jusqu'à cette époque l'emploi des abeilles en thérapeutique, et surtout qui indique un mode d'administration beaucoup plus facile. Voici ce passage :

» *Apes siccatæ in pulverem redactæ propinentur ex vino albo; urinam paulò post provocant. Num iij sufficiunt ut plurimum. In se ipso ischuriâ laborante sæpius expertus est Hibernæ Primas Armaghanus.*

» Ainsi il suffirait de 3 abeilles au lieu de 40 ou 60, et les pharmaciens des grandes villes pourraient conserver des abeilles desséchées comme des cantharides. C'est un remède qui ne paraît nullement à dédaigner. »

DORVAULT.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 26 et 26 bis, 27 et 28 (21 et 24 Juin, 1er Juillet, 8 Juillet 1848).

Coup d'œil historique sur les principaux systèmes de médecine; par le docteur BORDES-PAGÈS, à Seix (Ariège). — Esquisse rapide dans laquelle l'auteur caractérise successivement en peu de mots les principales écoles médicales, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Notre confrère se plaint, avec raison, que les médecins de nos jours négligent l'étude des anciens. Nous pensons comme lui que cette étude est abandonnée d'une manière déplorable ; mais nous reconnaissons aussi qu'elle aurait besoin d'être rendue plus agréable, plus attrayante. C'est ce que pourrait faire un professeur habile, si la république avait l'intelligence de faire ce que la monarchie n'a pas su accomplir, à savoir, de créer une chaire d'histoire de la médecine. Sans cela, il est fort à craindre que, dans un temps comme le nôtre, où l'on court tant après les applications et les réalisations immédiates, l'étude des anciens ne soit de plus en plus délaissée. — Du reste, l'intéressant travail de M. Bordes-Pagès est écrit entièrement, nous oserons dire beaucoup trop, au point de vue des idées favorites de l'école de Montpellier.

Nouvelles études sur les luxations de l'humérus ; par le docteur GOYRAND, d'Aix. — L'auteur réduit toutes les espèces de luxations de l'humérus aux quatre suivantes : 1o luxation sous-glénoïdienne (luxation en bas); 2o luxation sous-coracoïdienne; 3o luxation intra-coracoïdienne (luxation en haut des anciens, en avant de J.-L. Petit et d'A. Cooper, en haut et en avant de Desault); 4o luxation sous-acromiale (luxation en arrière). Toutes les autres espèces admises d'après des faits isolés cités par différens auteurs, il les considère comme des cas exceptionnels, plus ou moins intéressans, et les repousse comme espèces. Ne pouvant, faute de place, suivre l'auteur dans tous les développemens qu'il a introduits dans son mémoire, nous allons prendre à ce travail ce qui intéresse le plus directement les praticiens, c'est-à-dire le résumé du diagnostic différentiel des espèces de luxation de l'humérus admises par notre confrère :

1o *Luxation sous-glénoïdienne.* — Allongement considérable du bras, variant de 18 à 30 millimètres. — Le bras dirigé en dehors, quelquefois un peu en avant, d'autres fois un peu en arrière, forme, avec l'axe du corps, un angle très ouvert. — Rotation de l'humérus nulle. — Tension considérable des muscles deltoïde, biceps et triceps; d'où aplatissement du moignon de l'épaule, aspect grêle et amaigri du membre. — Paroi antérieure de l'aisselle plus étendue de haut en bas que dans l'état normal, et aplatie dans toute sa hauteur; dépression sous-claviculaire augmentée. — Mouvemens volontaires nuls; le coude ne peut être rapproché du tronc. Toute tentative dans ce sens est très douloureuse. Les mouvemens imprimés en avant et en arrière sont bornés. Le mouvement d'élévation communiqué est peu douloureux, et peut être porté jusqu'au parallélisme du bras avec le cou. En agissant sur la partie supérieure du bras on peut imprimer à la tête de l'humérus de légers glissemens d'arrière en avant et d'avant en arrière sur la facette sous-glénoïde de l'omoplate. — Bruit de crépitation nul dans les mouvemens imprimés à l'humérus. — Tête de l'humérus située au-dessous de la cavité glénoïde, en arrière du creux axillaire et au-devant du bord axillaire de l'omoplate. En déprimant la paroi antérieure de l'aisselle, on la reconnaît à 2 ou 3 centimètres au-dessous et en dehors de l'apophyse coracoïde.

2o *Luxation coracoïdienne.* — Allongement qui varie de 8 à 15 millimètres. — Bras dirigé en dehors et un peu en arrière. Coude moins distant du tronc que dans la luxation sous-glénoïdienne. — Rotation quelquefois nulle, d'autres fois sensible en dehors; en ce cas, la pronation de la main est incomplète. — Tension des muscles moindre que dans la luxation sous-glénoïdienne. — Paroi antérieure de l'aisselle plus étendue en hauteur qu'à l'état normal, moins que dans la luxation sous-glénoïdienne, soulevée par la tête de l'humérus au-dessous de l'apophyse coracoïde. — Pas de mouvemens volontaires. Adduction très bornée, mais un peu moins que dans la luxation sous-glénoïdienne. Élévation moins complète que dans l'espèce précédente; mouvemens en avant nuls ; mouvemens en arrière assez étendus. — Crépitation le plus souvent nulle. — Saillie de la tête de l'humérus en avant, immédiatement au-dessous de l'apophyse coracoïde.

3o *Luxation intra-coracoïdienne.* — Raccourcissement qui varie de six à douze millimètres (signe pathognomonique). — Bras dirigé en dehors et en arrière; coude moins éloigné du tronc que dans les espèces précédentes. — Rotation nulle. — Tension des muscles nulle. — Pas d'allongement de la paroi antérieure de l'aisselle; pas de dépression sous-claviculaire. Cette région est, au contraire, soulevée par la tête de l'humérus. — Pas de mouvemens volontaires. L'adduction communiquée est douloureuse, mais elle peut être complète. L'élévation ne peut être portée au-dessus de la ligne horizontale, sans qu'il s'opère dans l'omoplate un mouvement de bascule qui élève son angle glénoïdien. Mouvemens en avant moins bornés; mouvemens en arrière moins étendus que dans la luxation sous coracoïdienne. — Crépitation souvent appréciable : c'est un bruit sec, bien différent de la crépitation caractéristique des fractures. — La tête de l'humérus soulève le grand pectoral au-dessous de la clavicule et au côté interne de l'apophyse coracoïde.

4o *Luxation sous-acromiale.* — Allongement qui varie d'un à deux centimètres. — Bras accolé au tronc, ordinairement dirigé en avant, et croisant obliquement l'axe du corps; quelquefois pendant sur le côté, sans être incliné en avant ni en arrière. — Forte rotation en dedans; pronation forcée; supination très incomplète. — Muscles deltoïde, biceps et triceps tendus, mais moins que dans la luxation sous-glénoïdienne. — Paroi antérieure et bord antérieur de l'aisselle entraînés en arrière. La dépression de ces parties, qui rend le sommet de l'acromion saillant, augmente si le coude est porté en arrière. — Mouvemens communiqués en avant, assez faciles et peu douloureux, en arrière très bornés. Du reste, les mouvemens du bras paraissent être moins gênés dans cette espèce de luxation de l'humérus que dans les autres. — Crépitation nulle. — La tête de l'humérus fait saillie au-dessous de la base de l'acromion, derrière la cavité glénoïde.

Des marais salans considérés au point de vue de l'hygiène. — Cet article est l'analyse du travail de M. Mélier sur les marais salans, travail que nous avons fait connaître à nos lecteurs.

FEUILLETON : *Boerrhaave,* par M. MICHÉA. — Travail plein d'intérêt, mais qu'il est impossible d'analyser.

De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie au point de vue statistique; par MM. C. FOLEY, médecin de l'hôpital civil d'Alger, et V. MARTIN, médecin à l'hôpital du Dey. — Réimpression d'une brochure importante sur laquelle l'UNION MÉDICALE se propose de fixer l'attention de ses lecteurs.

Lettre sur l'acclimatement des Européens en Algérie; par M. GOEDORP, médecin en chef de l'hôpital d'Oran. — La question de l'acclimatement et de la colonisation en Algérie a été traitée largement et à plusieurs reprises par la *Gazette médicale*, et nous avons eu soin de tenir nos lecteurs au courant de cette discussion. Aujourd'hui nous allons donner une analyse sommaire de la lettre de M. Gœdorp, parce que nous pensons qu'il importe que tous les membres du corps médical soient édifiés autant que possible sur les nombreux et divers élémens d'un problème au sujet duquel on peut d'un instant à l'autre leur demander avis, soit officieusement, soit officiellement. Dans de pareilles questions, c'est au corps médical à former l'opinion publique.

M. Gœdorp, dans sa lettre, a eu pour objet de réfuter les doctrines de M. le docteur Boudin. Nous allons tâcher de suivre son argumentation en peu de mots. L'opinion de M. Boudin repose sur les faits suivans, qu'il attribue, pour la plus grande partie au moins, à l'influence du climat, et dont il déduit l'impossibilité de l'acclimatement :

1o La mortalité de notre armée d'Afrique, de 1837 à 1846, a été huit fois plus considérable que celle qui, en France, frappe la population civile non triée par le recrutement. — Mais, répond M. Gœdorp, c'est pendant ces dix années que la guerre a été poussée avec le plus de vigueur et que les soldats ont eu le plus à souffrir des fatigues, des campemens, d'une mauvaise alimentation, etc. En outre, il ne faut pas confondre les influences accidentelles du sol de l'Algérie, c'est-à-dire celles qui naissent du défaut de culture, etc., avec celles qu'on peut appeler véritablement climatériques. Les conclusions de M. Boudin, quant à ce premier point, ne sont donc point suffisamment motivées.

2o La population européenne, bien que composée en grande partie d'Espagnols et de Maltais, et ne comptant presque pas de vieillards, bien que renvoyant en Europe une grande partie de ses malades, perd cependant de deux à cinq fois plus que la population civile en France. — Mais pour comparer ensemble la population de l'Algérie et celle de la France, il faudrait que ces deux populations, à part le climat, fussent dans les mêmes conditions sous tous les rapports. L'Angleterre et l'Irlande offrent de grandes différences dans la durée de la vie, et personne n'expliquera ce fait par la différence du climat. La durée moyenne de la vie, en France, était de vingt-huit ans il y a moins de cent ans; elle est aujourd'hui de trente-six, et l'on n'attribuera pas cet avantage à une amélioration du climat. Pour ce qui est des vieillards, il a été démontré que les climats chauds sont plus favorables aux individus qui ont passé l'âge mûr qu'à ceux qui ne l'ont pas atteint. Il faut toujours distinguer les conditions accidentelles du sol, du climat proprement dit.

3o Les résultats qui viennent d'être indiqués s'observent non seulement dans les localités exposées aux émanations paludéennes, mais encore, et à un degré moindre seulement, dans les villes du littoral situées à l'abri de ces émanations. — Mais chacune de ces villes est plus ou moins exposée aux émanations paludéennes. De plus, les individus qui, à l'époque des récoltes, se répandent dans l'intérieur, dès que les travaux sont finis ou lorsqu'ils sont atteints par les maladies, reviennent sur le littoral chercher des secours, un adoucissement à leurs maux ou la possibilité de rentrer en France, et c'est surtout cette population nomade qui élève le chiffre de la mortalité sur le littoral.

4o Les décès de la population française excèdent les naissances, non seulement dans l'Algérie prise en masse, mais encore dans chacune des trois provinces et même dans toutes les localités prises en particulier. — Mais cet excédant s'explique par des causes étrangères au climat : par le nombre proportionnel des femmes, qui est moitié moindre qu'en France ; par les individus, les enfans surtout, qui viennent de France, sans que le nombre des naissances soit accru ; par la rareté des mariages.

5o La mortalité des enfans est beaucoup plus considérable en Algérie qu'en France. — Mais il faut attribuer une grande partie de ces décès aux causes d'insalubrité accidentelles, et tenir compte de la proportion relative des individus en bas-âge, qui est plus grande en Algérie qu'en France.

6o La mortalité, ainsi que les chances de maladies de l'armée et de la population civile, loin de décroître sous l'influence de la prolongation du séjour, ont plutôt à subir un accroissement. — Mais il est prouvé au contraire que les régimens qui sont depuis quelques années en Afrique, ceux surtout qui y sont à demeure, donnent moins de malades et de morts que les autres. L'armée offre d'ailleurs, depuis quatre ans, une diminution dans la mortalité.

7o Cet accroissement de la mortalité a été observé pour les troupes anglaises, non seulement dans les localités à fièvres paludéennes, mais encore dans celles échappant à l'inflence palustre.

Et enfin, 8o une notable diminution de la mortalité s'est manifestée parmi les troupes anglaises séjournant dans les pays chauds depuis que le gouvernement britannique, renonçant à l'hypothèse de l'acclimatement, a substitué au séjour illimité des corps un séjour de courte durée dans les colonies.

Ces deux dernières propositions, M. Gœdorp soutient qu'elles n'ont aucune signification pour l'Algérie. En effet, la température moyenne de la France et celle de l'Algérie diffèrent très peu ; il n'en est point de même pour l'Angleterre et ses colonies.

En résumé, l'auteur pense que l'acclimatement en Algérie n'est nullement démontré impossible; que l'agriculture peut seule assainir le pays et en assurer la possession, et que, par conséquent, la colonisation, poussée avec vigueur et intelligence, est le seul moyen de tirer parti de notre conquête, et de nous montrer dignes de la mission de civilisation qui nous est échue.

(*La fin au prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

On lit dans le *Moniteur* d'hier vendredi :

« Les classes pauvres et laborieuses vivent, en général, dans des conditions hygiéniques déplorables. L'administration ne pouvait, sans manquer à ses devoirs, laisser cette branche importante d'un service public plus longtemps en souffrance.

» Sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, le président du Conseil, chef du pouvoir exécutif, vient, par arrêté spécial, de créer un comité d'hygiène publique.

» Ce comité aura pour mission spéciale d'étudier, indépendamment des questions relatives aux quarantaines, les moyens les plus propres à améliorer la condition des classes pauvres au point de vue de l'hygiène, soit en proposant les mesures que réclame l'assainissement des villes, des ateliers et des campagnes, soit en recherchant la possibilité de rendre faciles à toutes les fortunes la fréquentation et l'usage des eaux thermales.

» La commission confiée au comité est des plus importantes, et l'on ne doute pas que les hommes honorables qui en sont chargés ne s'associent avec dévoûment à la pensée toute d'humanité qui anime le gouvernement. »

— On annonce que des communications curieuses doivent être faites, lundi prochain, à la séance de l'Association des médecins de Paris.

— On vient d'afficher dans un des placards de l'École de Médecine l'avis suivant :

« L'administration des hôpitaux fait un appel au zèle des messieurs les étudians.

» Le service des aides est complètement en souffrance à l'hôpital Saint-Louis, par suite du départ précipité d'un grand nombre d'élèves.

» Ceux qui voudraient bien prendre immédiatement le service dans l'hôpital seraient autorisés à faire compter, pour le stage, le temps qu'ils y resteraient.

» *Le secrétaire de la Faculté de médecine.* »

Étranger.

NÉCROLOGIE. — Encore une nouvelle victime du typhus en Ecosse. Le docteur Makellar, bien connu par ses travaux *sur la phthisie noire des mineurs,* vient de succomber dans un âge peu avancé. M. Makellar avait d'abord exercé dans les districts de mines de charbon, puis il s'était établi à Edimbourg, où il s'était créé une position digne de son mérite. Ce fut là qu'on vint réclamer ses secours pour des populations dénuées de soins médicaux. Habitué à mépriser les dangers, il partit, et il exerçait depuis six mois dans ces pays ravagés par le typhus, lorsqu'il a été pris de cette maladie et d'une pneumonie qui l'ont entraîné au tombeau.

— M. Syme, dont nous avons annoncé la retraite du collége de l'Université, a repris ses fonctions de professeur de clinique chirurgicale à l'Université d'Édimbourg.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 15 Août 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 96.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Remplacement militaire. Hygiène du soldat. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Notice sur quelques symptômes de la fièvre typhoïde. — III. BULLETIN CLINIQUE : Observation d'hémorrhagie cérébrale sans paralysie. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale* : Médecine sociale. — Note sur un cas d'hématologie. — Observations pratiques. — Études biographiques : François Quesnay. — (Journaux anglais). *The Lancet* : Observation de plaie par armes à feu, dans laquelle la balle est allée se loger dans l'os maxillaire supérieur. — Empoisonnement par le beurre d'antimoine. — Observation sur l'empoi médical de l'électro-magnétisme. — Observation de chute de l'anus avec hémorrhoïdes, traitée avec succès par la ligature temporaire et l'application d'un pessaire. — Tumeur encéphaloïde de l'humérus; amputation de l'épaule; récidtve de la maladie. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur A. Richet. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : L'homme et la profession.

PARIS, LE 14 AOUT 1848.

REMPLACEMENT MILITAIRE. — HYGIÈNE DU SOLDAT.

Dans notre numéro du 20 juin nous disions, à propos du remplacement militaire, que le ministre de la guerre avait le projet d'abolir : que cette suppression serait désastreuse pour les parens qui destinent leurs enfans à une carrière dont les études pénibles et laborieuses ne sauraient être interrompues sans porter une atteinte grave à l'avenir des jeunes néophites. C'est aussi ce que pense M. Bonnafont dans une brochure qu'il vient de faire paraître. Après avoir passé en revue les efforts inutiles qui ont été faits sous tous les gouvernemens pour supprimer le remplacement militaire, l'auteur ajoute : si la discussion sérieuse qui eut lieu à la Chambre des députés en 1841 et 1843, a prouvé à toute la France qu'il était impossible de supprimer le remplacement sans porter atteinte à la liberté individuelle et sans nuire à de trop graves intérêts, il n'en est pas moins démontré que la manière dont s'opère ce trafic laisse beaucoup à désirer; mais puisqu'il est accepté par nos mœurs et que toutes les familles en France lui ouvrent leurs portes, il nous paraît convenable de chercher à lui faire subir de grandes modifications et surtout d'y introduire un peu de moralisation. Tel est le résultat que cherche à obtenir M. Bonnafont en proposant les mesures suivantes : 1° supprimer les compagnies d'assurances et surtout l'ignoble et immoral raccolage qu'elles emploient; 2° confier aux mains de l'administration de l'Etat toutes les opérations de remplacement, qui, en outre de la moralité qu'elle y introduirait, serait pour les familles un gage de sécurité et de garantie qu'elles réclament depuis longtemps.

La partie de cette brochure qui nous a intéressé le plus comme étant spécialement du ressort de notre journal, est celle qui traite du régime du soldat. De tout temps, dit M. Bonnafont, les officiers de santé ont considéré comme un de leurs principaux devoirs de signaler les améliorations qu'il était possible d'y introduire. Que ce soit à ces justes réclamations ou à l'élan spontané de l'administration, toujours est-il que les conditions hygiéniques qui protègent actuellement la santé de l'armée laissent peu à désirer.

Le couchage par deux a été supprimé et remplacé par le couchage séparé comme plus hygiénique et surtout plus moral. L'alimentation est également bonne et très saine; mais il pense qu'avec les mêmes élémens qui la composent, il serait possible d'y apporter quelques améliorations. Celles que M. Bonnafont propose sont si rationnelles et si simples, que nous ne pouvons douter qu'elles ne soient approuvées de tous. Elles consistent 1° à apporter plus de soin dans la fabrication du pain de munition, et qu'il soit aussi bon que le comporte la belle qualité de farine que l'administration confie aux manutentions; 2° à supprimer le manger par escouade et à le remplacer par le manger séparément, comme plus propre et plus salubre. Nous avons peine à comprendre qu'une habitude aussi repoussante que celle qui consiste à faire manger six hommes, qui ne se sont jamais vus ni connus, à la même gamelle, ait été conservée en France jusqu'à nos jours. Il faut espérer que les efforts de notre confrère ne seront pas perdus, et que ses vœux, auxquels nous nous associons de tout cœur, ne tarderont pas à être entendus. Leur application est trop rationnelle et d'un intérêt trop général pour qu'ils n'aient pas pour résultat la suppression d'un usage que M. Bonnafont caractérise par la *violation la plus flagrante des lois de propreté qu'exige l'hygiène alimentaire du soldat.*

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTICE SUR QUELQUES SYMPTOMES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Par le docteur J.-B.-S. HILLAIRET, ex-chef de clinique, lauréat de la Faculté (prix Montyon, médaille d'or).

(Suite. — Voir le numéro du 12 Août.)

La première série (avril et mai) donna 8 cas graves, 5 moyens et 1 léger. Chez les 8 cas graves, 7 présentèrent le pouls redoublé, et il le devint à des époques différentes de la maladie. Il est indispensable de faire observer, et c'est ce qui serait démontré s'il m'était permis, dans un article de cette nature, de publier les faits en entier; il est, dis-je, indispensable de faire observer que, quelque peu éloignée que fût la maladie de son début, chez quelques-uns, l'ensemble des symptômes n'en présentait pas moins tout ce qui caractérise la fin de la première période, le commencement de la seconde et la seconde même parfaitement confirmée depuis quelques jours. Le pouls fut redoublé le sixième jour après le début de la maladie chez un sujet; le septième chez un, le huitième chez deux; deux offraient également le redoublement au deuxième jour et un le vingt-quatrième; chez celui-ci, il avait été constamment mou et fluctuant jusqu'au jour où il devint redoublé. Il arrive, dans quelques circonstances, que non seulement le pouls est redoublé pendant tout le temps que persiste la maladie, mais encore durant toute la convalescence et jusqu'à complète guérison. Ces cas ne sont pas les plus fréquens. J'aurai occasion d'en citer quelques exemples plus loin; mais, en attendant, je dois signaler les sujets chez lesquels le pouls devint redoublé le sixième et le septième jour, et qui le conservèrent pendant les premiers de la convalescence. Par cette raison que le pouls est un symptôme de la fin de la première période et de la seconde, il donne au pronostic plus de gravité; mais, grave en soi, il offre néanmoins différens degrés, selon qu'il est plus ou moins redoublé et selon la marche différente qu'affecte la maladie. C'est ainsi que sur ces sept sujets que je viens d'indiquer, trois seulement guérirent; les autres succombèrent.

Le huitième sujet, chez lequel le pouls ne fut pas redoublé, était malade depuis quinze jours à son entrée à l'hôpital. C'était une femme d'une constitution chétive, et la fièvre typhoïde se présentait sous la forme bilieuse et affectait une marche lente et insidieuse; elle guérit.

Dans la catégorie des cas de moyenne intensité, se trouvent cinq faits, ou deux fois seulement le pouls fut redoublé, chez l'un le sixième jour de la maladie, à son entrée à l'hôpital, chez l'autre le dixième jour. Ces deux sujets étaient d'une assez forte constitution; le premier (malade depuis six jours) était d'un tempérament sanguin; la maladie affecta une marche rapide dès le début, céda moins rapidement que d'ordinaire au traitement par les émissions sanguines, et la convalescence fut un peu plus longue; le pouls resta redoublé jusqu'à complète guérison; chez le second, d'un tempérament lymphatique, l'affection se présenta sous forme muqueuse; la marche fut moins rapide; il survint dans son cours une pneumonie intercurrente, mais il guérit également traité par la même méthode. Le redoublement cessa avant l'entrée en convalescence. Les trois autres cas de cette catégorie chez lesquels le pouls ne fut pas redoublé, guérirent également; c'étaient des sujets de constitution peu forte, lymphatique. La marche de la maladie fut lente; à leur entrée, l'un était malade depuis huit jours, l'autre depuis cinq, et le troisième depuis quinze.

Le seul cas léger était assez incomplètement caractérisé, le pouls ne fut pas redoublé; il fut saigné une fois et guérit.

Dans la deuxième série, comprenant juin et juillet 1846, se trouvent quinze cas graves, treize moyens et six légers. Parmi les cas graves, plus de la moitié eurent le pouls redoublé; 8 contre 7. Ici nous rencontrons les mêmes données que dans la catégorie des cas graves de la première série, à cette exception pourtant qu'en général l'affection se montra plus grave, présenta plus de complication de maladies inflammatoires de la poitrine, pneumonie et pleurésie; qu'il y eut des sujets tuberculeux. Ce qu'il y a aussi de remarquable dans cette catégorie, c'est que chez les sept sujets où le pouls ne fut pas redoublé deux étaient malades depuis douze et quinze jours, étant en

Feuilleton.

L'HOMME ET LA PROFESSION (1).

DE L'ORGANISATION PHYSIOLOGIQUE DE LA SOCIÉTÉ.

III.

Avant de continuer, je dois rapporter en peu de mots les objections qui m'ont été faites. On m'a dit : « Vous vous imaginez que le bonheur général sortira d'un règlement universel, et que le jour où la société aura tout prévu, elle aura tout sauvé ; c'est une erreur. Prenez l'enfant à sa naissance; suivez-le pas à pas dans la vie jusqu'à la mort, et votre sollicitude n'aura rien changé d'essentiel aux conditions de l'humanité. L'homme sera toujours conçu dans la douleur; il gagnera toujours son pain à la sueur de son front. Vous pensez comme tout le monde aujourd'hui qu'il ne s'agit que de lui procurer le bien-être et de le mettre à l'abri du mal pour que l'homme soit heureux. C'est encore une illusion. Vos établissemens, vos institutions aboliront la prévoyance chez l'individu; sa moralité réelle s'affaiblira de tous les soucis honorables que vous lui ôtez; l'enfant saura dès le premier jour toute sa destinée. La vie, devenue positive, n'aura plus d'enchantemens; la curiosité, l'espérance, l'ambition, ces grands attraits, ne seront plus possibles, et l'homme de votre société, ou plutôt de votre association nouvelle, arrivera au but par des chemins étroits, dont aucune sinuosité ne lui dissimulera le terme fatal. »

Vous donnez au progrès, à la civilisation le caractère essentiellement positif et matérialiste. Aussi les intérêts et les appétits vous assiégent; aucune considération tirée de l'ordre moral n'a de valeur, et des hommes que vous ne pouvez pas même vous vanter de conduire, vous crient : il nous faut la terre promise! Cette terre, où est-elle? Suivez les trace de sang sur le pavé; c'est par là qu'a passé le peuple en pensant y arriver.

Autrefois l'homme croyait, il espérait et il était bon; aujourd'hui il affirme, il exige et il est méchant. Son aplomb ne le garantit pas de l'erreur; ses exigences ne changent rien aux impossibilités; sa méchanceté n'avance même pas ses affaires. Prenez garde de jouer le rôle du démon. Vous transportez l'homme sur une haute montagne, et vous lui dites : toutes les facilités de la vie, toutes les douceurs, tous les soins, tous les droits, tu peux les avoir, si l'on veut te les donner. Si l'on ne veut pas te les donner, il faut les prendre : c'est un droit que tu possèdes et qui contient tous les autres.

Vous tentez ainsi la force de la multitude, et lorsque votre langage est pompeux, la foule croit que vous vous êtes adressé à son intelligence. Rien n'est plus dangereux qu'une telle confusion; si le tigre raisonnait, sa force lui donnerait un jour raison; le courage serait toute sa loi.

Ne dites pas que la société est à refaire; la multitude en conclut qu'elle est d'abord à détruire. Parlez bas, le peuple écoute et ne comprend pas toujours.

Où vont toutes les théories nouvelles? A conférer toute l'intelligence à la société pour ne laisser à l'homme que l'instinct. Dieu donne la pâture aux plus petits des oiseaux; la providence sociale aura le même devoir. Il vous reste simplement à lui assurer la même puissance. Vous ferez aussi que les hommes lui obéissent, à une époque où l'appât d'une théorie nouvelle détache radicalement de l'institution présente; où rien ne fixe; où la devise des esprits, qui marque à la fois la légèreté et l'impatience, l'ignorance et la précipitation, semble être celle-ci : *demain*!

Que vous ferez bien mieux de répéter sur tous les tons cet aphorisme d'un grand maître de cette science que vous préconisez beaucoup :

Vita brevis, ars longa, experientia fallax.

Voilà un enseignement vrai, pratique, moral. La vie est courte; pour les plus déshérités elle a ses plaisirs; pour les plus heureux elle a ses peines; comprise entre deux fatalités, la naissance et la mort, elle passe vite. Ce qui en remplit le mieux l'intervalle, ce n'est pas le bien-être, c'est le mérite; ce n'est pas l'abondance, mais la sagesse; ce n'est pas l'exigence, mais le dévoûment. Il ne sera donné à l'orgueil d'aucune théorie socialiste d'indiquer à l'activité humaine un but plus noble, plus élevé, plus grand que celui du dévoûment et de l'abnégation de la souffrance même pendant cette courte vie, en vue d'une félicité immatérielle et sans fin.

L'art est long! Tout est à étudier, et vous voulez tout résoudre.

Analysez vos prétentions, qu'elles se fondent sur des constitutions politico-philosophiques ou qu'elle essaient de se rattacher à la nature, c'est un jeu; au fond, la tentative de l'esprit humain pour organiser la société et pour gouverner les hommes, sans le secours et sans le frein, sans l'autorité et la sanction de l'idée religieuse. Tentative insensée, et qui, pour le faire froidement, sans blasphême et avec toutes les marques extérieures d'un profond respect pour la religion de vos pères, n'en est que plus décisive et plus insolente. En 93, nous avons vu de la passion et du délire; aujourd'hui nous ne rencontrons partout que du calcul et de l'égoïsme en révolte. Votre ère nouvelle date d'un banquet; elle se ressentira toujours de son origine, et les besoins physiques y joueront toujours le premier rôle. C'en est fait de tout ce qui était la foi, la poétique espérance.

L'expérience est trompeuse; vous le reconnaîtrez, vous l'avez déjà constaté à vos dépens. Et tenez, puisque vous parlez de l'organisation physiologique de la société, il ne sera pas hors de propos de vous citer le passage d'un livre de médecin, et de vous dire : vous vous croyez sages, justes et raisonnables parce que vous avez un but. Eh bien! « *pour qu'une action soit raisonnable, il ne suffit pas qu'elle ait un but, ni que ce but soit digne d'approbation* (1). *Il faut, en outre, que les moyens employés pour y arriver soient de nature à l'y conduire. Boëce compare l'homme qui croit trouver le bonheur dans les richesses, les honneurs, la puissance, la gloire, la volupté, à un homme ivre qui ne peut plus trouver le chemin de sa maison; et saint Thomas d'Aquin, dans ses commentaires sur ce philosophe, ajoute que l'homme ivre sait bien qu'il veut aller chez lui, mais qu'il ignore par où il doit passer. Aussi, dit-il, l'homme connaît le vrai bien, et enclin naturellement vers lui, il cherche à remonter jusqu'à son principe; mais enivré de l'amour du bien temporel, il ne sait comment faire pour arriver à son but.* »

Vous êtes fous et dangereux!

A ces accusations il faut répondre :

Et d'abord nous ne nous proposons pas, en effet, de changer la nature de l'homme, mais nous l'avons étudiée; et nous avons pensé que cette étude devait enfin prévaloir et se substituer aux théories.

Cette prétention n'est pas exorbitante.

Sans doute la félicité générale ne saurait être le fait d'un règlement universel, mais il entre peut-être dans ce qu'on appelle le bonheur, plus d'ordre que les gens d'imagination ne se l'imaginent. Ne confondons pas d'ailleurs la routine avec la règle; depuis dix-huit ans, la routine présidait aux décisions supérieures; le hasard et les enseignemens d'une littérature toute de fantaisie se disputaient la multitude. La règle n'était nulle part.

Qu'est obligé de faire le législateur aujourd'hui? Il s'adresse à l'homme né au hasard et presque du hasard, éclairé ou ignorant, méritant ou coupable au hasard, il lui confère à tout hasard des droits que l'homme exercera à tout hasard.

Or, les antagonistes de la règle et de l'organisation, les gens d'imagination, qui se rencontrent plus souvent qu'ils ne le pensent avec les gens égoïstes, ont pu apprendre tout récemment que le hasard avait de terribles combinaisons, et l'imprévu des besoins inexorables.

Cette leçon sera-t-elle perdue, ou l'expérience à recommencer? La théorie s'agite; elle cherche à l'homme des droits, des besoins, hors de ses devoirs et de sa nature. Il importe de ramener les discussions sur le terrain positif de la nature de l'homme et d'ôter au paradoxe tout ce que la science nous apprend à donner à la vérité.

(1) Voir les numéros des 1er et 18 Juillet 1848.

(1) François Leuret, *Fragmens psycologiques sur la folie.*

pleine seconde période, et sont morts. Voici, du reste, le relevé de ces quinze cas : huit avec redoublement, sept chez lesquels le pouls ne fut pas redoublé. Sur les huit le pouls fut redoublé le sixième jour de la maladie, à son entrée chez l'un, qui présentait tous les symptômes de la fin de la première période; le septième jour, chez un autre sujet vigoureux, dont la maladie affectait une marche rapide, et chez lequel le pouls resta redoublé jusqu'à la fin de la convalescence. Le redoublement fut observé le neuvième jour chez deux autres, dont l'un, sujet faible, lymphatique, à la fin de la première période, présenta successivement de la flaccidité, de la fluctuation, et du redoublement du pouls, il mourut; et l'autre, sujet anémique, qui mourut également, chez lequel l'affection avait suivi une marche lente, insidieuse. Deux autres étaient malades depuis dix jours, au moment où le redoublement se montra; fluctuant d'abord chez l'un, le pouls fut bientôt redoublé. Le 2me avait présenté cette variété du pouls parfaitement distincte que j'ai indiquée précédemment : la seconde pulsation était beaucoup plus faible que la première. Enfin, chez deux autres sujets qui entrèrent à l'hôpital le quinzième jour de leur maladie, je trouvai le pouls redoublé, ils étaient en pleine seconde période, en sorte que je ne puis rapporter à aucune époque précise le détail du redoublement. Mais l'affection chez ces deux sujets présentait une marche lente, un peu insidieuse; ils guérirent. L'un d'eux conserva le pouls redoublé jusqu'à complète guérison. Cinq succombèrent, trois furent guéris. Il résulte de ces chiffres, comme des précédens, que le pouls redoublé ajoute évidemment de la gravité au diagnostic; et il ne pourrait en être autrement d'après ce qui a été établi en principe, à savoir : que le pouls redoublé étant un symptôme tout spécial de la seconde et de la troisième période, se rencontrait pourtant encore assez souvent à la fin de la première, alors surtout que l'affection suivait une marche rapide, et que les symptômes typhoïdes proprement dits empiétaient, ce qui arrive assez souvent et principalement à l'époque des fortes chaleurs, sur les phénomènes inflammatoires de la première période. Ce qui ajoute encore de la valeur au caractère de gravité que présente réellement le pouls redoublé, c'est que parmi les sept cas de cette catégorie où il ne fut pas rencontré, deux seulement moururent, tandis que chez les huit précédens cinq succombèrent. Évidemment ces données sont loin d'être illusoires, et ce qui doit être aussi très soigneusement remarqué, c'est que chez tous les sujets chez lesquels le pouls fut redoublé à une époque éloignée du début de la maladie, il avait été flasque et fluctuant avant; c'est que aussi chez les sujets où il ne fut pas redoublé il fut seulement flasque, mou ou fluctuant. A quelques exceptions près, qu'il ait été flasque, mou, fluctuant ou redoublé, le pouls fut assez développé, si ce n'est chez quelques sujets à constitution débile, chloro-anémique, où je le trouvai faible, petit, et souvent frémissant sous le doigt absolument comme dans la chlorose modèle.

J'arrive maintenant au cas de moyenne intensité. Là, je trouve que le redoublement se montra à peu près dans la moitié des cas, chez six sujets contre sept, à des époques variées; le cinquième, le septième, le huitième, le onzième, le douzième et le dix-septième jour après le début de la maladie. Les sujets qui étaient d'une assez forte constitution, chez lesquels la fièvre typhoïde affecta une marche rapide, où les symptômes typhoïdes proprement dits empiétèrent même sur les phénomènes inflammatoires caractéristiques de la première période, sont ceux chez lesquels le pouls fut redoublé à une époque plus rapprochée du début de la maladie; tandis que chez les autres sujets à constitution faible, lymphatique, la fièvre typhoïde affectant la forme muqueuse et suivant une marche lente, le pouls redoublé se montra à une époque plus éloignée, alors que la deuxième période, quoique avec une intensité moindre que dans la catégorie des faits précédens, fut assez bien déterminée par l'ensemble des autres symptômes. Chez un seul de ces six sujets le pouls fut redoublé pendant quelques jours de la convalescence.

Parmi les sept autres sujets où le pouls ne fut pas redoublé, un seul, homme vigoureux, d'un tempérament sanguin, succomba avec une rapidité extrême, dans le cours de la première période, à des accidens cérébraux. Chez la plupart des autres, à marche lente, et encore dans le cours de la première période, le pouls fut flasque et mou; pour d'autres, il était fluctuant et sur le point de devenir redoublé. D'après l'analyse minutieuse que j'ai faite de toutes ces observations, je ne puis m'empêcher d'être persuadé que le pouls redoublé est, dans la majeure partie des cas, précédé de la flaccidité, de la fluctuation du pouls, et qu'il y a entre ces deux variétés du pouls une sorte de solidarité. En effet, presque tous les sujets chez lesquels la maladie a affecté une marche lente, où le redoublement n'est arrivé que dans le cours ou à la fin du second septenaire, le pouls a été flasque ou fluctuant. S'il en était toujours ainsi, ne serait-il pas possible, en s'aidant de cette particularité, que le redoublement ne survient, toutes choses égales d'ailleurs, qu'à mesure que se développent les phénomènes typhoïdes propres, à la seconde et à la troisième période, d'arriver à une explication plausible de ce symptôme, alors bien entendu qu'il n'existe aucun obstacle mécanique au cours du sang? Aucune explication n'a encore été donnée.

Si dans tout ce qui précède, on n'a pas rencontré aussi souvent que je l'avais annoncé en commençant, le pouls redoublé, de telle façon que l'on puisse en faire un symptôme propre de la fièvre typhoïde, du moins il a été constaté dans la moitié au moins des cas. Et puis, c'est, comme je l'ai dit, surtout un symptôme de la fin de la première période, de la seconde et de la troisième. Or, c'est particulièrement dans les cas graves, ceux chez lesquels la maladie ayant marché avec une certaine intensité, ceux encore chez lesquels les phénomènes typhoïdes prédominaient, de même que chez une partie des cas de moyenne intensité dont le début des premiers accidens remontait à plus d'un septenaire qu'il se rencontra. Evidemment, si dans tous les cas où le pouls redoublé n'avait pas été observé, le traitement eût été retardé de deux ou trois jours, il n'y a pas de doute pour moi que, comme dans les autres, on l'eût observé. C'est donc la thérapeutique qu'il faut accuser de cela; car, effectivement, au lieu de modifier seulement l'état des malades et d'amoindrir l'intensité des symptômes, elle l'enraya de la manière la plus remarquable en deux, trois, quatre, six, huit et dix jours. Cela est si vrai, qu'en se reportant aux cas légers que je vais exposer ci-dessous, le pouls redoublé ne s'est présenté que dans la proportion de 1 sur 6; les symptômes locaux et réactionnels présentaient peu d'intensité; les sujets étaient malades au plus de quatre, cinq, six, sept et huit jours, et pour la plupart ces derniers, sujets faibles, lymphatiques, chez lesquels le pouls était petit, mou, flasque, et ne s'élevait pas au-delà de 88-92, pour retomber à 56-60, la fièvre typhoïde se présentait sous forme muqueuse, à marche lente. Ainsi, cette troisième catégorie de cas légers en renferme six sur lesquels un seul eut le pouls redoublé. A son entrée, il était malade depuis dix jours; le redoublement, peu marqué, du reste, ne persiste que deux jours, et de 60 et 70 qu'il marquait, il tomba à l'entrée en convalescence à 48-50. Tous ces cas guérirent.

La quatrième catégorie (*pravi*) est formée de huit cas, chez deux desquels seulement le pouls fut redoublé. L'un présentait ce phénomène à son entrée; il était malade depuis trente jours, et l'affection, touchant à la troisième période, avait revêtu la forme muqueuse. Le second, malade depuis huit jours, était à la deuxième période; il guérit, et le pouls resta redoublé pendant la convalescence. Un seul mourut, parmi ceux chez lesquels le pouls ne fut pas redoublé.

Dans la troisième série, comme je l'ai déjà dit (mois d'août), il ne se trouva qu'un fait : Cas très grave qui entra après trois jours de maladie, fut pris immédiatement d'accidens cérébraux, et mourut avec une rapidité extrême. Il ne fut pas traité. Le pouls n'était pas redoublé.

Ainsi donc, pour résumer tous les faits observés en 1846, et afin que l'on puisse embrasser ces donnés d'un seul coup d'œil, je poserai les chiffres suivans : en tout, 24 cas graves; 16 avec redoublement (10 morts); 8 sans redoublement, tous guéris. Le pouls fut redoublé chez les deux tiers des cas graves. 18 cas de moyenne intensité; 8 avec redoublement; 10 chez lesquels le pouls ne fut pas redoublé, dont 1 mort par des accidens cérébraux, c'est-à-dire près de la moitié. 7 cas légers; un seul eut le pouls redoublé; ils guérirent tous. 8 cas (*pravi*), dont deux avec redoublement; ci, un quart. Un seul mourut parmi ceux où le pouls n'était pas redoublé. Ce qui fait en somme, bien que les cas moyens, légers et *pravi* soient en plus grande quantité que les cas graves, que chez près de la moitié le pouls fut redoublé, et que la mortalité fut plus grande chez ceux-ci, ce qui se conçoit d'ailleurs parfaitement, car le pouls redoublé se montrant en raison directe du développement des phénomènes typhoïdes caractéristiques de la seconde et de la troisième période, et toute thérapeutique véritablement active étant en quelque sorte impossible dans ces circonstances, l'affection suit son cours, et la mort en est plus souvent la terminaison.

J'arrive maintenant aux cas observés en 1847. Ils sont au nombre de 29; 15 graves, 7 de moyenne intensité et 3 légers, ci 25, plus 4 pneumonies typhoïdes, ci 29.

Chez les 9 des 15 cas graves, le pouls fut redoublé, une fois le sixième, le dixième et le onzième jour; deux fois le huitième, le douzième et le treizième. Un seul cas mourut, ce fut celui dont le redoublement est venu le sixième jour et fut peu intense; la marche de la maladie fut très rapide. Pour la plupart des 6 cas où le pouls ne fut pas redoublé, la maladie suivit une marche très rapide, et les symptômes réactionnels se montrèrent avec une grande intensité. A leur entrée à l'hôpital, ils étaient malades de quatre à six jours; la seconde période n'était pas encore confirmée et les phénomènes inflammatoires caractéristiques de la première période étaient encore prédominans. Toutefois, le pouls fut en général mou et fluctuant, mais pas sensiblement redoublé. C'était d'ailleurs la transition vers le redoublement comme je l'ai exprimé précédemment. Trois sont morts, dont deux par suite d'accidens cérébraux, et cela avec une grande rapidité.

Une particularité assez remarquable et qui n'est pas en rapport avec ce que l'on a vu en 1846, se présente ici. Parmi les cas graves, le pouls fut redoublé neuf fois contre six, tandis que parmi les cas de moyenne intensité il le fut six fois contre une, ce qui, d'après les faits exposés plus haut, aurait dû être le contraire, mais toujours est-il que le pouls redoublé existait partout chez plus de la moitié des sujets. Dans cette catégorie de cas moyens, le redoublement arriva deux fois le sixième, une fois le huitième, une fois le douzième et deux fois le quinzième jour. Trois fois il resta redoublé pendant plus ou moins de temps de la convalescence, et chez les cas graves il ne resta redoublé qu'une fois jusqu'à la guérison.

Il n'y eut pas de redoublement chez les cas légers qui n'étaient malades que de trois et quatre jours à leur entrée.

Enfin, pour terminer l'exposé de tous ces faits, j'observai 4 cas de pneumonie typhoïde, dont trois n'étaient, à leur entrée à l'hôpital, malades que depuis trois et quatre jours, chez lesquels le pouls fut flasque, petit et fluctuant, mais non redoublé; tandis que le redoublement ne se montra que dans un seul cas à une époque où les phénomènes typhoïdes, à part la maladie locale, étaient parfaitement prédominans : ce sujet était au huitième jour de la maladie à son entrée à l'hôpital, et ce fait me porte encore plus à penser que réellement c'est surtout au développement de ces symptômes que dans l'entéro-mésentérite typhoïde on doit attribuer le redoublement du pouls.

Ainsi donc, sur ces 29 derniers cas, 16 présentèrent le redoublement, 13 n'en présentèrent pas; mais parmi ces 13 il y avait 3 cas légers et 3 pneumonies typhoïdes à leur début, et encore le pouls fut-il flasque chez la plupart.

De tout ce qui précède, il est permis de conclure, comme je l'exprimais en commençant :

Après cela, loin de nous la pensée de soutenir que la foi politique suffit à une société; elle suffirait à peine à une réunion d'individus en communauté sincère de principes, de vues et d'intérêts; il n'y a de société véritable, digne de ce nom sans la foi religieuse. Mais la foi ne se décrète pas, pas plus que le bonheur. C'est l'éducation qui nous y prépare, c'est le sentiment bien développé qui nous y détermine, c'est l'intelligence bien conduite qui nous y fixe, mais ce n'est pas lorsque la misère est extrême que l'on trouve les hommes le mieux disposés à entendre parler de la religion ou de la foi. Les épidémies viennent d'en haut, et sous elles l'homme s'incline; mais la misère lui paraît surtout venir du fait de ses semblables; et cependant l'homme *doutera* plus facilement dans la misère que pendant l'épidémie, dans la pauvreté que dans la douleur!

Les regrets n'y peuvent rien, la question est désormais posée; une formule existe : droit au travail. Cette formule est dangereuse parce qu'elle est incomplète. Dans une société organisée conformément à la nature de l'homme; dans une société qui s'occupant de l'homme depuis sa naissance, en remplissant des devoirs envers lui, prend ou s'assure dès lors des droits sérieux et légitimes sur lui, la formule serait celle-ci : Devoir du travail et droit à l'assistance. Devoir de l'activité, droit au repos.

En dehors des conditions physiologiques que nous avons précédemment exposées, une solution au problème nous paraît étrangement difficile, et remplie de ces incertitudes qui préparent les orages politiques. Pour nous, la profession importe au corps social, comme la fonction à l'organe; la tranquillité publique est dans l'harmonie des professions entre elles. Quand une souffre, toutes doivent par des sacrifices particuliers qui feront sa sécurité générale venir à son aide, afin de rétablir l'équilibre. Le droit au travail revient donc à sa solidarité. En dehors de nos conclusions physiologiques, où va-t-on? que dit-t-on? qu'est-ce que le droit au travail?

Est-ce le droit attribué à tout travailleur de toute profession de demander au gouvernement de la société, un travail de même nature et de même rétribution que celui pour lequel il s'est fait sucessivement apprenti, puis ouvrier?

Ce droit s'arrête-t-il à l'ouvrier, ne s'étend-il pas jusqu'au maître, qui fait aussi partie de la société, qui en supporte les charges; un maître aura-t-il le droit au travail, c'est-à-dire pourra-t-il exiger du gouvernement des commandes, des adjudications qui lui permettent de faire travailler des ouvriers?

L'ouvrier, le maître pourront-ils exiger un travail qui soit l'équivalent exact de leur travail et de leurs bénéfices habituels?

N'auront-ils droit qu'à un travail d'attente, d'indemnité pour ainsi dire et ne se rapportant que par hasard aux aptitudes, à la capacité, au genre de forces du travailleur, ouvrier ou maître?

L'homme qui a droit à la prévoyance de la société, prévoyance effective, puisqu'elle assure le droit de vivre en attendant, n'accordera-t-il en retour aucun droit réciproque à la société; en d'autres termes, la société ne pourra-t-elle pas imposer la prudence, la prévoyance à l'individu.

L'homme pourra-t-il enfin s'abandonner au hasard le plus absolu pour l'exercice, le développement et l'emploi de ses fonctions physiques et animales, et de ses facultés intellectuelles, et réclamer ensuite sa part dans les réserves et les ressources de la prévoyance sociale?

Voilà quelques-unes des questions renfermées dans la question du droit au travail, ce droit dont on fait une menace au lieu d'en faire un sujet d'études.

Le physiologiste qui sait combien la nature de l'homme est faible, combien la nature environnante est hostile et souvent destructive, dira volontiers avec les hommes plus particulièrement religieux que les améliorations physiques et matérielles ne suffiront jamais à conduire les hommes à un ordre, à un bien-être, à un bonheur véritables. Il dira volontiers avec un prédicateur célèbre : le monde est une terre de malédiction, où l'espérance même rend tous les hommes malheureux; et où ceux qui n'espèrent rien se croient encore plus misérables. Mais c'est précisément parce qu'il à la conscience de tous ces maux, de toutes les souffrances, de toutes les douleurs qui resteront toujours à l'humanité, qu'il demande que rien ne soit gratuitement ajouté par les institutions à cette somme inévitable!

Vous vous plaignez de l'égoïsme chaque jour plus envahissant; en y regardant bien, vous verriez que l'espèce est chaque jour plus malingre et plus souffreteuse. Les grands mouvemens révolutionnaires remuent chez nous désormais plus d'instincts que de sentimens, exaltent plus de besoins que de passions. Les hommes sont petits et faibles, ou robustes et grossiers. La proportion, l'équilibre, l'harmonie n'est nulle part.

Lorsque l'espèce est souffreteuse, l'espèce est presque fatalement égoïste, car elle est vraie cette observation, elle est une véritable étude physiologique :

« *Nous ne portons guère en dehors de nous que le surplus de nos*
» *sentimens, et lorsque nous souffrons, nous n'en avons pas trop*
» *pour nous aimer et pour nous plaindre.* »

Il y a assez longtemps que l'on ne parle avec emphase que des droits de l'homme; on peut s'occuper de ses forces et de ses facultés. Or, il n'atteindra à la plénitude, il ne jouira de l'intégralité des unes et des autres, les hommes ne seront complets que sous une bonne organisation physiologique de la société, couronnée par ses institutions religieuses.

A toutes les choses que nous avons proposées, on a objecté la dépense. Eh bien! ce qu'il y a de plus coûteux, c'est une mauvaise armée, une population chétive; ce qu'il y a de mieux, c'est le hasard. Attribuons désormais à des jours de prévoyance ce que l'on donne à la répression impuissante, à la conservation et au développement de la race ce que nous coûte son abandon et ses avortemens, au maintien de la santé publique ce qu'exigent la maladie et les infirmités évitables, et nous aurons encore fait des économies au bout du compte.

Ne proclamons pas trop vite qu'une chose est impossible. Supposons qu'il n'existe pas de lignes de fer et qu'un homme vienne vous raconter qu'on peut aller d'un point à un autre sur deux bandes de fer posées à plat sur le sol. Vous lui objectez les montagnes, il vous répond : On les perce. Vous lui objectez les vallées, il vous répond : On passe par dessus ou on les comble. Vous dites il est fou; vous entrez dans ces mille petits détails qui démontrent si bien à priori l'impossibilité d'un projet, et cet homme a si bien prévu tout, qu'il a pensé à faire mettre un treillage tout le long des trente, des cent lieues que peut avoir la ligne de fer; alors ce fou n'est plus qu'un sot à vos yeux. L'impossible a pris un bien autre caractère, l'impossible est ridicule!

Ne condamnez pas trop vite; ne vous vantez pas d'être incrédules, car pendant ce temps-là des charlatans vous font admirer des merveilles banales, des politiques vous endorment; l'humanité s'encombre et s'encroûte, la misère arrive, et l'intelligence humaine ne sert qu'au triomphe de quelques-uns pour le malheur du plus grand nombre; d'ailleurs il faut que la République fasse ses preuves; sans cela, elle aura beau crier : Confiance! confiance! elle ne l'obtiendra pas. Et, en effet, des hommes espèrent volontiers et comprennent facilement que le bien puisse sortir d'un homme, du système, du commandement d'un homme. Mais la République est, pour la plupart, une chose abstraite, une idée, le principe du gouvernement plutôt que le gouvernement lui-même. Or, donner pour base à l'obéissance publique, pour motif à la confiance générale, une idée abstraite, c'est faire tout de suite très grande la part de l'intelligence des individus, très large celle de l'éducation des citoyens. *Que peut, en effet, sur les esprits vulgaires l'harmonie scientifique de l'ensemble, près de ce sentiment journalier d'injustice et d'inégalité qui naît à l'aspect de chaque partie de la constitution sociale, lorsqu'on en prend connaissance d'une manière isolée ou circonscrite? Et combien est borné le nombre de ceux qui peuvent rapprocher sans cesse tous les anneaux de cette grande chaîne!*

Faisons donc, par de bonnes institutions conformes à la nature de l'homme, que le citoyen jouisse de cette sécurité, de cette propriété essentielles dont nous parlions précédemment, et la République cessera d'être le mot des uns, l'effroi des autres, pour devenir la réalité de tous.

P. BERNARD.

1° Que le pouls redoublé est un des symptômes réels de l'entéro-mésentérite typhoïde;

2° Qu'il se produit en raison directe du développement et de la prédominence des phénomènes typhoïdes proprement dits, quelle que soit l'époque du début de la maladie. Or, comme ces phénomènes typhoïdes sont ceux qui caractérisent particulièrement la deuxième période et la troisième, le pouls redoublé est donc un symptôme propre à ces deux périodes. Il arrive dans une grande quantité de circonstances, que les phénomènes typhoïdes empiètent sur les phénomènes inflammatoires de la première période, et marquent ainsi la transition entre la première et la seconde période; le pouls redoublé se montre assez souvent dans ces circonstances, mais avec moins de développement;

3° Que le redoublement me paraît être le résultat de quelques variations transitoires que subit le pouls, telles que la mollesse, la flaccidité et la fluctuation,

4° Que le pouls redoublé ne s'observe qu'exceptionnellement au début de la maladie, alors que les phénomènes inflammatoires prédominent;

5° Que le pouls redoublé implique nécessairement un degré de gravité de plus à la maladie, et qu'il doit être pris en sérieuse considération dans l'emploi des moyens curatifs.

Je n'insisterai pas sur quelques autres particularités du pouls; elles sont trop généralement connues.

(La suite à un prochain numéro.)

BULLETIN CLINIQUE.

(Hôtel-Dieu. — Service de M. Caillard.)

OBSERVATION D'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE SANS PARALYSIE;
Recueillie par M. Bernard, interne.

Voici un nouveau fait qui prouve toutes les difficultés que présente le diagnostic des affections cérébrales. Il démontre que le médecin ne doit pas se hâter de prononcer, et que le doute en pareille matière est non seulement permis, mais toujours commandé.

Le 31 juillet, on apporta à l'Hôtel-Dieu la nommée Marie-Louise, qui est placée salle Saint-Maurice n° 10. D'après des renseignemens fort incomplets fournis par les personnes qui l'accompagnent, cette femme aurait perdu connaissance depuis la veille, à la suite d'une indigestion. Dans la journée on lui applique deux vésicatoires aux jambes.

Le 1er août, sept heures du matin, on fait les remarques suivantes: La malade, âgée de vingt-sept ans et exerçant la profession de journalière, offre l'apparence extérieure d'une bonne santé habituelle; elle est couchée dans le décubitus dorsal, la tête inclinée sur le côté droit; la face est assez fortement congestionnée, et plus chaude que les mains et les bras, qui sont également découverts; les paupières sont abaissées et les pupilles paraissent avoir leur dimension normale. Depuis son arrivée à l'hôpital, la malade s'est livrée à des mouvemens continuels, parfois assez forts pour qu'on ait été obligé de l'attacher, afin de la maintenir dans le lit. Ces mouvemens continuent pendant l'examen et ne présentent pas le caractère des convulsions. Les membres sont également doués de la motilité et de la sensibilité; aucune partie du corps ne paraît affectée de paralysie. La bouche est habituellement fermée; les dents sont serrées les unes contre les autres et laissent très difficilement passer quelques cuillerées de tisane. Il y a eu des grincemens de dents.

Il ne faut pas oublier que la malade porte souvent la main à la tête, du côté gauche, comme si elle ressentait en ce point une vive douleur. Le ventre est souple et naturel; point de selles, mais émission involontaire et abondante des urines. Le pouls est petit, concentré et assez résistant; il bat 136-140 fois par minute. La chaleur de la peau est médiocre et moindre sur le corps qu'à la figure. Sinapismes aux jambes et tisane.

La malade succombe le 2 août, à trois heures du matin sans qu'il se soit manifesté aucun changement évident dans son état.

Autopsie faite trente heures après la mort. Le crâne seul a été ouvert. Il est convenable de faire observer en passant que les os étaient loin d'offrir l'épaisseur et la résistance qu'ils ont ordinairement à cet âge de la vie; ils avaient une certaine mollesse qu'on ne rencontre guère après quinze ou seize ans. Les membranes étaient saines; au-dessous de la calotte osseuse on a rencontré fort peu de sang. La cavité de l'arachnoïde en contenait également une très petite proportion. Les membranes s'enlevaient facilement de dessus les circonvolutions cérébrales. Sur le côté externe de l'hémisphère droit, il existait une injection arborisée assez prononcée et assez étendue qui avait son siége dans la pie-mère; cette injection paraissait être de nature inflammatoire.

En procédant à l'examen intérieur du cerveau, on est arrivé sur le siége de la véritable lésion morbide, sur un gros caillot sanguin. Ce caillot, du volume d'un œuf de pigeon à peu près, occupait le corps strié du côté gauche tout entier qu'il avait complètement détruit et faisait une saillie considérable à la partie antérieure du ventricule latéral. Le caillot, par sa couleur noire ou rouge foncé et par sa consistance médiocre, paraissait de formation récente. L'hémorrhagie avait détruit le corps strié et s'était assez exactement arrêtée au bord antérieur de la couche optique. Les parois du foyer étaient ramollies, converties en une sorte de pulpe molle, et dont la couleur et la consistance variaient selon le point qu'on examinait: là d'un noir foncé, ici d'une couleur rosée.

Cette observation tire tout son intérêt de l'absence d'une paralysie complète pendant la vie, et par conséquent de l'impossibilité de prévoir d'une façon certaine les lésions découvertes après la mort. La seule chose qui fût évidente c'est que la maladie avait son siége dans le crâne; mais quelle était la partie affectée? Là commençait la difficulté. Sans se prononcer d'une façon positive on avait pensé à une inflammation des méninges. Les renseignemens, fort vagues d'ailleurs, signalaient une indigestion et laissaient soupçonner des vomissemens qui, comme on le sait, marquent habituellement le début de la méningite. La malade manifestait, en portant souvent la main à la tête, une céphalalgie assez intense, et l'inclinaison de la tête sur le côté droit expliquait jusqu'à un certain point l'application de la main sur le côté gauche, le seul qui se trouvait libre. Bien des symtômes il est vrai non seulement manquaient pour confirmer les soupçons d'une méningite, mais il en existait qu'on ne pouvait raisonnablement rapporter à cette phlegmasie, à la période peu avancée où elle était arrivée. Le délire, symptôme ordinaire au début, était remplacé par un coma profond; le pouls, au lieu d'être fort, large, était petit, fréquent. Si maintenant on analyse l'observation au point de vue de l'hémorrhagie cérébrale, on verra qu'on ne pouvait guère non plus diagnostiquer d'une façon certaine l'apoplexie, et encore moins indiquer dans quel hémisphère elle s'était produite. La malade était agitée de mouvemens continuels; aucun membre ne présentait de paralysie. Le coma, la congestion de la face pouvaient seuls mettre sur les traces de la véritable nature du mal; car même la fréquence de la maladie, qui porte surtout sur des gens avancés en âge, ne pouvait guère regarder une femme de vingt-sept ans et paraissant même plus jeune qu'elle n'était. Pour tous ces motifs, cette observation nous a semblé assez intéressante pour être livrée aux méditations des praticiens.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 26 et 26 bis, 27 et 28 (21 et 24 Juin, 1er Juillet, 8 Juillet 1848).

(Suite et fin. — Voir le numéro du 12 Août 1848.)

Feuilleton : *Médecine sociale;* par M. C. Sédillot. — « Comment donc arrive-t-il, s'écrie l'auteur, qu'avec des médecins, président, secrétaires et ministres de l'Assemblée nationale, amis et conseillers de toutes nos autorités, nous nagions aujourd'hui en plein chaos? Nous ne voulons pas, continue-t-il, réveiller de trop amers souvenirs, ni juger la profession d'après les types produits dans quelques essais de prétendue confraternité médicale. Quelles clameurs, quelle incohérence, quelle explosion de mauvais sentimens, de passions refoulées longtemps aux degrés les plus bas et les plus obscurs, et qui s'imaginent, dans leur omnipotence improvisée, convertir la liberté en licence, l'égalité en nivellement et négation de toute supériorité, la fraternité en égoïsme jaloux et envieux! » En résumé, cet article, consacré à la défense de la propriété et à la réfutation de la doctrine du droit au travail, ne contient aucun argument nouveau, et surtout est trop étranger à la médecine pour que nous puissions nous y arrêter.

Deuxième leçon du cours d'hygiène professé à la Faculté de médecine de Paris; par M. Hippolyte Royer-Collard. — *Des classifications et des méthodes hygiéniques.* — Cet article n'est pas terminé.

Recherches sur l'état d'acidité ou d'alcalinité de quelques liquides du corps humain dans l'état de santé et de maladie; mémoire lu à l'Académie des sciences (séance du 19 juin 1848), par M. Andral.

Note sur un cas d'hématologie; communiquée par M. le docteur Olioli, de Maggiora (Piémont). — A l'autopsie du cadavre d'un ecclésiastique, de constitution sanguine, d'un grand embonpoint, mort à la suite d'une inflammation gangréneuse du scrotum, l'auteur trouva, dans le ventricule droit du cœur, qui contenait une grande quantité de sang noir et dissous, une *infinité de gouttes tout à fait huileuses* à la superficie de ce sang.

Note sur un cas de dégénérescence tuberculeuse de la dure-mère spinale, et lésion de la moelle épinière à l'origine du nerf de la huitième paire, ayant successivement paralysé les fonctions de ses divisions dans l'ordre suivant : d'abord celles du nerf spinal, puis du glosso-pharyngien, et enfin du pneumo-gastrique, etc.; par M. A. Toulmouche. — Observation dont le titre indique les points saillans.

Observations pratiques; communiquées par M. Heyfelder. — I. Extirpation d'un fongus gélatiniforme et résection du maxillaire supérieur gauche. — II. Extirpation d'une tumeur volumineuse à la région parotidienne. — III. Désarticulation de la moitié droite du maxillaire inférieur pour un carcinôme de la face et de la mâchoire.

Feuilleton : *Études biographiques : François Quesnay;* par le docteur R. P. — Nous nous associons de toutes nos forces à notre savant confrère, et nous répéterons avec lui les paroles suivantes qu'il a placées en tête de son intéressant travail sur Quesnay, et que nous recommandons à la méditation active des médecins trop peu vigilans à l'endroit des grands intérêts du corps médical, qui sont ceux de la société tout entière : « Quand les médecins auront profondément compris tout ce que leur science renferme de grand, de beau et surtout d'utile, non seulement aux malades, mais à la société entière; bien plus encore, *quand ils auront éclairé le public sur cette vérité,* c'est alors que leur profession prendra le rang qui lui convient, qui lui est dû, c'est-à-dire un des premiers dans la hiérarchie sociale. » Cet article sur François Quesnay, écrit avec une simplicité excessive, donne à penser tristement. En effet, à cette époque, il a suffi à cet honorable médecin d'avoir beaucoup de mérite et de le laisser voir dans une simple brochure, pour que la fortune lui tendît la main et le mît à même d'être très utile à ses semblables. Aujourd'hui, il serait resté méconnu dans la petite ville de Mantes. Quoi qu'il en soit, l'auteur, dans un précédent article sur Claude Perrault, avait fait voir « combien de médecins et de chirurgiens s'étaient illustrés dans les beaux-arts sans cesser un instant d'être praticiens et bons praticiens, comme Boerrhaave, Bouvart, Sabatier, Scarpa, Ch. Bell, sans compter Zimmermann, le philosophe, Haller, le grand poète, etc.; maintenant il s'agit d'un homme qui fut tout à la fois un chirurgien des plus distingués, un habile médecin et presque le fondateur de l'*économie politique ;* qui sut poser de solides assises au bonheur public, émettre et féconder une multitude de vérités utiles, commencer la grande lutte des libres-penseurs contre les entraves et les préjugés, enfin ouvrir un horizon illimité aux philanthropes, aux bienfaiteurs, aux amis de l'humanité. »

JOURNAUX ANGLAIS.

The Lancet, Février 1848.

Clinique des hôpitaux. — Hôpital St-Thomas. — *Observation de plaie par arme à feu, dans laquelle la balle est allée se loger dans l'os maxillaire supérieur; extraction; guérison;* par le dr Samuel Solly. — Le malade qui fait le sujet de cette observation était un homme jeune, pléthorique, qui avait reçu un coup de pistolet dans la face, et qui fut apporté immédiatement à l'hôpital Saint-Thomas. Il avait toute sa connaissance, et était en proie à une grande agitation et d'une pâleur extrême. Au-dessous et un peu en dehors de l'aile droite du nez, il existait une tache brune, au centre de laquelle était une ouverture, mais si peu distincte que plusieurs des assistans pensèrent d'abord qu'il n'y en avait pas. La face était comme tatouée de grains de poudre; preuve que le coup de pistolet avait été tiré de très près. Le malade ne paraissait pas souffrir; mais il lui semblait que toutes les dents du côté droit étaient ébranlées et mises en pièces. Un stylet, introduit dans la plaie, pénétra assez profondément sans rencontrer la balle. L'auteur examina avec soin la bouche, dans le but de constater s'il y existait quelque ecchymose, quelque déchirure de la membrane muqueuse ou tout autre indice du passage de la balle dans cette cavité. Mais le pharynx, le voile du palais et la voute palatine n'offraient rien de particulier. Il était donc probable que la balle avait pénétré dans l'os maxillaire supérieur, et qu'elle était située dans la paroi postérieure du sinus, où l'on finit par la trouver. Restait à savoir la conduite à tenir : fallait-il procéder immédiatement à l'extraction ou laisser à la nature le soin de détacher le corps étranger? La face commençait déjà à se gonfler; la peau du pourtour de la plaie présentait cette coloration rosée qui précède l'érysipèle; le malade était en proie à une très vive anxiété; de sorte que M. Solly n'hésita pas à aller à la recherche de la balle le jour même. Il pratiqua une incision dans la direction de l'aile du nez à l'angle des lèvres; et l'os ayant été mis à nu, il élargit l'ouverture pour y introduire le tire-balle; saisit cette dernière et en pratiqua facilement l'extraction. La balle était considérablement aplatie sur sa face postérieure, preuve de la résistance qu'elle avait éprouvée de la part des os; elle présentait également, à sa surface, de petits enfoncemens assez réguliers et correspondant aux racines des dents, dont en passant, elle avait ébréché les extrémités. La plaie fut réunie dans une petite partie de son étendue, mais sans chercher la réunion par première intention. Des applications froides furent faites sur la face, et le malade prit une certaine quantité d'opium. A proprement parler, il ne survint pas d'accident; si ce n'est deux petits abcès à la joue, qu'il fallut ouvrir, et qui retardèrent un peu la cicatrisation. Cependant, la guérison était complète un mois après l'accident.

Royal free hospital. — *Empoisonnement par le beurre d'antimoine;* par le docteur Wieden Cooke. — Un homme de quarante-un ans, adonné aux habitudes les plus crapuleuses, rentra chez lui dans un état d'ivresse, et avala, soit volontairement, soit par erreur, une once de beurre ou de sesqui-chlorure d'antimoine. Il éprouva immédiatement une sensation de brûlure dans la bouche et dans la gorge, et tomba bientôt sans connaissance. Il resta dans cet état pendant une demi-heure. Un chirurgien qui fut appelé essaya de débarrasser l'estomac avec la pompe stomacale, et dirigea ce malheureux sur un hôpital. Quand il y arriva, la peau et les extrémités étaient froides, les yeux insensibles à l'action de la lumière, le pouls filiforme, la respiration presque suspendue. On ne pouvait songer à faire avaler des stimulans au malade. On se contenta d'approcher de l'ammoniaque des fosses nasales et de faire quelques affusions froides sur le corps. Contre toute attente, on vit le malade se ranimer. Dix minutes après, on put lui administrer un peu de teinture de quinquina dans une tasse de thé vert, et l'on revint plusieurs fois en une heure à l'emploi du même moyen. Il y eut trois ou quatre vomissemens; puis la peau reprit sa chaleur, et la connaissance revint. La parole ne reparut que quelques heures après. Pendant la nuit, le malade dormit assez bien. Dans la matinée, il commença à se plaindre de douleurs vives dans la gorge et vers l'abdomen, qui était très sensible à la pression. La sensibilité du ventre et l'agitation augmentèrent pendant la journée. Mais l'administration d'un peu d'huile de ricin maintint l'irritation dans des limites assez étroites. Quelques jours après, la guérison fut parfaite. Il est probable que la présence des alimens qui se trouvaient dans l'estomac au moment de l'ingestion du poison a entravé, jusqu'à un certain point, l'action corrosive de l'agent chimique. Le quinquina, qui a été employé dans cette circonstance, paraît avoir agi d'une manière très favorable. On sait, du reste, que le quinquina est un des meilleurs antidotes des préparations antimoniales.

Infirmerie de Stockport. — *Pénétration d'une dent de mouton dans une bronche; trachéotomie; guérison;* par le docteur John Rayner. — Une petite fille, âgée de sept ans, fut apportée à l'hôpital le 24 janvier 1848. Elle avait avalé, disait-on, pendant un accès de toux, une dent de mouton avec laquelle elle jouait; elle fut prise immédiatement d'accès de suffocation, mais qui n'existait plus au moment où elle fut transportée à l'hôpital. Dans le doute, comme il n'existait qu'une petite toux quinteuse, on préféra attendre les événemens. Mais la toux augmenta; il survint une abondante expectoration, quelquefois striée de sang. En examinant avec attention la poitrine, on reconnut que la respiration était extrêmement faible dans le poumon droit. Dès lors, on n'hésita plus; la trachéotomie fut pratiquée, après avoir endormi l'enfant avec le chloroforme. Quelques instans après, dans un accès de toux, la dent s'échappa par l'ouverture de la trachée. Immédiatement après l'expulsion du corps étranger, la toux cessa. La petite malade s'endormit rapidement, et lorsqu'elle se réveilla, elle ne se rappelait rien

rien de ce qui lui était arrivé. La guérison ne se fit pas attendre.

TRAVAUX ORIGINAUX. — *Observations sur l'emploi médical de l'électro-magnétisme*; par le docteur J.-C. CHRISTOPHERS. — Sous ce titre, l'auteur a fait connaître trois observations intéressantes. La première est relative à une femme de quarante ans, qui conservait depuis trois ans, à la suite d'un rhumatisme, un gonflement avec déformation des articulations du poignet, du coude, du genou, du coude-pied, des doigts et des orteils. Cette femme avait subi, depuis trois ans, une série de traitemens les plus variés. Dans ces circonstances, l'auteur crut devoir recourir, mais cependant sans y attacher une grande confiance, à l'électro-galvanisme. Il établit d'abord un courant le long de la colonne vertébrale, pendant une demi-heure et même plus, et ensuite de la colonne vertébrale à chaque main pendant une heure. Ce traitement, continué sans interruption pendant plusieurs semaines, ne tarda pas à rendre aux mains une partie de leur force. Les genoux et les coude-pieds revinrent aussi à un état plus favorable, et la malade, qui, jusque-là, avait été forcée de garder le lit, put reprendre ses occupations. La déformation des articulations a persisté. Chez le second malade, affecté depuis plusieurs années de douleurs vives qui, partant de l'articulation de la hanche, s'étendaient jusqu'au genou, et chez lequel le membre affecté était amaigri, flasque, rétracté de deux pouces, tout en conservant sa motilité, sous l'influence de l'électro-galvanisme la douleur disparut, le membre reprit de la force, tout en restant plus court que celui du côté opposé, et le malade a pu reprendre ses travaux. Le troisième malade avait eu, à la suite d'une affection fébrile, de l'engourdissement dans le pied gauche, de la difficulté dans l'excrétion des urines, plus tard des douleurs dans le dos et des douleurs vives dans le pied du côté opposé; il y avait aussi des douleurs dans la jambe et dans la cuisse et de la difficulté dans la marche. Le malade avait déjà été traité sans succès par des moxas, placés à la région lombaire. L'auteur songea au galvanisme. Sous son influence, les symptômes s'amendèrent d'une manière très favorable. L'incontinence d'urine diminua graduellement, sans disparaître d'une manière complète; les jambes prirent de la force et les chairs devinrent plus fermes. Reste à savoir si la guérison eût été complète. Le malade, fatigué de ces tentatives et content de ce qu'il avait obtenu, cessa le traitement.

Observation de chute de l'anus avec hémorrhoïdes, traitée avec succès par la ligature temporaire et l'application d'un pessaire; par le docteur J. TAYLOR. — Une dame de trente ans, mère de trois enfans et enceinte du quatrième, était sujette, depuis sa première grossesse, à un prolapsus de l'anus et à des hémorrhoïdes. Ces accidens la faisaient beaucoup souffrir. L'auteur, n'osant pas pratiquer l'excision, proposa à la malade la ligature temporaire. Il embrassa la base des trois grosses hémorroïdes, qu'on apercevait autour de l'anus, avec un cordon de soie, et laissa la ligature en place pendant vingt minutes; puis la malade fut mise au lit. On lui donna des lavemens pendant trois jours, afin d'empêcher les contractions du rectum. L'effet de cette ligature temporaire a été des plus remarquables : les hémorrhoïdes ont presque disparu; le prolapsus est devenu moins fréquent. On apercevait, au niveau des points où les ligatures avaient été placées, une plaque rouge indiquant une inflammation adhésive; enfin, la malade s'en est tellement bien trouvée, que le prolapsus ne se produit que lorsquelle va à la garderobe. L'application d'un pessaire particulier a complété la guérison. — Cette ligature temporaire constitue une méthode nouvelle dans le traitement des hémorroïdes. Il est à désirer que de nouvelles expériences viennent nous apprendre à quoi nous en tenir sur ce point de thérapeutique chirurgicale.

Observation d'abcès formé dans le voisinage de l'artère sous-clavière, et suivi d'ulcération de cette artère; mort par hémorrhagie; par le docteur JACKSON, de Sheffield. — Les observations se multiplient d'abcès des parties latérales du cou, finissant par amener les ulcérations des vaisseaux voisins et la mort par hémorrhagie. En voici un exemple remarquable : Un jeune homme de dix-neuf ans, à l'aspect scrofuleux, portant depuis plusieurs mois un gonflement fort étendu du côté droit du cou, avait vu, sous l'influence d'applications irritantes, ce gonflement prendre un volume énorme et se terminer par suppuration. Depuis un mois, il y avait trois ouvertures fistuleuses qui donnaient constamment issue à de la matière purulente, et cela non sans inconvénient pour la santé générale. L'auteur de cette observation fut appelé, dans la nuit, pour une hémorrhagie qui avait eu lieu par ces ouvertures. Il trouva cet homme dans un état de syncope. L'hémorrhagie était arrêtée, et les ouvertures fistuleuses bouchées par des caillots sanguins. La plus large de ces ouvertures était située à deux pouces de la clavicule, plus près du sternum que de l'extrémité scapulaire du premier os; les deux autres ouvertures, un peu plus en dehors. L'hémorrhagie avait été subite et très abondante, preuve qu'un vaisseau important avait été intéressé. Pendant quatre jours, l'hémorrhagie ne se reproduisit pas. Mais à cette époque, il y en eut une terrible, et deux autres à deux jours d'intervalle. Le malade succomba exsangue. A l'autopsie, on reconnut que la première côte était cariée, ainsi que le corps des vertèbres voisines, et c'était au niveau du point où l'artère sous-clavière coupe la première côte que se trouvait la perforation de l'artère, perforation de forme ovalaire et occupant un quart du calibre du vaisseau.

Tumeur encéphaloïde de l'humérus; amputation de l'épaule; récidive de la maladie; par le docteur Robert STORKS. — Un homme de cinquante-quatre ans éprouvait depuis le mois de juillet 1845, des douleurs sourdes et de la gène dans les mouvemens du membre supérieur gauche. Traité d'abord pour des douleurs rhumatismales, on le soumit successivement à différens moyens et en particulier au choc d'une machine électrique puissante. Dans un de ces chocs, il éprouva une douleur très vive. Quel ne fut pas l'étonnement de l'auteur en reconnaissant une fracture de l'humérus à sa partie moyenne? La fracture, maintenue comme d'ordinaire, ne tarda pas à se consolider. Vers la fin de l'année 1845, le malade fit une chute dans l'escalier et se cassa de nouveau le bras, à deux pouces au-dessous de sa première fracture. La consolidation se fit encore très bien. Mais à la suite, tous les mouvemens de l'épaule commencèrent à devenir si douloureux que le malade était forcé de maintenir son membre dans l'immobilité. En examinant avec soin le corps de l'humérus, on s'assura que depuis le col chirurgical jusqu'à l'insertion du deltoïde, il avait au moins doublé de volume. Peu à peu la tuméfaction de l'os devient de plus en plus sensible. Le 16 avril 1846, l'auteur constata une tumeur très volumineuse, du volume de la tête d'un enfant, située à la partie supérieure du bras, et occupant près de la moitié supérieure de l'humérus, molle et élastique dans certains points, plus résistante dans d'autres, sans changement de couleur à la peau. La rapidité avec laquelle cette tumeur avait augmenté de volume, indiquait bien évidemment l'existence d'une affection de mauvaise nature et très probablement d'une dégénérescence encéphaloïde. La seule chance de salut était de pratiquer l'ablation du membre. Elle fut proposée au malade, qui l'accepta. L'opération fut pratiquée le 21 avril. M. Storks pratiqua d'abord une incision demi-circulaire, à convexité inférieure, commençant immédiatement en avant au-dessous de l'acromion et se terminant au bord postérieur de l'aisselle. Il tailla ainsi un lambeau qu'il disséqua rapidement et ouvrit l'articulation en arrière. A ce moment, l'aide qui était chargé du bras, le porta en avant pour faire saillir la tête de l'os; et malgré la division des parties molles, il ne fut pas possible de la faire échapper ainsi de la cavité. Il fallut que l'auteur la saisit avec les doigts pour compléter la désarticulation. L'opération fut terminée, en taillant un second lambeau en avant. Ces lambeaux furent réunis par quatre points de suture entrecoupée, après ligature préalable des vaisseaux. Tout marcha bien jusqu'au treizième jour, qu'il survint une hémorrhagie, que l'on réussit à arrêter. A partir du vingt-sixième jour, la plaie marcha d'une manière franche vers la guérison et ne tarda pas à se cicatriser. Deux mois après, la santé du malade commença de nouveau à s'altérer; il perdit l'appétit et tomba dans l'insomnie. Le 19 août, il poursuivait un chat avec un bâton, lorsque au moment où il levait le bras pour le frapper, l'humérus du côté droit se brisa dans le même point que l'avait été celui du côté opposé. La fracture se consolida cependant, mais une tumeur se développa à côté. Bientôt même la cicatrice de l'ancienne amputation se tuméfia, se déchira et donna issue à des fongosités. Le malade succomba, dans le marasme, le 8 janvier. — La tumeur de l'humérus gauche était formée, ainsi qu'on l'avait pensé, de matière encéphaloïde. Elle était creusée, à son centre, d'une cavité qui communiquait en haut et en bas, avec le canal médullaire de l'os. Il existait une masse encéphaloïde dans le canal médullaire lui-même. La substance celluleuse n'était pas détruite partout. A sa partie antérieure se dessinait un sillon profond, dans lequel glissait le tendon de la longue portion du biceps. La tumeur était enveloppée, de toutes parts, par une capsule celluleuse. — Le trait le plus intéressant de cette observation est bien certainement la production de ces fractures nombreuses, résultant de la dégénérescence cancéreuse de l'os. Mais un fait non moins intéressant à constater, c'est que, malgré cette dégénérescence, la consolidation ne s'en est pas moins opérée, même au plus fort de la cachexie.

(*La suite prochainement.*)

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Paris, ce 12 août 1848.

Monsieur le rédacteur,

Quelle que soit la répugnance que j'éprouve à m'appesantir sur une question de personnes, alors qu'il ne devrait s'agir que d'une question de principes, je suis aujourd'hui placé dans une position telle, qu'il ne m'est plus permis de m'abstenir, et je dois livrer à la publication les preuves que j'ai promis de donner à l'Association des médecins dans la séance du lundi 7 août.

Le corps médical comprendra, j'en suis convaincu, que dans toute cette affaire je n'ai eu d'autre but que de venger notre dignité professionnelle et l'honorabilité de deux de mes confrères, mes maîtres et mes amis, injustement attaqués par le chirurgien en chef de l'état-major de la garde nationale, lui qui, au contraire, était appelé, ce me semble, à prendre la défense du corps médical, qu'il représente près du général commandant en chef.

Quelque pénible que soit pour moi la position qui m'a été faite, j'ai dû l'accepter, en prenant pour règle de conduite cette maxime : « *Fais ce que dois, advienne que pourra.* » Voici maintenant les pièces du procès, le corps médical jugera :

Dans la séance du 31 juillet, l'Association des médecins s'occupe de la nomination des chirurgiens d'état-major, et et M. Cazeaux, autorisé par moi, rapporte une conversation qui avait eu lieu à ce sujet entre M. Deguise, M. Simon et moi. (Voir l'UNION MÉDICALE du 3 août (feuilleton.)

M. Ricord, justement offensé des propos qui s'adressaient à son honneur, demande des explications à M. Deguise, qui lui répond n'avoir rien dit qui pût porter atteinte à sa réputation. Cette lettre, lue à l'Association des médecins, le 7 août, me fait monter à la tribune, où je déclare maintenir tous les faits énoncés par M. Cazeaux comme parfaitement exacts, m'engageant à en fournir les preuves à la plus prochaine réunion de l'Association.

Ces preuves, les voici; et le départ de M. le docteur J. Simon, présent à la conversation que j'avais eue avec M. Deguise, et qui y avait pris part, avait pu seul en retarder la production. Voici ce que je lui écrivais le lundi 7 août :

Mon cher confrère,

Vous vous rappelez sans doute l'entrevue que nous eûmes avec M. Deguise, aux Tuileries, et vous aurez, j'espère, gardé souvenir de notre entretien au sujet de la nomination des chirurgiens d'état-major. Je vais essayer de vous en reproduire *textuellement* les termes; vous me direz si j'en ai conservé bonne mémoire :

Suivent les expressions dont s'est servi M. Deguise pour caractériser à sa manière nos deux honorables collègues, et que je ne veux point rappeler ici de crainte de ranimer une discussion que je désire voir se terminer; expressions qui, je dois le dire cependant, avaient été *très affaiblies* dans le texte du feuilleton de l'UNION (voir l'UNION du 3 août). Immédiatement M. J. Simon me répond en me renvoyant ma propre lettre sous enveloppe pour la faire imprimer avec sa réponse, si je le juge convenable :

Mon cher confrère,

Je reçois à l'instant votre lettre et tiens à y répondre de suite selon votre désir.

Oui, vous rapportez textuellement la conversation que nous avons eue avec M. Deguise, aux Tuileries, le 27 juillet.

Oui, M. Deguise nous a dit que le général lui avait demandé une liste de présentation pour les chirurgiens d'état-major et principaux, et que ses candidats avaient été immédiatement nommés.

Oui, vous citez *textuellement* les paroles prononcées par M. Deguise au sujet de MM. Velpeau et Ricord, etc., etc.

Agréez, etc. J. SIMON.

Lyon, le 9 août 1848.

Après cette déclaration si précise, il ne restera de doute, j'espère, dans l'esprit d'aucune personne, surtout si l'on considère que M. Simon et moi-même connaissons à peine M. Deguise, qu'aucun motif personnel n'a pu nous faire agir, et que nous n'avons eu d'autre but dans toute cette affaire que de rendre hommage à la vérité.

J'ai l'honneur de vous adresser, monsieur le rédacteur, la lettre de M. Simon et celle que je lui avais écrite, et vous pourrez vous convaincre, en les lisant, que si j'en ai retranché quelques passages, c'est que je suis animé du sincère désir d'ensevelir au plus vite ce débat personnel dans un oubli profond.

Recevez, etc. A. RICHET.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

NOUVEL ALCALOIDE DU QUINQUINA. — M. Winckler signale, dans quelques-unes des écorces du quinquina qui ressemblent le plus au quinquina des Huamalies, la présence d'un nouvel alcaloïde, la *quinidine*, qui cristallise sous forme de cristaux qui rappellent l'amygdaline, cristaux durs au toucher et de forme rhomboïdale sous le microscope. Cet alcaloïde est plus soluble dans l'alcool que dans la cinchonine, moins que la quinine, mais très peu soluble dans l'eau. Le sulfate de quinidine est assez difficile à distinguer du sulfate de quinine. Il n'en diffère que par la grande facilité avec laquelle l'ammoniaque précipite la cinchonine de la solution de ce sulfate. Lorsqu'il existe du sulfate de quinidine dans le sulfate de quinine, la solution de ce mélange est précipitée par le carbonate de soude, et les alcaloïdes se dissolvent dans l'alcool à 0,863. La quinidine ne tarde pas à cristalliser. M. Winckler signale également la facilité avec laquelle une portion de la quinine et de la cinchonine se transforme en substance amorphe, sous l'influence prolongée et en excès de l'acide sulfurique.

PESSAIRES MÉDICAMENTEUX. — A une des dernières réunions de la Société obstétricale d'Edimbourg, M. Simpson a communiqué une note sur des *pessaires médicamenteux*, qu'il emploie avec succès dans les maladies du col et du vagin. Ces pessaires, formés de diverses substances, de pommades de zinc ou de plomb (lorsqu'il les emploie comme émolliens), de pommade d'iodure de plomb ou d'onguent mercuriel double (lorsqu'il cherche l'effet résolutif), de tannin, d'alun et de cachou, pour l'effet astringent, d'opium et de belladone comme calmant, ont le volume d'une noix et le poids d'environ 8 grammes. On augmente leur consistance, en ajoutant aux pommades médicamenteuses de 4 à 8 grammes de cire jaune par 30 grammes de pommade. On en emploie un ou deux dans les vingt-quatre heures, et les malades en font elles-mêmes l'introduction.

CHOLÉRA. — Le bulletin de la *Gazette de la police de Pétersbourg*, du 1er août, donne les nouvelles suivantes sur le choléra :

« Le 30 juillet, au matin, il y avait 2,116 malades dans la capitale; pendant la journée, il y a eu 104 nouveaux cas; 197 guérisons et 57 décès (dont 32 à domicile). Le 31, au matin, il restait 1,966 malades en traitement. »

— A Constantinople, le choléra avait singulièrement diminué dans les derniers jours de juillet, grâce peut-être aux grandes mesures sanitaires prises par le gouvernement pour arrêter les ravages du fléau.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 17 Août 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 97.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le travail des enfans dans les manufactures. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Notice sur quelques symptômes de la fièvre typhoïde. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Necker, service de M. Bricheteau. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux allemands). *Schwedische hygiea* : De la présentation de l'épaule avec issue du bras, et de son traitement. — Tumeurs particulières de la main (enchondroma) avec des recherches sur leur nature. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 16 AOUT 1848.

LE TRAVAIL DES ENFANS DANS LES MANUFACTURES.

La médecine a droit à une intervention si directe, si nécessaire dans un grand nombre d'institutions sociales, que lorsqu'on l'oublie dans un projet d'organisation ou de réforme, il faut rompre le silence. Se taire, ce serait consentir à l'injustice, ce serait donner sa démission.

Cette fois, il s'agit d'une question d'un ordre élevé, du travail des enfans dans les manufactures. L'ancien gouvernement y avait pensé; la loi avait été discutée, promulguée; elle avait donné lieu à la nomination d'une classe assez nombreuse d'inspecteurs qui devaient tenir la main à son exécution. Tout marchait ou paraissait bien marcher. Mais l'organisation n'était que sur le papier, la surveillance était illusoire. Les inspecteurs existaient de titre et de nom; les inspections seules n'existaient pas. Les anciens erremens se continuaient toujours; et dans les villes manufacturières l'exploitation de l'enfant se continuait comme par le passé. Cet état de choses aurait duré bien longtemps, si février et sa révolution n'étaient venus. En présence de cet événement tout a été remis en question, réformes à faire et réformes ébauchées; et le comité du travail de l'Assemblée nationale a repris cette loi, déjà vieille, du travail des enfans, pour en faire une loi réelle qui ne vive pas seulement dans les limbes obscures du *Bulletin des lois*.

La question ne manquait pas d'hommes compétens, ou du moins d'hommes qui s'en sont occupés au point de vue de l'économie politique et de la moralisation de l'enfance, sinon au point de vue très important et qui comprend tous les autres, de l'avenir de la race et de l'hygiène privée. M. Faucher est de ce nombre; à défaut des représentans appartenant à la médecine, qui ne tiennent pas assez de place dans le comité du travail, il a soutenu, alimenté la discussion avec M. Wolowski, autre économiste. On va savoir comment la loi est comprise dans l'assemblée préparatoire, et dans quelles conditions elle sera présentée à la Chambre pour subir la dernière épreuve qui devra décider de son sort.

Comme dans toutes les conceptions humaines, il y a deux choses dans une œuvre de législation, la pensée d'abord et le mode d'exécution ensuite. Il ne s'agit pas d'établir en quoi consiste le bien que l'on veut faire, il faut indiquer aussi comment on l'exécutera. Dans une loi, le moyen d'arriver au but doit être tellement lié à l'indication du but lui-même, qu'il faut qu'une chose n'existe pas sans l'autre, car si la seconde manque, la première assurément manquera. Les membres du comité du travail ne méconnaissent pas ces principes sur lesquels leur esprit a dû se fixer plus d'une fois à l'occasion des nombreux projets qu'ils élaborent. Il reste à apprendre si, dans cette circonstance, ils n'ont pas oublié d'en faire l'application.

Partisan de l'éducation et du travail, le comité veut que l'enfant travaille assez pour développer ses forces, et que son travail ne soit pas assez long ni assez pénible pour nuire à son éducation. L'école et l'atelier devront donc marcher de pair. L'un ne doit pas empêcher l'autre. Il faut que l'alimentation de l'esprit ne nuise pas aux nécessités qu'impose l'alimentation du corps. Or, jusqu'à dix ans l'enfant n'est qu'un enfant, sans énergie, sans cette activité qui puisse réagir contre les influences souvent mauvaises de l'atelier. L'enfant ne sera donc pas admis au travail avant l'âge de dix ans. En Angleterre, où ce genre d'exploitation trouve de grandes facilités à cause de la misère des populations manufacturières, la limite d'âge est de huit ans. Elle est trop faible dans les Iles Britanniques; elle sera suffisante dans notre pays si on accepte la limite proposée par le comité du travail.

Mais à cet âge, les forces ne permettent pas une journée laborieuse comme dans un âge plus avancé. La limite du temps de travail à laquelle on s'est arrêté, est de six heures par jour, depuis dix ans, âge d'admission à l'atelier, jusqu'à l'âge de treize ans. De cette manière, l'enfant peut remplir ce double besoin d'instruction et de travail, que lui imposent les besoins de son esprit et les nécessités de la vie. L'école ne nuira pas à l'atelier, et l'atelier ne fera pas obstacle à l'enseignement de l'école. L'enfant travaillera pendant six heures dans l'un, et le reste du temps sera consacré aux exercices de l'autre.

Tout cela est fort bien. Cette organisation est facilement applicable aux ateliers visibles que desservent beaucoup d'ouvriers. Mais à côté de ceux-là il y a les ateliers individuels qui échappent facilement à la surveillance, car on ne peut aller à leur découverte à tous les étages des maisons. M. Faucher a fait observer que l'inconvénient était réel et que le mal qui résulterait des désobéissances qu'on ne pourrait atteindre, rendrait la loi illusoire au point de vue général, et nuirait peut-être aux ateliers. M. Faucher a raison. C'est un côté de la question à peu près inaccessible. Il ne peut cesser de l'être qu'en disséminant dans la population manufacturière des enseignemens précis, courts, substantiels, où seraient démontrés, de la manière la plus lumineuse, les avantages d'une loi faite dans l'intérêt de la santé physique et du développement moral des enfans.

Après treize ans, émancipation complète sous le rapport des heures du travail et même sous celui de l'école. Les forces étant suffisantes, l'enfant pourra travailler douze heures, comme les adultes, et comme ceux qui jouissent de toute la plénitude de leur puissance musculaire, ils pourront remplir leur journée. La loi pourrait difficilement faire davantage. Mais il ne faut pas qu'on oublie dans la discussion à laquelle on se livrera bientôt, ce que n'oublient pas les médecins. Si généralement des enfans de treize ans peuvent supporter pendant douze heures des travaux d'une certaine nature, chez tous il n'en est pas ainsi. Dans certains départemens même, où la classe ouvrière a été épuisée soit par la misère, soit par la dépense exagérée de son énergie, la race s'en ressent, et les enfans portent le caractère de cet abâtardissement bien pénible à considérer, parce qu'il dévoile bien des souffrances et bien des malheurs. Il est nécessaire de tenir compte de ces exceptions qui ne sont pas rares, mais très nombreuses, au contraire, car elles constituent la règle dans quelques pays. Il faut donc que la surveillance des fonctionnaires y tienne la main, et que malgré l'âge légal, un enfant faible ou maladif soit repoussé de l'atelier jusqu'à ce qu'une modification favorable dans l'état de ses forces lui en permette l'entrée.

Mais la surveillance, par qui sera-t-elle faite? Voilà réellement la difficulté de la loi. Ecrire des préceptes, c'est bien assurément; les faire exécuter de manière à ce qu'ils ne soient pas une lettre morte, c'est autre chose. On y a pensé, on a discuté la question, et enfin on a pris une décision. Quelques-uns parmi les bons esprits voulaient une surveillance salariée pour qu'elle fût sérieuse; ils croyaient à bon droit que le zèle a besoin d'être stimulé, d'être entretenu pour qu'il ne se refroidisse pas, et qu'en fin de compte, récompenser un fonctionnaire, c'est payer noblement une dette que l'Etat contracte avec lui. D'autres, et ceux-ci formaient la majorité, ont fait valoir des motifs d'économie et ont plaidé la cause du désintéressement en matière de service public. La thèse a été accueillie puisqu'elle était dans les sympathies de la majorité, et voici ce qu'on a résolu :

Le croirez-vous, races futures?

Le comité a décidé que les inspecteurs des mines et des ponts et chaussées seraient chargés du travail de la surveillance. Si l'Assemblée veut faire une loi sérieuse et féconde, il est impossible qu'elle adopte cette résolution.

Dois-je dire pourquoi la surveillance serait illusoire, opérée par le service des mines et des ponts, malgré la capacité connue de ceux qui le composent? Il faut de toute évidence des connaissances physiologiques pour décider des conditions de salubrité des ateliers et de l'état physique des enfans; il faut savoir discerner si une face rosée et une apparence d'embonpoint ne déguisent pas la scrofule ou une prédisposition à la phthisie; il faut savoir quels sont les travaux qui conviennent à certaines constitutions et ceux qui leur seraient nuisibles. Il convient que l'inspecteur ne soit pas seulement un surveillant, mais un guide, un officier de police, mais un bon conseiller. Les ingénieurs, malgré la supériorité de leur instruction, malgré leur zèle, ne

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

SOLUTION DE LA QUESTION DES CHIRURGIENS DE L'ÉTAT-MAJOR.

Je me bornerai à reproduire les principaux incidens de la dernière séance de l'Association des médecins de Paris. Je ne veux être ni moins calme, ni moins réservé, ni sur tous les points moins parfaitement convenable que ne s'est montrée cette assemblée sur une question qui présentait cependant plus d'un élément inflammable. Il est de très bon augure pour l'avenir de cette Association qu'elle se soit tirée avec tant de mesure et de modération d'une situation délicate où les questions de personnes surgissaient de toutes parts et pouvaient obscurcir ou étouffer les questions de principes. Heureusement il n'en a pas été ainsi, l'assemblée n'a donné juste que ce qu'il fallait de temps et d'attention aux questions personnelles, et a réservé tout débat sérieux pour les affaires d'intérêt général.

M. Richet avait annoncé, dans la précédente séance, qu'il produirait des preuves et des témoignages qui mettraient hors de doute sa sincérité, et qui détruiraient péremptoirement la dénégation que lui opposait M. Deguise, sur la réalité des allégations qui lui sont imputées. Ces preuves ont été, en effet, lues à la tribune; nous en avons publié nous-même un extrait dans notre dernier numéro. Tout le monde sait aujourd'hui à quoi s'en tenir sur les affirmations de nos deux honorables confrères, MM. Richet et J. Simon, et les dénégations de M. Deguise. Une vive allocution d'un membre de l'assemblée, parent de M. Ricord, a terminé cet incident, sur lequel l'assemblée tout entière a voté l'ordre du jour, ne voulant formuler que tacitement une conviction qu'il eût été trop cruel de rendre plus apparente.

On se souvient que la commission chargée d'examiner la question de la nomination des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale avait demandé huit jours de sursis pour donner des explications plus complètes. Lundi son rapporteur est monté à la tribune et s'est exprimé en ces termes :

« Messieurs,

» Nous débuterons par un aveu pénible : nous n'avons pas réussi.

» Nous ne croyons pas moins vous devoir un récit fidèle de ce que nous avons fait. Par cela même que les espérances que nous vous laissions entrevoir dans notre dernière réunion ne se sont pas réalisées, il nous importe de vous dire sur quoi nous les avions fondées. Il faut aussi que vous connaissiez les motifs qui nous ont fait différer jusqu'à ce soir le compte-rendu complet de la mission que vous avez bien voulu nous confier.

» Reprenons donc notre récit au point où nous nous sommes arrêtés lundi dernier.

» L'adresse que nous avons eu l'honneur de vous communiquer ayant été lue à M. le général Changarnier, celui-ci prit immédiatement la parole et commença par rendre hommage à la sincérité, à la vérité des motifs qui y étaient indiqués. Sur un seul point il nous demandait la permission, disait-il, dans un langage plein de courtoisie, de n'être pas d'accord avec nous, c'était celui que la mesure relative à la nomination directe des chirurgiens de l'état-major fût un acte de défiance et de soupçon envers le corps médical de Paris. Il assurait être très sensible à cette interprétation qu'il nous priait de croire tout à fait erronée; et cela lui fournit pour la médecine et pour les médecins un thême à ces politesses agréables qu'un homme de bonne compagnie trouve sans peine et sans effort.

» Nous laissâmes passer ce petit flot de louanges, et nous cherchâmes à poser la discussion sur le terrain de ce grand principe, proclamé par le décret du 29 avril, savoir, l'élection.

» Nous eûmes beaucoup de peine à y réussir. L'argument favori du Général, celui sur lequel il revenait sans cesse, pour lequel il faisait pour ainsi dire appel à nos sentimens confraternels et même de bienséance, était un argument tout personnel.

» Comment pouvez-vous supposer, nous disait-il, que je fasse à un homme dont je n'ai nullement à me plaindre, l'injure de lui retirer des fonctions qu'il remplit depuis longtemps, pour l'exposer aux chances d'une élection qui peut tourner contre lui. Mais s'il n'est pas élu, c'est pour lui un affront, une humiliation profonde, et de gaîté de cœur je ne pourrais pas consentir à le placer dans une position semblable.

» Général, répondions-nous, nous vous prions de remarquer la réserve et la retenue que nous avons mises et que nous persistons à mettre sur toutes les questions de personnes. Nous n'avons pas sollicité l'honneur de nous présenter devant vous pour critiquer vos choix; sur ce point, nous n'avons, nous n'aurions pas accepté le mandat de récrimination. Notre démarche a un but plus élevé; l'Association, dont nous sommes les mandataires, ne vient pas vous demander une suspension ou une destitution, elle sollicite l'exécution pure et simple d'un décret, ce n'est pas une humiliation qu'elle veut faire à un confrère, c'est un principe qu'elle réclame. Or, si ce principe peut être éludé aujourd'hui, il ne pourra pas l'être toujours, et quand auront disparu les circonstances exceptionnelles du moment, quand l'élection reprendra ses droits et son empire, croyez-vous que cette humiliation que vous voulez éviter ne sera pas plus grande pour ceux qui auront accepté leur nomination directe s'ils ne sont pas réélus?

» Mais, reprit le général, pour ce qui concerne le chirurgien en chef de l'état-major, je ne fais que maintenir ce qui est, ce qui était avant que je ne prisse le commandement de la garde nationale. En effet, en entrant ici j'ai trouvé M. le chirurgien en chef, c'est lui qui, pour ainsi dire, m'a fait les honneurs de ces lieux. Il faisait son service, il fonctionnait, et pourquoi voulez-vous que je défasse ce que j'ai trouvé fait? Il est en possession d'un titre que je n'ai aucune raison de l'exposer à perdre.

» Nous comprendrions, Général, fûmes-nous obligés de répliquer, que vous nous fissiez valoir les circonstances exceptionnelles qui vous donnent momentanément le droit de présenter vos officiers d'état-major; nous comprendrions que vous nous disiez : je trouve ici un personnel tout prêt et je l'adopte; mais nous ne pouvons accepter que vous reconnaissiez comme un droit à votre choix le service fait dans l'état-major depuis le 24 février. A cette époque, en effet, toutes les nominations antérieures ont été de droit anéanties, toutes les fonctions cessèrent, depuis celle du général commandant jusqu'au grade le plus infime. Si l'ex-chirurgien en chef de l'état-major nommé par le gouvernement déchu n'a pas cru devoir se retirer, si seul de tous les employés de cet état-major il a cru que rien n'était changé pour lui, nous n'avons pas à interpréter les motifs de sa conduite; mais nous devons insister sur ce fait, savoir : que son service n'était pas régulier; que sa présence à l'état-major n'avait rien de légal, et que les fonctions qu'il a remplies ne pouvaient avoir aucun caractère officiel.

» Tous les anciens chirurgiens des légions de la garde nationale étaient absolument dans le même cas; aucun d'eux non plus n'a abandonné son service, et cependant tous n'ont-ils pas été soumis à l'élection; et le décret du 29 avril n'a-t-il pas eu pour tous sa complète exécution?

» Avec loyauté le Général reconnut la gravité de cette objection; et, pour l'atténuer, il ne trouva rien de mieux à dire que de déclarer qu'il ignorait cette dernière circonstance; que, voyant un chirurgien en chef de l'état-major agissant et fonctionnant, il ne s'était pas enquis du mode

pourront jamais être tout cela. Si on les consultait sur les fonctions dont on se propose de les investir, dans l'hypothèse des idées du comité, il est probable qu'ils se récuseraient et qu'ils prieraient le pouvoir de faire appel à de plus capables. Cela est si simple de vérité, qu'il est impossible que la chambre ne s'empresse pas de le reconnaître.

La conclusion, on la comprend de reste. La surveillance du travail des enfans est du domaine de la médecine, elle appartient de droit aux médecins. Que l'Assemblée leur impose l'hommage gratuit de leur temps et de leur zèle, à eux qui ne sont pas riches et qui luttent avec tant de courage sans cesser de faire gratuitement le bien, assurément ils se soumettront. Accoutumés aux sacrifices, ils ne reculeront devant aucun de ceux que peuvent exiger de leur savoir spécial, les intérêts de la race et de la santé publique.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTICE SUR QUELQUES SYMPTOMES DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE;

Par le docteur J.-B.-S. HILLAIRET, ex-chef de clinique, lauréat de la Faculté (prix Montyon, médaille d'or).

(Suite et fin. — Voir les numéros des 12 et 15 Août 1848.)

Souffles artériels et cardiaques. — Un médecin distingué des hôpitaux, M. Beau, publia dans les *Archives générales de médecine*, en 1845 et 1846, un long et remarquable travail sur les bruits artériels, et émit cette opinion que les souffles des artères et du cœur étaient un des symptômes les plus positifs de la fièvre typhoïde. « Jusqu'à présent, dit-il, on n'a regardé la présence des bruits artériels, dans la fièvre typhoïde, que comme un signe accidentel, et on les explique alors soit par un état chlorotique coïncidant, soit par une anémie consécutive aux émissions sanguines pratiquées dans le traitement de cette maladie.

» Or, si l'on veut encore ici consulter les faits, on verra que les bruits artériels ne sont pas accidentels dans la fièvre typhoïde, mais qu'ils doivent y figurer à titre de symptôme ordinaire et habituel. » Et pour preuve de ce qu'il avance, M. Beau cite 25 sujets (hommes) observés au bureau central dès les premiers jours de la maladie, chez lesquels aucun traitement n'avait été prescrit, dont 21 présentaient le symptôme *habituel*. Cette proportion des cinq-sixièmes que lui donna sa statistique ne l'étonna nullement, en raison de ce qu'il avait observé antérieurement et il en conclut que les bruits artériels sont un symptôme plus ordinaire que les papules typhoïdes, que l'épistaxis, etc., etc. J'avoue que les idées si bien déduites et si bien appuyées par la statistique me séduisirent au premier abord, et je résolus de mettre à profit le temps que j'avais à passer dans le service si actif de M. le professeur Bouillaud, pour en vérifier la valeur, mais je n'arrivai pas aux mêmes résultats que M. Beau; loin de là, je fus conduit à des conclusions tout opposées. J'ai examiné indistinctement tous les sujets, hommes et femmes, et c'est sur ce que j'ai vu à leur entrée à l'hôpital que portent mes observations, c'est-à-dire une ou deux heures plus tard que M. Beau examinait les siens au bureau central. Je devais tenir, pour arriver à une solution, à faire mes recherches à l'époque la plus rapprochée du début de la maladie, car si les bruits artériels étaient un symptôme habituel de la fièvre typhoïde, comme l'avait dit M. Beau, c'était précisément au début que je devais les rencontrer, car j'ai remarqué dans la suite, et c'est ce que l'on verra d'après l'analyse de 54 observations, que c'était principalement chez les individus chloro-anémiques et chez ceux qui étaient souffrans et à la diète depuis plusieurs jours, que les bruits artériels et cardiaques ont été rencontrés.

Je vais donner les résultats du relevé que j'ai fait sur ce point. Sur 54 sujets, hommes et femmes, morts ou guéris, dont la maladie était grave, moyenne ou de faible intensité, 22 avaient des souffles au cœur et dans les artères à la fois, 13 dans les artères seulement, et 19 n'avaient de souffle nulle part.

Les 22 sujets à souffles cardiaques et artériels étaient tous d'une constitution faible et d'un tempérament lymphatique, à l'exception d'un seul, un homme assez fort, mais dont la peau avait tout à fait la teinte chlorotique; 6 étaient malades depuis dix, quinze et vingt jours. Le début de la maladie chez les autres ne remontait pas au-delà de sept et huit jours; mais 9 d'entre eux étaient affectés de chlorose modèle et étaient sujets longtemps avant d'être atteints de la fièvre typhoïde aux palpitations, ainsi qu'à tous les autres malaises de chlorose la mieux confirmée. Il y avait, en outre, deux jeunes filles de quinze et de seize ans, qui n'étaient pas encore réglées. Parmi ces 22 sujets étaient 10 femmes, presque la moitié; mais qu'on se souvienne bien que presque tous, sans en excepter les hommes, étaient faibles, lymphatiques, et sujets depuis plus ou moins de temps à de la faiblesse et des palpitations.

Chez les 13 sujets à souffles artériels seulement, et peu marqués, se trouvent 4 femmes et 9 hommes; 4 sujets, 2 hommes et 2 femmes, avaient éprouvé les symptômes de la chloro-anémie longtemps avant le début de la fièvre typhoïde. Un autre était convalescent d'une maladie longue, lorsque survint la fièvre typhoïde, et la plupart des autres, excepté un, étaient faibles, lymphatiques (hommes ou femmes); quelques-uns avaient le pouls frémissant de la chloro-anémie, quoique M. Beau ait trouvé chez ses sujets que le pouls était plein, fort et fréquent, ce qui ne cadre pas non plus avec ce que j'ai indiqué dans le paragraphe précédent, où le pouls s'était trouvé fort et résistant dans une petite portion des cas au début, est devenu bien vite mou, flasque, fluctuant et redoublé. Le pouls est très souvent frémissant chez les typhoïques affectés en même temps de chlorose, comme dans la chlorose non compliquée. Deux étaient malades depuis quinze jours; les autres, cas graves et moyens, l'étaient depuis cinq, six, sept, huit et dix jours.

Chez les 19 autres sujets qui n'offrirent pas le symptôme *habituel*, se trouvent 2 femmes (17 hommes), dont l'une, d'une constitution forte et lymphatique, était malade depuis douze jours, tandis que l'autre était faible, mais non chlorotique, ni sur le moment, ni antérieurement à la fièvre typhoïde.

Tous les hommes étaient d'une constitution assez forte, sanguins, nerveux, excepté un seul qui était un peu faible. Ils n'avaient antérieurement ressenti aucun des symptômes de la chlorose; la teinte de leur peau n'était nullement chlorotique comme chez les précédens. Deux hommes étaient malades depuis quinze jours à leur entrée; le début de l'affection chez les autres ne remontait pas au-delà de deux, quatre, cinq, six, sept et huit jours.

Il est à remarquer que près de la moitié de ces 54 sujets accusèrent qu'ils avaient usé d'une alimentation ou insuffisante ou mauvaise. Beaucoup d'hommes, ouvriers et récemment arrivés à Paris, vivaient à la gargotte.

Enfin, sur ces 54 sujets, 19 n'avaient pas de souffles, c'est-à-dire un tiers, ce qui s'éloigne beaucoup du chiffre donné par M. Beau; et chez les 35 affectés de souffles au cœur et dans les carotides, ou les carotides seulement, la plupart avaient éprouvé les malaises de la chloro-anémie, palpitations, étouffemens, lourdeur de tête, etc.; tous étaient d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique. Mais, allons plus loin et retranchons le nombre des femmes, qui se trouve plus considérable chez les sujets à bruit de souffle ou il s'en trouve 10 et 4, ci 14, tandis qu'il est moindre chez ceux où le symptôme *habituel* ne s'est pas trouvé; il n'y a que 2 femmes; total, 16 femmes. Or, ceci étant fait, il reste 21 hommes qui eurent des bruits de souffle artériels et cardiaques, ou artériels seulement, et 17 d'une bonne constitution qui n'en eurent pas, c'est-à-dire près de la moitié. Il pourrait m'être objecté que si je ne suis pas arrivé aux mêmes résultats que l'auteur précité, c'est que j'ai mal examiné les sujets. Je les ai examinés, au contraire, avec la plus scrupuleuse attention et dans toutes les positions, couchés horizontalement ou avec un oreiller sous la tête et les épaules; ou assis, le col tendu et la face tournée vers le côté opposé; ou bien dans la position normale. Je ne puis donc, évidemment en raison de ces faits, observés et relevés avec le plus grand soin, être entièrement de l'avis de M. Beau; je ne puis donc aussi ne pas dire qu'il n'est point de l'essence même de cette maladie (la fièvre typhoïde), qu'on ne me permette cette expression, de donner lieu à des bruits de souffle soit au cœur, soit dans les carotides, mais bien que les phénomènes se rencontrent chez les sujets déjà chloro-anémiques ou anémo-cachectiques; chez ceux d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique; chez ceux qui ont fait longtemps usage d'une mauvaise alimentation, des excès de tout genre, une diète prolongée, ainsi qu'après un traitement énergique; et enfin chez tous ceux qui arrivent à l'hôpital malades déjà depuis longtemps. On voit, en outre, que les bruits de souffle sont plus fréquens proportionnellement chez les hommes que chez les femmes.

J'ajoute que les bruits de souffle se rencontrent ordinairement chez les sujets où le sang ayant été analysé, on a constaté une diminution plus ou moins considérable des globules, ce qui constitue une maladie particulière, la chlorose; que la fièvre tyhoïde donne lieu à une altération constante du sang, qui devient fluide, perd de sa densité par suite d'une déperdition plus ou moins considérable de sa fibrine. Ce sont donc deux altérations parfaitement distinctes l'une de l'autre. Que si maintenant la fièvre typhoïde a pour symptômes habituels les souffles indiqués, comme la chlorose (on sait que dans cette dernière maladie ce signe ne manque jamais), on sera forcé de dire qu'il existe une certaine analogie entre ces deux maladies. Or, quoi de plus dissemblable! Rien dans les symptômes, dans la marche, dans les altérations du sang, n'a la moindre analogie. Mais que l'on dise que les sujets qui se nourrissent mal, qui font des excès, qui ont une constitution faible et un tempérament lymphatique, sont plus parfaitement prédisposés à la fièvre typhoïde; que ce sont aussi ceux chez lesquels la nutrition et l'hématose se faisant mal sont plus prédisposés à devenir chlorotiques; que, une maladie déjà d'une certaine durée, la diète, le traitement, en affaiblissant l'individu, occasionnent les bruits de souffle, j'y consens volontiers. Je serai alors en droit de poser les conclusions suivantes: 1° Que la fièvre typhoïde par elle-même, en temps que fièvre typhoïde, ne donne point lieu aux bruits de souffle soit au cœur et dans les carotides, soit dans les carotides: 2° que chez les sujets d'une bonne constitution qui n'ont fait aucune espèce d'excès, qui vivent assez bien, affectés de fièvre typhoïde, on ne rencontre les bruits de souffle (si toutefois on les rencontre) que plusieurs jours après le début de la maladie, c'est-à-dire après une diète prolongée et une médication plus ou moins énergique; 3° qu'il est vrai que les individus d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique qui se nourissent mal, qui sont chlorotiques, et peuvent facilement le devenir, sont aussi dans des conditions où se développe assez fréquemment la fièvre typhoïde, ce qui explique pourquoi on rencontre très souvent les bruits de souffle dans cette affection; 4° que la chlorose n'est qu'une complication et une complication assez sérieuse de la fièvre typhoïde.

Je m'arrêterai à ces quelques données sans prolonger plus avant la discussion. Je craindrais d'outre passer les limites d'une simple notice. D'ailleurs il me reste encore deux questions à examiner.

Existe-t-il une relation directe entre les épistaxis et l'éruption ultérieure des taches typhoïdes, de telle sorte que l'on puisse dire que lorsque au début d'une fièvre typhoïde des épistaxis abondantes se manifestent, il doit se développer dans la suite une grande quantité de taches, et réciproquement lorsque les épistaxis sont peu abondantes, il se développera peu de taches? Je ne saurais dire dans quelle publication cette proposition a été développée. Il m'a été impossible de la retrouver. Toujours est-il que je l'ai entendu soutenir dans un concours, il y a quelques années, par un auteur très connu, et c'est ce qui m'a donné l'idée de noter avec soin ces deux signes, les épitaxis et

---

et de la régularité de sa nomination; que nous venions de l'éclairer sur une situation qu'il ne connaissait pas auparavant, et qu'il y avait pour lui matière à réflexion et à délibération.

» Et, saisissant cette occasion de nous instruire du véritable état des choses, M. le Général nous apprit qu'il avait demandé au chirurgien en chef de l'état-major une liste de candidats pour les différens grades du service médical de cet état-major; que ce chirurgien la lui avait remise en effet, en laissant en blanc le nom seul du chirurgien en chef; que lui, M. Changarnier, l'avait rempli par le nom de celui qui lui avait remis la liste, en maintenant les noms de tous ceux qui lui avaient été présentés. Que cette liste était exactement conforme à celle qui avait été publiée par les journaux, et que si cette nomination n'avait pas encore été officiellement annoncée, cela tenait à une simple formalité de signature qui serait incessamment remplie.

» Puisqu'il en est temps encore, nous permîmes-nous de faire observer au Général, puisque les signatures officielles ne sont pas encore données, puisque vous reconnaissez la légitimité du principe de l'élection, puisque vous venez d'apprendre que le confrère qui a rempli depuis le 24 février les fonctions de chirurgien en chef de l'état-major ne les a remplies qu'à titre provisoire et sans aucun caractère légal, puisque vous reconnaissez enfin que l'élection pour le service médical des légions de la garde nationale n'a produit que de bons et fructueux résultats, donnez, Général, satisfaction à ce principe de justice et de sécurité, donnez satisfaction au corps médical, qui a bien mérité du gouvernement ce témoignage d'estime et de confiance.

» Le Général nous parut visiblement ébranlé; après de nouvelles et de plus pressantes objections de notre part, il nous adressa ces derniers mots, dont nous garantissons sinon le texte, du moins la signification:

» Messieurs, ne dites rien, ne faites rien avant que j'aie eu l'honneur de vous écrire. J'ai besoin de voir le ministre de l'intérieur et de m'entendre avec lui. Il faut aussi que je voie M. Deguise (c'est le confrère qui a rempli provisoirement les fonctions de chirurgien en chef de l'état-major depuis le 24 février). Je vous promets une réponse décisive d'ici à deux ou trois jours; je ferai mes efforts pour qu'elle soit conforme aux désirs du corps médical de Paris.

» Et comme il insistait sur la nécessité d'une certaine réserve de notre part, nous la lui promîmes; réfléchissant d'ailleurs qu'il était important, pour le succès de notre mission, de ne pas faire connaître aux intéressés la dernière réponse du Général, de ne pas les mettre sur la voie de l'entrevue qu'il devait avoir avec le ministre de l'intérieur, nous vous avons demandé, Messieurs, huit jours de sursis pour compléter les explications que nous avions à vous donner.

» Si nous avons été fidèles, tout en le concentrant, dans le récit que nous venons de vous faire; si, d'une part, vous avez vu la faiblesse des motifs invoqués pour maintenir un état de choses vicieux; si, d'autre part, vous avez vu le général Changarnier reconnaître la gravité de nos objections, être surpris en apprenant le véritable état des choses, terminer notre entretien par une invitation à la réserve et par l'intention de réfléchir, vous comprendrez, Messieurs, que nous ayons pu vous dire quelques paroles d'espoir et que nous ayons été trompés nous-mêmes par des apparences qui ne devaient pas se réaliser.

» Le lendemain, en effet, c'est-à-dire mardi soir à six heures, l'un de nous a reçu la lettre suivante:

« Monsieur,

» Il est trop tard pour revenir sur la composition de l'état-major de la » garde nationale en ce qui concerne le service médical.

» J'espère que notre conversation d'hier ne vous a laissé aucun doute » sur mes sentimens de haute estime pour le corps médical de Paris.

» Agréez, Monsieur, je vous prie, l'assurance de mes sentimens très » distingués.

» *Le Général commandant en chef,*

» CHANGARNIER. »

» Cette lettre nous a beaucoup surpris, nous le déclarons avec franchise. Le long entretien que nous avions eu avec le brave Général qui commande la garde nationale ne nous faisait pressentir ni pour le fond, ni pour la forme une pareille issue. Cette fin de non-recevoir n'est pas une réponse sérieuse; elle annonce seulement un parti pris de fermer l'oreille à nos réclamations les plus légitimes.

» Par ce motif, votre commission a pensé qu'il n'était digne ni de vous ni d'elle d'insister plus longtemps. Mieux vaut subir en silence une dure nécessité que de réclamer sans dignité.

» C'est ici le moment de vous dire, Messieurs, qu'en notre âme et conscience nous croyons que la religion du général Changarnier a été surprise. Incessamment dans sa conversation nous voyions poindre cette préoccupation que c'était une opposition personnelle que nous venions soutenir devant lui; il se croyait obligé de défendre un homme que nous n'attaquions pas; évidemment il y a quelqu'un qui s'est posé auprès de lui en victime et en martyr, et alors que tout notre soin consistait à placer dignement la question sur le terrain des principes, il était apparent que nous luttions contre de misérables impressions de rivalités professionnelles.

» Nous déposons cette conviction dans vos esprits, Messieurs, car elle nous paraît devoir être un enseignement pour l'avenir.

» C'est, en effet, à l'avenir que nous pouvons seulement en appeler. Evidemment les dispositions que vient de prendre le Général de la garde nationale ne sont, ne peuvent être que provisoires. Quand l'état de siége aura été levé, nos droits redeviendront ce qu'ils étaient auparavant, nous aurons à réclamer l'exécution du décret du 29 avril, qui ordonne que la nomination des chirurgiens de l'état-major soit faite par l'élection. Ce décret n'est pas abrogé, il n'est que suspendu. Il eût été beau, noble et généreux qu'il ne se fût trouvé dans le corps médical de Paris aucun médecin qui eût accepté des fonctions non consacrées par l'élection. Il eût été grand et digne que le confrère chargé de présenter au pouvoir une liste de chirurgiens de l'état-major, au lieu de déférer à cette invitation eût réclamé l'élection avec une énergique insistance. Mais l'Association n'a d'autre mission que d'indiquer le droit et le devoir, elle ne peut les prescrire.

» Par ces considérations, votre commission, Messieurs, a l'honneur de vous proposer les conclusions suivantes:

» L'Association générale des médecins de Paris, considérant que le décret du 29 avril, qui règle le mode de nomination des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale, n'est pas abrogé, qu'il devra recevoir son plein et entier effet après la levée de l'état de siége, se réserve d'employer tous ses moyens d'action à l'effet d'obtenir son exécution aussitôt que les circonstances politiques le permettront; elle ajourne l'examen de cette question, en déclarant qu'elle voit avec peine que des confrères aient accepté des fonctions dans le service de santé de l'état-major par la nomination directe. »

La discussion s'engage calme et modérée comme l'avait été le rapport lui-même. L'assemblée partage visiblement toutes les opinions de sa commission: elle croit qu'elle ne peut avec dignité insister plus longtemps sur des réclamations qui ne reçoivent que des réponses aussi peu sérieuses et aussi évasives; elle accepte de subir l'état exceptionnel des choses, se réservant tous ses moyens d'action pour l'époque où elle pourra librement et sans entraves réclamer ses droits et la légalité, et elle adopte sans opposition aucune la conclusion du rapport.

D'après le désir de l'assemblée, sa décision sera transmise à toutes les Sociétés médicales de Paris, avec le compte-rendu de la discussion qui l'a précédée.

La séance a été close par un rapport très important de M. Aran sur le mode de nomination qu'il convient de réclamer pour les diverses places que les médecins peuvent être appelés à remplir. Nous publierons ce rapport, qui touche aux intérêts les plus sérieux de l'organisation médicale et qui va soulever sans doute une grave discussion dans le sein de l'Association.

JEAN RAIMOND.

les taches. Or, je suis arrivé comme on le verra, à cette conclusion, que cette relation était loin d'être vraie. Mais, cependant si d'après les faits dont je me suis servi, je ne suis pas arrivé à des conclusions favorables à la proposition, il m'est un devoir de dire que la thérapeutique a bien pu être en cause. En effet, je me suis servi de faits où les émissions sanguines avaient été employées, et l'on sait que cette thérapeutique loin de laisser la maladie suivre sa marche accoutumée l'enraye dans un délai très court. Toutefois il y a dans le nombre plusieurs sujets qui n'ont pas été soumis à la même médication, leur maladie a suivi toutes ses phases et quelques-uns sont morts. Je ne puis mieux faire que d'exposer le tableau comparatif que j'en ai dressé.

Tableau comparatif de la fréquence absolue et relative des épistaxis et des taches lenticulaires dans la fièvre typhoïde.

Obser.	Sexe.	Termin.	Épistaxis.	Éruption de taches lenticulaires.
			PREMIÈRE SÉRIE. — *Première catégorie.*	
1	F.	M.	Une dixaine dans les 1rs jours de la maladie, non ensuite.........	2 taches le lendem. de l'entrée, le 13e de la maladie.
2	F.	M.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
3	H.	G.	Une légère le 3e de l'entrée; 6e de la maladie..................	pas de taches.
4	F.	M.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
5	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
6	F.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
7	H.	G.	Deux épistaxis le 9e et le 10e jour de la maladie................	2 taches douteuses le 3e jour de l'entrée, 10e de la maladie.
			Deuxième catégorie (cas moyens).	
8	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	quelques taches le lendem. de l'entrée, 9e de la maladie.
9	H.	G.	Une le 5e de la maladie; de quelques gouttes..................	1/2 douzaine de taches à l'entrée et le 2e jour.
10	H.	G.	Une le 15e jour d'entrée, 21e de la maladie; de quelques gouttes...	1/2 douz. de taches le 4e jour de l'entrée; 10e de la malad.
11	H.	G.	Une le lendem. de l'entrée, 6e jour de la malad.; de quelques gouttes.	pas de taches.
12	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
			Troisième catégorie (cas légers).	
13	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
			DEUXIÈME SÉRIE. — *Première catégorie* (cas graves).	
14	H.	M.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
15	H.	M.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
16	H.	M.	Pas d'épistaxis.................	une seule tache le 5e jour de l'entrée.
17	F.	G.	Cinq épistaxis dans les 2 premiers jours de la maladie; 2 le premier et le second jour de l'entrée....	pas de taches.
18	H.	G.	Abondantes à plusieurs reprises, soit au début, soit dans le cours de la maladie..................	abondantes à 2 reprises, le 8e et le 11e jour de l'entrée, 13e et 16e de la maladie.
19	H.	M.	Pas d'épistaxis; quelques gouttes seulement l'avant-veille de la mort..	taches abondantes le 2e et le 6e jour de l'entrée; 10e et 14e jour de la maladie.
20	H.	M.	Pas d'épistaxis.................	taches abondantes le 4e et le 5e jour de l'entrée; 25e et 27e jour de la maladie.
21	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	quelques taches le 2e jour de l'entrée, 9e de la maladie.
22	H.	M.	Une le jour d'entrée et une la veille de la mort, 15e et 22e jour de la maladie..................	pas de taches.
23	H.	G.	A plusieurs reprises avant l'entrée, 10e, 12e et 13e jour de la malad.	taches assez abondantes le 15e jour et suivans, jusqu'à la convalescence.
24	F.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
25	H.	G.	Deux épistaxis la veille de l'entrée et une deux jours après.........	pas de taches.
26	H.	G.	Quelques épistaxis avant l'entrée, à plusieurs reprises.............	pas de taches.
27	F.	G.	Une épistaxis le huitième jour de la maladie..................	pas de taches.
			Deuxième catégorie (cas moyens).	
28	F.	G.	Sujette aux épistaxis; n'en a pas eu.	pas de taches.
29	H.	G.	Une épistaxis abondante le jour de l'entrée.....................	pas de taches.
30	H.	G.	Une épistaxis le 4e jour de l'entrée.	pas de taches; éruption rubéolique.
32	H.	M.	Deux épistaxis le 3e et le 8e jour de l'entrée....................	pas de taches.
31	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
33	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	taches assez abondantes à deux reprises, le 1er et le 3e jour de l'entrée.
34	F.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
35	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	quelq. taches un peu douteuses.
36	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	deux taches
37	F.	G.	Pas d'épistaxis.................	taches abondantes le jour de l'entrée et le lendemain.
38	H.	G.	Une le 1er et le 3e jour de l'entrée; peu abondante................	taches douteuses à l'entrée; réelles et abondantes le 3e et le 4e jour.
39	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	une seule tache le jour de l'entrée, 8e jour de la maladie.
40	F.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
			Troisième catégorie (cas légers).	
41	H.	G.	Une épistaxis le jour de l'entrée, 4e de la maladie................	pas de taches. pas de taches.
42	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
43	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
44	H.	G.	Pas d'épistaxis	pas de taches.
45	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
46	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	taches assez abondantes le 6e jour de l'entrée.
			Quatrième catégorie (pravi).	
47	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	taches assez abondantes sur le ventre et le tronc, en arrière et en avant.
48	F.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
49	F.	G.	Pas d'épistaxis.................	pas de taches.
50	H.	G.	Pas d'épistaxis.................	taches abondantes le 3e jour de l'entrée.
51	F.	G.	Pas d'épistaxis.................	éruption abondante de taches à plusieurs reprises.
52	F.	G.	Pas d'épistaxis.................	éruption abondante le 2e jour de l'entrée, 16e jour de la maladie.
53	H.	G.	Une épistaxis de quelques gouttes le 2e jour de la maladie..........	éruption abondante de taches les 9e, 10e, 11e et 12e jour de l'entrée.
54	F.	M.	Une légère épistaxis à la fin de la maladie, la veille de la mort....	éruption abondante de taches le 3e jour de l'entrée et suiv. (24e et 25e de la maladie).

N. B. Les abréviations dont je me suis servi sont : H. (homme). — F. (femme). — G. (guéri). — M. (mort).

Il résulte donc de cette statistique, que sur 54 cas graves, moyens ou légers, hommes ou femmes, morts ou guéris, 18 n'ont eu ni taches, ni épistaxis, 16 ont eu des taches, 12 des épistaxis et 8 des épistaxis, et plus tard des taches. Mais dans ce dernier nombre se trouvent le sujet de l'observation première (femme, cas très grave, morte), qui, ayant eu au début de la maladie des épistaxis abondantes, ne nous offrit plus tard que deux taches lenticulaires seulement; ceux des observations 9 et 10 qui, après une épistaxis de quelques gouttes, eurent une demi-douzaine de taches; celui de l'observation 23e, où les épistaxis et les taches ont été abondantes; de l'observation 38e qui, après une épistaxis peu forte, eut ensuite à plusieurs reprises des taches nombreuses; de l'observation 53e, où l'on voit des taches très nombreuses se montrer alors qu'il n'était survenu au début qu'une épistaxis de quelques gouttes. Il n'y a en réalité que deux faits (obs. 18 et 23) où l'on remarque une sorte de relation, sinon une coïncidence exceptionnelle. De telle sorte que loin d'établir ou plutôt de maintenir la règle que l'on aurait été tenté de poser, les faits me forcent à penser qu'il n'y a aucun enchaînement, aucune liaison, et mieux encore aucun rapport de causalité entre les épistaxis et les taches.

Pour terminer, et sans entrer dans de bien longs développemens, il est un symptôme auquel je m'arrêterai un instant : je veux parler de la céphalalgie. Je ne soutiendrai pas, loin de là, que la céphalalgie soit un symptôme pathognomonique de l'entéro-mésentérite typhoïde, car il se rencontre dans la plupart des maladies inflammatoires avec réaction générale, et dans quelques affections inflammatoires, que ce n'est pas le lieu de spécifier. Mais lorsque la céphalalgie s'accompagne d'autres troubles de l'innervation, tels que les éblouissemens, les tournoiemens de tête, les tintemens d'oreilles, la titubation ou démarche chancelante, elle doit, je crois, être regardée comme un des symptômes les plus constans de la fièvre typhoïde. Voici à cet égard les résultats que m'ont donné mes 54 observations: 48 fois la céphalalgie a été forte et accompagnée de tournoiemens de tête, d'éblouissemens et de tintemens d'oreilles, et presque toujours aussi la démarche a été titubante; quatre fois seulement je n'ai rencontré ni céphalalgie, ni éblouissemens, etc. ; un seul sujet eut des vertiges sans céphalalgie, un autre de la céphalalgie sans vertiges. Chez les 48 sujets où la céphalalgie était plus ou moins intense et s'accompagnait de vertiges, elle existait depuis le début de la maladie et disparut après les premières émissions sanguines, à l'exception de deux sujets qui furent pris de phénomènes ataxiques.

Chez le sujet qui n'eut que des vertiges sans céphalalgie, ainsi que chez l'autre qui eut de la céphalalgie sans vertiges, ces symptômes ne se prolongèrent pas au-delà des premières émissions sanguines, comme cela s'était accompli pour les huit premiers sujets.

La céphalalgie, dans les 49 cas où elle fut observée, siégeait presque toujours dans la région frontale et s'accompagnait alors de pesanteur sur les yeux; beaucoup moins souvent elle a été générale. Une seule fois la céphalalgie siégeait à l'occiput. J'ai remarqué, en outre, que la céphalalgie avait été plus intense et plus persistante, et les vertiges plus considérables dans les cas de la série de juin et juillet, c'est-à-dire dans les fortes chaleurs, que dans les mois d'avril et de mai.

En présence de ces faits, on peut donc dire que la céphalalgie avec vertiges et marche chancelante au début de la fièvre typhoïde et dans les premiers jours, jusqu'à ce que l'on ait employé les émissions sanguines, est de règle, et que l'absence de ce symptôme est une grande exception. Or, si cette règle se trouve toujours aussi invariablement la même dans toutes les observations que l'on fait journellement, quoi de plus juste que de considérer comme un des symptômes généraux les plus constans de la fièvre typhoïde, la céphalalgie avec vertiges et marche chancelante?

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL NECKER. — Service de M. BRICHETEAU.

Sommaire. — Observation d'anévrisme de la crosse de l'aorte, compliqué d'épanchement séreux dans la plèvre gauche, avec quelques réflexions sur le diagnostic de ces anévrismes.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 12 Août 1848.)

Résumons en quelques mots les circonstances principales de cette intéressante observation. Un homme de quarante-neuf ans entre à l'hôpital avec tous les symptômes d'une pleuro-pneumonie. Sous l'influence d'un traitement convenable, les accidens les plus graves paraissent se modifier; mais il reste encore des phénomènes qui appellent l'attention, et l'on apprend que cet homme est malade depuis six mois, qu'il a eu un rhume avec extinction de voix, que cette extinction de voix a persisté depuis à des degrés divers, qu'il y a eu de temps en temps des crachats sanguinolens, et, dans les derniers mois, un peu de gêne dans la respiration. En l'examinant avec soin, on découvre une saillie notable de la partie supérieure du sternum; dans le même endroit, une matité qui se confond à gauche avec une matité qui occupe tout ce côté; le cœur un peu refoulé à droite; le côté gauche de la poitrine se dilatant très faiblement et fournissant à l'auscultation une absence complète du murmure respiratoire dans certains points, du souffle tubaire et de la respiration amphorique dans d'autres; les bruits du cœur plus forts et plus nets au niveau de la saillie de la première pièce du sternum qu'à la région précordiale; l'agitation d'une partie du tronc par des mouvemens ou saccades isochrones aux contractions du cœur; enfin, la présence d'une tumeur profondément située dans la fossette sus-sternale, dure, rénitente, arrondie et animée de mouvemens d'expansion très prononcés coïncidant avec la contraction ventriculaire.

Sans doute, pour tous ceux qui avaient suivi le malade depuis son entrée à l'hôpital, la marche des symptômes devait porter à croire que l'affection pulmonaire ou pleurale dont il était affecté avait passé à l'état chronique; la matité considérable qui occupait le côté gauche de la poitrine, la faiblesse ou l'absence complète du murmure respiratoire dans les parties déclives, la présence du souffle tubaire dans d'autres points semblaient militer en faveur de cette opinion. Mais une fois l'existence de la tumeur sous-sternale constatée, la question changeait de face, et l'on pouvait se demander si cette tumeur n'était pas liée à d'autres tumeurs placées dans le côté gauche de la poitrine, et dont la matité pouvait annoncer la présence aussi bien que celle d'un vaste épanchement; si cette tumeur était l'origine des symptômes éprouvés depuis six mois par le malade et quelle était sa nature; si, par hasard, la tumeur n'était pas compliquée d'un épanchement pleurétique?

Nous avons dit plus haut que la matité fournie par la tumeur sous-sternale se continuait avec celle qui occupait le côté gauche de la poitrine; mais cette matité était beaucoup moins prononcée que celle de ce côté, et la distinction pouvait être assez bien établie. Ajoutons que la matité allait en augmentant à mesure qu'on se rapprochait de la base de la poitrine. En outre, la preuve que la tumeur n'était pas de même nature que la cause de la matité thoracique du côté gauche, c'est qu'au niveau de la première pièce du sternum, on entendait les deux bruits du cœur nets et fortement frappés, tandis qu'en s'éloignant de cette tumeur les bruits s'affaiblissaient et finissaient par disparaître à gauche, excepté au niveau du cœur, qui, refoulé sous le sternum, avait des bruits peu forts et peu éclatans.

La tumeur pouvait-elle être considérée comme le point de départ probable des accidens éprouvés par le malade? Sans aucun doute. Placée derrière le sternum, au-devant de la trachée, elle devait certainement exercer une compression sur le canal aérien et peut-être aussi sur les nerfs laryngés inférieurs, quelle que fût d'ailleurs sa nature, ce qui restait à déterminer.

Ici l'on était en face de sérieuses difficultés. En effet, les seuls symptômes observés étaient les suivans : refoulement de la première pièce du sternum; matité sous-sternale; tumeur rénitente, arrondie, animée de pulsations isochrones aux battemens du pouls; double bruit entendu à ce niveau, plus fort même qu'à la région précordiale. Deux hypothèses se présentaient: ou bien la tumeur était constituée par une dégénérescence du tissu cellulaire ou des ganglions du médiastin antérieur, ou bien c'était une dilatation anévrismale de la partie supérieure de la crosse de l'aorte.

Au cancer du médiastin, comme à l'anévrisme de l'aorte se rapportent et la déformation de la poitrine, et la matité sous-sternale, et la propagation des bruits du cœur, nous allions dire même les pulsations isochrones avec les battemens du cœur. Mais entrons plus avant dans les détails. Si le cancer du médiastin produit quelquefois de la voussure, il est rare de lui voir acquérir les dimensions qu'elle offrait chez notre malade. La matité est beaucoup plus étendue et plus prononcée dans le cas de cancer du médiastin que pour l'anévrisme, et presque jamais elle n'est limitée à la première pièce du sternum. En général, la dégénérescence s'étend jusqu'au péricarde et le cœur est souvent compris dans la masse cancéreuse, et les deux bruits se propagent aussi bien par l'intermédiaire des tissus indurés et dégénérés que par les parois artérielles dilatées et épaissies. Enfin, si l'on a pu voir les tumeurs cancéreuses animées de mouvemens isochrones à ceux du pouls, il faut reconnaître que ces tumeurs ne présentent jamais qu'une espèce de soulèvement et pas du tout d'expansion intérieure. En outre, il existe dans le premier cas un bruit de souffle, tandis que, dans le second, ce bruit de souffle fait assez souvent défaut.

Indiquer ces différences, c'est montrer que la première hypothèse reposait sur des bases peu solides. Non seulement plusieurs des symptômes importans du cancer du médiastin faisaient défaut tels que l'œdème de la face et d'un côté du corps, la dysphagie, la dilatation des veines superficielles de la poitrine, etc., (il en était au reste de même pour les symptômes de l'anévrisme, ainsi qu'on va le voir plus bas); mais encore il manquait surtout les symptômes ordinaires de la cachexie. Le malade disait avoir maigri; mais la face, bien loin d'exprimer les ravages causés par une maladie chronique, et de porter en particulier la teinte caractéristique des affections cancéreuses, était très fortement colorée et offrait tout l'aspect d'une congestion sanguine. L'appétit était conservé; les digestions étaient bonnes et aucune tumeur placée à l'extérieur, aucun antécédent ne pouvaient mettre sur la voie d'une diathèse cancéreuse.

Il était donc probable, et l'événement est venu le confirmer, que nous avions affaire à un anévrisme de la partie supérieure de la crosse de l'aorte. Cette matité assez bien circonscrite, le soulèvement de la première pièce du sternum seulement, l'aphonie, l'agitation saccadée d'une partie du tronc et surtout l'existence d'une tumeur sous-sternale animée de battemens isochrones avec les contractions du cœur se rapportaient bien mieux à notre seconde hypothèse. Il faut le reconnaître toutefois: un grand nombre des symptômes ordinaires des anévrismes de la crosse faisaient entièrement défaut. Pas d'impulsion en dehors des parois thoraciques même au niveau de la voussure sternale; pas de bruit de râpe ou de souffle; pas de frémissement vibratoire; pas de gêne bien considérable dans la respiration. La matité même, ce phénomène si précieux pour le diagnostic des anévrismes de l'aorte n'occupait pas la place qu'elle occupe dans les anévrismes; elle était située exactement

sur la ligne médiane sans paraître incliner ni à gauche ni à droite, circonstance très rare; car le poids de la tumeur l'entraîne toujours un peu dans un sens ou dans un autre, mais qui s'expliqua très bien à l'autopsie par l'épanchement abondant qui avait refoulé le poumon et avec lui la tumeur anévrismale.

On le voit: l'épanchement pleurétique, en changeant les rapports affectés ordinairement par les tumeurs anévrismales, avait apporté au diagnostic des difficultés considérables, qui n'eussent certainement pas existé sans cela. Il était surtout un phénomène dont nous n'avions jamais été témoin et qui créait pour nous une grande incertitude. C'était l'existence de la *respiration amphorique* et d'un véritable *tintement métallique* à la partie supérieure du côté gauche de la poitrine et sous l'aisselle. Le tintement métallique était probablement le retentissement du choc de la colonne de sang qui arrivait dans la tumeur anévrismale, communiqué à la colonne de liquide et aux fausses membranes contenues dans la plèvre. Mais la *respiration amphorique*, à quoi l'attribuer? Nous restons encore dans le doute. Peut-être le poumon, à l'époque à laquelle nous avons fait notre examen, n'était-il pas refoulé contre le médiastin, autant qu'il l'était dans les derniers jours de l'existence; dans ce cas, cette respiration était le bruit de souffle ordinaire de la pleurésie transmis et augmenté par la tumeur anévrismale ou les parois indurées et épaissies de la plèvre. Nous le répétons, jamais il ne nous est arrivé dans le cours d'une pleurésie de percevoir un phénomène aussi singulier et aussi peu explicable.

Les difficultés que peuvent apporter au diagnostic de l'anévrisme de l'aorte les complications intra-thoraciques, n'ont pas seulement leur siége dans la plèvre; et le poumon lorsqu'il est enflammé, induré ou emphysémateux, peut ou bien faire croire à l'existence d'un anévrisme lorsqu'il n'en existe pas, ou bien s'opposer à ce qu'on en reconnaisse la présence lorsqu'il en existe. L'emphysème pulmonaire, par exemple, est un des obstacles les plus sérieux, puisqu'il s'oppose à la constatation d'un des signes les plus précieux, la matité circonscrite. D'un autre côté, l'induration d'une lamelle pulmonaire en rapport direct avec l'aorte, son soulèvement par les battemens de celle-ci, la transmission et les renforcemens des bruits du cœur à ce niveau ont pu faire croire à un anévrisme lorsque le poumon seul était malade. On ne saurait donc trop le répéter : le diagnostic des anévrismes de l'aorte ne repose pas exclusivement sur la constatation de l'état des organes circulatoires, cœur ou aorte; mais il doit être contrôlé par l'examen attentif et consciencieux des organes pulmonaires et des parties constituantes de la cage thoracique. C'est seulement lorsqu'on a constaté l'état d'intégrité de ces derniers ou du moins la nature de leur altération que l'on peut s'élever par la décomposition des phénomènes et par la comparaison des effets qui appartiennent à telle ou telle cause, jusqu'à faire la part de chacune des altérations des organes thoraciques. F. A.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Schwedische Hygiea.

De la présentation de l'épaule avec issue du bras, et de son traitement; par M. Retzius.

M. Retzius remarque dans son mémoire qu'il importe surtout, dans les cas de présentation de l'épaule avec issue du bras, de faire attention à la contraction de l'utérus sur le corps de l'enfant. Les anciens accoucheurs avaient complètement omis cette considération; aussi les moyens qu'ils conseillaient contre cette position anormale étaient-ils inefficaces, et l'amputation du bras entre autres non seulement était sans utilité, mais apportait quelquefois des obstacles à la terminaison de l'accouchement.

La constriction qui peut exister dans ces sortes de cas est de deux espèces : l'une spasmodique, compliquée d'un élément pseudo-inflammatoire; l'autre tétanique, purement convulsive. Ces deux espèces ont des caractères différentiels assez bien tranchés, et qui se fondent surtout sur la présence et l'absence de la fièvre, sur le plus ou moins de douleur que détermine la pression de l'abdomen, sur le degré de chaleur des parties génitales internes, etc. Dans la première espèce, dont il compare la nature à une sorte d'étranglement, M. Retzius conseille une large saignée, continuée jusqu'à la syncope; puis l'emploi de l'opium à haute dose (10 à 15 centigrammes). On peut également y joindre la teinture de digitale, l'ipécacuanha; ou si le pouls, malgré la saignée, conserve encore de la raideur, des préparations d'acide prussique. Si la saignée et l'opium n'ont pas amené le résultat désiré, on peut recourir à la belladone. Les bains seront rarement nécessaires; mais l'on emploiera avantageusement des cataplasmes émolliens et des injections tièdes dans l'utérus avec le lait ou la décoction de graine de lin.

Si la contraction de l'utérus a l'apparence tétanique, comme cela arrive chez les femmes débiles et nerveuses, dont les eaux amniotiques s'écoulent lentement, alors le traitement est plus difficile. La saignée et l'opium sont sans utilité et quelquefois même aggravent les accidens. M. Retzius a trouvé que ce qui réussissait le mieux dans ce cas, c'était un émétique administré toute les heures jusqu'à la cessation de la convulsion. Il conseille, en outre, l'application de six à huit ventouses scarifiées sur les vertèbres lombaires, de chaque côté de la colonne vertébrale, ou bien la cautérisation de la peau par des vapeurs d'eau chaude. Ici le bain chaud est indiqué, ainsi que les lavemens avec la valériane, le tabac. On peut également administrer à l'intérieur les anti-spasmodiques énergiques, l'huile de cajeput, etc., etc. Si la constriction vient à diminuer assez pour qu'on puisse introduire la main dans l'utérus, il faut procéder à la version, mais il importe de le faire avant que la contraction n'ait cessé complètement. Le mieux est de pratiquer cette opération en faisant mettre la femme sur les coudes et les genoux. On ne peut, suivant M. Retzius, établir de règles précises sur l'introduction de la main. Il faut choisir le côté de l'utérus où l'introduction est le plus facile, et employer tantôt une main, tantôt l'autre. Sous ce rapport, M. Retzius partage l'opinion de madame Lachapelle. Pour repousser l'épaule, il faut éviter d'employer des instrumens, parce qu'on peut facilement déterminer une rupture de l'utérus ou du vagin. Ils ne doivent servir que lorsque l'enfant est mort ou qu'il est absolument impossible de pratiquer la version sans leur assistance.

Tumeurs particulières de la main (enchondroma) avec des recherches sur leur nature; par les docteurs Ovelom et Appeltofft.

Le premier sujet chez qui on observa cette maladie fut un garçon de campagne de seize ans. Elle était constituée par de petites tumeurs inégales situées dans la paume et sur les doigts de la main gauche. Elles avaient commencé à l'âge de cinq ans, étaient devenues graduellement plus volumineuses, déterminaient une légère douleur, surtout à la pression, et avaient rendu la main très lourde et incommode pour le malade. Comme le malade était, du reste, bien portant, on pratiqua l'amputation de la main dans l'articulation du poignet.

Le deuxième malade était une jeune fille de vingt-quatre ans. Les tumeurs qu'elle portait dataient aussi de son enfance et avaient commencé autour des os cylindriques de la main, mais, de plus, elles s'étaient montrées aux pieds; elles allèrent graduellement en augmentant de volume, et furent prises pour des tumeurs scrofuleuses. Elles étaient généralement arrondies, dures, de la forme de tubercules et de diverses grosseurs. L'état général de la malade était bon; pourtant elle accusait beaucoup de douleurs dans les tumeurs. Plus tard, il apparut à la partie supérieure et latérale du bras une tumeur douloureuse qui acquit près de 12 pouces de diamètre. A l'incision, il s'en écoula du sang mêlé d'un liquide transparent. Il s'établit bientôt une suppuration qui devint assez abondante pour épuiser la malade et la faire succomber. Cette tumeur était formée de tissu cellulaire et de vaisseaux; le reste était de texture cartilagineuse. Ces tumeurs ont été étudiées par S. Muller, qui leur a donné le nom d'*enchondroma*. Il les regarde comme de bonne nature, et il pense que leur extirpation ou l'amputation du membre sont suivis d'une guérison complète. Les recherches qui ont été faites sur les tumeurs dont il est question dans les observations qu'on vient de rapporter confirment les résultats déjà obtenus par Muller, Herz et Valentin. Dans les tumeurs du premier cas, la structure se rapprochait plus de celle du cartilage normal; on y trouvait beaucoup de ces corpuscules que Parkinje appelle corpuscules cartilagineux de diverses forme et volume, et dont le diamètre est d'environ 0,0059 lignes de Paris. Ces corpuscules étaient formés de petites granulations libres, et une partie contenait des cellules adipeuses. Quelques-unes avaient une enveloppe granuleuse évidente et étaient entourées d'une plus grande vésicule, qui avait une forme ovale irrégulière et était deux ou trois fois plus grande que les corpuscules mêmes. L'espace qui existait entre la cellule extérieure et la cellule granuleuse montrait un contenu transparent, mais assez dense. Les tumeurs de la deuxième observation étaient plus molles; leur enveloppe était molle, parsemée çà et là de points osseux; les grumeaux cartilagineux contenaient aussi des écailles osseuses. Si l'on examinait un mince fragment de cet enchondrome, on le trouvait formé de grosses cellules placées très près l'une de l'autre, que l'on pouvait séparer par la pression en déterminant des espaces intercelluleux vides. Ces cellules, analogues à celles du premier cas, contenaient deux ou trois autres cellules arrondies, qui contenaient à leur tour des grumeaux granulés formés eux-mêmes de granules très fins. Ces grumeaux étaient si volumineux, qu'ils remplissaient presque la cellule qui les renfermait; la cellule extérieure contenait elle-même de ces granules, de sorte qu'il y avait deux parois accollées. D'après Berlin, l'analyse chimique démontre que cet enchondrome contient beaucoup de chondrine.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Hygiène publique. — Le *Moniteur* publie un arrêté du président du conseil des ministres chargé du pouvoir exécutif, relatif à la *hauteur des façades des maisons dans la ville de Paris*. Il est dit que la hauteur des bâtimens sur les cours et dans les espaces intérieurs ne pourra excéder sur aucune de leurs faces la hauteur de 17 mètres 55 centim. du sol... Tout en applaudissant à cette fixation, qui fait cesser l'arbitraire des architectes, nous ne pouvons pas ne pas faire l'observation qu'il aurait fallu fixer la hauteur des façades *suivant la dimension* des cours ou des espaces intérieurs. En agir autrement, c'est aller contre le but qu'on veut obtenir, l'assainissement des villes. Ah ! si nous avions un *conseil de salubrité* composé de médecins et si ce conseil était consulté, on ne prendrait pas si souvent des mesures incomplètes ou dérisoires.

Étranger.

Délire des ivrognes. — L'asile de Bloomingdale (Amérique du nord) avait été fondé dans l'état de New-York pour recevoir d'abord les aliénés. Plus tard on n'y a reçu que les individus atteints d'aliénation mentale ou de troubles de l'intelligence causés par les boissons alcooliques, et en particulier les individus affectés de *delirium tremens*. Du 16 juin 1821 au 31 décembre 1844, on a reçu, dans cet asile, 322 personnes affectées de *delirium*, sur lesquelles on compte 48 femmes seulement. Parmi ces individus, il y en avait un grand nombre qui reparaissaient à l'asile pour la seconde, la troisième, la quatrième et même la sixième fois. Douze y reparaissaient depuis la quinzième jusqu'à la vingt-sixième fois. La plupart de ces individus avaient de 20 à 40 ans. Le plus grand nombre des femmes étaient âgées de 30 à 40 ans. Quant à la profession, on comptait un grand nombre de marchands et de colporteurs, des marins, des terrassiers; et qui le croirait! 19 hommes de loi, 2 médecins et 2 étudians en médecine. Sur ces 322 individus, 286 sont sortis parfaitement guéris, 5 ont été soulagés, 9 ont éprouvé peu d'amélioration, et 20 sont morts. Les rechutes ont été fréquentes chez les hommes. Il n'y a pas d'exemple de rechute chez les femmes, passé la septième fois. — Quoique ces relevés ne paraissent pas établir une bien grande influence de la part des sociétés de tempérance, cette influence n'est pas moins réelle : le chiffre des réceptions a toujours été en diminuant depuis 1826; et depuis 1838 il est tellement réduit, que l'on peut conserver l'espérance de voir cette maladie, jadis si répandue dans les états de l'Union, se montrer seulement comme fait exceptionnel.

La variole dans l'Inde. — Il résulte des recherches de M. Morehead, que la variole règne épidémiquement dans l'Inde pendant l'hiver et le printemps seulement : ainsi, à Bombay, on compte 38 cas de variole en janvier, 76 en février, 143 en mars, 58 en avril, 41 en mai, 27 en juin, 38 en juillet, 3 en août, 2 en septembre, pas un en octobre, 5 en novembre, 14 en décembre. De même à Calcutta, le maximum de mortalité par la variole est, aux mois de mars, d'avril, de février et de mai, de 693, 756, 455, 375 morts; et le minimum dans les mois d'août, septembre, octobre, novembre et décembre, où la mortalité est de 13, 6, 2, 0.

Les barbiers chirurgiens en Prusse. — La profession médicale est en voie de réforme en Prusse, comme dans les autres pays. Elle en aurait grand besoin, si l'on ajoute foi à une nouvelle donnée par les journaux anglais, et qui prouve que la chirurgie est encore aux mains des barbiers, à Berlin. Le dernier préfet de police de Berlin, Minutoli, a fait afficher sur les murs de cette ville que les médecins praticiens seraient passibles de peines sévères s'ils continuaient à employer, pour leurs opérations chirurgicales, des *barbiers* ou autres personnes non qualifiées, et que les opérations doivent être pratiquées par des chirurgiens autorisés (*Wundaarzte*), attendu que la nécessité d'employer des *barbiers*, qui peut exister dans les districts ruraux et dans les petites villes, n'est nullement justifiée dans la capitale.

La foi... napolitaine. — Un professeur de l'Université de Naples, le docteur Pasquale Manfré, vient de donner un triste exemple de mauvaise foi médicale. Ce professeur avait fondé, pendant son séjour au Congrès de Lucques, en 1843, un prix de 500 fr. à décerner au meilleur mémoire *sur les maladies du cœur*. Ce prix ne fut pas décerné dans les deux Congrès suivans de Naples et de Gênes; mais il continua à figurer sur le programme, et dans la session de 1847, tenue à Venise, une commission composée de MM. Novellis, Calmarini, Asson, Facen, Dubini l'accorda au docteur G. Sacchero, professeur de clinique médicale et de thérapeutique spéciale à l'Université de Turin. L'auteur du mémoire couronné l'adressa immédiatement à M. le professeur Manfré avec une lettre des plus convenables : pas de réponse. Nouvelle lettre : silence complet. Au mois d'avril, M. Sacchero attendait encore une réponse.... Est-ce que la *foi punique* aurait trouvé domicile sur les bords du golfe de Naples? De pareils procédés pourraient le faire croire.

Fonctions de la glande thyroide et des capsules surrénales. — Dans un travail sur la physiologie des glandes sans conduit ou *glandes vasculaires*, le professeur Ecker, de Bâle, considère ces glandes comme des appareils secréteurs, dont le produit de sécrétion est destiné à retourner dans le sang, soit par l'intermédiaire des lymphatiques, soit (ce qui est plus probable) directement à travers les parois des vésicules.

Revaccinations dans l'armée prussienne. — Le nombre des soldats revaccinés dans l'armée prussienne a été, en 1847, de 43,264. Sur ce nombre, 34,264 portaient des traces évidentes de vaccine; 6,405 des traces peu évidentes, et 2,927 n'en avaient pas du tout. La vaccine s'est développée d'une manière satisfaisante dans 25,544 cas; très irrégulièrement dans 7,425 cas, et pas du tout dans 10,627. La vaccination a été opérée de nouveau chez ceux sur qui elle n'avait produit aucun résultat. Il y a eu 2,718 succès pour 8,952 insuccès. Parmi ceux qui ont été vaccinés pendant l'année 1847, aucun n'a eu la variole ou la varioloïde; un seul a été atteint de variole. Il est digne de remarque que, parmi ces individus vaccinés, il en est un certain nombre qui avait eu la petite vérole, et chez lesquels cependant la vaccine a pris de nouveau.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 19 Août 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 98.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

Ons'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Discussion sur les plaies par armes à feu. — Association des médecins de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la dyspepsie, à propos de la constitution médicale de l'été 1847. — III. BIBLIOGRAPHIE : Hygiène pratique des pays chauds, ou Recherches sur les causes et le traitement des maladies de ces contrées. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *The Lancet* : Sur les bons effets des injections d'eau froide dans les hémorrhagies utérines qui suivent la délivrance. — Observation d'hydropisie de l'ovaire, traitée par la compression. — Emploi du chloroforme dans le tétanos idiopathique et dans la hernie étranglée. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 17 août. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Fourcault. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

PARIS, LE 18 AOUT 1848.

DISCUSSION SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

La séance n'a pas tenu ce qu'elle promettait. M. Roux, trop visiblement préoccupé de la crainte de fatiguer l'attention de l'Académie, n'a pu qu'indiquer, sans le remplir, le vaste cadre du discours qu'il se proposait de faire. Cette appréhension trop modeste a nui infiniment à cette oraison. Mieux valait s'arrêter sur un ou deux points que les effleurer tous ainsi sans développemens possibles. Nous avons souvent fait remarquer cette habitude fâcheuse de l'Académie d'entamer et de suivre les plus graves discussions sans préparation suffisante. L'improvisation est un des dons les plus rares; elle s'adapte merveilleusement aux débats de la tribune politique ou du barreau — et là même elle n'est pas toujours sans fraude et sans charlatanisme; — mais pour les questions scientifiques, elle est un fléau véritable. Ici tout doit être précis, mesuré, réfléchi; la proposition doit être suivie de preuves et le raisonnement de faits. Peu d'hommes sont capables de cet arrangement méthodique et logique quand ils s'abandonnent aux seuls hasards de l'improvisation. Que M. Roux nous permette cette observation : de tous les orateurs de l'Académie, il est peut-être celui qui devrait le moins ambitionner le succès de tribune, et cela à cause même de ses qualités éminentes d'abondance et de profusion d'idées. Sa pensée aurait besoin du frein tout mécanique de la plume. Dans l'espèce, M. Roux à son bureau, dans quelques heures d'improvisation écrite, nous aurait donné une excellente dissertation, tandis que par l'improvisation parlée, il n'a pu produire qu'un discours incomplet.

Ajoutons que par un malentendu désobligeant et par l'impatience un peu trop vive de M. Amussat, M. Roux a été interrompu juste au beau moment, alors qu'il abordait une des principales questions de ce débat, celle de l'amputation. A quelque chose malheur est bon, et probablement que cette interruption inattendue et insolite nous vaudra, mardi prochain, un excellent morceau sur ce point important de la discussion.

Nos lecteurs trouveront, au compte-rendu de la séance, une analyse exacte des opinions de M. Roux sur les nombreuses et diverses questions qu'il a parcourues. Nous aurions quelques observations à faire à ce sujet, mais elles rentreraient toutes dans la réflexion générale que nous avons déjà faite sur le défaut de développement de plusieurs opinions de M. Roux. Pourquoi M. Roux condamne-t-il d'une manière si absolue l'extirpation du coude? Les motifs qu'il a donnés n'ont pas paru légitimer sa réprobation si vive. Quelle est l'opinion définitive du célèbre chirurgien sur le débridement et sur l'extraction des corps étrangers? Ce qu'a dit l'orateur à cet égard a manqué de précision et de netteté. Même observation sur la conduite à tenir dans les cas d'hémorrhagie.

M. Roux a énergiquement blâmé l'emploi des réfrigérans. Dogmatiquement, physiologiquement, nous sommes de son avis; mais, pratiquement et expérimentalement, avons-nous tous les élémens nécessaires pour juger cette question thérapeutique? M. Roux en a-t-il produit de nouveaux? A l'exception d'un cas de staphyloraphie, où l'emploi de la glace fit manquer l'opération, voilà tout ce que M. Roux possède personnellement sur cette grave question.

Grave, en effet, et qu'il est de l'honneur et du devoir des chirurgiens qui emploient les réfrigérans et qui en exaltent les merveilles, d'éclairer au plus tôt par tous les moyens possibles. M. Baudens a lu un mémoire à l'Académie de médecine, mais cette communication est venue trop tard. La thérapeutique ne peut s'éclairer que par l'observation clinique; où les commissaires de l'Académie trouveront-ils aujourd'hui l'occasion de vérifier les résultats annoncés par M. Baudens?

M. Roux, disons-nous, a combattu la doctrine du Val-de-Grâce par la théorie. Cette théorie est satisfaisante, nous le reconnaissons. Empêcher l'inflammation traumatique est impossible, ce serait un danger. L'inflammation est un acte de physiologie morbide, c'est un moyen curatif employé par la nature. Trop souvent, il est vrai, la nature dépasse le but, mais ne serait-ce pas aussi l'empêcher de l'atteindre que de paralyser ainsi toute force de réaction, que de se livrer sans cesse et sans mesure à ces *saignées* de calorique, selon le langage plus ambitieux que médical de M. Baudens?

Il y a là, comme on le voit, de hautes questions de pratique et de physiologie que M. Roux, plus que tout autre, était en mesure d'aborder avec fruit.

Deux notes intéressantes, l'une de M. Demarquay, l'autre de M. Mialhe, ont été communiquées à l'Académie. Nous en reproduisons les principaux détails dans notre compte-rendu.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

Le défaut d'espace nous a empêché de reproduire le rapport lu par M. Aran, dans la séance de lundi dernier, *sur le mode de nomination aux places médicales*. En attendant que nous puissions donner place à ce document intéressant de l'histoire de l'association, nous mettons sous les yeux de nos lecteurs les conclusions proposées à la sanction de l'assemblée par la commission, conclusions sur lesquelles la discussion s'ouvrira dans la séance de lundi prochain :

« 1° Il sera pourvu à la nomination aux places médicales par l'autorité administrative et judiciaire sur présentation double ou triple faite par le corps médical.

» 2° La présentation aura lieu par le corps médical en vertu de deux modes différens, l'élection et le concours : l'*élection* pour les places médicales qui réclament des connaissances générales ou de diagnostic; le *concours* pour les places cliniques ou celles qui réclament des connaissances spéciales, suivant un tableau annexé ci-contre.

» 3° L'élection sera faite par un comité médical nombreux, nommé chaque année et sans déplacement par les médecins de chaque département, se réunissant à des époques fixées annuellement ou bis-annuellement.

» 4° Les concours auront lieu à Paris annuellement devant un jury spécial (les trois Facultés seront représentées dans le concours pour les places de médecins des eaux minérales). Ces concours pourvoiront à la création de corps spéciaux destinés à remplir les vacances, et au sein desquels l'autorité sera tenue de puiser.

» 5° Le principe hiérarchique sera appliqué à toutes les fonctions d'un même ordre.

» 6° L'association émet les vœux suivans :

» 1° Création d'inspecteurs des naissances.

» 2° Création d'inspecteurs médicaux des établissemens de bienfaisance.

» 3° Nomination de médecins des commissariats de police.

» 4° Création d'un bureau de statistique médicale.

» 5° Nomination de médecins délégués pour les missions scientifiques et autres près les diverses administrations.

» 6° Présence d'un tiers de médecins dans les conseils de salubrité. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA DYSPEPSIE, A PROPOS DE LA CONSTITUTION MÉDICALE DE L'ÉTÉ 1847;

Par M. le dr Ed. COURTIN, ancien interne des hôpitaux, etc.

Morborum ferè omnium causa est stomachi infirmitas.
(Alex. BENEDICTUS. *Op. Basil.* 1539, *col. cap.* 10, *p.* 1525.)

Qui n'a maintes fois rencontré dans les hôpitaux ou mieux dans la pratique civile, des sujets accusant une sensation de lassitude générale, un malaise plus ou moins ancien et prononcé, avec les apparences extérieures de la santé? La résistance à la fatigue est diminuée, l'exercice musculaire pénible, la transpiration cutanée facilement excitée : à ces sypmtômes se

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XIX.

La profession pendant la Révolution française.

Enfin le grand événement éclata; il existait depuis assez longtemps dans les esprits, il avait pénétré assez profondement toutes les entrailles du corps social pour qu'il se manifestât par une violente crise. Le trône fut ébranlé, il chancela, il tomba sanglant et brisé : la royauté n'existait plus; sa chute venait de clore le dernier siècle. Qu'était devenue la science, qu'était devenue la profession, pendant cet état de surexcitation de la société? A-t-on besoin de le dire; pour le savoir, il n'y a qu'à jeter les yeux sur ce qui se passe autour de nous, et sur ce que nous sommes nous-mêmes. En révolution depuis quelques mois, le calme de l'esprit a disparu, la paix du cabinet n'est plus respectée. Une nouvelle; un journal, un événement nous enlèvent à l'étude, à la méditation, et le savant ou l'homme du travail intellectuel s'est évanoui en présence de l'homme politique. Les membres de l'Institut deviennent hommes d'état, les médecins représentans du peuple; et tandis que les uns interrompent leurs calculs ou leurs théories, les autres abandonnent leurs cliens. Voilà la situation, qui n'est pas fâcheuse assurément, lorsque pour leur connaissance des choses et des hommes, les médecins et les savans sont appelés au service de l'État, mais qui l'est beaucoup lorsque les événemens n'ont pas d'autre conséquence que de nous enlever à nous même, que de nous livrer sans défense à une stérile agitation. Heureusement, la paix revient, la fièvre politique cesse, le travail intellectuel est moins difficile, et le champ des lettres et de la science va se féconder de nouveau.

A la fin du dernier siècle, il n'en fut pas ainsi. Une fois la première commotion donnée, il s'en produisit d'autres. Elles se succédèrent de manière à ne pas laisser au corps social, un moment de repos. Dans cette situation, il y aurait eu bien peu de chose à faire, si d'autres obstacles ne se fussent élevés. Le caractère du mouvement qui venait d'éclater avec tant de force, était de faire tomber tout ce qui était debout, de faire partager à toutes les institutions le sort fatal de la monarchie. On pensait que toute corporation, toute association constituait un privilége. On ne voulait plus de bannière pour tel ou tel corps d'état; on n'en permettait qu'une seule, c'était celle de la France. Jamais, assurément, la passion de l'unité n'avait été poussée aussi loin. Elle devait avoir ses avantages, elle eut largement ses inconvéniens. Ainsi, les institutions d'enseignement médical eurent le sort de toutes les autres; elles disparurent sans laisser d'autres traces que la gloire de leur passé et le souvenir affaibli des traditions qu'elles avaient déposées dans les esprits. Sans centre d'enseignement régulier, que pouvait devenir la profession, comment pouvait-elle se constituer? Cette époque de transition, qui ne fut pas sans anarchie, ne fut pas sans gloire pour elle, car malgré la décadence de la corporation, tout n'avait pas été oublié.

La forme extérieure du médecin subit une révolution. La perruque, l'habit de soie, le cheval bien harnaché durent disparaître devant les nouvelles mœurs somptuaires. La poudre avait été accusée d'aristocratie; la soie avait été frappée de la même flétrissure; le dogme de l'égalité pris au pied de la lettre, parce qu'il était mal compris, ne pouvait s'accommoder du cheval pompeux du médecin, allant gravement porter son maître de malade en malade. Il est probable que les exagérés du temps eussent respecté l'homme de l'art allant à son devoir dans cet équipage. Mais, à cette époque bien des visites auraient jeté de dangereux soupçons sur les cliens, et l'incognito était peut-être ce qui convenait le mieux à tout le monde. C'est donc de la fin du siècle qu'il faut faire dater la perte du costume médical; c'est depuis ce temps là que l'homme de notre profession n'est plus médecin que par le discours ou par la figure : le costume ne désigne plus rien; il est devenu insignifiant.

L'enseignement détruit, il ne devait pas mourir, parce que tout docteur pouvait enseigner tout ce qu'il avait appris au sein de l'école. Le serment d'Hippocrate qui fait dire aux récipiendaires qu'ils transmettraient fidèlement à leurs enfans ou à leurs élèves, la science qu'ils avaient reçue de leurs maîtres; le serment d'Hippocrate devint par la nécessité des choses une réalité et non pas une formule morte, ou du moins une formule qui ne s'appliquait qu'en partie. De nombreux élèves apprirent donc la médecine, en suivant un docteur, à défaut d'une institution régulière fonctionnant avec tous ces rouages que Louis XIV avait consolidés, et que le gouvernement républicain venait de détruire. Ce fut peut-être un service que les événemens rendirent à la science. Détruire n'est pas édifier; il y a loin entre ces deux opérations si différentes, mais la première rend la seconde facile, de difficile qu'elle était. En détruisant, la place se nivèle, le terrain est mis à nu; et on peut creuser des fondemens et élever des constructions où il n'y a plus d'obstacle pour le faire. Les esprits étaient trop préoccupés, trop agités pour organiser une institution; mais la liberté la plus absolue de l'enseignement la dépouilla de ce qu'il y avait de froid, de guindé, de stérile, j'ajouterai même de mystérieux dans ce vêtement de latinité dont l'avait couverte le moyen-âge et dont il lui restait encore quelques lambeaux. Cette destruction radicale du passé ne nous eût-elle donné que l'avénement de la langue française dans l'enseignement médical, que c'eût été une grande chose. Le français, dans l'expression de la science, c'est l'aggrandissement du domaine de l'esprit par la facilité des échanges de la pensée; c'est ouvrir une voie au progrès, et rendre impossible un autre Molière.

Mais les avantages ne vont guère sans ces épines qu'on nomme des inconvéniens. La liberté de l'enseignement peut donner de bons résultats; cela ne l'empêche pas d'en fournir de détestables. A côté d'un bon élève qui sait féconder en lui les principes d'un bon maître, il y a l'élève très intelligent peut-être, qui ferme son esprit à la science et ne fait jamais qu'un ignorant. Puis, avec cette liberté, surtout quand les institutions sont insuffisantes à la contenir, rien n'est fixe dans la mesure de la science qu'il faut avoir pour être investi de la responsabilité de la pratique, ni dans le temps nécessaire pour l'assimilation de toutes les connaissances qui importent à l'instruction essentielle du médecin. La révolution, qui a compté des médecins habiles, moins parce qu'ils avaient appris pendant cette période que parce qu'ils étaient issus de l'ancienne Faculté, en a compté beaucoup qui méritaient à peine ce nom. On ne savait pas même comment ils étaient parvenus à s'initier aux premiers élémens de la science. Les uns avaient appris à peine pendant quelques mois, ou dans un hôpital, ou auprès d'un docteur de leur ville natale; d'autres n'avaient pris de leçon que d'eux-mêmes, et s'étaient dit médecins, uniquement pour avoir un état. Telle est l'origine réelle de ces officiers de santé qui persistent toujours, car la législation qui doit les supprimer est encore et restera longtemps peut-être à l'état d'espérance.

Ce mot d'officiers de santé me conduit à parler d'un bienfait de la révolution du dernier siècle, ou plutôt d'une institution qu'elle a créée avec les élémens de celle qu'elle venait de détruire. Si le pays était agité au dedans, il était bordé d'armées sur les frontières. Attaqué de toutes parts, il fallait, malgré la guerre intestine, opposer une résistance sur ce long

oignent de la céphalalgie, quelques palpitations, parfois une douleur à l'épigastre ou dans le dos, avec sensation de constriction thoracique, ou tel autre phénomène nerveux auquel, dans un certain monde, on donnerait le nom de vapeur. Rien d'anormal dans les poumons, aucun signe de ce que l'on est convenu d'appeler une lésion organique du cœur; ordinairement les malades assurent manger autant qu'auparavant; le ventre est souple, indolent à la pression, l'apyrexie complète. Ne va-t-on point passer outre en traitant en soi-même de malade imaginaire ou de paresseux, suivant la position sociale, celui qui demandera secours à la médecine en pareille occurrence? Tout au plus quelques jours de repos, un bain, lui seront-ils prescrits par condescendance ou accordés par pitié.

C'est là pourtant, j'espère le démontrer, une maladie réelle, le point de départ d'affections graves, toujours longues, qui même peuvent être mortelles, et dont les causes sans cesse imminentes, n'attendent pour frapper avec efficacité que cette lassitude générale de l'organisme dont j'ai donné quelques caractères. Cet état morbide prend bien souvent sa source dans une lésion fonctionnelle de la digestion. Examinez, questionnez plus attentivement ces malades, vous apprendrez bientôt qu'à une certaine époque et sous l'influences de causes ordinairement faciles à préciser, ils ont vu diminuer leur appétit ou du moins le plaisir avec lequel ils mangeaient; les digestions sont plus lentes, pénibles, les évacuations alvines plus rares, ou au contraire diarrhéiques; ces points délicats de l'interrogatoire exigent une certaine adresse, des précautions sur lesquelles je m'étendrai. Dès lors la nutrition a langui, le sang s'est appauvri; ainsi s'explique la diminution des forces et de la résistance au travail; un signe physique récemment signalé par M. Beau (1) vient donner, dans presque tous les cas, à cette induction légitime la rigueur d'un fait. A ces indices précieux du trouble d'une des premières fonctions de l'économie s'ajoutent d'autres signes d'un ordre plus élevé, pourvu que ce trouble date de quelques mois, ou qu'il se soit manifesté chez un sujet peu robuste comme ceux que fournissent en abondance les grandes villes. Dans ces cas, l'exploration attentive de la circulation dans la carotide et la radiale fournit la preuve d'une altération plus ou moins profonde dans la composition du sang (anémie, hydrohémie, hydrémie des auteurs), bien qu'aucun des autres symptômes regardés comme caractéristiques de cet état ne se soit encore manifesté. Notons enfin une douleur à l'épigastre, dans le dos ou sur les côtés du thorax, se rattachant à une névralgie intercostale.

Là ne s'arrêtent pas les effets directement ou sympathiquement éveillés par les troubles de la digestion; abandonnée à elle-même l'affection grandit, se complique de désordres divers qui, réagissant à leur tour sur l'organe primitivement affecté, doublent le malaise général et peuvent devenir le point de départ de lésions organiques réelles, d'affections mortelles. Plusieurs sujets reçus et traités dans le service y sont entrés à cette période ultime de la maladie; mais chez tous une interrogation attentive m'a permis de reconstruire les premières phases de l'affection assez nettement pour en constater l'uniformité de début et le développement dans tous les cas. La constitution médicale de l'été dernier m'ayant permis d'étudier un nombre assez considérable de faits de cette nature, j'essaierai d'après eux de décrire ces lésions fonctionnelles de la digestion presque toujours méconnues, de les suivre dans leurs conséquences immédiates et de passer en revue leurs causes les plus fréquentes. La réalité de cet état morbide, en dehors de toute lésion organique appréciable à laquelle on puisse le rapporter, se trouvera ainsi établie.

Il peut être vrai que les anciens, moins riches que nous en connaissances anatomo-pathologiques précises, privés de moyens précieux d'exploration directe, aient considéré comme idiopathiques des troubles de la digestion liés à des lésions organiques fréquentes et bien démontrées aujourd'hui. Mais gardons-nous de tomber dans l'excès contraire, de chercher, dans une lésion de tissus l'explication de tout état morbide, de rapporter, en dépit de l'évidence, des troubles fonctionnels anciens, invétérés, à une lésion organique évidemment récente et légère. Il suffit d'ouvrir les yeux pour rencontrer à chaque pas dans les hôpitaux et dans le monde le type morbide que je viens d'esquisser : le sujet ne se plaint pas, le plus souvent; il n'a point ce qui caractérise aux yeux du monde *un malade* : mais le danger est-il moins pressant pour cela? Van Swieten répond en ces termes :

.... *Ubi vel ob causas assimilantes debiliores, vel ob materiam nutrimenti difficilius mutabilem, non potest elaborari alimentum ad perfectionem boni sanguinis usque, illa pars rubra sanguinis, vel non conficitur, vel non tantâ copiâ, quatâ requirebatur ad restitutionem perditi. Tunc albedo ob defectum partis rubræ sequitur, uti videmus post validas hemorrhagias etiam in sanis anteà et robustis hominibus fieri* (Comment. in Boearrh., t. III, page 644).

Renvoyant aux recherches de M. Beau sur les bruits artériels (*Archives générales de médecine*, 1845) ceux qui voudriant être plus complètement édifiés sur l'importance accordée par les anciens aux troubles de la digestion, je me renferme dans le cercle que je me suis assigné.

Si, en sortant des organes de la digestion, les matériaux qui doivent reconstituer le sang ne sont pas encore complètement assimilables, n'ont-ils pas du moins subi dans ces organes leur préparation première et la plus importante? Or, qu'on se représente par la pensée les transformations et décompositions successives que doit subir la particule nutritive depuis son introduction dans la bouche, jusqu'au moment où, pompée par les chilifères et les veines, elle va se soumettre avec le sang à l'action vivifiante de la respiration ; que de causes de trouble pour quelqu'unes de ces délicates fonctions, dans leur multiplicité et leur délicatesse mêmes! Les plus grossiers d'entre ces actes nous sont seuls connus; quelques sensations intimes sont le plus souvent le seul indice d'un trouble fonctionnel aussi impénétrable dans son essence que la fonction elle-même. Trop souvent encore l'individu dépérit sans que rien décèle l'appareil ou l'organe souffrant; et il n'en saurait être autrement tant que l'histoire physiologique de la digestion dans tous ses actes ne sera pas complète. Mais cette ignorance même, loin de décourager, doit nous porter à ne jamais perdre de vue dans l'interrogatoire du malade tout ce qui peut éclairer sur l'état d'un appareil aussi important que celui de la digestion, et placé pour ainsi dire en dehors de nos moyens d'exploration directe S'attacher à reconnaître et à combattre dès leur origine ces troubles de la digestion, c'est faire la meilleure de toutes les médecines, la médecine préventive; et peut-être ne serait-il pas difficile de se convaincre qu'en dehors des affections aiguës ou chroniques que chacun dans les idées actuelles sait être dues à une lésion des fonctions digestives, il en est fort peu dont le début, l'incubation, si je puis ainsi m'expliquer, ne soient favorisés par ces troubles fonctionnels de la digestion, fort peu qui n'en reçoivent dès leur origine un notable élan. Mais qu'on restreigne si on veut pour l'instant cette influence aux cas où elle est irréfragable, ne sera-ce point déjà un avantage immense que de voir tout d'abord par où l'organisme a faibli. Ces considérations, que je pourrais étendre, suffiront, je l'espère, pour justifier l'attention accordée à certains troubles que sans cela on eût certainement négligés.

Les anciens ont réuni ces troubles sous le nom de *dyspepsie*, également adopté par M. Beau, M. Chomel, etc.; nous l'emploierons dès à présent, sauf à le justifier plus loin. La dyspepsie n'existe pas longtemps sans déterminer des modifications profondes dans le fluide nourricier d'une part, dans l'innervation d'autre part. Tout sujet, indistinctement soumis à l'influence de cette cause, en éprouve les effets; mais il y aura des susceptibilités très différentes pour subir cette influence : toutes choses égales d'ailleurs, un sujet donné résistera d'autant plus à la dyspepsie ou à ses conséquences, que la réaction tonique sera plus grande; il présentera d'autant plus vite les signes d'un appauvrissement du sang, que le chiffre des globules sera primitivement plus abaissé chez lui. Aux signes de la dyspepsie s'ajoutent donc au bout d'un certain temps variable ceux de la pléthore séreuse ou hydrohémie : largeur et mollesse du pouls radial, souffle carotidien, dilatation du cœur, tous les caractères enfin d'un *laxum* général plus ou moins prononcé, avec surabondance du liquide sanguin. Enfin, à une période plus ou moins hâtive, suivant des circonstances individuelles faciles à déterminer, mais toujours après l'établissement de l'hydrohémie, la dyspepsie éveille des névropathies variées, trop nombreuses, trop violentes chez certains sujets pour avoir passé inaperçues, mais très diversement interprétées suivant les époques, suivant les théories du jour.

Tous les auteurs anciens (*Bruits artériels*, 175 et 299) décrivent sous le nom de maladie hypochondriaque ces troubles que je viens de désigner et manifestement liés à une affection des organes placés dans les hypochondres. Depuis la révolution médicale accomplie par Broussais, isolés de leur cause commune, ils ont été désignés suivant les théories régnantes, suivant le symptôme prédominant d'un tel cas particulier, sous le nom de gastralgie, dyspepsie flotulente, anémie, hypertrophie du cœur, gastrite chronique, congestion cérébrale, etc. Une saine tradition et l'observation clinique étant ici d'accord, je conserverai à cette troisième phase de la dyspepsie le nom d'hypochondrie, nom sous lequel les modernes ont désigné un symptôme prédominant de l'affection elle-même, la nosomanie (1).

On n'a pas oublié que ces névropathies variées de la vie animale ou végétative ne se présentent pas au même degré chez tous les sujets, qu'elles sont parfois peu nombreuses ou légères, mais il ne sera pas sans intérêt de répéter que l'évolution des maladies n'est point assujettie aux périodes circonscrites et tranchées que nous allons supposer pour en faciliter l'étude : tous les symptômes réagissant plus ou moins les uns sur les autres, de manière à passer de l'état d'effet à celui de cause, se combinent et augmentent tous ensemble. Où tend l'organisme une fois lancé dans cette voie mauvaise? Il arrive à la cachexie, et la vie se termine soit dans une consomption lente, ou, ce qui est ordinaire, par le développement précoce d'une diathèse héréditaire ou acquise, mais jusqu'alors endormie. Dans plusieurs cas j'ai pu constater directement cette filiation d'accidens pour la diathèse tuberculeuse et cancéreuse : et une induction légitime me porte à croire qu'il en serait de même pour la scrofule, les manifestations comprimées de la syphilis constitutionnelle. Quoi qu'il en soit, dès que la diathèse éclate, ses symptômes marquent tous ceux de la dyspepsie, ou au moins est-on porté à les lui attribuer tous; mais il est toujours facile de remonter à la cause réelle, unique, de troubles actuellement complexes, et la thérapeutique ne peut qu'y gagner. Mais ces considérations étant en dehors de mon sujet, je passe à l'examen des causes dominantes de la dyspepsie dans l'été 1847.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) *Arch. gén. de méd.*, août 1846. — Du sillon unguéal.

(1) Nosomanie : altération particulière de l'intelligence, qui consiste à exagérer la gravité d'une maladie, ou à considérer comme réelle une maladie imaginaire. M. Leuret (*Fragmens sur la folie*), M. Beau (*Bruits artériels*, 194) ne laissent aucun doute sur cette déviation si fréquente à travers nos révolutions médicales, comme j'ai eu déjà occasion de le dire (*Emploi des bains sulfureux dans l'asthme*, Gaz. méd. 1847).

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

HYGIÈNE PRATIQUE DES PAYS CHAUDS OU RECHERCHES SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DES MALADIES DE CES CONTRÉES; par le docteur Eugène CELLE, ex-chirurgien de l'hôpital militaire de Mazatlan (Mexique). — 1 vol. in-8°, 1848. Paris, chez Victor Masson, libraire.

Nous sommes heureux d'avoir à signaler à nos lecteurs un bon livre; un livre d'observation et de pratique, qui, par les faits nouveaux qu'il renferme, par l'excellent esprit qui y

---

cordon de montagnes ou de rivières qui s'étendent depuis la Belgique jusqu'aux Pyrénées. Les armées étaient nombreuses; et à côté de ces officiers qui commandaient les phalanges si souvent victorieuses, il y avait d'autres officiers qui n'étaient là pour faire des plaies, mais pour les cicatriser. C'étaient les médecins militaires ou les officiers de santé, puisque ce nom leur reste encore. Dans ces rangs est née la médecine militaire, que la France peut offrir comme un modèle à suivre à toutes les nations. Sous l'Empire, elle s'est perfectionnée, elle se perfectionnera encore. Mais en a-t-elle besoin, sous le rapport de cette organisation qui porte l'ambulance sur le champ de bataille, et fait trouver au combattant le secours presqu'au même instant qu'il reçoit la blessure? On n'a pas assez compris ce dévoûment de la médecine militaire; on ne l'a pas assez admiré. L'officier de santé doit commander à son émotion, maîtriser sa sensibilité; sous le feu, il faut qu'il opère. Une balle peut le frapper, mais il doit fermer les yeux à tout danger, car il doit rester là debout et impassible pour se dévouer entièrement à ceux qui ont besoin de lui.

Au milieu de cette foule qui fait de si grandes choses dans une sorte d'obscurité, si on compare l'éclat qui rejaillit vers elle, à cet éclat prestigieux qui couvre le combattant d'épaulettes, de broderies et de renommée; au milieu de cette foule, dis-je, il y a de nobles têtes qui s'élèvent de temps en temps, et forcent la postérité à les dire immortelles. Que je vous salue, vous Desgenettes, vous Larrey. Jamais je n'ai pensé à vous, je n'ai écrit vos noms, vous Larrey surtout, sans me sentir profondément ému et même orgueilleux de tant de dévoûment et de tant de gloire! C'est vous Larrey qu'on nommait le père du soldat, vous qui donniez le cheval que vous portait à travers les sables de l'Egypte, pour en faire du bouillon pour vos soldats, vous qui à Jaffa avez joué avec le poison de la peste pour ranimer le courage des malheureux entassés dans la mosquée. Vos titres vous resteront, ils sont inscrits sur le bronze; et une phrase tracée par une main impériale les a couverts du sceau de l'immortalité.

Le matérialisme fit son chemin, comme on doit le penser, pendant une époque qui était le résultat de la négation la plus absolue, et qui avait pour fin la destruction la plus radicale. Mais on avait tant le désir de connaître les secrets de la machine humaine (c'est ainsi qu'on nommait l'organisme de ce temps là), qu'on fit faire d'assez grands progrès à la connaissance du système nerveux. Cagliostro avait mis à la mode le fameux fluide sous Louis XV; plus tard on s'en occupa sous un autre nom et on lui attribue un mode de manifestation plus visible avec Volta et Galvani, dont les expériences commencèrent à créer une science nouvelle. Ces deux savans étaient étrangers, il est vrai; mais l'influence française ne tarda pas à passer les Alpes et à joindre par nos luttes et nos victoires, la Péninsule italienne à notre sol national. Les savans ne manquaient pas d'ailleurs à la France. La république ne les avait pas faits, mais ils vivaient sous la république. Citerai-je Marat le médecin, savant physiologiste, très expert dans l'appréciation des fonctions nerveuses, et qui quitta son cabinet d'étude, pour devenir l'homme public que l'histoire nous a fait connaître? Je préfère citer Cabanis, qui a écrit, il est vrai, que le cerveau sécrétait la pensée comme le foie secrète la bile, mais qui était au moins l'homme pur, sage et dévoué, le philosophe aimable du salon de M[me] Helvetius, et l'ami le plus fidèle et le plus sûr.

Cabanis était né en 1757; il commençait donc à avoir un âge presque mûr à l'époque de la révolution. Il fit des vers et il fit de la médecine. Le poète cependant n'étudia notre science que pour avoir l'avantage de mieux étudier les difficiles problèmes de la philosophie. Il n'y a qu'un épisode de sa vie professionnelle qui mérite d'être cité, et qui montre combien l'homme de l'art savait se dévouer au malade pour sauver une vie précieuse. Le malade était une grande illustration du jour, une voix passionnée qui faisait vibrer les échos de la tribune politique, et qu'on appelait, dans le langage mythologique de l'époque, le géant de la révolution. Enfin, c'était Mirabeau. Cabanis avait sa confiance; mais, en présence d'un mal très grave et de l'effrayante responsabilité qui pesait sur lui, il ne voulut pas rester seul; il désira se concerter avec Antoine Petit. Mirabeau, qui cependant aimait la vie, refusa absolument. Le médecin parut ne pas vouloir insister, mais il fit à Mirabeau une de ces histoires charmantes qui mettent en scène, sous le plus beau jour, le personnage sur lequel on veut fixer l'intérêt. Le médecin sut si bien revenir sur l'anecdote et changer les répugnances de Mirabeau, que celui-ci éprouva un vif désir de voir le héros de l'histoire. Antoine Petit ne fut pas plus heureux que Cabanis : le fougeux orateur succomba, les yeux ouverts à la lumière, regrettant le soleil, les fleurs, l'amour, le bruit, comme l'aurait fait un disciple d'Epicure ou d'Anacréon. Le médecin fut attaqué; on voulut lui faire expier le tort d'avoir veillé auprès du lit d'un homme illustre. Il prit la plume; mais en se défendant, il oublia presque qu'il s'agissait de lui, et ne s'occupa qu'à défendre la mémoire outragée de l'homme qui lui avait voué son amitié. Cabanis, qui brillait par l'esprit, avait surtout ce dévoûment du cœur si commun chez l'homme de notre profession, malgré le triple airain que le vulgaire, dans son erreur, place sur sa poitrine.

Le dévoûment était peut-être, pendant ce temps d'orage, la qualité qu'on désirait le plus chez le médecin, et celle qu'il était obligé par les circonstances à montrer le plus souvent. De la science, on ne lui en demandait pas : la vie était si peu de chose, la maladie dont on mourait était si prompte, qu'on ne s'y intéressait pas beaucoup. Alors il y avait des aliénations mentales, mais non pas de ces maladies de luxe comme celles qui apparaissent dans la classe opulente lorsque le ciel politique n'a pas perdu son calme et sa sérénité. Mais on était heureux de trouver un médecin dévoué qui allait de la famille à la prison et servait d'intermédiaire entre ceux qui restaient libres et ceux qui ne l'étaient plus; on lui confiait les plans, les espérances, et en les communiquant à ceux pour qui ils étaient faits, que de bons sentimens n'a-t-il pas provoqués, que d'émotions bonnes n'a-t-il pas déterminées pour les âmes! L'histoire ne dit pas qu'aucun médecin de cette époque ait manqué à sa mission; tous ont noblement rempli leur devoir, et un de nos grands poètes, Alfred de Vigny, ne l'a pas oublié dans *Stello*, qui est un beau livre.

Cette conduite, qui était traditionnelle, loin de puiser sa force (le dévoûment médical pouvait être alors un danger) dans les idées religieuses, ne la prenait que dans la philosophie. Le point de départ était mauvais, mais les résultats étaient bons. Une sorte de morale à la Jean-Jacques qui ne manquait pas d'une certaine poésie par sa simplicité, servait de règle aux esprits d'élite et les dirigeait dans leurs efforts. Le bien de l'humanité, mot vague et souvent mal compris, était le but que poursuivaient les esprits sages. Ce désir du bien a fait trouver à Parmentier la pomme de terre, ce pain des pauvres, qu'il n'intronisa en France qu'après beaucoup de luttes et même après avoir couru de grands périls. Dois-je ajouter que ce même sentiment a inspiré un autre homme, un médecin, pour une autre découverte? Ici j'hésite, car ma plume se refuse presque à tracer ce nom, bien que celui qui le portait fût plein de sagesse et de vertu. Il savait que la souffrance, à peu près vaincue de nos jours par l'éthérisme, est une terrible condition de l'humanité; il chercha à l'affaiblir dans une de ses manifestations les plus dramatiques. L'échafaud, pendant le dernier siècle, offrait un spectacle hideux; le patient n'y mourait pas comme un criminel, mais comme une victime. Il lui fallait subir une longue agonie de tourmens physiques avant de recevoir le coup de la mort, qu'on avait bien raison d'appeler le coup de grâce. Lorsque la révolution arriva, ceux qui mouraient n'étaient pas criminels, et s'ils ne devaient plus vivre, au

domine doit détruire bien des préjugés et corriger bien des erreurs touchant l'hygiène des pays chauds. Ce n'est pas que ce sujet n'ait été traité bien des fois; on peut dire qu'il est un des plus vulgaires de l'hygiène, car il est peu de médecins ayant séjourné quelque temps dans les contrées tropicales qui n'ait publié le résultat banal de ses observations. Mais il faut ajouter que ce sujet est l'un des plus pratiques de l'hygiène, un de ceux qui réclament le plus de sagacité, le plus de jugement de la part de celui qui ne veut pas se traîner dans l'ornière des opinions toutes faites.

Le livre de M. le docteur Celle, conçu dans un esprit vraiment médical, mûri par un séjour prolongé dans les différentes provinces du Mexique, sort tout à fait de la ligne commune et peut être placé à côté des beaux travaux du célèbre Lind. Comme ce grand observateur disciple religieux d'Hippocrate, il a su mettre à profit tous les faits qu'il a eus sous les yeux, et déduire de l'étude approfondie, des lieux et des climats les règles les plus sages pour la conduite de la vie physique; mais mieux que lui il a montré combien sont complexes les influences que Lind et ceux qui l'ont suivi ont presque exclusivement réduites aux miasmes paludéens, et il s'est attaché à étudier l'action spéciale de la température chaude suivant qu'elle est sèche ou humide, d'où résulte une grande différence dans les affections qui en découlent.

L'acclimatement, qui paraît le but presque unique de l'hygiène des pays chauds, n'est autre chose pour M. le docteur Celle que le résultat des modifications organiques produites chez les individus transportés d'un climat dans un autre par les influences générales; mais il les laisse exposés à une foule de causes morbides secondaires dont il n'a été parlé jusqu'ici que d'une manière très vague sous le nom d'écarts de régime. Ces causes secondaires, parfaitement appréciées par M. Celle, peuvent être combattues d'une manière efficace et donner lieu à l'institution d'un régime propre à neutraliser au moins en partie l'influence des causes principales.

C'est là certainement un des aperçus les plus nouveaux et les plus féconds du livre de M. le docteur Celle. En effet, d'une part il est facile de reconnaître comment l'organisme modifié par l'action générale du climat devient sensible à l'action de causes qui partout ailleurs seraient insignifiantes; d'une autre part l'appréciation exacte de ces causes indique les moyens propres à les éluder et permet d'établir sur une base certaine les règles d'hygiène qu'il convient de suivre dans les pays chauds.

Nous ne pouvons avoir la prétention de faire connaître ici, même en résumé, l'ouvrage de M. Celle. Nous nous sommes efforcé seulement de donner une idée de la doctrine excellente, de la justesse d'aperçu, de la rare expérience qui le distinguent si éminemment. On sent à travers les déductions faciles des raisonnements, à travers la simplicité et la sobriété du style, la réflexion mûrie d'un esprit habitué à observer la nature et à en méditer les lois. Ce n'est pas à un coin du nouveau monde que s'appliquent les règles tracées par M. Celle; ses études, qui embrassent à la fois l'influence physiologique générale des climats équatoriaux, les causes et la nature des maladies de ces contrées et les grands principes du régime qui convient à leurs habitans indigènes ou étrangers, ses études peuvent être mises à profit partout; et nous n'hésitons pas à les citer comme un modèle à suivre dans les recherches de ce genre.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

The Lancet, Février 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 15 Août 1848.)

Sur les bons effets des injections d'eau froide dans les hémorrhagies utérines qui suivent la délivrance; par le docteur G. Taylor. — Observation relative à une femme de trente-neuf ans, chez laquelle l'utérus ne se contracta pas après l'expulsion du fœtus, par suite d'inertie. Quelques frictions sur l'organe et des applications froides sur le ventre suspendirent momentanément l'hémorrhagie. Mais elle ne tarda pas à reparaître; et toutes les trois ou quatre minutes, des contractions utérines chassaient des quantités considérables de sang. La malade était en proie à une agitation extrême; elle était inanimée, la face cadavéreuse, la voix faible; à chaque instant elle tombait en syncope. Les accidens étaient pressans. L'auteur, qui n'avait pas d'ergot de seigle sur lui, et qui ne pouvait pas songer à s'en procurer, demanda une seringue à injection, la remplit d'eau froide et injecta, avec force, quatre onces d'eau dans la cavité utérine. L'effet fut magique; l'utérus se contracta douloureusement; une seconde injection de la même quantité d'eau assura la contraction utérine, et l'hémorrhagie cessa définitivement.

Observation d'hydropisie de l'ovaire, traitée par la compression; par le docteur J. R. Brown. — Le docteur Brown est un des grands partisans du traitement de l'hydropisie de l'ovaire par la compression. Il a même fait connaître plusieurs cas de succès par cette méthode. Le fait qu'il rapporte aujourd'hui est destiné à montrer les mauvais effets des préparations mercurielles, que l'on prodigue en Angleterre contre cette maladie, comme contre toutes les autres. Une jeune fille de seize ans, et qui paraissait moins âgée par son développement général (car les seins étaient à peine développés et elle n'avait jamais été réglée), commença à éprouver, dès le mois de septembre 1843, des douleurs dans le côté droit du ventre; puis cette partie commença à se développer; et du mois de janvier au mois de mars, une tumeur y devint appréciable. Les douleurs n'étaient pas continuelles. Elles revenaient tous les quinze jours et duraient seulement quelques jours. Lorsque l'auteur l'examina, le 10 mai 1844, tout l'abdomen était rempli par une large masse, évidemment fluctuante et enkystée, qui occupait principalement la fosse iliaque droite, quoique elle s'étendît aussi vers la fosse iliaque gauche. Du côté de l'hypochondre droit, la tumeur offrait une apparence de solidité qui n'existait pas ailleurs. Du reste, à l'exception d'un sentiment de gêne dans le ventre et d'un peu de suffocation, la malade était dans un état général assez satisfaisant. Un bandage de flanelle fut appliqué sur le ventre et fut fortement serré; en outre, on mit la malade à l'usage des pilules bleues, du sulfate de fer, des onctions mercurielles sur le ventre. D'abord il y eut un peu d'amélioration et la tumeur perdit deux ou trois pouces. Mais bientôt, vers le 17 juillet, elle commença à augmenter au point que l'auteur fut obligé d'employer la paracentèse. Il retira environ 18 pintes d'un liquide brunâtre couleur café; en examinant le ventre, il découvrit ensuite, vers l'hyponchondre droit, et plus particulièrement vers la région du scrobicule du cœur, une tumeur dure, formée de deux parties, dont la plus volumineuse était située à droite et la plus petite à gauche. Il prit d'abord cette tumeur pour le foie, mais en pressant dessus, elle descendit dans la fosse iliaque, et il put se convaincre qu'elle était annexée à la tumeur kystique. La compression fut recommencée. La malade éprouvait un grand soulagement. Cependant, le kyste se remplit de nouveau. L'auteur proposa alors l'opération de l'oviarotomie, comme la seule chance de salut. Cette opération fut refusée. La malade se mit aux mains d'un autre médecin, qui couvrit tout l'abdomen d'une quantité considérable d'onguent mercuriel et d'iodure de potassium. Cette application eut les résultats les plus déplorables; l'abdomen présenta des plaques gangréneuses, dont quelques-unes larges comme la paume de la main, et la malade ne tarda pas à succomber à l'épuisement et à la diarrhée.

Emploi du chloroforme dans le tétanos idiopathique et dans la hernie étranglée; par le docteur W.-H. Cary et le docteur R.-A. Lafargue. — Deux observations intéressantes : la première, de tétanos idiopathique, chez une jeune fille de neuf ans, chez laquelle le tétanos affectait la forme de l'emprostothonos, c'est-à-dire que les muscles abdominaux et les muscles fléchisseurs des membres déterminaient la courbure en avant de toutes les parties. Elle était parvenue au 6e jour de sa maladie, et de tous les moyens employés jusque-là, les bains seuls avaient apporté quelque soulagement. L'auteur songea alors au chloroforme. En deux minutes, elle fut narcotisée, et pendant 17 minutes, elle resta dans cet état. Les spasmes revinrent alors, mais faiblement. Un quart d'heure après, même quantité de chloroforme, qu'on fit respirer à la malade pendant une demi-heure, et avec des intervalles. Sommeil pendant deux heures. Dans la soirée, emploi d'une nouvelle quantité du médicament. Cette fois, les accidens ne reparurent plus. Le lendemain, elle entrait en convalescence. — Quant à la seconde observation, il s'agit d'une hernie fémorale, étranglée depuis cinquante heures, et qu'on n'avait pu réduire avec le taxis, les applications de glace sur la tumeur, les lavemens, etc. Avant de pratiquer l'opération, on voulut essayer le chloroforme. Après quelques inspirations, la malade tomba dans l'assoupissement. Presque immédiatement, en pressant un peu la tumeur, la réduction s'opéra.

Squirrhe de la glande sous-maxillaire; extirpation de cette glande pratiquée avec succès; par le docteur Borlase Childs. — Homme de trente-cinq ans, qui portait sous la mâchoire, du côté gauche, une tumeur, pulpeuse au toucher, qui datait douze ans, et qui avait acquis peu à peu le volume d'un gros œuf de dinde. Une ponction exploratrice avait donné issue à une certaine quantité d'un liquide jaunâtre, et la tumeur avait considérablement diminué de volume. Une injection avait été faite dans son intérieur pour déterminer l'oblitération du sac, mais sans succès. L'auteur en pratiqua l'extraction. La tumeur avait tout l'aspect d'une masse encéphaloïde, renfermant en son centre deux kystes gros comme une noix. Le malade a guéri. Reste à savoir si c'est bien la glande sous-maxillaire qui a été extirpée, et non quelques-uns des ganglions sous-maxillaires dégénérés.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Août 1848. — Présidence de M. Velpeau, vice président.

Correspondance. — M. Demarquay adresse la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

» M. Baudens, dans le travail qu'il a lu dans la dernière séance de l'Académie de médecine, parle beaucoup du calorique des plaies et de l'avantage de la glace pour le soustraire à l'économie vivante. Je ne viens point me mêler à une discussion que mes maîtres sont chargés d'élucider. Permettez-moi cependant de faire connaître un des résultats auxquels je suis arrivé dans mes recherches sur les modifications imprimées à la température animale par certaines lésions dites chirurgicales. Lorsqu'une plaie grave est produite, sur un animal vivant, et que ce dernier est reposé, la température de cette plaie est la même que celle du côté resté sain, c'est-à-dire que l'opération n'a en rien changé la température. Mais bientôt l'inflammation survient; alors la fièvre symptômatique apparaît et avec elle une augmentation générale de la température de un à deux degrés, plus ou moins, et le thermomètre constate dans la plaie la même augmentation de la température, et rien de plus. Cet état peut durer plusieurs jours.

» Mais bientôt les bourgeons charnus se forment. La membrane dite pyogénique s'organise, la fièvre symptômatique disparaît, et la température revient à son état normal. Et la plaie qui suppure ne donne pas une température plus élevée que le côté resté sain. Ce fait, qui est contraire à l'opinion de Hunter sur les plaies, ne peut-il point être appliqué à la question qui s'agite devant l'Académie? Une plaie est produite, il n'y a point de phénomènes inflammatoires et partant pas d'augmentation dans la température générale ni locale. Alors pourquoi de la glace? elle ne peut plus être que préventive de l'inflammation, mais l'inflammation s'est produite, il y a alors une augmentation dans la température animale, alors la glace peut remplir l'indication signalée par M. Baudens, celle de soustraire du calorique.

» Mais la fièvre traumatique a cessé, la température est revenue à son état normal, pourquoi alors de la glace : il n'y a plus de calorique qu'i

moins ne devaient-ils pas souffrir en mourant. Alors le médecin inventa un instrument qui tranchait immédiatement la vie, sans donner au patient le temps de faire entendre une plainte ou de pousser un cri; la guillotine était trouvée ! Si ce nom n'avait été qu'un nom engendré par le hasard ou le caprice, celui de l'inventeur de l'instrument de mort se fût effacé peut-être dans la mémoire de la postérité. Mais ce nom sinistre avait été formé avec le sien. La guillotine était issue de celui de Guillotin, nom sinistre aussi, car celui qui le portait marchait, la tête humiliée et triste, seul dans les allées ombreuses du Luxembourg, où il promenait ses souvenirs et son expiation dans les dernières années de sa vie. Et pourtant Guillotin était un noble cœur, un esprit élevé, un homme de bien! Ce n'est pas ainsi que la foule le juge!

L'enseignement, que j'ai montré dans un état de destruction complète et d'anarchie pendant le cours de la révolution, ne devait pas tarder à s'organiser. Le besoin de faire aussitôt qu'on a défait est puissant dans les intelligences françaises. En effet, on s'occupa, en l'an III (1795), de l'établissement des écoles centrales, et on commença à établir cette trilogie médicale qui comprend trois centres et a fait succéder une sorte d'unité à une trop grande divisibilité.

Dr Joseph Dominique.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

On sait que, par arrêté du pouvoir exécutif, il vient d'être institué un *Comité d'hygiène publique* auprès du ministère de l'agriculture et du commerce. Nous avons publié les considérans de cet arrêté, sur lequel nous reviendrons prochainement. Nous ne croyons pas que la nomination du personnel de ce comité ait encore été officiellement annoncée. Si nous sommes bien renseignés, quatre médecins seulement en feraient partie, ce seraient :

MM. Magendie, remplissant les fonctions de président;
H. Royer-Collard;
Mélier;
Aubert-Roche, faisant les fonctions de secrétaire.

La pharmacie y serait représentée par M. Bussy.

MM. Ségur-Duperron, Lafon-Ladébat et les directeurs du commerce intérieur et extérieur y représenteraient l'administration.

Ce comité est déjà entré en fonctions.

Il y a beaucoup à dire sur tout cela.

— Nous annonçons avec satisfaction qu'à l'issue de la dernière séance de l'*Association des médecins de Paris*, c'est-à-dire lundi soir, M. le docteur Vernois, désigné comme devant remplir une des places de chirurgien principal de l'état-major de la garde nationale, a écrit au chirurgien en chef qu'il ne pouvait pas accepter cette nomination. La lettre de M. Vernois a été mise sous nos yeux et nous pouvons donc garantir l'exactitude de ce fait.

Espérons que cet exemple aura des imitateurs.

— On semble enfin se préoccuper, au ministère de l'agriculture et du commerce, de l'apparition probable du choléra en France. Plusieurs mesures seraient prochainement prises. Mais il y a mille à parier contre un qu'on ne prendra pas la seule qui pût faire espérer aux populations effrayées des secours prompts et éclairés, savoir l'organisation immédiate des conseils ou colléges médicaux par arrondissement, convergeant vers un centre commun.

État sanitaire de Paris. — C'est à tort que quelques journaux politiques ont jeté des inquiétudes sur l'état sanitaire de la capitale. Rien jusqu'ici ne justifie les alarmes qu'inspire la présence du choléra. En ville et dans les hôpitaux on ne remarque d'autres affections que celles qui règnent habituellement à pareille époque de l'année, ce sont des troubles en général peu graves des voies digestives, des dyssenteries légères, quelques coliques, etc. La constitution humide de l'atmosphère a peut-être augmenté le nombre de ces maladies qui sont d'ailleurs toujours fréquentes à cette époque, par suite de l'usage de fruits non parvenus à leur état de maturité parfaite. Nous appelons l'attention de notre confrère, M. le préfet de police, sur ce point très négligé de la surveillance publique. Le raisin vert abonde en ce moment sur les marchés de Paris. Sous l'imminence de la grande épidémie qui nous menace, l'usage d'un pareil fruit ne peut être que très dangereux.

Hygiène publique. — Le comité de travail de l'Assemblée nationale a commencé aujourd'hui la discussion d'une proposition très importante au point de vue de l'hygiène publique, qui consiste à étendre les pouvoirs que l'autorité municipale possède déjà, en ce qui concerne la surveillance des habitations en matière de salubrité, jusqu'à prescrire toutes les mesures d'assainissement intérieur, reconnues nécessaires d'après l'avis d'une commission sanitaire, instituée dans chaque commune. L'autorité municipale aurait, en outre, le pouvoir d'interdire la location des maisons dont l'assainissement serait jugé impossible, ou dans lesquelles les travaux par elle ordonnés n'auraient pas été exécutés. Cette proposition se complète par un ensemble de mesures, tendantes à encourager, à Paris, la construction d'un certain nombre de maisons modèles, destinées à l'habitation des ouvriers, logeant en chambrée, et à faciliter aux ouvriers les moyens de payer les termes de leurs loyers.

— Le journal *The Lancet* croit que le choléra s'avance rapidement vers l'Ouest. Il conseille les précautions hygiéniques suivantes :

1° Ne négliger aucune indisposition, quelque légère et de quelque nature qu'elle puisse être; car pendant l'épidémie tous les malades sont susceptibles de rentrer dans son domaine.
2° Apporter un soin particulier aux désordres intestinaux.
3° Eloigner des habitations toute espèce de matière corrompue, animale ou végétale.
4° Nettoyer les égouts et les laver avec un soin particulier.
5° Eviter que les alentours des habitations soient humides, écouler avec soin toute espèce d'eau stagnante,
6° Abattre toutes les cloisons qui empêchent la ventilation nécessaire.
7° Aérer les chambres tous les jours à l'heure de midi.
8° Opérer tous les nettoyages avec des torchons secs plutôt qu'avec des torchons mouillés.
9° Eviter une trop grande fatigue, surtout dans les temps humides.
10° Eviter les boissons froides et acides, surtout pendant la chaleur.
11° S'abstenir de fruits crus et acides.
12° Apporter un grand soin dans le choix de l'eau, tant pour la cuisine que pour la boisson.
13° S'abstenir de boissons alcooliques et de tabac.
14° Se vêtir chaudement.
15° Porter de la laine sur le ventre.
16° Ne négliger aucun soin de propreté personnelle.
17° Eviter de trop fortes émotions.
18° Eviter les réunions trop nombreuses.
19° Eviter les chambres humides.
20° Faire du feu pendant la nuit dans les chambres à coucher.
21° Mettre à l'air les draps de lit et les couvertures.
22° Enterrer les morts le plus loin possible des habitations.

appelle morbide à soustraire? Il n'y a plus que du calorique dit physiologique; son action n'est-elle point en tout semblable à celle qui serait appliquée sur une membrane sécrétante? Reste à savoir jusqu'à quel point son action peut être utile!

» Somme toute, si M. Baudens se propose de soustraire du calorique morbide, suivant lui, il ne devrait appliquer la glace que pendant la fièvre traumatique, car en deçà et au delà, le thermomètre constate que la plaie récente et la plaie qui suppure ont absolument la même température que ces mêmes parties avant toute opération.

» Je demande pardon à l'Académie d'attirer son attention sur un fait isolé; plus tard, si elle veut bien le permettre, M. Duméril fils et moi, lui présenterons le résultat général de nos recherches.

» J'ai l'honneur, etc., etc.

» Le docteur DEMARQUAY,

» Prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. »

M. MIALHE adresse une note sur les *conditions de solubilité nécessaires pour l'absorption des corps*; en voici la substance :

M. Mialhe, dont tous les travaux depuis quelques années tendent à établir que « toute substance n'est absorbable qu'autant qu'elle est soluble, que la solubilité est la conduite essentielle de l'action des médicamens et des poisons; que par conséquent tout corps insoluble introduit dans l'économie animale ne peut entrer dans la circulation générale, et est expulsé en nature dans les excrémens, à moins qu'il ne devienne soluble par suite de réactions chimiques opérées dans le sein de nos organes, » vient de confirmer ces résultats par de nouvelles expériences qu'il a présentées à l'Académie de médecine.

A l'occasion d'un travail de M. Legroux, sur les affections saturnines, dans lequel il était précisé que le plomb ne peut produire l'intoxication qu'en devenant soluble à l'aide des chlorures alcalins qu'il rencontre dans les appareils organiques, M. Bouvier a fait observer que la proposition de M. Legroux « la solubilité du plomb est une condition nécessaire pour son absorption » était peut-être trop absolue, et qu'il conviendrait de la présenter au moins sous la forme de doute, parce que des expériences récentes du professeur Œsterlen, insérées dans l'UNION MÉDICALE, semblaient démontrer que des *substances insolubles peuvent passer du canal intestinal dans le torrent circulatoire.*

C'est pour controuver ce fait, qui seul suffirait pour renverser la théorie admettant l'état soluble comme condition indispensable de l'absorption, que M. Mialhe a répété les expériences du médecin allemand.

Des lapins et des poules ont été pendant huit jours nourris avec des alimens mélangés d'une grande quantité de charbon de bois porphyrisé: et le sang de presque tous leurs organes examiné au microscope, avec les soins les plus minutieux, n'a présenté aucun atôme de charbon. Des expériences multipliées ont ainsi donné la certitude la plus absolue que le charbon introduit dans les voies digestives *ne peut passer dans le torrent circulatoire.*

Résultat bien facile à prévoir; car, dit M. Mialhe « comment des membranes pourraient-elles recevoir à travers leurs tissus des parcelles charbonneuses de 1/60 et de 1/42 de ligne, sans laisser échapper à travers ces mêmes tissus les globules sanguins qui sont cent fois plus petits?

» Comment le charbon qui est entièrement arrêté à la surface d'un simple filtre de papier pourrait-il tamiser à travers les membranes animales, dont la texture et la finesse sont bien plus parfaites, et n'admettent même pas le passage de certains mélanges, tels que l'iodure d'amidon, qui traverse très bien le papier?

» S'il était vrai que les corps insolubles pénétrassent dans l'organisme par voie d'absorption, pourquoi le mercure, le plomb, l'antimoine, etc. et leurs sels insolubles, n'agiraient-ils pas en raison de la dose ingérée, tandis qu'ils n'agissent qu'en raison de la proportion du nouveau composé qui s'est formé en présence des humeurs de l'économie?

» J'ajouterai enfin que je me suis assuré, par des expériences précises, que les membranes animales sont tout à fait imperméables aux substances insolubles, tant pendant l'accomplissement de leurs fonctions physiologiques, qu'en dehors des circonstances de la vie.

» Il résulte donc 1° que, contrairement à ce qu'a publié M. Œsterlen, le passage des corps insolubles dans le torrent circulatoire est un fait impossible;

» 2° Qu'un médicament interne, pour avoir sur l'organisme une action bien réelle, ou, pour mieux dire, non locale, doit être soluble ou susceptible de le devenir par suite des réactions chimiques opérées dans le sein de nos organes;

» 3° Que les corps solubles sont seuls aptes à éprouver le phénomène de l'absorption, et que le vieil axiôme *corpora non agunt nisi soluta* est une vérité non moins absolue en physiologie qu'en chimie générale. »

Plusieurs membres insistent pour que cette note soit renvoyée à l'examen d'une commission.

M. le Président obtempère à ce désire, et charge de ce soin MM. Chevallier, Soubeiran et Jolly.

M. ROCHOUX fait à ce sujet quelques réflexions sur la théorie atomique.

M. LASSAIGNE adresse plusieurs travaux à l'appui de sa candidature.

M. MALGAIGNE rectifie quelques inexactitudes contenues dans son dernier discours. Ainsi, il avait dit que plusieurs de ses blessés avaient été transportés convalescens au Val-de-Grâce, et qu'il pouvait se faire que M. Baudens les fît figurer dans sa statistique des guéris. M. Baudens a répondu dans un journal qu'il n'avait reçu qu'un seul des blessés de M. Malgaigne.

M. LE PRÉSIDENT saisit cette occasion pour faire observer aux orateurs qui se proposent de prendre la parole dans cette discussion, que M. Baudens étant étranger à l'Académie, que ne pouvant par conséquent répondre aux objections qui lui sont faites, ce serait le placer dans une position désobligeante que de faire intervenir ses opinions dans ce débat.

M. ROUX a la parole pour continuer son discours commencé dans l'avant-dernière séance.

On lui a signalé, dit-il, une lacune dans sa dernière allocution; il n'a pas indiqué si, dans les amputations qu'il a pratiquées, il a employé le chloroforme. Il l'a employé sept fois et toujours sans le plus petit inconvénient. Cette question reviendra d'ailleurs lors de la discussion sur l'emploi des moyens anesthésiques.

M. Roux revient sur ce qu'il a dit relativement à l'opération de l'extirpation du coude, qu'il persiste, malgré l'opinion et le succès de M. Malgaigne, à considérer comme une mauvaise opération, n'offrant aucune espèce d'avantage sur l'amputation dans la continuité du membre, qui est plus facile, donne lieu à une plaie moins étendue, et présente, par conséquent, moins de dangers.

Il y a quinze jours, M. Roux n'avait pratiqué que quatre amputations consécutives, il en a fait une cinquième depuis, ce qui lui donne un chiffre exactement semblable à celui de 1830.

L'orateur aborde les divers sujets qu'il se propose de traiter dans cette séance.

Toute plaie par arme à feu, dit-il, est une plaie contuse, donnant lieu à la mortification des parties molles, et une telle plaie réclame un autre traitement que celui que l'on applique aux autres lésions traumatiques. Cependant, ne peut-on pas, dans quelques cas, changer entièrement le caractère et la nature de ces plaies? Ne peut-on pas quelquefois les transformer en une plaie simple, susceptible même de réunion? M. Roux répond affirmativement, et cite à cet égard plusieurs exemples de blessures des joues pour lesquelles un simple avivement des surfaces, un ébarbement des bords de la plaie ont suffi pour amener une réunion parfaite. On objectera peut-être que les plaies de la joue guérissent toujours facilement, mais M. Roux rappelle un fait qu'il a déjà cité à l'Académie, de plaie du scrotum avec sortie du testicule, lequel pendait jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, plaie qui a cependant parfaitement guéri par les seules précautions qu'il vient d'indiquer.

Débridement. — Le débridement a trop occupé et occupe encore trop les chirurgiens. M. Roux ne croit pas qu'il puisse être préconisé d'une manière générale. Il a sans doute ses indications, mais moins nombreuses qu'on ne le croit. Il est utile dans les plaies en canal, plaies profondes et qu'il est bon de convertir en gouttières pour éviter des suppurations interminables. Dans toute autre plaie dans laquelle il n'y a pas à remplir une indication spéciale qui nécessite l'incision des parties molles, comme l'extraction de corps étrangers, d'esquilles, la ligature d'un gros vaisseau, M. Roux s'en abstient presque complètement à moins de vives souffrances et d'étranglement des parties.

Extraction de corps étrangers. — M. Roux est assez sceptique sur les inconvéniens des corps étrangers. Sans doute, il serait avantageux que cette complication n'existât jamais; mais quand elle existe, le chirurgien doit balancer dans chaque cas les avantages et les inconvéniens de l'extraction. M. Roux n'y a recours que dans les cas exceptionnels. Il a présente à l'esprit cette grande vue de J. Hunter, que la suppuration est d'autant moins facile que les corps étrangers sont situés plus profondément dans les parties.

Hémorrhagies. — M. Roux n'a jamais vu de grande et grave hémorrhagie primitive à la suite de coups de feu; il n'a donc jamais eu l'occasion présente d'agiter la question du comment faire. Il comprend cependant que dans les hémorrhagies primitives, pour des blessures qui n'intéressent que les parties molles, il faille apposer la ligature sur l'endroit même de la plaie: mais dans les plaies compliquées de fracture, il aurait recours à la méthode d'Anel.

Les hémorrhagies consécutives apparaissent plus ou moins tard, selon la nature des plaies. Dans celles qui n'intéressent que les parties molles, il est rare qu'elles surviennent après le neuvième jour. Dans les plaies compliquées de fractures, elles peuvent, au contraire, survenir beaucoup plus tard. Comme dans les hémorrhagies primitives, M. Roux applique la ligature près ou loin de la plaie, selon que celle-ci est simple ou compliquée.

Irrigations continues, applications réfrigérentes. — M. Roux ne croit pas qu'on puisse en retirer de grands avantages. Quoi qu'on puisse dire, il ne peut ajouter foi aux succès de cette méthode. On ne pourra jamais faire qu'une plaie par arme à feu ne donne pas lieu à l'inflammation. Et s'il était possible d'arriver à ce résultat, il faudrait bien se garder de le chercher, car l'inflammation est un moyen de guérison dont se sert la nature. S'il est vrai d'ailleurs que toute plaie d'arme à feu soit toujours accompagnée d'un certain degré d'atonie, effet de l'ébranlement et de la commotion, que ne doit-on pas craindre de l'application de la glace? A toutes forces M. Roux préférerait les irrigations continues, quoiqu'elles soient déjà d'une application fort difficile.

Il n'a eu pour sa part qu'une occasion d'appliquer les réfrigérans et elle n'a pas été encourageante. C'était pour un cas de staphyloraphie opérée avec tout le soin possible par M. Roux en présence d'Astley Cooper. Tout allait à merveille, quand pour soustraire le malade à une soif dévorante, M. Roux eut l'idée de lui permettre l'usage de fragmens de glace. Il y eut aussitôt mortification des parties qui firent manquer l'opération. Le malade se soumit un an après à la même opération qui eut alors un plein succès. M. Roux d'ailleurs a entendu citer quelques cas d'insuccès qui ne lui permettent pas de partager l'enthousiasme qu'excite ailleurs l'emploi des réfrigérans.

Résection. — La résection n'est, à vrai dire, qu'un large déblaiement au niveau d'une articulation. M. Roux croit qu'elle est aussi préférable à l'amputation dans quelques cas de plaies de la partie moyenne de l'os. Cette opération, introduite dans la chirurgie par Boucher, a été surtout préconisée par Percy. M. Roux la croit principalement convenable pour les fractures de l'épaule; il pense d'ailleurs qu'elle réussit beaucoup mieux dans les villes que dans les armées.

Amputation. — C'est une question importante et grave, sans doute, mais M. Roux ne la croit pas la question chirurgicale du siècle. Combien nous serions malheureux si, après tant de si grandes batailles et de si grands désastres, la chirurgie ne donnait, comme l'assure M. Malgaigne, que de si tristes résultats! Ce que M. Roux aurait dit mardi dernier, il le dira aujourd'hui, malgré l'opinion émise par M. Malgaigne, parce que sa conviction est profonde : quand il n'y a pas la plus grande probabilité pour la conservation d'un membre, quand le moindre degré d'incertitude existe, il faut amputer. Mieux vaut amputer trop et souvent que pas assez et rarement. Il y a maintenant un demi-siècle que M. Roux professe cette opinion, et plus il avance dans la vie, plus ses croyances se fortifient dans ce sens.

Au moment où M. Roux entre dans le discussion de ce sujet en combattant les statistiques de M. Malgaigne, il est interrompu par M. AMUSSAT qui ayant, dit-il, à montrer des pièces qui s'altéreraient si leur présentation était différée, demande à M. Roux de vouloir suspendre son discours.

M. ROUX quitte la tribune malgré les invitations de l'assemblée et de M. le président qui l'engagent à continuer.

M. AMUSSAT fait sa communication, dont nous rendrons compte dans notre prochain numéro.

M. JOLLY lit un rapport sur des remèdes secrets.

La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Paris, le 10 août 1848.

Monsieur le rédacteur,

Dans une lettre que je viens d'adresser à l'Académie de médecine, sur les causes du choléra asiatique et sur les moyens d'en diminuer les ravages, je ne me suis point borné, comme semble l'indiquer la note que l'on trouve dans l'UNION MÉDICALE, à conseiller d'isoler les lits des cholériques au moyen d'une substance non conductrice de l'électricité.

Depuis quelque temps déjà l'isolement électro-magnétique est employé à Bicêtre pour combattre l'épilepsie; et, en Algérie, le dr Pallas a placé plusieurs de ses malades sur des lits supportés par des pieds en verre. Tout en conseillant de semblables essais pour le traitement des personnes atteintes du choléra, je pense que l'on obtiendrait des résultats généraux bien plus favorables, en isolant, par les divers procédés que j'ai décrits, les populations exposées à l'influence épidémique; dans ces vues, des hamacs, des cadres et des lits non conducteurs de l'électricité pourront être mis, au besoin, à la disposition de toutes les classes de la société.

Ces procédés hygiéniques sont indispensables en Asie, en Orient et chez les peuples qui couchent sur le sol; pendant le règne du choléra, de la peste, de la fièvre jaune et des fièvres pernicieuses intermittentes, ces moyens exerceront sur la santé de ces peuples la plus heureuse influence. Dans ces circonstances, ce n'est pas par de prétendues émanations délétères que la terre tue rapidement une foule d'individus qui restent au bivouac pendant la nuit; c'est en leur enlevant les deux agens essentiels de la vie, le calorique et l'électricité. Cette vérité sera démontrée par des faits nombreux et authentiques, mal interprétés par les médecins qui attribuent à un principe toxique imaginaire ces grands fléaux épidémiques. Mes expériences sur les fonctions de la peau attestent que la suppression de la transpiration et de l'urine est la véritable cause de l'empoisonnement des cholériques.

Les recherches auxquelles je me suis livré m'ont montré la nécessité de cimenter l'alliance de la physique générale, de la géologie descriptive, de l'hydrographie, de la météorologie avec la médecine; sans cette heureuse alliance, la science des épidémies et des endémies restera au berceau, et, probablement, on ne dévoilera pas les causes générales des maladies des animaux et des végétaux, soumis aussi à l'influence de l'électricité et du calorique.

Dans un mémoire que j'ai adressé à l'Académie des sciences, j'ai indiqué, pour arriver à la solution de ces grands problèmes, la voie qu'il faut suivre, les expériences qu'il faut tenter et les lacunes qu'il faut remplir. Mais il convient de le dire, pour entreprendre une nouvelle série de recherches, les académies et les sociétés de médecine doivent être réorganisées sur un nouveau plan et sur une plus large base; la physique générale et expérimentale, la chimie, la géologie descriptive doivent y être représentées par des sections spéciales; enfin la médecine doit avoir pour guide et l'observation et la méthode expérimentale. Sans ces changemens, sans le concours de ces deux méthodes, cette science doit rester longtemps stationnaire.

Je ne porterai point la conviction, je crois avoir le droit de me servir de ce langage, dans les esprits imbus des préjugés des vieilles doctrines. Seulement je leur conseillerai de se livrer à l'expérimentation s'ils veulent entrer dans la voie des découvertes et perfectionner la science des applications. Lorsque l'on est au milieu d'épaisses ténèbres, de l'obscurité la plus profonde, il faut, pour se servir de l'ingénieuse métaphore de Descartes, cesser de tourner dans le même cercle et marcher en ligne droite pour trouver la lumière.

Je traiterai ultérieurement ces grandes questions d'organisation; mais aujourd'hui il importe de prouver que le choléra asiatique est une maladie déterminée par la non équilibration de l'électricité atmosphérique et du magnétisme terrestre, par la soustraction rapide du principe matériel de la vie, et enfin par la perturbation des plus importantes fonctions. J'espère pouvoir donner prochainement cette démonstration et compléter ainsi des travaux entrepris depuis plus de vingt ans.

Agréez, etc. FOURCAULT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

BUREAUX DES NOURRICES. — Le *Moniteur* publie une note émanant de la préfecture de police, dans laquelle il est dit que parmi les réformes les plus importantes dont s'occupe en ce moment le citoyen préfet de police, se trouve celle des bureaux des nourrices, dans lesquels il existe des *abus traditionnels, aussi déplorables au point de vue de la morale qu'au point de vue des intérêts matériels de la classe nombreuse des personnes à gages.* Ainsi, dans les bureaux de nourrices, *il est d'usage* de prélever le premier mois des gages, qu'on offre en pot de vin à la sage-femme *et même au médecin qui opère le placement du nourrisson....* N'en déplaise à M. le docteur Ducoux, préfet de police, ce n'est pas là un usage traditionnel accepté par les honnêtes gens de la profession médicale; et c'est avec le plus profond regret que nous voyons un médecin, du haut d'une fonction aussi éminente, déverser la déconsidération sur ses confrères. Les services que le corps médical a rendus dans ces derniers temps auraient dû le mettre à l'abri d'attaques aussi injustes et aussi peu méritées.

On nous annonce que plusieurs Sociétés médicales se sont émues et doivent présenter des réflexions sur ce sujet à M. le docteur Ducoux, préfet de police de la ville de Paris.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 22 Août 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 99.

BUREAUX D'ABONNEMENT ;
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr
6 Mois........... 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Opinion du docteur Vidal (de Cassis) sur le débridement des plaies d'armes à feu. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la dyspepsie, à propos de la constitution médicale de l'été 1847. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Recherches sur les hydropisies des femmes enceintes. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Addition à la séance du 17 août. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur R...t. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 21 AOUT 1848.

OPINION DU DOCTEUR VIDAL (DE CASSIS) SUR LE DÉBRIDEMENT DES PLAIES D'ARMES A FEU.

Comme il me serait difficile, peut-être, d'arriver en temps utile à la tribune de l'Académie de médecine, qui traite les diverses questions relatives aux plaies d'armes à feu, je confie à la presse ces quelques lignes qui reproduisent les principes que je pratique et que je professe depuis 1830 sur le débridement.

Je vois, avec peine, que quelques esprits ont une tendance à faire une chirurgie à part, qui serait la chirurgie des plaies d'armes à feu; comme si les faits relatifs à ces lésions ne pouvaient pas être ramenés aux principes qui dominent les autres faits de traumatisme et qui constituent une grande partie du dogme chirurgical! Cette tendance m'est prouvée par l'exhumation de cette vieille querelle des amputations primitives et consécutives qui se résoudra encore en un malentendu, lequel pourra faire redire les noms trop fameux, selon moi, de Faure et Boucher, mais qui certainement ne sera d'aucune utilité pour la science et la pratique.

Pour ce qui est du débridement des plaies d'armes à feu, il faudrait savoir d'abord si on doit l'employer d'une manière générale ou seulement dans certains cas. Deux chirurgiens éminens, J. Bell et J. Hunter, sont ici en désaccord : le premier est partisan exclusif de ce moyen, tandis que son célèbre compatriote semble le rejeter dans presque tous les cas. Voici, selon les partisans de J. Bell les avantages du débridement : 1° plus de facilité pour l'extraction des corps étrangers; 2° issue plus facile pour les fluides extravasés; 3° le débridement serait une saignée locale; 4° transformation d'une plaie tubulaire (celle d'une balle) en une plaie ouverte et anguleuse; 5° division des plans fibreux ; de là plus de liberté, plus de facilité pour le développement des tissus enflammés, lesquels alors ne restent pas étranglés.

Les partisans de Hunter opposent 1° l'exaspération de la phlogose par le fait de la plaie du débridement; 2° la guérison plus prompte de la blessure qui n'a pas été débridée ; 3° l'inutilité de cette pratique pour l'expulsion des escarrhes ; car après l'établissement de la suppuration la plaie est assez large pour que cette expulsion se fasse convenablement; 4° d'ailleurs les plaies du débridement se referment avec une grande facilité; 5° il serait encore à prouver qu'une nouvelle blessure puisse détruire une tension déterminée par une première blessure (selon Hunter cela choque le bon sens); 6° pour ce qui est des corps étrangers, surtout des balles, Hunter, se posant en *naturiste*, n'ajoute pas à leur extraction la même importance que les autres chirurgiens ; il se confie beaucoup plus aux ressources de l'organisme. Les Anglais paraissent avoir été plus particulièrement influencés par Hunter que par Bell, qui, pour le dire en passant, décline presque la compétence de son compatriote en pareille matière. Pour qui connaît J. Bell, il sera évident que ce n'est pas la seule injustice commise par lui contre Hunter.

Comme pour les amputations, la question a été ici mal posée, parce qu'on a voulu éloigner les faits de plaies d'armes à feu des faits généraux; on a voulu encore trop spécialiser la lésion. Il vaudrait beaucoup mieux, se conformant aux principes de toute bonne chirurgie, poser la question ainsi : Faut-il nécessairement débrider parce qu'une balle a traversé un membre, ou bien faut-il attendre que l'indication en soit fournie par une trop grande tension des tissus ou par la nécessité de livrer passage à des corps étrangers?

C'est donc là une question d'opportunité; celle de nécessité, dans certaines circonstances, n'a pas même besoin d'être posée: elle est résolue. Cependant le débridement préventif pourrait encore être soutenu pour quelques cas : ainsi, il est certain qu'une inflammation avec étranglement d'un membre est un accident assez grave pour qu'on fasse tout pour l'éviter. Ce débridement préventif serait surtout applicable quand la balle a atteint une région dont les conditions anatomiques sont favorables à l'inflammation avec étranglement, ainsi les régions pourvues de beaucoup de tissus fibreux. Cependant, même alors, je préférerais me ranger du côté de J. Hunter, quoique ne partageant pas toutes ses préventions contre le débridement. Pendant que je dirigeais par intérim le service chirurgical de l'hôpital St-Louis, un mécanicien fut reçu avec une plaie de la main produite par une balle, laquelle avait brisé le quatrième métacarpien. Après avoir fait l'extraction, par l'ouverture de la balle, de plusieurs petites esquilles, je me demandai si je devais pratiquer le débridement. La structure de la région semblait commander cette pratique, car la main est le siége fréquent de l'inflammation avec étranglement.

Mais la crainte d'augmenter les désordres causés par la balle, de léser des parties essentielles aux mouvemens d'une région aussi précieuse pour un malheureux ouvrier; peut-être aussi le peu d'accord des auteurs sur ce point de thérapeutique chirurgicale me portèrent à attendre qu'une indication précise se manifestât. Mais je fis tout pour empêcher cette manifestation pour prévenir l'étranglement. Une large saignée, puis une application de cinquante sangsues sur le dos de la main furent faites le même jour; le lendemain autant de sangsues; le troisième jour même saignée locale; puis nombreux cataplasmes émolliens; diète sévère. Tous ces moyens furent couronnés d'un plein succès.

Je me suis abstenu aussi de débrider dans un cas de plaie par balle qui a traversé le pied d'un jeune garde national, que j'ai traité avec succès, conjointement avec mon savant confrère, le dr Joly. J'ai donné également des soins avec mon collègue, M. Paul Guersant, à un blessé de Juillet (1830), qui avait eu l'articulation du genou traversée par une balle, laquelle était entrée au-dessus de la rotule et était sortie au-dessous du creux poplité. Redoutant d'ouvrir encore une articulation aussi importante ; la plaie inférieure étant très voisine d'une grande artère, nous ne voulûmes hasarder aucune incision, et nous soumîmes ce malade à un traitement tout à fait anti-phlogistique, qui réussit à merveille, car je n'ai jamais vu une plaie d'armes à feu avoir une marche aussi simple et fournir une si petite quantité de pus. Moins attentif, j'aurais pu croire, comme Sanson et Larrey, qu'il y avait eu ici réunion immédiate.

Voilà des faits qui, joints à d'autres qui ne sont pas rares, pourront plutôt conduire à une solution pratique de la question du débridement, que les discours plus ou moins éloquens en faveur de J. Hunter ou de J. Bell. Je suis obligé, en terminant, de dire que tout ceci, à peu près, est imprimé depuis 1839 dans mon livre de chirurgie, que je l'ai répété dans ma deuxième édition; je le dis, parce qu'on semble un peu l'avoir oublié quelque part.

VIDAL (de Cassis).

MORT DE M. HAMONT.

Nous annonçons une bien triste nouvelle. Notre ami, notre précieux collaborateur, M. Hamont, est mort la nuit dernière; Il a succombé à une maladie du cœur contre les progrès de laquelle ont été impuissans les soins dévoués de MM. Richelot, Cerise et Louis.

Nos lecteurs ont eu de fréquentes occasions d'apprécier les connaissances variées et le talent remarquable d'exposition de M. Hamont. Cette mort est une perte réelle pour l'UNION MÉDICALE, en faveur de laquelle notre malheureux ami tenait en réserve des travaux d'un grand intérêt d'économie politique appliquée aux sciences médicales. Le temps et l'espace nous manquent aujourd'hui pour payer à la mémoire de M. Hamont un tribut digne d'elle.

M. Hamont faisait partie de l'Académie nationale de médecine sous le titre d'associé étranger. Il était à peine âgé de 43 ans. C'était lui qui avait fondé l'École vétérinaire d'Abou-Zabel, près du Caire. Le vice-roi d'Égypte lui avait aussi confié la direction générale de cette École et de ses haras. Depuis son retour en France, M. Hamont avait pris une part très active aux projets d'amélioration de la profession de médecin vétérinaire. Ses travaux pendant le Congrès médical furent considérables. Il était un des vice-présidens de cette assemblée.

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

IV (1).

Almaden, le 7 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

L'étude médicale la plus ancienne et la plus intéressante qu'on ait publiée sur Almaden, est l'œuvre d'un Français, d'un membre de l'Académie des sciences. Au commencement du siècle dernier, comme je l'ai dit dans ma dernière lettre, Jussieu fut envoyé en Espagne par ordre du duc d'Orléans alors régent ; il profita de son voyage pour observer de près les travaux et les maladies des mineurs d'Almaden, et il consigna ses remarques dans un trop court mémoire publié dans le recueil de ceux de l'Académie en 1719 (2). Tout incomplet qu'il est, ce mémoire, je le répète, est encore ce que je connais de meilleur sur le sujet dont je vais m'occuper.

Ambrosio Morales, dans un livre intitulé : *Antiguedades de las Cuidades de Espana ;* Bowles dans son *Histoire naturelle de l'Espagne*, ont parlé d'Almaden ; mais la science ne peut, à mon avis, tirer aujourd'hui presqu'aucun profit de ces écrits semés d'erreurs.

Un autre Français qui vint dans la Péninsule en 1753, à la suite du duc de Duraz, ambassadeur de Louis XV, celui-là même qui le premier a fait connaître à l'Europe médicale l'existence du *mal de la Rosa* découvert par Casal, le docteur Thiéry, a consacré dans ses *observations* sur l'Espagne un long article aux mines d'Almaden qu'il n'avait pas visitées. Il en parlait d'après des notes communiquées par don Francisco Lopez de Arebado, médecin de l'hôpital royal des forçats d'Almaden. Depuis Thiéry, aucun médecin français, à ma connaissance, n'a étudié ce sujet, ou tout au moins n'est venu l'étudier sur les lieux.

Les travaux des médecins espagnols sur Almaden se réduisent à fort peu de chose. Je me suis adressé à Madrid à des hommes très versés dans la connaissance de la littérature médicale espagnole, et on n'a pu m'indiquer d'autres travaux qu'un article publié en 1843 dans le *Boletin de medicina* (n° 123) par D. Vicente de Arévaca, autrefois attaché à l'hôpital d'Almaden, sous les ordres de D. Manuel Carasco, et deux observations de tremblement mercuriel, publiées dans le même journal (nos 134 et 139 1843).

Le *Dictionnaire géographique, historique et statistique de l'Espagne*, publié par don Pascual Madoz, contient sur Almaden un très long article où se trouvent quelques observations médicales. J'ai su depuis, à mon passage à Tolède, que ces notes étaient dues à D. Gennaro Mathet, aujourd'hui médecin de l'*Ecole militaire*, et autrefois chirurgien de l'hôpital d'Almaden. Cet estimable confrère a eu l'obligeance de me communiquer l'original du manuscrit dont s'est servi D. P. Madoz.

Ayant eu occasion d'entendre citer plusieurs fois D. Manuel Carasco, qui a passé près de trente ans à la tête de l'hôpital des Mineurs, je n'ai épargné aucun soin pour rechercher les écrits de ce médecin. Je viens d'acquérir ici la certitude qu'il n'a jamais rien publié et n'a laissé aucun manuscrit connu.

Je laisse à ceux de mes confrères espagnols qui prendront la peine de relever les erreurs que je pourrais involontairement commettre dans ma correspondance, à compléter cette notice bibliographique, si j'ai fait quelque omission.

Almaden, malgré le chiffre considérable de sa population, qu'on m'assure dépasser 10,000 habitans, ne mérite pas, à proprement parler, le nom de ville. C'est plutôt un immense village composé de maisons, dont un grand nombre n'ont qu'un seul étage, et bâti comme à cheval sur une colline qui est une des dernières expansions de la Sierra Morena. Il est situé à l'extrémité de la province de Ciudad Réal et sur les confins de la Manche, de l'Estramadure et de l'Andalousie.

Les montagnes qui environnent et dominent Almaden peuvent être considérées comme la jonction de la Sierra Morena, dont la chaîne se prolonge du côté de l'est et du sud-est, avec les monts de Tolède qui s'avancent du nord au sud. Ces montagnes inférieures partagent le pays en une multitude de vallées et de colllines couvertes de chênes verts et surtout de broussailles épaisses où abondent les lentisques et d'autres arbustes dont j'ignore les noms botaniques, et qu'on nomme dans le pays *Acebuches, Jaras, Madroños*, etc. A l'abri de ces bois le gibier pullule à tel point que la chair de cerf et de sanglier se donne pour cinq à six sous la livre ; pour ma part j'ai fini par me lasser d'avoir tous les jours à mon diner une excellente perdrix, mais hélas ! une perdrix toujours cuite au pot, avec des oignons et de pommes de terre !

Je n'ai rien à dire de l'histoire particulière d'Amaden ; j'arrive à l'histoire des mines de mercure.

L'exploitation des gites mercurifères de ce pays remonte à l'antiquité la plus reculée. Toutefois, les Phéniciens, qui ont pénétré si avant dans la Péninsule ne paraissent pas les avoir connus ; et c'est aux Celtes, nos aïeux, qui conquirent l'Espagne et s'établirent dans plusieurs de ses provinces, qu'on attribue la fondation d'Almaden et les premiers travaux des mines. Il est certain que sous la domination romaine et jusqu'à la conquête arabe, Almaden portait le nom celtique de *Sisapo* (1), sous lequel Strabon et Pline le désignent et qui signifie, dit-on, *ville des mines*. Le nom d'*Hisn-Almaden* n'est lui-même, à ce qu'on dit encore, que la traduction arabe de l'ancienne dénomination celtique.

Le mercure n'avait pas, pour les peuples de l'antiquité, l'importance qu'il a reçue chez les modernes, et il suffit de lire ce que Pline dit de Sisapo pour se convaincre que les Romains cherchaient à tirer de ces mines non le mercure lui-même, mais le *vermillon* si nécessaire aux mœurs efféminées de Rome impériale. Pline rapporte qu'on envoyait à Rome 10,000 livres de cinabre par an, et que, chaque année, lorsqu'on avait extrait cette quantité de la mine, tout travail d'exploitation était suspendu ; l'entrée de la mine était fermée et la clé remise au préfet de la province, qui ne pouvait faire procéder à la réouverture que sur un ordre exprès de l'empereur. Il est probable, d'après ces indices, que l'exploitation romaine était fort restreinte ; elle a laissé cependant des traces, et l'on voit encore au centre de bâtimens en ruine un vaste puits parfaitement construit, envahi par les eaux, et que les ingénieurs qui m'accompagnaient m'ont dit être une œuvre des Romains.

L'exploitation arabe n'est attestée par aucun débris. Il est certain que les Arabes occupèrent Almaden; les murs si pittoresquement perchés de la *Virgen del Castillo*, et la vieille tour carrée sur laquelle on a bâti le clocher moderne qui domine la ville, sont les preuves de cette occupation. Mais Almaden n'était-il alors qu'une place forte? Etait-il un centre d'exploitation minière ? Il est presque impossible aujourd'hui de se prononcer sur ce point. L'incendie survenu aux mines pendant le siècle dernier, et qui fit périr la plus grande partie des archives de la ville, a

(1) Voir les numéros des 6; 24 juin et 1er août 1848.
(2) Mémoire de l'Académie, année 1719, pag. 349.

(1) Les mots *saper, sapeurs* viennent sans doute de la même racine celtique.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA DYSPEPSIE, A PROPOS DE LA CONSTITUTION MÉDICALE DE L'ÉTÉ 1847;

Par M. le d[r] Ed. COURTIN, ancien interne des hôpitaux, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 19 Août 1848.)

ÉTIOLOGIE.

Presque toujours plusieurs causes se réunissent chez le même sujet, et agissent simultanément pendant un temps variable avant de donner lieu à des effets marqués. Souvent même les premières causes d'altération de la digestion, peu intenses, échappent au malade, qui rapporte le début de son malaise à une cause secondaire, goutte d'eau qui est venue faire déborder le vase. Ainsi, un peintre en bâtiment, âgé de quarante ans, se présenta atteint d'une légère colique de plomb depuis quinze jours, pour la première fois de sa vie, bien qu'il exerçât depuis plus de vingt-cinq ans la même profession; c'était d'ailleurs un sujet robuste, bien constitué et grand mangeur. Pourquoi cette intoxication subite chez un sujet habituellement réfractaire? L'hypothèse de quelque disposition occulte m'aurait satisfait, si les leçons de M. Beau n'avaient de longue main fixé mon attention sur le rôle important du trouble des fonctions digestives comme cause prédisposante aux diverses maladies. Amené d'ailleurs par un signe physique, le sillon unguéal, à soupçonner un état de souffrance beaucoup plus ancien, je questionnai soigneusement le sujet, et j'appris que des chagrins domestiques, sa séparation violente avec sa femme, la crainte chimérique d'être empoisonné par elle, avaient rempli d'inquiétude ces derniers neuf mois, et déterminé chez lui, bien longtemps avant toute intoxication saturnine, la diminution de l'appétit et des forces. Ce qui explique comment le sujet subit des influences ordinairement sans action sur lui. Cet exemple d'une cause prédisposante qui doit souvent rester inaperçue sans un examen spécial, n'est pas le seul cas que je pourrais citer.

Dans quelques autres cas la cause a été unique; mais son énergie ou son application prolongée chez un sujet qui n'était pas fortifié contre elle par l'habitude, ont rendu compte de l'effet produit. Le mal de mer supporté deux ou trois fois pendant vingt-quatre heures, l'abus des alcooliques chez des jeunes gens qui habituellement n'en usaient que peu ou point sont de ce nombre. Ces exemples suffiront pour faire exactement apprécier la valeur de chacune des causes que nous allons examiner au point de vue de l'importance de leur rôle dans l'épidémie de dyspepsie de l'été dernier.

Il n'en est point de plus meurtrières que les inquiétudes, les privations de toutes sortes et l'excès de travail qu'entraîne la misère dans la classe ouvrière. Plus du quart des sujets sur lesquels j'ai conservé des notes, et ils sont au nombre de quarante à cinquante, ont succombé à ces causes majeures de dyspepsie, *privations*, *chagrins*. Les affections tristes sans autre cause appréciable n'en ont frappé que trois. Est-ce à dire pour cela que l'inquiétude seule ait sur les fonctions nutritives beaucoup moins d'influence que la privation d'alimens? Cette conclusion, si elle était juste, ne saurait du moins s'étendre *à priori* à certaines classes de la société où le genre nerveux est tout particulièrement excitable, aux aliénés lypémaniaques qui dépérissent rapidement bien que rien ne leur manque, et chez lesquels l'autopsie ne découvre aucune lésion des organes digestifs. Mais elle me semble vraie chez l'ouvrier, dont on connait du reste l'heureuse imprévoyance. Une privation volontaire d'alimens, l'abus de boissons émollientes chaudes ont été le point de départ de la dyspepsie chez quelques individus affectés de blennorrhagie, d'angine légère. Doit-on chez eux faire entrer en ligne de compte l'action attribuée sur le moral à l'une de ces indispositions? Cela est plus important. Plus souvent j'ai constaté le mauvais effet des alcooliques, l'eau-de-vie surtout, bue passagèrement avec excès, ou prise habituellement en moindre quantité, mais le matin à jeun. A cet égard, une remarque qui n'est pas sans intérêt: telle habitude indifférente dans certaines conditions de vivre, sous un climat donné, devient pernicieuse dans des conditions opposées. C'est ainsi que l'usage des alcooliques, à peu près indifférent dans les pays froids, brumeux pour les habitans des campagnes, pour les marins, devient dans les grands centres de populations, sous d'autres latitudes, une cause de dérangement des fonctions digestives. A l'influence incontestable du climat, des circumfusa, etc., sur l'action des alcooliques (1), s'ajoute pour le pauvre l'insuffisance de l'alimentation. N'est-il point trop vrai de dire que l'ouvrier, par une économie souvent forcée, demande à un verre d'eau-de-vie la réfection que pourrait seul lui donner un bon repas? Il y ajoute un peu de pain; et c'est avec l'excitation factice et momentanée que lui procure l'alcool qu'il va soutenir le travail et l'air vif des heures matinales. A ce sujet, j'irai plus loin; l'usage exclusif du vin pur aux repas, usage général dans certaine classe, jugé innocent s'il en fût, bienfaisant même, peut cependant perpétuer, dans certaines conditions de vivre que je signalerai, des troubles graves de la digestion. L'appétit diminue, des pesanteurs épigastriques, de la flatulence ou des aigreurs se manifestent après les repas; les selles sont plus rares, pénibles, la bouche pâteuse. A l'excitation passagère de l'alcool succède une somnolence, une lenteur d'idées incompatibles avec le travail intellectuel, et qui se prolongeant souvent pendant toute la soirée nécessitent chez ces sujets l'emploi d'un excitant d'autre nature; d'où l'habitude invétérée, le besoin impérieux de café chez certaines personnes. Ceux qui sont prédisposés à la congestion rectale, aux hémorrhoïdes sentent bientôt les premières atteintes de ce mal. Tous ces troubles disparaissent comme d'eux-mêmes par l'usage exclusif de l'eau pure aux repas. J'ai constaté sur plusieurs personnes livrées au travail de cabinet et sur moi-même, ces faits qui m'avaient été signalés par M. Beau; mais je n'ai point eu l'occasion de les relever sur les malades des hôpitaux, soit qu'ils usent peu de vin pur aux repas, soit plutôt que leur genre de vie généralement plus actif neutralise les effets du vin, en usant l'action excitante. Une vie sédentaire, les travaux de cabinet, telles sont donc les conditions ordinaires où j'ai remarqué les effets sus-mentionnés, surtout chez des sujets qui avant de venir habiter Paris faisaient usage habituel d'une boisson autre que le vin ; les autres cependant n'en sont pas exempts comme j'ai pu le constater directement.

Je mentionnerai, mais avec réserve, comme cause de dyspepsie, un changement brusque dans les ingesta et les circumfusa, tel que celui qui résulte du déplacement du sujet passant des travaux rustiques et de l'habitation de la campagne au travail des manufactures et au séjour des grandes villes. Chez deux malades, je n'ai pas découvert d'autre cause de dyspepsie; mais les inquiétudes inséparables d'un pareil déplacement, un travail plus assidu, quelques excès, etc., n'ont-ils pas contribué pour quelque chose à ce résultat?

Certaines professions doivent être considérées comme causes prédisposantes de la dyspepsie, sans qu'on puisse invoquer une intoxication quelconque pour expliquer leur action sur le tube digestif : celles de cordonnier, garçon limonadier, cuisinier, ont fourni à elles seules quinze cas, parmi lesquels les cordonniers comptent pour moitié du nombre total. Chez ces derniers, la pression qu'exercent sur l'épigastre certains instrumens de travail d'un emploi fréquent, la flexion continuelle du tronc en avant, doivent avoir sur la circulation abdominale en particulier une influence incontestable; à ces causes ajoutez le défaut absolu d'exercice, et vous expliquerez l'imperfection de la nutrition chez ces ouvriers bien mieux que par l'odeur des matières premières qu'ils emploient, par la disposition ordinairement malsaine de leurs ateliers, inconvéniens qui, d'ailleurs, se retrouvent à un plus haut degré chez les corroyeurs, mégissiers, hongroyeurs, etc. J'ajouterai que chez un de ces cordonniers, le dérangement de la digestion était lié à une douleur vive et profonde de l'épigastre, exaspérée chaque fois qu'il appuyait sur cette région ses instrumens de travail. Chez un autre dont il est question dans un travail de M. Beau sur l'anesthésie, les troubles remontaient à treize mois seulement, époque depuis laquelle il avait dû se livrer à un travail beaucoup plus suivi qu'auparavant pendant quatorze ou quinze heures par jour. Je suis loin, au reste, de nier l'influence de l'insalubrité des ateliers, constatée pour une foule de professions; mais je la crois secondaire ici, et dépassée par les inconvéniens d'une vie sédentaire, seule cause de dyspepsie que l'on puisse invoquer dans un grand nombre d'états (Chomel, *Gaz. des hôp.*, mars 1846).

Un autre ordre de causes aurait agi sur les garçons de café, d'hôtel, etc., sur les limonadiers. Toujours sur pied et souvent chargés de desservir plusieurs étages du même établissement, veillant fort tard, mangeant avec précipitation, et fréquemment troublés au milieu de leurs repas ou de leur sommeil, ils perdent ordinairement l'appétit par l'excès de fatigue musculaire auquel ils sont soumis. Ils sont *surmenés*, cause de dyspepsie signalée par Cullen. Quant aux cuisiniers, on a remarqué depuis longtemps qu'ils mangent peu, qu'ils manifestent dans le choix de leurs alimens les mêmes prédilections que les chlorotiques: la pâleur de la face, la flaccidité et quelquefois la bouffissure des parties molles décelaient une altération profonde et ancienne de la nutrition chez tous nos malades, qui présentaient d'ailleurs les autres signes de la dyspepsie confirmée. Faut-il attribuer cet effet à la chaleur des fourneaux sur lesquels ils travaillent, aux émanations diverses qui les environnent? Quoi qu'il en soit de l'explication, le fait du dépérissement en lui-même est constant. L'un des malades soumis à ces causes et ramené à la santé, a éprouvé sous nos yeux une rechute complète peu de temps après qu'il eut repris son premier travail. Il se porte bien, au contraire, quand on l'occupe au jardinage.

On a vu l'insuffisance de l'alimentation produire la dyspepsie, un régime alimentaire exclusif et mal choisi, l'irrégularité des repas ou la distance trop grande mise entre eux sont des causes presque aussi puissantes de cette affection, causes qui acquièrent même toute l'importance de la disette dans certain monde où cette dernière ne se fait jamais sentir. D'après les quelques mots dits en passant des signes subjectifs les plus saillans de la dyspepsie, on peut déjà pressentir que, d'après M. Beau, nous rapportons au régime de vivre le plus grand nombre de ces malaises si fréquens, crampes ou pesanteurs d'estomac, tiraillemens, points douloureux dans le dos ou les côtés, fluctuosités et symptômes précurseurs de troubles plus graves, et trop souvent négligés par le médecin lorsqu'ils sont encore si faciles à guérir. On s'expliquera facilement la grande fréquence de ce mal en voyant comment sont répandues certaines habitudes mauvaises, et pour n'en citer qu'une seule, celle de faire avec du thé ou du café au lait, le plus souvent sans pain, le premier repas de la journée; encore faut-il dire que beaucoup suppriment ce prétendu repas et attendent au lit qu'il soit onze heures ou midi pour prendre quelque nourriture. Mais, dira-t-on, ceux qui donnent dans ces habitudes si pernicieuses, suivant vous, disent ne point souffrir et n'ont pas l'air malade. Sans doute, l'habitude de faire taire la faim à une certaine heure, toujours la même, émousse rapidement la sensibilité stomacale; la douleur s'use d'elle-même, comme le remarque Cullen; mais l'estomac affaibli reçoit l'aliment sans plaisir, l'élabore péniblement, refuse parfois tout travail. Et que sera-ce si cet aliment est pauvre comme le café au lait, malfaisant comme le thé?...

Quelques mots encore à ce sujet, car pour être cru, je dois prévoir toutes les objections, et elles ne feront pas faute, tant les préjugés ont de profondes racines. Le café au lait a des inconvéniens intrinsèques; il en a d'autres inhérens aux conditions dans lesquelles on en fait usage. Partout et pour tous,

(1) L'usage des boissons fermentées est facilement toléré, sinon nécessaire, dans les pays froids.

---

détruit les documens qui permettraient de retracer l'histoire de ces temps déjà reculés.

On sait seulement que la construction de la ville actuelle remonte au XV[e] siècle (à l'an 1417), et qu'au XVI[e], après l'expulsion des Maures, le gouvernement s'occupa de l'exploitation des mines, mais dans des proportions si petites, que de 1502 à 1525 le trésor royal ne retira que 500 quintaux de mercure (environ 24 quintaux par an.)

En 1525, commence une ère nouvelle. Deux frères allemands, Marc et Christophe Fuggars, prirent à ferme les mines d'Almaden, ainsi que les grandes maîtrises de Santiago, de Calatrava et d'Alcantara, et cette famille étrangère, célèbre dans ce pays sous le nom de famille des *comtes Fucarès*, a conservé pendant plus d'un siècle (jusqu'en 1645) le fermage et la direction des travaux.

En 1646, le trésor royal les prit définitivement à son compte, et sous ce nouveau régime l'exploitation a été, suivant les temps, plus ou moins active et prospère. Aujourd'hui, on extrait de 20 à 22,000 quintaux de mercure par an, ce qui donne à l'état un revenu net de 26 à 30 millions de réaux (6 millions 1/2 à 7 millions de francs). Je tiens de Don Antonio de la Escosura et de Don Francisco de Sales Garcia, chefs de l'exploitation, qu'il serait possible d'extraire de plns grandes quantités de minerai; mais les quantités que j'indique sont celles que les besoins métallurgiques du Mexique et les besoins plus restreints de l'Europe demandent annuellement à l'Etat.

Les mines d'*Almadenejos* sont situées à trois lieues de celles d'Almaden et offrent une bien moindre importance que ces dernières. On pense que les Romains les connurent; il est du moins hors de doute que la mine de la *Conception*, réduite en ce moment à une assez grande pauvreté, fut très riche autrefois. Cette mine, longtemps perdue, fut retrouvée à la fin du siècle dernier par D. Pedro Sanchez Aparacio, père du médecin actuel de l'hôpital d'Almaden.

A une demi-lieue d'Almadenejos se trouvent les mines de *Val de Azogue* (vallée du mercure), dont l'exploitation jouit d'une certaine activité. D. Rafaël Cavanillas pense, avec d'autres auteurs, qu'elles furent connues des Romains.

Au point de vue scientifique et comparées à celles d'Almaden, les mines d'Almadenejos et de Val de Azogue sont très dignes d'intérêt. Le minerai ne s'y présente pas comme à Almaden : ce ne sont plus d'immenses filons de cinabre dans le terrain crétacé de la Grauvaque ; c'est le mercure pur, natif, coulant, qu'on trouve dans le schiste et dans la brèche contiguë à ce dernier terrain, Je me borne à noter cette différence et à insister sur le fait de la présence du mercure coulant en quantité assez considérable dans le sein même des excavations des mines, parce que ce fait a de l'importance au point de vue médical. Quant aux autres questions relatives à ce sujet si peu étudié, j'aime à consigner ici la promesse qui m'a été faite, il y a quelques jours, par D. Eusebio Sanchez, de m'adresser, à mon retour à Madrid, pour notre Académie des sciences, un mémoire sur les mines d'Almadenejos et de Val de Azogue, dont ce jeune ingénieur dirige l'exploitation.

Les centres d'industrie minière d'où je vous écris, et que je suis venu examiner seulement au point de vue médical, me paraissent à tous égards si dignes d'être connus, que je n'ai pas hésité, ne parlant qu'à des médecins, d'entrer dans les détails qui précèdent. Les mines d'Almaden sont, en effet, non seulement les plus importantes de l'Espagne par la richesse de leur produit, mais on peut presque affirmer qu'il n'y a pas dans le monde entier un gîte métallifère qui commande au même degré l'attention, soit à cause du petit nombre et de la pauvreté des autres mines connues de mercure, soit en raison des applications de ce corps a la métallurgie et à des opérations nombreuses des sciences et des arts, soit enfin à cause de son importance médicale et thérapeutique et des graves questions sanitaires qui s'attachent à l'exploitation même du minerai mercuriel.

Les mines de mercure de l'Amérique sont aujourd'hui abandonnées. Dans le Mexique, dont le sol si riche a offert à M. de Humboldt des indices de filons mercurifères, tout le vif argent nécessaire à l'exploitation des mines d'or se tire encore d'Almaden. Au Pérou, on n'extrait plus rien des mines de Huencavelica, dont parle Acosta, et que les sauvages indiens exploitaient à la façon romaine, dans le but de se procurer du *vermillon* pour se teindre le visage et le corps. On assure que les découvertes de filons de cinabre faites au Chili et sur divers autres points des anciennes colonies espagnoles sont demeurées sans résultat.

Quant à l'Europe, on sait l'appauvrissement actuel des mines célèbres d'*Idria*, en Carniole, et le peu d'importance du cinabre des houillières allemandes de *Drei-Konigle Zug*.

Enfin, je n'ai pas besoin de parler des gîtes mercurifères du midi de la France; ils sont cachés, perdus, dans le sein profond de la terre. Depuis Gensane, l'auteur de l'*Histoire naturelle du Languedoc*, jusqu'à M. Leymerie, l'attention du public et des savans a été appelée plusieurs fois sur le mercure natif, qui, par momens, se ramasse en assez grandes quantités à la surface du sol. Mais où est la source de ce métal coulant (1)?

Outre Almaden et ses annexes, l'Espagne possède encore d'autres gîtes mercurifères. Les principaux sont ceux qu'on trouve dans les terrains houilliers des Asturies, et qui sont particulièrement exploités à *Mieres del Camino*. Là le sulfure de mercure se trouve uni au sulfure d'arsenic, ce qui donne, au point de vue médical, un intérêt particulier à ces mines. Dans deux mois, je compte parcourir les Asturies, et j'espère pouvoir visiter alors les mines de Miéres et compléter ainsi les études qui m'ont attiré à Almaden, et dont je continuerai le compte-rendu dans mes prochaines lettres.

Th. R....

— Par arrêté du chef du pouvoir exécutif en date du 8 août, ont été nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur : MM. Clever, chirurgien-major de première classe au 28[e] de ligne; Robillard, idem au 29[e] de ligne; Fix, chirurgien aide-major au 34[e] de ligne; et Gueury, idem au 52[e] de ligne.

— On écrit de Stockolm (Suède), le 8 août :

« Les sciences et la Suède ont fait une perte énorme. L'illustre Berzelius est mort hier à l'âge de 69 ans.

» Berzelius était né en 1779 à Linkœping, dans la Gothie-Orientale, et il avait fait ses études à Upsal, à Guttingue et à Paris.

» Il était secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences à Stockolm et membre associé étranger de l'Institut de France. Le feu roi Charles-Jean XIV lui avait conféré la noblesse héréditaire avec le titre de baron, et le roi Louis-Philippe l'avait nommé officier de la Légion-d'Honneur. »

CHOLÉRA. — Le bruit a couru hier dans Paris que le choléra-morbus avait décidément fait invasion à Londres, et qu'un bulletin officiel indiquait mille cas par jour. Nous venons de lire le dernier numéro du *Medical Times*, journal ordinairement bien informé, il ne dit pas un mot qui puisse faire croire à la réalité de cette grave nouvelle.

(1) Voir dans les comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences, année 1843, premier semestre (j'oublie la date précise des séances), deux notes curieuses de M. Leymerie sur un gisement de mercure natif qui existerait dans le département de l'Aveyron vers l'escarpement occidental de Larzac.

c'est un aliment pauvre en principes alibiles, d'une digestion laborieuse; mais, ingéré dans de robustes estomacs, accompagné d'un air vif et pur, et suivi dans la même journée de deux ou trois repas suffisans, il passe inaperçu. En peut-il être de même, je le demande, dans les grandes villes, pour ces marchands, ces ouvriers, ces femmes, continuellement enchaînés derrière leurs comptoirs ou leurs métiers, dans leurs appartemens, sur leur chaise? En peut-il être de même quand le café au lait constitue l'unique repas du matin? A ces questions, il n'y a qu'une réponse. Et pourtant que de gens qui défendent opiniâtrement leurs vieilles habitudes, vont s'adressant à tous les médecins et à toutes les médecines pour être guéris de leurs gastralgies! Pauvres fous qui alimentent d'une main la maladie qu'ils combattent de l'autre! Ainsi se recrute et s'entretient la grande famille des estomacs délicats; de là naissent consécutivement tous les malaises que j'aurai bientôt à décrire. La dyspepsie n'est donc point seulement produite par l'insuffisance ou la mauvaise qualité des alimens, mais encore par une distribution mal entendue des heures des repas. Indépendamment de ces causes, on peut encore invoquer les veilles prolongées, les travaux intellectuels excessifs, etc. Une réforme complète dans le régime de vivre, l'alimentation surtout, a suffi dans plusieurs cas pour rétablir l'harmonie des fonctions, ramener même les sujets à un état de vigueur qui leur était depuis longtemps inconnu.

Quelques mots encore pour épuiser ce qui a trait à l'étiologie : dans un temps où les signes de l'appauvrissement du sang et de la pléthore séreuse atteignirent un haut degré, les premiers désordres n'éclatèrent qu'à la suite d'un dérangement des fonctions digestives, bien qu'un flux diarrhéique abondant existât depuis plusieurs semaines. L'appétit restant le même, les forces étaient intactes, et le malade, terrassier de son état, travaillait comme à l'ordinaire, une réparation active compensant probablement les pertes exagérées qu'il subissait par le flux intestinal. Mais l'appétit étant tombé tout à coup, les forces baissèrent rapidement, et il fallut quitter le travail.

De la succession des faits dans cette observation, on peut conclure que le flux séreux n'a pas déterminé directement, ou d'une manière sensible, l'altération notée plus tard dans le sang, mais qu'elle a exercé son effet débilitant sur les fonctions stomacales d'abord, et produit indirectement par là tous les autres accidens, comme Cullen le remarque à propos de son deuxième ordre de causes. C'est par un mécanisme analogue que se produiraient, d'après M. Beau, tous les accidens de l'intoxication saturnine. Sans entrer à ce sujet dans des développemens qui me feraient sortir du cadre que je me suis tracé, je dirai seulement que sur tous ces malades traités pour ces accidens dans le service, et ils sont nombreux, le phénomène initial a été une diminution de l'appétit; que si les malheureux poussés par le besoin dans les fabriques de blanc de céruse sont pris pour la plupart si rapidement, c'est que la misère, la faim ne les ont que trop bien disposés à subir les délétères influences de l'élément saturnin.

Je n'ai rien à dire des prédilections que pourrait affecter la dyspepsie pour l'un des deux sexes, les salles de femmes ayant été fermées momentanément dès le second semestre de l'année, ce qui annule de fait le chiffre de mes relevés. Quant à l'âge, au contraire, ils sont on ne peut plus concluans : quatre malades seulement (sur quarante) avaient moins de vingt ans; au-dessus de cet âge, jusqu'à trente, se groupe le quart environ du nombre total, puis la progression décroît rapidement pour chaque période de dix ans; de telle sorte qu'au-dessus de soixante ans je compte seulement deux malades.

Presque tous ces sujets sont étrangers à Paris, et pour le tiers au moins d'entre eux l'habitation dans cette ville date de moins de cinq années; les autres chiffres sont trop divisés pour donner prise à l'analyse, j'ajouterai seulement que la plupart habitaient la campagne ou les petites villes avant de venir à Paris, qu'ils ont été par conséquent transportés dans des conditions complétement opposées à celles où ils avaient longtemps vécu.

Telles sont les causes les plus saillantes dans le nombre relativement considérable de dyspepsies observées cette année non seulement à l'Hôtel-Dieu (annexe), mais aussi dans les autres hôpitaux, comme on pouvait le constater par le dire de la plupart des médecins; que leur service était veuf de véritables malades; qu'on ne leur envoyait que des *paresseux*. Au premier coup d'œil, en effet, rien ne ressemble plus à un paresseux que ces malheureux qui, sans être précisément malades, ont perdu l'apanage de la santé, l'appétit, la faculté de réparer leurs pertes, et se tiennent pour ainsi dire sur les limites de la santé et de la maladie : éloignement du travail, dérangemens de la digestion, souvent inaperçus du malade ou dissimulés par lui de la crainte de la *diète*; absence de signes objectifs : combien l'erreur est facile! Et si l'on veut bien se rappeler que c'est le plus souvent en interrogeant avec méthode et dans un certain sens les antécédens des sujets atteints des degrés plus avancés de l'affection, atteints de phthisie même, que l'histoire de la dyspepsie a pu être reconstruite, on ne s'étonnera plus du silence de la plupart des médecins à l'égard d'une phase de la constitution médicale qui a dû leur échapper.

La raison d'être de cette espèce d'épidémie pendant l'été dernier me semble fournie par la disette qui a sévi sur les classes ouvrières dans les derniers mois de l'hiver précédent. Le prix élevé des céréales, par contre-coup les légumes farineux qui entrent pour une si grande proportion dans la nourriture habituelle de l'ouvrier des grandes villes, fit que la plupart réduisirent leur consommation journalière, se privèrent de la viande qu'ils mangent à certains jours. Il y en eut même, et cela coûte à dire, qui passèrent sans manger des journées entières; car le travail et l'argent étaient rares aussi. Ces mêmes privations furent le coup de fouet de beaucoup de diathèses tuberculeuses, dont les dernières périodes viennent encore chaque jour se dérouler à l'hôpital. Si j'avais pu me méprendre sur la valeur de cette cause dans la constitution médicale de l'année, elle m'eût été démontrée par un travail de M. Marc d'Espine sur l'influence de l'aisance et de la misère sur la mortalité (*Annales d'hygiène* 1847); une des dernières conclusions de ce travail fait sur une grande échelle, est celle-ci, trop rapprochée de ce que j'ai pu entrevoir pour que je résiste au plaisir de la citer sommairement : « *Si des tuberculeux* et des scrofuleux pauvres on fait deux catégories, composées l'une de ceux qui apportent en naissant cette prédisposition morbide, l'autre de ceux qui la contractent par le fait d'une vie entière de privations, de travail excessif, d'inquiétude, etc.; nous verrons que cette dernière n'est pas la moins nombreuse.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Juillet 1848.

1° *Mémoire pour servir à l'histoire anatomique et pathologique de la membrane muqueuse utérine, de son mucus, de la caduque et des œufs ou mieux glandes de Naboth*; par le docteur C. Robin, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris. — Travail en cours de publication.

2° *Recherches sur les hydropisies des femmes enceintes*; par le docteur Ch. Devilliers fils, ancien chef de clinique d'accouchemens de la Faculté de médecine de Paris, et le docteur J. Regnauld, professeur agrégé à la même Faculté. — Dans cet article, qui complète leur mémoire, les auteurs continuent l'histoire de l'hydropisie des femmes enceintes, qui tient à l'albuminurie. La présence de l'albuminurie étant reconnue, disent-ils, on peut se demander si elle est symptomatique d'une albuminurie proprement dite ou d'une hématurie accidentelle. Dans le doute, il suffit pour résoudre la question, d'étudier avec attention, au moyen du microscope, la nature du dépôt formé dans l'urine. Si l'on ne trouve pas de globules hématiques, on peut conclure avec certitude à l'existence de l'albuminurie. L'examen microscopique est d'autant plus nécessaire, que souvent on a vu l'urine sécrétée par une femme albuminurique abandonner par le repos un abondant précipité, coloré en rouge, et présentant à un examen superficiel les caractères de globules sanguins mélangés à du mucus.

Rien de plus difficile que de discerner les symptômes qui accompagnent l'albuminurie, et ceux qui appartiennent en propre à la gestation. L'infiltration séreuse est souvent le seul phénomène, et l'agitation fébrile est très rarement observée. Divers phénomènes nerveux, analogues à ceux que l'on rencontre dans la chlorose, ont été rapportés à cette maladie : ainsi les lipothymies, les engourdissemens, les étourdissemens, la pesanteur de tête, la céphalalgie. Mais on peut, à bon droit, les attribuer à l'état de gestation, dans lequel ils se rencontrent souvent. On trouve, dans certains cas, du côté des organes de la circulation, des bruits de souffle que, du reste, la grossesse peut seule développer. Parmi les symptômes observés du côté des fonctions digestives, on peut citer l'anorexie, la soif, les nausées, les vomissemens, la douleur épigastrique, l'enduit saburral de la langue, la diarrhée. Mais tous ces phénomènes peuvent également accompagner la grossesse la plus régulière. Toutefois, la douleur épigastrique paraît assez constante. Les douleurs de la région lombaire ont particulièrement fixé l'attention des auteurs; mais non seulement ils ne les ont pas trouvées constantes, mais encore ils en ont reconnu l'existence dans des cas où il n'existait pas d'albuminurie. Cette forme d'hydropisie peut s'accompagner d'affections organiques plus ou moins graves, d'hydrothorax et d'hydropéricarde, d'affections du foie, d'épanchemens séreux dans les cavités cérébrales, mais surtout d'éclampsie.

On sait depuis longtemps que si la plupart des femmes éclamptiques sont affectées d'anasarque, quelques-unes n'offrent pas la moindre trace d'infiltration; d'autres aussi ne sont atteintes que d'œdème partiel. Mais un fait très remarquable, c'est que chez toutes les femmes éclamptiques on trouve de l'albumine dans les urines. Il ne faudrait cependant pas en conclure que toutes les femmes albuminuriques deviennent éclamptiques. En effet, sur vingt femmes atteintes d'albuminurie, les auteurs en ont observé neuf qui n'ont offert aucun symptôme de convulsion puerpérale. Y a-t-il entre l'albuminurie et l'éclampsie une simple coïncidence ou une véritable affinité? La fréquence de l'existence simultanée de ces deux maladies porte naturellement à établir une relation assez intime entr'elles. Toutefois, ni la marche de l'albuminurie, ni le siége de l'hydropisie ne peuvent faire pressentir d'une manière certaine l'apparition de l'éclampsie. Mais la présence de l'albumine dans l'urine d'une femme enceinte doit toujours exciter des appréhensions sérieuses. Quant au mode d'influence que l'albuminurie exerce sur le système nerveux dans le développement des convulsions, on ne saurait encore l'expliquer.

L'hydropisie avec albuminurie chez les femmes enceintes peut, contrairement à ce qui s'observe dans les conditions ordinaires, se terminer par une guérison spontanée et rapide après l'accouchement, malgré l'apparente gravité de la maladie; elle peut aussi passer à l'état chronique, mais les complications si fréquentes, si graves, et les accidens qui se développent sous son influence entraînent trop souvent à leur suite des issues fatales. Telles sont les convulsions et les fièvres puerpérales, l'extension ou la métastase de l'épanchement séreux, l'avortement ou l'accouchement prématuré. On connaît tout le danger des convulsions et des différentes formes des fièvres puerpérales : sur onze éclamptiques, les auteurs en ont vu périr sept; une d'elles a plutôt succombé à une péritonite puerpérale intense qu'aux suites des convulsions. Une autre est morte des suites d'une péritonite avec lymphangite utérine. En tenant compte des complications qui appartiennent en propre à cette forme d'hydropisie, on peut dire que la guérison a lieu neuf fois et la mort onze fois sur vingt. Il suit de là que, considérée d'une manière générale, l'albuminurie des femmes enceintes est comparable à celle qui dépend d'une hypérémie passagère des reins, et qu'elle est moins dangereuse et plus susceptible de guérison que les autres espèces; ce sont les complications seules qui aggravent le pronostic.

La valeur de l'albuminurie comme cause de l'avortement mérite d'être discutée d'une manière spéciale. Mais ici il faut établir deux catégories entre les cas d'albuminurie : les uns sans complication, les autres avec complication pendant la grossesse. Parmi les premiers, le chiffre des accouchemens avant terme est peu considérable; le chiffre des seconds augmente, au contraire, dans de grandes proportions. Dans douze cas d'éclampsie, par exemple, la grossesse s'est terminée six fois avant terme, du cinquième au huitième mois et demi; sur huit cas de la première catégorie, il est venu sept enfans vivans; sur douze cas de la seconde, cinq enfans sur treize sont venus morts.

Les symptômes et la marche de cette forme d'albuminurie offrent ceci de particulier : que, tandis que, dans la néphrite albumineuse ordinaire, on estime en général l'ancienneté et la gravité des altérations rénales, d'après la quantité et la persistance plus ou moins grande de l'albuminurie, et d'après l'étendue plus ou moins considérable et l'ancienneté de l'hydropisie; pendant la grossesse, au contraire, cette coïncidence ne semble plus exister au même degré. La fièvre, les douleurs de reins, les désordres intestinaux, etc., sont bien moins significatifs et manquent même dans la très grande majorité des cas. Les complications sont différentes et spéciales. Telles sont l'éclampsie, les fièvres puerpérales, etc. La terminaison même, lorsque aucune complication grave ne survient, présente cette circonstance exceptionnelle, que la seule expulsion du fœtus marque le terme de la maladie et assure la guérison dans un bon nombre de cas. L'anatomie pathologique fournit aussi des différences. Car, dans certains cas, on ne retrouve ni les formes de la véritable néphrite albumineuse, ni des lésions en rapport avec la gravité des phénomènes observés pendant la vie. En un mot, l'albuminurie chez quelques femmes enceintes ne peut être comparée qu'à celle qui accompagne la scarlatine ou certaines hypérémies rénales passagères, et semble limitée par le terme de la grossesse elle-même, qui en est la cause principale.

Chez la femme enceinte, les ressources que peut offrir le traitement sont plus bornées que dans l'état de vacuité : 1° parce que les symptômes de l'albuminurie sont plus obscurs et laissent dans l'incertitude sur le début de la maladie et l'opportunité des moyens à mettre en usage; 2° parce que, en général, on craint de nuire à la marche régulière de la grossesse, par l'emploi de moyens trop énergiques. Si toutefois il y a congestion appréciable de quelque organe important, du cerveau, des reins, de l'utérus; et si cet état s'accompagne de plénitude et de fréquence du pouls, il ne faut pas hésiter à pratiquer une ou plusieurs saignées générales et modérées, en prenant toutes les précautions usitées en pareille occurrence, afin d'éviter de jeter un trouble nuisible dans les fonctions utérines. On peut y joindre avec avantage les bains de vapeur et les modificateurs généraux de l'économie, les ferrugineux, l'alimentation de bonne qualité. Enfin, à l'aide de mouchetures, on peut diminuer l'épanchement séreux sous-cutané, lorsque cet épanchement est porté très loin. Reste à savoir si, dans la prévision d'accidens ultérieurs graves, on peut songer à la provocation prématurée du travail de l'accouchement. Les auteurs pensent que c'est là une pratique irrationnelle; d'abord parce que, dans l'état actuel de la science, il est impossible de pronostiquer à coup sûr le développement d'une complication fâcheuse; ensuite parce que les manœuvres de l'accouchement artificiel, tout innocentes qu'elles sont en général, pourraient dans la circonstance présente, donner lieu au développement de ces complications, ou à des difficultés dans la dilatation du col, dans l'expulsion des produits, et devenir nuisibles à celui-ci comme à la mère. L'extension trop considérable de l'hydropisie avec menace de suffocation pourrait seule autoriser l'emploi de ce moyen extrême.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 17 Août 1848.—Présidence de M. Velpeau, vice-président.

M. Amussat présente à l'Académie une série de pièces anatomiques et de dessins relatifs aux caillots spontanés qui se forment à l'extrémité des artères divisées dans les plaies d'armes à feu ou dans toute autre circonstance, et il entre dans l'examen de la question importante des hémorrhagies traumatiques et des premiers secours à donner aux blessés. Déjà en 1835, il avait lu à l'Académie un mémoire sur ce sujet; mais bien qu'il eût décrit le caillot spontané, il avait insisté surtout, à cette époque, sur un fait nouveau, résultant de ses expériences sur les animaux vivans. Nous voulons parler de la tumeur sanguine qui se forme sous la peau par une plaie étroite à la suite d'une blessure artérielle et qui présente à son centre, depuis son sommet jusqu'à sa base, une ouverture ou cratère pouvant servir de guide au chirurgien pour arriver jusque sur la blessure du vaisseau. Aujourd'hui M. Amussat insiste plus particulièrement sur la formation spontanée des caillots à l'extrémité des artères divisées; après avoir signalé l'importance pratique de ce fait, et prouvé que c'est à tort que généralement on attribue la cessation des hémorrhagies artérielles ou spasme, à l'éréthisme, à la contraction de l'extrémité divisée du vaisseau, il entre dans la description du caillot spontané.

Lorsque, dit-il, on examine un caillot de cette espèce, on observe qu'il est terminé par un mamelon ou espèce de bourgeon, soit en boule directe, soit en forme de crosse de couleur rose, rouge ou brune. Ce mamelon, bien organisé, n'est revêtu d'aucune membrane. Le toucher peut aider à le reconnaître au milieu des tissus de la même couleur. En deçà de ce mamelon, le sang coagulé est plus foncé en couleur et il est enveloppé par le feuillet externe de la membrane celluleuse externe ou quatrième membrane. — Le caillot présente à son centre une ouverture ou cavité dont l'étendue est en raison directe de la durée de l'hémorrhagie; il existe aussi dans l'artère un caillot intérieur qui ne remplit pas le calibre du vaisseau et qui ne tient que par une de ses extrémités au caillot obturateur. Enfin, l'extrémité divisée de l'artère est entourée de plusieurs couches sanguines. — A l'appui de ses idées, M. Amussat présente des pièces anatomiques et des dessins.

Il cherche ensuite à prouver que les premiers secours que l'on donne

aux blessés atteints d'hémorrhagie traumatique, sont le plus souvent insuffisans, et qu'il faudrait que l'enseignement chirurgical ne se bornât pas seulement aux opérations sur le cadavre, mais qu'on y joignît les expériences sur les animaux vivans, afin d'acquérir le sang froid et le courage nécessaires.

Le meilleur moyen pour arrêter promptement une hémorrhagie consiste, suivant M. Amussat, à placer ses doigts dans la plaie; mais, dit-il, il faudrait avoir exercé d'avance les élèves, les infirmiers et toutes les personnes qui peuvent se trouver un jour dans le cas de secourir les blessés, pour que ce moyen ait toute l'efficacité que nous lui accordons; mais actuellement, on n'arrive guère auprès d'un blessé au moment où il vient d'être atteint, et beaucoup de temps a déjà été perdu lorsqu'on arrive auprès de lui.

M. Amussat donne ensuite le résumé des trois observations suivantes, choisies parmi beaucoup d'autres, comme venant à l'appui de sa proposition, que les premiers secours sont insuffisans dans la plupart des cas :

Observation Ire. — *Fracture comminutive du fémur gauche à la partie moyenne par un coup de feu; hémorrhagie abondante, irrigations; extraction d'une balle et de plusieurs esquilles.*

Le 24 février 1848, notre brave confrère le docteur Lesseré, capitaine de la garde nationale, voulant arrêter le combat si acharné qui avait lieu place du Palais-National, reçut presqu'à bout portant une balle qui lui traversa la cuisse gauche et fracassa le fémur. L'hémorrhagie fut abondante par suite de la lésion des gros vaisseaux. Heureusement que très près de l'endroit où était tombé M. Lesseré, l'eau d'une fontaine inondait le sol, et qu'il put s'en servir pour éviter la syncope en s'en jetant à la figure. Enfin, M. Lesseré eut la présence d'esprit de bourrer avec ses doigts et avec sa chemise les plaies d'entrée et de sortie du projectile, par lesquelles le sang s'écoulait abondamment.

Après être resté quelque temps, peut-être vingt minutes ou une demi-heure étendu à la place où il etait tombé, on vint enfin à son secours. Deux hommes voulurent d'abord le prendre, l'un par la poitrine, l'autre par les jambes, ainsi que cela se fait habituellement pour les blessés; mais comme le moindre mouvement déterminait des douleurs intolérables, M. Lesseré eut l'heureuse idée de se faire attacher ensemble, au moyen de deux mouchoirs, les cuisses et les pieds; de cette manière, le membre sain servait d'attelle au membre malade, ce qui diminuait le retentissement des secousses inévitables du transport. On le plaça ensuite sur trois fusils et on le porta au Palais-National, puis à son domicile. C'est alors que je fus appelé.

M. Lesseré avait été déshabillé et placé dans son lit. Je constatai que la cuisse gauche était, un peu au-dessus de sa partie moyenne, le siége de deux plaies, l'une d'entrée du projectile située en dedans, l'autre de sortie de la balle vers le côté opposé, c'est-à-dire en dehors. La première était assez grande, mais nette et peu frangée; la deuxième était sinon plus grande, du moins plus inégale, plus enfoncée. Une esquille placée dans l'ouverture interne avait été extraite avec les doigts par le blessé, qui l'avait tenue dans sa main jusqu'à son arrivée chez lui. Le fémur avait été fracturé ; la cuisse était énormément gonflée, déformée, raccourcie et déprimée profondément au-dessus de sa partie moyenne; des caillots sanguins remplissaient les plaies et la cuisse. Dans cette grave occurrence, il y avait deux partis à prendre : amputer le membre immédiatement, c'est ce que voulait le blessé; ou essayer de le conserver malgré les dégâts horribles dont il était le siége. Ce fut ce dernier parti que j'adoptai après beaucoup de réflexions.

Je commençai par faire un pansement provisoire, en plaçant le membre sur un plan résistant, et je recommandai de faire constamment avec une éponge des irrigations d'eau tiède, moyen qui me paraît être de la plus grande utilité dans toutes les fractures comminutives des membres et dans toutes les plaies graves.

Je ne décrirai pas toutes les complications et les accidens qui sont survenus (érysipèle phlegmoneux, sphacèle du tissu cellulaire, etc.). Je dirai seulement qu'il a été nécessaire de pratiquer des débridemens, d'extraire une portion de la balle qui était restée dans les environs de la blessure, ainsi que plusieurs esquilles, de placer un séton pour faire communiquer ensemble deux plaies faites à la jambe à la suite d'abcès, etc. Enfin, après avoir été deux ou trois fois dans la nécessité d'agiter avec plusieurs confrères, MM. Lallemand, Blandin, Lucien Boyer, Lépine, Ménestrel, etc., la question de l'amputation à cause des accidens qui étaient survenus, nous pouvons dire aujourd'hui que notre brave confrère est dans l'état le plus satisfaisant et hors de danger; le membre gauche est solide; le cal est difforme; il y a un raccourcissement notable de la cuisse, qui est encore gonflée et œdématiée, ainsi que la jambe.

M. Lesseré se lève et se promène dans un fauteuil mécanique, et nous avons la satisfaction de pouvoir dire que bientôt il pourra reprendre ses occupations.

Observation II. — *Fracture comminutive du fémur droit à sa partie inférieure par un coup de feu, rupture complète de l'artère et de la veine poplités. Division complète du nerf poplité externe; division incomplète du nerf poplité interne; gangrène du pied; amputation de la cuisse soixante-quatre heures après la blessure; torsion des artères, mort dix-sept jours après.*

M. P..., âgé de trente-un ans, d'une constitution robuste, garde nationale de la 2e légion de Paris, reçut le 23 juin 1848, à l'attaque de l'une des barricades du faubourg Saint-Martin, une balle dans le genou droit. Son portier, garde nationale, qui était à côté de lui, le soutint au moment où il était sur le point de tomber, et il put ainsi marcher encore l'espace de vingt pas environ et monter à un premier étage dans une maison du faubourg Saint-Martin. Il perdait beaucoup de sang. Une demi-heure après la blessure, un chirurgien arriva, mit son doigt dans la plaie, constata la fracture et n'appliqua aucun appareil. Déjà le blessé était très affaibli et il vomissait abondamment. L'hémorrhagie continuait, et celui qui l'accompagnait n'avait rien fait pour l'arrêter, parce qu'il croyait qu'il était utile que le blessé perdît du sang. Cependant, après avoir ôté le pantalon et les bottes pendant qu'il était couché dans un lit, on entoura le membre blessé avec des compresses. Enfin, M. P. fut placé sur un brancard et transporté chez lui. M. Blandin, qui fut appelé aussitôt, jugea que l'amputation était inévitable. Lorsque je vis le blessé quelques instans après, je constatai une fracture comminutive de la partie inférieure du fémur. La balle, entrée au-dessous de la rotule, presque sur la ligne médiane, était ressortie à la partie interne du creux poplité après avoir traversé toute l'épaisseur du membre. Il y avait peu de différence entre l'ouverture d'entrée et celle de sortie du projectile. La jambe et le pied étaient complètement insensibles. On ne sentait pas les battemens de l'artère tibiale postérieure, ni ceux de la pédieuse. Le malade était dans un état de faiblesse extrême, pâle et sous l'imminence de syncope au moindre mouvement. L'articulation du genou était gonflée et sans aucun doute remplie de sang.

Bien que nous fussions, ainsi que toutes les personnes présentes, d'accord avec MM. Blandin, Hardy, Richelot, médecin du malade, sur la nécessité de recourir à l'amputation de la cuisse, nous ne pensâmes pas devoir la pratiquer à l'instant même, à cause de l'état de stupeur dans lequel se trouvait le blessé, et de sa faiblesse extrême. Nous préférâmes laisser à la réaction le temps de s'établir, et essayer de remonter les forces du blessé par quelques toniques administrés avec toute la prudence possible; nous conseillâmes des irrigations d'eau tiède sur le membre.

Le 26 juin, soixante-quatre heures après la blessure, nous voyons avec MM. Richelot, Lallemand, Fouilboy, J. Cloquet, L. Boyer, Delcroix, Hardy, etc., la nécessité de recourir sans retard à l'amputation, car la gangrène s'est emparée du pied, qui offre une couleur bleuâtre, livide, s'étendant déjà à la partie inférieure de la jambe. Je ne m'étendrai pas sur la description de l'opération, qui fut pratiquée pendant l'anesthésie produite par l'éthérisation faite par M. Blatin, je dirai seulement que toutes les précautions avaient été prises pour empêcher l'hémorrhagie, et qu'en effet, l'écoulement du sang fut presque insignifiant. Je fis la torsion de l'artère crurale et d'une autre petite artère.

L'examen du membre, fait immédiatement après l'amputation, nous a démontré que le fémur était fracturé en esquilles à sa partie inférieure; les condyles étaient fracturés perpendiculairement, ce qui avait permis au sang de pénétrer dans l'articulation du genou, dont la capsule n'avait pas été ouverte par la balle; cette articulation, ainsi que tout le creux poplité étaient remplis de sang coagulé au milieu duquel on voyait des esquilles osseuses de différentes dimensions ainsi que les extrémités des artères et veines poplités qui ont été entièrement divisées. Ces vaisseaux étaient obturés par des caillots rouges et bruns assez volumineux. Le nerf poplité externe était entièrement divisé; le nerf poplité interne avait seulement été divisé dans une petite partie de son épaisseur. J'ai présenté à l'Académie une planche qui représente exactement ces différentes lésions pathologiques et surtout un caillot spontané à l'extrémité d'une artère aussi volumineuse que la poplité.

Les suites de l'amputation n'ont pas été ce que nous espérions d'après l'état de la constitution de notre blessé. D'abord la pourriture d'hôpital a envahi la plaie, puis des escharres gangréneuses se sont formées à la fesse: nous étions cependant parvenu à maîtriser ces accidens, et tout nous faisait espérer la guérison, lorsque dix-sept jours après l'amputation, des phénomènes nerveux sont survenus, et notre blessé est mort à la suite d'une syncope. A l'autopsie, nous n'avons trouvé aucune lésion capable d'expliquer la mort. Les poumons étaient très engoués vers la partie postérieure; le foie était volumineux, mais il ne contenait aucun foyer purulent; le cerveau n'a pas été examiné. L'artère crurale, qui avait été tordue, était oblitérée par un caillot dur et adhérent aux membranes artérielles.

Observation III. — *Fracture comminutive de l'humérus par un coup de feu; hémorrhagie; amputation du bras près de l'articulation de l'épaule.*

Un jeune homme de petite taille, nommé Mallet, âgé de dix-huit ans, pris au milieu des insurgés, était conduit dans la nuit du 26 au 27 juin 1848, avec d'autres prisonniers, du Carrousel sur un autre point, lorsque ceux-ci s'apercevant que la garde qui les accompagnait était peu nombreuse, tentèrent de s'échapper. Il était onze heures du soir; une fusillade eut lieu partant de tous les côtés de la place. Mallet reçut alors à bout portant une balle qui lui traversa le bras. Malgré sa blessure et la perte considérable de sang qui survint, il put encore marcher et entrer chez un concierge du quartier, d'où il fut conduit à l'ambulance de l'état-major, au Palais-National.

Lorsque je le vis le 27 au matin, je constatai une fracture comminutive de l'humérus à sa partie moyenne et un délabrement considérable des chairs. Le seul parti à prendre était l'amputation. Je procédai aussitôt à cette opération avec l'assistance de M. Lucien Boyer, Lépine, Ménestrel, Bouquet, Remondet, Cazenave, etc.

Après avoir soumis le blessé à l'inhalation du chloroforme, comme la plaie était oblique en bas, je fis par la méthode ovalaire la section des chairs, et, après les avoir fait relever autant que possible, je fis la section de l'os à une courte distance du col de l'humérus. Je procédai ensuite à la torsion de l'artère humérale en la soutenant simplement avec les doigts. Je fis aussi la torsion d'une autre petite artère. Enfin on fit la suture de la plaie, ainsi que le pansement.

Le soir, le blessé est dans un état satisfaisant.

Le lendemain et le surlendemain, il ne survint aucun phénomène particulier. Notre opéré est conduit de l'ambulance du Palais-National à l'hôpital de la Charité, où nous avons appris qu'il n'était survenu aucun accident de nature à compromettre le succès de l'opération.

Au bout de quelques jours on l'a fait sortir de la Charité, et nous ne savons pas ce qu'il est devenu.

Enfin, dans cette communication, M. Amussat a cherché à établir trois faits principaux et à les convertir en préceptes pratiques.

Le premier, c'est que les hémorrhagies traumatiques des artères petites, moyennes ou grosses, ne cessent spontanément que par la formation d'un caillot obturateur, et jamais par le spasme, la contraction de l'extrémité divisée du vaisseau, comme on le croit généralement. Il ne faut donc pas chercher une ouverture béante, une lumière, mais bien un caillot, que l'on reconnaît à la vue, au battement de l'artère et au toucher.

Le second, c'est que l'introduction d'un ou plusieurs doigts dans la plaie pour boucher l'orifice du vaisseau directement ou indirectement est ce qu'il y a de mieux à faire pour arrêter l'hémorrhagie.

Le troisième, c'est relativement aux irrigations continues d'eau tiède, qu'il propose de substituer aux cataplasmes et aux autres moyens de pansement ordinaires dans toutes les plaies graves par armes à feu ou autrement. Même si le débridement et l'amputation sont indispensables, M. Amussat ne connaît pas de meilleur moyen à employer que les irrigations pour s'opposer à leurs suites quelquefois fâcheuses, et il pense que si ce moyen n'a pas été appliqué plus généralement, cela tient à la difficulté d'établir partout un appareil convenable. Mais qui ne comprend qu'il est facile de suppléer provisoirement, avec une éponge, à tous les appareils qui ont été imaginés? M. Amussat ajoute que si les irrigations n'ont pas été appréciées à leur juste valeur, cela provient aussi du désaccord qui règne entre les chirurgiens sur la température à donner à l'eau qu'on emploie. Depuis longtemps, il a renoncé à l'eau glacée et même froide; l'eau doit être tiède et ne faire éprouver au malade ni la sensation du froid, ni celle de la chaleur. Faites ainsi, les irrigations, sur les avantages desquelles M. Amussat s'étend longuement, lui paraissent devoir être substituées aux cataplasmes, dont on abuse, dit-il, à notre époque, comme on abusait autrefois des onguens. Enfin, M. Amussat croit avoir, par les irrigations, conservé plusieurs fois des membres fracturés comminutivement pour lesquels l'amputation paraissait devoir être inévitable, et, comme exemple, il rappelle l'observation de notre courageux confrère Lesseré.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Paris, le 10 août 1848.

Monsieur le rédacteur,

Permettez à un ancien chirurgien des armées de la première république de dire un mot des plaies d'armes à feu. M. Récamier seul, qui a exercé la chirurgie militaire dans ces temps malheureux, a parlé du *Traité des évacuans dans les plaies récentes et anciennes d'armes à feu*, par Lombard, chirurgien en chef de l'armée du Rhin. J'ai servi sous ses ordres et dans sa clinique pendant plusieurs années, à la fondation de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg. Je puis, en deux mots, vous rendre compte de sa méthode, qu'il serait bon de rappeler, malgré tous les traités modernes, parmi lesquels il y en a d'ailleurs d'excellens. Mais les morts si fréquentes à la suite de résorption purulente et autres accidens m'ont frappé péniblement depuis quelques semaines. Pendant huit à neuf années que j'ai eu l'honneur de servir la première république, je n'en ai jamais vu autant à proportion du nombre des blessés.

Apporté du champ de bataille, le soldat et même l'officier présentent presque toujours des embarras des premières voies, soit par mauvais régime, privations, affections morales, etc., car le Français s'exalte et se démoralise aisément.

Lombard donnait un vomitif si la nature de la plaie ne s'y opposait pas; autrement un doux laxatif. Si le besoin d'évacuer était plus marqué, il répétait le purgatif; ensuite la diète n'était pas absolue. Si la suppuration s'établissait bien et restait de bonne nature, il augmentait un peu les alimens et le vin. S'il y avait faiblesse, il donnait pour boisson une légère décoction de quinquina, tant que nous n'en avons pas manqué, c'est-à-dire tant qu'il a plu aux Anglais de nous en vendre; ces braves marchands nous l'ont bientôt interdit (1).

La gangrène blanche ou pourriture d'hôpital, était rare : elle cédait aussi aux évacuans, aux toniques. On pansait avec le quinquina en poudre.

Les dilatations (débridemens) étaient rarement employées. Les émolliens et opiacés étaient préférés; il faut se souvenir qu'une dilatation étendue, surtout sur le devant de la cuisse et comprenant l'aponévrose du *fascia lata*, peut produire une hernie *musculaire* énorme. On en a peu parlé, mais j'en ai vu.

Quand le champ de bataille n'était pas éloigné, on a pu éviter quelquefois l'amputation de cuisse ou de jambe. Le traitement était long et assez heureux. Je ne veux rien en conclure pour ou contre l'amputation prompte ou retardée.

Je termine en deux mots par le conseil d'avoir recours aux évacuans pour peu que les signes de leur emploi se manifestent, quand la suppuration est établie; ils ne nuiront jamais. L'usage des préparations de quinine, si excellentes dans toutes sortes de fièvres, dans les cas d'atonie, quelles que soient leurs causes, ne doit pas être négligé.

Nous avons vu des effets étonnans et rapides des évacuans, soit au commencement, soit vers la fin des suppurations. Tous les chirurgiens militaires de ce temps adoptèrent ces préceptes : ceux qui survivent peuvent l'attester.

M. Mialbe, il y a quelques jours, en citant Hufland (*Médecine pratique*), disait dans votre excellent journal : « Le canal intestinal est, dans » un grand nombre de cas, le champ de bataille où se jugent les mala- » dies les plus importantes. »

Si vous la croyez utile, vous publierez cette notice.

Agréez, etc.

R...t, d.-m. p.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Moyen de reconnaitre la pureté du chloroforme et de le purifier. — Le docteur Wilson, professeur de chimie à Edimbourg, donne comme bons signes de la pureté du chloroforme la pesanteur spécifique, qui doit être en moyenne de 1,494, et l'odeur *fragrante*, éthérée. M. Wilson conseille, pour purifier le chloroforme, de le laver sous l'eau. La perte du chloroforme est insignifiante, puisque sa solubilité est de 1 pour 2,000 parties d'eau.

Mortalité en Angleterre, pendant le premier trimestre de 1848. — La mortalité a encore été très élevée dans ce trimestre; moins élevée toutefois que dans le trimestre précédent. Ainsi, de janvier à avril il est mort 57,710 personnes, et dans le dernier trimestre de 1847, 57,925; tandis que, dans le premier trimestre de 1847, on n'avait compté que 56,105 morts, et que, dans les années précédentes, il y avait eu des trimestres de 49,996 morts, en 1845, par exemple, et de 42,400 morts en 1839. Il ne paraît pas que le choléra-morbus ait fait de nombreuses victimes pendant cet espace de temps : on ne compte que 6 morts pour cette cause. Il n'en est pas de même de la variole, dont les ravages s'étendent de plus en plus, grâce à l'indifférence des classes pauvres et du *typhus fever*, qui ravage toujours les grandes villes, et qui, à Londres, par exemple, cause de 60 à 80 morts par semaine.

(1) On se souvient qu'un membre du Parlement d'Angleterre reprocha au ministre Pitt de faire la guerre aux fiévreux.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 24 Août 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 100.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............. 32

Pour l'Étranger :
1 An............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Discussion sur les plaies par armes à feu. — Une nouvelle illégalité. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la production de l'anesthésie locale par le chloroforme chez les animaux inférieurs et chez l'homme. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue toxicologique) : Empoisonnement par la teinture de colchique; traitement par l'eau iodée; guérison. — Empoisonnement par la digitale pourprée. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Recherches statistiques sur les amputations. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 21 août. — (Académie de médecine) : Séance du 22 août. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 23 AOUT 1848.

DISCUSSION SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

M. Roux a terminé les communications qu'il se proposait de faire sur les blessés par armes à feu. Un orateur nouveau est entré dans la lice, c'est M. Blandin. Voilà le sommaire brut de la séance.

M. Roux n'a pas apporté d'élémens nouveaux dans le débat. Son discours d'hier peut se résumer ainsi : la statistique de M. Malgaigne est contestable; pour faire une bonne statistique il faut tenir compte d'élémens nombreux, et M. Roux les a énumérés. Tout ce qu'a dit l'orateur est très juste et met dans son véritable jour les difficultés extrêmes de la statistique et les précautions infinies dont le statisticien doit s'entourer pour que ses résultats soient l'expression réelle des faits. Un seul élément oublié, la solution du problème peut énormément varier, et dans les questions thérapeutiques surtout, les chances d'erreur sont innombrables.

Cette partie du discours de M. Roux a été écoutée avec une attention méritée.

La signification générale du discours de M. Blandin a une véritable importance. L'honorable chirurgien a cherché à prouver que les dissidences sur les points essentiellement pratiques de la question sont plus apparentes que réelles, plus dans les mots que dans les choses. S'agit-il du débridement, tout le monde débride un peu dans des circonstances données de douleur vive, de gonflement considérable, de corps étrangers, d'esquilles, etc. S'agit-il de l'alimentation, tout le monde, dans des circonstances favorables, alimente plus ou moins les blessés; tout le monde les met à la diète quand la fièvre traumatique existe, quand l'inflammation est considérable. S'agit-il, enfin, de l'amputation primitive, mais quel est donc le chirurgien qui hésite en présence de membres fracassés, de plaies horribles et qui compromettent évidemment et immédiatement la vie des malades? Où est donc le chirurgien qui ne temporise pas quand des chances probables se présentent de conserver la vie avec le membre? Nous sommes donc tous à peu près d'accord, s'est écrié M. Blandin, excepté dans les livres et dans les discours.

Cela est vrai, ce qui n'a pas empêché M. Blandin de faire une guerre un peu vive à M. Roux sur des points pour lesquels la dissidence est encore moins sérieuse.

UNE NOUVELLE ILLÉGALITÉ.

L'affaire des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale est décidément destinée à soulever des orages. M. le général Changarnier ne se contente pas de confisquer l'élection des chirurgiens de son état-major, il change encore, de son seul mouvement, la nature des fonctions déterminées par le décret du 29 avril.

Ce décret porte art. 1er, § 5 :

« L'état-major général aura un chirurgien en chef, trois chirurgiens principaux et trois chirurgiens-majors. »

Or, le nouvel arrêté ne parle plus du chirurgien en chef, il lui substitue un *inspecteur général du service de santé de la garde nationale*. Les fonctions de chirurgien en chef ont paru trop modestes à M. Deguise, il lui a fallu un titre plus pompeux.

Il y a là une illégalité flagrante. Tant que le décret du 29 avril n'a pas été aboli, il a conservé force de loi. Il n'existe pas, il ne peut exister *un inspecteur général*. Nous engageons tous nos confrères chirurgiens de la garde nationale à protester activement et passivement contre cet arrêté. Activement, en réclamant l'exécution pure et simple du décret; passivement, en ne tenant aucun compte des ordres émanés d'une autorité illégale, d'un chef qui n'a reçu aucune sanction.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PRODUCTION DE L'ANESTHÉSIE LOCALE PAR LE CHLOROFORME CHEZ LES ANIMAUX INFÉRIEURS ET CHEZ L'HOMME; par le professeur J.-Y. SIMPSON, d'Édimbourg.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 10 Août 1848.)

Deuxième partie.

EXPÉRIENCES TENTÉES SUR L'HOMME.

M. Simpson ayant eu connaissance qu'un dentiste de Limoges, M. Pernot, possédait un moyen d'arracher les dents sans faire souffrir, en frottant préalablement la gencive avec une substance stupéfiante, se livra, dans le mois de février de cette année, à des expériences dans lesquelles il eut recours à divers agens, tels que les éthers, le bisulfure de carbone, la benzine, l'aconit, etc., etc., mais surtout l'acide hydrocyanique, qui, seul, donna des résultats. Toute portion de gencive frottée énergiquement avec cet acide s'engourdit promptement et devient insensible, sans cependant que le degré d'anesthésie obtenu soit assez complet pour le but qu'on se propose. Déjà, avant l'époque que nous venons d'indiquer, M. Simpson avait observé un cas d'anesthésie de la main chez une jeune dame qui avait tenu très longtemps dans cette main un flacon renfermant du chloroforme. Il essaya donc de produire le même effet chez lui en s'enveloppant la main avec des mouchoirs imbibés de chloroforme ou d'autres liquides anesthésiques; mais ce fut sans succès jusqu'au moment où il eut l'idée de soumettre cette partie de son corps à la vapeur du chloroforme et non au liquide lui-même. Pour l'expérience, la main est tenue dans un vase au fond duquel on a versé du chloroforme, et qui, lui-même, est placé dans un bassin d'eau chaude; le poignet est entouré de mouchoirs, de manière que la vapeur ne puisse s'échapper au dehors.

Quand la main est ainsi exposée à la vapeur anesthésique, elle fait promptement percevoir une sensation d'engourdissement analogue à celle qui est produite dans un membre par la compression de ses principaux troncs nerveux. Ordinairement, après un temps assez court, les parties les plus exposées deviennent le siége d'une chaleur brûlante, et peu à peu il y survient un fourmillement qui va en augmentant. La peau devient rouge; la main est raide et embarrassée dans ses mouvemens; il semble qu'elle soit gonflée; les impressions douloureuses, comme les piqûres, les pincemens, etc., y sont de moins en moins vivement senties. Lorsque cette main est soustraite à la vapeur anesthénisante, il s'écoule bien une demi-heure ou même davantage avant qu'elle ait recouvré sa sensibilité normale. Les nerfs du mouvement paraissent être affectés au même degré que les nerfs de la sensibilité.

La vapeur de chloroforme produit des effets plus prononcés qu'aucune autre vapeur anesthésique connue. L'aldehyde n'eut que peu ou point d'action. L'iodure de methyle, agent anesthésique énergique et dangereux, fit naître une sensation très vive de brûlure et laissa la main rouge et érythémateuse pendant un ou deux jours, mais n'exerça aucune influence anesthénisante marquée. Parmi les expérimentateurs, un seul put supporter la vapeur de bisulfure de carbone pendant un temps assez long, environ une heure, et cependant aucune anesthésie ne fut produite; les autres éprouvèrent une chaleur si insupportable, qu'ils furent obligés de retirer leur main au bout de deux ou trois minutes. L'immersion de la main, pendant une demi-heure, dans la puissante teinture d'aconit du docteur Fleming, dans une forte teinture d'opium, de chanvre indien, dans une solution concentrée de belladone, ne détermina aucun effet anesthésique appréciable.

Lorsqu'on tient simultanément les deux mains, l'une dans le chloroforme liquide, l'autre exposée à la vapeur de cet agent, il arrive le plus souvent que la première est plus profondément engourdie que la seconde. Cependant, chez quelques expérimentateurs, la vapeur eut autant et même plus d'action que le liquide. Il est d'ailleurs peu de personnes qui puissent tenir la main pendant un certain temps dans le chloroforme liquide, à

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Doutes sur la République. — C'est absolument comme sous la monarchie. — A qui la faute? — Apostrophe affectueuse à M. Bouillaud. — Nominations dans la Légion-d'Honneur.

Sommes-nous bien en République? Est-il vrai qu'il y ait eu une révolution le 24 février de la présente année 1848? Je déclare que je n'en suis pas bien sûr, et que, si n'était la misère publique et la mienne en particulier, j'en douterais tout net. Mais rien ne seraient les privations et les inquiétudes du moment, sur mon boursicot vide je frapperais encore avec joie, si l'on apercevait sur quelque point que ce pût être de notre triste horizon, une éclaircie, un lumignon qui nous guidât encore vers les douces voies de l'illusion et de l'espérance. Mais non, tout s'obscurcit et s'éteint; nous sommes dans les plus mauvais jours de notre histoire, et pour ne pas sortir de notre champ habituel de réflexions, dites-moi, dites-moi si jamais nous avons subi plus d'humiliations, plus d'affronts, plus de déceptions; si jamais on s'est plus ouvertement moqué de nos vœux; si jamais l'intrigue a été plus facile, le bon plaisir plus puissant, l'arbitraire moins empêché; dites-moi, dites-moi si jamais les résultats furent plus déplorables?

Qu'y a-t-il de changé, faites-moi le plaisir de me le dire? On destitue sans motif un médecin d'hôpital, et l'on nomme à sa place de plein droit et directement. Est-ce que M. Duchâtel procédait différemment? Sans cause sérieuse on renvoie les médecins inspecteurs des eaux minérales les plus fructueuses et on les remplace par d'autres médecins, amis de M. le ministre. M. Cunin-Gridaine avait-il d'autres façons d'agir? Les réformes universitaires les plus urgentes, les modifications les plus pressantes dans l'enseignement sont mises dans la boîte aux oubliettes. M. de Salvandy procédait-il avec moins de lenteur et moins de bonne volonté?

Et cette affaire des chirurgiens de l'état-major, avons-nous eu sous le gouvernement déchu un plus gros scandale que celui-là? Quoi! c'est un confrère assez habile, assez puissant, assez sûr de lui-même, assez peu révérencieux envers ses confrères pour prendre sur lui seul la présentation de sept à huit chirurgiens de l'état-major? Mais ce confrère est donc placé hors ligne entre nous tous? C'est donc une célébrité éclatante, un chef, un maître, pour qu'il puisse ainsi imposer ses choix à l'autorité? Non, c'est M. Deguise. Mais alors, les confrères qui acceptent ainsi ce patronage étrange sont donc de pauvres diables à qui tout est excusable pour sortir d'une position précaire? Non, ce sont des confrères honorables, quelques-uns bien placés, tous sans prétexte valable de position urgente. Un seul l'a compris, M. Vernois, et il s'est retiré, ce qui est bien, très bien! Mais cette autorité qui accepte ainsi les yeux fermés, qui assume sans crainte une grave responsabilité, s'appelle donc encore Jacqueminot? Non pas, c'est un brave général, terrible aux Arabes, et qui, loin de voir aucune malice dans cette triste intrigue, trouve presque inconvenant qu'on la lui signale.

Voici venir l'affaire du *Comité d'hygiène*. M. Sénac n'est plus au ministère de l'algriculture et du commerce, c'est vrai, mais nous en serions-nous doutés et jamais ce directeur célèbre a-t-il fait quelque chose d'aussi exorbitant que cette institution du Comité d'hygiène nommé par qui, comment, pourquoi, et dont le corps médical serait enfin un peu bien aise de connaître la signification, le but et les tendances? Cher Aubert-Roche, vous êtes fourré dans cette combinaison singulière, et votre républicanisme d'ancienne date et bien connu est bien fait pour me rassurer, mais n'aviez-vous donc aucun moyen de faire consacrer par une élection quelconque, par l'Académie de médecine au moins, des nominations tombées ainsi des nues?

Et la circulaire de M. le préfet de police, du docteur Ducoux, sur les bureaux de nourrices, comment la trouvez-vous? Parce que quelques rares et indignes médecins, des tripoteurs d'affaires, de ceux qui pratiquent le courtage des malades et qui font la remise aux concierges, parce qu'il se sera trouvé cinq ou six spéculateurs de ce genre qui auront exigé des gratifications de la part des nourrices ou de leurs placeurs, il faudra laisser croire au public que cette indignité est fréquente, que le mal est général, et que nous trafiquons à peu près tout de ce qu'il y a de plus sacré, de la confiance des familles!

Ah! je me sens pris d'une tristesse amère en pensant que ces déceptions, ces mystifications et ces humiliations viennent de notre faute, après tout.

Que faisons-nous pour opposer au moins quelque velléité de résistance à d'aussi tristes actes? Rien; indifférence partout, nulle part courage dévoûment, foi, la foi qui transporte des montagnes. L'association comprimée dans son essor, paralysée dans son développement, ne pouvant se relever du coup funeste que d'imprudentes mains lui ont porté, s'énerve dans des discussions stériles, s'éteint dans des semblans de réunions sans caractère, sans couleur, sans animation et sans but. Ceux qui conservaient au cœur le feu sacré de l'enthousiasme et du zèle, on les a blessés par l'injustice, éloignés par des accusations absurdes. Eh bien! dites-nous maintenant, promoteurs acharnés de l'association limitée, à qui donc l'événement a-t-il donné raison? Persisterez-vous plus longtemps dans des erremens qui vous conduisent à l'abandon, à l'isolement, à la mort? Le moment n'est-il pas venu de faire un appel sérieux, sincère et pressant au corps médical tout entier, de l'organiser par groupes, d'aller à lui, de le faire venir à vous, de fonctionner ensemble sur un plan harmonique et uniforme? Pensez-vous que vos réunions de cinquante à soixante confrères puissent jamais avoir une importance quelconque? Vos vœux, expression d'une aussi faible minorité, peuvent-ils être pris au sérieux par quelque autorité que ce soit? Faites donc entendre, l'honneur et les intérêts du corps médical vous en supplient, la grande voix de la famille médicale tout entière; elle seule, comprenez-le donc bien, trouvera assez de crédit et d'autorité pour ramener le pouvoir dans les voies de la justice, pour vous conduire vous-mêmes à une réorganisation si désirable et si urgente.

Monsieur Bouillaud, permettez-moi cette apostrophe tout affectueuse, vous le président de cette association parisienne que vous n'avez considérée, je le sais, que comme le noyau d'une association plus vaste, que comme l'aimant attractif d'une institution générale, vous avez aujourd'hui un magnifique rôle à jouer. Votre éminente position dans l'enseignement vous donne une puissance immense pour réussir. A votre voix, croyez-moi, la famille médicale française se lèvera comme un seul homme. Elle vous aime, elle vous honore, elle reconnaît en vous l'homme de cœur et de courage, fils de ses propres œuvres et de son propre mérite; elle vous sera profondément reconnaissante de prendre en considération ses griefs et ses souffrances. Mettez-vous résolument à la tête d'une nouvelle et imposante manifestation dont vous pouvez, dès ce moment, faire étudier dans le sein de votre association même, le plan, le but, la portée, les résultats probables. Dites un seul mot d'espérance et de confiance à nos confrères des provinces, et vous les verrez attentifs, impatiens de se réunir à vous, j'en ai des preuves irrécusables et nombreuses.

C'est possible, c'est facile. Moi, moi qui vous parle, qui n'ai ni autorité, ni puissance, qui ne possède d'autre titre à la confiance de mes confrères qu'un zèle éprouvé pour leurs intérêts, qu'un ardent désir d'améliorer

cause de la sensation insupportable de chaleur brûlante qu'il détermine. Une fois M. Simpson est parvenu à garder sa main pendant plus d'une heure dans le chloroforme liquide, et l'engourdissement n'était pas plus prononcé que celui qui aurait été produit par la vapeur. Un de ses élèves, M. Adams, conserva sa main dans le même liquide pendant plus de deux heures; l'anesthésie locale était loin d'être considérable. Dans ces cas où la main reste longtemps plongée dans le chloroforme liquide, la sensation de chaleur brûlante se reproduit de temps en temps par ondulations, et elle est accrue temporairement par le retour de la main au contact de l'air. La sensibilité normale se rétablit promptement; elle est complète dans l'espace d'une ou deux heures; mais quelquefois la peau reste rouge et injectée pendant un temps plus long, parfois même pendant plusieurs heures.

Les effets stupéfians du chloroforme se produisent plus promptement et avec plus d'intensité quand l'épiderme a été ramolli préalablement par l'immersion de la main dans l'eau tiède, par les fomentations, etc. Il en est de même lorsque cette vapeur agit sur une peau plus fine et plus délicate. La peau de l'aisselle semble même être trop sensible pour supporter pendant un temps suffisant le contact de la vapeur de chloroforme. Un des élèves de M. Simpson ayant tenu ses deux membres inférieurs plongés dans une abondante atmosphère de vapeur chloroformique pendant trois heures consécutives, n'en éprouva aucun effet anesthésique appréciable. La vapeur de chloroforme appliquée aux surfaces muqueuses produit une chaleur, une ardeur, tellement douloureuses, qu'il est impossible d'en prolonger le contact. Ainsi se trouve appréciée l'expérience de M. Nunneley, citée dans la première partie de ce travail. Le docteur Duncan et le docteur Simpson ont tenté sur eux-mêmes et à plusieurs reprises cette expérience; mais que l'œil ait été ouvert ou fermé, il leur a été impossible d'endurer l'action brûlante de la vapeur pendant plus de deux ou trois minutes, et jamais ils n'ont obtenu d'autre résultat que de rendre l'œil rouge, injecté et rempli de larmes.

Le degré d'anesthésie produit par l'exposition de la main à la vapeur de chloroforme n'augmente pas ordinairement d'une manière sensible après quinze à vingt minutes de contact.

Enfin, et voici le point capital, dans toutes les expériences du docteur Simpson un fait a été constaté, c'est que le degré d'anesthésie obtenu n'a jamais été assez complet pour offrir un résultat utile dans les opérations chirurgicales. La main soumise à la vapeur de chloroforme devient bien en général, et même à un degré très marqué, *moins* sensible que l'autre; mais cette insensibilité n'est point assez profonde pour soustraire un opéré à la sensation douloureuse produite par le bistouri du chirurgien.

Ces déductions ne portent, bien entendu, que sur les agens anesthésiques actuellement connus. Peut-être découvrira-t-on des substances dont l'influence sera plus énergique. Mais, dans ce dernier cas, n'aura-t-on pas à craindre que l'absorption, bien que locale, d'un agent assez puissant pour détruire temporairement la sensibilité d'une partie du corps, ne soit dangereuse pour la vie? M. Simpson ayant essayé d'anesthéniser une de ses mains en l'exposant à la vapeur de l'acide hydrocyanique, commença à éprouver les effets constitutionnels du poison avant que sa main ne fût engourdie d'une manière bien notable. Sa respiration devint irrégulière; il fut pris de vertige, de défaillances, et l'on s'empressa de retirer sa main du vase qui renfermait l'acide hydrocyanique. Cependant tous les soins avaient été pris pour qu'il ne pût pas respirer la moindre quantité de la vapeur, et il était placé pendant l'expérience dans un courant d'air. Il sentit l'action stupéfiante de l'acide s'étendre de sa main le long de son bras une ou deux minutes avant que l'expérience fût interrompue.

Une autre difficulté se présente. En supposant qu'on obtienne une anesthésie locale complète, le membre à opérer sera-t-il dans des conditions favorables pour l'opération? Dans presque toutes les expériences du docteur Simpson, et nous devons répéter qu'il a passé en revue tous les agens stupéfians aujourd'hui connus, l'anesthésie s'est accompagnée d'un état d'injection et de congestion sanguine de nature à faire craindre une grande tendance soit à l'hémorrhagie, soit à l'inflammation.

Le docteur Simpson est donc arrivé aux conclusions suivantes :

1° Chez les animaux appartenant à la classe des articulés, on peut produire une anesthésie locale et limitée complète par l'application locale et limitée de chloroforme ou de la vapeur;

2° Chez les batraciens, la queue ou un membre peut être anesthésié isolément de la même manière; mais en outre, par suite de l'absorption de l'agent stupéfiant, on peut arriver par cette voie à l'anesthésie générale;

3° Chez les mammifères inférieurs, un membre seul, ou même toute la moitié postérieure de l'animal, peut être rendue insensible par l'action locale de la vapeur de chloroforme;

4° Chez l'homme, une anesthésie locale, superficielle, peut être produite dans une partie limitée, comme la main, par l'exposition de cette partie au contact d'une forte vapeur de chloroforme; mais cette anesthésie locale ne peut être assez profonde pour enlever la douleur d'une opération chirurgicale;

5° Un agent qui posséderait des vertus anesthésiques ou stupéfiantes plus énergiques, serait probablement dangereux par l'influence délétère qu'il pourrait exercer sur l'ensemble de l'économie, même avant que l'effet local fût assez prononcé pour les besoins de l'opération;

6° L'anesthésie locale, artificiellement produite par l'un ou l'autre des agens connus jusqu'à ce jour, paraît, en tout état de cause, devoir être peu favorable aux opérations chirurgicales, en raison de l'état de congestion sanguine dont elle s'accompagne;

7° Il est rare que les parties sur lesquelles on doit pratiquer une opération ne présentent pas une lésion quelconque, souvent même une plaie. Or, dans de telles conditions, le contact de la vapeur de chloroforme produirait une douleur insupportable qui en contre-indiquerait toujours l'emploi.

On voit que les conclusions de M. Simpson sont complètement négatives pour ce qui est des opérations chirurgicales; mais au point de vue toxicologique et surtout physiologique, ses expériences ont un intérêt tout particulier. En effet, les résultats obtenus par lui répondent péremptoirement à cette question, qui a été posée, et à laquelle on a répondu diversement : l'anesthésie produite par l'inhalation des vapeurs d'éther et de chloroforme est-elle le résultat d'une asphyxie pure et simple, ou bien l'effet de propriétés spécifiques appartenant à ces vapeurs? M. Simpson nous apprend, en outre, que le chloroforme agit sur la sensitive (*mimosa pudica*) comme sur l'homme.

Ainsi que nous l'avons dit dans le cours de notre analyse, le docteur Simpson a soumis à ces expériences tous ou presque tous les agens anesthésiques ou stupéfians connus, et c'est le chloroforme, affirme-t-il, qui lui a donné les résultats les moins défectueux; de sorte que ses conclusions, bien que s'appliquant plus spécialement à ce dernier liquide, n'en sont pas moins, et même à plus forte raison, applicables aux autres substances douées de propriétés analogues. Toutefois, comme il le reconnaît lui-même, ces études ont besoin d'être continuées, surtout au point de vue thérapeutique. Il rappelle à cette occasion les faits observés par Chaptal, Collard de Martigny, Davy, Chaussier, Lebkuchner, Nysten, etc.; et il rapporte d'après le docteur Pereira (*Materia medica*, t. 1, p. 155), un fait qui mérite l'attention des praticiens : une dame qui souffrait depuis fort longtemps d'une affection utérine et qui n'avait retiré aucun bénéfice de tous les moyens de traitement qu'on lui avait conseillés, consulta, en Italie, le docteur Rossi. Ce médecin, s'étant assuré qu'il n'y avait aucune lésion organique, proposa l'emploi topique du gaz acide carbonique comme sédatif. Cette application fut faite an moyen d'un tube communiquant d'une part avec un gazomètre, et terminé d'autre part par une canule. L'effet sédatif en fut très prompt et très complet.

Nous ne saurions quitter le sujet du chloroforme sans nous livrer à une appréciation sommaire de plusieurs faits malheureux qui récemment ont été portés à la connaissance du public médical. A notre avis, on s'est trop hâté d'attribuer à l'agent anesthésique la mort imprévue dont les sujets soumis à son influence ont été les victimes. Ne sait-on pas qu'avant la découverte des propriétés de l'éther, ces morts foudroyantes et inexplicables, à part les cas où l'on peut attribuer la catastrophe à l'introduction de l'air dans les veines, étaient loin d'être rares. L'attention de John Hunter s'était portée sur ce grave sujet, et il a cité des faits (t. 1, p, 238 de ses œuvres, édition française) auxquels il serait facile d'en ajouter beaucoup d'autres. Nous nous bornerons à rapporter ici un cas très concluant dont nous devons la communication à l'obligeance de notre respectable et savant confrère, M. le docteur Honoré. Le voici :

Dans l'automne de 1841 ou 1842, M. Honoré fut appelé à donner ses soins à un vieillard âgé de soixante-huit ans. Ce malade, très bien conservé, fort, replet, sanguin, était sujet depuis longtemps à de la bronchorrhée. Il avait contracté récemment une bronchite aiguë, d'ailleurs peu intense et sans aucune gravité; mais il présentait en même temps tous les symptômes de la présence d'un calcul vésical. La bronchite aiguë ayant cédé facilement et le malade étant revenu à son état habituel, le docteur Civiale fut appelé. Il sonda le malade et constata immédiatement l'existence d'un calcul d'un volume médiocre, qui lui parut accessible à la lithotritie. Le malade avait peu souffert parce que la pierre s'étant présentée comme d'elle-même à l'instrument, la manœuvre avait été des plus simples et des plus courtes. Il fut donc convenu que le docteur Civiale se chargerait de diriger le traitement dont il se proposait de faire précéder l'opération. Le malade, habitué à une vie facile, avait une extrême appréhension de la douleur, d'où résulta un délai de quinze à vingt jours. Enfin, vaincu par la souffrance, lui-même demanda à être opéré. En conséquence, M. Honoré, M. Civiale et un autre médecin se réunirent pour cette opération. La température était assez basse et un peu humide, mais il y avait du feu dans la chambre du malade. M. Civiale avait à peine introduit le cathéter, que subitement la face rougit, devint turgescente et sembla se boursoufler. En même temps, la respiration s'accéléra, s'embarrassa, devint bruyante; une salive écumeuse remplit la bouche et se montra sur le bord des lèvres. Retirer la sonde, ouvrir largement la veine, promener des charbons ardens sur les mains, sur les bras, sur la poitrine, donner de l'air, etc., etc. ; tout cela fut fait en moins de temps qu'il n'en faut pour écrire une de ces lignes; mais le malade était mort. Pas une goutte de sang n'avait coulé; à peine une légère exsudation avait eu lieu par l'ouverture béante du vaisseau. L'autopsie ne fut point faite.

Nous le demandons, si ce malade eût été soumis aux inhalations d'éther ou de chloroforme, n'aurait-on pas été tenté de leur attribuer cette mort aussi rapide que la pensée, et ne trouverait-on pas plus d'un chirurgien qui signalerait ce cas malheureux comme un exemple des dangers de l'emploi des moyens anesthésiques?

Nous le disons donc avec conviction, il serait très fâcheux qu'on manquât de réserve dans l'appréciation des faits auxquels nous avons fait allusion tout à l'heure. En les présentant comme des cas de mort causée par l'éther ou le chloroforme on s'expose, par un jugement très probablement inexact, à faire perdre à l'humanité une partie des bienfaits de la découverte américaine, soit parce qu'on effraye le public qui refusera de se laisser anesthésier, soit parce qu'on ôtera toute confiance au chirurgien, qui craindra de compromettre sa réputation ou l'existence de son malade.

G. Richelot.

---

leur position, de toutes parts je suis poussé à faire ce que je voudrais que vous fassiez. Pourquoi cela? Je ne m'abuse pas, parce que nos confrères éloignés croient que Paris les délaisse et les dédaigne, et qu'ils ont vu en moi ce qui y est en effet, empressement et sympathie pour eux. Que sera-ce quand votre voix autorisée leur dira, et bien mieux que la mienne, que vous aussi avez pour eux empressement et sympathie ; que vous aussi voulez réaliser ce grand projet d'association bienfaisante qui fasse rayonner du centre à la circonférence et qui rapporte de la circonférence au centre toutes les lumières, tous les talens, tous les courages et tous les dévoûmens.

Voyez! partout s'allume cette propagande active de l'association! La Belgique, la Prusse, la Hollande, la Bohème, l'Espagne, l'Angleterre, l'Amérique possèdent ou vont posséder des institutions analogues, car elles sont calquées sur ce qui s'est déjà fait en France, sur ce que le régime déchu a tout fait pour étouffer, snr ce que nous serions insensés de laisser s'éteindre et mourir.

Donc, Monsieur Bouillaud, dans une des plus prochaines réunions de l'association, prenez l'initiative de cette grande idée. Demandez l'exécution formelle de cet article des statuts qui a été le motif de conciliation, le pont jeté entre des opinions opposées. Ne nous dissimulons pas que, telle qu'elle est, l'association parisienne ne peut vivre. Son extension ou sa transformation est une mesure urgente. Tout retard occasionnera des regrets qui seront superflus.

Je ne veux pas terminer cet article sans annoncer une bonne nouvelle, un acte de justice, une récompense au zèle et au dévoûment de quelques chirurgiens des hôpitaux de Paris à l'occasion des événemens de juin. On assure que sur le rapport de M. Thierry, directeur des hôpitaux, les nominations suivantes ont été faites dans l'ordre de la Légion-d'Honneur : M. Jobert (de Lamballe) serait élevé au grade de commandeur, M. Velpeau à celui d'officier; MM. Richet et Gosselin seraient nommés chevaliers. Mon opinion est que ces récompenses honorent la profession tout entière, et voilà pourquoi je les approuve.

Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

SERVICE DE SANTÉ DE LA GARDE NATIONALE MOBILE. — Le service de santé dans la garde nationale mobile vient, dit-on, d'être enfin constitué. Une commission nommée à cet effet par le ministre de l'intérieur s'est réunie ces jours derniers sous la présidence du général Cuny, commandant supérieur de ce corps, et a arrêté : 1° que le service de l'état-major général serait composé d'un chirurgien principal, inspecteur; 2° de deux chirurgiens-majors, l'un de première, l'autre de deuxième classe ; 3° enfin de 25 chirurgiens aides-majors.

On assure que M. Lesseré a été nommé chirurgien principal, inspecteur.

CHOLÉRA. — Voici une note publiée dans un journal anglais qui prouvera que les opinions de notre compatriote M. le docteur Fourcault, sur les causes du choléra, ne sont pas si utopiques qu'elles l'ont semblé à nos sociétés savantes. M. Fourcault dit s'être assuré par des expériences directes et par des recherches nombreuses que la cause du choléra réside dans un défaut d'équilibre entre le magnétisme terrestre et le fluide magnétique de l'atmosphère. Or, on lit dans le *Manchester-Guardian :*

« Nous avons reçu communication de l'extrait suivant d'une lettre écrite de Saint-Pétersbourg : « Il vient d'être fait ici une découverte très importante qui prouve que la maladie est dans l'air, et que, par conséquent, les quarantaines sont complètement inutiles pour la combattre. L'air ici exerce un singulier effet sur la puissance magnétique. Tandis que le choléra était à son maximum d'intensité, l'action du magnétisme était presque neutralisée, et maintenant que la maladie est dans sa période de décroissement, cette action reprend par degré sa puissance première. Un aimant qui habituellement portait 80 livres, n'en portait pas plus de 13 quand la maladie sévissait le plus cruellement. La force de cet aimant est maintenant remontée à 60 livres. Dans un temps, le télégraphe électro-magnétique ne pouvait aucunement fonctionner. »

Nous engageons M. le docteur Fourcault à publier en substance le résultat de ses curieuses recherches.

Départemens.

CONCOURS. — M. Dumas, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, dans la section de pathologie, a été nommé professeur d'accouchemens, maladies des femmes et des enfans, à la même Faculté.

ASSOCIATION MÉDICALE DE L'HÉRAULT. — Cette association est définitivement constituée. Elle est entièrement composée de docteurs en médecine et en chirurgie, officiers de santé et pharmaciens ayant obtenus leurs diplômes en France et habitant le département de l'Hérault. Le but philanthropique qu'elle se propose est la création d'une caisse de secours pour assister ceux de ses membres que la misère pourrait atteindre. Son bureau est composé de MM. Raffeneau-Delile, professeur à la Faculté de médecine ; F. Cazalis, trésorier et secrétaire général; Broussonnet, Chrestien, Vailhé, professeurs agrégés, et Sauvan, pharmacien,

Étranger.

CONGRÈS MÉDICAL DE BOHÊME. — Dans la vue de formuler et de présenter au gouvernement un plan de réforme de tout ce qui a rapport aux affaires médicales du pays, les médecins du royaume de Bohême se sont entendus pour se réunir en assemblée générale. Le centre de réunion est la ville de Prague, à la Faculté de médecine. Les professeurs de cette Faculté forment le noyau et le point central de la nouvelle représentation médicale. Ses réunions sont fort fréquentes et ses opérations de réforme régulières et rapides.

CONGRÈS MÉDICAL DE PRUSSE.

— L'*Algemeine medicinische Central-Zeitung* nous apporte la nouvelle qu'une réunion générale des médecins de Berlin a eu lieu dans le but de provoquer un congrès médical composé de praticiens de toutes les provinces prussiennes. A cet effet, les médecins de Berlin ont fait une démarche auprès du ministère afin d'obtenir la convocation d'une assemblée générale des praticiens des provinces, assemblée générale dont les décisions seraient prises en considération avant que le gouvernement ne décrétât une nouvelle loi sur l'art de guérir.

En même temps, pour arriver à la constitution d'un projet de réorganisation comprenant les vœux de tous les praticiens, les médecins de Berlin ont fait un appel aux sociétés médicales existantes et aux confrères en général pour les engager à s'associer, afin d'obtenir des données, des vœux, des propositions qui, adressées à la réunion centrale, y feraient le sujet de discussions approfondies et fructueuses.

C'est, comme, on le voit, la même organisation que celle du Congrès médical de France. C'est encore celle que nous proposons, comme la seule utile et praticable pour l'*Association nationale* des médecins de France.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE TOXICOLOGIQUE.

Empoisonnement par la teinture de colchique; traitement par l'eau iodée; guérison; par M. LEROY DES BARRES.

Le fait suivant, communiqué à l'Académie de médecine par M. Leroy des Barres, nous a paru digne de fixer l'attention de nos lecteurs, autant comme exemple rare d'empoisonnement accidentel par la teinture de colchique, que comme indication thérapeutique à suivre en pareil cas. On sait que l'eau iodée a été préconisée par M. Bouchardat, comme antidote des poisons narcotiques.

Une femme de cinquante-sept ans était tourmentée depuis plusieurs mois par des douleurs dans la région épigastrique et dans l'abdomen. Un médecin lui prescrivit 30 grammes de teinture de colchique, à prendre par cuillerée à café, matin et soir, dans une tisane de chiendent et de queues de cerises miellées. Mais, avant de commencer ce traitement, la malade devait prendre un purgatif composé de sirop de nerprun et de sulfate de soude. Par suite d'une erreur malheureuse, la bouteille de colchique fut donnée au lieu et place du sirop de nerprun, avec le sulfate de soude, et avalée d'un seul trait. Au bout de cinq minutes environ, il se déclara des douleurs atroces dans l'estomac et les intestins avec une anxiété excessive. M. Leroy des Barres, appelé peu de temps après, trouva la malade extrêmement agitée, et d'autant plus inquiète, qu'elle connaissait la méprise dont elle était victime. La face était pâle, grippée, les yeux cernés; l'estomac et les intestins étaient le siége de douleurs intolérables. Un seul vomissement de matières glaireuses fut suivi de selles liquides noirâtres, très fétides, accompagnées de coliques violentes. La malade se plaignait d'un sentiment d'étouffement et de strangulation. Le pouls était faible et n'offrait que cinquante pulsations par minutes; extrémités froides. Malgré une si grande perturbation, la vue restait intacte, l'intelligence parfaite; il n'existait ni céphalalgie, ni vertiges, ni soif, ni sécheresse de la langue.

M. Leroy des Barres commence par exciter le vomissement avec 5 centigrammes de tartre stibié dans 20 grammes d'eau. Trois minutes après, la malade vomit plusieurs fois un liquide jaunâtre qui exhalait une odeur alcoolique semblable à celle de la teinture de colchique. On suscite encore plusieurs vomissemens, à l'aide de trois verres d'eau tiède; après quoi M. Leroy des Barres administre une tasse à café d'eau iodée qui paraît calmer légèrement les crampes de l'estomac et les coliques intestinales; puis, une demi-heure après, il laisse la malade un peu rassurée et recommande de lui donner dans une demi-heure une seconde tasse d'eau iodée. Même état une heure après; seulement aux vomissemens continuels se joignent des crampes dans les muscles des jambes et des bras; les extrémités sont froides, les mains violacées. M. Leroy des Barres prescrit des frictions sur les membres, des cataplasmes sur l'abdomen, des sinapismes aux pieds et la continuation de l'eau iodée. Treize heures après l'ingestion du poison, il y avait toujours prostration des forces, vomissemens et diarrhée, crampes dans les membres, soubresauts des tendons, agitation extrême, douleurs abdominales; à peine quelques gouttes d'urine avaient-elles été rendues; le pouls marquait 65 battemens.

Le lendemain les symptômes persistent avec accélération du pouls (90); la chaleur est plus régulièrement répartie; la langue est aride; la soif vive; les urines nulles par défaut de sécrétion; mais les phénomènes spasmodiques, tels que les crampes, les soubresauts, le sentiment de strangulation avaient disparu. (10 sangsues à l'épigastre; tisane de chiendent et de guimauve avec sirop de gomme, cataplasmes, lavemens émolliens, diète absolue). Dans l'après-midi, soulagement marqué; la malade urine abondamment.

Le neuvième jour, l'amélioration continue; on fait avaler à la malade deux tasses de lait coupé. — Le 20, cinquième jour, la fièvre a disparu, mais la diarrhée persiste; à partir du 23, la malade va de mieux en mieux, et le 1er octobre elle est entièrement rétablie, c'est-à-dire souffrant moins qu'avant son empoisonnement. (*Bulletin de thérapeutique.*)

—

Empoisonnement par la digitale pourprée; par M. DE COLLEVILLE.

Une femme de soixante-huit ans, d'un tempérament bilieux, atteinte, pour la troisième fois, d'un œdème du poumon, touchait à la convalescence, lorsqu'on lui prescrivit, le 24 juin 1847, pour hâter cette dernière, une infusion de feuilles sèches de digitale, à la dose d'une pincée ou 60 centigrammes pour un litre d'eau. Le pharmacien fit par mégarde des paquets de 15 grammes. Une de ces énormes doses, infusée dans huit verres d'eau, fut administrée à plusieurs reprises à la malade, qui éprouvait beaucoup de répugnance à la prendre. Bientôt il survint un malaise insupportable, des nausées, des vomissemens bilieux, des éblouissemens, des bourdonnemens d'oreilles, des vertiges, des convulsions, des lipothymies, diminution, puis abolition de la vision. Il y avait en même temps de la pâleur à la face, un refroidissement considérable de la peau, de l'insomnie, des pressentimens sinistres; battemens du cœur à peine sensibles; pouls filiforme, lent et intermittent; abdomen douloureux. Tel fut l'effet produit par quatre tasses d'une infusion de 15 grammes. Le médecin, appelé le 25 à deux heures du matin, trouva l'état des plus alarmans. Il prescrivit un lavement de mercuriale et de sel marin, des sinapismes aux pieds, des topiques réfrigérans sur la tête, de la limonade pour boisson, une potion calmante éthérée, des frictions sur les membres avec une brosse et des flanelles chaudes imbibées d'eau-de-vie camphrée, une bouteille chaude aux extrémités. Une forte infusion de café fut à l'instant préparée et administrée par petites tasses. Les lavemens procurèrent des selles copieuses. A huit heures du matin, les vomissemens, les convulsions et les syncopes continuaient encore, ainsi que les autres symptômes, la malade était anéantie. Le résultat le plus remarquable de l'ingestion de la digitale à une dose aussi élevée, fut la disparition complète de la dyspnée. L'œdème du poumon n'avait pas laissé de traces. Il ne restait plus qu'un empoisonnement à combattre. Les mêmes moyens thérapeutiques sont employés toute la journée sans changement.

Le 26 juin, même état. Aux moyens précédens, on ajoute une potion et un lavement. La potion est composée : Infusion de fleurs d'arnica, 90 grammes; eau distillée de fleurs d'oranger, 30 gr.; id. de menthe, 30 gr.; éther sulfurique, 2 gr.; sirop d'écorces d'orange, 30 gr. A prendre par cuillerées de deux heures en deux heures. — Le lavement est composé ainsi qu'il suit : Assa-fœtida, 4 grammes; camphre, 60 centigr.; jaune d'œuf, n° j; eau, 360 gr. A prendre en deux doses égales. La malade ne veut plus de café.

Le 27, les vomissemens ont diminué de fréquence et d'intensité; plus de défaillances ni de convulsions. Les vertiges et les bourdonnemens d'oreilles continuent. Hallucinations de la vue. Même potion et même lavement. Les frictions avec l'alcool camphré sont suspendues, à cause des cuissons qu'elles accasionnent.

Le 28 juin, il y a encore parfois des vomissemens. Potion de Rivière avec addition de liqueur anodine d'Hoffmann. Les lavemens ayant à peine été conservés dix minutes, on cessa d'y avoir recours.

Le 29 juin, nausées continuelles; vomissemens revenant encore de temps à autre; illusions visuelles moins fatigantes. Eau de Seltz; deux vésicatoires aux cuisses.

30 juin. Les accidens ont complètement disparu. Les vésicatoires avaient donné lieu à une évacuation considérable de sérosité. L'eau de Seltz n'avait point été prise, le pharmacien ayant, par mégarde, envoyé de l'eau de Sedlitz gazeuse. On prescrit de la limonade vineuse et quelques tasses de bon bouillon de maigre de bœuf.

Les jours suivans l'appétit se réveilla peu à peu, et le retour à l'état normal fut plus rapide qu'on ne s'y attendait. Mais quinze jours après, l'oppression du soir et de la nuit avaient de la tendance à revenir.

(*Jour. de méd. de Bordeaux.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Juillet 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 22 Août 1848.)

3° *De l'action isolée et combinée des douches froides, et des mouvemens graduellement forcés dans le traitement de l'ankylose incomplète;* par le docteur L. FLEURY, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Mémoire présenté à l'Académie des sciences, dans la séance du 10 juillet 1848. (Voir notre compte-rendu de cette séance.)

4° *Recherches statistiques sur les amputations;* par le docteur S. FENWICK, professeur d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine et de chirurgie de Newcastle-upon-type. — Dans cette portion du mémoire de M. Fenwick, se trouvent traitées deux questions des plus importantes: l'une relative aux *résultats des amputations, suivant la durée de la maladie* pour laquelle elles sont pratiquées; l'autre offrant les *résultats des opérations suivant la méthode opératoire.*

On sait que parmi beaucoup de chirurgiens, il règne encore cette opinion: que plus l'opération est pratiquée à une époque rapprochée du début de la maladie, à une époque par conséquent où l'économie a moins souffert, et plus le malade a de chances en sa faveur. Tel n'est pas le principe mis en avant par M. Malgaigne et confirmé par M. Fenwick. La mortalité, loin d'être moins élevée dans les cas d'amputations pratiquées pour des maladies d'origine récente est, au contraire, bien plus considérable que dans les maladies d'ancienne date, d'où l'on peut conclure que l'impatience du chirurgien est souvent beaucoup plus à craindre que le danger du retard de l'opération. La durée de la période de cicatrisation est, elle-même, d'autant plus courte que la maladie est plus ancienne.

Il y a peu de points plus controversés en médecine opératoire que celui qui est relatif à l'époque à laquelle on doit pratiquer les opérations pour cause traumatique. De part et d'autre on a fait valoir les statistiques, destinées à montrer les chances comparatives de mort pour les amputations primitives ou secondaires. Ce qui est certain, c'est que les amputations primitives, pratiquées sur le champ de bataille, donnent toujours de véritables succès. Mais la véritable question n'est partant de savoir si un chirurgien sauve plus de malades en amputant un membre immédiatement après l'accident, ou en remettant l'opération à une époque éloignée; mais bien combien de malades pourront atteindre la période où l'opération peut être pratiquée avec avantage. L'expérience de tous les jours démontre le grand danger des accidens qui peuvent survenir avant l'amputation secondaire; et la conclusion rigoureuse à en retirer est qu'il n'est pas possible de différer l'opération lorsque l'organisme ne paraît pas évidemment susceptible de résister aux suites de l'accident. Maintenant, à quelle époque convient-il de pratiquer les opérations secondaires? On sait que diverses maladies se montrent à différentes périodes, après les amputations, et que, en particulier, les inflammations sont fort à craindre chez les personnes dont les forces n'ont pas été diminuées par une maladie de longue durée. L'expérience apprend également que, pendant les trois premières semaines qui suivent un accident grave (une fracture compliquée de la jambe par exemple), la disposition aux maladies viscérales et inflammatoires reste constante, et que les amputations pratiquées pendant cette période sont excessivement fâcheuses. Toutefois, passé cette époque et pendant la période de suppuration, les malades ont beaucoup de chances de guérison. On peut donc poser en principe que le chirurgien qui ne pratiquera jamais une opération dans la période secondaire, c'est-à-dire dans les trois premières semaines, obtiendra bien plus de succès que le chirurgien qui opère dans la période intermédiaire, si fertile en inflammations.

La question de la méthode opératoire à mettre généralement en usage dans les amputations, n'en est plus une aujourd'hui pour les chirurgiens français : la méthode circulaire est presque généralement adoptée. Les recherches de M. Fenwich établissent également la supériorité de cette méthode. Mais quel est, des deux, celle qui expose le plus les malades aux accidens graves, et quelle est la nature de ces accidens? La phlébite et les abcès multiples sont de beaucoup plus fréquens dans les grandes opérations par la méthode à lambeaux que dans celles pratiquées par la méthode circulaire. Si celle-ci expose moins à la phlébite, les partisans de la méthode à lambeaux font valoir les meilleures conditions du moignon, la fréquence moins grande de la nécrose et la durée moindre de la période de cicatrisation. Reste à savoir si ces avantages peuvent contrebalancer les dangers et la fréquence de la phlébite. Tout en pensant que ce dernier point appelle de nouvelles recherches, M. Fenwick croit que dans les amputations pratiquées pour des maladies des articulations, c'est-à-dire dans celles où la phlébite et les inflammations secondaires sont assez rares, on doit préférer la méthode à lambeaux; plus particulièrement s'il s'agit de l'amputation d'un membre supérieur, ou si le malade est jeune. Au contraire, dans les opérations traumatiques des extrémités inférieures, c'est la méthode circulaire qui lui paraît le plus souvent applicable, parce que dans ces cas il est toujours facile d'avoir assez de chairs pour former le moignon, et qu'on expose moins le malade à la phlébite et aux inflammations secondaires.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 Août 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. BAUDRIMONT, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux, adresse une lettre dont nous extrayons les passages suivans :

Ma correspondance particulière et les journaux m'ayant appris que plusieurs cas de choléra ont été observés dans Paris, je crois devoir publier un traitement que j'ai employé avec succès lors de l'épidémie de 1832. A cette époque, j'exerçais la médecine à Valenciennes. Pour mieux observer le fléau destructeur, j'ai pris la résolution de ne m'occuper que de deux villages voisins de cette ville, pensant qu'étant seul, ou à peu près seul, à donner des soins à leurs habitans, je le verrais dans son ensemble, que je pourrais le suivre lorsqu'il envahirait les villages maison par maison, et lorsqu'il frapperait les familles individu par individu. Les faits que j'ai observés m'ont conduit à penser que la cause immédiate, matérielle et saisissable de la mort des cholériques était une altération profonde du sang qui s'épaissit jusqu'au point de ne plus pouvoir circuler dans les vaisseaux capillaires. Cette opinion m'a conduit à l'emploi d'un traitement qui m'a réussi dans tous les cas où il a été employé à temps. J'ai sauvé des cholériques chez lesquels les pulsations étaient devenues absolument insensibles, qui n'urinaient plus, dont la voix, devenue rauque et nazillarde, commençait à s'éteindre, et dont les yeux flétris ne présentaient plus la moindre apparence ni de pupille, ni d'iris.

Parmi les malades que j'ai traités se trouvent deux femmes allaitant des enfans et qui ont été sauvées. L'une de ces femmes, la dernière d'une famille décédée en trois jours, présenta tous les symptômes qui viennent d'être indiqués.

Le traitement que j'ai suivi consiste en trois points principaux :

1° Tisane chaude et abondante d'infusion de fleurs de tilleul ou de bourrache, contenant de 4 à 8 grammes de bicarbonate de soude par litre;

2° Sinapismes étendus et puissans aux membres inférieurs;

3° Frictions continuelles avec un liniment formé de parties égales d'huile et d'ammoniaque.

Toutes les parties de ce traitement sont indispensables; une seule de moins suffirait pour que l'on n'obtînt aucun succès.

J'ai dû, selon les indications, y faire quelques additions. Il est inutile de les ajouter ici, chaque médecin pouvant les faire à son gré.

J'affirme que tout cholérique qui sera pris à temps, c'est-à-dire qui ne sera pas foudroyé par la maladie, sera sauvé par ce traitement.

M. Baudrimont termine sa lettre en disant qu'il se met à la disposition de l'Académie et du gouvernement pour faire tout ce qui sera jugé nécessaire pour prévenir et combattre ce fléau.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Août 1848. — Présidence de M. VELPEAU, vice-président.

Correspondance. — M. VIDAL (de Cassis) adresse la note suivante sur un *lactocèle double*:

Monsieur le président,

J'ose vous prier de suspendre, un instant, la discussion sur les plaies d'armes à feu pour donner connaissance à l'Académie d'un fait qui me paraît inoui, car il s'agit de deux tumeurs des bourses contenant du lait, d'un double *lactocèle* chez un homme de trente-huit ans. Cet homme s'appelle Gaultier; il a été reçu à l'hôpital du Midi le 3 août 1848; il est d'une haute stature, vigoureux, et offre les caractères qui se rapportent au tempérament qu'on appelait bilioso-sanguin. Sa santé a toujours été parfaite; son père est mort jeune d'une pleurésie, sa mère a succombé à une perte utérine. Gaultier a fait de la teinture jusqu'à quinze ans; il a été soldat en Afrique, et a servi ensuite aux Antilles, pendant douze ans, dans la gendarmerie à cheval. Il contracta plusieurs blennorrhagies, mais sans accidens du côté des bourses, qui n'ont jamais été le siége d'aucune lésion. Les parties génitales de Gaultier étaient, enfin, comme celles des autres hommes. Mais il y a environ huit mois, ce malade, tranquillement couché, éprouva dans la nuit une douleur ou plutôt une pesanteur marquée du côté des bourses; il vit alors, pour la première fois, que ces parties étaient plus développées qu'autrefois; elles devinrent ensuite assez volumineuses pour gêner la marche et causer des tiraillemens douloureux. Les chirurgiens des Antilles qui furent consultés n'ayant pas constaté la transparence de ces tumeurs, s'abstinrent d'opérer, ce qui inquiéta le malade et le décida à se rendre en France pour obtenir sa guérison. Pendant la traversée, un suintement urétral dont Gaultier était porteur s'exaspéra et cessa presque entièrement à son arrivée.

Les deux tumeurs ont la forme classique des hydrocèles; leur grosse extrémité, en bas, égale le poing d'un enfant de sept ans. Il y a fluctuation; on constate facilement la position des testicules par une pression méthodique, mais il n'y a nulle espèce de transparence. Les cordons spermatiques sont tout à fait sains. Le 17 août, je me décide à évacuer le liquide contenu dans ces deux tumeurs et à le remplacer par de la teinture d'iode étendue de partie égale d'eau. Mais quel est mon étonnement et celui de l'assistance quand nous voyons couler par la canule du troquart un liquide blanc avec un reflet jaunâtre parfaitement semblable à un lait qu'on vient de traire! Je me fais donner un second bassin après l'injection iodée, et je ponctionne l'autre tumeur, qui donne le même liquide, le même lait. Après l'injection de la seconde tumeur, M. Bertin, interne en pharmacie, porte lui-même les deux vases contenant le lait, et les remet aux mains de M. Grassi, pharmacien en chef, qui a fait avec son talent consciencieux et son obligeance l'analyse ci-annexée. Les autres témoins de l'opération sont MM. Letorsay et Caillaut, élèves de mon service, et un jeune médecin de la ville dont je ne connais pas encore le nom.

En présence d'un pareil fait, l'esprit, d'abord confondu, se lance bientôt dans les explications. Je n'en tenterai aujourd'hui aucune. J'ajouterai seulement que Gaultier a les mamelles comme les autres hommes, c'est-à dire à l'état rudimentaire. Sa nourriture a toujours été animalisée; il boit peu de lait, mais beaucoup de vin et pas mal de liqueur. Sa virilité, parfaitement constatée, lui a valu plusieurs blennorrhagies. Cependant, après la ponction, j'ai pu constater que les testicules étaient petits comme ceux de certains scrofuleux. La verge a un volume en rapport avec l'âge de l'individu. Autant que le toucher rectal a pu me le permettre, j'ai constaté qu'il n'y avait rien de particulier du côté de la prostate et des vésicules séminales.

Après la séance, je me mettrai à la disposition de ceux qui voudront avoir plus de détails. Je présenterai un échantillon de ce lait et du beurre qu'il a produit. M. Grassi m'a promis de m'aider dans ces explications.

Ces explications ont réellement été données par ce chimiste, en présence des personnes qui avaient assisté à l'opération.

(Après la séance, quelques membres ont manifesté le soupçon d'une supercherie de conscrit ou d'une mystification quelconque). Je dirai d'abord que ce malade a fait son temps de service en Afrique; que c'est après avoir payé cette dette à la patrie qu'il a servi comme gendarme, et c'est pour pouvoir reprendre du service qu'il a demandé à se débarrasser de ces tumeurs des bourses. Quant à la mystification, je dois rappeler

qu'il y avait double tumeur; que ce malade s'était déjà présenté à la consultation une semaine avant, et il avait été ajourné; il est resté quinze jours à l'hôpital avec ses tumeurs avant l'opération. Le malade, d'ailleurs, qui est frère de deux médecins, est encore à l'hôpital du Midi. Quand on aura causé un instant avec lui, on aura une idée exacte de son caractère, qui n'est pas très mystificateur.

Voici maintenant la note rédigée par M. Grassi :

M. Vidal (de Cassis) a bien voulu me remettre, pour l'examiner, environ 300 grammes d'un liquide qu'il venait de retirer de deux tumeurs des bourses portées par un malade couché à l'hôpital du Midi.

M. Lecomte, préparateur du cours de physiologie au collége de France, et moi l'avons soumis à une analyse dont voici les résultats :

Ce liquide est opaque blanc, avec une très faible nuance de jaune, ressemblant à s'y méprendre à une émulsion très chargée ou mieux à du lait non écrêmé. Sa consistance est celle du lait, il est sans odeur, d'une saveur légèrement salée, non désagréable.

Sa densité est de 1,01. Cette densité a été prise sans faire bouillir le liquide, en comparant à la même température de 20° le poids d'un même flacon successivement plein d'eau distillée et de ce liquide.

Examiné au microscope avec un fort grossissement, il laisse voir une multitude de globules transparens très petits, dont quelques-uns sont sphériques, d'autres irréguliers, mais ayant tous l'aspect de globules de beurre.

Peu de temps après sa sortie de la tunique vaginale il présentait une réaction alcaline très manifeste.

L'ébullition ne le coagule pas, comme cela a lieu ordinairement pour le liquide extrait des hydrocèles.

Quand on le soumet à l'évaporation sur une large surface, il présente une pellicule épaisse, qui, étant enlevée, se trouve bientôt reformée. C'est cette pellicule qui, s'opposant au libre dégagement de la vapeur, fait que le liquide se soulève en masse pendant l'ébullition. Ce phénomène, comme on sait, se présente toujours dans l'évaporation du lait.

L'acide acétique ne le coagule pas à froid, mais le coagule complètement sous l'influence de la chaleur.

Les acides nitrique sulfurique et chlorhydrique le coagulent immédiatement à froid. La potasse redissout le coagulum formé par les acides. Le liquide est coagulé par l'esprit de bois pur et par l'alcool concentré. Le sulfate de cuivre versé dans ce liquide donne à l'instant un précipité abondant. Il en est de même des sels de plomb et du bichlorure de mercure.

Tous ces phénomènes de précipitation et de coagulation par les acides tendent à faire admettre la présence de l'albumine; mais l'absence de coagulation par la chaleur seule se rapporte plutôt à la caséine, qui présente également des phénomènes analogues sous l'influence des autres réactifs.

Nous avons ajouté du chlorure de sodium à une portion du liquide.

Ce mélange a laissé filtrer une liqueur claire et qui s'est coagulée par l'ébullition.

Traité par l'ammoniaque, le liquide a conservé sa fluidité, ce qui n'aurait pas eu lieu s'il avait contenu du pus.

Mis en contact avec l'éther, le mélange s'est séparé en deux couches, dont la supérieure éthérée s'étant évaporée, a laissé une matière grasse pour résidu; pour extraire ce corps gras, nous avons évaporé à siccité une portion du liquide : le résidu a été épuisé par l'éther. Cette solution évaporée a donné une substance grasse, ayant tous les caractères physiques du beurre.

Nous avons ensuite procédé à la recherche des matières tenues en dissolution. Pour cela, une partie du liquide a été coagulée par de l'acide acétique, et le mélange jeté sur un filtre a donné une liqueur claire et transparente.

Une partie de ce liquide traitée par la solution de potasse à chaud a pris une légère teinte jaune.

Mélangé avec le sulfate de cuivre, le bitartrate de potasse et la potasse, ce sérum, porté à l'ébullition, a donné la certitude de la présence du sucre par la réduction du bioxide de cuivre.

Une expérience d'un autre ordre est venue confirmer la précédente; nous avons soumis comparativement à l'action de la levure de bière, parties égales d'eau et de liquide dans deux appareils semblables, placés dans les mêmes circonstances. Le lendemain, le liquide examiné avait fourni une quantité très notable de gaz, que nous avons reconnu être de l'acide carbonique.

Le sérum acidulé et traité par le nitrate d'argent, a donné un précipité blanc de chlorure d'argent, insoluble dans les acides, soluble dans l'ammoniaque.

Nous avons aussi constaté la présence d'une trace de chaux, et l'absence complète de la potasse et de la magnésie.

Le chlore y existait donc à l'état de chlorure de sodium, comme tendait à le faire supposer la saveur légèrement salée du liquide. Après la précipitation de la chaux, le liquide contenant l'oxalate d'ammoniaque a été évaporé, et le résidu chauffé au rouge consistait alors en carbone alcalin.

Les réactifs qui servent ordinairement à faire connaître la présence du phosphore ne nous ont pas donné de trace de précipitation. Il n'y avait pas non plus de sulfate en dissolution.

En résumé, le liquide que nous avons soumis à l'analyse contient :

1° De l'eau;
2° Une matière différente de l'albumine, très analogue, sinon identique à la caséine;
3° Un corps gras présentant les caractères physiques du beurre;
4° Du sucre;
5° Du chlorure de sodium;
6° Des traces de chaux probablement à l'état de chlorure.

Ce liquide a donc plus d'analogie avec le lait qu'avec tout autre liquide de l'économie animale. Il est digne de remarque qu'on n'y trouve pas de phosphate, tandis que ce sel existe toujours dans le lait, où il remplit, comme on sait, des fonctions physiologiques importantes.

Ce liquide laiteux m'a été remis jeudi 17 août. A cette époque, comme je l'ai dit, il ne présentait pas d'odeur, et avait une réaction alcaline. Vingt-quatre après extraction, il s'était en partie coagulé spontanément. Cependant le coagulum disparut par une brusque agitation.

Cette coagulation imparfaite s'explique par l'état alcalin permanent présenté par le liquide.

Aujourd'hui lundi 21 août, il a conservé son aspect primitif : il est alcalin, mais il a contracté une odeur désagréable, et le sucre a tout à fait disparu par suite de ce commencement d'altération.

M. LE PRÉSIDENT annonce les nouvelles pertes faites par l'Académie par la mort de MM. Berzélius et Hamont, l'un membre correspondant étranger, l'autre associé étranger.

M. ROBINET communique quelques détails sur le choléra à Alexandrie et au Caire. C'est une croyance générale, parmi les indigènes et les Européens, que le choléra est contagieux. De là une séquestration et une désertion générale. La population d'Alexandrie qui est de 120,000 âmes, a eu une mortalité par jour qui a varié entre 112 et 272. Le choléra paraît être actuellement entré dans sa période décroissante.

Quelques membres saisissent cette occasion pour demander que l'Académie s'occupe de la question du choléra.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce que le conseil s'est préoccupé de ce sujet et propose la nomination d'une commission spéciale composée des membres survivans de l'ancienne commission et de quelques membres nouveaux. En voici la composition : MM. Chomel, Guéneau de Mussy, Husson, Andral, Bouillaud, Bally, Gérardin, Cornac et Gaultier de Claubry.

L'ordre du jour ramène la discussion sur les plaies d'armes à feu.

M. ROUX s'excuse d'abord de reprendre la parole, mais interrompu dans la dernière séance, il n'a pu achever ce qu'il avait à dire. Il rend compte d'une opération d'extirpation de cuisse qu'il a pratiquée vendredi sur un jeune mobile pour une fracture comminutive de la moitié supérieure du fémur. Le blessé, arrivé au cinquième jour de l'opération, est dans un état satisfaisant. C'est donc la sixième amputation consécutive opérée par M. Roux à l'occasion des événemens de juin. M. Roux, après avoir montré le fémur de ce malade, rentre dans le fond de la question.

Il pensait que M. Malgaigne, en présentant les résultats de ses recherches statistiques, avait eu pour but d'opposer l'expectation à l'amputation, et de conseiller de s'abstenir de toute opération. M. Malgaigne s'est expliqué sur ce point avec M. Roux, et lui a dit que ce n'était pas là précisément sa pensée. Il croit seulement que la statistique indique qu'il faut opérer peu. M. Roux persiste à croire qu'il faut opérer beaucoup. Il n'a jamais partagé cette espèce de réprobation manifestée par quelques personnes contre la pratique des chirurgiens militaires sur le champ de bataille. Il croit que cette pratique est la bonne, et qu'en sacrifiant les membres fracturés on conserve la vie à beaucoup plus de malades.

M. Roux rejette absolument les résultats extrêmes des statistiques de M. Malgaigne. Les chirurgiens qui ont sauvé tous leurs amputés, ceux qui les ont tous perdus, lui paraissent ou dupes de quelque erreur, ou avoir été placés dans des conditions particulières. Il y a des temps, et c'est fort remarquable, des séries où toutes les opérations réussissent. Au début de sa carrière chirurgicale, à l'hôpital Beaujon, M. Roux obtint 12 succès de suite dans les cas d'amputation. En 1842 et 43 il a pratiqué 36 amputations, la mortalité a été de 12.

M. Roux professe un grand respect pour les opinions de Ribes, avec lequel il a été lié d'une longue et inaltérable amitié. Mais il ne peut s'empêcher de croire que Ribes n'ai commis une erreur en disant que sur les 4,000 invalides présens à l'hôtel il n'a pas rencontré un seul amputé de la cuisse guéri. M. Roux assure que Ribes déclare en avoir vu entrer 7 à l'infirmerie, et le gouverneur de l'hôtel à cette époque, le maréchal Latour-Maubourg en était lui-même un exemple.

M. Roux n'a pas une grande confiance dans la statistique de M. Malgaigne empruntée aux hôpitaux civils. Il a grand'peine à croire qu'il se soit pratiqué dans les hôpitaux de Paris 165 amputations primitives dans un si court espace de temps. Il croit que M. Malgaigne aura mêlé les amputations primitives et les amputations secondaires, ce qui doit singulièrement modifier les résultats. Voici la statistique de M. Roux :

De 1830 à 1848 compris, M. Roux a pratiqué 22 amputations immédiates; il a obtenu 13 succès, il a eu 9 morts. Il a pratiqué 14 amputations consécutives : il ne peut indiquer le résultat définitif, puisque plusieurs sont encore en traitement.

M. Roux termine par quelques considérations sur les conditions qui lui paraissent nécessaires pour établir de bonnes statistiques. Ainsi il faut tenir compte :

1° Du lieu où les amputations ont été faites, si c'est en rase campagne ou dans les rues, conditions différentes pour les secours immédiats portés aux blessés;

2° Des dispositions morales des individus dans lesquelles les place la victoire ou la défaite, la fatigue, de longues campagnes, les privations, etc.;

3° De la nature des projectiles qui produisent sur l'économie un ébranlement plus ou moins profond, selon que ce sont des boulets ou des balles;

4° De la distribution des blessures sur les diverses parties des membres et sur les divers membres;

5° Des conditions dans lesquelles les amputations ont été faites, conditions de soins, d'hygiène, d'encombrement, etc., toutes choses qui peuvent faire varier les résultats;

6° Enfin de la manière dont les amputations ont été faites, des procédés et des méthodes employées. A cette occasion, M. Roux déclare que jamais, après les amputations de cuisse qu'il a pratiquées, il n'a eu de conicité du moignon, de sortie de l'os, d'exfoliation, etc., et qu'il n'a jamais été dans la nécessité de pratiquer la résection de l'os.

M. BLANDIN : Quand on réfléchit aux circonstances nombreuses et variées dans lesquelles les blessés se trouvent placés, on est convaincu qu'il n'est rien de plus difficile à faire qu'une statistique des amputations. Pour M. Blandin, la statistique ne prouve qu'une chose, c'est la gravité extrême des blessures par armes à feu. Cependant, M. Blandin veut faire servir les observations à l'élucidation des questions en litige. Il ne traitera même que de quelques points de ces questions.

M. Blandin s'occupe d'abord de l'ouverture d'entrée et de sortie des projectiles. Ce point a quelque importance pour la médecine légale. La justice peut avoir besoin de savoir quelle position occupait le blessé dans une circonstance donnée. Il a été lui-même consulté sur ce point.

Contrairement aux opinions généralement reçues, M. Blandin soutient que l'ouverture d'entrée des balles est toujours, à moins de quelques circonstances exceptionnelles, plus grande que celle de sortie. Il rappelle les nombreuses expériences qu'il a faites à cet égard, les nombreuses observations qu'il a recueillies, qu'il oppose aux expériences et aux observations de Dupuytren. Il appuie son opinion sur la théorie, et conclut par cette proposition : L'ouverture d'entrée des balles est plus grande que celle de sortie.

Il y a des hémorrhagies primitives, il y en a de consécutives. Quelques auteurs admettent qu'il y a rarement des hémorrhagies primitives; pour M. Blandin, elles sont constantes : tous les blessés ont leurs vêtemens ensanglantés. Seulement elles s'arrêtent avec facilité, à moins que ce ne soit un gros vaisseau qui soit intéressé. Dupuytren fut obligé de pratiquer la ligature de la fémorale sur les marches de l'Hôtel-Dieu, et M. Blandin a pratiqué la ligature de l'humérale dans la cour de Beaujon. Quoi qu'on en ait dit, il en est de même dans les plaies par arrachement. Il rappelle le fait de ce meunier dont l'épaule fut arrachée par la meule du moulin, et qui fut trouvé baigné dans son sang.

Les hémorrhagies consécutives ont été très communes. Il a remarqué que les ligatures réussissent mieux que dans les autres blessures.

Quant aux accidens, il ne s'est rien présenté de remarquable. L'infection purulente a été, dans son service, la principale cause de la mortalité.

M. Blandin ne croit pas que le débridement mérite la proscription absolue dont l'a frappé M. Baudens. Il est utile dans plusieurs circonstances, et il l'emploie avec mesure. C'est le seul moyen d'éviter les inflammations aponévrotiques si graves, les inflammations des gaînes musculaires. M. Baudens débride beaucoup, d'ailleurs, car il enlève avec un soin extrême toutes les esquilles. Or, qu'est-ce donc que cette pratique, si ce n'est le débridement?

L'application de la glace n'est pas un moyen nouveau. Les chirurgiens américains l'emploient depuis longtemps. A l'hôpital Beaujon, M. Marjolin et lui en ont fait un long usage, et c'est précisément parce qu'ils en ont vu les inconvéniens qu'ils y ont renoncé. La véritable physiologie pathologique indique qu'il faut diriger l'inflammation traumatique, mais non la détruire. Dans les cas où il croit devoir modérer l'inflammation, M. Blandin préfère à l'emploi de la glace, les irrigations d'eau froide, les cataplasmes froids.

A cette occasion, M. Blandin s'étonne que quelques chirurgiens bannissent les cataplasmes de la thérapeutique des plaies par armes à feu; c'est un très bon moyen auquel il serait très fâché de renoncer.

Quant à l'alimentation, M. Blandin conteste la réalité de la statistique de M. Malgaigne. Il croit erroné que les blessés russes ne soient morts que dans la proportion de 1 sur 26. Ce résultat n'est pas possible. Il n'est pas plus vrai que celui de Raw, qui n'avait pas perdu un seul malade sur 1,500 opérations de taille, que celui de ce chirurgien qui annonçait 2,000 succès sur 2,000 opérations. En y regardant de près, on voit que tout le monde est à peu près d'accord sur cette question. Il est un temps, il est des circonstances où il faut nourrir les malades, quand la fièvre traumatique a cessé et qu'aucun symptôme grave n'est présent. Mais dans les circonstances contraires, il n'y a qu'un chirurgien en délire qui puisse agir différemment. On a dit que l'abstinence favorise la résorption purulente, c'est une erreur.

La question de l'amputation paraît mal posée à M. Blandin. Quoi! il se rencontrerait un chirurgien qui, en face d'un blessé dont la position lui semblerait impérieusement demander l'amputation, dirait : j'attendrai! Encore, ici, la dissidence n'est que dans la discussion; en pratique, nous agissons tous de la même façon : quand un membre est fracassé, nous amputons tous; nous attendons tous quand nous avons quelque chance de conserver la vie avec le membre. Quant à l'époque de l'amputation, nous attendons que la commotion, l'ébranlement général et cette espèce d'asphyxie qui suit les coups de feu, aient fait place à un peu de calme. Quant à nous, nous avons amputé tous les blessés qui se trouvaient dans des conditions qui nous ont paru nécessiter l'amputation.

Nous avons pratiqué 6 amputations primitives; 2 sont guéris, 2 sont morts, 2 sont encore en traitement.

Nous avons fait 3 amputations consécutives; 2 sont morts, le troisième est en bon état.

M. Blandin termine par des considérations sur les amputations articulaires, pour lesquelles il ne partage pas l'opinion défavorable de M. Roux.

La séance est levée après cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE ITALIEN. — Les commotions qui ont agité et agitent encore l'Italie ont fait reculer d'une année les dixième et onzième congrès. Ainsi, le congrès de Sienne aura lieu seulement en 1849 et le congrès de Bologne l'année suivante.

ACTION DES DIURÉTIQUES. — On avait cru longtemps qu'il existait des diurétiques; mais voici venir un professeur de Halle (le docteur Krahmer) qui prouve, par de nombreuses expériences, à lui propres, que les diurétiques n'ont aucune espèce d'action physiologique. Il résulte de ses relevés que la somme normale de l'urine rendue dans les vingt-quatre heures, chez un individu bien portant, est de 2084,6 grammes, dont 74,01 de résidu solide, 19,64 d'urée, et 0,36 d'acide urique. Si l'on augmente seulement la quantité des boissons, on peut obtenir, dans les vingt-quatre heures, 4920,7 grammes d'urine, dont 70,70 de résidu solide, tandis que, après l'usage des diurétiques, on n'obtient en moyenne que 1871,2 grammes d'urine, dont 71,77 de résidu solide. La digitale, la résine de gayac, la poudre de rhubarbe, sont, au milieu des substances dites diurétiques, celles qui produisent le plus d'urine : ainsi la poudre de digitale donne 2103,1 grammes d'urine, dont 19,71 d'urée, 0,23 d'acide urique, et 76,16 de résidu solide; la résine de gayac 2114 grammes d'urine, dont 75,39 de résidu solide, 22,74 d'urée, 0,29 d'acide urique; tandis que la térébenthine, si vantée comme diurétique, donne seulement 1277,2 grammes d'urine, dont 60,37 de résidu solide.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 26 Août 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 101.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois............	7 Fr.
6 Mois............	14
1 An............	28
Pour les Départemens :	
3 Mois............	8 Fr
6 Mois............	16
1 An............	32
Pour l'Étranger :	
1 An............	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Du mode de nomination aux diverses places médicales. — Lettre de M. le professeur Bouillaud. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement des rétrécissemens indurés de l'urètre. — III. BULLETIN CLINIQUE : Observation de paralysie du mouvement dans les membres supérieur et inférieur du côté gauche, avec contracture légère du membre supérieur; état crétacé des artères du cerveau. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *The Lancet* : Dissection d'un cyclope humain astome. — Anévrisme de l'artère carotide simulant un abcès de l'amygdale. — V. JOURNAL DE TOUS : Constructions et art domiciliaires. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Études statistiques propres à éclairer diverses questions.

PARIS, LE 25 AOUT 1848.

DU MODE DE NOMINATION AUX DIVERSES PLACES MÉDICALES.

L'Association des médecins de Paris s'occupe en ce moment d'une question très grave et des plus importantes, à savoir, du mode de nomination qu'il convient d'adopter dans les diverses places et fonctions médicales.

Nous ne pouvons nous empêcher de regretter que cette discussion surgisse dans les circonstances actuelles où tant de préoccupations inquiètent les esprits ; qu'elle surgisse au début même d'une Association si faible encore, si peu nombreuse, qui n'a pas réuni à elle tous les élémens de la famille médicale, et qui ne représente pas, par conséquent, tous les intérêts qui sont en cause. Qui ne comprend, en effet, que pour donner à cette grande question une solution sérieuse et autorisée, ce ne serait pas trop du concours de la famille médicale tout entière, car tout entière elle est intéressée à cette solution.

En effet, le rapport de la commission qui a eu M. Aran pour organe, embrasse toutes les places et fonctions que les membres du corps médical peuvent être appelés à remplir aussi bien en province qu'à Paris; par cette seule considération déjà, il nous eût paru non seulement convenable, mais essentiellement utile que l'Association de Paris eût attendu le moment où elle eût pu appeler le concours et les lumières de la province médicale sur une question qui l'intéresse au moins autant qu'elle peut intéresser Paris.

Cependant, sur ce dernier point, notre regret est moins vif en nous souvenant que ce n'est pas absolument la première fois que pareille question se présente à l'examen du corps médical. Peut-être eût-il été bon, et c'eût été dans tous les cas un acte de justice, que la commission cherchât à s'enquérir de ce qui avait été fait avant elle sur ce sujet. Elle eût vu que pareille question avait longuement occupé le Congrès médical, et c'eût été pour elle une grande satisfaction, sans doute, de voir que cette grande assemblée, parfaitement d'accord avec elle sur les principes, en avait formulé l'application d'une façon tout aussi libérale qu'elle, si ce n'est plus libérale encore, ainsi que nous aurons occasion de le montrer. Qu'il nous soit permis de dire ici incidemment que la manifestation de 1845, dont pendant quelques jours des esprits prévenus voulaient mettre à la mode de critiquer les actes, reste et restera longtemps encore l'expression la plus nette, la plus avancée et la plus hardie des vœux de la famille médicale.

Les vœux du Congrès médical n'ont pas été écoutés par le Pouvoir d'alors, c'est là un fait malheureusement incontestable. Le Pouvoir d'aujourd'hui se montrera-t-il plus propice aux vœux de l'Association parisienne? Nous voudrions pouvoir l'espérer, mais hélas! les événemens de chaque jour ne nous le permettent guère.

Cependant ce ne sont pas des paroles de découragement que nous voudrions ici faire entendre, au contraire ; c'est une excitation que nous cherchons à donner à l'Association de Paris de s'étendre, de se développer, car les questions du genre de celles dont elle s'occupe en ce moment ont besoin de toutes les lumières, et leur solution réclame un concours général.

En effet, étudier, faire des propositions, émettre des vœux, c'est fort bien ; mais de ces études que fera-t-on, ces propositions qui engageront-elles, ces vœux à qui les adressera-t-on? Et si tout cela n'est l'émanation que d'une très faible partie du corps médical, quel crédit, quelle autorité tout cela trouvera-t-il auprès du pouvoir? Des hommes sérieux, une réunion sérieuse, peuvent-ils s'engager ainsi sans savoir où l'on va, ce qu'on veut, où l'on doit aboutir?

L'Association de Paris a eu ses flatteurs,

« Présent le plus funeste! . . . . . »

Nous croyons lui donner une preuve plus grande d'estime, un témoignage plus sincère de dévoûment en lui indiquant les dangers de la voie qu'elle suit, en lui montrant une route plus sûre.

Dès les premiers mots du rapport de M. Aran, on est frappé de l'inconvénient qu'il y a à procéder ainsi partiellement, sans vues d'ensemble et sans avoir réuni toutes les forces vives de la profession. Ainsi, la commission a éliminé de son rapport toutes les questions relatives au service de santé de l'armée de terre et de mer. C'était peu généreux envers cette partie si méritante de la famille médicale. L'assemblée l'a bien compris, et sur les observations fort justes de plusieurs membres, elle a renvoyé à la commission l'étude et l'examen des questions qui intéressent spécialement nos confrères de l'armée de terre et de mer.

Une lacune bien plus considérable existe dans le rapport; toutes les places et fonctions relatives à l'enseignement sont passées sous silence, la commission a déclaré qu'elle ne croyait pas devoir s'en occuper. L'assemblée n'a pas été satisfaite des motifs qui ont porté la commission à s'abstenir sur ce point, et elle a renvoyé à son nouvel examen les questions relatives à la nomination des places dans l'enseignement. Nous craignons que, nonobstant ce renvoi, la commission ne puisse parvenir à présenter un travail véritablement utile, et ce ne sera la faute ni de son intelligence, ni de son aptitude, mais bien de la manière dont l'Association a voulu procéder. On n'isole pas impunément les questions organiques : elles sont solidaires les unes des autres; elles s'enchaînent logiquement, et par les travaux partiels on s'expose à ne plus trouver ensuite de lien ou de soudure pour leur donner une valeur d'ensemble et d'harmonie.

Cependant, à part les lacunes que nous avons signalées, à part ce défaut d'ensemble dont nous venons de parler, nous devons reconnaître que le rapport de la commission offre un intérêt véritable, et que M. le rapporteur a fait de louables efforts, qui ont été fructueux, pour ramener la question à des principes clairs et positifs.

La première proposition de la commission a occupé toute la dernière séance de l'Association et a provoqué plusieurs amendemens sur lesquels l'assemblée ne s'est pas prononcée. La proposition de la commission est ainsi conçue :

« Il sera pourvu à la nomination aux places médicales par l'autorité administrative et judiciaire, sur présentation double ou triple, faite par le corps médical. »

Plusieurs orateurs se sont étonnés, et avec raison selon nous, que la commission ait fait si facilement abandon du principe de l'élection directe. C'est ici que nous trouvons l'occasion de dire que le Congrès s'était montré plus large et plus démocratique dans l'expression de ses vœux sur le même sujet. Il ne sera pas inutile d'en rappeler ici le texte :

« Que le concours soit étendu à un bien plus grand nombre de nominations qu'il ne l'est aujourd'hui, et appliqué partout où il sera applicable.

» Que les nominations auxquelles le concours ne paraîtra pas devoir être applicable, soient faites, autant que possible, par une élection convenablement instituée. »

Nous préférerions cette formule à celle de M. Aran, précisément parce qu'elle est plus vague, et qu'elle ne met pas le doigt du pouvoir juste sur un mode d'élection plutôt que sur un autre, et sur l'élection à deux degrés plutôt que sur l'élection directe. Le pouvoir n'a que trop de facilité et trop de tendance à accorder moins que plus, il est donc prudent de lui demander le plus possible, car il saura toujours opérer une réduction considérable.

Les amendemens proposés ont pour but de substituer à la demande de la présentation, celle de l'élection directe. Nous nous rallions à ces amendemens et nous espérons qu'ils seront votés par l'assemblée.

Nous recevons à l'instant la lettre suivante de M. Bouillaud, que nous nous empressons avec bonheur de publier :

Paris, 24 août 1848.

RÉPONSE *à l'apostrophe affectueuse adressée à* M. BOUILLAUD *par* Jean RAIMOND

Mon cher confrère,

Je ne suis jamais sourd à une apostrophe affectueuse, telle que celle que vous m'avez adressée, et je puis vous assurer que dès la prochaine

Feuilleton.

ÉTUDES STATISTIQUES PROPRES A ÉCLAIRER CES QUESTIONS:

La fréquence proportionnelle, la nature, les principaux caractères des maladies ont-ils subi, dans les cours des siècles, d'aussi grandes modifications qu'on le prétend?

I.

Je dois d'abord demander grâce pour ce titre, qui peut paraître ambitieux. J'aurais voulu en trouver un plus modeste et plus en rapport avec les prétentions de cet article. Je peux, du moins, le réduire à sa juste valeur par quelques explications.

Qu'on ne s'imagine pas que je veux prendre à son origine l'histoire de la médecine. et, compulsant les écrits des anciens et des modernes, étudiant les mœurs des nations, les progrès de la civilisation, les modifications apportées au sol, les changemens introduits dans l'existence de l'homme, rechercher quels changemens physiologiques et pathologiques il a pu résulter pour la nature humaine des grandes transformations des peuples. Je ne veux pas davantage demander aux systèmes qui ont régné aux grandes époques de l'histoire médicale, les variations de la pathologie. D'autres ont tenté, sur une échelle plus ou moins grande, ces études d'une immense difficulté; on sait avec quel succès.

Mon but est moins haut placé. Je me suis demandé si en étudiant, au point de vue du diagnostic des maladies, une époque rapprochée de nous, et remarquable par de grandes révolutions médicales, je n'arriverais pas à quelques résultats qui pourraient être généralisés et qu'il serait facile d'appliquer aux époques antérieures. Or, ces résultats, je crois les avoir obtenus à l'aide d'un relevé statistique, dans lequel j'ai trouvé les documens les plus curieux et les plus piquans, et dont je donnerai plus loin l'exposition détaillée.

Cette manière de traiter une question qui a eu de tout temps le privilége de préoccuper les esprits, si elle n'a pas d'autre mérite, aura au moins celui de la nouveauté. Chaque jour nous entendons demander si on connaissait autrefois telle ou telle maladie, si cette maladie avait une fréquence relative aussi grande dans les siècles passés que dans le nôtre, si les changemens de l'hygiène, les progrès de la civilisation et d'autres influences plus ou moins puissantes ont changé les caractères de nos affections, et pour répondre nous sommes obligés de nous en tenir à de vagues généralités.

Mais ce n'est pas seulement dans le monde qu'on a posé de semblables questions. Il est fait mention dans les anciens auteurs d'affections dont la description ne cadre pas tout à fait avec ce qui se passe sous nos yeux, par exemple : le *causus* décrit par Hippocrate; ces affections ont-elles disparu? ou bien sous les noms qui servent à les distinguer, ne nous a-t-on donné qu'une description imparfaite d'une maladie qui existe encore de nos jours? D'un autre côté, on sait à combien de discussions a donné lieu la question de savoir si la syphilis existait chez les anciens, ou si les Espagnols l'ont découverte avec l'Amérique, comme une sorte de compensation. Enfin, on voit des auteurs très graves affirmer qu'à certaines époques les maladies avaient un caractère de putridité, d'ataxie, etc., qu'elles ont échangé de nos jours, contre d'autres caractères d'une gravité différente.

Ces questions si difficiles ont toujours été attaquées de front, et, si je ne me trompe, les solutions qu'on en a données n'ont pas toujours satisfait les esprits un peu exigeans. C'est pourquoi j'ai pensé que si on pouvait trouver une période qui nous représentât, en abrégé et avec quelque exactitude la marche de la science dans la série des siècles, on arriverait peut-être, par cette voie détournée, à savoir jusqu'à quel point il faut attribuer aux changemens opérés dans notre nature la plus ou moins grande fréquence de certaines maladies, la disparition de quelques-unes et l'apparition de quelques autres.

Cette période est pour moi celle qui est comprise entre l'année 1819 et l'année 1839. Nous avons là vingt ans, pendant lesquels se sont passés des faits d'une importance telle que la face de la science a presque totalement changé. C'est à tel point que celui qui voudrait étudier la pathologie interne dans les ouvrages antérieurs à 1819 comprendrait à peine les médecins qui sont aujourd'hui au courant de la science, et serait lui-même presque inintelligible.

Que s'est-il donc passé dans cette courte période? En 1818 avait paru la sixième et désormais la dernière édition de la *Nosographie philosophique* de Pinel. Depuis vingt ans ce livre était regardé comme le Code de la médecine. L'auteur était à la fin de son règne ; mais il régnait encore. Broussais, malgré la vigueur de ses attaques, n'avait pas complètement réussi à le détrôner ; il fallait encore quelques années.

L'ouvrage de Pinel peut être considéré comme le résumé méthodique de la science, telle qu'elle était professée dans le siècle précédent, sauf toutefois quelques attaques contre les théories humorales. Avec un peu d'attention on voit, en effet, qu'il s'est surtout attaché à établir la classification des maladies suivant une méthode naturelle, et à adapter ses descriptions à cette classification. Quant à la manière supérieure dont il s'était acquitté de cette tâche, je n'ai nullement envie de la contester; ce qu'il s'agit surtout de constater, c'est que l'ouvrage de Pinel était encore le livre d'adoption de la plupart des médecins qui ne croyaient pas que de longtemps on pût substituer une autre nosographie à la sienne.

Et cependant Broussais qui, depuis quelques années, était le grand agitateur médical, Broussais qui, depuis 1816, attaquait sans relâche la doctrine médicale généralement adoptée (1); Broussais grandissait de jour en jour; son règne de dix ans commençait. Bientôt on n'allait plus reconnaître aucune autre autorité que la sienne, et la langue médicale elle-même allait se modifier sous son influence puissante. — On peut fixer de 1820 à 1830 la durée de cette domination extraordinaire. C'est, en effet, dans cet intervalle que Broussais régna véritablement. Auparavant il combattait encore pour conquérir; plus tard il combattit pour défendre sa conquête qui lui échappait. C'est qu'en effet, avant 1820, l'autorité de Pinel opposait encore aux attaques incessantes dirigées contre elle, ce respect involontaire pour les choses qu'on a admirées si longtemps, et peut-être aussi, tout simplement, la force de l'habitude. Après 1830, la doctrine de Broussais fut attaquée à son tour, et nous savons tous que dès ce moment l'*école physiologique* fut rapidement abandonnée; si bien qu'au bout de dix ans, il ne restait plus de Broussais, que ce qui en restera toujours : quelques vues générales d'une utilité incontestable, et qui nous ont mis sur la trace de découvertes importantes.

Voilà donc trois périodes dans lesquelles la médecine a subi des influences très diverses. Dans la première, nous voyons la fin du règne de Pinel; la seconde est remplie par le règne de Broussais; dans la troisième la médecine rigoureuse, l'observation exacte, l'expérimentation assidue, remplacent les doctrines fondées sur les hypothèses ou sur des faits mal observés. Cette dernière période, si glorieusement inaugurée par de célèbres recherches sur une affection chronique dont l'histoire semblait épui-

(1) On sait que l'*Examen de la doctrine médicale générale adoptée*, etc., parut en 1816. Cet ouvrage, a dit Broussais, avait pour but d'affaiblir la prodigieuse autorité d'un classique dont le système fermait les yeux des médecins....

séance de l'Association des médecins de Paris, vos désirs seront satisfaits. Puisse « *à ma voix* (comme vous le croyez) *la famille médicale française se lever comme un seul homme!* » Alors nous pourrons croire aux miracles (1). Mais quoi qu'il arrive, on me trouvera toujours dans les rangs de ceux qui combattent pour la sainte cause des vrais progrès, des saines réformes, en ce qui concerne les affaires de la France médicale en particulier, comme en tout ce qui touche aux affaires de notre grande et chère France en général. Malheureusement je suis un vieux soldat, et mes forces ne répondent pas à ma volonté. D'ailleurs, pour remuer le monde moral, comme pour remuer le monde physique, il faut un point d'appui au levier dont un Archimède serait armé! Vous le savez, le point d'appui nécessaire pour soulever moralement la France médicale, c'est la Presse. Or, cher confrère, ce point d'appui m'a toujours manqué et me manque encore aujourd'hui. Il vous manquera bien moins qu'à moi; et, puisque *de toutes parts vous êtes poussé à faire ce que vous voudriez que je fisse*, montrez-vous, levez l'étendard du progrès médical, et soyez certain que vous trouverez toujours en moi un confrère prêt à vous applaudir. — A lundi!

Votre dévoué confrère, BOUILLAUD.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENS INDURÉS DE L'URÈTRE;
Par le docteur J. BÉNIQUÉ.

L'induration pourrait, à juste titre, être considérée comme la seconde période des rétrécissemens de l'urètre.

En effet, si l'on excepte les causes traumatiques, la maladie n'acquiert ce caractère qu'au bout d'un temps fort long, et par suite de l'incurie du malade; plus souvent encore l'induration résulte de traitemens peu rationnels.

Aussi, ne craignons-nous pas d'affirmer que si les malades, plus éclairés, ou mieux guidés dans leur traitement, cherchaient de bonne heure à se débarrasser d'une affection qui, livrée à elle-même, ne peut que s'aggraver, les rétrécissemens indurés ne seraient observés que très rarement.

Malheureusement nous sommes encore bien éloignés de cette époque, et l'induration dont nous parlons constitue aujourd'hui une complication aussi fréquente que difficile à guérir.

Les caractères spéciaux des rétrécissemens indurés résultent de leurs propriétés physiques. On reconnaît souvent, par le toucher, une sorte de virole fibreuse plus ou moins épaisse et qui enveloppe plus ou moins toute la circonférence de l'urètre. Cette sensation devient surtout manifeste quand on introduit une bougie d'un certain calibre. Le point rétréci étreint fortement les instrumens qui l'ont franchi; remarquons aussi que ces rétrécissemens sont ceux qui offrent le moins de sensibilité au contact des bougies.

Je n'essaierai point de décrire ici comment, dans les cas difficiles, on parvient à introduire une première bougie. On sait que ce n'est qu'à force de patience, et en variant beaucoup les instrumens qu'on emploie, afin d'éviter de fatiguer inutilement le malade en insistant trop sur l'un d'eux par des tentatives qui ne semblent pas devoir être couronnées de succès.

Je supposerai ce premier résultat obtenu, c'est-à-dire qu'une bougie filiforme de un à deux millimètres, a pu franchir le rétrécissement et qu'elle y est un peu étreinte. Comment, de ce point de départ, arrivera-t-on progressivement et sans violence à une dilatation de 9 à 10 millimètres?

Je prendrai des bougies effilées différant fort peu de diamètre, d'un sixième de millimètre par exemple, plutôt résistantes que trop souples. Puis, commençant par celle qui a été précédemment introduite, *je la retirerai immédiatement*, et je lui en substituerai une seconde, une troisième, jusqu'à ce que je sois empêché par une résistance devant laquelle je juge convenable de m'arrêter.

Le plus ordinairement je progresserai d'un ou deux numéros par séance. Mais si l'induration est extrême, il peut arriver que cette première partie du traitement présente de grandes difficultés, et qu'une bougie, quoique différant fort peu des précédentes, soit arrêtée par une résistance devant laquelle elle se replie sans pouvoir avancer. Cela dépend surtout du peu de rigidité que doivent ordinairement offrir des instrumens d'un aussi petit calibre et de la difficulté de diviser exactement leurs diamètres.

Les cas de ce genre sont assez rares. Lorsque je les rencontre, je recommande au malade de conserver la bougie dans l'urètre aussi longtemps que possible, jusqu'à ce qu'elle y ait acquis un peu de liberté. Cette pratique, que je suis loin d'approuver en général, est ici la seule convenable; j'ajouterai que le séjour des bougies dans l'urètre, tant qu'elles sont filiformes, m'a toujours paru avoir aussi peu d'inconvéniens qu'il devient nuisible dès que leur diamètre augmente. Cependant, dès que la bougie paraît moins étreinte, j'essaie toujours de m'affranchir de cette nécessité de la laisser dans l'urètre, en faisant pénétrer dans le rétrécissement d'autres bougies un peu plus volumineuses.

Supposons que, soit par des introductions successives, soit par des bougies à demeure, je sois arrivé à en introduire une de 3 à 4 millimètres. Désormais je n'aurai plus recours au séjour des bougies, mais je m'efforcerai, aussitôt que possible, de remplacer les bougies effilées par celles qui sont cylindriques et naturellement courbées.

Ces dernières offrent beaucoup d'avantages. Elles sont plus efficaces; une bougie cylindrique, retirée du canal, laisse après elle une dilatation plus réelle qu'une bougie effilée. Il est plus facile de mesurer exactement à la filière le diamètre des bougies cylindriques, et par conséquent d'obtenir une progression régulière.

Mais là où passera une bougie effilée, il n'est pas toujours certain qu'on pourra introduire une bougie cylindrique du même diamètre. Aussi, pour faciliter ce changement dans la forme des instrumens, faut-il rétrograder un peu. Si j'ai introduit une bougie effilée du n° 24 (4 millimètres), immédiatement après elle j'essaierai une bougie cylindrique, non pas du n° 24, mais du n° 20, et, si elle passe facilement, je la ferai suivre de plusieurs autres, jusqu'à ce que je sois arrêté par la résistance du rétrécissement. Dès ce moment, je renonce complètement aux bougies coniques; tout au plus en introduirai-je une au commencement de chaque séance pour faciliter le passage de la première bougie cylindrique, dans le cas où je craindrais que celle-ci ne s'engageât pas franchement dans l'orifice du rétrécissement.

Le nombre des bougies cylindriques introduites à chaque séance sera communément de 5 ou 6. On commencera par un numéro d'autant plus petit, qu'on aura reconnu de plus grandes difficultés à la dilatation. On répétera l'opération tous les jours, tous les deux jours, quelquefois tous les trois jours, en ayant bien soin de laisser reposer le malade si l'on croit reconnaître la moindre trace d'irritation dans l'urètre.

Telle est la méthode que j'appellerai générale. Mais elle n'est pas toujours applicable.

Nous avons vu que quelquefois la dureté exceptionnelle des rétrécissemens rend nécessaire le séjour des bougies dans l'urètre, du moins au-dessous du diamètre de 3 à 4 millimètres. La même cause peut aussi, dans les mêmes cas, rendre très difficile, sinon impossible, la dilatation à l'aide des bougies cylindriques flexibles.

Par exemple, après avoir introduit une bougie de ce genre et du n° 26, on essaie de la remplacer par une semblable du n° 27. Celle-ci, quoique différant seulement d'un sixième de millimètre, ne peut franchir l'obstacle, se replie et cause de la douleur.

Si cette difficulté se représente de nouveau, si elle dépend non d'une irritation accidentelle, mais de la nature du rétrécissement, elle indique qu'il convient de recourir aux bougies métalliques.

Celles-ci, comparées aux bougies flexibles, glissent plus facilement sur un rétrécissement induré; elles ne se laissent pas déprimer par lui de manière à nécessiter un effort nouveau pour chaque portion de l'instrument qui va pénétrer dans l'espèce de filière formée par la stricture.

On peut leur assigner un diamètre précis et obtenir ainsi exactement telle graduation que l'on juge convenable, tandis qu'avec les bougies flexibles, dont la dureté est variable, et qui ont rarement le même diamètre dans toute leur longueur, cette division est tout au plus approximative.

Mais, dira-t-on, employées sous un petit diamètre, les bougies métalliques n'occasionneront-elles pas de la douleur, quelquefois même des accidens?

Il ne s'agit nullement d'engager une lutte violente avec l'obstacle. Au moment où je reconnais l'impossibilité de continuer la dilatation avec les bougies flexibles, lorsque, par exemple, j'ai renoncé à introduire le n° 27, je n'essaierai pas immédiatement une bougie métallique du même numéro, par cette seule raison qu'étant plus résistante, elle me permettra d'exercer une plus forte pression.

Je laisserai reposer le malade, puis, à la séance suivante, je commencerai par introduire les cinq ou six bougies cylindriques flexibles qui passent facilement jusqu'au numéro 26 inclusivement. Alors, au lieu de faire une nouvelle tentative avec le numéro 27, je prendrai une bougie métallique beaucoup plus petite, du numéro 20 ou 22, de sorte que, venant après des bougies cylindriques plus volumineuses, elle passe avec une extrême facilité.

Cette condition est absolument indispensable; elle va donner à l'opération une grande certitude, tandis qu'autrement tout serait livré au hasard. En effet, après la première bougie, j'en introduirai un nombre suffisant pour atteindre le diamètre que j'avais obtenu avec les bougies flexibles, et, si je le dépasse, ce sera parce que les cathéters différeront en diamètre d'une quantité presque insensible. En un mot, le progrès obtenu à l'aide des bougies métalliques, qui tout à l'heure était impossible avec les bougies flexibles, sera dû, dans ce dernier cas, uniquement à ce que les instrumens métalliques glissent mieux et diffèrent en diamètre d'une quantité plus minime et plus régulière.

Pour bien faire comprendre toute la sûreté de l'opération, je dois insister sur ce point que les cinq ou six bougies métalliques introduites facilement avant celle qui pouvait rencontrer un peu de résistance, ont permis à l'opérateur d'étudier lentement et avec le plus grand soin la conformation particulière du canal, de manière à en apprécier tous les détails, et qu'il résulte de là une certitude extraordinaire, quant à la direction que doit suivre l'instrument.

Une seule donnée est incertaine, c'est de quelle quantité; à chaque séance, on augmentera la dilatation.

Aucune règle ne peut être fixée. L'opérateur devra se guider d'après la sensibilité du malade et la résistance que rencontrent les dernières bougies. C'est ici que l'expérience et la pratique doivent intervenir.

Quant à la sensibilité, je vois constamment qu'elle est beaucoup plus éprouvée par la première de toutes les bougies, par celle qui passe le plus facilement que par les cinq ou six qui suivent, quoique celles-ci rencontrent plus de résistance. Il

(1) Que Jean Raimond veuille bien me permettre de placer sous ses yeux le passage suivant de la courte allocution que j'adressai à mes confrères, après ma dernière élection à la présidence, et il verra que déjà j'exprimais des vœux semblables aux siens : « Puisse notre Association, disais-je, fondée sur les plus généreux sentimens, s'*étendre* chaque jour davantage, et acquérir ainsi de nouvelles forces! Puissent tous ses membres, les yeux constamment fixés sur le but commun où tend l'Association, sur les intérêts généraux qu'elle a pour mission de faire triompher, se serrer étroitement les uns auprès des autres, et ne former qu'une fraternelle unité! Invoquons aussi, Messieurs et chers confrères, le secours de la Presse, cette divinité tutélaire de toutes les nobles entreprises, de toutes les réformes dont les temps sont arrivés. Avec le concours sympathique de ces deux souveraines puissances : l'Association et la Presse, il n'est rien dont on ne doive espérer de venir à bout, pourvu que l'on marche dans le sentier de la vérité, de la justice et de l'honneur, et que l'on soit armé de cette énergique persévérance qui ne recule devant aucun obstacle. »

---

sée par les études antérieures, n'acquiert néanmoins un véritable éclat que par suite de la publication d'autres recherches plus célèbres encore; c'est alors, en effet, que la fièvre typhoïde vient prendre la place de cette fameuse gastro-entérite qui, elle-même, s'était violemment substituée aux fièvres ataxique, adynamique, bilieuse, putride, etc. Si je donne à cette période la durée de dix ans (de 1829 à 1839), ce n'est certainement pas que je la croie terminée; Dieu merci! elle dure encore, et elle durera longtemps; mais c'est qu'il me suffit d'en prendre ce fragment pour la comparer aux précédentes.

Mais ces trois périodes si distinctes ne sont pas tout ce que nous présente cet intervalle de vingt années que nous avons choisi. Au moment même où la doctrine de Pinel commençait à céder la place à la doctrine de Broussais, en 1819, parut le *Traité d'auscultation* de Laennec. Le monde médical put apprécier enfin les magnifiques résultats de ces recherches faites à l'hôpital Necker, et qui n'étaient encore bien connus que d'un petit nombre d'initiés. Ce fut encore là une petite révolution; petite uniquement parce qu'elle n'atteignait qu'une partie de la pathologie; car si on la mesure au génie qu'elle a exigé pour être accomplie, et à ses admirables conséquences, elle est réellement immense.

L'effet de cette révélation fut très grand, sans doute; mais il l'aurait été bien davantage encore si le bruit étourdissant des querelles doctrinales n'avait pas un peu détourné les esprits des études vraiment pratiques. Il n'en résulta pas moins une précision jusque-là inconnue dans le diagnostic des maladies de poitrine; et cette précision alla tous les jours en augmentant, grâce aux travaux importans, et bien connus de nos lecteurs, qui perfectionnèrent l'œuvre que Laennec avait tant avancée du premier jet. Or, c'est précisément dans cette perfection, croissante d'année en année, du diagnostic des maladies de poitrine, que nous trouvons un élément précieux de la solution des questions que nous nous sommes posées.

Maintenant il me reste à dire comment je me propose de mettre à profit, au point de vue dont il s'agit, les changemens qu'a subis la médecine pendant ces trois périodes remarquables.

Il y a quelques années, étant chargé d'un service à la Salpétrière, et voyant combien était grande, dans cet hospice, la mortalité occasionnée par la pneumonie, j'eus l'idée de faire faire un relevé des registres des décès depuis l'époque la plus éloignée possible, afin de voir si dans les années précédentes la pneumonie était mentionnée aussi souvent. M. le docteur Figuières, alors interne dans ma division, voulut bien se charger de ce travail préparatoire, et je n'eus pas plutôt jeté les yeux sur les chiffres qu'il contenait, que je fus frappé des variations extrêmes qu'avaient subie, dans cette liste mortuaire, la fréquence proportionnelle des diverses maladies. Un examen plus attentif me fit découvrir la cause de ces variations, et je vis comment, suivant les progrès de la pathologie, telle maladie peut paraître avoir énormément augmenté de fréquence, ou, au contraire, devenir plus rare, et même disparaître presque complètement du cadre nosologique.

Peut-être va-t-on se récrier et dire que voilà un moyen bien indirect d'arriver au but. Peut-être aussi croira-t-on, au premier abord, que c'est avoir perdu son temps que de s'occuper d'une statistique si limitée, lorsqu'il s'agit d'une question aussi vaste. Mais je prie le lecteur de différer son jugement jusqu'à ce qu'il ait parcouru les résumés numériques que je vais présenter et qu'il ait pu apprécier les conséquences qu'on en peut tirer.

Il est une autre objection que je dois prévenir. On sait quelle juste défiance inspirent les registres de décès tenus dans les hôpitaux. On sait qu'ils sont loin d'être toujours l'expression exacte de ce qui s'est passé; que bien souvent la négligence, l'insouciance, et même, il faut le dire, la paresse, empêchent qu'on indique la véritable cause du décès. Il est si facile de désigner une maladie quelconque, au lieu de faire une autopsie pour vérifier le diagnostic! Quelquefois aussi, lorsque la mortalité devient très considérable, le temps manque; et enfin, le diagnostic lui-même a pu être erroné.

Tout cela est très vrai. Mais il ne s'agit nullement ici de savoir quelle a été la cause réelle des décès. Tout ce que nous demandons, c'est de connaître la cause à laquelle on les a attribués. Nous ne cherchons pas, dans ces chiffres, un tableau représentant avec précision les causes de destruction qui nous menacent, nous ne désirons y trouver qu'un miroir reflétant les opinions médicales qui ont dominé aux différentes époques que nous avons choisies, et l'on verra bientôt combien ce miroir est fidèle.

Rien n'est plus inexact, en effet, que ces registres si nous leur demandons de nous instruire des lois de la nature; rien n'est plus exact, au contraire, si nous leur demandons de nous faire connaître les écarts et les progrès de la science. Or, c'est là précisément, je le répète, ce qu'il nous importait de trouver.

J'avais besoin de ce préambule, qui, je l'espère, ne sera pas trouvé trop long, pour bien faire connaître les élémens du problème que je me propose de résoudre.

Je commencerai, maintenant, par examiner l'influence qu'on peut attribuer aux progrès de l'auscultation.

(*La suite au prochain numéro.*) VALLEIX.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

MORTALITÉ DE LA VILLE DE PARIS. — Voici le relevé statistique des décès pendant l'année 1847 : 32,823 décès ont eu lieu dans cette ville. Sur ce chiffre, les hôpitaux en comptent 12,276; c'est plus du tiers des enfans du peuple qui vont mourir loin de leur famille, qui reçoivent les derniers secours de la commisération publique, et sur ce nombre, la phthisie pulmonaire emporte 2,485 individus.

Le total des décès à domicile est de 20,547; la répartition dans Paris est ainsi :

1er	arrondissement....	1,734	7e	arrondissement....	1,507
2e	—	1,743	8e	—	2,463
3e	—	1,237	9e	—	1,280
4e	—	865	10e	—	1,976
5e	—	2,071	11e	—	1,504
6e	—	2,132	12e	—	2,177

INFLUENCE DES PROFESSIONS SUR LA FOLIE. — On suppose généralement qu'il existe un plus grand nombre d'aliénés parmi les personnes dont l'intelligence se trouve le plus souvent en jeu. Les statistiques sont loin de confirmer cette donnée. Ainsi, d'après les relevés du docteur Winslow, la classe des fermiers et des laboureurs compte dans la proportion de 20 pour 100 sur la totalité des aliénés. Les classes marchandes, que les spéculations fiévreuses et les incertitudes commerciales semblaient devoir prédisposer à la folie, ne comptent que pour 3 pour 100; tandis que les femmes forment les 42/100 de la population des aliénés. Les médecins comptent dans ce relevé pour 10 pour 100; le clergé pour 6 pour 100. Mais ce qui est assez surprenant, c'est que il y a un nombre à peu près égal d'aliénés parmi les individus mariés et les individus célibataires, dans la proportion de 545 à 564.

ARBRE A SUIF. — L'arbre à suif des Chinois (*croton sebiferum*, L.; *hillingia sebifera*, Mich.) offre un double intérêt sous le rapport médical et industriel. L'huile concrète obtenue de ses semences est employée en frictions dans certaines fièvres, et peut remplacer l'axonge de porc dans la plupart des préparations médicinales. Elle fournit, d'ailleurs, des quantités considérables d'huile et de suif que l'on applique à tous les usages économiques.

semble que cette première introduction émousse la sensibilité de l'urètre. C'est pour cela qu'on pourrait dire que la douleur perçue est en raison inverse du nombre des bougies introduites à chaque séance, et tel malade, après huit ou dix cathétérismes consécutifs, aura souvent beaucoup moins souffert que tel autre après deux ou trois.

Le frottement, si les bougies sont régulièrement graduées, sera, pour des diamètres relativement volumineux, beaucoup moindre qu'on ne le penserait, car ces introductions successives sont un moyen dilatant d'une extrême puissance.

Il faut donc user de réserve et ne pas toujours attendre, pour s'arrêter, que le malade éprouve une vive douleur, ou que la résistance paraisse insurmontable.

Un fait vraiment curieux, c'est la persistance des résultats obtenus ainsi par la simple introduction d'une bougie retirée immédiatemement. Il m'est arrivé de soigner des malades atteints de rétrécissemens indurés et qui, absens de Paris pendant la belle saison, venaient tous les huit jours, quelquefois tous les quinze jours, y passer quelques heures. Non seulement dans ces intervalles nous n'avons rien perdu de la dilatation acquise, mais je voudrais oser dire qu'elle avait souvent augmenté, et que bien souvent mon étonnement a été grand en introduisant, après huit jours de repos, un instrument plus facilement que je ne l'avais fait auparavant.

Si, au contraire, on ne tenait aucun compte de l'irritation que peuvent amener dans l'urètre des séances trop rapprochées, on finirait par se trouver complètement arrêté.

Je me souviens, à ce propos, qu'il y a dix-huit mois, un chirurgien fort distingué me disait avoir essayé ma méthode; qu'il ne disconvenait pas qu'elle ne fût bonne pour les cas faciles, mais que, pour les rétrécissemens très indurés, elle était insuffisante; qu'il l'avait essayée, mais qu'il s'était trouvé forcé de l'abandonner; que, sous son influence, le traitement reculait au lieu d'avancer, et qu'au bout de quelques jours il ne pouvait plus introduire les numéros qui passaient précédemment avec facilité.

Or, voici comment il avait procédé : Matin et soir, et même trois par jour, il avait fait des tentatives de dilatation assez violentes.

Je répondis que ce fâcheux résultat était aussi facile à prévoir qu'à éviter.

Tout ce que nous avons avancé repose sur ce fait qu'on obtiendra une division des bougies assez graduée pour opérer sans violence, même dans les cas de rétrécissemens très indurés, le passage d'un numéro à un autre plus élevé.

Si on se borne, sous prétexte de simplifier, à espacer largement les bougies pour en diminuer le nombre, on devra, dès que l'on rencontrera une résistance sérieuse, pratiquer le cathétérisme forcé et accepter toutes les conséquences de cette méthode assurément fort simple, mais non sans danger. Voici, quant à moi, la division que le hasard en quelque sorte m'a fait adopter.

De 1839 à 1840, j'avais traité un assez grand nombre de rétrécissemens par des introductions successives, et je me félicitais chaque jour de l'avantage que je trouvais à retirer les bougies immédiatement après les avoir introduites, lorsque, chez un malade atteint d'un rétrécissement très dur, très ancien, cautérisé nombre de fois et situé à 7 centimètres de l'orifice externe, après avoir fait de notables progrès, je fus arrêté, vers 5 millimètres de diamètre, par une résistance insurmontable.

En cherchant à la vaincre, j'aurais probablement produit une déchirure; d'un autre côté, il m'en coûtait beaucoup de reconnaître inapplicable dans ce cas une méthode aussi simple. J'essayai de me procurer des instrumens moins grossièrement divisés.

Je me rappelai avoir vu une filière destinée à mesurer des différences presque insensibles entre les fils d'acier, que dans les tréfileries on fabrique pour les besoins de l'industrie. Je pris une collection de ces fils, je leur fis donner la forme de cathéters, puis revenant auprès du malade, je dépassai facilement et sans violence le diamètre de cinq millimètres auquel, pendant quelques jours, je m'étais trouvé arrêté.

Dès ce moment, je compris qu'avec une graduation aussi lente, aussi régulière, je me trouvais armé d'un moyen de dilatation aussi puissant qu'inoffensif et devant lequel devaient disparaître les résistances des rétrécissemens les plus indurés. En effet, cette filière que je fis continuer jusqu'à dix millimètres, car elle s'arrête à six millimètres, contient, au-dessous de ce dernier diamètre, soixante divisions dont la progression est à peu près d'un douzième de millimètre, différence assez minime pour répondre à toutes les exigences du problème.

Au premier abord, on sera effrayé du nombre des bougies qui deviennent ainsi nécessaires. Hâtons-nous de dire que la complication n'est pas aussi grande qu'on le supposerait. La filière dont je fais usage contient soixante divisions depuis zéro jusqu'à dix millimètres. Mais au-dessous de trois millimètres et demi je ne ferai jamais usage de bougies métalliques; la collection de ces instrumens devra donc correspondre aux divisions depuis vingt ou vingt-quatre jusqu'à soixante, et se composer de trente-cinq ou quarante numéros. Ces bougies diffèrent, il est vrai, d'un sixième de millimètre, mais cette graduation est suffisante dans l'immense majorité des cas. Un temps assez long s'écoule souvent sans que j'aie occasion d'appliquer la progression par douzième.

Pour indiquer celle-ci, j'ai fait pratiquer sur la filière, dans une série, séparée depuis vingt jusqu'à cinquante, des demi-numéros, c'est-à-dire intermédiaires entre les numéros de la première série. Les deux séries combinées représentent ainsi, de vingt à cinquante, une division par douzième de millimètre; mais, je le répète, cette seconde série est le plus souvent inutile; elle n'a d'autre but que de rendre la méthode absolument générale : c'est, pour ainsi dire, une garantie contre l'emploi de la violence.

Au surplus, quelle que soit la dureté d'un rétrécissement, elle n'est jamais constamment la même pendant toute la durée d'un traitement. En parcourant successivement les divers échelons de la dilation, tout au plus trouvera-t-on un ou deux points qui exigeront une division très atténuée; puis, ces diamètres une fois dépassés, on reprendra la progression par sixième de millimètre.

Simplifier, c'est assurément un des besoins incessans de notre esprit, surtout en matière chirurgicale. Encore faut-il cependant ne pas compromettre le résultat qu'on veut obtenir. En diminuant trop le nombre des bougies, on arrive tout naturellement au cathétérisme forcé; libre à chacun d'accepter la responsabilité de cette méthode.

Un autre écueil du même genre et que je dois signaler, car il m'a paru absolument général, est celui-ci :

A quelque degré que l'on soit du traitement, que l'on fasse usage des bougies flexibles, effilées, cylindriques ou des bougies métalliques, on ne doit jamais commencer brusquement une séance par la plus grosse des bougies précédemment introduites. Il faut, au contraire, redescendre quatre ou cinq numéros, d'autant plus que le rétrécissement est plus dur, afin de le disposer à une nouvelle dilatation.

Je suppose que, toujours pour simplifier, on veuille, au lieu de 4 ou 5 introductions préalables, n'en faire que 2, et que la première bougie ne pénètre qu'après avoir beaucoup hésité. A l'instant même il faut regarder la séance comme terminée. C'est en vain que l'on reprendra des bougies plus petites; on ne fera pour cette fois aucun progrès, et, si l'on insistait, on causerait au malade des douleurs inutiles. Autant une petite bougie facilite l'introduction d'une autre plus volumineuse, autant une trop grosse essayée mal à propos, rend tout à coup impossible le passage d'instrumens de grosseur moyenne, qui seraient entrés presque sans frottement si l'on eût débuté par eux.

J'ai fait maintes fois cette observation avec les bougies coniques, comme avec les bougies cylindriques, et quand il m'arrive de retomber dans la même faute, j'arrête à l'instant toute tentative de cathétérisme, et je remets à une autre séance, en me promettant d'être plus patient.

Soumise à ces principes généraux, la dilatation acquiert une extrême puissance, elle n'expose le malade à aucun accident sérieux et lui laisse une entière liberté pendant toute la durée du traitement.

Plus le rétrécissement était induré, plus on doit s'attacher à obtenir un élargissement complet et s'approcher du diamètre de dix millimètres. Il faut surtout éviter de se laisser influencer par le langage des malades. Le bien-être qu'ils éprouvent, après des introductions de sept à huit millimètres, l'appréhension irréfléchie que leur cause parfois l'aspect d'instrumens volumineux, les rend souvent fort désireux de ne pas pousser plus loin la dilatation. On doit leur faire comprendre que le diamètre de l'urètre est beaucoup plus large que l'apparence ne l'indique, et que les variétés ne portent guère que sur l'orifice externe, qu'il importe de débrider dans tous les cas où par son étroitesse il rendrait le traitement imparfait et la récidive imminente.

—

En résumé, le traitement par la dilation des rétrécissemens indurés comprend trois périodes :

Pendant la première, on fera usage des bougies effilées. On évitera d'autant mieux la nécessité de les laisser dans l'urètre, qu'elles seront plus également graduées, plutôt résistantes que trop molles, et que l'on commencera chaque séance de dilatation par une bougie relativement plus petite.

Dans la seconde période on remplacera les bougies coniques par les bougies cylindriques courbes qui leur sont préférables, mais on est presque toujours obligé de redescendre un peu au-dessous du diamètre obtenu avec les précédentes.

La troisième période terminera le traitement et sera marquée par l'emploi presque exclusif des bougies métalliques.

Au-dessous du diamètre de trois millimètres et demi, les bougies métalliques ne sont jamais avantageuses.

On n'y aura recours au-dessous de six millimètres que dans les cas où les bougies cylindriques flexibles rencontreraient une trop grande résistance.

Dans les premières séances de l'emploi des bougies métalliques, et principalement au-dessous de six millimètres, on commencera toujours par introduire une bougie cylindrique flexible.

La division des bougies par sixième de millimètre est généralement suffisante.

La progression par douzième de millimètre permet de résoudre toutes les difficultés que peut présenter la dureté des rétrécissemens. Dans quelques cas, on est forcé d'y avoir recours, mais elle n'est jamais nécessaire pendant toute la durée d'un traitement. Elle aide à franchir sans violence un ou deux points d'arrêt que peut rencontrer la dilatation.

Avec des bougies trop grossièrement divisées, on ferait à chaque instant non pas de la dilatation mais du cathétérisme forcé.

La dilatation produite par la simple introduction d'une bougie retirée immédiatement, persiste pendant un temps assez long et que je n'essaierai pas de préciser. Tout ce que je puis dire, c'est que l'interruption d'un traitement pendant huit à dix jours ne m'a jamais paru nuisible.

En ne mettant entre les séances de dilatation que l'intervalle nécessaire pour laisser calmer la petite irritation qu'elles peuvent causer, le traitement exige en général trois semaines ou un mois, rarement deux mois, pendant lesquels le malade, simplement assujéti à un régime doux, ne s'aperçoit pour ainsi dire qu'il est en traitement, que dans les courts instans consacrés au cathétérisme.

Un malade est guéri lorsque, étant arrivé à s'introduire facilement des bougies volumineuses, il prend l'engagement de répéter cette opération tous les mois, puis tous les deux mois et à des distances d'autant plus grandes que la dilatation parait mieux se consolider. Mais dans les cas où le tissu inodulaire a pris un grand développement, il ne peut espérer s'affranchir de ce soin qu'après l'avoir continué pendant un temps souvent fort long.

BULLETIN CLINIQUE.

OBSERVATION DE PARALYSIE DU MOUVEMENT DANS LES MEMBRES SUPÉRIEUR ET INFÉRIEUR DU COTÉ GAUCHE, AVEC CONTRACTURE LÉGÈRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR; ÉTAT CRÉTACÉ DES ARTÈRES DU CERVEAU; par M. le docteur J.-B.-S. HILLAIRET.

Mon cher confrère,

Vous avez publié dans votre numéro du 15 août une observation très intéressante d'hémorrhagie cérébrale, qu'aucun des symptômes habituels des hémorrhagies ne décélait.

L'auteur de cette observation, M. Bernard a bien eu raison de porter à la connaissance du public médical un fait qui prouve une fois de plus combien le diagnostic des affections du cerveau est incomplet, je devrais dire entouré d'obscurité dans une foule de circonstances, malgré les travaux importans qui ont été publiés pendant les vingt dernières années. Les exemples de diagnostic non porté ou erroné sont plus fréquens qu'on ne le pense lorsqu'il s'agit des affections du cerveau, et si on eût eu le soin de les publier la question serait certainement beaucoup plus avancée qu'elle ne l'est. Pour ma part, j'ai recueilli dans l'espace de huit mois, en 1844, dans les services de MM. Andral, Rostan, Bouillaud et Chomel, six ou sept faits remarquables dont je me propose à faire un mémoire; mais, en attendant, je viens vous prier de vouloir bien donner place dans votre estimable journal à l'observation suivante, qui se trouve être, quant aux symptômes et aux lésions anatomiques, diamètralement opposée à celle de M. Bernard, à l'exception d'un seul symptôme, la céphalalgie:

Suzanne Rendelot, âgée de soixante-neuf ans, née à Nancy, et habitant Paris depuis quarante-cinq ans, demeurant rue Saint-Thomas-du-Louvre, entra après vingt-quatre heures de maladie, le 23 février 1844, à l'hôpital de la Charité, où elle fut placée au n° 13 de la salle Sainte-Madeleine, clinique de M. Bouillaud.

Cette malade était d'une constitution chétive et d'un tempérament lymphatique, nerveux. Elle dit avoir été toujours bien réglée, et ses règles ne cessèrent de couler qu'à l'âge de cinquante ans. Mère de trois enfans, ses couches furent toujours heureuses et sans suites graves. A l'âge de vingt-deux ans, elle eut un rhumatisme borné au membre supérieur droit, sans mouvement fébrile notable, dont elle ne fut guérie qu'au bout de deux mois, après avoir employé pour traitement un liniment volatil camphré.

A part cette maladie, elle dit s'est toujours bien portée.

La malade s'aperçut dans la matinée du 22 février (la veille de son entrée), au moment de son réveil, que le mouvement était presque complètement aboli dans le bras et la jambe gauche. Ces parties étaient en même temps le siége d'un engourdissement assez notable. Elle essaya, mais vainement, de sortir de son lit qu'elle n'a pas quitté depuis.

Aux symptômes qui viennent d'être indiqués, il s'ajouta, le lendemain seulement, une céphalalgie assez forte avec quelques étourdissemens lorsqu'elle se plaçait sur son séant. Perte de l'appétit; ni nausées, ni vomissemens. Le sommeil assez bien conservé pendant la nuit. Traitement nul. Son régime alimentaire consista en quelques soupes depuis le début. Elle ignorait la cause de sa maladie. Elle fut amenée en voiture à l'hôpital.

État actuel. — Visage un peu jaunâtre, sans expression morbide bien caractérisée. La bouche présentait une déviation assez notable; la lèvre supérieure était assez fortement tirée en haut du côté droit. La langue était dans sa direction à peu près normale, et jouissait d'une assez grande mobilité. La parole était difficile.

Les pupilles, notablement dilatées, étaient sensibles à la lumière et se contractaient aussitôt à l'approche d'une bougie allumée.

L'ouïe bien conservée. Les membres supérieur et inférieur gauches, étaient le siége d'une paralysie complète. Quand on les soulevait ils retombaient comme des masses inertes. La sensibilité y était du reste bien conservée.

L'avant-bras était légèrement fléchi sur le bras et présentait un degré de contracture assez marqué.

La langue était rosée, nette, humide. Soif vive; inappétence; déglutition difficile.

Rien de notable du côté du ventre; une selle rendue volontairement dans la journée du 22. Mais la malade éprouvait le jour de l'entrée à l'hôpital quelques difficultés pour uriner.

Le pouls à 88, assez bien développé, surtout eu égard à la constitution du sujet, était un peu dur, régulier.

La matité de la région précordiale dans les limites normales. Les bruits assez bien nets, un peu secs, sans souffle.

La résonnance de la poitrine bonne en avant, ainsi que la respiration; il en était de même en arrière.

Céphalalgie limitée par la malade à la partie supérieure moyenne du côté droit de la tête; pas d'éblouissemens, ni d'étourdissemens, ni de tournoiemens de tête, dans la position couchée. *Intelligence bien conservée.*

Pas de bruit de souffle dans les carotides. (Une saignée; tisane ordinaire.)

Le 24 février, persistance de la paralysie du mouvement, sans contraction bien notable, avec demi-flexion des jointures; mais cette demi-flexion cédait quand on étendait les jointures. La bouche présentait une déviation légère à droite. Dans l'action *de souffler*, les lèvres se contractaient à peu près également.

Pupilles dans le même état que la veille. Mouvemens des paupières tout à fait libres.

Pouls à 88, régulièrement développé.

Caillot de la saignée très médiocrement rétracté, sans couenne, de consistance normale; sérosité un peu opaline.

On prescrivit du bouillon aux herbes avec sulfate de soude, 30 grammes; un lavement huileux; un bouillon coupé en deux fois.

Le 25, la céphalalgie disparut, *au dire de la malade*, qui dormit toute la nuit. La parole parut un peu plus facile; pouls à 88,

beaucoup moins développé, plutôt mou que dur, ce matin. Même état des membres supérieur et inférieur gauches. Contracture peu sensible. A peu près même déviation de la bouche.

Même prescription.

Le 26, la malade mourut à cinq heures du matin, après avoir passé une journée et une nuit tranquilles. Elle s'éteignit en quelque sorte comme une lampe.

Autopsie 28 heures après la mort.

Cerveau. — Le cerveau était généralement abreuvé de sérosité. En le détachant, on constata l'état crétacé de l'artère basilaire et de ses divisions. La substance cérébrale était assez ferme, abondamment pointillée de sang à la surface des tempes. Divisé par tranches, et avec la plus grande attention, il ne présenta aucune trace d'hémorrhagie, ni de ramollissement bien notable, et c'est à peine si les couches optiques et les corps striés du côté droit offraient un peu moins de fermeté que les mêmes parties du côté opposé. On ne trouva rien non plus d'anormal dans les cavités ventriculaires, ni dans la protubérance annulaire, pas plus que dans la moelle allongée. Toutes ces parties étaient d'une fermeté notable; ce *qui frappa surtout, ce fut l'état crétacé* de toutes les artères de la base.

Moelle épinière. — La moelle épinière, examinée dans toute sa longueur, ne présente rien d'anormal; il en fut de même pour le cervelet.

Cœur. — Le cœur était assez notablement hypertrophié; les parois du ventricule gauche offraient vers leur base une épaisseur plus considérable qu'à l'état normal. Les valvules aortiques étaient manifestement épaissies, avec état cartilagineux, et présentaient vers leur base quelques points crétacés; elles étaient du reste, assez bien conformées, ainsi que la bicuspide, qui était opaline et fortement épaissie, mais suffisante. Les orifices avaient leurs dimensions ordinaires. Les cavités droites étaient un peu plus larges que d'habitude, et la valvule tricuspide offrait une teinte opaline, avec léger boursoufflement sur son bord libre.

Poumons. — Léger engouement hypostatique à la base et à la partie postérieure des deux poumons.

Rate. — Légèrement ramollie.

Rien de notable pour les autres organes.

N.-B. — Un micrographe ayant étudié la substance cérébrale au microscope, je crois devoir donner ici le résultat de ses investigations, qui, du reste, n'aideront en rien à expliquer la paralysie limitée à un côté, et que l'on prendra seulement pour ce qu'elles valent.

« Dans le corps strié et la couche optique du côté droit, il y avait une partie où la substance du cerveau était un peu moins résistante qu'ailleurs. L'examen microscopique de cette partie démontra que les lobules variqueux du cerveau étaient un peu brisés et que les parois des vaisseaux capillaires de la substance cérébrale étaient couverts d'un grand nombre de granules d'exsudation. Ces granules, dans quelques parties, occupaient la longueur des vaisseaux, et dans d'autres parties elles formaient des masses arrondies disposées entre les lobules de la substance cérébrale. Cette dernière aussi contenait beaucoup de globules du sang infiltré dans son tissu. La partie ramollie était très circonscrite, et dans les points un peu isolés de ce *foyer*, le tissu du cerveau était libre des granules d'exsudation; il présentait un aspect tout à fait naturel. »

Je vous demande la permission de m'abstenir de tout commentaire pour le moment. D'ailleurs, les réflexions que je pourrais ajouter ici ne viendront-elles pas à l'esprit de tout médecin qui lira cette observation, on ne peut pas plus remarquable.

Tout à vous. J.-B.-S. Hillairet.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

The Lancet, Février 1848.

(Suite et fin.— Voir le numéro du 17 Août 1848.)

Dissection d'un cyclope humain astome; par le docteur Robert Allan. — Fœtus né à terme, pesant 4 livres 1/4, long de 18 pouces 1/2, et dont l'ombilic était situé à 10 pouces 1/2 du vertex. La tête était couverte de cheveux abondans. Un seul œil, bien développé et saillant au centre de la face. La paupière supérieure, bien conformée et garnie de cils à son bord libre; la paupière inférieure triangulaire, aboutissant en bas à la base d'une excroissance charnue, cylindrique, longue de 1 pouce 3/4 et de 1 pouce 1/2 de circonférence, ressemblant assez bien à un pénis, et située immédiatement au-dessous de l'œil. La moitié supérieure de cette excroissance renfermait un os assez analogue à une phalange, et son extrémité était percée d'une ouverture dans laquelle on pouvait faire pénétrer un stylet à un pouce de profondeur. Un peu au-dessous, et dans le point occupé par la bouche, qui faisait défaut, on trouvait les deux oreilles avec leurs cartilages bien développés et l'hélix dirigé en dehors. Les deux tragus étaient séparés l'un de l'autre par une petite éminence. Les deux méats auditifs communiquaient transversalement l'un avec l'autre. La cavité du crâne renfermait 16 onces de sérosité transparente. Les méninges étaient très bien développées. Il n'y avait pas de trace de la bouche, des os maxillaires, de la langue. Le pharynx se terminait à la base du crâne. L'os frontal était remplacé par un second occipital, pourvu d'un grand trou qu'occupait le globe oculaire. Le cerveau n'avait que le volume d'un œuf de poulet. Le cervelet était aussi très petit. Pas de trace des quatre premières paires de nerfs. La cinquième, ou du moins la portion non ganglionnaire, se portait du pédoncule cérébral vers un trou situé à la base du crâne, à un quart de pouce en avant de la portion basilaire de l'os occipital antérieur. Un nerf très grêle, qui semblait remplacer la 6e paire, se détachait à droite de la moelle épinière et pénétrait dans un trou de la portion pétreuse du temporal droit. La 7e et la 8e paire étaient parfaitement distinctes. Ainsi, dans ce cas de monstruosité, il y avait 1o absence des nerfs olfactifs, des os ethmoïdes et des fosses nasales; 2o absence des nerfs optiques, moteurs oculaires communs et pathétiques; 3o absence des portions ganglionaires de la 5e paire, des mâchoires, des dents et de la langue; 4o un seul nerf de la 6e paire, qui, au lieu de se distribuer aux muscles abducteurs de l'œil, se portait dans les voies auditives.

Anévrisme de l'artère carotide simulant un abcès de l'amygdale; par le docteur Ducke. — L'observation suivante est à ajouter à cette série de faits intéressans publiés récemment relativement à la connexion des tumeurs du cou et de la gorge avec les gros vaisseaux de ces deux régions. Un policeman, marié et de mœurs régulières, âgé de trente-deux ans, reçut, dans une émeute, un coup de pierre au côté droit de la tête. Il fut renversé et perdit connaissance pendant quelques minutes. La lésion extérieure était peu importante; il y avait seulement une petite plaie et une contusion de l'oreille et de son voisinage. Pendant quelques jours, il eut un peu de céphalalgie, mais il ne garda pas le lit. Six mois s'écoulèrent, pendant lesquels il ne se plaignit que d'un peu de mal de tête. Puis il commença à éprouver une sensation de bruissement qui le fatiguait beaucoup, et dont il localisait le siége au côté droit de la tête. Six mois après, il fut pris des symptômes d'un catarrhe ordinaire et de mal de gorge. L'amygdale droite et le côté droit du pharynx étaient légèrement enflammés et d'un aspect comme érysipélateux. Il y avait, en outre, de la fièvre, de la toux, et un peu de difficulté dans la déglutition. Les jours suivans, on constata entre les piliers du voile du palais un gonflement considérable qui faisait saillie dans le pharynx, qui rendait la déglution difficile et douloureuse. Cette tumeur continua à augmenter de volume. Quel ne fut pas l'étonnement du docteur Ducke, lorsque, en y portant le doigt, il sentit de la mollesse, de l'élasticité et des battemens évidens C'était donc un anévrisme. Le stéthoscope confirmait encore cette opinion, en faisant percevoir un fort bruit de souffle derrière l'angle de la mâchoire. Un médecin qui voyait en même temps ce malade eut l'imprudence de pratiquer une ponction sur la tumeur. Il en résulta un jet violent de sang artériel, dont on réussit cependant à se rendre maître par la compression avec le doigt. Il était évident que, dans cette circonstance, la seule chose à faire était de lier l'artère carotide. Cette opération fut pratiquée, et si l'hémorrhagie ne se reproduisit pas, la déglutition fut néanmoins assez gênée pour obliger, pendant plusieurs jours, à nourrir le malade avec la sonde œsophagienne. Au cinquième jour, la déglutition commença à s'opérer. La ligature tomba le 17me jour, et la cicatrisation était complète le 25me. Dans cinq semaines, toute trace de tumeur avait disparu; la voix avait repris son timbre, la déglutition était parfaite, et tout pouvait faire croire le malade entièrement guéri, lorsque, dans une visite qu'il fit à un ami, il fut engagé à boire quelques liqueurs alcooliques. La nuit suivante, il y eut une hémorrhagie par la bouche, et le malade ne tarda pas à succomber. L'examen du cadavre ne fut pas pratiqué, mais tout fait croire que l'hémorrhagie s'était produite par le rétablissement de la circulation dans la tumeur, au moyen des anastomoses.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Paris, le 17 août 1848.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans le no 95, tome II, 12 août 1848, de votre excellent journal, l'article qui a pour titre : *Les logemens d'ouvriers.* Ayant traité cette question en 1840, j'ai l'honneur de vous faire passer la copie de l'article que j'ai fait insérer dans le *Journal des connaissances nécessaires et indispensables*, juin 1840, tome II, page 308, article qui a été reproduit dans quelques journaux belges.

Agréez, etc.

A. Chevallier,
de l'Académie de médecine.

CONSTRUCTIONS ET ART DOMICILIAIRES.

Sur les avantages que présenterait la construction de maisons destinées aux ouvriers.

Chaque fois que nous voyons démolir une ancienne maison, chaque fois que nous voyons établir un nouveau bâtiment, nous nous posons les questions suivantes : *Où logeront les ouvriers? Comment paieront-ils leur loyer?* Ces questions nous ont été suggérées par les remarques que nous avons faites : 1° que dans les maisons nouvellement bâties il y a peu de logemens pour les artisans; 2° que les prix des logemens qui s'y trouvent sont trop élevés pour des ouvriers. Nous concevons bien qu'on s'occupe de l'hygiène publique, on devait s'en occuper, l'assainissement de la capitale le demandait; mais nous pensons qu'il serait utile de s'occuper aussi de la population ouvrière et de son avenir. Nous avons vu : 1° des propriétaires se plaindre vivement d'avoir de petits locaux, leurs locataires ne les payant pas; 2° d'autres propriétaires réunir des pièces séparées pour faire de petits appartemens. Tout en approuvant l'homme qui cherche à donner une valeur à la chose qu'il a achetée et qu'il loue, nous devons dire qu'il est pénible de voir que l'ouvrier, qui consacre une partie de ses économies à payer exactement ses loyers, sera forcé, par suite de l'inconduite d'autres ouvriers, de s'éloigner du centre de la ville, du centre de ses travaux, parce qu'il ne pourra plus trouver à louer, du moins à un prix convenable, la pièce ou les deux pièces qui lui conviennent.

Nous nous sommes souvent demandé ce qu'il y aurait à faire pour obvier à ce grave inconvénient, et si le gouvernement ou des propriétaires eux-mêmes ne devaient pas venir en aide à l'honnête ouvrier en lui facilitant les moyens de trouver une habitation.

Nous croyons qu'un projet utile pourrait être mis à exécution; ce projet consisterait à bâtir des maisons spéciales destinées aux ouvriers honnêtes. Ces maisons devraient se composer de corps de bâtimens formant un carré; à chaque étage règnerait un corridor sur lequel aboutirait la porte de chambres, construites de façon, 1° à ce qu'elles fussent bien aérées; 2° à pouvoir être réunies au besoin au nombre de deux ou trois, pouvant cependant être séparées à volonté. Ces chambres peintes à l'huile et sans papiers, donneraient, les unes sur la cour intérieure du bâtiment, les autres sur la rue ou sur les rues sur lesquelles le bâtiment aurait été construit; 3° ce qu'on pût y trouver un petit fourneau économique solidement construit, et qui serait destiné à la préparation des alimens de la personne habitant chaque chambre. Ce fourneau, placé dans l'épaisseur d'un mur, pourrait être masqué et dissimulé de façon à ce qu'on ne l'aperçût pas lorsqu'on n'en ferait pas usage; il serait muni d'un tuyau portant au dehors les produits de la combustion.

Un avantage immense pour les locataires de ces maisons résulterait; 1° de l'établissement dans la maison même d'un appareil destiné à produire du gaz hydrogène carboné pour l'éclairage de toutes les pièces, appareil qui, en hiver, devrait pouvoir servir de calorifère, afin de porter dans les chambres un courant d'air chaud qui éviterait une grande dépense aux locataires, et qui leur permettrait, dans la saison froide, de se livrer à leurs travaux.

Il faudrait, en outre, que dans cette maison il fût amené de l'eau, et que chaque chambre eût son robinet, au-dessous duquel serait une coquille destinée à porter l'eau excédante dans les plombs de la maison, et à les laver pour qu'ils ne puissent être infects. On voit que les locataires admis dans un semblable établissement auraient de l'eau, seraient chauffés et éclairés. Nous pensons que des maisons ainsi construites seraient d'un grand avantage et pour ceux qui les habiteraient et pour ceux qui les feraient construire; il y aurait économie sous le rapport du combustible et de l'eau, objets qui, pour les petits ménages, sont très coûteux. Le propriétaire pourrait, alors, tirer un bon parti de sa construction.

Pour faciliter le paiement des loyers, les propriétaires devraient s'astreindre à recevoir ou à faire recevoir le paiement des loyers par semaine, par mois, ou par trimestre, selon le pouvoir des locataires. Cette méthode nous paraît bonne; en effet, nous avons connu un ouvrier qui n'avait jamais su conserver l'argent du trimestre, et qui avait été renvoyé de diverses maisons parce qu'il ne pouvait payer son terme. Cet ouvrier remplissait parfaitement ses obligations dans la dernière maison où il était resté, son propriétaire ayant bien voulu recevoir son loyer en fractions, fractions qui étaient soldées exactement le jour où cet ouvrier touchait *sa paie.*

Nous ne savons si notre manière de voir méritera d'être examinée; mais nous désirerions qu'un de ces hommes riches, qui s'occupent de faire le bien, et il en est encore beaucoup dans notre siècle, quoi qu'on en dise, conçoive l'idée de mettre le projet que nous venons d'indiquer à exécution. Nous croyons qu'il rendrait un immense service à des hommes utiles au pays, et qui méritent des égards et de la bienveillance; et qu'il mériterait la reconnaissance non seulement de ceux qu'il soulagerait ainsi, mais encore celle du pays.

A. Chevallier.

(Extrait du *Journal des connaissances nécessaires et indispensables*; t. II, p. 308. — Juin 1840.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Créatine. — Dans le procédé que donne le docteur Grégory, pour la préparation de la *créatine*, il conseille de se servir principalement de chair de morue et de raie bouclée, beaucoup moins coûteuse que la chair des oiseaux. La préparation est, au surplus, à peu près la même que celle démontrée par Liebig.

Emploi médical du guano. — Il résulte d'une lettre communiquée à l'Académie de Bologne par un médecin de la Nouvelle-Grenade, le docteur Vincenzo Gonzales, que dans ce pays on traite avec le plus grand succès la *lèpre* (l'*éléphantiasis des Arabes*, sans doute) par l'emploi du *guano* en bain, en frictions et en décoction. On commence par donner au malade une once de guano dans une pinte de décoction d'orge, en ayant bien soin de mélanger les parties solides et liquides. Le lendemain, on donne un bain à la température ordinaire, auquel on ajoute dix onces de guano parfaitement pulvérisé. Le malade se couche ensuite dans un lit bien chaud. Une heure après, on fait des frictions sur tout le corps avec du guano mélangé à de la graisse, sous forme de pommade. Le jour du bain et des frictions, on ne prend pas de guano à l'intérieur et *vice versâ*. Autant que possible, les malades doivent se coucher sur des matelas remplis de guano. Le gouvernement de la Nouvelle-Grenade a adressé dans tout le pays une circulaire pour recommander l'usage du guano contre la lèpre..... Hélas! c'est peut-être encore une nouvelle mystification transatlantique.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 29 Août 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 102.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

Ons'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les reboisemens. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Compte-rendu de la clinique de M. le professeur Bouillaud depuis le 1er avril 1848.— III. BIBLIOGRAPHIE : Études sur l'état physiologique et pathologique de la surface interne de l'utérus, après l'accouchement. — IV. VARIÉTÉS : Organisation du service de santé de la marine. — V. JOURNAL DE TOUS : Rectificatiou sur les plaies d'armes à feu.— VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 28 AOUT 1848.

LES REBOISEMENS.

Les forêts sont en grande partie détruites. Dans quelques régions de la France, la terre est cultivée à la place où s'élevaient de grands bois; dans d'autres, le sol est resté couvert de broussailles et sert seulement à la dépaissance des troupeaux. Les déboisemens peuvent être utiles dans certaines régions, nuisibles dans certaines autres. Lorsqu'ils ont été opérés on ne s'est pas enquis de l'avantage ou de l'inconvenient. La spéculation a fait jouer la hache. Le gouvernement, au lieu de tenir compte des influences hygiéniques, a laissé les spéculateurs libres de ne travailler qu'en vue du revenu.

Depuis longtemps on s'est aperçu qu'on avait commis une faute. On a tenté d'arrêter le désordre en mettant moins de complaisance à accorder des permissions de déboisement. La République songe aujourd'hui à réparer le mal. Elle veut refaire les grands bois, en couvrir les montagnes incultes, enfin recomposer de nouveau cette ancienne et magnifique végétation dont il y a quelques restes encore, aux environs de Paris et sur les Pyrénées.

L'auteur de la proposition est M. Dufournel. Il l'a présentée non pas au point de vue de l'hygiène générale et du climat, comme on pourrait s'y attendre. Rarement la chambre s'occupe des questions sous ce côté, quelque important qu'il soit, bien qu'elle doive ne pas ignorer que la salubrité d'un pays et la santé chez ceux qui l'habitent, constituent un fonds social plus riche, plus fécond qu'un capital en écus. La proposition a été faite au seul point de vue de l'économie politique et du seul intérêt des travailleurs. Aujourd'hui on ne s'occupe avec quelque soin, que de pourvoir aux besoins des masses laborieuses. C'est une bonne direction, mais il ne suffit pas de la suivre pour atteindre tous les besoins, pour dénouer tous les difficultés. Evidemment tous les efforts et toutes les améliorations ne doivent pas se borner là. Or, voici en quoi M. Dufournel fait consister le principal avantage des reboisemens. Ils doivent, dit-il, fournir du travail à près d'un million d'individus, et le gouvernement n'a pas à demander au budget de quoi payer tous ces salaires. Le travail tel qu'il serait organisé, donnerait de lui-même de quoi subvenir aux besoins de toute cette population.

La merveille est rare, et on doit applaudir M. Dufournel d'avoir trouvé le mot d'une énigme aussi difficile à débrouiller pour les autres questions économiques. Mais, sans entrer dans les détails qui semblent prouver que ses idées peuvent être justes, nous avons à nous demander, nous médecins, nous qui prenons quelque souci de toutes les influences physiques ou morales qui aboutissent à l'homme, nous avons à nous demander si le reboissement exécuté au point de vue du travail sans autre but que celui d'occuper des bras inertes et stériles, et sans autre organisation que celle qu'on présente, ne peut pas produire de grands inconviens.

La question des reboisemens est une question de climat. Plus les surfaces boisées sont grandes dans un territoire, plus la température baisse et plus l'humidité est considérable. Avec de grands bois on a d'importantes rivières; et comme généralement ils déterminent de grandes pluies, il est rare qu'ils ne soient pas une des causes de ces violens débordemens qui produisent toujours tant de malheurs. Faire tomber les forêts importantes, c'est modifier ou diminuer ces conditions, mais en risquant de déterminer les inconvéniens contraires. En adoucissant le climat, en le rendant moins rigoureux, sous le rapport de la température et des pluies, on peut lui faire contracter une sécheresse qui ne soit pas d'accord avec les espèces en culture sur le sol. L'histoire est là, pour prouver la vérité de ces concordances. Elles ne paraissent pas toujours très claires, très certaines, car il y a des causes qui agissent en sens opposé et compensent les résultats produits par les déboisemens ou l'influence des grandes forêts. Elles existent malgré tout cela, et les climatologistes l'ont établi sur des observations aussi nombreuses que précises.

Mais ce n'est pas tout. Avec les influences générales, il y a les influences plus circonscrites; avec celles qui agissent sur un vaste territoire, il y a celles qui ne s'exercent que dans les limites d'un bassin. Ceci est très important. Les influences générales ne produisent pas des effets assez puissans pour modifier ces conditions hygiéniques et même changer l'état sanitaire des populations; ces résultats appartiennent aux influences locales, et que, pour catte raison, il faut se garder de négliger. Des exemples vont prouver combien ces dernières méritent l'attention de ceux qui se proposent de changer la distribution végétale d'une partie du territoire.

Il y a des vallées, des bassins dépourvus de bois, et qui cependant sont très humides. De grandes rivières peuvent les traverser; ils peuvent contenir des lacs ou des étangs et fournir par conséquent une quantité considérable d'eau vaporisée à l'atmosphère. Lorsque ces bassins sont perméables aux grands mouvemens de l'air, les inconvéniens sont moins graves, car l'humidité, chassée par les vents, laisse régner à son tour une constitution sèche et salubre; mais, dans le cas contraire, la constance de l'air humide doit prédisposer à toutes les affections de caractère lymphatique, ou du moins aux tendances du tempérament. Or, qu'on suppose un moment qu'on plante des bois sur les pentes des montagnes qui forment la circonscription d'une de ces surfaces, on voit quelle en sera la conséquence. L'humidité en se développant davantage, les ombrages en réduisant de plus en plus l'étendue des portions du sol frappées par le soleil, exagéreront dans les habitans ce qui n'était chez eux qu'à l'état de tendance; ils n'avaient que le tempérament scrofuleux, ils en auront toutes les maladies.

Ne sait-on pas qu'il y a des vents nécessaires à la conservation de l'état hygiénique d'une localité? Les conserver, c'est entretenir la santé; les supprimer, c'est déterminer le développement d'influences qui lui sont contraires. Un de nos devanciers voulant faire cesser une épidémie qui régnait dans une ville de l'Orient, fit ouvrir un passage par lequel un vent salutaire pouvait pénétrer dans ce territoire; une fois le passage ouvert, le vent reprit sa liberté d'action, et la maladie cessa. Qu'à la place de l'obstacle qui fermait la voie à l'influence, on suppose l'existence d'une forêt, le résultat sera le même. Il faudrait l'abattre dans un cas analogue pour reconquérir la salubrité. Combien la faute serait grande dans un reboisement, si des plantations étaient opérées dans des conditions semblables!

Il ne faut donc pas seulement priver certains lieux de forêts, il faut savoir aussi où on les plante et comment on les dispose. Une forêt, nous venons de le voir, peut être un obstacle, une barrière élevée contre une bonne influence; ne peut-elle pas servir aussi de barrière contre une mauvaise? Le vent qui passe sur une surface marécageuse, emporte avec lui les effluves miasmatiques et disséminé sur une étendue plus ou moins considérable le germe de la maladie. Opposer une forêt à un vent aussi dangereux, c'est sauver quelquefois tout un territoire. Mais pour agir ainsi, il faut savoir qu'un bois peut être utile sous un autre point de vue que celui de la production, qu'il peut rendre d'autres services que celui d'enrichir l'Etat ou son propriétaire. Qui réglera donc l'économie générale de ces plantations pour qu'aucun avantage ne soit négligé, autant celui de la richesse que celui de la santé publique?

Ici même réponse que pour la plupart des autres questions que se pose le gouvernement ou l'assemblée. On songe aux reboisemens, on veut les exécuter; l'exécution même se fera vite pour que les bras inoccupés trouvent de l'emploi, mais on craindra de rester trop longtemps sur une détermination en s'occupant à étudier la question sous toutes ses faces. Puis, il faudrait appeler pour concourir à l'œuvre, des climatologistes, des médecins, leur demander des études, leur faire préparer des plans, attendre d'eux des moyens d'exécution dont tous les esprits ne comprennent peut-être ni la portée, ni les avantages, c'est trop pour ne pas improviser ce qui exigerait un peu plus de maturité pour produire de bons résultats. Si l'Assemblée suit donc l'impulsion de l'auteur du rapport, elle éloignera la question d'hygiène générale, ou plutôt elle passera à côté. Des ingénieurs seront chargés de tirer au cordeau les plantations forestières, et des agriculteurs plus ou moins éclairés suivront

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

V (1).

Almaden, le 7 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

Avant de conduire vos lecteurs dans les profondeurs des mines et auprès des ouvriers malades, j'ai quelques mots à dire sur la topograpbie médicale d'Almaden :

Jussieu avait déjà fait la remarque que les terres qui recouvrent les mines sont abondantes en grains et en plusieurs sortes de plantes « qui ne participent nullement, dit-il, de la malignité arsenicale prétendue du mercure que la montagne renferme en si grande quantité. » Il avait remarqué aussi « que les sources qui sortent du côté du nord du pencbant de cette montagne, donnent des eaux qui servent de boisson aux gens du pays, et de laquelle ils ne se trouvent point incommodés. » Ces deux remarques de Jussieu sont parfaitement justes : le surintendant actuel des mines, Asturien de naissance et aussi partisan des plantations que les Castillans et les Manchegos en sont ennemis, s'est attaché, depuis son entrée en fonctions, à faire couvrir d'arbres tous les terrains disponibles autour des bâtimens d'exploitation; ces jeunes arbres m'ont tous paru pleins de vigueur. Quant à l'eau douce et limpide, si rare dans les plaines de la Manche, elle abonde autour d'Almaden, et je puis affirmer que celle dont se servent les habitans est parfaitement potable. Il y a de plus quelques sources thermales dans le pays : la plus renommée est celle de Fuencaliente, distante de quelques lieues, et qui attire du monde pendant l'été. Elle n'a point été soumise à l'analyse et je ne l'ai pas visitée.

La végétation ne m'a pas paru souffrir davantage autour d'Almadenejos qu'à Almaden, et j'oppose ces faits incontestables à une opinion que M. Leymeric présentait naguère comme généralement répandue dans les localités situées au pied de notre plateau Jurassique du Larzac où se font les suintemens mercuriels dont j'ai précédemment parlé. Les paysans de ce pays pensent que les arbres périssent par le seul contact de leurs racines avec le *vif argent*; et M. Leyméric ajoute que toutes les régions irrégulièrement disséminées qu'on lui indiquait comme ayant présenté du mercure, étaient occupées par les arbres morts. M. Leymeric cite encore des plaintes analogues de la part des cultivateurs des environs de Montpellier dans les régions des marnes tertiaires où la présence du mercure et du calomel natifs, a été à plusieurs reprises constatée. Je tiens à rappeler ces assertions précisément parce que, contrairement à mon attente, je n'ai rien trouvé ici qui vienne les confirmer. On assure, il est vrai, que bien qu'Almaden soit bâti pour ainsi dire sur une montagne de cinabre, le mercure natif n'apparaît que très rarement à la surface du sol. Plusieurs habitans du pays m'ont dit que le point où se rencontrent le plus souvent des globules mercuriels est la montagne située en face de la ville, et nommée mont de la *Virgen del Castillo;* encore don Francisco de Sales Garcia, directeur des mines, que j'ai questionné sur ce fait, n'admet pas que ces globules soient le produit d'une distillation naturelle à travers les fissures de la terre; il explique leur présence d'une manière quelque peu étrange, en disant qu'ils ont dû être déposés là par l'énorme sublimation qui eut lieu à l'époque de l'incendie des mines. Je regrette de n'en savoir pas davantage sur ce point; et je n'ai pu acquérir encore que des renseignemens négatifs dans mon court passage à Almadenejos et à Valdeazogue, où le mercure natif, arrivant en globules dans les schistes et la brèche desquels on l'extrait, doit arriver plus aisément à la surface de la terre.

L'influence de ce sous-sol, si ricbe en mercure, n'est pas plus manifeste sur l'bomme et les animaux que sur le règne végétal, et les maladies du pays, autres que celles qui se contractent au travail des mines, tiennent à des causes différentes et souvent faciles à indiquer. Ainsi, les maladies les plus communes sont les fièvres intermittentes et les gastro-entérites pendant l'été. La cause principale de ces dernières serait, d'après D. Gervasio Sanchez Aparicio, l'abus des alimens épicés, des pimens, etc., auquel se livrent beaucoup d'habitans. Quant aux fièvres intermittentes, D. Gervasio les attribue au voisinage de petits cours d'eau qui se dessèchent pendant l'été.

Les chaleurs de l'été sont brûlantes, et d'autre part l'hiver est assez rude à cause des vents froids qui règnent alors. Les vents dominans sont celui du N. O, qu'on nomme *Gallego* (vent de Galice), et le vent d'Est nommé *Cierzo* ou *Solano*. Malgré ces vents, la neige séjourne fort peu sur la terre. Je l'ai vue tomber deux fois abondamment depuis onze jours que je suis ici, particulièrement dans la nuit du 29 au 30 décembre. A buit beures du matin tous les toits étaient blancs; à dix beures tout avait disparu.

On assure que depuis un certain nombre d'années la variole règne fréquemment à Almaden, et D. Gervasio Sancbez Aparicio pense qu'il faut en accuser surtout le peu de soin avec lequel les vaccinations ont été faites durant les dernières années.

Les affections de poitrine et la pbthisie pulmonaire elle-même sont assez communes. La goutte est rare; les calculs vésicaux le sont moins. Les affections cancéreuses, pas plus que les diverses maladies des os et du périoste, n'ont frappé les médecins par leur fréquence. Au reste, malgré le soin j'ai mis à préciser et à répéter mes questions, je reconnais qu'il est presque impossible d'arriver sur ces points à une certitude immédiate, par la raison que l'attention n'a pas éte convenablement fixée.

La plus fréquente des maladies de la peau observée dans le pays est, selon Don Gervasio, une affection du cuir chevelu dont je ne puis dire le nom précis; je pense qu'il s'agit d'un impetigo ou d'un eczéma impetiginodes; don Gervasio est disposé à croire que sa cause principale est l'action de la fumée épaisse, sulfureuse, que le vent rabat sur les habitations voisines au moment des travaux de distillation du minerai mercuriel. Me trouvant à Almaden au moment de cette distillation, j'ai cbercbé à voir quelques-uns des malades dont il s'agit. Don Gervasio n'a pu m'en faire voir que deux; mais l'éruption avait disparu chez eux depuis l'arrivée des froids, et ne laissait d'autres traces que celles qui suivent l'eczéma impetiginodes. Les deux malades m'ont dit que l'éruption offrait sa plus grande intensité au printemps, en sorte que tout porte à croire que l'éruption dont il s'agit rentre dans la classe des dermatoses ordinaires et n'est pas due au moins à la cause spéciale indiquée plus haut.

Les questions que j'ai adressées relativement aux autres effets de la fumée provenant des fours de distillation ne m'ont donné aucun résultat positif; tout porte à croire qu'elle est sans influence fâcheuse, et que Jussieu disait avec raison : « La fumée même qui, dans le temps de l'opération, s'évapore par les cheminées des bâtimens opposés aux fours, ne cause aucune altération aux arbres du voisinage, ni ne se rend nuisible par aucun accident extraordinaire aux habitans du bourg les plus voisins des fours. »

J'arrive aux mines, et avant de faire connaître les maladies dont elles sont la source, il me reste à parler de l'état actuel de l'exploitation, de la

(1) Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er et 22 août 1848.

les ordres de ces chefs. C'est ainsi que seront probablement représentés des intérêts qui méritent sans exagération d'être placés en première ligne.

En présence de ces questions mal étudiées et qui préparent des réformes incomplètes et même vicieuses, notre marche ou pour mieux dire notre devoir est tracé à mesure qu'elles sont posées. Nous devons montrer les lacunes qu'on laisse, et prouver qu'il est possible de les remplir. Jusqu'ici c'est de cette manière que nous avons procédé, et c'est un précédent auquel nous serons fidèles. C'est le seul ou mieux encore le meilleur moyen de placer la médecine au rang qu'elle mérite, et de faire voir une fois de plus, même aux yeux les moins clairvoyans, qu'elle est à la hauteur des circonstances, et tout au moins bonne conseillère, quand on ne veut pas, sans doute à cause des préjugés ou des vieilles habitudes, lui demander quelque chose de plus.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD DEPUIS LE 1er AVRIL 1848; par M. le docteur H. LEFEBVRE, chef de clinique.

(Suite. — Voir les numéros des 11, 15, 27 Juillet et 8 Août 1848.)

Une autre complication des pneumonies et pleurésies dépendant de leur siége est un délire, une ataxie générale ou partielle : d'où les noms de pneumonies et pleurésies ataxiques. Celles-ci coïncident surtout avec l'inflammation du sommet du poumon ou de la plèvre correspondante. Nous n'avons point eu l'occasion d'observer, dans le courant de cette clinique, cette forme de pneumonie décrite par les auteurs : l'expérience a démontré encore ici la supériorité de la formule nouvelle des émissions sanguines dans le traitement de cette espèce de pneumonie qu'on a dit aussi céder promptement, ainsi que le délire qui la complique, à l'administration des anti-spasmodiques. De pareilles doctrines ne soutiennent ni l'épreuve de l'examen, ni celle de la pratique. S'il est vrai que par une relation inconnue, le délire soit dans ce cas sous la dépendance de l'inflammation du sommet du poumon ou de la plèvre, comment un anti-spasmodique peut-il détruire le principo, le point de départ du délire? Qui peut croire que le musc, le castoréum, etc., peuvent enrayer une pneumonie ou une pleurésie du sommet? L'observation démontre, en effet, que dans ces cas ni les phlegmasies en question, ni leur généralisation par le système nerveux ne sont modifiés par des anti-spasmodiques.

La pneumonie et la pleurésie peuvent encore s'accompagner de phénomènes typhoïdes, adynamiques. Dans le paragraphe précédent nous avons vu ces phlegmasies se généraliser sur le système nerveux par une exaltation de ses fonctions, exaltation portée jusqu'au délire; ici la réaction est différente dans son expression, et elle se manifeste par une asthénie des fonctions de l'appareil de l'innervation. Cette asthénie dans les pneumonies et pleurésies leur a valu la dénomination de typhoïde, d'adynamique : il est nécessaire de distinguer. La pneumonie franche peut être compliquée d'une fièvre entéro-mésentérique, les deux maladies marchent isolément, parallèlement, chacune pour leur compte, c'est-à-dire qu'on rencontre les signes physiques des pneumonies et pleurésies en même temps que les signes physiques de l'entéro-mésentérite, tandis que dans les pneumonies et pleurésies typhoïdes, adynamiques, on n'a que les signes physiques des inflammations de la plèvre ou du poumon avec l'appareil dynamique de l'état dit typhoïde, moins les signes locaux, physiques de l'entéro-mésentérite.

S'il nous était permis d'accumuler les faits, nous rapporterions ici une observation de pneumonie compliquée d'une fièvre dite typhoïde à la première période; pour ne point abuser de la patience du lecteur, qu'il reporte ses souvenirs à nos tableaux, et il verra que dans les pneumonies et pleurésies franches, compliquées d'entéro-mésentérite, la formule nouvelle des émissions sanguines n'a pas moins d'efficacité que dans les autres formes de la même affection, pourvu que l'inflammation des glandes agminées et isolées de l'intestin ne soit pas encore parvenue à la période d'ulcération. Dans l'espèce, l'entéro-mésentérite complique gravement les phlegmasies du poumon et de la plèvre; les dangers qu'elle inspire, pour être moins immédiats généralement que ceux qui reconnaissent pour cause une pneumonie ou une pleurésie, n'en sont pas moins graves. Ici la formule a, comme toujours, un double avantage : enrayant l'entéro-mésentérite comme elle enraie la pneumonie et la pleurésie, elle ne force point à négliger un état organo-pathique aux dépens d'un autre, et dispense de l'emploi des purgatifs et des éméto-cathartiques, dont l'effet constant est une congestion du système de la veine porte, et par suite, d'ajouter à la congestion vitale des follicules de l'intestin, une congestion mécanique. Or, si l'expérience a démontré que, sous l'influence des purgatifs et des vomitifs, la fièvre dite typhoïde ou l'entéro-mésentérite bien caractérisée n'était ni modifiée en bien dans sa marche, ni abrégée dans sa durée, et qu'il était impossible de porter alors un pronostic certain, les cas les plus légers pouvant offrir les caractères les plus graves, et devenir promptement mortels, l'observation a aussi prouvé tout le contraire pour la formule nouvelle des émissions sanguines dans l'entéro-mésentérite parfaitement caractérisée encore à la première période. Mais renvoyons en son lieu et place la discussion de ces graves questions, et contentons-nous de constater, pour le moment, que dans les pneumonies et pleurésies franches, compliquées d'entéro-mésentérite typhoïde encore à la première période, la formule nouvelle doit être appliquée dans toute la rigueur que comporte la gravité des cas.

Les pneumonies typhoïdes, adynamiques proprement dites, se rencontrent surtout chez les vieillards; ici les phénomènes locaux des inflammations de la plèvre et du poumon sont primitifs; les caractères de l'état typhoïde, adynamique, ne sont le plus souvent que secondaires et ne peuvent être rapportés ni à une inflammation des follicules de l'intestin, ni à aucun autre des états généraux ou locaux qui produisent l'état typhoïde, les altérations de la pneumonie ou de la pleurésie exceptées.

L'expression d'abattement et de stupeur, la prostration des forces musculaires, l'état de sécheresse, de fuliginosité des lèvres, de la langue et des dents; la pulvérulence des narines, la fétidité de l'haleine, l'insensibilité aux premiers besoins, telle que les malades rendent involontairement sous eux leurs urines et leurs matières fécales; des escarrhes gangréneuses au sacrum, au coccyx, etc., etc, et d'autres symptômes dits typhoïdes ou adynamiques coïncident le plus souvent avec la pneumonie au 3e degré. Telle est même la connexion qui existe entre l'apparition des phénomènes typhiques et la terminaison de la pneumonie par suppuration, qu'on peut presque conclure, dans l'immense majorité des cas, de l'existence des uns à celle des autres, et il est bien entendu que nous faisons ici abstraction des cas où l'appareil typhoïde aurait son point de départ ou son foyer hors des poumons. Tel a été l'ensemble des symptômes offerts par le nommé Gourlet, couché au no 2 de la salle Saint-Jean-de-Dieu. Saigner dans ce cas serait porter préjudice au malade et compromettre par inexpérience un moyen héroïque. Une saignée est quelquefois nécessaire pour remplir quelques indications générales, variables d'ailleurs, et c'était pour satisfaire à une indication de ce genre que nous avons pris sur notre compte la saignée pratiquée au malade ci-dessus, le jour de son admission, à notre visite du soir.

La formule nouvelle peut être appliquée aux vieillards comme aux adultes, et chez eux son application repose sur les mêmes conditions qu'à tout autre âge de la vie, seulement il est excessivement rare que l'organisme ne soit pas trop détérioré pour restreindre le nombre et la dose des émissions sanguines. La constitution, l'état général du malade donnent la mesure des émissions sanguines qu'il comporte. En général, les saignées *convenablement* formulées sont bien supportées par les vieillards, et si leur nombre et leur dose peuvent être portés au point exigé par la gravité de la pneumonie, cette inflammation ne résiste pas plus à ce traitement qu'elle n'y résiste à toute autre période de la vie. C'est ce que nous avons pu voir chez la femme Grenier, âgée de soixante-dix ans, et malade depuis quatre jours. Deux saignées et une application de ventouses ont suffi.

Ici finit notre compte-rendu des pneumonies et pleurésies; nous aurions voulu discuter, comme nous nous l'étions proposé, la valeur de quelques signes ou symptômes dans le diagnostic des maladies du poumon, mais ce serait trop nous écarter du but de ces articles : raconter l'efficacité de la formule nouvelle dans le traitement des inflammations pendant le cours d'une clinique.

RHUMATISME ARTICULAIRE.

Nous avons reçu cinq cas de rhumatisme articulaire aigu, fébrile et généralisé; en voici le tableau :

TABLEAU DES CAS DE RHUMATISME ARTICULAIRE TRAITÉS A LA CLINIQUE
Depuis le 1er Avril 1848.

NUMÉRO du lit.	NOM.	Époque de la maladie.	SAIGNÉES.	Ventouses.	VÉSICAT.	Complications.	DURÉE.	CAS.
No 26 St-J. de D.	Charles (J.).	4 jours.	6. 20 pal.	1. .3 pal. 1/2	1	endo-pleuro-péricardite.	5e jour...	très grave.
No 2. Id.....	....	7 id...	6. 20 pal.	1. 3 pal.	1	endocardite.	5e id....	
No 28. Id.....	Colin (F.)..	5 id...	4. 13 pal. 1/2	1. 3 pal. 1/2	1	endocardite.	5e id....	grave.
No 22. Id.....	Martin (F.).	3 id...	3. 10 pal.	1. 3 pal. 1/2	1	endocardite.	3e id....	
No 23. Id.....	Boyer (J.)..	1 mois..	3. 9 pal.	1. 3 pal.	1	endocardite.	4e jour (1)	
No 10. Id.....	Lepron....	2 jours.	2. 7 pal.	1. 3 pal. 1/2	2	....	...... (2)	
No 11 Ste-Magd..	Courtin....	8 id...	3. 8 pal.	1. 2 pal.	1	endocardite.	7e jour...	

(1) Convalescence longue; arthrites partielles. Endocardite chronique. — (2) En voie de guérison.

Chez deux femmes, l'arthrite avait revêtu la forme chronique après avoir subi la longue épreuve de la période aiguë; toutes deux sont restées affectées d'une maladie chronique organique du cœur, et comme l'une d'elles avait été soumise au traitement par le sulfate de quinine, nous reviendrons en quelques mots sur son histoire.

Ces observations éclairent et la nature du rhumatisme articulaire et sa thérapeutique. Nous disons nature du rhumatisme articulaire; en effet, bien des personnes convaincues ou feignant une conviction s'adressent encore avec une sorte d'étonnement ces questions : Qu'est-ce que le rhumatisme? Quel est son siége, sa nature? Est-ce une affection différente de l'inflammation et propre aux jointures? Est-ce un état particulier du

---

division du travail, des salaires et des diverses catégories d'ouvriers; à donner enfin un aperçu de la vie et des mœurs des mineurs.

Les immenses excavations desquelles provient aujourd'hui le minerai mercuriel ne sont pas celles des Romains, et les galeries que les comtes Fucarès exploitèrent pendant plus d'un siècle sont elles-mêmes abandonnées depuis longtemps et en grande partie envahies par l'eau. L'étendue et la direction en sont même inconnues. Dans les mines aujourd'hui exploitées du *Pozo* et du *Castillo* il n'y a que les entrées qui soient fort anciennes. On m'a raconté que c'est en faisant des travaux pour aller de ces galeries à la rencontre des excavations des Fucarès que l'on a trouvé les filons si riches qui sont exploités aujourd'hui. Cette découverte fit abandonner la recherche des mines des Fucarès, et c'est dans la direction des nouveaux filons qu'ont été faites les galeries actuelles. Ces galeries sont arrivées à des profondeurs prodigieuses. Ainsi l'extraction du minerai dit de San Pedro, qui donne plus de 80 pour 100 de mercure, se fait en ce moment à une profondeur verticale de plus de 450 varas (plus de 400 mètres). Ce point du *Sitio de San Pedro* correspond au dixième étage de la mine.

Je donne ces détails afin de montrer que les parties les plus importantes des mines actuelles, celles où ont lieu les plus grands travaux et qui sont en même temps les plus insalubres, n'ont pu être ni visitées par Jussieu, ni connues du petit nombre d'auteurs du dernier siècle qui ont écrit sur Almaden.

Les travaux que nécessite l'exploitation du cinabre d'Almaden sont de différentes natures, et il importe de les distinguer pour savoir le degré d'influence de chacun sur la santé des ouvriers.

Une partie de ces travaux s'opère au sein de la terre, dans la mine elle-même; les autres ont lieu à la surface du sol et à l'air libre.

Les travaux souterrains comprennent 1° le travail même de la mine, qu'on nomme *destago*. Les ouvriers qui en sont chargés (*destajeros*) font dans la roche de schiste, de brèche ou de cinabre pur, comme cela se voit à San Pedro, un trou de 14 travers de doigt de profondeur (*barreno*); ils remplissent le trou de poudre, y placent une mèche et s'éloignent pour ne rentrer en général que le lendemain. La confection d'un barreno exige un temps plus ou moins long, selon la dureté de la roche. Le plus souvent, la journée d'un *destajero* est de quatre heures; elle est au plus de six, et, dans tous les cas, le prix du barreno est le même. Ce travail est donné par *contrata*, c'est-à-dire à prix fait à un entrepreneur, qui le prend à l'enchère et s'oblige à détacher un nombre déterminé de mètres cubes de minerai pour un prix déterminé. Malgré ce système, le salaire de l'ouvrier n'a pas à subir de fâcheuses fluctuations, l'entrepreneur étant obligé d'accepter les ouvriers désignés par le directeur et de payer chaque barreno à raison de 11 réaux (environ 3 fr.)

2° Le minerai détaché par l'explosion des barrenos est chargé dans des paniers de *sparta* et porté au *baritel*, c'est-à-dire au tour à l'aide duquel il sort de la mine. Une fois arrivé au dehors, on le dépose dans les enclos d'exploitation (*cercos*), où on l'entasse en attendant le moment de la distillation. Ce travail pour charrier le minerai jusqu'au tour porte le nom de *zafra;* on le confie en général à des enfans de quinze à seize ans ou à des nouveaux venus (*zafreros*), qu'on paie à raison de 7 réaux par jour. Le *carrero*, qui porte le minerai dans une charrette depuis le baritel jusqu'aux cercos, gagne environ 15 réaux. Les *hinchadores*, qui remplissent les charrettes, gagnent 10 réaux.

3° Il arrive incessamment qu'une certaine quantité d'eau filtre à travers les parois des galeries souterraines, lesquelles ne tarderaient pas à être inondées, si cette eau recueillie n'était pas rejetée dehors. C'est pour atteindre ce but qu'on a établi aux étages inférieurs des mines, des conduits, des réservoirs et une série de pompes superposées, qui fonctionnent par la force des bras et font parvenir l'eau jusqu'au septième étage. Là existe un vaste récipient et une machine à vapeur qui élève l'eau jusqu'à la surface du sol. La manœuvre des pompes dans les étages inférieurs (bombas) occupe incessamment un certain nombre d'ouvriers (bomberos). Ceux-ci sont ordinairement des étrangers que la misère attire à Almaden, ils travaillent constamment dans l'humidité, et comme des sentinelles ils ne peuvent quitter leur travail que lorsqu'ils ont été relevés. La journée (jornal) est de six heures, en sorte que le travail étant continu, on compte quatre journées dans les vingt-quatre heures. Ainsi, une escouade entre à six heures du matin, une autre la remplace de midi à six heures du soir et ainsi de suite. Le prix du *jornal* est de 6 à 8 réaux. Souvent les bomberos qui entrent à six heures du soir ne sont relevés qu'à six heures du matin, ils ont alors 14 réaux.

Pour tous les travaux qui précèdent et dont on verra par la suite le degré d'insalubrité, l'administration cherche à ce que les ouvriers n'entrent pas tous les jours dans les mines et ne donnent que quatre à cinq journées par semaine, consacrant une ou deux journées aux travaux extérieurs, particulièrement à l'exploitation des carrières et au charrol des pierres nécessaires aux travaux de soutenement et de construction qui se font dans l'intérieur des mines.

4° Les travaux de soutenement (*entibation*) dont l'importance augmente en raison même de l'étendue que prennent les galeries souterraines, sont confiés à une catégorie d'ouvriers qu'on nomme *entibadores*, et qui ont sous leurs ordres d'autres ouvriers (*operarios*) dont le travail est moins bien rémunéré. L'*entibador* travaille, en général, à prix fait et gagne de 10 à 11 réaux par jour. Ordinairement il entre tous les jours dans la mine, ce qui l'expose davantage à être malade; mais en revanche il a droit à une paye de 6 réaux par jour lorsque la maladie le force à quitter son ouvrage. L'*operario* gagne environ 9 réaux et n'a droit à aucune solde pendant la maladie.

5° Les travaux de maçonnerie sont, en général, donnés à prix fait et les maçons (*albaniles*) peuvent gagner jusqu'à 30 réaux par jour; il est vrai que leurs travaux ne sont pas continus.

(6° ces catégories de travailleurs il faut ajouter une douzaine d'*officiers de mines*, gagnant 18 à 20 réaux par jour; des *adjudants d'officiers*, gagnant 15 réaux, et autres chefs et surveillans d'ouvriers formant un personnel bien plus nombreux que ne l'exigent les besoins de l'exploitation, depuis que celle-ci est plus entre les mains des forçats.

Au-dessus de ces chefs et surveillans viennent enfin quatre *aspirans ingénieurs*, un sous-directeur et un directeur. Je les nomme ici parce qu'ils entrent tous dans la mine. Les aspirans descendent, en général, deux fois par semaine; mais ce n'est guère qu'une fois par mois, lorsqu'ils vont mesurer les excavations faites par les destajeros, qu'ils passent plus de deux heures dans la profondeur des galeries. Je suis descendu à San Pedro avec deux d'entre'eux, Don Federigo Botella et D. José Ruiz y Leon, le 31 décembre, et nous y avons séjourné depuis sept heures et demie jusqu'à midi. Je dirai plus loin ce que j'ai ressenti pendant et après cette visite.

Toutes les catégories de personnes que je viens d'indiquer se ressentent, en effet, plus ou moins du séjour qu'elles font aussi dans la mine.

Avant de m'occuper de ces effets, il me reste à mentionner les travaux qui se font à l'air libre. Th. R.

RÉVISION DES LOIS MÉDICALES EN HOLLANDE. — Par arrêté royal du 25 juillet, une commission est nommée à l'effet de réviser les lois et règlemens concernant l'art de guérir. Cette commission, composée de neuf membres, tiendra ses séances à La Haye et fera son rapport le 1er décembre prochain.

sang ou de l'économie, dont l'expression pathologique est une manifestation fixe ou mobile sur les articulations? Est-ce une phlegmasie?

(*La suite à un prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES SUR L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE DE LA SURFACE INTERNE DE L'UTÉRUS, APRÈS L'ACCOUCHEMENT; par le docteur F. COLIN.

Rien de plus contradictoire que les opinions soutenues par les auteurs relativement aux conditions de la surface interne de l'utérus après la délivrance; les uns admettent qu'il reste, à la surface interne de cet organe, une muqueuse qu'ils ne décrivent pas; les autres, qu'on y trouve une muqueuse et des débris de caduque ou même la caduque entière; d'autres encore, qu'il n'y reste que cette dernière membrane ou seulement de ses débris; enfin, ceux dont l'opinion semble prévaloir aujourd'hui dans la science soutiennent que les fibres musculaires sont entièrement mises à nu. Tous s'accordent cependant sur l'expulsion médiate ou immédiate de la caduque, soit qu'ils la considèrent comme distincte de la muqueuse utérine, soit qu'ils la regardent comme cette muqueuse modifiée. Quelques auteurs enfin, Burdach et Muller par exemple, ne s'expliquent pas suffisamment sur cette question. Toutefois les accoucheurs ont décrit, à la surface de l'utérus, une couche sanieuse, putrilagineuse ou pseudo-membraneuse, qu'ils ont considérée comme un produit de maladie ou du moins comme une production survenue après l'accouchement; par cela même qu'ils ne l'avaient cherchée que dans des cas de fièvre puerpérale. Les nombreuses et intéressantes recherches de M. Colin l'ont conduit à conclure, contrairement à l'opinion de la plupart des accoucheurs de nos jours: 1° Qu'il n'est pas vrai que, après l'accouchement à l'état normal, le tissu musculaire de la surface interne de l'utérus soit mis complètement à nu; 2° qu'une couche membraneuse, vasculaire, par conséquent vivante, organisée, y est retenue même dans les cas d'avortement; 3° que cette couche ne diffère point du feuillet utérin de la caduque et par conséquent de la muqueuse utérine; 4° qu'elle n'est point entraînée en entier par les lochies sanguinolentes, ni dissoute par les lochies purulentes; 5° que quelques parcelles, probablement détachées d'avance, sortent avec les premières; mais que la partie essentiellement vasculaire, vivante reste; 6° que cette partie est le siége du travail réparateur qui doit reconstituer la muqueuse utérine; 7° que les lochies purulentes et laiteuses, loin d'avoir, sur cette membrane, l'action désorganisatrice qu'on lui attribue, sont le produit de ce travail réparateur; 8° que le moment où cette couche membraneuse reprend les qualités évidentes d'une muqueuse paraît être du vingtième au trentième jour après l'accouchement; 9° que cette muqueuse est d'abord pulpeuse, plus épaisse, plus vasculaire qu'à l'état normal; 10° qu'à partir de ce moment les élémens se resserrent; 11° que c'est vers le soixantième ou soixante-dixième jour après l'accouchement qu'elle a repris les qualités qui lui sont propres.

L'auteur entre ensuite dans la description des altérations que présente, dans la fièvre puerpérale, cette couche membraneuse restée à la face interne de l'utérus après l'accouchement: sur 22 femmes mortes de la fièvre puerpérale dans le cours d'une épidémie qui a sévi à l'Hôtel-Dieu, en 1846, il a observé la face interne du col de l'utérus, depuis le fond de l'organe jusqu'à la limite supérieure du col, tapissée d'une couche épaisse de un à deux millimètres, dans la plupart des cas, moins épaisse dans d'autres, conservant au niveau du tiers ou du quart inférieur de la cavité utérine l'aspect de l'état normal, c'est-à-dire grisâtre, comme pseudo-membraneuse, vasculaire, friable, et offrant, à mesure que l'on s'approchait du fond de l'organe et de la ligne médiane, des altérations de plus en plus prononcées, une couleur d'un rouge plus ou moins brun, une consistance moindre, variant depuis celle d'une pulpe épaisse jusqu'à celle d'une sanie glaireuse ou demi-liquide; et au-dessous les fibres musculaires de l'utérus toujours plus consistantes que la couche précédente, mais aussi quelquefois ramollies et teintes en rouge ou en brun. A un degré plus avancé, la partie superficielle de la couche membraneuse mêlée au sang exhalé était entraînée au-dehors. La partie profonde elle-même très ramollie était entraînée par le jet d'eau; il ne restait plus à la face interne de l'utérus qu'un léger duvet, au milieu duquel on voyait encore quelques vaisseaux bruns. Enfin, quand les altérations étaient encore plus profondes, au lieu d'une sanie pulpeuse ou demi-liquide, de couleur brune, on trouvait un putrilage verdâtre ou grisâtre, sans trace d'organisation, formant, à la surface de la matrice, une couche continue, ou bien s'y présentant sous la forme de grumeaux; dans quelques cas, la couche muqueuse était complètement détruite, soit par places, soit même dans la totalité de la cavité utérine. Le seul symptôme qui paraisse appartenir en propre au *ramollissement putride de la couche muqueuse utérine* est la *fétidité des lochies*. L'expulsion de la totalité de la couche muqueuse n'est pas, au reste, un fait constant dans la fièvre puerpérale qui guérit. Cette couche peut être complètement ou incomplètement désorganisée; et quant au disque saillant qui, chez une femme récemment accouchée, indique la région où s'insère le placenta, ce disque n'est point désorganisé et ses élémens ne sont point expulsés, du moins dans l'immense majorité des cas.

VARIÉTÉS.

ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE.

Nous avons été assez heureux pour faire entrer dans le programme des questions dont l'*Association* doit s'occuper, les intérêts de nos confrères de l'armée de terre et de mer. Parmi les objections qui nous ont été faites à cet égard, figurait en première ligne le peu de connaissances que les médecins de l'ordre civil possèdent en général sur les besoins, les griefs, les intérêts de nos confrères de l'armée de terre et de mer.

Ce motif nous engage à mettre sous les yeux de la commission nommée à cet effet par l'*Association*, le document suivant relatif au service de santé de la marine, document tout récent et qui résume en peu de mots les réclamations légitimes de cette portion si méritante de la famille médicale française :

Pétition adressée au citoyen ministre de la marine et des colonies par les officiers de santé de la marine, au port de Toulon.

AU CITOYEN MINISTRE DE LA MARINE ET DES COLONIES.

Toulon, le 26 juin 1848.

Citoyen Ministre,

En proclamant, comme un de ses principes essentiels, le dogme imprescriptible de l'égalité, la République a fondé pour tous l'ère de la justice, aboli le privilége, et garanti les droits de l'opprimé. Le corps médical de la marine invoque aujourd'hui ce principe sacré et demande que, réparant une trop longue iniquité, sa main puissante et protectrice s'étende jusqu'à lui, et le relève de la situation peu digne dans laquelle l'a maintenu jusqu'à ce jour le régime du privilége. Il réclame aussi une constitution organique nouvelle qui satisfasse tous ses besoins, qui protége efficacement les droits du travail, et opposec enfin une barrière infranchissable à l'envahissement du népotisme et des abus de pouvoir.

En conséquence :

1° Considérant qu'un des premiers actes du gouvernement provisoire a été d'accorder, sans délai, et comme un droit découlant naturellement du principe d'équité du régime républicain, une assimilation convenable au corps médical de l'armée de terre; que cette assimilation ne peut être refusée au corps médical de la marine sans blesser le droit, la justice et choquer même la raison, puisqu'il y a entre ces deux corps similitude parfaite de service; enfin que les considérations que l'on fait valoir encore aujourd'hui, dans le but peu bienveillant de faire suspendre l'application de cette mesure, n'ont rien de fondé, et ne s'appuyent en réalité que sur des motifs spécieux qui ne servent qu'à déguiser des prétentions aristocratiques, des abus et des priviléges que l'on n'ose produire au grand jour et avouer franchement;

2° Considérant que le corps médical a droit à la même dénomination que tous les autres corps de la marine;

3° Considérant que les ordonnances, règlements et décisions qui le régissent ont été, et peuvent encore être modifiés chaque jour par le caprice de l'autorité; que l'instabilité qui en résulte favorise les abus de pouvoir, et nuit conséquemment aux intérêts du service et des individus;

4° Considérant que le corps médical de la marine ne le cède à aucun autre en science, en dévouement, en utilité professionnelle, et qu'à tous les titres il est l'égal de tous; et pourtant que l'assimilation dérisoire qui lui a été accordée jusqu'à ce jour n'est qu'une déception qui place trop souvent les médecins de la marine dans des situations préjudiciables à leurs intérêts matériels, et, ce qui est pis encore, blessantes pour leur dignité personnelle, et offensantes pour la dignité de leur corps; qu'à bord des navires, la position n'est point convenablement déterminée pour eux seuls, à ce point qu'ils reçoivent souvent des commandans, à titre de concession seulement, ce qui est un droit réglementaire pour les officiers de tous les autres corps, enfin, qu'une situation de cette nature doit avoir un terme;

5° Considérant que l'avancement s'arrête pour l'immense majorité des médecins de la marine à un grade équivalent à celui de capitaine (1), quels que soient leur dévouement, leur aptitude personnelle, leur mérite scientifique, leurs années de service, situation sans analogue dans aucun corps; qu'une carrière ainsi bornée ne satisfait ni à la dignité de la science, ni les intérêts individuels; qu'il en résulte pour l'État et le personnel maritime le préjudice de voir se retirer des sujets dans la plénitude de leur valeur théorique pratique; qu'enfin un avenir moins étroitement limité et plus convenable permettrait au personnel médical de se recruter plus largement encore aujourd'hui parmi les intelligences d'élite, ainsi que l'exigeraient et la difficulté des études et la nature des services qu'il est appelé à rendre;

6° Considérant que le changement de chaire pour les professeurs constitue quelquefois un abus est toujours un fait qui blesse la raison, en confiant à un individu un enseignement pour lequel il n'a fait ni ses preuves, ni les études théoriques qu'exige chaque spécialité de la science médicale;

7° Considérant que la composition actuelle des conseils de santé des ports ne satisfait pas pleinement les justes exigences de tous les intérêts;

8° Considérant que l'inspection telle qu'elle a existé jusqu'à ce jour, constitue un pouvoir dangereux pour l'intérêt général; que sa responsabilité pouvant facilement être mise à couvert sous celle d'un ministre trop confiant, les règlements sont exposés à n'être plus que des barrières impuissantes contre des tendances fâcheuses; que cette action puissante d'un seul surtout un corps constitue une situation beaucoup trop en opposition avec les principes démocratiques; enfin qu'il est juste que chaque port soit représenté, pour la garantie de ses intérêts, dans un conseil de santé central;

9° Considérant que dans l'avancement la part accordée à l'ancienneté est beaucoup trop limitée pour certains grades; que cet état de choses arrête de bons praticiens dans leur carrière; qu'il doit être tenu un compte plus équitable des services pratiques, des longues navigations, des dévouemens de tous genres, etc; que, pour les grades élevés, l'ancienneté devrait intervenir presque seule, le choix, dans la pluralité des cas ne fournissant qu'un prétexte au népotisme;

10° Considérant que la constitution actuelle des jurys de concours ouvre un champ trop facile, d'un côté au favoritisme, de l'autre, aux inclinations serviles, que ces dernières ont le double inconvénient de dégrader la dignité de l'homme et d'arriver trop souvent à porter atteinte, à leur profit, aux droits légitimement acquis par le travail et le mérite seuls; que les principes les plus élémentaires de la justice exigent que le nombre des membres d'un jury soit fixé à l'avance, que toute adjonction, de quelque part qu'elle vienne, tend à fausser son principe, et constitue conséquemment un acte illégal et coupable; que des faits de cette nature se sont produits et ont eu des conséquences fâcheuses pour la considération des jurys de concours;

11° Considérant que le mode de voter actuellement adopté, à la suite des épreuves de concours, est reconnu radicalement vicieux puisque le vote d'un seul membre peut annuler le vote de plusieurs membres.

12° Considérant que, depuis plusieurs années, on n'a souvent tenu aucun compte de l'article du règlement qui fixe les époques des concours; que cette fixation est pourtant à l'avantage du service et des candidats auxquels on éviterait des épreuves inutilement multipliées et fatigantes en les rendant seulement annuelles;

13° Considérant que le règlement qui nous régit prescrit de la manière la plus explicite que les places vacantes dans le cadre du personnel des trois grands ports, soient mises respectivement au concours dans chacun de ces ports, et, que nonobstant cette disposition, des concours ont été arbitrairement déplacés d'un port dans un autre;

(1) Les 12/22 des médecins de deuxième classe ne peuvent même pas arriver à ce grade.

14° Considérant, que dans l'intérêt du service qu'à un certain âge, il ne peut plus être mis assez d'activité et d'intelligence au service du dévoûment même le plus complet, et en second lieu, dans l'intérêt d'un avancement légitimement attendu, que des vacances doivent se produire dans tous les grades;

15° Considérant qu'à plusieurs reprises des irrégularités ont eu lieu dans la répartition des médecins de la marine à bord des navires de l'Etat; que le tour d'embarquement n'a pas toujours été respecté par ceux qui étaient appelés à défendre le principe; enfin que la responsabilité du matériel d'hôpital, à bord des navires, devrait appartenir aux maîtres chargés et non aux médecins, la surveillance directe par ces derniers étant impossible;

16° Considérant qu'ainsi que les officiers militaires, les médecins passagers peuvent être utilisés à bord des navires; que dans les cas de combats, de naufrages, etc., ils courent les mêmes chances; que la mesure qui a été prise récemment à leur égard manque conséquemment d'équité;

17° Considérant que la fusion, sous de certains rapports, doit exister entre le service médical des colonies et celui des ports; que l'avancement aux grades supérieurs, dans le cadre des colonies, abandonné entièrement au choix, c'est-à-dire à l'appréciation seule de l'autorité centrale, n'a pas toujours été réparti équitablement sur tout le corps, et qu'il est juste d'ouvrir à l'avenir le cadre des ports à tous les grades;

18° Considérant qu'il doit être établi une différence entre les places des régimens coloniaux et celles des régimens en garnison dans les ports de France;

19° Considérant que la retraite actuelle des aides et sous-aides médecins et pharmaciens a besoin d'une amélioration indispensable;

20° Considérant que dans le corps médical il existe, pour obtenir des congés, des difficultés que l'on ne rencontre dans aucun autre corps; qu'il est arrivé que les concessions ou les refus ont été souvent basés sur des motifs spécieux;

21° Considérant que le cadre du personnel médical est loin d'être suffisant pour les besoins du service; qu'il en résulte que le tour d'embarquement revient incessamment, sans trêve, et fatigue les plus dévoués; qu'en raison de cette situation, l'adjonction des auxiliaires est indispensable; mais considérant aussi que si ces derniers, dans l'intérêt du service et pour la sécurité du personnel maritime, doivent fournir des garanties suffisantes de capacité, il est juste que leurs intérêts ne soient pas abandonnés comme ils l'ont été jusqu'à ce jour; que de bons services, des campagnes longues et périlleuses, des combats, etc., leur donnent des droits à des dédommagemens mérités;

22° Considérant enfin que les ordonnances et les règlemens ont perdu sous bien des rapports leur action virtuelle; que le besoin d'une organisation nouvelle se fait sentir d'une manière impérieuse, et qu'une commission centrale peut être appelée à accomplir cette œuvre; mais considérant aussi que les besoins ressentis plus particulièrement par les trois classes, ne peuvent être convenablement exposés, et leurs intérêts suffisamment défendus que par elles-mêmes.

Comme conséquence des motifs énoncés, le corps médical de la marine demande avec une nouvelle instance; et en premier lieu :

1° L'APPLICATION IMMÉDIATE DE L'ASSIMILATION DONNÉE RÉCEMMENT AU CORPS MÉDICAL DE L'ARMÉE DE TERRE.

En second lieu :

2° La dénomination du corps médical de la marine, substituée à la dénomination actuelle du service de santé;

3° La promulgation d'une loi pour régir le corps médical;

4° La jouissance à la mer, comme à terre, de tous les droits, de tous les avantages, de toutes les prérogatives de l'assimilation et par ancienneté de grade;

5° La création de grades supérieurs dans de justes rapports avec le chiffre du personnel, et la possibilité pour tous d'y arriver après des conditions préalablement remplies, mais sans obligation de passer par le professorat, ainsi que cela a lieu pour les médecins de l'armée;

6° La permanence des chaires, et comme conséquence la création de plusieurs classes de professeurs;

7° Des modifications à la constitution actuelle des conseils de santé des ports, dans le sens des principes démocratiques;

8° La suppression de l'inspection générale telle qu'elle existe aujourd'hui: et à sa place la création d'un conseil de santé central, composé de trois membres pris dans les trois grands ports, et siégeant à Paris, comme celui de la guerre;

9° Des modifications dans le mode d'avancement, en accordant, à partir du grade de première classe inclusivement, une part plus large à l'ancienneté; le choix, pour les grades élevés, devant toujours être motivé et resserré dans des limites très étroites;

10° Des changemens radicaux dans la constitution actuelle des jurys de concours; la fixation précise du nombre de leurs membres, et l'interdiction la plus absolue de toute adjonction arbitraire;

11° Le changement complet du mode de voter actuel, reconnu fondamentalement vicieux;

12° La fixation immuable des époques des concours, et leur ouverture annuelle seulement pour chaque grand port;

13° Que les places vacantes dans le cadre du personnel des trois grands ports, soient mises respectivement au concours dans chacun de ces ports; et que cette disposition importante soit à jamais à l'abri de tout abus de pouvoir;

14° La fixation d'une limite d'âge pour l'admission à la retraite dans tous les grades;

15° La répartition régulière, équitable et uniforme du personnel à bord des navires de l'État; le respect religieux du tour d'embarquement; et, pour les médecins navigans, la décharge de la responsabilité du matériel d'hôpital;

16° Le rétablissement pour les médecins embarqués, comme passagers, des prérogatives, des avantages, des droits dont ils ont joui jusqu'à ce jour à l'égal des officiers de vaisseau, et qu'une mesure peu équitable leur a enlevés récemment;

17° Le maintien de l'organisation actuelle du service médical aux colonies, ainsi que du mode d'avancement jusqu'au grade de première classe; pour les grades au-dessus, abolition du choix tel qu'il existe aujourd'hui; application du mode d'avancement qui sera mis en usage dans les ports; droit d'admission dans le cadre des ports, d'après des conditions qui seront déterminées;

18° L'avancement au concours pour les places vacantes dans les régimens des colonies, et l'ancienneté pour celles des régimens en France;

19° Pour les sous-aides et aides médecins et parmaciens, la retraite du grade auxquels ils seront assimilés, dans le cas indubitable de l'application de l'assimilation actuellement attendue;

20° La fixation d'une manière plus précise des conditions de service et de navigation qui doivent donner les titres à obtenir des congés;

21° La conservation des auxillaires, avec des améliorations indispensables à leur situation actuelle; dans l'intérêt du service et de l'humanité, obtenir de plus sûres garanties par les épreuves d'admission; et dans leur intérêt

propre, leur fournir les moyens de pouvoir être admis dans le cadre des ports;

22° Enfin, nous renouvelous la demande de la création d'une commission centrale chargée de réviser, de refondre les ordonnances et règlemens qui nous régissent; de fonder un état organique qui soit enfin une vérité pour nous, et surtout comme garantie essentielle de tous les intérêts, de faire entrer dans cette commission des élémentsdémocratiques nommés par élection dans les grands ports (1).

Salut, respect et fraternité.

Les médecins et pharmaciens de la marine présens au port de Toulon,

1re *classe :* Cabissol, Faye, G. Viller, J. Eydoux, Bertrand, Valbert, Cavalier, Hugoulin, Michel, H. Signoret, A. Poupeau, Auguste Marroin, Ferrat, Gaudfernau, Sergent, Canolle, F. Reynaud, Peise, Loze.

2e *classe :* Tourrette, H. Hauvel, Beau, Pouplin, La Grèze, M. Ventre, F. Laure, A. Chaspoul, Ch. Nielly, Gibert, Macret, Herand, Berenguier, Jauffret, Perbosc, Baratte, Gardrat, Andrieu, L. Marchand, E. Vesco, J. Barthe, Battarel, S. Souleyet, Botson, L. Tbibaut, L. Gouzian, Reveillon, Ch. Guès, Ganthelme, Villette, Matton, Lasnavères, Giraud, Accarie, Leclinche, Fourest, L. Audibert, Pierre Gourrier, Tassy, Borie, Mannet, Rouden, Langellier.

3e *classe :* Leydèt, H. Romain, J. Ricard, M. Sabattier, Hiriart, Lemasne, Eug. Villers, Colson, Th. Mittre, Bel, Ch. Coquerel, E. Vincent, Ch. Barthelemy, F. Isnard. L. Lantoin, Daniel, Reboul, Michel, L. Romain, F. Martin, Malespine, Villaret, Peyre-Ferry, A. Moullet, Ladmiral, De Lespinois.

Sur 93 officiers de santé de la marine présents à Toulon, 89 ont signé la pétition.

JOURNAL DE TOUS.

M. le docteur Félix Legros nous adresse la note suivante avec demande d'insertion :

Ne faisant point partie de l'Académie de médecine, je prie votre journal de me prêter sa publicité.

Depuis vingt ans, je soutiens avec les Percy, les Larrey, les Dupuytren, etc., que dans les plaies par armes à feu, l'ouverture d'entrée est plus étroite que celle de sortie.

Une nouvelle dénégation de M. Blandin à ce sujet a été formulée hier à l'Académie en ces termes : « *Tous les auteurs se sont trompés ; je suis le premier qui ai émis l'opinion contraire.* »

Je ne conteste que le premier membre de cette phrase et laisse volontiers l'autre à son auteur, pour arriver vite à un sujet plus curieux, s'il est moins scientifique.

Je copie la *Lancette* du 25 mars 1848, qui rapporte l'assertion et la rectification :

« Permettez-moi, dit M. Blandin, de vous rappeler ici une expérience concluante faite en 1830 par Dupuytren et M. le docteur Arnal. Ils ont disposé de champ un certain nombre de *verres à vitres* sur des plans exactement parallèles, les uns devant les autres, puis ils ont tiré un coup de feu. Dans les premières vitres, le trou de la balle a été exactement rond et sans éclats; mais à mesure que la balle s'avançait *dans les vitres* les plus éloignées, et perdait par conséquent de sa force d'impulsion, le trou devenait de plus en plus large, et sur les dernières elle produisait des éclats. »

« La vérité historique, dit M. Félix Legros, est que Dupuytren nous chargeait à Saint-Cloud, M. Arnal et moi, de faire des expériences sur les effets des projectiles sur les *corps ligneux*. (Il nous prêta obligeamment son fusil de chasse pour ces expériences, sans y assister de sa personne.)

» Plusieurs planches d'un pouce d'épaisseur, placées verticalement les unes derrière les autres à des distances égales, et réunies d'une manière solide par deux autres planches transversales, ont été traversées par plusieurs balles de plomb, etc. »

Malgré cette rectification, nette et sans éclats, M. Blandin, dans la dernière séance de l'Académie, *est revenu sur ces prétendues expériences.* Cette persévérance à vouloir nous faire casser les vitres m'a fait un instant douter de ma mémoire et demander la vérité au docteur Arnal, qui m'adresse à l'instant la lettre suivante :

« Mon cher confrère,

» Etant sur le point de partir pour la campagne au moment où je reçois
» votre lettre, je n'ai que le temps de vous déclarer que c'est, en effet,
» sur des planches et non sur des carreaux de verre que nous avons fait
» nos expériences à la maison de convalescence de Saint-Cloud; vous
» trouverez, du reste, l'exposé de ces expériences dans le *Journal hebdomadaire de médecine* de 1830, t. 1, p. 394.

» Veuillez, etc. Arnal.

» Paris, le 25 août 1848. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Par décision du ministre de l'instruction publique, les appointemens des professeurs de la Faculté de médecine de Paris ont été réduits de 10,000 fr. à 8,000 fr., ceux des agrégés ont été élevés de 1,000 fr. à 2,000 fr.

— L'inscription, *Enfans de la patrie*, placée il y a quelques semaines sur la porte de la maison des enfans trouvés, vient d'être remplacée par l'ancienne inscription : *Service des Enfans trouvés et des orphelins.*

— Le *Moniteur* contient les nominations suivantes dans l'ordre de la Légion-d'Honneur, à la suite des affaires de juin. (Garde nationale.)

Au grade d'officier :

MM. Fleury (Alphonse), chirurgien aide-major, 7e légion.
Deville (Jean-Joseph-Louis-Auguste), chirurgien principal, 9e légion.
Deguise, inspecteur général du service de santé. (État-major général.)

Au grade de chevalier :

MM. Contour (Louis-Alfred), chirurgien-major, 1re légion.
Guillemot (Marc-François), chirurgien-major, 2e légion.
Béniqué (Pierre-Jules), chirurgien-major, 2e légion.
Bergeron (Etienne), chirurgien-major, 3e légion.
Clairat (Louis), chirurgien-major, 3e légion, 1er bataillon.
Pailloux, chirurgien-major, 5e légion, 2e bataillon.
Delthil (Antoine), chirurgien principal, 6e légion.
Dreyfus (Benoît), chirurgien-major, 6e légion, 1er bataillon.
Berthelot (Jacques), chirurgien-major, 6e légion, 4e bataillon.
Gaide (Armand), aide-major, 6e légion, 1er bataillon, 3e compagnie.
Frère (Louis-Antoine-Adolphe), chirurgien-major, 6e légion.
Riemhault (Jules-Hippolyte), chirurgien-major, 9e légion, 4e bat.
Puel (Joseph), chirurgien-major, 9e légion, 2e bataillon.
Troussel (Jean-François), chirurgien-major, 10e légion, 1er bat.
Cullerier (Auguste), chirurgien principal, 11e légion.
Jacquart, chirurgien aide-major, 10e légion, 4e bataillon, 6e comp.
Jouy de Corvey, aide-major, à Batignolles, 2e légion. (Banlieue.)
Putel (Pierre-Achille), aide-major, à Neuilly, 2e légion. (Banlieue.)
Larcher (Jules-François), aide-major, à Passy, 2e légion. (Banlieue.)

Outre ces noms de nos confrères nommés par le chef du pouvoir exécutif pour services rendus comme médecins dans les affaires de juin, nous avons distingué quelques autres noms de nos confrères récompensés comme combattans.

Nous citerons parmi eux M. le docteur Vigla et M. Lucien Corvisart, blessé.

Choléra. — Nous croyons devoir extraire les passages suivans d'une lettre qui nous a été adressée de Saint-Pétersbourg :

En 1846 l'été a été très chaud en Europe (l'a-t-il été en Asie ?). A la fin de 1846, le choléra a éclaté dans les régions du Caucase; au commencement de 1847, il a traversé la mer Caspienne et est entré en Russie par le Volga; il a régné dans toute cette partie de l'empire en octobre 1847; il est arrivé à Moscou et dans les localités environnantes en suivant les rivières. En juin 1848, il est venu à Saint-Pétersbourg, du Ladoga en descendant la Néva.

Cette marche par les cours d'eau paraît constante. Cependant, il faut dire qu'il a paru plus tard et qu'il a été plus faible aux îles, à l'ouest de Saint-Pétersbourg, formées par différens bras de la Néva qui sont des eaux courantes et de véritables et grandes rivières, mais le terrain étant plat, découvert, et dans le voisinage du golfe, il y règne toujours un vent assez violent dans toutes les directions.

Cette cause donnée à la naissance et à l'invasion du choléra n'est peut-être pas fondée, mais elle repose sur deux faits atmosphériques qui se sont renouvelés en Europe, du moins aux deux époques d'invasion et au même intervalle de temps : la chaleur extrême de l'été de 1830 précédant d'une année l'invasion du choléra en Russie, comme la chaleur extrême de l'été de 1846 précédant d'une année d'invasion de 1847, invasion qui, aux deux époques, suit exactement la même route. Si aux deux mêmes époques la chaleur a été extrême en Asie, ce fait prend de l'importance et mérite peut-être d'être observé.

J'ai entendu émettre par un médecin une idée qui m'a frappé, et autour de laquelle j'ai groupé une série d'observations reposant sur des faits parfaitement appréciables et que tout le monde peut observer dans le présent, à l'avenir, et dont on peut avoir facilement la preuve certaine pour le passé; car ce sont des faits atmosphériques, comme les chaleurs extrêmes des étés de 1830 et de 1846.

M. Leroux, médecin français établi à Saint-Pétersboug, disait devant moi l'hiver dernier, qu'il était persuadé que le choléra provenait d'un manque d'électricité dans l'air.

Voici quelques observations qui arrivent toutes à la même conclusion, c'est-à-dire à prouver le manque plus ou moins grand de l'électricité pendant le choléra.

J'étais à Moscou au mois de mars 1847. Jusqu'à la fin d'avril, le temps a été froid. Le 24 ou le 25 avril, après une belle matinée, le temps s'est couvert sur les deux heures ; il a éclaté sur la ville un véritable orage des pays chauds: pluie, grêle, éclairs, tonnerre. Le soir même, la température s'est élevée sensiblement. Des personnes qui habitent Moscou depuis un grand nombre d'années m'ont dit qu'un orage, avec tonnerre et éclairs, était toujours le signe que l'hiver était fini, et que le printemps commençait. En effet, six jours après les arbres étaient verts.

Cette année 1848, j'ai été à Moscou dans les commencemens de mai; le choléra y était depuis le mois d'octobre. Depuis le 3 mai jusqu'au 26 juin, il n'y a eu aucun orage, et je sais, par les observations quotidiennes sur la température faites par mon beau-frère, que précédemment il n'y en a pas eu. Aussi l'hiver s'est-il traîné jusqu'à la fin de juin. Le 10 ou le 12, il a gelé à 5 degrés Réaumur, et le 20 il a neigé.

Le choléra n'existait pas en 1847 : orage comme tous les ans, par conséquent électricité.

Le choléra existe en 1848 : pas d'orage, pas d'électricité.

Autre observation. Les arbres souffrent comme les hommes, les feuilles jaunissent, les branches tombent. Une dose quelconque d'électricité est-elle nécessaire aux végétaux pour qu'ils prospèrent? Revenu à Pétersbourg en juin 1846, j'ai vu la végétation beaucoup plus verte, malgré les chaleurs brûlantes de 30 et 31 degrés Réaumur, sans qu'il soit tombé une goutte d'eau pendant cinq semaines, que cette année, où le choléra règne et où les arbres sont flétris, quoique l'été soit froid et humide.

Autre observation. Le choléra a éclaté à Pétersbourg le 7 juin; il a commencé à décroître et en nombre et en malignité le 6 juillet. Or, voici ce qui est arrivé. Pendant le mois de juin, des pluies assez fréquentes, une chaleur médiocre; pas un orage, pas un éclair, pas un coup de tonnerre; intensité et période croissante du choléra. Dans la nuit du 5 au 6 juillet, violent orage après une chaleur étouffante, éclairs par seconde, coups de tonnerre se succédant sans intervalle; électricité, décroissance immédiate de la maladie.

Un manque d'électricité peut-il échapper à l'analyse de l'air?

S'assurer, par les observations recueillies à Paris en 1832, si, pendant l'époque du choléra, il y a eu ou n'y a pas eu d'orages avec éclairs et tonnerre.

Si le manque d'électricité est la cause de la maladie, ne pourrait-on pas la prévenir ou la guérir, selon les divers tempéramens qui sont plus ou moins chargés naturellement d'électricité, en donner à ceux qui en sont dépourvus?

Si cette cause est vraie, ne pourrait-on pas expliquer par là comment le choléra frappe à droite et à gauche, épargnant des individus faibles et tuant des hommes robustes comme des bœufs, selon que les individus sont naturellement plus ou moins chargés d'électricité et qu'ils ont plus ou moins besoin d'en recevoir.

Le choléra au Caire. — L'Egypte a été cruellement ravagée par cette affreuse épidémie; nous empruntons les détails suivans à une lettre de notre compatriote M. A. Willemin, aujourd'hui médecin sanitaire au Caire : « Nous venons d'être surpris par un événement bien fâcheux et bien inattendu : le choléra s'est déclaré à Boulac, faubourg du Caire..... Samedi 15 juillet, je fus prévenu que deux individus étaient morts à Boulac en peu d'heures avec des symptômes de choléra, et qu'un troisième était gravement atteint. Je partis sur le champ accompagné du docteur Bouteille, médecin français établi au Caire. L'examen des malades et celui d'un autre individu, que je vis tomber devant moi dans la rue, ne nous laissèrent aucun doute. Le lendemain matin, un de ceux-ci avait déjà succombé. Un Barbarin était mort, après vingt-quatre heures de souffrances; la fille d'un ingénieur arabe présentait aussi tous les symptômes du choléra. Le même jour, à une heure, je pratiquai, en présence de Clot-Bey et de plusieurs professeurs de l'école de médecine, l'antopsie de cinq cadavres, qui confirma la réalité de notre diagnostic.

» Dans la nuit du 16 au 17, il succomba huit individus; dans la journée d'hier, il en est mort trente (toujours à Boulac); cette nuit dix-huit; c'est épouvantable ! J'ai passé chaque jour plusieurs heures, matin et soir, à Boulac; j'ai visité avec l'effendi arabe tous les malades auprès desquels il était appelé. Jusqu'à présent deux seulement, à ma connaissance, paraissent devoir échapper au fléau..... Barbarins, Arabes, Grecs, Turcs, Fellahs ou Beys, tous sont également attaqués et foudroyés..... Jusqu'ici le Caire semble préservé; la partie septentrionale du faubourg de Boulac, qui reçoit la brise fraîche, est seule atteinte. La température est toujours à l'ombre de 37 à 38° centigrades.

» Le 26 juillet, l'épidémie de Boulac est sur son déclin : les individus qui sont attaqués maintenant, le sont moins gravement que les premiers jours; avec un traitement actif et prompt on peut guérir..... Un médecin français, M. Cheduzau, a été frappé le 23 juillet; il est aujourd'hui hors de danger... L'intérieur du Delta a été atteint presqu'en même temps que le faubourg du Caire; à Tantah, à l'époque de la grande foire, la mortalité a été effrayante; de tous côtés on s'enfuit... Le Caire lui-même est envahi par le fléau; la terreur est universelle; trait caractéristique : les médecins français, pour la première fois, peuvent pénétrer dans les harems turcs. L'épidémie se maintient au niveau de cent vingt à cent trente décès par jour; à Alexandrie, elle s'est élevée au même chiffre... »

Cette relation a été tristement interrompue; notre cher compatriote a failli être victime d'un dévoûment qui ne s'est pas ralenti un seul jour. Épuisé de fatigues, le soir même où il terminait cette lettre, le 27 juillet, il a été atteint d'une attaque foudroyante de choléra. Pendant quelques heures son état a été désespéré. Une lettre du Caire, datée du 4 août, nous donne aujourd'hui l'heureuse certitude que Strasbourg ne laissera pas sur ce triste champ de bataille un de ses enfans les plus distingués.

(*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— Le gouvernement français prend des mesures dans la prévision de l'arrivée du choléra. Il va publier, dit-on, tous les renseignemens qu'il a reçus des médecins envoyés par lui à Saint-Pétersbourg pour étudier la maladie et les moyens prophylactiques ou curatifs les plus efficaces.

— Stettin, 17 août. — Un placard qu'a fait afficher la commission sanitaire, annonce que le choléra a éclaté dans cette ville. Sur 21 cas annoncés jusqu'au 15 dans la soirée, il y a eu 19 décès.

— Berlin, 18 août. — 69 malades, 45 morts, 6 guéris et 18 en traitement.

— Berlin, 21 août. — Jusqu'à la date du 20, 80 personnes ont été atteintes du choléra; 59 sont mortes, 7 sont guéries, et 4 encore en traitement.

— Le gouvernement anglais a résolu d'adopter à l'avance des précautions pour empêcher le choléra de se propager sur ses rives, dans le cas où il paraîtrait. Le *Benhow* et le *Devonshire*, vieux vaisseaux de ligne, doivent être immédiatement préparés comme hôpitaux maritimes, afin de recevoir les cholériques des bâtimens marchands; un autre vaisseau, *Iphigenia*, sera destiné au même service, s'il en était besoin.

— On écrit d'Alexandrie, 1er août :

Le choléra se montre dans toute l'Egypte avec plus ou moins d'intensité. Il a commencé à paraître vers le milieu du mois dernier à Tanlah, ville du Delta, où étaient assemblées 165,000 personnes venues en pèlerinage de toutes les parties de l'Egypte et de la Syrie pour célébrer la fête de Mahomet. La semaine dernière il y a eu au Caire 300 cas par jour, 120 à Alexandrie. Il y avait eu à Tanlah, avant la dispersion des pèlerins, 3,000 décès de cholériques. Ibrahim-Pacha, à qui l'on s'attendait à voir plus de courage, s'est effrayé lorsque le choléra a paru : il est parti pour Rhodes sur un vaisseau de ligne, emmenant avec lui toute l'escadre égyptienne. Abbas Pacha, gouverneur du Caire, s'est réfugié dans la Haute-Egypte.

(*Times.*)

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

(1) Les développemens nécessités par chacune de ces demandes sont consignés dans un travail ampliatif qui sera adressé à la Commission centrale aussitôt qu'elle sera constituée.

Jeudi 31 Août 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 103.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Association des médecins de Paris. — Séance de l'Académie de médecine. — Demande de suppression des médecins sanitaires. — Nomination d'une nouvelle commission des hôpitaux. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Compte-rendu de la clinique de M. le professeur Bouillaud depuis le 1er avril 1848. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de chimie médicale* : Laurier-cerise : de son eau distillée et de celle d'amande amère. — Ozone. — De l'éthérisation au point de vue de la médecine légale. — Tableau des eaux minérales arsenicales. — *Journal de pharmacie et de chimie* : De l'action de l'hypochlorite de chaux sur les matières organiques. — Note sur le baume tranquille. — Note sur quelques préparations de ciguë. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux espagnols). *La Union* : Observation de gangrène sèche des extrémités pelviennes, survenue par suite de l'usage habituel du pain renfermant du seigle ergoté. — Dystocie par suite du volume monstrueux du fœtus; mort de ce dernier; fistule vésico-vaginale consécutive; guérison. — *Boletin de medicina, cirurgia y farmacia* : Pénétration d'un haricot dans la trachée-artère, chez une enfant de quinze mois; opération de la laryngo-trachéotomie, pratiquée vingt-et-un jours après l'accident, expulsion du corps étranger; guérison. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 28 août. — (Académie de médecine) : Séance du 29 août. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le professeur Blandin. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 30 AOUT 1848.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

Au début de la séance de lundi dernier, M. Bouillaud, président, après quelques mots bien sentis sur l'importance d'étendre l'Association dans les départemens, a demandé l'exécution immédiate de l'article 2 des Statuts, qui fait un devoir à l'Association de Paris de s'étendre et de se généraliser. Il a proposé la nomination d'une commission qui sera chargée de présenter un plan sur ce sujet. Cette commission est composée de MM. Desportes, Depaul, Amédée Latour, Chassaignac, Blatin, Forget, Aran, Jacquemier et Fournet.

Espérons que le zèle de la commission ne fera pas longtemps attendre le plan d'une institution si désirable et appelée, selon nous, à rendre les plus grands services à la société et à la profession.

Toute la séance de lundi a été consacrée à la discussion d'un rapport d'une commission chargée d'examiner la proposition faite à l'Association par un journal de médecine de Paris de devenir le journal officiel de l'Association.

Des motifs que l'on comprendra facilement nous font un devoir de ne pas reproduire cette discussion, dans laquelle nous avons dû garder une neutralité parfaite. Nous n'en indiquerons que le résultat :

La commission avait proposé les conclusions suivantes :

1° L'Association aura un journal officiel ;

2° Ce journal officiel sera le journal désigné.

Après une discussion très longue et très vive, l'assemblée, à une immense majorité, a rejeté les propositions de la commission.

A lundi la continuation de la discussion du rapport de M. Aran sur le mode de nomination aux diverses places médicales.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Presque toute la séance a été consacrée à entendre la lecture d'une immense pétition que M. Voisin se propose d'adresser à l'Assemblée nationale pour demander l'abolition absolue de la peine de mort.

On ne nous reprochera pas, je l'espère, de vouloir rétrécir le champ des études médicales, de chercher à en limiter les applications, nous qui journellement en demandons l'extension et qui prêchons d'exemple en abordant des sujets restés jusqu'ici en dehors de la presse médicale. Mais nous croyons aussi que *est modus in rebus*, et nous avons peine à comprendre que le conseil ait accordé un tour de faveur pour une lecture semblable. Ainsi que l'a fait remarquer avec beaucoup de justesse et d'apropos M. Adelon, c'est là une question de théories des peines et non une question de médecine. C'est à l'Académie des sciences morales et politiques qu'il fallait lire ce travail et non à l'Académie de médecine. Ecouté avec une impatience visible, M. Voisin a été obligé de faire le sacrifice de plusieurs de ses feuillets. L'Académie a exigé que M. Voisin ne fit en aucune façon mention de l'honneur qu'elle venait de lui faire.

Au début de la séance, M. Malgaigne a entretenu l'Académie d'une nouvelle substance adhésive qui pourra rendre quelques services en chirurgie. C'est le collodion, substance qui résulte de la dissolution du coton-poudre dans l'éther. Nous publierons prochainement tous les renseignemens connus sur ce sujet.

M. Piorry a terminé cette séance par l'exposition de ses idées propres sur les plaies par armes à feu. Les rares chirurgiens qui avaient bravé la lecture de M. Voisin, n'ont pas paru très édifiés des idées chirurgicales du professeur de pathologie interne.

DEMANDE DE SUPPRESSION DES MÉDECINS SANITAIRES.

Le rapporteur du comité des finances à l'Assemblée nationale demande la suppression du personnel des médecins sanitaires créé en 1847 en Orient, personnel dont la dépense s'élève à 72,000 fr. par an.

Il est probable que l'Académie de médecine, dont cette institution est l'œuvre, interviendra à temps pour empêcher cette suppression.

NOMINATION D'UNE NOUVELLE COMMISSION DES HOPITAUX.

On annonce que M. le ministre de l'intérieur a retiré les pouvoirs à la commission instituée par le gouvernement provisoire, et qui était composée de MM. Thierry, Dumont et Voillemier. Une nouvelle commission serait nommée sous la présidence de M. Mortimer-Ternaux. Les membres de l'ancienne commission feraient partie de la nouvelle.

Nous serons probablement en mesure, samedi prochain, de donner d'autres détails.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD DEPUIS LE 1er AVRIL 1848; par M. le docteur H. LEFEBVRE, chef de clinique.

(Suite. — Voir les numéros des 11, 15, 27 Juillet, 8 et 29 Août 1848.)

Bichat, et après lui d'autres pathologistes, ont assigné pour siége au rhumatisme le tissu fibreux ou fibro-celluleux péri-articulaire; M. Bouillaud, le tissu fibro-synovial ou mieux synovial; de là des opinions différentes sur la nature de cette affection.

Quelle est cette nature? Pour les imitateurs de Pinel et de Bichat, l'arthrite rhumatismale est une affection *spécifique*, *une* du tissu fibro-celluleux des jointures, affection qui trouble d'une manière quelconque, variable et indéterminée, les fonctions des organes voisins, et y occasionne des phénomènes morbides dont l'intensité paraît proportionnée à celle de l'affection primitive. Dans cette théorie, les symptômes inflammatoires offerts par les synoviales, en tant qu'elles en présenteraient, sont des accidens secondaires qu'on peut placer sur la même ligne que la roséole qu'on remarque au niveau des articulations malades. Seulement, selon ces pathologistes, ces symptômes non équivoques de phlogose reçoivent de la cause qui les produit une modification particulière qui influe sur leur marche, et tout les porte à penser que l'affection primitive qu'ils supposent n'est pas de même nature que celle qui est secondaire, à moins d'établir que la différence apparente qu'elles offrent l'une et l'autre tienne à la diversité de structure des tissus, opinion qu'il leur est impossible d'admettre, puisque le rhumatisme étant pour eux une unité pathologique, il ne peut être inflammatoire dans un cas et d'une nature différente dans un autre. Il y a plusieurs objections à adresser à cette théorie, à cette hypothèse. Comment une maladie *une* peut-elle produire un état morbide différent d'elle-même? Comment une affection *une* peut-elle occasionner des phénomènes variables et indéterminés? Pourquoi le tissu fibreux des jointures, seul système de tissu dont l'inflammation et les altérations primitives soient mises en doute, serait-il pris si souvent d'une affection spécifique avec fièvre, tandis que les synoviales articulaires, portion multiple et si étendue du système séreux, dont les phlegmasies sont si fréquentes, seraient exemptées primitivement de cette inflammation et n'en seraient

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Un feuilleton de la *Gazette médicale de Strasbourg*. — Réflexion générale sur les journaux de médecine des départemens. — Quel serait le mieux placé pour faire la critique parisienne. — Révolution des astres parisiens. — La servilité de l'esprit. — Le calcul du silence. — Tableau de fantaisie. — Exagération. — Un traitement extraordinaire. — Un fait incomplet. — Les étrangers, la province et Paris.

Je viens de lire un article charmant, écrit avec verve et entrain, semé de bonnes vérités à quelques adresses parisiennes et saupoudré d'esprit, ce qui ne gâte jamais rien. Cet article m'a fait un plaisir infini d'abord, puis à la réflexion, il m'est revenu comme un reproche. Il n'est que trop vrai, me suis-je dit, le feuilleton est maussade comme un garde national en faction, ennuyeux comme une oraison académique. L'auteur de cet article, écrit en province, a voulu faire honte au feuilleton de Paris, c'est sûr. C'est assez pleurer et gémir et maudire, a-t-il eu l'intention de lui dire, le feuilleton n'a pas été créé à cette fin; il est affreux avec les yeux rouges et la figure de travers. Rien ne lui va que son petit air bonhomme et sa gaîté malicieuse. N'y a-t-il donc plus, dans le monde médical, ni ridicules, ni sottises? Parbleu si, et je vais vous le prouver. — Et ce disant, notre confrère alsacien, que vous croiriez peut-être empêtré dans les lourdes formes d'un phlegmatique allemand, se met à rire, à batifoler, à piquer et à mordre comme un vrai feuilleton parisien.

Oui, c'est dans la *Gazette médicale de Strasbourg* que j'ai lu un piquant feuilleton intitulé *Paris médical*, feuilleton que vous serez bien aise de lire à votre tour et que je vous demande la permission d'entrelarder de mes petites réflexions. J'en ferai d'abord une très générale, à savoir que la province médicale nous donne de trop rares occasions de lui faire des emprunts du genre de celui que je vais me permettre aujourd'hui. La province a ses types, ses caractères, ses originalités, qui fourniraient de riches moissons au feuilleton; elle a peut-être bien aussi ses petits ridicules, dont il pourrait être permis de rire, si une plume aussi habile que celle du feuilletoniste de la *Gazette médicale de Strasbourg* voulait bien consentir à les faire poser devant ses lecteurs. Mais la presse médicale des départemens est à cet égard d'une réserve, d'une pudeur qui lui donnent des airs un peu collet-monté, et, ma foi, je lâcherai le mot, un peu bégueule. On dirait que le mot pour rire lui fait peur, et je suis sûr qu'elle se met en quatre pour rester toujours grave et solennelle, car qui pourrait croire que l'esprit fasse défaut en province? Non, c'est par système : Montpellier a renfermé la robe de Rabelais dans les plus obscures cachettes de sa vieille Faculté; Toulouse, la patrie du *gay sçavoir*, ne sait plus rire, et Bordeaux, mère féconde de cet esprit gascon si fin et si charmant, Bordeaux tourne à la mélancolie que c'est à faire peine. Allons, chers et bien-aimés confrères en journalisme, écoutez votre vieil ami Jean Raimond, qui, lui aussi, se reproche d'avoir succombé à cet affaissement général de toutes les intelligences; un peu de gaîté et de malice font agréablement passer les idées les plus sérieuses; c'est le condiment nécessaire à cet insipide pot-au-feu médical que notre époque terne et vulgaire nous force à servir à nos lecteurs. Imitez notre confrère alsacien, que j'engage de toutes mes forces à persévérer dans cette voie charmante, et dont voici, sans plus tarder, le malicieux article :

« La physionomie du *Paris médical* est toujours des plus intéressantes et des plus curieuses. On y remarque mille traits charmans, ingénus, dignes de dérider les fronts les plus soucieux et d'exciter parfois des fous-rires. C'est une confiance d'amour-propre si naïve, des théories d'une outrecuidance si ingénieuse, des piédestaux si disproportionnés à la taille des statuettes, des éloges si mirobolans de maladresses ou de badauderies inimitables, qu'une petite revue mériterait d'en être faite de temps à autre, par les journaux de province, ne fût-ce que pour exercer de légères représailles vis-à-vis de la prépotence de la capitale. »

Et remarquez, cher confrère, — autre motif, — que vous seriez infiment mieux placé que nous pour cela. Loin de ces individualités susceptibles que vous effleureriez de votre plume aiguë, vous seriez à l'abri des mille inconvéniens qui assiègent ici le pauvre critique, des reproches amers, des coups d'yeux menaçans, des rancunes, des vexations, des vengeances que s'attire inévitablement celui qui se mêle de blâmer les abus ou de fronder les ridicules. Si vous saviez ce que c'est à Paris qu'un feuilletoniste qui n'est cependant ni méchant, ni haineux!... Un jour, pour un mot très innocent, pour une plaisanterie que j'appelerai épidermique à l'endroit d'un confrère que je voyais poindre à l'horizon de quelque spécialité chirurgicale, je vois arriver dans mon cabinet la respectable épouse de ce confrère, flanquée de ses trois filles et de ses deux garçons. Toute cette famille éplorée qui, je lui dois cette justice, n'avait aucun point de ressemblance avec quelque gracieux tableau de l'Albane, les yeux pleins de larmes, venait me supplier de ne pas lui ôter son *gagne pain* (sic). — Nous avons six enfans, Monsieur, dont un en nourrice. Mon mari commence *à prendre* (sic), ne l'empêchez pas de faire son chemin. — Que vouliez-vous que fît le pauvre Jean Raimond, dont le cœur n'est pas après tout doublé d'un triple airain? Qu'il se tût, c'est ce qu'il promit de faire et il a tenu parole. Aussi faut-il voir comme il s'en est donné depuis, ce spécialiste alors en herbe!... Le plus humiliant de l'affaire, c'est que le lendemain je reçus le billet suivant, ainsi orthographié et accompagné d'un paquet : « Monsieur, une mère très reconnéssante vous prie de faire agréer à Ma» dame votre épouse une petite dousseur de ménage de ma fason. » C'était un énorme bocal d'abricots confits! Quelle amertume!

« Le véritable médecin de Paris, celui qui arrive à la fortune et aux honneurs, est un type. En général, cet esculape débarque très jeune dans la vieille Lutèce. Il a fait les études scholastiques indispensables, et oublie bien vite ses humanités pour l'humanité elle-même. Logé dans les environs de l'Ecole, il reste quinze ou vingt ans renfermé dans les limites de son hôpital et de ses amphithéâtres de prédilection. C'est dans cette orbite qu'il parcourt l'externat, l'internat, l'école pratique. Puis il arrive à être aide d'anatomie, prosecteur, membre du bureau central, agrégé. Dans cette position il sait ses maîtres sur le bout du doigt, découvre à chaque page de leurs ouvrages esprit, science, génie, et les traiterait de divinité, s'il croyait encore aux divinités quelconques. »

C'est bien cela, et l'auteur décrit avec exactitude la révolution de ces astres divers qui nous inondent de leurs lumières. C'est le cas de dire ici *ab uno disce omnes*. Ce sont, en effet, pour tous les mêmes voies, les mêmes études, les mêmes concours, le même train-train et la même routine. Aussi, quelle uniformité dans les esprits! Quel défaut de spontanéité et quelle absence d'originalité! Depuis bientôt vingt ans Paris médical s'amuse à refaire les mêmes livres, il n'y a de changé que le nom de l'auteur. Quant à la servilité de l'intelligence :

« Le guide tutélaire, le Mécène dont il a préparé les cours, et qui l'appuie de sa voix quand même, sait tout, a tout inventé, inventera tout. Lisez plutôt la pathologie de M. Nélaton, fort savant et fort estimable confrère du reste. Vous y verrez que l'honorable M. Gerdy est un puits de connaissances, l'homme du passé, du présent et de l'avenir. Il a fait ceci, il a fait cela, c'est admirable, c'est sublime. Vous êtes séduit, ébloui, et vous comprenez à peine comment l'on ose encore parler de ces vieux

pas même susceptibles secondairement, puisque, dans l'hypothèse en question, le rhumatisme articulaire aigu étant une affection spécifique, une, il ne peut être inflammatoire dans un cas et d'une nature différente dans un autre.

On s'est fondé encore pour nier la nature inflammatoire de l'arthrite : 1° sur ce que le rhumatisme articulaire aigu ne se montre qu'au niveau des articulations, tandis que le phlegmon peut occuper indifféremment toutes les parties du corps; 2° sur la fixité du phlegmon et la mobilité du rhumatisme; 3° sur ce que l'inflammation n'offre aucune tendance à la récidive, tandis que le rhumatisme offre toujours des retours périodiques.

L'arthrite est-elle ou non une affection des jointures? Si c'est une maladie d'une portion du système articulaire (tissu fibreux, fibro-celluleux, fibro-synovial, etc.), il est donc nécessaire qu'elle occupe, pour être caractérisée physiquement, les tissus qu'elle envahit. Le phlegmon peut occuper toutes les régions du corps, il est vrai, mais peut-il exister là où n'est point de tissu cellulaire? Par quelle exception l'arthrite, affection des jointures, existerait-elle sans occuper les articulations?

Le rhumatisme est mobile; donc ce n'est pas une inflammation. L'érysipèle, le pemphygus, etc., ne sont donc pas des inflammations? Raisonner dans cette hypothèse, avec ce système d'argumens, c'est rayer de la classe des inflammations les phlegmasies les plus franches, afin d'en effacer le rhumatisme.

L'inflammation n'offre aucune récidive, le rhumatisme offre des retours périodiques. Ici c'est abuser de l'expression périodique. Admettons que le rhumatisme soit sujet à des récidives; mais des effets constans ne reconnaissent-ils pas des causes constantes? Le rhumatisme, guéri ou non, met-il le malade à l'abri de la cause et sous la garantie de l'effet? Le rhumatisme est sujet à récidive, parce que le malade affaibli s'expose au froid et qu'il n'est pas étonnant que cette cause produise, sur une organisation déjà plus susceptible et prédisposée, un rhumatisme nouveau dans le cours ou à la fin d'un rhumatisme, comme une pleurésie ou une pneumonie nouvelles dans le cours ou à la fin d'une pneumonie. Pendant la durée du mal, l'état du sang n'est-il pas une prédisposition à l'inflammation? Depuis quand un point enflammé, même dans le phlegmon, ne peut-il être un foyer, une épine phlegmasique pour les parties voisines, comme le sang, une arthrite locale, un point circonscrit sont ce foyer, ce centre pour les autres articulations et les autres organes en général? Empêchera-t-on qu'un traitement mauvais, mal dirigé, appliqué trop tard, ne soit la cause de ces récidives dans le rhumatisme? Qui changera la constitution et le tempérament du malade? Qui niera l'universalité de cette loi pour toutes les inflammations? Tel a été le cas du nommé Boyer (Jean), âgé de dix-huit ans, maçon, malade depuis un mois à son entrée.

Cet homme, d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique, avait été pris, après avoir été mouillé par la pluie, d'une douleur avec gonflement du pied droit, qui offrit de petites taches rosées; impossibilité de la marche et fièvre. Les phénomènes de douleur, de tuméfaction, d'impossibilité des mouvemens se répétèrent successivement et à des reprises différentes sur le pied gauche, les genoux et les articulations des membres supérieurs. Pour traitement depuis un mois, des frictions et des compresses d'eau-de-vie camphrée, et il y a quatre jours, une application de quatre sangsues sur chaque articulation tibio-tarsienne. Le jour de son entrée, je le trouvai dans l'état suivant : Un peu d'empâtement des articulations tibio-tarsiennes, pas de rougeur, peu de douleur; mouvemens assez faciles. Rien du côté des autres articulations : au cœur, souffle au 1er temps, assez rude, comme râpeux, étroit, ayant son maximum à la pointe, envahissant le petit silence et absorbant presque complètement le 1er claquement, qui est obscur et voilé, ainsi que le 2e; pas de souffle dans le trajet de l'aorte sous-sternale et vers l'orifice de cette artère; les deux bruits s'entendent obscurs et voilés; *pouls à* 84-88, assez développé, régulier, résistant; souffle intermittent, doux, vaporeux, dans les carotides et sous-clavières.

L'expectation avait été d'abord ma règle de conduite; je n'avais prescrit qu'un vésicatoire sur la région précordiale; mais le 22 avril, l'arthrite s'étant généralisée davantage, un traitement plus énergique devint nécessaire en raison du nombre des jointures affectées et de l'intensité de la fièvre. Ces accidens cédèrent à trois saignées du bras et à une application de ventouses sur la région du cœur; la résolution était complète le quatrième jour, le souffle au premier temps du cœur très léger, le mouvement fébrile nul. La convalescence fut exempte d'accidens pendant six jours; mais l'inflammation reparut sur plusieurs jointures successivement, sans déterminer de phénomènes de réaction; l'endocardite persista et le malade sortit de l'hôpital, après un mois et demi de séjour, avec son souffle toujours étroit, mais moins rude et moins râpeux au 1er temps et ayant son maximum à la pointe. On avait satisfait à toutes les indications de la science : prévenir des altérations plus graves et plus rapides du côté des valvules et des orifices du cœur en même temps que des articulations. Ce malade était soumis, en effet, à toutes les conditions morbides que nous avons exposées : affection rhumatismale ancienne d'un mois, fièvre persistante, commencement d'endocardite chronique, traitement mal dirigé dans le principe; on applique la formule nouvelle, qui enlève les accidens aigus d'origine nouvelle, mais l'endocardite résiste quoiqu'à un faible degré, et le malade reste sujet, sous l'influence de ce foyer, à de nouvelles attaques de rhumatisme partiel, apyrétique.

On s'est appuyé principalement sur l'absence de lésion dans les jointures pour effacer le rhumatisme de la classe des inflammations. Il n'y a guère qu'un service où on n'ait pu constater les altérations de la première période de l'arthrite; mais les faits sont aujourd'hui si nombreux, qu'on ne peut se refuser à admettre les altérations décrites par M. le professeur Bouillaud, altérations que le docteur Richet, professeur agrégé, a sanctionnées par des expériences consignées dans son beau travail sur les tumeurs blanches.

On a contesté aussi à M. Bouillaud la valeur de ses observations sur la terminaison du rhumatisme par suppuration. On a reproché à huit des faits de ce genre classés dans la première catégorie de son traité clinique de coïncider avec une phlébite ou une lymphite utérine, ou tout au moins une métro-péritonite puerpérale; de sorte qu'on s'est cru permis de se demander si le pus trouvé dans les jointures était la conséquence d'un rhumatisme; car, dans cette opinion, l'infection purulente produisant, sinon ordinairement, du moins souvent, des abcès intra-articulaires, tandis que, de l'aveu de tout le monde, le rhumatisme n'ayant pas cet effet, ou du moins ne l'ayant que très rarement, on a trouvé rationnel de ne pas choisir, pour l'explication du fait, celle des deux causes qui le détermine le plus rarement. Un esprit un peu sévère voit dans ces assertions bien des gratuités. Est-ce de par la statistique qu'on a résolu ces propositions? Dans quel travail a-t-on établi le rapport de fréquence des affections indiquées pour la genèse des abcès intra-articulaires? On cherche vainement la preuve clinique des assertions énoncées.

D'ailleurs les faits en contestation sont empruntés à MM. Cruveilhier (3), Rayer (1), Piorry (1); un sixième a été recueilli sur un cadavre et n'a été accepté qu'après des renseignemens positifs sur les phénomènes offerts par le malade pendant la vie. MM. Cruveilhier, Rayer, Piorry, ont aussi considéré le pus contenu dans les articulations, pour les cas indiqués, comme un produit de l'inflammation rhumatismale, comme un sécrétum de la synoviale phlogosée. Or, autorité pour autorité, celle de ces observateurs, qui ont tenu les pièces sous leurs yeux, observé les malades pendant la vie et qui ont pu établir les rapports des symptômes avec les altérations; ces autorités, disons-nous, valent bien, surtout en fait de médecine et d'anatomie pathologique, celle des contestateurs. Ce serait néanmoins se contenter d'un argument insuffisant; et là n'est point la question. Si la suppuration des jointures ne tenait pas au rhumatisme, il fallait démontrer, comme on l'avançait, qu'elle dépendait d'une phlébite ou d'une lymphite utérine, d'une métro-péritonite, d'une infection purulente. Cela a-t-il été fait? Non. Où étaient, dans les cas suspectés, les abcès du foie, des poumons, inséparables de la résorption purulente, qui avait produit une suppuration des jointures? Où les altérations des veines, car les vaisseaux ont été examinés dans tous les cas, qui démontrent une phlébite primitive et une infection purulente consécutive? Où les caractères de l'état fébrile dit typhoïde, septicémique? Il ne fallait donc ici, ni nier les faits, ni les suspecter, mais démontrer leur insuffisance, et que la présence du pus dans les articulations tenait à une phlébite ou à une lymphite utérine, ou à une métro-péritonite puerpérale, ou à une phlébite suppurée et non à un rhumatisme. Cette logique était plus rationnelle que celle qui consiste à se perdre dans un cercle fictif de demandes et de réponses qui n'ont pour elles ni la vraisemblance, ni la sincérité.

On a contesté aussi la valeur de la cinquième observation de M. Bouillaud, comme arthrite terminée par suppuration, parce qu'on a trouvé une synovie *épaissie, trouble, semblable à du sperme, un peu jaune*, et qu'à ces caractères personne ne voudra jamais reconnaître du pus. Il faut être bien peu versé en anatomie pathologique pour ne point regarder comme du pus, après examen à l'œil nu ou armé du microscope, le liquide décrit pour la première fois par M. Bouillaud et si souvent observé depuis. Dans combien d'inflammations des séreuses n'a-t-on pas trouvé ce pus spermatoïde, variété des sérosités purulentes? Alors combien d'inflammations des séreuses à refuser s'il faut, pour les admettre, uniquement les caractères assignés au pus de bonne nature.

Quoi qu'il en soit de cette discussion, il est certain qu'on a trouvé du pus dans les articulations. Dans ces cas le liquide a-t-il été constamment un produit d'une infection purulente, c'est-à-dire *déposé* dans les cavités des synoviales, comme on le laisse à entendre? A-t-il été un sécrétum toujours indépendant de l'inflammation primitive de la synoviale? Non, et, sans autre objection, soutenir le contraire, c'est faire rétrograder la science et vouloir mettre une théorie au-dessus des faits. Donc le rhumatisme articulaire est une inflammation des synoviales susceptible d'une terminaison par suppuration.

(*La suite à un prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE JUILLET 1848.

Journal de Chimie médicale.

Lepage (de Gisors). — *Laurier-cerise : de son eau distillée et de celle d'amande amère.* — Nous donnerons seulement les principales conclusions de ce travail.

1° L'huile volatile et l'acide cyanhydrique préexistent en grande quantité dans les feuilles vertes de laurier-cerise; on peut facilement leur enlever ces deux produits au moyen de l'éther.

2° La dessication dissipe complètement l'huile volatile et l'acide hydrocyanique que renferment ces feuilles à l'état récent, et conséquemment leur fait perdre leurs propriétés médicinales et toxiques.

3° Néanmoins on rencontre encore dans ces feuilles sèches un principe que l'eau froide est inapte à leur enlever, mais qu'elles cèdent à l'eau bouillante et encore mieux à l'alcool. Ce principe, mis en contact avec un lait d'amandes douces, se comporte comme le ferait une solution d'amygdaline.

4° Dans le décocté formant le résidu de la distillation des feuilles de laurier-cerise, on rencontre toujours la matière amère signalée dans ces feuilles par Winkler, laquelle matière est susceptible d'être transformée en huile essentielle et en acide cyanhydrique par un émulsion d'amandes.

5° L'eau distillée de laurier-cerise qu'on prépare avec des feuilles sèches préalablement mises à macérer dans de l'eau bouillante, et au macératum *refroidi* desquelles on ajoute un lait d'amandes douces, renferme de l'acide cyanhydrique et de l'huile volatile, mais en quantité *bien moindre* que celle qu'on prépare avec les feuilles récentes. Elle ne doit donc jamais lui être substituée.

6° Les divers réactifs dont il convient de faire usage pour apprécier la

---

radoteurs d'Hippocrate, de Paré, de J.-L. Petit, qui ne vont pas à la cheville de nos grands médecins du jour. »

Je ne regrette qu'une chose dans ce passage, c'est d'y trouver un nom, celui d'un travailleur consciencieux et modeste que nous aimons tous, dont je n'ai pas lu l'ouvrage et dont il m'est impossible, par conséquent, de dire s'il mérite la critique un peu vive qu'en vient de faire l'auteur alsacien. Mais il y a au fond une pensée vraie et dont le critique n'est pas en position de comprendre aussi bien que nous peut-être toute la gravité. Oui, le mal le plus grand de notre époque médicale c'est la servilité de l'esprit, c'est l'assujettissement de la pensée, c'est l'esclavage de l'intelligence. Ce mal, ce sont d'abord les maîtres qui l'ont fait, j'aurais là-dessus des choses ébouriffantes à dire si j'étais..... à Strasbourg. La tyrannie de certains maîtres est réellement intolérable : elle se fait sentir dans les examens, les thèses, les concours; elle y comprime toute liberté d'appréciation et d'examen; elle exige la foi aveugle et la soumission la plus complète. La protection de ces maîtres n'est acquise qu'à ce prix, mais alors elle est ardente et vive et s'exerce sans scrupule, au mépris des droits les mieux acquis et des titres les plus incontestables. Que de succès de concours ne doivent leur explication qu'à cette circonstance ! Les aspirans, seconde cause du mal, se prêtent d'ailleurs à ces exigences avec un empressement déplorable. Je ne connais, à cet égard, rien qui fût plus amusant, si ce n'était si pénible pour la dignité humaine, que quelques séances de concours où le malheureux candidat se trouvant en face de juges dont les opinions sont diamétralement opposées, rencontre à droite des yeux flamboyans s'il dit blanc, à gauche une figure courroucée s'il dit noir, et qui, pour éviter toutes ces colères, est obligé de dire gris. Parvenir! Là est tout le secret de ces productions nauséeuses d'encens et d'éloges. Ne pas blesser! Là est la source de tout ces talens blafards, bouffis d'une sorte de lymphe scientifique, aussi inoffensive que stérile. Il est une troisième espèce de servilité, c'est celle du silence. Il y a à Paris de jeunes hommes pleins d'ardeur, de courage et de science qui ne font rien, ne publient rien par calcul. Un de ces hommes me montrait un jour le plan d'un travail, des matériaux, de précieuses recherches sur un sujet d'un intérêt considérable en pathologie. — Pourquoi donc, lui disais-je, ne pas vous mettre à l'œuvre et publier ? — Je m'en garderais bien, me répondit-il; je n'arriverais par là ni au bureau central ni à l'agrégation. — Il est arrivé, en effet, à l'une et à l'autre de ces places; mais il n'a rien publié. C'est qu'il veut devenir professeur. A Paris, voyez-vous, et auprès de certains hommes, voulez-vous vivre, faites le mort.

« Il est vrai que la conscience de l'auteur montre parfois fort impertinemment le bout de l'oreille. Ainsi M. X. a découvert et exécuté telle méthode magnifique, d'où succès constant, etc. Ici une brillante tirade. Puis dans une dernière ligne on lit : un certain un tel, parfaitement inconnu (un provincial sans doute), avait, il est vrai, dit quelque chose de semblable il y a dix, quinze, vingt années, mais qui y songeait? Il a fallu, pour faire comprendre et valoir tous les avantages de cette idée, le génie supérieur de M. X, auquel le titre d'inventeur doit être nécessairement accordé. Ne nous étonnons pas de cette conclusion. Deux doctrines sont spécialement à l'usage du médecin parisien, et le comblent d'une ineffable satisfaction. La première consiste à considérer comme inventeur, non pas d'après les lois de la logique, le révélateur d'une idée nouvelle, mais celui qui en expose le mieux les preuves et parvient à les faire mieux connaître et adopter. A ce compte, le dernier venu, dans l'examen d'une question, s'attribue la gloire de l'avoir plus nettement éclairée et se rapporte très consciencieusement tout l'honneur de la découverte. »

Ici, cher confrère, je crains que vous ne généralisiez quelques faits exceptionnels. Du moins, j'aurais été bien aise que vous citassiez quelques preuves à l'appui de votre accusation. La piraterie scientifique est très active, je le sais, mais ce n'est pas ainsi que vous le dites qu'elle se pratique. D'ailleurs, votre assertion est philosophiquement contestable. Il est généralement admis aujourd'hui que le véritable inventeur est celui qui applique et qui peut montrer un résultat pratique. Qu'est-ce qu'une idée, une opinion, une vue de l'esprit? Rien, si l'application n'en signale la valeur et la portée. Les exemples se pressent en foule qui légitiment cette manière de voir. Rappelez-vous seulement ce qui s'est passé à l'égard de la lithotritie. Il paraît bien prouvé que ce n'est pas à M. Civiale qu'il faut rapporter l'honneur de la première idée de la lithotritie, mais personne ne conteste qu'il l'ait le premier pratiquée sur le vivant, et c'est à lui aussi que l'Académie des sciences a décerné les plus grands honneurs et les plus grandes récompenses.

« La seconde doctrine est de la même force. Notre médecin n'est pas heureux dans cette vaste nécropole appelée Paris, et il est assez embarrassé de citer le nombre de ses guérisons. En thèse générale, il n'a jamais de revers; mais comment aborder le chapitre des faits particuliers? La doctrine le sauve. Tous les esprits éclairés, s'écrie-t-il, savent que les succès et les insuccès sont de pures œuvres de destin. Il y a des succès pitoyables et des succès glorieux. Aussi le voyez-vous donner la plus grande publicité à ses infortunes, qu'il présente comme des victoires remportées, on ne dit pas sur qui ni sur quoi. Aussi à Paris, où l'on n'a pas encore sauvé une seule femme des suites de l'opération césarienne, dont les guérisons sont ailleurs si communes, on n'en continue pas moins à la pratiquer, et l'on convoque les cent voix de la presse et même les grands formats politiques pour enregistrer superbement de nouveaux revers. »

Cher confrère, ceci me paraît un peu injuste, ou, si vous l'aimez mieux, tableau de fantaisie. Singulière doctrine qui consisterait à ne publier que les revers! Et pourquoi voulez-vous qu'il n'y ait que des revers à Paris? Auriez-vous la prétention de réserver le monopole des guérisons à la province? Vous avez trop d'esprit pour cela. Ah! si vous aviez dit qu'on guérissait tout à Paris; qu'à l'aide de la statistique les méthodes thérapeutiques les plus opposées se décernent toutes la couronne du succès; qu'on ne fait bien la médecine qu'à l'Hôtel-Dieu, à moins que ce ne soit à la Charité, ou si vous l'aimez mieux à la Pitié, ou si vous le préférez à Beaujon; que la fièvre typhoïde n'est plus rebelle dans les salles de M. tel qui purge, pas plus que dans celles de M. tel qui saigne, bien moins encore dans celles de M. tel autre qui fait les deux, infiniment moins encore chez un tel autre qui ne donne que de l'eau claire, vous eussiez été plus vrai, plus actuel, plus topique. Ne blâmez pas trop, cher critique, les confrères assez consciencieux pour publier leurs revers, et gardez-vous de croire surtout que cet exemple devienne contagieux.

« La *Gazette des hôpitaux civils et militaires* offre, à chaque instant, des exemples ébourriffans de cette profonde admiration du Parisien pour lui-même et pour ses maîtres. Nous lisions dernièrement un très bel article sur le nouveau traitement inventé par M. le docteur Nonat, contre les phlegmons des ligamens larges. M. Nonat sauve tous ses malades, c'est là une formule de début trop invariable pour la signaler. Il les saigne une fois, deux fois, dix fois, vingt fois, tant qu'il y a du sang; s'il en reste quelques gouttes cachées, il s'en empare au moyen des sangsues. Voilà une nouveauté vraiment singulière, et vous allez croire M. Nonat un peu sorcier. Mais cela n'est rien; abordons les preuves. Deux observations sont citées : dans l'une le phlegmon occupait le côté droit. Aussitôt saignées, sangsues, et encore et toujours. Mais voyez un peu la malice de ce phlegmon. M. Nonat avait enlevé tout le sang de la malade, la tumeur disparaissait à droite lorsqu'elle s'avise de se montrer de rechef à gauche. Comme il n'y avait plus moyen de continuer le traitement, M. Nonat fut

bonne qualité des eaux distillées de laurier-cerise et d'amandes amères peuvent être partagés en deux classes :

Première classe. Réactifs qui ne peuvent servir qu'à y démontrer la présence de l'acide prussique ; ce sont : l'*azotate d'argent*, le *sulfate ferro-ferrique acide* et la *potasse*, les *sels mercureux.*

Deuxième classe. Réactifs qui peuvent servir à y démontrer la présence de l'huile volatile ; ce sont : l'*ammoniaque*, qui, au bout de quelques minutes, rend l'hydrolat laiteux, l'*ammoniure de cuivre*; l'*iode* en teinture qui donne lieu à un mélange incolore sans action sur l'amidon, et le *brôme*, dont l'action est presque la même. Le chlore que nous n'avons pas essayé agirait probablement d'une manière analogue aux deux derniers.

7° L'ammoniaque, le sulfate et le sulfotartrate de quinine ne peuvent servir à différencier les eaux distillées de laurier-cerise et d'amandes amères. Mais le chlorure d'or qui, au lieu de laisser précipiter son or comme avec les autres hydrolats tenant de l'huile volatile, colore les deux hydrolats qui nous occupent en jaune ; mais tandis que celui d'amandes amères se décolore et devient transparent au bout de quelques heures, celui du laurier-cerise conserve cette couleur jaune.

8° Les eaux distillées du laurier-cerise et d'amandes amères, abandonnées au contact de l'air dans des vases à large ouverture, recouverts d'une simple feuille de papier, perdent, dans un temps donné, tout l'acide prussique ou toute l'huile volatile qu'elles renferment. Ce temps est, pour l'eau d'amandes amères, d'un mois environ, et pour celle de laurier-cerise, qui est plus stable, de deux mois et demi à trois mois.

9° Dans les vases en vidange, mais parfaitement bouchés, les hydrolats de laurier-cerise et d'amandes s'altèrent également ; mais quand le vase est de petite capacité, et qu'il n'est pas trop fréquemment débouché, c'est à peine si, au bout de quatre à cinq mois, ils ont perdu de leurs principes actifs.

10° Au bout d'un an, les hydrolats de laurier-cerise et d'amandes amères, conservés dans des flacons entièrement remplis et bouchés en verre, n'ont rien perdu de leurs principes actifs. Dans cette circonstance, de même que lorsqu'on les conserve dans des vases en vidange, il y a toujours, au bout d'un certain laps de temps, dépôt d'un léger sédiment jaunâtre.

11° Enfin, dans les eaux distillées de laurier-cerise et d'amandes amères altérées, on rencontre toujours un sel ammoniacal en petite quantité.

Nous critiquerons un seul point du travail de M. Lepage. La première question que se fait M. Lepage est celle-ci : les feuilles fraîches de laurier-cerise renferment-elles tout formés, l'huile volatile et l'acide cyanhydrique qu'elles donnent lorsqu'on les distille avec de l'eau ? Pour la résoudre, ainsi que Winkler l'avait fait avant lui, il soumet ces feuilles à la distillation sans addition d'eau ; dans une autre expérience, il traite les feuilles hachées par l'éther sulfurique, et trouvant ce corps dans les produits de l'une et de l'autre expérience, il répond, oui. Les expériences de MM. Winckler et Lepage ne sont nullement concluantes pour nous. Par cela même qu'ils n'ont pas ajouté d'eau, ces chimistes croient avoir résolu la question. Mais ils n'ont donc pas réfléchi que les feuilles fraîches de laurier-cerise contiennent de l'eau de végétation, et qu'aussitôt l'application de la chaleur dans le premier cas et l'incision dans le second, cette eau s'est trouvée en contact avec les principes qui donnent naissance à l'huile volatile et à l'acide cyanhydrique ?

SCHOENBEIN. — *Ozone.* — Nous avons déjà parlé, mais seulement au point de vue chimique de cette substance singulière nommée ozone qui se dégage des pointes des conducteurs électriques et aussi des fils de laiton des piles galvaniques. Aujourd'hui nous venons signaler le rôle que lui fait jouer M. Schoenbein dans la météorologie morbifique. Cette substance, d'une odeur pénétrante, possédant une action oxydante énergique, jouerait, selon ce chimiste, le rôle d'irritant pour la muqueuse respiratoire. Il en a constaté la présence à l'état libre dans l'atmosphère, surtout pendant l'hiver lorsqu'il y a de la neige, et en été pendant les temps orageux. Aussi la considère-t-il comme l'une des principales causes des épidémies catarrhales. Il a fait des observations pendant plusieurs épidémies qui ont régné à Bâle, et il a toujours vu que leur développement et leur déclin était en rapport direct avec la quantité de cette substance répandue dans l'atmosphère.

Nous voyons depuis quelque temps se produire et grandir l'opinion que le choléra a sa cause dans un état électrique particulier de l'atmosphère. Faudrait-il donc accorder à l'électricité un rôle bien plus grand qu'on ne l'avait fait jusqu'alors dans la production ou la propagation de certaines épidémies ? Cela nous paraît encore bien hypothétique.

BOUISSON. — *De l'éthérisation au point de vue de la médecine légale.* — Le professeur de Montpellier expose dans cet article les divers abus criminels qui peuvent être exercés sur les personnes en état d'éthérisme. Il dit aussi un mot des maladies simulées par imitation qui peuvent être décelées sous l'influence de l'ivresse éthérée. Toutes ces remarques ont déjà été faites à plusieurs reprises. Mais un point de l'éthérisation qui n'a point, que nous sachions, été élucidé, une question intéressante de médecine légale qui n'a point été posée est celle-ci : l'éther, en agissant sur l'intelligence et la volonté de celui qui en subit l'influence, le plongeant pendant qu'elle dure dans un état particulier où il cesse d'avoir le libre arbitre, cet individu cesse-t-il, par cela même, d'être responsable de ses actions ? Si, dans de pareilles circonstances, un meurtre venait à être commis, l'état moral du coupable devrait-il être assimilé à celui d'un homme en démence ? Pour M. Bouisson, cela ne fait pas doute.

CHEVALLIER et SCHAEUFÈLE. — TABLEAU DES EAUX MINÉRALES ARSENICALES.

1° *Eaux minérales arsenicales françaises :*

Eau ferrug. de Bagnères-de-Bigorre.	Eau de Saint-Mart idem.
— de Casséjouls (Aveyron).	— de Jaude idem.
— de Cayla idem.	— d'Hermonville (Marne).
— de Villecelle (Hérault).	— de Vichy (Allier).
— de la source Rueffi (Arriége).	— d'Hauterive, idem.
— de Sainte-Quitterie idem.	— de Cusset idem.
— d'Aulus idem.	— de Châteldon.
— de Sainte-Madeleine (H.-Gar.)	— de Plombières (Vosges), source ferrugineuse et source thermale.
— de Doulaux (Creuse).	
— de Pougues, de Château-Gonthier.	
— de Bussang (Vosges).	— de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne).
— de Cransac (Aveyron).	
— de l'Epervière (Maine-et-Loire).	— de Chatenois.
— de Lorry (Moselle).	— de Soultzbach.
— de Martigné-Briand (Maine-et-Loire).	— de Soultzmath.
	— de Wattveiller.
— de la Fontaine-de-Fenu.	— de Niederbronn.
— de Royat (Puy-de-Dôme).	

2° *Eaux minérales arsenicales étrangères.*

Eau de Griesbach.	Eau de Pyrmont.
— de Rippoldsau.	— de Lanschied.
— de Rothenfelds.	— de Brohl.
— de Caunstadt.	— de Ragoczy.
— de Wiesbaden.	— de Paudour.
— de Schwalbach.	— de Bruckenau.
— d'Ems.	— de Spa.

Journal de pharmacie et de chimie.

BASTICK. — *De l'action de l'hypochlorite de chaux sur les matières organiques.* — *Recherches de l'acide formique.* — Le corps désigné sous le nom de *chlorure de chaux* est un composé d'hypochlorite de chaux et de chlorure de calcium en proportions relatives et fixes; il contient aussi de la chaux caustique en quantité variable et un peu de chlore libre. C'est à l'action qu'exerce l'hypochlorite sur les matières organiques avec lesquelles il se trouve en contact, que sont dûs les effets remarquables qu'on a reconnus à cette préparation.

Lorsqu'on délaie 1 p. de chlorure de chaux dans 3 p. d'eau, et qu'on ajoute un soluté concentré de sucre il s'opère une violente réaction. Si l'opération a été faite dans un vase distillatoire, on ne trouve dans le récipient que de l'eau et le chlore libre du sel. Dans la cornue on trouve du formiate de chaux, du chlorure calcique, de la chaux et de l'eau.

La chaux ayant servi ici à la production de l'acide formique, cela explique comment la présence de cette base est nécessaire pour la production du chloroforme.

Lorsque le sucre est soumis à l'action de l'hypochlorite bien privé de chaux caustique, le résultat de la réaction consiste en acide carbonique, eau et chlorure calcique.

La fécule, le coton, le lin, la gélatine, la laine, la soie, etc., subissent une réaction semblable à celle du sucre.

Jusqu'à présent on a expliqué l'action du chlore dans le blanchiment des substances organiques colorées par l'affinité du chlore pour l'hydrogène. M. Bastick tire de ses expériences ci-dessus une conclusion tout opposée : c'est en vertu de la propriété éminemment oxydante du chlore que les matières colorantes végétales sont décomposées.

Selon l'auteur, pour retrouver l'acide formique, il faut éviter que l'hypochlorite soit en excès ; il faut au contraire que la matière organique prédomine. Cela étant, le produit est filtré ; le liquide est saturé par l'acide sulfurique dilué qui précipite la chaux combinée aux acides chlorhydrique et formique ; on filtre et on distille le liquide ; on sature le produit distillé par l'ammoniaque, et on le traite par un excès d'azotate d'argent, d'où du chlorure et du formiate d'argent. On soumet le tout à une douce chaleur qui dégage l'acide formique et précipite l'argent. Enfin le précipité est traité par un excès d'ammoniaque, laquelle dissout le chlorure d'argent et laisse pour résidu l'argent métallique, dont le poids servira à calculer celui de l'acide formique.

HURAUT. — 1° *Note sur le baume tranquille.* — Le Codex prescrit les plantes narcotiques fraiches pour préparer le baume tranquille. Considérant que les pharmaciens se trouvent quelquefois dans l'impossibilité de se procurer les plantes dans cet état, M. Huraut propose un procédé qui permet l'emploi des plantes sèches.

On prend 50 gram. de feuilles sèches bien conservées de chacune des plantes narcotiques, on les brise grossièrement, on verse dessus d'abord 2 kilog. d'eau et ensuite 4 kilog. d'huile, puis on termine l'opération comme l'indique le Codex. Le produit que l'on obtient ainsi est d'un aussi beau vert et d'une aussi bonne qualité que celui préparé avec les plantes fraîches.

M. Huraut propose en outre de remplacer la longue macération de l'huile narcotique sur les plantes aromatiques prescrite par le Codex par une digestion de quelques heures. Pourquoi, plus simplement encore, ne remplacerait-on pas les plantes aromatiques par leurs huiles volatiles, ainsi que l'a proposé M. Menier ?

M. Huraut fait remarquer que l'emploi des plantes sèches, par son procédé, peut s'appliquer à l'onguent populeum, aux huiles de belladonne, etc., à l'exception toutefois de celle de ciguë, dont nous allons maintenant dire un mot.

2° *Note sur quelques préparations de ciguë* (extrait, huile, emplâtre). — En exposant du papier de tournesol rouge au milieu des vapeurs qui s'échappaient du vase dans lequel il évaporait du suc de ciguë, M. Huraut l'ayant vu ramené au bleu, a voulu s'assurer de la cause de cette action. Il a condensé ces vapeurs et il a constaté qu'elles renfermaient de la cicutine ou conicine, principe actif de la ciguë, et de l'ammoniaque en quantité notable.

Partant de ce fait, il recommande de préparer les extraits de ciguë à la plus basse température possible ; de préparer l'huile de ciguë non avec la plante fraîche, comme le recommande le Codex, non par ébullition avec la plante sèche comme il l'indique lui-même pour les autres huiles narcoques, mais par simple digestion pendant deux ou trois heures avec la plante sèche réduite en poudre demi-fine. Quant à l'emplâtre de ciguë, il propose de le préparer avec la poudre de la plante récemment préparée.

Il est évident pour nous que c'est dans la bonté ou la défectuosité des modes opératoires suivis pour ses formes pharmaceutiques que réside la différence d'opinion des praticiens sur la valeur thérapeutique de la ciguë.

(*La suite prochainement.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

La Union. — Juin 1848.

Observation de gangrène sèche des extrémités pelviennes, survenue par suite de l'usage habituel du pain renfermant du seigle ergoté; amputation de la jambe gauche; guérison ; par le docteur Don Vicente CALLEJA Y LUENGOS. — On sait combien d'opinions contradictoires ont été émises relativement à l'influence du seigle ergoté sur le développement de la gangrène sèche des extrémités. Les faits de cette espèce sont devenus si rares dans ces derniers temps, que l'on a été sur le point de mettre en doute tout cet ensemble de phénomènes décrits par nos prédécesseurs sous le nom d'*ergotisme*, ou du moins de rapporter ces cas de gangrène à tout autre chose qu'à l'usage du seigle ergoté. Le fait suivant nous paraît propre à lever tous les doutes ; car, ainsi qu'on va le voir, la gangrène des extrémités s'est montrée à une époque de la vie à laquelle il n'y a pas d'exemple de sa production sous l'influence de toute autre cause.

Une petite fille de huit ans, d'un tempérament sanguin, appartenant à des parens très pauvres, et se nourrissant habituellement de pain de seigle de mauvaise qualité, mélangé d'ergot à certaine proportion, perdit subitement connaissance le 30 septembre au soir. Depuis quelques jours, elle se plaignait de douleurs vives et continuelles dans les extrémités inférieures, qui étaient marbrées de taches violettes. Lorsque l'auteur la vit pour la première fois, il la trouva dans l'état suivant : Décubitus sur le dos, face altérée, voix éteinte; pâleur générale, excepté dans quelques points des extrémités inférieures, où la peau était d'une couleur rouge obscur ou livide ; pouls faible et lent; insensibilité, refroidissement des membres pelviens, et en particulier des jambes, qui offraient une teinte livide, s'étendant de la partie inférieure de la dépression des muscles jumeaux jusque sur tout le pied et sur les dernières phalanges des doigts ; la langue était sèche et aride, la soif vive. La première chose à faire était évidemment de soustraire la malade aux déplorables influences hygiéniques au sein desquelles elle se trouvait placée. On la transporta dans une chambre aérée ; on lui administra plusieurs fois par jour du vin vieux et de la teinture de quinquina. Quant aux parties mena-

---

probablement obligé de se constituer spectateur plus ou moins désespéré de ce coquin de phelgmon qui le narguait et semblait lui montrer ses cornes ; mais heureusement la méthode était sauve et n'avait pas manqué d'efficacité, puisqu'elle avait triomphé à droite. Il doit être, au reste, évident, si la malade est morte de la continuation et du déplacement de son mal, qu'elle sera morte par suite de quelque dépit et mauvaise volonté contre son médecin. — Voici la seconde preuve de la supériorité de la méthode. Une autre malade qui y avait été soumise succomba à une syncope, en voulant se tenir debout, ce qui est véritablement exorbitant et ridicule de la part d'une convalescente ; on l'ouvre et on ne trouve plus de phlegmon, preuve que la guérison était parfaite. Peut-être des gens à esprit mal fait aimeraient-ils mieux vivre non guéris que de mourir ainsi du traitement ; mais nous ne leur donnerons pas la parole. »

Voilà qui est très vif et très incisif, mon cher Alsacien, et qui va très mal vous placer dans l'esprit de M. Nonat. Tenez pour certain que vous êtes de ce jour un esprit léger, un critique superficiel, un diseur de bons mots, mais que vous n'avez ni science, ni pratique, ni bon sens, ni raison. C'est à peu près ainsi que M. Nonat traite ceux qui ont l'impertinence de ne pas être entièrement de son avis et qui s'obstinent, par exemple, à ne pas reconnaître le choléra asiatique dans un cas fort innocent, quoique publié avec fracas, de choléra nostras. Je vous préviens que M. Nonat est très rageur.

« Dans un autre numéro du même journal, nous voyons des éloges de sept coudées au sujet de l'habileté avec laquelle M. Roux pratique le cathétérisme sur des gens dont les voies urinaires sont complètement libres. Puis vient l'histoire d'une opération de taille pratiquée sans qu'il eût été possible de rencontrer ni d'extraire le calcul. Si vous demandez pourquoi, on vous répondra que vous êtes trop curieux ; mais on vous apprend, sans vous en donner la raison, que M. Roux attend la guérison de la plaie périnéale pour recourir à la taille hypogastrique. Souhaitons lui d'être plus heureux cette fois, et de choisir un autre Homère pour raconter de si hauts faits. »

Evidemment, c'est la faute de l'Homère en question. Vous auriez pu trouver les détails de ce fait vraiment intéressant dans un autre journal que je ne veux pas désigner, par un motif que vous comprendrez de reste, avec toutes les circonstances dont vous signalez l'absence et qui font de cette observation un enseignement précieux au point de vue du diagnostic des calculs vésicaux.

Puis vient un passage que je vous demande la permission de supprimer sur M. Piorry et sur sa compagne inséparable, la rate. M. Piorry a été longtemps le péché mignon du feuilleton ; il serait de mauvais goût d'y revenir ; j'ajoute que dans ce moment ce serait une injustice. M. Piorry s'est tiré avec honneur et gloire de la longue discussion académique qui vient de finir et dont il a supporté seul tout le poids contre des adversaires nombreux et ardens. Le travail, le zèle, le dévoûment à la science et à l'enseignement ne peuvent-ils pas être des circonstances atténuantes pour quelques excentricités qui, après tout, n'ont rien de blessant pour personne ?

« Remarquons, pour dernier trait, qu'il n'y a pas à accuser la bonne foi du Parisien en ces affaires ; son langage est celui de la plus profonde conviction et se fonde sur une forme de raisonnement très connu. Notre confrère se tient une ou plusieurs fois par jour ce petit monologue : Paris est la capitales des sciences, le flambeau de l'univers, la tête de la civilisation, etc. Je suis le premier praticien de Paris, donc me voilà le premier homme de la création..... Cet excès de personnalité est tout à fait amusant, mais en même temps déplorable. On compte sans doute dans Paris une foule de travailleurs infatigables, d'esprits inventifs et sérieux, d'hommes dévoués aux progrès et à la science ; mais ils se renferment trop dans le cercle parisien, cercle étroit dans lequel s'amoindrit leur véritable valeur. La science est aujourd'hui partout cultivée avec passion et succès, et Paris, en voulant marcher seul, risquerait beaucoup d'être distancé, ce qui a lieu déjà sur plusieurs points. »

Il y a un peu d'exagération dans tout cela, bien plus encore dans les passages que j'ai supprimés. Ces gonflemens d'amour-propre, ces boursoufflemens de vanité sont des exceptions infiniment rares. Pendant qu'à Strasbourg on fait un reproche à Paris de s'isoler et de ne vivre que de la vie scientifique, il y a ici des gens qui crient très fort contre une tendance visible de certains protecteurs des sciences à n'encourager que les médecins étrangers, à ne récompenser que les découvertes étrangères. On accuse, en effet, ici des hommes très influens de ne favoriser que les hommes et les travaux nés en dehors des bornes de la France, et de chanter trop complaisamment ces deux vers de Béranger :

> De tant d'échos qui viennent jusqu'à nous,
> Les plus lointains nous semblent les plus doux.

D'un autre côté, l'érudition est à la mode en ce moment. Il est très bien porté de flanquer le plus léger opuscule, non seulement de littérature médicale grecque et latine, mais bien encore d'allemand, d'anglais, d'italien, etc. Quant à la province, se publie-t-il un livre qui ne reçoive ici les honneurs de l'appréciation ? Les nombreux journaux imprimés dans les départemens ne sont-ils pas ici analysés ? Se fait-il une tentative, une découverte, une application qui ne soit ici immédiatement reproduite ?

En définitive, quelle est la signification générale de l'article de la *Gazette médicale de Strasbourg* ? Que Paris médical opprime la province médicale ? Cela n'est pas dit explicitement, mais je crains que cela ne soit là une arrière-pensée de l'auteur. Or, cette opinion est grave ; je la vois de temps à autre surgir dans les journaux des départemens ; ce qui s'est passé à l'occasion de l'Association a contribué à la fortifier encore, et cependant je la crois erronée ; je suis profondément convaincu que Paris n'a aucun intérêt à être désobligeant pour la province, qu'il a précisément un intérêt tout opposé, et que si des divisions et des mésintelligences se sont manifestées, tout cela est plus apparent que réel, plus superficiel que profond, et qu'il sera bientôt possible de concilier sur le terrain de l'intérêt général toutes les idées et toutes les intentions.

Cette question est trop importante pour que je puisse l'aborder ainsi à la fin de cet article. Elle fera le sujet d'une de mes plus prochaines causeries.

Jean RAIMOND.

CAS DE CHOLÉRA A LONDRES ; MORT ; ENQUÊTE. — M. Belford a procédé hier, par suite d'une remise depuis vendredi, à Upper Saint-Martin's-Lane, à une enquête sur le corps de Catherine Price, âgée de vingt-huit ans, servante sans place, que l'on présumait avoir été empoisonnée. La défunte, à ce qu'il paraît, demeurait dans Porter-street, Newport-market, et jouissait, il y a eu hier huit jours, d'une santé parfaite, lorsque, ayant été subitement saisie de violens vomissemens et de douleurs à l'estomac, on pensa qu'elle avait pris du poison. Le jour suivant, dans la matinée, on la trouva morte dans son lit. M. Jones, médecin, pratiqua l'autopsie, examina le contenu de l'estomac, mais il n'y trouva rien qui pût confirmer les soupçons de mort violente. D'après les symptômes que la femme Price a présentés pendant les dernières heures de sa vie, et les signes fournis par son cadavre, M. Jones est certain qu'elle est morte du choléra anglais. Le coroner a dit qu'on avait proposé de supprimer cette conclusion pour ne pas alarmer les habitans du quartier ; pour lui, au contraire, il pense que l'on ne saurait trop faire connaître cette circonstance, afin que le public pût prendre certaines précautions, telles que ventiler et rapproprier leurs demeures. Et le verdict a été ainsi rendu : Morte du choléra anglais.

cées de mortifications, elles furent placées dans un bain aromatique chaud, de 20 à 25 minutes de durée, de manière à ramener la chaleur dans ces parties. L'effet de ce traitement fut assez heureux. Dès le lendemain, la malade était plus animée, sa voix plus naturelle, le pouls plus relevé; le membre inférieur droit avait repris en partie sa chaleur, et sa coloration était devenue moins livide. Le membre inférieur gauche restait seul dans le même état. La continuation du traitement fut suivie d'une amélioration graduelle, mais seulement pour l'état général et pour le membre inférieur droit; car le membre inférieur gauche continua à rester livide, froid et insensible dans sa portion la plus inférieure, et le pied devint sec, aride et comme tanné. Bientôt un cercle inflammatoire vint établir la distinction entre les parties mortes et les parties vivantes. Ce fut alors qu'on put songer à pratiquer l'amputation du membre. Cette amputation fut pratiquée par la méthode circulaire, au tiers supérieur de la jambe, le 6 novembre, un peu plus d'un mois après le développement des premiers accidens. L'opération n'eut aucune suite fâcheuse. Dans les premiers jours du mois de janvier, la guérison était complète, et la malade pouvait marcher avec une jambe de bois.

Dystocie par suite du volume monstrueux du fœtus; mort de ce dernier; fistule vésico-vaginale consécutive; guérison; par le professeur Celestino de Pelayo. — Une dame de trente-quatre ans, hystérique et primipare, si l'on en excepte deux avortemens antérieurs, était parvenue à la fin de sa grossesse, le 15 décembre 1843, lorsque les premières douleurs de l'accouchement entraînèrent l'écoulement des eaux de l'amnios et avec elles la sortie d'une certaine quantité de méconium, qui annonçait une présentation du siége; c'est ce qui fut confirmé par l'examen direct. L'orifice utérin était à demi-dilaté et flexible. Le doigt sentait le scrotum du fœtus et les fesses en quatrième position (*sacro-sacrée* de Moreau). Cette rupture prématurée de la poche des eaux annonçait déjà un accouchement laborieux; mais les craintes qu'on avait pu concevoir sur ce point furent encore accrues lorsqu'à la dilatation complète du col on put reconnaître le volume énorme du fœtus. Des frictions de belladone furent faites sur l'hypogastre et dans l'intérieur du vagin, et on attendit patiemment la terminaison du travail; elle eut lieu quarante heures après, mais non sans que le fœtus eût beaucoup souffert : il succomba immédiatement. Cette femme se rétablit parfaitement. Elle était parvenue au vingt-septième jour de sa couche; elle avait repris ses travaux habituels, lorsque, voulant uriner, elle s'aperçut que quelques gouttes d'urine pénétraient dans le vagin. A partir de ce moment, l'urine coula constamment et goutte à goutte par ce canal. En l'examinant, on reconnut une ouverture parfaitement arrondie sur la paroi antérieure du vagin, par laquelle on eût pu facilement introduire l'index dans la vessie. L'origine récente de cette fistule fit penser à l'auteur qu'on pourrait en obtenir la cicatrisation sans opération sanglante. La malade fut mise au lit; des injections émollientes furent pratiquées dans le vagin, et une sonde fut placée à demeure dans la vessie. Pendant vingt jours, il ne s'écoula pas d'urine par l'urètre; mais à cette époque l'écoulement recommença, et on put s'assurer que la fistule s'était rétrécie et réduite à une dimension d'environ une lentille, mais avec des bords assez durs. Enfin, après trois mois, la malade n'étant pas encore guérie, l'auteur procéda à l'opération de la manière suivante : Après avoir cautérisé avec la pierre infernale les bords de l'ouverture, il rapprocha ces bords à l'aide d'une pince à quatre branches doublement dentées et légèrement courbées à leur extrémité antérieure, assez analogue à celle décrite par M. Velpeau pour l'arrachement des polypes. L'instrument fut attaché dans ce point et maintenu dans le vagin, en recommandant à la malade le repos le plus absolu. Dès ce moment, il ne coula plus d'urine par le vagin. On eut soin, toutes les quatre heures, de pratiquer le cathétérisme. Vingt-quatre heures après, la pince fut enlevée : rien ne coulait plus au dehors. A la chute de l'escarrhe, il coula encore quelques gouttes d'urine; mais deux ou trois cautérisations suffirent pour amener une guérison complète.

Cette observation offre de l'intérêt sous plusieurs rapports: d'abord comme exemple du développement tardif d'une fistule vésico-vaginale, à la suite d'un accouchement laborieux; c'est seulement au vingt-septième jour que l'escarrhe s'est détachée; tandis que, dans l'immense quantité des cas, c'est du quatrième au huitième jour qu'a lieu la chute de cette escarrhe. Ensuite cette observation offre l'exemple d'une fistule vésico-vaginale guérie par la cautérisation avec le nitrate d'argent, aidée du rapprochement des bords de la plaie à l'aide d'une pince particulière.

Boletin de medicina, cirurgia y farmacia. — Juin 1848.

Pénétration d'un haricot dans la trachée-artère, chez une enfant de quinze mois; opération de la laryngo-trachéotomie, pratiquée vingt-et-un jours après l'accident, expulsion du corps étranger; guérison; par le docteur Kosciakiewicz. — Le 13 avril 1845, l'auteur fut consulté pour une enfant de quinze mois, qui, depuis onze jours, éprouvait de violens accès de toux, que les uns rapportaient à la coqueluche, les autres au croup, d'autres enfin à ce que l'enfant avait probablement avalé quelque corps étranger. Comme on ne lui présentait pas la petite malade, l'auteur déclara ne pouvoir donner aucun conseil. Ce ne fut pas le compte du père, homme ignorant de sa nature, et qui alla successivement consulter tous les médecins des environs. Neuf jours après, l'auteur fut appelé auprès de cette enfant qu'on lui disait être sur le point de succomber. Fatiguée par des accès violens et répétés de toux, l'enfant s'était endormie pendant quelques instans. Elle avait la peau chaude, les tégumens pâles et infiltrés; le pouls fréquent, à 140; les yeux entr'ouverts; l'abdomen volumineux; la respiration pénible et râlante, accompagnée d'un bruit particulier pendant les mouvemens respiratoires. En appliquant le doigt sur les premiers anneaux de la trachée, il semblait que l'on sentît, pendant l'inspiration, un corps qui venait frapper la pulpe du doigt. Dans ces circonstances, l'auteur proposa l'opération. Elle lui fut refusée jusqu'au lendemain, et jusque après l'administration d'un vomitif. Enfin l'opération fut pratiquée de la manière suivante : après avoir marqué avec la pierre infernale, l'étendue et la direction qu'il voulait donner à l'incision, l'auteur fit, à la peau du cou, un pli, dont il fit tenir une extrémité à un aide et dont il tint lui-même l'autre extrémité. Il incisa la peau parallèlement à la ligne qu'il avait tracée, il divisa avec soin et lentement la peau, l'aponévrose, le tissu cellulaire, et prolongea l'incision en haut jusqu'au bord inférieur du cartilage thyroïde, en bas jusqu'à la partie supérieure du sternum. En poursuivant la dissection entre les muscles sterno-hyoïdiens et sterno-tyroïdiens, il divise quelques veinules du plexus thyroïde qui fournirent une certaine quantité de sang, qu'il parvint à arrêter avec une éponge trempée dans l'eau froide. Arrivé sur la trachée, il la fixa, avec l'ongle de l'index de la main gauche, introduisit la pointe du bistouri entre le troisième et le quatrième anneau, et divisa, en remontant ces trois anneaux, le cartilage cricoïde et la membrane qui unit ce cartilage au thyroïde. A l'aide de deux sondes canelées, introduites dans la trachée, il écarta les bords de la plaie; mais rien ne sortit spontanément. Il ne fut pas plus heureux en introduisant des pinces. Mais en portant profondément l'extrémité de la sonde canelée, il parvint à sentir un corps étranger. Il divisa alors le quatrième et le cinquième anneaux. A peine cette incision était-elle terminée, qu'un accès de toux chassait à l'extérieur le corps étranger, qui n'était autre qu'un petit haricot de quatre lignes de largeur, sur six lignes de longueur. Immédiatement l'hémorrhagie, qui avait eu lieu pendant l'opération, qui du reste n'avait jamais été effrayante, s'arrêta spontanément. Les bords de la plaie furent lavés, rapprochés et maintenus en contact, à l'aide de bandelettes agglutinatives. L'opération fut suivie d'une fièvre vive. Mais les accidens ne furent pas assez prononcés pour faire naître de l'inquiétude. Le 28, la plaie marchait vers la guérison et était en partie réunie à sa partie supérieure. Le 1er mai, il s'échappait très peu d'air par la plaie. Le 10, la cicatrisation était complète.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 Août 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Demidoff, correspondant de l'Académie, communique une lettre qu'il reçoit de Saint-Pétersbourg, relative au choléra. Pendant tout le temps où le choléra a sévi avec la plus grande intensité, dit le correspondant de M. Demidoff, l'aiguille aimantée n'a cessé d'être agitée et vacillante; cette anomalie n'a été suspendue que pendant un jour où le brouillard régnait sur la ville. On a remarqué, dans les mêmes circonstances, que les appareils électriques et magnétiques perdaient beaucoup de leur puissance et que celle-ci augmente peu à peu, à mesure que l'influence du fléau s'atténue.

M. Audouard lit un mémoire intitulé : *Quelques documens sur les pérégrinations du choléra en Algérie.*

Le choléra qui règne dans les principales villes de la Russie et de la Turquie, reviendra-t-il dans le midi de l'Europe? Comment marche-t-il? Par quel moyen voyage-t-il? Est-il dû à une influence atmosphérique spéciale ou à des germes *sui generis*? Arrivé dans un pays est-il transmissible et par quels moyens? Telles sont les questions que M. Audouard cherche à élucider dans ce travail. Il est difficile, suivant lui, d'y répondre; mais ce que l'on ne peut contester, c'est que le choléra voyage sans suivre une direction constante, sa marche est erratique, mais il marche, et comme ce n'est pas un être qui puisse se conduire lui-même, il est probable qu'il est porté ou par les effets ou par les personnes, et qu'il se régénère.

L'auteur, après avoir rapporté des faits qui tendent à démontrer la contagion du choléra, trace ainsi la marche du fléau dans l'Algérie. Il alla de l'ouest à l'est en suivant la côte qui a 150 lieues d'étendue; il commença en septembre 1834 par le point le plus extrême de nos possessions, par le fort de Mos-el-Tébie, à deux lieues de l'ouest d'Oran. Cette ville en souffrit bientôt après; de là le choléra atteignit Mostaganem sans se montrer à Arzen qui est entre ces deux villes, et il arriva à Alger au commencement d'août 1835, poursuivant sa marche vers l'est, et sans s'arrêter à Bougie, il parut à Bone dès les premiers jours d'octobre. Dans cette marche, il observa une succession régulière de temps et de lieux, mettant un an à parcourir le littoral algérien. Il est à noter que le choléra avait suivi la même succession de temps et de lieux en Espagne et en France, avec cette différence qu'en Europe il précédait d'un mois. Ainsi, il était à Malaga avant d'être à Oran, et à Marseille avant d'être à Alger. Il épargna Arzen et Bougie, parce que ces deux ports avaient peu de relations avec le reste de nos possessions et que les bâtimens européens n'y arrivaient pas. Aussi M. Audouard est-il porté à croire que le choléra est passé d'Europe en Afrique à la faveur des navires du commerce, de même qu'il fut porté par ce moyen d'Europe en Amérique. Cette opinion lui paraît justifiée par la précaution que l'on vient de prendre à Londres, de faire traiter sur des pontons et non dans les hôpitaux les malades qui surviendraient dans les navires.

En résumé des faits rapportés dans son travail, M. Audouard croit pouvoir conclure que le choléra a été transporté des ports d'Europe dans ceux de l'Algérie, soit par les marchandises, soit par les personnes. Il termine en émettant l'opinion qu'il serait à propos que l'Académie soumît à ses correspondans la question suivante : le choléra reparaissant dans une ville épargne-t-il les personnes qui habitaient cette ville à l'époque de sa première invasion, ou seulement celles qui l'ont éprouvé déjà dans cette ville ou ailleurs?

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Août 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Correspondance. — M. Vidal (de Cassis) adresse la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Le malade au *double lactocèle* continue à fixer mon attention, et je crois qu'il offre un fait assez grave au point de vue de la physiologie pathologique, pour que l'Académie s'en occupe sérieusement.

J'ai saigné Gauthier en présence de nombreux assistans, et M. Grassi, pharmacien en chef, a recueilli le sang.

Ce sang abandonné à lui-même s'est pris très promptement en une masse complètement solide : il n'y avait pas la moindre couche de sérum autour du caillot. Pour obtenir du sérum, il a fallu diviser la masse formée par le caillot. Il y a diminution dans la quantité d'eau. Il y a eu aussi moins de globules; mais cette différence est minime. La variation la plus forte, entre le sang de Gauthier et le sang normal, porte sur l'albumine et les sels, autrement dit les matériaux solides du sérum. Ainsi, tandis que le sang de mon malade donne, pour albumine et sels, 149,97 le sang normal, d'après M. Lecanu, ne donne que 80.

Voici d'ailleurs les résultats de l'analyse du sang de Gauthier faite par M. Grassi en regard de l'analyse du sang normal par M. Lecanu :

	Sang de Gauthier.	Sang normal.
Eau.	730,34	790
Globules.	116,79	127
Albumine et sels. . .	149,97	80
Fibrine.	2,99	3
	1000,09	1000

Je fixe donc l'attention de l'Académie sur la différence qui porte sur les matériaux solides du sérum. Je termine en exprimant un regret: j'ai déposé au secrétariat de l'Académie le liquide en question et le beurre qu'il a fourni: il y a huit jours de cela, et je sais qu'on ne s'est pas occupé encore de l'analyse. Or, l'opération datait de cinq jours quand j'ai eu l'honneur d'en entretenir l'Académie; ce liquide est donc vieux de treize jours. Je doute alors que les résultats de l'analyse des commissaires concordent parfaitement avec ceux de l'analyse de M. Grassi. Je tiens beaucoup à ce que cette circonstance soit portée à la connaissance de l'Académie.

Je suis, Monsieur le Président, avec le plus profond respect et l'espérance que vous donnerez lecture de cette lettre,

Votre très humble serviteur,

Vidal (de Cassis),
Chirurgien de l'hôpital du Midi.

M. Malgaigne donne quelques détails sur le *collodion*, nouvelle substance adhésive résultant de la dissolution de la pyroxiline ou coton-poudre dans l'éther. (Cette note sera publiée, ainsi que quelques autres documens relatifs à cette substance.)

M. Soubeiran fait connaître une propriété jusqu'alors inconnue du collodion et qui pourra être fructueusement appliquée par l'industrie, c'est de rendre imperméables les tissus qui sont baignés dans ce liquide. Ainsi, pour se garantir de la pluie, on n'a qu'à tremper un tissu de soie dans le collodion; on obtient un manteau imperméable à l'eau, que l'on peut porter dans sa poche comme un foulard. Le collodion laisse au tissu toute sa souplesse et ne le rend pas plus inflammable qu'un tissu ordinaire.

M. Gérardin connaît une famille américaine qui emploie une substance analogue contre les coupures et les brûlures. Il promet de s'enquérir si cette substance est ou non le collodion.

M. Caventou, au nom de la section de physique et de chimie, propose, ce qui est adopté, de porter à six le nombre des candidats à la place vacante dans cette section.

M. Voisin est admis à lire un projet de pétition que ce médecin doit adresser à l'Assemblée nationale pour demander l'abolition de la peine de mort.

Sur la proposition de M. Adelon, qui pense que ce n'est pas là une question de médecine, mais bien des théories des peines, l'Académie invite M. Voisin à ne pas faire mention de cette lecture faite devant la Compagnie, et à présenter sa pétition en son nom propre, l'Académie ne pensant pas devoir lui donner ni approbation ni improbation.

M. Piorry fait connaître son opinion sur les plaies par armes à feu.

La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Paris, le 29 août 1848.

Monsieur le rédacteur,

J'aperçois bien, à la lecture de la lettre de M. F. Legros, que nous sommes d'une opinion diamétralement opposée, touchant les dimensions relatives des ouvertures d'entrée et de sortie des balles à la surface de l'une des parties de notre corps; mais je déclare, en vérité, que je n'y vois rien de plus.

Il me paraît impossible, en effet, que notre confrère attache de l'importance à relever ce que j'aurais pu dire d'expériences qu'il a faites à Saint-Cloud sur *des planches* ou sur *des vitres* superposées; cela ne fait absolument rien à la question; *les projectiles agissent de même sur ces corps inextensibles, et tout autrement* que sur la peau, qui est si remarquable par son élasticité.

Que M. Legros ait expérimenté sur les uns ou sur les autres, il ne peut donc assimiler les résultats qu'il a obtenus aux ouvertures que les balles se fraient à travers les tégumens; un plus mûr examen suffira pour le convaincre ici, et, j'ose l'espérer, pour lui faire abandonner son ancienne manière de voir.

Quoi qu'il en soit, Monsieur le rédacteur et confrère honorable, veuillez insérer ma modeste réclamation dans votre excellent journal, et demeurer convaincu de toute la considération de votre honoré confrère,

H. Blandin,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 2 Septembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 104.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

Ons'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

…ournal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédac… …oit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. État actuel de la salubrité de la France. — Commission nouvelle des hôpitaux. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la dyspepsie, à propos de la constitution médicale de l'été 1847. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Saint-Louis, service de M. Cazenave. — IV. BIBLIOGRAPHIE : Observation de meningo-encéphalite tuberculeuse. — V. VARIÉTÉS : Le coca ou hachich du Pérou. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Études statistiques propres à éclairer diverses questions.

PARIS, LE 1er SEPTEMBRE 1848.

ÉTAT ACTUEL DE LA SALUBRITÉ DE LA FRANCE.

> De combien de bienfaits un gouvernement éclairé par l'hygiène philosophique ne pourrait-il pas gratifier les hommes. — FODÉRÉ. Paris, an VII (1798).

> Quand les gouvernemens respecteront la santé publique autant que le commerce et les conquêtes, la vie de l'homme ne souffrira plus de maladies; la mort arrivera sans douleur. — *Compte-rendu de l'état sanitaire des indigens.* — Londres, 1842.

L'état sanitaire actuel de la France répond-il à la haute position qu'elle occupe parmi les nations civilisées? Est-il à la hauteur des découvertes et des progrès récens des sciences hygiéniques? Ces deux questions surprendront peut-être quelques personnes enthousiastes et prévenues, habituées à considérer notre pays comme toujours et sur tous les points à la tête de la civilisation, mais elles surprendront beaucoup moins les personnes qui, attentives au mouvement des esprits et aux leçons de l'histoire, ont vu tous les gouvernemens qui se sont succédé depuis cinquante ans toujours promettre et toujours retenir les améliorations les plus utiles et les plus indispensables. La République fera-t-elle plus que les pouvoirs qui l'ont précédée? Certes, si l'on peut s'en fier aux intentions, on peut le croire et l'espérer. N'avons-nous pas annoncé, il y a quelques jours, la formation d'un comité d'hygiène publique? n'avons-nous pas vu figurer dans son programme l'étude des mesures que réclame l'assainissement des villes, des ateliers et des campagnes, etc., etc.?

Il semble que lorsque le pouvoir reconnaît lui-même qu'il y a quelque chose à faire, lorsqu'il charge un comité spécial de l'étude de ces questions, notre plume devrait en quelque sorte s'arrêter devant ces brillantes promesses. Nous ne le ferons pas, toutefois, persuadé que jamais un gouvernement ne pourra accomplir des réformes grandes et radicales comme celles que réclament, à nos yeux, les conditions hygiéniques de la France, sans l'assentiment, sans la participation des populations intéressées et du corps médical tout entier.

Il faut, avant de se mettre en œuvre, que l'on soit bien convaincu que la France n'occupe pas, sous tous ces rapports, la place qui lui appartient. Il faut que l'on sache que, avec un climat remarquable par sa pureté, avec des conditions géographiques généralement favorables, avec des lois qui paraissent protéger fortement la santé publique, la salubrité générale de notre pays est de beaucoup inférieure à celle des pays voisins. Cette conviction est encore plus nécessaire dans le moment actuel : d'un moment à l'autre, un fléau terrible peut surprendre les populations dans leur inertie et dans leur insouciance; d'un jour à l'autre, une mortalité effroyable peut fournir la démonstration de ces dangers, au sein desquels populations et gouvernans vivent sans s'en préoccuper.

Pour tous ceux qui ont visité la France et qui ont parcouru la plupart de nos vieilles villes ou des vieux quartiers des grandes villes, c'est là une vérité presque vulgaire que tous les foyers d'infection y sont pour ainsi dire en permanence. Des rues étroites, tortueuses, malpropres; un sol imprégné de matières organiques en putréfaction; des fosses d'aisance qui laissent filtrer les liquides des latrines mal fermées ou malpropres; des dépôts d'immondices sur tous les points de la voie publique; les émanations d'égouts découverts, telles sont les conditions fâcheuses les plus ordinaires que l'on rencontre à chaque pas dans ces lieux. Les villes même les plus importantes ne sont pas à l'abri de cette dernière et de cette importante cause d'infection. Comme nous l'apprend M. Bannister dans une brochure très intéressante (1), la ville de Tours, qui jouit en France d'une certaine célébrité sous le rapport de ses conditions de salubrité, ne compte pas moins de 4,870 mètres d'égouts à ciel ouvert, et qui ne sont jamais lavés. *Ab uno disce...* Aussi la mortalité annuelle de la France est-elle fort élevée, et on le peut dire excessive. Il meurt annuellement 1 individu sur 39, ou 1 sur 47 dans les campagnes, 1 sur 31 dans les villes. Le chiffre de 1 décès sur 32 individus représente la mortalité de toute la ville de Paris, et celui de 1 sur 22 celle des plus misérables quartiers de cette ville. La mortalité de Lyon est un peu plus forte; elle est de 1 sur 30. Eh bien! en Angleterre, dans ce pays où des populations malheureuses et affamées se disputent un salaire presque toujours insuffisant pour les besoins de la vie, la mortalité n'est que de 1 décès sur 49 habitans pour les campagnes, de 1 sur 45 pour les campagnes et les villes, de 1 sur 40 pour les villes ordinaires, de 1 sur 38 pour les villes manufacturières, et, dans un cas exceptionnel et affreux, de 1 sur 19 pour la ville de Londres. Le contraste est encore plus frappant quand on compare la mortalité des jeunes enfans en France avec ce qu'elle est dans les pays étrangers.

Que de réflexions pénibles ne suggèrent pas ces rapprochemens? Comment la France, une des nations les plus éclairées, l'un des pays de l'Europe où la position géographique soit des plus belles, a-t-elle un état sanitaire aussi peu satisfaisant? La raison en est simple : depuis des siècles il est reconnu en France que le soin de la salubrité publique est du ressort de l'administration; depuis des siècles, les populations de la France se fient du soin de leur santé à l'intelligence et au bon sens des administrateurs. C'est donc à l'administration seule que doit revenir le blâme; c'est elle qui est coupable, alors que des études se poursuivaient sur l'assainissement des villes et des campagnes, alors qu'une nouvelle science hygiénique surgissait en quelque sorte, par les travaux de quelques médecins philanthropes; c'est elle qui est coupable d'avoir laissé s'accumuler incessamment sur la tête des populations toutes ces causes d'insalubrité et de mort.

Par la création d'un comité d'hygiène publique, composé en partie de médecins, le gouvernement républicain vient de s'engager dans une voie nouvelle, et qui peut devenir fructueuse. Mais pour cela, il faut rompre avec le passé; il faut que partout, à la tyrannie administrative, se substitue l'influence scientifique de l'hygiéniste; il faut enfin, partout où ce sera possible, mettre en usage cette nouvelle science, dont la pratique enrichit déjà une partie d'un pays voisin, et qui consiste à fournir des moyens économiques de nettoyage, à purifier l'air, à donner aux habitans de l'eau en quantité suffisante et des habitations salubres; en même temps qu'elle nous apprend à exploiter pour l'agriculture des richesses jusqu'à ce jour perdues pour elle. Que le comité d'hygiène publique entre franchement dans cette nouvelle voie. Il en a les moyens en faisant appel au corps médical de la France, qu'il s'agit d'abord, si l'on ne veut faire œuvre stérile, de constituer et d'organiser. Si par les mesures qu'il propose, il entraîne l'État dans des dépenses considérables, ces dépenses se retrouveront en partie et dans le perfectionnement de l'agriculture et dans la diminution du nombre des malades, des morts et des orphelins. Ces deux considérations ne sont certainement pas à négliger, au moment où, par la force des choses, tous les gouvernemens se trouvent conduits à promettre et le travail et l'assistance.

La France possède, malgré sa fertilité, un grand nombre de terres incultes; ces terres deviendront d'une fertilité merveilleuse, dès qu'on répandra à leur surface, les engrais liquides, empruntés aux fosses et aux égouts. Milan, la Flandre, Edimbourg et plusieurs villes de l'Angleterre ont déjà mis ce système en pratique. La voie est tracée et la France pourrait s'y engager sans crainte; mais au moins que cette grave question soit étudiée avec toutes celles qui s'y rattachent. Partout, autour de nous, nous voyons les améliorations hygiéniques diminuer et abaisser le chiffre de la mortalité. Quelques villes de France sont arrivées ainsi malgré des conditions désavantageuses à des résultats importans, et nous pouvons citer la ville de Rochefort par exemple, qui de 1790 à 1799 a présenté le chiffre de 1 décès sur 19 habitans, et qui, grâce à des travaux d'assainissement bien entendus, a vu successivement la mortalité se réduire à 1 sur 26 de 1820 à 1829, à 1 sur 30 de 1830 à 1839, et à 1 sur 37 de 1840 à 1844. Qu'on juge par ce qui s'est fait de ce qu'on pourrait faire encore.

(1) *De la salubrité des villes de France par rapport à l'approvisionnement de bonne eau fournie à domicile et à bas prix, et à l'exploitation de la vase et des égouts*; par un Anglais. — Tours, 1848, in-4° de 24 pages.

Feuilleton.

ÉTUDES STATISTIQUES PROPRES A ÉCLAIRER CES QUESTIONS :

La fréquence proportionnelle, la nature, les principaux caractères des maladies ont-ils subi, dans le cours des siècles, d'aussi grandes modifications qu'on le prétend?

(Suite. — Voir le numéro du 26 Août 1848.)

II.

Comme je l'ai rappelé plus haut, ce fut en 1819 que parut la première édition du traité de Laennec. A cette époque, la connaissance de l'auscultation était encore nécessairement peu répandue. Il fallait que le public médical fît son éducation; qu'il apprît d'abord ce que professait Laennec et que plus tard il complétât son instruction, grâce aux travaux de nos contemporains : Andral, Louis, Barth, Roger, Skoda, etc. Voyons donc comment ces progrès vont se révéler à nous.

Du mois d'avril 1819 au même mois de 1821, nous voyons la mortalité attribuée au *catarrhe pulmonaire* exprimée par le chiffre 120, ce qui nous donne une moyenne de 60 par an. Voilà un chiffre bien considérable ou du moins il nous paraît tel à nous, qui savons que le catarrhe pulmonaire tue bien rarement par lui-même. Ceux qui ont constaté les décès auraient-ils donc pris une autre maladie mortelle pour un catarrhe pulmonaire? C'est ce qui paraîtra probable si on a égard aux chiffres suivans :

Du mois d'avril 1821 au mois de janvier 1829, c'est-à-dire dans l'espace de sept ans et neuf mois, le catarrhe pulmonaire ne compte plus parmi les causes de décès que 117 fois, ce qui nous donne de 14 à 15 décès par an. Puis du mois de janvier 1829 au mois de janvier 1839 (espace de dix ans), le chiffre est de 189, ou environ 19 par an.

Les deux dernières moyennes, 14 ou 15 et 19, ne doivent pas être considérées comme offrant une différence plus grande que celle qu'on doit nécessairement attendre dans les faits de ce genre; mais entre le nombre 60 et le nombre 20, la différence est telle, qu'il faut en chercher nécessairement la cause ailleurs que dans les variations naturelles.

On se demande d'abord si ce qui a été pris pour des catarrhes pulmonaires, ne serait pas tout simplement la *phthisie.* Mais l'examen des chiffres prouve qu'il n'en est rien, et l'on voit même que de 1819 à 1821 le nombre des phthisiques a été trouvé notablement plus grand que dans les années suivantes. Il a été, en effet, de 39 à 40 par an, tandis que dans les années suivantes, la moyenne était de 20 et de 24.

Dans certains pays, nous n'aurions sans doute pas obtenu le même résultat. Nous savons, en effet, que dans quelques localités où la phthisie passe pour être à peu près inconnue, le catarrhe pulmonaire chronique vient complaisamment prendre sa place. Mais, par malheur, ce catarrhe si peu meurtrier dans nos régions, tue très bien dans ces climats garantis contre la phthisie, et lorsqu'un observateur sérieux prend connaissance des faits, il voit bientôt que si la phthisie est inconnue sur les registres mortuaires de ces contrées, c'est qu'elle se cache sous le nom de catarrhe pulmonaire.

Mais, je le répète, cette interprétation ne peut s'appliquer aux relevés dont je donne l'analyse. Faut-il accuser la *pleurésie*? Non sans doute. Cette maladie est relativement trop rare pour peser à ce point dans la balance; d'ailleurs cette affection est exprimée dans les trois périodes mentionnées, par les trois chiffres suivans : 31, 10, 42. On voit donc que dans la première période on l'a indiquée plus souvent que dans la deuxième. Bornons-nous donc, relativement à cette maladie, à une seule remarque. De 1819 à 1821, époque où l'on connaissait encore fort peu l'auscultation, on n'hésite pas, d'après les anciens erremens, à reconnaître des pleurésies à l'intensité du point de côté, à la toux, etc.; dans les années suivantes, on commence à s'instruire, on n'ose pas encore se prononcer, on hésite, la pleurésie est difficilement reconnue, son chiffre baisse; plus tard, le diagnostic devient plus sûr et la pleurésie atteint le chiffre que, selon toutes les apparences, elle conservera désormais.

Mais dans tout cela nous ne voyons pas ce que sont devenus ces nombreux catarrhes pulmonaires qui tuaient tant de vieillards à la Salpêtrière. Est-ce que réellement ils auraient disparu pour faire place à d'autres maladies? Est-ce qu'il faudrait rechercher si de 1819 à 1821 il y aurait eu quelque catarrhe épidémique? Si les conditions hygiéniques étaient de nature à produire des catarrhes pulmonaires si meurtriers? Je ne le pense pas.

D'abord remarquons que dans la désignation des registres il n'est établi aucune différence entre le catarrhe pulmonaire aigu et le catarrhe pulmonaire chronique. En second lieu, rappelons-nous que dans le cours du catarrhe pulmonaire, chez les vieillards, il survient assez fréquemment une *pneumonie* qui emporte le malade. Eh bien! voilà le mot de l'énigme. Avant les progrès de l'auscultation, un bon nombre de pneumonies qui terminaient les maladies de poitrine étaient méconnues, ainsi que certaines maladies primitives. L'auscultation de mieux en mieux pratiquée a restitué à la pneumonie ce qui appartient à la pneumonie, et les catarrhes pulmonaires mortels ont énormément diminué, et les autres affections de poitrine sont rentrées dans leur proportion naturelle.

On s'étonnera peut-être de me voir mettre ainsi sans hésiter sur le compte de la pneumonie un certain nombre de décès attribués à d'autres maladies; mais il nous faudra lui en attribuer bien d'autres. Nous verrons, en effet, cette affection remplacer en très grande partie les autres maladies aiguës dont on admettait l'existence à la Salpêtrière avant que l'auscultation fût pratiquée dans toute sa rigueur. La preuve de ce que j'avance je la fournirai; mais un peu plus loin, parce que l'ordre de mon exposition l'exige.

Quant à présent, contentons-nous de remarquer que si on ne s'en rapportait qu'à sa première impression, si on se fiait au chiffre brut, sans se livrer à l'appréciation des faits et des causes qui ont pu avoir de l'influence sur les opinions qui se sont traduites par ce chiffre, si, en d'autres termes, faisant ce qui se fait tous les jours dans le monde, on portait son jugement sur une simple énonciation des faits, on serait conduit à des conclusions étranges.

Supposons, en effet, un moment, que la Salpêtrière est une petite contrée particulière avec sa population et ses mœurs distinctes, supposition qui n'est assurément pas tout à fait gratuite, et raisonnons d'après les données que nous venons de recueillir sans chercher à approfondir autrement la question. Nous noterons d'abord ce fait remarquable que, avant 1821, le catarrhe pulmonaire était énormément plus fréquent et plus meurtrier qu'après cette époque, et qu'il en est de même quoique dans une plus faible proportion, de la phthisie pulmonaire.

Aussitôt les chercheurs d'explications de se mettre en œuvre. Ils trouveront qu'avant 1821 cette contrée était plus humide; que les constructions y étaient bien moins aérées; que les habitans n'y étaient pas aussi bien chauffés pendant l'hiver, etc., etc.; et nous serons même fort heureux s'ils ne trouvent pas qu'il s'est produit, dans la race, quelque changement physiologique notable qui a rendu la population moins sujette aux maladies graves de poitrine.

Ces suppositions paraissent faites à plaisir; mais, je le demande, qu'ont

Il est une dernière considération que nous soumettrons au nouveau comité d'hygiène, c'est qu'il ne continue pas la tradition du *silence;* c'est que par des publications hebdomadaires ou mensuelles analogues à celles qui ont lieu chez nos voisins, il éclaire la population sur les causes de mort ou de maladies qui les entourent; c'est qu'il leur enseigne les moyens d'y échapper, c'est qu'il les rende en quelque sorte solidaires les unes des autres; c'est, enfin, qu'il leur apprenne à compter plus sur elles-mêmes que sur le pouvoir central.

Il appartient au comité d'hygiène publique que toutes ces améliorations ne restent pas en germe ou à l'état de projet. Sa persévérance, ses efforts peuvent nous donner tout ce qui manque. Nous l'espérons pour lui, pour le corps médical, pour la France entière.

COMMISSION NOUVELLE DES HOPITAUX.

Nous complétons, en les rectifiant, les renseignemens que nous avons donnés dans notre dernier numéro sur la commission des hôpitaux. En voici la composition exacte:

M. le préfet de la Seine, président;
M. Mortimer-Ternaux;
M. Vée, maire du 5e arrondissement;
M. Buchez, représentant du peuple;
M. Littré, de l'Institut;
M. Thierry,
M. Dumont, } de l'ancienne commission;
M. Voillemier,
M. Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu;
M. Davenne, chef de division à la préfecture;
M. Boulatignier, chef de division à l'intérieur;
M. Lanquetin, du conseil municipal.

Tout le monde sait que les trois membres de l'ancienne commission n'avaient pu parvenir à s'entendre sur les projets d'organisation nouvelle des hôpitaux. La nomination de la commission actuelle aura sans doute pour résultat de départager les opinions et de faire adopter celles qui paraîtront les plus utiles.

Nous publierons prochainement un aperçu des projets divers soumis à la nouvelle commission.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA DYSPEPSIE, A PROPOS DE LA CONSTITUTION MÉDICALE DE L'ÉTÉ 1847;

Par M. le dr Ed. COURTIN, ancien interne des hôpitaux, etc.

(Suite. — Voir les numéros des 19 et 22 Août 1848.)

SYMPTÔMES.

D'après l'esquisse rapide que j'ai déjà présentée, on a pu distinguer dans l'état morbide que je veux définir trois ordres de signes: les uns provenant de troubles fonctionnels de la digestion, anorexie, constipation ou diarrhée, soif, sensation inaccoutumée pendant le travail de la digestion, etc.; d'autres, tels que vertiges, lassitudes spontanées, pâleur et parfois bouffissure des tégumens, palpitations facilement excitées, sensibilité au froid, etc., et rattachés par tous les auteurs qui se sont occupés de cet état particulier (1) à une altération du sang; enfin, des troubles nerveux très variables, mais qui peuvent se résumer en lésion de la sensibilité cutanée, névralgies, diverses sensations hystériformes.

Dans l'exposé plus détaillé de ces différens signes, je suivrai cette division naturelle en commençant par les troubles de la digestion, qui ouvrent la scène, qui constituent seuls toute la maladie au début; c'est ce que j'ai pu constater directement dans un petit nombre de cas, les malades des hôpitaux réclamant très rarement les secours de la médecine à cette période; mais il en est autrement dans la pratique civile, et d'ailleurs, j'ai hâte de le dire, les antécédens du malade m'ont toujours montré ces lésions de la digestion dans un passé d'autant plus éloigné, en général, que les troubles de l'innervation ou de la circulation étaient plus intenses. Est-il nécessaire d'indiquer que cette relation est souvent dérangée par des conditions extérieures qui modifient la marche de l'affection en neutralisant ou en affaiblissant ses causes? qu'en raison de l'idiosyncrasie des troubles nerveux éclatent avant que l'altération du sang ne soit bien avancée? et, *vice versâ*, que celle-ci arrive à un haut degré, sans que de grands troubles nerveux se manifestent? Toujours est-il qu'en général, à la suite de l'arrêt ou du ralentissement de la réparation alimentaire, le sang perd des globules sans que sa masse diminue, conséquence directe d'un fait non contesté, et que les troubles de l'innervation surviennent en troisième lieu, le tout avec une rapidité plus ou moins grande, suivant que l'individu est plus ou moins bien préparé à subir ces influences, ou prémuni contre elles. Ainsi, tel individu, transporté de la campagne à Paris, a résisté pendant huit mois à des causes d'épuisement assez énergiques, et n'a présenté à l'examen direct d'autres symptômes que ceux d'une hydrémie légère, tandis qu'un temps relativement très court a suffi pour amener à l'hôpital, avec les trois ordres de signes de dyspepsie, des hommes de même âge à peu près, de constitution sensiblement égale, mais habitant Paris depuis longtemps, et même étant nés dans cette ville. Pour ces sujets, l'été de 1847, ou plus exactement les causes qui ont dominé dans sa constitution médicale, n'ont fait que couronner l'œuvre. Cela posé, examinons plus attentivement les symptômes de chaque ordre.

§ I. — *Troubles des fonctions digestives.* — Tous n'ont pas la même importance et ne méritent point la même attention. Le plus important, le plus contesté est l'anorexie, non pas absolue, hâtons-nous de le dire, mais relative. Quelles différences, en effet, ne trouvons-nous pas dans la capacité alimentaire des différens sujets, et ne serait-il pas aussi absurde de les vouloir juger tous à ce point de vue, d'après une commune mesure, que de nier dans les intelligences des différences qui les éloignent plus ou moins du type commun? Il ne faudra donc pas se croire édifiéà ce sujet quand on aura vu que le sujet est porté sur le cahier des vivres pour 2, 3 ou 4 portions. Trop de chances d'erreur vous éloignent ainsi de la vérité, et, pour n'en signaler qu'une, le commerce de vivres qui se fait continuellement dans les salles, en dépit de toute surveillance, entre ceux qui ne consomment point la cote-part alimentaire qu'ils se font allouer et les convalescens d'affections aiguës, les gens de service eux-mêmes, à qui leurs vivres ne suffisent pas. Il est encore des malades qui affirment manger beaucoup, lorsqu'en réalité ils consomment à peine une quantité de pain et de viande équivalente à *deux portions* des hôpitaux. Or, on peut affirmer que pour un homme livré au travail manuel et en état de santé, ce régime est insuffisant.

Toutes les causes d'erreur disparaissent si l'on cherche à comparer le sujet à lui-même dans un autre temps, et c'est seulement de cette façon que M. Beau nous a fait constater l'anorexie chez tous les sujets qu'embrasse ce travail, chez tous, moins trois. C'est donc un signe presque constant. Je n'ai pas hésité pourtant à ranger parmi les dyspepsiques les trois cas exceptionnels cités plus haut, parce qu'ils présentaient, outre les signes des deux ordres, des indices certains de trouble fonctionnel des voies digestives, constipation chez tous, diminution du plaisir à manger ou dégoût des alimens, pesanteurs après les repas, soif insolite chez chacun d'entre eux. Après la question principale, qui porte sur l'appétit, ces questions secondaires ne sont donc point à négliger, bien que les cas où elles sont utiles constituent une faible minorité.

Il est rare que les malades accusent d'eux-mêmes une diminution d'appétit; il est également rare qu'ils ne nient pas tout d'abord ce symptôme lorsqu'on leur pose nettement la question à ce sujet. Craignent-ils la diète, ou plutôt y a-t-il chez eux ignorance réelle par le fait de l'indifférence de lui-même où vit le plus souvent l'ouvrier? M. Beau incline vers cette dernière interprétation, et j'en dirai plus loin la raison. Toujours est-il que peu de malades ont accusé d'eux-mêmes ou avoué l'anorexie. Celle-ci existe pourtant, et pour la reconnaître, il suffit de fixer l'attention du malade sur le point en question, d'éveiller dans son esprit, ordinairement peu cultivé, des rapports faciles à saisir. Dans ce but, rien de mieux, au moins pour l'ouvrier des grandes villes, que de fractionner la question, de manière à le forcer à comparer son état actuel avec ce qu'il était à telle ou telle autre époque antérieure que *lui-même vous aura désignée.* Voici la marche à suivre: Après lui avoir fait préciser le début du malaise, et acceptant cette date telle qu'il la donne, demander au malade quel poids de pain il a mangé chaque jour dans cette dernière période. Ordinairement la réponse est précise; elle indique une certaine quantité de pain par jour, ou un pain d'un certain poids pour tant de jours. L'ouvrier des villes ne se trompe jamais là-dessus, car il achète son pain lui-même, en telle quantité qu'il n'en laisse point perdre, et il ne peut pas ne point voir que sa consommation diminue; ou bien il mange à la cantine et apprécie encore très exactement sa consommation par sa dépense quotidienne. Ce point de repère obtenu, vous arrivez sans peine à apprécier l'activité stomacale du sujet à des dates même très éloignées, par le secours d'une suite de comparaisons que vous provoquez dans son esprit entre le temps immédiatement antérieur et celui qui a précédé le malaise ou l'action des causes de ce malaise.

Quant aux recherches étiologiques, je démontrerai tout à l'heure combien elles sont facilitées par un signe particulier à M. Beau, et dont j'ai déjà parlé, le sillon unguéal.

Eh bien! aux premières questions ainsi formulées, ceux qui avaient nié d'abord toute diminution d'appétit vous disent du ton le plus naturel: Oh! certainement, je mangeais beaucoup plus à telle époque, telle quantité de pain pour l'ordinaire! et la différence est souvent de moitié, quelquefois plus.

Cette recherche exacte de l'anorexie est d'autant plus utile, que le plus communément, à cette première période, la dyspepsie n'a qu'un petit nombre de signes, trois ou quatre, l'anorexie dont nous venons de parler, la constipation et quelques signes subjectifs variables, comme pesanteurs stomacales après certains repas, douleurs épigastriques, flatulence intestinale ou stomacale. Ces derniers peuvent n'exister que par intervalles, être peu marqués; encore faut-il être en défiance à ce sujet, et ne questionner les malades des hôpitaux sur leurs sensations intimes qu'avec ménagement, car on arrive vite à ne plus s'entendre ou à leur souffler la réponse. Quant à ces symptômes si évidens de la gastralgie confirmée des auteurs, depuis Barras, on les rencontre dans le quart à peine des cas de dyspepsie, même de celles que caractérisent des symptômes de deuxième et de troisième ordres. Il faut donc une idée préconçue chez le médecin, des investigations dirigées dans une voie nouvelle, pour arriver dans la plupart des cas au diagnostic de l'état morbide dont il s'agit; il faut éveiller l'attention du malade sur des signes qui lui ont échappé ou qu'il a remarqués par hasard et oubliés aussitôt, parce qu'il méconnaissait leur importance. Est-il surprenant dès lors que cet état du tube digestif soit si souvent inaperçu; que, dans une année favorable, j'aie pu en réunir quarante et quelques cas? Ce que j'ai dit de la dyspepsie peut s'appliquer à la constipation qui accompagne l'anorexie dans presque tous les cas, aux signes subjectifs les plus fréquens. J'ai noté, par exemple, quatorze fois la flatulence stomacale ou abdominale; mais, dans la moitié des cas, les malades ne l'ont point accusée d'eux-mêmes, ni avouée quand on les questionnait à ce sujet, et M. Beau n'arrivait à ce signe qu'en leur demandant si, après les repas, ils étaient forcés de déboutonner leurs vêtemens.

Après ces détails qui pourront paraître minutieux, mais qui constituent en réalité l'histoire de cette période de la dyspepsie,

(1) Bruit des artères.

---

fait les auteurs qui, pour expliquer les changemens de la nosographie, ont parlé des progrès de la civilisation, du changement des habitudes, de la culture des terres, du déboisement etc., etc. Ils n'ont pas fait autre chose sans se douter que tous ces grands changemens apparens, dans la fréquence et dans la gravité des maladies, pouvaient fort bien dépendre de la plus ou moins grande perfection du diagnostic, et de l'influence variable des doctrines médicales.

Mais je sens qu'il est nécessaire de donner ici quelques explications pour éviter toute fausse interprétation. Qu'on ne croie pas que je veuille nier l'influence des conditions hygiéniques, des climats, des modifications du sol, des grands événemens sur la production des maladies, ce serait une folie. L'extension de la durée moyenne de la vie prouve que les soins hygiéniques de toute espèce ont eu une action sur les maladies; nous savons que certaines affections ne se montrent que dans certains climats; c'est ainsi que nous voyons la fièvre jaune s'arrêter devant une ligne fictive comme devant une barrière infranchissable, et comme si plus loin l'air n'était plus respirable pour elle. Il est évident que le dessèchement et la culture des terrains marécageux font disparaître la fièvre intermittente; nous n'ignorons pas que certaines mesures peuvent détruire la peste dans une contrée; enfin, nous sommes malheureusement trop souvent témoins de la grande influence des événemens politiques sur la plus ou moins grande fréquence des affections mentales. Aussi, je le répète, n'est-ce pas à ces faits historiques que s'adressent mes observations. Ces faits ont été bien vus, ils s'observent encore tous les jours, ils sont hors de contestation. Mais de ce qu'il en est ainsi de ces faits, il ne s'ensuit pas qu'il en soit de même de tous ceux du même genre, et que par cela seul qu'on vient vous dire: l'apoplexie, les maladies du cœur, la pneumonie sont beaucoup plus fréquentes aujourd'hui qu'autrefois, nous devions le croire sans hésitation.

Les preuves qu'on donne sont, en effet, bien différentes suivant les cas. Ainsi, on a pu, pendant longues années, observer une contrée marécageuse; on a vu sa population décimée par la fièvre intermittente; puis la canalisation, le dessèchement, la culture survenant, on voit disparaître la fièvre endémique. Voilà de l'observation directe, de l'observation pure; il n'y a aucune objection à élever. Il est aussi évident que possible que la contrée a été en proie à une maladie dont elle n'offre plus que de rares exemples comme tous les pays.

Mais si vous avez seulement été frappé d'entendre mentionner une maladie dont on parlait peu ou point auparavant; si vous concluez de ce qu'elle est fréquemment mentionnée dans les consultations, dans les cours, dans les livres, ou même de ce qu'elle est beaucoup plus fréquemment montrée au lit du malade, à l'augmentation réelle de fréquence de cette maladie, alors je vous arrête et je soumets votre manière de voir à une épreuve semblable à la précédente. Alors je recherche si vous n'êtes pas dupe d'un changement de nom; si quelque Laennec n'est pas venu mettre au grand jour beaucoup de cas qui se cachaient à vos yeux inexpérimentés; si, aveuglés par un système, vous avez vu une maladie là où la nature vous en montrait une autre.

On rapporte qu'un bon vieux praticien, à l'époque où le broussaisisme faisait fureur, s'avisa de soigner une femme d'une *fièvre puerpérale.* Mal lui en prit; car un médecin plus jeune, et au courant de la nouvelle doctrine, vit immédiatement qu'il s'agissait d'une *métro-péritonite* des nouvelles accouchées. Aussitôt les parens reconnaissent que le bon praticien est devenu trop vieux, qu'il est arriéré, qu'il n'a pas reconnu la véritable maladie; le voilà congédié. Aujourd'hui, tel est le retour des choses, c'est la métro-péritonite qui aurait tort; la fièvre puerpérale a repris son rang, et nous rions de tout cela. Mais supposez que la fièvre puerpérale n'ait été décrite que dans la plus haute antiquité, et très succinctement, comme l'ont été certaines maladies, le *causus* d'Hippocrate par exemple; admettons surtout, ce qu'il nous est bien permis de faire, que les lésions anatomiques ont été complètement méconnues, ne pourra-t-il pas se faire que jusqu'à une époque rapprochée de nous on décrive cette maladie de la même manière, et puis que tout à coup on découvre la péritonite puerpérale? Et alors ne pourra-t-on pas se demander si cette fièvre si obscure, décrite par les anciens, est bien la même maladie ou n'est pas une affection différente qui ne se montre plus à notre observation? Cette histoire ne serait-elle pas celle du *causus* et de la fièvre typhoïde? Changement de nom; je crains bien que fort souvent il n'y ait pas autre chose. Faites donc de l'histoire avec cela! Aujourd'hui nous voyons certains livres nous parler de *cholédociarctie*, de *spléno-macrosie*, de *stercorentérectasie*, de *péritoni-sarcomie*, d'*hépathopathie*, etc., etc. Or, voyez-vous d'ici un commentateur, un explicateur futur démontrant que ces mots terribles ont été inventés pour désigner des maladies monstrueuses dont notre époque seule a été la proie. Eh bien! je n'hésite pas à le dire, ce que ferait le commentateur surpris, effarouché, par ces expressions inconnues, on l'a fait bien des fois dans le cours de notre histoire médicale. Les faits que je vais maintenant passer en revue le prouveront d'une manière décisive, en même temps qu'ils nous montreront la facilité extrême avec laquelle l'esprit humain se laisse prévenir par les spéculations théoriques et les idées préconçues.

(La suite au prochain numéro.) VALLEIX.

SOMNOLENCE. — On trouve, dans les journaux anglais, l'observation d'une femme nommée Euphémie Lindsay, bien connue dans le Forfar-Shire, sous le nom de *Sleeping Effie* (*Effie la dormeuse*), qui avait l'habitude de se livrer à des courses nocturnes pendant plusieurs semaines et retombait ensuite dans un sommeil, qui durait tantôt cinq, tantôt six semaines, sans aucune interruption. Les voisins mettaient ordinairement près d'elle, chaque soir, pendant son sommeil, un pot d'eau, et le trouvaient vide le lendemain. Mais elle ne mangeait pas pendant son état de somnolence. Cette femme est morte, à l'âge de cinquante-six ans, en 1834, dans un état extrême de marasme.

STATISTIQUE DES OPÉRATIONS CHIRURGICALES. — Le docteur Usher Parsons a communiqué à la Société médicale de Rhode-Island, des détails intéressans sur les résultats de sa pratique chirurgicale, pendant trente-cinq ans; résultats d'autant plus dignes d'être médités que les opérations ont été pratiquées sur des individus appartenant à des classes aisées de la société. Dans le cours de sa longue pratique, ce chirurgien a appliqué sept fois le *trépan;* quatre fois dans des cas de fracture du crâne avec enfoncement et déchirure des membranes du cerveau (une seule guérison); trois fois dans les cas de fracture du crâne sans complication cérébrale; ces trois dernières opérations ont été suivies de succès. L'auteur a pratiqué l'*opération de la taille* chez un sujet de soixante-quatorze ans (succès complet); la *ligature de la carotide* chez un homme de dix-neuf ans, affecté d'amaurose complète, avec céphalalgie intense et rémittente (le malade a succombé quelques mois après à la maladie dont il était affecté); l'*extirpation de l'œil*, dans un cas de fongus hématode, chez un sujet de soixante-huit ans (réapparition de la maladie deux ans après). M. Parsons a encore pratiqué 16 *amputations de seins cancéreux* (3 morts, 9 récidives); autrement dit, l'opération n'a eu un véritable succès que dans 4 cas); 24 *amputations*, dont 12 de cuisse, 3 de jambe, 6 du bras, 1 de l'avant-bras, 1 de l'épaule et 1 dans l'articulation du pied avec la jambe (2 morts seulement), et 15 *opérations de hernie étranglée* (10 inguinales, 3 fémorales, 2 ombilicales), dont 12 ont été suivies de succès et 3 de morts, (1 de chaque espèce).

je pourrais entrer dans la description des signes subjectifs variés et fortement accusés, qui appartiennent à la gastralgie; comme ils sont trop faciles à constater pour échapper jamais aux malades ni au médecin, et bien décrits dans tous les traités modernes, je ne m'arrêterai pas sur cette forme douloureuse de la dyspepsie. Il faut ne point perdre de vue qu'elle est en tout temps plus rare que la forme non douloureuse, caractérisée seulement par une anorexie le plus souvent latente, c'est-à-dire inaperçue du malade, une constipation légère mais continue, avec quelques sensations variables et fugaces.

M. Beau signale encore une autre forme de dyspepsie, l'embarras gastrique des auteurs, très fréquent dans certaines constitutions médicales, et qu'il englobe dans la grande famille des lésions de la réparation alimentaire sous le nom de dyspepsie bilieuse. Cette forme fut relativement rare l'été dernier, où se présenta en revanche un état rapproché de l'état muqueux des auteurs, et désigné par M. Beau sous le nom d'embarras gastrique faux; il offrait les mêmes signes de tout point que l'embarras gastrique; seulement les vomissemens provoqués par l'évacuant sont aqueux, incolores, au lieu d'être bilieux et ne guérissent point immédiatement le malade, bien qu'ils soient parfois abondans. Rien n'a pu me faire distinguer à l'avance ces deux états l'un de l'autre. Le faux embarras gastrique constaté aussi souvent que le vrai dans la dyspepsie, s'est présenté dans le cours d'affections tout à fait étrangères, la pneumonie par exemple.

En terminant ce paragraphe, quelques mots du sillon unguéal, que son utilité dans le diagnostic en général, dans celui de la dyspepsie en particulier, place parmi les signes principaux de cette affection. M. Beau, qui l'a observé le premier, le recherche sur un ongle des pouces et sur ceux des orteils principalement, non qu'on ne le trouve aussi sur les ongles des doigts, mais il y est moins distinct, moins constant. J'ai constaté sa présence dans un grand nombre d'affections diverses; dans la dyspepsie en particulier, je l'ai noté onze fois sur douze, c'est donc un signe constant. Il consiste en une rainure transverse tracée sur l'ongle, plus ou moins profonde, plus ou moins large, comme celle qui résulterait d'une véritable perte de substance aux dépens de la table externe. L'ongle du pouce étant plus épais que les autres, on comprend que ce signe y doit être plus marqué. Souvent il y a une série de sillons successifs, ou bien, à partir du premier, l'ongle a subi une véritable perte de substance qui s'étend jusqu'à la matrice; dans tout l'intervalle qui sépare celle-ci du sillon, sa surface est rugueuse, dépolie, sensiblement moins élevée que le reste et présente parfois une teinte laiteuse. Souvent elle est couverte de cannelures longitudinales. Parfois, enfin, la pression sur cette portion prouve manifestement qu'elle est plus mince et plus faible que l'autre. A ces différens caractères, on ne peut méconnaître une lésion de sécrétion de l'ongle, qui généralisée à tous ou presque tous les ongles, en dehors de toute maladie de la matrice de ces organes, a été rattachée par M. Beau à un état de souffrance générale de l'organisme, à un ralentissement dans la nutrition sous l'influence d'une cause physique ou morale avec ou sans lésion organique qui en rende compte. Ce signe physique indique donc à l'observateur un trouble antérieur de la santé; mais là ne s'arrête point sa porté; il désigne avec une exactitude presque mathématique l'époque où a commencé le trouble qui lui a donné naissance, sa durée et, jusqu'à un certain point, pour un œil exercé, son intensité. Toutes ces données se tirent de la connaissance du temps que met l'ongle à croître d'une certaine quantité, et l'observation démontre que chez l'adulte l'ongle des pouces s'allonge de 1 millim. par semaine, celui des orteils de 1 millim. par mois. Ils fournissent donc des dates à peu près certaines jusqu'à concurrence l'un de dix-huit mois à deux ans, l'autre de trois à cinq mois. Les signes recueillis sur le pouce ont plus de certitude; quel que soit l'ongle qu'on explore il faut tenir compte pour la mensuration de la portion continue dans la matrice unguéale; elle est de 2 à 3 millim. M. Beau tient encore compte de ces particularités, que chez la femme et les enfans la sécrétion est un peu plus rapide; qu'elle est au contraire rallentie chez les vieillards. On comprend facilement l'importance de ce signe accusateur pour éclairer les antécédens d'un sujet borné ou mal intentionné, pour guider le médecin dans les questions, pour contrôler les réponses des malades; son usage étant des plus faciles et la vue de la lésion même préférable d'ailleurs à toutes les descriptions, je passe au deuxième ordre de signes de la dyspepsie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. CAZENAVE.

Sommaire. — Considérations sur les syphilides, leur diagnostic et leur traitement. — Quelques mots sur l'érythème centrifuge.

De toutes les maladies de la peau, les syphilides sont peut-être celles qui réclament du praticien la plus grande attention, non seulement à cause de leur fréquence et de la difficulté de leur diagnostic, mais encore et surtout à cause de l'absence trop fréquente de renseignemens sur la véritable cause de la maladie et du traitement spécifique qu'elles réclament, traitement sans lequel tous les moyens ordinairement employés contre les éruptions de forme analogue échouent ou n'apportent qu'un soulagement momentané. Bien que les syphilides, ainsi que nous venons de le dire, puissent être et sont très souvent, en effet, confondues avec les autres maladies de la peau, dont elles reproduisent la plupart des types principaux, elles offrent cependant un cachet particulier qui n'avait pas échappé même aux plus anciens auteurs. Cette physionomie particulière de l'éruption est quelque chose de si frappant que, malgré sa forme particulière, et avant toute constatation directe, il n'est pas un observateur un peu exercé qui ne reconnaisse immédiatement une syphilide au milieu d'un groupe d'éruptions différentes; aussi a-t-on raison de s'étonner que des médecins aient pu contester ou révoquer en doute une spécialité d'aspect aussi caractéristique.

Il ne faut pas croire, avec quelques personnes, que la physionomie particulière des syphilides tienne à un seul caractère, à la coloration par exemple; si cette coloration forme un de leurs traits principaux, elle n'est pas le seul; et c'est à la réunion de plusieurs phénomènes, à l'espèce d'harmonie qui s'établit, par exemple, entre la couleur de l'éruption et celle des parties voisines, entre les diverses teintes et telle ou telle autre disposition de l'éruption qu'il convient de s'attacher, dans le diagnostic, bien plutôt qu'à un seul phénomène qui peut manquer ou n'être pas caractéristique. Couleur de l'éruption, forme, état plus ou moins aigu, nature des squammes, des croûtes, des cicatrices, teinte des parties voisines, état général, tout cela doit être mis en ligne de compte dans le jugement à porter sur la nature de l'éruption.

La *coloration* des syphilides n'avait pas échappé à Fallope, qui l'avait comparée, avec beaucoup de justesse, à celle de la *chair de jambon*. Plus tard, Swediaur leur imposa le nom de taches de *rouge-cuivré foncé*, dénomination qui leur a été conservée par Biett, et qui a généralement passé aujourd'hui dans la langue médicale. Cette couleur spéciale des syphilides est loin d'être la même dans toutes les éruptions: elle est plus ou moins marquée, suivant telle ou telle autre circonstance, tout en conservant son cachet particulier. Rouge-cuivré ou couleur de jambon dans le plus grand nombre des syphilides, dans les formes pustuleuses ou tuberculeuses, par exemple, cette coloration varie, dans d'autres cas, du rouge-cuivré au gris, en suivant toutes les nuances intermédiaires, mais en présentant toujours, entre ces deux termes, une teinte grisâtre, terne, obscure, à laquelle on peut donner, à bon droit, le nom de *teinte syphilitique*. Cette teinte peut être influencée par une foule de circonstances: par le siège de l'éruption, par son ancienneté, sa forme, par l'âge du malade (la teinte est toujours plus animée chez les sujets jeunes que chez ceux au déclin de l'âge), par les conditions particulières dans lesquels ils se trouvent placés (chez les individus cachectiques, les éruptions sont livides, les cicatrices présentent une apparence bleuâtre toute particulière), par la présence d'autres symptômes. Mais ce qu'on peut dire d'une manière générale, c'est que les syphilides ont pour caractère commun et constant, une coloration qui varie du rouge-cuivré au gris brunâtre. Cette coloration existe dans les taches, dans les papules, dans les tubercules, à la base des pustules et des vésicules; on la retrouve constamment dans les élévations squammeuses, et quelquefois dans les squammes elles-mêmes. Permanente, elle disparaît incomplètement sous la pression du doigt; elle constitue quelquefois la maladie tout entière; plus vive au début de l'éruption, elle passe de plus en plus au gris, à mesure que celle-ci disparaît. Succédant souvent aux syphilides elles-mêmes, elle persiste quelquefois longtemps après la disparition de l'éruption, principalement lorsqu'il y a des cicatrices.

A côté de ce caractère si important des éruptions syphilitiques, viennent se placer, mais sur un plan moins élevé, d'autres symptômes qui concourent, dans les cas douteux, à fixer l'opinion du médecin. La *forme* de l'éruption est de ce nombre. En effet, les syphilides ont une tendance remarquable à prendre la forme circulaire: partout, soit sur des plaques isolées, soit sur des éruptions dessinées à grands traits, on saisit des segmens de cercle avec lesquels la pensée peut établir des anneaux parfaits. Cette forme circulaire existe en dehors de toutes les variétés qui affectent, en toute circonstance, la forme circulaire, c'est-à-dire en dehors de l'herpes, de la lèpre, du psoriasis, etc. Dans la syphilide tuberculeuse par exemple, on trouve presque toujours, quelle que soit sa variété, une disposition de l'éruption à prendre la forme circulaire; disposition qui, en certains cas, peut jeter de l'obscurité dans le diagnostic.

Les syphilides ont pour caractère commun d'affecter en général une *marche chronique*, et si quelquefois l'éruption peut être accompagnée, au début, de quelques symptômes généraux, elle ne tarde pas à rentrer dans la chronicité, qui forme le caractère de la maladie. L'évolution des altérations de la peau s'opère même d'une manière chronique. La syphilide vésiculeuse, par exemple, peut conserver ses vésicules intactes pendant quatre ou huit jours; la syphilide pustuleuse suppure à peine dans une petite étendue, tandis que sa base est large et indurée. D'un autre côté, il y a toujours des différences appréciables entre les syphilides et leurs homologues non spécifiques; les syphilides squammeuses ont des squammes plus minces, plus sèches, moins étendues, plus lentes dans leur développement que les affections squammeuses simples, et Biett a signalé comme un caractère important cette circonstance que les squammes manquent dans une grande étendue de la plaque, et forment seulement un *liseré blanchâtre* à son pourtour. Les croûtes sont épaisses et verdâtres, d'autres fois dures, noires et comme sillonnées et adhérentes. Tantôt elles reposent sur une ulcération, et alors elles sont plus molles, plus larges à leur base, comme entourées d'un cercle mollasse et cuivré; tantôt elles reposent sur un point cicatrisé, et laissent au-dessous d'elles une cicatrice dans laquelle elles semblaient pénétrer par des espèces de mamelons, entourés d'une petite disquammation sèche et blanchâtre.

Les syphilides offrent encore un caractère qui ne manque que dans deux formes: la syphilide exanthématique et la syphilide squammeuse; c'est la tendance à l'ulcération et à laisser des cicatrices indélébiles. Les *ulcérations* varient naturellement, suivant la forme de la syphilide; mais elles offrent, comme caractères communs, leurs contours arrondis, leur profondeur, la coloration grisâtre ou rouge de leur fond, l'élévation et le renversement de leurs bords, etc. La forme arrondie, surtout remarquable dans les ulcérations de l'ecthyma, moins exactement arrêtée dans la syphilide tuberculeuse, l'est encore moins dans les syphilides pustulo-crustacées. Mais ce qu'il y a encore de plus curieux, c'est que, dans certaines formes de syphilides qui ne sont pas accompagnées d'ulcérations (dans les syphilides papuleuse et tuberculeuse, par exemple), il se produit cependant une perte de substance, et il reste une cicatrice indélébile, sans qu'on observe la moindre plaie ou la plus légère ulcération.

Les *cicatrices* des syphilides participent des caractères des altérations qui les ont précédées; elles présentent constamment une forme arrondie et une dépression plus ou moins marquée. Seulement, quand elles succèdent à un tubercule ou à une pustule, elles ne dépassent jamais certaines limites; tandis que lorsqu'elles sont le résultat de ces éruptions composées de tubercules et d'ulcérations qui s'ajoutent successivement les unes aux autres, on peut trouver les membres parcourus par de larges cicatrices et n'offrant pas une forme arrondie régulière. Toujours est-il cependant que les cicatrices qui succèdent aux syphilides présentent pour caractère d'être arrondies et plus ou moins déprimées. Récentes, elles ont une couleur comme bronzée; quelquefois leur tissu gonflé offre une légère saillie. Plus tard elles s'affaissent, perdent leur teinte violacée, deviennent blanches, plus déprimées encore. Leur surface, d'un blanc mat, étendue ou plissée, lisse ou gauffrée est quelquefois sillonnée de brides plus dures et plus saillantes.

Pour compléter l'histoire générale des syphilides, il importe de faire remarquer que ces éruptions n'entraînent, en général, avec elles, aucune réaction même locale. Ainsi, absence de chaleur, de douleur, même de prurit dans les formes qui en sont le plus souvent accompagnées. Enfin, il est rare que l'on ne trouve pas, dans l'état général des malades, surtout dans l'état actuel de la peau, en dehors même des points qui ont été atteints, et à plus forte raison des autres symptômes qui appartiennent à la syphilis constitutionnelle, quelque chose de particulier, comme l'odeur spéciale qui appartient à la cachexie syphilitique, la coloration terreuse de la peau, un peu de bouffissure, etc.

Jetons maintenant un coup d'œil rapide sur les symptômes particuliers, qui appartiennent à chacune des formes syphilides. Les nombreux malades placés dans les services de M. Cazenave nous fourniront l'occasion d'insister plus particulièrement sur quelques-unes d'entre elles.

(*La suite au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

HISTORIA DE UNA MENINGO-ENCEPHALITIS TUBERCULOSA; por el d. D. Manuel SOLARI; imprenta de J. M. Masias. Lima, 1848.

OBSERVATION DE MENINGO-ENCÉPHALITE TUBERCULEUSE; par le dr D. Manuel SOLARI; imprimerie de J.-M. Masias. Lima, 1848.

Cette observation est intéressante par elle-même; car les symptômes ne se sont pas tous présentés avec les caractères qu'ils nous offrent ordinairement. Elle l'est aussi par les débats qu'elle a suscités entre plusieurs médecins de Lima, à propos du diagnostic et du pronostic. A ce double titre, elle nous paraît mériter d'être communiquée au lecteur. Donnons d'abord un résumé de la relation de ce cas, très bien faite par M. Solari.

Il s'agit d'une femme de trente ans, dans la famille de laquelle la phthisie n'était nullement héréditaire. Du milieu d'août à la fin de septembre 1847, elle eut d'abord une affection qualifiée par l'auteur de fièvre bilieuse, puis une fièvre intermittente qui céda au sulfate de quinine. Les mois d'octobre et de décembre, pendant lesquels la maladie d'un de ses enfans l'affecta péniblement, se passèrent néanmoins assez bien sous le rapport de la santé, sauf quelques vagues douleurs de tête.

Tel était son état, lorsque le 8 décembre, étant debout et n'éprouvant aucune douleur, aucun malaise, elle fut tout à coup atteinte de paralysie de la langue, avec perte de la parole, sans avoir le moins du monde perdu connaissance. Cet accident arriva à deux heures de l'après-midi; à cinq heures, lorsque M. Solari arriva auprès de la malade, il s'était complètement dissipé.

Le lendemain 9 décembre, à la même heure, même paralysie subite de la langue, sans autres phénomènes que la veille; mais la durée de l'accident fut beaucoup moins longue, car au bout de quelques secondes il s'était dissipé spontanément.

Le sulfate de quinine fut administré, et dès lors ces symptômes ne se reproduisirent plus; mais il s'en déclara d'autres qui méritent d'être mentionnés.

Le 10 décembre, il y eut à deux heures un léger frisson suivi d'un mouvement fébrile caractérisé principalement par l'accélération du pouls (90 pulsations) et l'animation de la face; mais ce qu'il est le plus important de noter, c'est une douleur générale de la tête avec des étourdissemens, sans chaleur de cette partie et sans battemens des artères.

Les jours suivans, cette céphalalgie persista; il s'y joignit, le 15 décembre, une obtusion marquée de l'ouïe avec indifférence du regard et contraction de la pupille.

Le 16 décembre, au contraire, l'ouïe devint extrêmement fine, et le moindre bruit était insupportable.

Pendant ce temps l'état du ventre ne présentait rien d'anormal, si ce n'est peut-être un peu de tendance à la constipation, et le mouvement fébrile était variable sans être jamais considérable.

Le 21 décembre tous ces symptômes avaient beaucoup augmenté, la pupille droite était dilatée; les traits de la face exprimaient la stupeur; la fièvre persistait; on notait quelques soubresauts des tendons et de la mussitation.

Vers la fin de la seconde semaine, il se joignit à ces symptômes un phénomène important, c'est la douleur des membres pendant les mouvemens qu'on voulait leur imprimer.

Nous ne pousserons pas plus loin cette description; nous en avons assez dit pour caractériser la maladie, nous ajouterons seulement que tous les symptômes qui viennent d'être mentionnés allèrent sans cesse en augmentant, et que la malade finit par succomber le 24 décembre après avoir présenté un peu de paralysie de la paupière supérieure du côté droit, la dilatation des deux pupilles, un abattement considérable et les symptômes du coma.

A l'*autopsie*, on trouva une adhérence de l'hémisphère droit avec l'apophyse crista-galli; l'extrémité du lobe antérieur droit

était adhérente à la voûte de l'orbite et d'une consistance presque liquide. La consistance du nerf olfactif n'était point diminuée.

La pie-mère qui pénètre dans les circonvolutions était épaissie, ce qui était dû à une matière blanche infiltrée; cet état se remarquait surtout dans les environs de la scissure de Sylvius et dans cette scissure elle-même, où l'on trouvait un assez grand nombre de petits tubercules, dont la grosseur variait entre celle d'un grain de millet et celle d'une lentille.

Rien de remarquable dans la cavité abdominale; la poitrine ne put être ouverte.

Le début de cette affection a été fort extraordinaire, et a dû nécessairement, dans les premiers temps, jeter d'assez grandes incertitudes sur le diagnostic. Il n'est pas, en effet, d'autre cas connu dans la science où l'on ait observé une paralysie de la langue passagère, et se reproduisant à la même heure du jour. C'est au point qu'on se demande si ces premiers phénomènes doivent être rattachés à la maladie et s'ils n'en sont pas complètement distincts. Mais si l'on considère qu'ils se sont montrés alors que la céphalalgie, un des principaux symptômes de la maladie, existait déjà, et que depuis leur apparition l'état de la malade n'a pas cessé d'aller en empirant, on ne peut guère s'empêcher d'admettre que la méningite tuberculeuse existait alors.

La céphalalgie a été remarquable non seulement par sa persistance, ce qui s'observe dans les cas bien caractérisés, mais encore par son existence bien longtemps avant que les autres symptômes de la maladie se fussent déclarés. Ce cas n'est pas néanmoins sans exemple; on en observe de semblables, et c'est pourquoi c'est un sujet de vives craintes lorsque chez un phthisique on voit se déclarer une céphalalgie violente et opiniâtre. Il y a lieu, en effet, de redouter une méningite tuberculeuse plus ou moins promptement mortelle.

Dans le cas observé par M. Solari, il a été nécessairement impossible, dans les premiers temps, c'est-à-dire lorsque la céphalalgie existait sans être accompagnée d'aucun autre symptôme, de penser qu'on allait avoir affaire à une méningite tuberculeuse. La malade n'offrait aucun signe de tubercules pulmonaires, et la santé de ses parens ne permettait pas de croire à une phthisie héréditaire. Ce cas est évidemment un de ceux où les tubercules du poumon n'ont pas eu le temps de faire de grands progrès; car nous ne pouvons nous refuser à admettre l'existence de quelques granulations tuberculeuses dans les poumons, bien que cette existence n'ait pas été révélée par des signes sensibles. C'est, en effet, toujours de cette manière que se passent les choses, et dans tous les cas semblables, sous ce rapport, à celui que nous a fait connaître M. Solari, l'autopsie a démontré la présence de granulations tuberculeuses, parfois très peu nombreuses, au sommet des deux poumons. Il est fâcheux que la volonté des parens se soit opposée à l'ouverture de la poitrine.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait douter que la phthisie pulmonaire ne fût, dans ce cas, très peu avancée; il est même infiniment probable qu'il n'y avait dans les poumons qu'un très petit nombre de granulations grises demi-transparentes. On s'est demandé si, en pareil cas, l'apparition des tubercules dans les poumons n'était pas secondaire, ou bien s'il y avait eu à la fois tuberculisation des membranes cérébrales et des poumons, ou encore si une phthisie pulmonaire commençante ne se serait pas accompagnée, après une durée plus ou moins longue, d'une tuberculisation des méninges qui, par une circonstance quelconque, faisant des progrès rapides, serait devenue la maladie principale, et aurait causé la mort avant que les tubercules pulmonaires eussent le temps de se développer.

La première de ces trois explications n'a pu être longtemps soutenue; elle est abandonnée. La seconde a été défendue par M. Legendre, qui a fait valoir l'absence des symptômes pectoraux; mais, malgré cet argument, nous croyons que c'est la troisième qui est l'expression exacte des faits. On sait très bien que des granulations tuberculeuses peuvent rester à l'état latent pendant un temps assez long. L'expérience prouve que dans la production des tubercules, c'est le poumon qui est l'organe où ces productions se développent primitivement. Enfin, il ne répugne nullement d'admettre que les granulations ont pu recevoir une impulsion brusque dans les méninges au moment même de leur formation ou peu de temps après. Les peines morales éprouvées par la malade ne pourraient-elles pas être regardées comme la cause de ce développement rapide dans les membranes du cerveau ?

Un autre symptôme qui a fixé, à juste titre, l'attention de M. Solari, est cette douleur qu'éprouvait la malade dans les membres, quand on lui imprimait des mouvemens un peu étendus. Ce symptôme est rare; M. Valleix est le seul qui en ait cité un exemple. Il ne laisse pas, toutefois, d'avoir son importance, car on ne voit guère dans quelle autre maladie il surviendrait ainsi des douleurs dans tous les membres produites par un mouvement un peu étendu, sans qu'il y ait dans les articulations la moindre trace de rhumatisme ou d'inflammation.

On le voit, ce fait a une très grande importance par lui-même, et il faut dire que M. Solari en a parfaitement fait ressortir les points intéressans. Mais il a acquis plus d'importance encore par le diagnostic singulier qu'a porté à son occasion un médecin évidemment étranger aux progrès de la science, et par le retentissement que la discussion a eu dans le pays. Ce médecin a déclaré qu'il ne s'agissait que d'un tic douloureux, ou d'une névrose du genre des vésanies, et que l'affection était très facilement curable. Il est inutile de dire que l'erreur de ce diagnostic et de ce pronostic n'a pas tardé à être reconnue. Le lendemain du jour où cet augure favorable s'était répandu dans le public, la malade succomba.

Cela prouve que les progrès du diagnostic demandent un certain temps pour pénétrer dans les masses; il n'en est pas moins honorable pour la médecine du Pérou d'avoir des représentans tels que M. Solari, qui a prouvé par sa brochure que rien de ce qui peut faire avancer la science ne lui est resté étranger.

VARIÉTÉS.

LE COCA OU HACHICH DU PÉROU.

C'est un fait bien digne de remarque que, dans tous les pays, sous toutes les latitudes, l'homme cherche dans l'usage, et souvent même dans l'abus des stimulans et des narcotiques, sinon l'oubli de ses chagrins et de ses peines, du moins une diversion à ses travaux et un moyen de réparation pour ses fatigues. Les Européens et les Américains du nord ont le tabac et les alcooliques. Les Turcs, les Chinois, les habitans des Indes-Orientales fument l'opium et le hachich. Les Péruviens ont le *coca*.

Le coca (*Erytroxylon coca* de Lamb.) est un petit arbre de six pieds de haut, avec des feuilles d'un beau vert et des grappes de fleurs blanches, ce qui lui donne de la ressemblance avec l'épine-vinette. Ses fruits sont de petites baies écarlates. Lorsque les jeunes tiges ont d'un à deux pieds de haut, on les enlève d'un endroit appelé *margazigas*, où elles sont très rapprochées, pour les planter dans un lieu humide, à une distance de trois palmes les unes des autres; et pour les protéger contre les ardeurs du soleil, on plante, dans les intervalles, du mahis, dont les tiges, en s'élevant, protègent la jeune plante. Lorsque les feuilles sont mûres, c'est-à-dire lorsqu'elles se détachent facilement, on en fait la récolte, ce qui réclame toujours un assez grand soin, afin d'éviter toute lésion des jeunes branches. On en fait ainsi plusieurs récoltes dans l'année. Les feuilles sont ensuite placées au soleil sur une grosse étoffe de laine, et la dessication au soleil ne demande pas moins de soins que la récolte; car les feuilles, une fois sèches, doivent être d'un vert pâle, et si on leur laisse prendre de l'humidité, elles sont d'une couleur foncée, ce qui en abaisse notablement le prix. Le coca, une fois sec, est empaqueté dans des sacs de drap, que l'on recouvre de sable; ces sacs sont de divers poids et de diverses formes, suivant les lieux où la plante a été recueillie. Le transport demande également beaucoup de soin; car si l'humidité pénètre dans le sac, les feuilles *s'échauffent* et ne sont d'aucun usage.

Les Indiens mastiquent le *coca*. Chaque individu porte sur lui une poche de cuir appelée *huallqui* ou *chuspa*, et une petite gourde appelée *ishcupura*. La poche renferme la provision de feuilles de coca, et la gourde est remplie de chaux non délitée, pulvérisée. Ordinairement quatre fois par jour, et tout au moins trois fois, l'Indien suspend son travail pour mastiquer son coca, ce qui s'appelle *chacchar acullicar*. Après avoir enlevé avec soin les côtes de la feuille, l'Indien met dans sa bouche quelques feuilles, qu'il mastique jusqu'à ce qu'il leur ait donné la forme d'une petite boule (*acullico*); alors il prend dans la gourde un peu de chaux avec une espèce d'aiguille de bois, et traverse avec cette aiguille la boule de feuille de coca qui se trouve dans sa bouche. Immédiatement, la chaux agit sur la muqueuse buccale, et la salive coule à flots. Cette salive est en partie crachée et en partie avalée. Cette seconde portion de l'opération demande quelque habileté, car si on mettait la chaux en contact avec les lèvres ou les gencives, il en résulterait une brûlure très douloureuse.

Le goût du coca est assez agréable, légèrement amer, aromatique, et quelque peu semblable à celui d'une mauvaise espèce de thé vert. Mêlé aux cendres de la racine du *musa*, son goût est assez piquant et plus supportable pour les palais européens que lorsqu'il est mastiqué seul. Tous ceux qui se livrent à cette habitude ont la face décolorée, les lèvres et les gencives pâles, les dents verdâtres et dégradées, des traces noires aux angles de la bouche. Un *coquero* invétéré (mangeur de coca) se reconnaît au premier abord. Sa marche incertaine, sa peau jaunâtre, ses yeux éteints entourés d'un cercle pourpre, ses lèvres tremblantes et son apathie générale, tout annonce les effets désastreux du coca lorsqu'il est pris en excès. Tous les Indiens des montagnes sont plus ou moins adonnés à cette habitude. Chaque homme consomme environ une once ou une once et demie de coca chaque jour, et le double les jours de fête. Les propriétaires de mines et de plantations permettent à leurs ouvriers de suspendre leur travail trois fois par jour pour *chacchar*. Immédiatement après, ces ouvriers fument une cigarette pour relever le goût du coca. Tous ceux qui se livrent à l'usage de cette plante trouvent ensuite difficile, même impossible d'y renoncer. Les Européens s'y adonnent aussi; seulement, au lieu de chaux et de cendres de plantes, ils se servent d'abord de sucre; mais bientôt ce stimulant ne leur suffit plus, et ils ont recours à la chaux.

L'action du coca est semblable à celle des narcotiques administrés à petite dose; mais ses effets sont plus comparables à ceux de la pomme épineuse qu'à ceux de l'opium. Sous son influence, l'œil devient d'une sensibilité extrême à la lumière, et la pupille se dilate notablement. On peut établir, entre les effets du coca et ceux de l'opium, cette distinction que le coca, même pris à l'excès, ne suspend jamais les facultés intellectuelles, pas plus qu'il ne produit le sommeil; mais, comme l'opium, il excite la sensibilité du cerveau, et cette excitation répétée finit à la longue par troubler l'intelligence. Parmi les propriétés les plus curieuses du coca, il faut placer celle-ci, que les personnes qui en font un usage habituel n'ont besoin que d'une alimentation peu abondante, et peuvent cependant accomplir avec facilité des travaux très durs. Le docteur *Von Tschudi*, auquel nous empruntons ces détails, pense que l'usage modéré du coca est non seulement sans danger (il a vu des *coqueros* parvenus à un âge très avancé, et qui n'avaient pas consommé en leur vie moins de 2,700 livres de coca), mais encore une condition de santé chez des peuples qui se nourrissent exclusivement de végétaux, sans aucun condiment. La preuve que le coca est nourrissant, ce sont les fatigues incroyables que supportent les Indiens et les Péruviens avec une alimentation peu nutritive et l'addition d'un peu de coca. J'ai vu, dit l'auteur que nous citons, un Indien qui, pendant le temps qu'il a été à mon service (pendant cinq jours et cinq nuits) n'a jamais pris d'alimens et a dormi seulement deux heures par jour; mais toutes les deux ou trois heures, il mastiquait une demi-once de feuille de coca, et il avait continuellement son *acullico* dans la bouche. Le curé du village m'assura que cet homme avait 62 ans, et qu'il n'avait jamais été malade.

Les Indiens prétendent que le coca est un des meilleurs moyens pour remédier à la difficulté de respirer que l'on éprouve en gravissant les *Cordilières* et le *Puna*. Sur ce point, *Tschudi* pense comme les Indiens; il était dans le *Puna*, à une hauteur de 14,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, et avant d'aller plus loin, il avala une infusion de feuilles de coca. Pendant toute la journée, il put monter les hauteurs et poursuivre les animaux sauvages sans éprouver aucune difficulté de respirer, autre que celle qu'il eût éprouvée sur un terrain plat; bien plus, il n'éprouva aucune excitation cérébrale, ni le désir de prendre aucun aliment.

Le coca était regardé autrefois chez les Indiens-Péruviens comme une plante sacrée et mystérieuse. Il avait un rôle important dans la religion des *Incas*. Trois cents ans de séjour des Espagnols et l'introduction du christianisme n'ont pu effacer ces croyances; malgré les conciles et les décrets royaux, qui ont proscrit l'usage du coca comme l'*illusion du démon*, cet usage s'est répandu au lieu de s'éteindre.

Il est digne de remarque qu'un jésuite, Don Antonio Julian, a voulu introduire en Europe le coca sous le nom de *perla de America*, et qu'un médecin, Don Pedro Nolasco Crespo, a écrit en 1793 un traité particulier de cette plante, et proposé son introduction parmi les marins européens, comme un excellent moyen de diminuer la fatigue.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

NOURRITURE DE L'HOMME SOUS DIVERSES LATITUDES. — Rien de plus variable que la nourriture de l'homme sur les divers points du globe. Dans un travail très intéressant, publié en 1848, M. Schleiden a publié sur ce sujet des détails intéressans. « Le *Gaucho*, dit-il, qui vit continuellement au milieu des vastes Pampas de Buenos-Ayres, monté sur un cheval demi-sauvage jette le *lasso* à l'autruche, au guanaco, ou au bœuf sauvage, et consomme journellement de dix à douze livres de viande. Le mot de pain n'existe pas dans son vocabulaire, et c'est pour lui un grand jour de fête, quand il peut dans une *hacienda*, manger un ragoût au potiron. De son côté l'Irlandais se régale, après une journée de travail laborieux, de ses pommes de terre. Heureux encore quand la quantité suffit pour lui et sa famille. La viande est pour lui un mets extraordinaire; et c'est un jour de fête pour lui lorsque quatre fois par an, il peut ajouter un bareng à ces tubercules farineux. Le chasseur des Prairies lance d'une main sure le plomb meurtrier, qui va atteindre le buffle, et se délecte avec la bosse graisseuse et juteuse de l'animal, qu'il a fait rôtir entre deux pierres rougies au feu. De son côté, le Chinois industrieux apporte au marché les rats qu'il a engraissés avec soin, et qu'il étale sur des bâtons blancs, certain de trouver des amateurs parmi les épicuriens de Pékin. Le Groënlandais, dans sa hutte chaude et enfumée, enseveli en quelque sorte sous la glace et sous la neige, conserve la graisse qu'il a arrachée des flancs d'une baleine en putréfaction. Ici, l'esclave noir suce la canne à sucre et mange des bananes. Là, le marchand africain nourrit ses domestiques avec les dattes douces, seule ressource dans la traversée du désert. Plus loin, le Siamois ingère, dans son estomac, une quantité de riz devant laquelle un Européen reculerait effrayé. Ainsi, sur tous les points de la terre habitée et souvent à des distances peu considérables, la nature de l'alimentation varie et le *pain de chaque jour* est offert au voyageur sous des formes diverses. »

ALIÉNATION MENTALE. — Dans le rapport annuel publié au nom de l'*Asile des aliénés d'Edimbourg*, le docteur Skae a fait connaître le résultat de 26 autopsies, dont 2 de manie, 5 de monomanie, 2 de *delirium tremens*, 13 de démence et 4 de paralysie générale. L'opacité de l'arachnoïde existait dans 15 cas: à savoir, 6 de démence, 4 de paralysie générale, 3 de monomanie, 2 de manie et de *delirium tremens*. Il existait un épanchement sous-arachnoïdien dans 3 cas (2 de démence, 1 de monomanie). Dans un des cas de *delirium tremens*, le cerveau était anémié; dans 2 des cas de paralysie générale, il offrait une teinte violacée, et dans tous les 4, il y avait des adhérences avec la pie-mère; dans un cas, de petites tumeurs fibreuses existaient dans le plexus choroïde. Le cerveau était parfaitement sain dans 8 cas (5 cas de démence, 2 de monomanie et 1 de manie). Dans plusieurs cas, la substance corticale paraissait avoir perdu de son épaisseur; dans d'autres la substance médullaire était remarquablement ferme, tenace et jusqu'à un certain point élastique. Ce dernier fait a été remarqué dans un cas de monomanie, mais plus particulièrement dans quelques cas de paralysie générale; circonstance qui confirme pleinement les opinions émises par M. Foville, à savoir que les changemens morbides de la substance blanche consistant principalement dans l'endurcissement, et produits par l'adhérence des plans des fibres cérébrales entre eux, sont en rapport direct avec des troubles des puissances motrices. Dans un des cas de paralysie générale, où il y avait amaurose, les nerfs optiques étaient très notablement atrophiés, dans tout leur trajet jusqu'aux corps genouillés.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 5 Septembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 105.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois..........	7 Fr.
6 Mois..........	14
1 An..........	28
Pour les Départemens :	
3 Mois..........	8 Fr.
6 Mois..........	16
1 An..........	32
Pour l'Étranger :	
1 An..........	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le Comité d'hygiène. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la dyspepsie, à propos de la constitution médicale de l'été 1847. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Sur l'emploi de l'huile de foie de morue dans le traitement des affections scrofuleuses de la peau, et en particulier du lupus. — Sur la cautérisation des fosses nasales dans le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse. — Observations nouvelles sur l'emploi médical des préparations d'arsenic. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale de Paris* : Études de physiologie et de pathologie comparées des races humaines. — Épidémie de fièvre typhoïde adynamique qui a régné à Mascara de 1846 à 1847. — Quelques mots sur la ligature des polypes. — Fièvre typhoïde; énorme tumeur an rebord des fausses côtes du côté droit; dilatation présumée de la vésicule du fiel; mort; distension considérable du canal cystique. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 4 SEPTEMBRE 1848.

LE COMITÉ D'HYGIÈNE.

On nous demande de nous expliquer plus nettement sur le Comité d'hygiène qui vient d'être créé près le ministère de l'agriculture et du commerce, d'exposer les attributions qui devraient lui être données selon nous, et de montrer en quoi cette institution peut être utile à la fois au corps social et au corps médical.

Il nous est facile de répondre. Nous regrettons que M. le ministre ait procédé comme il l'a fait. L'institution qu'il vient de créer n'est pas en harmonie avec le principe des institutions républicaines, nous craignons aussi qu'elle ne puisse rendre ni à l'État ni à la profession, les services qu'on aurait pu attendre d'une autre organisation.

Pour mettre le Comité d'hygiène en harmonie avec le principe républicain, il faudrait qu'il fût l'émanation, l'expression du corps médical, du moins pour la portion médicale des membres qui le composent, en d'autres termes qu'il fût le résultat de l'élection.

Aussi est-ce avec surprise que nous avons vu la nomination d'un *Comité*, alors qu'il n'était nécessaire et logique que de nommer une *Commission*. Comité dit à l'esprit quelque chose de pérenne, d'arrêté, de définitif, que ne comporte pas l'idée d'une commission essentiellement transitoire et provisoire de sa nature.

Nous ne cacherons pas qu'officieusement consulté à cet égard, nous avons conseillé la nomination d'une commission uniquement chargée d'indiquer au ministre un plan d'organisation de l'hygiène publique, plan dont l'exécution eût rendu nécessaire le concours de toutes les forces vives du corps médical.

La nomination directe de cette commission était chose à peu près impossible à éviter. Peut-être eût-on pu parvenir à la faire élire par les corps savans, mais c'est là certainement tout ce que l'on eût pu obtenir de la condescendance du Pouvoir.

L'organisation que nous avions en vue et que nous aurions exposée dans ces colonnes, exigeait impérieusement l'organisation préalable du corps médical. Nous ne concevons pas sans cette condition la possibilité d'existence d'aucune institution sérieuse et utile. Donc, notre premier désir eût été de voir sanctionner par l'autorité compétente et de rendre obligatoire l'Association des membres du corps médical par arrondissement. On appellerait de quelque nom que ce fût cette association, *collèges, conseils*, peu importe; mais son existence reconnue et officielle nous paraissait un acte préalable de toute nécessité.

Le corps médical étant organisé, il nommait par voie d'élection les membres du Comité d'hygiène dans chaque arrondissement. Pour le Comité central à Paris, sa nomination résultait de l'élection également, mais faite par le corps médical tout entier, réuni par voie de délégation dans les *congrès* annuels ou bisannuels que nous proposons d'instituer.

Voilà, pour notre compte, ce que nous aurions proposé et défendu, voilà ce que nous regrettons qui n'ait pas été adopté, parce que cela seul nous paraissait vraiment démocratique.

Ce qui n'a pas été fait directement par le ministre, le Comité d'hygiène nommé par lui aura-t-il le vouloir et le pouvoir de le faire? Nous n'en désespérons pas, surtout si l'Association lui vient en aide. Il n'est pas douteux pour nous que si, dans un temps peu éloigné, l'Association médicale venait à se fonder sur de larges bases, au double point de vue des intérêts sociaux et des intérêts professionnels, le Comité d'hygiène ne trouvât une occasion propice pour pousser le pouvoir vers la reconnaissance officielle de l'Association, et sa transformation en une institution légale.

En supposant, ce que nous ne pouvons admettre, que les progrès de l'Association ne répondent pas à toutes les espérances et qu'elle ne vienne pas en aide au Comité d'hygiène, c'est encore une belle mission que celui-ci pourrait se donner en provoquant alors directement l'organisation du corps médical.

Que si l'on s'étonnait de nous voir insister sur cette condition préalable, nous dirions que pour peu qu'on réfléchisse aux difficultés des études sur l'hygiène publique, on sera convaincu que ce n'est pas trop du concours de toutes les lumières pour faire aboutir cette belle science à des résultats généraux et pratiques. Dans notre désir, nous n'avons pas seulement en vue les intérêts de la famille médicale, mais surtout les intérêts publics.

Maintenant, les deux autres questions qu'on nous adresse : quelles attributions donner au Comité d'hygiène? quels avantages sociaux et professionnels produir-il? ces deux questions sont résolues par la première, c'est-à-dire qu'à notre avis on ne peut spécifier d'attributions, préciser des avantages que tout autant qu'on aura généralisé l'institution des Comités d'hygiène, et cette généralisation suppose l'organisation préalable du corps médical.

Cela dit, nous sommes tout à fait à l'aise pour déclarer que le personnel médical nommé par le ministre dans le Comité d'hygiène nous inspire toute confiance, que nous avons foi en lui et que nous sommes convaincu qu'il fera tous ses efforts pour réaliser les désirs unanimes de notre famille médicale, c'est-à-dire de la constituer, de l'organiser et de lui donner par là une puissance et une spontanéité d'action qui lui font complètement défaut.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA DYSPEPSIE, A PROPOS DE LA CONSTITUTION MÉDICALE DE L'ÉTÉ 1847;

Par M. le docteur Ed. COURTIN, ancien interne des hôpitaux, etc.

(Suite. — Voir les numéros des 19, 22 Août et 2 Septembre 1848.)

§ II. *Aglobulie.* — Sous ce nom, je désignerai avec M. Beau (*Recherches sur les bruits*, etc.) deux états différent seulement entre eux par le degré d'intensité : l'hydrémie (hydrohémie, anémie, chloro-anémie des modernes) et la cachexie de tous les auteurs anciens. Les malades affectés de cet ordre de symptômes ont donc présenté en plus ou moins grand nombre les signes bien connus de l'état chlorotique; et j'aurai plutôt à parler des rapports de cet ordre de phénomènes avec les deux autres, du mode de constatation de certains signes physiques jusqu'à présent négligés chez l'homme, qu'à décrire avec détails des symptômes qui n'avaient ici rien de particulier que leur origine trop souvent méconnue, leur fréquence dans un ordre de maladies, dans un sexe où on ne la cherche guère. Inutile de dire que tous les malades affectés d'hydrémie avaient présenté depuis plus ou moins longtemps les symptômes du premier ordre, qu'ils étaient encore sous leur influence, et que ceux-ci même avaient emprunté une intensité nouvelle aux troubles produits par eux dans la composition du sang. N'est-ce point toujours ainsi qu'en pathologie les effets réagissent sur leurs causes, cercle vicieux, écueil fréquent de la thérapeutique? Mais tous les malades n'ont pas subi à un égal degré l'aglobulie avant de présenter les troubles nerveux dont il sera bientôt question; dans trois cas l'aglobulie était peu avancée.

Si, grâce à des méthodes d'exploration exacte, la symptomatologie actuelle est plus précise que celle des anciens, nous pouvons encore envier à ces derniers la fidélité avec laquelle ils expriment dans leurs descriptions la physionomie spéciale des maladies; et en lisant quelques-unes de ces descriptions, j'ai regretté de n'avoir qu'un mot, *le malade a pâli* pour rendre les nombreuses dégradations de couleur et d'éclat que subit le teint dans l'état qui nous occupe. C'est demander grâce pour ce mot, le seul que je puisse employer pour éviter les périphrases, et auquel on voudra bien prêter la signification la

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

VI (1).

Almaden, le 7 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

De toutes les opérations qui se font à l'air libre pour l'exploitation du minerai mercuriel, la principale est la *distillation*; elle a pour but d'isoler le mercure des substances qui sont en mélange ou en combinaison avec lui.

J'ai dit que le cinabre, extrait de la mine par le grand puits à l'aide d'un tour que huit mules font mouvoir, est porté dans les enclos (cercos). C'est là que sont établis les fours de distillation et les entrepôts de mercure.

La distillation ne s'opère qu'une fois par mois et seulement pendant les six mois les plus froids de l'année. On a voulu éviter par là des pertes qui seraient inévitables pendant la saison chaude, lorsque la température élevée de l'atmosphère permettrait au mercure d'être entraîné en grande quantité avec la fumée des fours. On voit aussi les avantages de cette mesure sous le rapport de la salubrité.

Il existe à Almaden deux sortes de fours de distillation, dans l'histoire et la description desquels je ne m'engagerai point : les uns, qu'on appelle les *nouveaux fours*, ont été établis vers 1805, et sont une imitation des fours dont les Allemands se servent aux mines d'Idria; les autres (*anciens fours*) furent établis au dix-septième siècle, par Bustamente, d'après un plan de Lope Saavedra Barba. Ce sont encore les plus employés. Voici comment je les ai vus fonctionner :

Chaque four est composé de deux étages ou chambres superposés, et séparés par une espèce de cloison perforée, ou gril, à travers laquelle le feu qu'on allume à l'étage inférieur parvient jusqu'au minerai qu'on place dans la chambre supérieure. Celle-ci offre une capacité de 4 à 5 mètres de haut sur 3 environ de large. On y dépose d'abord environ cent *arrobes* (2) de minerai stérile qui forme une première couche immédiatement placée sur le gril de séparation. Au-dessus on étale par couches superposées, d'abord le minerai riche, puis le médiocre, puis le pauvre.

On ferme ensuite toutes les ouvertures, excepté celles de conduits dont je vais parler, et on met le feu au combustible amassé dans l'étage inférieur.

Il existe à la partie supérieure du four, sur l'une des parois, un certain nombre d'ouvertures correspondant à autant de conduits (caños) faits avec une série d'aludelles en brique cuite, adaptées les unes aux autres et bien lutées. Ces conduits sont disposés non sur un plan horizontal, mais sur un double plan incliné, de telle sorte que la partie moyenne est en même temps la partie la plus déclive. L'extrémité des conduits s'ouvre dans des chambres de condensation.

Lorsque l'action du feu a pénétré le minerai, la distillation commence. Le mercure et le soufre du cinabre sont entraînés sous forme de vapeur : le mercure ayant pénétré dans les *caños* et se refroidissant d'autant plus qu'il s'éloigne davantage du four, se liquéfie et coule de manière à tomber par un trou pratiqué à la partie inférieure des aludelles dans la rigole pratiquée entre les deux plans inclinés; cette rigole le conduit dans un réservoir où il est incessamment recueilli à l'aide de vases en fer à mesure qu'il arrive, puis enfermé dans des peaux de chamois, et porté ensuite dans les cuves des entrepôts.

Le mercure, toujours en petite quantité, qui traverse les conduits de brique sans se liquéfier, va dans les chambres de condensation où il se dépose.

Lorsque le cinabre a subi le degré de cuisson convenable, on cesse le feu, on brise et on enlève les *caños*; puis on ramasse tous les détritus, la poussière et les cendres mêlés de mercure, et on pétrit le tout de manière à former des espèces de gâteaux (*bolas*) qui sont portés au four pour subir la distillation à l'opération suivante.

Le minerai, réduit à l'état de scories, est porté hors des *cercos*, et les scories amoncelées forment aujourd'hui une véritable colline auprès d'Almaden.

Enfin, la distillation terminée, le mercure est tiré des cuves de pierre et enfermé dans des vases de fer cylindriques et fermés hermétiquement à l'aide d'un bouchon du même métal, et c'est ainsi qu'il est expédié à dos d'âne ou de mulet, et par un chemin qui exige, m'a-t-on dit, sept jours de marche, à Séville, d'où il est exporté en Amérique et dans les autres pays qui en font consommation. La journée des ouvriers attachés à la distillation est de 6 réaux. Ceux qui font les bolas ont 5 réaux; ceux qui alimentent le feu n'en ont que 4, c'est-à-dire un peu plus de 1 fr.

Je ne parlerai pas des fours nouveaux ou d'Idria, quoique la construction de ces appareils me paraisse à la fois plus simple et plus avantageuse à tous égards. Je ne les ai pas vus fonctionner.

A la double série de travaux que j'ai décrits et qui mettent les ouvriers en contact avec les émanations mercurielles, les uns dans la mine, les autres au dehors, je dois ajouter ceux des divers ateliers annexés à l'exploitation et ceux des carrières. Les ouvriers chargés de ces derniers travaux sont, en général, comme je l'ai indiqué déjà, les mineurs eux-mêmes qui viennent jouir pendant quelques jours des bienfaits du travail au grand air. Il y a enfin quelques travaux qui exigent peu de forces qui sont réservés aux infortunés dont la mine a déjà enlevé la vigueur et compromis la santé. Ainsi, on occupe à préparer l'étoupe nécessaire pour confectionner les câbles nécessaires à l'exploitation, un assez grand nombre de ces malades atteints de tremblement, dont il sera question plus loin sous le nom de *Calambristas*.

J'ai négligé d'indiquer le nombre d'ouvriers qu'occupe chacune des opérations que nécessite l'exploitation du cinabre. J'aurais été entraîné à de trop longs détails. Je dirai seulement, en résumant les chiffres qui m'ont été communiqués par le directeur D. Francisco de Sales Garcia, que le chiffre des mineurs proprement dits s'élève à 1,152; celui des ouvriers employés au *cerco* de distillation à 198; enfin, le personnel des ateliers accessoires du cerco de San Teodoro s'élève à 532, ce qui donne un total de 1,852 ouvriers ou employés de tous grades.

Dans ce nombre ne sont pas compris les employés chargés de la comptabilité de l'hôpital, des prisons, du service médical, etc., et dont le nombre monte à 75.

Les chiffres que je viens de donner sont, du reste, au-dessous du nombre réel des individus qui, dans le courant de l'année, prennent part aux travaux de la mine et reçoivent les influences morbides de ces travaux : ils représentent seulement le personnel en activité. Il faut remarquer, en effet, qu'aucun ouvrier ne peut, en raison de l'insalubrité inhérente à la plupart des opérations, fournir un travail continu : il est promptement forcé d'aller au dehors ou de se réfugier à l'hôpital; en sorte que le produit qui représente le travail d'un seul ouvrier pendant une année, est l'œuvre de deux ou même trois travailleurs.

On peut dire, d'une manière très générale, que le travail de la mine inspire aux ouvriers une répugnance que la nécessité de gagner le pain quotidien peut seule surmonter; aussi, d'une part, les étrangers

(1) Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er, 22 et 29 août 1848.
(2) L'*arroba* est le quart du quintal, c'est-à-dire un poids de 25 livres.

plus large; chacun trouvera dans ses souvenirs mieux que tout ce que je pourrais ajouter. Sur vingt cas où ce signe fut pris en considération, quinze fois je notai la décoloration de la face ; trois fois seulement celle-ci s'accompagna d'une légère bouffissure des traits ; et dans cinq cas il y avait de l'œdème péri-malléolaire dans la station debout prolongée. L'urine de ces derniers, traitée par les différens réactifs propres à y décéler l'albumine, a présenté les précipités caractéristiques qui ont diminué, puis disparu à mesure que le sujet marchait vers la guérison.

L'amaigrissement m'a paru être exceptionnel ; il est difficile d'ailleurs à constater, les souvenirs du malade ne fournissant rien à son sujet, à moins qu'il ne soit très prononcé. La diminution des forces a été notée chez tous les malades, les battemens du cœur, au contraire, chez la moitié à peine ; ceux-ci faisaient donc défaut chez beaucoup de sujets présentant les signes physiques de l'hydrémie, résultats importans à consigner, car on est trop porté à considérer les palpitations et la décoloration très prononcée des tissus comme des caractères obligés des états confondus sous le nom de chlorose. La céphalalgie s'est également présentée dans la moitié des cas environ ; l'oppression et les vertiges plus rarement, et coïncidant avec la palpitation ; on n'en trouvait d'ailleurs la cause que dans l'état de pléthore séreuse du sujet, et, comme les palpitations, ces phénomènes se manifestent dans les grands mouvemens, après une course ou une ancension rapides, etc. Chez 20 sujets seulement j'ai noté la courbature, *lassitudo spontanea in pedibus maxime,* que j'ai cru devoir distinguer de la dépression des forces existant dans tous les cas d'aglobulie, et qui se traduit surtout par une diminution de la résistance au travail. Un mot d'éclaircissement à ce sujet. Si nous prenons le travail manuel pour exemple, le sujet se sentira beaucoup plus fatigué qu'à l'habitude au bout d'un certain nombre d'heures après l'accomplissement d'une certaine tâche ; il sera même incapable de la terminer sans prendre du repos. L'ouvrier saisit et accuse parfaitement ces différences. Il dit souvent avoir moins d'entrain au travail ; courbature et dépression des forces seraient si l'on veut deux degrés du même symptôme, utiles à distinguer comme indication de l'intensité du mal. Bien que mon attention ait été éveillée par M. Beau sur le phénomène de l'augmentation de la transpiration cutanée, je n'ai pas régulièrement posé cette question ; deux malades seulement se sont plaints de transpirer au moindre exercice, contre leur habitude (1).

Les signes physiques de l'aglobulie, qu'il nous reste à examiner, sont peu nombreux, mais d'une grande certitude et se prêtent un mutuel appui ; pour la constance ils peuvent être mis sur le rang de la diminution des forces. Ils se tirent de l'état du pouls et de l'exploration des carotides et du cœur. Je n'aurai pas à insister sur la signification de ces phénomènes que M. Beau a surabondamment démontrés (2) être la conséquence de la pléthore séreuse qui accompagne forcément la diminution des globules du sang.

Examinons d'abord le pouls qui présente les indices les plus constans de cet état du sang, les plus précoces pour une main exercée. Pendant la pulsation, l'artère ne pénètre point (suivant l'expression consacrée) dans le doigt qui la presse ; celui-ci est à peine soulevé par une ondée large mais molle, et immédiatement après la pulsation l'artère s'affaisse plus ou moins complètement sous le doigt, au lieu de former comme chez l'homme sain, un cordon dur et rond dans l'intervalle des pulsations. C'est, en un mot, le pouls de la fièvre typhoïde, moins la fréquence.

Quelques artères comparativement explorées en diront plus que toutes les descriptions. Un pouls large et plein reste donc toujours le signe de la pléthore sanguine ; mais suivant la remarque de M. Beau, le caractère de mollesse de l'artère noté pour la première fois par cet observateur indique avec d'autres signes un *laxum* de toutes les tissus, résultat nécessaire de la diminution des globules. Ce signe seul, avec l'aspect extérieur du malade et l'absence de fièvre met sûrement sur la voie du diagnostic de l'affection que nous étudions. Ces caractères du pouls n'ont encore été interprétés que par M. Beau ; tous les autres observateurs ont confondu la plénitude artérielle avec sa dureté. Le *laxum* général est encore accusé par l'augmentation de volume du cœur ; dans dix cas où j'ai délimité exactement la matité précordiale, elle était plus étendue qu'à l'état normal, le plus souvent à un haut degré ; dans deux cas les autres signes physiques, le souffle carotidien entre autre était rude ; dans un cas il était faible, et je l'ai trouvé d'intensité moyenne dans tous les autres. Parmi les signes qui frappent l'observateur au premier abord, mais seulement dans les cas où l'état d'hydrémie est bien dessiné, il faut citer les battemens des carotides sensibles à la vue (*pulsatio arteriarum circà jugulum*) ; on les voit bien au niveau de l'échancrure sus-sternale et sur les parties latérales inférieures du cou.

La démonstration de l'état de pléthore séreuse est enfin complétée par les bruits de souffle carotidien. Ce signe recherché seulement chez les femmes chlorotiques par l'auteur de l'auscultation médiate, et jusque dans ces derniers temps, a été étudié dans les deux sexes à tous les âges par M. Beau, qui a démontré ainsi la généralisation et la fréquence d'un état considéré pour ainsi dire comme particulier aux jeunes filles. Je reviendrai plus loin sur le mode d'observation particulier à cet observateur. En suivant son indication, j'ai constaté le souffle dans les carotides chez les trois quarts des sujets qui presque tous étaient des hommes, on se le rappelle ; il existait sans doute chez un plus grand nombre, car plusieurs malades où je n'ai pas réussi à le contester présentaient tous les autres signes de l'aglobulie, ceux même tirés du pouls. Une anomalie légère dans la position du vaisseau, la sallie ou l'épaisseur trop considérable du sterno-cléido-mastoïdien seraient, comme l'a démontré M. Beau, les causes de cette absence du souffle carotidien. Rarement j'ai rencontré sur cette catégorie de malades les bruits de mouche et de rape qui sont comme l'on sait aux deux extrémités de l'échelle diatonique des bruits ; mais toujours le bruit de souffle, de type variable. Ainsi, après la forme continue avec redoublement qui a dominé se présentent, pour la fréquence, la forme intermittente simple, puis l'intermittente double, et enfin la continue simple notée trois fois seulement. Chiffres parfaitement d'accord avec les règles posées par M. Beau et sur lesquelles je n'ai pas à m'étendre ici.

Il ne sera pas inutile d'exposer avec détails la marche suivie par M. Beau pour constater les signes qu'on a si peu l'habitude de rechercher chez les hommes ; si j'en juge du moins par les mécomptes que j'ai essuyés pendant mon noviciat, par la dénégation de ceux auxquels il n'a manqué qu'un peu plus d'habitude pour percevoir ces bruits. La carotide droite est, en raison de ses rapports anatomiques celle où l'on constate le plus facilement et le plus ordinairement les bruits de souffle, qui souvent manquent à gauche quelque soin que l'on mette à les chercher ; argument décisif, soit dit en passant, contre l'opinion qui veut expliquer la production de ces bruits de souffle par la pression du stéthoscope sur l'artère, par le bruit rotatoire que produit la contraction du sterno-cléido-mastoïdien. La position la plus commode pour le malade est le décubitus dorsal sur un lit ou à la rigueur sur une chaise longue. Dans tous les cas la tête ne sera pas inclinée sur le tronc, mais placée, au contraire, ainsi que les épaules, sur un plan uni et légèrement incliné de haut en bas. Un oreiller, l'arrangement convenable du tronc, etc., remplissent ces conditions. La face sera alors fortement portée vers l'épaule gauche, en même temps qu'on lui fera exécuter un léger mouvement d'élévation propre à détendre le sterno-cléido-mastoïdien droit ; on l'abandonnera dans cette position en recommandant au malade de la laisser aller librement, comme dans le sommeil, sans contracter aucun muscle. Dans cette position on voit souvent des battemens insensibles à l'œil auparavant. Pour entendre les bruits, l'extrémité évasée du stéthoscope (1) sera portée sur la partie tout à fait inférieure du sterno-cléido-mastoïdien droit, plutôt un peu en dehors de la ligne médiane de ce muscle, bien perpendiculairement à la surface explorée, et appuyée seulement assez fort pour que tout son pourtour pose exactement. L'oreille appliquée légèrement sur l'autre extrémité sert à maintenir l'instrument dans cette position pendant qu'on ausculte. Si aucun bruit n'est perçu on exercera avec la tête même sur l'instrument sans rien changer à sa position une pression graduellement croissante qui amènera bientôt le degré de dépression, de condensation des parties molles nécessaire à la perception des bruits. Une pression plus forte fera cesser le bruit entendu, lequel reparaîtra pour disparaître encore à mesure qu'on la diminuera. Les bruits, très superficiels chez certains individus sont perçus par la seule application du stéthocospe, notamment dans les cas où les battemens sont sensibles à l'œil ; profonds chez d'autres, ils exigent une pression assez considérable de la part du stéthoscope ; tout cela dépend de la position superficielle ou profonde du vaisseau, de l'intelligence et de la bonne volonté du malade qui contracte ou non ses muscles, et explique la nécessité des tâtonnemens indiqués. Les bruits respiratoires sont souvent génans ; il suffit de les faire suspendre un instant pendant l'auscultation, ou seulement de suivre en même temps le pouls radical ; un isochronisme parfait entre ces battemens et le bruit perçu lèvera tous les doutes.

Dans certains cas où, par les manœuvres précédentes, on n'est pas arrivé à percevoir des bruits, bien qu'on ait toute raison d'en soupçonner l'existence, on les constate en mettant le malade sur son séant, la tête gardant la position indiquée. La manœuvre est plus difficile par le fait de la contraction où quelques sujets peu intelligens tiennent tous leurs muscles. J'ai dû rarement la mettre en usage ; les caractères et propriétés n'en sont nullement changés.

L'omission de la moindre précaution, le manque d'habitude suffisent pour que ces bruits artériels échappent à l'observateur ; les caractères du pouls étaient restés sténiles avant les travaux de M. Beau à ce sujet, et on pensait fort peu, il faut l'avouer, à l'aglobulie chez l'homme en dehors de ces cas tellement évidens qu'ils se diagnostiquent d'eux-mêmes. Faut-il donc s'étonner que ce deuxième ordre de symptômes ait souvent passé inaperçu comme le premier ? que la dyspepsie ait été négligée en elle-même et dans ses premiers effets ? Ces aperçus seront encore justifiés par l'étude du symptôme du troisième ordre, dans laquelle nous allons entrer.

§ III. *Névropathie.* — Sous ce titre, qu'il n'est pas nécessaire de définir, se rangent tous les signes subjectifs éveillés par l'état morbide dont nous avons déjà esquissé deux faces. Nous aurons à parler non seulement de la douleur proprement dite, mais de toutes les altérations de sensibilité animale ou organique localisées dans les nerfs, des altérations de l'intelligence, même en tant que dépendantes primitivement d'un trouble de la nutrition.

Trente-un sujets seulement ont présenté, à divers degrés, des symptômes nerveux ; les uns étaient hydrémiés depuis longtemps, les autres ont été frappés presque d'emblée des deux ordres de symptômes, en raison, sans doute, de prédispositions individuelles. En outre, toutes les névropathies n'ont pas la même fréquence ; elles diffèrent encore au point de vue de la précocité.

Le symptôme le plus fréquent, celui qui, d'ordinaire, donne l'éveil au malade, c'est la névralgie intercostale ; elle existait dans 24 cas (sur les 31 cités), et le plus souvent à gauche ; elle est, suivant la remarque de M. Beau, un des indices les plus certains, un des premiers signes subjectifs du trouble des fonctions digestives ; elle est aussi des premières à disparaître dès

(1) A ces signes d'un *laxum* général s'ajoute la dilatation des pupilles notée par M. Beau sur un grand nombre de sujets, frappés d'ailleurs d'hydrémie à un haut degré.

(2) Bruits artériels.

(1) M. Beau donne la préférence au stéthoscope de M. Piorry, en bois de cèdre et d'une seule pièce.

---

s'en vont dès qu'ils le peuvent ; d'autre part, les habitans du pays qui connaissent mieux les dangers, ne donnent qu'un nombre restreint de journées. Ainsi les cultivateurs des environs d'Almaden et ceux de la bourgade voisine de Chillon, viennent presque tous à la mine, mais seulement pendant l'hiver ; en outre, beaucoup d'entr'eux combinent le travail de mineur avec les travaux agricoles, et c'est de cette façon que l'on peut dire que toute la population mâle d'Almaden et de ses alentours, entre douze et soixante ans, prend une part plus ou moins active aux travaux d'exploitation. On verra l'importance de ces considérations lorsqu'il s'agira d'expliquer les différens effets morbides des travaux des mines, suivant les individus.

La répugnance qu'inspirent ces travaux, particulièrement les travaux souterrains, était jadis, et lorsque le travail était moins libre, plus grande qu'aujourd'hui, en sorte qu'on a vu à diverses reprises les travaux interrompus faute de bras, et que l'un des grands embarras de l'autorité a été, jusqu'à nos jours, de s'assurer un nombre suffisant de travailleurs. C'est dans ce but qu'un *presidio* fut établi à Almaden, au temps des comtes Fucarès, afin de réserver pour des galériens la tâche la plus rude et la plus malsaine ; mais les galériens donnaient un si faible travail, qu'il fallut recourir (1) à d'autres moyens. On chercha à attirer des ouvriers tantôt par la violence, tantôt par l'appât des priviléges. En 1783, par exemple, il manquait environ 500 *barreneros* ou *destajeros*, et presque autant de *zafreros ;* le gouvernement fut obligé d'aller chercher des bras jusqu'en Aragon ; il ne put enrôler que 116 ouvriers, et à peine ceux-ci furent-ils dans la mine que les désertions commencèrent. Bientôt il ne resta plus à Almaden qu'un seul Aragonais, qui s'était marié dans la localité. La série des décrets royaux en faveur des mineurs prouve mieux qu'aucun autre argument la difficulté d'assurer le travail, et il est à noter que par l'octroi de priviléges, tels que l'exemption d'impôts, l'exemption de la *quinta* (conscription), on a obtenu des résultats que les moyens de violence n'obtinrent jamais. On peut dire qu'il n'y a pas un père de famille à Almaden qui n'envoie son fils, dès l'âge de quatorze ans, faire quelques *jornales* dans la mine afin de le faire immatriculer parmi les mineurs et l'exempter ainsi de la *quinta.* Je connais ici les fils d'un pharmacien et quelques autres jeunes gens appartenant à des familles aisées qui se sont exemptés ainsi, et tous m'ont dit qu'Almaden ne fournit à l'armée que des soldats volontaires.

Au reste, le gouvernement constitutionnel ne se fait pas faute de recourir encore à la contrainte. Les cultivateurs des terres qui appartiennent à l'État se sont engagés à donner un certain nombre de journées dans les mines, et lorsque les bras manquent, ils sont obligés de les fournir sous peine d'être chassés.

Ces faits, et au besoin le texte (1) seul des ordonnances royales les plus récentes suffiraient pour démontrer l'insalubrité inhérente aux divers travaux qui ont été énumérés, et dont les effets portent, comme on l'a vu, sur un nombre considérable d'individus.

Il reste maintenant à rechercher la cause de cette insalubrité, et à examiner les effets variés dans leur forme et leur intensité par lesquels elle se manifeste.

Je laisserai de côté les accidens trop nombreux qui surviennent par suite des éboulemens, des explosions de *barrenos*, etc. « Ces mines, dit l'un des auteurs du travail publié par M. Madoz, sont le théâtre de morts et de désastres répétés ; on en retire des cadavres si horriblement mutilés, que jamais peut-être les batailles les plus sanglantes n'ont rien offert de semblable, et l'on voit dans la population d'Almaden des individus très jeunes devenus aveugles, boiteux, manchots, par suite d'un accident survenu dans les mines. »

Sous le rapport de ces accidens, les ouvriers d'Almaden sont dans le même cas que la plupart des mineurs.

Les accidens particuliers aux mines d'Almaden sont ceux que produit le mercure avec lequel les ouvriers sont en contact et qu'ils absorbent soit en particules très ténues par la peau, soit en vapeurs par les voies respiratoires.

Et d'abord, la présence du mercure dans l'air des mines est incontestable, bien que l'analyse chimique ne l'ait pas démontrée. L'expérience qui consiste à faire blanchir une pièce d'or en la plaçant dans la poche d'un gilet et allant passer quelques heures dans la mine a été répétée mille fois avec un résultat d'autant plus prompt, que l'on descend plus profondément dans les souterrains. La pomme d'or d'une canne du surintendant a été récemment amalgamée de la même façon. Les quatre aspirans ingénieurs actuellement en fonction ont tous été témoins de faits analogues.

Ainsi donc, en faisant disparaître, par un système convenable de ventilation, les effets dus à la stagnation de l'air dans les galeries, on n'a pas détruit la cause principale des accidens. Jussieu pensait que « les accidens dont on est frappé en entrant dans les souterrains n'ont rien de particulier au mercure, et cela, ajoutait-il, parce qu'étant entré dans les carrières de Saint-Leu de Céran (Esserent), près Chantilly, creusées dans la terre, j'ai été surpris de fort loin par une odeur aigre qui ne provenait que de la sueur des hommes qui y travaillaient, et j'ai éprouvé une difficulté de respirer et des douleurs dans les membres à peu près semblables à celles j'éprouvais à Almaden. » Jussieu avait raison : la courbature, l'odeur aigre et la difficulté de respirer ne doivent pas figurer parmi les effets particuliers aux mines d'Almaden. J'aborderai l'histoire de ces effets particuliers dans ma prochaine lettre, en rapportant d'abord ce que j'ai éprouvé moi-même à la suite d'un séjour de près de cinq heures dans les galeries les plus profondes, et décrivant ensuite les maladies des ouvriers qui travaillent dans ces galeries. J'arrive ainsi à l'objet principal de ces lettres.

Th. R....

(1) On a toujours accusé les galériens des incendies terribles qui ont eu lieu à Almaden, et la crainte qu'ils inspiraient, jointe à l'insuffisance de leur travail, décida l'autorité à leur enlever les travaux souterrains. Enfin on supprima complètement le *presidio* en 1801.

(1) Dans une ordonnance royale du 18 juillet 1838, la reine accordait : 1° exemption du service pour tous les travailleurs d'Almaden, Chillon, Almadenejos, Alamillo et Gargantiel, inscrits sur les registres de l'établissement des mines, et s'employant aux travaux souterrains et à ceux de la fonte du minerai, avec l'assiduité que *permet l'insalubrité de ces opérations* (*Con la application que les permitan los efectos de la insalubridad de ellos* (Trabajos). 2° exemption de service aux étrangers inscrits depuis deux ans sur les registres, et *ayant donné chaque année* 150 *journées de travail* ; 3° même exemption aux employés de l'établissement que leurs fonctions obligent à descendre dans la mine ou assister à la fonte du minerai.

Il est dit encore, dans l'ordonnance, que la suspension du travail pour cause de maladie causée par l'insalubrité des mines, ne pourra préjudicier aux droits acquis.

- Une autre ordonnance d'Isabelle II, du 6 août 1845, a confirmé les dispositions précédentes.

JOURNAUX. — Par suite des graves préoccupations du moment, la Société de médecine pratique de Montpellier se voit, à regret, forcée d'interrompre le cours de ses publications.

CONTAGIONISME. — Tous les navires destinés pour Anvers, venant des ports de la Russie, sont assujettis à la visite de quarantaine à Flessingue. Des ordres sont déjà envoyés à cet effet à la station de quarantaine au Doel.

que l'estomac revient à son état normal. C'est donc à juste titre que M. Beau lui imposa le nom de névralgie dyspeptique, pour la distinguer des névralgies du même siége, mais d'essence rhumatismale.

Pour les caractères, le siége, la marche de cette névralgie, je ne puis que renvoyer à l'excellente description qu'en donne M. Valleix (*Guide du méd. prat.*), en m'inscrivant toutefois contre les conclusions de cet auteur touchant la cause habituelle de ces névralgies, qu'il considère comme tout à fait indépendantes des affections stomacales. Cette contradiction, que je regrette pour moi, me semble explicable par le peu d'intensité des troubles gastriques au moment ou nait la névralgie dyspeptique, par l'absence à cette époque des signes tranchés de l'hydrémie, conditions qui exigent une recherche spéciale et les moyens particuliers d'investigation dont j'ai déjà parlé.

A une période généralement avancée de l'affection, quelques malades accusent des sensations étranges bien connues et décrites déjà dans d'autres états nerveux; ce sont une agitation diurne ou nocturne, de l'agacement, la boule hystérique ou une sensation de strangulation, de sécheresse au pharynx, des troubles amaurotiques, le clou hystérique, une douleur compressive au cœur, de l'anxiété, des picotemens, des battemens et des fourmillemens dans les membres. Ces sensations morbides, quand elles existent, dominent le malade, absorbent son attention, deviennent pour lui toute la maladie.

Je me bornerais à cette simple mention si je n'avais vu les névroses donner lieu à des erreurs graves dans le diagnostic et le traitement, quand le médecin, entraîné par la préoccupation signalée chez le malade, ne cherche pas à pénétrer au-delà du trouble local qu'on lui signale. Chez une jeune fille que je vis à une époque avancée de l'affection, la strangulation s'accompagnait d'une dysphagie prononcée, avec grattement œsophagien. Tous les moyens locaux préconisés contre l'angine chronique avaient été mis en usage; à plusieurs reprises, des portions considérables d'amygdales avaient été enlevées sans succès; la sensation incommode persistait au même degré. Elle a diminué et disparu après quelques mois seulement d'un traitement rationnel dirigé contre une dyspepsie entretenue chez cette jeune fille depuis longues années par des habitudes mauvaises d'alimentation, un régime de vivre malheureusement trop répandu et plus pernicieux qu'on ne l'imagine, etc. J'aurai occasion de revenir plus tard sur ce fait. Toutes ces aberrations de sensibilité peuvent également tromper le médecin, quel que soit leur siége. En voici un autre exemple. Un jeune homme de dix-huit ans, cité par M. Beau (1), avait, outre les éblouissemens en fixant un objet d'un petit volume, une amaurose intermittente; mais ce qui l'occupait le plus, c'était une sensation continuelle de grains de sable sous les paupières, comme dans l'ophthalmie, et on n'avait fait faute de lui prescrire pour cela de nombreux collyres restés sans effet. Un autre sujet accusait de la photophobie, sans rien d'anormal dans l'organe de la vue que la contraction nécessaire de la pupille. Il passa trop peu de temps dans le service pour que les effets du traitement général de la dyspepsie aient pu se manifester. Bien que cette contre-épreuve nous ait manqué, il n'en est pas moins constant que lorsque l'état des tissus ne donne pas une raison suffisante des sensations accusées par le malade, il faut chercher si celles-ci ne se rattachent pas à une névrose générale s'irradiant du centre gastrique. Cela posé, passons à l'étude de symptômes plus importans, l'analgésie, la mélancolie, la nosomanie.

L'analgésie (anesthésie de douleur, abolition du tact) étudiée pendant l'année 1847 par M. Beau, a fait l'objet d'un travail riche en faits et en déductions physiologiques et morales d'une haute importance (*Arch. méd.*, loc. cit.). Les points capitaux de ce travail sont les suivans : 1° Existence d'un sens de la douleur susceptible de diminution, de paralysie complète, indépendamment de cèlui du tact; 2° fréquence de cette paralysie qui intervient comme symptôme habituel dans l'intoxication saturnine, l'hystérie, l'hypochondrie, le délire nerveux, la lypémanie, peut-être même la pellagre, le scorbut, la colique végétale (2). Renvoyant, pour plus de détails, au travail mentionné, je me renferme dans ce qui a trait à l'analgésie d'origine dyspeptique.

(La fin au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Sur l'emploi de l'huile de foie de morue dans le traitement des affections scrofuleuses de la peau, et en particulier du lupus; par M. le professeur Hughes Bennett (d'Édimbourg), et M. Emery, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

C'est presque une chose vulgaire que les bons effets de l'huile de foie de morue dans le traitement de la scrofule et de ses diverses manifestations morbides. Cependant la plupart des thérapeutistes avaient paru reconnaître que l'efficacité de l'huile de foie de morue est surtout développée contre les affections scrofuleuses du système osseux, et qu'elle est bien moindre dans le traitement des affections scrofuleuses du système lymphatique, des membranes muqueuses et de la peau. Tels ne sont pas les résultats des expériences entreprises sur ce point par le docteur Hughes Bennett, professeur à l'Université d'Édimbourg, et par M. Emery, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Suivant le premier, l'huile de foie de morue est susceptible de rendre les plus grands services dans un grand nombre d'affections cutanées chroniques qui atteignent les enfans scrofuleux des classes pauvres. L'eczéma chronique et l'eczéma impetiginodés, affections qui, de leur nature, sont presque toujours liées à un état général de la constitution, se modifient très avantageusement par l'emploi du foie de morue. Tout au plus est-il nécessaire d'employer, comme traitement topique, quelques lotions alcalines. Mais c'est surtout dans le *favus*, maladie si souvent associée à l'affection scrofuleuse, dont le développement a presque toujours lieu dans des conditions hygiéniques défavorables, que l'huile de foie de morue, aux mains de M. Bennett, a produit des effets vraiment remarquables. Le traitement qu'il emploie en pareil cas, consiste à administrer à l'intérieur l'huile de foie de morue, aux doses habituelles, et à l'extérieur, après avoir détaché les croûtes, au moyen de cataplasmes, et nettoyé parfaitement les surfaces du cuir chevelu, à étendre, avec un pinceau doux, une couche d'huile de foie de morue sur toute la tête, matin et soir, et empêcher l'évaporation, et l'action de l'air au moyen d'un serre-tête huilé. De temps en temps, à mesure que l'huile s'épaissit, on nettoie la tête avec de l'eau de savon et une éponge. Ce traitement réussit ordinairement en six semaines; résultat très satisfaisant, si on le compare à celui que donnent les autres traitemens du favus, et en particulier celui des frères Mahon.

Cette application de l'huile de foie de morue aux traitemens des maladies scrofuleuses de la peau n'est, en quelque sorte, qu'une ébauche; l'on comprend combien de recherches sont encore nécessaires, avant qu'on puisse établir, d'une manière définitive, les indications et les contre-indications de ce nouveau moyen. Sans embrasser un champ aussi vaste que celui du professeur Bennett, les recherches de M. Emery présentent, sur ces dernières une supériorité réelle, en ce sens que non seulement la maladie à laquelle l'auteur a fait l'application de cet agent thérapeutique est une des plus graves et des plus rebelles de toutes les affections de la peau, mais encore parce que le mode d'administration proposé par ce médecin fait une espèce de révolution dans les préceptes thérapeutiques généralement admis à l'égard de cette substance.

Le *lupus* (*esthiomène* d'Alibert, *herpès exedens*, *lupus vorax*) est une maladie malheureusement trop commune. Le plus ordinairement bornée à la face, elle peut cependant attaquer toutes les parties du corps, et présenter un aspect varié. Ainsi elle peut offrir des tubercules durs et indolens, développés dans l'épaisseur de la peau ou simplement appliqués à sa surface, et qui présentent des ulcérations superficielles; d'autres fois, le mal s'étend en profondeur; les tubercules détruisent non seulement la peau et les tissus mous situés au-dessous d'elle, mais encore les parties les plus dures, comme les portions fibreuses, les cartilages et les os ; enfin, dans une troisième variété, la peau se boursouffle, et des tubercules plus ou moins nombreux se développent sur des parties hypertrophiées. Quelle que soit la cause de cette maladie (et la plupart des médecins tendent à la rapprocher des affections scrofuleuses), on peut dire avec raison que c'est une des maladies dont le traitement est le moins avancé, et celle que les médecins des hôpitaux de tous les pays répugnent le plus à traiter, tant ils sont sûrs de l'inefficacité de tous les moyens même le plus vantés. « J'ai employé, dit M. Emery, tous les caustiques imaginables, depuis le chlorure de zinc, la pâte arsenicale, le caustique de Vienne, les acides minéraux, la teinture d'iode, le nitrate acide de mercure, la potasse caustique, jusqu'au cautère actuel; j'ai aidé ces moyens d'un bon régime, des dépuratifs les plus puissans, des préparations arsenicales et mercurielles. J'ai bien vu quelques malades guérir; mais je suis encore dans l'incertitude de savoir si la guérison a été l'effet des médications employées. »

Les premiers essais entrepris par M. Emery avec l'huile de foie de morue, avaient été faits avec ce médicament, à doses médicinales, c'est-à-dire à la dose de 8 à 60 grammes. Après quelques mois d'essais, il n'était arrivé qu'à un résultat négatif, lorsque, convaincu de l'innocuité du moyen, il essaya d'en élever progressivement la dose, en tenant toutefois compte de la tolérance de l'estomac. Une jeune fille de vingt ans portait à la face depuis quatre années trois anneaux de lupus arrondis, recouverts d'une croûte grisâtre, au-dessous de laquelle existaient des ulcérations. Après avoir épuisé un grand nombre de ces moyens, elle prenait, depuis trois mois, de 30 à 60 grammes d'huile de foie de morue, sans aucun résultat avantageux. Ce fut alors que M. Emery commença à augmenter les doses. Il arriva bien vite à 6 ou 700 grammes par jour. Après quinze jours un changement remarquable était survenu : le lupus était presque entièrement guéri. Une augmentation de 200 grammes conduisit à bonne fin la guérison, après un traitement de deux mois. Des cicatrices blanchâtres, semblables à celles de la variole, remplacèrent les tubercules. Encouragé par l'heureux résultat qu'il venait d'obtenir, M. Emery étendit le cercle de ses observations : il appliqua le même moyen à un grand nombre de lupus, en commençant presque toujours par la dose de 100 grammes les premiers jours. Il augmente ensuite assez rapidement, de manière à arriver à 500 grammes, dose qu'il continue pendant une quinzaine, et qu'il n'augmente que si l'amélioration ne se prononce pas assez vite. Si l'estomac ne supporte pas bien le médicament, M. Emery fait prendre un verre ou deux d'eau de Seltz; il en suspend l'usage quand il y a des vomissemens, des évacuations alvines répétées avec coliques, une éruption érythémateuse à la peau, ou un érysipèle sur les parties malades, avec fièvre plus ou moins intense. Les accidens apaisés, il recommence par 100 grammes, et arrive promptement à 700 et à 1000 grammes. « J'ai traité, dit-il, 74 lupus; je ne dirai pas que je les ai tous guéris, mais j'ai amélioré considérablement l'état de la plupart; 28 sont sortis de mes salles, n'ayant plus que les cicatrices des tubercules qu'ils portaient en entrant; 12 sont partis en grande voie de guérison; j'en ai vu 2, deux ans après, jouissant d'une parfaite santé. 8 autres, quand ils sont entrés à St-Louis, étaient phthisiques; 3 femmes sont mortes; 3 hommes sont sortis comme ils étaient entrés, et deux femmes, atteintes l'une et l'autre, de lupus rongeant, ont été très soulagées par l'huile de foie de morue, dont elles ont pris jusqu'à 400 grammes par jour. 8 femmes et 2 hommes sont sortis de Saint-Louis après quinze ou vingt jours de traitement. Bien que, chez plusieurs, les croûtes des tubercules fussent déjà tombées, il ne les compte pas comme ayant éprouvé des changemens marquans.

L'idiosyncrasie de quelques sujets s'oppose à ce qu'ils puissent prendre le médicament à dose aussi élevée. Sur 9 femmes atteintes de lupus, M. Emery n'a jamais pu dépasser la dose de 100 à 120 grammes. Elles se plaignaient d'éprouver des douleurs dans le ventre et un grand mal de cœur. Elles ont eu trois ou quatre interruptions de dix ou douze jours chaque; et après quatre mois de séjour à l'hôpital, il a fallu les renvoyer sans amélioration. Chez six autres, le traitement a dû être suspendu quatre ou cinq fois pour traiter soit des érysipèles intenses de la tête, soit des éruptions comme scarlatineuses, qui cédaient, dans les vingt-quatre heures, à l'administration de l'ipécacuanha. En résumé, en présence de la gravité et du caractère rebelle du lupus, on peut considérer l'introduction, dans la thérapeutique, de l'huile de foie de morue *à haute dose* (de 400 grammes à 1 kilogramme) comme une conquête précieuse destinée à prendre définitivement place dans le traitement de cette terrible maladie.

(Monthly Journal et Revue médico-chirurgicale 1848.)

Sur la cautérisation des fosses nasales dans le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse; par le docteur Samuel Edwards.

Pendant le cours d'une épidémie qui a régné en 1841, M. Morand avait tourné son attention vers un état de gonflement inflammatoire de la membrane muqueuse des fosses nasales, coïncidant avec l'ophthalmie scrofuleuse. Il avait remarqué que, chez bon nombre d'enfans, il existait avant l'invasion de l'ophthalmie des symptômes d'un catarrhe nasal. Il en avait conclu que, dans l'ophthalmie scrofuleuse, la membrane olfactive participe avec la conjonctive à l'état inflammatoire; que c'est au niveau des cornets et dans les anfractuosités des fosses nasales que l'inflammation a son siége, et que cette inflammation se montre dans ces cavités sous la même forme œdémateuse qu'elle affecte vers les paupières. Cette espèce de connexité des inflammations nasale et oculaire a conduit M. Morand à employer la cautérisation des fosses nasales avec le nitrate d'argent, comme moyen de faire avorter l'inflammation des paupières et de l'œil. Suivant M. Edwards, qui a repris les recherches de M. Morand, plus de la moitié des individus atteints d'ophthalmie scrofuleuse présentent cette complication d'inflammation vers les fosses nasales. Lorsqu'il existe une phlegmasie intense vers l'œil et beaucoup de photophobie, la cautérisation des fosses nasales lui paraît plus utile et moins douloureuse que les moyens topiques que l'on emploie ordinairement contre l'état inflammatoire de l'œil.

M. le dr Edwards fait connaître cinq observations. La première est celle d'un jeune enfant de neuf ans, qui, depuis deux ans, avait éprouvé plusieurs atteintes d'ophthalmie scrofuleuse de l'œil gauche; moyens locaux et généraux avaient échoué. Vers le milieu du mois d'avril 1847, la narine gauche paraissait extrêmement irritée. M. Edwards porta dans la fosse nasale correspondante un pinceau chargé d'une dissolution de nitrate d'argent (1 gramme pour 30 grammes d'eau distillée). Cette cautérisation faite d'une manière assez large fut répétée chaque jour pendant une semaine, et bientôt l'amélioration fut très appréciable; la photophobie surtout diminua notablement. La cautérisation fut répétée encore tous les deux jours pendant dix jours, et ensuite deux fois par semaine pendant quinze jours. Sauf un peu d'opacité de la cornée, le rétablissement a été complet. Notons que toute application directe avait été suspendue, excepté un collyre opiacé, au sublimé. La deuxième observation a trait à un enfant de cinq ans, chez lequel plusieurs attaques successives d'ophthalmie scrofuleuse avait déterminé l'opacité complète des deux cornées; les cautérisations des fosses nasales, répétées depuis le 19 juin jusqu'au 4 juillet, réduisirent la maladie à une simple nébulosité de la cornée. Le troisième malade, atteint d'une ophthalmie des plus graves, a été traité aussi avantageusement par la cautérisation des fosses nasales, chaque jour, pendant un mois entier. La quatrième et la cinquième observation présentent les plus grandes analogies avec les précédentes. Aussi, sans adopter d'une manière absolue les opinions émises par M. Edwards, pensons-nous que ce traitement, par sa simplicité et son énergie, mérite d'être expérimenté de nouveau, principalement dans les cas où l'on trouve un état sub-inflammatoire de la muqueuse nasale, état sub-inflammatoire très fréquent, d'ailleurs, chez les scrofuleux. *(The Lancet, avril 1848.)*

Observations nouvelles sur l'emploi médical des préparations d'arsenic; par M. Teissier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Dans ce mémoire, qui confirme pleinement les assertions émises par M. Boudin sur l'inocuité complète des préparations arsénicales maniées avec prudence, et sur les propriétés qu'elles partagent avec le quinquina de couper les fièvres intermittentes, M. Teissier a consigné deux observations intéressantes : l'une de *névrose intermittente du cœur et des organes de la respiration, guérie par les préparations d'arsenic*, chez un homme de soixante-six ans; l'autre de *gastralgie, caractérisée par des douleurs atroces, chez une dame de trente-deux ans, qui n'a pu être amendée que par les préparations d'arsenic.* Aussi M. Teissier a-t-il conclu que les préparations d'arsenic peuvent être employées avec avantage dans les névroses régulièrement ou irrégulièrement intermittentes du cœur ou des organes de la respiration, comme l'angine de poitrine; qu'on peut également l'employer avec succès dans les gastralgies intenses qui ont résisté aux préparations de morphine, des anti-spasmodiques, de la noix vomique, etc., et qu'il a cette propriété singulière de stimuler l'appétit et de faciliter les digestions, tout en diminuant l'insensibilité de l'estomac. Les remarques physiologiques faites par ce médecin confirment en grande partie celles qui avaient été faites par d'autres thérapeutistes. Ainsi il s'est convaincu qu'il peut amener la salivation, même à des doses extrêmement faibles (trois gouttes de liqueur de Pearson par jour); qu'il paraît avoir, à ces doses minimes, une action dépressive sur la circulation, car il rend souvent le pouls petit, même misérable (les effets que l'arsenic a montrés sous ce rapport encourageraient

(1) *Recherches cliniques sur l'anesthésie.*—Archives génér. de méd., 1848.

(2) M. Beau a recueilli, cette année, deux cas de chlorose présentant les phénomènes analgésiques; il les a constatés également dans la fièvre typhoïde.

à l'expérimenter dans le cas d'hypertrophie du cœur avec battemens énergiques), afin de diminuer la sensibilité de cet organe; que l'arsenic paraît avoir la propriété de modifier profondément, non seulement la sensibilité animale, mais encore la sensibilité organique, propriété qui peut avoir une influence destructive sur la vie si le médicament est administré d'une manière imprudente, mais qui peut être salutaire et purement sédative s'il est manié avec la circonspection qu'il commande.

(*Journal de médecine de Lyon*, mai 1848.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 29, 30, 31, 32, 33 et 34 (15, 22 et 29 Juillet, 5, 12 et 19 Août)

Études de physiologie et de pathologie comparées des races humaines; par M. BOUDIN, médecin en chef de l'armée des Alpes. — Dans cet article, composé presque entièrement avec des chiffres, l'auteur cherche à faire voir qu'en adjoignant aux troupes nationales des troupes auxiliaires recrutées parmi des races adaptées au climat, la France et l'Angleterre ont diminué la mortalité de leurs armées dans leurs colonies. Quant à la pathologie comparée des races humaines, nous ne trouvons pas jusqu'ici, dans le travail que nous avons sous les yeux, des résultats bien tranchés. Au surplus, le sujet n'est qu'effleuré encore; c'est une première partie qui promet une suite. Il est donc probable que nous aurons occasion de revenir sur cette importante matière.

Épidémie de fièvre typhoïde adynamique qui a régné à Mascara de 1846 à 1847; par M. A. HARPEL, médecin-adjoint à l'hôpital de Mascara. — La fièvre typhoïde proprement dite, dit l'auteur, est assez rare en Algérie; *elle ne sévit que sur les jeunes soldats nouvellement arrivés de France. Jamais je ne l'ai vue se développer chez des hommes ayant plus d'une année de séjour en Afrique.* Mais en revanche, dans la saison pluvieuse, on voit presque tous les ans se déclarer sous forme sporadique ou épidémique, *chez les hommes qui habitent depuis plusieurs années cette partie de l'Afrique*, une maladie qui offre un mélange bizarre de symptômes typhoïdes, auxquels se joignent bientôt les caractères de la dégénération scorbutique, et qui est encore remarquable moins par le nombre des individus qui en sont atteints que par sa gravité, la marche lente, insidieuse du début, et par la tendance que présentent les organes à se laisser envahir plus tard par la gangrène, et que j'aurais volontiers appelée *fièvre maligne*, si je n'avais été arrêté par le sens peu déterminée qu'on attache à l'idée de maladies malignes, et surtout à celle de symptômes de malignité..... Cette maladie frappait de préférence ceux qui, d'une constitution débile, avaient supporté de grandes fatigues, les convalescens de dyssenterie, ceux qui avaient été tourmentés longtemps par les fièvres intermittentes, etc. »

L'auteur rapporte trois observations, dont voici le sommaire : Obs. I. Fièvre quarte au début; cessation des accès; développement, sans cause apparente, d'un appareil fébrile continu, qui prend le caractère de la fièvre typhoïde adynamique (ce sont les expressions de l'auteur), sans symptômes morbides particuliers à aucun organe; fièvre lente avec consomption; développement scorbutique des gencives, qui sont elles-mêmes envahies par la gangrène; celle-ci s'étend à la joue droite et au corps du maxillaire inférieur, qu'elle nécrose dans une grande étendue; mort; aucune lésion dans les organes; sang fluide.

Obs. II. Début lent; sentiment d'une grande faiblesse et d'une débilité profonde; symptômes d'embarras gastrique, puis apparition de phénomènes scorbutiques des gencives; la joue droite se durcit et est bientôt envahie par la gangrène, ainsi que les gencives; on ne trouve à l'autopsie que quelques ecchymoses sur les organes internes, mais un sang fluide, séreux, à peine coagulé.

Obs. III. Epistaxis au début; inappétence; absence de douleur et de mouvement fébrile; puis bientôt la fièvre se déclare, la langue se sèche, les épistaxis se répètent, les extrémités se refroidissent, le délire et la diarrhée se manifestent, et le malade meurt le 37e jour après son entrée à l'hôpital; rien de remarquable à l'autopsie, si ce n'est la ressemblance du sang à de la gelée de groseille.

Nous avons rapporté à dessein ce résumé des observations citées comme exemple par l'auteur, parce que, bien que très court et très sommaire, il suffit pour faire voir qu'il ne s'agit nullement ici de fièvre typhoïde. En effet, malgré les expressions employées par notre honorable confrère, nous ne trouvons dans sa description rien qui rappelle ni les symptômes, ni les lésions cadavériques propres à cette fièvre. Aussi pensons-nous que les considérations, d'ailleurs fort savantes de l'auteur sur la question des fièvres, ne s'appliquent pas d'une manière heureuse à son sujet.

La maladie qui nous occupe est une sorte de typhus avec accidens scorbutiques et gangréneux, presque sans réaction, et sévissant sur des hommes dont les forces vitales ont été grandement diminuées et le sang profondément altéré par des fièvres intermittentes prolongées, par l'influence de conditions hygiéniques des plus défectueuses, etc. Chaque année, à pareille époque, la chaleur humide agissant comme cause déterminante, fait éclater la maladie chez les sujets prédisposés. C'est ainsi qu'en Egypte, la même cause excitante, la chaleur humide, donne naissance à la peste chez des individus dont la constitution est également détériorée par mille influences délétères.

L'auteur nous apprend avec beaucoup de soin quels vents ont soufflé, combien il a plu, pendant le règne de la maladie. Ces notions nous paraissent peu importantes. En effet, il ne dépend point de l'homme de donner aux vents telle ou telle direction, d'empêcher ou de faire tomber la pluie. Ce sujet présente un autre point de vue beaucoup plus pratique, parce qu'il est, jusqu'à un certain point, à la portée de la science humaine. Faites disparaître ou diminuez les foyers d'infection paludéenne; trouvez des moyens plus prompts et plus efficaces de guérir les fièvres intermittentes; évitez à nos soldats les fatigues excessives, la mauvaise alimentation, des habitations malsaines, etc., etc.

A cette occasion, nous rappellerons que les médecins anglais, qui pratiquent l'art de guérir dans les pays chauds, ont remarqué que dans le plus grand nombre des cas le sulfate de quinine, prescrit seul, échoue contre les fièvres intermittentes graves de ces pays, et qu'en associant ce médicament avec les préparations ferrugineuses, on obtient au contraire des résultats presque constamment favorables. — En terminant, nous dirons que dans la maladie décrite par notre honorable confrère, M. Harpel, les médicamens toniques ont été à peu près les seuls qui aient offert quelque avantage.

Quelques mots sur la ligature des polypes; par le docteur Félix HATIN. — L'auteur, après avoir combattu avec raison les chirurgiens qui, poussés par un désir exagéré de simplification, rejettent d'une manière trop absolue tout instrument spécial, donne la description d'un instrument de son invention, destiné spécialement à la ligature des polypes de l'utérus : deux tiges métalliques, semi-cylindriques, creusées par un canal dans toute leur étendue, longues de 21 centim., larges de 4 millim. sur leur face plane, forment par leur juxtà-position un cylindre parfait, et sont reçues par une canule. Celle-ci, longue de 25 centimètres, se termine à l'une de ses extrémités par deux branches latérales, lesquelles logent et soutiennent une poulie à dents et percé d'un trou dirigé transversalement à son axe. Ces branches se réunissent un peu plus loin et se terminent par une seule lame aplatie de haut en bas. Celle-ci supporte : 1o un valet en bascule, dont une des extrémités s'engrène dans les dents de la poulie; 2o un ressort qui soulève l'autre extrémité du valet. — Pour s'en servir, un long fil de soie est passé dans les deux tiges semi-cylindriques, et ses deux chefs, après être sortis par leur autre extrémité, traversent la canule et vont s'engager dans le trou de la poulie. Les choses ainsi disposées, l'opérateur prend les deux tiges de la main droite, et les introduit accolées, le long de la paroi antérieure du vagin, jusque vers l'origine du polype, en se servant de l'index de la main gauche pour se guider. Ce temps exécuté, il sépare les deux tiges, en prend une de chaque main, et leur fait parcourir un demi-cercle en sens inverse à droite et à gauche, de manière à contourner la tumeur et à les réunir à sa partie postérieure. Cette manœuvre achevée, il engage les deux tiges dans la canule, et tire sur la ligature jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée par la tumeur, pour l'étreindre ensuite à mesure qu'elle se flétrit, il n'a plus qu'à faire tourner la poulie. Les chefs du fil qui la traverse s'enroulent sur elle graduellement et sans secousse, et surtout sans qu'il soit besoin de faire et défaire chaque fois les circonvolutions de la ligature autour des jambages d'un serre-nœud, comme dans le procédé de Desault. Cet instrument a encore un autre avantage, c'est qu'il permet de se passer de tout aide.

Fièvre typhoïde; énorme tumeur au rebord des fausses-côtes du côté droit; dilatation présumée de la vésicule du fiel; mort, distension considérable du canal cystique; observation recueillie par M. DUMOULIN, membre de la Société anatomique, etc. — Après douze à quinze jours de fièvre typhoïde de gravité moyenne, traitée par les purgatifs, les symptômes s'aggravant un peu, on remarque ce qui suit : Le ventre n'est plus ballonné comme quelques jours auparavant; à droite, au-dessus du rebord des fausses côtes, on voit une saillie très prononcée, assez régulièrement sphérique, s'étendant en largeur et à gauche jusqu'à plus de deux pouces en dehors de l'ombilic, et descendant jusqu'à la fosse iliaque droite. La portion la plus saillante est la portion moyenne; la percussion donne exactement les limites qui viennent d'être indiquées. A la pression on a la sensation de résistance que donne une hydrocèle volumineuse très distendue. Le foie est un peu remonté; la percussion lui donne pour limite supérieure une ligne horizontale passant par le mamelon droit. Le diagnostic est celui-ci : *Tumeur formée par une accumulation de bile dans la vésicule du fiel.* On continue les éméto-cathartiques; selles abondantes et jaunes; nausées, mais point de vomissemens; ictère de plus en plus prononcé. La mort arrive dans le coma au bout de deux on trois jours. — A l'autopsie..... tumeur énorme, du volume d'une tête d'adulte au moins, située à la face inférieure du foie, s'étendant en bas depuis cette limite supérieure jusqu'à la fosse iliaque...., formée par le canal cystique distendu.... sans aucun calcul biliaire.

L'auteur n'a trouvé dans la science qu'un fait bien observé de dilatation du canal cystique; il a été recueilli par Lieutaud en 1735. Dans ce cas, un calcul bouchait le col de la vésicule.

Au point de vue du diagnostic, il est un signe sur lequel J.-H. Petit a insisté. « Les frissons irréguliers, dit-il, qui se trouvent à l'un et à l'autre (dans les cas d'abcès et dans les cas de tumeurs formées par la vésicule distendue par la bile) diffèrent 1o en ce que ceux qui accompagnent la formation de l'abcès sont plus longs que ceux qui sont causés par la rétention de la bile; 2o dans les premiers, le pouls est petit, et il en devient d'autant plus élevé quand le frisson cesse; 3o le frisson de suppuration et suivi de chaleur, puis de moiteur, et après le frisson causé par la rétention de la bile, la peau est sèche. » (*Mém. de l'Acad. de chir.*, t. I, p. 192.) Or, c'est en effet ce que l'auteur de la présente observation a vu très évidemment. Deux frissons se sont manifestés vers la fin de la maladie, et n'ont point été suivis de moiteur; la peau est restée chaude et sèche, et le pouls ne s'est élevé que très peu après leur durée. Ce serait donc là un signe précieux, et il se vérifie de nouveau dans un certain nombre de faits.

FEUILLETON. — *Chronique médicale.* — Revue rétrospective des événemens de juin.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

C'est par erreur qu'il a été annoncé que le traitement des professeurs de la Faculté de médecine de Paris était diminué de 2,000 fr. Nous sommes autorisé à dire que rien de semblable n'a été proposé par le ministre de l'instruction publique.

Cours de l'histoire naturelle des reptiles. — M. DUMÉRIL, de l'Académie des sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle, ouvrira ce cours le lundi 4 septembre, à 11 heures et demie très précises, dans les galeries de zoologie, le continuera tous les jours des semaines suivantes, à la même heure.

Ce professeur y exposera l'organisation, les mœurs et la classification des reptiles, comparées avec celles des animaux des autres classes, en étudiant successivement les fonctions du mouvement, de la sensibilité, de la nutrition et de la reproduction, ce qui donnera occasion de faire connaître les modifications les plus curieuses de l'existence de ces animaux, qui sont très variés dans leur diverses familles.

Étranger.

COLONISATION DE L'ALGÉRIE. — M. Catteloup, médecin en chef de l'hôpital militaire et civil de Tlemcen, habitant l'Afrique depuis six ans, croit à l'acclimatement. Le tableau suivant prouve qu'on s'acclimate, sous ce point de vue qu'on devient de moins en moins sujet à contracter la dyssenterie, à mesure qu'on habite l'Afrique depuis plus longtemps. Il est extrait d'un travail qui a obtenu la médaille d'or, au concours ouvert en 1845, par le ministre de la guerre, sur la question de la dyssenterie :

Relevé de 1575 dyssentériques.

Temps du séjour.	Dyssenteries aiguës. 1re invasion ou récidive.	Dyssenteries chroniques.
1 an.	388	115
2	235	139
3	150	95
4	140	88
5	86	34
6	43	1
7	35	2
8	17	»
9	5	»
10	2	»
	1101	474

MALADIES DU PÉROU. — Il n'y a peut-être pas de pays au monde, dit le docteur Von Tschudi dans son voyage, où il y ait plus de maladies endémiques qu'au Pérou. Chaque vallée possède une maladie d'une nature particulière, qui s'étend tout au plus dans une étendue de quelques milles carrés et qui est parfaitement inconnue dans les districts environnans, ce qui tient probablement à des influences locales minérales ou végétales tout à fait ignorées. Parmi ces maladies, trois méritent une attention spéciale, les *verrugas*, l'*uta* et le *caracha*.

Dans plusieurs des vallées voisines des Cordilières, on rencontre des ruisseaux dont les Indiens ne boivent jamais l'eau. Si un étranger veut s'en approcher pour étancher sa soif, ils lui crient aussitôt : *Es agua de verrugas*. Telle est la crainte qu'inspirent ces eaux, qu'on n'y laisse pas boire les chevaux et les mulets. Les *verrugas* se manifestent d'abord par du mal à la gorge, des douleurs dans la profondeur des membres et des symptômes fébriles. En quelques jours, il se fait à la surface de la peau une éruption de bulles rouges qui augmentent de volume et acquièrent en peu de temps le volume d'un œuf; ces bulles fournissent du sang en grande abondance, au point de conduire bientôt à l'anémie. Les animaux eux-mêmes n'en sont pas exempts. Le traitement mis en usage par les Indiens est tout à fait empirique; ils administrent une infusion de la plante connue sous le nom de *huajca-huajra*, qui est diurétique; mais le meilleur mode de traitement consiste à ouvrir les bulles et à entretenir la suppuration à leur niveau.

Dans la *Quebrada de Canta*, où les *verrugas* sont moins communes que dans celle de *Matucanas*, on observe une autre maladie appelée *uta*. C'est une espèce de cancer. Quant au *caracha*, c'est aussi une maladie cutanée caractérisée par de larges pustules qui laissent des cicatrices indélébiles, blanches sur une peau noire, vert-olivâtre sur une peau brune, noires sur une peau blanche.

Toutes ces maladies ne sont pas également communes chez les diverses races d'hommes. Les *verrugas* sont plus communes chez les Indiens, peu répandues chez les blancs, et encore moins chez les noirs et les races de sang mêlé. L'*uta* est surtout fréquent chez les Indiens et les Chinois; le *caracha* chez les nègres, les quarterons et les mulâtres.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 7 Septembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — No 106.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Association des médecins de Paris. — Séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la dyspepsie, à propos de la constitution médicale de l'été 1847. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Note sur le collodion. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Mémoire pour servir à l'histoire anatomique et pathologique de la membrane muqueuse utérine, de son mucus, de la caduque et des œufs ou mieux glandes de Naboth. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 4 septembre. — (Académie de médecine) : Séances des 29 août et 3 septembre. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 6 SEPTEMBRE 1848.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

Toute la dernière séance a été consacrée à la discussion de la première proposition du rapport de M. Aran sur le mode de nomination aux diverses places médicales. On se souvient que, d'après le système de la commission, l'Association émettrait le vœu qu'aux places administratives et judiciaires il serait pourvu par une liste double ou triple de candidats élus par le corps médical.

Ce système, déjà vigoureusement combattu dans la précédente séance, a été de nouveau attaqué, et nous avons hâte de dire qu'il a succombé. A une grande majorité, l'assemblée a opté pour l'élection directe, seul principe, en effet, que l'Association pût soutenir, alors même qu'elle n'aurait pas l'espoir de le voir réussir. Nous voyons, du reste, avec plaisir, que l'Association s'imprègne de plus en plus de cette idée, qu'elle ne peut émettre que des vœux, et que, dès lors, elle ne peut voter que sur des principes. Sans doute, il est sage et digne d'hommes sérieux de s'enquérir de la possibilité d'application et d'exécution des principes; mais cette préoccupation ne doit pas être excessive; elle ne doit pas aller surtout jusqu'à l'abandon de ces principes eux-mêmes. Quand les obstacles paraissent insurmontables, mieux vaut s'abstenir que de formuler des vœux contraires aux principes. D'ailleurs, rien ne prouve que, dans l'espèce, les vœux de l'Association ne puissent pas être réalisés. C'est par l'insistance seule qu'on peut obtenir ce qu'on désire, mais à cette insistance il faut joindre la fixité dans les idées et la tenue dans les doctrines. L'Association nous paraît entrer de plus en plus dans des voies heureuses. Qu'elle persévère, la sympathie générale ne lui manquera pas.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La discussion sur les plaies d'armes à feu est décidément suspendue jusqu'à mardi prochain. Elle sera rouverte par un discours de M. Jobert (de Lamballe), que la lecture de rapports officiels a empêché de prendre la parole hier.

L'Académie, ainsi qu'elle le devait, a tenté un dernier effort pour le maintien des médecins sanitaires en Orient, dont l'existence paraît décidément compromise. Au nom de la commission de la peste, M. Mélier a soumis à la compagnie un projet de note qui doit être adressée au ministre de l'agriculture et du commerce. Nous publierons cette note samedi prochain.

M. Bussi a lu un rapport important demandé par M. le ministre de la justice sur la vente des substances vénéneuses. On sait quelles réclamations a suscité l'ordonnance d'octobre 1846. Inexécutable dans plusieurs de ses prescriptions, vexatoire dans son ensemble, inintelligente et incomplète dans plusieurs autres de ses dispositions, cette ordonnance a été unanimement condamnée. Cependant, avant de la modifier, le ministre a voulu connaître l'opinion de l'Académie, et M. Bussi, rapporteur d'une commission nommée à cet effet, a lu un projet de réponse qui paraît devoir satisfaire également les justes exigences de la sécurité publique et de la liberté du commerce de la pharmacie. Ce travail est de ceux qu'on ne peut analyser. Nous le publierons prochainement.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA DYSPEPSIE, A PROPOS DE LA CONSTITUTION MÉDICALE DE L'ÉTÉ 1847;

Par M. le dr Ed. COURTIN, ancien interne des hôpitaux, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 19, 22 Août, 2 et 5 Septembre 1848.)

Cette étude ayant été commencée tardivement pour moi, et poursuivie sur un nombre de malades inférieur de moitié à ce qu'il était au commencement de l'année, je n'en ai noté que dix cas. Rien d'aussi frappant, d'aussi facile à percevoir que ce signe : vous criblez rapidement de coups d'épingles la main, les avant-bras du sujet, il reste immobile et comme indifférent à cette manœuvre qui ferait vivement retirer la partie piquée, arracherait même des plaintes à tout autre. Cependant, faut-il [illegible] l'expérience, avoir la précaution de soustraire l'épingle aux regards du malade, au moins pour les premières tentatives, sans cela, instinctivement, il cherchera à se soustraire à une manœuvre dont il connaît, ne fût-ce que par ouï dire les inconvéniens. Avec la précaution indiquée, j'ai souvent fait traverser à l'épingle toute l'épaisseur du derme, sans que le sujet puisse en ressentir aucune douleur. Ces données suffiront pour rechercher le phénomène indiqué, sans chances d'erreur. Le fer rougi à blanc, les pincemens les plus énergiques, n'ont produit comme l'épingle, chez quelques malades, qu'une sensation tactile : je sens bien, disent-ils d'ordinaire, que vous me pincez, me piquez, etc., mais vous ne me faites point de mal. Cependant, ces mêmes sujets, insensibles à ces manœuvres, perçoivent le contact d'une barbe de plume promenée sur les mêmes parties, autour des yeux et des narines; seulement ils n'éprouvent pas le chatouillement déterminé d'ordinaire par ce corps (1).

Que de conséquences à tirer de ces faits! La peau était le siége de la sensibilité la plus exquise, les parties sous-jacentes, excepté les troncs nerveux, ne ressentant que faiblement les lésions dont elles sont l'objet, les sujets analyésiques ne seront-ils pas plus ou moins complètement insensibles à la douleur (2).

Et dès lors, si l'on se reporte à ce que nous avons dit des causes ordinaires de la dyspepsie, des symptômes peu apparens et presque exclusivement subjectifs de cette affection, la pensée ne se tourne-t-elle pas involontairement vers ces étonnans exemples d'insensibilité physique fournis par les convulsionnaires, les illuminés, les fanatiques d'un autre âge, les maniaques et certains prisonniers? C'est par un jeûne prolongé, l'insomnie, des méditations continuelles, que les martyrs de toutes les religions se sont préparés au supplice; les prisonniers de guerre des peuplades sauvages attendent au milieu de pratiques analogues les tortures qu'ils sont destinés à subir; ils refusent toute nourriture, parfois même ils emploient certaines herbes qu'ils disent propres à les fortifier contre la douleur. Placés dans les conditions physiques et morales où se développe, comme nous l'avons vu, la dyspepsie, exagérant souvent eux-mêmes ces conditions, pourquoi ces hommes échapperaient-ils aux conséquences pathologiques du jeûne? Que celui-ci soit volontaire ou forcé, quelle différence en résultera-t-il pour l'organisme? Il y a là matière à penser pour le philosophe; et je suis persuadé que bien des faits jusqu'ici restés inexplicables, considérés sous le nouveau point de vue, rentreraient avec tant d'autres phénomènes dans l'ordre des choses naturelles. Mais reprenons l'histoire de la maladie.

La réaction prompte et facile des affections de l'estomac sur l'état mental, la tendance aux passions tristes qui en résulte, rendent compte de la mélancolie profonde de certains dyspeptiques. Celle-ci s'établira d'autant plus facilement, que souvent ces troubles fonctionuels de la digestion ont pour point de dé- dernier cas, les effets réagissent sur la cause qui la produit, provoquant à leur tour dans l'organe primitivement atteint des désordres plus grands, cercle vicieux déjà signalé pour un autre ordre de faits.

Six sujets se sont montrés frappés de mélancolie à un degré différent; chez tous aussi elle n'avait pas le même cachet. L'un, que j'ai suivi pendant près d'un an, était généralement triste, timide, beaucoup plus préoccupé de son avenir qu'en temps ordinaire, et obsédé par cette idée qu'il était frappé d'un mal incurable; mais doux et reconnaissant des efforts faits pour le

(1) Des expériences faites cette année par M. Beau lui ont démontré que des grains de tabac déposés sur la conjonctive, laissent le sujet indifférent.

(2) Un malade qui se trouvait dernièrement dans le service de M. Grisolle, à l'hôpital Saint-Antoine, analyésique de uaissance, réalise cet état singulier d'un homme complètement isolé à ce point de vue du monde extérieur.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Un voyage en omnibus. — Distraction d'un astronome. — L'esprit révolutionnaire ne respecte rien. — La planète de M. Leverrier. — Neptune tombé dans l'eau. — Les géomètres devraient être plus modestes. — Fausse alerte. — Le traitement des professeurs. — Les médecins sanitaires. — Les officiers de santé et la mobile. — La nouvelle salle de l'Académie. — Petite réponse à la *Gazette médicale de Paris*.

C'était lundi dernier, — à moins que ce ne fût le lundi d'avant, — je me trouvais en omnibus avec un savant fort connu, physicien habile, astronome très estimé. Il me semblait venir de l'Observatoire. C'était M. Babinet, presque aussi célèbre qu'Ampère pour ses distractions. Ce jour là M. Babinet était évidemment plus distrait, plus préoccupé que d'ordinaire. Sur un tout petit morceau de papier il faisait des X et des équations, oubliant de payer sa place, oubliant de reprendre sa monnaie, oubliant de prendre sa correspondance, si bien qu'arrivé à la Porte-Saint-Denis, il s'aperçut qu'il n'était pas à la Madeleine, où il voulait aller. Descendu sur le boulevard, il voit passer un autre véhicule de la petite propriété, il y monte, mais hélas! le véhicule roulait vers l'occident, de telle sorte que notre pauvre astronome a dû chercher sur la place de la Bastille le magnifique temple consacré à la pécheresse repentante.

Cette préoccupation excessive de M. Babinet ne me parut pas naturelle. Il doit se passer quelque chose d'extraordinaire dans le monde scientifique, me dis-je. Je ne manquerai pas ce soir la séance de l'Académie des sciences. Qu'y devais-je apprendre, grand Dieu!.... Nous avons vu, depuis six mois, de grandes et de terribles révolutions, nous avons vu tomber des dynasties, s'écrouler des empires, l'idole d'hier aujourd'hui traînée aux gémonies, le peuple entrer en vainqueur dans le palais des rois, et quelques jours après conduit garrotté dans les cachots des casemates, Louis Blanc faisant haleter sous sa parole ardente six cents délégués de la classe ouvrière, parcourant Paris à la tête du peuple, et quelques mois après errer en fugitif sur la terre d'exil; mais au moins, si notre pauvre globe présentait de ces ébullitions qui alternativement font monter et descendre les institutions et les hommes, si dans l'ordre moral et politique, plus encore que dans le monde géologique, la théorie des soulèvemens se traduisait pour nous en faits actuels et terribles, du moins notre système planétaire semblait étranger à ces perturbations profondes, le soleil mûrissait toujours nos moissons et nos vendanges, la nuit s'éclairait encore pour nous d'étoiles scintillantes et nos planètes parcouraient paisiblement leur orbe dans leurs voûtes éthérées. Uranus, cet astre capricieux et fantasque, avait dit le secret de ses perturbations à M. Leverrier, et ses écarts prodigieux, ses disparitions inattendues, ses retours subits n'offraient plus rien qui affligeât les astrononomes depuis que le géomètre normand avait trouvé sous ses équations brillantes la place, la masse et l'orbite de Neptune, cause première de toutes les excentricités de la planète Uranus.

Vous vous souvenez, n'est ce pas, du bruit, de l'éclat, du retentissement qu'eut la découverte de M. Leverrier. Le jeune académicien faillit succomber sous une avalanche d'honneurs. Qui aurait pu être insensible à ce prodige de l'algèbre? Tous les télescopes n'avaient-ils pas vu suspendu juste à la place indiquée par M. Leverrier, l'astre que ses calculs avaient découvert dans l'immensité des espaces? Y avait-il dans l'univers quelque chose qui parût plus démontré, plus stable, plus à l'abri de notre humeur renversante que cette planète, fille des mathématiques et reconnue par l'observation directe?

Eh bien! il sera dit que rien, pas même les phénomènes qui se passent dans les profondeurs du firmament, n'échappera à notre fureur révolutionnaire. M. Leverrier tombe de la hauteur de son astre, son Neptune lui-même tombe dans l'eau d'où il n'aurait jamais dû sortir, l'algèbre est prise en flagrant délit d'erreur, et quelle erreur! Le Neptune de M. Leverrier devait graviter à une distance du soleil égale à 36 fois la distance du soleil à la terre; or, il se trouve que le véritable Neptune, celui que n'avait pas calculé M. Leverrier, et dont les astronomes ne soupçonnaient pas l'existence, ne gravite qu'à trente fois cette distance, petite différence de 200 millions de lieues. Quant à la masse, les X de M. Leverrier prouvaient irrévocablement qu'elle devait égaler trente-six fois celle de la terre, et voilà que de nouveaux calculs rectifiés ne lui donnent plus qu'une masse deux fois moindre que celle de notre globe terraqué. Quelle misère! Enfin, toujours selon l'irréfragable théorie de M. Leverrier, son Neptune avait la marche lente et grave, et devait mettre quelque chose comme 217 ans à accomplir sa révolution, ce qui lui donnait un air fort respectable; mais voici venir M. Babinet qui prouve, chiffres en main, que le véritable Neptune n'est qu'un écervelé, un véritable coureur à qui il ne faut en tout que 64 ans, sans fraction de minutes ou de secondes pour parcourir son orbe.

Tout cela est fort affligeant. Si du moins ces erreurs des géomètres les rendaient un peu plus modestes pour leur science, un peu plus tolérans pour la nôtre! Rappelez-vous leur dédain pour ce qui n'est pas ce qu'ils appellent science *exacte*, leur mépris surtout pour la médecine, la plus arriérée de toutes les branches de l'histoire naturelle. Sont-ils donc à l'abri de l'erreur avec toutes les ressources de l'analyse, leurs merveilleuses méthodes, leurs formules et tous les procédés dont ils disposent? Nous n'avons, nous, que l'observation directe appliquée à des phénomènes dont la variabilité est incessante, d'une mobilité extrême, et qui exigent chacun d'eux un travail nouveau d'induction et de déduction. Pour nous, pas de principes généraux, pas de loi générale, comme pour les astronomes l'attraction, à laquelle nous puissions rattacher l'observation nouvelle. Et cependant, privée de ces puissantes ressources, la médecine progresse et s'achemine, lentement sans doute, mais incessamment vers un idéal de perfection qu'il est dans sa destinée d'atteindre. Le demi siècle qui s'écoule aura fourni un magnifique contingent au progrès : rappeler la vaccine, l'auscultation, la lithotritie, la quinine et le chloroforme, pour ne parler que des choses capitales; y a-t-il beaucoup de sciences qui puissent exhiber des découvertes plus nombreuses et plus utiles? Et tous les Neptune du monde dénichés dans l'espace vont-ils à la cheville d'un de ces progrès médicaux, si on les apprécie au point de vue de l'intérêt de l'humanité?

Aussi, je crois que tout médecin, véritablement imprégné du sentiment de la dignité de notre art, n'a pu apprendre qu'avec peine la réduction qui avait été annoncée sur le traitement des professeurs de la Faculté de médecine de Paris. Heureusement ce n'était qu'une fausse alerte donnée par le *Constitutionnel*, journal ordinairement bien informé. En remontant à la source de ce bruit, on paraît l'avoir trouvé dans quelques velléités manifestées par le comité des finances de l'Assemblée nationale, mais aussitôt réprimées par une opposition énergique et efficace. Si l'on compare le budget de l'instruction publique avec quelqu'autre que ce soit, on sera convaincu que l'enseignement dans toute sa hiérarchie n'est pas rétribué à l'avenant de toute autre fonction publique. Je ne trouve, pour mon compte, rien d'exorbitant dans le traitement actuel des professeurs de médecine; je trouve très juste qu'on récompense largement les services rendus par la science. Mais je voudrais, par exemple, une sévérité excessive à l'endroit des devoirs à remplir. Il est vrai, trop vrai, qu'à côté de professeurs pleins de zèle et s'acquittant rigoureusement de leur mission, il en est d'autres pour qui la robe n'est qu'une enseigne, et que la clientèle

guérir. J'ai vu cet état de l'âme diminuer progressivement, et au fur et à mesure que revenait la santé générale ; le sujet a été gai et heureux pendant plusieurs mois pour retomber plus avant dans son mal, depuis que des événemens politiques qui ont bouleversé tant de positions, sont venus mettre son existence en question : les causes physiques s'ajoutent cette fois aux causes morales. Un autre malade, inquiet et rogue, replié sur lui-même, toujours prêt à mauvaise interprétation, garda ce travers malgré l'amélioration physique procurée par le traitement; il partait pour son pays en quittant le service, et on ne l'a point revu. Je mentionnerai encore dans cette catégorie un jeune sujet à l'imagination exaltée, porté à la vie contemplative, et chez lequel la réaction mutuelle du cerveau sur l'estomac, opposa au succès du traitement des difficultés presque insurmontables. Quelles que soient les nuances individuelles, la dyspepsie confirmée entraîne généralement une manie triste depuis la simple mélancolie jusqu'au désespoir.

Que cette activité morbide de l'organe intellectuel se traduise par une méditation continuelle de l'homme malade sur lui-même, et on voit naître aussitôt un état particulier, plus fréquent sans contredit que la mélancolie : je veux parler de la *nosomanie* (hypochondrie des auteurs modernes). Comme l'autre trouble mental, celui-ci peut être cause ou effet; mais il est souvent difficile de dire si c'est par lui que débute le mal; et dans tous les cas il ne reste pas longtemps isolé. Il ne peut rester de doute dans l'esprit de personne sur la nature de ce symptôme; c'est l'horreur ou la crainte exagérée de la maladie. Quant au nom nouveau que j'emprunte à M. Beau, il était nécessaire pour distinguer l'une de l'autre deux choses essentiellement différentes, pour faire cesser un malentendu commis par les auteurs modernes, et restituer à une affection bien décrite par les anciens la place qui lui appartient dans les cadres nosologiques. En attendant la définition réelle du mot hypochondrie, il me suffira, pour fixer les idées, de citer les quelques lignes suivantes :

« ....On doit comprendre les rapports de l'hypochondrie et de la nosomanie de la même manière à peu près que l'on comprend ceux de la rage et de l'hydrophobie. En effet, on sait que la rage a l'hydrophobie pour symptôme, mais on sait aussi que l'hydrophobie peut exister sans être liée à la rage, et que même la rage ne s'accompagne pas nécessairement et toujours d'hydrophobie. Eh bien ! on peut en dire autant de l'hypochondrie et de la nosomanie. » (Beau, *Rech. sur les bruits des artères*, ARCH. GÉN. DE MÉD., 1845.)

Comme je l'ai déjà dit, l'hypochondrie, affection complexe, a donc été pour ainsi dire absorbée ou effacée par un de ses symptômes habituels, qu'on a bientôt pris pour la maladie tout entière. Cette confusion s'est introduite dans la science vers la fin du XVIIIe siècle, par les écrits de Sagar, Sauvage, Cullen, etc. (Beau, *loc. cit.*) Pour restituer aux mots leur véritable sens, j'appellerai donc *nosomanie* les troubles intellectuels décrits par les auteurs modernes sous le nom d'hypochondrie.

Ces troubles ont été le plus souvent consécutifs chez les malades observés dans le service pendant l'été 1847; ils ont apparu toute nature où cette passion jette les malades, la difficulté qui en résulte pour le traitement, sont choses assez constantes pour que je les passe sous silence; je me bornerai à dire que le travail manuel, chaque fois qu'il a pu être employé, un exercice modéré, ont été utiles. Mais trop souvent, comme le dit Cullen, la langueur, l'indifférence où tombe le malade paralysent tous les efforts des médecins, et le sujet, dépérissant sous l'influence de ces lésions des centres vitaux, arrive à la mort par la cachexie.

Tels sont les symptômes dépendant de l'affection dyspeptique, considérés abstractivement et groupés par ordre d'affinité; nous avons ainsi étudié en détail les différentes parties du tableau; la nutrition dans le premier de ses actes, la circulation, l'innervation sont successivement altérées, et ces symptômes abondent pour caractériser tous ces troubles. Mais ce serait méconnaître la marche de la nature que de vouloir toujours ces symptômes dans l'ordre indiqué, que de les chercher tous sur le même individu. Chaque cas présente en général, comme nous l'avons dit, un symptôme dominant qui imprime à la maladie son cachet individuel. Le malade n'accuse, le plus souvent, que le symptôme qui absorbe toute son attention, qui constitue pour lui son affection tout entière. Je n'ai pu faire l'histoire des névropathies sans entrer dans quelques-uns de ces cas; tels sont le malade à la sensation de gravier dans les yeux, la jeune fille au sentiment de constriction pharyngienne et traitée pendant longues années pour un angine. Le mémoire déjà cité de M. Beau sur l'anesthésie relate le fait d'un homme dont toute la surface cutanée était le siége de sensations extraordinaires. J'ai été dernièrement consulté par un homme atteint du *clavus hystericus*; ce sujet, poursuivi par l'idée qu'il avait un dépôt sous le crâne, cherche à douze ans de là, dans la chute d'une petite boule de bois sur sa tête, la cause d'un mal qui l'exaspère. Emporté par son imagination malade, il a passé des médecins aux guérisseurs, qui flattent sa manie, et je dois renoncer à énumérer les remèdes bizarres et malsains qu'il s'administre quotidiennement. Et combien d'autres dans le même cas!...

Tous ces sujets, soigneusement interrogés et examinés, présentaient cependant et à un haut degré les symptômes les plus saillans des trois ordres; tous avaient été traités d'un mal pour ainsi dire imaginaire par des médecins qui les suivirent sur le terrain de leurs préoccupations. Les palpitations, les battemens artériels de la tête et du cou, ceux de l'épigastre, effets ordinaires de la pléthore séreuse, sont perçus aussi souvent que les points dans le dos ou au cœur dus aux névralgies intercostales. Je ne saurais trop insister sur la précocité de ces dernières sensations; s'il est vrai de dire que chez un individu tout à fait sain et vigoureux, il faut, pour les produire, des troubles prolongés de la digestion stomacale, ne perdons pas de vue que chez les hommes étiolés par le séjour des grandes villes, le travail sédentaire des manufactures ou la vie de cabinet, un dérangement de quelques jours suffit pour les mettre en activité.

Faut-il rappeler ici ce cortége de sensations si diverses, borborygmes, tension stomacale, dyspnée ou somnolence après les repas, soda pyrosa, etc., etc., sur lesquels vécurent trop longtemps les théories broussaisiennes? La constipation est parfois le seul malaise qu'accuse le malade; nous savons ce qu'un examen attentif fait alors découvrir. Au nombre des conséquences prouvées de la dyspepsie idiopathique ou symptomatique, n'oublions pas surtout ces crampes, ces sensations de fourmillement ou d'engourdissement des extrémités supérieures ou inférieures; ils peuvent être les précurseurs d'une paralysie complète générale ou partielle (Chomel, *Gaz. hôp.*, 3, 14, 28 mars 1846). Contre cette paralysie, tout traitement échouera s'il n'est dirigé contre la dyspepsie, source du mal (observation insérée dans les *Annales médico-psychologiques*, 184). A ces causes d'erreur dérivant des prédominances individuelles dans l'expression symptomatique de la maladie, ajoutons la mobilité de cette [illegible] chez lequel peuvent dominer successivement des troubles fonctionnels divers. Parfois, enfin, la vie est sourdement attaquée dans ses sources sans qu'aucun trouble dominant attire vers tel ou tel organe l'attention du malade et du médecin, l'hydrémie se déclare, et à sa suite se développe le cortége des névropathies, qui, par leurs prédilections pour un appareil souvent étranger au début du mal, peuvent perpétuer l'erreur. Il est donc important d'avoir toujours présent à l'esprit les transformations possibles de cette affection protéiforme, les aspects variés sous lesquels se dissimule l'action d'une cause unique, clé de voûte de toute la maladie; il faut craindre qu'un mal invétéré n'acquière par de longs retards, par des médications intempestives, droit de domicile dans l'économie (1).

L'affection que nous venons de décrire n'est point particulière à certaines saisons, à certaines localités. Si j'ai choisi pour type de ma description les cas traités pendant l'année 1847 à l'Hôtel-Dieu (annexe) par M. Beau, c'est qu'ils me frappèrent par leur intensité et leur nombre plus considérable dans les précédentes années. Les travaux antérieurs à l'époque de Broussais, un mémoire déjà cité sur les bruits artériels, les leçons cliniques de M. Chomel en 1846 (*Gaz. des hôp., loc. cit.*) ne laissent aucun doute à cet égard; que si cette affection n'est pas signalée plus souvent, c'est qu'elle passe inaperçue quand elle est peu intense, sous d'autres noms dans le cas contraire. Pour l'été de 1847, par exemple, M. le docteur Pidoux, médecin du bureau central, se souvient d'avoir vu passer sous ses yeux une foule d'états morbides singuliers, dit-il, mal définis, mais dont il reconnut tous les caractères dans la description que lui fit plus tard M. Beau de la dyspepsie, telle que je viens de la présenter.

Je n'ai donc point décrit une affection nouvelle, mais restitué à leur cadre naturel des symptômes depuis longtemps étudiés. Si nous considérons avec M. Beau la loi de leur développement, la facilité avec laquelle ils cèdent à un traitement hygiénique, nous n'hésiterons pas à leur assigner pour cause prochaine ou éloignée une lésion fonctionnelle des premiers actes de la nutrition, digestion stomacale, chylification, etc. Ceux qui veulent aller plus loin, remonter jusqu'aux causes premières, invoquent une névrose du tri-splanchnique. Je n'insisterai pas là-dessus; il suffit de s'entendre sur le siége des premiers troubles fonctionnels appréciables pour que le principe soit sauf. Dans les hypothèses les modificateurs restent les mêmes, presque exclusivement empruntés à l'hygiène. Cela posé, deux mots suffisent pour désigner les états si variés qui ont été décrits. Le terme énergique de DYSPEPSIE désignera l'ensemble des altérations subies par le système circulatoire et nerveux en même temps que les troubles de la digestion qui les produisent; et dans une signification plus restreinte, ces troubles eux-mêmes. Le mot HYPOCHONDRIE est réservé pour désigner l'ensemble des phénomènes nerveux et hydrémiques, dérivant directement d'une lésion fonctionnelle de la partie supérieure du tube digestif, et portés à leur plus haut degré. Ainsi peuvent disparaître les ruines et les erreurs laissées derrière elle par la révolution broussaisienne; ainsi se relie le présent à un passé trop légèrement répudié parfois; car les appellations que propose M. Beau sont exactement appliquées par les anciens aux états précédemment décrits, et ces états eux-mêmes rapportés à une lésion qui les domine tous, les troubles gastriques. Les efforts de Broussais lui-même sont une nouvelle proclamation du principe que veut régénérer M. Beau. Qu'on appelle, en effet, gastrite, archée, névrose du tri-splanchnique, l'état morbide dont il s'agit, suivant l'idée qu'on se fait de sa cause première ; qu'on l'appelle dyspepsie, abstraction faite de toute idée préconçue sur cette cause; en est-on moins unanime à reconnaître la prééminence de l'appareil gastrique sur l'organisme, son influence immédiate sur la santé? Non sans doute. Quant à l'appellation que nous devons préférer, l'expérience nous désigne celle qui ne préjugeant rien, n'exprime que le fait observé et laisse une place aux découvertes de l'avenir.

Je n'ai rien dit du traitement de la dyspepsie, qui fera le sujet d'un second travail.

(1) Sans entrer dans le pronostic de la dyspepsie, que je renvoie avec le traitement à un autre travail, je puis rappeler que j'ai suivi directement, dans quelques cas, la filiation des accidens de la dyspepsie comme point de départ jusqu'aux dialhèses tuberculeuse et cancéreuse. En outre de faits déjà nombreux observés par M. Beau, il résulterait que toutes les affections diathésiques, gouttes, affections du système lymphatique ganglionnaire et de la peau, etc., peuvent être éveillées par la dyspepsie.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Note sur le collodion; par M. MALGAIGNE.

Il y a plusieurs mois que les journaux de médecine anglais publièrent

---

absorbe tout entiers. Il y a là évidemment quelque chose à faire, car des abus graves existent, qui sont tolérés avec une facilité déplorable.

Ce même comité des finances se montre féroce à l'endroit des médecins sanitaires, qui n'ont pas encore un an de séjour à leur poste respectif. Il propose purement et simplement leur suppression. Comme nous l'avions ici prévu, l'Académie s'est émue de cette proposition, l'Académie dont cette institution est l'œuvre, et qui a eu tant de peine à l'obtenir, a accueilli à l'unanimité, moins la voix rancunière de M. Castel, un chaleureux plaidoyer de M. Mêlier en faveur de cette institution, plaidoyer qui doit être adressé au ministre de l'agriculture et du commerce, le défenseur naturel de nos confrères en Orient. Nous ferons connaître à nos lecteurs ces nouvelles observations de M. Mêlier, car elles nous paraissent parfaitement résumer tous les avantages de cette création nouvelle, qui, pour des services réels, n'absorbe au budget qu'une part fort minime, dont la compensation d'ailleurs serait toute trouvée dans la suppression immédiate de quelques places fort inutiles dans la *santé*.

On connaît mon opinion sur l'institution du deuxième ordre de médecins, et je ne crois pas avoir de nouvelle profession de foi à faire. Mais, autant je sollicite la suppression des officiers de santé, comme institution, autant je désire que les droits acquis soient respectés, que les services soient reconnus, qu'on ait enfin pour les hommes honorables qui appartiennent à cette catégorie de médecins, les égards qu'ils méritent. Une circonstance se présente où il me semble que les décisions qu'on va prendre blessent également les convenances et la justice. Il s'agit de la nomination des chirurgiens de la garde nationale mobile. Voici ce qui se passe : sur les 24 chirurgiens aide-majors de la mobile qui depuis la création ont très exactement et très courageusement fait leur service, il se trouve 6 officiers de santé. On vient de réorganiser le service médical de la mobile, et l'administration de la guerre d'accord avec l'intendance a résolu d'appliquer rigoureusement à ce service les arrêtés et ordonnances qui régissent le service médical dans l'armée, c'est-à-dire de ne confier qu'à des docteurs en médecine le grade d'aide-major. Je dis que cette mesure blesse les convenances et la justice ; les convenances, car les officiers de santé ont été séduits par des promesses faites, quelques-uns ont quitté d'autres positions où ils trouvaient à vivre et qu'ils ne retrouveront plus, ils ont fait des dépenses d'équipement et de costume et n'ont été que fort maigrement rétribués jusqu'alors ; la justice, car la mobile est une institution révolutionnaire à laquelle on ne peut appliquer sur un point la législation de l'armée sans l'appliquer sur tous. Dans l'armée les chefs, commandans, capitaines, lieutenans, etc., ne suivent-ils pas un ordre hiérarchique d'avancement déterminé par la loi? Rien de semblable a-t-il été fait pour les chefs de la mobile ? Pourquoi donc pour les médecins seuls, invoque-t-on des lois et réglemens qui n'ont pas été appliqués aux autres élémens de ce corps ? Il y a là une irrégularité frappante que nous signalons avec confiance à ceux de nos confrères qui ont été chargés d'organiser le service médical de la garde mobile.

Les ouvriers s'occupent avec activité des travaux nécessaires à l'appropriation de la nouvelle salle de l'Académie de médecine. On sait que l'Académie doit transporter ses pénates dans un local dépendant de l'hôpital de la Charité, situé rue des Saints-Pères. On dit merveilles de cette nouvelle salle, dont l'obtention a exigé de longues et très diplomatiques négociations. L'habile secrétaire perpétuel, M. Dubois (d'Amiens), a surmonté tous les obstacles, et l'on espère que l'Académie pourra inaugurer son installation dans la première séance de janvier prochain.

On a vu avec quelle réserve et quelle discrétion nous avons parlé de la discussion qui s'est ouverte dans le sein de l'Association des médecins de Paris sur un projet présenté par un journal de médecine ayant pour but d'être choisi comme organe officiel de cette Association. Nous avons même poussé si loin la discrétion, que quelques-uns de nos lecteurs se sont mépris sur sa signification et ont cru que c'était l'UNION MÉDICALE qui était en cause et dont l'Associaton avait refusé les services. Nous avons un excellent moyen d'édifier nos lecteurs à cet égard, moyen qui nous est fourni par la *Gazette médicale*, dans le dernier numéro de laquelle nous avons été surpris de rencontrer le passage suivant :

« Au reste, la presse en cette occasion a été plus habile que sincère.
» Comme elle est, en ce moment même, organe officiel de plusieurs so-
» ciétés; comme elle a elle-même sollicité cet avantage, loin de le re-
» pousser ; comme elle en retire des bénéfices matériels, elle ne pouvait
» se déclarer ostensiblement contre le principe ; mais elle avait sous la
» main d'excellens camarades qui ont bien voulu se charger de cette tâche
» compromettante. En excitant dans l'Assemblée des sentimens qu'elle
» ne partageait pas, elle est ainsi parvenue à décider un vote qui ne
» peut donner raison à son intérêt actuel sans condamner sa conduite
» passée. »

Si c'est à nous, à notre conduite en cette affaire, à celle de nos amis que la *Gazette médicale* fait allusion dans ce passage, nous devons la prévenir qu'elle est dans une erreur profonde. Nous sommes arrivé à la séance sans savoir de quoi il allait s'agir, sans nous être concerté avec un seul de nos amis. Nous n'avons pas dit un seul mot dans la discussion, et formellement interpellé à cet égard, nous avons refusé de répondre. *Nous n'avons pas voté.* Les propositions de la Commission ont été surtout combattues par M. Chassaignac, qui, depuis six mois, n'a pas témoigné, ce nous semble, d'une très tendre amitié pour nous. Enfin, ni directement, ni indirectement, nous n'avons pris aucune espèce de part à cette affaire, sur laquelle nous réservons pour plus tard et dans des circonstances plus opportunes toute notre liberté de dire et d'agir.

Mais en cherchant bien, la *Gazette* se fût peut-être souvenu d'une autre occasion dans laquelle nous avons beaucoup parlé et beaucoup agi, pour laquelle nous avons, il est vrai, vivement sollicité le concours de nos amis, c'est celle où il s'est agi de remplacer M. A. Latour, démissionnaire des fonctions de secrétaire général. Alors, nous l'avouons, nous fîmes tous nos efforts pour faire nommer à cette place un honorable confrère qui nous semble bien connu du rédacteur de cet article de la *Gazette médicale*.

Nous ne nous en repentons pas. Jean RAIMOND.

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

AGUILHON (J.-J.-H.). Recherches sur les causes de la dépopulation du village de Piorry (Puy-de-Dôme), et sur les moyens propres à neutraliser leur action. In-8. Clermont, 1848.

BAZIN (E.). Répertoire des études médicales. Exposé analytique et complet de toutes les matières de l'enseignement officiel et des cours particuliers, etc. — 15 vol. in-8, avec gravures et planches. Première et deuxième livraisons. Paris, 1848.

BLANCHE (E.) Du cathétérisme œsophagien chez les aliénés. In-4. Paris, 1848.

BOUDIN (J.-Ch.-M.). Hygiène militaire comparée et statistique médicale des armées de terre et de mer. In-8. Paris, 1848. J.-B. Baillière.

CAZENAVE (Ed.). Coup d'œil sur la paralysie générale des aliénés. In-4. Paris, 1848.

FABRE. Bibliothèque du médecin-praticien, etc., tome 8e. Traité des maladies de la peau et de ses appendices. In-8. Paris, 1848. J.-B. Baillière.

FIGUIER (L.) et MIALHE (L.). Examen comparatif des principales eaux minérales salines d'Allemagne et de France, sous le rapport chimique et thérapeutique. In-8. Paris, 1848.

PRUS. Lettre sur l'organisation, le personnel et les résultats du service sanitaire et hygiénique de l'Egypte, adressée à M. le docteur Fauvet. In-8. Alexandrie, 1848.

SICHEL. Alii Ben-Isa monitorii oculariorum specimen, edidit Car. Aug. Hille (analyse). Bruxelles, 1848.

une note très brève sur une combinaison du coton poudre avec l'éther, qui donnait un liquide adhésif nommé *collodion*. Du reste, on ignorait encore, disaient-ils, la véritable composition de ce liquide, de même que les règles de son emploi.

Cette annonce, répétée par quelques journaux de France, n'avait pas autrement excité l'attention, lorsqu'enfin l'*American journal of the medical science*, avril 1848, nous apporta l'extrait d'une lettre de M. Maynard, auteur de cette découverte, à la Société médicale de Boston, avec quelques détails sur son application, et surtout avec une formule qu'on pouvait croire exacte. Suivant cette formule, il fallait traiter le coton par les acides nitrique et sulfurique, le sécher, puis le dissoudre dans l'éther sulfurique purifié. La solution ainsi obtenue jouissait de propriétés assez importantes pour la chirurgie; elle séchait en quelques secondes, fournissait un moyen d'adhésion si puissant, qu'une bandelette de cuir d'un pouce de large, collée à la main, n'avait pu être séparée par un poids de vingt livres, et, ce qui était plus important encore, c'est que ni la chaleur, ni le contact des liquides n'avaient de prise sur le nouveau moyen.

Je me hâtai de demander à M. Foy, pharmacien de l'hôpital St-Louis, une certaine quantité de ce liquide. Mais ce fut en vain qu'il essaya de l'obtenir, soit en traitant le coton par l'acide sulfurique seul, soit en y ajoutant de l'acide nitrique. M. Dublanc, à la pharmacie centrale, y échoua à son tour. M. Mialhe, à qui je m'adressai encore, ne fut pas plus heureux. Ainsi la formule était fausse, puisqu'elle avait échoué dans un triple essai fait par des hommes aussi compétens; cependant il y avait un moyen de dissoudre le coton dans l'éther, puisque les Américains l'avaient trouvé. M. Mialhe, à ma prière, fit quelques recherches, et, après plusieurs tâtonnemens, il est arrivé à une formule qui ne manque jamais son effet, et qui, d'ailleurs, est très simple. Il suffit de traiter le coton par l'acide sulfurique, en ajoutant un peu de nitrate de potasse. Le coton devient alors soluble dans l'éther, et si à l'éther on ajoute quelques gouttes d'alcool, la solution s'opère avec la plus grande facilité.

Les recherches de M. Mialhe ont eu ce résultat singulier, que la solution de coton dans l'éther est une découverte française comme le chloroforme, et que, de même que pour le chloroforme, nous avons laissé à d'autres le mérite de l'application.

Dès le mois de novembre 1846, MM. Ménard et Florès-Domonte avaient annoncé à l'Académie des sciences que la xyloïdine était soluble dans l'éther. Mais il ne fallait point se servir de l'éther anhydre; il était besoin d'y ajouter une petite quantité d'alcool du commerce. Alors même le coton ne se dissolvait pas en entier; mais si l'on substituait au coton-poudre du papier fulminant, la dissolution était complète.

M. Payen, en répétant ces expériences, n'arriva pas à des résultats aussi satisfaisans; ni le coton, ni le papier ne se dissolvaient complètement. La dissolution réussissait mieux quand on avait traité le coton par un mélange des deux acides nitrique et sulfurique, chargé de vapeurs hypoazotiques.

Enfin M. Gaudin donna la solution des principales difficultés. Selon lui, le coton, soumis à l'action de l'acide nitrique, soit seul, soit combiné à l'acide sulfurique, donne deux produits différens, dont l'un, insoluble dans l'éther rectifié, est la pyroxyline, et l'autre, qui s'y dissout facilement, est appelé par lui étherziline. « Ce dernier coton azoté, dit-il, est » celui que produit presque toujours le mélange de salpêtre avec l'acide » sulfurique, par un plus grand dégagement d'acide nitreux. » Il indiquait pour les proportions 2 parties en poids de salpêtre, et 3 parties d'acide sulfurique concentré; et c'est aussi la proportion que M. Mialhe a trouvée la meilleure. Seulement il n'arrivait encore au résultat désiré que *presque toujours*; ce qui tenait sans doute à l'absence de quelques précautions signalées définitivement par M. Mialhe.

Il faut dire que tous ces expérimentateurs avaient tout autre chose en vue que M. Maynard, de Boston, et que les propriétés adhésives du nouveau liquide ne semblent pas les avoir frappés. MM. Maynard et Florès-Domonte se proposaient d'appliquer la solubilité de la xyloïdine dans l'éther à la purification du coton-poudre. M. Payen n'étudiait également que les propriétés explosives de ces composés; M. Gaudin a bien vu que la dessiccation de la solution donne des pellicules de papier transparent ou nacré, selon son épaisseur, et qui jouit, à ce qu'il paraît, de propriétés éminemment électriques; mais il s'étaient arrêtées ses investigations. La découverte des propriétés adhésives du collodion revient tout entière à M. Maynard, de Boston.

Je commencerai par donner ici la formule de M. Mialhe, telle qu'il a bien voulu me la rédiger.

Le fulmi-coton pur, celui qui brûle avec une vive déflagration, sans laisser de résidu, n'étant pas soluble dans l'éther, ne saurait être employé à la préparation du collodion, il faut avoir recours à un fulmi-coton spécial, obtenu à l'aide de l'acide sulfurique et du nitre, en observant strictement les précautions suivantes.

Xyloïdine sulfurique ou fulmi-coton sulfurique.

Nitre pulvérisé.	400 gram.
Acide sulfurique.	600
Coton cardé.	20

Mélangez le nitre avec l'acide sulfurique dans une capsule de porcelaine, ajoutez aussitôt après le coton, et à l'aide de deux baguettes de verre, agitez-le dans le mélange l'*espace de 8 minutes*, lavez-le ensuite à grande eau sans l'exprimer au préalable, et quand il sera complètement insipide, exprimez-le fortement dans un linge, et faites-le sécher à l'étuve après l'avoir convenablement divisé en l'étirant entre les doigts.

Le fulmi-coton ainsi obtenu n'est pas pur, il renferme toujours une certaine quantité d'acide sulfurique, il est moins inflammable que le bon coton-poudre, et laisse ordinairement après sa combustion un léger résidu charbonneux sulfurique; mais en revanche il est soluble dans l'éther, et mieux encore dans l'éther additionné d'un peu d'alcool; c'est donc uniquement à lui qu'il convient d'avoir recours pour obtenir le liquide adhésif désigné sous le nom de collodion, dont nous sommes actuellement à même de faire connaître la préparation.

Collodion.

Xyloïdine sulfurique. . . .	8 gram.
Ether sulfurique rectifié. . .	125
Alcool rectifié.	8

Introduisez la xyloïdine et l'éther dans un vase convenablement bouché, agitez fortement pendant quelques minutes, ajoutez l'alcool et continuez d'agiter jusqu'à ce que le mélange soit devenu homogène et ait acquis une consistance sirupeuse; passez-le ensuite au travers d'un linge en exprimant fortement, et conservez-le dans un vase qui bouche bien hermétiquement.

Le collodion ainsi préparé jouit d'un merveilleux pouvoir d'adhésion; pour en donner une preuve convaincante nous dirons qu'un morceau de toile de moins d'un pouce de largeur appliqué à son aide dans le creux de la main supporte (après quelques minutes d'application) un poids de 12 à 15 kilogrammes et plus sans se décoller : ordinairement même la toile se rompt plutôt que de se détacher, tant la puissance adhésive du collodion est grande.

Le collodion n'est pas constitué par une dissolution absolue de xyloïdine sulfurique; une observation attentive démontre qu'une certaine quantité de fibrilles cotonneuses ont échappé à l'action dissolvante de l'éther. On peut, il est vrai, obtenir un liquide entièrement exempt de coton indissous en le soumettant à l'action du filtre; mais, ainsi purifié, il est moins adhésif, ce qui tient à ce que dans le collodion ordinaire les fibrilles indissoutes s'enchevêtrent, se feutrent, en quelque sorte, pendant l'évaporation de l'éther, et agissent à son égard comme les poils d'animaux à l'égard des enduits auxquels on les associe.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Août 1848.

1° *Mémoire sur le yaws, pian ou frambœsia; de son traitement, et des moyens de faire disparaître cette maladie des contrées où elle sévit*; par le docteur PAULET, licencié en médecine et en chirurgie de la Faculté de la Havane. — Travail en cours de publication.

2° *Mémoire pour servir à l'histoire anatomique et pathologique de la membrane muqueuse utérine, de son mucus, de la caduque et des œufs ou mieux glandes de Naboth*; par le docteur C. ROBIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Nous rendrons compte aujourd'hui de la partie anatomique de ce travail. L'existence d'une membrane muqueuse utérine n'est plus une question pour personne. Il est, en effet, facile de démontrer, dit M. Robin, 1° que cette membrane existe; que loin d'être excessivement mince, surtout dans la cavité de l'utérus, c'est dans cette portion de l'organe qu'elle présente la plus grande épaisseur et que là elle atteint une épaisseur qui dépasse celle de toutes les autres membranes muqueuses du corps humain; 2° que cette membrane renferme des glandules tubuleuses visibles à la loupe et même à l'œil nu, hors l'état de gestation; 3° que ces glandes sont réunies entre elles par un tissu particulier et des vaisseaux, et que c'est la réunion des divers élémens qui constitue ce qu'on peut appeler le derme ou chorion de la muqueuse, quoiqu'il n'ait rien d'analogue, au point de vue de la disposition anatomique extérieure, avec celui des autres tégumens internes; ce tissu particulier est le tissu fibro-plastique qui ne se trouve à l'état normal que dans ce seul organe; 4° que cette membrane muqueuse est tapissée d'un épithélium qui est la seule partie décrite jusqu'à présent pour la muqueuse. Entrant dans de plus grands détails, M. Robin montre que la muqueuse utérine est très vasculaire, épaisse dans la cavité du corps, s'amincissant au col et à l'entrée des trompes, facile à distinguer du tissu utérin par son aspect et par sa consistance, et que ces faits n'ont échappé aux anatomistes jusqu'aux recherches de M. Coste que parce qu'on cherchait dans l'utérus une membrane semblable aux muqueuses des autres viscères creux, tandis qu'elle en diffère autant que ses parois musculaires diffèrent de la couche contractile de l'intestin. Abordant ensuite l'étude de la muqueuse utérine pendant la grossesse, M. Robin établit avec MM. Coste, Bischoff, etc., qu'il n'y a pas plus de membrane caduque *réfléchie* que de caduque *vraie* en tant que membranes de nouvelle formation; l'une est l'hypertrophie ou mieux l'évolution naturelle nécessaire de la membrane muqueuse utérine, évolution parallèle à celle des parois musculaires; l'autre est une expansion, une hypertrophie de celle-ci ou de ses plis autour de l'ovule. La caduque réfléchie, la caduque utérine et la membrane profonde, mollasse, feutrée, homogène qui à dater du quatrième mois s'interpose, se développe entre cette dernière et les parois musculaires de l'utérus et lui reste adhérente après l'accouchement, sont formées exclusivement des mêmes élémens anatomiques que la muqueuse de l'utérus c'est-à-dire, 1° d'élémens fibro-plastiques (fibres fusiformes et à noyaux); 2° de fibres de tissu cellulaire; 3° de fibres de noyaux en petit nombre; 4° de matière amorphe unissante; 5° de glandes tubuliformes; 6° de vaisseaux capillaires; 7° enfin on y trouve encore l'épithélium cylindrique qui tapisse la cavité utérine. La caduque réfléchie n'est donc pas un organe à part; ce n'est autre chose qu'un placenta maternel fourni par la muqueuse utérine et qui ne remplit ces fonctions que pendant un temps limité; c'est-à-dire tant que le chorion est couvert de villosités sur toutes ses surfaces et joue lui-même le rôle de placenta fœtal sur toute son étendue.

Le placenta est formé en totalité, sans autre tissu, de villosités volumineuses ramifiées à l'infini, dont chaque ramification terminale est arrondie et parcourue en général par un seul capillaire volumineux afférent (artère) qui se recourbe en anse pour former un vaisseau efférent (veine ombilicale); ces capillaires s'unissent à ceux des autres villosités terminales dans les branches principales de la villosité pour former, par leur réunion, les troncs vasculaires qui parcourent celles-ci.

Dès le quatrième mois de la grossesse, la muqueuse utérine ou caduque commence à perdre les caractères de vitalité énergique qu'elle avait eus jusqu'alors et les caractères extérieurs (état criblé, vascularisation); elle devient de plus en plus moins adhérente aux parois utérines; elle s'amincit, s'atrophie; elle devient caduque. En même temps commence à apparaître entre elle et la paroi musculaire une membrane très mince d'abord, molle, feutrée, homogène, de formation nouvelle. Cette couche est la première trace de la muqueuse qui succèdera à la caduque après l'accouchement. Elle s'épaissit peu à peu, et après la délivrance, elle tapisse la face interne de l'utérus, dont par conséquent les fibres musculaires ne restent pas à nu. Cette couche a la même composition anatomique et la même texture que la caduque entraînée par le chorion et que la muqueuse prise à l'état de vacuité. Elle n'est point entraînée par les lochies sanguines, ni dissoute par les lochies purulentes. Les auteurs qui ont considéré ces rudimens de la nouvelle muqueuse utérine comme une couche sanieuse ou pseudo-membraneuse, qui l'ont regardée comme un produit de la fièvre puerpérale, ou du moins comme une production survenue après l'accouchement, ne savaient pas que c'est un organe qui existe normalement après toute délivrance, ainsi que l'a fort bien établi M. Colin dans un travail que nous avons récemment analysé dans ce journal; mais M. Colin considère comme un reste de l'ancienne muqueuse ce qui n'est qu'une membrane particulière, qui a commencé à se développer peu à peu depuis quatre ou cinq mois.

Cette nouvelle muqueuse utérine, qui ne tombe pas, est, après l'accouchement, le siége du travail réparateur, qui doit achever de reconstituer la muqueuse de la cavité du corps utérin, travail dont les lochies purulentes sont probablement le produit. C'est du vingtième au trentième jour que cette membrane commence à reprendre ses qualités de muqueuse, telles que nous les entendons; d'abord pulpeuse, plus molle, plus épaisse, plus vasculaire qu'à l'état normal, elle achève de reprendre les caractères qui lui sont propres vers le soixantième ou le soixante-dixième jour après la délivrance.

Quant à la muqueuse de la cavité du col, elle ne tombe pas; elle ne fait que se gonfler, augmenter de volume; elle continue à montrer l'arbre de vie, mais modifié sous le point de vue de la forme : un bord déchiqueté se voit à la jonction des cavités du corps et du col utérin; c'est la trace de la déchirure produite par l'arrachement de la muqueuse du corps, ou caduque. Aussi l'aspect des surfaces de ces deux cavités est-il très différent.

3° *Mémoire sur les accidens produits par la rétention du flux menstruel*; par le docteur G. BERNUTZ, ex-interne des hôpitaux (2e article). — Travail non encore terminé.

4° *Note sur les mouvemens de totalité du larynx*; par le docteur SEGOND. — Mémoire présenté à l'Académie des sciences le 17 juillet 1848. (V. notre compte-rendu de cette séance.)

Gazette Médicale de Paris. — Nos 29, 30, 31, 32, 33 et 34 (15, 22 et 29 Juillet, 5, 12 et 19 Août)

(Suite et fin. — Voir le numéro du 17 Août 1848.)

Constitution médicale du premier trimestre de l'année 1848. — Ce travail peut se résumer ainsi : Le mois de janvier a été marqué par un froid vif, une assez forte pression atmosphérique, peu de pluie et la prédominance au même degré des vents du sud et du nord; et les mois suivans, par une chaleur relativement élevée, une pression atmosphérique faible, beaucoup de pluie, et la prédominance exclusive du vent du sud. — La température a été en augmentant, la pression atmosphérique en diminuant, et la quantité de pluie tombée en augmentant, d'une manière graduelle, du commencement à la fin du trimestre. En d'autres termes, accroissement graduel et simultané de la chaleur, de l'humidité et de la raréfaction de l'atmosphère. — Les variations brusques du baromètre ont été très fréquentes et très considérables, principalement en février et mars, et les variations du thermomètre rares en janvier et février, et pas assez prononcées en mars pour mériter d'être notées une seule fois.

En même temps que régnaient ces conditions météorologiques, le caractère général et spécifique de la constitution médicale se modifiait sensiblement. De catarrhal qu'il était dans le précédent trimestre, il devenait de jour en jour plus franchement inflammatoire. La grippe faisait place à la pneumonie, à l'angine, au rhumatisme articulaire aigu. Puis, bientôt ce caractère lui-même subit une transformation, ou, pour mieux dire, cessa de régner exclusivement. Dans le cours de février, aux affections phlegmasiques se joignirent fréquemment des affections nerveuses; on observa des congestions cérébrales, des névralgies de la face, des pleurodynies, des douleurs musculaires, etc. Cette nouvelle phase de la constitution médicale se continua jusqu'à la fin du trimestre.

Troisième leçon du cours d'hygiène professé à la Faculté de médecine de Paris; par M. Hipp. ROYER-COLLARD. — Après avoir exposé les principales classifications qui ont été proposées par les auteurs, dans le but de distribuer méthodiquement et dans un ordre commode pour l'étude, les différentes matières de l'hygiène, le professeur apprécie la valeur de ces classifications. Elles reposent toutes sur une seule et même idée, savoir, que l'hygiène ne peut connaître les conditions qui maintiennent ou dérangent la santé qu'autant qu'elle étudie trois choses : l'homme, qui est le sujet de l'hygiène; les agens modificateurs, ou influences avec lesquelles il est sans cesse en rapport, en un mot, la matière de l'hygiène; enfin, les effets qui résultent dans le corps vivant des relations du sujet avec l'objet, de l'homme avec la nature. Par conséquent, dans toutes ces classifications, on met nécessairement en regard l'homme d'une part, les agens modificateurs ou l'influence de l'autre part; seulement, ce principe posé, la manière de l'appliquer diffère selon les auteurs. Les uns prennent en quelque sorte le sujet pour point fixe, et examinent successivement comment chaque influence vient tour à tour le modifier. La difficulté n'est plus alors que de classer les influences; de là les *circumfusa*, *applicata*, etc., de Boerhaave, de Hallé, de Bérard (de Montpellier), toutes divisions plus ou moins imitées de celles de Galien. Les autres suivent un ordre inverse. Au lieu de prendre pour fondement de leur classification cette diversité des agens naturels, qui peuvent modifier la santé, ils divisent par la pensée l'homme vivant en autant de chapitres qu'ils reconnaissent en lui de fonctions diverses, étudient tour à tour les modifications que subit chacune de ces fonctions.

Le professeur combat vivement cette seconde méthode, qui, bien que désignée par l'épithète *physiologique*, lui paraît tout ce qu'il y a de plus anti-physiologique au monde, car il déclare qu'il est impossible de *couper ainsi l'homme en morceaux, de diviser sa santé en petits compartimens*. « Cette division des fonctions, dit-il, telle qu'on l'enseigne généralement dans nos livres et dans nos écoles, est déjà, selon moi, nuisible, même en physiologie. S'il n'existe point véritablement de physiologie en France, il faut en accuser en grande partie cette division, qui a bientôt satisfait les esprits paresseux et bornés. On apprend ainsi la respiration, la circulation, la digestion, la sécrétion; on n'apprend pas la vie dans son ensemble; on saisit les phénomènes, mais on ne saisit pas leur ordre, leur enchaînement, leurs rapports réciproques, et par conséquent leur signification. Dites à la plupart des médecins comment la respiration n'est qu'une partie de la digestion, comment les reins ne sont

que des poumons chargés d'éliminer l'hydrogène et l'azote sous forme d'urine, comme les autres éliminent l'hydrogène et le carbone sous forme d'eau et d'acide carbonique; dites-leur qu'il n'est pas indifférent de commencer la description des fonctions par la digestion ou par la respiration; c'est à peine s'ils comprendront votre pensée. »

(*La suite prochainement.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 Septembre 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. SÉDILLOT, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, adresse un mémoire intitulé : *Des moyens d'assurer la réussite des amputations des membres.*

L'auteur se propose dans ce travail d'appeler l'attention des chirurgiens sur quelques points de pratique auxquels il attribue une importance capitale et la plus grande part de ses succès habituels dans les amputations. Il a pratiqué depuis quinze mois douze amputations : une de la cuisse, six de la jambe, une du pied (tibio-tarsienne), une du gros orteil, une du bras, de l'avant-bras et de l'articulation métacarpo-phalangienne. Sur ce nombre total, il n'a compté qu'un mort, et encore était-ce l'opéré de l'orteil, par conséquent le blessé dont l'amputation était la moins redoutable.

Les deux points principaux sur lesquels insiste M. Sédillot sont la substitution de la méthode à un seul lambeau à la méthode circulaire et la suppression des pansemens.

Les pansemens n'ayant pour but que de maintenir mécaniquement en contact les bords de la plaie, si ces derniers restent spontanément affrontés, les pansemens deviennent inutiles; or, tel est le but que s'est proposé M. Sédillot en abandonnant l'amputation circulaire et en recourant à la méthode d'un seul lambeau antérieur comprenant les deux tiers de la circonférence du membre. Le dernier tiers est coupé perpendiculairement au niveau des angles du lambeau; on dénude l'os plus ou moins haut, selon les indications, et le lambeau retombant sur la plaie par son propre poids, la recouvre et la ferme sans l'indispensable secours d'un appareil de pansement.

Un linge ployé en double, et de deux travers de doigt de largeur, trempé dans le digestif, est appliqué sur l'os, de manière à constituer un canal central pour l'écoulement des liquides. Deux épingles à suture coudent et maintiennent les angles du lambeau, jusqu'au moment où l'induration inflammatoire s'en est emparée, et l'on peut espérer une réunion immédiate latérale, sans rétention du pus dans la plaie, puisque l'extraction du linge central laisse, au bout de trois à quatre jours, une cavité verticale dans laquelle le sang, la sérosité et le pus ne sauraient s'accumuler.

Le moignon reste à nu, exposé aux regards du chirurgien, et les moindres accidens sont sur le champ aperçus et soumis à un traitement convenable. Si l'on veut recourir au froid ou à la chaleur, la plaie est toujours accessible et serait couverte de glace ou de coton.

Les fomentations se font avec des pièces de molleton de laine taillées carrément, et les lotions, embrocations, frictions, injections, etc., sont faciles. Le pus répandu sur le drap d'alèze ne contracte pas d'odeur, et, dans le cas où le membre serait agité de soubresauts, on l'assujettirait avec un mouchoir ou toute autre pièce de linge, dont les extrémités seraient fixées au lit ou aux côtés du cerceau destiné à supporter le poids des couvertures.

Il faut avoir la précaution d'abattre l'angle antérieur des diaphyses osseuses pour empêcher la trop grande irritation des tissus en contact, et l'interposition d'un linge pendant les premiers jours concourt à ce résultat. La saillie de l'os devient dès lors impossible, à moins de perforation de toute l'épaisseur du lambeau, ce qui n'arrive pas quand on a eu soin de couper l'os assez haut.

Ce n'est pas seulement, du reste, dans le but d'éviter la conicité du moignon et de pouvoir supprimer les pansemens que M. Sédillot a eu recours à cette méthode; il a eu principalement en vue, en l'adoptant, de prévenir la rétention des liquides dans la plaie, le plus grand danger de toutes les opérations chirurgicales; là est, suivant lui, l'explication des réussites et des insuccès, et cette indication lui paraît être la plus importante de la chirurgie.

En résumé, M. Sédillot pense que la chirurgie doit arriver à des réussites opératoires presque constantes. Toute la question est dans la sûreté du diagnostic, dans une juste appréciation des probabilités de succès ou d'insuccès et dans la connaissance et l'application parfaites des règles de l'art. « Nous sommes convaincus, dit-il en terminant, qu'en s'occupant davantage de prévenir la rétention des liquides dans les plaies en supprimant les pansemens tels qu'on les pratique actuellement, et en se conformant à la méthode d'amputation dont nous avons cherché à établir la supériorité, on aura beaucoup moins de revers à déplorer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 29 Août 1848. — Présidence de M. BÉGIN.

OPINION DE M. PIORRY SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

M. PIORRY : Dans l'état actuel de la science, la distinction de la chirurgie et de la médecine est, en théorie et en pratique, à peine soutenable. Les limites de l'une et de l'autre ne sont en rien précises. Des deux côtés, ce sont des organes malades anatomiquement lésés que l'on traite; des affections, considérées bien comme médicales, sont aujourd'hui accessibles à la main, et le plus grand mérite du chirurgien consiste à éviter les opérations. Il faut beaucoup de dextérité pour palper, percuter, etc., convenablement les organes; la grande difficulté de la pratique chirurgicale est dans la diagnose, et le chirurgien qui guérit le mieux n'est pas celui qui opère avec le plus de méthode ou d'habilité, mais bien celui qui traite le mieux les opérés. Tout médecin doit être apte à lier une artère, à ouvrir la trachée, etc.; tout chirurgien doit être au courant des grandes questions médicales. Le chloroforme a d'ailleurs permis à beaucoup de gens timides d'opérer; la force des choses a conduit le praticien de la campagne à faire de difficiles opérations, et l'on ne voit pas, en vérité, pourquoi les médecins en général ne les pratiqueraient pas.

Ces réflexions ont pour but de m'excuser si je prends la parole dans une question de pathologie externe; je n'ai, du reste, jamais cessé de me livrer à la pratique chirurgicale. Je me suis toujours souvenu soit des excellentes leçons de Boyer, Roux et Lisfranc, soit de mes concours pour une place de chirurgien dans les hôpitaux; j'ai vu en Espagne beaucoup de plaies d'armes à feu. J'ai soigné de nombreux blessés en juillet 1830; j'en ai vu quelques-uns depuis; je traite chirurgicalement les cas urgens qui se présentent dans mon service; la plus grande partie de mes travaux ont eu pour tendance de ramener la médecine dans la voie anatomique et organique, où la chirurgie était forcément engagée, et vous voudrez donc bien m'excuser, Messieurs, si je prends la parole à l'occasion des plaies d'armes à feu. Je ne le fais point avec plaisir; je regrette même d'avoir à parler de traitement généralement employé contre ce genre de blessures, mais n'agissant ainsi que par conviction et par devoir de conscience, j'espère que les hommes honorables, dont je ne partage pas les opinions, voudront bien m'excuser, et verront seulement, dans ce que je vais dire, le désir d'être utile.

Dans le traitement de toute plaie en général, et des plaies par armes à feu principalement, se présentent quelques indications de premier ordre : 1° extraire les corps étrangers; 2° favoriser la circulation dans les parties malades; 3° empêcher le pus et les liquides altérés de stagner dans les tissus; 4° prévenir la décomposition des parties mortifiées et des fluides accumulés, et pour cela éviter la pénétration de l'air; 5° s'opposer, autant que possible, à la pénétration ou à l'absorption du pus dans les vaisseaux.

Il me semble que dans la pratique chirurgicale ordinaire, on ne remplit pas assez ces diverses indications, et surtout que, soit par rapport aux plaies par armes à feu et aux amputations, on ne tient pas assez de compte des progrès que la pathologie médicale a faits relativement aux altérations des liquides, et à l'influence des états où la circulation peut se trouver dans les maladies.

On dit en général, sans que je veuille l'affirmer, que la mortalité, parmi les blessés de juin, a été plus grande que dans d'autres temps. Quoi qu'il en soit, elle l'a été beaucoup trop, et les pertes cruelles que nous avons faites en donnent malheureusement la preuve. Or, il n'a pas régné d'épidémie qui ait fait périr les blessés; il n'a pas dû y avoir d'encombrement, car il était facile, dans une saison aussi belle et aussi chaude, de ventiler par l'ouverture habituelle des fenêtres. Ce n'est pas l'habileté qui a manqué à nos chirurgiens, dont le haut mérite est connu; des balles mâchées ou inégales ne détruisent guère plus que des balles rondes. Des prolongemens caudiformes et en forme de dard que j'ai vus annexés à quelques-unes d'entre elles, dirigent le corps étranger, mais n'augmentent guère les ravages qu'il produit. Le poison dont on aurait enduit la balle, agirait seulement sur les escarrhes, et on n'a pas observé, du reste, chez les malades de symptômes d'empoisonnement. Ce n'est pas parce qu'on a débridé ou non, que des blessés sont morts en grand nombre; ce débridement est si variable suivant les cas, qu'il peut être quelquefois utile, et ailleurs ne pas l'être. Ce n'est pas la chaleur de l'atmosphère qui a pu influer ici d'une manière fâcheuse, car cette chaleur favorise la cicatrisation des blessures. C'est ailleurs qu'il faut chercher la cause des accidens et de la mortalité.

Au mois de juillet 1830, j'ai soigné à l'hospice des Incurables de la rue de Sèvres, et M. le docteur Lesèble voulut bien m'aider dans ce service, près de vingt blessés. Sur ce nombre, se trouvaient deux fractures du péroné par armes à feu, une balle qui avait frappé le tibia près de l'articulation du genou, une autre qui avait traversé le calcanéum, etc., etc. Tous ces blessés guérirent complètement en moins de deux mois, et sans qu'il survînt le moindre accident. Le traitement était simple et reposait sur les indications précédentes. Nous avions extrait avec soin des esquilles au moyen d'incisions; les membres blessés avaient été tenus sur un plan incliné à une grande hauteur au-dessus du niveau du tronc, à l'effet de favoriser le retour du sang veineux; un pansement méthodique, de douces pressions, faisaient sortir deux fois par jour le pus et les détritus des plaies; une légère compression favorisait aussi le cours des liquides; des lotions simples enlevaient fréquemment le pus pour en empêcher la décomposition. Nous évitions le contact de l'air au moyen de bandelettes agglutinatives de diachylon, placées comme s'il s'agissait de plaies simples. Ce n'était pas pour réunir les bords que nous employions ce moyen, mais bien pour prévenir la décomposition des parties frappées de mort et la décomposition du pus. Nous nourrissions largement les malades, et nous ne les saignions pas, et cela à l'effet, soit d'éviter autant que possible de favoriser l'absorption du pus, soit de mettre les blessés dans de meilleures conditions organiques; les fenêtres établissaient un courant d'air continuel, pour éviter l'encombrement. Or, sous ces influences thérapeutiques, nous n'avons pas eu à regretter un seul de nos blessés.

Dans une multitude d'autres plaies, à l'hôpital de la Pitié ou à l'Hôtel-Dieu, lorsque j'y faisais le service, dans des ulcères gangréneux de la région sacrée, dans des larges incisions qu'il avait fallu faire, dans des plaies gangréneuses, dans des affections profondes avec ulcérations, nous avons suivi les mêmes indications, et nous avons eu les mêmes succès. Ce n'est donc pas *une série heureuse de cas* qui s'est présentée pour nous en 1830, ce sont les conséquences d'un traitement fondé sur les notions médicales et chirurgicales les plus positives.

Or, encore une fois on ne s'y conforme pas dans les soins que l'on donne en général aux blessés. Les irrigations continuelles deviennent des sortes d'injections qui liquéfient sans cesse le pus, l'introduisent dans les vaisseaux ouverts et causent la pyémie; en général on ne va pas, au moyen de grandes incisions, chercher dans les fractures comminutives des os, les débris qui ne peuvent se cicatriser et y deviennent des corps étrangers entretenant des suppurations intarissables (1); on ne met pas les plaies à l'abri du contact de l'air; on ne renouvelle pas l'air des salles; on met à la diète des blessés exténués par les hémorrhagies, etc., comment donc veut-on établir des calculs statistiques sur les succès ou les revers, à la suite de la conservation des membres ou des amputations, alors que le traitement a été si variable dans la pratique des divers chirurgiens, et quand il a été souvent peu en harmonie avec les indications précédentes.

Les mêmes considérations sont applicables aux suites des amputations; empêcher par tous les mêmes possibles la pénétration du pus altéré dans les veines ouvertes est encore ici la base du traitement; faire perdre le moins possible de sang, chercher à en réparer la déperdition avant d'opérer; bien surveiller les foyers purulents qui toujours se forment vers quelque point de la plaie lorsque l'on tente la réunion immédiate; évacuer le plus tôt possible ce pus; lier toutes les veinules ouvertes et peut-être porter très légèrement le cautère actuel sur toutes les surfaces saignantes, à l'effet d'oblitérer les petits vaisseaux (2); éviter ensuite le contact de l'air par des pansements avec le diachylon, ou peut-être avec le fulmi-coton dissous dans l'éther; ne faire des injections dans les plaies qu'avec beaucoup de prudence et de lenteur, ainsi que je le fais pratiquer pour les injections utérines répétées à la suite de l'accouchement, et dont j'ai tiré tant de parti pour prévenir la phlébite utérine, etc., etc.; voilà, me semble-t-il, les principales indications qui se présentent pour prévenir les terribles accidens qui suivent trop souvent les amputations.

Non, ce n'est pas en chirurgie, comme en médecine, l'inflammation supposée très à tort une unité morbide, si dissemblable d'ailleurs suivant ses causes organiques, sa pathogénie, son degré, etc., qu'il s'agit surtout de combattre; mais ce sont les anomémies coexistantes; c'est l'anémie ou plutôt l'hypémie qui favorise l'absorption du pus et qui ôte les matériaux des cicatrices; c'est la septicémie qui influe sur les plaies de la manière la plus terrible; c'est la pyémie ou plutôt la septico-pyémie qui donne lieu à des phénomènes tantôt aigus et promptement mortels, et tantôt chroniques, et qui font aussi périr si les foyers ou le pus altéré par l'air ne cessent pas de faire pénétrer dans la circulation le liquide éminemment délétère qu'ils contiennent.

Il ressort de ce qui vient d'être dit que le chirurgien doit surtout être médecin en pratique, et qu'il est bon que le médecin soit chirurgien dans la sienne. Je serais désolé si dans les choses qui viennent d'être dites j'avais blessé quelques susceptibilités, mais je n'ai eu en vue la pratique d'aucun chirurgien en particulier; j'ai considéré comme un devoir de conscience de parler ainsi; et je serais trop heureux s'il ressortait de ma communication, dans les discussions qui vont suivre, quelques aperçus qui pussent être utiles à l'humanité. Je ne veux pas à coup sûr me poser en juge de la conduite de personne et encore moins d'hommes honorables parmi lesquels je compte des maîtres ou d'intimes amis, mais j'ai cherché à faire quelques applications à la chirurgie de considérations médicales qui me paraissent être des vérités incontestables.

(1) M. Laugier m'a dit avoir eu très utilement recours à ce moyen.

(2) Peut-être les anciens n'avaient-ils pas tous le tort qu'on leur a donné en cautérisant la plaie entière lors des amputations.

Séance du 5 Septembre 1848. — Présidence de M. VELPEAU, vice-président.

MM. ROCHOUX et DESPORTES présentent quelques observations sur la convenance qu'il y aurait pour l'Académie de s'occuper de la question de la peine de mort.

L'Académie passe à l'ordre du jour.

M. SOUBEIRAN indique un procédé nouveau pour obtenir le collodion plus pur que par le procédé de M. Mialhe. Ce nouveau procédé serait surtout utile pour obtenir l'imperméabilité des tissus.

M. MALGAIGNE fait remarquer que le collodion obtenu par le procédé de M. Soubeiran est moins propre aux usages thérapeutiques que celui obtenu par le procédé de M. Mialhe. Il ne faut pas que le collodion soit très pur pour être employé en chirurgie; un certain degré d'impureté est au contraire nécessaire.

MM. MÉLIER, au nom de l'ancienne commission de la peste, lit un projet de note qui doit être adressée au ministre de l'agriculture et du commerce, relativement aux médecins sanitaires en Orient, dont l'institution est menacée. (Nous publierons cette note.)

Après une très courte discussion, le projet de note est adopté.

M. BUSSI lit un rapport officiel demandé par M. le ministre de la justice sur la vente des substances vénéneuses. (Nous publierons ce rapport important.)

Les propositions du rapport sont adoptées après une courte discussion.

M. RENAULDIN lit un rapport demandé par le ministre de l'agriculture et du commerce sur une méthode de traitement employée par M. le docteur Gondret pour faire avorter dès leur début les fièvres intermittentes.

Les conclusions peu favorables de ce rapport sont adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

BIBLIOTHÈQUE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — La bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, qui vient de subir un nouveau classement par les soins de M. Daremberg, bibliothécaire, comprend 7,771 pièces imprimées, réparties ainsi qu'il suit : volumes, 2,407; brochures, 3,220; atlas, 101; recueils périodiques, 2,043.

Étranger.

GRAND NOMBRE DES ENFANTS MORTS-NÉS EN AFRIQUE. — On ne saurait croire combien de femmes, *même mariées*, se font avorter. Des matrones sont publiquement connues comme provoquant les avortemens. Sur trois avortemens sur des femmes espagnoles d'Oran (nation qui y domine) deux sont provoqués.

DIVORCE. — Les tribunaux ecclésiastiques d'Angleterre ont prononcé récemment le divorce, dans un cas de vice de conformation des parties génitales chez la femme. Un premier rapport, qui avait été fait par les docteurs Bird et Lever, avait fait connaître que le vice de conformation est une occlusion du vagin, se terminant par un cul-de-sac, à une profondeur d'un pouce et demi à deux pouces. Mais les experts n'en avaient pas conclu que l'acte générateur fût absolument impossible. Or, comme la loi anglaise ne prononce de divorce que dans le cas d'impossibilité d'accomplissement de cet acte, la justice a réclamé de nouvelles expertises; et sur la déclaration du docteur Cape, qui a considéré le coït comme devant être très imparfait, les tribunaux ecclésiastiques ont prononcé la nullité du mariage.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 9 Septembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 107.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le travail dans les prisons. — Les médecins sanitaires. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Cas remarquable d'angine œdémateuse (œdème inflammatoire de la glotte), guérie par la trachéotomie ; réflexions sur le diagnostic et sur le traitement. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Saint-Louis, service de M. Cazenave. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Lettre sur le collodion. — V. VARIÉTÉS : Instructions sur le choléra adressées aux habitans par le gouvernement russe. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Études statistiques propres à éclairer diverses questions.

PARIS, LE 8 SEPTEMBRE 1848.

LE TRAVAIL DANS LES PRISONS.

La médecine a raison de réclamer sans cesse, de demander toujours d'avoir une place dans les conseils, quand il s'agit d'opérer une réforme qui s'adresse aux conditions morales et physiques de l'homme. Lorsqu'elle n'est pas écoutée, ou plutôt lorsqu'elle n'est pas consultée, on produit le mal au lieu de faire le bien. C'est ce qui est arrivé pour la question du travail des prisons. Le gouvernement provisoire, ne voulant favoriser que le travail libre, crut bien agir en le suspendant dans les lieux de détention. Le décret fut rendu; il fut aussitôt mis en cours d'exécution. Il est probable que si des médecins avaient été consultés (et il y en avait auprès du gouvernement provisoire), la tentative n'eût pas été faite, et on n'eût pas eu à déplorer un insuccès.

Le calcul d'abord était mauvais. On ne craignait pas de produire un grand mal pour déterminer un avantage illusoire. Les chiffres sont éloquens, et puisqu'ils forment souvent la meilleure des argumentations, il ne faut pas négliger de les citer. Le nombre des individus qui se livrent, sur toute l'étendue du territoire, aux travaux manuels de l'espèce de ceux dont on s'occupe dans les prisons, est de 12 millions; celui des prisonniers soumis au travail, car dans les bagnes il ne se fait que des travaux de port, est de 26,000, dont 18,000 dans les maisons centrales et 8,000 dans les prisons de département. Cette masse n'est pas déjà bien considérable, surtout à l'état de dissémination sur une surface aussi grande que celle du pays tout entier. Il y a cependant un décompte à faire encore là-dessus. Parmi les détenus, il y a des impotens, des vieillards, des enfans, qui portent le chiffre des travailleurs détenus à 16,000. L'inconvénient était faible; il aurait dû épargner un décret d'abolition. Tout au plus devrait-on, dans certaines localités, interdire la nature du travail, si ce travail était celui dont vivraient les habitans du pays, mais en s'empressant de le remplacer aussitôt par une industrie d'un autre genre.

Enfin, la faute fut commise, ce qui ne serait pas arrivé si on avait eu recours à la médecine, car voici ce qu'elle eût prévu, ce qu'elle n'eût pas manqué d'annoncer :

La question économique mise de côté, notre science aurait déclaré que, sous l'influence de la soustraction du travail, de l'oisiveté dans un préau ou au fond d'une cellule solitaire, de graves désordres devaient nécessairement se produire. L'esprit inactif, et surexcité par cette inactivité même, détermine une excitation violente dans le système nerveux. Il doit s'ensuivre de grands troubles dans la discipline de la prison et de grandes perturbations dans l'état sanitaire. On réprime les troubles disciplinaires par l'intervention de l'autorité, on n'empêche pas qu'ils ne se reproduisent. On modifie plus ou moins les perturbations de l'organisme en appelant le concours toujours infatigable des médecins, mais les causes restant les mêmes, il faut que les effets reparaissent. Or, l'indiscipline et la maladie avaient pris un développement redoutable à la suite de la suppression du travail : il était difficile de venir à bout de l'une, on ne savait pas jusqu'à quel point pourrait s'étendre l'autre. Beaucoup de discussions ont été entamées, suivies, interrompues, reprises et jamais épuisées sur l'influence morbide de la détention cellulaire, et particulièrement sur son rôle dans la production des troubles nerveux et de la folie. L'abolition du travail mettait toutes ces conséquences en lumière. Jamais surexcitation ne se montra avec des caractères plus terribles; jamais la folie n'avait paru si menaçante ou si près de grossir le nombre de ses victimes dans des proportions inaccoutumées.

Nous le répétons, la médecine qui s'est occupée de l'influence du régime pénitentiaire sur le condamné, aurait allumé quelques lumières pour guider dans la bonne route les auteurs du malencontreux projet. Mais, on ne l'a pas demandé; on ne l'a pas voulu. Il a fallu que l'expérience vînt, avec le cortége de ses déceptions, montrer surabondamment combien l'erreur était profonde, pour qu'on se décidât à revenir sur un passé malheureux.

C'est M. le ministre de l'intérieur qui a entrepris de corriger la faute du gouvernement provisoire. Un rapport excellent a été publié, lu, distribué; il prouve, ce qui n'était pas difficile, car il n'y avait qu'à ouvrir les yeux pour le voir, combien les prisons étaient plongées dans l'anarchie sous le rapport disciplinaire et sanitaire, et combien il était indispensable et urgent de restituer le travail pour faire cesser cette double désorganisation. Bon accueil a été fait, comme on le pense bien, à un projet qui n'a qu'un inconvénient, celui d'être venu trop tard. Mais puisqu'il vaut mieux tard que jamais, acceptons les choses lorsqu'on les donne, et désirons que l'Assemblée fasse comme nous.

Il faut cependant que cette suspension du travail serve à quelque chose et que l'avenir puisse y prendre une leçon, une autre leçon que celle qui résulte des inconvéniens de l'oisiveté dans un lieu d'isolement où de rares visiteurs pénètrent. Cette leçon est dans les conditions du travail lui-même, dans la manière dont il faut procéder à son organisation. Il y a, en effet, quelque chose à faire, et la médecine a des conseils à donner là-dessus.

Evidemment, il est important, il est indispensable que les condamnés travaillent; c'est la base de l'ordre et l'aliment de la santé. Mais ne convient-il pas, si on veut faire le bien à ceux qui n'ont jamais commis le mal, à ces travailleurs plein d'honnêteté et d'ardeur qui luttent pour soutenir la famille, ne convient-il pas de les prendre en considération dans cette question? Si on les suit ou dans les ateliers ou dans les chantiers d'exploration, on peut bientôt faire entr'eux un départ qui les classe en ouvriers de métiers salubres et ouvriers de métiers insalubres. Les sciences physiques et médicales ont réduit de beaucoup le nombre des industries qui s'attaquent plus ou moins violemment à la santé de l'homme; elles n'ont fait encore qu'une partie du chemin. Evidemment, cette insalubrité qui persiste toujours dans quelques métiers est un fardeau bien lourd qui pèse sur les travailleurs honnêtes. Jusqu'à ce qu'on puisse l'éloigner entièrement, ne convient-il pas d'en alléger les épaules qui le portent pour en faire supporter le poids à des épaules plus dignes de le porter? Ceci n'est pas un surcroît de punition qu'on propose, c'est un acte de justice et pas autre chose. Le travailleur honnête qui, au souci de sa santé, joint tant d'autres soucis inhérens à la vie libre, sera-t-il moins heureux, moins favorisé que le travailleur de la prison? C'est impossible. Le moins qu'on puisse faire, c'est que la plus forte, la plus pénible charge soit du mauvais côté.

Le résultat le plus prochain d'une pareille modification serait de maintenir et de faire progresser la classe ouvrière dans de meilleures conditions d'hygiène et de vitalité, ce qui n'est pas autre chose que de donner plus d'aisance dans la vie, plus de patience dans les traverses et plus de force de résistance contre ces influences mauvaises qui tendent à écarter de la ligne du bien. La moralité générale y gagnerait; le chiffre de la criminalité en subirait une décroissance progressive.

Quelques efforts qui aient été faits pour réduire le nombre des industries malsaines, il en existe assez pour en dresser un long programme et le présenter à la méditation de ceux qui vont être appelés à régler le sort des pénitenciers. On peut placer en première ligne, la préparation de quelques couleurs où entrent des oxides métalliques, les manipulations premières, comme le cardage, etc., qu'on fait subir à la laine et au coton, la fabrication des allumettes chimiques, travail qui aurait d'ailleurs l'inconvénient d'exiger l'association de quelques ouvriers, et par conséquent de nuire à la discipline cellulaire, enfin les brossage et satinage des papiers à tapisserie. Je m'arrête là, pour ne pas pousser plus loin une énumération qu'il serait facile de prolonger longuement encore. Mais, je ne puis m'empêcher de signaler de grandes exploitations dans lesquelles les détenus devraient, dans un grand nombre de cas, être employés de préférence à toutes les autres. Les mines, qui condamnent tant de familles à demeurer pendant des semaines dans les entrailles de la terre, à ne voir le soleil que tous les huit jours; les mines ne pourraient-elles pas recevoir des ouvriers

Feuilleton.

ÉTUDES STATISTIQUES PROPRES A ÉCLAIRER CES QUESTIONS:

La fréquence proportionnelle, la nature, les principaux caractères des maladies ont-ils subi, dans le cours des siècles, d'aussi grandes modifications qu'on le prétend?

(Suite et fin. — Voir les numéros des 26 Août et 2 Septembre 1848.)

III.

Je vais aborder la partie la plus intéressante de mon sujet. J'arrive à l'appréciation de l'influence qu'on doit attribuer à la doctrine de Broussais sur l'augmentation ou la diminution apparente de la fréquence de certaines maladies. Mais auparavant je veux dire un mot des affections cérébrales qui nous offrent des faits du même ordre que ceux que j'ai mentionnés plus haut et viennent à l'appui de tout ce que j'ai avancé.

De 1819 à 1821 on ne connaissait bien, parmi les maladies cérébrales, que l'apoplexie. Le ramollissement, la méningite chronique qui caractérise la paralysie des aliénés, l'encéphalite étaient choses inconnues ou très vagues. Or, voici les chiffres des décès causés par l'apoplexie aux diverses époques que nous avons choisies. De 1819 à 1821, 158 (1) décès par an; de 1821 à 1829, 59 seulement; et de 1829 à 1839, la moyenne reste à peu près la même, elle est, en effet, de 61.

Est-ce que la fréquence de l'apoplexie aurait réellement diminué? Faudrait-il donc rechercher les causes morales et physiques de cette diminution? Et trouver à toute force une de ces explications physiologiques qui ne manquent jamais? C'est ce qu'il nous est aisé de savoir.

C'est dans les deux périodes qui suivirent, qu'on vit apparaître les travaux importans sur les maladies cérébrales, dus à MM. Rostan, Lallemand, Calmeil, Foville, etc., et voici quel fut le résultat de cette éducation perfectionnée sur ce point de pathologie :

De 1819 à 1821 le ramollissement cérébral est représenté seulement par le chiffre 2; de 1821 à 1829 ce chiffre augmente; mais il est encore peu considérable, parce que l'éducation n'était pas encore générale et que, d'un autre côté, le ramollissement prenait plus volontiers un autre nom; mais dans les années suivantes le nombre des décès par ramollissement est de 22, ce qui est déjà bien respectable. Ajoutez, en effet, 22 à 61, nombre des apoplexies dans la troisième période, et vous avez 83; retranchez au contraire ce nombre de celui de 157 qui appartient à la première période, et vous aurez 135. D'une part 83, de l'autre 135; les nombres tendent à se rapprocher.

Voyons maintenant l'encéphalite. Sous le règne de Broussais, toute affection cérébrale tendait à être une encéphalite; aussi que trouvons-nous? De 1819 à 1821, décès par encéphalite, 2 ou 3 par an. Il y avait là évidemment quelque sentinelle avancée de la doctrine; mais le mot d'ordre nouveau ne trouvait pas encore d'écho. De 1821 à 1829, au contraire, nous trouvons 48 décès par an attribués à l'encéphalite; mais de 1829 à 1839, l'enthousiasme décroît, la fréquence de l'encéphalite diminue, nous n'avons plus que le chiffre 16, et le ramollissement reprend ses droits.

Maintenant faisons une nouvelle opération semblable à la précédente. Ajoutons les 48 encéphalites aux 5 ramollissemens et aux 59 apoplexies de la période Broussais, nous avons le chiffre 112; et si nous ôtons de 157, ou pour être plus rigoureux de 161, nombre réuni des trois affections pour la première période, le nombre 53 qui appartient à l'encéphalite et au ramollissement de la deuxième, il nous reste le nombre 108, qu'on peut considérer comme égal à 112.

Puis, si nous ajoutons aux apoplexies et aux ramollissemens de la troisième période les 16 décès par encéphalite, nous avons à retrancher de 157 ou mieux de 161, non plus seulement 22, mais 38, ce qui réduit le nombre à 123; et comme d'un aure côté il nous faut ajouter le chiffre 16 à 83, nous avons 99, ce qui rapproche encore beaucoup les termes.

Enfin, si nous recherchons ce qui a eu lieu relativement à la *paralysie générale des aliénés*, nous voyons que cette maladie vient admirablement combler les lacunes qui pouvaient exister encore. De 1819 à 1829, époque à laquelle elle était encore peu connue, elle figure à peine sur les registres des décès; or, dans le cours de cette époque comprenant les premières périodes, nous avons trouvé balance égale; mais il n'en est pas de même pour la troisième période. Rappelons-nous, en effet, que nous avons d'un côté le chiffre 123, et de l'autre celui de 99. Eh bien! cette différence est comblée, et au-delà, par la paralysie générale, qui donne 24 décès par an, tandis qu'elle n'en avait donné que 4 dans la première période, ce qui fait une augmentation de 20.

Quelle est donc la conclusion générale de ces chiffres, nécessairement un peu arides, mais qu'il était impossible d'épargner au lecteur? Elle est simple et naturelle. L'apoplexie, seule affection suffisamment connue avant les recherches des trente dernières années, a dû être aussi la seule affection désignée, et c'est là uniquement ce qui l'a fait paraître si fréquente. Puis, les travaux d'investigation sont venus distraire de cette espèce de réserve, le ramollissement, l'encéphalite, la paralysie générale des aliénés. L'apoplexie a paru diminuer, elle a seulement changé de forme et de nom pour un certain nombre de cas. Le ramollissement, la paralysie générale ne se sont pas montrés comme des maladies nouvelles, elles existaient, mais elles étaient méconnues et enfouies, pour ainsi dire, dans une autre affection d'où il fallait les extraire. Elles n'ont pas augmenté réellement de fréquence dans les dernières années (du moins au degré qu'on pourrait admettre au premier abord), mais ayant appris à les mieux distinguer, on en a découvert un plus grand nombre de cas. Le gibier, si je peux me servir de cette comparaison, n'a pas augmenté; le chasseur est devenu plus habile.

Nous venons de voir une maladie se dédoublant pour ainsi dire, et tirant d'elle-même l'existence de trois autres maladies différentes, quoique ayant le même siége. Dans les exemples qui vont suivre, nous verrons au contraire plusieurs maladies venant se fondre et se perdre dans une autre qui les absorbe toutes. Il nous faut pour cela présenter encore des chiffres; mais le résultat est assez curieux, ce me semble, pour faire passer facilement par dessus cet inconvénient.

De 1819 à 1821 il était encore permis de prononcer le mot fièvre, quoique déjà bien des médecins n'osassent plus le prononcer qu'en tremblant. Voyons donc quelle fut la mortalité causée par les diverses fièvres alors admises. Nous trouvons : fièvre adynamique, 91 par an; et fièvre ataxique, 39 ou 40. A peine est-il question de la fièvre bilieuse et de la fièvre putride; la raison en est bien simple, c'est que Pinel avait en horreur ces dénominations humorales qui lui paraissaient très dégoûtantes. Or, Pinel quoique à la fin de son règne, n'était pas encore détrôné.

Dans la seconde période, c'est-à-dire de 1821 à 1829, Broussais a grandi, et nous trouvons les choses bien changées. Les fièvres ne sont plus signalées comme causes de décès que dans la proportion suivante : fièvre adynamique, 19 ou 20 par an; fièvre ataxique, 6 ou 7; les autres sont à peine mentionnées.

Dans la troisième période, la désertion est bien plus complète encore. De 1829 à 1834 la fièvre adynamique n'est plus signalée que trois ou quatre fois par an; et après 1834 il n'en est pas question. Quant à la fièvre ataxique, on la voit à peine indiquée une fois dans une année.

(1) J'ai cru devoir, dans tout ce travail, négliger les fractions peu importantes.

de cette catégorie? Les travaux agricoles, comme les dessèchemens des marais, la canalisation des cours d'eau et toutes les opérations qui s'y rattachent, ne seraient-ils pas dans le même cas? Les condamnés feraient les travaux les plus pénibles ou de l'espèce la plus inférieure; les travailleurs libres et non déchus moralement en seraient les chefs en même temps que les guides. Il y aurait cependant des différences à établir pour les diverses espèces d'occupations, dans leurs rapports avec les nécessités de la punition. Les travaux qui pourraient se faire solitairement seraient pour les condamnés à la peine la plus grave; les autres seraient pour les condamnés à la peine la moins forte, ou ceux qui toucheraient de plus près au jour de la libération.

Que ceux qui poussent trop loin leur ardeur de philanthropie, et qui surtout n'ont des émotions et des craintes que pour les condamnés, sans paraître en ressentir de bien grandes pour ceux qui n'ont jamais failli à l'honneur, malgré les terribles sollicitations de la misère; que ceux là ne s'alarment pas! La médecine qui indique le meilleur moyen d'améliorer les conditions hygiéniques des ouvriers sans enlever le travail aux détenus, n'en poursuivra pas moins ses recherches pour conjurer l'insalubrité des industries, et n'en mettra pas moins son dévoûment et ses soins à la disposition de ceux qui souffrent, au fond d'une prison comme dans un palais. L'action sera d'autant plus facile, les soins d'autant plus efficaces, que le prisonnier ne se soustrait pas à un traitement et qu'il a remèdes et alimens à son service, ce qui n'arrive guère à l'ouvrier libre, qui souffre doublement lorsqu'il est atteint par la maladie.

Ces réflexions ne porteront pas peut-être les fruits que nous voudrions leur voir donner. Mais, les institutions passent, et les conseils restent quand ils sont bons. Si on rétablit le travail, on le fera tôt ou tard, il faut l'espérer, avec une organisation comme celle dont nous avons indiqué les bases, alors, ce sera pour nous une consolation, car nous verrons un acte de justice.

LES MÉDECINS SANITAIRES.

Note remise à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, au nom de l'Académie nationale de médecine, par la Commission de la peste et le bureau de l'Académie.

(Par M. Mélier, secrétaire de la Commission de la peste.)

Monsieur le ministre,

L'Académie nationale de médecine, dont la mission est d'éclairer le gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, a pour devoir spécial, aux termes des ordonnances qui l'instituent, de s'occuper des maladies particulières à certains pays.

Pénétrée de ce devoir et frappée des résultats de recherches récentes, l'Académie s'est livrée, spontanément, dans ces derniers temps, à une étude aussi approfondie que possible de la peste du Levant, l'une des plus graves, si ce n'est la plus grave, de toutes les maladies qu'engendrent, par un funeste privilége, certaines contrées déterminées.

Le but de l'Académie, en entreprenant une pareille étude, était, d'une part, de rechercher jusqu'à quel point pouvaient être rendues plus libres et plus faciles nos relations avec l'Orient, sans compromettre la santé publique, et de s'efforcer, d'autre part, de remonter à la connaissance des causes génératrices de la peste, afin d'apprendre à les détruire, et d'arriver ainsi, s'il est possible, à extirper pour toujours, du sein de l'humanité, une des causes les plus puissantes de destruction.

C'est-à-dire que l'Académie, également occupée de ce qui est et de ce qui pourrait être, travaillait à la fois dans un but actuel et dans un but d'avenir.

Sous ce double rapport, elle croit être arrivée à des solutions importantes, et qui méritent toute confiance. D'un côté, elle a pu conseiller, après mûr examen des faits, un adoucissement notable aux quarantaines de la France, et, de l'autre, faire entrevoir, comme chose réalisable, l'anéantissement de la peste.

En vue de résultats si désirables et si dignes des efforts combinés du gouvernement, l'Académie conseilla l'institution, dans le Levant, d'un certain nombre de médecins français.

La science et l'humanité, dans ce qu'elles ont de plus pur et de plus dégagé de toute considération étrangère, avaient inspiré à l'Académie l'idée de cette création.

Le conseil fut entendu; les médecins sanitaires de l'Orient furent institués.

Accueillis partout avec distinction et une juste confiance, ces médecins sont devenus partout et tout d'abord, dans leurs résidences respectives, des membres recherchés et influens des intendances et des conseils de santé qui y sont établis, et ils y ont rendu par leurs lumières et leur autorité, les plus incontestables services.

Base essentielle et premier anneau du système sanitaire de la France, ils sont aujourd'hui notre garantie la plus réelle contre l'importation de la peste. C'est par eux, ou du moins sur leurs déclarations, que sont délivrées les patentes de santé aux bâtimens qui viennent dans nos ports, et notre sécurité repose en grande partie sur la confiance qu'ils inspirent.

Il semble qu'une institution pareille, si naturelle et si évidemment utile, devait être au-dessus de toute atteinte et ne rencontrer partout que des protecteurs.

Il en a été autrement, elle est aujourd'hui menacée.

L'Académie regarde comme un devoir, monsieur le ministre, de venir la défendre et d'appeler sur elle toute votre sollicitude; elle a la confiance que cette sollicitude ne lui manquera pas.

Déjà, sous un de vos prédécesseurs, l'Académie fit pareille démarche, et présenta à l'appui de ses observations une note où sont rappelés, en quelques lignes, l'esprit et le but de l'institution. L'Académie a l'honneur de mettre aujourd'hui sous vos yeux cette même note. (Voyez l'Union Médicale, nº 58, 1848.) Elle y joindrait au besoin tous les éclaircissemens qui pourraient sembler nécessaires.

L'Académie, qui est de son temps et n'est indifférente à rien de ce qui peut intéresser le bien-être et la prospérité du pays, l'Académie n'ajoutera qu'un mot. Comprenant tout ce qu'impose aux dépositaires du pouvoir la nécessité de réduire les charges de l'État, elle se reprocherait de provoquer une dépense qui serait inutile ou mal justifiée. Mais heureusement qu'il n'en est pas ainsi de celle, peu considérable d'ailleurs, qu'entraînent les médecins sanitaires. Cette dépense n'est qu'apparente, et peut être aisément compensée par les réductions que la présence des médecins en Orient permet de réaliser sur d'autres parties du service sanitaire. L'Académie a déjà fait valoir cette considération dans la note qu'elle présente à M. le ministre; elle croit devoir la rappeler de nouveau.

Ainsi donc, service important, atteignant un double but, celui de servir actuellement à la garantie de la France contre l'importation de la peste, et celui de préparer dans l'avenir, l'extinction totale de cette maladie; possibilité de retrouver dans des économies faciles la compensation des dépenses qu'il occasionne dans ce moment; tel est, monsieur le ministre, le caractère de l'institution que l'Académie recommande à votre attention.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CAS REMARQUABLE D'ANGINE OEDÉMATEUSE (OEDÈME INFLAMMATOIRE DE LA GLOTTE), GUÉRIE PAR LA TRACHÉOTOMIE; RÉFLEXIONS SUR LE DIAGNOSTIC ET SUR LE TRAITEMENT; par M. Amédée Lefèvre, chirurgien de la marine, etc., etc.

L'angine œdémateuse est une maladie qu'on rencontre assez fréquemment parmi les forçats détenus au bagne de Rochefort, il s'écoule peu d'années sans qu'on ait l'occasion d'en observer un ou plusieurs cas. L'état cachectique dans lequel se trouvent un grand nombre de ces malheureux par suite de récidives nombreuses de fièvres intermittentes auxquelles ils sont exposés, constituerait-il une prédisposition à cette grave maladie? On serait tenté de le croire quand on voit combien ces hommes sont sujets à être atteints d'œdème, d'anasarque et d'ascite à la suite des mêmes affections, et quand il ne répugne pas d'admettre que chez eux les phlegmasies aiguës peuvent favoriser la congestion séreuse sur les points où elles s'établissent. La gravité toujours très grande de cette maladie, la rareté des cas dans lesquels on a pu recourir avec succès à l'emploi de la trachéotomie m'ont conduit à rappeler avec détails l'observation qui va suivre, et qui, en témoignant des avantages qu'on peut obtenir de cette opération dans des cas vraiment désespérés, tendra à en rendre la pratique plus commune et à lui accorder toute la confiance qu'elle mérite.

Bayle, qui le premier a écrit sur l'angine œdémateuse, disait que la trachéotomie employée pour combattre les accidens qu'elle développe méritait peu de confiance, quoique plus tard il ait modifié son opinion et soit arrivé à la regarder comme un très bon moyen. Les auteurs qui écrivirent après lui sur le même sujet ne partagèrent pas sa manière de voir, et en 1815 le dr Tuilier préférait l'introduction d'une sonde de gomme élastique qui, selon lui, avait les avantages de l'opération sans en présenter les inconvéniens. Plus tard, Lisfranc, et après lui M. Legroux en 1839, ont préconisé l'incision ou la déchirure des bourrelets œdémateux; mais la difficulté de reconnaître l'existence de ces bourrelets et celle plus grande encore de les atteindre au milieu des angoisses du malade, et de la difficulté qu'on éprouve à lui faire ouvrir la bouche, rendront toujours fort rare le cas où l'on pourra utiliser ces deux procédés. Le danger qui menace les malades, la nécessité où l'on est d'agir promptement feront préférer la *trachéotomie*, opération que les succès obtenus par MM. Bretonneau et Trousseau dans les cas de *croup* ont rendue familière à un grand nombre de praticiens.

M. Valleix, dans un mémoire couronné par l'Académie nationale de médecine et qui a été inséré dans le t. 11e des mémoires de cette compagnie, a apprécié à leur juste valeur les avantages de la trachéotomie pratiquée dans les cas d'angine œdémateuse. Il résulte des faits qu'il a recueillis, que dans les circonstances les plus défavorables où on a eu recours à cette opération, on a obtenu trois guérisons sur 9 cas, proportion plus forte que celle donnée par tout autre moyen de traitement, puisque sur 31 autres cas 6 seulement ont été suivis de guérison. Aussi les conclusions de M. Valleix sont-elles, que cette opération est un des moyens les plus précieux qu'on puisse mettre en usage dans l'œdème de la glotte.

Observation. — Le nommé B..., âgé de trente-cinq ans, condamné aux travaux forcés à temps, immatriculé sous le nº 13300, au bagne depuis six ans et laboureur du département du Gers, était employé à la matelasserie de l'hôpital, où il n'avait qu'un travail peu fatigant à faire; d'une constitution assez robuste, cet homme jouissait habituellement d'une bonne santé, il affirmait n'avoir eu d'autre maladie depuis sa naissance que quelques atteintes de fièvre intermittente, affection régnant endémiquement dans la localité qu'il habitait; depuis sa captivité il s'était toujours bien porté.

Il y a environ quinze jours qu'il a éprouvé plusieurs accès de fièvre quotidienne, et pour y remédier il s'est purgé avec de l'eau de Sedlitz et a pris quelques pilules de sulfate de quinine.

Le 9 septembre dernier au matin, il fut réveillé par l'impresssion désagréable que lui causait le froid qui pénétrait par une fenêtre placée au fond de son lit et qui était restée ouverte. Le soir, B... éprouve des douleurs à la gorge avec gêne légère dans l'acte de la déglutition, le pouls est élevé, fréquent, il y a de la céphalalgie, le chirurgien de garde appelé prescrit une saignée du bras de 500 grammes, un cataplasme à la gorge, des cataplasmes sinapisés aux jambes; la saignée est faite aussitôt et n'amène pas de soulagement.

Dans la nuit du 9 au 10 le mal fait des progrès rapides; le 10 à sept heures du matin, au moment où j'entrais dans le pavillon où sont logés les forçats malades, on me fit appeler dans la salle des infirmiers pour y voir B..., dont l'état, me dit-on, est fort alarmant. En effet, je trouve cet homme assis sur son lit en proie à la dyspnée la plus forte; la voix est altérée, éteinte, la phonation difficile; le malade paraît dominé par la

---

Que sont donc devenues toutes ces fièvres? C'est ce que va nous apprendre le relevé de quelques autres maladies. De 1819 à 1821 on parlait peu encore de la gastrite et de la gastro-entérite; aussi voyons-nous que la 1re n'est indiquée que 23 fois par an, et la 2me 9 fois. Mais de 1821 à 1829 leur nombre augmente notablement. Ainsi nous trouvons la gastrite 36 fois par an, et la gastro-entérite 37 fois. Évidemment un bon nombre de fièvres se sont transformées en gastrites et en gastro-entérites, et cette transformation a porté sur un nombre de faits d'autant plus grand, que l'école physiologique a acquis plus d'influence. En veut-on une preuve plus convaincante? Qu'on examine les chiffres de chaque année en particulier, depuis 1829, époque où le système de Broussais commença à décroître. Voici les chiffres :

Gastro-entérite.

1829.	28
1830.	27
1831.	16
1832.	22
1833.	9
1834.	27
1835.	13
1836.	10
1837.	5
1838.	2

La décroissance est évidente, et s'il y a deux années où le système semble se réveiller et réagir, c'est que rien, dans ce monde, ne s'éteint sans jeter quelques dernières lueurs.

Gastrite.

1829.	228
1830.	203
1831.	127
1832.	90
1833.	37
1834.	47
1835.	96
1836.	105
1837.	27
1838.	6

Ces chiffres sont plus expressifs encore que les précédens.

Ainsi, il a suffi qu'une théorie ait dominé, pour qu'on ait admis l'existence de maladies presque complètement inconnues jusque-là, et redevenues si rares aujourd'hui, qu'à peine nous est-il donné d'en observer une de loin en loin. Et ce n'est pas dans le vulgaire que nous trouvons cette croyance répandue; c'est parmi les médecins et les élèves des hôpitaux. Qu'on vienne nous dire maintenant : telle ou telle maladie a bien réellement existé, puisque nous avons pour preuve de son existence le témoignage des médecins. Est-ce qu'à la Salpêtrière les médecins n'ont pas vu des gastrites et des gastro-entérites qui n'existaient pas?

J'ai là sous la main une nouvelle preuve de la puissance de ces idées préconçues. En 1833, les notions nouvelles sur la fièvre typhoïde commençent à pénétrer à la Salpêtrière, et que voyons-nous? C'est qu'on trouve cette fièvre, non pas seulement chez les femmes jeunes qui composent le service de l'hospice, mais chez des femmes de 70 à 90 ans. Or, nous savons que la fièvre typhoïde n'existe pas à un âge aussi avancé.

Mais si la gastrite et la gastro-entérite ont disparu après 1829, les fièvres ataxique, adynamique, etc., ne sont pas revenues les remplacer. Que sont donc devenues toutes ces maladies? Ont-elles disparu? Voilà ce qu'il y a de plus singulier dans toutes ces variations. Les fièvres, la gastrite ne sont plus signalées. On ne peut pas penser un seul instant qu'elles ont été remplacées par la fièvre typhoïde. C'est impossible dans un hospice de vieillards, et en effet, les registres ne mentionnent, à tort ou à raison, cette maladie que sept à huit fois par an. Eh bien! c'est ici qu'on voit les progrès que la découverte admirable de Laennec a fait faire au diagnostic se manifester d'une manière éclatante. Examinons la *pneumonie :*

De 1819 à 1821 la pneumonie figure sur les registres 72 fois par an. De 1821 à 1829, l'auscultation étant pratiquée avec plus de soin d'année en année, nous trouvons le chiffre de 110 par an; et de 1829 à 1839, époque pendant laquelle l'auscultation acquiert toute sa perfection, grâce aux travaux que j'ai cités, nous avons le chiffre bien autrement considérable de 256 par an.

De ce chiffre 256, retranchez 72 qui est le nombre des pneumonies de la première période, et il vous reste 184. Eh bien! c'est avec ce surplus de 184 pneumonies par an qu'on a fait les fièvres ataxique, adynamique, putride, bilieuse, muqueuse, les gastro-entérites, les gastrites, et même ainsi que nous l'avons vu en commençant, les catarrhes pulmonaires mortels. Voilà la mine où sont venus puiser ceux qui fondaient leur système médical sur une observation incomplète. Chose étrange, Pinel, médecin de la Salpêtrière, nous donne une classification et une description complète des fièvres, adoptée avec enthousiasme, et il prend sa description à la Salpêtrière, où ces fièvres, devenues aujourd'hui la fièvre typhoïde, n'existent même pas! Chose non moins étrange, les partisans de Broussais voient sur les malades des gastrites imaginaires, et ne voient pas des pneumonies bien réelles. Qu'on dise ensuite que l'observation est chose facile!

On ne prétendra pas sans doute que, dans les dernières années, on s'est trompé, qu'on a vu trop de pneumonies, et que l'influence des progrès de l'auscultation a pu avoir le même résultat que celle du système de Broussais; car, encore une fois, que seraient devenues les fièvres et la gastrite? D'ailleurs, les preuves ont été fournies le scalpel à la main; et je peux dire que chaque année nouvelle vient confirmer l'exactitude des recherches faites dans la dernière de nos trois époques.

Il n'est plus permis aujourd'hui d'en douter, la pneumonie est la maladie aiguë des vieillards. Elle est, en effet, presque la seule affection aiguë grave qui se montre après un certain âge, de telle sorte que si on est appelé auprès d'un malade atteint d'une fièvre un peu considérable et continue, et si on apprend qu'il a passé l'âge de soixante ans, la première pensée qui doit venir à l'esprit, c'est qu'il a une pneumonie. De là la nécessité d'ausculter avec grand soin les vieillards, même dans les affections fébriles, qui, au premier abord, ressemblent le moins à une pneumonie.

Maintenant, quelle conclusion générale tirerons-nous de tout ce qui précède? Il me semble résulter de ces considérations, qu'on ne saurait s'en rapporter aveuglément au témoignage des auteurs, pour admettre que certaines maladies ont apparu ou disparu, à certaines époques, ou bien qu'elles ont considérablement augmenté ou diminué de fréquence. On a vu à quelles erreurs on s'exposerait si on regardait ce témoignage comme suffisant. Il faut encore s'assurer que les auteurs ne se sont pas trompés; qu'ils n'ont pas transformé une maladie en une autre, et qu'ils n'ont pas été dupes d'un simple changement de nom.

Nous trouvons tous les jours des gens du monde qui sont surpris que la gastrite ait si promptement disparu. Ils se rappellent le temps où sur dix convives cinq arrivaient avec leur *gastrique* (c'était le nom vulgaire), et ne buvaient que de l'eau acidulée avec de l'eau de Seltz. Ils ne savent pas quelle transformation a subi cette maladie autrefois si commune, et ils pensent que la gastralgie est une affection nouvelle. Les mêmes causes n'auraient-elles pas induit en erreur des auteurs, des médecins qui se sont trop facilement contentés des assertions de leurs prédécesseurs? Les gens du monde, que font-ils, en effet, sinon de se rappeler les assertions des médecins il y a vingt-cinq ans? Nous leur avons fait soigner leur *gastrique* pendant des années entières; ils ne veulent pas s'être donné tant de peine pour rien, et il faut bien que leur *gastrique* ait existé.

Valleix.

crainte de suffoquer ; les mouvemens d'inspiration sont accompagnés d'un râlement particulier, qui paraît produit à l'ouverture de la glotte ; la face est pâle ; les yeux sont saillans ; le pouls peu développé est assez fréquent, et la partie antérieure et supérieure du cou est fortement tuméfiée, douloureuse ; je donne l'ordre de transporter immédiatement ce malade à la salle des fièvreux, et je fais en même temps tout disposer pour lui administrer l'émétique à dose vomitive, mais toutes mes tentatives sont vaines, la déglution est impossible, et qu'on les donne soit au moyen d'un verre, soit au moyen d'une cuiller les liquides sont rejetés par le nez ; la gêne extrême de la respiration m'empêche d'explorer au moyen du toucher la partie supérieure du larynx ; mais convaincu qu'il n'y a pas un instant à perdre, que la trachéotomie est le seul remède qui puisse sauver le malade, je fais avertir le premier chirurgien en chef, M. Follet, qui vient aussitôt, et qui partageant mon opinion se mit en devoir de pratiquer cette opération.

La nécessité de renverser la tête en arrière afin de rendre plus saillante la région sur laquelle on va opérer est, en pareille circonstance, une difficulté sur laquelle les auteurs n'ont pas assez insisté et qui commande beaucoup de promptitude de la part de l'opérateur. Dans le cas dont nous traçons l'histoire, le malade, quoique bien décidé à se laisser ouvrir la gorge, supporta avec peine cette position renversée de la tête. Après le premier temps de l'opération, c'est-à-dire l'incision des tégumens et de l'aponévrose cervicale depuis la partie inférieure du larynx jusqu'à la partie supérieure du sternum, il s'écoula une quantité considérable de sang veineux, et lorsque l'on voulut diviser les fibres musculaires des sterno-hyoïdiens, une branche artérielle fournit un jet de sang assez fort ; on crut devoir lier ce vaisseau avant d'ouvrir la trachée, mais pendant ce temps l'asphyxie faisait des progrès menaçans : les mouvemens de la respiration ne s'exécutaient plus ; la face était violacée, les yeux saillans, le regard fixe ; le pouls à peine sensible ; la mort était imminente. L'incision de la trachée, en permettant à l'air de pénétrer avec bruit dans les voies respiratoires, mit fin à cette triste scène ; une large expiration suivit bientôt et amena au-dehors un sang spumeux mêlé de mucus contenant des bulles d'air. Peu à peu les mouvemens respiratoires reprirent leur cours d'abord par saccade, puis avec plus de régularité, et l'hémorrhagie s'arrêta ; le pouls devint sensible ; la couleur livide de la face disparut ; dans ces premiers momens de retour à la vie, le malade fut saisi de quelques mouvemens convulsifs, mais peu à peu toutes les fonctions reprirent leur jeu naturel et la connaissance se rétablit. Cependant la phonation était impossible ; chaque expiration un peu forte amenait au dehors une quantité assez grande de mucosités spumeuses et rosées. Lorsque la trachée fut suffisamment débarrassée, on s'occupa de maintenir un libre et facile accès à l'air, et on introduisit à cet effet dans le tube aérien la double canule en argent de Borgottat, qui fut fixée au moyen de deux cordonnets. Alors le malade respirait facilement ; il fut rapporté dans son lit en conservant la position assise ; il exprimait vivement par gestes combien il était soulagé.

Deux heures après l'opération, le malade se plaint de ressentir de la fatigue dans les muscles pectoraux et d'éprouver de la douleur dans la partie du cou supérieure à l'incision, qui est toujours le siége d'un gonflement considérable. On applique seize sangsues sur les parties latérales de cette région, et un lavement purgatif avec 30 gr. de séné débarrasse le ventre des matières qu'il contenait. La canule reste en place ; elle est très bien supportée par le malade ; les mouvemens de la respiration se succèdent avec régularité ; seulement, de temps à autre une expiration volontaire plus forte entraîne au dehors des mucosités spumeuses presque incolores. Un seul caillot sanguin un peu volumineux a été rejeté. Le pouls est plus régulier, la peau chaude, l'intelligence très nette.

A trois heures du soir, la respiration continue à bien se faire ; toutes les parties qui avoisinent l'ouverture de la trachée sont douloureuses ; la déglutition est impossible.

La rapidité avec laquelle la colonne d'air qui pénètre dans la poitrine traverse la canule fait promptement dessécher les portions de mucus qui adhèrent à ses parois ; aussi le chirurgien de garde a-t-il été obligé plusieurs fois de passer le petit écouvillon en crin pour la nettoyer.

Le 11, les sangsues appliquées la veille ont amené un peu de soulagement, mais des mucosités épaissies engouant la canule, la respiration est gênée, et par suite le pouls est un peu irrégulier ; je retire la canule intérieure, et après l'avoir nettoyée, je la remets en place. Alors le malade se trouve beaucoup mieux. Un deuxième lavement purgatif est prescrit ; il détermine plusieurs selles abondantes.

A trois heures du soir, la canule est nettoyée avec l'écouvillon ; mais le gonflement sus-hyoïdien étant toujours considérable, on fait une nouvelle application de seize sangsues sur cette région.

Le 12 *au matin*, B.... se trouve bien ; il a dormi pendant la nuit ; le gonflement du cou a beaucoup diminué ; la déglutition est possible ; l'air pouvant traverser la glotte permet au malade d'articuler quelques sons ; le pouls est calme et régulier ; les bords de la plaie commencent à suppurer ; la canule intérieure est retirée, nettoyée et replacée. Afin d'aider à la résolution, on prescrit 80 centig. de calomélas en quatre doses.

A la visite du soir, la résolution des parties tuméfiées continue à se faire ; le calomélas a produit plusieurs évacuations. La respiration se fait avec régularité, et si l'on bouche momentanément l'ouverture de la canule, le malade n'en est pas sensiblement incommodé.

Le 13, la tuméfaction sus-hyoïdienne a disparu presque en entier ; l'arrière-gorge n'offre rien de particulier. Si l'on ferme avec un bouchon l'ouverture de la canule, la respiration se fait bien par la glotte ; la voix, quoique encore voilée, est revenue ; les organes pulmonaires ne présentent aucun symptôme d'irritation. L'état général est des plus satisfaisans ; le malade peut avaler quelques cuillerées d'un potage à la fécule.

Le 14, la voix prend de la force ; le volume du cou est revenu à son état ordinaire ; le pouls est régulier, la peau fraîche. Le malade se sent très bien ; il peut supporter l'occlusion de la canule pendant assez longtemps ; l'appétit est bon. Le soir, on retire la canule et l'on tente la réunion au moyen de bandelettes agglutinatives. Cette première tentative n'a pas de résultat favorable. Quelques jours après, on a recours à la suture entortillée ; trois aiguilles sont placées à distances égales ; mais l'état de suppuration des bords de la plaie s'oppose encore à la réunion. B... est pris le 17 d'une rechute de fièvre intermittente, pour laquelle on administre avec succès le sulfate de quinine. Le 28, il est renvoyé à la salle des forçats blessés, et dans les premiers jours d'octobre, on obtient enfin la cicatrisation de la plaie du cou en en ravivant les bords et en les maintenant en contact au moyen de trois nouveaux points de suture entortillés. Le malade sort complètement guéri le 10 novembre et reprend son service à la matelasserie de l'hôpital.

Le 27 *janvier* 1848, B.... ayant terminé son temps de détention, est mis en liberté se trouvant en parfait état de santé et n'éprouvant aucune gêne des suites de l'opération qu'il a subie.

Réflexions. — Ce cas paraîtra nécessairement très intéressant à tous les praticiens, car il est de ceux qui offrent le danger le plus grand et le plus imminent, et qui réclament une prompte détermination.

On peut se demander d'abord si le diagnostic a été bien porté et si la suffocation n'aurait pas été déterminée par une autre affection que par un œdème de la glotte. Il est vrai que, dans les premiers jours, l'état de gonflement des parties ne nous a pas permis d'examiner l'arrière-gorge et de nous assurer, d'une part, s'il y avait une tuméfaction des replis arythéno-épiglottiques, ou, en d'autres termes, un bourrelet œdémateux, et, de l'autre, s'il n'existait pas une tuméfaction des amygdales suffisante pour intercepter le passage de l'air. Nous n'avons donc pas de preuve directe ; mais, en étudiant les principales circonstances de ce fait, nous arrivons à la confirmation du diagnostic que nous avons porté. Il est vrai que nous n'avons pas pu nous assurer *de visu* de l'état des amygdales au plus fort de la maladie ; mais nous avons pu le faire quelques jours après, et l'expérience de tous les jours nous prouve qu'un gonflement de cet organe, surtout lorsqu'il est assez considérable pour produire la suffocation, ne peut disparaître en aussi peu de temps, et laisse pendant nombre de jours des traces évidentes ; il est donc aussi certain que possible que les accidens n'étaient pas causés par une simple amygdalite.

Faut-il les attribuer au gonflement considérable de la région sous-maxillaire. Il ne sera douteux pour personne que ce gonflement seul aurait été impuissant à les produire. Les cas, en effet, ne manquent pas où une tuméfaction tout aussi grande ne détermine nullement les phénomènes caractéristiques de l'œdème de la glotte.

Il faut donc chercher une autre explication, et la seule qu'il soit possible d'admettre, c'est la tuméfaction, l'infiltration des replis arythéno-épiglottiques, qui constitue ce qu'on a appelé œdème de la glotte. En admettant l'existence de cette lésion, nous comprenons l'enchaînement, la marche très rapide, la grande intensité des symptômes, et, d'un autre côté, nous trouvons dans les auteurs quelques cas d'œdème de la glotte, vérifiés par l'autopsie, qui ont présenté des lésions du cou analogues.

Maintenant, quel a été le point de départ de cette infiltration de la glotte ? Devons-nous le chercher dans la tuméfaction inflammatoire du cou, ou bien la même cause qui a produit cette tuméfaction aurait-elle donné lieu à une de ces laryngites légères qui s'accompagnent parfois d'œdème, comme Bayle et Tuilier en ont cité des exemples ? L'une et l'autre de ces suppositions peuvent être admises ; mais nous penchons pour la dernière.

Il sera évident pour tout le monde que l'opération était impérieusement exigée. Si nous avions pu obtenir l'ingestion de quelques boissons, nous aurions attendu l'effet du vomitif ; mais cette ingestion était impossible ; il fallait agir, et notre seule ressource était la trachéotomie. On a vu avec quelle promptitude le succès de l'opération a été assuré.

Nous croyons qu'on a beaucoup trop exagéré le danger de la trachéotomie. On a presque toujours oublié, dans les critiques qu'on lui a adressées, que la plupart des insuccès doivent être attribués bien plutôt à la gravité des cas pour lesquels on la pratique qu'à la gravité de l'opération. Dans le croup, par exemple, n'est-ce pas le plus souvent aux progrès de la maladie envahissant les bronches et asphyxiant les malades, qu'il faut attribuer la mort ? C'est ce qui est, en particulier, très évident dans les cas où les sujets survivent pendant huit, quinze jours et plus, ce qui n'est pas très rare.

Quant aux cas semblables à celui que nous venons de rapporter, il nous paraît infiniment probable que, dans presque tous, la trachéotomie doit avoir le même succès. De quoi s'agit-il, en effet ? D'une affection peu grave par elle-même et de courte durée, mais redoutable par l'asphyxie qu'elle produit. Faites cesser l'asphyxie pendant le temps nécessaire à la guérison de cette affection légère, et tout danger est passé.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. CAZENAVE.

Sommaire. — Considérations sur les syphilides, leur diagnostic et leur traitement. — Quelques mots sur l'érythème centrifuge.

(Suite. — Voir le numéro du 2 Septembre 1848.)

Quelle que soit la diversité d'aspect et de caractères que présentent les syphilides, elles peuvent toujours être ramenées à l'un des divers types des éruptions non spéciales, et cela d'après la nature des lésions élémentaires. Elles ont toujours pour point de départ des taches, des vésicules, des pustules, des papules, des squammes, des tubercules. De là, six formes principales de syphilide : les formes *exanthématique, vésiculeuse, pustuleuse, papuleuse, squammeuse, tuberculeuse.*

La *syphilide exanthématique*, une des moins fréquentes, a pour caractère des taches irrégulières, quelquefois un peu saillantes au-dessus de la peau, d'un rouge-cuivré d'abord, et plus tard d'une teinte grise, disparaissant faiblement, et plus tard même d'une manière incomplète, sous la pression du doigt. Précédée quelquefois de certains symptômes généraux, elle affecte toujours une marche chronique, se termine par une résolution ou par une desquammation légère, et laisse après elle une empreinte qui persiste assez longtemps. Elle se présente du reste sous des aspects différens : ou bien les taches peu élevées au-dessus du niveau de la peau sont plus larges, plus irrégulières, etc. ; c'est la *roséole syphilitique*, qui a cela de remarquable qu'elle commence toujours par le tronc ; ou bien les plaques sont plus limitées, assez nettement arrondies, légèrement saillantes ; c'est l'*érythème papuleux*, remarquable par sa persistance, par l'absence du prurit et de la desquammation, et par la teinte des taches, qui passent rapidement à la coloration brunâtre.

La *syphilide vésiculeuse*, plus rare, et par conséquent moins bien décrite que la précédente, peut affecter toutes les formes qui correspondent aux éruptions simples, qui ont pour type des vésicules. Tantôt ce sont des vésicules rondes, globuleuses, d'un certain volume, isolées, etc. ; c'est la *varicelle syphilitique*, qui a pour caractère de s'annoncer comme la varicelle ordinaire, par un léger mouvement fébrile, et qui ne tarde pas à prendre la marche chronique qui est propre aux affections syphilitiques de la peau. Tantôt les vésicules sont disposées en disques ou en anneaux ; c'est l'*herpès syphilitique*, la variété la plus fréquente des syphilides vésiculeuses dans laquelle les disques sont quelquefois très petits, et les vésicules s'observent à la circonférence, tandis que le centre est occupé par une squamme épaisse et adhérente. Tantôt, enfin, les vésicules plus nombreuses sont irrégulièrement disséminées : c'est l'*eczéma syphilitique*, qui diffère de l'eczéma ordinaire par sa teinte d'abord d'un rouge un peu vif, par la couleur cuivrée des auréoles, par les dimensions plus grandes des vésicules, par leur durée plus longue, et par la teinte noire des croûtes, quand il en existe.

La *syphilide bulleuse* affecte les deux formes connues du *pemphigus* et du *rupia*. Nous ne dirons rien du *pemphigus syphilitique*, si bien décrit par M. Paul Dubois sous le nom de *pemphigus des nouveau-nés*, parce qu'il attaque exclusivement ces derniers. Le *rupia* s'observe au contraire chez l'adulte. Il est caractérisé par des bulles larges, peu distendues, assez régulièrement arrondies, entourées d'une auréole cuivrée, remplies d'un liquide noirâtre qui, en se desséchant, forme une croûte noire et dure, au-dessous de laquelle existe une ulcération taillée à pic, profonde et grisâtre. Nous avons recueilli une observation intéressante de cette affection dans le service de M. Cazenave :

Au n° 53 de la salle Sainte-Marthe, est couchée, depuis le 12 août, une femme de trente-sept ans, couturière, d'une constitution tellement détériorée, qu'on lui donnerait dix ans de plus que son âge. La face est amaigrie, pâle, décolorée. Tout le corps de la malade exhale une odeur spéciale très désagréable. La face, le nez portent des cicatrices irrégulièrement arrondies, et offrant une coloration caractéristique ; ces cicatrices sont avec perte de substance. Les lèvres et la joue près de l'œil droit sont recouvertes d'une croûte épaisse, noirâtre, sèche et arrondie, offrant des dimensions qui varient de 2 à 3 centimètres. Mais c'est surtout sur les membres que l'affection syphilitique est caractérisée ; il existe à la partie externe des membres inférieurs, indépendamment de cicatrices déprimées et caractéristiques, 4 très larges croûtes noirâtres entourées à leur base d'un cercle violacé et ulcéré, croûtes plus épaisses au centre qu'à la circonférence, et dont les plus petites ont au moins 2 centimètres de diamètre. Interrogée sur les circonstances qui ont donné lieu à ces accidens, la malade rapporte qu'elle est accouchée assez heureusement il y a neuf mois ; que, un mois après, elle a contracté des ulcérations aux parties génitales dans un coït impur ; que ces ulcérations ont disparu sans aucun traitement ; et que, trois mois après, elle a vu paraître à la région lombaire de grosses bulles qui, bientôt, se sont couvertes de croûtes et sont restées stationnaires. Un mois après, la figure et le nez, puis le reste de la face ont été le siége d'éruptions bulleuses, analogues à celles de la région lombaire, sauf le volume des bulles, qui était moindre. Enfin, il y a deux ou trois mois, les membres inférieurs ont commencé à être envahis à leur tour par l'éruption, tandis que les croûtes de la région lombaire tombaient et laissaient en leur place des cicatrices. Depuis trois semaines cette femme est atteinte d'un mal de gorge caractérisé par de la rougeur de la muqueuse pharyngienne, sans ulcération ; et depuis deux jours, la voix tend à s'éteindre. Cette femme, chez laquelle l'existence de la syphilis constitutionnelle ne peut être révoquée en doute, est soumise en ce moment à un traitement sur lequel nous reviendrons bientôt.

La *syphilide pustuleuse*, l'une des plus communes et l'une des plus importantes à connaître, à cause de la facilité avec laquelle elle peut être confondue avec des éruptions analogues, affecte trois variétés principales : la *syphilide pustuleuse lenticulaire* la plus commune de toutes, caractérisée par des boutons discrets, isolés, de la largeur d'une petite lentille, répandus inégalement sur diverses surfaces, légèrement saillans, d'une couleur caractéristique bien prononcée, suppurant incomplètement, se terminant par une petite cicatrice de beaucoup moindre que le volume du bouton auquel elle succède ; l'*impetigo syphilitique*, qui affecte deux formes différentes, suivant qu'il est confluent ou non confluent, et dont la première s'accompagne de symptômes généraux beaucoup moins intenses, tandis que la seconde est remarquable par la formation de croûtes verdâtres qui recouvrent des ulcérations et sont entourées d'une auréole cuivrée (*syphilide pustulo-crustacée*) ; et enfin l'*ecthyma syphilitique*, qui peut offrir quelques ressemblances avec l'ecthyma simple et cachectique, surtout lorsqu'il est constitué par des pustules larges, ovalaires, mais qui s'en distingue parce qu'il peut être répandu sur tous les points du corps, parce qu'il affecte indifféremment tous les âges de la vie, parce qu'il laisse des cicatrices arrondies, déprimées, profondes.

Le service de M. Cazenave renferme en ce moment un assez grand nombre de malades atteints de ces diverses formes de la syphilide pustuleuse. Nous y comptons quatre hommes qui présentent à divers degrés l'éruption pustuleuse *lenticulaire*. L'un d'eux, couché au n° 53 de la salle Napoléon, est intéressant en ce que son éruption, assez discrète, serait susceptible d'être confondue avec l'acné, limitée qu'elle est aujourd'hui à peu près exclusivement à la partie postérieure du tronc. Cependant, en regardant avec attention, on reconnaît que les pustules sont plus nombreuses et plus confluentes que celles de l'acné ordinaire, que la peau n'est pas huileuse comme dans celui-ci, mais sèche et aride ; qu'il y a des cicatricules arrondies, déprimées et d'une couleur spéciale.

Chez un autre malade, couché au n° 56 de la salle Napoléon, menuisier, âgé de quarante-trois ans, la syphilide pustuleuse lenticulaire dont il est affecté diffère de la précédente, d'un côté par l'étendue et la largeur des pustules, de l'autre par sa coïncidence avec l'iritis. Atteint pour la première fois d'une blennorrhagie, il y a deux ans, cet homme en a eu une seconde dix-huit mois après, et quatre semaines ne s'étaient pas écoulées depuis la disparition de l'écoulement, que paraissaient, sur la tête et sur le cou, des pustules volumineuses, saillantes, arrondies, bientôt surmontées d'une croûte assez épaisse. Plus tard, les membres inférieurs se sont couverts de pustules analogues, et lorsqu'il est entré à l'hôpital, le 2 mars, l'éruption occupait une grande partie du corps. Huit jours après son entrée à l'hôpital, et quoiqu'il fût déjà soumis à un traitement spécifique, il a été pris de tous les symptômes d'un iritis de l'œil gauche. L'inflammation, qui a été extrêmement aiguë, a nécessité deux applications de sangsues à la tempe et l'administration du calomel jusqu'à salivation. Aussitôt que celle-ci s'est produite, l'amélioration a été immédiate. Depuis cette époque, le malade a eu deux rechutes d'iritis. Traité pour la première par les mêmes moyens que la première fois, il a été guéri de même avec l'apparition de la salivation. Mais la troisième fois, la salivation ne s'est pas produite, et M. Cazenave a administré seulement le proto-iodure de mercure, dont les effets ont été remarquables pour la résolution de l'inflammation. Soumis aujourd'hui à un traitement général, il ne reste plus de pustules sur le cou et sur la tête. Aux membres et sur

la partie inférieure du tronc, on trouve encore des cicatrices larges, déprimées, et çà et là des espèces de saillies comme papuleuses, dont la coloration est caractéristique. L'œil gauche porte encore les traces de l'iritis. Il n'existe plus de photophobie, mais cependant la vue n'est pas parfaite ; l'iris est d'une couleur plus pâle que celui du côté opposé ; la pupille est contractée et peu mobile, et dans son champ, on aperçoit en dedans une espèce de fausse membrane.

Dans les salles de femmes, M. Cazenave ne compte que deux syphilides pustuleuses : l'une, chez une femme âgée de trente-trois ans, qui portait dans le dos, depuis deux années, une éruption pustuleuse très circonscrite, laquelle tout à coup s'est étendue par les émotions vives que la malade a ressenties lors des derniers événemens politiques. Cette malade n'offre aucun autre symptôme secondaire ; il en est de même d'une autre femme couchée au n° 30 de la même salle, âgée de vingt-huit ans, chez laquelle la syphylide occupe la face. Il y a quatre ans que l'affection a débuté par une rougeur vive du nez, sur laquelle se sont développées des pustules et des croûtes impétigineuses. Aujourd'hui on remarque une rougeur cuivrée de la moitié inférieure du nez et des parties voisines de la joue, dans une étendue de 3 à 4 centimètres, surmontée çà et là de croûtes peu saillantes inégales, verdâtres, comme bombées au centre, et enchassées à leur circonférence d'un tissu mou, enflammé, qui trahit par son aspect le voisinage d'une ulcération. La lèvre supérieure commence à être envahie par la maladie. Cette femme, qui nie toute espèce d'affection syphilitique antérieure, est soumise, depuis huit jours seulement, à un traitement spécifique ; et déjà la coloration des auréoles est singulièrement modifiée.

La *syphilide tuberculeuse*, encore plus fréquente que la forme précédente, se manifeste par l'apparition de petites tumeurs, pleines, solides, résistantes, ne contenant ni sérosité ni pus, tantôt répandues largement, tantôt au contraire peu nombreuses et limitées à de petites surfaces, quelquefois disposées par groupes plus ou moins réguliers, dans d'autres cas disséminées inégalement sur une plus ou moins grande partie de la surface du corps. La syphilide tuberculeuse se présente donc avec des états variés, qui doivent amener une diversité remarquable dans l'aspect général, et que l'on peut cependant ramener à cinq variétés principales : 1° la *syphilide tuberculeuse en groupes*, dans laquelle les tubercules, gros comme un pois, au sommet grisâtre, recouverts d'une petite squamme sèche et de même couleur sont disposés en cercles, les uns à côté des autres ; ou bien dans laquelle les tubercules, gros seulement comme une tête d'épingle, ressemblent à de petites papules brillantes, et d'un rouge cuivré remarquable. 2° La *syphilide tuberculeuse disséminée* dans laquelle les tubercules sont beaucoup plus gros, plus saillans, arrondis ou ovalaires, et ont une base large et dure. 3° La *syphilide tuberculeuse perforante*, ainsi nommée parce que les tubercules peu nombreux, mais volumineux, s'ulcèrent après un temps plus ou moins considérable. 4° La *syphilide tuberculeuse serpigineuse*, dont le nom indique qu'elle détruit les tissus en surface et en rampant ; et 5° la *syphilide à tubercules plats* ou *pustules plates*.

M. Cazenave a, en ce moment, dans ses salles, deux malades qui présentent les deux formes les plus importantes de la syphilide tuberculeuse. L'un d'eux est une femme, couchée au n° 38 de la salle Ste-Marthe, âgée de vingt-quatre ans et journalière, qui, après avoir nourri un enfant atteint de syphilides, a eu d'abord du mal au sein, plus tard des pustules muqueuses et des ulcérations dans la gorge, et qui présente en ce moment, en même temps que quelques ulcérations taillées à pic sur la voûte palatine et sur le voile du palais, une ulcération grisâtre et profonde, représentant une moitié de cercle, qui a détruit une grande partie de la cloison du nez, et autour de laquelle le tissu cellulaire est comme induré.

Le second malade, couché au n° 81 de la salle Napoléon, est âgé de vingt-huit ans, et exerce la profession de marchand de vin. Il prétend n'avoir jamais eu aucune affection syphilitique. Cependant, il porte sur la partie antérieure de la poitrine, et la partie supérieure de l'abdomen, à la face interne des bras, une syphilide serpigineuse des mieux caractérisées. Sur la poitrine on aperçoit un grand cercle irrégulier, limité par des tubercules dispersés çà et là sans ordre, de volumes variables, rouges, durs, arondis, les uns lisses et luisans, les autres couverts par une croûte épaisse, dure, conique, noirâtre. Dans quelques points, on aperçoit des ulcérations grisâtres, à bords taillés à pic, les unes arrondies, les autres tout à fait inégales, contournées en spirale, le tout entremêlé de cicatrices indélébiles, violacées, parcourues de vaisseaux superficiels, tendues, unies, assez régulières, quoique parsemées d'une foule de petits enfoncemens, qui leur donnent un aspect comme gaufré. Disposition à peu près analogue sur l'abdomen et sur les membres supérieurs.

La *syphilide papuleuse* est caractérisée par de petites élevures, pleines, solides, résistantes au toucher, répandues irrégulièrement sur des surfaces ordinairement très larges et offrant la teinte syphilitique très prononcée. Ces papules peuvent être très légères, très petites, comme coniques, disséminées en très grand nombre, quelquefois même par groupes. C'est le *lichen syphilitique*, l'une des syphilides qui présentent quelquefois avant l'éruption un léger mouvement fébrile. D'autres fois les papules, plus rares, sont plus volumineuses ou plus larges, elles sont plates, bien exactement arrondies. C'est le *prurigo*.

Enfin la *syphilide squammeuse* est constituée par la présence de lamelles épidermiques sèches, peu adhérentes, grisâtres, surmontant des points irréguliers de la peau, légèrement élevés, saillans et d'une couleur cuivrée, quelquefois noires. Les variétés de cette syphilide peuvent se résumer dans trois principales : une qui correspond à la lèpre vulgaire, c'est la *lèpre syphilitique*, qui se présente avec des plaques rondes, généralement peu étendues, légèrement élevées sur les bords et déprimées au centre ; l'autre qui se présente sous les apparences du *psoriasis*, qui affecte constamment la forme du psoriasis guttata et qui diffère du psoriasis non syphilitique par la moins grande adhérence des squammes et la couleur cuivrée ou brune des plaques ; la troisième enfin, qui se rapproche du psoriasis palmaire, mais qui s'en distingue par ses squammes épaisses, un peu saillantes, dures, grisâtres, siégeant sur des plaques tantôt isolées, tantôt confluentes, et ressemblant, dans le premier cas, à un fragment de corne enfoncé dans le derme, parcourues dans le second cas par des fissures souvent très douloureuses et entourées d'auréoles de teinte cuivrée. Cette dernière syphilide, à laquelle Biett a donné le nom de *syphilide squammeuse cornée*, a pour siége de prédilection comme le *psoriasis, syphilitique*, la plante des pieds et la paume des mains.

(*La fin à un prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

LETTRE SUR LE COLLODION.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de relever quelques inexactitudes qui se sont glissées dans plusieurs publications récentes ayant rapport au collodion.

Dans la préparation de la xyloïdine sulfurique, ou soluble, insérée dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE, il est dit qu'il faut faire réagir ensemble un mélange d'acide sulfurique, de nitre et de coton, pendant l'espace de 8 minutes, ce qui est une erreur typographique : c'est 3 *minutes seulement qu'il convient de prolonger la réaction.*

Le procédé mis en usage par M. Soubeiran pour obtenir le collodion destiné à imperméabiliser les tissus est précisément, comme il l'a dit lui-même, celui dont j'ai indiqué la formule ; seulement M. Soubeiran a précisé mieux que je ne l'avais fait la nécessité de se servir d'un acide sulfurique et d'un nitrate de potasse tout à fait exempts d'eau. C'était un point important pour le cas particulier où il proposait d'appliquer le collodion parce que la dissoluiton a plus de transparence, mais quand il s'agit de l'usage médical, cette qualité n'est pas indispensable, et voilà pourquoi en me servant de nitre ordinaire et d'acide sulfurique concentré du commerce je suis arrivé et j'arrive à d'excellens résultats. Si M. Soubeiran a été d'abord conduit à annoncer à l'Académie de médecine que l'on peut prolonger la réaction pendant un quart d'heure sans inconvénient, c'est que dans ses premières expériences il avait employé un acide sulfurique moins concentré que celui dont je me suis servi.

Il n'est, par conséquent, pas exact d'avancer que le collodion de M. Soubeiran est moins propre aux usages thérapeutiques, puisque en réalité ces deux produits sont parfaitement identiques. Dans des expériences consécutives, M. Soubeiran remarqua que le fulmi-coton sulfurique, légèrement humecté d'eau, se dissolvait beaucoup plus promptement dans l'éther, il voulut mettre à profit cette observation, mais il ne tarda pas à reconnaître que le collodion ainsi préparé était dépourvu de ses propriétés adhésives, ce qui tient à ce que pendant l'évaporation de l'éther, l'eau, renfermée dans le collodion, imprègne les tissus et les empêche d'adhérer aux parties sur lesquelles on les applique.

De ce qui précède il résulte :

1° Que le fulmi-coton soluble doit être obtenu (ainsi que je l'ai indiqué) avec le nitre et l'acide sulfurique ; mais bien entendu avec l'acide sulfurique concentré, car cet acide est seul propre à donner naissance à de l'acide nitrique-nitreux, lequel est tout à fait indispensable à la production de la xyloïdine soluble ;

2° Que dans la préparation du collodion la présence de l'eau doit être soigneusement évitée ;

3° Et comme conséquence de ce dernier fait, *qu'il est de nécessité absolue que les parties animales sur lesquelles le collodion doit être appliqué soient garanties de toute humidité jusqu'à parfaite évaporation de l'éther.*

Enfin, j'ajouterai que l'adhérence du collodion est d'autant plus grande, que le tissu sur lequel on l'applique est plus fin et surtout plus souple.

Agréez, etc. MIALHE.

VARIÉTÉS.

INSTRUCTIONS SUR LE CHOLÉRA ADRESSÉES AUX HABITANS PAR LE GOUVERNEMENT RUSSE.

En attendant qu'il plaise à notre gouvernement ou au comité d'hygiène publique d'adresser aux populations de notre pays des instructions sur le choléra, sur les moyens de s'en préserver et de le combattre, nous mettons sous les yeux de nos lecteurs celles que le gouvernement russe a portées à la connaissance des habitans de ce vaste empire.

L'instruction rappelle d'abord que le choléra est souvent précédé par des diarrhées et autres malaises insignifians dans des circonstances ordinaires, mais qui, en présence du choléra épidémique, pourraient, faute de soins nécessaires, dégénérer en cas de choléra réel. Le choléra n'est pas, en général, contagieux de sa nature, mais il peut le devenir comme beaucoup d'autres maladies, lorsqu'un grand nombre de sujets sont réunis dans un même lieu. Le choléra exerce principalement ses ravages dans les localités situées sur un terrain bas et marécageux, ou près des marais et eaux stagnantes, particulièrement là où les habitans sont confinés dans des places très étroites, et vivent sans aucune inquiétude des soins de propreté. Il sévit aussi principalement chez des personnes qui ont l'esprit frappé et s'alarment facilement. En conséquence de ces observations, les précautions suivantes sont recommandées afin de se préserver du choléra :

Prémunir le corps et particulièrement l'estomac contre le froid ; porter à cette fin autour du ventre, sur la peau, une bande en laine ou bonne flanelle ; ne point se coucher sur la terre nue, ni dormir la nuit en plein air après avoir fortement travaillé ; ne pas boire, pendant la transpiration, de l'eau ou autre boisson froide ; éviter les boissons acides et ne boire point trop à la fois ; se garder de toute chose réputée toxique ; prendre des alimens légers et avec modération ; ne pas manger de pain mal cuit, ni de végétaux crus, ni de fruits verds, ni mets, ni boissons qui ne soient entièrement frais, et s'abstenir surtout de l'usage des mets ou boissons salées et provoquant la soif ; tenir propres le corps et l'habitation ; ne souffrir aucune espèce de cloaque près de la maison ; ne pas conserver dans la maison ni volailles, ni autres animaux, et y faire pénétrer un air pur au moyen de la ventilation ; lorsqu'il y a des malades, éviter tout encombrement.

En dépit des meilleures précautions, le choléra peut encore éclater. *Suit une description sommaire des principaux symptômes de cette maladie et l'indication suivante du traitement :* 1° couvrir chaudement le patient ; 2° frotter le corps avec du vinaigre chauffé ou de l'eau-de-vie ; en faire autant aux mains et aux pieds, ainsi qu'au creux de l'estomac avec du goudron clair, ou, à défaut de ce dernier, avec de l'eau-de-vie forte ; 3° donner au malade souvent, et en petite quantité, une infusion légère et chaude de menthe, ou de l'essence de menthe sur un peu de sucre, une ou deux gouttes à la fois ; 4° s'il n'y a pas de relâche dans les douleurs et dans les vomissemens, appliquer sur le creux de l'estomac un emplâtre de moutarde ; 5° si les symptômes continuent, appliquer de 12 à 20 sangsues sur l'estomac chez l'adulte, de 6 à 10 chez l'enfant, mais seulement si le patient est d'une forte constitution. Un bain chaud, s'il se trouve préparé sous la main, est d'un bon secours ; mais à défaut de ce moyen, on peut préparer un bain de vapeur de la manière suivante : chauffer quelques pierres ou briques ; placer au-dessus d'elles un bois de lit avec un fond à sangles croisées ; y coucher le patient bien couvert ; verser sur les pierres du vinaigre, dont la vapeur, aidée par des frictions continuelles, provoquera une forte transpiration. A défaut de ce bain de vapeur, placer autour du malade, et en contact avec lui, des sachets de sable chaud ou de cendre.

NOTA. Durant la dernière épidémie, aucune application n'a été trouvée aussi efficace que les frictions fortes, soit avec la main nue, soit avec un morceau de drap, soit avec une brosse, en faisant usage de goudron clair ou d'un autre irritant. On peut employer l'essence de menthe poivrée avec plus d'assurance qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour. Il importe enfin de se soigner très bien pendant la convalescence, car le choléra est souvent suivi de fièvre typhoïde.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

MÉDECINS CANTONAUX. — Dans le comité de l'administration départementale et communale, M. Bertin a fait un rapport fort détaillé sur la proposition de MM. Anglade et X. Durrieu, relative à l'établissement des médecins des cantons ruraux. Donnant plus de développement à la pensée primitive des auteurs de la proposition, la sous-commission, nommée pour l'examen de cette proposition, demande l'organisation par département d'un service permanent pour la conservation de la santé publique. Ce service serait confié à un conseil de salubrité et à des médecins communaux nommés par le conseil de salubrité.

Dans son rapport, M. Bertin a fait voir que l'organisation des services des médecins ruraux n'avait pas seulement pour but de venir au secours des indigens malades ; qu'il avait aussi pour but de satisfaire, par la suite, aux intérêts si précieux de la santé de nos agriculteurs, qui, éloignés des secours de la médecine, ne peuvent se les procurer qu'à grands frais. L'établissement des médecins de dispensaires, à la portée de tous les habitans des campagnes, peut leur permettre de se faire soigner dans leurs maladies en restant au sein de leurs familles. Il contribuera à éloigner des villes, à retenir et à ramener dans les campagnes beaucoup de pauvres ouvriers de l'agriculture et de l'industrie, et procurera aux travailleurs la santé, qui est toute leur richesse, ou leur donnera la liberté du travail. — Toutes ces questions demandent à être examinées de près.

— L'administration des hospices ayant reconnu que, dans l'hôpital St-Antoine, les lits destinés aux femmes en couche étaient plus qu'insuffisans ; que beaucoup des pauvres femmes de ce quartier populeux, lorsqu'elles sont arrivées au terme de leur grossesse, étaient obligées de subir la fatigue d'un voyage à pied, ou la dépense d'un voyage en voiture pour aller jusqu'à la Bourbe ou à l'hôpital de la Clinique, situés dans les 11ᵉ et 12ᵉ arrondissemens, vient de faire ouvrir à l'annexe de l'Hôtel-Dieu, de la rue de Charenton, deux nouvelles salles meublées à neuf avec un soin et une propreté remarquables, et contenant 24 lits pour les pauvres femmes dont l'accouchement sera imminent. C'est une mesure dont on ne saurait trop louer l'administration.

— L'administration des hôpitaux, voulant sans doute récompenser les étudians en médecine attachés aux établissemens hospitaliers, du zèle avec lequel ils ont soigné les blessés de juin, et les mettre à même de réparer, pour leurs études, le temps qu'ils ont dû perdre par suite des circonstances exceptionnelles de 1848, vient d'accorder une quatrième année aux élèves externes dont le service expirait au 1er janvier prochain. Les concours pour l'admission au service des hôpitaux, auront du reste lieu comme par le passé ; ils commenceront du 15 au 20 octobre pour les prix des internes et la nomination à vingt places d'interne, et le 6 novembre pour l'externat.

INSPECTION DES ÉTABLISSEMENS D'ALIÉNÉS. — Le docteur Parchappe, médecin en chef de l'Asile des aliénés de la Seine-Inférieure, professeur de physiologie à l'école secondaire de médecine de Rouen, vient d'être chargé, en qualité d'inspecteur général, de la surveillance et de l'organisation des établissemens d'aliénés de la France, conjointement avec le docteur Ferrus, déjà investi de cette mission.

Étranger.

CONTAGIONISME EN BELGIQUE. — Deux arrêtés royaux, en date du 21 août, portent l'un que les provenances arrivant des ports où le choléra épidémique s'est déclaré, seront placées sous le régime de la patente suspecte, et que la quarantaine à imposer à ces provenances est fixée à cinq jours ; l'autre, il est créé une commission sanitaire locale dans chacune des villes d'Orient et de Nieuport, pour déterminer, la commission médicale de la province entendu, les lieux où les navires en destination de ces ports seront visités, et le cas échéant, placés en quarantaine.

CHOLÉRA. — On écrit de Berlin, le 3 septembre : Jusqu'au 1er septembre, à midi, 377 personnes avaient été atteintes du choléra dans cette ville. Il en était mort 235 ; guéris 38 ; reste en traitement 104.

Les nouvelles d'Egypte portent : Au Caire, depuis la première apparition du choléra, le 16 juillet, jusqu'à ce jour, il a été enlevé 6,641 personnes ; Alexandrie, depuis le 26 juillet, 4,032 ; à Tonta, du 12 au 20 juillet, 1,800 ; dans l'intérieur, les villages, 7,000. Total, 19,473. Mais maintenant il y a des symptômes d'amélioration évidente, et l'on espère que le choléra va se retirer. Les nouvelles d'Alexandrie sont du 21 août.

— On annonce qu'au commencement de juillet le choléra a éclaté en Sibérie ; jusqu'à présent cette province en avait été préservée.

— Saint-Pétersbourg, 15/27 août. — On lit dans le *Journal de Saint-Pétersbourg* :

Dans la matinée du 12/24 août, il y avait 438 malades du choléra ; dans le courant des 24 heures suivantes, on a compté 29 nouveaux cas de maladie, 30 guérisons et 11 décès (dont 7 à domicile), et, pour le 13, il est resté 426 malades en traitement.

— Saint-Pétersbourg, 29 août. — Il y a eu le 25 août 45 nouveaux malades, 32 guérisons et 19 décès (dont 15 à domicile), et il reste en traitement, pour le 26 au matin, 420 malades. Dans la journée du 26, le nombre des nouveaux cas a été de 37, celui des guérisons de 41, et celui des décès de 20 (dont 9 à domicile) ; de sorte que pour le 27 il n'est plus resté que 396 malades.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 12 Septembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 108.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Un ministère des affaires médicales. — Causes du choléra asiatique. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du développement simultané de la variole et de la vaccine. — III. HÔPITAUX DE LA MARINE : Débridement dans l'orchite. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Lettre sur le collodion. — Agens adhésifs. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale de Paris* : Nouvelles expériences sur les deux mouvemens du cerveau, le respiratoire et l'artériel. — Colonisation algérienne. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres médicales sur les États-Unis.

PARIS, LE 11 SEPTEMBRE 1848.

UN MINITÈRE DES AFFAIRES MÉDICALES.

Simplifier, économiser, tel doit être aujourd'hui le double but que doivent avoir en vue tous ceux qui, d'une façon ou d'une autre, sont appelés à prendre part aux affaires de la République.

Il serait bien désirable que ce but fût aussi toujours présent à l'esprit de ceux de nos confrères qui s'occupent de projets relatifs à la réorganisation des institutions médicales. Avec les opinions régnantes aujourd'hui, avec les préoccupations graves et si nombreuses des pouvoirs publics, il n'y a pas le plus petit espoir à fonder sur des remaniemens complets dans les affaires médicales. Aussi est-ce avec peine, nous l'avouons, que nous voyons certaines personnes demander avec une obstination digne d'un meilleur sort, des choses évidemment impossibles dans l'état actuel des choses.

De ce genre est en première ligne la création d'un ministère des affaires médicales, ou tout au moins une direction générale de ces affaires, dans un des ministères actuels.

Demander l'une ou l'autre de ces créations, c'est demander à coup sûr ce qui ne sera pas accordé, c'est exprimer un vœu complètement irréalisable.

Est-il besoin d'insister beaucoup sur cette impossibilité? Il faudrait vivre absolument étranger à tout ce qui se passe pour conserver quelques illusions à cet égard. Les misères sociales à soulager, les pressions de tout genre exercées sur le budget, la nécessité urgente d'opérer des réductions sur toutes les branches de l'administration publique, la condition imposée aux pouvoirs législatifs de se renfermer dans les limites les plus étroites des besoins indispensables, par dessus tout l'ignorance des avantages que ces créations nouvelles pourraient apporter soit aux intérêts généraux de la société, soit aux intérêts particuliers de la profession médicale, voilà plus de motifs qu'il n'en faut pour qu'il ne se rencontre pas un seul membre de l'Assemblée nationale qui ose proposer ou soutenir un semblable projet.

Nous dirons toute notre pensée à cet égard: nous ne croyons pas que cette complication administrative, qu'un ministre de plus ou même qu'une direction nouvelle apportassent le moindre changement heureux dans nos affaires. Les vices de notre état actuel de choses ne sont pas des vices administratifs, mais bien des vices organiques, constitutifs que l'on ne corrigera pas par aucune espèce d'état-major ministériel. Tant que les institutions seront les mêmes, tant que l'enseignement et l'exercice de la médecine seront régis par les lois qui nous gouvernent, vous aurez beau multiplier, élever et hiérarchiser les pouvoirs médicaux, ceux-ci ne pourront jamais produire que des résultats ou incomplets ou stériles.

Le mal le plus grave de notre organisation est précisément cette séparation entre les pouvoirs qui régissent l'enseignement et ceux qui régissent l'exercice de la médecine; concentrez ces deux pouvoirs dans une division d'un ministère quelconque, — et la logique, les goûts, les habitudes du corps médical demandent que ce soit le ministère de l'instruction publique, — vous aurez beaucoup fait pour la simplification de nos affaires. Avec une bonne loi et une division unique des affaires médicales, nous obtiendrons toutes les améliorations que nous puissions désirer et que nous puissions demander.

Pour notre compte, fidèles à la pensée de toute notre vie de journaliste, nous résumons en trois *desiderata* nos réflexions et nos études sur la réorganisation médicale :

1° Il faut agir sur l'élément moral et professionnel par l'association générale ;

2° Les institutions et la constitution médicale doivent être demandées à la loi ;

3° Le fonctionnement administratif doit être concentré dans une division unique d'un ministère quelconque.

CAUSES DU CHOLÉRA ASIATIQUE; par M. FOURCAULT.

Jusqu'à ce jour, les causes de cette affection sont restées problématiques, malgré les recherches multipliées d'une foule d'hommes doués du talent de l'observation. Cependant plusieurs médecins distingués, français ou étrangers, les ont attribuées d'une manière vague, c'est-à-dire sans donner aucune démonstration, soit à l'excès, soit à un défaut d'électricité atmosphérique. Avant d'exposer les faits qui jettent quelque clarté sur cette grande question, faisons deux remarques dont on appréciera l'importance :

Sous les tropiques, dans ces lalitudes où l'on voit régner si souvent le choléra, la fièvre jaune, M. Leblond, naturaliste, correspondant de l'Institut, a constaté, dans ses voyages, que les appareils électriques d'une grande dimension perdaient presque entièrement leur puissance, même dans les jours sereins. Le même phénomène vient d'être observé en Russie, suivant le témoignage de M. Demidoff, aussi correspondant de l'Institut. Ces expériences confirment, en certains points, les faits sur lesquels se fondent les conclusions qui vont suivre :

On a attribué, comme on le sait, le choléra à des insectes cosmopolites, à des *semina*, à des principes délétères, toxiques, voyageant dans l'atmosphère, enfin à la contagion ; il suffit de dire que cette affection, comme la peste, est une maladie de l'hémisphère boréal; qu'elles ne franchit point ordinairement l'équateur pour venir s'établir dans les plages marécageuses de l'Amérique du Sud; il suffit, dis-je, de rappeler ce fait pour réduire au néant les spéculations théoriques des médecins qui font voyager ainsi, au gré de leur imagination, ces insectes, ces semina et les principes délétères.

Les propositions suivantes sont les conséquences des faits exposés dans le travail de M. Fourcault :

1° Ainsi que je l'ai déjà annoncé, la non-équilibration de l'électricité atmosphérique et du magnétisme terrestre doit être considérée comme la cause essentielle du choléra asiatique.

2° Par ce défaut d'équilibre, les corps qui sont à la surface du sol perdent une partie de leur électricité. Les êtres vivans sont soumis à la même influence.

3° Dans cet état, les causes secondaires qui troublent les fonctions si importantes de la peau, du système nerveux, des organes digestifs, peuvent déterminer les accidens graves qui caractérisent l'affection épidémique.

4° Elle apparaît dans les régions du globe, dans les lieux, dans les saisons, et pendant la période diurne où l'on observe le plus grand affaiblissement de l'électricité, c'est-à-dire sous les tropiques, en été, la nuit.

5° Elle s'affaiblit, suspend sa marche, s'arrête, offre des cas moins nombreux, au contraire, dans les régions septentrionales, en hiver, pendant le jour, par suite de l'accroissement de la puissance électrique de l'atmosphère.

6° Dans tous les climats, les vents, les changemens brusques de la température, les brouillards, sont les causes secondaires les plus actives qui concourent à son développement.

7° Un vent froid ou privé de calorique, un vent chaud, sans électricité, peuvent également rompre l'équilibre organique et déterminer les symptômes graves du choléra.

8° L'humidité, *considérée comme un bon conducteur de l'électricité, joue un rôle immense*, et jusqu'à ce jour inconnu, dans la production et la marche de cette affection.

9° Les animaux et les végétaux (les pommes de terre) sont soumis à la même influence, et une foule de leurs maladies sont le résultat de la soustraction du principe universel du mouvement et de la vie.

10° Les maladies dues à la soustraction de ce principe sont plus fréquentes dans les régions tropicales; au contraire, celles des climats tempérés et des contrées septentrionales sont plus souvent déterminées par la diminution et la soustraction rapide du calorique.

Feuilleton.

Amérique. — CORRESPONDANCE PARTICULIÈRE DE L'*Union Médicale*.

LETTRES MÉDICALES SUR LES ÉTATS-UNIS.

New-York, le 1er Août 1848.

Mon cher et très honoré confrère,

Je viens aujourd'hui tenir la promesse que je vous ai faite il y a quelque temps de vous entretenir, autant qu'il est en mon pouvoir et selon mes capacités, de tout ce qui intéresse la médecine aux États-Unis. J'ai pris là un engagement beaucoup plus difficile à bien remplir que je ne l'avais pensé d'abord. Je m'aperçois, un peu tard, que j'ai mal apprécié la diversité, la complexité, l'étendue, en un mot toutes les difficultés du sujet qui demanderait une plume plus habile que la mienne, et que le vif désir de contribuer pour ma faible part à la collaboration de votre excellent journal m'a trop fait compter sur mes propres forces. J'espère pourtant que la nouveauté des questions que j'aurai à examiner éveillera l'intérêt et fixera suffisamment l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE, pour que la faiblesse de l'exécution échappe à leur critique.

Les sciences médicales n'ont point de bornes. La médecine s'occupe de tout et embrasse tout, rien ne lui est indifférent. Elle observe et étudie la nature et l'homme sous tous les rapports et dans toutes leurs relations; elle profite de tout et s'enrichit en touchant à tout. Quel que soit l'objet qui attire ses regards, après l'avoir étudié elle en tire quelque bénéfice ou en prend occasion de donner d'utiles conseils. Etudier la santé pour connaître les lois afin de la conserver ou de la préserver, et d'éclairer sur les dangers qui la menacent, son but est toujours le bien-être de l'homme. Garantir, développer ou favoriser tout ce qui est bon ou utile; amoindrir, neutraliser ou anéantir tout ce qui est mal ou nuisible, telle est la grande et belle mission des sciences médicales. Pour apprécier dignement toutes les hautes questions qu'une correspondance médicale, comme je la comprends, doit nécessairement soulever, il faudrait des connaissances aussi variées qu'étendues, il faudrait être répertoire scientifique vivant; je ne puis offrir qu'une bonne volonté à toute épreuve et un travail assidu. Force me sera donc de faire descendre le sujet à ma portée et de le rétrécir, puisque je ne saurai le dominer; plus tard, peut-être, d'autres reprendront ce que je n'aurai que mentionné ou faiblement touché.

Ainsi, il nous faut prendre des limites et les bien déterminer ; car nous ne saurions nous abandonner aux caprices ou aux fantaisies du simple voyageur, pas plus qu'aux rêveries ou aux impressions plus ou moins poétiques de l'observation romantique. La médecine est beaucoup plus prosaïque, et ne tient pas grand compte des fictions séduisantes de l'imagination. La médecine a besoin de toucher avec les mains, de voir avec les yeux ; c'est de la bonne réalité qu'il lui faut. De peur donc de nous laisser emporter ou égarer, nous adopterons à peu près le programme suivant :

Nous nous proposons de traiter de la médecine aux Etats-Unis. Nous aurons à examiner les institutions médicales de ce pays sous les points de vue de l'enseignement et de la pratique. Nous jetterons d'abord un coup d'œil sur les lois dans leurs rapports avec la médecine et les médecins; nous passerons en revue ensuite les Facultés ou Ecoles de médecine, les Colléges de médecins et de chirurgiens, les Académies, Associations médicales, Sociétés de médecins, Sociétés savantes ; nous visiterons les hôpitaux, les asiles fondés pour l'éducation des aveugles, des sourds-muets, les maisons de santé des aliénés, etc. Après nous être occupés de la médecine, nous ferons connaissance avec ceux qui l'exercent ou le corps médical. Le médecin est partout un homme curieux à étudier. Nous accorderons à la médecine dentaire et aux dentistes américains toute l'attention et la place que mérite leur prééminence. Il sera non seulement intéressant, mais encore bien utile, nous l'espérons, de rechercher pourquoi cette profession est ici, tout au contraire de ce qui a lieu en France, tenue en plus grande estime que celle du médecin ; pourquoi ici, plus que partout ailleurs, le corps des dentistes est plus respectable et plus respecté. Nous nous demanderons alors quelles sont les causes qui, en France, empêchent cette intéressante partie de la médecine de monter au niveau moderne : peut-être cette étude et les comparaisons qu'elle fera naître, nous fourniront-elles les indications qu'il faudrait remplir pour relever cet art si utile de l'état d'abaissement dans lequel il n'aurait jamais dû tomber et dont il devrait se hâter de sortir. La littérature médicale et les journaux de médecine américains ne seront pas la partie la moins intéressante de notre correspondance.

Ne sera-t-il pas bien curieux ensuite de rechercher par quelle anomalie de l'esprit humain toutes les espèces de systèmes, l'hydropathie, l'homœopathie, le magnétisme, etc., sont reçus avec tant de faveur et font tant de prosélytes en ce pays, tandis que la profession médicale véritable, que les factieux, dans une vue hostile, ramènent ou plutôt rabaissent à l'état de simple système en lui donnant le nom fallacieux d'allopathie, nom que tout médecin doit bien se garder d'admettre; tandis que la véritable profession médicale, dis-je, n'y jouit que d'une considération très modérée. Enfin, le sujet de la médecine et des médecins, c'est-à-dire le public malade, le public qui se sert des médecins (il en est un très grand nombre qui ne se servent que d'eux-mêmes, en vertu sans doute de cet article de loi cité plus loin qui les crée tous docteurs) ; le public viendra à son tour poser devant nous et fournir matière à notre observation. Il ne nous sera guère possible de passer sous silence la pharmacie et les pharmaciens; par droit de parenté à un degré assez rapproché, ils doivent aussi figurer dans une *correspondance médicale*. D'ailleurs, comme la pratique médicale, en ce qui concerne l'emploi des médicamens, se rapproche beaucoup de la pratique anglaise, vos lecteurs ne seront peut-être pas fâchés de faire plus ample connaissance avec la manière un tant soit peu pharmacomaniaque de leurs voisins d'outre-mer, ou mieux d'outre-manche. Que si, en fin de compte, nous parvenons à épuiser le vaste cadre que nous venons de tracer, il nous restera toujours l'immense pays lui-même à explorer *médicalement* : ce serait même, dans les circonstances politiques actuelles, piquer vivement la curiosité, que d'entamer d'abord ce dernier sujet. Car sans doute tout ce qui se rapporte à la République américaine doit être recherché avec plus d'avidité que dans les temps ordinaires. Tous les regards républicains sont, je présume, tournés vers la florissante République des Etats-Unis, et chacun désire savoir quelles sont les causes de sa merveilleuse prospérité. Le développement si rapide et si extraordinaire de ce jeune peuple n'a pas d'exemple dans l'histoire des nations, ni dans les temps anciens, ni dans les temps modernes. Il n'est pas étonnant, alors que nos hommes d'Etat demandent pour la *jeune République française* (style du jour) les secrets de sa réussite si merveilleuse, à sa sœur aînée d'Amérique.

Sous quel point de vue nous placerons-nous dans l'étude que nous allons entreprendre? Quel sera l'esprit qui présidera à nos jugemens? Quelle fin nous proposons-nous, quel but voulons-nous atteindre? Nous pensons qu'il y a toujours utilité et profit à s'enquérir de ce que sont les institutions médicales chez les différentes nations, à voir comment les choses s'y passent dans l'enseignement, dans la pratique, à comparer ensuite tout cela avec l'état de la situation médicale en France. Cette étude comparative met toujours en évidence quelques bonnes choses qu'il serait désirable de voir adopter par l'un ou par l'autre pays. C'est

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DÉVELOPPEMENT SIMULTANÉ DE LA VARIOLE ET DE LA VACCINE ;

Par M. le docteur HÉRARD, ancien interne des hôpitaux.

Lorsque la variole et la vaccine viennent à se développer sur le même individu, ces deux éruptions suivent-elles leur marche habituelle dans une parfaite indépendance? S'influencent-elles au contraire, et dans ce dernier cas les modifications qu'elles subissent sont-elles réciproques, égales? Telles sont les questions que nous allons nous efforcer de résoudre, questions frivoles en apparence, mais au fond graves, pratiques, et qui, malgré les travaux d'un grand nombre de médecins fort recommandables, ne sont pas encore entièrement élucidées. Si même il était besoin de justifier ces nouvelles recherches, je ne craindrais pas d'affirmer que deux opinions également absolues règnent sur ce point dans la science. D'une part, MM. Odier, de Genève, Willan, Herpin, Rayer, Rilliet et Barthez, Legendre, Clérault, Tardieu, etc., en dissidence sur quelques faits de détails, sont unanimes à proclamer l'influence réciproque des deux éruptions concurremment développées ; d'autre part, des observateurs moins nombreux, il est vrai, mais non moins compétens, parmi lesquels je citerai surtout M. Bousquet, rejettent toute espèce d'action de l'une des deux éruptions sur l'autre, et ne voient que coïncidence là où les premiers reconnaissent un rapport de causalité. Sans vouloir rechercher à quelles causes, il faut attribuer un pareil désaccord, nous pensons qu'il est juste de tenir compte du petit nombre de semblables observations, conséquences nécessaires de la rareté des conditions particulières indispensables au développement simultané de la variole et de la vaccine. On sait, en effet, grâce aux travaux du comité central, qu'à partir du cinquième jour (époque d'apparition du bouton), la vaccination préserve de la petite vérole, soit inoculée, soit spontanée; que si, dans quelques cas, cette maladie prend naissance le sixième, huitième, dixième et même, comme on l'a vu, le dix-septième jour (Odier), c'est que le germe en avait été contracté avant l'insertion du virus cow-pox. Ainsi, infection variolique d'abord, et, ultérieurement, pendant l'incubation, développement de la pustule vaccinale; tel est l'ordre de succession des faits. Mais qui ne s'aperçoit qu'à moins d'épidémies heureusement fort rares, un pareil enchaînement de circonstances ne doit se présenter qu'exceptionnellement dans la pratique civile et dans les hôpitaux consacrés aux adultes, en général vaccinés, et conséquemment inaptes à subir une seconde inoculation? L'hôpital des Enfans, d'où sont sortis de bons mémoires sur le sujet qui m'occupe, se trouve placé dans des conditions toutes différentes. Là, par une coupable incurie, et malgré d'énergiques réclamations, les enfans qui sont affectés de variole, toujours si fréquente dans les salles, ne sont pas séparés de ceux qui sont admis pour des maladies non contagieuses; or, parmi ces derniers, plusieurs en bas âge, ne sont pas encore vaccinés, et trop souvent, quand le vaccin leur est inoculé (ce qui se fait deux fois par semaine, et devrait se faire le jour même de leur entrée), ils ont déjà absorbé les miasmes qui se dégagent incessamment de ce foyer de contagion variolique. Les deux éruptions marchent alors simultanément, et c'est ainsi que pendant notre internat à l'hôpital des Enfans, nous avons pu recueillir, dans le service de M. Baudelocque et dans celui de M. Blache 18 cas de coïncidence de variole et de vaccine. Ces 18 cas serventde base à ce travail, dans lequel nous avons cherché, autant qu'il était en nous, à résoudre les points importans que nous savions en litige. Pour cela, nous avons suivi minutieusement la marche de l'une et de l'autre éruptions, et noté jour par jour et comparativement les modifications qui s'offraient à notre observation.

Nous croyons avantageux, pour plus de clarté, d'examiner séparément :

1° Quelle influence la vaccine a exercée sur la variole ;

2° Quelle influence la variole a exercée sur la vaccine ;

3° Quelle influence spéciale a exercée l'époque relative d'apparition de la variole et de la vaccine sur l'une et sur l'autre de ces éruptions.

I. — INFLUENCE DE LA VACCINE SUR LA VARIOLE.

Faits. — Sur les 18 enfans chez lesquels la variole s'est déclarée en même temps que la vaccine, nous trouvons 10 garçons et 8 filles, tous, à l'exception d'un seul âgé de 13 ans, avaient de 20 mois à 4 ans; 7 sont morts, 11 ont guéri.

Les 7 enfans qui ont succombé étaient presque tous dans un état avancé de cachexie, la plupart épuisés par le dévoiement ou par de longues maladies (tubercules, coqueluche, etc.); tous ont présenté une variole irrégulière. L'éruption, rarement confluente, se faisait ordinairement par larges plaques disséminées çà et là, sur lesquelles se développaient un grand nombre de boutons. Les boutons étaient petits, pâles, affaissés, sans aréole, sans gonflement de la peau, inégaux dans leur volume, irréguliers dans leur évolution. Quelques-uns, encore papuleux, avaient à peine la grosseur d'une tête d'épingle, que déjà d'autres apparaissaient sous forme de fortes pustules avec ou sans ombilic. Plus d'une fois au centre de chaque bouton existait une petite tache violacée, indice d'un épanchement sanguin qui s'effectuait également dans le tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux (variole hémorrhagique). Les symptômes généraux étaient extrêmement graves et ne s'amendaient pas avec l'apparition de l'éruption : c'étaient une fièvre vive, sans injection de la face, mais au contraire avec une teinte pâle livide, de l'agitation, du délire, de l'oppression, etc., tous phénomènes qui trouvaient souvent leur raison d'être dans une complication sérieuse survenue du côté des organes internes et particulièrement du poumon. Dans ces 7 cas la mort est arrivée rapidement du quatrième au dixième jour.

Chez les 11 enfans qui ont guéri, la variole a offert une uniformité non moins frappante dans sa marche et ses caractères extérieurs. Les prodrômes ont été généralement de courte durée, souvent peu intenses; ils nous ont paru même manquer entièrement dans quelques cas. L'éruption, chez presque tous, a été extrêmement discrète; une ou deux fois le nombre des boutons a été plus considérable, sans que jamais il y eût confluence. Chez presque tous la marche de l'éruption a été très rapide, la période de suppuration n'existait véritablement pas, non plus que le gonflement de la peau, et si quelques pustules suppuraient çà et là, il est juste de dire que la plupart avortaient, se desséchant avec une grande promptitude, et étant remplacées dès le septième ou huitième jour par de petites croûtes dures, lenticulaires et comme cornées. Les phénomènes généraux étaient peu marqués. La fièvre tombait avec l'éruption pour ne plus reparaître, la période de suppuration manquant elle-même le plus souvent, ainsi que nous venons de le voir. Dans tous les cas, la convalescence a été franche et prompte.

Conséquences. — Des faits nombreux qui précèdent, et dont nous n'avons donné qu'un résumé succinct, mais suffisant pour le but que nous nous proposons, nous tirerons plusieurs conséquences : la première, c'est que la vaccine ne modifie pas toujours heureusement la variole concomittente, puisque 7 fois sur 18 elle n'a pas empêché une terminaison fatale; la seconde, c'est que dans presque tous les cas où la guérison a eu lieu, la vaccine a paru exercer une influence favorable sur la petite vérole. La rapidité de l'évolution, le petit nombre des pustules, l'absence de fièvre, de suppuration, sont des résultats qui me semblent devoir être attribués à la vaccine. Sans doute, on ne manquera pas de contester cette seconde proposition, et de prétendre que dans ces cas nous avons affaire à des varioles naturellement légères, à des varioloïdes en un mot. C'est, là en effet, l'objection habituelle. Mais remarquons-le bien, avec un semblable raisonnement, on pourrait contester la vertu de tous les agens thérapeutiques employés en médecine, et cependant il en est un grand nombre dont l'efficacité est reconnue par tous les praticiens qui, en présence des mêmes faits si souvent reproduits, ont été nécessairement conduits à établir une relation entre la guérison de la maladie et le médicament qu'ils avaient administré. Eh bien ! il en est de même ici. La varioloïde, je le sais, n'est pas aussi rare qu'on le croit généralement chez un enfant non vacciné; mais est-ce là la règle? Et dès lors quand sur 11 enfans, nous voyons au moins 9 ou 10 fois se développer une véritable varioloïde, quand ces faits s'ajoutant à d'autres identiques, notés par MM. Rayer, Guersant, Blache, Legendre, Clérault, etc., forment un faisceau d'observations compact et imposant; y a-t-il défaut de logique à ne plus voir là une simple coïncidence, mais une modification réelle par la vaccine simultanée? Quelques circonstances spéciales légitiment cette conclusion. Ainsi, plus d'une fois pendant que nous constations une variole bénigne et discrète sur un enfant qui présentait en même temps une éruption vaccinale, nous étions témoin dans les salles de varioles développées chez des enfans placés à peu près dans les mêmes conditions hygiéniques ou constitutionnelles, seulement non vaccinés, et plusieurs de ces varioles étaient très graves, souvent mortelles. D'où venait cette innocuité dans le premier cas, cette gravité dans le second, si ce n'est de la vaccine? Cette influence n'est pas douteuse dans le fait suivant: un jeune garçon âgé de deux ans entra à l'hôpital des Enfans dans le service de M. Baudelocque, le 5 avril 1846. Il s'était trouvé ainsi qu'un de ses cousins, âgé de dix huit mois, en rapport avec sa mère atteinte d'une variole confluente dont elle était morte à l'hôpital Necker. Les deux enfans contractent bientôt la même maladie. L'enfant âgé de dix-huit mois, non vacciné, succombe rapidement, l'autre, vacciné pendant l'incubation, est atteint sous nos yeux d'une variole tout à fait bénigne et discrète. Il quitte l'hôpital le 23 avril, complètement guéri. Ce fait isolé n'aurait pas grande valeur, mais rapproché de plusieurs autres analogues cités par les auteurs, rapproché des considérations qui précèdent, il témoigne de l'influence de la vaccine sur la variole simultanée.

Ainsi donc, pour nous, la vaccine agit ordinairement d'une manière efficace sur la variole, mais elle échoue aussi quelquefois, principalement dans ces varioles anomales, fréquentes à l'hôpital des Enfans; et si quelques observateurs ne s'étaient pas tant hâtés de généraliser des faits incomplets ou trop peu nombreux, ils seraient arrivés, nous n'en doutons pas, aux mêmes résultats.

Il nous reste à examiner une autre question d'une importance majeure. Nous avons vu que dans 7 sept cas la vaccine n'avait pas été efficace contre la petite vérole; aurait-elle été nuisible? On sait que MM. Rilliet et Barthez, et surtout M. Legendre ont soutenu qu'il y avait danger à vacciner, dans ces conditions, les enfans au-dessous de quatre ans et cachectiques; on n'ignore pas d'un autre côté quelle vive résistance a rencontrée cette assertion à laquelle la position même de ses auteurs, leur talent bien connu donnaient un si grand poids. Avant de juger le point en discussion avec nos propres faits, il importe de bien s'entendre sur le sens de la proposition de M. Legendre. Est-ce parce que les enfans sont très jeunes, ou parce qu'ils sont en même temps faibles et cachectiques que la vaccination est nuisible? Quoique M. Legendre ne soit pas suffisament explicite, que, par exemple, il cite au nombre des victimes de la vaccine *un enfant de deux ans, assez robuste, non amaigri, entré pour un léger catarrhe bronchique* (page 39, *Archives de médecine*), et que mêmesa troisième conclusion (page 41) soit, sous ce rapport, assez nettement formulée; cependant, il me paraît résulter de la lecture de quelques autres passages de ce mémoire, que la restriction s'applique principalement aux enfans au-dessous de quatre ans, profondément débilités et ayant passé quelque temps dans un foyer de contagion. Si telle n'était pas, au surplus, la pensée de l'auteur, je lui opposerais victorieusement presque tous les faits de guérison que j'ai recueillis, faits qui portent, comme je l'ai dit, sur des enfans de vingt mois à quatre ans. Ainsi, l'âge seul, en l'absence des conditions de débilité et de mauvaise santé est sans importance aucune. Voyons ce qui en est

---

par cet échange international que le progrès peut s'effectuer le plus promptement et le plus sûrement, car l'un a l'expérience de l'autre pour guide. Quelque avancé que soit l'état de la médecine dans un pays, il y a bien toujours quelques abus à noter, quelque vieillerie à faire disparaître, quelque bonne nouveauté à installer, quelque progrès à réaliser, afin de marcher avec l'esprit du siècle. L'utile n'a point de patrie, il faut le recevoir de quelque part qu'il vienne; il faut le prendre partout où on le trouve. Si donc, nous rencontrons de bonnes choses, comme il n'en faut point douter, nous devrons les imiter. Nous signalerons aussi bien des écueils à éviter. Il y a déjà longtemps que la liberté a ouvert d'innombrables voies nouvelles à l'esprit novateur et hardi des citoyens de la grande République du Nouveau-Monde. Ils se lancent dans le champ de l'expérimentation avec une hardiesse qui touche à la témérité. Je me plais à rendre cette justice aux Américains, c'est qu'ils sont si grands amateurs du progrès pratique, qu'ils poursuivent même jusqu'à son ombre; et dès lors qu'une idée, un système, une entreprise, en présente quelque faible lueur, ils s'efforcent de l'atteindre et tentent de le réaliser. Dans des circonstances politiques analogues pour notre pays, les expériences de la liberté absolue en matière médicale, auxquelles les Américains se sont livrés, devront nous profiter; par là nous préviendrons chez nous les résultats fâcheux, déplorables, que leurs essais ont produits et continuent de produire. Nous ne perdrons point de vue, non plus, que l'UNION MÉDICALE n'a pas de plus ardent désir que celui de plaire à ses lecteurs et de les intéresser. Ne prend-elle pas toute peine pour les faire voyager agréablement et commodément, en leur montrant tour à tour dans ses colonnes la médecine et les médecins de tous les pays. Ne les a-t-elle pas déjà conduits en Belgique, en Hollande, en Allemagne, en Italie, en Espagne? Voici qu'elle traverse maintenant l'immensité des mers pour les transporter en Amérique. Elle ne s'arrêtera, je l'espère bien, que lorsqu'elle aura fait avec eux le tour du monde.

Pour les lecteurs, ou mieux pour les voyageurs immobiles de l'UNION MÉDICALE, il se présente une difficulté, c'est que, promeneurs aveugles, ils ne peuvent voir que par les yeux de leurs guides. Il faut donc les rassurer sur l'excellence de la vision de ceux-ci. Notre grand désir s'accorde avec notre plus impérieux devoir, c'est d'être juge impartial, observateur consciencieux. Nous serons constamment sur nos gardes contre toute espèce de préjugés. Tout ce que nous voulons, c'est non seulement bien regarder, mais encore bien voir, non seulement bien écouter, mais encore bien entendre; c'est employer tous nos sens, toutes nos facultés pour bien observer, puis rendre un compte fidèle de nos observations, selon ce qui nous paraîtra être la vérité. Je dis *paraîtra*, car malgré nos desseins les mieux arrêtés, malgré notre intention la plus ferme et la plus pure, l'erreur peut se glisser dans nos jugemens. Bien juger, n'est ce pas ce que la raison humaine a de plus difficile à exécuter. Pour nous garder contre l'erreur, nous nous répétons souvent, avant d'émettre un jugement, cette profonde pensée de notre grand philosophe, Michel Montaigne: « *Quelque bon desseing qu'ayt un juge, s'il ne s'escoute de prez, à » quoy peu de gents s'amusent, l'inclination à l'amitié, à la parenté, » à la beauté et à la vengeance, non pas seulement choses si poi- » santes, mais cet instinct fortuit qui nous faict favoriser une chose » plus qu'une aultre, et qui nous donne, sans le congé de la raison, » le choix en de pareils subjects, ou quelqu'umbrage de pareille va- » nité, peuvent insinuer insensiblement en son jugement la recom- » mandation ou desfaveur d'une cause, et donner pente à la ba- » lance.* » Si pourtant il arrive que nous nous trompions sur les institutions, sur les choses ou sur les hommes, nous demandons qu'on en accuse l'infirmité de notre raison, la faiblesse de notre intelligence, mais non la droiture de nos intentions, qui doit demeurer au-dessus du soupçon et du doute. L'envie que nous avons de rechercher et de dire la vérité ne nous fera pas oublier les égards et le respect que mérite l'esprit de nationalité.

Après cette espèce d'introduction et de profession de foi que nous avons cru nécessaires pour nous mettre en connaissance avec le lecteur, et pour lui expliquer nos intentions ultérieures, nous terminerons par quelques observations générales sur le lieu de nos observations.

Les Etats-Unis, c'est presque toute l'Amérique du Nord. Cependant les habitans de l'Union resteront sans nom bien défini, tant qu'ils ne posséderont pas en entier ce grand continent, cette immense presqu'île, qui ne se rattache pour ainsi dire à l'Amérique du Sud que par un simple ruban, l'isthme de Panama. Pour gagner le nom d'*Américains*, également applicable aux sujets anglais du Nord et à ce qui reste de la république du Mexique, il faudra qu'ils continuent à se rattacher leurs voisins, à faire jouir de leurs admirables institutions, ce qui ne peut s'appeler conquête, les possessions qu'ils touchent. Même dans ses limites actuelles, quel vaste champ ce pays ne présente-t-il pas à l'observateur ! Quelle immense distance, par exemple, entre le Saint-Laurent, les grands lacs Supérieur, Michigan, Érié, Ontario au nord, et l'embouchure du Mississipi, la pointe de la Floride au sud ; entre Boston, New-Yorck, Philadelphie et Baltimore sur les rivages de l'Océan-Atlantique, et les plaines de l'Orégon et de la Californie, que baignent les eaux de la mer Pacifique!

Dans cette enceinte si large comprise entre le tropique du Cancer et le 50e degré de latitude nord, et le 67e et 127e de longitude ouest, vivent 25,000,000 d'êtres humains, présentant toutes les modifications de races, toutes les nuances de couleur, depuis le noir le plus intense des habitans des déserts de l'Afrique jusqu'au blanc le plus pur de l'Européen du Nord. Entre la peau noire de l'Africain, la rouge de l'Indien, et la blanche, le croisement et le mélange des races a produit toutes les teintes. La même diversité se retrouve dans les traits et dans les caractères. Que de questions du plus haut intérêt se présentent sous les points de vue des climats, des productions de la matière médicale, des maladies endémiques et propres au pays et de l'hygiène publique, qui est encore dans l'enfance et à créer pour ainsi dire.

L'Union américaine, comme vous le savez, se compose de beaucoup d'états différens, actuellement 31, et un territoire suffisant pour en faire beaucoup d'autres. Chaque état a ses lois spéciales, ses mœurs et ses coutumes, sa constitution et son gouvernement local; puis vient le gouvernement général de tous les états, le gouvernement de l'Union américaine. Or, les lois médicales n'ayant rien de commun avec la politique générale, il en résulte que chaque état a les siennes et qu'elles varient de l'un à l'autre. Mais pour beaucoup d'états, elles sont fort simples, ou plutôt c'est comme si elles n'existaient pas, elles équivalent à 0. Il existe ici autant de liberté qu'on peut raisonnablement en dépenser, car avant l'avénement de notre *jeune* république, ce pays était, comme toujours depuis sa naissance, le plus véritablement libre du monde. La liberté entraîne l'égalité; l'égalité n'admet pas sans difficulté les corporations qui s'estiment supérieures, qui s'attribuent des droits autres que ceux de tous, en un mot, des privilèges. La supériorité ou les aristocraties des sciences et du talent eux-mêmes ne sont supportées, bien à tort sans doute, que faiblement par l'esprit démocratique. La liberté et l'égalité sont ennemies nées des monopoles, et ceux de la santé et de la science n'ont pas échappé à leur colère dans ce pays. De là guerre ouverte contre les corporations médicales ou légales. Ici la démocratie a donc tenté d'abaisser à son niveau la profession médicale et celle des avocats. Pour exister, il a fallu qu'elles se *démocratisent*; nous comprendrons plus tard ce que cela si-

quand ces circonstances se trouvent réunies. La vaccine dans ce cas a, dit-on, pour résultat de hâter l'évolution de la variole et d'amener un surcroît de faiblesse.

Relativement au premier grief, je ne saurais, je l'avoue, partager les appréhensions de M. Legendre. De deux choses l'une, ou l'enfant a déjà contracté le germe de la petite vérole, ou bien il n'est pas encore infecté. Dans ce dernier cas, la vaccine ne saurait assurément créer de toutes pièces une variole. Dans le premier cas, l'enfant est atteint de la maladie, et en supposant que la vaccine en hâtât l'évolution, il faudrait auparavant prouver qu'il y a à cela de graves inconvéniens. Mais cette preuve n'a pas été donnée, et de plus, je soutiens que la vaccine n'a pas l'influence qu'on veut bien lui prêter. Dans mes 18 cas (je n'ai remarqué aucune différence entre les cas de guérison et ceux de mort), je trouve que la variole s'est développée trois fois le 14e jour de la vaccination, une fois le 12e, quatre fois le 10e, deux fois le 9e, deux fois le 7e, une fois le 5e, une fois le 4e, deux fois le 3e, deux fois le 2e, c'est-à-dire que l'incubation a été *au moins* de 14 jours dans trois cas, de 12 jours dans un cas, de 10 jours dans quatre cas, de 9 jours dans deux cas, de 7 jours dans deux cas (je ne parle pas des six autres derniers cas dans lesquels, ainsi que nous l'avons dit plus haut, la variole pourrait tout aussi bien avoir été contractée depuis la vaccination qu'avant). Voilà, certes, une incubation bien longue, plus longue même peut-être que celle d'une variole ordinaire dont la durée moyenne est, au dire des auteurs, de 9 jours. Le résultat qui précède est d'ailleurs conforme à celui du plus grand nombre des observateurs, à celui du comité central de vaccine qui semblerait même plus disposé à croire que la maladie a été retardée. Rien n'autorise donc cette conclusion de M. Legendre, que la vaccine favorise l'évolution de la variole.

Passons au second reproche, le surcroît de faiblesse. Dans les nombreuses vaccinations que j'ai été à même de pratiquer à l'hôpital des Enfans, je n'ai jamais observé, et je ne sache pas qu'on ait remarqué que la vaccine affaiblit les enfans. Tous les médecins s'accordent à la considérer comme une opération sans danger, qui, le plus souvent même, ne trouble en aucune façon la santé à cet âge. Pourquoi donc, lorsqu'elle se développe en même temps que la variole, en serait-il différemment? Pourquoi, en pareil cas, mettre certains accidens graves sur le compte de la vaccine, quand on a pour les expliquer des motifs si plausibles. Voyez, en effet, le singulier raisonnement! Un enfant se présente à vous atteint de variole; il est depuis longtemps dans le marasme, épuisé par le dévoiement, à la dernière période de l'affection tuberculeuse, ou bien encore une pneumonie grave et étendue se déclare; les boutons de la variole sont pâles, aplatis, hémorrhagiques. Vous êtes le premier à attribuer la gravité et l'irrégularité de la maladie aux déplorables conditions hygiéniques de l'enfant ou aux complications qui sont survenues; puis ce même enfant vient par hasard à être vacciné, la vaccine se développe simultanément, oh! alors, ce ne sont plus ces conditions hygiéniques ou complications qu'il faut accuser, mais quelques boutons de vaccine, désormais seuls coupables de l'anomalie de la variole, de la mort. Est-ce logique?

Nous nous élevons contre la proposition de MM. Rilliet, Barthez et Legendre, avec MM. Guersent, Blache, Cléraut, Monneret, Fleury, etc.,.. et tant d'autres observateurs, parce qu'elle tend à consacrer une pratique funeste. Oui, nous reconnaissons que la variole est extrêmement grave lorsqu'elle frappe de jeunes enfans de l'hôpital, cachectiques, débilités par de longues maladies antérieures; mais par cela même qu'elle est si grave, nous croyons ne devoir négliger aucun des moyens capables de diminuer les chances de mort, et bien loin de regarder la vaccination comme nuisible en pareil cas, nous la mettons au nombre de ces moyens, tout en confessant qu'elle n'est pas toujours un obstacle au développement d'une variole irrégulière, compliquée, mortelle.

(*La suite au prochain numéro.*)

HOPITAUX DE LA MARINE.

DÉBRIDEMENT DANS L'ORCHITE; par M. le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg.

MM. Velpeau et Vidal (de Cassis) font, dans l'orchite, deux sortes de ponctions pour calmer la douleur et hâter la résolution.

Mais tandis que le professeur de la Charité se contente de pratiquer avec la lancette deux ou trois mouchetures qui comprennent les enveloppes scrotales jusqu'au feuillet pariétal de la tunique vaginale inclusivement, le chirurgien de l'hôpital du Midi comprend, dans une incision unique, indépendamment des parties molles que je viens d'indiquer, le feuillet viscéral de la séreuse testiculaire, l'enveloppe albuginée et pénètre, à une faible profondeur, dans le parenchyme même de l'organe. Les ponctions multiples, telles que les fait M. Velpeau, et que j'emploie presque toujours dans ma pratique, sont, dans le traitement de l'orchite blennorrhagique, d'une utilité désormais incontestable. L'efficacité du débridement de M. Vidal, dans l'orchite parenchymateuse est sanctionnée par un grand nombre de faits; mais comme les esprits ne sont pas tout à fait convertis à cette pratique heureuse, il n'est pas sans utilité de faire connaître de nouvelles observations.

M. Vidal n'a recours à son débridement du testicule que dans les orchites sur-aiguës; pour les indications du débridement, comme pour le manuel opératoire, j'ai suivi les données de cet habile chirurgien.

OBSERVATION Ire. — *Orchite parenchymateuse double; débridement du testicule droit; guérison rapide.*

Le nommé Jean (Jean-Baptiste), ouvrier d'artillerie, âgé de trente ans, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, était entré le 15 octobre 1847 à l'hôpital de Cherbourg, atteint d'urétrite.

Dix jours après, le testicule gauche fut affecté d'orchite intense, qu'on traita par les moyens suivans: purgatif salin, quatre applications de sangsues, frictions mercurielles, cataplasmes, lavemens émolliens, diète, limonade citrique, repos absolu.

L'inflammation du testicule gauche était à peine diminuée et le testicule droit avait été atteint, lorsque je vis le malade pour la première fois, le 5 novembre, et le trouvai dans l'état suivant: gonflement considérable des deux testicules et des deux épididymes, douleurs très vives au simple contact, rougeur diffuse du scrotum, dont les diverses tuniques semblent infiltrées, fièvre intense, inappétence, agitation, insomnie. Ces symptômes offrant une intensité plus grande à droite qu'à gauche, et la douleur s'étendant du côté droit jusque dans les reins, je me décidai à débrider la tunique albuginée de ce côté seulement. J'embrassai donc le testicule de la main gauche, et, tendant sur lui les enveloppes scrotales, j'enfonçai profondément de la main droite une lancette sur un point correspondant à sa face antérieure, et je fis ainsi une incision de plus d'un centimètre de long, et qui donna lieu à un écoulement de sang sans sérosité. Cette incision fut assez douloureuse, mais la souffrance qu'elle causa ne fut pas de longue durée. Les parties recouvertes d'un cataplasme furent maintenues dans une situation élevée, et deux heures après le malade céda à un sommeil paisible qui dura toute la nuit. — Le lendemain, la fièvre avait cessé, le malade était calme et très heureux de l'emploi du moyen qui avait si promptement triomphé des douleurs qui l'accablaient depuis si longtemps. A partir de ce moment, le mal suivit une marche rapidement décroissante dans le testicule gauche aussi bien que dans le testicule droit, comme si l'opération pratiquée sur le second avait aussi exercé une influence heureuse sur le premier. Les jours suivans, quand le gonflement fut bien diminué, il fut bien facile de reconnaître qu'une adhérence s'était établie entre les deux feuillets de la tunique vaginale dans toute la partie qui avait été incisée; cette adhérence, qui offrait d'abord une certaine épaisseur, diminua d'étendue les jours suivans.

Le 23 novembre, les testicules étaient revenus à leur état normal; la plaie du scrotum, qui s'était réunie par première intention, se perdait dans les plis de cette enveloppe; l'adhérence entre les deux feuillets de la tunique vaginale se dessinait comme un cordon entre les doigts qui l'exploraient; le malade sortit complètement guéri.

Aujourd'hui 10 août, plus de neuf mois après l'opération, j'ai fait venir le malade dans mon cabinet et j'ai soigneusement constaté ce qui suit: état normal des deux testicules; le droit, qui a été débridé, ne diffère en rien du gauche sous le rapport du volume, de la forme, de la consistance, de la mobilité; il est impossible de sentir sur un point de sa surface quelques traces de l'incision qu'il a subie; il n'y a plus de vestiges de l'adhérence des deux feuillets de la tunique vaginale; le scrotum présente une cicatrice blanche nettement enfoncée et perdue dans les rides de la peau. Le malade déclare se livrer très convenablement aux actes génésiques.

OBSERVATION II. — *Orchite générale suraiguë; débridement du testicule droit; guérison rapide.*

Au lit n° 7 de la salle 2 était couché le nommé Lang... (Louis), ouvrier cordier, âgé de vingt ans, atteint d'urétrite depuis deux mois. Le 13 décembre 1847, le testicule droit fut pris d'inflammation, et le 23 du même mois le malade entra à l'hôpital de Cherbourg. A cette époque, l'écoulement urétral était peu abondant; le testicule, doublé de volume, était peu douloureux, et le scrotum, à peine rouge, n'offrait qu'une tuméfaction légère; il n'y avait pas de fièvre.

Deux jours après l'orchite devint rapidement plus intense; le volume du testicule augmenta considérablement, et la douleur y était si grande, que la plus légère pression arrachait des cris au malade; les enveloppes scrotales n'étaient le siége que d'une rougeur diffuse sans infiltration, mais le toucher signalait une quantité notable de sérosité dans la tunique vaginale. La douleur du testicule, s'irradiant sur le trajet du cordon, remontait jusque dans la région des reins; la fièvre était intense; l'insomnie opiniâtre. Le malade ne pouvait reposer un seul instant. (Diète, sulfate de soude, 40 gr.; cataplasme.)

Le lendemain 26, l'état du malade étant le même, je débridai le testicule. Du sang et de la sérosité s'écoulèrent aussitôt de la plaie, qui fut couverte d'un cataplasme. Peu d'instans après, le malade dit à plusieurs reprises qu'il éprouvait un soulagement marqué; dans la journée, qui fut bonne, la fièvre diminua et le malade passa une bonne nuit.

Le lendemain 27, le calme étant revenu, il n'y avait plus de fièvre; le testicule avait sensiblement diminué de volume, et la douleur perdu toute son intensité.

Les jours suivans, les choses allèrent toujours mieux, et le 2 janvier, le testicule avait repris son volume ordinaire, le scrotum sa coloration naturelle; on reconnaissait distinctement à un enfoncement et à la présence d'un cordon l'adhérence des deux feuillets de la tunique vaginale au point parcouru par l'instrument.

Le 15 janvier, la guérison étant bien constatée et l'urétrite disparue, le malade a pu sortir de l'hôpital.

J'ai revu le malade le 10 août, sept mois et demi après l'opération. Le testicule droit ne diffère par aucun caractère du testicule gauche; il ne reste d'autres traces du débridement qu'une ligne blanche, indice de la cicatrice presque effacée et très difficile à apercevoir au milieu des rides du scrotum. L'acte générateur s'accomplit, au dire du malade, dans toute sa perfection.

L'observation que je viens de rapporter est d'autant plus propre à mettre en relief les avantages du débridement de la tunique albuginée dans les orchites intenses, qu'on a dû remarquer que ce moyen, employé seul avec de simples cataplasmes, avait suffi pour enrayer l'inflammation et en triompher avec rapidité. — J'ajouterai que plusieurs autres malades, atteints d'orchite, et que j'avais en même dans mes salles, avaient vu leur mal à peine modifié par l'emploi des moyens ordinaires, tels que purgatifs, sangsues, cataplasmes, et même ponctions de M. Velpeau: il est vrai que ces orchites diverses étaient moins aiguës. Mais, je le demande, n'y aurait-il pas opportunité à employer, dans tous les cas, le débridement comme méthode générale?

OBSERVATION III. — *Orchite traumatique; débridement du testicule droit; guérison rapide.*

Le nommé Gaign... (Benoît), fusilier au 2e régiment d'infanterie de marine, affecté d'orchite droite par suite d'un froissement du testicule correspondant, entra à l'hôpital de Cherbourg le 13 janvier 1848.

Le 19, malgré l'emploi de la diète, d'un purgatif salin, de la limonade tartarisée, de cataplasmes émolliens, secondés par un repos absolu, le testicule était volumineux, douloureux, en voie d'une inflammation plus violente encore; le scrotum était rosé; il y avait de la fluctuation vaginale: pas de fièvre, mais de l'agitation; peu de sommeil.

L'inflammation étant déjà assez intense et menaçant de le devenir davantage, je me décidai à en enrayer la marche par le débridement: ce que je fis le même jour. Le lendemain 20, le testicule n'était plus le siége d'aucune douleur; le 24, il commença à diminuer de volume; le 31, il avait repris ses dimensions ordinaires, et le malade, gardé quelques jours encore à l'hôpital pour que sa guérison s'y consolidât, sortit le 11 février,

---

gnific. Voici comment on a raisonné: Pourquoi tel homme aurait-il le droit exclusif de traiter les malades, de vendre des médicamens, à l'exclusion de tous ceux qui n'ont pour tout mérite que leur envie démesurée de frapper monnaie, présumant avec raison que cette voie est une des plus sûres et des plus faciles pour en imposer effrontément et se repaître sur la crédulité et les misères du public malade. Cela n'est-il pas incompatible avec la liberté? Pourquoi tout homme ne jouirait-il pas du droit *saignandi et purgandi*, de vendre des médecines de toutes sortes et *clysterium donare*, d'acheter ce que bon lui semble, graines de lin, ipéca ou arsenic, de faire demander et de consulter la somnambule du coin, le docteur aux herbes, l'homœopathe ou le premier maréchal-ferrant, tout aussi bien que le médecin instruit et honnête. Ne s'est-il pas trouvé, par exemple, des cordonniers qui possédaient de merveilleux secrets médicaux de la plus haute importance, infaillibles pour tout guérir? Vous pouviez aller là, payer fort bon marché le raccommodage de vos souliers et très cher le raccommodage de votre santé, si tant est que cette dernière puisse se réparer en pareilles mains. Il est vrai que les gens comme il faut, aimant fort peu les cors et beaucoup la belle chaussure, hésitent avant de confier la confection et les soins de leur chaussure à l'artiste; mais pour la pièce à mettre à leur santé, ils n'hésitent jamais en pareil cas. N'est-il pas logique et infaillible qu'un mauvais cordonnier ou un maréchal ignorant doive être un fort excellent médecin. Nous avons vu tout cela en France; cela se voit partout, mais cela se voit surtout ici. Ce sujet me conduit à vous dire, mon cher confrère, ce que vous n'auriez peut-être pas cru sans ce préambule, c'est que, dans la plupart des états qui composent l'*Union américaine*, la médecine est tout aussi libre ou même plus libre que tout le reste.

Ainsi parfaitement libre à chacun d'être docteur et de pratiquer la médecine dans toutes ses branches, d'être pharmacien et de vendre toutes sortes de drogues, médecines et poisons, d'être avocat, de plaider et de débiter toutes sortes de discours. Sans doute, cette liberté illimitée et toute nouvelle pour vous, vous étonne beaucoup et vous fait désirer de savoir comment les médecins, les pharmaciens et le public s'en arrangent et s'entendent, c'est ce que je vous raconterai un peu plus tard. Mais, en attendant, je me suis hâté de mettre ces faits à votre connaissance afin que ma correspondance ne produise point trop d'étonnement dans la suite. D'ailleurs, je vous préviens à l'avance, attendez-vous à tout et vous serez rarement surpris. Du reste, pour légaliser le fait, je traduis la note suivante de l'*Almanach médical américain* pour 1848: MANIÈRE PROMPTE ET NOUVELLE DE CRÉER DES AVOCATS ET DES DOCTEURS. Un acte de la législature de l'État du Missouri, entr'autres provisions contient la suivante: Section 7. « Toute personne ou société de personnes, dans cet état, qui » poursuivra pour vivre la pratique de la loi, en tout ou en partie, est » déclarée, par les présentes, être avocat; et toute personne ou société » de personnes (1), dans cet état, qui pratiquera, comme moyen d'existence, la médecine en tout ou en partie, est, par les présentes, déclarée » être médecin. » Comme vous devez le penser, c'est là une concurrence terrible contre les Écoles de médecine et de droit. Les établissemens d'instruction médicale sont pourtant fort nombreux. Je trouve dans le même almanach, qu'aux États-Unis, avec une population de 20,000,000 d'habitans environ, il y a à peu près trente écoles médicales qui reçoivent un nombre annuel de 4,500 étudians, dont 1,300 reçoivent chaque année le diplôme de docteur. L'auteur de la note comparant les chiffres avec la statistique française, trouve qu'en France sur une population de 35,000,000 d'habitans, il n'y a que trois écoles médicales recevant annuellement environ 700 docteurs (dr Stillé's address). Il est vrai que le dr Stillé passe sous silence nos nombreuses Écoles secondaires, qui certes valent bien les Écoles américaines, recevant annuellement un grand nombre d'officiers de santé. Avec des moyens de fabrication aussi puissans, il n'y a plus lieu à s'étonner du nombre infini de docteurs que l'Amérique a le bonheur de posséder. Ce mot docteur est, en effet, sur les lèvres de tout le monde. C'est probablement un de ceux qu'on prononce le plus souvent. Observez deux personnes se rencontrant dans la rue, écoutez, et indubitablement vous entendrez: bonjour docteur; docteur comment vous portez-vous? C'est une banalité que le peuple applique au plus infime herboriste, au garçon de l'apothicaire! O terre de l'égalité! Ne vous semble-t-il pas que c'est l'abaissement d'un des plus beaux *titres*, et que la démocratie française se plaira à le respecter. La première fois que je me trouvai chez un des meilleurs fabricans d'instrumens de New-York, je fus fort étonné de le voir invariablement accueillir tous les visiteurs de sa boutique par la formule sacramentelle, il paraît, de bonjour *docteur*, comment vous portez-vous *docteur*. Cela me surprit d'autant plus, que beaucoup de ces chalands me paraissaient de fort singuliers personnages. Enfin, un d'eux acheta une immense paire de ciseaux. Pour le coup ma surprise était à son comble. Quelle opération voulait donc faire le *docteur* avec cette arme chirurgicale d'un si nouveau genre. Je ne pus résister, je demandai. Monsieur est tailleur, me fut-il répondu. C'était, en effet, pour couper des bras, mais des bras d'habits. Pourquoi donc donnez-vous ce titre à tout le monde? C'est l'habitude. Je sortis, laissant mon fabricant répéter à chacun de ses visiteurs, en anglais, bonjour *docteur*. C'est ainsi qu'en avilissant le titre, on abaisse la profession. Au reste, dans une démocratie, qui a le droit d'être plus docteur que son voisin? Tout le monde est docteur. C'est ainsi que le comprennent, en général, le peuple, les législateurs qui ont grand soin de tonner d'une manière continue contre le corps médical. Pourquoi? C'est ce que nous verrons quand nous occuperons des Écoles et des docteurs qu'elles font. Ici je termine ma première et peut-être trop longue lettre.

X....

(1) L'association pour la pratique de la médecine, mais surtout pour la pharmacie, est chose très commune. M. le docteur un tel et compagnie, etc.

COMITÉ DE SALUBRITÉ. — Le comité de salubrité du département de la Seine a reçu de M. le préfet de police mission de procéder à une visite générale des établissemens de restaurateurs, gargotiers, charcutiers et marchands de vin donnant à manger tant à Paris que dans la banlieue, dans le but de se rendre compte de l'état des ustensiles servant à la confection des mets, ainsi que de la nature et de la qualité des alimens et boissons, surtout en ce qui concerne les établissemens qui, par la modicité de leurs prix, se trouvent plus particulièrement à la portée des classes pauvres et laborieuses.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Le comité de la marine a soumis à une discussion sérieuse les pétitions adressées par les officiers de santé de la marine des ports de Brest et de Toulon, dans lesquelles ces officiers demandent à être assimilés aux officiers de santé de l'armée de terre sous le triple rapport de la paie, du rang et de l'avancement, tels qu'ils ont été accordés à ceux-ci par le décret du 3 mai dernier. Le président du sous-comité des pétitions de la marine, M. Ed. Baume, et la majorité du comité avec lui, a conclu au renvoi de ces pétitions au ministre de la marine, renvoi commandé par le droit et l'équité, malgré les objections de quelques membres qui ont combattu ces conclusions, sous le rapport des exigences du service à bord des vaisseaux et de l'impossibilité d'appliquer l'assimilation absolue du service de santé de la marine et de celui de l'armée de terre.

présentant au scrotum une cicatrice enfoncée et un cordon assez étendu, indice de l'adhérence des deux feuillets de la séreuse vaginale dans le trajet de l'incision qui s'était réunie sans suppurer.

Déjà, à Toulon, à l'hôpital Saint-Mandrier, j'avais mis en pratique avec le même succès le débridement du testicule de M. Vidal, non seulement pour des orchites suraiguës, mais encore dans un cas de *névralgie du testicule*. J'aurais volontiers fait connaître cette dernière observation, si je l'avais retrouvée dans mes notes : je ne puis donc invoquer que mes souvenirs. Mais j'ai nettement présent à l'esprit un jeune homme d'un tempérament éminemment nerveux qui, sans cause connue, fut atteint de douleurs très vives dans un testicule; douleurs revenant par accès chaque soir, irradiant de l'organe souffrant sur le trajet du cordon jusque dans les régions rénale et inguino-crurale, sans gonflement notable du testicule, sans rougeur du scrotum. Cet état d'affreuses souffrances fut instantanément calmé par le débridement du testicule; le malade put goûter un repos dont il n'avait jouit depuis plusieurs nuits. Je me rappelle fort bien que la douleur ne reparut plus, et que, les jours suivans, le testicule se tuméfia, que le scrotum rougit et que cette inflammation ne tarda pas à décroître. J'ai tout lieu de penser que l'observation de ce jeune homme est aussi restée dans la mémoire des chirurgiens alors attachés à mon service, et dont j'ai souvent appelé l'attention sur ce remarquable résultat.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

LETTRE SUR LE COLLODION.

Monsieur le rédacteur,

Comme vous avez déjà entretenu vos lecteurs du nouvel emplâtre adhésif, désigné sous le nom de *collodion*, et indiqué par M. Malgaigne dans la séance du mardi 29 août de l'Académie de médecine, j'ose espérer que vous voudrez bien accueillir dans vos colonnes les observations suivantes qui concernent ce nouveau produit :

1° Le *collodion*, préparé suivant la formule de M. Maynard, de Boston, n'est point une formule impossible, comme le prétend M. Malgaigne.

Contrairement aux expériences de M. Foy, de Saint-Louis, de M. Dublanc, de la pharmacie centrale, de M. Mialhe, on produit facilement le *collodion* en dissolvant dans l'éther sulfurique ordinaire du commerce le coton-poudre préparé par immersion dans le bain acide ; nous avons toujours, quant à nous, préparé ce produit, il s'appelait alors *solution éthérée de pyroxyle*, par la méthode de l'auteur américain. C'est avec le mélange gélatineux qui en résulte, additionné des substances *fulminantes*, *fulminate de mercure*, *fulminate d'argent*, que nous avons obtenu de petites cartouches en forme de capsules, capables de remplacer sans danger, pour celui qui les fabrique, les capsules ordinaires et même les cartouches elles-mêmes, suivant une note déposée par nous, vers la fin de l'année 1847, à l'Institut.

Le coton-poudre qui nous servait à ces dissolutions gélatineuses était produit par l'immersion du coton cardé dans un mélange à volumes égaux d'*acide sulfurique monohydraté du commerce* et d'*acide nitrique fumant*, tantôt obtenu par moi-même par le procédé de M. Pelouze ou par celui de M. Millon, tantôt acheté à Paris chez les droguistes.

Jamais nous n'avons, avec cette méthode, obtenu après lavage à grande eau de *pyroxyle* insoluble dans l'éther sulfurique ordinaire.

2° Le *collodion* préparé en suivant la méthode de fabrication du coton-poudre de MM. Millon et Gaudin, méthode renouvelée par M. Mialhe, n'est pas toujours d'une exécution possible.

Nous sommes de ceux qui ont assurément le plus employé la méthode de préparation de coton-poudre, comme l'indique M. Mialhe; nous l'avons longtemps employée presque seule ; nous l'avons indiquée, dans une note à l'Institut, comme donnant un produit énergique au moyen d'une certaine modification ; et nous certifions à nos confrères que préparer ainsi le *collodion*, c'est s'exposer assez souvent à des erreurs, vu l'état d'insolubilité du pyroxile obtenu dans l'éther sulfurique alcoolisé.

Dans cette opposition que nous adressons par cette note à des hommes recommandables, nous en appelons à l'expérience : nous en appelons surtout aux hommes spéciaux de la science chimique ; qu'ils essaient les méthodes de mille manières, qu'ils modifient peut-être l'état de pureté des produits employés; que, marchant dans la voie indiquée par M. Payen, ils décident si dans ces expériences diverses la seule cause modificatrice n'est pas la présence d'un acide azoteux ou hippo-azoteux.

Un dernier mot encore, au sujet du *collodion*, un dernier mot ici dont je trouve l'indication dans une note de M. Gaudin : c'est que la solution éthérée de poudre-coton est très adhérente au fond d'une assiette en porcelaine un peu échauffée, et qu'au contraire la pellicule formée par l'évaporation de l'éther se détache facilement quand la porcelaine a été maintenue toujours refroidie. — N'est-ce pas là ce qui explique l'extrême adhésion du *collodion* à la peau ?

Si vous jugez, Monsieur le rédacteur, que ces observations présentent quelque intérêt, vous m'obligerez d'insérer cette petite note dans votre journal.

Salut et fraternité, Alp. SALMON,

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chartres.

M. Salmon s'est évidemment mépris sur le sens de la note de M. Mialhe. Celui-ci n'a pas prétendu avoir un procédé nouveau; il s'est contenté de constater que le mélange d'acide sulfurique et d'acide nitrique ne lui donnait pas du coton soluble, tandis qu'il l'obtenait toujours avec le nitre et l'acide sulfurique dans les conditions qu'il a indiquées. Il a donc, en conséquence, recommandé ce procédé aux pharmaciens pour la préparation du collodion.

J'ai essayé, comme d'autres l'avaient fait avant moi, d'opérer avec un mélange d'acide sulfurique et d'acide nitrique monohydratés. J'ai employé les deux acides soit à poids égaux, soit à volumes égaux, et cependant du coton qui a séjourné trois minutes, ou quinze minutes, ou même une heure, n'était pas soluble dans l'éther. Je n'en concluerai pas que l'on ne peut obtenir du coton soluble par ce procédé, mais seulement qu'il est moins sûr que l'autre. Il faut bien convenir aussi que l'emploi du nitre et de l'acide sulfurique est plus à la portée de tout le monde. Il n'est pas de pharmacien qui n'ait ces deux agens dans sa pharmacie, tandis que l'acide nitrique monohydraté est plus rare. Au reste, les discussions sur les procédés pourraient durer à l'infini, car enfin il doit être bien entendu qu'avec des mélanges qui sont propres à donner de l'acide nitroso-nitrique, on arrivera aux mêmes résultats en modifiant les proportions des agens et le temps de la réaction. Mais en attendant que l'on ait régularisé ces procédés, les pharmaciens feront bien de s'en tenir à l'emploi de l'acide sulfurique et du nitre, avec lequel ils réussiront certainement.

SOUBEIRAN.

AGENS ADHÉSIFS.

A l'une des dernières réunions de la Société médicale d'Edimbourg, le docteur Simpson a donné lecture d'une note *sur les dissolutions de poudre-coton, de gutta percha et de caoutchouc, considérés comme moyen de pansement des plaies*, M. Simpson a commencé par rappeler que toutes les substances employées comme adhésives et agglutinatives devaient présenter les conditions suivantes : 1° posséder des propriétés agglutinatives suffisantes pour dispenser de l'emploi des sutures et des aiguilles ; 2° pouvoir servir à un pansement régulier ; 3° n'être pas solubles dans l'eau et ne pas mettre obstacle à l'emploi des lotions ou des applications froides, si le chirurgien les juge nécessaires; 4° être solubles dans un menstrue facilement et rapidement vaporisable; 5° pouvoir être appliquées sous une forme liquide ou semi-liquide, et susceptibles de s'adapter aux irrégularités des bords de la plaie et des surfaces cutanées voisines, de manière à constituer, après l'évaporation, une matière solide, susceptible de jouer le rôle d'un emplastique sur le bord de la plaie.

Bientôt après la découverte de la *pyroxiline*, Schoenbein et Boettger annoncèrent que cette substance était très soluble dans l'éther acétique. Schoeibein annonça, en outre, que cette dissolution était gélatineuse et incolore, et que, étendue sur une surface lisse, elle *formait une membrane blanche, opaque*. Cette découverte de l'illustre chimiste devait passer en Amérique pour être fécondée, et aujourd'hui deux Américains, M. Maynard, étudiant en médecine à Boston, et le docteur Bigelow, se disputent l'application de cette dissolution au pansement des plaies.

M. Simpson s'est assuré, par de nombreuses expériences, que la poudre-coton se dissout entièrement dans l'éther sulfurique concentré, et forme une pulpe gélatineuse demi-transparente. Une once d'éther dissout trente grains environ de poudre-coton dans le cours de quelques heures; mais pour arriver à une transformation complète en une espèce de pulpe, il faut en général un jour. Le mode d'application de cette solution varie : lorsqu'il s'agit d'une très petite plaie, on peut se contenter, après en avoir rapproché les bords et les avoir séchés, d'étendre une petite couche de cette solution, et attendre quelques minutes que l'évaporation ait été complète ; lorsqu'il s'agit de plaies un peu plus étendues, il faut les panser avec de véritables bandelettes, sur lesquelles on a posé une couche légère de cette substance. Les expériences de M. Simpson ne paraissent pas confirmer tous les avantages que les chirurgiens américains s'en étaient promis. Le principal inconvénient paraît être que l'agglutination trop parfaite empêche l'écoulement des liquides. Mais, dans tous les cas de plaie ou d'écorchure légère à la peau, il est impossible de trouver un meilleur agglutinatif. M. Simpson en a fait l'usage le plus ingénieux dans un cas de *fissure de la base du mamelon*. Les bords de la plaie furent si parfaitement unis, que les douleurs furent calmées à l'instant, et que l'allaitement ne fut pas interrompu.

M. Simpson a fait encore quelques expériences sur des solutions de *viscine*, de *dextrine*, de *gutta percha* et de *caoutchouc*. Toutes ces solutions, sous le point de vue de leurs qualités adhésives, sont inférieures à la poudre-coton. Ainsi, la solution de *gutta percha* dans le chloroforme constitue une couche adhésive qui reste assez solide pendant un jour ou deux, mais qui finit par se recoqueviller sur ses bords, comme le taffetas d'Angleterre. Il en est de même, à plus forte raison, de la dissolution de caoutchouc dans le bi-sulfure de carbone, l'éther et le chloroforme.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 29, 30, 31, 32, 33 et 34 (15, 22 et 29 Juillet, 5, 12 et 19 Août)

(Suite. — Voir les numéros des 5 et 7 Septembre 1848.)

M. Royer-Collard adopte donc la marche générale qui a été suivie par les maîtres de la science, et au lieu de classer les questions de l'hygiène selon l'ordre physiologique des fonctions vitales, il se propose d'étudier successivement, l'un après l'autre, chacun des agens modificateurs qui peuvent agir sur la santé. Toutefois, la classification de Hallé ne saurait être admise sans changemens, En examinant attentivement les agens en question, M. Royer-Collard trouve qu'on peut les faire rentrer tous dans l'une des cinq classes suivantes :

1° *Atmosphère* comprenant tout ce qui fait partie des *circunfusa* et des *applicata*.

2° *Alimentation*, comprenant les alimens, les boissons et les condimens.

3° *Exercice*, comprenant tous les modes d'exercice : actifs, passifs, mixtes, la gymnastique, le développement de tous les organes et de toutes les fonctions à l'aide du mouvement, l'hygiène des organes vocaux et respiratoires dans certaines professions, l'histoire hygiénique du sommeil et de la veille, etc.

4° *Phénomènes sensitifs, intellectuels et moraux*, comprenant l'hygiène des sensations en général et de chaque sens en particulier, les affections ou passions, les travaux de l'esprit, en un mot, toutes les influences qu'exercent réciproquement l'un sur l'autre le physique et le moral de l'homme.

5° *Fonctions génératrices*, comprenant tout ce qui se rapporte à l'influence spéciale du sexe, l'éducation physique de l'un et de l'autre, la direction qu'il convient de donner à ce développement naturel de la vie de reproduction, depuis la puberté jusqu'au moment où ces fonctions doivent rentrer dans le silence; là aussi l'hygiène de la grossesse, de l'accouchement, des suites de couches, de l'enfant, de la mère, de la nourrice, et plus tard de la ménopause ou âge critique.

Cette division respecte la grande division des fonctions vitales admise par tous les physiologistes, savoir : fonctions de nutrition, fonctions de relation et fonctions de reproduction.

Nouvelles expériences sur les deux mouvemens du cerveau, le respiratoire et l'artériel; par M. FLOURENS. — Il y a deux mouvemens du cerveau, l'un qui dépend du mouvement des artères, l'autre qui dépend des mouvemens de la respiration. Suivant M. Flourens, la véritable, la principale source du sang veineux, qui, par son *reflux*, produit le gonflement du cerveau pendant l'expiration, n'est pas dans les veines jugulaires et vertébrales, comme l'avaient cru Haller et Lamure, mais dans les deux grands sinus des vertèbres.

Quant au *mouvement artériel* du cerveau, M. Flourens a trépané un chien sur l'os frontal ; il a d'abord respecté la dure-mère, puis l'a ouverte ensuite, et soit avant, soit après cette ouverture, mais plus complètement après qu'avant, il a vu un mouvement, un *battement* du cerveau qui répondait coup pour coup aux battemens des artères. Indépendamment du *mouvement artériel* du cerveau, du mouvement qui répond au battement des artères, il voyait aussi, et très nettement, le *mouvement respiratoire*, celui qui répond aux mouvemens du thorax. Ces mouvemens avaient été très bien distingués et décrits par Haller.

Colonisation algérienne ; par Aug. HARPELS. — « Il en est de la science de l'observation des maladies, dit l'auteur, comme de ces grands sites qui ont besoin, pour être appréciés avec justesse, d'être vus et jugés dans leur ensemble, d'un point élevé; de près la vue est trop bornée, l'attention est morcelée et absorbée par les faits qui entourent. Arrivé au sommet de la colline, les masses se précisent, les contours se dessinent, les lignes s'échelonnent, et les lois de la nature rétablissent leurs droits dans un harmonieux ensemble. La médecine moderne, en général, n'a pas l'habitude de s'élever à cette abstraction *pittoresque*, si je puis parler ainsi, qui caractérise à grands traits la physionomie morbide d'un pays tout entier; elle préfère les détails à l'ensemble, c'est sur les détails qu'elle s'arrête avec complaisance et qu'elle épuise la magie de son pinceau; elle est souvent fort loin du panorama. Quelque chose d'analogue est arrivé pour l'Afrique, l'attention s'est d'abord absorbée, et pour ainsi dire concentrée tout entière dans quelques faits particuliers ; puis les horizons se sont peu à peu agrandis; aujourd'hui tout se débrouille, on dirait qu'un mystérieux travail s'est accompli qui a distribué, réparti, ordonné, ce qui n'offrait qu'un immense pêle-mêle. L'Agérie traverse aujourd'hui péniblement une des phases par lesquelles ont dû passer tous les autres pays; partout, en effet, la terre n'est devenue salubre que par les travaux de l'homme; c'est donc bien moins au *climat* qu'à des *conditions accidentelles, étrangères, qui doivent disparaître avec le temps*, qu'est due l'insalubrité actuelle. Lorsqu'on a cru dernièrement en constatant les résultats fâcheux de son insalubrité, caractériser un fait *absolu, invariable*, on n'a indiqué qu'une *phase passagère*. » M. Hespel développe sa pensée en rapprochant de notre Algérie divers pays aujourd'hui fertiles et sains, et qui étaient jadis des foyers de maladies: « Si l'on voulait agrandir le lit des fleuves et augmenter le volume de leurs eaux, si l'on s'efforçait de réunir et de distribuer avec intelligence les mille torrens qui se perdent parmi les rochers et les précipices, et viennent expirer misérablement dans les basses-terres, ruisseaux bourbeux d'où s'échappent ces exhalaisons malsaines, source des graves maladies qui désolent ce pays, l'Algérie ne verrait pas son armée moissonnée par les fièvres, les diarrhées et les dyssenteries. » L'auteur démontre ensuite que les statistiques actuelles, quelque exactes qu'elles soient, ne peuvent rien établir qu'un fait relatif, essentiellement transitoire, qu'il faut d'ailleurs bien apprécier les causes des faits observés; et qu'il est impossible d'admettre qu'une terre qui fut si féconde jadis ne saurait nourrir sa population.

C'est ainsi que notre honorable et savant confrère, M. Aug. Harpel, réfute victorieusement un article publié en juin dernier dans la *Gazette des hôpitaux*, et qui concluait à l'abandon de l'Algérie ! Comme lui, nous nous élevons de toutes nos forces contre cette conclusion anti-française.

(*La suite prochainement.*)

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 14 Septembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 109.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Discussion sur les blessures par armes à feu. — Constitution médicale. — Circulaire aux préfets. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du développement simultané de la variole et de la vaccine. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Rapport sur la vente des substances vénéneuses. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Addition à la séance du 2 septembre. — (Académie de médecine) : Séance du 12 septembre. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 13 SEPTEMBRE 1848.

DISCUSSION SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU. — M. VELPEAU. — M. HUGUIER.

Nous craignons que cette discussion solennellement et très académiquement commencée par M. Roux, ne produise pas tous les résultats qu'on pouvait en attendre. Nous nous demandons vainement quel point a été élucidé, quelle question résolue, quel principe de pratique fixé. Nous cherchons aussi vainement quelle doctrine doit ressortir et doit rester de ces débats. Nous ne voyons que des opinions individuelles contradictoires, disparates, au milieu desquelles flottent l'incertitude et le doute. Ce n'est pas ainsi que pour notre compte nous aurions engagé la discussion. Le rôle des Académies est précisément de fixer les principes, d'arrêter les doctrines et non pas seulement d'exposer les opinions individuelles de leurs membres. Celles-ci ont les livres, les journaux, les chaires pour se produire. A la tribune académique, il ne devrait être question que de principes, et l'assemblée devrait être toujours mise en demeure de se prononcer. Dans le cas actuel, la discussion sera close quand il n'y aura plus d'orateurs inscrits, mais qui pourra dire que l'Académie ait telle ou telle doctrine sur les questions controversées?

M. Velpeau a suivi la marche générale. Il a dit ce qu'il a fait, ce qu'il pense, mais rien au-delà. En vérité, M. Velpeau est trop modeste. Il n'est pas un de ses auditeurs qui ne connût parfaitement toutes ses opinions; ses ouvrages si répandus, son enseignement si suivi ont depuis longtemps vulgarisé les bonnes choses qu'il a cru devoir exposer hier de nouveau. Nous regrettons qu'il n'ait pas accepté le rôle que nous nous étions permis de lui indiquer, celui de rapporteur de cette discussion. Un résumé net et clair, une appréciation critique des diverses opinions, et par dessus tout quelques conclusions pratiques tirées de l'ensemble des faits, voilà ce qui, à notre sens, aurait pu donner une signification et une valeur à ces débats, qui vont s'éteindre stérilement dans la confusion des opinions particulières.

M. Huguier faisait hier son début à l'Académie. Nous voudrions pouvoir dire qu'il a été heureux. Mais la vérité historique nous force à reconnaître que cet orateur a de grandes qualités à acquérir pour se faire écouter avec plaisir. La première est la sobriété. M. Huguier nous a dit fort longuement des choses peu utiles, très solennellement des choses assez vulgaires. Nous aurions désiré qu'il fût un peu plus court sur les expériences, — il y en avait d'inénarrables et dont le récit a égayé l'auditoire, — qu'il a faites pour apprécier toutes les conditions de trajet, de force d'impulsion, de forme et d'accidens que peuvent produire les balles. Du reste, ce discours n'est pas terminé, et nous espérons que dans ce qui lui reste à dire, M. Huguier nous fournira l'occasion de le louer, ce qui nous sera très agréable.

CONSTITUTION MÉDICALE. — LE CHOLÉRA EST-IL A PARIS?

On parle nécessairement beaucoup du choléra asiatique. On est à la recherche des moindres cas qui peuvent lui ressembler; on interroge les symptômes de toutes les autres maladies pour savoir s'ils ne présentent rien qui ait le caractère cholérique. Nous pouvons dire que, jusqu'à présent, on n'a absolument rien vu qui fasse pressentir les approches d'une épidémie, et que si nous ne savions pas d'une manière malheureusement trop certaine que la maladie marche vers nous par le même chemin qu'elle a pris il y a seize ans, nous n'aurions aucun motif de crainte.

Nous n'ignorons pas, toutefois, que quelques faits ont été signalés à l'attention des médecins, et comme on est naturellement tenté, dans les circonstances où nous nous trouvons, à donner aux faits de ce genre une importance exagérée, il est nécessaire d'en dire un mot.

On ne peut nier que, dans ces derniers temps, il n'y ait eu quelques cas de choléra dans Paris et dans ses environs. Plusieurs sont venus à notre connaissance. Mais parmi ces cas, il en est d'abord un certain nombre qui ne sont autre chose que le choléra européen ou choléra bilieux, dont on observe toujours quelques exemples à l'époque de l'année où nous nous trouvons. Tel est, entr'autres, celui qui a été observé ces jours dernier à l'hôpital de la Charité, et qui était assez intense pour avoir produit le refroidissement de tout le corps, la petitesse du pouls et des crampes très fréquentes. Reste donc un très petit nombre de faits qu'on peut rapporter au choléra asiatique. Eh bien! un seul mot suffit pour prouver que ces faits n'annoncent nullement une influence épidémique; c'est qu'ils sont complètement isolés et ne sont pas en plus grand nombre que ceux qui se sont montrés à nous vers l'automne dans toutes les années précédentes. Depuis quelques jours même, on en parle beaucoup moins qu'on n'en a parlé un moment, ce qui prouve bien qu'il n'y avait rien de sérieux dans les craintes excitées par ces cas isolées.

Mais on a cru remarquer d'une manière indirecte une certaine disposition cholérique, si l'on peut ainsi parler. Ce serait comme une menace lointaine de l'épidémie. Nous avons entendu plusieurs médecins des hôpitaux et de la ville remarquer que depuis quelques semaines les diarrhées sont plus fréquentes et plus rebelles, et manifester l'opinion que l'approche du choléra pourrait bien se faire sentir de cette manière. Nous ne pensons pas qu'on puisse tirer de cette observation une conclusion semblable. Il est vrai que les diarrhées sont actuellement et plus fréquentes et plus tenaces; mais c'est encore ce qui a lieu constamment à l'époque de l'année où nous sommes, et si l'on interroge avec soin les malades, on voit que presque toujours on parvient à trouver une cause évidente à leur indisposition, par exemple, l'ingestion d'une trop grande quantité de fruits, le plus souvent pas assez mûrs, de raisins verts en particulier.

Ainsi, rien encore parmi nous qui annonce l'invasion du fléau. C'est à M. Fourcault à nous dire si le défaut d'équilibre de l'électricité atmosphérique et du magnétisme terrestre commence à se faire sentir, et si les aimans ne portent déjà plus le poids qu'ils portent ordinairement. Ce n'est que quand nous aurons assisté à l'expérience directe que nous serons parfaitement convaincus de la réalité de cette cause. En attendant, méfions-nous un peu de ces explications si séduisantes.

Ce qui ne laisse aucun doute, c'est d'abord le grand nombre de fièvres intermittentes que nous observons actuellement, et ensuite la tendance de certaines maladies à revêtir la forme intermittente périodique. Voilà le véritable caractère de la constitution médicale actuelle. Il n'y a rien là, sans doute, de bien surprenant, puisque nous sommes dans la saison de l'automne, où les fièvres intermittentes ont coutume de se montrer; mais le nombre de ces fièvres nous paraît plus considérable qu'à l'ordinaire, et de plus la tendance des maladies à revêtir la forme intermittente semble plus marquée qu'elle ne l'est habituellement à Paris. Cette remarque, nous la faisons sans ignorer que les travaux des chemins de fer nous envoient des environs de la capitale un certain nombre de malades qui viennent se faire traiter à Paris de la fièvre qu'ils ont contractée dans des contrées marécageuses ou au milieu de terres humides récemment réunies par les terrassemens, et c'est en faisant abstraction de ce surcroit accidentel que nous trouvons le nombre des cas encore exagéré.

Quant aux maladies à forme intermittente, nous avons vu u cas dont les médecins qui exercent dans des contrées où la fièvre est endémique ont cité des exemples, mais qui est très rare à Paris. C'est une fièvre intermittente dyssentérique. La dyssenterie, bien caractérisée par les coliques, les selles fréquentes composées de mucosités sanguinolentes, le ténesme, ne cesse pas complètement pendant l'intervalle des accès; mais il y a pendant ceux-ci une exacerbation de tous ses symptômes, assez notable pour donner à la maladie une physionomie particulière.

Les névralgies, et cela ne paraîtra nullement surprenant, ont surtout une tendance marquée à revêtir cette forme intermittente, et on peut observer ce fait dans presque toutes les espèces de névralgies. Nous avons vu un sujet qui a contracté, il y a plusieurs années, une fièvre intermittente grave en Afri-

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Paris dort. — Élections politiques. — Un nouveau Maréchal de.... Calvi. — L'affiche jaune et l'affiche bleue. — Les recommandations en faveur de M. E. Blanc. — L'homœopathie et le roulage. — L'homœopathie dans les hôpitaux de Paris. — Candidature académique. — Un procès singulier. — Boyer, l'ancien, en consultation. — Procès de M. Pinel-Grandchamp. — Troubles du Val-de-Grâce. Réponse à M. Mayer. — Une circulaire de la *Gazette des hôpitaux.*

Que vous dirai-je aujourd'hui, cher et bien-aimé lecteur? Jamais de mémoire de feuilleton je me suis trouvé plus embarrassé. Est-ce ma faute? Paris s'est endormi; il repose sous l'aile du général Cavaignac. A vrai dire il avait un peu besoin de ces quelques heures de sommeil qu'il prend à cette heure. Depuis le 24 février, c'est à peine s'il avait pu fermer l'œil, et cela lui paraît doux de ne plus si souvent coucher au corps-de-garde, où l'on ne dormait guère, je vous l'assure; de ne plus entendre les chants avinés de la *Carmagnole;* de ne plus assister aux arrosemens des arbres de la liberté; de ne plus être témoin de ces saturnales démagogiques qui ont attristé les premiers jours de la révolution; de ne plus prendre part aux tristes batailles de nos rues qui ont failli ensevelir la liberté sous la dictature du sabre.

C'est à peine si les trois élections qui doivent se faire dimanche prochain, jettent quelque animation dans notre monde parisien. Quant au monde médical, il paraît s'en occuper fort peu. De toutes les candidatures médicales, les unes très légitimes et très honorables, les autres si excentriques et parfois si drolatiques que les élections générales avaient fait naître, une seule, je crois, a survécu; c'est celle de M. Marchal (de Calvi). Encore une immense affiche jaune placardée dans tout Paris, en fait-elle un *maréchal*, faute typographique qui pourrait être fort désobligeante, en cas de succès, par les contestations qu'elle susciterait sans doute. J'aimais mieux l'affiche bleue des précédentes élections. Celle-là ne prêtait pas à l'ambiguité. On y lisait en grosses lettres : *Nommons Marchal (de Calvi)* : c'est *Robespierre moins le sang!* D'aucuns prétendent que cet a privatif nuisit singulièrement à la candidature de notre éloquent confrère, et que sans lui il fût arrivé au chiffre de 50 à 60,000 voix obtenues par les citoyens Raspail et Thoré. Ce que c'est qu'un maladroit ami.

La candidature de M. E. Blanc toucherait aussi, dit-on, à la médecine par quelques points. Toujours est-il qu'elle est chaudement recommandée par un professeur célèbre de la Faculté, représentant du peuple, qui a pris la peine d'adresser à tous ses confrères de Paris une lettre fort pressante en faveur de M. E. Blanc. Il m'a été dit que ce candidat était docteur en médecine, qu'il avait exercé l'homœopathie il y a sept ou huit ans, et que la fortune ne lui arrivant pas assez vite à son gré par ce moyen, il s'était fait entrepreneur de roulage accéléré. Cela soit dit sans contester les éminentes qualités que ses amis lui reconnaissent, et que quelques journaux recommandent.

A propos d'homœopathie, il paraît certain qu'elle est en pleine voie d'expérimentation dans un hôpital de Paris. On va se récrier, sans doute. je ne saurais qu'y faire; historien fidèle, je dois dire qu'il m'a été assuré que depuis plusieurs mois M. le docteur Tessier traite toutes les maladies de son service, tant aiguës que chroniques, à l'Hôtel-Dieu (annexe), par les pures méthodes homœopathiques. Quant aux résultats, je les ignore; il ne m'a pas encore été possible d'avoir à cet égard des renseignemens exacts.

A l'Académie de médecine existe aussi une candidature; mais elle fait peu de bruit. C'est dans la section de chimie et de physique qu'il s'agit de nommer un académicien. Les candidats sont nombreux et la section a demandé et obtenu d'en porter six sur sa liste de présentation. Je me garderai bien de prophétiser sur le résultat du scrutin, je ne me souviens que trop de mes nombreuses infortunes à cet endroit. Mais rien ne m'empêche de dire que trois candidats surtout balanceraient mon suffrage si j'étais académicien, et les nommer suffira, je crois, pour justifier mon embarras. Ce seraient MM. Lassaigne, Mialhe et F. Boudet. Lequel des trois que le scrutin favorise, l'Académie fera une excellente acquisition.

Un de nos confrères de Paris se trouve actuellement dans un assez grand embarras pour avoir refusé d'appeler un consultant auprès d'un de ses malades qu'il n'a pas pu sauver. Il s'agissait d'un employé supérieur d'un de nos ministères, qui tomba malade vers le commencement du mois dernier. Soit que la maladie fût insidieuse, soit faute d'attention de la part du confrère, il ne comprit pas toute la gravité de la position de son malade. La tendresse conjugale ne s'y était pas trompée. La femme de cet employé supplia, à plusieurs reprises, son médecin de se faire aider des conseils d'un confrère. Il s'y refusa obstinément, assurant toujours qu'il n'y avait aucun danger. Mais, de plus en plus alarmée, la dame écrit en cachette une lettre à un professeur de notre Faculté et lui demande son heure pour se trouver en consultation avec le docteur X..., le médecin de son mari. Le professeur, croyant à une entente cordiale, désigne une heure et se trouve exactement au rendez-vous, où la dame avait fait aussi trouver le médecin traitant. Grande surprise de celui-ci, explication de la dame, puis enfin examen du malade par le consultant, et délibération dans une pièce séparée. Ce que ni le professeur, ni le confrère ne soupçonnaient, c'est que l'épouse inquiète écoutait et pouvait tout entendre, cachée qu'elle était dans un endroit propice. Or, elle entendit une verte semonce du professeur, qui venait de diagnostiquer une péricardite très grave, avec épanchement considérable, complètement méconnus par le médecin traitant, qui avoua sa faute. Le malade a succombé. Or, la veuve, forte de ce qu'elle a appris par un moyen peu délicat sans doute, mais que l'amour conjugal peut excuser, intente un procès au confrère et appelle en témoignage le professeur consultant. Tels sont les faits, dont je ne garantis pas la réalité, mais qui ont été libellés dans la requête signifiée au malheureux confrère.

De ce fait plusieurs enseignemens sont à tirer : 1° Médecin traitant, ne refusez jamais une consultation qui vous est demandée; 2° Consultant, mettez la plus grande prudence, la plus grande réserve dans les observations critiques que vous avez à faire, et si vous avez à indiquer une erreur évidente, formulez votre blâme en latin, ou si bas que personne ne puisse vous comprendre ou vous entendre.

Cela me rappelle que Boyer, l'ancien, appelé en consultation par un jeune confrère, se trouva en présence d'une erreur énorme de diagnostic, — je ne me souviens plus de laquelle.— Cher ami, lui dit-il, de cet air, de ce ton, avec cet accent dont nos lecteurs n'ont pas perdu le souvenir, vous vous êtes trompé, et je ne sais comment vous tirer de ce mauvais pas auprès du malade et de sa famille. Je ne puis vous sauver qu'en faisant le charlatan. Et rentré dans la chambre du malade : « Monsieur, lui dit il, vous portez une maladie si rare, qu'il n'en existe qu'un exemple que j'ai gardé pour moi. Il faut vous dire même que je ne la reconnus qu'après avoir inutilement essayé tous les traitemens en usage. Votre médecin a eu plus de sagacité. Dans le doute, il ne vous a pas soumis à toutes les tortures par lesquelles je fis passer, avant de le guérir, mon malheureux malade. Vous lui devez une belle chandelle pour cela, et vous allez lui en devoir une plus grosse encore pour le traitement efficace qu'il va employer et sur lequel nous venons de nous mettre d'accord. »

Il n'est pas possible de tirer plus spirituellement un confrère d'une position difficile.

J'espérais pouvoir annoncer dans cet article même l'acquittement de notre malheureux confrère M. Pinel-Granchamp. Mais les débats se prolongent et le résultat n'est pas encore connu. C'est avec une joie aussi vive que sincère que j'ai vu disparaître et s'atténuer dans les débats toutes ces charges que l'on disait accablantes, et que l'on est heureux de voir se transformer en de simples erreurs intentionnelles. Les vœux du corps médical de Paris accompagnent M. Pinel-Granchamp dans la douloureuse épreuve qu'il subit. Puissent-ils être réalisés.

que. Depuis lors, il ne s'est pas passé d'année qu'il n'ait eu des accès de fièvre, et même ces accès ont eu plusieurs fois le caractère pernicieux. Cette année, il vient d'avoir une névralgie intermittente de la cinquième paire, qui a promptement cédé au sulfate de quinine. Nous avons, en outre, remarqué que dans ces maladies à forme intermittente, le type est quotidien, et la rate n'est pas tuméfiée; tandis que dans les fièvres intermittentes simples, on observe le type tierce et la rate présente un degré de tuméfaction plus ou moins considérable. Nous n'avons point vu que ces fièvres aient de la tendance à revêtir le caractère pernicieux.

Il faut donc que le médecin ait, plus qu'à aucune autre époque de l'année, présente à l'esprit la possibilité de l'intermittence dans les maladies, et que, dès qu'il peut la soupçonner, il se hâte d'administrer le sulfate de quinine, car de ce qu'on n'a pas noté la tendance des fièvres actuelles à devenir pernicieuses, il ne faut pas en conclure qu'il n'y ait rien à craindre sous ce rapport, et l'on sera d'autant plus porté à agir le plus promptement possible, qu'un grand nombre de faits nous a prouvé que les fièvres actuelles augmentent d'intensité à mesure que le nombre des accès devient plus considérable.

Tous les médecins peuvent observer un nombre assez considérable d'angines; mais ces angines sont simples et ne présentent rien de particulier. Quant aux autres maladies, nous n'avons rien vu qui mérite d'être mentionné.

En somme, ce qui domine actuellement dans la constitution médicale, c'est l'intermittence périodique.

COMITÉ D'HYGIÈNE PUBLIQUE. — CIRCULAIRE AUX PRÉFETS.

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE.

Paris, le 4 septembre 1848.

Citoyen Préfet,

Par un arrêté du 10 août dernier, le président du conseil, chargé du pouvoir exécutif, a, sur ma proposition, établi près du ministère de l'agriculture et du commerce, un Comité consultatif d'hygiène, chargé de l'examen et de l'étude de toutes les questions qui intéressent la santé publique.

J'ai cru devoir appeler immédiatement l'attention du Comité sur la nécessité déjà signalée plusieurs fois par mon ministère de constituer, dans chaque chef-lieu de département, des conseils ou commissions de salubrité, convaincu que les administrations locales et l'administration supérieure trouveraient dans cette institution les moyens d'étendre et de propager les principes d'hygiène qu'il importe de faire pénétrer au sein des villes et des campagnes.

Avant de se livrer à l'étude de cette question, le Comité a désiré recevoir communication de tous les renseignemens propres à l'éclairer sur les institutions de ce genre déjà existantes, afin d'apprécier les besoins locaux et les ressources dont l'administration peut disposer. Il a formulé, en conséquence, une série de questions, dont vous trouverez, ci-joints, deux exemplaires imprimés.

Veuillez, je vous prie, citoyen Préfet, consigner sur ces deux exemplaires vos réponses, en regard de chacune des questions. Je vous serai très obligé de me les renvoyer, dans le plus bref délai possible, après y avoir ajouté tels autres renseignemens que vous jugeriez utiles.

Salut et fraternité.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,
Signé TOURRET.

Pour expédition conforme :
Le chef de la division du commerce intérieur,
DELAMBRE.

QUESTIONS.

1° Existe-t-il dans le département un ou plusieurs conseils ou commissions de salubrité?

2° Depuis quand ces conseils sont-ils formés?

Quelles sont leurs attributions, leur composition, quels sont les arrêtés ou règlemens qui les régissent?

(Le préfet est prié d'envoyer au moins un exemplaire de chacun des actes qui ont institué ou modifié l'organisation des conseils, avec un tableau indiquant les noms et qualités des membres actuels de chacun de ces conseils.)

3° Les conseils institués sont-ils toujours en activité?

Leurs réunions ont-elles lieu conformément aux dispositions de l'arrêté constitutif?

Le compte-rendu de leurs travaux est-il publié soit d'une manière spéciale, soit dans l'annuaire du département?

(Dans l'un ou l'autre cas, le préfet voudra bien faire parvenir au ministère, autant que faire se pourra, la collection des comptes-rendus dont il s'agit.)

4° Quelles dépenses nécessitent les réunions des conseils de salubrité? Comment est-il pourvu à ces dépenses?

(Indiquer si les membres du conseil reçoivent des indemnités fixes ou des jetons de présence; ou s'il leur est seulement alloué des indemnités de déplacement, quels sont les frais de bureau ou de correspondance.)

5° Dans les départemens où il existe un ou plusieurs conseils de salubrité, le préfet pense-t-il que ces conseils rendent tous les services qu'on peut attendre d'une semblable institution?

Pense-t-il qu'il serait utile d'étendre les attributions des conseils déjà formés ou de modifier leur organisation?

6° Dans les départemens où il n'y a point de conseils de salubrité, de quels secours la préfecture ou les autorités locales peuvent-elles s'entourer pour résoudre les questions qui intéressent l'hygiène publique, notamment lorsqu'elles sont appelées à statuer sur les autorisations demandées pour des établissemens insalubres?

7° Le préfet est-il d'avis qu'un seul conseil de salubrité puisse suffire dans son département?

Ce conseil doit-il être placé au chef-lieu ou dans une autre ville du département?

En adjoignant au conseil unique des correspondans choisis dans chaque arrondissement, ou même dans chaque canton, aurait-on les moyens d'obtenir des informations exactes sur tout ce qui peut intéresser la santé publique dans toute l'étendue du département?

8° Le préfet pense-t-il que les conseils généraux et les conseils municipaux consentiraient à voter les fonds nécessaires pour subvenir aux modiques dépenses que peuvent exiger les réunions et les travaux des conseils de salubrité?

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DÉVELOPPEMENT SIMULTANÉ DE LA VARIOLE ET DE LA VACCINE;

Par M. le docteur HÉRARD, ancien interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir le numéro du 12 Septembre 1848.)

II. — INFLUENCE DE LA VARIOLE SUR LA VACCINE.

Dans les onze cas où la vaccine a pu parcourir toutes les phases de son développement, nous avons trouvé une analogie remarquable dans sa marche, sa durée, ses caractères extérieurs, etc. L'incubation était de quatre à cinq jours au plus. Le bouton vaccinal débutait par un petit point rouge qui se prononçait et s'élevait insensiblement, s'aplatissait légèrement le 6e ou le 7e jour, et s'entourait d'une faible aréole rosée. Les jours suivans ce bouton s'agrandissait, sa teinte devenait blanchâtre, argentée, ses bords durs et saillans, son centre déprimé. Vers le 9e ou le 10e jour, il avait acquis son plus grand développement; son diamètre était d'environ un centimètre; l'aréole, diffuse dans 2 ou 3 cas, était dans tous les autres petite, étroite, formant un anneau rouge de deux à 4 millimètres de largeur. Pressée entre deux doigts, la pustule donnait une sensation prononcée de dureté, mais très rarement le gonflement du tissu cellulaire dépassait ces limites de manière à constituer une véritable tumeur vaccinale. Du 12e au 14e jour commençait la période de dessiccation. Au centre apparaissait un point jaune brunâtre qui, les jours suivans, envahissait graduellement toute la surface et la profondeur du bouton. La croûte, de plus en plus sèche, dure et noirâtre, tombait du 20e au 25e jour, laissant d'abord une tache violacée, et plus tard une cicatrice blanche, légèrement déprimée, facile à reconnaître.

Si l'on rapproche la description qui précède de celle que les auteurs donnent de la vaccine ordinaire, on trouvera certainement une ressemblance telle que beaucoup de médecins n'hésiteraient pas, sur ce simple aperçu, à soutenir que la variole n'a pas modifié la vaccine simultanée. Néanmoins, comme ces modifications peuvent porter sur des points minutieux de détail, difficiles à mentionner dans un exposé général, il importe d'examiner séparément chacune des périodes de la vaccine, chacun des caractères extérieurs du bouton vaccinal, et d'apprécier le plus ou moins de valeur qu'il convient d'accorder aux signes différentiels admis par quelques observateurs.

Incubation. — Nous venons de voir que la durée de l'incubation dans les faits que nous avons eus sous les yeux, avait été de quatre jours, cinq au plus. C'est la durée normale, et peu d'auteurs ont songé à chercher dans cette première période des preuves de l'influence de la variole sur la vaccine. M. Rayer dit positivement (page 624, *Maladies de la peau*) que la pustule vaccinale, développée en même temps que la variole, apparaît comme la vaccine légitime le 4e jour de l'insertion. M. Clérault est pour ainsi dire le seul qui ait prétendu que la pustule est souvent plus lente à paraître et qu'elle tarde jusqu'aux 6e, 7e, 8e et 9e jour (thèse citée, p. 24). Le mot *souvent* paraîtra sans doute un peu hasardé, quand j'aurai fait remarquer que sur un relevé de 110 observations, M. Clérault ne trouve que quatre cas dans lesquels se serait produite cette lenteur dans le développement; et encore dois-je ajouter que ces quatre observations ne sauraient être acceptées sans contestation. Ainsi l'observation 75 (thèse citée, page 62) ne peut être invoquée à cause de l'insuffisance des détails et des erreurs qu'elle contient. Woodwillé, à qui elle est empruntée, a pris pour une éruption vaccinale une éruption variolique consécutive; et après avoir lu le fait en question, on se demande si l'auteur n'a pas voulu parler plutôt de la variole que de la vaccine, comme s'étant manifestée le 7e jour. Quant aux observations 106, 109 et 110, M. Clérault nous dit lui-même que le bouton a commencé à paraître le 4e ou 5e jour (observ. 109), le 6e jour (obs. 106 et 110). Si c'est là une modification, elle est assurément bien légère. Mais je vais plus loin, et alors même qu'il eût été établi que 4 fois sur 110, l'incubation eût duré 7, 8 et même neuf jours, je ne me croirais nullement en droit de rapporter un résultat aussi exceptionnel à la variole coïncidente, quand on sait que la vaccine, en apparence si uniforme, n'est pas sans présenter de fréquentes anomalies, surtout dans la période d'incubation.

Largeur de la pustule vaccinale. — Sous ce point de vue encore, nos observations ne nous fournissent aucune différence appréciable. Nous n'avons pas remarqué que la pustule vaccinale fût plus petite, et on nous croira, quand nous ajouterons que pour avoir dans des recherches si délicates un terme plus facile de comparaison, nous prenions le soin de vacciner plusieurs enfans de l'hôpital. Néanmoins nous n'ignorons pas que quelques auteurs ont parlé de pustules vaccinales petites au point d'être confondues avec les pustules varioliques. M. Rayer en cite un exemple, M. Bouteille trois. Sur ce même relevé de 110 observations, nous n'en avons pas trouvé plus de 7 à 8 susceptibles d'être rangées dans cette catégorie. Toutes les autres ont trait à des vaccines que les auteurs disent eux-mêmes êre *larges, fortes, de la largeur d'une grosse lentille, d'une pièce de 25 centimes*, etc. (Voyez mémoire de M. Legendre, observation de M. Duclos, observation de M. Clérault, nos propres observations, etc.) Que penser donc de ces 7 ou 8 faits? Avons-nous affaire à des anomalies d'autant plus supposables, que la plupart de ces faits se sont passés en temps d'épidémie? Sont-ce des vaccines réellement modifiées par la variole? Nous verrons un peu plus loin que pour quelques-uns cela n'est pas impossible. Mais quoi qu'il en soit, ce que nous pouvons affirmer dès à présent, c'est que M. Clérault n'est pas dans le vrai quand il dit (thèse citée, page 24) que la pustule est *généralement* plus petite. Une pareille conclusion est assuré-

---

Des désordres assez graves ont eu lieu ces jours derniers au Val-de-Grâce. On n'a pu lire qu'avec peine un article publié sur ce sujet par un journal politique. Il n'est pas possible que les élèves de cette École aient réclamé pour cette année la dispense du concours, voulant s'assimiler ainsi aux élèves des Écoles spéciales de Saint-Cyr ou de l'École Polytechnique qui ont obtenu, à cause de leurs services dans nos troubles publics, l'exemption des examens de promotion. Ce n'est pas ici, dans un journal de médecine, que nous croyons avoir à démontrer combien cette assimilation manque de justesse. Il y a erreur, je l'assure, dans les causes assignées aux désordres qui viennent d'éclater. Très probablement les élèves auront demandé une prolongation à l'époque des concours, prolongation qui était juste, qui était nécessitée par les nombreuses perturbations qui ont été apportées aux études des élèves, qui ne devait souffrir aucune opposition par reconnaissance de la noble et courageuse conduite de ces jeunes gens. L'autorité militaire aura eu le tort grave de résister à d'aussi légitimes réclamations, de là l'effervescence et les troubles qui ont éclaté. Jusqu'à plus ample informé je ne peux pas admettre une autre interprétation, et je crois devoir passer sous silence le récit affligeant qui m'est parvenu à cet égard.

J'ai reçu anonymement le morceau suivant qui, je l'espère, ne blessera en rien notre honorable confrère M. Mayer, de Besançon:

RÉPONSE à M. le docteur MAYER, de Besançon, relativement aux feuilletons qu'il a publiés dans l'*Union Médicale*, sur les rapports conjugaux, etc.

> Les gens qui n'ont absolument rien, comme les *mendians*, ont beaucoup d'enfans.
> (MONTESQUIEU. — *Esprit des lois*, cité par M. le docteur Mayer.)

« ....En fait d'intérêt politique du moment, puisque nous parlons politique, il y a une question qui agite assez vivement les esprits depuis quelques années, la question de la faim, autrement dit la question de l'exubérance de population, autrement dit le problème de Malthus (*et de M. Mayer*)... Il s'agit de savoir comment les habitans de l'Europe civilisée s'y prendront pour ne pas se manger entr'eux d'ici à une vingtaine d'années, si la population continue à croître comme elle fait dans des proportions effrayantes, tandis que la production des alimens destinés à nourrir cette population, reste stationnaire. La question est certainement palpitante d'intérêt, à preuve que M. le vicomte de Cormenin, qui éprouve le besoin d'être utile à l'humanité, a proposé un prix de 1,200 francs pour celui qui la résoudrait le plus vite de ce côté-ci de la Manche, car elle a déjà été résolue de l'autre. Oui, j'ai entendu dire qu'il y avait eu un commencement de solution dans la Grande-Bretagne; que les économistes de ce pays éminemment moral et philanthropique avaient prouvé que l'enfant du riche seul possédait le droit de vivre, bien que l'enfant du riche naquît tout nu comme celui du pauvre, et qu'alors on était convenu de mettre les prolétaires au régime de la contrainte morale, et leurs petits au régime du laudanum. Le système, assure-t-on, a déjà produit d'heureux fruits..... mais il est évident, néanmoins, que la solution n'est pas complète....

» Eh bien! l'analogie passionnelle possède seule le secret de la solution intégrale; et si M. de Cormenin veut m'entendre et être juste, il gardera ses 1,200 fr. pour lui, ou bien il en fera cadeau à la rose double, parce que la rose double avait donné la solution du problème de Malthus bien avant que celui-ci eût reçu un nom parmi les hommes; parce que la rose double avait dit, dès le lendemain de son invention par les Rhodiens, qu'une fleur *qui devient double est une fleur qui transforme des étamines en pétales*, qui, par conséquent, *devient stérile par exubérance de sève et de richesse*. C'est-à-dire, Monsieur le vicomte (c'est-à-dire Monsieur Mayer), qu'aussi longtemps que la misère ira croissant, la fécondité du sexe suivra une marche analogue, et qu'il n'existe qu'un seul moyen de mettre un frein à cette fécondité toujours croissante, à savoir, *d'entourer toutes les femmes des délices du luxe*. Hors du luxe, hors de la richesse générale, point de salut!

» Que si vous refusiez d'en croire la rose double sur parole, Monsieur le vicomte (et vous aussi Monsieur Mayer), je vous renverrais à l'opinion de la vache grasse et de la jument grasse, qui vous diraient les mêmes choses, absolument les mêmes choses que la rose double. Enfin, que si cette imposante unanimité de témoignages ne suffisait pas encore à vous bâtir une conviction inébranlable, je vous appellerais en dernier recours devant l'autorité des carpes de la Sologne.... Or, demandez aux propriétaires des étangs de la Sologne comment ils se conduisent à l'endroit de la multiplication de la carpe; ils vous répondront que les étangs de la Sologne sont si favorables à la croissance des carpes, que la rapidité du développement de leur taille (luxe) les rend tout à fait inféconds, et qu'ils sont obligés, eux propriétaires, *pour conserver de la graine* de leur poisson, d'avoir des carpières *de misère* où ils tiennent les carpes exclusivement destinées à la reproduction. Ces carpières spéciales à la reproduction sont d'étroites pièces d'eau où les carpes femelles sont entassées par myriades, sont les unes sur les autres, meurent de faim, en un mot. Ne pouvant profiter, ces carpes pondent, et ces pondeuses fécondes ont été baptisées en Sologne du nom significatif de *peinard*. Comprenez-vous, Monsieur le vicomte (et vous, Monsieur Mayer), comprenez-vous l'analogie qui existe entre la carpe ci-dessus et la femme du peuple, dont la fécondité vous alarme justement? Ces ménages entassés les uns sur les autres dans les étroites *carpières* des cités industrielles, ces marmots qui pullulent dans les bas-fonds de nos sociétés, c'est *le peinard* humain. Je vous avais demandé le prix de 1,200 fr. pour la rose double, je me reprends: je demande que le prix soit distribué à la rose double et au *peinard* de la Sologne *ex æquo*.

» Que les peuples seraient heureux, mon Dieu! si les gouvernemens étaient analogistes! »

(Extrait d'un admirable livre ayant pour titre : *L'esprit des bêtes*, par Alph. Toussenel. — Voir introduction, p. 50 et suiv.)

« M. le docteur Mayer consultera encore à ce sujet, avec avantage, un autre livre du même auteur : *Les Juifs, rois de l'époque*, au chapitre PRIVILÉGES DU PEUPLE.... On peut d'avance garantir à M. le docteur qu'il trouvera dans ces deux ouvrages, écrits en excellente prose, des choses qu'il chercherait vainement dans les 400,000 tomes publiés par les philosophes, les théologiens et les économistes. » ***.

C'est beaucoup dire, cher anonyme.

Je crois être agréable à la *Gazette des hôpitaux* en accordant *gratuitement* notre publicité à la circulaire suivante, qui vient d'être adressée aux industriels parisiens :

« Paris, le 1er septembre 1848.

» Monsieur,

» J'ai l'honneur de vous prévenir que la *Gazette des hôpitaux* fera, du 20 au 25 courant, un tirage extraordinaire de 15,000 exemplaires, qui seront expédiés par nos soins à 15,000 médecins et pharmaciens en France.

» Si vous désirez faire une insertion dans ce numéro, veuillez m'adresser un mot par la poste, j'aurai l'honneur de vous voir pour vous donner, à ce sujet, tous les renseignemens que vous pourriez désirer.

» Les articles devront être remis avant le 15 septembre.

» Agréez, je vous prie, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

» V. ROUZIÈRE,
Chargé de tout ce qui concerne les insertions du journal, boulevard St-Denis, 16, ou au bureau de la *Gazette des hôpitaux*, rue Dauphine, 22 et 24.

» NOTA. — La suppression du timbre des journaux nous permet de faire une notable diminution dans le prix des insertions, pour ces tirages extraordinaires. »

Qu'on se le dise! — Jean RAIMOND.

ment bien loin d'être l'expression rigoureuse des faits nombreux sur lesquels l'auteur s'appuie.

Aréole. — Dans tous les cas que nous avons observés, moins trois ou quatre, l'aréole n'était pas diffuse autour du bouton vaccinal; elle avait la forme d'un anneau rouge, en général bien circonscrit, de 2 à 6 millimètres de largeur, même au summum de développement de la pustule (neuvième ou dixième jour). D'après cet énoncé, MM. Legendre et Clérault, qui ont surtout insisté sur l'étroitesse de l'aréole, ne manqueront pas de ranger ces faits dans la catégorie des vaccines modifiées. Je ne demande pas mieux que d'être de leur avis, mais auparavant je désire être édifié sur l'étendue de l'aréole d'une vaccine légitime chez les adultes, les enfans, et j'ajouterai, ce qui n'est pas sans importance, chez les enfans de l'hôpital. Examinons d'abord ce que disent les auteurs.

M. Clérault, dans la description qu'il donne de la vaccine ordinaire, s'exprime ainsi (thèse citée p. 23): « Le neuvième et le dixième jour, les symptômes se prononcent davantage, l'aréole s'élargit, devient d'une couleur vive et vermeille, et s'étend jusqu'à *huit à neuf lignes* de la circonférence du bouton. » Si c'est là l'étendue habituelle de l'aréole, je suis tout prêt à reconnaître qu'elle diffère notablement de celle que présente, dans la majorité des cas, la vaccine marchant avec la variole. Mais tous les médecins ne partagent pas entièrement cette manière de voir. M. Rayer, dont l'opinion est assurément d'un grand poids, dit (*Maladies de la peau*, p. 607): « Le dixième jour, le bourrelet circulaire de la pustule s'élargit, l'aréole prend et acquiert de *une à deux lignes* de diamètre. » Entre ces deux assertions contraires, nous avons voulu observer par nous-mêmes, et les occasions ne nous ont pas manqué. Eh bien! nous déclarons avoir constaté une grande variation dans l'étendue de l'aréole vaccinale qui explique jusqu'à un certain point la divergence d'opinion des auteurs. Nous nous sommes assuré que si cette aréole est quelquefois diffuse et large, elle est plus souvent limitée autour du bouton, étroite, telle à peu près que nous l'avons notée dans les cas de variole simultanée.

Nous répétons que nos recherches ont porté et devaient porter sur des enfans de l'hôpital, plus ou moins maladifs, puisque c'était le terrain sur lequel nous nous étions trouvé placé pour faire nos observations. Nous ne saurions donc encore ici donner à l'étroitesse de l'aréole l'importance que lui accordent MM. Clérault et Legendre. Verrons-nous davantage une preuve de modifications dans cette circonstance que l'aréole se serait effacée un peu plus tôt ou un peu plus tard. Non, certes : après ce que nous avons dit des anomalies de la vaccine, M. Clérault ne nous semble pas toujours avoir suffisamment tenu compte de toutes ces anomalies. Ainsi, par exemple, dans l'observation 17, il s'agit d'une aréole inflammatoire que son étendue au neuvième jour (elle avait les dimensions d'une pièce de 2 francs à peu près) semblait devoir mettre à l'abri de toute critique. Néanmoins, M. Clérault, commentant cette observation de M. Duplan, se fonde, pour admettre une vaccine modifiée, sur ce que l'aréole inflammatoire a déjà presque disparu le dixième jour. De pareils faits sont-ils donc si rares dans la vaccine légitime!

Tumeur vaccinale. — Ce que j'ai dit pour l'aréole s'applique à l'induration du tissu cellulaire sous-cutané; car, en général, cette induration est proportionnée à l'intensité et à l'étendue de l'aréole. Rarement dans nos observations la sensation de dureté était perçue au-delà du bouton vaccinal, de manière à constituer ce que l'on a appelé tumeur vaccinale. J'ajoute que cette tumeur, dans les vaccinations que j'ai pratiquées à l'hôpital, est aussi rare que l'aréole étendue, et en cela encore je suis d'accord avec beaucoup d'auteurs. Je lis dans l'ouvrage de M. Rayer, par exemple (page 607): « La peau sur laquelle l'aréole est développée et quelquefois très tuméfiée (tumeur vaccinale.) » Si j'ai bien compris ce passage, cela signifie que la tumeur vaccinale est plutôt l'exception que la règle, absolument comme dans nos faits de variole et vaccine simultanées (sur onze cas, nous avons eu trois tumeurs vaccinales) absolument aussi comme dans les observations de M. Legendre (dans lesquelles, sur cinq observations, il y en a trois qui ne présentent pas de tumeur vaccinale, et une dans laquelle elle existe, et une dans laquelle il n'en est pas fait mention).

Gonflement des glandes axillaires; douleurs dans l'aisselle. — Je ferai les mêmes réflexions relativement au gonflement des glandes axillaires, aux douleurs dans l'aisselle. M. Clérault décrivant la vaccine légitime, s'exprime lui-même ainsi (pag.23): « A cette époque (9e et 10e jour), le vacciné éprouve dans quelques cas un peu de tuméfaction aux glandes axillaires, accompagnée quelquefois de douleurs. » Si ces symptômes ne se rencontrent que *quelquefois* dans les vaccines ordinaires, est-il juste de donner plus loin (page 24) leur absence dans les cas de variole concomitante comme une preuve de modifications de la vaccine.

On n'a pas, je le répète, tenu assez compte des anomalies de la vaccine, beaucoup moins rares qu'on ne le croit généralement. « J'ai eu, dit M. le professeur Rostan, de nombreuses occasions d'observer la vaccine dans toutes ses formes, et je me suis convaincu que l'on pouvait ici, comme dans tous les sujets sur lesquels on fixe spécialement son attention, écrire des volumes sur les variétés innombrables de cette éruption. » Nous avons fait la même remarque, et nous avons vu que les caractères extérieurs, particulièrement l'aréole et l'induration sous-cutanée varient suivant une infinité de circonstances plus ou moins appréciables, suivant la manière dont a été pratiquée l'inoculation, suivant la proximité des boutons, suivant le plus ou moins d'ancienneté du vaccin (voyez les expériences décisives faites en 1836, et plus récemment à l'Académie de médecine, avec du nouveau virus cow-pox), suivant l'âge, la constitution, la finesse de la peau, l'état de santé ou de maladie, etc. Cette dernière circonstance est bien digne d'être prise en sérieuse considération.

Jenner, et après lui un grand nombre de médecins, parmi lesquels je citerai surtout M. Taupin, avaient déjà signalé l'influence que les affections coexistantes exercent sur la vaccine. C'est ce que nous avons également observé sur les enfans de l'hôpital, que nous inoculions, et aussi dans les 7 cas où la variole a été mortelle par le fait de graves complications; dans tous ces cas la vaccine a été plus ou moins languissante; l'aréole existait à peine, le bouton était pâle, affaissé, sans gonflement du tissu cellulaire sous-jacent. Nous avons admis que les complications avaient modifié dans ces cas la variole, pourquoi n'auraient elles pas modifié pareillement la vaccine?

Est-ce bien d'ailleurs dans des caractères aussi secondaires que l'aréole et la tumeur vaccinale qu'il convient de chercher des témoignages d'une influence positive? Sont-ce là des phénomènes essentiels de la vaccine? Je réponds négativement avec MM. Herpin, Bousquet, Eichorn, Steinbrenner, presque tous les auteurs allemands. Je réponds non, même avec les honorables médecins dont je combats les idées. A propos des modifications exercées par la vaccine sur la variole concomitante se sont-ils préoccupés d'une différence de quelques millimètres dans l'aréole qui entoure chaque bouton variolique, ou bien encore d'un peu plus ou d'un peu moins de gonflement de la peau autour de la pustule? Nullement. Nous les avons vus, et à juste raison, invoquer des caractères de premier ordre, la rapidité de l'évolution, l'absence de fièvre de suppuration, le petit nombre des boutons. Pourquoi donc agir différemment à l'égard de la vaccine? Ce qu'il fallait démontrer, c'était que la vaccine avait été modifiée dans ses phénomènes principaux, par exemple dans sa marche. Mais peu d'auteurs ont envisagé la question sous ce point de vue, ou s'ils l'ont tenté, ils sont arrivés à des résultats contraires, qu'ils ont voulu cependant rapporter à la même cause. Ainsi, pour ne citer que l'opinion de MM. Clérault et Legendre, je lis dans la thèse de M. Cléraut (page 25) : « La pustule, au lieu de suivre la marche que nous avons indiquée, se flétrit souvent plus tôt, se dessèche avant le onzième ou douzième jour. » M. Legendre, au contraire, déclare en plusieurs passages de son mémoire (pag. 24, 41) que la pustule vaccinale est plus lente à parcourir toutes ses périodes. Ainsi, sur ce point capital, il y a désaccord; et quand, d'un autre côté, nos observations nous montrent une analogie parfaite avec ce qui se passe dans la vaccine légitime, apparition de la pustule du 4e au 5e jour, summum de développement le 9e ou 10e, commencement de dessiccation du 12e au 14e jour (à l'hôpital la marche est un peu plus lente qu'en ville), chute des croûtes du 20 au 25e, nous nous croyons autorisé à conclure qu'en général, pas plus dans ses phénomènes essentiels que dans ses caractères secondaires, la vaccine ne subit de modifications de la variole qui marche concurremment avec elle.

Nous examinerons dans le paragraphe suivant les exceptions à cette règle, et nous verrons qu'il est possible d'en donner une explication qui satisfasse l'esprit.

(La fin au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

RAPPORT SUR LA VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES,

Par une commission composée de MM. Orfila, Royer-Collard, Adelon, Robinet, et Bussy, *rapporteur*.

Messieurs,

La législation française a de tout temps soumis le commerce de ce qu'on appelle les substances vénéneuses à certaines mesures restrictives, prises dans l'intérêt de la santé publique.

Une ordonnance récente en date du 29 octobre 1846, est venue modifier les dispositions législatives antérieures.

Cette ordonnance ayant donné naissance à d'assez vives réclamations, M. le ministre, avant de prendre un parti définitif sur ces réclamations, a cru devoir consulter l'Académie; la lettre par laquelle il la saisit de cette question est ainsi conçue:

« Citoyen, un assez grand nombre de pharmaciens et plusieurs sociétés » de pharmacie ont élevé des réclamations contre la nomenclature du ta» bleau des substances vénéneuses, annexé à l'ordonnance du 29 octobre » 1846. Le ministre de l'agriculture et du commerce a cru devoir, en » conséquence, prendre d'une part l'avis de l'Ecole de pharmacie de » Paris, et d'une autre part celui du Comité consultatif des arts et manu» factures, en continuant à rendre aussi secret que possible un examen » qui pouvait répandre des notions dangereuses dans le public.

» Après l'étude de la question, l'Ecole de pharmacie a présenté une » liste nouvelle, à laquelle le Comité consultatif a déclaré n'avoir aucune » objection à opposer. Cette nouvelle liste, que vous trouverez ci-jointe, ne » contient qu'un très petit nombre des substances comprises au tableau » joint à l'ordonnance du 29 octobre 1846.

» J'aurais besoin de savoir si, en considérant que les dispositions géné» rales des articles 34 et 35 de la loi du 21 germinal an IX ont été abro» gées par la loi du 19 juillet 1845 combinée avec l'ordonnance du 29 » octobre 1846, l'Académie nationale de médecine jugerait suffisante à la » garantie de la sûreté publique la liste restreinte dont je vous fais l'en» voi.

» Veuillez donc, citoyen inviter, en mon nom, l'Académie à m'adresser » son avis à ce sujet, en y joignant les propositions qu'elle jugerait utiles.

» D'après l'objet de cette communication, l'Académie comprendra, sans » doute, l'importance de restreindre autant que possible la publicité de » l'examen que je réclame de son zèle et de ses lumières.

» Salut et fraternité,

» *Le ministre de l'agriculture et du commerce,*

« FLOCON. »

Afin d'apprécier l'importance des motifs qui ont déterminé l'ordonnance du 29 octobre 1846 et la valeur des modifications qu'on se propose d'y apporter aujourd'hui, il est nécessaire de rappeler qu'avant cette ordonnance toute la législation sur les poisons se résumait dans les articles 34 et 35 de la loi du 21 germinal ainsi conçus:

Article 34. « Les substances vénéneuses, et notamment l'arsenic, le réal» gar, le sublimé corrosif, seront tenus, dans les officines de pharmaciens » et dans les boutiques des épiciers dans des lieux sûrs et séparés, dont » les pharmaciens et les épiciers auront seuls la clef, sans qu'aucun autre » individu qu'eux puisse en disposer. Ces substances ne pourront être » vendues qu'à des personnes connues et domiciliées qui pourraient en » avoir besoin pour leur profession ou pour cause connue, sous peine de » 3,000 francs d'amende de la part des vendeurs contrevenant. »

Article 35. « Les parmaciens et épiciers tiendront un registre coté et » paraphé par le maire ou le commissaire de police, sur lequel registre » ceux qui seront dans le cas d'acheter les substances vénéneuses inscri» ront de suite, et sans aucun blanc, leurs noms, qualités et demeures, » la nature et la quantité des drogues qui leur ont été délivrées, l'emploi « qu'ils se proposent d'en faire, et la date du jour de leur achat; le tout » à peine de 3,000 fr. d'amende contre les contrevenants.

» Les pharmaciens et les épiciers sont tenus de faire eux-mêmes l'ins« cription lorsqu'ils vendront à des individus qui ne sauront point écrire, « et qu'ils connaîtront comme ayant besoin de ces mêmes substances.»

Cependant, malgré la rigueur de ces dispositions, des cas nombreux d'empoisonnement se sont produits dans les vingt dernières années, et ont pu faire penser que la société n'était pas suffisamment protégée par les lois existantes sur la vente des poisons.

L'administration a partagé cette opinion, et sur la proposition de M. le Ministre de l'agriculture et du commerce, une loi a été rendue le 19 juillet 1845. Cette loi, en deux articles, porte:

Article 1er. « Les contraventions aux ordonnances royales portant rè» glement d'administration publique sur la vente, l'achat et l'emploi de » substances vénéneuses, seront punies d'une amende de 100 francs à » 3,000 fr., et d'un emprisonnement de six jours à deux mois, sauf ap» plication, s'il y a lieu, de l'article 463 du Code pénal.

» Dans tous les cas, les tribunaux pourront prononcer la confiscation » des substances saisies en contravention. »

Article 2. « Les articles 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI seront » abrogés à partir de la promulgation de l'ordonnance qui aura statué » sur la vente des substances vénéneuses. »

Comme on le voit, la loi du 19 juillet ne fait autre chose que graduer la pénalité portée par l'article 35 de la loi du 21 germinal. Ainsi, tandis que cette dernière punit la contravention d'une amende fixe de 3,000 fr., la loi nouvelle porte la peine de 100 fr. à 3,000 fr., et, sous ce rapport, elle modifie avantageusement la loi du 21 germinal; pour tout le reste, elle s'en réfère à l'ordonnance qui devra régler ultérieurement la vente des substances vénéneuses. C'est sur cette ordonnance, faite en exécution de la loi précitée, et qui est aujourd'hui la véritable loi organique en matière de poison, que l'Académie est appelée à donner un avis à M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Cette ordonnance est ainsi conçue: (Voir l'ordonnance.)

La première remarque à faire sur cette ordonnance, et sur laquelle il importe de bien fixer l'attention de l'Académie, c'est que dans le système adopté toutes les substances vénéneuses sont classées en deux séries, les unes qui font partie du tableau qui s'y trouve annexé, et dont la vente est soumise aux restrictions prescrites par l'ordonnance, les autres qui ne font pas partie du tableau, et dont la vente est libre pour tout le monde, comme celle du pain, du vin ou de toute autre marchandise.

Parmi ces dernières qui ne sont soumise à aucune restriction, se trouvent l'acide sulfurique, l'acide muriatique, l'acide nitrique, l'acétate de cuivre, l'acétate de plomb, l'ammoniaque, la céruse, l'eau de Javelle, la potasse caustique, etc.

Il convient de faire observer tout de suite que ce n'est point par oubli que ces dernières substances ne sont point portées au tableau des poisons, mais qu'on les en a distraites à dessein à cause de leur application journalière dans les arts ou dans l'industrie, et par suite de l'impossibilité où l'on se serait trouvé de faire exécuter les mesures de précaution que l'on aurait prescrites.

En ce qui touche les substances réputées (légalement) vénéneuses, l'ordonnance établit deux circonstances: 1° leur vente en gros pour un usage autre que celui de la médecine, constituant le commerce proprement dit de ces substances. Ce commerce peut être fait par tout le monde sous certaines conditions qui consistent particulièrement dans une déclaration préalable faite à l'autorité, et dans l'obligation d'inscrire sur un registre authentique le nom des personnes auxquelles on délivre les substances vénéneuses.

Quand il s'agit de la vente des mêmes substances, mais pour l'emploi médical, c'est-à-dire par les pharmaciens, l'ordonnance ajoute aux prescriptions générales indiquées plus haut l'obligation de ne délivrer lesdites substances que sur une ordonnance d'un homme de l'art indiquant la dose et le mode d'administration; elle oblige le pharmacien à transcrire la même formule sur un registre *ad hoc*, qu'il sera tenu de représenter à toute réquisition de l'autorité, et cela pendant une période de vingt ans. Enfin elle l'oblige à tenir lesdites substances dans un lieu sûr et fermant à clef.

Les substances auxquelles ces dispositions sont applicables, constituent le tableau annexé à l'ordonnance du 29 octobre. Ce tableau renferme nominativement 76 substances qui forment, avec les composés qui en dérivent immédiatement, un total d'au moins 200 médicamens, parmi lesquels se trouvent plusieurs de ceux qui sont le plus fréquemment employés, tels que l'opium, le laudanum, l'émétique, les sels de mercure, etc., le kermès, l'iodure de potassium.

Lorsqu'on compare les substances vénéneuses comprises dans ce tableau avec celles qui n'en font point partie, on est conduit à se demander s'il est réellement bien nécessaire de soumettre la vente d'un si grand nombre de substances, dont plusieurs ne sont que peu ou pas toxiques, à des conditions rigoureuses, lorsqu'on admet d'autre part que les plus dangereuses parmi les substances toxiques doivent échapper à toute surveillance. Ainsi comment comprendre que l'eau de Rabel (l'alcool sulfurique) du Codex, qui est un mélange d'alcool et d'acide sulfurique, soit classé parmi les substances vénéneuses, tandis que l'acide sulfurique lui-même ne s'y trouve pas? Pourquoi y mettre le carbonate de cuivre et d'ammoniaque, produit chimique inusité, inconnu du public, tandis que le vert-de-gris, le sulfate de cuivre, le sulfate de zinc, peuvent être vendus librement?

Que font, parmi les substances vénéneuses, le kermès, l'iodure de potassium, le soufre doré d'antimonium, et plusieurs autres qui n'ont jamais pu être employées pour un empoisonnement? On comprend qu'il pourrait y avoir, sous ce premier point de vue, quelques restrictions utiles à apporter au tableau des substances vénéneuses.

Voyons maintenant si les précautions qu'exige l'ordonnance ont bien en réalité toute l'efficacité qu'on leur suppose, et si les entraves qu'elles apportent à l'exercice de la pharmacie trouvent une compensation suffisante dans les prétendus avantages que doit en retirer la société.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Addition à la séance du 2 Septembre 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. BOURGERY lit la troisième et dernière partie d'un mémoire *sur le système capillaire circulatoire dit intermédiaire des artères aux veines.* De l'ensemble de ce mémoire, dont les deux premières parties ont été communiquées à l'Académie dans les séances des 20 septembre et 11 octobre 1847, l'auteur tire les conclusions suivantes:

1° Le système capillaire sanguin, que l'on avait cru jusqu'à présent unique et à un seul mode de circulation, est double au contraire, et organisé pour deux modes de circulation très différente. Il existe donc deux sortes de systèmes capillaires: 1° l'un formé au nœud de jonction de deux grands arbres vasculaires, *par les anastomoses périphériques des artérioles terminales avec les vésicules initiales*; 2° l'autre constitué *par*

les réseaux de capillicules propres à chaque organe ou tissu.

2° Les anastomoses artério-veineuses en deçà ou autour des tissus propres fonctionnels, et avant qu'aucun vaisseau ne pénètre dans leur substance, sont communes à toutes les parties de l'organisme, et se présentent partout en plus ou moins grand nombre, suivant le degré de vascularité de chaque organe ou tissu. Ces anastomoses, par leur réunion, composent l'anse périphérique de la circulation générale. Partout elles inscrivent un *diverticule* de la grande circulation propre à chaque organe ou à chaque tissu. En calibre circulatoire, chaque diverticule offre une capacité très supérieure à celui des vaisseaux propres, artérioles et veinules, qui la rattachent à la circulation générale, et par conséquent il livre déjà par lui-même au sang un passage facile de l'arbre artériel dans l'arbre veineux; que ce liquide, d'ailleurs, pénètre ou ne pénètre pas dans le tissu propre fonctionnel. D'où il suit que, dans tout état de santé ou de maladie, il existe une transfusion perpétuelle par les anastomoses artério-veineuses, périphériques aux tissus propres, d'une proportion toujours très considérable du sang rouge dans le sang noir.

3° Tout organe ou tissu est formé par une agglomération de divers organes spéciaux, qui sont les fondemens anatomiques de sa texture propre et les agens physiologiques de ses fonctions. Or, ce sont ces organules fonctionnels dont les capillicules sanguins et lymphatiques, disposés en autant de petits systèmes spéciaux, forment les appareils de circulations partielles.

4° De l'ensemble des dispositions anatomiques signalées dans ce travail, dispositions communes à tous les organes, ressort une indépendance marquée entre les deux espèces de circulations, dont l'une, la circulation partielle, peut diminuer ou se suspendre, tandis que l'autre, la circulation générale, est partout perpétuelle. Ce fait, étendu à tout l'organisme, est la généralisation de la disposition que l'auteur a déjà signalée dans le tube digestif, et qui se prête si merveilleusement soit à l'exercice, soit au repos des fonctions, ou, en d'autres termes, à la réplétion ou à la vacuité des systèmes de capillicules spéciaux, agens de la circulation organique, sans nuire en rien à la circulation générale.

Le résultat le plus important de ce travail se renferme dans les deux propositions suivantes :

Dans la théorie harvéienne, tant de la grande que de la petite circulation, qui règne aujourd'hui dans la science, on suppose que, dans toutes les parties de l'organisme, à chaque révolution circulatoire, la masse sanguine tout entière revient nécessairement de l'arbre artériel par l'arbre veineux en traversant les réseaux microscopiques dits *intermédiaires* de l'un à l'autre; d'où il suit que les circulations au travers de ces réseaux seraient perpétuelles, au même titre que la grande circulation dont elles faisaient partie.

Sans attaquer en rien la théorie de la *circulation générale* de Harvey, mais au contraire en la confirmant, et surtout en la complétant, le résultat principal des injections et des études microscopiques consignées dans ce mémoire, est de montrer que le *cercle circulatoire complet*, se compose de deux espèces de circulations, parallèles et complétives l'une de l'autre, mais très différentes dans leur siége, leur temps, leur mécanisme et leurs produits.

A l'ensemble de l'organisme appartient une *grande circulation commune*, destinée à perpétuer la grande fonction collective du corps animal en son entier, la *vie générale*, et par cela même *permanente* et *complète* dans le cercle qu'elle inscrit. C'est la *circulation générale*, comme on l'a toujours comprise depuis Harvey.

A la circulation générale s'ajoute, *sur tous les points de l'organisme*, un nombre très considérable de *circulations partielles* ou *fonctionnelles*, c'est-à-dire affectées aux fonctions propres, élaboratrices sécrétions diverses, élaborations et transformations organiques, etc.

En opposition à la circulation générale, les circulations partielles des organes sont toutes plus ou moins *incomplètes* dans leur parcours, *hétérogènes* dans leurs produits, *successives* et *temporaires*, dans leurs temps; toutes aussi, naturellement indépendantes par leurs fonctions, sont anatomiquement isolées les unes des autres, mais reliées au même titre à l'ensemble de l'organisme.

De la destination entre les deux sortes de circulations, et de leur mécanisme, outre le grand nombre des conséquences que l'on peut en déduire, il ressort un fait physiologique d'une grande importance; c'est, dans l'état normal, le passage perpétuel ou transversement direct par les anastomoses artéro-veineuses périphériques aux tissus propres, d'une proportion toujours très considérable du sang rouge dans le sang noir; fait qui jette une grande lumière sur la marche des fonctions en physiologie et en pathologie.

La communication directe des deux arbres de la circulation générale fait mieux comprendre, par exemple, comment se forment et se résolvent les congestions et les embarras organiques. Elle explique comment, dans les phlegmasies, les engorgemens et les altérations organiques, la circulation générale continue néanmoins en travers des organes et des tissus, lorsque déjà leurs circulations partielles sont obstruées ou même sur beaucoup de points suspendues, souvent depuis longtemps. Ce double mode de circulation enfin rend raison de l'influence salutaire du repos en santé et en maladie.

— Dans la même séance M. FOURCAULT a lu une partie d'un mémoire sur les causes du choléra asiatique. (Voir notre numéro du 12 septembre.)

— La séance du 11 septembre a été consacrée à des objets étrangers à l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Septembre 1848. — Présidence de M. BÉGIN.

Correspondance. — La correspondance comprend une lettre de M. PRUS qui indique les principaux points qu'il a traités dans une brochure envoyée à l'Académie, et qui sera prochainement analysée dans ce journal.

Cette lettre est renvoyée à la commission de la peste.

L'ordre du jour ramène la discussion sur les plaies par armes à feu.

M. VELPEAU craint que l'Académie ne soit fatiguée de cette discussion, qui, cependant, n'a pas été aussi longue qu'on pourrait le croire, à cause des nombreuses interruptions qu'elle a subies. L'orateur avait pensé, du reste, que c'était un exposé de ce qu'avait fait chaque chirurgien dans les hôpitaux, plutôt qu'une discussion sur les points nombreux en litige de la chirurgie militaire qu'avait demandé l'Académie. Pour son compte, il exposera ce qu'il a fait, en touchant en passant aux principales questions soulevées dans ce débat.

Depuis les événemens de février, M. Velpeau a reçu, a traité 182 blessés : 85 en février, 97 en juin. Il a perdu 33 malades, 16 en février, 17 en juin. Parmi les autres, le plus grand nombre a guéri, les autres sont encore en traitement, quelques-uns enfin ont été perdus de vue par suite de leur translation forcée dans d'autres établissemens.

Il a eu 58 fractures par coups de feu qui ont nécessité 26 amputations, sur lesquelles 10 ont été suivies de mort. A la suite des événemens de juin il a eu 26 fractures de membres; il a fait 6 amputations dont 2 ont été suivies de mort.

Quant à la qualité de ses blessés, ils appartenaient en nombre inégal à l'armée, à la mobile, à la garde nationale, aux insurgés; il a reçu 50 de ceux-ci. Il fait ce dénombrement au point de vue des conditions morales dans lesquelles se trouvent les blessés. Il ne croit pas que ces conditions morales aient une grande influence sur les résultats des blessures. Peut-être s'est-on un peu illusionné à cet égard. Il n'a rien vu, pour son compte, qui puisse lui faire penser que vaincus ou vainqueurs guérissent mieux ou plus ou moins vite.

L'exposé que chaque chirurgien a fait des résultats de sa pratique, a conduit les orateurs à l'examen des questions qui, on doit le dire, n'ont rien de nouveau, et qui ont été longuement traitées par les chirurgiens qui ont assisté aux batailles de la Révolution et de l'Empire. Cependant ces questions offrent un intérêt réel, et M. Velpeau en dira quelques mots.

Pour ce qui regarde l'inégalité de dimension des ouvertures d'entrée et de sortie des balles, M. Velpeau croit que c'est à tort qu'on a posé des principes absolus. Pour lui, le siége de cette inégalité est variable. C'est tantôt l'ouverture d'entrée qui est plus grande, tantôt l'ouverture de sortie. Cependant plus ordinairement il a vu que c'était l'ouverture d'entrée qui était la plus grande. Il faut tenir compte dans cette appréciation des inégalités de tension de la peau, des méplats qu'elle présente, des angles d'incidence des balles, de leur force d'impulsion, de leur choc direct ou indirect, de leur surface égale ou inégale, toutes conditions qui font varier le problème, et qu'il n'est pas toujours possible de connaître. En résumé, sur ce point, il ne partage pas les opinions absolues et opposées de Dupuytren et de M. Blandin; et s'il a vu le plus souvent l'ouverture d'entrée plus grande, il a rencontré aussi des cas nombreux où c'était le contraire.

On a cru longtemps que les blessures par armes à feu occasionnaient des brûlures, et qu'elles étaient vénéneuses. Personne aujourd'hui ne partage plus cette opinion. Cependant, au point de vue pathologique, il y a quelques rapprochemens utiles à faire. Non, ce n'est pas une brûlure dans le sens physique du mot; mais, pathologiquement parlant, que produit une brûlure intense? l'escharification des parties. Que produit une balle? l'escharification des parties. Les phénomènes pathologiques sont les mêmes, quoique la cause soit différente. Non, il n'y a point de venin dans une balle, mais les désordres qu'elle produit amènent la mortification des parties qui tombent en putrilage, d'où infection générale et empoisonnement.

Le traitement a été l'objet de longues discussions. Le régime antiphlogistique et les réfrigérans surtout ont été vivement prônés dans ces derniers temps. Les réfrigérans ne sont pas une nouveauté thérapeutique. Guthrie les a longtemps vantés. M. Velpeau ne croit pas à leurs avantages. En février, il n'en a pas usé; en juin, cédant aux sollicitations de plusieurs personnes, il les a essayées sur un groupe de blessés. Il n'a été ni plus ni moins heureux dans un cas que dans l'autre. On se trompe quand on croit que les blessures par armes à feu déterminent toujours une réaction violente. C'est le cas le plus rare. On conçoit dès lors que ceux qui appliquent les réfrigérans, ne voyant pas de réaction, crient au triomphe; mais il n'y en aurait pas eu davantage sans cette application. Pour lui, il se borne à l'application de cataplasmes tièdes, à des soins de propreté, à des pansemens réguliers et méthodiques, et il n'a pas de résultats moins avantageux qu'ailleurs. Quant aux saignées, il les emploie rarement, et jamais comme moyen préventif.

M. Velpeau a été heureux d'entendre M. Malgaigne préconiser l'alimentation des blessés. Il y a quinze ans qu'il professe cette doctrine, indiquée dans son *Traité de médecine opératoire*, et qu'il la met en pratique. Il ne croit pas, du reste, que les chirurgiens des hôpitaux soient aussi rigoureux dans le régime qu'on pourrait le supposer. Il y a évidemment aujourd'hui une tendance générale à alimenter les blessés plus qu'on ne le faisait autrefois.

La question de l'amputation ne paraît pas à l'orateur plus avancée qu'elle ne l'était sous l'ancienne Académie de chirurgie. C'est qu'elle est mal posée. On semble croire qu'il s'agit de discuter les avantages de l'amputation en général. Ce n'est pas ainsi que l'Académie de chirurgie avait posé la question : L'amputation étant reconnue indispensable, faut-il amputer tout de suite ou bien faut-il attendre? En ces termes, la question n'est plus discutable, car quel est le chirurgien qui temporise, alors que l'amputation immédiate lui paraît indispensable. Mais on pose la question ainsi : Une fracture grave étant donnée, faut-il amputer ou non? Ainsi posée, la question est plus épineuse : c'est une question de diagnostic et surtout de pronostic. M. Velpeau pense que quelles que soient l'expérience et la sagacité du médecin, les conditions d'erreur sont si nombreuses, qu'il pourra se tromper souvent. Pour lui, il penche ouvertement vers la temporisation, et les raisons données en faveur de l'amputation ne lui paraissent pas péremptoires.

On dit : Par l'amputation, on substitue une plaie simple à une plaie compliquée. Mais peut-on appeler une plaie simple celle qui résulte de l'amputation d'un membre, qui a divisé tous les tissus, les os, la membrane médullaire, tous organes qui ont besoin de s'enflammer et de suppurer pour arriver à la cicatrisation? Compte-t-on pour rien l'ébranlement communiqué à toute l'économie par une opération si grave? Quant à l'infection purulente, c'est un fait acquis pour M. Velpeau qu'elle est plus fréquente après les amputations. Les suppurations profondes, les érysipèles sont tout aussi graves après les amputations. Tout cela porte M. Velpeau à la temporisation. En 1830, il a opéré plus qu'en février, en février plus qu'en juin, et il arrive à ne proposer l'amputation que pour les cas qui sont visiblement indispensables.

M. HUGUIER se serait abstenu de prendre part à ce débat, s'il n'avait reconnu de nombreuses lacunes dans la discussion, et que des opinions disparates n'eussent été émises. Il a eu, depuis les événemens de juin, 151 blessés à traiter. Il les divise d'abord en blessures par armes blanches et en blessures par armes à feu. Sur le premier point, il fait ressortir le peu de gravité des blessures par armes blanches, et surtout de celles faites par la baïonnette. La forme de l'arme, le peu de force avec laquelle la blessure peut être faite, le recul de celui qui la reçoit et d'autres circonstances encore lui donnent la raison du peu de danger de ces blessures. Arrivant aux blessures par armes à feu, il s'étonne qu'on n'ait pas fait une grande division entre les blessures par boulets, biscayens, obus, bombes, etc., et les blessures faites par les balles. Aux chirurgiens militaires seuls il appartient de nous éclairer sur les blessures de la première catégorie. Les médecins civils peuvent seulement étudier les blessures par les balles.

M. Huguier se livre ici à une très longue exposition sur les observations et les expériences qu'il a faites relativement à toutes les circonstances qui peuvent modifier le trajet, la force d'impulsion, la forme des balles. Il passe en revue à peu près tous les corps de la nature que les balles peuvent frapper, les métaux, les minéraux, les végétaux, les animaux, les tissus.

Interrompu par l'heure avancée, l'orateur remet la fin de son discours à la séance prochaine, qui n'aura lieu que le jeudi, le local de l'Académie étant occupé mardi prochain par les élections.

La séance est levée après cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

LE HASCHICH DANS LE CHOLÉRA. — On lit dans une lettre adressée à l'Académie de médecine par M. Gastinel, pharmacien au Caire, le fait suivant, dont on doit désirer la confirmation :

« J'ai un nouveau fait à vous signaler. Vous savez sans doute que le choléra exerce ses ravages ici, au Caire et dans plusieurs autres villes de l'Égypte. Sachant, d'après certains journaux, que dans l'Inde le haschich avait été donné quelquefois avec succès contre le choléra, j'en ai fait part, dès l'invasion de l'épidémie à plusieurs médecins qui se sont empressés de faire usage de la teinture du principe actif du haschich. Plusieurs cas de guérison, obtenus chez des cholériques, ont constaté l'efficacité de ce nouvel agent. Mais le cas le plus remarquable que je connaisse est celui de M. le docteur Willemin, médecin sanitaire qui, atteint du choléra et se trouvant dans un état désespéré, a été en quelque sorte arraché à la mort par la bienfaisante réaction que la teinture du principe actif a déterminée, réaction qui vraisemblablement ne fût pas arrivée sans ce précieux excitant.

» Comme le docteur Willemin se rend à Paris pour rétablir sa santé, je pense qu'il communiquera à l'Académie l'observation de sa maladie. »

NOMINATIONS DANS LA LÉGION-D'HONNEUR. — Par arrêté du président du conseil, en date du 4 septembre, ont été nommés membres de la Légion-d'Honneur :

MM. Pontier, médecin ordinaire de 2e classe à l'hôpital d'Hyères; Villette, chirurgien-major de 2e classe au 19e léger; Panier, chirurgien-major de 1re classe, détaché à la gendarmerie d'Alger; Lefebvre chirurgien aide-major de 2e classe au bataillon de tirailleurs indigènes d'Oran; Fortier, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Blidah; Vial, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Tlemcen.

CONCOURS POUR TROIS PLACES DE CHIRURGIEN AU BUREAU CENTRAL. — Le lundi 16 octobre 1848, à midi précis, un concours public sera ouvert, dans l'amphithéâtre de l'administration des hospices, rue Neuve-Notre-Dame, 2, pour la nomination à trois places de chirurgiens au bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices.

MM. les docteurs qui voudront concourir, se feront inscrire au secrétariat de l'administration jusqu'au mardi 27 septembre 1848, et devront justifier qu'ils ont 27 ans accomplis.

L'âge est réduit de deux ans pour les docteurs qui ont exercé pendant quatre années entières les fonctions d'élèves internes dans les hôpitaux de Paris,

Le membre de la commission administrative, secrétaire général,

Signé L. DUBOST.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. Malgaigne fera, pendant les vacances, des conférences cliniques chirurgicales tous les *mercredis* à 9 heures du matin.

Étranger.

CONGRÈS MÉDICAL DE TOSCANE. — Le Congrès médical de Toscane a commencé le cours de ses séances préparatoires. La première a eu lieu le dimanche 2 juillet. Elle a donné lieu à une circonstance qui a mis fort en émoi la presse italienne : il paraîtrait que deux professeurs de Pise auraient été scandalisés du voisinage de deux confrères non munis de tous les titres exigés pour siéger dans une Académie. La *Gazette toscane* s'étonne et se plaint amèrement qu'à l'heure où le sang coule pour la fraternité et la liberté italiennes, il se trouve encore des champions pour soutenir une étiquette surannée.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 16 Septembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 110.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De l'emploi de l'armée aux travaux d'utilité publique. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du développement simultané de la variole et de la vaccine. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Rapport sur la vente des substances vénéneuses. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Annales d'hygiène et de médecine légale* : Considérations médico-légales sur l'asphyxie. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Le choléra est-il à Londres ?

PARIS, LE 15 SEPTEMBRE 1848.

DE L'EMPLOI DE L'ARMÉE AUX TRAVAUX D'UTILITÉ PUBLIQUE.

Ne œgrotet exercitus tibi curandum est. — *Cambyses ad Cyrum majorem* CYROPOEDIA.

Occupez le soldat, vous le rendez sage. — DU COLOMBIER. *Préceptes sur la santé des gens de guerre*, 1775.

(Premier article.)

Parmi les grands problèmes d'économie politique et sociale qui agitent en ce moment la société moderne, il n'en est peut-être aucun dont la solution soit plus urgente que celui de l'emploi de l'armée aux travaux d'utilité publique. Depuis bien des années, les nécessités d'une paix armée enlèvent à l'agriculture un grand nombre de bras et imposent aux populations des charges toujours croissantes. Ces charges, augmentées encore tout récemment de celles réclamées par les commotions politiques, ont obligé la plupart des états de l'Europe de suspendre les travaux d'utilité publique en cours d'exécution. Le moment est donc bien choisi pour se demander si ces grandes armées, entretenues à si grands frais, doivent être seulement des objets de parade, et si on ne pourrait pas retrouver dans l'emploi judicieux de leurs forces, une partie des dépenses qu'elles occasionnent, en même temps que par des travaux convenables, on empêcherait le soldat de prendre l'habitude de l'oisiveté.

Si l'homme d'Etat, si le militaire, si l'économiste peuvent réclamer, par certains côtés, l'étude de cette question, il n'est pas douteux que toutes les considérations financières, militaires, etc., doivent passer après les considérations hygiéniques. Qu'importe, par exemple, que l'application de l'armée aux travaux d'utilité publique ait été reconnue par les hommes compétens en rapport avec les règles d'une sage économie et de la discipline la plus sévère, si l'on n'a pas résolu la question de l'influence qu'exerce, sur la santé du soldat, la destination nouvelle qu'on se propose de lui donner? Et dans le cas où l'hygiéniste résoudrait cette question d'une manière affirmative, il resterait encore à formuler le mode d'application des troupes à ces nouveaux travaux, et les précautions convenables à prendre pour les mettre à l'abri des maladies qui peuvent les atteindre en pareille circonstance. Le côté politique et le côté militaire de la question cèdent donc ici le pas au côté hygiénique; et tout en accordant, sous les deux premiers rapports, une certaine attention aux objections qu'a soulevées cette destination future de l'armée, nous nous attacherons principalement à faire justice de celles qui ont trait à l'hygiène des armées.

Il est bien peu de personnes qui, aujourd'hui, contestent à l'Etat le droit d'occuper les loisirs de l'armée à de grands travaux d'utilité publique. Les chirurgiens militaires surtout sont favorables à cette idée. C'est même le travail remarquable publié sur un sujet par un jeune chirurgien militaire, M. le dr Barreau (1), qui nous a engagé à porter cette question sous les yeux de nos lecteurs. Cependant on peut dire que, jusqu'ici, en France, les traditions du moyen-âge ont presque toujours prédominé; et, à quelques exceptions près, les armées n'ont eu d'autre destination que de porter les armes et de défendre la patrie. Tandis que les armées romaines ont construit des camps permanens, fondé des colonies de vétérans, ouvert des routes, élevé des aqueducs, des cirques, des temples, des théâtres, dont le sol de l'Europe méridionale porte encore les traces; tandis que plus tard, les colonies militaires de l'Autriche ont fertilisé et défendu ses frontières du côté de l'empire Ottoman; tandis que l'armée suédoise est composée de soldats tour à tour ouvriers et laboureurs, et que la Russie emploie chaque année, pendant l'été, seule saison où la terre n'y soit pas saisie par la gelée, une portion de l'infanterie à creuser des canaux, à tracer des routes, à établir des chemins de fer; on n'a demandé à l'armée française, depuis Louis XIV, que les routes stratégiques de la Vendée et les fortifications de Paris. En Afrique, au contraire, l'armée a presque tout fait, et ces épreuves ont témoigné hautement de l'heureuse influence du travail sur la santé des troupes.

Serait-il vrai que l'armée, une fois distraite de ses occupations ordinaires, verrait s'éteindre dans son sein l'esprit militaire, et n'aurait plus, devant l'ennemi, cette confiance qui fait sa force? L'armée d'Afrique est là pour répondre : dans ce pays où tout est à faire, les régimens partagent leur temps entre les expéditions et les travaux de toute sorte; or, le soldat n'y est ni moins brave, ni moins discipliné qu'ailleurs. On peut même dire que des troupes qui seraient fort difficiles à commander en France, se plient, sans grande difficulté, à la discipline en Algérie. Les troupes qui ont doté la capitale de ses remparts n'ont pas fourni aux conseils de guerre plus d'occupation qu'en toute autre circonstance; et l'on ne pourrait pas en dire autant des ouvriers civils, agglomérés à cette époque dans les alentours de Paris. Les régimens du génie, dont le service spécial consiste à manier sans cesse la pelle et la pioche, ne comptent-ils pas d'aussi bons soldats que le reste de l'armée?

Mais, dit-on, les travaux exécutés par l'armée sont plus coûteux, en définitive, que s'ils étaient abandonnés aux ouvriers civils. Poser cette question, c'est évidemment la résoudre. L'Etat ne doit-il pas toujours nourrir les troupes, qu'elles exécutent ou non des travaux d'utilité publique? Peut-on comparer les quelques dépenses réclamées par le transport des troupes sur les lieux où ces travaux doivent être exécutés avec les frais excessifs que réclame l'envoi des ouvriers civils dans des endroits peu habités? Le soldat campé n'est-il pas moins difficile sur le chapitre de la nourriture et du logement que l'ouvrier civil? La coopération de l'armée aux travaux des fortifications de Paris n'a-t-elle pas d'ailleurs permis de réaliser des économies sur une œuvre gigantesque, pour laquelle les devis eussent été certainement dépassés si les ouvriers civils seuls eussent été employés?...

Il est enfin une objection qui mérite aujourd'hui un examen sérieux; c'est celle-ci que, par l'application des troupes aux travaux publics, on s'expose à priver de travaux les ouvriers, déjà si souvent sans ouvrage. Il est un fait incontestable, c'est que, depuis quelques années, et malgré la tendance des agriculteurs à devenir terrassiers, il a fallu recourir, pour l'exécution de la plupart des lignes de fer, à de véritables armées d'ouvriers étrangers, hommes pour la plupart sans aveu et sans ressource, et dont la présence est une cause de calamités pour les pays où ils travaillent. Sans doute, l'application de l'armée aux travaux publics réduirait le chiffre des travaux accordés aux ouvriers civils. Mais, d'un autre côté, elle s'opposerait au déclassement qui tend à s'opérer de plus en plus dans la population agricole, et elle réduirait peu à peu les ouvriers civils à chercher dans la culture de la terre une existence honorable et moins précaire que celle qu'ils tirent de leurs travaux. L'agriculture, aujourd'hui en souffrance chez nous faute de bras, s'éleverait, de l'état fâcheux où elle se trouve aujourd'hui, à une position digne de la France, à la hauteur de ce qu'elle est dans les pays environnans.

Arrivons au côté hygiénique de la question. On a dit qu'il y aurait de graves inconvéniens à imposer à l'armée des travaux qui ne sont pas en rapport avec ses habitudes; que l'on arriverait ainsi à sacrifier la vie d'un grand nombre d'hommes, dans des ouvrages totalement étrangers à leurs professions. Il y a, dans cette objection, une erreur grave au sujet de la composition de l'armée. Celle-ci renferme, en effet, une grande majorité de cultivateurs, dont le travail de la terre formait l'occupation avant leur arrivée au corps, et sera la ressource à la sortie du service. Sur 34 millions de Français, 24 millions sont agriculteurs ou journaliers; et tandis que les ouvriers atteints par le sort sont répartis parmi les ouvriers d'administration, du génie, de l'artillerie ou d'autres corps spéciaux, l'infanterie est composée, pour les trois quarts, d'hommes rompus aux travaux agricoles qui n'auraient aucune répugnance à continuer sous les drapeaux les occupations qu'ils ont eues et auront encore dans la vie civile.

C'est à tort que, au point de vue hygiénique, on considère l'ap-

(1) *De l'avantage, sous le rapport hygiènique, de l'emploi de l'armée aux travaux d'utilité publique;* par le docteur F.-C. Barreau. In-4 de 58 pages. Montpellier, 1847.

Feuilleton.

Angleterre. — CORRESPONDANCE PARTICULIÈRE DE L'*Union Médicale*.

LE CHOLÉRA EST-IL A LONDRES?

Londres, le 10 Septembre 1848.

Monsieur le rédacteur,

Des bruits très peu fondés ont couru à Paris, il y a quelque temps, sur la marche du choléra. D'après certains journaux politiques, la maladie aurait éclaté à Londres, et nous aurions eu pour débuter un millier de cas par jour. Vous avez très bien fait, Monsieur, de n'ajouter aucune foi à ces calamiteuses nouvelles. Dieu merci, nous sommes encore loin, selon toute apparence, d'être décimés à ce point, et je vous prie de croire que si nous avions le malheur de voir le fléau se développer parmi nous, vous seriez le premier journal de médecine informé de cet événement. Ayez donc toute confiance en votre correspondant; la question du choléra est trop importante pour passer inaperçue. Je comprends fort bien, cependant, qu'on doive s'alarmer facilement à Paris, car, s'il faut en juger par la marche qu'a suivie l'épidémie en 1831 et 32, c'est nous qui en serions envahis après l'Allemagne, et le mystérieux et malfaisant génie prendrait son vol vers le sud et l'est, semant la terreur en France, en Italie et en Espagne. Je conçois aussi que la manière un peu vague dont on se sert ici du terme choléra, puisse induire en erreur sur l'état sanitaire de l'Angleterre, car les tables hebdomadaires des décès et de leurs causes, qui se publient ici par une administration spéciale, portent à un nombre assez considérable les cas de mort qui auraient eu lieu par le choléra, et cette expression paraît d'autant plus effrayante, qu'à côté de ces cas s'en trouvent d'autres désignés par *english cholera* (cholérine) et *cholera infantum*.

Les indications transmises par les médecins au bureau des décès sont malheureusement peu exactes, et le secrétaire de l'administration, pour éclairer les recherches de ceux qui consultent cette statistique, ajoute au vague terme choléra le nombre de jours qu'a duré la maladie, pour donner en quelque sorte la mesure de son intensité. En prenant, par exemple, la semaine qui finit le 2 septembre, je trouve que le minimum de durée a été de trois jours et le maximum de sept, pour les cas qualifiés simplement de choléra; je passe sous silence la cholérine et le choléra infantum. Mais la maladie dont il est ici question est loin d'être le choléra asiatique, épidémique, algide, gravior, etc., etc.; ce sont des cas sporadiques, qui, selon les circonstances, présentent plus ou moins de violence, et emportent le malade en plus ou moins de temps, sans offrir les symptômes soudains et effrayans dont le véritable choléra asiatique vient, comme la foudre, écraser le malheureux qu'il attaque. La forme mitigée dont je parle pourrait très bien devenir épidémique sans que l'atmosphère se chargeât des miasmes terribles du formidable fléau dont les ravages ont été si effrayans.

On a publié dans les journaux de médecine de Londres des cas de choléra qu'on n'a pas craint de nommer asiatique. Pour prouver combien cette épithète était erronée, je vais très succinctement citer un de ces cas. Un homme de trente-sept ans est soudainement attaqué de vomissemens, de selles fréquentes et de crampes, suivis de prostration complète; la surface est couverte de sueur froide, le facies altéré, la peau violette et le pouls très faible; les matières vomies ressemblent à du marc de café et les selles sont d'un noir jaunâtre. Les frictions, la chaleur artificielle, les sinapismes, le calomel et le capsicum remettent le malade sur pied en une huitaine de jours, et voilà ce qu'on a publié sous le nom de choléra asiatique, en attribuant au poivre d'Inde une grande part de la cure.

Les symptômes du choléra, tel qu'il a régné en 1832, sont si bien connus, qu'il est inutile d'indiquer combien ceux que je viens d'énumérer en diffèrent. Les selles du choléra asiatique sont-elles jamais noirâtres? Est-ce qu'une circonstance pareille ne décide pas la question tout d'un coup? Mais, je le répète, les symptômes seraient bien plus violens, les déjections alvines bien plus caractéristiques, l'affaissement et l'arrêt de la circulation bien plus complet, que ce ne serait, après tout, qu'un cas de choléra sporadique qui ne prouverait en rien que nous soyons menacés d'une épidémie qui ne causerait aucune alarme si le fléau ne s'était manifesté en Russie et en Allemagne.

Un auteur récent a remarqué avec beaucoup de justesse que des cas isolés n'ont aucun rapport avec l'épidémie; que cette dernière frappe beaucoup de monde *à la fois*, et qu'au lieu de s'effrayer de ces attaques partielles, on ferait mieux d'user de la plus grande activité pour améliorer les conditions hygiéniques des populations, afin de diminuer les causes prédisposantes et activer la force vitale. C'est cette dernière surtout qui doit exister dans toute son intégrité pour résister à la prostration dont les attaques sont suivies. Il est hors de doute que les cas publiés jusqu'ici appartiennent simplement à l'espèce de choléra qui est connu dans ce pays depuis Sydenham, et que la violence des symptômes a faussé le jugement des praticiens qui ont certifié une cause de mort plus alarmante pour le public. Mais de ces cas même il y en a eu fort peu, et l'on pourra s'en convaincre par l'extrait suivant, tiré du rapport trimestriel de l'enregistrement général des décès et de leurs causes :

Second trimestre de 1848. Les décès dont la cause a été attribuée à la diarrhée, la dyssenterie et le choléra, se sont élevés, pour les quatre premières semaines, à 11, 23, 13 et 14, et pour les quatre dernières, à 27, 31, 37 et 51. Le taux de la mortalité de ces maladies est un peu plus élevé que celui de 1847. Les décès causés par le choléra ont été, pour le deuxième trimestre de huit années consécutives, savoir, de 1841 à 1848, de 1, 7, 8, 9, 2, 9, 4, 17. On voit que ces chiffres ne sont pas considérables; il y a cependant une augmentation assez marquée pour 1848.

Il ne faut pas perdre de vue que le choléra dont il est question est aussi peu asiatique que celui dont je parlais plus haut. Le rapport que je cite continue en ces termes :

« Ces trois maladies sont toujours fort communes dans le troisième trimestre de l'année, et l'on pense dans le monde que c'est l'usage du fruit qui donne lieu aux accidens; il est prouvé néanmoins que cette idée est une erreur populaire : le fruit mûr et les végétaux frais bien bouillis sont loin d'être malsains quand on en use avec modération. Sir John Pringle raconte qu'en 1743 une épidémie de dyssenterie fit d'affreux ravages dans l'armée anglaise avant que le fruit eût paru, et que lorsque les troupes eurent toute facilité pour se procurer du raisin en abondance, la maladie diminua considérablement.

» L'Angleterre n'offre encore aucune indice du terrible fléau qui a fait de si grands ravages entre Moscou et Saint-Pétersbourg; on se rappelle que ce fut dans l'été de 1831 que la maladie éclata dans la capitale russe, qu'elle fit irruption à Sunderland en octobre de la même année, gagna Lon[illegible]es au mois de février 1832 et commença ses ravages à Paris un mo[illegible] après. Il serait présomptueux de préjuger la direction que prendra la marche du fléau à l'époque actuelle, le plus ou moins de rapidité de sa course et la proportion des décès dépendront d'une foule de circonstances qu'il est impossible de préciser.

» L'invasion de la maladie ne peut être entravée par aucune précaution humaine; il est cependant à désirer qu'elle tarde encore longtemps, car

plication des troupes aux travaux publics comme susceptible de donner des résultats défavorables pour la santé du soldat. Il est possible, l'expérience l'a bien prouvé, de faire travailler des troupes sans s'éloigner des préceptes de l'hygiène; en s'y conformant scrupuleusement, on peut sinon annihiler, du moins atténuer considérablement les effets des causes pathogéniques qui peuvent se développer à la suite des grands déplacemens de terre. D'un autre côté, le surcroît d'aisance que vaut aux troupes le prix de leur coopération, les épargnes qu'elles peuvent prélever sur le prix des journées, leur permettent de se donner quelques satisfactions qui leur manqueraient en d'autres circonstances, en même temps qu'elles leur préparent quelques ressources pour leur retour dans leurs familles.

Pense-t-on d'ailleurs que le séjour des troupes dans les garnisons n'ait aucun inconvénient? Telle n'est pas l'opinion de la plupart des chirurgiens militaires.

« Si le soldat, dit M. le docteur Barreau, se trouve dans un régiment où l'on cherche à l'occuper, il est continuellement tenu; outre trois appels par jour, les corvées, les inspections, les revues, les théories, les exercices, les cibles, les promenades militaires se succèdent sans relâche. S'il rentre un instant au quartier, on l'oblige à fréquenter les écoles, le gymnase, la salle d'armes, etc. Bien souvent c'est sans profit pour son instruction. Ces diverses occupations sont si multipliées dans ces corps qu'elles fatiguent outre mesure, officiers et soldats, et nécessitent de nombreux envois à l'hôpital. » Dans d'autres corps les exercices sont moins multipliés; c'est du temps que le soldat emploie comme il veut et on peut le dire d'une manière à faire regretter la liberté qu'on lui laisse. L'ivrognerie, la débauche et tous les vices compagnons de l'oisiveté affaiblissent la discipline et ruinent la santé du soldat. Qu'on ajoute à ces diverses causes de maladies, l'influence de l'habitation dans des casernes construites pour un nombre d'hommes inférieur à celui qui les occupe, et celle plus importante qu'on ne le pense généralement, de la *nostalgie* produite par l'ennui et la servitude d'une vie compassée et toute nouvelle pour eux, et l'on comprendra comment les hommes les plus compétens demandent qu'on arrache l'armée à des occupations stériles, au désœuvrement qui la désorganise; comment dans l'intérêt bien entendu de la discipline, de la morale et de la vigueur, ils réclament pour elle le travail, ce lien puissant des associations humaines. Les tentatives qui ont été faites dans cette voie ont donné les résultats les plus favorables. Les régimens employés aux fortifications de Paris, les troupes livrées aux travaux de constructions en Algérie, ont toujours fourni moins de malades et moins de mortalité que les troupes sédentaires dans les villes de garnison.

Tout se réunit donc, intérêt du soldat dans le présent et dans l'avenir, intérêt de la discipline et de l'État, pour réclamer au plus tôt la création de grands ateliers de travailleurs militaires; et au point de vue de l'hygiène, comme à celui de l'économie politique et sociale, rien n'est mieux démontré que l'avantage de l'application des troupes aux grands travaux d'utilité publique.

Dans un second article, nous examinerons quels travaux devraient être plus particulièrement confiés à l'armée et par quelle série de moyens on pourrait remédier aux quelques inconvéniens inévitables des grands travaux publics.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DÉVELOPPEMENT SIMULTANÉ DE LA VARIOLE ET DE LA VACCINE;

Par M. le dr HÉRARD, ancien interne des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 12 et 14 Septembre 1848.)

III. — L'ÉPOQUE RELATIVE D'APPARITION DE LA VARIOLE ET DE LA VACCINE A-T-ELLE DE L'INFLUENCE SUR LES MODIFICATIONS QUE SUBISSENT CES DEUX ÉRUPTIONS?

Cette question, qui n'a pas à notre avis suffisamment fixé l'attention, a été diversement résolue par quelques auteurs.

M. Odier, de Genève, est l'un de ceux qui l'ont abordée le plus franchement. Si, dit-il, la petite vérole se développe avant la vaccine, alors d'une part la petite vérole n'est pas modifiée, et d'une autre part l'éruption vaccinale ne se fait pas. Si, au contraire, le développement de la vaccine précède celui de la petite vérole, celle-ci est modifiée et la vaccine non.

Cette manière de voir est adoptée par M. Herpin. Lui aussi reconnaît que la vaccine, toutes les fois qu'elle a été inoculée avant l'apparition des prodrômes de la petite vérole, suit sa marche ordinaire et n'est point modifiée; que la variole, au contraire, subit dans ce cas d'incontestables modifications. Il va seulement plus loin que M. Odier quand il ajoute que l'influence ressentie par la variole est proportionnée au nombre de jours écoulés depuis la vaccination : influence nulle si la variole se développe pendant les quatre premiers jours qui succèdent à l'inoculation; influence légère du cinquième jour au huitième exclusivement; très marquée, enfin à partir du huitième jour.

M. Clérault trouve les conclusions de MM. Odier et Herpin beaucoup trop absolues, et se range à l'opinion du docteur Gardner (*London medical Gazette*, 1842). Cette opinion ne s'éloigne, à vrai dire, des précédentes, qu'en ce qui a trait à la vaccine : jamais, dit-il, il n'a vu une vésicule vaccinale parfaite en même temps que la petite vérole; autrement dit : la petite vérole modifie toujours la vaccine. C'est être non moins absolu, avec moins de raison peut-être.

Pour résoudre ce point important, véritable nœud de la question, nous croyons nécessaire d'examiner encore séparément la variole et la vaccine, et de supposer les trois cas suivans : la vaccine est inoculée 1o pendant l'incubation de la variole; 2o pendant la fièvre d'invasion; 3o après l'éruption.

Influence de la vaccine sur la variole, eu égard à l'époque relative de leur développement.

PREMIER CAS. — La vaccine est inoculée pendant l'incubation de la variole.

Ce premier cas est celui qui se présente presque toujours, celui que nous avons rencontré dans nos 18 observations. Nous avons dit quelles modifications avaient été imprimées à la variole née dans ces circonstances. Nous n'y reviendrons pas. La seule chose que nous devions actuellement rechercher, c'est si ces modifications sont d'autant plus profondes, que les vésicules vaccinales sont plus avancées au moment où la variole se manifeste; et de plus si elles suivent la loi particulière indiquée par M. Herpin. Relativement à ce dernier point, nous déclarons formellement n'avoir rien remarqué de semblable, et s'il faut dire toute notre pensée, les faits de l'auteur lui-même nous paraissent trop peu nombreux pour lui permettre d'établir d'aussi arbitraires divisions. C'est à peine si nous oserions admettre, avec M. Clérault, que plus le développement de la vaccine sera avancé au moment de l'éruption variolique, plus la variole sera modifiée dans sa marche et ses caractères. Nous avons vu des varioles survenir cinq à six jours après la vaccination, et être tout aussi bénignes et discrètes que celles qui se montraient les 10e, 12e et 14e jours. Ne pourrait-il pas se faire qu'à partir d'un certain moment la pustule vaccinale exerçât une égale influence sur la petite vérole, absolument comme nous voyons cette même pustule empêcher le développement de la variole dès le 5e ou 6e jour, aussi bien que le 15e. Je répète, toutefois, que mes observations ne sont pas suffisamment nombreuses pour trancher cette question, et j'ajouterai même que les probabilités sont en faveur de l'opinion qui veut que plus la vaccine est avancée au moment de l'éruption de la petite vérole, plus cette petite vérole sont modifiée.

SECOND CAS. — La vaccine est inoculée pendant la fièvre primaire varioleuse.

Dans ces conditions, on le sait, la vaccine réussit rarement; et dans les cas où elle se développe, je n'ai pas remarqué qu'elle eût une action sensible sur la variole simultanée. C'est un fait que la plupart des auteurs, et particulièrement MM. Guersant et Blache, ont eu souvent l'occasion d'observer. Eichorn prétend, il est vrai, que l'on ne parvient à modifier avantageusement la variole qu'en pratiquant un grand nombre de piqûres, de manière à introduire dans l'économie la plus forte dose possible du virus vaccinal. Ce précepte a été suivi par quelques médecins, MM. Rayer, Rilliet et Barthez, Legendre, etc..., nous-même, et je ne sache pas que les résultats annoncés par le praticien allemand aient été vérifiés. Nous nous croyons donc en droit de conclure que la vaccine inoculée pendant la fièvre d'invasion de la variole est le plus souvent, sinon toujours, sans influence sur cette dernière maladie.

TROISIÈME CAS. — La vaccine est inoculée après l'éruption commencée de la petite vérole.

On peut dire, avec plus de raison encore, que la vaccination pratiquée dans ces circonstances échoue presque constamment, et qu'en conséquence la variole ne saurait en éprouver des modifications appréciables : que si dans quelques cas infiniment rares cette inoculation réussit, elle paraît sans influence sur la maladie. Une observation seule, celle de M. A. Tardieu, nous montre une variole modifiée par une vaccine qui ne se développa que dix jours après la petite vérole. Loin de nous, assurément, la pensée de contester un fait par cela qu'il est insolite, surtout quand il a pour garans des observateurs aussi distingués que MM. Rayer et Tardieu. Nous ne voulons même en aucune façon amoindrir sa valeur, à cause de quelques lacunes presque inévitables dans le cas dont il s'agit, et que, du reste, M. Tardieu est le premier à regretter. Seulement, nous ne nous hâterons pas de tirer de conclusions d'un fait unique, et nous attendrons qu'il se produise de nouveau. Nous avouons avoir beaucoup de peine à comprendre que la vaccine, bien avant de se développer, ait exercé une influence aussi profonde sur la marche de la variole, et nous sommes, quant à présent, disposés à ne voir là qu'un cas de varioloïde coïncidente avec la vaccine. Ce qui ne nous empêche pas de conseiller, avec M. Tardieu, la vaccination pendant la fièvre d'invasion, et même au début de l'éruption variolique. Il n'y a à cette pratique aucun inconvénient, et tant que ce point ne sera pas entièrement élucidé, il peut y avoir quelque avantage à le faire. Ce sera d'ailleurs un moyen de juger définitivement la question.

Influence de la variole sur la vaccine, eu égard à l'époque relative de leur développement.

PREMIER CAS. Le développement de la variole suit celui de la vaccine.

Dans le cas que nous supposons, et qui s'est offert dix-huit fois à nous, la variole, quoique ayant déjà infecté l'individu, n'empêche pas la vaccine de se développer, mais n'exerce pas sur elle, ainsi que nous l'avons vu, d'influence réelle. Nous n'avons donc pas à rechercher si ces prétendues modifications varient suivant que la vaccine précède l'invasion de la variole de quelques jours, d'un ou deux septenaires. Dans aucun cas, je le répète, nous n'avons été témoin d'un fait bien évident de vaccine modifiée. Je ne concevrais l'action de la variole sur la vaccine concomitante que dans les cas où l'éruption variolique précéderait la vaccine. Ce sont les cas qu'il nous reste à examiner.

SECOND ET TROISIÈME CAS. Le développement de la petite-vérole accompagne ou précède celui de la vaccine.

Nous avons déjà dit que le plus souvent la vaccine ne se développe pas inoculée pendant la fièvre primaire et surtout après l'éruption de la variole. C'est là incontestablement une preuve d'action de la variole que cette annihilation de la vaccine, et M. Odier, de Genève, l'avait parfaitement compris. Dans cette manière de voir, qui est la nôtre, nous pensons fermement que si la pustule vaccinale était susceptible de se développer, elle serait modifiée dans sa marche et ses caractères principaux. Les trois observations de M. Bouteille, dont nous avons parlé précédemment, et dans lesquelles la vaccine a été inoculée pendant la fièvre varioleuse, ont toutes les trois présenté quelques mo-

---

nous sommes loin d'être en mesure de combattre le génie destructeur, et il n'est malheureusement que trop vrai que les principales capitales de l'Europe sont loin d'offrir les garanties sanitaires voulues pour résister à la violence d'une épidémie.

» Londres, par exemple, dont le système d'égouts et la distribution d'eau à domicile est de beaucoup supérieur à ce qui se fait à Paris ou à Vienne dans le même genre, exigerait cependant d'immenses améliorations pour que toutes les classes de la société jouissent des avantages d'un air non détérioré et d'une abondance d'eau bien pure. D'après une enquête faite récemment, on s'est convaincu que dans la seule paroisse de Mary-le-Bone (dont la population s'élève à 138,164 habitans), il y a 119 rues dont les égouts sont fort incomplets ou entièrement bouchés, et grand nombre d'autres rues où ces conduits sont en fort mauvais état (1). Mais en Russie et ailleurs on est encore bien plus arriéré qu'ici, et il est reconnu que Pétersbourg et Moscou sont, sous le point de vue de l'hygiène publique, ce qu'était Londres sous la reine Élisabeth. Il est donc fort probable que dans le cas où le choléra éclaterait dans notre capitale, la mortalité ne s'élèvera pas à un chiffre aussi considérable qu'à Saint-Pétersbourg, où les décès jusqu'au 12 juin inclusivement ont été cette année de 7,623, chiffre bien au-dessus de ce qu'il fut pendant l'épidémie de 1832. »

Espérons que de sages précautions tant à Paris qu'à Londres ôteront ou fléau une partie de sa malignité! On ne peut s'empêcher d'être frappé de l'énorme disproportion entre la mortalité de Londres et de Paris pendant l'épidémie de 1832; dans la première de ces villes elle s'éleva à 11 pour 100, et dans la seconde à 72. On cherche à expliquer ici cette énorme différence par la manière défectueuse dont les égouts sont construits à Paris, le défaut de propreté chez les classes peu aisés et le dénuement des pauvres, dont une administration spéciale ne prend pas soin.

Puisque nous sommes menacés d'une épidémie, il n'est pas hors de propos de jeter un coup d'œil sur l'état de la santé publique pendant ces derniers temps. D'après le rapport trimestriel du directeur général dont j'ai parlé plus haut, il y a eu à Londres pendant le second trismestre de 1848, 12,945 décès; ceux du trimestre précédent s'élevaient à 16,455, et pendant les derniers trois mois de l'année de 1847, époque où a régné la grippe, la mortalité a été de 19,605. Cette dernière maladie a entièrement disparu, on n'en a compté que 50 cas pendant le deuxième trimestre de 1848.

Dans ce même laps de temps 381 personnes ont succombé à la petite vérole; 306 à la rougeole; 816 à la fièvre scarlatine; 449 à la coqueluche; 12 au puerpura et au scorbut; 882 au typhus, et 129 à l'érysipèle. La petite vérole, la scarlatine et le typhus ont régné épidémiquement. La scarlatine a emporté jusqu'à 107 individus dans une semaine. Le typhus a atteint son maximum dans le dernier trimestre de 1847, où il a été fatal à 1,279 personnes; cette maladie est à présent sur son déclin.

Les affections tuberculeuses ont très peu fluctué, elles causèrent 2,640 décès dans le dernier trimestre de 1841 et 2,403 dans celui de 1848, chiffres qui présentent les deux extrêmes dans l'espace de huit ans.

On voit donc que la mortalité de Londres et ses causes sont loin d'être alarmantes, et l'on ne peut que se louer de l'établissement (1838) de ce système d'enregistrement qui permet de dresser des tables aussi utiles qu'intéressantes. J'ai tiré la plupart des détails qu'on vient de lire des rapports hebdomadaires et trimestriels qui se publient à Londres sur cette matière, et j'en tiens d'autres de la bouche même de M. Guillaume Jarr, placé à la tête de ce service, homme d'un grand mérite en fait de statistique, et d'une complaisance et d'une urbanité parfaites. Cet administrateur voudrait voir un système semblable s'établir dans les autres grandes capitales de l'Europe, afin, dit-il, qu'on puisse parvenir à placer l'étude de l'hygiène publique et des épidémies sur des bases plus vastes et plus solides. L'influence toute puissante de la presse médicale ne fera certainement pas défaut en France pour obtenir du gouvernement des institutions de ce genre.

Puisque j'ai abordé le sujet de cette épidémie, je vais, avant de conclure, passer en revue quelles sont les idées les plus saillantes et les plus nouvelles que l'on émet ici sur la pathologie et le traitement du choléra, ainsi que sur la question de contagion.

M. le docteur Parkes, qui a servi aux Indes, vient de publier un ouvrage où il a rassemblé des faits très curieux sur la pathologie du choléra; il a fait quarante-six dissections de sujets qui ont succombé à la maladie, et décrit ainsi le fluide aqueux qu'on trouve dans le canal intestinal; le fluide était d'une couleur blanchâtre tirant sur le grisâtre; plus la maladie avait été prolongée, plus la teinte était foncée, circonstance qu'on pourrait attribuer au passage de quelques corpuscules sanguins; la consistance était plus ou moins faible dans certaines parties; celles qui en offraient le plus étaient disséminées çà et là en forme de caillot, et étaient attachées assez fortement à la muqueuse. La totalité du liquide a varié beaucoup; il est arrivé de le voir jaillir fortement à la moindre ponction des intestins distendus. La sérosité ainsi obtenue s'épaississait à la chaleur; ceci cependant était l'exception; car dans la plupart des expériences, ce liquide, comme les selles, n'était pas coagulable. La réaction a été plusieurs fois alcaline; et le nitrate d'argent a donné un précipité. Les caillots dont on a parlé, traités par la potasse caustique ou le carbonate de soude, manifestèrent beaucoup de solubilité. On voit que ces matières constatées à l'autopsie, sont analogues aux selles dites d'eau de riz, à l'exception de quelque différence entre la proportion des parties solides et liquides dans les selles et les fluides nécroscopiques. Il semble évident que ces deux liquides sont fournis directement par le sang par voie d'exhalaison à la surface de la muqueuse; et cette preuve chimique vient à l'appui de l'opinion préexistante à cet égard. M. Andral paraît avoir été induit en erreur lorsqu'il annonce avoir trouvé du mucus dans ce genre de selles; il ne s'en trouve jamais dans les déjections du véritable choléra asiatique.

L'auteur donne plus loin, en peu de mots, les symptômes principaux de cette maladie : vomissemens et selles fréquentes d'un liquide *spécial*, crampes, transpirations froides, suppression d'urine, soif, circulation sanguine entravée, respiration difficile, langue et haleine glacées, lividité des lèvres et de la peau, altération de la voix (*vox cholerica*), diminution du murmure respiratoire, amoindrissement ou abolition complète des battemens artériels, et sur la fin arrêt complet de la circulation. Il est surprenant, ajoute l'auteur, qu'il ne se présente aucun symptôme d'empoisonnement par l'urée, cela est dû probablement à la suspension des forces de nutrition et de sécrétion.

Quant au mode d'action de l'agent générateur de la maladie, on s'accorde à croire qu'il agit chimiquement sur le sang dans les capillaires des poumons, et l'on se fonde sur le fait que la respiration embarrassée, la constriction de l'épigastre, la dyspnée et l'anxiété du malade, provenant d'une aération défectueuse; et la rapidité des mouvemens respiratoires

(1) Il mourut récemment, dans une rue aboutissant au Strand, une fille sur le décès de qui on fit une enquête; il fut prouvé que la malheureuse était morte du typhus causé par l'air méphitique, dont son domicile était tellement infecté, que le jury chargé de constater l'état du cadavre put à peine entrer dans la maison et s'enfuit promptement de ce séjour pestilentiel. — Une autre enquête eut lieu, il y a trois jours, dans Whitechapel, où un égout ouvert sur le derrière de la maison avait causé la mort d'une personne et affaibli la santé de plusieurs autres.

difications qui pourraient bien être dues à la variole. Malheureusement, de pareilles observations sont peu communes, souvent incomplètes, et quand elles sont détaillées, les détails sont beaucoup plutôt relatifs à la variole qu'à la vaccine. D'ailleurs, lorsque la vaccine est inoculée pendant la fièvre primaire varioleuse, les deux éruptions sont tellement rapprochées, que l'on conçoit aisément que les modifications soient peu profondes; et l'on peut dire, dans ce cas, que la vaccine ne subit guère plus d'influence de la variole que celle-ci de la vaccine. Les seuls faits véritablement importans et décisifs seraient ceux dans lesquels la vaccine aurait paru plusieurs jours après l'éruption variolique, et l'on sait si ces faits sont rares. Voilà pourquoi il est tant à regretter que l'évolution vaccinale n'ait pu être complètement étudiée sur le malade de M. Tardieu. Car, développée dix jours après la variole, la vaccine était dans des conditions favorables pour être puissamment modifiée; et, en effet, M. Tardieu nous la montre d'abord retardée dans son apparition, puis marchant avec une telle rapidité, que, le sixième jour, la pustule avait l'aspect qu'elle présente ordinairement le quinzième.

Les résultats auxquels nous arrivons ainsi sont confirmatifs de ceux de M. Odier. Comme lui nous disons : L'éruption qui se développe la première influence l'autre; et cette conclusion, basée sur l'observation, n'a rien que de logique et de satisfaisant pour l'esprit. Admettre, au contraire, l'influence réciproque des deux éruptions, c'est admettre, chose difficile à concevoir, qu'elles peuvent être modifiées par une cause qui n'existe pas encore, par une vaccine ou une variole qui naîtra quelquefois dix, quinze, dix-sept jours plus tard, c'est-à-dire à une époque où la première éruption est déjà à son déclin.

Nous bornerons là ces considérations. Cependant, avant de résumer en quelques propositions générales les idées principales contenues dans ce travail, nous croyons utile de rapporter une de nos observations prise au hasard. Leur analogie nous dispensera d'en citer un plus grand nombre.

OBSERVATION DE VARIOLE ET VACCINE COÏNCIDENTES.

Le 25 septembre 1846 est entrée à l'hôpital des Enfans (salle Sainte-Anne, n° 8, service de M. Baudelocque) la nommée Decauchy (Rose), âgée de trois ans et demi, non vaccinée, d'une assez forte constitution, d'un tempérament sanguin, atteinte d'une bronchite légère qui cède promptement au traitement simple mis en usage.

Cette enfant est vaccinée le 2 novembre par trois piqûres à chaque bras. Pendant les trois premiers jours, rien.

Le 6 novembre (quatrième jour de vaccine), une petite rougeur se manifeste dans les points où a été pratiquée l'inoculation.

Le 7 novembre. Dans ces mêmes points on remarque déjà une légère saillie rosée.

Le 8 novembre, les boutons se caractérisent. Ils s'aplatissent, et un petit ombilic apparaît sur le bouton supérieur de gauche. A droite, deux seulement se développent.

Le 9 novembre, les boutons continuent de s'accroître. Tous sont ombiliqués; ils commencent à blanchir et à s'entourer d'une faible aréole. L'enfant est gaie comme de coutume, n'a pas de fièvre, mange avec appétit.

Le 10 novembre (huitième jour de la vaccine), les vésicules vaccinales suivent leur marche croissante régulière. Les bords sont saillans au-dessus de la peau ; l'aréole plus foncée en couleur, un peu plus étendue ; l'induration du tissu cellulaire sous-cutané peu marquée. La religieuse a remarqué que l'enfant était maussade. Il a eu quelques envies de vomir sans vomissemens, a refusé les alimens. La peau est chaude, le pouls fréquent (140 pulsations).

Le 11 novembre, ces symptômes ont continué. L'enfant paraît sous le coup d'une petite vérole, maladie qui règne en ce moment dans les salles.

Le 12 novembre (10e jour de la vaccine), on voit poindre çà et là quelques petites taches rosées, légèrement saillantes à la face et sur le cou.

La vaccine est très belle et à son summum de développement. Les boutons sont larges (1 centimètre de diamètre environ), leur couleur est argentée, l'aréole bien accentuée, mais médiocrement étendue (4 millimètres) ; la tumeur vaccinale existe à peine. Le bouton supérieur de gauche est un peu plus avancée. L'un d'eux présente une aréole large et diffuse.

Le 13 novembre, à peu près même état de la vaccine. Les boutons de variole sont aujourd'hui reconnaissables à la face. L'éruption se généralise ; elle a envahi les membres et le tronc. (130 pulsations.)

Le 14 novembre. Il est permis dès à présent de dire ce que sera cette varlole. Elle est très discrète. On compte à peu près de 30 à 40 boutons à la peau du visage, moins encore sur chacun des membres et surtout sur le ventre où, comme à l'ordinaire, ils sont extrêmement rares.

La vaccine semble rester sationnaire; l'aréole ne pâlit pas, et néanmoins la surface des boutons, principalement du bouton supérieur gauche, est moins tendue par le liquide opalin, et commence à se flétrir.

Le 15 novembre (treizième jour de la vaccine) la variole se développe. La plupart des papules blanchissent ; quelques-unes sont coniques, d'autres aplaties, plus volumineuses; quelques-unes ombiliquées. Chacune d'elle est entourée d'une aréole assez forte. Le gonflement de la peau est modéré. 130 pulsations.

La dessiccation a commencé pour les pustules vaccinales. Au centre se remarque un petit point brunâtre ; la pustule, dont le développement est plus avancé, présente déjà une croûte jaunâtre. Les aréoles sont encore d'un rouge foncé. Point de glandes dans les aisselles, point de douleur à la pression.

Le 16 novembre. État stationnaire de la variole.

Les pustules vaccinales se dessèchent de plus en plus. La petite croûte du centre a envahi presque toute la superficie. Les aréoles pâlissent.

Le 17 novembre. Les boutons de variole entrent dans la période de dessiccation. Un grand nombre d'entre eux passent sans transition de l'état papuleux ou vésiculeux à l'état de croûte dure, jaunâtre et comme cornée. D'autres suppurent légèrement (à la paume des mains surtout). La fièvre est tombée (90-95 pulsations). L'enfant mange avec appétit.

Pendant les jours qui suivent, la dessiccation s'achève pour les pustules varioliques et vaccinales. Les croûtes varioliques disparaissent d'abord; les croûtes vaccinales persistent encore. Elles sont noires, sèches, sans aucune trace d'aréole.

La première tombe le 23 novembre (21e jour de la vaccine).

Une seule reste le 27 novembre.

Les taches vaccinales sont reconnaissables à leur grandeur.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

1° Lorsque la variole et la vaccine se développent en même temps sur un enfant bien portant, la variole est le plus souvent avantageusement modifiée. Sa marche est plus rapide, l'éruption plus discrète; en un mot, elle prend les caractères d'une varioloïde.

2° Bien que la vaccination soit loin d'avoir autant d'efficacité, à l'hôpital surtout, chez les enfans très jeunes et maladifs, qu'elle soit même souvent dans ce cas impuissante à les préserver de la mort, il ne faut pas hésiter à pratiquer cette petite opération, innocente par elle-même. Les dangers ne sont, en aucune façon, imputables à la vaccine, mais bien à la variole, qui emprunte son extrême gravité des complications et des mauvaises conditions hygiéniques au milieu desquelles elle prend naissance.

3° Il n'est pas exact de dire qu'il y ait modification réciproque des deux éruptions. Celle-là seule qui a la priorité d'invasion (je ne dis pas d'infection) influence l'autre, mais n'en est pas influencée; et comme pour se développer, la vaccine a besoin de précéder la variole (au moins 19 fois sur 20), on peut dire que généralement, dans les cas de variole et vaccine simultanées, la vaccine ne subit aucune modification.

4° Il est probable, mais non encore suffisamment démontré par des faits positifs et nombreux, que les modifications sont d'autant plus marquées qu'il s'est écoulé un intervalle plus long entre le développement de la première et celui de la seconde éruption.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

RAPPORT SUR LA VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES,

Par une commission composée de MM. Orfila, Royer-Collard, Adelon, Robinet, et Bussy, *rapporteur*.

(Suite. — Voir le numéro du 14 Septembre 1848.)

Il est évident que l'obligation de tenir environ 200 médicamens dans un lieu séparé et fermant à clef, force les pharmaciens à avoir pour ainsi dire une deuxième pharmacie dans leur officine, et cette deuxième pharmacie qui renfermera le laudanum, l'émétique, le kermès, etc., ne sera ni moins nombreuse en médicamens, ni moins souvent visitée que celle qui contient les médicamens non vénéneux.

Il résulte de cette disposition plusieurs inconvénients. L'habitude de puiser continuellement dans la pharmacie aux poisons rendra le pharmacien nécessairement moins circonspect, elle affaiblira son attention ; le grand nombre de substances mises en suspicion pourra lui-même prêter aux méprises qu'on veut éviter. En résumé, les inconvéniens seront à peu près les mêmes que si les médicamens dont il est question restaient classés comme ils le sont habituellement dans les pharmacies.

D'une autre part, l'attention des cliens se trouvera éveillée par l'existence de cette armoire aux poisons; l'inquiétude naîtra dans leur esprit lorsqu'ils verront y puiser les matières qui devront composer le médicament qui leur sera destiné. Les médecins savant par expérience combien est grande la répugnance de certains malades à faire usage de médicamens énergiques, tellement qu'on est presque toujours dans la nécessité de déguiser sous des noms peu connus du public ou d'exprimer par des signes de convention les préparations mercurielles ou arsenicales, les préparations d'opium et beaucoup d'autres.

Enfin si l'on considère en elle-même et dans la pratique cette obligation de tenir un si grand nombre de médicamens dans un endroit fermant à clef, on ne tarde pas à voir que cette disposition, qui semble offrir au premier abord quelque garantie, n'en offre aucune en réalité. Il est impossible, en effet, qu'un pharmacien puisse délivrer personnellement tous les médicamens qui lui sont demandés; on ne peut exiger qu'il donne lui-même un emplâtre vésicatoire, une potion avec du kermès, avec du soufre doré d'antimoine, avec de l'eau de laurier-cerise, un collyre avec quelques gouttes de laudanum, des pilules opiacées, etc., tous médicamens qui rentrent dans la classe des substances suspectes.

D'ailleurs ce pharmacien est exposé à faire des absences; il a des devoirs de citoyen à remplir, des devoirs de famille, des affaires personnelles, des relations de commerce ; il y a donc nécessité pour lui de se faire assister ou suppléer par des élèves auxquels il devra nécessairement remettre la clef des substances dangereuses. et qui devront en disposer en son abscence comme en sa présence, sous peine d'entraver le service de la pharmacie et de refuser à des clients des médicamens dont ils ont immédiatement besoin; il résulte de cette nécessité que la clef des substances vénéneuses sera à la disposition de tout le monde dans la pharmacie, ce qui est absolument la même chose que s'il n'y avait pas d'armoire fermée.

Nous préférons de beaucoup la disposition de l'article 34 de la loi du 21 germinal an XI qui dit : « Les substances vénéneuses, et notamment » l'arsenic, le réalgar, le sublimé corrosif, seront tenus, dans les officines des pharmacies et les boutiques des épiciers, dans des lieux sûrs » et séparés, *dont les pharmaciens et épiciers seuls auront la clef,* » *sans qu'aucun autre individu qu'eux puisse en disposer*, sous peine » de 3,000 fr. d'amende de la part des vendeurs contrevenants.»

Ces dispositions sont rigoureuses sans doute, mais elles sont efficaces, elles offrent une garantie réelle contre la vente qui pourrait être faite par ignorance ou criminellement. De plus, elles sont exécutables en tant qu'elles ne s'appliquent qu'à un très petit nombre de substances peu employées. L'arsenic, le sublimé corrosif en nature, le réalgar, ne sont pas de ces subtances tellement usitées en pharmacie, ni d'une efficacité si immédiate qu'on ne puisse bien attendre, pour les délivrer, le retour du pharmacien lorsqu'il se trouve momentanément absent. Mais, lorsqu'il s'agit d'appliquer cette prescription à toutes les substances renfermées dans le tableau annexé à l'ordonnance du 29 octobre, elle équivaut à une interdiction d'exercer la pharmacie. Il y aurait donc encore lieu, si l'on veut rendre la mesure à la fois plus praticable et plus efficace, de diminuer beaucoup le nombre des substances soumises au régime de l'ordonnance.

Si donc l'on admet, ce qui paraît indispensable, que ce nombre doit être réduit, si l'on reconnaît que la prévention, pour être efficace, pour être possible, ne doit atteindre qu'un petit nombre de substances, quelles seront celles sur lesquelles il faudra la faire porter? Quelles seront celles qu'il faudra éliminer du tableau?

C'est ici le cas de rappeler une distinction qui a été faite et très habilement développée dans un mémoire présenté par la Société de pharmacie de Paris à M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Cette distinction porte sur la différence qu'il convient d'établir, sous le point de vue qui nous occupe, c'est-à-dire sous le point de vue préventif, entre les diverses substances que l'on peut considérer comme poisons. Ainsi l'arsenic et l'acide sulfurique, par exemple, sont, au point de vue physiologique et médical, aux yeux des médecins comme pour les gens du monde, deux poisons également violens, également dangereux. Leur emploi criminel constitue un délit d'empoisonnement, qui est défini par le code pénal et

sont des symptômes constans. De cette manière de voir on pourrait déduire, avec raison, que la cause première et active du choléra flotte dans l'atmosphère.

On a avancé tout récemment la théorie suivante : les malades inspireraient un gaz délétère semblable à l'hydrogène dans ses caractères chimiques; ce gaz, émanant de la décomposition de l'eau, se mêlerait à l'oxygène en traversant les cellules pulmonaires, et formerait l'eau qui, avec la partie séreuse du sang, est sécrétée si abondamment sur la peau et par la muqueuse gastro-intestinale. Le sang, privé de son oxygène, perd sa chaleur naturelle, devient épais, noir et toxique ; et passant en cet état dans les vaisseaux capillaires de la surface, il entrave la circulation et lui donne une couleur livide. Toute l'économie perd sa chaleur et son électricité en ce que cette dernière est sacrifiée dans l'action chimique qui combine l'oxygène du sang avec le gaz délétère. Lorsque ce dernier agit sur un individu réduit à un état de faiblesse, ses effets sont rapides et tuent en fort peu de temps. L'auteur prescrit le calomel et de la potasse pour donner lieu à une évolution abondante d'oxygène dont il se promet les plus heureux effets.

On pense bien que cette théorie a été vigoureusement combattue; et vraiment il n'y avait pas lieu à se mettre en grands frais d'argumens, puisqu'il ne lui manque que d'être prouvée, considération assez importante, ce me semble. Un des antagonistes, en démolissant l'édifice de notre hydrogéniste, a voulu en substituer un plus solide, sur des bases tout aussi faibles, M. Aronstrong veut que tous les phénomènes du choléra soient les résultats d'un état spasmodique des muscles de la respiration.

S'il y a beaucoup de théories diverses, les méthodes de traitement doivent aussi varier. M. Jenkins, par exemple, donne de la strychnine et de l'eau froide ; la première, comme tonique le plus efficace connu ; la seconde, pour remplacer la perte des liquides, parce qu'il croit que le choléra est une modification violente de la grippe, et que selon les pays ou les circonstances, l'influence délétère agit sur la muqueuse des voies respiratoires ou du canal intestinal. L'essence de térébenthine a été beaucoup prônée récemment. M. Armstrong conseille de joindre aux frictions stimulantes des doses d'un gramme d'essence de térébenthine mêlé à la pilule hydrargirique et de gomme adragante triturées; elle agit sur les reins, la peau et la vésicule biliaire. D'autres conseillent le sel de cuisine comme préservatif et curatif; M. Gutherie (comme l'annonçait il y a peu de temps l'UNION MÉDICALE) conseille le naphta circassien; d'autres le carbure de soufre, les fluides imprégnés d'acide carbonique ou du carbone pur mêlé aux aromatiques. M. Parkin, qui se promet des effets surprenans de l'acide carbonique, croit, par ce gaz, détruire l'effet de la putréfaction et d'autres substances qui menacent l'économie dans le canal intestinal; mais on lui objecte, avec justice, que le gaz acide carbonique ne possède pas cette propriété; et ceux qui font cette objection soutiennent que le charbon pur a la faculté d'absorber le virus cholérique. De là ils proposent de neutraliser l'activité du choléra dans l'atmosphère, par la production de beaucoup d'acide carbonique dans les lieux menacés, en rappelant que les eaux minérales chargées de ce gaz ont préservé les habitans des lieux environnans, et qu'à Paris les charbonniers et ceux qui se tiennent dans les passages où brûlent beaucoup de becs de gaz, ont échappé au fléau.

Si on me faisait l'honneur de me demander ce qu'il faut penser de tout ceci, je répondrais avec le docteur Watson, une de nos célébrités les plus distinguées, que le grand point est d'arrêter les prodrômes, et passé cette époque, nous sommes entourés d'incertitudes. Au moins dans la première période y a-t-il encore faculté d'absorption, l'acétate de plomb et l'opium peuvent agir encore, mais plus tard on ne peut plus attendre d'effets que des applications à l'extérieur.

Il me resterait à vous citer les opinions diverses sur la question de contagion ; mais je ne dois pas abuser de votre patience, et que vous dirais-je? Nous avons deux camps qui se fondent chacun sur de très belles raisons; et à vrai dire on se sent ébranlé en passant de l'un à l'autre ; enfin on a inventé par esprit de conciliation le terme de *contagion accidentelle* qui a rallié quelques esprits : la contagion agirait parfois, mais pas invariablement. Voilà où nous en sommes; je souhaite de tout mon cœur que ni Londres, ni Paris ne revoient le fléau, nous en avons bien assez d'autres.

Recevez, etc. V.....

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

CONCOURS. — Au concours ouvert au Val-de-Grâce pour les admissions au grade de chirurgien sous-aide, 17 élèves sur 96 ont été déclarés inadmissibles par le jury d'examen. Le ministre de la guerre, prenant en considération les dérangements apportés dans les études par les événements politiques et les services rendus au pays par ces jeunes gens en février et en juin derniers, vient de décider qu'un nouveau concours sera ouvert à la fin du mois d'octobre, afin de permettre à ces élèves de réparer le temps perdu.

Étranger.

TYPHUS. — Un journal italien, *il Constituzionale subalpino*, annonce que le typhus s'est déclaré parmi les troupes autrichiennes. A Plaisance seulement, l'armée comptait 1,500 malades.

CHOLÉRA EN RUSSIE. — Le choléra s'est répandu dans le courant de cet été, sur la surface presque entière de la Russie européenne et dans les derniers temps il a fait des pas de géant. Il s'avance à l'ouest, se dirigeant d'un côté vers l'Oural, de l'autre vers le Caucase et du côté du nord il a déjà atteint les rives de la mer Blanche. Vers le sud, il s'est tellement rapproché des frontières de l'Allemagne et de la Pologne, que l'on doit journellement s'attendre à son invasion dans ces contrées. Il règne dans ce moment depuis la mer Caspienne jusqu'au Golfe de Finlande, depuis le lac Origa jusqu'à la mer Noire. Il a reparu de nouveau dans la plupart des gouvernemens qu'il avait ravagés l'année dernière et règne en même temps avec une intensité qui surpasse considérablement celle de l'année précédente. Les documens officiels publiés par le gouvernement russe, établissent que du mois d'avril au mois d'août, c'est-à-dire dans un intervalle de quatre mois, 505, 328 personnes ont été atteintes du choléra (dont 32, 437; à Woreneje, 27,770 à Kieff; plus de 25,000 à Pultava et à Moscou ; 24,951 à Kasan et 24,031 à Tamboff; 24,358 à Saint-Pétersbourg ; 21,413 à Kharkoff; 20,085 à Tschernigoff; 19,622 à Mohileff, etc.) ; 210,836 ont succombé; 225,148 ont guéri et 69,344 étaient en traitement au moment où l'on adressait les relevés respectifs. Ce qui, soit dit en passant, ne prouve pas, autant qu'on veut bien le dire, en faveur de labénignité de l'épidémie qui s'avance à grands pas en Europe.

NOUVELLES DE BERLIN. — Jusqu'à la date du 5 septembre, 583 individus avaient été atteints du choléra ; 354 sont morts ; 167 sont guéris et 162 sont en traitement.

— Les dernières nouvelles de Constantinople, d'Andrinople, de Trébisonde, portent que le choléra a subi une diminution assez sensible vers la fin du mois d'août.

Quant aux dernières nouvelles de Smyrne, de Salonique et d'Alep, elles sont au contraire très défavorables. A Alep, en particulier, il mourait par jour de 300 à 350 personnes.

puni de la même peine.

Mais si nous les considérons au point de vue de la vindicte publique, au point de vue des difficultés que la justice pourra rencontrer pour remonter à l'auteur de l'empoisonnement, nous trouvons des différences immenses. L'arsenic est une matière qui se confond par sa couleur et son état pulvérulent avec une multitude de substances employées comme alimens ou comme condimens; il peut déterminer la mort à très petite dose, il peut donc être introduit furtivement à dose mortelle dans tous les alimens à l'insu de la victime, sans que ni la saveur ni aucun autre caractère vienne lui en déceler la présence; il y a plus, les accidens qu'il produit se confondent lorsqu'ils sont légers avec les indispositions auxquelles nous sommes le plus habituellement exposés, et même dans le cas de mort les symptômes qu'il présente, quelle que soit leur intensité, n'ont jamais par eux-mêmes uue valeur assez absolue pour permettre, considérés seuls, d'affirmer qu'il y a a empoisonnement.

Devant cette difficulté de saisir la main du coupable, il est donc nécessaire que la justice soit armée de tous les moyens préventifs capables de s'opposer à la perpétration d'un crime qu'elle se sent inhabile à découvrir lorsqu'il a été consommé.

En serait-il de même pour l'acide sulfurique, substance douée d'une saveur excessive, qui développe des douleurs atroces, insupportables, à doses bien inférieures à celles auxquelles elle peut donner la mort? Il est impossible, par cette raison seule, qu'il puisse être administré à dose toxique à l'insu de celui qui le prendrait, sans éveiller son attention, sans provoquer sa résistance et une lutte désespérée. Enfin, cet acide laisse dans le corps, dans la bouche, sur la figure, sur les vêtemens, des traces tout aussi profondes, tout aussi caractéristiques que pourraient l'être celles qu'auraient faites un instrument tranchant ou une arme à feu.

La justice n'aura donc aucune incertitude, aucune difficulté pour constater le crime, elle sera prévenue immédiatement par la clameur publique; les personnes les plus étrangères à la médecine, les plus ignorantes, ne pourront s'approcher de la victime sans reconnaître les traces de la substance caustique : il n'est donc pas à craindre ici, comme pour l'arsenic, que le silence de la tombe puisse protéger le coupable contre la juste sévérité de la loi, et la société ne sera point exposée, comme cela s'est vu trop souvent, à attendre d'une circonstance fortuite la révélation d'un crime passé inaperçu.

Ce que nous disons ici de l'acide sulfurique peut s'appliquer, à des degrés différens, à l'acide nitrique, à la potasse, en un mot, à toutes les substances caustiques ou douées d'une saveur âcre repoussante à petite dose, et qu'on ne peut employer sans éveiller l'attention et la répulsion de celui qui la prend.

Il y a donc, comme on le voit, sous le rapport de la législation préventive, une différence immense entre un poison et un poison, entre l'arsenic et l'acide sulfurique, et l'on conçoit parfaitement que les mesures de sûreté indispensables pour le premier puissent n'être pas nécessaires au même degré pour le deuxième : il y a plus, si nous remontons aux causes qui ont déterminé le remaniement de la législation, nous ne tardons pas à voir que ces modifications ont été provoquées presque exclusivement en vue d'une seule substance toxique, de l'arsenic.

Nous avons tous présens à l'esprit ces empoisonnemens tristement célèbres qui sont venus coup sur coup jeter l'effroi dans la société et lui révéler jusque dans leurs moindres détails les propriétés et les effets de l'arsenic.

(*La fin à un prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Annales d'hygiène et de médecine légale. — Janvier 1848. (MÉDECINE LÉGALE.)

Nous avons l'intention de donner à nos lecteurs, à des époques les plus rapprochées qu'il nous sera possible, une *revue médico-légale* dans laquelle nous ferons connaître dans tous leurs détails importans, les faits propres à éclairer la conduite souvent si difficile du médecin légiste. Mais avant que nous puissions mettre à exécution ce projet, nous avons à reprendre l'analyse des derniers numéros des *Annales d'hygiène et de médecine légale* que nous avons laissée au mois de janvier dernier. Ce recueil étant, en effet, un de ceux qui nous fournissent les documens les plus précieux pour notre revue, nous devons nous tenir au courant avec lui. Jusqu'à présent, nous avions passé assez rapidement sur la partie qui concerne la médecine légale; dans cette analyse, au contraire, nous nous appesantirons particulièrement sur cette partie importante; nous ne négligerons pas, toutefois, les articles consacrés aux grandes questions hygiéniques, dont la solution intéresse à un si haut point le médecin.

Nous avons rendu compte de toute la partie du numéro de janvier relative à l'hygiène; nous allons nous occuper de la médecine légale.

Considérations médico-légales sur l'asphyxie; par M. BAYARD. — Rien n'est plus délicat, dans un grand nombre de cas, que de se prononcer sur les cas d'asphyxie. Déjà M. Bayard a eu occasion de citer quelques-uns de ces cas et de montrer combien parfois il est difficile de dire à quel genre d'asphyxie les individus ont succombé, et aussi combien un examen attentif et fait en connaissance de cause est important dans tous les cas. Dans le mémoire dont il est ici question, l'auteur rapporte deux nouveaux faits qui étaient bien propres à exercer la sagacité des médecins légistes.

Ces deux faits ont eu un grand retentissement et nos lecteurs connaissent les débats judiciaires auxquels ils ont donné lieu. Nous n'avons à les examiner qu'au point de vue médical.

Dans le premier, il s'agit de l'assassinat de la veuve Dalke, rue des Moineaux. On sait que pour faire disparaître les traces du crime, le feu avait été mis au lit, et que rien ne se trouvant dérangé dans celui-ci, un premier examen avait fait croire à l'asphyxie par la fumée qui s'était dégagée du matelas enflammé. C'est dans ces circonstances que M. Bayard fut appelé à faire l'autopsie du cadavre, conjointement avec M. Coqueret. Nous allons donner les principaux points de cette autopsie, ceux qui sont propres à éclairer le médecin sur la cause de la mort.

Cheveux et sourcils non atteints par le feu; ecchymose de la paupière supérieure gauche; contusion légère. Trois excoriations linéaires, légères, parallèles entre elles sur la joue gauche; paraissant avoir été produites avec les ongles. Au niveau de la troisième excoriation peau parcheminée, jaunie par la fumée.

Ecchymoses des lèvres, excoriation de la muqueuse. Ecchymose de la narine droite et de la cloison du nez. Poils des lèvres non brûlés.

Sur le bras, l'avant-bras et la main gauche, trace de brûlures, dont quelques-unes couvertes de phlyctènes sèches peu développées. Le bord des brûlures est pâle, sans rougeur. De la clavicule à la hanche, brûlures semblables : phlyctènes sèches, bords sans rougeur.

Infiltration de sang dans le tissu cellulaire des lèvres correspondant aux ecchymoses.

Tels sont les faits; voici maintenant les conclusions de l'auteur : « Si l'on suppose, dit-il, que la veuve Dalke était couchée et endormie lorsque le feu a pris à son lit, il est possible qu'elle ait été surprise par la fumée et le gaz qui se dégageaient abondamment. L'asphyxie aurait été rapide, il n'y aurait pas eu de mouvemens ni de dérangement des draps; mais alors le feu aurait commencé sous les oreillers et à droite du lit, de manière à ne pas atteindre le bras et le côté gauche du corps; on comprend que s'il en eût été autrement, la douleur vive ressentie par la veuve Dalke l'eût réveillée, qu'elle se serait agitée et aurait essayé de sortir de son lit; mais comment alors expliquer les ecchymoses que nous avons constatées sur la bouche et les narines. En effet, si l'asphyxie a été subite, la veuve Dalke n'a pas pu se comprimer la bouche, et si l'asphyxie a été lente, elle se serait donc étouffée elle-même. Il est d'observation au contraire que les individus qui éprouvent les premiers symptômes d'une asphyxie cherchent par tous les moyens à se procurer l'air qui leur manque. »

On voit, par ce premier cas, combien doit être grande l'attention du médecin lorsqu'il est appelé à se prononcer en pareille circonstance. Rien de plus facile, en effet, que de tomber dans l'erreur. Les ecchymoses de la face étaient peu considérables; elles pouvaient échapper à l'examen d'une personne non prévenue de leur importance, et faire croire à une mort accidentelle, ce qui, en effet, a eu lieu un instant. L'argumentation de M. Bayard (et les aveux de la principale accusée ont établi l'exactitude de ses conclusions) prouve qu'il n'est pas, en médecine légale, de signe, quelque léger qu'il paraisse, dont un médecin au courant de la science, ne puisse tirer le plus grand parti. Aussi nous associons-nous sans réserve à lui lorsqu'il dit : « Je ne saurais donc trop appeler l'attention des médecins experts sur *toutes les circonstances* du fait soumis à leurs recherches, puisque c'est dans leur examen minutieux qu'ils pourront trouver la solution *vraie* du problème souvent très obscur qu'ils ont à résoudre. »

Dans le 2e fait, on trouve des particularités bien différentes et qui ont demandé des expériences appropriées. Il s'agissait d'un inculpé (Godin, épicier) qui prétendait avoir voulu s'asphyxier avec sa femme. La femme était morte, et lui, couché auprès d'elle, avait survécu. Dans les conditions où on le trouva, pouvait-il avoir résisté à l'asphyxie, comme il le prétendait? N'avait-il pas plutôt asphyxié sa femme et ne s'était-il pas placé ensuite à côté d'elle pour cacher son crime et faire croire à une tentative avortée de suicide? Telles étaient les questions délicates à résoudre.

Les experts imaginèrent de placer les choses dans l'état indiqué, de produire le même dégagement d'acide carbonique, de voir l'effet qui en résulterait sur la même lampe qui était restée allumée pendant la prétendue asphyxie de l'inculpé, de reconnaître à quel degré l'air devenait délétère au bout d'un temps déterminé, et de juger par là de la vérité des assertions de Godin.

Or, il arriva que la lampe s'éteignit au bout d'un temps beaucoup plus court que n'aurait duré le prétendu suicide, au dire de l'inculpé, et que la composition de l'air devint tellement délétère, qu'il eût été impossible à Godin d'exécuter les actes qu'il affirmait avoir exécutés au bout d'un temps beaucoup plus long, tels que d'être descendu dans son magasin, d'être monté sur l'appui d'une armoire, d'avoir pris d'une main un bocal d'alcool, et d'être remonté tenant le bocal d'une main et la lampe de l'autre. En outre, l'inculpé prétendait avoir bu trois grands verres d'alcool, et il était bien loin de présenter les symptômes qu'aurait dû produire l'ingestion de cette quantité énorme de spiritueux.

En conséquence, la réponse à cette question : *Le sieur Godin avait-il pu se trouver dans les mêmes conditions d'asphyxie que sa femme et ne pas y succomber?* avait été unanimement négative.

Pour notre part, nous trouvons que les experts étaient entièrement fondés à faire cette réponse.

Quant à l'enseignement que nous trouvons dans ces faits, il est loin d'être sans importance. Il est, sans doute, des règles générales, qui ne doivent pas être perdues de vue quand il s'agit des diverses espèces d'asphyxie au point de vue médico-légal; mais, ainsi que nous l'avons fait remarquer en commençant, et comme l'établit très bien M. Bayard, les circonstances des faits sont si différentes, qu'il y aura toujours des nuances plus ou moins importantes, et c'est dans une extrême attention à saisir ces nuances que consiste la perfection de l'examen du médecin légiste. Les études poursuivies avec zèle sur ces difficiles questions permettront sans doute un jour d'ajouter aux règles générales, mais il restera toujours évidemment des particularités importantes qui devront faire varier l'enquête scientifique. C'est aux médecins appelés à se prononcer dans les cas variés qui se présentent devant les tribunaux à nous faire connaître, à l'exemple de M. Bayard, les faits avec la plus grande exactitude; ce seront autant d'exemples utiles pour les cas analogues. Surtout qu'on ne perde pas de vue, car c'est là le point important, et c'est pourquoi nous ne craignons pas de répéter cette recommandation, surtout qu'on ne perde pas de vue qu'il n'y a pas dans ces faits de circonstance minime, de circonstance qu'on puisse négliger sans danger, et qu'il faut tenir compte de tout se qui se présente à l'observation.

(*La suite prochainement.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

ÉTAT SANITAIRE DE L'ARMÉE RUSSE. — Il résulte des rapports officiels de la *Gazette médicale militaire* que, au commencement de l'année 1847, il se trouvait dans les hôpitaux et lazarets de l'armée active, permanens ou temporaires, 12,133 malades. Il en est entré, en 1847, 193,140, dont 184,995 sont guéris, et 10,054 sont morts. Au commencement de l'année 1848, il en restait 10,224. La mortalité parmi les malades de l'armée active n'est que de 1 sur 17, tandis que parmi les malades qui ne sont pas combattans, cette proportion s'élève à 1 sur 13. Le nombre effectif des troupes de l'armée active a été de 187,633 hommes, tandis que d'après les cadres, il devait être de 246,709 hommes. C'est pendant les mois d'avril, mai et juin que l'on a remarqué le plus grand nombre de maladies, c'est pendant le mois de mai que la mortalité la plus forte s'est manifestée. Parmi les maladies, le typhus a joué un rôle important (9,065 cas, dont 7,679 morts ou 1 sur 5). On compte en outre 38,576 cas de fièvre intermittente; 24,301 cas d'inflammation (1,230 morts); 4,310 cas de maladies de la peau (3,330 morts); 2,260 maladies nerveuses (240 morts); 6,634 cas de phthisie (4,063 morts); 10,104 cas de syphilis, 3,993 cas de rhumathisme; 1,357 cas de scorbut; et 15,525 cas de maladies externes, dont 212 luxations, 12,598 ulcères, 110 fractures et 1,015 suites de châtimens corporels.

LES FUMEURS D'OPIUM. — On sait combien s'est propagée, dans ces derniers temps, au milieu d'un peuple aussi tempérant que le peuple chinois, la funeste pratique de fumer l'opium. Voici en quels termes, un voyageur américain, M. Smith décrit une de ces maisons dans lesquelles se rassemblent les fumeurs d'opium. « La première maison de ce genre, dit-il, que j'aie visitée à Amoy, était située près de l'entrée du palais de Taou-Lais. Quatre à cinq pièces, s'ouvrant sur une cour carrée, étaient occupées par des hommes étendus sur une natte grossière; à côté d'eux se voyaient des oreillers, des lampes, des pipes et tout l'appareil des fumeurs d'opium. Dans un coin de la pièce principale, j'aperçus le propriétaire, qui pesait, avec une romaine délicate, la drogue préparée, qui était d'une consistance semi-liquide, brunâtre et épaisse. Nous fûmes bientôt entourés par les fumeurs d'opium, qui étaient venus, les uns pour satisfaire à leur goût favori, les autres pour se donner au moins la vue d'un plaisir que leur interdisait leur pauvreté. C'étaient pour la plupart des hommes aux joues jaunâtres et amaigries, aux yeux ternes et vitreux, offrant l'aspect de l'iodiotisme, et dont la face ne se déridait jamais. On y voyait des jeunes gens, à peine sortis de l'enfance, qui depuis quelque temps se livraient à cette pratique et qui étaient déjà arrivés à une caducité prématurée. Je remarquai un homme déjà avancé en âge, dont la constitution herculéenne avait résisté à ces excès, mais non sans en porter des traces cruelles. Plusieurs d'entr'eux se livraient à cette pratique depuis plus de quarante ans. La plupart déclaraient qu'ils désiraient vivement qu'on les débarrassât de cette funeste habitude. Tous se plaignaient de n'avoir pas d'appétit, d'éprouver, tous les matins, des faiblesses, d'avoir les forces détruites et de ne pouvoir à la suite se livrer à aucun exercice, mais tous déclaraient aussi qu'il leur était impossible d'y renoncer. Un fumeur d'opium confirmé dépense par jour une masse d'opium égale à un drachme, ou soixante grains, dont le prix est de 8 pences (80 centimes), somme assez considérable en Chine. Un grand nombre de pauvres consomment du tiers au quart de ce qu'ils gagnent à se procurer celle drogue favorite. La ville d'Amoy contient, dit-on, plus de 1000 établissemens destinés aux fumeurs d'opium. »

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 19 Septembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 111.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An........... 28
Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An........... 32
Pour l'Étranger :
1 An........... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Une Faculté de médecine à Lyon. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des moyens d'assurer la réussite des amputations des membres. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital St-Louis, service de M. Cazenave. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Rapport sur la vente des substances vénéneuses. — *Revue thérapeutique* : Remarques sur l'action thérapeutique du phosphate d'ammoniaque dans la goutte et le rhumatisme. — La santonine, nouveau vermifuge. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 18 SEPTEMBRE 1848.

UNE FACULTÉ DE MÉDECINE A LYON.

Si nous sommes bien renseigné, le ministère de l'instruction publique aurait été saisi simultanément par la Faculté de médecine de Strasbourg et par l'école préparatoire de Lyon d'une double réclamation ayant pour but le transfert de la Faculté de Strasbourg à Lyon (réclamation de Strasbourg), la conversion de l'école préparatoire de Lyon en Faculté de médecine (réclamation de Lyon).

Cette double demande aurait jeté le ministre dans un assez grand embarras. Il y a d'excellentes raisons à faire valoir pour le déplacement de la Faculté de Strasbourg. Placée sur la limite extrême du territoire français, cette Faculté, quels que soient le mérite de ses professeurs, l'élévation et l'étendue de son enseignement, la richesse de ses ressources scientifiques et pratiques, cette Faculté manque de rayonnement et ne peut aspirer qu'à un nombre d'élèves infiniment trop restreint. On ne peut nier que Lyon ne présentât à cet égard de très grands avantages sur la capitale de l'Alsace. Son école préparatoire est la plus florissante de toutes, et le nombre de ses élèves est presque égal à celui de la Faculté de Strasbourg.

Mais une question délicate s'est présentée, et précisément elle a surgi de l'état relativement prospère de l'école de Lyon, des services qu'elle rend depuis plusieurs années, du mérite même de ses professeurs et de la valeur de son enseignement. Transférée à Lyon, la Faculté de Strasbourg laisse sans emploi, sans récompense, et destitue un peu brutalement tout le personnel enseignant de l'école de Lyon. On conçoit que tout ministre révolutionnaire qu'on soit, on y regarde à deux fois avant de porter ce grand coup de hache. Il est bien compris que la destitution en masse des professeurs de la Faculté de Strasbourg serait une mesure beaucoup moins possible encore.

Il est bien vrai qu'en adoptant la proposition de l'école de Lyon, la difficulté serait diminuée de moitié; la Faculté de Strasbourg resterait dans son *solitary confinement*, et l'on transformerait purement et simplement en faculté l'école préparatoire de Lyon. Il y a bien quelque part un Comité de l'instruction publique, et au-dessus de lui une Chambre de représentans qui n'ont pas l'air de se soucier beaucoup d'ajouter cette nouvelle charge à un budget déjà si obéré; mais enfin, et Dieu le veuille, les finances de la République peuvent s'améliorer, et ce qu'il ne serait pas de mise de demander aujourd'hui, on pourra le demander demain avec plus de succès.

C'est probablement cette espérance qui a excité l'honorable directeur de l'école préparatoire de Lyon, M. le docteur Senac, à publier une brochure sur ce sujet (1). M. Senac fait le procès en règle aux écoles préparatoires. Sous une forme vive et saisissante il concentre, en quelques pages, toutes les objections faites à ces institutions. Il en est où le nombre des élèves n'est pas proportionné à celui des professeurs, et de là, absence d'émulation. Point d'exactitude pour les élèves inscrits sans diplômes universitaires; les candidats au grade d'officiers de santé, pour qui, disait-on, ces écoles seraient précieuses, les fréquentent à peine; ils savent bien, en effet, qu'un simple certificat d'un médecin plus ou moins complaisant leur suffit pour se présenter devant le jury. Quant aux élèves en pharmacie, ils restent dans leurs officines, et, en vérité, sont-ils blâmables? Quant aux professeurs, nommés par présentation, ils manquent de l'autorité, du prestige et des garanties que donne le concours. Le budget de ces écoles, annuellement voté par les conseils municipaux, ne laisse à ces institutions qu'une existence chancelante, que le caprice, quelquefois des irritations professionnelles, et quelquefois des malheurs publics, peuvent renverser tout à fait. D'ailleurs, ces écoles n'ayant aucune attribution et ne conférant aucun titre, manquent d'animation et de dignité. Elles abaissent l'enseignement médical et portent ainsi un coup funeste à la considération de la médecine et des médecins que tout le monde cherche à relever aujourd'hui.

« Aussi ces établissemens languissent, ils s'agitent dans le vide, et la plupart, déjà en partie annulés, finiront par succomber à leur impuissance. En attendant, ils nuisent aux deux Facultés de médecine de la province et à leur haut enseignement jadis si florissant. »

C'est en ces termes que M. Senac résume tous les griefs reprochés aux écoles préparatoires. On le voit, la brochure de M. Senac est la contre-partie du rapport célèbre fait au Congrès médical par M. le professeur Gintrac, de Bordeaux. M. Gintrac fit prévaloir ses opinions dans cette grande assemblée. Trois ans d'expérience nouvelle ont-ils modifié l'opinion publique à cet égard? Nous n'hésitons pas à le croire et nous en jugeons par nous-mêmes. Si nous n'avons jamais partagé l'enthousiasme de quelques personnes à l'endroit des écoles préparatoires, si nous n'avons jamais pensé qu'elles pussent rendre tous les services que leurs partisans en attendaient, nous pensions néanmoins qu'elles présenteraient un certain degré d'utilité relative qui suffirait pour légitimer et assurer leur existence. L'événement trompe notre espoir, et nous le déclarons avec franchise. L'expérience dément toutes les prévisions, c'est là un fait incontestable contre lequel on lutterait en vain, et nous croyons, pour notre compte, que cette expérience a été suffisamment prolongée. Si la discussion s'engage jamais sur ce sujet, nous pensons qu'il nous sera malheureusement trop facile de la soutenir dans le sens que nous venons d'indiquer.

Les conclusions de cette première partie du travail de M. le docteur Senac sont ainsi conçues :

1° Supprimer les écoles préparatoires que la loi n'a point établies, qui ne sont pas entièrement universitaires, et dont la plupart sont considérées comme des superfétations au moins inutiles.

2° Fonder plusieurs nouvelles facultés.

Ces conclusions sont graves; elles émanent d'un esprit sérieux, qui paraît être lui-même l'interprète du corps enseignant d'une des principales écoles préparatoires de la France; elles méritent donc, sous tous les rapports, examen et discussion dans ce journal, libéralement ouvert, comme on le sait, à toutes les opinions consciencieuses, et complètement indépendant de tout autre intérêt que l'intérêt général.

Et d'abord pourquoi cette distinction dans la suppression des écoles préparatoires? Pourquoi détruire plutôt les unes que les autres? Quels services plus grands rendent celles qui sont universitaires? Quel degré d'utilité de plus présentent celles qui sont reconnues par la loi? M. Senac ne s'explique pas à cet égard. Nous ne voyons, quant à nous, qu'une seule façon de raisonner en pareille matière. Les écoles préparatoires sont utiles ou non; si oui, laissez vivre toutes celles qui peuvent ou veulent vivre; si non, pourquoi conserver des institutions complètement superflues et inutiles?

Quoi qu'il en soit, M. Senac propose de remplacer les écoles préparatoires supprimées par trois facultées nouvelles, situées à égale distance, dans de grands centres d'instruction, pourvus de tout ce qui est nécessaire à un enseignement médical supérieur. Avec les facultés existantes, nous aurions six foyers scientifiques destinés à l'enseignement de la médecine, chargés de faire des docteurs pour toute la France, institués sur un plan uniforme d'enseignement et donnant une instruction unitaire. C'est, comme on le voit, le plan développé en 1825 par Chaptal devant la Chambre des pairs, et adopté par Double dans le fameux rapport de 1833, à l'Académie de médecine.

Si la valeur des opinions se mesurait à l'importance des hommes qui les émettent et les propagent, il n'en est pas qui se présentassent avec plus d'autorité que celles que M. Senac vient de soutenir à son tour. Cependant, nous ne pouvons les partager, et nous demandons la permission de dire nos motifs en peu de mots.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) *Considérations générales sur la réorganisation de l'enseignement médical et sur la nécessité de convertir l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon en Faculté de médecine*; in-8. Lyon, 1848.

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

VII (1).

Almaden, le 7 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

J'arrive aux effets physiologiques et pathologiques produits par le séjour dans les mines, et je commence par rapporter ce que j'ai observé sur moi-même :

Il y a huit jours, le 31 décembre 1847, je suis descendu à sept heures et demie du matin dans la mine du *Pozo*, et j'en suis sorti à midi passé. J'ai séjourné plus de trois heures dans les galeries de San Diego et de San Pedro, aux 3e et 10e étages de la mine, c'est-à-dire dans les endroits les plus malsains et à une profondeur de plus 400 mètres au-dessous de la surface du sol. Dans l'intérieur des mines, je n'ai rien éprouvé de notable : ni courbature, ni dyspnée, ni malaise, ni céphalalgie. Lorsque je suis sorti, après un séjour équivalant à peu de chose près à une journée de mineur, j'étais ruisselant de sueur et on le comprendra aisément, si l'on réfléchit à la multitude d'échelles verticales qu'il faut gravir pour arriver du fond de San Pedro jusqu'à la lumière du jour. Du reste, pas de trouble sensible dans aucune fonction; j'étais comme un homme qui vient d'une longue promenade, et il m'a suffi de changer de vêtement pour me trouver dans un état tout à fait normal.

Il s'est produit seulement un peu plus tard quelques phénomènes que je crois devoir noter pour mémoire. Le soir, avant de me coucher, et plus encore le lendemain à mon réveil, j'ai été affecté d'un mauvais goût à la bouche; la salive, sans être plus abondante, était épaisse et d'une saveur désagréable; il me semblait, en palpant le pourtour des mâchoires, que j'avais les glandes salivaires plus sensibles au toucher et un peu engorgées. Cet état a diminué le lendemain après le dîner, et le jour suivant je n'éprouvais plus rien d'appréciable, en sorte que j'ose à peine attribuer à la mine ces effets passagers. Je dois faire observer que le 31 décembre était le jour de vérification des travaux des *barreneros*, en sorte que l'atmosphère des galeries où j'ai séjourné était moins chargé de poussière, et par conséquent de molécules mercurielles, que les jours de travail ordinaire.

Quoi qu'il en soit de mes impressions personnelles, je tiens des mineurs que j'ai questionnés aussi bien que des médecins et de quelques chefs de travaux, que presque tous les ouvriers éprouvent des phénomènes assez tranchés après la première journée de travail passée dans la mine. Ces phénomènes sont : 1° une fatigue très prononcée en général; 2° une courbature de tous les membres; 3° souvent une dyspnée assez intense; 4° presque toujours du malaise dans la région épigastrique; 5° une grande propension au sommeil; 6° enfin un mouvement fébrile, en général très passager, mais constant.

J'incline, pour mon compte, à considérer la plupart de ces phénomènes comme de simples effets d'une ascension pénible, et sans doute aussi la frayeur qu'éprouvent, m'a-t-on dit, presque tous les ouvriers en s'enfonçant pour la première fois dans ces sombres souterrains, contribue à ce trouble de l'organisme, qui se dissipe le plus souvent au bout de vingt-quatre heures. Toutefois, il y a parmi ces premiers phénomènes que produit le séjour dans la mine quelques circonstances que la fatigue et la frayeur n'expliquent pas. Ainsi, presque tous les mineurs m'ont assuré que quoique la courbature et la fièvre ne se soient pas reproduites les jours qui ont suivi leur première entrée, néanmoins ils ont constamment éprouvé pendant un temps assez long, en sortant de la mine, une forte propension au sommeil, qu'ils n'attribuent point à la fatigue. Ils déclarent, d'après leur expérience et celle des anciens, que cette propension doit être surmontée sous peine de la voir bientôt accompagnée de nouveaux accidens. Au lieu de céder au sommeil, disent-ils, il faut, en sortant de la mine, commencer par se laver le corps avec de l'eau tiède et se livrer à un exercice violent, de manière à provoquer une abondante transpiration, et ne se livrer au sommeil qu'après avoir pris cette précaution.

Lorsque ces mesures préservatrices ne sont pas prises, et qu'après avoir fini son travail l'ouvrier a l'imprudence de se livrer au sommeil sans s'être lavé et sans avoir fait de l'exercice, loin de se trouver remis et bien portant à son réveil, il éprouve une augmentation de fièvre et de courbature et tous les symptômes de stomatite mercurielle, la salivation, les aphtes, les ulcérations de la bouche, etc. On a vu parfois une stomatite intense survenir à la suite d'une seule journée passée dans les souterrains; et j'aurai occasion de rapporter un fait récent de ce genre qui m'a été communiqué par D. Gervasio Sanchez Aparicio.

Lorsqu'au contraire les précautions voulues sont bien prises, il arrive le plus souvent que la courbature et la fièvre ne reparaissent plus. Mais les ouvriers continuent à éprouver en sortant des galeries une tendance au sommeil très marquée, et qui n'est peut-être pas suffisamment expliquée par le travail de la journée et les efforts d'ascension.

Outre ces effets primitifs, résultant du séjour et du travail dans la mine, il y a des effets consécutifs qui se présentent au bout d'un temps plus ou moins long, et se traduisent par des dérangemens plus ou moins marqués dans les diverses fonctions :

La *digestion* est une des premières fonctions qui se dérangent en général avec le plus de rapidité sous l'influence de la mine. Ainsi, chez la plupart des ouvriers, après un nombre variable de journées de travail, l'appétit se perd, la bouche devient mauvaise, et il se produit en même temps un sentiment d'ardeur à l'arrière-gorge et souvent même à l'estomac. Ce dégoût des alimens n'est pas universel; il est surtout prononcé pour la viande, et au contraire, presque tous les mineurs éprouvent un goût prononcé pour les végétaux, et en particulier pour la salade, les fruits et même les acides, quoique ces derniers soient généralement reconnus leur être très nuisibles.

Les plus sages d'entr'eux, ceux qui ont soin de profiter de l'expérience des anciens, s'attachent à surmonter leur aversion pour la nourriture et pour la viande en particulier. Constamment ils ont à se louer de cet effort fait sur eux-mêmes. Le lait, dans les circonstances dont il est ici question, est une des meilleures ressources qui puissent être employées, et il y a lieu de regretter vivement que l'entreprise qui s'était autrefois formée à Almaden, dans le but de fournir aux mineurs, au moment de chaque entrée dans la mine, une certaine quantité de lait de chèvre, ait été suspendue et ne soit pas remise en activité.

D. Lopez de Arehado, cité par Thiéry, avançait que les affections vermineuses étaient endémiques à Almaden, que les *forçats* (qui exploitaient alors la mine) y étaient plus sujets que les autres, et que dans le traitement de toutes les maladies il fallait avoir égard à cette présence des vers qui les compliquaient. Les affections vermineuses paraisst, en effet, assez communes à Almaden, mais faut-il penser que l'influence de la mine contribue à leur développement? Rien ne porte à le croire. Je puis affirmer au moins qu'aucun des nombreux ouvriers que j'ai questionnés ne s'était aperçu qu'il avait des vers; et en admettant l'exactitude de l'assertion contraire relative aux forçats, il faut en chercher l'explication dans le genre de vie spéciale auquel étaient soumis ces malheureux, ou dans d'autres conditions qui n'existent pas aujourd'hui, et ne sont pas nécessaire-

(1) Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er, 22, 29 août et 5 septembre 1848.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES MOYENS D'ASSURER LA RÉUSSITE DES AMPUTATIONS DES MEMBRES; par le professeur C. SÉDILLOT.

On est profondément attristé des révélations apportées par les statistiques des amputés. La mort, si l'on en croyait ces documens, atteindrait la plupart des blessés soumis au couteau des chirurgiens, et c'est à peine si l'on parviendrait à sauver un tiers ou la moitié des opérés. Ce seraient là des résultats déplorables, mais on peut en dire : vérité en deçà, erreur au delà ; car si de pareils faits sont l'expression vraie de la pratique parisienne, ils manquent d'exactitude dans un grand nombre d'hôpitaux de la province où des conditions hygiéniques meilleures, moins d'encombrement, des constitutions plus saines et des soins plus assidus rendent les succès beaucoup plus fréquens.

On ne saurait se dissimuler néanmoins qu'une amputation ne soit, en tout cas, une opération fort grave, et que l'art n'ait de grands progrès à accomplir pour en diminuer les dangers.

Nous appelons l'attention de nos confrères sur quelques points de pratique auxquels nous attribuons une importance capitale, et la plus grande part de nos habituels succès. Nous avons pratiqué depuis quinze mois douze amputations : une de la cuisse, six de la jambe, une du pied (tibio-tarsienne), une du gros orteil, une du bras, de l'avant-bras et de l'articulation métacarpo-phalangienne. Sur ce nombre total nous n'avons compté qu'un mort, et encore était-ce l'opéré de l'orteil, par conséquent le blessé dont l'amputation était le moins redoutable, circonstance qui ne fut pas sans influence sur ce malheureux résultat, en raison de la funeste sécurité qu'elle nous inspira. Nous donnerons plus loin quelques détails sur chacune de ces amputations, toutes pratiquées publiquement aux cliniques de la Faculté de médecine et de l'hôpital militaire, et nous commencerons par exposer les principes chirurgicaux auxquels nous en rapportons la réussite.

Les chirurgiens se sont particulièrement proposés dans le choix de leurs procédés opératoires, d'éviter la saillie de l'os ou la conicité du moignon. Les amputations en quatre temps, dans lesquelles on divise successivement la peau, les muscles superficiels, les muscles profonds et l'os du membre, ont pour principal avantage de former un cône profond dont la circonférence est représentée par les tégumens et la partie la plus élevée par l'os, ainsi profondément caché dans les chairs.

De quelque manière que l'on pratique l'amputation circulaire si généralement adoptée par les chirurgiens de nos jours, il est de toute nécessité d'obéir à cette première, et, pour ainsi dire, unique indication.

En supposant l'opération bien faite, cette même indication se représente et persiste jusqu'à la fin de la cure. La saillie de l'os est une sorte de menace perpétuelle suspendue sur la tête du chirurgien, car si le moignon était abandonné à lui-même, les muscles se rétracteraient rapidement au-dessus du niveau de la section osseuse, entraîneraient les tégumens et détermineraient immanquablement la conicité du moignon.

On est donc obligé, pour parer à ce grave inconvénient, de comprimer l'origine du membre au moyen d'un bandage circulaire, pour prévenir la contraction musculaire, soutenir les parties molles et maintenir les tégumens allongés au-delà de la plaie qu'ils doivent servir à fermer.

On réunit en outre la peau avec des bandelettes agglutinatives ou des points de suture; on enveloppe le moignon d'un linge cératé, de plumasseaux, de compresses, et on assujettit le tout avec une bande roulée, assez fortement serrée pour immobiliser l'appareil.

L'opéré reste dans cet état quatre ou cinq jours; cependant quelques chirurgiens, et M. Guersent fils est du nombre, sont revenus aux anciens usages et recommandent de renouveler le pansement dès le lendemain de l'amputation.

Toute la génération chirurgicale actuelle a été élevée dans la crainte des pansemens fréquens, et il faut que des accidens évidens soient venus frapper de discrédit cette doctrine, pour qu'on ait commencé à l'abandonner hautement, malgré les préceptes et l'exemple des chirurgiens les plus renommés.

N'avons-nous pas tous entendu cent fois répéter que l'appréhension des amputés pour la levée du premier appareil tenait à la vieille coutume où l'on était autrefois de procéder au pansement avant que la suppuration se fût complètement établie? Dans ce cas, les linges et la charpie étaient adhérens, desséchés, durcis par l'infiltration de la sérosité et du sang ; on ne parvenait pas à les humecter, et il en résultait des tiraillemens extrêmement douloureux pour les malades, l'arrachement des ligatures, la rupture des réunions commencées, etc. Avec la précaution d'attendre l'imbibition de l'appareil par le pus, le premier pansement avait lieu sans difficultés et sans douleur, et l'appareil se détachait souvent tout d'une pièce et en forme de calotte.

Comment donc se fait-il qu'une si excellente pratique rencontre des contradicteurs? Nous l'avons dit et imprimé souvent depuis une douzaine d'années, et nous le répèterons encore, les pansemens sont une des grandes causes de la mortalité des amputés, par les accidens graves auxquels ils donnent lieu.

Le moignon est étranglé par un appareil inextensible ; les bords de la plaie le sont par les bandelettes et les sutures. Les liquides, sang, sérosité et pus retenus dans la plaie, compriment les chairs, font obstacle à la circulation, amènent l'œdème, le gonflement, l'inflammation, des érysipèles, des foyers purulens, la fonte ulcéreuse des tissus, des phlébites, l'érosion des veines, la pyoémie, la carie et la nécrose de l'os, etc.

Que tous les chirurgiens fassent appel à leurs souvenirs, et qu'ils se demandent s'ils n'ont pas vu à la levée du premier appareil la peau œdématiée, couverte de phlyctènes dans l'intervalle des bandelettes agglutinatives, frappée de rougeur érysipélateuse ; un pus sanieux et fétide s'écouler de l'intérieur du moignon, et tous les malades accuser un soulagement marqué après le pansement. Qui n'a été témoin de ces plaies en apparence réunies presqu'en totalité, et qu'il fallait agrandir pour faciliter l'écoulement du pus rassemblé au-dessous d'un pertuis fistuleux en large foyer? Combien d'abcès et de fusées purulentes ont compromis de guérisons; que de caries et de nécroses qui retardent indéfiniment la cure!

Ce sont là des faits très fréquens, faciles à constater dans tous les services hospitaliers, et l'on ne s'étonne plus de trouver des praticiens disposés à multiplier les pansemens pour préserver leurs malades de si redoutables chances.

Sans doute, je crois plus avantageux de lever le premier appareil au bout de vingt-quatre heures, et de s'assurer de l'état du moignon, que d'attendre quatre ou cinq jours dans une ignorance complète des conditions de la plaie; mais les pansemens en eux-mêmes sont fatigans, douloureux, exposent aux refroidissemens, et, par suite, au tétanos; ils exigent un temps très long et doivent être confiés à des aides dont l'expérience n'égale pas le zèle. Une hémorrhagie ne peut être immédiatement reconnue. Le membre amputé est trop ou trop peu comprimé; les bandes se relâchent, les chairs ne sont plus suffisamment soutenues; les muscles se rétractent, et, malgré la perfection de la manœuvre opératoire, l'os fait saillie, s'altère, et la vie du malade reste compromise.

Un bandage bien fait est un faible palliatif des inconvéniens que nous venons de signaler, et le remède doit être plus énergique et plus complet. Dès que les pansemens fréquens ou retardés aggravent les dangers des malades, la question est tranchée et il faut les supprimer. Supprimer les pansemens peut sembler incompréhensible aux praticiens nourris dans le respect du plumasseau et de la bande, et c'est cependant une réforme que nous avons adoptée et à laquelle nous attribuons nos succès. Mais comment alors prévenir la rétraction des chairs, la conicité du moignon, et obtenir la cicatrisation de la plaie? Par un moyen très simple et très facile. Les pansemens n'ont pour but que de maintenir mécaniquement en contact les bords de la plaie. Si ces derniers restent spontanément affrontés, les pansemens deviennent donc inutiles, et tel est le but que nous nous proposons en abandonnant l'amputation circulaire, et en recourant à la méthode d'un seul lambeau antérieur comprenant les deux tiers de la circonférence du membre. Le dernier tiers est coupé perpendiculairement au niveau des angles du lambeau, on dénude l'os plus ou moins haut, selon les indications, et le lambeau retombant sur la plaie par son propre poids, la recouvre et la ferme sans l'indispensable secours d'un appareil de pansement.

Un linge ployé en double et de deux travers de doigt de largeur, trempé dans le digestif, est appliqué sur l'os, de manière à constituer un canal central pour l'écoulement des liquides. Deux épingles à suture coudent et maintiennent les angles du lambeau, jusqu'au moment où l'induration inflammatoire s'en est emparée, et l'on peut espérer une réunion immédiate latérale, sans rétention du pus dans la plaie, puis l'extraction du linge central laisse, au bout de trois à quatre jours, une cavité verticale dans laquelle le sang, la sérosité et le pus ne sauraient s'accumuler.

Le moignon reste à nu, exposé aux regards du chirurgien, et les moindres accidens sont sur-le-champ aperçus et soumis à un traitement convenable. Si l'on veut recourir au froid ou à la chaleur, la plaie reste toujours accessible et serait couverte à volonté de glace ou de coton.

Les fomentations se font avec des pièces de molleton de laine taillées carrément, et les lotions, embrocations, frictions, injections, etc., sont faciles. Le pus répandu sur le drap d'alèze ne contracte pas d'odeur, et dans le cas où le membre serait agité de soubresauts, on l'assujétirait avec un mouchoir ou toute autre pièce de linge, dont les extrémités seraient fixées au lit ou aux côtés du cerceau destiné à supporter le poids des couvertures.

Nous avons la précaution d'abattre l'angle antérieur des diaphyses osseuses, pour empêcher la trop grande irritation des tissus en contact, et l'interposition d'un linge pendant les premiers jours nous paraît concourir à ce résultat. La saillie de l'os devient dès lors impossible, à moins de perforation de toute l'épaisseur du lambeau, ce qui n'arrive pas quand on a eu le soin de couper l'os assez haut.

Ce n'est pas seulement, du reste, dans le but d'éviter la conicité du moignon et de pouvoir supprimer les pansemens, que nous avons eu recours à cette méthode ; nous avons eu principalement en vue, en l'adoptant, de prévenir la rétention des liquides dans la plaie; tel est, on ne saurait trop le redire, le plus grand danger de toutes les opérations chirurgicales; là est l'explication des réussites et des insuccès, et cette indication est peut-être la plus importante de la chirurgie. Nous repoussons l'amputation circulaire et les pansemens, parce que ces procédés exposent à la rétention du pus, et nous devions dès lors disposer le moignon de nos amputés de manière à ce que ce péril n'existât pas.

Aussi, par le lambeau antérieur, n'entendons-nous pas un lambeau formé aux dépens de la face dite antérieure des membres. Nous mettons ici le langage chirurgical en opposition avec le langage anatomique. Pour nous la face antérieure de l'avant bras est la région postéro-externe, au bras la région externe.

Nous admettons néanmoins toutes les modifications apportées par la nature des lésions, les délabremens subits, la forme des membres, les nécessités opératoires, mais nous ne cessons de recommander à l'homme de l'art de se proposer pour but principal, dans ses amputations, d'éviter la rétention des liquides; la suppression des pansemens et de la conicité du moignon viennent seulement en deuxième ligne.

La méthode à un seul lambeau antérieur n'est pas fort ancienne et n'a jamais été généralisée. Il est même assez curieux de trouver les premiers lambeaux uniques formés aux dépens

---

ment inhérentes à la mine.

Les autres altérations des voies digestives sont la stomatite, une diarrhée assez commune, accompagnée souvent de phénomènes dyssentériques. Je reviendrai sur ces affections.

Je ne dois pas oublier, à propos de l'excrétion des matières fécales, de mentionner l'assertion de Don Lopez de Arebado, qu'il m'a été impossible de vérifier, à savoir, « qu'il est très commun que ceux qui sont occupés aux fontes rendent parmi les matières fécales beaucoup de mercure en petits globules très visibles. »

Les sécrétions ne paraissent pas notablement modifiées à l'exception de celle de la salive dont je ne m'occupe pas maintenant. Au reste, existe-t-il du mercure dans les produits des sécrétions et des excrétions? On a à cet égard des assertions contradictoires ; mais on n'a aucun fait constaté par l'analyse. J'ajouterai qu'en ce moment il serait impossible de constater ce fait, à moins de s'être pourvu à l'avance de tous les instrumens d'analyse chimique, car on ne trouve ici aucun des moyens nécessaires pour cette opération.

Dans un assez grand nombre de cas la respiration s'affecte d'une manière notable, et l'on trouve beaucoup de mineurs qui ont la respiration très courte ; chez d'autres, il y a en même temps une espèce de hoquet, dont je n'ai observé aucun exemple, bien qu'on m'assure qu'il n'est pas rare. J'ai vu seulement, au sortir de la mine, plusieurs ouvriers haletans et comme asthmatiques. J'en ai ausculté un seul ; sa figure était pâle, et les bruits du cœur étaient normaux. Il m'a affirmé qu'il n'éprouvait pas ces phénomènes dans l'intérieur des souterrains, et que la gène ne commençait que lorsqu'il arrivait au dehors, en sorte que si je jugeais d'après ce cas, je serais disposé à croire que la dyspnée dont se plaignent beaucoup les mineurs a pour cause principale les efforts d'ascension auxquels ils se livrent à peu près chaque jour.

« Les maladies les plus communes chez les mineurs, écrivait Don Lopez de Arebaldo, sont celles de la poitrine. » Avant d'arriver ici, et en lisant cette assertion dans le livre de Thiéry, j'avais peine à y ajouter foi, et disposé à attribuer aux vapeurs mercurielles la plupart des maladies des mineurs, je ne savais comment expliquer cette fréquence des maladies de poitrine. En arrivant ici, je n'ai pas eu de peine à m'assurer du fait et de l'explication : le fait n'est pas précisément que les maladies de poitrine sont les plus communes, mais bien que ces maladies sont celles qui font mourir le plus grand nombre d'ouvriers. Quant à l'explication, si l'on réfléchit à l'état d'anhélation (1) dans lequel se trouvent beaucoup d'ouvriers au sortir de la mine, et surtout à la transition brusque de la température des galeries à celle de l'extérieur, on comprendra aisément le développement fréquent de phlegmasies aiguës de poitrine. »

Lopez de Arebado a dit aussi que les mineurs étaient sujets aux vomissemens de sang. Je n'ai rien vu jusqu'ici qui confirme cette assertion.

Je me suis attaché à savoir si les fonctions des organes des sens et la sensibilité générale n'étaient pas modifiées chez les mineurs, et après des interrogatoires déjà très multipliés, je n'ai rien noté d'important et qui puisse être attribué d'une manière spéciale au mercure. On a fait cependant une observation touchant l'état des organes sexuels que je crois devoir consigner ici, parce qu'elle m'a été confirmée par le témoignage unanime de tous ceux que j'ai consultés. La plupart des mineurs, me dit-on, éprouvent une excitation vénérienne très marquée. J'ai discuté sur ce fait avec quelques personnes qui paraissaient disposées à l'attribuer à l'influence du mercure, et je reste persuadé qu'une influence bien plus réelle est celle qui résulte de la vie désœuvrée que mènent un grand nombre d'ouvriers au sortir de la mine et de l'abus qu'ils font du vin et des liqueurs fortes. Mais à côté de cette observation, je placerai un fait qui m'a paru plus curieux encore et qui n'est pas susceptible de la même explication. On voit des mineurs atteints depuis longtemps par le tremblement mercuriel, affaiblis, arrivés à cet état que je ferai connaître plus loin sous le nom de *calambres*, conserver les facultés génératrices. Il semblerait donc, d'après ce fait, qui m'a été plusieurs fois attesté par des malades, que la diminution de la puissance génératrice ne suivrait pas exactement le déclin des forces générales, lequel est toujours le résultat d'un travail prolongé dans les mines.

Cette diminution des forces générales survient quelquefois d'une manière très rapide. Je tiens d'un membre de l'*ayuntamiento* d'Almaden, D. Pedro Tirado, qui a été longtemps *officier des mines*, plusieurs exemples remarquables de cet affaiblissement dont je parle. Le plus frappant est celui de deux jeunes hommes de haute stature, d'une force presque herculéenne, et qui, au bout de deux mois ne pouvaient plus soulever un poids égal au tiers de celui qu'ils portaient aisément à leur arrivée. Effrayés plus encore de cette perte de leurs forces que de l'affection de la bouche qu'ils présentaient l'un et l'autre, ils quittèrent Almaden.

L'énergie des facultés intellectuelles résiste-t-elle plus que les forces physiques au travail prolongé dans la mine? Il m'a paru qu'elle diminuait à la longue et qu'ici, comme dans presque tous les cas d'affaiblissement général de l'intelligence, la mémoire s'affectait la première; mais ces altérations n'ont jamais lieu primitivement, elles surviennent à la suite des autres altérations physiques.

Je ne pouvais manquer de m'informer quelle était l'influence du séjour dans la mine sur le développement, la marche et la guérison des affections syphilitiques? Malgré tout ce qu'on a dit, j'ai acquis la certitude que rien n'est bien établi à cet égard. Par suite des habitudes de désordre d'un grand nombre d'ouvriers, les maladies vénériennes sont encore à peu près aussi communes à Almaden, qu'elles l'étaient au temps où écrivait Lopez de Arebado; mais je crois qu'on ne doit pas admettre sans réserve toutes les assertions de ce médecin, à savoir : que les maladies sont légères ; qu'il y a peu de chancres et de bubons; qu'on les guérit aisément par les décoctions anti-syphilitiques et sans mercure. Jussieu allait plus loin : « Il y a, disait-il, des exemples de guérison de maladies syphilitiques par le séjour dans les mines. » En réalité rien n'est moins avéré que ces prétendus exemples de guérison. Les médecins actuels n'ont pu m'en citer aucun qui eût été constaté médicalement, et ils ont vu souvent des maladies s'aggraver sous l'influence du séjour dans la mine, lorsque les ouvriers ne faisaient au dehors aucun traitement. Les accidens secondaires et tertiaires de la syphilis ne sont pas rares parmi les mineurs ; ils sont traités et guéris à la manière ordinaire. En somme, l'intéressante question à laquelle ces lignes sont consacrées a besoin pour être résolue d'être soumise à une observation rigoureuse qui a jusqu'ici fait défaut.

J'en dirai autant de la question de savoir s'il est vrai qu'on trouve de temps en temps du mercure dans les (1) ossemens ayant appartenu à des mineurs. Ambrosio Morales l'affirme et plusieurs personnes me l'ont répété ici d'après la tradition; mais la tradition a introduit tant d'erreurs en médecine, qu'il n'est plus permis de s'en tenir à elle. Ne pouvant faire moi-même des recherches, j'ai donc cherché des témoins oculaires ; je n'en ai point trouvé. Je me borne donc pour tous ces points de science à signaler des lacunes à ceux qui viendront après moi. Th. R....

(1) Jussieu ne parle pas des maladies aiguës de poitrine qui s'observent aujourd'hui fréquemment parmi les mineurs. Faut-il penser qu'elles étaient moins fréquentes au commencement du siècle dernier? Cela est possible, si l'on admet avec moi que cette profondeur énorme à laquelle l'exploitation est arrivée aujourd'hui, et qui s'accroît tous les jours à mesure qu'on exploite ces beaux filons, dont l'étendue et la richesse augmentent à mesure qu'on descend, doit être prise en considération dans l'étiologie des phlegmasies aiguës de poitrine chez les mineurs ; si l'on admet, comme cela est incontestable, que les effets du refroidissement auquel les mineurs sont exposes en sortant de la mine, offrent d'autant plus de gravité, que les hommes sortent plus échauffés, plus fatigués, plus haletans, par suite de la prodigieuse ascension qu'ils viennent de faire par les échelles de dix étages de la mine, étages qui comptent chacun de neuf à treize échelles, ayant quatorze échelons chacune.

(1) J'ai vu à Madrid, dans le musée de *San Carlos*, le squelette d'un géant français dans les ossemens duquel on trouva une assez grande quantité de mercure qui a été recueilli, et qu'on dit avoir été introduit sous forme de préparations pharmaceutiques, employées pour le traitement de la syphilis.

de la face postérieure des membres, tels qu'à la jambe, au pied, au genou. Ce seul fait montre combien on méconnaissait l'importance des considérations que nous avons exposées.

M. Maneg avait préconisé un seul lambeau antérieur pour l'amputation coxo-fémorale; M. Hello a obtenu par la même méthode de nombreux succès de l'amputation de cuisse; MM. Malapert et Marmy ont proposé un seul lambeau antérieur pour la désarticulation de l'épaule, et un unique lambeau dorsal était depuis longtemps pratiqué pour l'amputation du poignet.

Le partisan le plus avancé de cette méthode est néanmoins M. Baudens. Ce chirurgien l'a appliquée le premier avec succès aux désarticulations de la cuisse, du genou et du pied; il a fait valoir les avantages d'un lambeau retombant sur la plaie par son propre poids, et le petit lambeau postérieur qu'il avait l'habitude de conserver était trop court pour altérer le caractère de la méthode.

C'étaient là des tentatives d'une haute valeur chirurgicale, et si quelques-unes n'ont pas été acceptées, telles que le lambeau dorsal du pied pour l'amputation tibio-tarsienne, la cause doit en être rapportée aux dispositions particulières du membre et à la nécessité de conserver, autant que possible, les tégumens du talon pour rendre la sustentation plus facile.

Nos procédés d'amputation médio-tarsienne, mis en usage avec un succès complet par M. Robert; du pied à un seul lambeau interne (voyez le numéro du 20 mars 1848 de la *Gazette médicale de Strasbourg*); de la jambe à lambeau externe, employés avec des succès presque constans par MM. Pastoret, Goffres, Marmy, Millot; les guérisons que j'ai obtenues de l'amputation dans la continuité et la contiguité de la cuisse par le lambeau unique antérieur, et les mêmes exemples répétés pour le membre supérieur, montrent avec quelle insistance j'ai toujours poursuivi la réalisation des indications déjà signalées et dont la plus essentielle était à nos yeux, et de prévenir la rétention du sang, de la sérosité et du pus, et ensuite, comme nous l'avons répété, de prévenir la saillie osseuse et de supprimer les inconvéniens des pansemens (voir ma *Médecine opératoire*, mes *Mémoires sur la méthode sous-cutanée, sur l'amputation coxo-fémorale*, etc.).

Jamais cependant, jusqu'à ce jour, nous n'avions aussi nettement précisé nos idées à cet égard, et en les érigeant en doctrine, nous croyons les rendre plus intelligibles et en mieux faciliter la discussion et l'adoption.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. CAZENAVE.

Sommaire. — Considérations sur les syphilides, leur diagnostic et leur traitement. — Quelques mots sur l'érythème centrifuge.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 9 Septembre 1848.)

Considéré d'une manière générale, le traitement des syphilides n'est autre que celui de la syphilis elle-même, sauf les modifications réclamées par la forme de la maladie, sa durée, son état simple ou compliqué, la constitution du malade ou les traitemens antérieurs. On peut, toutefois, poser en principe que les préparations mercurielles constituent les meilleurs moyens qu'on puisse leur opposer : M. Cazenave s'est convaincu, par de nombreuses expériences, que tous les autres anti-syphilitiques, même l'iodure de potassium, possèdent une efficacité beaucoup moindre. On peut même aller beaucoup plus loin et dire que, pour recourir à l'emploi d'autres moyens que le mercure, il faut ou que celui-ci ait échoué, ou qu'il soit impossible de l'administrer.

Parmi les préparations mercurielles, on doit donner la préférence au proto-iodure ou au mercure de Hahneman (donné à l'intérieur à la dose de 5, 10, 15 et 20 centigrammes par jour en pilules); ce dernier, dans les formes légères et primitives, chez les individus irritables; le premier, dans les formes secondaires, surtout dans les syphilides avec tuméfaction plus ou moins considérable de la peau, et compliquées de tumeurs des parties molles ou des parties osseuses. C'est dire que le proto-iodure de mercure réussit surtout dans les syphilides tuberculeuses, ou bien dans d'autres formes d'éruptions syphilitiques, compliquées de tumeurs gommeuses, de périostose; etc., c'est à peu près dans les mêmes circonstances que l'iodure de potassium et l'iodure de fer peuvent donner de bons résultats, et le dernier surtout dans les caries, dans les nécroses et autres maladies qui ont résisté à plusieurs traitemens mercuriels.

Ce qui précède indique déjà les modifications que le traitement doit subir, suivant la forme et la durée de la maladie. Nous venons de parler des iodures de mercure, de potassium et de fer; quelques mots maintenant sur les acides et sur les sudorifiques. Les acides (limonade sulfurique, nitrique, etc.) sont plus spécialement applicables aux formes semi-aiguës, aux syphylides exanthématiques, papuleuses, etc.; les sudorifiques conviennent au contraire aux formes plus graves, pustuleuses, tuberculeuses, et surtout squammeuses. C'est alors que l'on peut employer le gayac, le daphné mézéreum, le sous-carbonate d'ammoniaque, seuls ou réunis, ou bien administré concurremment avec le traitement mercuriel.

L'état général du malade doit toujours être pris en considération dans le choix du traitement. Chez les sujets jeunes, vigoureux, un peu irritables, on peut se contenter, dans la plupart des cas, de sudorifiques légers, du sirop de Larrey, du mercure de Hahneman, des pilules faibles de proto-iodure de mercure; chez les malades mous, peu impressionnables, lymphatiques, on doit préférer les sudorifiques énergiques, les iodures de mercure et de potassium, le sous-carbonate d'ammoniaque; si la constitution est faible ou détériorée, on emploie surtout avec les sudorifiques l'iodure de fer.

Les insuccès des traitemens antérieurs fournissent un guide précieux dans le choix du traitement à employer : en général (quoiqu'il y ait des exceptions), si les mercuriaux ont échoué, on s'adresse à d'autres modes de traitement; mais il ne faut pas oublier que l'on peut obtenir quelquefois une guérison solide à l'aide d'un médicament qui n'avait pas réussi, et cela seulement parce qu'il n'avait pas été administré aux doses et avec les précautions convenables.

Il est une circonstance qu'il ne faut jamais perdre de vue, c'est que pour tous les traitemens, et spécialement pour les traitemens mercuriels, il faut en faire précéder l'administration, quelquefois même il faut l'accompagner d'une espèce de traitement préparatoire, qui se compose le plus ordinairement de moyens hygiéniques, aidés quelquefois d'agens médicamenteux. C'est ainsi que des boissons acides, quelques bains tièdes, un régime doux, sont souvent indiqués chez les malades robustes, excitables, dont l'affection s'est aggravée par des écarts de régime. Les individus faibles, épuisés, dont la constitution a été détériorée par la misère et les privations, réclament au contraire une alimentation substantielle; d'autres fois on débute par quelques purgatifs, ou bien on prépare les voies digestives par des opiacés.

Parmi les moyens qui viennent le plus puissamment en aide au traitement mercuriel, figurent les sudoriques et les bains de vapeur. Non seulement on obtient, par cette adjonction, une résolution plus prompte (dans les formes papuleuse, tuberculeuse, squammeuse), mais encore les malades sont moins exposés à la mercurialisation. Les bains tièdes, rendus émolliens par l'adjonction de l'amidon et de la gélatine sont utiles dans certaines formes de syphilides exanthématiques, de lichen, d'impétigo syphilitique. Les bains alcalins réussissent dans les mêmes formes, et aussi dans la plupart des syphilides pustuleuses, surtout quand l'état de sécheresse des croûtes semble indiquer que les ulcères sont cicatrisés. Les pommades sont en général d'un très faible secours comme moyen résolutif, dans tous les cas de syphilides où il n'y a pas d'ulcères.

Pour terminer ce qui est relatif au traitement des syphilides, il reste à décider combien de temps le traitement, et en particulier le traitement mercuriel, doit être continué après que l'éruption a disparu. Nul doute qu'il doive être continué longtemps encore. Mais dans quelles limites? voilà ce que peut seul apprendre le tact médical. Toutefois, peut-on poser quelques données générales, variables même suivant les individus, et suivant la gravité et la ténacité de la maladie. Pour les éruptions légères, qui disparaissent assez rapidement en un mois ou six semaines, le traitement est continué un mois encore, en coupant cet espace de temps en trois portions : l'une dans laquelle le malade continue le traitement complet, les deux autres dans lesquelles il diminue successivement d'un tiers. Mais si les symptômes graves ont persisté avec opiniâtreté, si le traitement a duré plusieurs mois, le malade doit se reposer quelque temps après sa guérison, puis recommencer quinze jours plus tard l'emploi des mêmes moyens, deux et même trois fois, suivant la gravité du mal passé. Il y a du reste un phénomène que M. Cazenave considère comme le signe le plus caractéristique du parachèvement du traitement; c'est que le malade, qui avait parfaitement supporté le proto-iodure de mercure pendant plusieurs mois, éprouve en quelques jours des accidens d'intolérance, lorsque, après une interruption plus ou moins longue, on veut en reprendre l'emploi.

— Parmi les formes les plus curieuses et les plus rares de l'érythème, il en est une encore peu connue, et à laquelle Biet a donné le nom d'*érythème centrifuge* ou *excentrique*, à cause de la tendance que présentent les taches à s'étendre du centre à la circonférence, et qui a pour caractère bien distinctif de laisser à la place occupée par l'éruption une cicatrice superficielle semblable à celle causée par une brûlure légère. L'observation suivante en offre un exemple très bien caractérisé :

Au n° 45 de la salle Sainte-Marthe est couchée, depuis le 22 août, une femme de dix-neuf ans, tapissière, aux cheveux blonds, à la peau blanche, au tempérament lymphatique, et jouissant toutefois d'une assez bonne santé. Dans son enfance, elle avait eu des glandes engorgées sous le cou, et depuis deux ans elle a cessé d'être sujette à des engelures qu'elle avait chaque hiver. Mariée, elle a eu un enfant il y a deux ans. L'accouchement a été laborieux, et cinq jours après elle a éprouvé une violente frayeur par suite d'un incendie qui avait commencé à dévorer une partie des meubles de la chambre. A la suite, elle a été fort malade. Quatre mois après, elle a été atteinte d'une autre affection caractérisée par une éruption de taches rouges, et sur laquelle la malade est loin de donner des renseignemens suffisans. Déjà, à cette époque, un petit bouton s'était montré à la face, près de la base de la mâchoire, du côté droit. Ce petit bouton fut déchiré par la malade; il ne contenait que du sang. Bientôt il parut une tache rouge-violet. Deux mois après, autre tache de même nature près de l'angle de l'œil droit; une semblable sur la face dorsale du nez. Plus tard, il en apparut d'autres au niveau de l'angle de l'œil gauche, sur le cou et derrière les oreilles. Ces taches, qui n'offrent pas toutes le même aspect et la même étendue, sont remarquables par leur forme ovalaire, l'amincissement de l'épiderme, leur saillie et l'épaississement de la peau à leur niveau, ainsi que par l'absence des demangeaisons. Elles ont beaucoup de rapport avec des engelures; mais loin de disparaître l'été, comme celles-ci, elles tendent au contraire à se multiplier et à gagner de l'étendue. La plaque qui est située sur la place dorsale du nez, plus pâle, moins élevée que les autres, est remplacée par une petite cicatrice très superficielle. Cette femme a fait la remarque que l'éruption rougit dans l'intervalle des règles et qu'elle pâlit, au contraire, à leur époque. A l'hôpital Saint-Louis depuis plus de trois mois, elle a été soumise, dans un autre service, à divers traitemens, mais sans résultat : le goudron et les autres pommades n'ont rien fait; l'huile de cade a violemment irrité les plaques, et l'on a été obligé de la suspendre. M. Cazenave se propose d'employer l'huile de foie de morue.

L'observation précédente réunit les traits principaux de cette affection. En effet, indépendamment des caractères physiques si bien signalés par Biet, à savoir, les plaques arrondies ou ovalaires, rouges, à bords saillans, dont la rougeur disparait sous la pression du doigt, on retrouve, dans le développement de l'affection les circonstances étiologiques que M. Cazenave a presque toujours rencontrées : constitution lymphatique, présence d'engelures. Aussi ce médecin est-il disposé à rapprocher cette maladie du *lupus*, non seulement à cause de sa présence chez les sujets lymphatiques et scrofuleux, mais encore à raison de son siége sur le visage, et de sa résistance à la plupart des traitemens.

L'*érythème centrifuge* ou *lupus érythémateux* est une maladie qui se rencontre particulièrement chez les jeunes sujets, et qui laisse malheureusement des cicatrices, très superficielles à la vérité, mais qui n'en sont pas moins désagréables, surtout au visage. Aussi serait-il bien important que l'on possédât des moyens certains pour en triompher. La vérité est que si l'on réussit quelquefois, on échoue le plus souvent. Toutefois, M. Cazenave pense qu'il faut insister principalement sur le traitement général, et en particulier sur l'huile de foie de morue, l'hydrochlorate de chaux, les sudorifiques à l'intérieur. Dans quelques circonstances, on obtient de bons résultats des bains de vapeurs.

F. A.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

RAPPORT SUR LA VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES,

Par une commission composée de MM. Orfila, Royer-Collard, Adelon, Robinet, et Bussy, *rapporteur*.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 14 et 16 Septembre 1848.)

Nous avons vu la science aux prises avec elle-même, livrant à l'appréciation du public la valeur des moyens employés par elle pour reconnaître le poison, discutant devant les tribunaux, dans les journaux, jusque que dans des pamphlets, toutes les chances d'incertitude que ces moyens laissaient au criminel pour se soustraire au verdict de culpabilité; il n'est donc pas étonnant que les légistes, les magistrats, la population tout entière, se soient émus, et qu'ils aient demandé d'une voix unanime des mesures préventives pour garantir la société contre les effets d'une substance aussi dangereuse, aussi souvent employée, et si difficile à découvrir (1).

C'est sous l'empire de ces circonstances, et, comme nous le disions, uniquement en vue de l'arsenic que l'on a dû modifier la loi sur la vente des poisons.

Dès lors il devenait peut-être plus naturel, et certainement plus convenable de soumettre la vente seule de l'arsenic à des conditions particulières qui auraient pu être d'autant plus sévères et d'autant plus efficaces qu'elles auraient été toutes spéciales à la substance qu'on voulait atteindre sans toucher d'ailleurs à la législation qui régit les autres poisons, et sur laquelle aucune objection bien sérieuse ne s'était élevée. C'est pour avoir méconnu cette nécessité et voulu faire une ordonnance trop générale, qu'on s'est trouvé entraîné d'une part à réunir à l'arsenic un grand nombre de substances dont la plupart, employées exclusivement en médecine, ne sont pas ou ne sont que peu toxiques.

On a entravé inutilement ainsi la pratique de la pharmacie, tandis que d'un autre côté l'on a été obligé d'abandonner toute espèce de précaution à l'égard de substances bien autrement dangereuses, mais dont l'usage journalier repousse invinciblement l'application des conditions minutieuses auxquelles on veut astreindre l'arsenic.

Cette inconséquence deviendra plus choquante, si l'on fait attention que ces précautions si minutieuses établies par l'ordonnance, sont imposées précisément aux pharmaciens c'est-à-dire aux hommes qui offrent à la société le plus de garanties de savoir et de moralité, et qui ont personnellement le plus grand intérêt à ce qu'aucune négligence, aucune erreur ne soit commise dans leur officine.

Ceux, au contraire, qu'on dégage de toute espèce de responsabilité, sont des droguistes, des marchands de couleur, des épiciers, et le plus ordinairement des débitans sans aucune espèce d'instruction, qui cumulent ces différens commerces dans la même boutique, et vendent simultanément des poisons et des substances alimentaires placés souvent pêle-mêle sur les mêmes tablettes : l'amidon avec la céruse, la potasse, la soude avec le sel marin, le sel d'oseille avec le sucre candi, le sel de Saturne avec le vert de Schwinfurt, la mort-aux-mouches avec la cassonnade ou le vermicelle.

Il est impossible de méconnaître qu'il y a là plus qu'une contradiction choquante. il y a un danger réel, une source d'abus et d'erreurs qui engage singulièrement la responsabilité de l'administration; c'est ce qui a fait dire à M. le ministre de l'agriculture et du commerce : « J'aurais besoin de savoir si, en considérant que les dispositions générales des articles 34 et 35 de la loi germinal an XI ont été abrogées par la loi du 14 juillet 1845, combinée avec l'ordonnance du 29 octobre 1846, l'Académie nationale de médecine jugerait suffisante à la garantie de la sûreté publique, la liste restreinte dont je vous fais l'envoi.

Ainsi, comme on le voit, M. le ministre, lui-même, se préoccupe du danger que peut courir la société : seulement il suppose que le danger pourrait naître de la réduction proposée sur le tableau des substances toxiques, tandis que la commission pense que ce danger a pour cause surtout les substances qui sont restées en dehors de l'ordonnance.

Il suffira de citer les substances dont le retranchement est proposé pour montrer que cette soustraction n'intéresse que bien faiblement la santé publique. Toutes ces substances, en effet, rentrent exclusivement, comme nous l'avons dit, dans le commerce de la pharmacie, et ne peuvent, à ce titre, aux termes des lois actuelles, être vendues au détail que par des pharmaciens et sur ordonnance de médecins; la société se trouve donc suffisamment sauvegardée de ce côté.

Non seulement il n'y a sous ce rapport aucun inconvénient à substituer le tableau réduit au tableau primitif, mais il a même cet avantage que les prescriptions de l'ordonnance pourront devenir exécutables étant ainsi réduites à un plus petit nombre de substances.

Cependant la commission doit ajouter que ni le tableau primitif, ni le tableau réduit, ne lui paraissent suffisants en l'absence des articles 34 et 35, pour la garantie de la sûreté publique.

Quant au moyen à employer pour obvier à l'insuffisance de la législation nouvelle, elle n'en voit pas de plus efficace que la continuation des visites prescrites par l'article 29 non abrogé de la loi du 21 germinal et l'article 42 de l'arrêté du 25 thermidor de la même année. Ces visites, faites par les écoles de pharmacie et les jurys médicaux, et qui ont particulièrement pour objet les drogues médicinales, les épices, les substances alimentaires, et toutes les matières dont l'adultération pourrait avoir de l'influence sur la santé publique, devront aussi porter sur les substances vénéneuses non comprises dans le tableau, afin d'éviter autant que possible les accidens auxquels pourraient donner lieu l'ignorance des débitans ou la mauvaise tenue de leur maison. Cette mesure semble à la commission de nature à concilier la liberté dont a besoin le commerce, avec les garanties que réclame la société. Elle est essentiellement préventive, et depuis longtemps éprouvée; ceux qui sont chargés de son exécution agissent ici surtout par voie de persuasion. Ils éclairent les débiteurs sur leurs devoirs, sur la responsabilité qu'ils encourent, sur les dangers qu'ils ignorent; ces inspections maintiennent l'ordre, le soin qui préviennent les accidens, et évitent ainsi sans bruit, sans éclat, sans jugement, beaucoup de malheurs ou de crimes, que les tribunaux peuvent punir sans doute, mais qu'ils ne sauraient prévenir.

(1) Le dépouillement des registres de la chancellerie montre que plus de la moitié, près des deux tiers des empoisonnemens constatés, ont eu lieu au moyen de l'arsenic.

Les faits ne manquent pas pour justifier sur ce point l'opinion de la commission.

Il résulte des renseignemens statistiques relevés au ministère de la justice que, dans le département de la Seine, qui renferme une population double ou triple de celle de la plupart des autres départemens, et dans lequel se trouvent les 19/20 de l'arsenic qui existe en France, le nombre des empoisonnemens est au-dessous de ce qu'on observe dans le plus grand nombre des départemens. Ainsi, sur 335 crimes d'empoisonnement commis dans une période de dix ans, 4 appartiennent au département de la Seine, tandis qu'on en constate 8 dans le Puy-de-Dôme, 9 dans la Haute-Garonne, 10 dans Maine-et-Loire. 12 dans le Gers, 13 dans l'Isère. A quoi attribuer une semblable différence en présence de tant d'élémens de crime réunis dans la capitale, de tant de facilités pour le commettre, si ce n'est à la surveillance journalière, incessante et bien entendue qu'on y exerce, à la crainte qu'inspire cette surveillance, à l'instruction, aux lumières qu'elle répand ?

Au point de vue des accidens qui pourraient survenir par défaut de soin ou par ignorance, combien de malheurs sont journellement évités sans que le public en ait le moindre soupçon par les seules observations qui sont faites dans le courant de ces visites aux confiseurs, aux épiciers, sur la nature vénéneuse de certaines substances qui leur paraissent propres à colorer les bonbons ou d'autres produits analogues.

Nous ne parlerons pas des services rendus à l'hygiène publique, et particulièrement à l'hygiène des pauvres, par ce système de surveillance que l'administration municipale de Paris a étendu à presque toutes les substances alimentaires.

Il nous suffit d'avoir montré que des visites bien entendues faites chez les débitans qui, à divers titres, vendent des substances vénéneuses, peuvent avoir les plus heureux résultats pour la santé publique.

Nous croyons donc, d'après l'expérience du passé, nécessaire d'insister auprès de M. le ministre pour que ces visites soient à l'avenir d'autant plus multipliées, d'autant plus étendues, qu'elles devront s'appliquer à beaucoup de substances qui, sans être devenues moins dangereuses, se trouvent aujourd'hui tellement répandues dans l'industrie, et même dans l'économie domestique, qu'elles échappent par leur nombre et la multitude de leurs emplois à la législation qui les avait régies jusqu'ici, et qu'il est impossible d'ailleurs d'astreindre aux mesures sévères et minutieuses prescrites par l'ordonnance du 29 octobre.

Nous avons en conséquence l'honneur de proposer à l'Académie de répondre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce :

1° Que le nombre des substances comprises dans le tableau annexé à l'ordonnance du 29 octobre 1846 peut, sans inconvénient, être réduit, et qu'on peut le remplacer par celui proposé par l'École de pharmacie, attendu que la réduction porte sur des substances peu toxiques ou constituant des médicamens qui, aux termes des lois existantes, ne peuvent être vendus que par les pharmaciens ;

2° Que les prescriptions de cette ordonnance, appliquées aux seules substances comprises dans l'un ou l'autre des deux tableaux, n'offrent pas à la société des garanties suffisantes contre les abus qui pourraient résulter du libre commerce des nombreuses matières vénéneuses qui sont en dehors de l'ordonnance ;

3° Qu'il est indispensable, pour la sûreté publique, de maintenir à l'égard de ces dernières, en l'absence des dispositions sévères des articles abrogés (34 et 35) de la loi du 21 germinal, les visites prescrites par la même loi.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Remarques sur l'action thérapeutique du phosphate d'ammoniaque dans la goutte et le rhumatisme; par le docteur EDWARDS.

On sait que les travaux les plus récens de chimie organique entrepris sur la goutte et le rhumatisme tendent à rattacher ces deux maladies, mais principalement la première, à la présence d'un excès d'acide urique ou d'urates dans le sang. Cette opinion devait conduire à mettre en usage dans ces maladies les sels ammoniacaux et surtout le phosphate d'ammoniaque, le moins irritant de tous les sels à base d'ammoniac. Les recherches de M. Edwards semblent confirmer les prévisions de la théorie. Ainsi, il a mis ce sel en usage dans le rhumatisme articulaire aigu, après la disparition des symptômes inflammatoires, et dans le rhumatisme articulaire chronique, lorsque l'intestin avait été préalablement débarrassé par des purgatifs, ou dans le cas de complications inflammatoires lorsque ces complications avaient été combattues par un traitement anti-phlogistique convenable. Mais c'est surtout dans le rhumatisme musculaire, où il l'a employé d'emblée, qu'il en a vu les meilleurs effets. Lumbago, pleurodynie, rhumatisme ischio-fessier, épicrânien, cervical et facial, et même dans un cas une ophthalmie rhumatismale ont cédé comme par enchantement, dans une intervalle de seize à vingt-quatre heures, à l'administration du phosphate d'ammoniaque.

Bien que l'auteur ait eu moins d'occasion de recourir à l'emploi du phosphate d'ammoniaque chez des goutteux que chez des rhumatisans, il a eu également lieu de s'en louer chez ces derniers. Comme pour le rhumatisme, il a l'habitude de n'administrer le sel ammoniacal qu'après avoir préalablement débarrassé l'intestin, et il donne ensuite ce sel à la dose de 40 à 50 centigrammes toutes les huit heures dans de l'eau ou mieux dans une infusion amère, de serpentaire de Virginie, par exemple. En fait de traitement local, il se borne à ordonner le repos pour les parties enflammées et à les envelopper, pour exciter la transpiration, avec de la flanelle et de la toile cirée. Parfois même il permet un cataplasme léger ou une application narcotique. En même temps le malade est mis à un régime sévère. Parmi les faits cités par le docteur Edwards, il s'en trouve un très remarquable, relatif à un pauvre goutteux qui, depuis deux ou trois semaines, était cloué dans son fauteuil par des douleurs articulaires. Deux jours après le commencement du traitement, il marchait déjà, et après deux autres jours, il pouvait reprendre son travail de maçon. Chez ce malade, comme chez tous les autres, l'auteur n'a pas renoncé brusquement à l'emploi du phosphate d'ammoniaque; il l'a continué pendant quelques jours en y ajoutant des purgatifs légers. C'est là un précepte qui lui paraît assez important pour assurer le succès et surtout la persistance de la convalescence. Quant à la puissance dissolvante dont ce sel peut jouir sur les concrétions goutteuses une fois formées, l'auteur ne peut rien dire de précis; mais il s'est assuré qu'il s'opposait à l'accroissement des concrétions anciennes et peut-être aussi à la formation de concrétions nouvelles. Dans la gravelle d'acide urique, le phosphate d'ammoniaque rend encore de signalés services, et le dépôt cristallin rougeâtre diminue et disparaît rapidement. Le chimiste A. Ure avait recommandé dans le même but l'acide benzoïque. M. Edwards s'est assuré, après y avoir eu recours plusieurs fois, qu'il y avait beaucoup moins à en attendre que du phosphate d'ammoniaque.

(*Provincial journal of med.* 1847.)

La santonine, nouveau vermifuge; par le docteur Spencer WELLS, chirurgien de la marine anglaise.

Dans une relâche de la flotte anglaise à Corfou, le docteur Spencer Wells a vu administrer dans les hôpitaux civils et militaires un vermifuge dont il ignorait l'existence et dont il s'est servi à son tour avec grand succès chez six adultes et deux enfans. C'est la *santonine.* La santonine est une substance saline extraite de l'*artemisia santonica* (*santoninum, cininum,* Lat.), plante très abondante dans le Levant, et dont on administre journellement comme vermifuge les pédoncules et les fleurs non encore développées, à la dose de demi-gramme à 1 gramme et demi, en les faisant suivre d'un purgatif. La santonine a été découverte par un pharmacien de Dusseldorf, Kahler, et ses propriétés médicales ont été surtout signalées par Merck, de Darmstadt. Elle se présente sous forme de cristaux sexangulaires applatis, brillans, insipides, inodores, volatils, solubles dans 4,000 parties d'eau froide ou 250 parties d'eau bouillante, 40 parties d'alcool ou 70 parties d'éther. La solution est un peu amère et rougit légèrement le papier de tournesol. Le sel est également soluble dans l'essence de térébenthine et l'huile d'olive. Suivant l'auteur, c'est une acquisition excellente pour la thérapeutique, et aussi bonne, quoi qu'on en dise dans le Levant, contre le ténia que contre le lombric. La dose pour un adulte est de 25 à 40 centigrammes et pour un enfant de 10 à 20 centigrammes, donnés en poudre avec du sucre ou dans une conserve le soir en se couchant, avec un verre d'eau par dessus. Les vers sont rendus le lendemain matin. Il est très rare qu'il faille en donner une seconde dose. A Corfou, on ajoute un peu de calomel à la santonine, mais l'auteur regarde cette addition comme tout à fait inutile. Il y a peu ou point de coliques et le ver est expulsé mort. A la dose de 25 centigrammes et au-delà, on observe un effet assez curieux sur la rétine, c'est que les objets paraissent colorés en vert ou en jaune, comme si le malade avait des lunettes de cette couleur. Les urines sont très fortement colorées pendant quelques heures chez certains sujets. La santonine vaut une guinée (plus de 25 francs) à Corfou et à Naples; mais la plante qui la fournit est tellement commune qu'il serait bien facile d'en réduire le prix par une fabrication en grand. — Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur faisant connaître le mode de préparation de cette nouvelle substance, d'après la pharmacopée de Bavière.

« *Recipe.* — Pulveris seminis cinœ partes quatuor commisceantur pulveris calcareœ hydratœ parte unâ cum dimidiâ. Benè mixtas digestione cum alcoole pond. specif. uno. 93 itèratim extrahe. È solutionibus alcoolicis commixtis distillentur alcoolis partes tres quadrantes, residuique evaporetur pars dimidia. Tunc immisce adhuc fervido acidi acetici tantum, ut fiat excessus, et efficiatur sedimentatione, et aquâ admixtâ evapatione iteratâ, quamdiù fieri potest, excretio santoninœ, quœ, ut resina commixta extrahatur, alcoolis parvis quantitatibus eluatur. Residuum tunc magis decoloratum solve in alcoolis fervidi partibus decem. Solutionem ossium carbonis ope depuratam, adhuc fervidam cola et sepone, ut ex refrigeratâ in cristallulis excrescat santonina. Siccam serva in vitris luminis affluxum prohibentibus. »

(*London med. Gaz.*, juin 1848).

Du traitement de la fièvre typhoïde par les évacuans; par le docteur X. RICHARD.

Le traitement de la fièvre typhoïde est peut-être un de ceux sur lesquels les médecins sont le plus partagés. Cependant, trois grandes méthodes thérapeutiques sont communément appliquées, celle des *émissions sanguines,* celle des *purgatifs* et celle dite des *indications.* Le travail de M. Richard paraît destiné à éclairer la question de la seconde méthode. En effet, ce médecin a fait connaître les résultats fournis par l'emploi des évacuans dans un des grands services de Paris, celui de M. Briquet à la Charité; depuis le mois d'août 1845 jusqu'au mois de janvier 1847, c'est-à-dire sur 63 fièvres typhoïdes, dont 41 graves ou très graves (23 hommes et 18 femmes), 22 de moyenne gravité (17 hommes et 5 femmes), et dans tous les intermédiaires de l'âge entre dix et quarante-sept ans. Contrairement à ce qui avait été avancé par quelques personnes, il résulte du dépouillement de ces nombreuses observations, dans lesquelles l'auteur a suivi avec soin l'influence du traitement sur les principales fonctions, que la méthode dite *évacuante* n'enraie point la marche de la fièvre typhoïde; mais que sous l'influence des évacuans, les symptômes se calment, disparaissent peu à peu, mais en parcourant cependant leurs périodes d'une manière invariable. Dans quelques cas rares, l'amendement s'est produit rapidement; c'est ainsi que l'on a vu disparaître en deux ou trois jours un ensemble de symptômes graves. Mais, dans les cas de ce genre, il ne faut pas considérer la maladie comme entièrement guérie; et surtout il faut bien se garder de suspendre le traitement, sous peine de voir revenir les accidens qui s'étaient si rapidement dissipés. La durée du traitement a été dans 12 cas de 1 septénaire au plus; dans 19 de 8 à 12 jours; dans 6 de 12 à 16; dans 4 de 16 à 20; dans 7 de 20 à 25; dans 8 de 25 à 30 ou en moyenne de 12 à 13 jours. Les évacuans ont été abandonnés aussitôt que le pouls est revenu au chiffre normal, ou lorsque le nombre des pulsations restant encore élevé, la peau était redevenue fraîche, le ventre souple, la tête libre. La durée totale du séjour des malades à l'hôpital a été, en moyenne de 28 jours, y compris la convalescence, qui n'a pas dépassé 15 ou 16 jours, terme moyen. L'efficacité du traitement a varié, suivant qu'il a été commencé à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie; ainsi, dans les cas où la fièvre typhoïde datait de 15 à 20 jours, il a fallu continuer longtemps les évacuans, avant de voir arriver la convalescence. Le chiffre de la mortalité a été de 9 sur 63, ou de 1 sur 7. Mais, en retranchant 2 cas de mort, dans lesquels il existait un abcès du cerveau et une perforation du cœcum, l'auteur obtient la proportion de 1 sur 9.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

MÉDECINS EN RUSSIE. — En 1839, il y avait en Russie 4,787 médecins, dont 2,529 fonctionnaires de l'Etat, 5 conseillers intimes, 51 conseillers d'Etat effectifs, 244 conseillers d'Etat à titre honorifique, 391 médecins vétérinaires, 9 oculistes, 2 opérateurs de la taille et 89 dentistes. Un seizième des médecins au moins habite les villes. La chirurgie a une grande prépondérance sur la médecine. Les taxes des pharmaciens sont bien établies, tandis que celles des médecins laissent beaucoup à désirer.

BIBLIOTHÈQUES DE L'EUROPE ET DE L'AMÉRIQUE. — On trouve dans une brochure de M. E. Edwards des détails curieux sur les bibliothèques de l'Europe et de l'Amérique, détails qui, en ce qui concerne les bibliothèques de ce dernier pays, ont pour la plupart le mérite de la nouveauté. On y voit que le nombre des bibliothèques publiques en Europe (au-dessus de 10,000 volumes) est de 383, dont 107 en France, 41 dans les États autrichiens, 30 en Prusse, 28 dans la Grande-Bretagne, Irlande et Malte, 17 en Espagne, 15 dans les États de l'Eglise, 14 en Belgique, 13 en Suisse, 12 en Russie, 11 en Bavière, 9 en Toscane, 9 en Sardaigne, 8 en Suède, 7 dans les Deux-Siciles, 7 en Portugal, 5 en Hollande, 5 en Danemark, 5 en Saxe, 4 dans le grand-duché de Bade, 4 dans celui de Hesse, 3 dans le Wurtemberg, et 3 dans le royaume de Hânovre; les 26 autres sont répandues surtout dans les petits états de l'Allemagne.

La bibliothèque la plus considérable de l'Europe est toujours la bibliothèque nationale de Paris, qui contient, en chiffres ronds, 900,000 volumes, 80,000 manuscrits et plusieurs centaines de milliers de pièces en portefeuilles. Londres ne vient qu'en sixième ligne, après Munich, Berlin, Pétersbourg et Copenhaghe. — Les plus anciennes bibliothèques publiques sont celles de Vienne, 1440; de Saint-Marc à Venise, 1468; de Francfort, 1484; Hambourg, 1529; Strasbourg, 1531; Augsbourg, 1527; Berne et Genève, 1551; Bâle, 1564. On reconnaît l'influence de la réforme. La bibliothèque nationale de Paris ne fut fondée qu'en 1595, et ne fut rendue publique qu'en 1737. Elle ne possédait que 200,000 volumes, La Révolution lui en donna plus de 400,000.

Quant aux budgets des bibliothèques, celui du *British Museum,* à Londres, est de 26,552 liv. sterl. (668,800 fr.); de la bibliothèque nationale, de 414,350 fr.; les autres bibliothèques de Paris, 588,875 fr.; de Bruxelles, 62,500 fr.; de Munich, 50,000 fr.; de Vienne, 42,500 fr.; de Berlin, 36,500 fr.; de Copenhague, 31,250 fr.; de Dresde, 12,500 fr. Celle de Genève reçoit 6,000 fr., dont 2,600 affectés au traitement des employés et 3,400 à l'achat des livres. Il faut joindre à ces bibliothèques celles des universités, dont les plus anciennes sont celles de Turin, 1436, et de Cambridge, 1484; et les plus considérables, celles de Gœttingen, 360,000 volumes; de Breslau, 250,000 volumes; d'Oxford, 218,000; de Tubingue, 200,000, et de Munich, 200,000. La bibliothèque d'Oxford a un revenu de 100,000 fr.; celle de Tubingue, de 19,000 fr.; celle de Gœttingen, de 18,250 fr.; celle de Breslau, de 10,000 fr. — Le chiffre total des livres contenus dans toutes les bibliothèques de l'Europe au-dessus de 10,000 volumes est approximativement de 20,012,735.

Il est évident que les États-Unis doivent être beaucoup moins riches. Cependant, depuis quelques années, les bibliothèques publiques ont pris un développement remarquable, et le goût des livres tend à se répandre dans toutes les classes de la population. Le plus considérable de ces établissemens est la bibliothèque de Philadelphie, qui contient 55,000 volumes. Viennent ensuite les bibliothèques de Boston, 35,000 volumes; de New-Yorck, 30,000 volumes; de Washington, 28,000 volumes, et de Georgetown, 25,000 volumes. La bibliothèque de l'université d'Harvard, dans le Massachusets, en contient 68,500. Notons, en passant, la petite ville de Genève, dans l'état de New-Yorck, qui, pour 3,600 habitans, possède une bibliothèque de 5,400 volumes. C'est à peu près la même proportion que celle de son homonyme d'Europe.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 21 Septembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 112.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le choléra morbus. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des moyens d'assurer la réussite des amputations des membres. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Annales d'hygiène et de médecine légale* : Mémoire pour servir à l'histoire médico-légale des blessures mortelles dans lesquelles la cessation de la vie n'a pas été instantanée, et des plaies par arrachement de l'utérus et des intestins. — Analyse des dépôts de plusieurs sources ferrugineuses et de quelques terrains riches en oxyde de fer. — Accusation d'empoisonnement par l'acide chlorhydrique. Expertise et contre-expertise. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue thérapeutique) : Observation de fracture non consolidée traitée avec succès par le galvanisme. — Observation d'anévrisme de l'artère poplitée, guéri en quatre jours par la compression. — De l'emploi du goudron dans certaines formes des maladies de la peau. — Emploi thérapeutique du persesqui-nitrate de fer. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 20 SEPTEMBRE 1848.

LE CHOLÉRA-MORBUS.

En commençant cet article dans lequel nous voulons jeter un coup d'œil sur l'épidémie qui s'avance à grands pas vers la partie occidentale de l'Europe, il nous est impossible de ne pas exprimer un regret, c'est que pour tracer la marche et le caractère de cette épidémie, il nous faille recourir aux documens officiels publiés par le gouvernement russe et le gouvernement anglais. Il nous semble cependant que le gouvernement français avait envoyé, il y a bientôt un an, trois médecins distingués pour étudier le choléra-morbus en Orient et en Russie, et qu'il eût pu, avec les documens qui lui ont été probablement remis par ces médecins, nous fournir sur ce point des renseignemens complets, au lieu d'obliger ces médecins, par le peu d'appui qu'il leur a prêté, à se borner à des publications incomplètes. Nous utiliserons toutefois la communication de M. Monneret, à l'Académie de médecine, *sur le choléra-morbus en Orient* (1), et le travail plus récent de M. le docteur Lasègue *sur la marche du choléra dans la Russie méridionale* (2).

Le point sur lequel tous les documens sont d'accord, ceux des gouvernemens anglais et russe, comme ceux de M. Lasègue, c'est que dans la marche ascendante et progressive qu'elle suit aujourd'hui, l'épidémie obéit aux mêmes tendances et procède dans la même direction qu'à l'époque de la terrible épidémie de 1832. L'analogie, on pourrait même dire l'identité, est frappante, même dans les temps d'arrêt que le choléra a éprouvés pendant la saison froide. La maladie a paru à Tiflis le 5 mai 1830; le 21 juin elle était à Astrakan; le 17 septembre elle atteignait la province de Kasan, en remontant le Volga. En 1847, la maladie a débuté à Tiflis le 1er juin, elle a envahi Astrakan le 31 juillet et gagné Kasan le 4 octobre. Autrement dit, en 1830 comme en 1847 elle a mis cinq mois à parcourir ce trajet. Sur la ligne du Dniéper, elle a frappé le 6 septembre Stavropol; le 10 Novo-Tscherkosk; le 8 octobre, Taganrok; le 8 janvier 1831, Kiew. De même en 1847, le 16 juillet elle était à Stavropol; le 30 à Novo-Tscherkosk; le 15 août, à Taganrog; le 5 octobre, à Kiew. M. Lasègue fait remarquer, toutefois, qu'en 1847, le choléra a respecté complètement une série de provinces le long de la frontière occidentale de la Russie, provinces qui n'ont pas joui de la même immunité en 1830-1831 (circonstance qui a peut-être contribué à nous préserver jusqu'ici de ses atteintes). Pendant l'hiver, en 1830 comme en 1847, l'épidémie a suspendu ses ravages. La ville de Moscou qui, dans l'un comme dans l'autre cas, était la limite extrême du fléau, ne comptait à cette époque qu'un très petit nombre de malades dans les hôpitaux seulement; mais au printemps de 1831 comme à celui de 1848, la maladie a repris son cours. En 1831, le 25 juin, le choléra éclatait à Saint-Pétersbourg. En 1848, le 16 juin, il éclatait dans la même ville et s'y répandait avec une rapidité effrayante. Le 31 août 1831, on constatait le 1er cas de choléra à Berlin. Le 15 août 1848, on en signalait la présence dans cette ville. Au printemps de l'année 1832, le choléra sévissait à Paris. Qui peut affirmer qu'il n'en soit pas de même au printemps de 1848?... Enfin, une autre analogie de marche non moins frappante, c'est qu'en 1830-31 comme en 1847-48, l'épidémie a suivi surtout les routes fréquentées, les cours d'eau où la navigation est active, frappant principalement sur son passage les villes où la population est le plus considérable. Pour l'un comme pour l'autre cas, dans la Russie méridionale, le choléra a suivi un mouvement ascensionnel continu dans un espace limité par le Dniéper d'un côté et le Volga de l'autre, tantôt suspendant momentanément sa marche pour la reprendre ensuite, tantôt parcourant rapidement une grande étendue de pays, mais avec une rapidité qui ne dépasse jamais 400 ou 500 kilomètres par mois (Lasègue).

Au début de cette épidémie, on avait émis une assertion assez consolante, c'est que dans cette nouvelle invasion, le choléra avait perdu beaucoup de sa gravité et que la mortalité était moindre. La vérité est que les populations aujourd'hui moins effrayées envisagent avec plus de sécurité les suites de la maladie (condition à laquelle n'ont pas peu contribué la suppression des quarantaines, des lazarets, des cordons sanitaires et par dessus tout la croyance bien fondée à la non-contagion du choléra). Mais les chiffres officiels ne peuvent malheureusement laisser aucune place au doute. La mortalité est presque partout ce qu'elle était à une autre époque et toujours bien forte, puisque sur 505,328 personnes qui ont été atteintes du choléra, dans l'empire russe, depuis le mois d'avril jusqu'au mois d'août 1848, 210,836 ou plus de 40 sur 100 ont succombé dans les premiers jours. Et si l'on compare le nombre des malades et des morts de cette épidemie avec le chiffre de ceux-ci dans l'épidémie de 1830-1831 pour 14 villes principales de la Russie méridionale, tels que nous les fournissent les tableaux publiés par le conseil médical de santé de Saint-Pétersbourg, nous voyons qu'en 1847 sur 21,295 malades, il en est morts 11,361 ou 1 sur 1,8; qu'en 1830-31 sur 15,559 malades, 9,018 ou 1 sur 1,7 ont succombé, et que la proportion des malades par rapport à la population est restée la même: 1 sur 19,6 habitans en 1830; 1 sur 19,7 habitans en 1847. L'exemple de Berlin cité récemment comme preuve de la bénignité du choléra n'est pas propre à renverser l'opinion que nous défendons; car, depuis le 15 août jusque 1er septembre, 377 personnes ont été atteintes du choléra et 235 sont mortes, c'est-à-dire plus de 64 pour 100. Nous ne concluons rien de ce dernier chiffre parce que l'épidémie est en ce moment dans toute son intensité à Berlin, et que pendant la période d'augment la mortalité est toujours très forte pendant les épidémies.

Il était bien difficile que le choléra parût une seconde fois en Europe sans que l'on ne saisît en lui de nouveaux caractères pathologiques, qui avaient échappé au milieu de la panique causée par les ravages de ce fléau. Si rien jusqu'ici ne confirme que l'explosion du choléra soit annoncée, ainsi qu'on l'avait dit autrefois, par une affection cholériforme plus légère, qui a reçu le nom de *cholérine*, si le *choléra* éclate comme la foudre au milieu du pays qu'il va frapper, les médecins russes ont fait une remarque d'une portée immense pour la prophylactique et la thérapeutique de cette maladie; c'est que le choléra n'est pas une maladie *spontanée* dans son début, qui frappe les hommes au milieu de la santé la plus parfaite et de leurs travaux habituels; c'est que la soudaineté de l'invasion n'est qu'apparente et non réelle, et que, avant que la maladie ait pris son caractère funeste, elle a, en général, prévenu de son approche à une époque où il était possible d'arrêter ses progrès par des moyens convenables. De toutes les connaissances acquises sur l'histoire du choléra, il n'en est certainement pas de plus importante au point de vue de la santé publique; il n'en est pas non plus dont on doive davantage vulgariser l'existence et la valeur.

Le symptôme précurseur d'une attaque de choléra asiatique, c'est le relâchement du ventre ou la *diarrhée*. Cette diarrhée peut être accompagnée de douleurs abdominales; d'autres fois, elle est complètement indolente. Le nombre des évacuations varie de 1 à 3, 6 et même davantage par jour; les évacuations à cette période ont le caractère des matières fécales, avec leur couleur et leur odeur naturelles, bien différentes en cela de celles d'une période plus avancée, qui sont inodores et qui ont l'aspect d'une décoction de riz. La douleur, lorsqu'elle existe, consiste en une sensation de resserrement ou de malaise vers l'intestin; mais les évacuations alvines, alors même qu'elles sont accompagnées de cette sensation douloureuse, occasionnent si peu de dérangement, qu'on a de la peine à les considérer comme l'annonce d'une indisposition, à plus forte raison comme le commencement d'une aussi terrible maladie. C'est cependant le début réel du choléra, dont l'évolution comprend deux périodes : celle de la *diarrhée simple* et celle de *collapsus*

(1) Séance du 21 mars 1848. — Voyez l'*Union Médicale* du 23 mars.
(2) *Archives générales de médecine*, septembre 1848.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le choléra-morbus. — Influence des conditions morales. — Nouveau baromètre des affaires publiques. — Influence de l'impôt des 45 centimes sur le fléau asiatique. — Nouvelle habitation de l'Académie de médecine. — Condamnation de M. Pinel-Grandchamp. — Une émeute à l'Hôtel-Dieu de Marseille. — Les vendanges.

Les trois mots que vous pouvez lire en tête de ce numéro ne sont pas faits pour ouvrir le robinet des idées gaies et riantes. Le choléra-morbus est, à cette heure, pour la population parisienne, un grave sujet d'effroi. Avec la république rouge, il se partage les émotions tremblantes du public, et si la peur doit être rangée parmi les causes prédisposantes, il est certain que le fléau asiatique, faisant irruption dans de pareilles conditions morales, ses ravages seraient effrayans. Je tiens d'un abbé de mes amis, que le commerce des petits cierges à la bonne Vierge est dans un état de prospérité fabuleux. C'est, assure-t-il, un signe infaillible d'inquiétude publique et de malaise général. A ce point que, sans lire les journaux, sans consulter le cours de la bourse ou le bilan de la banque, il peut connaître et annoncer la situation d'une manière certaine. — Combien de cierges aujourd'hui? — Hélas! pour trois francs seulement. — Bravo! les affaires s'arrangent. — Vingt francs de recette! — Tant pis! les choses se gâtent. Et ce baromètre singulier ne lui a jamais fait défaut.

Donc, jamais plus de cierges ne brûlèrent à la fois, et il y a là un grand fait que ceux qui président à l'hygiène publique doivent prendre en considération sérieuse. Rassurer la population, tel est le premier devoir de l'administration de la cité. Malheureusement, à la crainte qu'inspire le choléra, se mêlent bien d'autres sujets d'appréhension, et ceux-là il n'est pas au pouvoir de la préfecture de police de les faire disparaître. A l'appui de l'opinion qui considère les conditions morales comme une fâcheuse prédisposition au choléra, on cite ce qui vient de se passer à Jassy, en Moldavie. Quelques jours avant l'apparition du choléra dans cette ville, les juifs venaient d'être frappés d'un impôt très lourd. On sait de quelle exquise sensibilité sont doués les enfans d'Israël à l'endroit des plaies d'argent. Pour eux, et contrairement au proverbe, ces plaies là sont mortelles. L'événement l'a bien prouvé. Le choléra envahit Jassy, il y fait, en peu de jours, 12,000 victimes, sur lesquelles on trouve le chiffre énorme de 9,000 juifs! On dira peut-être que les fils d'Abraham sont soupçonnés d'habitudes peu élégantes, qu'ils se privent volontiers de cosmétiques, même les plus vulgaires, et que les soins les plus indispensables de toilette les préoccupent peu. Il est de fait qu'il ne faut pas juger la race juive par ce qui se passe au palais Rothschild, et que toutes les israélites de Jassy n'avaient pas leur chambre à coucher tapissée de cent mille francs de dentelles. Mais je répondrai que ce même insouci de leur corps, les juifs le montrent partout, et que néanmoins à Moscou, à Astrakan, à Constantinople, au Caire, à Alexandrie, ils ont été, relativement, presque épargnés par le fléau. Il y avait donc pour Jassy une cause particulière, et comment s'empêcher de véhémentement soupçonner ce maudit impôt, qui a si fort chagriné les juifs de cette ville?

Or, c'est là où je veux en venir, ne sommes-nous pas tous, un peu plus un peu moins de la race mosaïque à l'égard des impôts et autres charges publiques ou privées? Et ces charges et ces impôts ont-ils été jamais plus lourds à payer? Ne sont-ils pas le sujet de l'inquiétude générale? N'y a-t-il pas là une cause d'affaiblissement moral qui rend plus redoutable l'approche du choléra? A toutes les mesures conseillées comme prophylaxie du fléau, ne serait-il pas raisonnable d'ajouter le dégrèvement des charges publiques? Messieurs les représentans, veuillez y réfléchir! suspendez, provisoirement au moins, l'impôt des 45 centimes, si vous voulez éviter une mortalité effroyable. L'exemple de Jassy est infiniment peu rassurant.

Et voilà comme la science s'ouvre tous les jours des horizons nouveaux. Qui donc avant moi avait pensé à mettre en relief cette influence, désormais incontestable, de l'impôt sur la gravité du choléra!

En attendant les tristes journées que nous présage l'invasion trop probable du choléra, l'Académie de médecine songe à se donner une demeure plus convenable que celle où la munificence de l'Etat l'avait reléguée depuis sa fondation. L'Académie quitte décidement l'hôtel de la rue de Poitiers et va transporter très prochainement ses pénates sous ce magnifique péristyle élevé par le pouvoir consulaire, et destiné primitivement à devenir l'entrée principale de l'hôpital de la Charité, dans la rue des Saints-Pères. J'ai pu visiter ces jours passés ce nouveau local où les ouvriers terminent les travaux, et dont M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie, a bien voulu me faire les honneurs.

L'affaire de cette translation de l'Académie a été très longue, très difficile, très compliquée, et a failli avoir des suites beaucoup plus graves que ne semblent le savoir les dignitaires mêmes de cette compagnie. Il y avait là-dessous un prêtre, homme fort habile, très actif et chaudement patroné, qui, de ce péristyle, voulait faire une église, et qui déjà avait mis la main à l'œuvre. C'était un commencement de prise de possession. Or, quand les prêtres tiennent, ils tiennent bien, et celui-ci avait été jusqu'à dire : périsse l'Académie plutôt que mon église. La vérité est que l'Académie a failli périr, et qu'il ne s'en est pas fallu l'épaisseur d'un cheveu de M. Buchez que l'institution de Louis XVIII ne s'écroulât. Je réserve le récit de cette histoire, s'il m'est permis de le faire, pour le jour où je rendrai compte de la séance d'inauguration de la salle.

Cette séance sera magnifique; je vais vous mettre en appétit rien que par l'énoncé de ce menu académique : 1° discours d'installation par M. Bégin, dernier président sortant; 2° discours sur la vie, par M. Royer-Collard, président actuel; 3° éloge de Broussais, par M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel.

On comprend qu'un festin aussi cossu demande que les accessoires soient également soignés. Le premier de tous ces accessoires, c'est le local. Il se divise en deux parties. La première, que j'appellerai de représentation et de solennité; la seconde, consacrée à l'administration, bureaux, travaux d'intérieur, affaires de ménage. A la première partie, éloges complets : portique magnifique, attributs très bien appropriés, Esculape là-haut dans sa niche, portail en bronze où rampent les serpens classiques, grille isolante; c'est très bien. Première antichambre qui sépare de la rue une vaste salle d'attente, soutenue par deux rangs de colonnes d'un beau style. Cette salle est vraiment grandiose, et je la vois dans mon esprit convertie tous les mardis en une sorte de forum médical où l'on viendra deviser de nos affaires. Un autre bel Esculape, dont M. l'abbé de tout à l'heure voulait faire un saint Jean-Baptiste, aura pour piédestal un vaste calorifère. A l'extrémité de cette salle et de chaque côté, une porte donnant entrée dans la salle des séances, aux académiciens par un couloir, au public par un escalier conduisant à un amphithéâtre. La salle des séances est très belle et monumentale. C'est un carré long, soutenu par deux rangs de colonnes, et éclairé par une belle coupole vitrée. Le public sera placé en face de la tribune, derrière les banquettes destinées aux académiciens, qui seront placés à peu près, mais sur de petites proportions qui diminuent l'inconvénient de cette disposition,

ou de *cyanose*, qui porte seule le nom de choléra asiatique, parce qu'elle résume en elle tous les caractères pathognomoniques de cette affection.

La première période, la période de diarrhée simple, peut durer de quelques heures à deux ou trois jours, même plus. Traitée convenablement, les progrès de la maladie sont enrayés en général avec facilité, et la seconde période ne se montre pas. Si ces accidens sont négligés, la seconde période commence subitement avec toute la violence qui distingue cette cruelle maladie. Mais, nous le répétons, cette invasion subite n'est qu'apparente : la maladie existait ; elle a fait des progrès en quelques heures, en quelques jours; et c'est la seconde phase, celle qui résiste trop souvent à la médecine, et qui, trop souvent, est mortelle, qui s'est montrée d'une manière subite. Au reste, cette remarque avait été faite implicitement par M. Monneret, qui a vu à Constantinople et à Trébisonde la diarrhée régner d'une manière grave avant le développement de l'épidémie, et la forme la plus grave du choléra débuter par la diarrhée.

La conséquence de ce qui précède, c'est que, pendant la durée d'une épidémie de choléra, toute diarrhée, tout dérangement du côté du tube intestinal doit être considéré comme annonçant l'invasion de la maladie et traité comme tel. Une seule évacuation de plus que celles qui sont habituelles à l'individu, un simple ramollissement des matières doit être pris en considération dans ces circonstances épidémiques. La conséquence de ce qui précède, c'est encore que les gouvernemens ne doivent pas se borner à ouvrir des hôpitaux ou des dispensaires pour les cholériques, mais aussi des dispensaires où les habitans atteints seulement des symptômes précurseurs de l'épidémie, de la diarrhée, etc., puissent venir chercher les secours dont ils ont besoin pour enrayer les progrès de la maladie en temps utile. C'est la mesure regardée comme la plus efficace et par le conseil supérieur médical russe, et par la commission nommée *ad hoc* par le gouvernement anglais (1); car il faut bien l'avouer, aujourd'hui comme en 1832, une fois la maladie parvenue à sa seconde période, les traitemens les plus divers, les médicamens les plus puissans comme les plus inertes, les saignées, les alcooliques, les opiacés, le calomel, l'ammoniaque, la quinine, l'huile de croton, l'eau froide, les bains chauds, les affusions froides sont aussi incertains qu'impuissans. Inutile de dire que cette diarrhée peut être combattue avec avantage par les aromatiques, les astringens et surtout les opiacés, seuls ou réunis; et qu'en outre de ce traitement médical la présence de ce symptôme nécessite un régime sévère, l'application sur le corps de vêtemens chauds, l'éloignement du froid ou de l'humidité, et généralement l'adoption de tous les moyens susceptibles de rendre à l'économie sa force et sa vigueur.

Les documens publiés par le gouvernement russe confirment une opinion que nous avons déjà émise dans ce journal, c'est qu'il y a le plus grand avantage, en temps d'épidémie, à organiser un ensemble de secours complet à domicile. Non seulement de cette manière on ménage les sentimens de la famille, si brusquement brisés par une séparation cruelle ; mais encore en même temps qu'on diminue la crainte dans les populations, la crainte, cette cause si fréqnente et si redoutable de la maladie, on évite d'accumuler dans des hôpitaux, souvent insuffisans, des malades que par leur grand nombre peuvent devenir des foyers nouveaux d'infection et de propagation de la maladie. A Moscou, ville de 100,000 âmes et divisée en dix-sept districts, le service à domicile a été réparti entre 68 médecins, 4 pour chaque dispensaire. Des moyens de transport convenables ont été mis à la disposition des médecins pour les malades qui ne voulaient ou ne pouvaient être traités chez eux. Notre gouvernement peut prendre, sans aucun amour-propre, exemple sur ce qui s'est fait en ce genre dans l'empire russe, le royaume où la santé publique est le mieux protégée et le mieux défendue.

(1) *Metropolitan sanitary commission.* — 2. *Report ob the commissionners appointed to inquire whether any and what special means may be requisite for the improvement of the health of the metropolis, with minutes of evidence.* In-8, 144 pages; 1848.

Tels sont les points principaux et pratiques sur lesquels il nous a paru utile d'appeler l'attention de nos lecteurs. Concluerons-nous d'une manière certaine à l'invasion prochaine de la France par le choléra-morbus? Non sans doute, les analogies ont leurs limites; rien ne prouve absolument qu'il doive en être ainsi. Quoi qu'il en soit, en présence des circonstances où se trouvent actuellement les nations de l'Europe, en présence des progrès du choléra, qui suit aujourd'hui la même marche qu'en 1832, et après le grand nombre de diarrhées et l'épidémie de grippe qui ont précédé à cette époque comme elles ont précédé aujourd'hui le développement de cette maladie, il est de la plus haute importance que ces résultats soient parfaitement connus, surtout de ceux qui sont à la tête de la santé publique. Il importe que les populations soient éclairées sur les dangers auxquels elles sont exposées, sur les circonstances qui annoncent l'invasion de la maladie et sur les moyens d'en arrêter le développement. Que de son côté, le gouvernement organise d'avance l'ensemble des secours et surtout des secours à domicile, qui peuvent être nécessités avant peu par l'explosion soudaine de la maladie. Qu'il n'oublie pas surtout que le corps médical est seul susceptible de lui fournir les indications nécessaires pour cette organisation.

Un cas mortel de choléra-morbus a été obsersé hier à l'Hôtel-Dieu de Paris. La maladie n'a duré que douze heures.

DOCUMENS COMMUNIQUÉS.

CONSTANTINOPLE, 25 août. — On pouvait craindre que le choléra, en décroissance à Constantinople depuis la dernière quinzaine de juillet, ne prît une nouvelle activité dans le temps du rhamazan. En effet, c'est l'époque où, durant un mois entier, la population musulmane après avoir jeûné depuis le lever jusqu'au coucher du soleil, se livre chaque nuit à des excès de toute nature. De plus, les fruits nuisibles qui avaient été momentanément prohibés, venaient, malgré l'insistance du conseil de santé, de reparaître en plus grande abondance que jamais. Les résultats ont été ceux qu'il était permis rationnellement de prévoir et démontrent combien le régime a d'influence sur le choléra-morbus.

Le rhamazan était à peine commencé depuis quelques jours, que déjà les relevés statistiques annonçaient un arrêt dans la marche décroissante de la maladie. Puis, une légère augmentation se fit bientôt sentir avec des circonstances particulières dignes du plus grand intérêt.

Le dernier relevé de juillet avait donné un total de 113 décès cholériques pour sept jours écoulés du 25 juillet au 1er août, et de 45 pour les deux premiers jours d'août. Le rhamazan avait commencé le 31 juillet.

Du 3 jusqu'au 19 août, le chiffre de la mortalité par le choléra monte à 197. Du 10 au 17 août il s'élève à 201 ; du 17 au 24 à 165, plus une irruption subite dans les campemens militaires, dont le chiffre ne figure pas ici.

Du simple examen comparatif de ces chiffres ressort cette conséquence que depuis le début du rhamazan, le choléra-morbus a cessé de diminuer et a même présenté un léger mouvement de recrudescence. Mais ce qui est plus significatif, c'est la proportion suivant laquelle chaque race a été atteinte par la maladie. En réunissant les chiffres des trois semaines comprises dans ce rapport, on obtient la somme de 563 décès cholériques répartis entre les différentes races de la manière suivante :

Musulmans.	226
Grecs.	151
Arméniens.	153
Juifs.	30

D'où il suit que la recrudescence s'est opérée en grande partie aux dépens de la population musulmane soumise au rhamazan, car jusque-là elle n'avait été atteinte que dans une proportion beaucoup plus faible. Rien ne démontre mieux l'action qu'un mauvais régime peut exercer en pareille circonstance. Toute la partie de la population qui suit un régime hygiéniqne convenable est presque entièrement à l'abri du fléau. Une mauvaise hygiène n'engendre pas le choléra-morbus, mais elle en favorise certainement la manifestation. Avis aux contrées occidentales de l'Europe.

Les militaires ont subi comme les autres l'influence du rhamazan, Dans presque tous les hôpitaux, principalement ceux de l'intérieur de la ville (Tophane, Eske-Seraï, Ghul-Hane), les cas de choléra sont devenus plus nombreux. Mais l'attention doit être surtout appelée sur une épisode des plus remarquables dans l'histoire de la maladie, et qui est venue augmenter de beaucoup le chiffre de la mortalité dans la semaine dernière.

A Koubéli, vis-à-vis le village d'Arnaout-Koeï, sur la rive asiatique du Bosphore, il existe une caserne de cavalerie pour 12 à 1,500 hommes, et tout à côté un hôpital qui servait autrefois de lazaret. Depuis l'apparition d'un certain nombre d'attaques de choléra dans la caserne, l'autorité en avait ordonné l'évacuation, et les troupes avaient été campées sur une hauteur voisine, c'est-à-dire dans un endroit parfaitement aéré.

Les attaques étaient devenues très rares, lorsque, dans la nuit du 14 au 15 août, le choléra fait en quelque sorte irruption dans le camp et frappe cent hommes dans l'espace de quelques heures. Le lendemain, 16, cent-deux nouveaux cas sont observés ; le jeudi 17, soixante-quinze ; le 18, vingt-six ; le 19, quinze ; le 20, treize ; le 21, rien ; le 22, rien. La maladie avait disparu. Dans l'espace de six jours, elle avait atteint 331 hommes transportés à l'hôpital voisin, parmi lesquels, à la date du 22 août, 170, c'est-à-dire plus de la moitié avaient déjà succombé.

Pourquoi cette apparition soudaine ? Pourquoi cette disparition rapide? Les recherches et l'observation des lieux ne permettent pas de trouver une explication suffisante des faits très intéressans à signaler dans l'histoire du choléra-morbus, et qui doivent embarrasser beaucoup les contagionistes.

SMYRNE, 26 août. — Le choléra-morbus continue à régner à Smyrne ; l'épidémie a même pris depuis quelques jours une nouvelle intensité. Elle a envahi actuellement presque tous les quartiers, et chaque religion compte un certain nombre de victimes. Pour avoir une idée exacte des ravages que fait la maladie, il faudrait connaître le nombre exact des attaques et le chiffre des décès. L'administration sanitaire locale serait seule en mesure de recueillir ces documens, et c'est là une de ses principales attributions. Mais ses relevés ne prouvent pas en faveur de la manière dont elle s'acquitte en ce moment de ses fonctions. Les attaques et les décès qui ont eu lieu parmi les Turcs et qui, d'après la notoriété publique, montent à un chiffre considérable (peut-être jusqu'à cent par jour) échappent complètement au contrôle de l'office sanitaire. Il est vrai que le directeur ottoman est absent de son poste depuis plusieurs mois, et que l'un des médecins chargés de le remplacer est retenu malade à la campagne.

Le nombre des attaques a beaucoup diminué dans le quartier Franc et dans les rues habitées par les Grecs aisés. Il est vrai que ces quartiers sont aujourd'hui presque déserts. On porte à cinquante mille le nombre des personnes qui ont émigré dans les campagnes ou dans les îles voisines. Cette émigration ne peut être que favorable à l'extinction de la maladie. Les Turcs, fidèles pour la plupart à leurs idées de fatalisme, restent dans leurs habitations, où le fléau frappe à coups redoublés. Le jeûne du rhamazan, qu'ils observent en ce moment avec une grande rigueur, doit agir puissamment chez eux comme cause prédisposante.

Les nouvelles arrivées des provinces de la Turquie, en Asie et en Europe, annoncent les progrès de la maladie.

En Europe, indépendamment des principautés du Danube, les principales villes où existe le choléra sont Choumla, Vasna, Andrinople, Gallipoli, Enos. Toutefois, il n'a pas exercé jusqu'à présent de très grands ravages.

En Asie, il se montre généralement plus terrible. Là, il occupe un espace immense. Presque toutes les provinces de l'intérieur sont atteintes.

A Trébisonde, la maladie était en décroissance à la date du 20 août.

A Samsoum, au contraire, elle faisait son apparition.

Aux Dardanelles, le 19 août, la maladie continuait à sévir.

Le 18 août, deux attaques ont été signalées dans l'île de Metelin.

ATHÈNES, 28 août. — Le choléra a fait irruption à Skiatos le 10 du mois d'août, et jusqu'au 18 on comptait 415 personnes atteintes du choléra et sur ce nombre 20 avaient succombé à la maladie.

Le gouvernement a pris toutes les mesures nécessaires pour interdire la communication entre l'île de Skiatos et les autres parties du territoire grec.

SALONIQUE, 10 août. — Depuis trois jours, le choléra se manifeste à Salonique avec un caractère effrayant. Jusqu'à présent ses ravages n'avaient porté que sur les Israélites, mais aujourd'hui Turcs et Grecs, que le fléau avait respectés, tombent victimes de cette épidémie. Les cas sont presque tous mortels. Malheureusement l'autorité, ajoutant foi aux paroles des charlatans et des flatteurs, qui prétendaient que ce n'était pas le choléra, n'avait pris aucune mesure préservatrice. Les émigrations continuent, mais nous apprenons que les villages voisins ne veulent plus recevoir ceux qui veulent leur demander asile. En définitive la physionomie de notre ville porte l'empreinte de la peur la plus complète, et toutes les affaires sont suspendues.

ALEXANDRIE, 8 août. — Le choléra a débuté le 25 juillet à Alexan-

---

comme les représentans du peuple dans la salle provisoire du palais législatif. De vastes encadremens situés au-dessous de la coupole permettront à la peinture d'y tracer quelques belles pages de notre art. Déjà, M. le secrétaire perpétuel indiquait deux beaux sujets : Laennec découvrant l'auscultation ; Pinel faisant tomber les chaînes des pauvres aliénés de Bicêtre.

Toute cette partie des bâtimens, tout ce local de représentation et de mise en scène, tout cela est grand, élevé, digne, et offre un ensemble très satisfaisant. En est-il de même de l'autre portion ? Autant qu'on en puisse juger quand on n'est pas de l'art, et au milieu des décombres, des matériaux et des ouvriers, cette partie du local ne répond pas à l'autre. Je crains que l'Académie ne soit soupçonnée d'avoir agi comme la plupart des commerçans parisiens qui déploient un grand luxe dans leurs magasins et qui se logent misérablement dans les réduits les plus étroits. La salle du conseil cependant est assez belle ; c'est la chapelle actuelle de la Charité. Mais les bureaux me paraissent mesquins. Il n'y a pas de salle pour la bibliothèque, qui devra être logée dans la salle du conseil. Le laboratoire de chimie est bien pauvre; les communications sont confuses, embrouillées, les passages étroits. Je dis mes impressions; probablement que ces inconvéniens disparaîtront sous la direction habile de M. Leclerc, l'architecte de ce monument.

Je n'ai rien dit des journalistes, c'est un tort, car le conseil leur a réservé des places particulières à droite et à gauche de la tribune, dans les entrecolonnemens du fond. En somme, le conseil de l'Académie et le secrétaire perpétuel ont fait ce qu'il était possible de faire pour donner à ce corps savant une habitation convenable. Il ne s'agit plus maintenant que d'y faire des choses dignes du monument.

Le corps médical a été douloureusement ému de la condamnation qui vient de frapper notre confrère M. Pinel-Grandchamp. De ces débats il ne restera, je l'espère, que le souvenir des preuves si nombreuses et si touchantes de la charité, du dévoûment et de la générosité de notre confrère. Triste époque où il faut refouler dans son âme jusqu'à l'expression du regret !

Insurrection partout, jusque dans les hôpitaux. L'Hotel-Dieu de Marseille vient d'être le théâtre d'une véritable révolte. Le médecin chargé du service de la salle des filles soumises, — vous allez voir comme elles sont soumises, — avait été forcé, pour ramener parmi ces filles l'ordre et la tranquillité, de leur imposer un jour de diète. Dès que ces femmes eurent connu l'ordonnance du médecin, elles éclatèrent en injures. Il n'était question de rien moins que de le tuer sur place. Les voies de fait avaient déjà commencé, lorsqu'une prompte fuite a empêché probablement l'exécution de la menace. En ce moment, l'insurrection féminine prit, pour un hôpital, le plus étrange caractère. Ces malheureuses donnèrent à leur salle l'aspect d'un faubourg parisien le jour d'une émeute : les lits, les tables, les matelas, tous les objets qui se trouvaient à leur disposition, furent rapidement réunis, et l'on put voir bientôt s'élever une énorme barricade, derrière laquelle les insurgées commencèrent à entonner des chants patriotiques.

Il fallut recourir à la force armée, et les soldats du poste furent appelés pour renverser la barricade. On n'entendait plus que des cris, que le bruit des vitres qui tombaient en éclats, et celui de ces vases indispensables qui complètent l'ameublement d'un lit. En quelques instans, la salle a été jonchée de débris. La force armée, qui se disposait à détruire la barricade, a fini par imposer à ces révoltées, dont on a pu saisir les *meneuses*. Celles-ci, placées entre une double haie de soldats, ont été conduites en prison, et comme la nouvelle de ce mouvement féminin s'était répandue dans les rues voisines de l'hôpital, une foule considérable s'est amassée sur leur passage.

Du reste, rien autre de nouveau. Tout le monde part ou est parti pour les vendanges. Que le vin soit bon pour nous consoler au moins des misères du temps ! Je pars aussi, car j'ai à récolter le fruit de mes vingt pieds de vignes.

Jean Raimond.

MORT DE GÉRARD SANDIFORT. — L'anatomie a fait dans ces derniers temps une grande perte. Gérard Sandifort, le fils du célèbre Edouard Sandifort, est mort à Leyde le 11 mai dernier, à l'âge de soixante-neuf ans. Né à Leyde au commencement de l'année 1779, Sandifort puisa les premiers élémens d'anatomie auprès de son père, professeur dans cette science à l'université de cette ville. A l'âge de vingt ans, en 1799, il fut nommé prosecteur du théâtre anatomique. Deux ans après, il fut reçu docteur en médecine, et la même année, il entra en l'université comme professeur extraordinaire. Il commença à faire des cours d'anatomie en 1805. En 1812, il fut choisi par le grand maître de l'université impériale pour la place de professeur ordinaire d'anatomie dans cette université de Leyde, qui compte tant d'anatomistes célèbres, Gérard Bontius, Paauw, Otto Heurnius, Adrien Falcoburg, J. Hornius, C. Drelincourt, A. Nuck, Godefroi Bidloo, Raw, Siegfried Albinus, Frédéric Albinus, Edouard Sandifort. Maintenu dans sa chaire après les événemens de 1815, Sandifort fut élu en 1819 membre de l'Institut néerlandais. Il résigna ses fonctions en 1845, après la cruelle perte qu'il fit d'un de ses enfans. Atteint à cette époque d'une néphrite calculeuse, sa santé commença à s'altérer, et il est mort en mai 1848, après une attaque d'apoplexie.

Indépendamment de nombreux mémoires insérés dans divers recueils, Gérard Sandifort a laissé plusieurs ouvrages importans, parmi lesquels les *Tabulæ anatomicæ, situm viscerum thoracicorum et abdominalium, ab utroque latere, ut et à posteriori parte, depingentes.* (*Præcedit observatio de anevrysmate arteriæ iliacæ internæ*, etc.) Lugduni Batavorum, 1804, in-f°, in fasciculos IV, ab anno 1801. (Cet ouvrage, dont M. Cruveilher a dit qne ces belles planches en apprenaient plus en quelques heures que les meilleures descriptions, et qu'il devait faire considérer son auteur comme le père de l'iconographie pathologique); — Une dissertation physiologique sur la déglutition (*Deglutitionis mechanismus, verticali sectione narium, oris, faucium, illustratus.* L. B., 1805, in-4° avec deux planches.) — Enfin, un ouvrage d'etnographie comparée, *Decades craniorum diversorum nationum*, dont trois livraisons seulement ont paru. Sandifort a encore travaillé à mettre en ordre la célèbre collection anatomique de Leyde et à en publier le catalogue.

Sandifort s'était marié trois fois. Parmi ceux de ses enfans qui l'ont précédé au tombeau se trouvent deux médecins distingués qui s'étaient fait connaître par des recherches sur les maladies de l'articulation de la hanche. (E.-C.-A. Sandifort, *Animadversiones de vitiis congenitis et de fracturis articulationis coxæ.* Rotterdam, 1836. — J. Sandifort, *Dissertatio anatomica pathologica, continens annotationes, de vitiis non nullis acquisitis articulationis coxæ.* L. B. 1840.)

PERSISTANCE DE L'OURAQUE CHEZ L'ADULTE. — Le docteur Robert Cabell a communiqué à la Société médicale de New-York les détails d'une observation très curieuse relative à la persistance de l'ouraque chez une jeune mulâtresse de quatorze à quinze ans, bien portante. L'ombilic était déprimé et présentait, à son centre, une petite ouverture par laquelle la jeune fille pouvait faire sortir son urine à volonté, lorsqu'elle était couchée. L'auteur introduisit dans cette ouverture une petite sonde de gomme élastique, qui pénétra dans le trajet de la vessie, dans une étendue de six à sept pouces. En retirant l'instrument, un jet d'urine s'échappa au dehors. Du reste, le canal de l'urètre était parfaitement libre, et la malade n'était nullement incommodée par ce vice de conformation.

drie, ville de 80,000 habitans. Voici le tableau de la mortalité jusqu'au 8 août :

25 Juillet.	1	1er Août.	103
26 id.	1	2 id.	123
27 id.	7	3 id.	133
28 id.	12	4 id.	193
29 id.	17	5 id.	252
30 id.	90	6 id.	247
31 id.	105	7 id.	210
		8 id.	203

Au Caire, où la population est le triple de celle d'Alexandrie, la mortalité ne s'est élevée qu'à 296. Le 5, elle était réduite à 150 décès.

Il y a lieu d'espérer que le fléau est arrivé ici à sa période décroissante. Des nouvelles arrivées, en date du 2 septembre, confirment cette décroissance. A cette époque, les attaques étaient peu nombreuses. Nous n'avons pas encore eu de grands malheurs à déplorer dans notre famille française, soit au Caire, soit à Alexandrie, si ce n'est la mort d'une de nos excellentes et saintes sœurs de la Charité, l'infirmière de l'établissement d'Alexandrie. Cette perte même au milieu du deuil général, a été profondément sentie par toute la population.

M. le docteur Willemin, médecin sanitaire du gouvernement français au Caire, a montré dès l'apparition du fléau, un admirable dévoûment ; il n'a cessé de se transporter deux fois par jour au milieu du foyer épidémique, et de donner des soins assidus aux malades sans distinction de nationalité et de rang, jusqu'au moment où gravement atteint lui-même, il a failli périr victime de son zèle. La belle et courageuse conduite de ce jeune médecin fait honneur au nom français.

TRIESTE, 1er septembre. — On annonce que le brick autrichien *Steffanino*, cap. Lombardeck, est arrivé ce matin de Bordianska et de Constantinople. Ce navire a à bord le choléra-morbus, et 3 hommes de l'équipage sont morts pendant la traversée. Quelques matelots sont encore malades, mais on espère pouvoir les sauver. Le capitaine n'a été que légèrement atteint par cette maladie et n'a même pas été forcé de s'aliter.

Cet événement a causé une assez grande sensation à Trieste. Les mesures les plus sévères ont été immédiatement prises dans le lazaret où le navire infecté a été conduit, et on espère préserver, cette fois du moins, la ville et la province de ce redoutable fléau.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES MOYENS D'ASSURER LA RÉUSSITE DES AMPUTATIONS DES MEMBRES ; par le professeur C. SÉDILLOT.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 19 Septembre 1848.)

Quelques mots suffiront à faire connaître les conditions dans lesquelles se trouvaient les douze malades soumis par nous à des amputations, dont onze sur douze furent suivies de guérison.

Amputation de cuisse. — Jeune fille, âgée de vingt ans, portant depuis trois années une ostéite suppurée du fémur. La faiblesse et l'émaciation produites par l'abondance de la suppuration et l'acuité des douleurs étaient extrêmes, et le pronostic paraissait désespéré.

L'amputation fut pratiquée à la Clinique de la Faculté, le 1er avril 1848 ; faite au tiers supérieur de la cuisse, par un lambeau unique antérieur, le succès en fut complet. J'avais eu recours à l'éther sulfurique de préférence au chloroforme, en raison du peu de vitalité de la malade. Deux points de suture furent posés de chaque côté du lambeau. Aucun pansement.

Amputation de la jambe. — 1° Ruch, George, tailleur, âgé de quarante-trois ans ; cancer encéphaloïde du coude-pied droit, s'étendant au tiers inférieur de la jambe. Amputation de ce membre au lieu d'élection par mon procédé à lambeau externe, le 2 juin 1848. L'opération, pratiquée à la Clinique de la Faculté, eut un résultat très heureux, et le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri.

2° Pancratz, André, maçon, âgé de cinquante-deux ans, entré à la Clinique de la Faculté le 9 juillet 1847 ; ce malade portait depuis longues années des ulcères atoniques aux jambes, dont il n'avait jamais obtenu que des guérisons momentanées. Depuis quelques mois l'ulcère de la jambe droite avait offert des végétations fongueuses, dont le microscope fit reconnaître le caractère cancéreux. Amputation de la jambe droite au lieu d'élection dans les premiers jours du mois d'août 1847, par mon procédé à lambeau externe. Guérison parfaite.

3° Jeune homme de vingt-six ans, amputé à la jambe droite, au lieu d'élection, le 8 janvier 1848, à la Clinique de la Faculté. Ce malade avait reçu, plusieurs années auparavant, un coup de couteau à la partie supérieure et postérieure de la cuisse, et le nerf sciatique atteint avait amené la paralysie du tiers inférieur de la jambe, et un ulcère du talon avec carie du calcanéum incurable. L'amputation, faite par mon procédé à lambeau externe, guérit très bien, après avoir été compliquée d'un anévrisme variqueux de l'artère tibiale antérieure, traité par la section de l'artère crurale entre deux ligatures. (Voy. le numéro de mai 1848 de la *Gazette médicale de Strasbourg*.)

4° Broussouge, Catherine, couturière, âgée de vingt-sept ans, envoyée à la Clinique de la Faculté le 29 juillet 1847, par M. le docteur Schaaf, pour un fongus synovial avec carie, de l'articulation tibio-tarsienne droite. Amputation de la jambe au lieu d'élection, par mon procédé à lambeau externe, le 31 juillet. La guérison se fit très régulièrement, malgré une série d'émorrhagies consécutives, arrêtées par la section de l'artère crurale entre deux ligatures : (Voy. le numéro de mai 1848 de la *Gazette médicale de Strasbourg*.)

5° X..., vingt-cinq ans, femme de chambre anglaise, entrée à la Clinique pour un fongus synovial de l'articulation tibio-tarsienne droite. Constitution irritable et scrofuleuse ; peu de douleurs, quoiqu'on ait trouvé à la dissection les os dénudés. Amputation de la jambe au lieu d'élection, par mon procédé à lambeau externe, le 25 mars 1848. Guérison. Cette jeune femme est venue me remercier de mes soins quelques temps après, et marchait très bien, de même que les autres malades, sur le pilon ordinaire.

6° M. Cléry, inspecteur-douanier, a été renversé par le choc d'un wagon. Blessure à la tête et à la face ; perte de connaissance ; écrasement du calcanéum du pied gauche avec ablation de toute la peau du tiers inférieur de la jambe et du pied, en forme de bottine, sans aucune rupture. Quelques adhérences retiennent la peau au niveau des orteils, dont plusieurs sont écrasés. Apporté à l'hôpital militaire le 25 juillet 1848. Le blessé a du délire. Je renvoie l'amputation au lendemain, où la jambe est enlevée au lieu d'élection. Un large lambeau antérieur comprenant les deux tiers de la circonférence du membre, a été formé, et retombe par son propre poids au devant du moignon. Un linge central est placé au devant des os, et le lambeau fixé de chaque côté par deux points de suture. Pas de pansement. Le 20 août, le malade, dont la santé est restée excellente, et qui a très peu souffert, va très bien, et la plaie est presque entièrment fermée.

Amputation du pied (tibio-tarsienne). — Paul Michel, tisserand, âgé de 27 ans, arrivé le 15 juin 1847 à la Clinique de la Faculté. L'histoire de cette amputation, pratiquée au moyen d'un unique lambeau interne et inférieur, et suivie de guérison avec facilité de la déambulation directe, a été publié dans le numéro du 20 mars 1848 de la *Gazette médicale de Strasbourg*.

Amputation du gros orteil. — X..., de Brumath, âgé de quarante-et-un ans, amputé du gros orteil du côté gauche, à la Clinique de la Faculté, le 17 juillet 1847, mort le 31 du même mois, après sept jours de pyoémie. La constitution était scrofuleuse et altérée par la suppuration prolongée d'une carie du sternum. Nous laissâmes autour de la tête du premier métatarsien un cul-de-sac circulaire, formé par la synoviale altérée et fongueuse, et il y eut complication de pyoémie par introduction directe du pus dans les veines.

Amputation du bras. — X., maréchal-des-logis au 14e régiment d'artillerie, fut apporté à l'hôpital militaire le 28 juin 1848 avec une vaste et profonde brûlure de la face ; contusion violente et épanchement sanguin à la région thoracique droite et à l'épaule du même côté. Le bras correspondant était cassé dans l'articulation du coude, et le radius brisé au-dessus du poignet. Malgré les délabremens articulaires, je ne voulus pas procéder à une amputation immédiate, et le membre fut placé demi-fléchi sur un coussin, la main un peu élevée et les fractures maintenues avec quelques attelles.

Le 30 juin, la gangrène s'était emparée des deux tiers inférieurs de l'avant-bras, et l'amputation, reconnue indispensable et acceptée par le malade, fut pratiquée le 1er juillet. Un lambeau unique, taillé de dehors en dedans aux dépens des faces postérieure externe et antérieure du bras, et se prolongeant un peu sur le coude, permit de ne faire aucun pansement. Guérison rapide ; le malade quitta l'hôpital le 10 août. C'était, comme on le voit, une amputation faite dans un cas de gangrène traumatique non limitée, et dont la cause dépendait d'une rupture du nerf médian et de l'artère brachiale, sans la moindre hémorrhagie.

Amputation de l'avant-bras. — Jeune homme atteint plusieurs mois auparavant d'un coup de couteau pénétrant dans la paume de la main par l'intervalle des deux premiers os du métacarpe de la main droite. Hémorrhagies intarissables, compression sur la plaie et sur les artères radiale et cubitale pendant six semaines. Le malade fut envoyé dans cet état à la clinique de la Faculté. Malgré notre méthode invariable de rechercher directement les extrémités artérielles lésées, les délabremens à produire dans la paume de la main pour rechercher l'origine inconnue et éloignée de l'hémorrhagie, nous firent recourir à la ligature simultanée des deux artères de l'avant-bras. L'hémorrhagie ne fut pas arrêtée. Je liai alors l'artère brachiale et la collatérale du nerf cubital, dont le volume était devenu fort considérable. Cessation de l'hémorrhagie, mais suppuration très abondante de l'avant-bras, carie de tous les os du poignet, ulcère au coude. Je pratiquai l'amputation de l'avant-bras le 18 mars 1848. Deux points de suture au lambeau, pas de pansement, guérison rapide. Les ligatures avaient été faites sur les quatre artères du membre, radiale, cubitale, brachiale et collatérale du nerf cubital, par le procédé déjà mentionné ; section du vaisseau entre deux fils, et nous n'eûmes pas le moindre accident.

Amputation métacarpo-phalangienne. — L'opération fut pratiquée le 10 mars 1848, à la clinique de la Faculté. Le blessé, âgé de douze ans, présentait une fracture par écrasement de la première phalange de l'indicateur droit, avec déchirure complète des tégumens et des tendons. Aucune tentative de réunion immédiate, aucun pansement, aucun accident. Le petit malade n'a pas eu un instant de fièvre et a parfaitement guéri.

Tels furent les douze cas d'amputation sur lesquels nous comptâmes onze succès. La plupart des lésions offraient une grande gravité, et deux malades présentèrent la redoutable complication d'une opération de ligature de l'artère crurale. Cependant, leur guérison n'en fut pas moins obtenue, et le seul blessé dont nous eûmes à regretter la perte était certainement un des plus faciles à sauver. L'on voit les funestes résultats d'une simple précaution négligée, et ce fait nous confirme dans cette opinion, professée depuis longtemps par nous, que la chirurgie doit arriver à des réussites opératoires presque constantes. Toute la question est dans la sûreté du diagnostic, dans une juste appréciation des probabilités de succès ou d'insuccès et dans la connaissance et l'application parfaites des règles de l'art. Dans cette voie, nous avons tous à acquérir, mais nous sommes convaincu qu'en s'occupant davantage de prévenir la rétention des liquides dans les plaies, en supprimant les pansemens tels qu'on les pratique actuellement, et en se conformant à la méthode d'amputation dont nous avons cherché à établir la supériorité, on aura beaucoup moins de revers à déplorer.

(*Note du Rédacteur en chef.* — Le mémoire de M. Sédillot a été aussi publié dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Paris*. Nos lecteurs pourraient croire que c'est de ce journal que nous l'avons extrait. Il n'en est rien. M. Sédillot, contrairement à tous les usages de la presse, a envoyé simultanément une copie de son mémoire à la GAZETTE et à l'UNION, qui l'ont imprimée chacune de leur côté sans connaître le double envoi fait par l'auteur. Les communications de M. Sédillot nous seront très précieuses, mais nous le prions une autre fois de ne pas partager ses faveurs.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Annales d'hygiène et de médecine légale. — Janvier 1848.

(MÉDECINE LÉGALE.)

(Suite. — Voir le numéro du 16 Septembre 1848.)

Mémoire pour servir à l'histoire médico-légale des blessures mortelles dans lesquelles la cessation de la vie n'a pas été instantanée, et des plaies par arrachement de l'utérus et des intestins ; par M. Ambroise TARDIEU. — Ce mémoire a été fait à l'occasion d'un crime horrible qui a soulevé une question médico-légale intéressante. Cette question nous allons la formuler, ce que nous ferons toutes les fois que la chose sera possible, parce que cette manière de procéder nous paraît être celle qui précise le mieux le point en discussion :

LA PROLONGATION DE LA VIE PENDANT UN CERTAIN TEMPS EST-ELLE COMPATIBLE AVEC L'ARRACHEMENT D'UN OU DE PLUSIEURS VISCÈRES IMPORTANS, PAR EXEMPLE L'INTESTIN GRÊLE ?

Tel est le problème à résoudre.

Voici les détails du fait : « Une pauvre femme, mariée en secondes noces au nommé B..., et enceinte de sept mois, avait fait son dernier repas vers cinq heures et demie du soir dans un parfait état de santé. A sept heures moins quelques minutes, son fils aîné rentre et trouve sa mère au lit. Le mari l'éloigne en l'envoyant faire une commission. Il revient au bout d'un quart d'heure et aperçoit dans le jardin un chien qui léchait des débris d'intestins encore fumans qu'il prend pour l'arrière-faix d'une jument récemment délivrée. Lorsqu'il rentre dans la chambre où était sa mère, il l'entend se plaindre ; mais il est presque aussitôt renvoyé de nouveau par son beau-père, qui lui ordonne d'aller chez son oncle. Pendant ce temps deux autres enfans plus jeunes de la femme B..., couchés dans une pièce voisine, entendaient de leur côté les gémissemens de leur mère, les supplications et les reproches qu'elle adressait à son mari. Les plaintes avaient cesssé après un temps que les enfans n'avaient pu préciser ; et ce n'est que le lendemain, après une nuit que le nommé B... avait passée près de sa femme, qu'on trouvait cette malheureuse morte dans son lit, ayant entre les jambes un fœtus parvenu au septième mois de la vie intra-utérine, et qui fut reconnu avoir vécu et respiré. »

A l'autopsie, on trouva une déchirure de la partie supérieure du vagin s'étendant à l'utérus qu'elle divisait entièrement, de manière à pénétrer dans le péritoine. Cette déchirure, ayant dix centimètres environ d'étendue, a pu donner passage à la main. Mais la lésion la plus importante consiste dans l'arrachement presque complet de l'intestin grêle, qui finit brusquement à 50 centimètres environ au-delà du pylore, et qui ne recommence qu'à 8 centimètres de la valvule iléo-cœcale. Dans ces deux points, la déchirure de l'organe est rendue manifeste par l'irrégularité de la section, par les lambeaux qu'elle présente, par la manière dont les membranes se dépassent les unes les autres dans les divers points.

« Entre ces deux extrêmes de l'intestin grêle, il n'existe aucune trace du canal digestif ; il ne reste plus que le mésentère offrant à son bord libre des franges longues de 12 à 15 centim. Ces franges ne sont autre chose que des lambeaux du péritoine tiraillés et allongés sous forme de cordons que l'on peut déplisser. Le mésentère n'offre d'autre altération qu'une injection considérable qui occupe son bord intestinal dans une étendue de 3 centimètres. Cette partie du mésentère a une couleur lie de vin et offre un épanchement fort abondant de sang liquide dans le tissu cellulaire. Cependant le mésentère a disparu lui-même en partie à son extrémité inférieure, c'est-à-dire à peu de distance du cœcum, au niveau du bout inférieur de l'intestin grêle. »

Telle est l'épouvantable lésion qui fut trouvée chez cette femme. On sent combien il était important, dans ce cas, de savoir si la mort, causée par une semblable blessure, doit être ou non instantanée. Car, en d'autres termes, il s'agit de savoir si l'arrachement de l'intestin a été fait après ou avant la mort, et s'il a causé cette dernière. La femme, ayant continué à se plaindre pendant un temps assez long après le moment où l'on est autorisé à placer la perpétration du crime, si l'on peut dire qu'une blessure de ce genre doit produire instantanément la mort, tout devient très obscur dans l'accomplissement du crime. Aussi est-ce là le principal moyen de défense de l'accusé.

M. Tardieu a rassemblé, pour éclairer cette question, un nombre considérable de faits. Il a rappelé ces exemples d'aliénés furieux qui s'ouvrent le ventre, lacèrent leurs intestins, s'enlèvent des lambeaux du mésentère. Il rappelle aussi des exemples de déchirure de l'intestin grêle ; mais les faits les plus importans sont ceux qui ont rapport à l'arrachement complet de l'utérus. L'auteur en cite trois exemples bien extraordinaires, car, le croirait-on ? dans ces trois cas l'utérus a été pris pour le placenta, et les tractions ont été assez énergiques pour l'enlever complètement. Or, dans le premier cas, où les tractions avaient duré *plus de trois quarts d'heure*, la femme a survécu quelques minutes. Dans le second, la vie s'est prolongée pendant deux heures, et dans le troisième pendant une demi-heure, bien que les tractions eussent duré *une heure et demie*.

Certes, si avant de connaître ces faits on eût demandé si la prolongation de la vie est compatible avec l'arrachement complet de l'utérus, il eût été permis d'éprouver quelque hésitation.

Il résulte des révélations fournies par les débats, que la femme a survécu trois quarts d'heure.

Peut-être pourrait-on éclairer un peu la question en instituant quelques expériences sur les animaux. Nous savons bien qu'en pareil cas surtout, il faut tenir grand compte des différences qui existent entre les animaux et l'homme. Mais il nous semble qu'en faisant la part de ces différences, on pourrait tirer parti de l'expérimentation.

Analyse des dépôts de plusieurs sources ferrugineuses et de quelques terrains riches en oxyde de fer ; par M. FILHOL. — Nous nous bornerons à reproduire les conclusions de ce travail. Elles donneront une juste idée du but que s'est proposé l'auteur en l'entreprenant. Les voici :

« 1° Il existe de l'arsenic dans un grand nombre de sources, soit des Pyrénées, soit du bassin sous-pyrénéen ;

» 2° Le cuivre n'accompagne pas toujours l'arsenic ;

» 3° La matière organique dont l'analyse démontre l'existence dans les dépôts de ces sources, n'est pas de l'acide crénique ;

» 4° Les terrains ferrugineux ne sont pas toujours arsénicaux ;

» 5° L'arsenic qu'on trouve dans les terrains de certains cimetières s'y trouve toujours à l'état insoluble, et ne peut, en aucune manière, être transporté dans les cadavres. »

Accusation d'empoisonnement par l'acide chlorhydrique. Expertise et contre-expertise. — Voici la question que soulève cette affaire importante, qui a été jugée en Belgique :

L'ANALYSE CHIMIQUE PEUT-ELLE FAIRE DÉCOUVRIR DANS L'ESTOMAC, L'INTESTIN ET LE FOIE, L'ACIDE HYDROCHLORIQUE INGÉRÉ, ALORS QUE LE SUJET A SUCCOMBÉ UN CERTAIN TEMPS APRÈS L'INGESTION ?

Une femme enceinte ayant présenté des symptômes qui parurent appartenir à l'empoisonnement par un acide, on accusa un peintre, son amant, de lui avoir remis une fiole de vernis et une fiole d'acide chlorhydrique pour la faire avorter. L'autopsie fut faite et des experts ayant été nommés, ils se livrèrent à des expériences, desquelles ils tirèrent les conclusions suivantes :

« Les résultats de nos expertises chimiques ont prouvé que la présence de l'acide hydrochlorique pouvait être constatée dans les organes digestifs d'une personne morte après un laps de temps de huit semaines, à dater du jour où l'ingestion de cet agent aurait eu lieu.

» L'analyse des débris du foie, de l'estomac et des intestins, et des liquides contenus dans le pot à beurre (où l'on avait placé les viscères), nous a donné à l'évidence la preuve de la présence de cet acide dans les organes.

» La mort nous paraît être le résultat de l'ingestion de cet agent caustique dans les voies digestives... »

C'est pour vérifier l'exactitude de ces conclusions que les docteurs Joly, Stas et Pasquier, ont été désignés par le tribunal, et voici le résultat de leur enquête.

Ayant fait des expériences sur les viscères (estomac, intestin, foie) de deux jeunes filles mortes de phthisie pulmonaire, et chez lesquelles la non ingestion de l'acide chlorhydrique ne pouvait faire aucun doute, ils ont trouvé les mêmes réactions qui ont fait dire aux premiers experts qu'ils avaient retrouvé de l'acide chlorhydrique ingéré. Aussi n'ont-ils pas hésité à répondre de la manière suivante aux principales questions qui leur étaient posées :

« PREMIÈRE QUESTION.—Le liquide retiré par les procédés indiqués au réquisitoire, de l'estomac d'une fille qui est morte *sans injection d'acide hydrochlorique, fournit-il une liqueur acide donnant un précipité très abondant par le nitrate d'argent, insoluble dans l'eau, insoluble dans l'acide nitrique, même à chaud, mais soluble dans l'ammoniaque, et quelle est la quantité de ce précipité?*

» RÉPONSE. — *Oui*, le liquide obtenu, par le traitement décrit dans le réquisitoire, de l'estomac d'une fille morte sans avoir ingéré de l'acide hydrochlorique, *présente toutes ces propriétés.*

» La quantité de précipité du chlorure d'argent, recueilli dans l'expérience faite sur l'estomac de la jeune fille, âgée de seize ans, et morte phthisique, est de 2,810 grammes. Cette quantité doit nécessairement varier suivant les individus et leur manière de vivre.

» DEUXIÈME QUESTION. — Les liquides extraits des intestins et du foie de la même jeune fille, présentent-ils les mêmes résultats.

» RÉPONSE. — *Oui*, le liquide extrait des intestins grêles de la même personne, offrent les mêmes propriétés. Il fournit 7,971 grammes de chlorure d'argent.

» *Non*, le foie ne fournit pas de liquide acide, mais présente, quant au précipité insoluble dans l'acide nitrique, le même fait. — Nous avons obtenu, pour tout le foie, 6,654 grammes de chlorure d'argent.

» CINQUIÈME QUESTION. — Indiquer si (l'acide hydrochlorique ayant été administré) dans les voies digestives, on peut encore le retrouver intact lorsque, pour le découvrir, l'expérience est faite dix mois après la mort de la personne qui l'aurait incorporé?

» RÉPONSE. — Pour répondre à cette question, nous avons besoin de rappeler les phénomènes qui peuvent se passer lors de l'ingestion d'une cuillerée à café d'acide hydrochlorique (quantité indiquée dans le réquisitoire des experts de Charleroi).

» Nous devons également dire ce que devient l'acide hydrochlorique ingéré dans l'économie.

» Comme nous l'avons exposé plus haut, les premiers symptômes produits par cette ingestion sont des vomissemens répétés, qui rejettent au-dehors une notable quantité d'acide; ce qui n'est pas éliminé de cette manière est délayé dans les boissons administrées; une partie en est absorbée ainsi par les vaisseaux des intestins, de manière qu'au bout de quelque temps (deux jours peut-être, en raisonnant, bien entendu, pour la quantité d'acide indiquée) tout ce liquide acide a passé par absorption dans l'économie, et par suite est éliminé par les urines à l'état de sel marin, sous l'influence de la soude de nos liquides.

» *De sorte qu'il est non seulement impossible de découvrir de l'acide hydrochlorique libre, huit mois après la mort de la fille Darveng, mais encore au jour de sa mort.* »

Nous n'avons pas dû hésiter à rapporter ces faits avec détails, parce qu'ils sont très graves et qu'une méprise semblable à celle des premiers experts est des plus fâcheuses pour la médecine légale. Avant de se prononcer sur la valeur d'un résultat chimique, il faut toujours se demander si on n'obtiendrait pas le même résultat sur un cadavre évidemment exempt de toute trace d'intoxication, et si on a le moindre doute, il ne faut pas hésiter à faire une ou plusieurs expériences. L'honneur et la vie d'un accusé en dépendent. Sans doute, dans ce cas, l'immense majorité des médecins n'auraient pas hésité à regarder toute recherche de l'acide hydrochlorique comme inutile; aussi ne posons-nous la règle précédente que comme principe dont il ne faut pas se départir, pour peu qu'on ne soit pas très sûr de son fait. On évitera, de cette manière, beaucoup de méprises toujours très graves.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Observation de fracture non consolidée traitée avec succès par le galvanisme; par le docteur J. BURMAN.

Nous insérons avec plaisir cette observation qui semble ouvrir la voie à une application nouvelle du galvanisme contre un accident des fractures, justement redouté des chirurgiens. Voici le fait: un employé de chemins de fer, âgé de trente-cinq ans, robuste et d'une très bonne conduite, avait eu le malheur de se casser la jambe en tombant de son siége. Le membre avait été placé dans un appareil convenable et maintenu dans l'immobilité. Au moment où l'on voulut enlever le bandage, le chirurgien trouva absence complète de cal. Le malade, qui faisait partie des sociétés de tempérance, fut mis alors à un régime plus fortifiant et envoyé sur les bords de la mer. Tout cela fut sans succès. Quand M. Burman fut appelé, quatorze semaines s'étaient écoulées depuis l'accident. La fracture, qui siégeait à la partie moyenne des deux os de la jambe, n'offrait pas apparence de formation du cal, pas plus que de traces d'inflammation, bien que les fragmens fussent journellement frottés les uns contre les autres. Le membre fut placé dans une espèce de botte mécanique qui s'opposait à tout déplacement latéral, et avec cet appareil on permit au malade de sortir de sa chambre avec des béquilles et d'aller au grand air. En même temps, on soumettait pendant une demi-heure tous les jours les extrémités des os fracturés à un courant électro-magnétique au moyen de deux aiguilles enfoncées dans l'épaisseur du membre, l'une d'un côté, l'autre de l'autre de la fracture, et mises en rapport avec les deux pôles d'une pile électro-magnétique. Ce traitement fut commencé le 9 octobre; et dès le 22, le travail d'organisation était assez activé pour rendre toute introduction des aiguilles inutile. Le 30, le cal était déjà volumineux et la fracture assez consolidée pour permettre au malade de reprendre une partie de ses occupations en conservant sa botte mécanique et ses béquilles. Huit jours après, il quitta ses béquilles et quinze jours après, sa botte. Il se servait seulement d'une canne au moment où la seconde aiguille était mise en contact, et le circuit complet; il y avait des douleurs assez vives; mais en une minute ou deux, la douleur devenait supportable, et le malade s'y habituait si bien qu'il put la supporter jusqu'à une grande demi-heure.

(*Provincial journal of med.* 1847).

—

Observation d'anévrisme de l'artère poplitée, guéri en quatre jours par la compression; par le docteur CUSACK.

C'est là un des faits les plus favorables à cette méthode, abandonnée depuis si longtemps, et que les chirurgiens anglais ont voulu faire revivre dans ces dernières années. C'était un homme de trente ans, qui portait depuis deux mois, dans le creux poplité du côté droit, une tumeur de trois pouces de long, pulsatile, et du volume d'un œuf de pigeon. Les branches collatérales qui entourent le genou étaient dilatées, et particulièrement une de ces branches qui croisait le condyle interne. Après quelques jours de repos dans la position horizontale, et après avoir fait prendre au malade dix gouttes de teinture de digitale trois fois par jour, on appliqua un compresseur sur l'artère fémorale, au niveau du pubis, de manière à affaiblir le courant circulatoire sans l'interrompre. Lorsque la compression devint douloureuse, on déplaça l'instrument et on le mit à un demi-pouce au-dessous. Ainsi de suite, en alternant d'un point à l'autre. La compression fut commencée le 22 avril, et le 24 la tumeur avait beaucoup durci; à peine si on y sentait des battemens. La compression fut augmentée, de manière à suspendre entièrement les pulsations. Le 26, la tumeur n'était plus pulsatile. Un mois après les battemens n'avaient pas reparu, et la tumeur diminuait de jour en jour de volume.

(*Dublin quarterly journal of med.*, nov. 1847.)

—

Emploi thérapeutique du persesqui-nitrate de fer; par le docteur W. KERR.

Le persesqui-nitrate de fer est un sel qui a été introduit en 1832 dans la thérapeutique par l'auteur de cet article, et qu'il a préconisé surtout dans certaines formes de diarrhée, et en particulier dans la diarrhée muqueuse et sans douleur, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas d'ulcérations dans l'intestin, ce qui en exclut l'emploi dans la dyssenterie chronique et chez les phthisiques. L'auteur dit avoir eu encore à s'en louer dans l'urticaire et la coqueluche. Il l'administre à la dose de 7 à 8 gouttes par jour, de 12 à 15 au maximum. Il est parfois nécessaire de commencer par une plus petite dose. La formule de préparation du persesqui-nitrate de fer est la suivante : Prenez : fil d'archal du n° 17, 30 gr.; acide nitrique, 90 gr.; eau, 1,700 gr.; acide hydrochlorique, 4 gr. Mêlez l'acide nitrique avec 450 gr. d'eau dans un vase de terre susceptible de contenir trois ou quatre fois autant de liquide. On met le fil de fer en morceaux dans l'acide; on couvre. Huit ou dix heures après on décante la solution et on y ajoute le reste de l'eau et l'acide hydrochlorique. Dans ce procédé, il doit toujours y avoir un léger excès de fer pour assurer la combinaison de la totalité de l'acide. S'il y en avait trop, le persesqui-nitrate serait converti en protonitrate. Bien préparée, la solution de ce sel est d'une couleur rouge foncé qui rappelle celle du vieux cognac et d'un goût très astringent. Par un temps froid, on peut la conserver deux ou trois mois sans qu'elle se trouble ou laisse déposer.

(*Monthly journal of med.*, mai 1848.)

—

De l'emploi du goudron dans certaines formes des maladies de la peau; par le docteur J. WETHERFIELD.

Sous ce titre, l'auteur a fait connaître le résultat de quelques expériences qu'il a entreprises avec le goudron administré à l'extérieur et surtout à l'intérieur. Dans ce dernier cas, le goudron a été donné enveloppé dans des capsules gélatineuses contenant chacune dix gouttes de goudron de Stockholm. L'auteur a essayé le goudron dans l'acné, l'eczéma, l'impétigo, la lèpre, le psoriasis, le prurigo et le sycosis. Deux cas d'*acné* datant de plusieurs années ont été traités ainsi. La face, le cou et les épaules étaient couverts et défigurés par l'éruption qui avait résisté à toute espèce de traitement. On administra trois capsules par jour. Après trois mois de traitement, la maladie avait disparu. Depuis, l'auteur a eu tellement à se louer du goudron dans l'acné, qu'il n'est pas éloigné de le considérer comme un véritable spécifique, de même que le soufre dans la gale. Deux cas d'*eczéma impétiginodes*, dont l'un datant d'un an et l'autre de huit, ont guéri par l'usage intérieur du goudron en capsules, et à l'extérieur de la pommade au goudron continuée pendant deux ou trois mois. Dans un de ces cas, la maladie couvrait les extrémités supérieures et inférieures et une partie du tronc, de sorte que l'existence était devenue insupportable au malade. Plusieurs cas d'*eczéma chronique du cuir chevelu*, traités de même, ont très bien guéri. Dans un cas, l'auteur a ajouté des bains de goudron (4 onces pour un bain ordinaire d'enfant). La maladie datait dans ce cas de cinq ans. Un cas de *lèpre* s'est terminé assez bien, sauf que le malade est parti avant d'être parfaitement guéri. Dans le *psoriasis des membres*, l'auteur a également employé les bains d'eau de goudron et les capsules. Dans un cas de *psoriasis nasi*, il a fait appliquer le soir, en se couchant, une pommade au goudron qu'on enlevait le matin avec un peu d'eau tiède. Guérison en quelques jours. Deux cas de *prurigo senilis*, l'un chez un homme de quatre-vingt-cinq ans, l'autre chez un homme de quatre-vingt-dix ans, traités de même, ont été notablement soulagés. Enfin, un cas de *sycosis*, rebelle jusque-là à tous les agens thérapeutiques, a guéri par l'usage intérieur du goudron. Le goudron, ajoute M. Wetherfield, agit comme *diurétique* et *diaphorétique*. L'odeur de goudron est facile à reconnaître dans l'urine de ceux qui ont pris des capsules. Celle-ci est quelquefois augmentée en quantité, très claire et sans aucune espèce de dépôts. L'augmentation de la perspiration cutanée et la forte odeur de goudron qu'exhalent les vêtemens des malades prouvent son action sur la peau. A dose modérée, le goudron améliore l'état des fonctions digestives et fortifie la santé générale.

(*London med. gaz.*, juin 1848.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

INFANTICIDE A LA CHINE. — Il résulte de renseignemens qui ont été pris par M. Smith, délégué de la Société des missionnaires américains, que les reproches adressés aux Chinois par les voyageurs, relativement à la pratique des infanticides, sont tout à fait fondés. Seulement cette pratique n'a lieu que dans les classes pauvres, et les enfans femelles seuls sont sacrifiés. A diverses reprises, et devant de nombreuses assemblées, M. Smith a reçu le détail de ces crimes de la part des auteurs eux-mêmes. Dans la province de Fokeen, dans un endroit nommé Kean Yingchou, à cinq journées de Canton, on estime à cinq ou six cents le nombre d'infanticides commis chaque mois. S'il n'existe rien de pareil à Canton, c'est que cette ville renferme un hospice d'enfans trouvés, où l'on reçoit annuellement 5,000 enfans femelles des classes inférieures. En visitant des villages, au voisinage d'Amoy, M. Smith a appris que sur six filles on en sacrifiait ordinairement trois, quelquefois quatre, rarement cinq, toujours suivant la pauvreté des parens. La mort est donnée immédiatement après la naissance, soit en plongeant les enfans dans l'eau, soit en leur serrant la gorge, soit en fermant la bouche et les narines avec un linge mouillé, ou en plaçant quelques grains de riz dans la bouche de l'enfant. Si dans une famille il naît alternativement des garçons et des filles, cela est regardé comme un bon signe, et celles-là ne sont pas sacrifiées. Il ne faut pas croire cependant que cette conduite soit approuvée de tout le monde; ceux qui se vantaient de ces faits auprès de M. Smith excitaient le dégoût et l'indignation de beaucoup de personnes présentes. Dans certains districts, ce crime se commet tout à fait en secret; et avant peu la morale publique aura totalement réprouvé une aussi abominable pratique.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 23 Septembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 113.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Pourquoi de nouvelles facultés de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la rétroflexion de l'utérus. — III. ORTHOPÉDIE : Extrait du rapport adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire sur les traitemens orthopédiques de M. le docteur Jules Guérin, à l'hôpital des Enfans, pendant les années 1843, 1844 et 1845, par une commission composée de MM. Blandin, Paul Dubois, Jobert, Louis, Rayer et Serres; président, M. Orfila. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale.

PARIS, LE 22 SEPTEMBRE 1848.

POURQUOI DE NOUVELLES FACULTÉS DE MÉDECINE.

Le nombre des médecins est-il insuffisant en France? S'il était vrai que les populations manquassent de secours médicaux, la création de nouvelles facultés de médecine augmenterait-elle le nombre des médecins?

Telles seraient, à notre avis, les questions qu'il faudrait d'abord examiner et résoudre par l'affirmative avant de pouvoir légitimement conclure à la nécessité de nouvelles facultés.

Jamais, que nous sachions, l'une ou l'autre de ces propositions n'a été péremptoirement prouvée, au contraire, toutes les recherches, toutes les statistiques s'accordent pour démontrer qu'il y a exubérance de médecins, en n'envisageant que leur nombre total. S'il y a des souffrances sur certains points, cela tient non pas à l'exiguité du nombre des médecins, mais, ainsi que cela a été dit si souvent, à leur très inégale répartition, et contre cet inconvénient toutes les facultés du monde sont impuissantes. Que disons-nous? Les facultés l'aggravent au contraire. La longue habitation dans des grands centres d'instruction et de population, les habitudes scientifiques et littéraires qu'elle donne, les relations agréables qu'elle procure, par dessus tout l'espoir si souvent chimérique, mais général, de réussir sur un grand théâtre et d'acquérir à la fois gloire et fortune, tels sont les résultats inévitables des études faites dans les facultés, telle est la cause de l'encombrement des médecins dans les grandes villes.

Combien de fois serons-nous obligé de répéter que toutes les questions d'organisation médicale s'enchaînent et sont fatalement liées les unes aux autres? que l'on ne peut résoudre les questions d'enseignement sans avoir dans l'esprit la solution des questions d'exercice, et réciproquement? que l'on roulera éternellement dans un cercle vicieux si l'on persiste à s'occuper isolément, et sans une grande vue d'ensemble, de telles ou telles particularités d'un vaste système?

Les facultés de médecine nouvelles ne seront donc utiles ni au point de vue du nombre des médecins, qui est plus que suffisant, ni au point de vue de leur égale répartition, pour laquelle elles sont impuissantes, si ce n'est nuisibles.

L'enseignement a-t-il des besoins que les facultés actuelles ne satislassent pas?

Oui, sans doute, mais comment admettre que des institutions nouvelles pourront faire à cet égard ce que ne peuvent faire des établissemens anciens, accrédités, célèbres, possédant de puissantes ressources, et dès longtemps en possession de tous les élémens de progrès? Croit-on qu'il soit possible d'improviser un personnel enseignant? Les talens hors ligne, les capacités supérieures sont-ils donc si communs qu'il soit facile de monter une faculté par un décret ou par une ordonnance? Des concours récens n'ont-ils pas prouvé que l'embarras des juges est quelquefois extrême, et ne les a-t-on pas vus forcés de s'abstenir plutôt que de faire des choix impossibles?

Au point de vue philosophique, on peut soutenir, d'ailleurs, que la médecine, qu'on l'envisage comme science ou comme art, ne peut avoir qu'un enseignement unitaire. De deux enseignemens diamétralement opposés, si l'un est le bon, l'autre est nécessairement le mauvais. S'il y a antagonisme et lutte entre Paris et Montpellier, Montpellier ayant raison, Paris a tort. Les *écoles* en médecine sont ou des non sens ou de terribles erreurs. Il n'y a pas d'écoles mathématiques. Les sciences d'observation ne peuvent avoir qu'une méthode d'étude qui soit bonne et utile, et s'il y en a plusieurs, c'est un mal qu'il faut se hâter de combattre.

Comme enseignement supérieur, les facultés nouvelles n'apporteront pas un élément de plus à l'ordre de choses actuel. Comme enseignement pratique, ce n'est pas parce qu'il y aura une faculté dans une ville qu'il y aura plus d'hôpitaux, plus de malades, plus de sujets d'études pour l'organographie, toutes les choses indispensables enfin pour devenir praticien. Et si toutes ces choses y existent, qu'est-il besoin d'une faculté pour qu'elles produisent leurs fruits, leurs conséquences et leurs résultats?

Il existe aujourd'hui trois facultés, tout le monde sait bien qu'elles sont très inégalement fréquentées par les élèves, quand il y en aura six espère-t-on arriver à une répartition plus égale? Sur quoi fonderait-on cet espoir?

Nous ne parlons pas de l'embarras où se trouverait le pouvoir pour faire acte d'élection et satisfaire les nombreuses demandes de toutes les grandes villes. Pourquoi en effet, Bordeaux, Toulouse, Marseille, Lille, Nantes, Rennes, Besançon, n'élèveraient-elles pas leurs prétentions au niveau de celles de Lyon?

Mais ceci nous conduit à examiner la dernière partie de la brochure de M. Senac, dans laquelle l'honorable directeur de l'école préparatoire de cette ville réclame pour Lyon surtout la création d'une faculté de médecine.

C'est ce que nous ferons prochainement.

SUR LE CHOLÉRA.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce et M. le préfet de police ont fait insérer dans les journaux politiques une note relative au cas de choléra-morbus observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, et que nous avions signalé dans notre dernier numéro. L'autorité a cru devoir rassurer la population à cet égard en déclarant que ce n'était pas là un cas de choléra-morbus *asiatique*, mais un cas de choléra en tout semblable à ceux que l'on observe d'ordinaire en cette saison de l'année.

Nous n'avions pas indiqué ce cas comme un exemple de choléra asiatique, et nous n'avons donc besoin de faire aucune rectification à cet égard. Nous avions dit que ce cas avait été mortel, ce qui est exact, mais de nouveaux renseignemens nous ont prouvé que nous avions été induit en erreur sur la durée de la maladie. Cette durée a été de trois jours et non de douze heures, ce qui est fort important dans l'espèce.

Les nombreux articles que nous avons publiés dans le but de rassurer nous-même la population sur la non-existence du choléra asiatique à Paris nous dispense de nous défendre de toute insinuation sur les intentions de la note que nous avons insérée jeudi dernier.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA RÉTROFLEXION DE L'UTÉRUS;

Mémoire lu à la Société médicale de King's College, à Londres, par F.-J. HENSLEY, vice-président de cette Société.

Jusqu'à ces dernières années, l'espèce de déplacement de l'utérus désigné par le nom de *rétroflexion* était peu connu. Les auteurs en parlent vaguement comme d'une affection curieuse. Denman est le premier qui l'ait signalé. Dans son traité d'accouchement et de maladies des femmes, après avoir décrit la rétroversion de l'utérus dans l'état de grossesse, qui est une lésion très différente, il ajoute : « ....Une autre maladie semblable à celle que je viens de décrire, et que l'on a dénommée *rétroflexion*, a été observée. Par cette dénomination, on désigne un changement de position des diverses parties de l'utérus, qui est tel, que le fond de cet organe se trouve renversé en arrière et en bas entre le rectum et le vagin, tandis que l'orifice utérin reste dans sa situation normale, changement qui ne peut avoir lieu que par suite d'une flexion en courbure de l'utérus au niveau de sa partie moyenne.... » Denman, d'ailleurs, n'avait eu connaissance que d'un seul fait de ce genre. Plus tard, madame Boivin en fit connaître un autre, et dès lors l'attention des praticiens étant éveillée, cette affection particulière fut diagnostiquée souvent et traitée d'une manière rationnelle. Depuis peu de temps, les docteurs Simpson (d'Edimbourg), Protheroe, Smith et Rigby ont fixé leur attention sur ce sujet et ont prouvé que le déplacement qui nous occupe est bien plus commun qu'on ne le pensait, et qu'il est notablement plus fréquent dans l'état de vacuité de la matrice que la rétroversion de cet organe pendant la grossesse.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE

DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XX.

La profession en Europe à la fin du XVIIIe et au commencement du XIXe siècle.

Il y a des pays privilégiés. Les événemens dont ils sont le théâtre ne passent jamais inaperçus; ils ébranlent au loin comme un violent tremblement de terre, ou ils rayonnent avec éclat jusque dans les lieux les plus reculés; c'est le privilége de tous les pays d'initiative, c'est celui de la France. Elle l'a toujours eu, toujours conservé depuis de longs siècles. Quoiqu'elle en souffre souvent, et que cette couronne brillante que lui a faite une si longue succession d'événemens, ait été bien des fois pour elle une couronne d'épines, espérons que notre pays gardera longtemps ce privilége d'initiative, puisque tel est son rôle ou pour mieux dire sa mission. Ces réflexions viennent d'elles-mêmes à l'esprit, lorsqu'on s'occupe des faits de l'bistoire. Qu'ils soient importans, qu'ils soient secondaires, qu'ils appartiennent à l'ordre politique ou à l'ordre scientifique, ils émettent toujours la même pensée N'importe l'auteur auquel on s'adresse, l'idée qui s'y rapporte brille toujours à la première place. En face des événemens, les historiens semblent se dérober à l'influence de l'amour-propre national. Ils les interprètent favorablement ou ils les condamnent; mais ils les font remonter par une justice nécessaire à leur véritable source, car il y a des faits éclatans que le plus mauvais vouloir ne peut jamais nier.

Ainsi Kurt Sprengel, cet Allemand qui est si prodigue de louanges pour son pays, ne manque pas d'ouvrir en ces termes l'un des derniers chapitres de son *Histoire de la médecine* : « L'histoire des dix dernières années du dix-huitième siècle n'est pas moins fertile en événemens que celle de dix siècles entiers. Aucune période de cette brièveté n'avait encore entraîné des changemens aussi remarquables et aussi importans dans la forme des Etats, les rapports des nations et la république des lettres. Un peuple (il s'agit du peuple français dont l'auteur va parler d'ailleurs d'une manière assez peu flatteuse), un peuple qui se vantait d'être le plus policé de la terre, détruisit par une effrayante révolution la forme que son gouvernement conservait depuis plus de mille ans. » Je ne veux pas suivre Sprengel dans la diatribe qu'il lance contre les événemens de la révolution. Mais il s'empresse de constater que loin de laisser l'Europe indifférente, ces événemens provoquèrent des imitateurs. Il condamne ce qu'il considère comme un fatal aveuglement; mais il finit par se rapprocher de la vérité en quittant le ton de la diatribe pour des appréciations moins passionnées et plus justes. « Ce besoin d'une réforme générale, continue-t-il en effet plus loin, ne se fit pas moins vivement sentir dans le domaine des sciences que dans la constitution des Etats, et on regarda aussi toute innovation dans la république des lettres, comme non moins nuisible que les révolutions des empires. Mais dit-il, en citant Bacon, il existe une grande différence entre les événemens politiques et les vicissitudes auxquelles toutes les sciences sont exposées. De nouvelles lumières n'entraînent pas à beaucoup près le même danger que de nouveaux mouvemens dans un état. Tout changement politique, amena-t-il même une amélioration des choses, est à craindre par les troubles qui l'accompagnent.... Dans les sciences il faut, comme dans es mines, ouvrir toujours de nouveaux filons et entreprendre de nouvelles opérations. «

Tout n'est pas vrai dans cette opinion du grand philosophe. La lumière scientifique est le moteur des esprits et la grande cause des révolutions sociales. La pensée renverse pour édifier, car sans ces alternatives de destruction et de création le progrès ne serait pas possible. Aussi ceux qui repoussaient les innovations littéraires ou scientifiques, cause et résultat à la fois de la révolution de la fin du siècle dernier, étaient-ils plus logiques que ceux qui les acceptaient en les séparant de ce qui faisait avec elles presqu'une seule et même chose. C'est du reste le sentiment qui domina. On fut généralement exclusif en Europe, car on enveloppa le bon et le mauvais dans une sorte de proscription, et on s'opposa à tout envahissement jusqu'à ce que les armes eussent fait place nette de toutes les résistances. Je ne veux pas parler de la science, car le génie analytique avait jeté sa semence dans la plupart des grands esprits des états européens; je ne veux traiter que des institutions qui portent les idées dans les faits, en réalisant les inductions de la pensée. Il se présente donc cette question : que devint la profession, comment se modifia-t-elle, si elle se modifia dans les divers pays qui reçurent le contre-coup des idées françaises? En d'autres termes, une révolution se produisit-elle dans la profession comme elle se produisit chez nous, révolution qui passa le niveau sur le passé, pour construire à la place des vieilles et décrépites constructions, un nouvel et solide édifice?

Il se rattache un grand intérêt à la réponse que cette question provoque. Lorsque les barrières s'abaissent entre les peuples, qui se touchent par la pensée, par le langage avant de se confondre par les institutions, il ne faut pas s'isoler sur un seul et exclure injustement les autres. Tous ont droit à une place dans l'histoire, car si les uns contribuent au mouvement par l'initiative, les autres ne sont pas inutiles au progrès, par cette résistance qui est toujours sage et salutaire lorsqu'elle est modérée.

On me permettra de commencer ce coup d'œil général, cette appréciation rapide de l'état de la profession médicale pendant les temps qui précèdent l'époque où nous vivons, par un pays qui a une grande prépondérance dans notre Europe. On m'a déjà deviné sans doute, je veux parler de l'Angleterre. Quel est le Français qui ne s'est pas occupé de ce pays, qui n'a pas rencontré son nom et trouvé son influence aux époques les plus malheureuses de notre histoire! Vienne un jour de deuil, lorsqu'on promène son esprit dans les longs siècles qui ont vu s'écouler nos dynasties royales, l'Angleterre est là tantôt avec son prince noir, tantôt avec son prince régent, à une époque désolant nos campagnes, plus tard commandant dans notre capitale, un jour élevant un bûcher pour y consumer une héroïne, un autre, préparant un exil pour y torturer un héros. Or, cet antagonisme qui se montre si souvent entre nous et les Anglais nos voisins, prouve que nous ne suivons pas les mêmes voies, et que malgré l'activité remarquable de leur intelligence, ils ne doivent ni dans la politique, ni dans la science agir comme nous agissons. Ce sont eux qui nous ont montré la résistance la plus vive et la plus prolongée. Défendus contre nous par la mer, ils le sont bien plus encore par le caractère.

Dans les dernières années du siècle précédent, pendant que tout s'écroulait chez nous, rien ne tomba, ou plutôt rien ne périclita chez eux. La paix intérieure se continua, l'aristocratie conserva ses richesses et son influence, et les institutions restèrent debout. La profession médicale, qui seule doit nous occuper, demeura ce qu'elle avait été, et si quelques modifications de détails en changèrent le caractère, ce ne fut qu'à la surface, le fond n'en fut pas un instant altéré. Les institutions médicales, car c'est par elles qu'il faut commencer, méritent qu'on s'y arrête. Reproduisant fidèlement l'état de la civilisation et des mœurs, elles donnent au médecin sa personnalité, sa physionomie propre. Par l'homme on peut se faire une idée de l'édu-

Comment se fait-il qu'une maladie si peu rare et si grave dans ses conséquences soit restée si longtemps méconnue? — C'est que les moyens de diagnostic manquaient. Pour remplir cette lacune, le docteur Simpson a imaginé un instrument qu'il appelle *sonde utérine*, et au moyen duquel on peut arriver à un diagnostic très précis. Cette sonde est munie d'un manche applati, dont une face, celle qui correspond à la concavité de l'instrument, est rugueuse. Son corps a neuf pouces (anglais) de long, et se termine par un bulbe arrondi, d'un huitième de pouce de diamètre; il est fait avec un métal flexible qui permet d'en modifier la courbure à volonté; il diminue graduellement de volume. Dans sa partie la plus grosse, il a environ un cinquième de pouce de diamètre, et dans sa partie la plus mince, environ un dixième de pouce. Cet instrument est gradué et porte, à deux pouces et demi du bulbe, une saillie située sur sa convexité, qui permet d'apprécier, à l'aide du doigt, s'il a pénétré jusqu'au fond de l'utérus. En effet, la longueur ordinaire de la cavité de cet organe est de deux pouces et demie, et cette cavité décrit une légère courbure en avant et en haut. Pour explorer l'intérieur de la matrice, on introduit la sonde utérine dans sa cavité en prenant pour guide le doigt indicateur de la main gauche, placé préalablement dans le vagin.

L'instrument du docteur Simpson ouvre une ère nouvelle à la pathologie utérine. Avec son secours, on a pu démontrer que des maladies de longue durée considérées comme des affections de mauvaise nature de l'orifice et du col de la matrice, et jugées incurables par des praticiens éminens, n'étaient pas autre chose qu'une congestion considérable produite par la rétroflexion du fond de l'organe; que de prétendues tumeurs fibreuses étaient tout simplement le fond de la matrice à l'état de rétroflexion, et disparaissaient dès qu'on ramenait cette partie à sa situation normale; que d'autres tumeurs, dont il était difficile, sinon impossible, de déterminer les vrais rapports, n'avaient pas de connexion directe avec l'utérus, et appartenaient aux ovaires, etc., etc. Le cas fameux de miss Martineau, qui a fait tant de bruit dans le monde littéraire en Angleterre, et qui a été publié ensuite par le médecin ordinaire de cette malade, M. Greenhow, de Newcastle, était un exemple de rétroflexion de l'utérus, compliquée de la présence d'un petit polype ayant son origine dans l'intérieur de l'organe, et d'une inflammation de l'ovaire gauche. L'augmentation de volume du corps et du fond de la matrice était l'effet du déplacement. Si l'on eût reconnu dès le début la vraie nature de la maladie, et si, au moyen de la sonde utérine, on eût ramené le fond de la matrice à sa position naturelle, après l'ablation préalable du polype, on eût évité à cette femme de mérite plusieurs années de souffrances et de médications inutiles. Le retour graduel et définitif de l'organe à sa situation normale, qui s'effectua après que les intestins eurent été débarrassés et que la santé générale eut été améliorée par l'emploi des purgatifs, et qui eut pour heureux effet de rendre la malade à la santé et à la société, n'aurait pas été attribué à l'influence du magnétisme animal.

Etudions rapidement les symptômes, le diagnostic, les causes, les effets consécutifs et le traitement de ce déplacement morbide.

Dans quelques cas, il ne surgit aucun symptôme appréciable, si ce n'est un flux menstruel plus abondant, et, dans l'état de mariage, une tendance non ordinaire à l'avortement; d'autres fois, au contraire, les symptômes sont excessivement pénibles et compliqués. Le plus souvent il est difficile de remonter à l'origine première de la maladie; cependant, dans quelques cas où un interrogatoire fait avec beaucoup de soins a permis d'y arriver, on a pu constater que la malade avait eu la conscience d'un abaissement, d'une chute du corps de la matrice, qui tantôt se serait produit soudainement, tantôt se serait effectué peu à peu, et qui, dans le premier cas, aurait donné lieu à des phénomènes sympathiques alarmans, tels que des nausées et des vomissemens, la syncope, une douleur plus ou moins vive rapportée aux régions inguinales ou à la région sacrée. Lorsque la rétroflexion fait des progrès ou devient permanente, elle rend l'émission de l'urine douloureuse et difficile, ou plus fréquente, sans cependant déterminer jamais sa rétention mécanique. Les malades accusent également, dans la région sacrée, une douleur sourde, lancinante, continuelle, qui est causée probablement par la compression que le fond de la matrice exerce sur les nerfs sacrés, car elle cesse aussitôt que cette partie est soulevée; souvent cette douleur irradie le long d'une cuisse; il existe aussi un poids et une sensation de pression de haut en bas sur le rectum, et l'acte de la défécation augmente cette sensation. La malade n'ayant pas recours à cette époque aux conseils de la médecine, ou bien le déplacement étant méconnu, il se manifeste d'autres symptômes plus sérieux. La menstruation devient extrêmement douloureuse; l'écoulement sanguin est généralement augmenté, et il sort par le vagin des caillots et des lambeaux membraniformes qui sont un indice d'irritation. Dans les intervalles des époques, il existe une abondante leucorrhée. Ces symptômes ne peuvent exister sans que la santé générale en souffre plus ou moins; l'estomac, qui a des liens sympathiques si étroits avec la matrice, se trouble, l'appétit devient capricieux et irrégulier; la langue est chargée; il y a de la constipation; la malade est abattue et irritable; il peut survenir divers phénomènes nerveux hystériques. Tous ces symptômes, bien qu'ils ne prouvent point d'une manière positive l'existence d'un déplacement de la matrice, indiquent cependant d'une manière évidente que cet organe est le siége du mal et en appellent l'exploration, qui seule peut nous mettre à même d'établir avec certitude l'existence du déplacement et de le corriger.

Dans l'exploration des organes, lorsqu'on a affaire à un cas de rétroflexion de l'utérus, il arrive souvent que l'on atteint avec le doigt une masse solide, arrondie, située derrière le col utérin, entre le rectum et le vagin; c'est le fond de la matrice, qui est recourbé en bas et en arrière; le col, au lieu d'être fortement attiré en haut et en avant derrière la symphyse du pubis comme dans la rétroversion, est toujours dans sa situation naturelle ou en est à peine dévié. Au premier abord, il n'est pas toujours possible de décider si cette masse arrondie est liée à la matrice; les apparences peuvent porter à croire qu'elle est formée tout simplement par des matières endurcies, accumulées dans le rectum; aussi est-il utile pour écarter une pareille cause d'erreur de precrire un laxatif ou un lavement préalablement à l'examen. Tantôt la tumeur peut être située trop haut pour qu'il soit possible de suivre du bout du doigt sa continuité avec le col utérin, tantôt le lieu même de la courbure étant placé très bas, le fond de la matrice se trouve beaucoup au-dessous de son col, et la continuité de ces deux parties est facilement reconnue par un doigt exercé.

Le siége précis de rétroflexion varie beaucoup chez les différens sujets, et même chez la même malade à diverses époques; le lieu de la courbure peut être tellement élevé qu'il n'y ait qu'une très petite portion du fond de la matrice qui soit renversée. En explorant par le rectum, on perçoit la même masse globuleuse à travers la paroi antérieure de l'intestin, et comme on peut atteindre beaucoup plus haut que par le vagin, on est dans beaucoup de cas à même de vérifier ou de rectifier sa première impression.

Mais, c'est surtout avec l'aide de la sonde utérine que l'on peut obtenir des données précises sur le déplacement de la matrice. Quand il y a rétroflexion, si l'on cherche à introduire l'instrument dans la direction naturelle de l'utérus, en haut et en avant, il se trouve presque immédiatement arrêté; si alors on tourne son extrémité dans la direction opposée, c'est-à-dire en arrière et en bas, il passe facilement au-delà du col utérin et pénètre dans l'étendue entière de deux pouces et demi. Aussitôt on peut sentir manifestement son extrémité au centre de la tumeur, soit à travers la paroi postérieure du vagin, soit à travers la paroi antérieure du rectum, ce qui prouve que cette tumeur est bien le fond de l'utérus dans une situation anormale. Ce n'est pas tout: si tout en maintenant l'instrument dans la cavité utérine, on le tourne graduellement et avec douceur, de manière à porter son extrémité en haut et en avant, en même temps qu'on favorise l'élévation du fond de la matrice avec le doigt indicateur de la main gauche, on observe que la tumeur disparaît; on ne peut plus la sentir; le fond de la matrice a repris sa situation naturelle, et il y est maintenu par la sonde. Il arrive souvent que la malade est délivrée immédiatement du malaise, de la douleur continuelle qu'elle ressentait dans la région sacrée.

Dans quelques cas, il suffit de ramener ainsi le fond de la matrice à sa situation naturelle; il y reste en permanence, même après qu'on a retiré la sonde; d'autres fois il ne s'y maintient que pendant peu de temps. Mais dans beaucoup de cas, surtout dans les cas anciens, la tendance du fond de la matrice à revenir à sa position anormale est si grande, qu'il faut tenir très solidement le manche de l'instrument pour l'empêcher de se renverser de nouveau, de sorte qu'aussitôt que la sonde est retirée, le fond utérin se replace en rétroflexion, et que l'on retrouve de nouveau la tumeur, comme auparavant.

L'exploration et l'introduction de la sonde ne produisent, dans beaucoup de cas, que peu ou point de douleur, jusqu'au moment où on relève le fond de la matrice; alors, l'instrument pressant l'ovaire qui, ainsi que nous le dirons tout à l'heure, est extrêmement sujet à s'engorger et à s'enflammer par suite du déplacement, détermine une douleur vive qui, toutefois, cesse aussitôt que l'utérus est complètement ramené à sa place. Dans le toucher par le rectum, la simple pression du doigt sur le fond de la matrice ne détermine aucune douleur; mais si on le soulève, la malade se plaint immédiatement, et si l'on porte le doigt au-delà du fond utérin déprimé, on peut reconnaître que le siége de la douleur est à la partie postérieure et supérieure de ce fond, c'est-à-dire au niveau de la situation de l'ovaire, que l'on peut souvent sentir sous la forme d'un corps ovoïde. Ces derniers symptômes dépendent de l'inflammation de l'ovaire, et par conséquent on ne peut pas les considérer comme appartenant essentiellement à la rétroflexion de l'utérus; ils sont l'effet d'une complication. Toutefois, ils se présentent assez fréquemment pour que, dans tous les cas d'ovarite rebelle et ancienne, on doive observer avec soin quelle est la situation de l'utérus.

Quelquefois, la cavité du col utérin est si étroite qu'elle ne permet pas le passage de la sonde; quand il en est ainsi, il faut commencer par dilater ce canal. Le docteur Rigby pense que cette extrême étroitesse du col est due plutôt à un vice de conformation qu'à la courbure de la matrice; mais il regarde cette courbure comme suffisante pour mettre obstacle au libre écoulement des règles, et pour s'opposer à la conception.

La rétroflexion de la matrice reconnaît pour causes prédisposantes: la conformation originelle de cet organe, mentionnée par Tiedemann, dans laquelle l'utérus est placé obliquement et les ligamens sont allongés; une faible inclinaison et une grande capacité du bassin; le relâchement des tissus situés dans le bassin, en général, et particulièrement des ligamens larges et des ligamens ronds; des avortemens répétés, qui ont pour effet de rendre le corps de la matrice plus gros et plus lourd, et son col relâché et allongé par suite des hémorrhagies fréquemment renouvelées; toutes causes qui amènent l'engorgement et l'augmentation de volume du fond de l'utérus, comme les tumeurs fibreuses situées dans cette partie de l'organe.

Les causes déterminantes sont: l'accumulation des matières dans les intestins, de telle sorte que la pression exercée par l'iléum rempli pousse graduellement le fond de l'utérus en bas; les chutes; les efforts violens pour soulever de lourds fardeaux, ou tout autre exercice immodéré qui met violemment en action les muscles de l'abdomen; les efforts de la défécation. Ces causes agissent avec bien plus d'efficacité quand elles coïncident avec l'une ou l'autre des causes prédisposantes. Des tumeurs siégeant dans les organes voisins, tels que les ovaires, peuvent amener le même résultat.

Les effets consécutifs de la rétroflexion de l'utérus sont nom-

---

cation spéciale qu'il a reçue, et par celle-ci on peut comprendre jusqu'à l'individualité qu'elle formera.

La médecine était pourvue d'un collége auquel les priviléges plus complets, plus étendus que ceux des écoles de France, assignaient une sorte d'aristocratie. Ainsi, personne ne pouvait exercer la médecine à Londres et dans un rayon de sept milles (plus de trois lieues) sans avoir la permission et le sceau de ce collége. Un privilége de cette nature était accordé à la Faculté de Paris et aux autres Facultés du royaume; mais il pouvait être considéré comme illusoire, car la question de l'exercice professionnel était portée quelquefois devant les tribunaux, et le gouvernement luimême intervenait pour des discussions ou des réclamations de ce genre. Une seconde institution, celle des chirurgiens, formait une autre corporation presque indépendante du collége médical, bien qu'elle y fût rattachée comme partie d'un tout. Ce fut Henri VIII qui la constitua et lui donna des priviléges qui l'exemptaient de garde et guet, emplois de paroisses, de porter les armes, d'enquête, de justice, etc. C'était beau à cette époque, ce serait inappréciable aujourd'hui, où la charge de garde et guet est l'une des plus lourdes qui puissent peser sur une tête intelligente. Jusque-là rien d'extraordinaire dans la constitution médicale ou chirurgicale. A quelque chose près, la nôtre lui ressemblait; mais voici ce qui la caractérise de la manière la plus éclatante. L'exercice de l'art n'était pas indépendant. Le médecin ou le chirurgien, une fois reconnus habiles, appartenaient encore à la censure. Elle n'était pas provoquée sans doute pour leurs écrits ou opinions, excepté dans des cas particuliers; elle l'était pour la conduite auprès du malade. Il ne s'agit pas, comme on le pense bien, de la mauvaise conduite, mais de la mauvaise pratique. Se jugeait-elle par le résultat ou par les témérités auxquelles pouvait se livrer le praticien? Il est probable qu'on frappait quelquefois les fâcheuses conséquences d'une bonne conduite et qu'on laissait passer sans censure, les fautes graves qui n'entraînaient pas la perte du patient. Combien une telle législation était faite pour produire des injustices! Elle ne se bornait pas là; elle voulait aussi qu'un chirurgien pût intenter une action contre celui qui aurait changé ou altéré son pansement en son absence. Cependant, les conditions de la maladie, l'état de la plaie se modifient ou peuvent se modifier dans un très court espace de temps. Dans ce cas, attendre sans agir, c'est mal faire, et il est terrible d'être exposé à se voir puni, lorsqu'en présence d'un mal qui menace, on se sent obligé de faire le bien. C'était ainsi que l'institution était organisée, c'était ainsi qu'elle devait vivre, car telle qu'elle existe aujourd'hui, elle n'est pas sans ressemblance avec celle de la fin du siècle précédent.

Aujourd'hui, en effet, on peut traduire un médecin devant un jury médical pour dommages dans l'exercice de la profession. Si l'Anglais avait cette clairvoyance qui lui permit de voir bien nettement que dans telle circonstance le médecin a bien agi, que dans telle autre il s'est grossièrement trompé; que, dans un cas, il ne doit pas être responsable du mal qui s'est fait malgré sa science et son zèle, tandis que, dans un autre, il mérite d'être puni pour sa négligence ou pour son erreur; oh! alors, le jury médical serait une bonne institution, et l'homme de l'art devrait se courber respectueusement devant son omnipotence. Mais il n'en est pas ainsi: quelque clairvoyant que soit un individu, il sait rarement interpréter avec justice les actes du médecin dans l'exercice de sa profession; il peut le croire inerte lorsqu'il n'est que prévoyant, téméraire lorsqu'il est prompt à l'exécution pour conjurer le danger qui menace. Que la guérison vienne, le médecin devient un grand homme, un sauveur; qu'une catastrophe arrive, il en porte cruellement la peine, car c'est à lui, à sa conduite qu'on attribue le fatal événement. Les médecins auront assurément un discernement spécial auquel n'échapperont pas les fautes grossières; mais les nouvelles tentatives faites dans le sentiment d'une pensée qui commence à se faire jour, d'une découverte récente, ne peuvent-elles pas provoquer une flétrissure de la part de ceux qui n'acceptent pas le présent, parce qu'ils l'ignorent ou ne le comprennent pas? C'est une législation mauvaise que celle-là, car elle sert plutôt les rivalités, les animosités, que la dignité de la science et les intérêts des cliens.

D'où cela vient-il? A quelles conditions faut-il rattacher la cause de semblables dispositions légales, de pareilles mœurs professionnelles? A l'individualisme, ce sentiment protestant qui brille plus en Angleterre que partout ailleurs. Dans ce pays, on pousse très loin l'idée et le respect de la valeur de l'homme. On ne veut rien laisser à la liberté, à la conscience, à la noblesse du cœur. On préfère atteindre par l'argent les fautes vraies ou supposées, illusoires ou réelles; car enrichir est la plus grande satisfaction que l'Etat puisse donner aux amours-propres ou aux intérêts qui ont cru recevoir quelque froissement. Nous autres, nous avons le bonheur de ne pas être ainsi. Nous laissons au médecin quelque indépendance afin qu'il ait la liberté d'oser; nous savons que c'est un moyen de progrès et aussi une condition de dignité professionnelle. Avec la pénalité, on fait autre chose qu'avec la confiance; la première intimide et abaisse, la seconde aiguillonne l'esprit et élève le cœur.

Un signe de plus de ce caractère d'individualisme que je signalais, c'est la manière dont on traite le médecin lorsqu'on s'acquitte envers lui. En France, l'homme de l'art ne fait pas un métier, mais un ministère. Souvent il ne demande pas, et presque toujours il reçoit ce qu'on lui donne sans réclamer, et attend jusqu'à ce qu'on lui donne. En Angleterre, la médecine est une profession dont on paie l'emploi, et non pas un ministère dont on reconnaît les services. On appelle un médecin, et à chaque visite on dépose dans sa main le salaire. La première est payée double, de manière à ce qu'en ne payant pas la dernière, l'homme de l'art sache bien qu'on n'a plus besoin de lui. Il existe, comme on voit, un grand accord entre les institutions et les mœurs. Si les premières livrent en quelque sorte le médecin au client, le médecin se retrouve sur les autres. Il ne perd rien; il lui est permis de s'enrichir même dans une position médiocre, et s'il est condamné quelquefois à subir d'injustes dommages, il peut faire des sacrifices, car les mœurs sont favorables à ses intérêts.

Si à des hommes qui ne voient que le bénéfice, l'argent, la fortune, qui font d'une position une affaire, si on leur disait: Que vaut-il mieux ou du système britannique ou du système français? ils répondraient assurément: Le système britannique. Heureusement, ce ne peut être l'avis de tout le monde, et surtout celui des médecins de notre pays, qui comprennent que la grandeur de la profession tient à son noble désintéressement.

D[r] Joseph DOMINIQUE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS ITALIENS. — Le projet de création d'une association générale entre les médecins de toute la Péninsule paraît gagner du terrain. Le 25 juillet, il y a eu une séance à Turin sous la présidence du docteur Trompeo, le grand promoteur de l'association. On a décidé que l'association piémontaise prendrait le nom de *section piémontaise*, et qu'elle unirait ses efforts à ceux de la *section lombarde*. La *section piémontaise* sera subdivisée en *cercles des comités provinciaux*. Une commission composée de MM. Berruti, Bonacossa, Demaria, Griffa, Trompeo, est chargée de présenter un rapport sur la nécessité de l'association générale.

Même agitation en Toscane et dans les États-Romains. Partout les médecins cherchent à remplacer les corporations locales par une association large et généreuse, embrassant toute l'étendue de la péninsule italienne.

breux et graves, et ajoutent considérablement à l'importance d'un diagnostic porté de bonne heure. Toutes les fois que le fond de la matrice est resté déplacé pendant un certain temps, il se fait une congestion et un engorgement, non seulement de cette partie, mais encore du col et de l'orifice utérins, par suite de l'obstacle qui est apporté au retour du sang veineux; cette congestion est quelquefois si considérable, qu'elle a pu porter même des hommes expérimentés à admettre l'existence d'une affection de mauvaise nature de l'orifice et du col, ou à prendre le fond rétrofléchi de l'utérus pour une tumeur fibreuse.

Si la cause véritable est méconnue et que la congestion persiste, il peut naitre sur le col une inflammation ulcérative, suivie d'une longue série de symptômes graves, tels que douleur et ardeur en urinant, sensation de pesanteur, leucorrhée donnant lieu à un écoulement jaune et épais parfois teint de sang, etc., etc. Les rapports d'un organe dont les sympathies ont tant d'irradiation dans le reste de l'économie, que quelques auteurs l'ont considéré comme le centre des sympathies nerveuses de la femme, ne peuvent être dérangés sans produire, en général, plusieurs affections sympathiques, parmi lesquelles on peut ranger les nausées, les vomissemens, les spasmes et les formes protéennes de l'hystérie.

Une autre affection qui, ainsi que je l'ai déjà dit, est très communément associée à la maladie qui nous occupe, c'est l'ovarite, dont les symptômes particuliers sont de la douleur, de la chaleur et de la sensibilité à la pression dans l'aine correspondante, où la malade perçoit une sensation de pesanteur et de gonflement. Quelquefois on peut distinguer ce gonflement à travers la paroi antérieure de l'abdomen. Un phénomène morbide qui, uni aux symptômes qui viennent d'être énumérés, peut être regardé presque certainement comme pathognomique de l'ovarite, c'est l'impossibilité d'étendre sans douleur la cuisse du côté de l'ovarite; la malade la tient fléchie sur l'abdomen. Le toucher vaginal permet quelquefois d'atteindre l'ovaire tuméfié, mais il est plus facile de l'explorer au moyen du toucher par le rectum. Le doigt rencontre par cette voie, en arrière et au-dessus de la matrice, une tumeur de forme ovalaire, très sensible à la pression.

D'autres effets consécutifs de la rétroflexion sont la stérilité, la tendance à l'avortement, et la dysménorrhée.

Je suis porté à croire que la rétroflexion du fond de l'utérus tend à amener la production de tissus anormaux dans la substance de l'utérus, spécialement de tumeurs fibreuses, en y déterminant de la congestion et en y entretenant un état d'irritation et un afflux sanguin exagéré. Mais c'est un point de pathologie qui demande de nouvelles études.

Quant au traitement, il faut commencer par faire cesser les causes; ainsi, on doit évacuer les intestins et tenir le ventre libre au moyen des laxatifs salins; on s'efforcera d'améliorer la santé générale par l'emploi des altérans et des toniques; on combattra l'engorgement local par des applications de sangsues, soit à l'anus, soit à l'orifice ou sur le col de l'utérus, suivies de bains de siége tièdes. Ensuite l'indication est de replacer le fond de la matrice avec l'aide de la sonde utérine, et l'on prescrit à la malade de rester au lit sur le côté pendant quelques jours. Si le fond de la matrice reste dans sa position normale, on n'a plus qu'à faire faire des injections astringentes. S'il retombe dans sa position vicieuse, il faut le relever de nouveau, et peut-être, en maintenant la sonde utérine dans la cavité de la matrice pendant quelque temps, pourra-t-on vaincre cette tendance morbide.

Si ce mode de traitement échoue, il faut recourir à l'emploi du *pessaire utérin* du docteur Simpson. Cet instrument se compose d'une tige en métal ou en ivoire, ayant la longueur ordinaire de la cavité utérine, c'est-à-dire deux pouces et demi, présentant à sa base un disque sur lequel vient poser le museau de tanche, et unie à un petit appareil qui vient s'arcbouter sur le mont de Vénus, où il est solidement fixé à l'aide d'un bandage approprié. Le docteur Rigby a fait subir à cet instrument d'heureuses modifications; il a fait faire la tige en ivoire et non en métal, il lui a donné la forme applatie au lieu de la forme ronde, et l'a terminée par une extrémité élargie, afin de la mettre en harmonie avec la forme de la cavité utérine. L'instrument doit être placé tandis que la malade est dans son lit, et elle doit rester tranquille pendant quelques jours, jusqu'à ce que l'utérus soit habitué à son contact. J'ai vu l'omission de cette précaution déterminer une péritonite; la malade avait franchi en marchant une certaine distance. Quand la malade est prudente dans ses mouvemens et attentive aux conseils de son médecin, cet instrument peut être porté pendant des mois sans inconvéniens, et il excite moins d'irritation et moins d'écoulement que les pessaires ordinaires. Pour obtenir une guérison solide, il faut porter, en général, l'instrument pendant un mois ou six semaines; au bout d'un certain temps, la malade peut se livrer à un exercice modéré.

Il n'est pas nécessaire de s'occuper ici du traitement des complications.

ORTHOPÉDIE.

(*Note du rédacteur en chef.* — Le rapport de la commission des hôpitaux sur les traitemens orthopédiques employés par M. Jules Guérin vient de paraître. Nous avons cru devoir en publier l'extrait suivant, qui nous paraît suffisant pour que nos lecteurs puissent apprécier d'une part le travail de la commission; d'autre part, l'examen que nous en ferons nous-même. Ce rapport paraît devoir, en effet, ne pas être soumis à la discussion des Sociétés savantes; il n'est donc justiciable que de la presse. C'est une raison de plus pour que la presse apporte dans cet examen attention scrupuleuse, indépendance et justice. Tout cela nous le promettons à nos lecteurs.)

—

Extrait du rapport adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire sur les traitemens orthopédiques de M. le docteur Jules GUÉRIN, à l'hôpital des Enfans, pendant les années 1843, 1844 et 1845, par une commission composée de MM. Blandin, Paul Dubois, Jobert, Louis, Rayer et Serres, — Président, M. Orfila.

Monsieur le délégué,

Par un arrêté du 7 août 1843, l'ancien conseil général des hôpitaux et hospices civils de Paris nomma une commission chargée de suivre, pendant un temps qui ne devait pas être moindre d'une année, les traitemens orthopédiques de M. le docteur Jules Guérin à l'hôpital des Enfans. Cette commission fut composée de MM. Rayer, Serres, Louis, Breschet, Jobert et Blandin; le conseil délégua l'un de ses membres, M. Orfila, pour la présider.

Par un arrêté subséquent, en date du 21 février suivant, M. Paul Dubois fut nommé membre de la commission en remplacement de M. Breschet, qu'une maladie sérieuse avait éloigné de Paris.

Quoique les grands événemens survenus depuis cette époque aient placé la commission vis-à-vis d'une administration nouvelle, elle ne s'est pas crue dispensée de l'accomplissement du devoir dont elle avait été chargée par la précédente, et elle vient le remplir aujourd'hui.

Aux termes de l'arrêté du conseil des hôpitaux, la commission devait surtout constater d'une manière précise et officielle les résultats qui peuvent être obtenus des traitemens orthopédiques, mais elle devait également donner son avis sur une question délicate et litigieuse.

M. Guersant, chirurgien à l'hôpital des Enfans, avait signalé à l'administration un compte rendu public, et duquel il serait résulté que M. Jules Guérin aurait admis et traité dans son service un certain nombre de sujets dont les maladies ne rentraient pas dans la spécialité qui lui était confiée.

Le conseil demandait en conséquence que la commission déterminât, entre la chirurgie et l'orthopédie proprement dite, une limite sur laquelle les praticiens ne semblaient pas être d'accord.

C'est après trois années d'observations très attentives que la commission vient vous communiquer le résultat des recherches dont elle a été chargée. Mais avant d'entrer en matière, elle croit devoir rappeler quelques-unes des circonstances qui ont précédé et motivé sa mission.

A la suite d'un concours ouvert par l'Académie des sciences sur les difformités, l'orthopédie avait pris un grand développement.

Dans le but de faire participer la classe pauvre aux nouvelles ressources de la science, le conseil général des hôpitaux avait consacré deux salles de l'hôpital des Enfans au traitement des difformités, et elle avait confié le soin des malades admis dans ces salles à M. le docteur Jules Guérin, dont l'Académie venait de couronner les travaux sur la matière. C'était en 1838. — De 1839 à 1843, ce service avait fonctionné régulièrement, et l'affluence des malades et des médecins même semblait justifier cette création nouvelle.

Dans le mois de juin 1843, M. Orfila, au nom du conseil, invita M. Guérin à présenter un relevé des cas traités et des résultats obtenus depuis l'ouverture des salles.

Ce relevé numérique fut communiqué au conseil et publié immédiatement dans plusieurs journaux. Il était conçu comme il suit :

DIFFORMITÉS.	NOMBRE DES CAS.	GUÉRISONS COMPLÈTES.	AMÉLIORATIONS.	PAS D'AMÉLIORATION.	MORTS.	NON TRAITÉS OU EN TRAITEMENT.
Strabisme	155	100	8	»	»	47
Fausse ankylose de la mâchoire inférieure	1	1	»	»	»	»
Torticolis	46	23	8	2	1	12
Déviations de l'épine	155	24	28	4	1	98
Excurvations tuberculeuses	112	4	46	46	2	14
Difformités rachitiques du thorax et des membres	314	66	36	»	2	210
Courbures des membres par cal vicieux	46	8	13	2	»	23
Difformités du coude (flexions permanentes, etc.)	9	2	1	1	»	5
Flexions permanentes de la main et des doigts	14	3	4	»	»	7
Luxations congénitales des fémurs	38	2	»	1	»	35
Difformités de la hanche sans luxation	38	10	22	6	»	»
Difformités des genoux	263	53	72	9	5	124
Pieds-bots	157	61	49	6	7	34
Flexion permanente des orteils	1	1	»	»	»	»
Totaux	1349	358	287	77	18	609

En outre de ces difformités, 34 abcès froids ou par congestion et 11 épanchemens articulaires ont été traités par la méthode sous-cutanée. En voici les résultats :

Abcès froids	20	7	4	»	2	7
Abcès par congestion	14	4	2	»	5	3
Épanchemens articulaires	11	8	3	»	»	»
Totaux	45	19	9	»	7	10
Totaux réunis	1394	377	296	77	25	619

Les résultats mentionnés dans ce tableau étaient, par leur nombre et leur importance, de nature à frapper vivement l'attention du public et des médecins; et bientôt ils soulevèrent dans la presse médicale une polémique ardente et une critique agressive. La pratique de M. Guérin ne fut pas seulement accusée d'être illusoire, stérile, dangereuse, mais l'on révoqua en doute la réalité et la possibilité même des succès qu'il avait annoncés. Ne voulant pas rester sous le coup des accusations dont il était l'objet, M. Guérin adressa au conseil, à la date du 9 août 1843, une lettre par laquelle il lui demandait de vouloir bien nommer une commission parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux, qui serait chargée (nous citons le texte de la lettre) de s'enquérir des résultats qu'il avait publiés, de suivre pendant un temps suffisant les divers traitemens mis en usage dans le service; enfin de rechercher par toutes les voies et moyens s'il n'avait pas droit à une éclatante réparation en échange des imputations dont il avait été l'objet. M. Jules Guérin ajoutait : « Vous le comprendrez, messieurs, le résultat de cette enquête ne doit seulement pas servir à édifier votre religion et à me rendre justice, elle doit surtout avoir pour conséquence une haute question de science et d'humanité. »

Dans la séance même où cette lettre lui fut communiquée, le conseil nomma la commission qui vient aujourd'hui vous présenter son rapport.

Placée entre les termes restreints de l'arrêté du conseil, et ceux de la demande plus étendue de M. Jules Guérin, la commission dut fixer d'abord les limites dans lesquelles elle remplirait la tâche qui lui était confiée. Elle pensa que sa mission devait être toute scientifique, et que, bien qu'elle eût eu pour cause un débat récent, il ne lui était pas possible de se constituer juge lorsque les élémens qui auraient dû éclairer sa conscience ne pouvaient plus être soumis à une rigoureuse appréciation. Il lui sembla d'ailleurs qu'il importait beaucoup plus à l'autorité future de sa parole et à l'intérêt de la science qu'elle se plaçât sur un terrain libre de toute opinion préconçue et de toute lutte passionnée. Il lui parut enfin que l'impression qu'elle recevrait des faits nouveaux qui devaient lui être soumis, et le jugement qu'elle en exprimerait plus tard, contribueraient, beaucoup plus qu'un contrôle insuffisant des faits accomplis et contestés, à éclairer la question scientifique qui venait d'être si vivement débattue.

Afin qu'il en pût être ainsi, la commission demanda que ses recherches eussent pour objet exclusif des sujets atteints des maladies et des difformités indiquées au relevé de M. Guérin. — Ce médecin présenta en conséquence à la commission une série de sujets placés dans les conditions qui viennent d'être indiquées. — Cependant, comme il était impossible de réunir immédiatement ces différentes catégories de cas, et surtout de les traiter dans les deux salles des Enfans qui ne renferment que douze lits, elle autorisa M. Guérin à lui présenter successivement les malades de toutes les classes qui s'offriraient à lui; de les prendre indistinctement parmi ceux qu'il aurait à traiter dans son établissement, à la consultation publique ou dans les salles de l'hôpital, voulant lui donner tous les moyens de rendre sa démonstration facile et complète; sauf à la commission à prendre toutes les précautions possibles pour que son travail de vérification ne pût, en aucun cas, être ni même supposé être illusoire.

Dans ce but elle a constaté, étudié et contrôlé avec le plus grand soin avant, pendant et après le traitement, chacun des cas qui lui ont été présentés.

Après le traitement, une observation écrite, relative à chaque malade, vérifiée dans ses moindres détails avec un plâtre et un dessin à l'appui, a été parafée par elle. De plus, M. J. Guérin a constamment indiqué avant le traitement les points nouveaux qu'il voulait établir, les différens ordres de moyens qu'il se proposait d'employer, et les résultats qu'il avait en vue d'obtenir et qu'il espérait obtenir.

Pendant le traitement la commission s'est fait représenter les malades aux différentes époques du traitement; quand les sujets ont dû être opérés, et lorsqu'ils ont dû être traités, avant ou après l'opération, de manière à pouvoir apprécier matériellement les résultats propres à chacune de ces méthodes. De nouveaux plâtres ou de nouveaux dessins représentant l'état des sujets aux principales périodes du traitement, ont fixé d'une manière invariable les souvenirs de la commission, indépendamment des notes écrites, vérifiées et parafées par elle avec le plus grand soin.

Après le traitement, mêmes précautions que précédemment, c'est-à-dire constatation et vérification de l'état des sujets, à l'aide du moulage, de dessins et de notes détaillées. Enfin, pour qu'il ne restât aucun doute dans son esprit sur l'état définitif des sujets et sur la permanence des résultats obtenus, elle les a revus pour la plupart une dernière fois, plus ou moins longtemps après la cessation du traitement, en prenant cette fois une note circonstanciée, non seulement sur l'ensemble de l'état du sujet, mais sur chacun des élémens dont se composait sa maladie ou sa difformité.

Aucune de ces constatations, aucune de ces vérifications n'a été laissée aux membres de la commission pris individuellement; mais toutes ont été faites par la commission réunie.

Indépendamment des précautions que nous venons de faire connaître, et qui ont eu pour but d'assurer à ses opérations une rigueur inattaquable, la commission a encore voulu leur donner un caractère de gravité et de maturité que le temps seul peut assurer aux contrôles de cette sorte. Quatre ans se sont maintenant écoulés depuis qu'elle a été investie de son mandat; elle a pensé qu'une mission aussi grave, aussi difficile et aussi délicate, ne devait pas être précipitée, et que si la vérité pouvait souffrir d'un aussi long retard, ce retard cependant lui profiterait.

Le rapport que la commission présente à M. le délégué du gouvernement provisoire se divise naturellement en deux parties : la première consiste dans l'exposé détaillé des faits nombreux qu'elle a observés et une appréciation particulière de ces faits; la seconde contient un résumé et une appréciation générale des faits relatés dans la première partie. . . . .

. . . .

Les onze catégories de sujets atteints de difformités qui ont été traités sous les yeux de la commission représentent à très peu de chose près, ainsi qu'elle l'avait désiré, celles qui composaient le relevé de 1843.

Sur cinq cas de strabisme primitif et consécutif, il y a eu cinq succès, dont quatre très remarquables, et tous les cinq obtenus par les méthodes et procédés opératoires employés depuis plusieurs années par M. Jules Guérin.

De ces cinq cas, trois appartenaient au strabisme primitif, les deux autres au strabisme consécutif, c'est-à-dire résultant d'opérations de strabisme primitif qui n'avaient pas été suivies de succès. Dans ces derniers cas, les yeux étaient gros, très ouverts, déviés en sens inverse du strabisme primitif et plus ou moins fixes. L'opération leur a rendu le mouvement, la forme et l'expression presque entièrement normales, ainsi que l'exercice physiologique de la vision. Ces résultats ont été constatés pour la dernière fois onze mois après le traitement chez le premier de ces malades; quinze mois chez le deuxième; cinq mois chez le troisième; une année chez le quatrième; un mois chez le cinquième.

Sur cinq cas de torticolis très prononcés, le redressement a été complet dans quatre cas, et à peu près complet dans le cinquième. De plus, les quatre premiers sujets ont obtenu une amélioration notable dans la configuration du visage par suite du redressement du cou et de l'action des appareils mécaniques employés par M. Jules Guérin. Les sujets ont été revus pour la dernière fois, le premier, huit mois après le traitement; le second, sept mois; le troisième, une année; le quatrième, six mois; le cinquième, trois mois.

Sur neuf cas de déviation de l'épine à différens degrés, mais dont sept seulement ont suivi le traitement jusqu'au bout, il y a eu trois redressemens complets et deux considérablement améliorés. Dans tous les cas, la déviation, les courbures et la gibbosité étaient assez prononcés pour exiger un traitement orthopédique actif. Chez tous, les moyens mécaniques avaient été insuffisans. Chez tous, la section sous-cutanée des muscles du dos a produit immédiatement une somme de redressement qui n'a pas permis de méconnaître les effets primitifs de cette opération. Néanmoins, la commission est restée convaincue de la nécessité indispensable d'associer aux sections tendineuses et musculaires, soit comme moyens préparatoires, soit comme auxilaires, l'emploi des appareils mécaniques.

Les sujets ont été revus pour la dernière fois, le premier, sept mois après le traitement; le second, huit mois; le troisième, six mois; le quatrième, deux mois; le cinquième, quatre mois; le sixième, un mois; le septième, six mois; le huitième, à la fin du traitement; le neuvième, six mois.

Sur cinq malades atteints de luxations congénitales des fémurs et présentés à la commission, trois seulement ont été traités. Chez un de ces trois sujets la luxation a pu être complètement réduite; mais deux récidives survenues à plusieurs mois d'intervalle laissent toujours du doute sur la persistance définitive de la dernière réduction. Lorsque ce malade a été examiné une dernière fois par la commission, seize mois après la réduction, les rapports de la tête du fémur avec le bassin n'offraient pas l'apparence d'une conformation tout à fait normale. Les deux autres cas traités ont donné lieu à un genre d'amélioration aussi remarquable qu'imprévu; chez ces sujets, une articulation nouvelle s'est produite au voisinage de l'ancienne cavité, et les os du membre raccourci par la luxation ont été allongés d'une quantité suffisante pour compenser la brièveté résultant d'un reste de déplacement de l'articulation luxée. Ces deux derniers sujets ont été revus pour la dernière fois à la fin du traitement.

Sur huit cas de déviation des genoux, mais dont cinq seulement ont suivi le traitement (deux des sujets étant morts avant de le commencer), il y a eu quatre redressemens complets, et le cinquième à très peu de chose près complet. Cet ordre de faits, l'un des plus importans de la série, mérite d'autant plus d'être apprécié, qu'aucun chirurgien n'avait essayé, avant M. J. Guérin, de porter un remède efficace à cette difformité. Les guérisons ont été obtenues par des opérations et des appareils de l'invention de M. Jules Guérin.

Les cinq sujets ont été revus pour la dernière fois, le premier et le second, à la fin du traitement; le troisième, six mois après le traitement; le quatrième, à la fin du traitement; le cinquième, six mois après le traitement.

Sur dix cas de pieds-bots de toutes les formes, de tous les degrés, il y a eu six succès complets, deux succès à peu près complets et deux améliorations notables. Quoique le traitement du pied-bot fût un des mieux connus et des plus avancés de l'orthopédie, on a vu, par les observations détaillées, que les résultats obtenus par M. Jules Guérin l'ont été dans des conditions pour la plupart très rares, sinon tout à fait insolites, et dans certaines formes qui, avant M. Jules Guérin, n'avaient pas été abordées par la chirurgie. Nous reconnaissons volontiers, du reste, que, même dans les cas ordinaires, les principes et les procédés opératoires de M. Jules Guérin et les appareils mécaniques qu'il a imaginés produisent des résultats d'une précision et d'une netteté qui ne sauraient être contestées.

Lorsque les résultats qui viennent d'être indiqués furent constatés pour la dernière fois par la commission, trois mois et demi s'étaient écoulés depuis le traitement chez le premier de ces malades; deux mois chez le second; plus d'une année chez le troisième; quatre mois chez le quatrième; un mois chez le cinquième; six mois chez le sixième; un mois chez le septième; six mois chez le huitième. La commission a revu le neuvième à la fin du traitement; le dixième, trois mois après le traitement.

Les deux cas de difformités arthralgiques ont été complètement guéris.

La guérison a été constatée pour la dernière fois, chez le premier sujet, six mois après le traitement; chez le second, à la fin du traitement.

Les deux cas de difformités par rétraction de cicatrices ont donné lieu à deux succès très remarquables. Le premier était un cas d'ankylose de la mâchoire par l'effet d'une masse inodulaire. Le second (coarctation de la main et des doigts portée au plus haut degré et datant de vingt ans) sera le point de départ d'une méthode nouvelle, la seule qui jusqu'ici soit parvenue à produire des guérisons permanentes.

Ces résultats ont été constatés, chez le premier sujet, plus de deux ans après le traitement; chez le second, plus d'un an.

Les courbures rachitiques, au nombre de deux, et les cals vicieux rachitiques, au nombre de trois, ont donné lieu à trois très beaux résultats: un de courbure rachitique redressée extemporanément par la fracture intralamellaire de l'os et la ténotomie; deux de courbure anguleuse par cal vicieux rachitique, guéris également par le redressement extemporané associé à la ténotomie. A ces moyens, M. J. Guérin ajoute en cas de nécessité la section sous-cutanée partielle de l'os. Ces diverses méthodes, également propres à M. J. Guérin, ouvrent une nouvelle voie à l'orthopédie.

Les deux autres sujets de cette catégorie sont morts avant d'avoir commencé le traitement.

Ces résultats ont été constatés pour la dernière fois, chez le premier sujet, trois mois après le traitement; chez le second et le troisième, à la fin du traitement.

Des six cas d'excurvation tuberculeuse, deux des sujets n'ont pas achevé le traitement; trois ont été guéris de la maladie et de la difformité; le quatrième a obtenu une amélioration notable sous l'un et l'autre rapport.

Ces résultats ont été constatés pour la dernière fois, chez les trois sujets guéris, deux ans après le traitement; chez le quatrième, à la fin du traitement.

Sur six abcès par congestion, trois ont été complètement guéris; deux longtemps améliorés; et le sixième malade est mort pendant le traitement, des suites de l'ouverture spontanée de l'abcès. La commission s'est assurée de la persistance des résultats obtenus, chez le premier, dix mois après la disparition de l'abcès, chez le second, sept mois; chez le troisième, six mois; et chez tous elle a constaté concurremment le retour à la santé.

Il n'est pas inutile de rappeler que les guérisons obtenues dans ces deux dernières catégories, par M. J. Guérin, étaient regardées généralement comme impossibles; ces guérisons sont en effet de très beaux succès.

Tels sont les faits nombreux et remarquables dont les membres de la commission ont été les témoins attentifs et consciencieux. Dans toutes les catégories auxquelles ces faits appartiennent, des succès incontestables ont été obtenus.

Nous signalons expressément ces résultats, parce que dans la polémique ardente soulevée par la publication du relevé de M. J. Guérin, la réalité et jusqu'à la possibilité des succès annoncés par lui avaient été révoquées en doute, et parce que l'utilité même de l'orthopédie avait été mise en question. Si la commission s'arrête à cette simple déclaration; et si, retenue par les scrupules d'une impartialité peut-être excessive, elle s'abstient de conclure de la réalité des succès qui se sont accomplis sous ses yeux, à la réalité de ceux dont elle n'a pas été témoin et qui ont été contestés, elle pense cependant qu'il lui est permis de conclure positivement de la possibilité des uns à la possibilité des autres.

Ce témoignage, le seul que la raison puisse avouer, en même temps qu'il rend aux efforts et au mérite de M. J. Guérin la justice qui leur est due, a un avantage plus grand encore, c'est de proclamer une vérité qui ne saurait manquer d'être profitable à la science.

Dans la qualification des résultats dont elle a été témoin, la commission s'est presque toujours abstenue de les caractériser par les mots de guérison complète; non que cette qualification n'eût pu s'appliquer légitimement à un grand nombre de ces résultats; mais la commission, en cela parfaitement d'accord avec M. J. Guérin, a cru devoir s'en abstenir; en effet, les difformités constituent des faits pathologiques dans l'appréciation desquels cette appellation peut devenir une occasion d'interprétations arbitraires aussi préjudiciables à l'art qu'à l'artiste, car ces difformités ne sont pas des accidens ou des altérations partielles. L'ancienneté du mal, les modifications profondes qu'il imprime aux parties, ne permettent que très rarement d'atteindre la généralité de ses élémens; d'où il résulte qu'alors même que les caractères principaux de la difformité ont été effacés, des traces éloignées et en quelque sorte fondues dans l'organisme, pourraient aisément, par la persistance, provoquer des contradictions trop exigeantes. Tels qu'il sont néanmoins, ces résultats nous paraissent de nature à rétablir la confiance du public et des médecins dans l'efficacité des différentes méthodes orthopédiques; confiance qui n'a pu être légitimement ébranlée que par des méprises sans doute involontaires, ou par des récidives résultant du défaut de pervérance et de soins, de la part des malades, dans l'emploi des moyens.

La commission croit devoir surtout insister sur un point: c'est que, contrairement à de certaines allégations qui avaient pu répandre l'alarme dans le public sur le danger des opérations pratiquées par M. J. Guérin, elle a constaté, sans aucune exception, l'innocuité de ces opérations, et elle n'hésite pas à déclarer que les sections sous-cutanées pratiquées sous ses yeux ont été exemptes de tout accident inflammatoire sérieux ou de toute autre complication dangereuse.

La commission ne saurait terminer son travail sans répondre à la question qui lui a été adressée par le conseil des hôpitaux, et qui est relative aux observations de M. Guersant. Elle ne se dissimule pas toutefois qu'elle éprouve à cet égard un embarras qui résulte de la nature même du conflit, et de l'absence de renseignemens précis qui lui seraient nécessaires pour éclairer son jugement.

Les travaux de M. J. Guérin, en rattachant à une même cause la rétraction musculaire anormale, la production de difformités qui en ont été longtemps considérées comme indépendantes; en considérant, d'autre part, comme guérisables, ou du moins comme pouvant être heureusement modifiées ou arrêtées dans leur marche, des altérations osseuses dont la manifestation paraissait inévitable et défier les ressources de l'art, l'on naturellement conduit à faire rationnellement entrer dans le domaine de l'orthopédie des maladies nombreuses dont les unes étaient à peu près abandonnées à elles-mêmes, et dont les autres appartenaient à la chirurgie ou à la médecine proprement dite. Si la réclamation de M. Guersant était fondée sur cette extension du domaine orthopédique par M. J. Guérin, la commission trouverait très difficile de fixer entre l'orthopédie et la chirurgie, dont elle est une dépendance, la limite demandée par le conseil. Malgré son désir de concilier les intérêts opposés, elle répugnerait à faire souffrir M. J. Guérin des résultats mêmes de son zèle et de ses efforts pour l'avancement de la science et de l'art.

La commission croit devoir compléter son rapport par les conclusions suivantes:

1° Les résultats obtenus par M. J. Guérin sous les yeux de la commission pendant les années 1843, 1844 et 1845, dans le traitement du strabisme, du torticolis, des déviations de l'épine, des luxations congénitales, des déviations des genoux, des pieds-bots, des difformités athralgiques, des difformités par rétraction de cicatrices, des difformités rachitiques, des excurvations tuberculeuses et des abcès par congestion, sont de nature à établir que la pratique de M. J. Guérin est tout à la fois remarquable par les considérations élevées et judicieuses sur lesquelles elle se fonde, et par l'habilité et souvent la hardiesse heureuse avec laquelle les procédés opératoires sont exécutés.

2° Les méthodes, procédés et appareils imaginés par M. J. Guérin pour le traitement des difformités et accidens qui les compliquent, et les règles qu'il a posées par leur application, constituent un ensemble de moyens et de préceptes à l'aide desquels il a produit des résultats complétement nouveaux; comme l'ensemble de ses recherches et de ses idées sur cet ordre de faits avaient dès longtemps constitué une branche de la médecine presque entièrement nouvelle.

3° En raison des progrès qu'il a imprimés à la science des difformités et à l'art de les traiter, en raison des sacrifices qu'il a faits, en raison de la persévérance avec laquelle il a poursuivi de longues et pénibles recherches, la commission est heureuse de le déclarer, M. J. Guérin a bien mérité de la science et de l'humanité; elle émet en conséquence le vœu que le service chirurgical qui lui a été confié par la précédente administration lui soit conservé tout à la fois comme un établissement utile aux pauvres malades et comme une juste récompense de ses travaux.

Elle émet en outre le vœu que le présent rapport soit imprimé, dans sa totalité, par les soins de l'administration.

Paris, le 6 avril 1848.

Ont signé : MM. Blandin, P. Dubois, Jobert, Louis, Rayer, Serres, et Orfila, président.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN RUSSIE. — Les établissemens destinés à l'enseignement supérieur, dans ce pays, sont en général grandioses et bien fournis sous tous les rapports. L'étude de la médecine est fixée à cinq années académiques, commençant au mois d'août et finissant au 1er juin. Tout le mois de mai est destiné aux examens. Les cours sont tous d'une année entière; les étudians en médecine sont tenus de les suivre tous, quelle que soit la spécialité à laquelle ils se destinent pour leur pratique future. Il y a, pour les examens des médecins et des pharmaciens, six *censures* (degrés), qui sont 0, 1, 2, 3, 4 et 5, les trois premiers font remettre le récipendiaire pour une année. Les nos 3 et 4 lui valent le grade de médecin ou de *provisor* de second ordre, et le n° 5 seul donne droit au grade de premier ordre; distinction qui, toutefois, n'est prise en considération que pour les places de l'Etat. Les 4e et 5e années, les élèves fréquentent les cliniques et y pratiquent; après quoi, ils ont la faculté de s'établir dans toute l'étendue de l'empire.

INHUMATIONS PRÉCIPITÉES. — Dans une des séances de mois de mai dernier, l'*Académie médico-chirurgicale de Milan*, saisie de la question des inhumations précipitées par le docteur Amati, s'est prononcée en faveur de la création des *dépôts* ou *salles mortuaires*, de la nécessité de ne pas ensevelir les morts avant l'apparition des signes de la putréfaction et de la nomination de trois médecins ou chirurgiens chargés de l'inspection des signes caractéristiques, de la visite des cadavres tant à domicile qu'aux dépôts mortuaires, et du maintien des règlemens relatifs à la salubrité.... Voilà une décision qui contraste quelque peu avec celle prise récemment sur la même question par une commission de l'Académie des sciences.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 26 Septembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 114.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er Octobre. — On s'abonne, dans les départemens, chez tous les Directeurs des Postes et des Messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. — Vu l'impossibilité actuelle de recouvrer les mandats de l'UNION MÉDICALE au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut plus avoir lieu. On fait remarquer que les frais d'envoi d'argent par la Poste étant nuls pour une somme moindre de 10 francs, MM. les Souscripteurs peuvent user avec d'autant plus d'avantage de cette voie, *qu'ils sont autorisés par nous à retenir les frais du port de la lettre.*

SOMMAIRE. — I. Pourquoi une faculté de médecine à Lyon? — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Quelques considérations sur l'origine et le développement des tumeurs laiteuses du sein. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale de Paris* : Cours sur la syphilis. — Lettre médicale sur le Brésil. — (journaux italiens) : *Annali universali di medicina* : Rapport médico-légal sur une lésion grave de la tête. — Observations sur la gangrène sèche. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique) : *Journal de pharmacologie* : Savons médicamenteux. — Nature de l'eau régale. — Influence de l'eau dans l'acte de la germination. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. VI. FEUILLETON : État hygiénique de la Basse-Égypte.

PARIS, LE 25 SEPTEMBRE 1848.

POURQUOI UNE FACULTÉ A LYON?

Exposons d'abord avec impartialité les raisons et les motifs que l'honorable directeur de l'école préparatoire de Lyon fait valoir en faveur de la transformation de cette école en Faculté.

Lyon, seconde ville de l'empire, capitale du Midi, possédant avec sa banlieue une population de 300,000 âmes, d'une position topographique des plus avantageuses, Lyon le cède à peine à Paris pour la grandeur de ses hôpitaux et pour toutes les ressources scientifiques.

Lyon possède 1° l'*Hôtel-Dieu*, qui reçoit annuellement de 14 à 15,000 malades, et où les affections chirurgicales occupent sans cesse 450 lits; 2° la *Charité*, vaste hospice asile de 600 vieillards, refuge de 1,000 filles enceintes qui viennent y faire leurs couches, dépôt de 1,800 enfans abandonnés, sains ou malades; 3° l'*Antiquaille*, qui renferme 300 aliénés, 200 incurables, 200 vénériens, 400 malades affectés des maladies de la peau; 4° le *Perron*, hospice nouvellement ouvert aux maladies chroniques; 5° les *Chazeaux*, hospice de dépôt de mendicité; 6° l'*hôpital de la Guillotière*, destiné aux malades du faubourg de ce nom, qui ne compte pas moins aujourd'hui de 40,000 habitans; 7° l'*Hôpital militaire* enfin, qui réunit aujourd'hui, à cause d'une garnison devenue considérable, de 900 à 1,000 malades.

Dans ces divers hôpitaux et hospices, le chiffre des décès s'élève au moins à 3,000 par an. Aussi l'étude de l'anatomie, base de toute éducation médicale, est-elle facile à Lyon. Aussi les cliniques y sont nombreuses, variées et régulières. Les grandes opérations y sont fréquentes, et l'art des pansemens peut s'y apprendre avec facilité.

Quoique ces ressources attirent à l'école de Lyon un plus grand nombre d'élèves que partout ailleurs, ce nombre serait cinq à six fois plus considérable, que tous pourraient y apprendre l'organisation admirable de l'homme, sans encombre et sans gêne, sans dépense notable, comme sans crainte pour leur santé et pour leur vie. Tous pourraient facilement exécuter sur les cadavres les procédés multipliés de la médecine opératoire, cultiver avec ardeur l'anatomie pathologique et s'exercer à la manœvre de l'art obstétrical.

En outre, Lyon possède des salles d'asile, un dispensaire spécial pour les affections syphilitiques, un dispensaire général pour la pratique des accouchemens et le traitement des malades à domicile. A Lyon, il existe des intendances sanitaires, des corporations scientifiques et des comités pratiques que l'élève peut fréquenter. Lyon possède trois facultés, une école vétérinaire, un jardin des plantes, une riche galerie d'histoire naturelle, une précieuse collection d'anatomie pathologique et d'anatomie comparée, des cabinets de physique et de chimie, des arsenaux de chirurgie, enfin plusieurs bibliothèques publiques, dont deux sont classées parmi les plus remarquables d'Europe.

L'école préparatoire de médecine de Lyon, placée au milieu de toutes ces ressources scientifiques, en a ressenti une favorable influence. Avec l'école de Toulouse, qui se trouve placée aussi dans un des plus grands centres scientifiques de la France, celle de Lyon est la plus florissante. Alors que dans le plus grand nombre de ces écoles, le chiffre des élèves varie entre 30 et 50, l'école de Lyon en compte ordinairement plus de 100, quoique le prix des inscriptions trimestrielles s'y élève à 35 francs.

Cependant, le nombre des élèves est insuffisant pour le service des hôpitaux d'une ville où l'on reçoit plus de 20,000 malades annuellement. Ce service en exige 65 ou 70, et comme à Paris les élèves externes et internes des hôpitaux sont nommés au concours. La création d'une faculté de médecine à Lyon aurait pour principal résultat, soit en attirant plus d'élèves, soit en y retenant plus longtemps dans cette ville un plus grand nombre, d'assurer le service des hôpitaux. Puis, M. Senac rappelant tous les vœux émis à cet égard, les promesses faites et les considérations émises par un grand nombre d'autorités diverses, ajoute — et nous citons textuellement:

« A ces paroles brillantes et vraies qui ont été sans réplique, nous répondrons : si la première province d'Europe qui pèse si grandement dans les destinés de l'État, n'a qu'une école préparatoire, si les matériaux utiles et les élémens précieux qu'elle offre à la science et à l'humanité sont à moitié abandonnés, si la science médico-chirurgicale des hôpitaux ne peut se recruter largement, si le vœu légitime d'une cité entière n'est pas encore exaucé, c'est que l'égoïsme insatiable de la centralisation parisienne a triomphé jusqu'à ce jour, et qu'en dépit de la raison et de l'équité, elle a eu le pouvoir d'empêcher une transformation juste et humaine : là est tout le mystère de l'inutilité de nos efforts et de nos diverses déceptions. »

Laissons de côté la forme un peu vive et pas suffisamment juste de cette opinion qui soulève une des plus graves questions d'enseignement, celle de son unité, mais qu'est-ce donc que cette centralisation parisienne dont parle M. Senac? N'a-t-il pas indiqué lui-même dans sa brochure que l'ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris, que deux anciens ministres de l'instruction publique, MM. Villemain et Cousin, que l'Académie de médecine avaient hautement, et à plusieurs reprises exprimé leurs désirs, leurs intentions de voir la ville de Lyon en possession d'une faculté de médecine? Nous craignons bien que nos honorables confrères des départemens prennent pour un résultat de dispositions intentionnelles ce qui n'est qu'une conséquence nécessaire, et nous dirons heureuse, d'un concours de circonstances politiques et gouvernementales. Quoi qu'on fasse, Paris, tant qu'il sera le siége et le centre du gouvernement, sera aussi le centre scientifique, littéraire et artistique de la France. Il y a presque de l'enfantillage à s'irriter de ce fait, qui est inévitable et indestructible. Qu'on veuille bien se persuader qu'on multiplierait les facultés de médecine à l'égal des facultés des sciences, par exemple, que la faculté de médecine de Paris n'en aurait pas moins toute sa puissance attractive, comme les facultés des lettres et des sciences qui siégent à la Sorbonne n'en sont pas moins les premières facultés de l'Université.

Le nombre même des élèves n'en subirait aucune modification. L'expérience des écoles préparatoires est là pour le prouver. Ce n'est pas parce que ces écoles ont été créées que le nombre des élèves a diminué dans les facultés, mais bien parce que les familles ont détourné leurs enfans d'une carrière qui n'offrait ni sécurité ni garantie pour le présent ou pour l'avenir. Là est tout le secret de la décadence graduelle de toutes les facultés, et, si l'on n'y prend garde, là sera, dans un temps plus ou moins prochain, un danger réel pour les populations rurales.

C'est ce qui nous fait dire et répéter sans cesse qu'il y a urgence à s'occuper enfin de l'amélioration d'une profession qui rend et qui est appelée à rendre de plus en plus d'immenses services à la société, profession dont on verra diminuer de jour en jour les ministres, si l'on persévère à leur égard dans une déplorable indifférence.

Feuilleton.

ÉTAT HYGIÉNIQUE DE LA BASSE-ÉGYPTE.

Province de Behéreh. — Partie occidentale de la Garbye. — Rosette. — Aboukir. — Alexandrie (documens inédits).

Caire, 27 Juin 1848.

La province de *Behéreh* renferme le territoire compris entre la branche de Rosette et le désert jusqu'au lac Mariout et à la mer.

C'est un petit village du nom de Chebrekcht que l'on a choisi pour chef-lieu de la province, sans doute à cause de sa position centrale.

Le Behéreh, dont la population monte à environ 190,000 âmes, compte 410 villages, parmi lesquels 150 sont occupés par des Bédouins.

C'est dire par avance que la population et le nombre lui-même de ces villages sont sujets à varier à raison du caractère essentiellement nomade de cette race.

Les villages fixes de la province offrent en général une grande pauvreté. Ce n'est plus comme dans la Garbye (au centre du Delta), la misère résultant de la ruine de localités autrefois florissantes. Le Behéreh est d'origine plus récente. Ses pauvres habitans repoussent à force de travail les sables et la limite du désert, n'habitent que des maisonnettes de terre. Ici les constructions en briques sont rares : partant, les montagnes de décombres sont aussi moins répandues, du moins dans une certaine partie de la contrée.

J'ai parcouru plusieurs de ces villages.

Je ne pourrais que reproduire ici ce qui est connu au sujet de ces cabanes construites en boue, dont les dimensions sont parfois si exiguës, que l'on se demande à regret si elles sont destinées à recevoir des animaux ou des hommes. Ici encore les cours, les toitures sont bien souvent surchargées de débris animaux. Le passant qui traverse ces rues y soulève une poussière ammoniacale.

Quant aux mosquées, elles sont, comme les villages eux-mêmes, plus modestes encore que celles du Delta, et par conséquent moins bien tenues. Le chef-lieu lui-même n'a qu'une pauvre mosquée dont le réservoir d'eau, au moment de notre visite, était à sec, condition préférable, à coup sûr, à celle d'une eau infecte et trop rarement changée. Là j'eus encore la satisfaction de constater que l'on jetait les ordures des maisons sur le talus formé au bord du fleuve.

J'ai vu le petit village de Highileh, rebâti d'après le nouveau plan dont j'ai déjà parlé : je ne m'y arrêterai point, ces quelques villages modernes construits par le gouvernement, ne se présentant encore qu'à titre d'exception.

Le Behéreh est confié à la direction médicale de M. le docteur Farsara, qui m'a paru doué d'autant de zèle que d'instruction. J'ai obtenu de son obligeance des renseignemens précieux au point de vue médical et qui méritent, sous le rapport hygiénique, des recherches assidues de la part des médecins. Ainsi la phthisie tuberculeuse n'est pas rare dans la province; la scrofule y est commune comme dans la Basse-Egypte. Ce qui est plus digne d'attention, c'est que les affections des reins sont très répandues. Le physich (poisson salé), dont on mange assez abondamment dans ce pays, entre aussi pour une large dans l'alimentation d'autres districts. Est-ce l'usage de l'eau plus ou moins salée, plus ou moins corrompue des citernes qu'il faut accuser?... Enfin, dans quelques localités, et notamment dans un certain village du Behéreh, les maladies du foie sont très communes; ce sont là autant de sujets d'étude dignes du plus grand intérêt.

Dans le registre de la mortalité, j'ai vu prédominer la diarrhée, la dysenterie.

M. Farsara a commencé à tenir note des maladies qu'il est appelé à traiter (en vertu d'une mesure récemment prise par l'intendance d'Alexandrie et qui a soulevé dans les villes, de la part des médecins européens, une opposition qu'il est aisé de concevoir). Les ophthalmies d'une part, et de l'autre les affections intestinales fournissent, dans ce relevé, le plus fort contingent, conformément aux résultats connus depuis longtemps.

Chebrekch n'a point d'hôpital. Celui de la province est établi à Damanhour, petite ville distante de six lieues; encore cet établissement n'est-il que rudimentaire. Mais j'ai assisté, et je m'empresse de signaler ce résultat comme un progrès réel, j'ai assisté à la consultation du médecin en chef, lequel attirait un concours assez considérable. Les médicamens prescrits étaient délivrés immédiatement et gratuitement à tous. (J'ai vu notamment à cette consultation, un cas bien manifeste de pellagre chez une femme arabe. M. Farsara m'a dit en avoir rencontré plusieurs depuis une année qu'il réside dans le pays.) Ici, de même que dans plusieurs autres provinces, on a adjoint un aide au médecin en chef. Il est seulement fâcheux que le règlement de l'intendance qui a établi ces adjoints, ne leur ait pas assigné une résidence distincte et plus ou moins éloignée de celle de leur collègue.

Quant aux efforts des médecins, qui tendent à introduire dans le village quelques améliorations hygiéniques, voici, d'après M. Farsara, le cercle vicieux dans lequel roulent sans cesse les réclamations. Un effendi (médecin arabe) adresse une note au médecin en chef; celui-ci la transmet au moudyr (gouverneur) qui en réfère au propriétaire du village signalé. Le secrétaire de celui-ci répond immanquablement que la chose demandée va se faire, et cette réponse suit au rebours le même chemin que la demande. Mais quelque temps après, l'effendi écrit que l'on n'a rien fait : même série d'écritures et de réponses, et ainsi de suite. Le seul moyen d'échapper à ce cercle fatal, est de rencontrer un gouverneur turc qui joigne à de l'intelligence et de l'autorité une bonne volonté manifeste; trop heureux si celui-ci ne vient pas échouer contre le refus absolu d'un pacha, d'obéir à telle ou telle injonction basée sur les règlemens de l'intendance!

Parmi les localités du Behéreh, riveraines du Nil, il en est une qui mérite une mention particulière : c'est l'*Atsé*. Grâce à sa situation au point de jonction du canal du Mahinoudic et du Nil, on voit à l'Atsé un mouvement inusité dans les villages de l'Égypte. Quelques maisons habitées par des commerçans et des employés, sont assez régulièrement construites sur le bord du fleuve. Derrière elles règne un petit bazar assez infect. Ce qui est plus digne d'attention, c'est une longue et double série de cabanes en terre, bâties sur les deux talus qui encaissent la tête du canal. Ces misérables habitations sont occupées par les fellahs, les mariniers et leurs familles. Ce doit être là l'une des localités les plus malsaines de la Basse-Égypte, conclusion que l'on admettra aisément, quand j'aurai ajouté que les terres environnantes sont presque exclusivement consacrées aux rizières. En aval de l'Atsé se voit une véritable et vaste colline formée des décombres d'une ancienne ville, dont on utilise les matériaux pour les nouvelles constructions.

Avant d'arriver à Rosette, située à la pointe orientale du Behéreh, j'ai visité quelques localités de la Garbye, sur la rive droite. Kasr-Madjar, où le vice-roi possède une jolie maison de campagne, est une des plus misérables bourgades que j'aie vues. Ce ne sont que pans de mur en ruines, mâsures souillées de matières fécales. L'eau de la mosquée était horrible-

De tout ceci nous conclurons 1° qu'il n'y a pas lieu de créer de facultés nouvelles de médecine; 2° que si le gouvernement se décidait à faire ces créations, Lyon serait assurément la ville de France où cette institution trouverait le mieux sa raison d'existence; 3° qu'entre une création nouvelle et le transfert de la faculté de Strasbourg à Lyon, c'est cette dernière mesure qui nous semblerait seule raisonnable et possible.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'ORIGINE ET LE DEVELOPPEMENT DES TUMEURS LAITEUSES DU SEIN.

Les tumeurs mammaires dues à une collection laiteuse se présentent sous deux états bien distincts; elles sont ou liquides ou solides.

Les premières, dont Dupuytren, en 1829, a cité un exemple sous la dénomination de kyste laiteux, ont été étudiées vers la même épque par Astley Cooper, dont les œuvres chirurgicales en renferment deux observations intéressantes. Si aux faits peu nombreux qui viennent d'être rappelés, on ajoute l'histoire de la jeune paysanne dont parle Scarpa, qui portait une tumeur laiteuse de la mamelle offrant plus de trente pouces de circonférence, on aura résumé toutes les données que la science possédait sur ce point de pathologie jusque dans le courant de l'année 1844. A cette époque, sous le nom de galactocèle mammaire, que le premier il a introduit dans le langage chirurgical, M. le docteur Am. Forget publia dans le *Bulletin de thérapeutique* (vol. 27, p. 355), un mémoire remarquable surtout par des recherches nouvelles sur l'origine et le développement de cette maladie, étudiée au point de vue de l'anatomie pathologique. Un peu plus tard, M. Jobert (de Lamballe) fit paraître sur le même sujet un article dans les *Annales de la chirurgie française*. Dans son travail, M. Forget examine avec soin les divers modes de terminaison que peut affecter le galactocèle proprement dit, c'est-à-dire la tumeur molle, fluctuante, sans changement de couleur à la peau, et constituée par le lait en nature ayant conservé toutes ses propriétés physiques et chimiques. « Il est rare, dit l'auteur, à moins que la sécrétion laiteuse ne soit entretenue par l'allaitement, comme chez la femme qui fait le sujet de l'observation de Scarpa, ou par des grossesses successives, que le lait reste à l'état liquide; le plus souvent, ses propriétés physiques et chimiques s'altèrent, et il se présente dans des conditions différentes suivant que c'est l'un ou l'autre de ses élémens qui a été résorbé.

» Si c'est la partie caséeuse qui est résorbée, le sérum seul persiste, et au galactocèle proprement dit succède un kyste rempli d'une humeur trouble et légèrement floconneuse. Dans son excellente thèse sur les maladies du sein, M. Aug. Bérard a soin de signaler ce mode de terminaison.

» En lisant le passage suivant d'un mémoire de M. Brodie relatif à certains kystes de la mamelle, nous sommes tentés de leur assigner une origine semblable. — Une femme vient nous consulter, dit le chirurgien anglais, pour une tumeur du sein de la grosseur d'une noix et mobile. La ponction donne issue à du sérum qui se coagule complètement par la chaleur et par l'acide nitrique. Mêlé à un peu de matière colorante, ce liquide a une couleur tantôt jaune pâle et tantôt verdâtre. Quelquefois, au lieu d'une seule tumeur, on en rencontre plusieurs. » Ces kystes sont, suivant toute apparence, formés par les conduits du lait élargis; ce qui le prouve, c'est que chez des personnes affectées de cette maladie, M. Brodie a vu plusieurs fois le sérum s'écouler par le mamelon, et en pressant la tumeur, il a pu faire jaillir le liquide qu'elle renfermait et la vider de la sorte. Enfin, pour complément de preuve, disons qu'avec un fil de soie introduit par le mamelon, il est parvenu jusqu'à l'intérieur du kyste.

» D'autres fois, mais plus rarement, ajoute M. Forget, la collection laiteuse s'échauffe, s'enflamme, et on voit se développer tous les symptômes d'un phlegmon qui se termine par suppuration; il est vraisemblable qu'alors l'épanchement du lait dans le tissu cellulaire de la mamelle, consécutif à la rupture du kyste survenue par voie d'inflammation ulcéreuse, est la cause principale des phénomènes nouveaux qui s'observent. »

Enfin, et c'est là le mode de terminaison le plus fréquent, les élémens les plus fluides du lait sont résorbés, et ce qui reste acquiert une densité et une consistance variables, mais toujours la tumeur tend à se solidifier davantage. C'est à cette phase de son développement, ou pour mieux dire de ses transformations que le galactocèle perd sa physionomie primitive et que se dessinent sous des traits qui leur sont propres, les tumeurs caséeuses et butyreuses, qui ont été surtout bien décrites, il y a quelques années, par M. le professeur Velpeau, et dont un nouvel exemple vient de se produire dans son service, à l'hôpital de la Charité.

Observation. — *Tumeur butyreuse du sein; examen anatomique et microscopique des divers élémens qui la constituent.* (Recueillie par un élève de M. Velpeau.)

Le 28 juillet dernier, une jeune femme portant à la mamelle gauche une petite tumeur ovoïde entrait dans le service de M. Velpeau. Agée de vingt-cinq ans, cette femme est accouchée il y a six mois. Depuis cette époque, ses règles n'ont pas reparu. Sa santé générale est d'ailleurs excellente. Pendant l'allaitement, elle a vu se développer une petite tumeur immédiatement au-dessous du mamelon. Cette tumeur, qui s'est progressivement accrue depuis six mois, a d'abord été grosse comme un pois, puis comme une noisette, et enfin elle a acquis aujourd'hui le volume d'un œuf. Dans toutes ses phases, elle a été presque complètement indolore; c'est à peine si la malade y a ressenti parfois quelques légères demangeaisons, si bien qu'elle avait fini, nous dit-elle, par ne plus songer à sa tumeur, pensant qu'elle disparaîtrait quand viendrait le moment de sevrer son enfant.

Actuellement on voit au sein gauche, au-dessous du mamelon, une tumeur ovoïde, indolore, existant sans changement de couleur à la peau, nullement sensible à la pression, offrant une certaine résistance et bosselée sur trois points. En explorant attentivement les contours de la tumeur près de sa base, on s'assure qu'elle est intimement confondue avec le tissu de la glande par sa face profonde. En appliquant avec une certaine force sur la poitrine la glande en totalité, on perçoit une sorte de fluctuation, qui, d'ailleurs, est fort douteuse. L'aisselle explorée ne laisse apercevoir aucun ganglion lymphatique engorgé. Aucune femme dans la famille de la malade n'a offert de maladies du sein.

Procédant au diagnostic de cette tumeur par voie d'élimination, M. Velpeau la rangea dans la classe des tumeurs bénignes; il fut d'avis qu'elle était constituée par une concrétion laiteuse et fibrineuse entourée d'une petite quantité de liquide.

Le 4 août, le chirurgien, au moyen d'une simple incision de 4 centimètres, put enlever la tumeur et emporter avec elle un peu de tissu glandulaire ambiant.

La dissection et l'examen microscopique donnèrent les résultats suivans. La tumeur se compose de tissu mammaire et de plusieurs kystes, dont le plus volumineux pourrait loger une noisette. En dégageant avec soin la tumeur de la couche de tissu cellulaire qui la revêt à la face profonde, on voit, à la limite du kyste principal, quatre à cinq saillies arrondies offrant un aspect lobulaire. Chacune de ces saillies a le volume d'un pois. Leur fond est élargi, tandis que leur extrémité antérieure est rétrécie. C'est cette extrémité rétrécie qui se continuait manifestement avec un conduit galactophore ayant 1 millimètre environ de largeur. En ouvrant un de ces lobules d'un jaune pâle, on en vit sortir une substance de même couleur présentant tous les caractères physiques et microscopiques du beurre. Le kyste principal est rempli d'une matière demi-concrète ayant exactement la consistance du fromage à la crême; elle est d'un blanc jaunâtre, comme granuleuse, parfaitement homogène, se laissant étendre d'une manière uniforme.

Au microscope, on y reconnaît, comme principal élément constituant, 1° de la graisse sous diverses formes, sous celle de granules, de petites vésicules, de plaques et d'agminations granuleuses irrégulières; 2° on y voit, en outre, un grand nombre de petits bâtonnets cristalloïdes, soit isolés, soit groupés en faisceaux, et qui ressemblent aux aiguilles en cristaux de margarine, avec cette différence seulement que leurs extrémités sont tronquées, tandis qu'elles sont finement pointées dans la margarine. (*Examen fait par M. Lebert.*)

Lorsqu'on a débarrassé ce kyste de son contenu, on voit qu'il y a plusieurs petites loges collatérales; sa surface intérieure est d'un jaune rosé, peu vasculaire, formée de tissu fibro-cellulaire. On n'y peut trouver aucune trace de lamelles épithéliales ni de cholestérine, élémens constans des tumeurs mélicériques ou athéromateuses. Enfin, le tissu glandulaire qui environne les kystes et les lobules remplis de substance butyreuse n'est autre que le tissu mammaire normal légèrement hypertrophié.

Cette observation, par les détails d'anatomie pathologique qu'elle renferme, établit d'une manière évidente le siége de ces concrétions laiteuses anormales à l'intérieur des conduits galactophores eux-mêmes, et prouve combien M. le docteur Forget était fondé a y voir un mode de terminaison du galactocèle. Peut-être même, qu'en raison des principes immédiats qui les composent, serait-il plus rationnel de les considérer comme un véritable galactocèle solidifié par suite de la résorption d'un ou de plusieurs de ses élémens constitutifs. Mais, dira-t-on, rien ne prouve que dans le principe la tumeur ait été liquide, qu'il y ait eu, en d'autres termes, une collection ayant conservé plus ou moins longtemps les propriétés physiques du lait. En l'absence de tout renseignement positif à cet égard, nous pourrions invoquer l'analogie et nous retrancher, pour prétendre que les choses ont dû se passer de la sorte, derrière les faits identiques que la science possède et aussi derrière les circonstances au milieu desquelles la tumeur s'est développée. Mais nous dirons de préférence que si le lait en s'épanchant librement et en grande quantité à la fois dans une poche accidentelle y forme une collection liquide, rien n'empêche que dans des conditions opposées, versé goutte à goutte, il ne s'y condense à mesure qu'il y arrive. On comprend ainsi qu'une certaine densité et une consistance plus ferme caractérisent la tumeur dès son origine, et que souvent alors la fluctuation y est obscure et passe inaperçue. Il y a d'ailleurs dans l'évidence de celle-ci des degrés qui sont en rapport avec la nature du liquide contenu dans la tumeur; c'est ce que démontre l'observation suivante rapportée par Dupuytren.

Observation. — Ce chirurgien fut appelé auprès d'une femme qui portait dans le sein une tumeur rénitente mobile. En la *comprimant elle conservait l'impression du doigt*, elle était située au-dessous du mamelon et avait atteint le volume d'un œuf de poule au moment où Dupuytren en pratiqua l'ouverture. La matière semblable à de la crême de couleur jaune et sans odeur était contenue dans un kyste à parois dures, inégales, granuleuses et très adhérentes aux parties voisines. Dupuytren enflamma le kyste et provoqua l'adhésion de ses parois au moyen de mèches de charpie portées dans sa cavité.

Ce n'est pas seulement la nature du liquide contenu dans le kyste et son plus ou moins de densité qui modifie la sensation produite par la tumeur lorsqu'on l'explore. Elle varie aussi suivant l'ancienneté de celle-ci et le degré d'épaisseur des parois du kyste; il faut, en outre, tenir compte des rapports de ce dernier avec la glande mammaire, dont le tissu, toujours hypertrophié, peut l'envelopper de toutes parts, si bien qu'ainsi doublé d'une couche de parties molles extérieures il est plus difficilement accessible au moyen d'exploration, ce qui donne au diagnostic une certitude moins rigoureuse.

On a remarqué, sans doute, chez la malade de M. le professeur Velpeau, ces trois ou quatre renflemens lobuleux adossés au kyste principal et formant autant de kystes secondaires, correspondant chacun à un degré de développement moins avancé du même état pathologique. Cette disposition avait déjà été indiquée par M. Forget, qui prenant pour point de départ du galactocèle la dilatation simple des caveaux galactophores, put suivre cette lésion organique dans les diverses phases de son évolution et la décrire à des degrès successivement plus élevés, éclairé dans ces recherches par les faits que lui révéla l'anatomie pathologique. Il résulte de ces investigations que rarement l'irritation qui, d'après Astley Cooper, détermine l'oblitération des vaisseaux galactophores et préside ainsi à la naisance de la tumeur, se borne à un seul de ces conduits; plus ordinairement son action s'étend au loin et comprend un grand nombre d'entre eux. De là viennent des dilatations multipliées, des renflemens en forme d'ampoules groupées les unes autour des autres, et

---

ment sale! « On ne la change jamais » me dit un fellah qui s'y lavait tristement les pieds.

Cependant j'ai vu, je dois le dire, quelques villages du voisinage, dont l'état est beaucoup plus satisfaisant.

(*La suite à un prochain numéro.*)

INSTITUTIONS MÉDICALES DE LA RUSSIE.

Nous empruntons au *Progrès médical belge*, les détails suivans, sur l'organisation de la médecine en Russie. Pour faciliter l'exposition, on peut diviser cette organisation en trois parties, savoir : l'organisation centrale, celle des divers gouvernemens, et celle des cercles.

L'*organisation médicale centrale* fait partie du ministère de l'intérieur, et comprend :

1° Le *département médical*, composé de deux divisions, dirigées par un seul chef, et du secrétariat de ce même directeur en chef. La première de ces divisions est chargée de l'administration des académies médico-chirurgicales de St-Pétersbourg, de Moscou et de Wilna. Elle est encore chargée de la nomination et de la révision des récompenses et des pensions des professeurs et des élèves de l'Académie; de plus de l'établissement des médecins, de l'admission des médecins étrangers, de l'agrandissement des bibliothèques et autres collections, des établissemens cliniques, du contrôle des listes partielles du personnel médical, et de la publication annuelle d'une liste générale de toutes les personnes autorisées à pratiquer la médecine; liste qui est distribuée à tous les pharmaciens de l'empire. La seconde division du département médical a, dans ses attributions, les affaires de la médecine légale et de la police médicale, les hôpitaux civils, les instructions pour les médecins, et l'examen des rapports des fonctionnaires médicaux, dont elle doit rédiger annuellement les tableaux généraux. Elle reçoit également les plaintes faites à l'égard des médecins praticiens et les examine. Elle fixe les taxes des pharmaciens, soigne la publication du *dispensatorium*, ordonne les rapports de topographie médicale, inspecte les eaux minérales, dirige les opérations de la vaccine, et prescrit les quarantaines et autres mesures nécessaires en cas d'épidémies éminentes. Le secrétariat du directeur est en quelque sorte un bureau des archives.

2° Le *département des préparations*, c'est-à-dire des préparations pharmaceutiques et des confections d'instrumens, et autres objets nécessaires à la médecine de la couronne, est chargé de l'administration de ces mêmes préparations, de leur conservation et de leur distribution à l'armée, à la flotte, ainsi qu'à beaucoup d'autres établissemens. C'est la *pharmacie centrale* et l'atelier général médico-chirurgical de l'empire.

3° Le *conseil médical* se compose d'un président, grand chanceller médical, de trois membres effectifs, dont l'un secrétaire, un autre chimiste, et un nombre indéterminé de membres honoraires. Sont aussi membres de droit : le directeur en chef du département médical, le médecin général major de la flotte et le président de l'Académie médico-chirurgicale. Ce conseil, qui se réunit deux fois par semaine, et dont les résolutions sont exécutées par le département médical, ou par la chancellerie médicale de la flotte, a dans son ressort l'examen et la censure des publications sur la médecine scientifique et populaire, ainsi que des découvertes des nouveaux médicamens, d'eaux minérales, d'instrumens de chirurgie; les mesures à prendre en cas de maladies contagieuses, les instructions aux médecins et aux pharmaciens; les taxes des médicamens; la publication de la pharmacopée; les autorisations aux médecins étrangers; les rapports médico-légaux et les consultations médico-légales; l'examen de la liste des médecins employés aux besoins de l'armée, ainsi que celui des médicamens fournis par le département des préparations médicinales. Ce conseil prend part, enfin, aux examens des réciplendaires, aux diverses pratiques de l'art de guérir.

L'*organisation médicale, dans les gouvernemens*, se compose partout d'un *inspecteur*, d'un *opérateur* et d'un *accoucheur*, pour les réunions ordinaires; quelquefois deux autres *médecins de cercle* en font partie; et pour les provinces sibériennes et caucasiennes, un *médecin vétérinaire* est attaché à l'administration médicale. Ce pouvoir central reçoit ses instructions du département médical. Il surveille le personnel médical du gouvernement, la rédaction des rapports sur les maladies les plus fréquentes et sur la vaccination. Il administre et inspecte les pharmacies, pourvues de médicamens par le département des préparations. Il inspecte tous les établissemens civils qui ont rapport à la santé et à la bienfaisance publique, ainsi que les prisons de l'État. Il est à la tête de la police sanitaire dans toute son étendue, jusques et compris le charlatanisme qu'il est tenu de réprimer. Il donne ses avis sur les maladies des fonctionnaires de l'Etat, revoit les rapports médicaux-légaux, prend part à la levée des miliciens, et nomme les sages-femmes. L'inspecteur médical doit, en outre, faire des tournées pour surveiller les hôpitaux et les pharmacies. Il est de droit membre du bureau de bienfaisance et du comité de vaccine. Les autres membres de l'administration médicale gouvernementale peuvent être chargés de missions analogues, et peuvent, en cas de besoin, être requis par le public. Les praticiens privés ont à leur disposition, quand ils le demandent, les instrumens de la couronne et les livres des bibliothèques.

L'*organisation médicale dans les cercles* comprend un *médecin de cercle* avec deux aides. Il est chargé de tout ce qui a rapport à l'exercice des diverses branches de l'art de guérir, à la médecine judiciaire et à l'hygiène publique de son cercle. Il doit, en outre, veiller à l'extirpation des plantes vénéneuses, prendre part au recrutement, conserver les archives et tenir journal de ses affaires. Dans chaque ville de cercle il y a également une sage-femme employée, formant le dernier échelon de la hiérarchie médicale de ce vaste empire.

La profession médicale en Angleterre. — Rien ne peut mieux faire connaître que les deux lettres qui suivent, à quel degré d'abattement et de barbarie est descendue en ce moment la profession médicale chez nos anciens voisins d'outre-Manche :

« A M. le rédacteur du journal *The Lancet*.

» J'avais eu occasion de donner des soins pendant deux années à un malade; mais lorsque je lui envoyai ma note, le malade était parti. J'eus recours aux tribunaux; mais le juge me débouta de ma plainte en me disant que j'aurais dû me payer sur les médicamens fournis, et que les soins ne devaient pas être rétribués, non plus que les voyages qui m'avaient obligé à faire huit lieues par jour pour aller visiter mon malade. »

Voici où en est la justice en Angleterre pour ce qui touche les honoraires des médecins; mais ceux-ci ne sont pas moins avancés sur le chapitre de la réclame, témoin la lettre suivante :

« Chère madame,

» Le docteur Cope cessant de pratiquer la médecine dans ce pays, j'ai l'honneur de solliciter votre protection. Il y a vingt-et-un ans que j'exerce la médecine et onze ans que je suis établi dans le voisinage. Les qualités remarquables que je possède, le fait que toute une assemblée d'examinateurs est venue me féliciter lors de ma réception au diplôme de pharmacien, honneur qui depuis neuf années n'avait été conféré à personne; ma longue et heureuse pratique seront, j'espère, des titres suffisans à votre confiance.

» J'ai l'honneur, etc.

« Henry Nathan. »

formant par leur agrégation les kystes laiteux multiloculaires.

Si, en traitant de la pathogénie des tumeurs butyreuses, nous avons vu qu'elles avaient souvent leur siége dans les conduits galactophores, nous ne prétendons pas que cette disposition soit invariable et absolue. Nul doute que le lait ne puisse s'épancher hors de ses voies naturelles dans le tissu fibro-cellulaire de la mamelle et y former des tumeurs concrètes de la nature de celles qui nous occupent. Cette opinion, professée par Dupuytren, a surtout été bien développée par M. Velpeau dans le passage suivant que nous lui empruntons : « Certaines » irritations du tissu mammaire peuvent forcer le lait à s'infil- » trer hors de ses voies naturelles et former là des collections » anormales. Peut-être faudrait-il établir, pour le lait dans les » mamelles, ce que j'ai essayé d'établir pour le sang dans » toutes les régions du corps. Il est difficile, en effet, de ne pas » admettre que le lait s'infiltre quelquefois en dehors des lobules » ou des canaux excréteurs de la glande, soit par suite d'une » simple transsudation, soit à l'occasion de quelques ruptures. » On comprend qu'alors le fluide laiteux se dissémine dans le » tissu fibro-celluleux du sein, comme le fait le sang dans tous » les tissus possibles à la suite de contusions et de déchirures. » On conçoit ainsi que le lait une fois coagulé, puisse se con- » créter, se durcir de plus en plus, comme le fait le coagulum » ou la fibrine du sang dans les tumeurs sanguines, et devienne » de la sorte l'origine des tumeurs franchement butyreuses ou » caséeuses. »

Ce n'est pas seulement à l'état butyreux ou caséeux, ou dans les conditions d'un kyste renfermant de la sérosité plus ou moins altérée, que le galactocèle peut se présenter à l'observation dans cette période de son existence que l'on pourrait appeler période de transformation. Les faits ont appris que le lait, retenu dans les vaisseaux galactophores plus ou moins dilatés, peut perdre entièrement ses élémens liquides et se transformer en un véritable calcul analogue à ceux que l'on voit se former dans les conduits sécréteurs des glandes salivaires. Cette transformation pathologique, admise par MM. Velpeau, Bérard et Nélaton, repose moins sur les observations directes de ces auteurs que sur celles que la tradition nous a transmises. Il est vrai de dire cependant que M. Velpeau a trouvé chez une malade, à l'intérieur des canaux galactophores, des tiges ostéiformes fort étendues. Ces calculs laiteux paraissent assez communs chez les femelles d'animaux. Ruyschen a trouvé sur une génisse, et Morgagni sur une chienne. (Morgagni, *Épist.* L, § XLIII); Dupuytren en possédait plusieurs qui émanaient d'une semblable source. Par l'analogie, on pouvait conclure de l'existence de ces pierres laiteuses dans les animaux, à leur développement également possible chez les femmes; c'est ce que l'expérience a confirmé. Lentinus, Rufus, Morgagni en ont rapporté des exemples. Ce dernier parle d'une veuve chez laquelle plusieurs de ces corps produisaient, par leur collision, un bruit analogue à celui que produiraient des pierres en s'entrechoquant.

Le diagnostic de ces tumeurs ostéiformes peut être fort difficile, si on n'est dirigé que par leurs caractères physiques, leur forme, leur volume et leur consistance ; ce dernier signe est celui qui pourrait acquérir une plus grande valeur ; encore serait-il insuffisant pour juger du point de départ de la maladie; l'exposition exacte des circonstances antérieures, les commémoratifs, en un mot, pourront, jusqu'à un certain point, aplanir la difficulté. L'indication, au surplus, ne saurait être ici un seul instant douteuse. Malgré l'opinion de quelques chirurgiens qui recommandent de s'abstenir de toute opération, ces tumeurs ne donnant lieu, dans le plus grand nombre des cas, à aucun accident, comme il est cependant certain qu'elles peuvent être l'origine d'inflammations et d'abcès, plus ou moins étendus, en agissant comme ferait un corps étranger, il est convenable de les extraire. Ainsi, Haller rapporte que Kuln, en ouvrant un abcès du sein chez une jeune fille, trouva un calcul dans le pus qui s'en écoula. Quand au traitement qu'il est rationnel de mettre en usage contre les tumeurs butyreuses et caséeuses, l'extirpation entière de ces tumeurs est le seul procédé auquel le chirurgien doive recourir.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 29, 30, 31, 32, 33 et 34 (15, 22 et 29 Juillet, 5, 12 et 19 Août)

(Suite. — Voir les numéros des 5, 7 et 12 Septembre 1848.)

Recherches sur les causes des fièvres à quinquina en général, et en particulier sur les foyers qui leur donnent naissance en Algérie; par le docteur Félix JACQUOT (de Saint-Dié), médecin des hôpitaux militaires. — Long et intéressant travail sur lequel nous reviendrons lorsqu'il sera entièrement terminé.

Cours sur la syphilis, professé en 1848, à l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, par M. Diday, chirurgien en chef. — *Du chancre induré.* — Nous ne suivrons point le professeur dans ses développemens sur l'époque d'apparition, les caractères, la nature, le siége, la cause, le degré de fréquence, la durée et le diagnostic du chancre induré. Nous extrairons seulement de sa leçon ce qui appartient le plus particulièrement à notre confrère :

« L'induration est un symptôme, et ordinairement le premier en date, de la vérole constitutionnelle. — Le chancre induré est-il toujours une cause de vérole constitutionnelle? Oui, et très formellement oui. — Mais, continue-t-il, quand j'affirme que le chancre induré est toujours cause de syphilis constitutionnelle, je demande instamment qu'on ne retourne point les termes de ma proposition, et qu'on ne me fasse pas dire que la *syphilis constitutionnelle reconnaît toujours pour cause le chancre induré et ne reconnaît pas d'autre cause.* Rien ne serait plus contraire à ma pensée que cette opinion qui a maintenant cours dans le monde savant sous le nom de M. Ricord. Mais, à vrai dire, je ne connais nul passage textuel des œuvres de cet auteur où il ait émis une pareille assertion, au moins d'une manière aussi explicite. Cependant, ses élèves n'ont pas tous imité sa réserve, et malgré les réticences, dont quelques-uns entourent leur profession de foi à cet égard, il est aisé de voir que les doctrines véritables, sinon officiellement avouées, de l'hôpital du Midi, sont bien celles que j'énonçais tout à l'heure dans la proposition dont je disais décliner, pour mon compte personnel, la responsabilité. » — « Si vous réfléchissez, dit plus loin M. Diday, d'une part, que l'induration n'apparaît jamais avant le moment (6e jour du chancre) avant lequel, d'après M. Ricord, celui-ci ne donne jamais lieu à l'infection constitutionnelle; d'autre part, que la plupart des maladies virulentes, diathésiques ou générales, marquent aussi par l'apparition d'une lésion locale fixée sur le point qui a servi d'accès au virus (exemple : la vaccine), le moment où elles envahissent l'économie, vous serez conduits à admettre que l'induration est effectivement un indice de l'intoxication syphilitique générale, annonçant l'instant où celle-ci s'opère ou bien va s'opérer.... Elle dénote l'infection générale, mais elle n'en est pas cependant le signe pathognomonique, puisqu'elle peut manquer et l'infection syphilitique avoir toutefois lieu. »

Quant au traitement du chancre induré, le professeur n'a jamais retiré aucun avantage de tous les topiques préconisés jusqu'à ce jour. Le seul moyen local qui lui ait paru utile est la compression. C'est par le malade lui-même qu'il la fait pratiquer, en lui recommandant de saisir la plaque indurée entre le pouce et l'index, de l'une de ses faces à l'autre. La pression, dont on gradue la force selon qu'elle est bien ou mal tolérée, doit être maintenue à trois ou quatre reprises par jour, et chaque fois de dix à vingt minutes au plus. Il ne faut pas la rendre continuelle, mais la suspendre, puis la reprendre en variant la prise, et ayant surtout bien soin de saisir l'induration, non entre les bouts, mais entre les pulpes des doigts indiqués. Il la faut douce et persévérante, plutôt que brusque et par mouvemens saccadés. Au moindre signe de douleur ou d'irritation, on devrait la cesser.

Un traitement mercuriel général est toujours nécessaire dans le cas d'induration; on l'emploie ici moins dans le but de fondre la dureté que pour combattre l'intoxication syphilitique, dont celle-ci est l'indice. Mais M. Diday ne partage point l'avis exprimé par M. Ricord, qui veut que l'administration du mercure soit continuée jusqu'à la disparition complète de l'induration. Sans doute, il vaudrait mieux pécher par cet excès en trop qu'en ne donnant pas assez de mercure, mais encore faut-il ne rien exagérer. L'existence de l'induration indique certainement la nécessité du mercure; mais, symptôme constitutionnel elle-même, dit le professeur, elle ne peut l'indiquer qu'au même titre que les autres symptômes constitutionnels. Or, de même qu'on s'exposerait à prolonger inutilement et dangereusement un traitement mercuriel dans la syphilide papuleuse, par exemple, en voulant le continuer jusqu'à ce que la coloration cuivrée qui survit à l'éruption eût entièrement disparu, de même on dépasserait le vrai but thérapeutique en poussant la mercurialisation jusqu'à l'effacement complet de toute trace d'induration. Ce qui persiste dans les deux cas n'est plus ni de la nature de la syphilis, ni du ressort du traitement spécifique, et ne peut être enlevé qu'à la longue, par les seuls efforts de la nature, et en vertu du travail lent et graduel de rénovation successive des molécules organiques.

La lecture de l'intéressant article de M. Diday vient corroborer une triste vérité, à laquelle on arrive dans l'étude des maladies syphilitiques, savoir, que, dans cette branche si importante de la pathologie humaine, le nombre des notions positives que la science possède de nos jours après tant de travaux est excessivement restreint, et que c'est presque entièrement sur des hypothèses plus ou moins vraisemblables que le praticien est obligé de baser sa thérapeutique.

FEUILLETON. — *Lettre médicale sur le Brésil.* — Voici un article écrit avec esprit, auquel nous aimerions à faire de nombreux emprunts si l'espace ne nous manquait pas ; et certes nous ne le laisserons pas passer incognito. — De tous les pays chauds, le Brésil est peut-être celui dont le climat est le plus hospitalier pour les étrangers. Non seulement les Européens s'y acclimatent, en général, admirablement bien, mais encore le séjour dans cette contrée peut leur servir de moyen de transition pour les pays chauds les plus funestes à notre race, où il peuvent ensuite se rendre avec de grandes chances d'échapper aux maladies propres à ces pays. Il y a pourtant une mortalité très active parmi la population brésilienne, mais cette mortalité sévit sur les indigènes spécialement, et non sur les étrangers. Les nègres fournissent le plus fort contingent, pour mille causes qu'il est inutile d'énumérer, et les Brésiliens tombent victimes de leurs erreurs hygiéniques, notamment de l'abus des purgations, surtout par la médecine Le Roy. Ils sont d'ailleurs largement exploités par les charlatans, qui font fortune en les empoisonnant.

L'hépatite a été et continue d'être l'éternelle préoccupation des médecins des pays chauds. Cependant, bien que les médecins brésiliens prétendent observer cette maladie très fréquemment, l'auteur de l'article, M. L. P., affirme qu'elle est extrêmement rare dans le Brésil, même chez les Français qui y sont fixés.

Les affections chroniques dominantes, celles qui paraissent être l'effet du climat, sont sans contredit, suivant notre confrère, les maladies organiques du cœur. Celles-ci sévissent sur la population brésilienne, mais n'épargnent pas non plus la population étrangère après un long séjour dans le pays.

Voici un passage qui nous paraît curieux, et que nous nous plaisons à reproduire en entier : « Dans le nord et le centre du Brésil, le climat chaud modifie certaines constitutions, telles que celles dites tempérament sanguin et tempérament lymphatique. Ce dernier y acquiert une force et une énergie qu'il n'a jamais dans les pays froids et tempérés, et tourne promptement à l'embonpoint. Quant à la constitution dite sanguine, elle s'anéantit et se change complètement sous la zone torride. Les Européens qui arrivent là avec de brillantes couleurs les perdent bientôt et acquièrent la pâleur uniforme et le blanc mat qui sont la base du teint dans ces contrées. Nous avons pu éprouver cela par nous-même à Rio-de-Janeiro, dans le cours espace de deux mois que nous avons séjourné dans cette capitale. Mais la pâleur qu'acquièrent les étrangers est loin d'être aussi unie que celle des habitans. Chez ces derniers, le teint blanc mat a l'apparence de la santé et se trouve fondu avec le ton brun et chaud de la peau dans une parfaite harmonie; on peut le comparer à la teinte des statues antiques dorées par le soleil de la Grèce ou de l'Italie, tandis que, chez les étrangers, ce teint a l'apparence maladive et ne semble pas fait pour eux... La modification du tempérament pour les sujets lymphatiques et sa transformation chez les sujets sanguins, sont un bienfait dans l'un et l'autre cas. Le tempérament blanc sort d'un état maladif pour acquérir tous les priviléges de la santé, et quant à la transformation que subit la constitution sanguine, c'est la condition qui la rend compatible avec le climat. Les individus chez lesquels cette constitution est portée à l'extrême gagnent beaucoup à ce changement, ceux qui ont une apoplexie menaçante continuellement suspendue au-dessus de leur tête, comme une épée de Damoclès, perdent infailliblement cette fatale prédisposition, et une sensation de calme et de paisible langueur succède aux bouffées de chaleur, aux rougeurs incommodes, aux étourdissemens et aux vertiges qu'une circulation céphalique trop active entretenait vers la tête. Si on conseille aux phthisiques, infailliblement condamnés à mourir de leurs tubercules, un changement qui ne les sauve pas, pourquoi ne conseillerait-on pas aux sujets excessivement sanguins un changement de climat qui les sauverait? Si on s'exile assez facilement quand on est malade, en acceptant la dure condition de renoncer aux affaires et aux plaisirs de la vie, pourquoi ne le ferait-on pas quand on est plein de santé, de vigueur et riche d'avenir, tout en conservant la faculté de travailler à sa fortune et de ne pas se refuser ses plaisirs? Quand il ne s'agit, en un mot, que de transplanter ses pénates? Tandis que les phthisiques qu'on envoie en Italie ne font que transporter de ville en ville les tristes bagages de leur infirmerie ambulante, sans laisser nulle part leur funeste infirmité, les tempéramens sanguins en excès fuiraient, en quittant le climat froid ou tempéré de leur patrie, la diète, les saignées, les sangsues et les privations, jointes à tout cet appareil du traitement débilitant auquel leur constitution les obligeait où les aurait obligés tôt ou tard, pour venir vivre d'une vie exempte de régime, de lancettes et d'annélides, dans un pays décoré de toutes les pompes de la nature, et où le climat, cet invisible agent, serait seul chargé de rétablir chez eux l'équilibre... Quant aux tempéramens lymphatiques, au lieu de les saturer d'iode, de houblon et d'huile de foie de morue, ne serait-il pas plus charitable et surtout plus profitable de les envoyer réchauffer au soleil des tropiques leurs solides et leurs liquides étiolés dans l'atmosphère brumeuse et froide du nord et du centre de l'Europe?

» Les Européens, qui après s'être acclimatés dans les provinces intertropicales du Brésil, descendent dans les provinces du sud, trouvent là un nouveau climat intermédiaire à celui de la zone torride et à ceux des zones tempérées. Toutefois, dans ces nouvelles conditions, leur tempérament emporte la balance, et ils ne tardent pas à reprendre sous ce climat mixte la constitution qu'ils avaient dans leur patrie. Il peut se faire qu'une circonstance indépendante du climat, la nourriture par trop animalisée, contribue à faire renaître le tempérament sanguin. Les constitutions lymphatiques conservent mieux que ces derniers l'heureuse modification qu'elles ont subies. Les scrofules sont ici une rareté; les bossus, les boiteux, qui fourmillent dans les grands centres de populations européennes ne se rencontrent que très rarement au Brésil, même dans les provinces les moins chaudes. »

Nous nous sommes laissé aller au plaisir de citer; nous sommes obligé de nous arrêter, et de nous borner à indiquer d'après notre auteur : que le Brésil présente, dans quelques-unes de ses parties, une maladie endémique, le goître, qui s'y développe en bien plus grande abondance qu'au pied des Pyrénées, dans les gorges des Alpes, en Suisse, etc., et dans des conditions qui paraissent entièrement différentes; que la doctrine de l'antagonisme entre les fièvres paludéennes et la phthisie pulmonaire ne se trouve pas confirmée dans ce pays, où la phthisie a fait irruption depuis une vingtaine d'années; car, pour nous servir des expressions pittoresques de notre confrère, « les fièvres, loin de mourir, pour céder la place à la nouvelle venue, continuent de prospérer et paraissent vivre en bonne intelligence avec les tubercules, ce qui fait croire qu'ils en sont pas tant ennemis naturels et inconciliables qu'on le dit; » enfin, que les provinces où l'on observe le plus de lèpres tuberculeuses et d'éléphantiasis des Arabes, maladies qui ne se voient guère que parmi les habitans du pays et parmi les Africains ou descendans d'Africains, sont aussi celles où il se consomme le plus de viande de porc, soit fraîche, soit salée, ce qui semble démontrer la sagesse du précepte commun aux deux religions juive et mahométane, qui défend l'usage de cette viande à des peuples vivant dans des climats chauds.

(La suite prochainement.)

JOURNAUX ITALIENS.

Annali universali di medicina. — Mai 1848.

Rapport médico-légal sur une lésion grave de la tête; par le docteur Ach.-F. FANTONI, premier médecin de l'hôpital des aliénés de Bergame. Tous les auteurs de traités de médecine légale sont d'accord sur ce point, qu'il n'est rien de plus difficile et de plus délicat que de porter un jugement consciencieux sur les lésions et les plaies de la tête, lorsqu'on est obligé de se prononcer d'après les lésions anatomiques trouvées à l'autopsie. En effet, d'une part, il n'est pas toujours facile de mettre parfaitement d'accord avec la loi pénale la classification méthodique de chaque espèce de blessures, et, d'autre part, les demandes et les questions adressées par les magistrats aux médecins peuvent les conduire à cette fausse supposition que l'avis médico-légal enchaîne la liberté des juges, tandis que le médecin est seulement appelé à éclairer leur conscience, et que

le jugement ne saurait être entièrement basé sur les indications médico-légales. A ce double titre, le fait suivant mérite d'être connu :

Un homme de cinquante ans, fort, robuste et bien portant, quoique disposé en apparence à des congestions vers la tête, se rendit, le 26 juin 1845, à Zandobbio. Dans sa route, il rencontra un de ses ouvriers, avec lequel il se prit de querelle, et qui lui porta un violent coup de poing sur la tempe droite. Quand il rentra chez lui, dans la soirée, il était, dit-il, brisé de fatigue, et il se plaignait d'une violente céphalalgie qui persista pendant la nuit et les jours suivans, sans toutefois qu'on crût avoir besoin d'un médecin. Cependant, le 21 juillet, près d'un mois après l'événement, la céphalalgie persistant, on envoya chercher le médecin, qui crut reconnaître une gastro-entérite. Dans la nuit du 30 au 31, on s'aperçut d'un symptôme nouveau et peu rassurant, c'était de l'embarras dans la marche; et par un examen plus attentif, on put s'assurer que tout le côté droit du corps était faible et paralysé. Bientôt l'intelligence se troubla; le malade tomba dans l'assoupissement et la léthargie. La mort eut lieu le 3 août. Déjà un mois auparavant, le blessé avait fait sa déposition contre l'assaillant, et il portait à ce moment, ainsi que le constate une pièce authentique, au côté gauche du front et dans une étendue de quatre travers de doigt, une bosse sanguine bien caractérisée. L'*autopsie* montra les os du crâne parfaitement intacts; l'arachnoïde cérébrale était tapissée de fausses membranes, ainsi que la pie-mère, au niveau des vaisseaux sanguins. A la face supérieure de l'hémisphère gauche, on apercevait, à travers l'arachnoïde et la pie-mère, et dans le point correspondant à la tempe, un épanchement sanguin, fluide dans presque toute son étendue, large comme un écu romain, autour duquel la substance cérébrale était enflammée et infiltrée de sérosité. — Tels sont les faits qui furent renvoyés à l'examen du docteur Fantoni, et les questions qui lui furent posées par les magistrats furent les suivantes : 1° Quelle est la *cause unique et nécessaire* de la maladie et de la mort du nommé C....? — 2° La maladie et la mort de C.... peuvent-elles, *au point de vue des altérations trouvées après la mort*, être rapportées à une violence extérieure? — 3° Les symptômes observés pendant la vie chez C..... et les altérations pathologiques rencontrées à l'autopsie peuvent-elles s'expliquer *indépendamment de toute violence extérieure*? — 4° Peut-on établir quelque rapport entre la contusion observée pendant la vie quelques jours après l'événement et les altérations cadavériques? Cette contusion persistant ou augmentant, la maladie cérébrale de C... pouvait-elle ou non guérir en quinze ou vingt jours? — 5° Les coups reçus par C.... pouvaient-ils à leur origine être classés parmi les blessures *graves* ou les blessures *sans danger*? (Cette dernière circonstance rentre, malgré la différence des termes, dans la classification admise par les lois françaises des *plaies qui entraînent une incapacité de travail de plus de vingt jours* et de celles qui n'entraînent pas cette incapacité). Nul doute sur la première question : l'épanchement sanguin intra-crânien a bien été la cause unique et nécessaire de la maladie et de la mort. En ce qui touche la seconde question, la marche des accidens semble établir *avec la plus grande probabilité* que la cause initiale est bien dans la violence extérieure. L'épanchement sanguin qui s'est produit dans les premiers jours a bientôt excité par sa présence un travail inflammatoire du côté de la pulpe cérébrale. Sans doute, on pouvait supposer que C.... avait été frappé d'apoplexie ou pris d'une méningite aiguë pendant le court trajet qu'il a fait, exposé aux rayons du soleil; mais les symptômes les plus importans de l'apoplexie faisaient défaut, surtout la perte de connaissance, et rien dans les altérations anatomiques ne montrait d'ailleurs de traces de ce prétendu *coup de sang*. De même pour la méningite, qui se serait développée ainsi, comme par enchantement, au milieu des meilleures conditions de santé, et au moment précis où le malade venait d'être frappé. D'un autre côté, l'épanchement sanguin était, par son siége, en rapport parfait avec la contusion observée pendant la vie chez le malheureux C...., contusion dont il ne restait plus de trace à l'autopsie, à cause de l'espace de temps écoulé depuis l'événement. Enfin, cet épanchement par sa nature et dès son origine était absolument *mortel*. (Conclusion un peu trop énergique, car, bien que graves, ces épanchemens ont guéri quelquefois.) Ce rapport de M. Fantoni fut déféré à la Faculté médico-chirurgicale du Tessin, qui, dans son rapport, tout en refusant d'admettre l'épanchement sanguin comme conséquence nécessaire et immédiate des coups reçus, vit cependant dans la violence extérieure la cause occasionnelle seule et unique à laquelle on pouvait rattacher le développement de la maladie. Contradiction assez étrange, et qui n'eût pas été commise, si la Faculté du Tessin n'eût craint d'engager le tribunal dans la voie des répressions sévères, en déclarant la violence extérieure origine d'une blessure grave et dangereuse pour la vie.

2° *Recherches sur les altérations organiques du cœur et des gros vaisseaux*; par le docteur G. Sacchero, professeur de clinique médicale et de thérapeutique spéciale à l'Université de Turin. — Mémoire couronné par le Congrès de Venise en 1847. — Nous en rendrons compte lorsque la publication sera complète.

3° *De l'emploi du cousso contre le tœnia*; par le professeur Foderazo, de Naples. — Deux observations, l'une relative à un médecin qui a été débarrassé, douze heures après l'administration du cousso, d'un tœnia dont il était incommodé depuis sept ans; l'autre relative à une jeune dame, traitée de même avec succès. Dans les deux cas, on n'a pas retrouvé la tête et cependant la guérison s'est maintenue.

4° *Lettre du professeur Del-Chiappa, de Pavie, au professeur Comelli, de Bologne, sur sa méthode de traitement des fièvres intermittentes*. — Cette méthode n'est autre que le traitement anti-phlogistique. L'auteur dit avoir traité avec succès, par cette méthode, plus de 200 fièvres intermittentes depuis vingt-huit ans.

5° *Observations sur la gangrène sèche*; par le docteur A. de Martino. — Ce travail est particulièrement consacré à l'étude de l'anatomie pathologique de la gangrène sèche. L'auteur y développe cette opinion que le point de départ de toutes les altérations pathologiques de la gangrène sèche se trouve dans le système des vaisseaux capillaires de la partie frappée de mort, et que le caractère de la lésion consiste en une injection capillaire extrême avec coagulation primitive du sang. Du reste, l'épiderme des parties frappées de gangrène sèche ne présente rien de particulier. Le corps muqueux de Malpighy durcit et se dessèche; quelquefois cependant les cellules de ce corps muqueux ont une teinte rouge, comme si elles avaient été teintes par du sang extravasé. Le système capillaire des papilles, du derme, du pannicule graisseux, des muscles, des os, présente un développement des plus prononcés jusque dans les plus petites ramifications, et cela par suite de la présence de petits caillots fibrineux et de l'infiltration de matière colorante autour des points anastomotiques. Le corps papillaire perd sa mollesse physiologique et sa couleur d'un blanc rosé: il se transforme en un système d'aspérités dures et noires, comme carbonisées; ce qui tient à l'obstruction des plus petits vaisseaux par des caillots fibrineux. Quant à la cause de cette coagulation du sang dans les réseaux capillaires, l'auteur pense qu'elle doit être rapportée à un état pathologique du sang, très probablement une augmentation dans la proportion de fibrine, aidée d'une *lésion primitive de l'innervation capillaire*. Dans les tissus frappés de gangrène, il s'accomplit plusieurs phénomènes physico-chimiques que l'on n'observe pas dans la gangrène sèche; ainsi, l'oxigène agit sur les divers tissus et sur les liquides épanchés; l'hématine devient pourpre et les autres matériaux constituans entrent en décomposition; puis le tissu cellulaire se convertit en une masse pulpeuse, etc. Rien de pareil dans la gangrène sèche; tous les tissus conservent leur structure, et tandis que la gangrène ordinaire a pour caractère le changement des matériaux organiques solides en une masse molle et pulpeuse, la gangrène sèche a pour conséquence la transformation des humeurs et des parties molles en matériaux solides et résistans.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE JUILLET 1848.

(Suite et fin.)

Journal de Pharmacologie (2me partie du journal des Connaissances médicales pratiques).

Héreau. — *Savons médicamenteux*. — L'emploi externe des savons médicamenteux a été déjà proposé par plusieurs praticiens comme facilitant mieux que la forme de pommades, l'absorption des particules médicamenteuses. M. le docteur Héreau a repris cette question et l'a soumise à l'Académie de médecine, qui, par l'organe de son rapporteur M. Gibert, il faut le dire, lui a été peu favorable. Mais ne croyant point la question définitivement jugée par le rapport académique, nous allons faire connaître les préparations du docteur Héreau, afin que les praticiens puissent expérimenter.

Comme excipient général du médicament qu'on veut faire absorber par la peau, M. Héreau propose un *savon normal* composé de parties égales d'huile d'olive, d'huile de coco et de potasse ou de soude caustique, suivant qu'on le veut mou ou solide. Pour priver le savon ainsi préparé de son excès d'alcali, on le dissout à une douce chaleur dans son poids d'eau et on ajoute 1/6 du poids du corps gras de sel marin. Le savon qui est insoluble dans le soluté salin se sépare, en abandonnant l'alcali en excès. On laisse refroidir et on enlève le savon, que l'on met à égouter sur des toiles de crin.

Les substances médicamenteuses diverses que l'on veut employer sous cette forme sont introduites dans le savon normal par simple mélange, soit à l'état salin, soit à l'état d'oxyde, soit en soluté, etc. Voici deux exemples de savons médicamenteux :

1° *Savon mercuriel.*

Savon normal.	24 parties.
Huile de coco.	4
Cire blanche.	2
Mercure métallique. . . .	30

Faites fondre à une douce chaleur la cire dans l'huile, versez ce mélange dans un mortier de marbre préalablement chauffé, ajoutez le mercure et triturez jusqu'à extinction du métal.

Comme on le reconnaît, ce savon représente la pommade napolitaine.

2° *Savon sulfureux* (de barèges).

Sulfure de sodium. . .	1 partie.
Carbonate de soude. .	1
Chlorure de sodium. .	1
Savon normal.	12

F. S. A. sans eau.

Cette préparation représente à peu près les *Boules barégiennes* du docteur Moutain, dans lesquelles le savon est remplacé par de l'extrait de saponaire et de la gélatine.

On les emploie en bains, ablutions, lotions. Le bain comprend l'immersion et l'embrocation savonneuse, qui consiste à dresser le corps hors de l'eau après environ un quart d'heure de séjour dans le bain, et à le frotter soit avec la mousse du savon médicamenteux, soit avec une mitaine ou une brosse douce imprégnées de ce savon, après quoi le sujet se replonge dans le bain.

Gay-Lussac. — *Nature de l'eau régale*. — L'opinion qui a eu cours jusqu'à présent parmi les chimistes sur la nature de l'eau régale, mélange d'acide azotique et d'acide chlorhydrique, est que de la réaction des deux acides naissent du chlore et de la vapeur nitreuse, qui se dégagent ensemble à l'aide de la chaleur jusqu'au complet épuisement de l'un des acides.

M. Baudrimont, il y a quelques années, avait trouvé que le composé fondamental de l'eau régale était un gaz condensable, à l'aide d'un mélange frigorifique, en un liquide rouge brun foncé, qu'il a nommé acide chloroazotique et formulé ainsi : $No^2 Cl^3$. Mais, selon M. Gay-Lussac, cette composition n'est point exacte.

L'illustre chimiste distingue l'action intestine des élémcns de l'eau régale abandonnée à elle-même et celle qui a lieu en présence d'un métal et de tout autre corps.

Après le mélange de l'acide nitrique et de l'acide hydrochlorique, l'action intestine ne tarde pas à se manifester si les acides sont concentrés; mais s'ils sont dilués, une élévation de température est nécessaire. En faisant passer le produit gazeux qui se forme dans un mélange de glace et de sel marin, la vapeur chloronitrique s'y condense, et se trouve séparée du chlore qui l'accompagnait; la vapeur chloronitrique peut être représentée par la formule $No^2 Cl^2$, ou par volume égaux de gaz nitreux et de chlore; en variant les circonstances, on y trouve souvent le gaz $No^2 Cl$. Le troisième équivalant de chlore dû au troisième équivalant d'oxygène cédé par l'acide nitrique, se dégage avec la vapeur chloronitrique, mêlée avec lui dans le rapport de 1 à 4.

Le produit chloronitrique n'est pas plus le principe essentiel de l'eau régale que ne l'est la vapeur nitreuse à l'égard de l'acide nitrique. En traitant, en effet, de l'or en feuilles par de l'eau régale, on obtient à la fois la vapeur chloronitrique et la dissolution de l'or, qui s'opère avec le chlore mis en liberté et accompagnant cette vapeur. La dissolution de l'or et celle de tous les métaux peu oxydables : platine, irridium, osmium, etc., est conséquemment, dit M. Gay-Lussac, indépendant de la production de cette vapeur, puisqu'elle s'opère en sa présence et sans son concours. Nous ajouterons, du moins matériellement.

Quant aux produits gazeux que donne l'eau régale avec les métaux très oxydables, on peut dire généralement qu'ils sont précisément ceux qu'ils donnent avec l'acide nitrique.

Cap. — *Influence de l'eau dans l'acte de la germination*. — M. Cap, pharmacologiste distingué, a soumis à l'Académie des sciences une question des plus intéressantes de physiologie végétale : celle du point du départ de la vie dans les végétaux.

Il suffit qu'une graine soit maintenue à l'état de siccité complète pour que la vie s'y trouve suspendue indéfiniment. Faites intervenir l'humidité, et aussitôt les fonctions physiologiques qui président à la germination seront mises en jeu, autrement dit, le mouvement vital surgira. L'air, la lumière, la chaleur, l'électricité que l'on ferait agir eusemble ou séparément sur la graine ne produiraient point la détente germinatrice. Si ces corps ont leurs rôles dans la première phase de l'évolution végétale, ces rôles ne sont donc qu'accessoires, tandis que l'eau, dit M. Cap, en est l'agent indispensable.

Mais quel est le mode d'action de l'eau dans la production de ce phénomène? La théorie de la formation des huiles volatiles d'amandes amères, de moutarde noire et autres huiles essentielles non préexistantes, sous l'influence de l'eau, s'appliquerait, selon M. Cap, parfaitement au phénomène de la germination et se résumerait dans les propositions suivantes, savoir :

1° Que les divers principes qui composent le périsperme d'une semence peuvent y subsister pendant un temps indéterminé, sans réagir sur les autres, et sans donner lieu à la vie végétative, tant qu'ils sont soustraits à l'influence de l'humidité.

2° Que la présence de l'eau est la condition primordiale, nécessaire pour rompre l'équilibre entre ces principes, et, par suite, pour ranimer dans la graine l'activité des fonctions physiologiques.

. . . .

4° Que c'est au même moment et par suite de réaction analogue, que se développent dans les semences les produits spéciaux propres à chaque espèce, et qui ne préexistaient pas dans le périsperme, etc.

Nous ferons quelques courtes remarques sur ces propositions. Rien ne prouve, jusqu'à présent, que l'opinion émise par M. Cap, savoir que l'eau, en intervenant dans la graine, met en contact des principes élémentaires qui, par ce contact même, donnent naissance à un produit qui, à son tour, détermine le mouvement vital; rien ne prouve, disons-nous, que l'assimilation que fait ici M. Cap entre la formation des huiles essentielles non préexistantes dans les végétaux et l'acte de la germination ne soit pas exacte, comme aussi aucune preuve expérimentale ne prouve qu'elle le soit. Quant à nous, nous avons toujours considéré la germination comme une fermentation. L'eau, en intervenant, occasionne le développement d'un corps préexistant, d'une sorte de diastase ou ferment, qui transforme en principes alibiles pour la plantule certains matériaux de la graine. Telle serait, nous le répétons, selon nous, la cause primordiale, l'origine explicable de la vie végétale embryonnaire.

D'après l'opinion de quelques botanistes, tous les organes qu'une plante, petite ou grande, rendra visibles par suite des progrès de sa végétation, préexistent emboîtés les uns dans les autres, quelque microscopiques qu'on puisse se les imaginer dans l'embryon. En admettant que tous les produits spéciaux propres à chaque espèce végétale prennent naissance lors de la germination, M. Cap nous semble adopter une idée analogue. Les faits paraissent démontrer péremptoirement que cette proposition n'a aucun fondement : les sucs propres huileux, résineux, gommeux, sucrés; les principes immédiats comme les alcaloïdes, les matières colorantes, etc., sont évidemment et radicalement des produits de phases diverses et avancées de la végétation, et non des produits dont l'origine remonte à la période de germination.

Dorvault.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

Mesures sanitaires relatives au choléra. — Les commissaires des douanes d'Angleterre sont convenus que le règlement du 15 juin dernier, sur le choléra, devra continuer d'être mis en vigueur. Ce règlement porte que tout navire arrivant en Angleterre, avec des patentes pleines et entières de santé, sera affranchi de la quarantaine sans aucune visite médicale, pourvu que pas un seul cas de choléra n'ait existé à bord dix jours avant l'arrivée du bâtiment.

Les lords du conseil ont décidé que les instructions seraient envoyées dans les différens ports du royaume-uni, ordonnant que dans les cas d'arrivage d'un bâtiment à bord duquel aurait eu lieu un cas de choléra, ce bâtiment sera retenu en quarantaine jusqu'à ce que l'on ait plongé longtemps dans l'eau les hardes et la literie de tous les individus qui seraient morts du choléra ou auraient été attaqués dans un port étranger ou pendant la traversée. Si un navire arrivait avec des cholériques à bord, ce navire sera retenu en quarantaine au port d'arrivage jusqu'à nouvel ordre des lords du conseil. Dans le but d'empêcher l'introduction du choléra en Angleterre, par les navires du dehors, des instructions précises seront envoyées à toutes les douanes, pour que l'on obéisse aux ordres du conseil.

Jeudi 28 Septembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 115.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er Octobre. — On s'abonne, dans les départemens, chez tous les Directeurs des Postes et des Messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. — Vu l'impossibilité actuelle de recouvrer les mandats de l'UNION MÉDICALE au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut plus avoir lieu. On fait remarquer que les frais d'envoi d'argent par la Poste étant nuls pour une somme moindre de 10 francs, MM. les Souscripteurs peuvent user avec d'autant plus d'avantage de cette voie, *qu'ils sont autorisés par nous à retenir les frais du port de la lettre.*

SOMMAIRE. — I. Discussion sur les plaies par armes à feu. — Le choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'hystérie chez l'homme : du traitement du paroxysme hystérique par le chloroforme. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séances des 21 et 26 septembre. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 27 SEPTEMBRE 1848.

DISCUSSION SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU. — M. JOBERT. — M. BÉGIN.

La séance d'hier, à l'Académie de médecine, est une des plus intéressantes auxquelles nous ayons assisté. Elle a été entièrement remplie par MM. Jobert et Bégin. M. Bégin n'a pas pu terminer son discours : il en a remis la fin à la séance prochaine.

La copie du discours de M. Jobert n'a pu nous être remise à temps pour qu'il pût être publié en entier dans ce numéro. Nous en donnons aujourd'hui les deux premières parties ; dans le prochain numéro nous compléterons le travail remarquable du chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. Nous attendrons aussi que M. Bégin ait terminé son discours, dont la première partie a produit une vive impression, pour le publier en entier.

Nous avons besoin nous-même d'avoir sous les yeux le texte complet de ces deux discours pour dire nos impressions. Les opinions des deux chirurgiens qui ont pris hier la parole demandent à n'être pas examinées à la légère. Nous y reviendrons.

LE CHOLÉRA.

DOCUMENS COMMUNIQUÉS.

RIGA, 8 septembre. — L'épidémie touche à sa fin. Le 7 septembre, sept nouveaux cas seulement ont été signalés. Jusqu'à ce jour, le nombre des personnes atteintes a été de 6,680. 4,394 ont été guéries et 2,115 ont succombé. Il reste encore 171 personnes en traitement, soit dans les hôpitaux, soit à domicile.

MITAU, 8 septembre. — On a constaté jusqu'à ce jour, 1,866 cas de choléra, 815 guérisons et 936 décès. Quoique la population pauvre de cette ville soit, relativement, plus considérable qu'à Riga, et puisse être une des causes qui a produit une plus grande mortalité chez elle, on doit croire aussi que les soins incessans et le dévoûment de tous les employés ayant quelque influence dans les hôpitaux, ont été pour beaucoup dans l'affaiblissement de la maladie.

STETTIN, 17 septembre. — La température pendant le mois de juillet et le commencement d'août avait été, en général, variable et assez froide. Peu d'orages avaient agité l'atmosphère, mais nous avions eu des pluies fréquentes chassées bientôt par des vents d'ouest assez forts. L'état général de la santé publique avait été satisfaisant; les maladies régnantes, telles que les fièvres bilieuses, gastriques et intermittentes, les diarrhées, etc., n'avaient pas un mauvais caractère, et la mortalité n'avait pas augmenté. Cependant, vers la fin de juillet, les attaques de ces maladies devinrent plus fréquentes et plus graves, et bientôt les fièvres intermittentes disparurent presque entièrement, ce qui, suivant une observation faite en 1831 et 1837, devait annoncer l'approche du choléra. Enfin, le 8 août, le vent régnant étant du nord-ouest très frais, un ouvrier habitant le quartier consacré à la construction des navires, fut atteint du choléra. Aucune des villes situées sur la route de Russie, soit de terre soit de mer (Tilsitt, Memel, Kœnisberg, Dantzick, et d'autre part Ewiremanck), n'avait été visitée, et le fléau éclata donc presque subitement parmi nous. Le 10 du même mois, un lieutenant-colonel du 9e régiment, en garnison à Berlin, venu pour passer quelques jours avec sa famille, mourut quelques heures après son arrivée. A partir de cette date, l'intensité de la maladie augmenta chaque jour, mais à quelques exceptions près, ne sortit pas, pendant la première quinzaine au moins, du quartier qui avait vu la première victime et qui, sur la rive droite de l'Oder, est entouré de tous côtés d'eau et de champs humides, inondés une partie de l'année ; puis elle envahit la partie supérieure du même quartier appelée *Lastadie*, habitée par une nombreuse population d'ouvriers, entassés dans des maisons hautes, aux demeures étroites, et où se trouve aussi l'abattoir, qui répand dans les alentours des émanations fétides. Immédiatement la maladie déploia une intensité et une violence qu'elle n'avait montrées ni en 1831, ni en 1837, et après trois semaines elle avait déjà fait plus de victimes (275) qu'en 1831 en dix-sept semaines. Ce n'est que vers la fin du mois d'août qu'elle passa la rivière et vint se répandre, mais avec moins de violence, d'abord dans la ville haute et les faubourgs, qui en sont séparés par des champs et des promenades et qui ont presque tous une situation saine et élevée. C'est pendant cette seconde période de la maladie qu'elle attaqua presque exclusivement les classes ouvrières et malheureuses, et qu'elle enleva aussi quelques victimes parmi les personnes aisées, moins exposées généralement, parce qu'elles prennent plus de précautions et que leurs habitations et leur nourriture sont plus saines.

Les malades étaient presque toujours enlevés en quelques heures, sans distinction de sexe ou d'âge, et les enfans même, autrefois plus épargnés, ne l'ont pas été cette fois-ci.

Depuis le 8 jusqu'au 31 août inclusivement, on comptait : malades, 425; morts, 275; guéris, 47; en traitement, 103.

Depuis le 31 août la maladie a augmenté en extension et en intensité. Elle a dévasté les villages, les faubourgs répandus autour de la ville qui sont dépourvus de soins médicaux, et elle s'étend de plus en plus dans les campagnes en suivant et en remontant le cours des rivières ou le bord des mers intérieures. Son caractère *paralytique* est toujours encore prédominant, et malgré son intensité, les maladies régnantes dans cette saison n'ont en rien diminué, comme cela est arrivé autrefois, au contraire, les fièvres et surtout la dyssenterie et la grippe présentent un caractère plus dangereux.

Du 8 août au 11 septembre inclusivement ont été annoncés à la police : malades, 938 ; morts, 611 ; guéris, 141 ; en traitement, 186.

Depuis le commencement de septembre, le nombre des morts a donc augmenté de 336; et, au total, le nombre des morts représente 1 et 2/5 environ sur une population de 43,000 âmes.

BUCHAREST, le 31 août. — L'épidémie a sensiblement diminué pendant le mois d'août, et a presque entièrement disparu aujourd'hui. Mais elle s'est propagée dans les campagnes avec plus de vigueur, où les conditions hygiéniques en général très défavorables, et l'absence de tout secours de l'art contribuent beaucoup aux ravages qu'elle exerce en ce moment dans quelques localités.

A Bucharest, depuis l'invasion de la maladie, le nombre des malades a été de 3,384, dont 853 morts; dans les districts, il y a eu 35,881 malades, dont 10,719 sont morts.

SMYRNE, le 6 septembre. — Les juifs, d'abord épargnés, malgré la malpropreté de leur quartier et l'insalubrité de leurs habitations, ont payé dans ces derniers dix jours un assez large tribut à la maladie. Les Turcs, chez lesquels du 20 au 30 août le fléau a sévi avec une grande rigueur, en sont aujourd'hui à peu près délivrés. C'est à peine si on a signalé quelques cas rares dans leurs quartiers pendant ces derniers jours. Il est à remarquer que la maladie s'est amendée chez eux au moment où se terminait le jeûne du rhamazan, déjà signalé comme ayant dû exercer une influence défavorable.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'HYSTÉRIE CHEZ L'HOMME. — DU TRAITEMENT DU PAROXYSME HYSTÉRIQUE PAR LE CHLOROFORME; par M. H. DESTERNE, interne des hôpitaux.

Je n'ai fait aucune recherche bibliographique pour trouver des cas analogues à celui que je présente; je tiens à rappeler seulement que bon nombre d'autorités, et à leur tête Willis, Lepoix et Georget, parlent de l'existence de l'hystérie chez l'homme comme d'un fait incontestable. Cependant depuis ces auteurs on a essayé d'atténuer, sinon de détruire tout à fait ces opinions, qui reposent sans nul doute sur des observations exactes et que je crois devoir relever dans toute leur signification. Voici, par exemple, ce qu'on lit dans un des meilleurs classiques de l'école : « L'hystérie n'appartient qu'à la femme, et si l'on a dit le contraire, c'est qu'on a confondu avec ce mal des phénomènes nerveux qui avaient quelques rapports avec lui. » Dépouillée de sa forme dogmatique, une semblable appréciation n'a d'autre mérite que celui de nous mettre en demeure

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le rapport de la commission des hôpitaux sur les traitemens orthopédiques de M. Jules Guérin. — Position personnelle à expliquer. — Le passé et le présent. — L'horizon s'éclaircit. — Situation. — Rôle du médecin.

L'événement de la semaine a été la publication du rapport adressé à Monsieur le délégué du gouvernement provisoire sur les traitemens orthopédiques de M. le docteur Jules Guérin. Je n'ai pas à préjuger l'accueil qui sera fait à cette œuvre considérable et qui se présente sous la garantie de la signature de MM. Blandin, P. Dubois, Jobert, Louis, Rayer et Serres, membres de la commission nommée par l'ancienne administration des hôpitaux et présidée par M. Orfila. Je n'ai pas à me préoccuper non plus dans ce moment de l'examen et de l'appréciation de ce volumineux travail; ce soin viendra en son temps. Mais avant que l'UNION MÉDICALE ne pénètre dans les profondeurs de cet in-folio, il m'a paru tout au moins convenable de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les circonstances qui ont donné lieu à ce rapport, de rappeler les incidens divers d'un drame qui eut le privilége de passionner vivement les esprits, car cette évocation m'est, à moi, personnellement nécessaire pour expliquer d'une part ma conduite passée dans cette affaire, pour indiquer d'autre part dans quelles dispositions d'esprit le travail de la commission pourra être jugé et apprécié dans ce journal.

J'ai le malheur de prendre très au sérieux la mission de journaliste. J'ai l'habitude aussi de respecter mes lecteurs autant qu'il est en moi. Cette habitude et ce malheur font que de tous les reproches qui pourraient m'être adressés, celui d'avoir sciemment trahi la vérité et la justice me troublerait profondément. Je ne crois pas l'avoir mérité à l'occasion de M. Jules Guérin. Si ce confrère devint l'objet d'une polémique très vive, très irritable, je n'en fus pas l'instigateur, et c'est bien contre mon gré que plus tard je n'en supportai à peu près seul tout le fardeau dans un autre journal. Je rappelle avec intention ma participation dans cette affaire. Il serait lâche et honteux de s'abriter derrière l'éloignement ou l'oubli des événemens. D'ailleurs, quant aux idées, quant aux principes, je n'ai pas le plus petit *mea culpâ* à faire; et quant à l'expression, si elle a manqué quelquefois de charité, ce qui serait bien possible, il ne faut s'en prendre qu'à la chaleur du combat et à l'animation de la lutte. Dans le feu de la bataille, on aurait mauvaise grâce à demander l'élégance des poses ou à critiquer le désordre de toilette chez les combattans.

Donc, en 1838, M. Jules Guérin, après avoir obtenu le grand prix dans le concours ouvert par l'Académie des sciences sur les difformités, avait été chargé d'un service de chirurgie orthopédique, auquel l'administration des hôpitaux venait de consacrer deux salles à l'hôpital des Enfans.

M. Guérin demanda et obtint d'ouvrir un cours public de clinique des difformités. Il l'inaugura avec éclat. Un grand concours d'auditeurs se pressait à ses leçons, et jusqu'en 1843, l'amphithéâtre de la rue de Sèvres reçut un auditoire nombreux et distingué.

A cette époque, M. Guérin voulut justifier la faveur qu'il avait reçue de l'administration des hôpitaux, en publiant le tableau statistique des cas traités et des résultats obtenus depuis qu'il était à la tête du service. Ce tableau numérique fut publié dans les journaux. Il indiquait des résultats tellement en dehors de ceux obtenus par la pratique ordinaire, qu'il souleva d'abord un immense et général étonnement ; qu'il donna lieu ensuite à une critique très vive de la part de quelques écrivains; qu'il suscita plus tard des recherches, un examen, une sorte d'enquête scientifique; qu'il excita enfin chez quelques confrères un sentiment de doute et même d'incrédulité, dont l'expression ne fut ni ménagée ni voilée.

M. Guérin se trouva blessé dans son honneur de savant, de médecin et de journaliste. Mais au lieu d'en appeler seulement à la science du jugement de ses critiques, à la pratique du doute de ses adversaires, à de nouveaux et irrécusables faits de l'incrédulité de ses antagonistes, M. Guérin eut la malheureuse, la fatale idée d'en appeler à la police correctionnelle. On se souvient de l'émotion profonde que suscita ce procès. On crut y voir, et j'y vis moi-même, une atteinte sérieuse portée à la liberté de discussion et d'examen en matière scientifique. Une manifestation fut provoquée en faveur du droit de critique, qui reçut l'adhésion de la généralité des médecins français. M. Guérin ne retira de son procès qu'une condamnation dérisoire de l'un de ses antagonistes, son principal adversaire ayant eu le talent et le bonheur d'échapper à toute application de la loi sur la diffamation, dont les mailles sont cependant si serrées.

C'est ici qu'il m'importe de dire que, pour ce qui me concerne, la polémique que j'eus à soutenir contre M. Guérin, roula tout entière sur ce procès si malheureusement intenté. Comme tous mes confrères j'ai pu être très vivement étonné des résultats de sa pratique, mais ces résultats je ne les ai ni contestés ni mis en doute. Ses opinions scientifiques, ses principes étiologiques, ses prescriptions thérapeutiques, j'en ai toujours réservé l'appréciation et l'examen. Quant à la valeur personnelle du médecin, au cas que je pouvais en faire, au mérite des travaux, au talent de la mise en œuvre et à la portée intellectuelle, il fallait lire avec une grande prévention pour ne pas voir dans mes articles une expression d'impartialité et de justice que l'on ne trouvait pas toujours ailleurs.

En même temps que M. Guérin procédait par les voies et moyens de la justice en robe noire, et comme s'il eût été convaincu d'avance que cette justice est impuissante à venger les injures faites à l'honneur scientifique, il sollicitait de l'administration des hôpitaux l'institution d'une commission spécialement chargée de vérifier les résultats de sa pratique. Pourquoi l'habile directeur de la *Gazette médicale* ne s'en tint-il pas à ce moyen si légitime, si bienséant, qui pouvait épargner à lui tant d'amertumes, à moi le pénible devoir, la désobligeante nécessité de le combattre !

Enfin, comme l'a dit un philosophe, en avouant ses erreurs, on met la raison au présent et le tort au passé. M. Guérin, le rapport de la commission des hôpitaux en main, fait dans le monde scientifique une rentrée honorable et digne en tous points de ses travaux, qui sont considérables, et dont, sans injustice, on ne peut méconnaître ni la valeur, ni l'importance, ni l'originalité. Nous sommes, dans ce journal, bien et formellement décidé, après les explications qui précèdent et qui étaient indispensables, à ne plus nous occuper que scientifiquement et pratiquement des opinions, des doctrines, des faits et des résultats scientifiques et pratiques dont le rapport actuel va raviver la discussion. Nous n'oublierons pas que nous avons à juger une œuvre à laquelle un confrère a sacrifié son temps et sa fortune, et cette seule considération nous ramènerait sans cesse à des sentimens d'impartialité et de justice. Nous n'oublierons pas surtout que nous sommes en présence d'une des plus graves et des plus intéressantes questions de thérapeutique, que la religion de nos confrères a pu être surprise ou troublée dans les émotions de la lutte, et qu'un intérêt public considérable, que les appréhensions ou les espérances de nombreuses familles exigent un examen sincère et une appréciation loyale.

Je demande pardon au lecteur de m'être mis en scène à cette occasion, je le devais : il me fallait publiquement répondre à plusieurs interpellations qui m'ont été adressées par d'honorables confrères, et notamment à une qui me fut faite hier en ces termes : Comment allez-vous vous tirer de là ? Très facilement, je l'assure. Quand on n'a dans son cœur ni pas-

de produire, comme preuves, des faits contradictoires.

L'observation suivante me paraît suffisamment démonstrative sous ce rapport, mais mon excellent maître, M. Requin, m'a cité un fait peut-être encore plus complet, s'il est possible. C'est un cas d'hystérie, constaté en même temps par MM. Bouillaud et Beau, chez un jeune homme qui présentait tous les phénomènes ordinaires de l'hystérie, la sensation de la boule hystérique. Ce jeune homme, dont M. Requin possède l'observation, s'était livré de très bonne heure à des excès d'onanisme. Il avait eu, par suite, des pertes séminales involontaires, sans orgasme du pénis, et puis enfin des accès d'hystérie.

Observation. — Le 9 avril 1848, on reçoit à la maison de santé, service de M. Requin, un jeune homme de vingt-cinq ans, du nom de Charles M. Il est de constitution délicate, d'un tempérament nerveux et sanguin. Depuis deux ans il a quitté le midi de la France, où il est né, pour se fixer à Paris dans une maison de commerce.

Charles M. a presque toujours été malade : signes de scrofules, gastrite chronique, palpitations, hémoptysies, rhumatismes, fièvres intermittentes, pneumonie, se sont succédé chez lui à tel point qu'il compte à peine un an de parfaite santé. A ces affections si diverses, se joint depuis l'âge de quinze ans une série d'attaques de nerfs se reproduisant assez régulièrement tous les trois ou quatre mois. C'est la maladie sur laquelle nous allons fixer notre attention.

En dehors de ses accès, Charles M. est un esprit timide, sérieux et grave, ou plein de mélancolie. Il aime l'étude ; elle lui sert de prétexte pour colorer aux yeux de ses amis ses habitudes d'isolement. Depuis l'âge de 15 ans il voit régulièrement des femmes, mais il dit n'avoir jamais fait aucun excès. L'hérédité lui paraît être la seule influence légitime vers laquelle on puisse faire remonter l'origine de son affection nerveuse, car sa mère est sujette à des attaques d'hystérie depuis de longues années, attaques qui durent de deux à trois jours et se renouvellent tous les deux ou trois mois. Une sœur de sa mère a la même maladie.

Rien n'est plus facile pour Charles M. que de prévoir le moment de ses attaques. Plus fréquentes en été que dans les saisons froides, elles s'annoncent ordinairement par de vives douleurs de tête avec malaise général, perte d'appétit, sécheresse de la muqueuse buccale et pharyngienne, sensations douloureuses comparables à des piqûres d'épingle, suivant toute la longueur de l'épine dorsale, bâillemens fréquens, prolongés, crampes dans les membres, soupirs répétés, frissons irréguliers, palpitations, respiration difficile, anxieuse, avec serrement de poitrine douloureux, mouvemens d'impatience, de tristesse ou d'ennui, tous symptômes qui précèdent ordinairement de trois ou quatre heures le moment du paroxisme.

Cependant ces symptômes précurseurs peuvent manquer par suite d'émotions très vives, et l'accès se déclarer subitement. Ce sont alors de fortes palpitations, des douleurs excessives, comprimant de chaque côté la région temporale et s'exerçant sur la poitrine, une soif immodérée, un serrement des mâchoires avec grincement des dents, sans écume à la bouche ni morsure de la langue, des mouvemens du tronc et des membres, mouvemens rapides, énergiques, étendus dans tous les sens. En même temps le cou se tuméfie, la face s'anime, devient rouge, gonflée, les paupières à demi abaissées laissent entrevoir les yeux roulant dans les orbites ; le malade éprouve vers la gorge un sentiment de constriction des plus pénibles, des cris involontaires étouffés s'échappent de ses lèvres. Au milieu de tous ces désordres il a pleine et entière connaissance.

Après ce paroxisme, dont la durée moyenne est de dix minutes, un quart d'heure au plus, Charles M. est frappé d'engourdissement, d'insensibilité presque complète et de faiblesse dans tout le corps. Puis cette faiblesse disparaît peu à peu, fait place à un sentiment de lassitude, d'abattement, à quelque peu de céphalalgie ; la soif s'apaise, la bouche devient moins amère, il y a miction d'une urine très abondante et très pâle, et bientôt la tristesse, l'ennui et les bâillemens qui la traduisent finissent par se dissiper. N'oublions pas de signaler que dans chaque nuit, pendant celle qui suit et celle qui précède une attaque, le malade ne peut se livrer au sommeil sans s'éveiller en sursaut, au bout de quelques instans, poursuivi des rêves les plus affreux.

Le lendemain d'une attaque, Charles M. se souvient vaguement de ce qui s'est passé ; ce n'est que plusieurs jours après que ses souvenirs se précisent, et au fur et à mesure qu'il s'éloigne davantage du moment de son accès, sa mémoire s'affermit au point de donner le compte le plus exact des choses dont il a eu conscience pendant le paroxisme.

Ces attaques sont généralement uniformes, sans dissemblances frappantes, même dans la durée de chacune de leurs périodes. Cependant le dernier accès présente quelques particularités remarquables. Il se rapproche tellement par sa forme d'un accès éprouvé par le malade il y a trois ans, que nous allons les décrire l'un à côté de l'autre, comme s'ils formaient une variété à part dans ce genre de maladie.

La première attaque survint à la suite de vives contrariétés, trois mois après la guérison de la pneumonie qui se trouve mentionnée plus haut. Des craquemens dans les articulations, des crampes, un serrement des mâchoires apparaissant à divers intervalles, des douleurs vagues à l'épigastre et le long de l'épine dorsale en marquèrent le début. Le troisième jour de ces premiers symptômes, les mâchoires se ferment subitement et tout le corps se roidit, moins les membres supérieurs ; l'intelligence, encore intacte, indique un sentiment de profonde douleur dans la poitrine. La raideur devient plus marquée par momens. Un médecin de Toulouse, où Charles M. se trouvait à cette époque, diagnostique un tétanos. Deux des cousins du malade, tous deux à la suite d'une chute très légère, venaient de succomber à cette cruelle affection, et on craignait qu'il n'en fût frappé. Quoi qu'il en soit de ce diagnostic, on résolut de suivre le traitement le plus énergique qui fût en rapport avec les circonstances. Deux saignées avec potions anti-spasmodiques, etc., furent prescrites les deux premiers jours. Le troisième, l'immobilité du malade devenant plus complète, les crises plus fréquentes et plus graves, en ce sens qu'elles s'accompagnaient de délire avec hallucinations, on prescrivit 150 sangsues le long de la colonne vertébrale. Le huitième jour le malade était tout à fait remis, souffrant seulement de ses piqûres de sangsues, piqûres qu'on aurait pu lui épargner avec plus de prévoyance, car un mieux très sensible s'était manifesté un peu avant leur application et se maintint, malgré tout, dans une voie de progrès rapide vers un rétablissement complet.

Depuis l'accès que je viens de décrire, le nombre et l'intensité des attaques ordinaires diminuait d'une manière tellement appréciable, que le malade espérait une guérison prochaine. Quelques précautions d'hygiène, le plus souvent un grand bain pris à l'issue des premiers prodrômes, suffisaient pour conjurer le mal.

Charles M. en était là depuis quatorze mois, lorsque survint le dernier accès. Des renseignemens émanés de personnes qui le voient à chaque instant, nous apprennent qu'il y a six jours, sans cause morale apparente, il eut à se plaindre d'éprouver les symptômes précurseurs de ses accès. C'était, comme par le passé, un malaise général, etc., etc., puis à cet état général qui durait depuis vingt-quatre heures, succéda tout à coup du délire accompagné de mouvemens convulsifs de tout le corps et des membres, mouvemens projetés largement, dans tous les sens, avec serrement des mâchoires et sentiment de douleur vers les tempes et le front. Ce délire, ces convulsions et ces douleurs se montraient par crises toutes les dix minutes. En dehors du moment de ces paroxysmes, l'esprit du malade était d'une lucidité parfaite. La contraction tonique des muscles de la mâchoire et du reste du corps persistait seule dans ces intervalles. Il est à remarquer qu'il n'y eut jamais d'écume à la bouche à aucun moment de ses attaques.

La durée des accès devenant plus considérable et se prolongeant quelquefois pendant une heure, les symptômes empirant à chaque nouvelle période, malgré deux fortes évacuations sanguines pratiquées coup sur coup, les personnes qui assistaient Charles M. se décidèrent à l'amener à la maison de santé. Voici l'état dans lequel le trouve mon collègue M. Rieux au moment de son entrée.

Note communiquée. — « Le soir, sur les huit heures, je fus appelé dans le service de M. Requin pour visiter un malade dont je constatai l'état suivant : abolition complète de l'intelligence ; insensibilité générale apparente ; mouvemens convulsifs des bras, des jambes, du tronc, des yeux et des muscles de la face ; absence d'écume à la bouche ; respiration anxieuse, plus fréquente qu'à l'état normal ; pouls petit, concentré et accéléré.

« Je fis respirer au malade, pendant une minute, 4 ou 5 gr. de chloroforme versés dans le creux d'une éponge. Aussitôt tous les désordres nerveux mentionnés ont augmenté d'intensité lors des premières inspirations, puis quelques secondes après ils ont cessé complètement. Le malade est tombé dans un coma de courte durée, et s'est réveillé tout à coup en disant qu'il avait fait un bon sommeil, mais qu'il se trouvait bien. Je lui ai alors formulé pour la nuit la potion suivante : Julep gommeux, 90 gr. ; sirop diacode, 15 gr. ; sirop de digitale, 4 gr. (9 avril). »

10 avril. — Le matin, à la visite de M. Requin, le malade est couché sur le dos, les membres supérieurs libres dans leurs mouvemens, les membres inférieurs contractés dans le sens de l'extension. Cette rigidité de toute la partie inférieure du corps s'étend jusqu'à la partie moyenne du tronc, et au-delà, le long de la colonne vertébrale, jusqu'au cou, qu'il est impossible de fléchir. Les deux mâchoires sont rapprochées, immobiles, les masseters énergiquement contractés. La sensibilité est obtuse partout où il y a contraction violente du système musculaire, mais principalement aux membres inférieurs. La perception de la lumière et des sons est confuse ; la pupille est dilatée, la bouche et les narines sont sèches, le pouls petit, mou et peu fréquent, la respiration à peu près normale, un peu plus fréquente pourtant. On ne constate rien en avant de la poitrine, ni à l'auscultation, ni à la percussion. Le malade se plaint d'éprouver de la céphalalgie. Le ventre est souple, l'appétit et la soif nuls. Il y a de la constipation. Miction d'une urine rouge, épaisse et de mauvaise odeur. La nuit s'est passée sans agitation ; cinq ou six faiblesses intermittentes analogues à des syncopes, au dire de la garde-malade, et cet état de contraction générale, ne laissent pas que d'inspirer de vives inquiétudes. On prescrit une potion éthérée et 60 gr. de sirop diacode en deux doses.

11 avril. — Le malade paraît hors de danger ; il a fléchi les membres inférieurs, et les mâchoires se sont légèrement desserrées ; de plus, il y a eu dans la nuit cinq ou six heures de sommeil.

12 avril. — Pleine convalescence, et, quelques jours après, sortie du malade.

— L'histoire des deux attaques que j'ai groupées mérite à plus d'un titre d'attirer l'attention des pathologistes. Elle présente même des difficultés réelles au point de vue du diagnostic. Ce n'est pas qu'elle manque dans son ensemble du cachet de l'hystérie ; mais on y trouve, au premier abord, quelque chose de bizarre, bizarrerie dont l'esprit se dégage très aisément, il est vrai, par une analyse sérieuse. Quoi qu'il en soit de ces difficultés, il n'en ressort pas moins des deux derniers accès et des accès ordinaires un témoignage suffisant pour démontrer l'existence de l'hystérie chez l'homme.

Je passe maintenant à un autre point non moins important en pratique. Je veux parler des inhalations de chloroforme employées comme mode de traitement dans l'hystérie.

Depuis le 1er janvier 1848, je n'ai pas été appelé une seule fois, pendant mes jours de garde, auprès de malades en accès d'hystérie, sans obtenir les meilleurs effets des moyens anesthé-

sions haineuses, ni rancunes, ni désir de vengeance, ni intérêts à combattre ou à soutenir ; quand on n'y trouve qu'un ardent désir de vérité et de justice, la voie du critique est libre, facile et sans obstacles. Quant à la question personnelle, si accessoire après tout, je dois reconnaître que depuis l'avénement de la République, M. Guérin a donné des gages sérieux de ses intentions confraternelles ; il serait aussi absurde que malséant de les mettre en doute ou de les repousser. Union ! union ! nous serons toujours fidèles à cette belle devise, et si M. Guérin a véritablement oublié ma petite guerre à l'occasion de son procès, je lui déclare aussi qu'avec joie et empressement j'ai mis au fin fond du sac aux oubliettes ses vives représailles à l'occasion du Congrès médical.

Paris se ranime et s'égaie un peu ; la confiance générale semble renaître ; et comme un des signes les moins équivoques de cette amélioration de l'esprit public, je signalerai une reprise suffisamment active des affaires dans les magasins de nos libraires-éditeurs. Depuis février la littérature médicale était morte ; nos éditeurs, non seulement n'avaient pas voulu entreprendre de nouvelles publications, mais avaient même interrompu la plupart de celles qui étaient en cours. De là de grandes souffrances dont un grand nombre de nos confrères ont été victimes. L'horizon s'éclaircit de ce côté, et rendons-en grâce au ciel. Les journaux de médecine ont eu aussi leur bonne part des calamités publiques. Il faut croire que les plus mauvais jours sont passés, puisque, d'une part, voici une série de publications que je serai prochainement en mesure d'annoncer, et, d'autre part, voici que l'abonné nous revient tous les jours, et que tous les jours, ai-je besoin de le dire, il est reçu avec un inénarrable plaisir. Que de choses aussi nous allons faire pour lui plaire, à ce gracieux abonné ! Mais chut ! le moment n'est pas encore venu de le mettre en avant-goût des plaisirs que nous lui promettons, et par plaisirs nous entendons aussi bien la science sérieuse que la littérature médicale agréable, car pour nos abonnés, nous le savons, toute instruction, tout enseignement est un plaisir.

Mais, hélas ! que de douleurs à soulager ! Et que cette crise terrible a été surtout terrible aux médecins ! Je ne sais si nos confrères des départemens ont eu à endurer les mêmes souffrances que leurs confrères de Paris, j'espère, je désire que non. Mais ici, la position, qui était loin d'être brillante avant la révolution, est devenue véritablement intolérable pendant la crise. C'est à cette préoccupation des besoins du moment plus qu'à une indifférence réelle qu'il faut attribuer le peu de zèle, le peu de concours que prêtent les médecins de Paris aux efforts de l'Association. On est mal venu de parler des intérêts généraux à ceux qui sont attristés par leurs affaires propres. Ne nous décourageons pas cependant. Notre belle France ne peut pas succomber sous des embarras d'argent. Ses mamelles puissantes ne sont pas taries. Que faut-il donc pour que nos institutions s'établissent sur des bases solides ? Qu'on n'ait plus peur d'elles. Qu'on chasse du cœur ce sentiment anti-français, la peur qui, en révolution, enfante des crimes. Chers confrères, vous avez partout un magnifique rôle à remplir, vous êtes partout des missionnaires naturels de concorde, de confiance et de paix. Dites, répétez à vos conciteyens que la première des vertus c'est l'amour de la patrie, que le plus sacré des devoirs c'est de la défendre, et qu'on ne l'aime ni l'on ne la défend par la défiance ou par la crainte.

Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

Composition du sang. — Les recherches de M. Frick montrent que le sang est composé comme suit :

Matériaux solides, pour 1,000 grains. . . .	208,622
Eau.	791,378
	1000,000

Quant aux matériaux solides, leur composition est la suivante :

Fibrine.	2,952
Globules.	127,426
Matériaux solides du sérum.	78,244
Peroxyde et phosphate de fer.	0,582
Chaux.	0,183
Chlorures de sodium et de potassium. . . .	4,822
Phosphates de soude et de potasse.	0,874

On voit combien ces résultats se rapprochent de ceux qui appartiennent à M. Andral. Ils diffèrent au contraire de ceux de MM. Becquerel et Rodier, principalement pour la proportion des globules, de la fibrine et des phosphates. Quant à ces derniers sels, ainsi qu'aux chlorures, M. Frick s'est assuré qu'ils sont beaucoup plus abondans en hiver et au printemps que dans les autres saisons ; ainsi qu'on peut en juger par le tableau suivant :

	Chlor. de sod. et de pot.	Phosp. de soud. et de pot.		Chlor. de sod. et de pot.	Phosp. de soud. et de pot.
Janvier. .	5,121	1,064	Juillet. . .	3,207	0,659
Février. .	5,196	1,074	Août. . .	2,940	0,906
Mars . . .	5,359	1,459	Septembr.	2,742	0,471
Avril . . .	6,565	1,103	Octobre. .	4,073	0,710
Mai. . . .	4,397	1,023	Novembre	4,273	1,260
Juin. . . .	3,914	0,635	Décembre	4,955	0,963

Ce qui s'explique, jusqu'à un certain point, par l'augmentation de l'exhalation cutanée pendant la saison chaude. (*American journal.*)

Engrais liquides. — Nous trouvons dans une brochure récemment publiée par M. Bannister, des détails intéressans sur le procédé à la fois simple et économique par lequel on utilise aujourd'hui en Angleterre, sous forme d'engrais liquide, les dépôts et les vases des égouts. D'abord, dit-ils on rétrécit les égouts, et ils sont tous couverts. Ensuite on lave ces égouts régulièrement tous les jours avec beaucoup d'eau, et on enlève cette matière liquide dans une succession de réservoirs placés à une certaine distance de la ville. Arrivée dans le dernier réservoir, elle perd une masse de sédimens. Dans le dernier réservoir, elle est claire et encore enrichie de sels ! De là on la distribue dans des tuyaux d'embranchement pour l'arrosage des jardins et des champs. Son prix de revient, pour le cultivateur, est estimé à moins de 30 fr. l'hectare, à raison de 1,000 litres du meilleur engrais possible par hectare. La distribution de cet engrais liquide, par des machines ou des tuyaux de conduite à un très bas prix, offre aussi l'avantage d'empêcher l'arrivée des charrettes et des chevaux sur le sol humide, sur le blé ou sur les prairies. On évalue 80,000 litres de cet engrais liquide comme équivalent à 150 kilogr. de guano ou à 200 hectolitres de fumier ordinaire. On trouve que l'herbe pousse si vite avec cet engrais, qu'on peut la couper six fois par an. Une ville peut fournir, en moyenne, un engrais suffisant pour fertiliser autant de demi-hectare, de terre qu'elle contient d'habitans ; et le bénéfice net à percevoir, d'après ce système, est calculé à 5 fr. par tête d'habitant.

siques. Depuis la même époque, mes deux collègues, MM. Escallier et Rieux, appelés pour les mêmes cas, n'ont jamais vu ce nouvel agent thérapeutique tromper leurs prévisions. Je dois avouer franchement que j'ignorais, au temps de ces heureuses expériences, le procès que plusieurs médecins distingués, et entre autres M. Piorry, devaient faire plus tard aux inhalations de chloroforme et d'éther employées dans de semblables circonstances; mais puisque je parle en toute sincérité, je demanderai quels sont les accidens terribles qu'il y a à craindre, et pourquoi on ne les a pas indiqués. En attendant, je puis répondre n'avoir pas tenté une seule épreuve qui n'ait eu son succès habituel, et bien que mon dissentiment avec M. Piorry me prévienne d'user sagement de ce moyen, je crois n'avoir rien à craindre en provoquant de nouvelles expérimentations.

Mode d'administration et effets thérapeutiques. — Le mode d'administration ne diffère en rien de procédés déjà connus : quelques grammes de chloroforme, de préférence à l'éther, et le petit appareil de M. Luër, le demi-masque métallique, ou à son défaut, le creux d'une éponge, composent tout le matériel du traitement. La personne malade est étendue sur un lit; on l'entoure de toutes les précautions d'usage, comme si elle devait subir les convulsions du paroxysme, puis on attend que la malade demande elle-même de commencer les inhalations, si elle a déjà été soumise à ce mode de traitement, ou bien que les douleurs deviennent assez pénibles à supporter. Ces douleurs, on le comprend, peuvent indifféremment appartenir aux symptômes précurseurs du paroxysme ou au paroxysme lui-même. L'à-propos à saisir consiste tout entier dans le sentiment qu'on éprouve de leur intensité.

Les inhalations commencées, il arrive quelquefois, après deux ou trois inspirations, que les mouvemens spasmodiques se déclarent ou deviennent plus violens si c'est pendant l'attaque elle-même; le sentiment de suffocation devient aussi plus pénible, mais bientôt cette sorte de surexcitation nerveuse, ces convulsions plus difficiles à maîtriser font place à la résolution des membres la plus complète. Quelques secondes ont suffi pour opérer ce miracle. La respiration devient alors large et facile, le visage, bouffi d'abord comme dans l'ivresse, s'épanouit et le calme succède aux douleurs les plus vives. Des malades font des rêves délicieux qu'elles disent tout haut ou à demi-voix. Le plus souvent leur conversation semble inintelligible. Cependant, il faut être averti que dans les quelques minutes qui suivent le sommeil, elles peuvent révéler leurs secrets les plus intimes.

Après ces rêves heureux, les malades éprouvent, en général, un besoin de sommeil dont on évite de les distraire en maintenant autour d'elles le plus profond silence. Toutefois, on ne peut permettre aux personnes qui les surveillent de s'éloigner. Rien n'est plus fréquent que de voir s'annoncer un nouvel accès après la cessation d'un premier, et en pareils cas ce sont les mêmes précautions à prendre et les mêmes moyens à employer. J'ai vu cette répétition des accès s'élever à un chiffre étonnant chez une jeune dame, dont les attaques se reproduisant à peu près tous les huit ou dix jours duraient parfois, séparées par de très courts intervalles, douze et même vingt-quatre heures. C'était à chaque nouvelle crise le spectacle le plus attristant dont on puisse être témoin. Au milieu des convulsions les plus désordonnées, la malade poussait des cris déchirans; elle s'écorchait de ses mains la poitrine et le visage; l'intelligence délirait tout le temps du paroxyme. Chaque jour ce pronostic semblait prendre plus de gravité. Le nombre des accès suivait à chaque nouvelle époque une progression croissante, et cette jeune dame vivait affaissée par la crainte de voir ses attaques laisser sur son esprit une empreinte ineffaçable, comme elles avaient imprimé déjà sur sa physionomie leurs caractères étranges.

Essayées une première fois, pour ainsi dire en désespoir de cause, et répétées depuis à la prière de la malade, à l'imminence de chaque accès, qu'ils fussent successifs ou isolés, les inhalations de chloroforme ont donné les résultats suivans, résultats qu'il était impossible de poursuivre plus loin, une grossesse ayant fait disparaître complètement la maladie: 1° celui de changer en un moment d'extase ou de sommeil le triste tableau des symptômes du paroxyme; 2° de ne voir jamais se prolonger au-delà de quatre ou cinq attaques, leur nombre antérieurement illimité; 3° et enfin d'avoir éloigné de plusieurs jours chacune des périodes hystériques.

De semblables faits parlent d'eux-mêmes, nous les livrons sans commentaires aux réflexions des thérapeutistes. Quant au changement subit qui s'est opéré dans l'état du malade dont nous avons si longuement détaillé l'observation, il n'a rien qui doive nous étonner. Chacun de mes collègues a par devers lui des preuves analogues de l'efficacité des moyens anesthésiques dans l'hystérie. Ces preuves, déjà fort nombreuses, trouveront plus tard, j'en suis certain, leur confirmation et peut-être même leur complément dans une pratique plus étendue.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Septembre 1848. — Présidence de M. VELPEAU.

Correspondance. — Une lettre du ministre de l'intruction publique, avec envoi d'un mémoire de M. Lafargue, médecin français à Lima, dans lequel il développe un plan d'association scientifique qui aurait, dit l'auteur, pour centre directeur l'Académie de médecine de Paris, pour ouvriers les médecins établis sur divers points du globle et correspondant avec cette Académie, pour but la pathologie comparée des climats du monde. (Renvoyé à la commission de topographie et de statistique médicale.)

M. CHEVALLIER adresse à l'Académie un échantillon de cuivre sulfuré, arsénié et antimonié des mines de cuivre de l'Agérie.

M. LINDGWAU, médecin à Casan, adresse un ouvrage écrit en allemand sur la marche récente du choléra en Russie. (M. Bouvier est prié de faire un rapport verbal sur cette communication.)

M. JULES GUÉRIN adresse la lettre suivante :

Monsieur le président,

J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie un exemplaire du rapport adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire près l'administration des hôpitaux, par une commission composée de MM. Blandin, P. Dubois, Jobert, Louis, Rayer et Serres, président M. Orfila, sur mes traitemens orthopédiques à l'hôpital des Enfans, pendant les années 1843, 1844 et 1845.

Cette commission, instituée sur ma demande par l'ancien conseil général des hôpitaux, avait été chargée de suivre ma pratique à l'hôpital des Enfans, et de constater les résultats qui peuvent être obtenus des traitemens orthopédiques. Grâce au zèle et au dévoument scientifique sans bornes des honorables confrères qui ont bien voulu accepter cette mission, il m'a été permis de mettre la science à même d'apprécier, à l'aide de faits certains, la valeur et l'efficacité des méthodes et procédés orthopédiques dans le traitement :

1° Du strabisme primitif et consécutif;
2° Du torticolis ancien;
3° Des déviations de l'épine et de l'épaule;
4° Des luxations congénitales du fémur;
5° Des déviations des genoux;
6° Des pieds-bots et des subluxations des orteils;
7° Des difformités arthralgiques;
8° Des difformités par rétraction des cicatrices;
9° Des courbures rachitiques des membres;
10° Des excurvations tuberculeuses;
11° Des abcès par congestion;

En entreprenant une tâche aussi longue et aussi difficile, je n'ai pas été soutenu seulement par l'espoir de faire triompher la vérité, j'ai été aussi dirigé par le sentiment d'un devoir personnel envers l'Académie. Ayant à cœur de justifier la faveur insigne qu'elle m'avait accordée en m'admettant dans son sein, j'ai dû me préoccuper de maintenir l'autorité des travaux qu'elle avait daigné honorer de ses suffrages. L'Académie jugera, par les faits qui sont consignés dans le rapport de la commission des hôpitaux, jusqu'où mon but a été atteint.

Veuillez agréez, etc. Jules GUÉRIN.

Le 19 septembre,

M. CHARRIÈRE communique le dessin et la description d'un instrument destiné à broyer intantanément le seigle ergoté, afin d'en faciliter l'administration.

M. HUGUIER, après avoir rappelé en quelque mots les résultats des expériences qu'il a exposées dans la dernière séance, passe à l'examen des caractères généraux des plaies d'armes à feu, caractères sur quelque-uns desquels les chirurgiens ne sont pas d'accord. On a longuement discuté, dit M. Huguier, sur la question de savoir laquelle des ouvertures d'entrée et de sortie a les plus grandes dimensions. La question est mal posée, et tant qu'on la maintiendra dans ces termes, on ne parviendra pas à la résoudre. Il faut élargir la question, et dire : Existe-t-il des caractères extérieurs capables de faire distinguer au premier aspect une plaie d'armes à feu d'une plaie d'une autre nature?

En première ligne vient se présenter d'abord la question de la dimension des deux ouvertures.

Il faut distinguer à cet égard, trois catégories de faits. Dans l'une viendront se placer ceux où les deux ouvertures sont égales; dans la seconde, ceux où l'ouverture d'entrée est plus grande que l'ouverture de sortie; dans la troisième, enfin ceux où c'est, au contraire, l'ouverture de sortie qui est plus grande. Il s'agit de déterminer les conditions.

Les deux ouvertures sont égales lorsque les tissus traversés ont une consistance égale, et que la vitesse reste à peu près la même dans tout le trajet.

La plaie d'entrée est plus grande que celle de sortie lorsque la balle frappe un os à son entrée.

Elle est plus petite, au contraire, que la plaie de sortie, dans des conditions inverses.

Un autre caractère se déduit de la régularité de la plaie. On a dit que les bords de la plaie étaient déprimés à l'entrée, tandis qu'ils sont saillants et renversés à la sortie. Cela est vrai; mais ces caractères sont très fugaces, et on ne peut les apprécier que peu de temps après la blessures, en raison de l'élasticité des tissus, qui les fait promptement disparaître.

On a invoqué encore comme caractères l'ecchymose et la gangrène; mais l'une et l'autre manquent souvent.

Il résulte de tout ce qui précède, ce fait important pour la médecine légale, qu'une plaie étant donnée, il n'est pas toujours facile de distinguer une plaie d'armes à feu d'avec une plaie d'une autre nature, et moins encore de déterminer la direction de la blessure. M. Huguier rapporte ici quelques exemples de plaies d'armes à feu qu'il avait prises lui-même pour des plaies par arme blanche.

M. Huguier passe ensuite à l'examen des faits particuliers qu'il a observés, et signale quelques circonstances spéciales relatives aux fractures, aux hémorrhagies, aux lésions des nerfs et à la présence des corps étrangers dans les plaies d'armes à feu. Il abordera, dans la prochaine séance, les questions de traitement par lesquelles se terminera sa communication.

M. MÉLIER présente de la part de M. Velpeau, momentanément absent, une petite bouteille renfermant un liquide blanc rougeâtre, sensiblement altéré, qui a été extrait par ce chirurgien d'une hydrocèle. Ce liquide paraît offrir une grande analogie avec celui qu'a présenté récemment à l'Académie M. Vidal (de Cassis).

M. Hippolyte LARREY présente une tumeur fibreuse du sein qu'il a récemment enlevée à une femme. L'examen anatomique ou microscopique de cette tumeur, dont la nature avait été diagnostiquée avant l'opération, y ont révélé tous les caractères assignés par M. Cruveilhier aux tumeurs fibreuses.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 26 Septembre 1848. — Présidence de M. VELPEAU, vice-président.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur les plaies par armes à feu.

M. JOBERT : Les communications pleines d'actualité et d'intérêt qui ont été faites à l'Académie, m'engagent à présenter un résumé des faits qui se sont offerts, dans mon service, pendant les journées de juin à l'hôpital Saint-Louis.

Je commencerai par l'exposition des blessures les plus simples et je terminerai par celles qui ont offert le plus de gravité.

(L'UNION MÉDICALE a publié ce résumé dans les n°s 77, 79 et 80.)

Des résumés et des relevés qui précèdent, il découle tout naturellement certaines considérations sur la pathologie et la thérapeutique.

En ce qui concerne la pathologie, deux questions se présentent; la première est relative à la forme des ouvertures des plaies par armes à feu, et la seconde a rapport à la présence des corps étrangers au sein des tissus.

Autrefois, on connaissait aussi peu la nature des plaies par armes à feu que l'on avait peu apprécié la configuration de leurs ouvertures. C'est dans les temps modernes qu'on s'est occupé de cette question.

Après 1830, dans un travail que j'ai publié, j'ai, comme la plupart des auteurs, reconnu aux plaies d'armes à feu une ouverture d'entrée ronde, régulière et à bords renversés en dedans, et une ouverture de sortie large, irrégulière, et à bords renversés en dehors.

Tous les écrivains reconnaissaient aussi, du moins pour la plupart, que le trajet parcouru par la balle offrait les mêmes altérations que les ouvertures d'entrée et de sortie, c'est-à-dire que l'on admettait que l'attrition déterminée par le projectile avait été aussi forte à l'intérieur qu'à l'extérieur. J. Hunter s'éleva contre cette manière de voir, et il développa une théorie qui n'offre pas le même degré de valeur que les faits qu'il avait observés. Il démontra que le trajet parcouru par la balle s'oblitérait souvent sans suppurer et sans subir d'exfoliation gangréneuse. D'après cela, il était évident que l'on ne pouvait pas comparer ce qui se passait dans le trajet de la balle à ce qui avait lieu aux ouvertures de pénétration et de sortie, qui étaient toujours le siége de suppuration et d'exfoliation gangréneuse. J'ai bien souvent eu l'occasion de vérifier la vérité des assertions de Hunter, et sur la plus grande partie des plaies des parties molles, j'ai vu le trajet de la balle s'oblitérer sans suppuration lorsque je n'avais pas débridé.

Il est facile, d'ailleurs, de se rendre compte de ce qui se passe alors, en réfléchissant que la balle amincit, désorganise la peau avant de la traverser. Les choses ne se passent certainement pas ainsi lorsque la balle parcourt l'épaisseur des parties molles; car alors elle les tasse, les déchire, les écarte, sans les désorganiser absolument comme pourrait le faire un instrument que l'on introduirait au sein des tissus vivans. On comprend qu'alors de la lymphe se déposant, les vides s'effacent et que l'oblitération arrive. Il y a cependant à cette règle des exceptions que je dois signaler. Lorsqu'un tendon ou une aponévrose ont été dépouillés de leur moyen de nutrition, ils se nécrosent et s'exfolient. Il en est de même du tissu cellulaire, qui se gangrène lorsqu'il a été pelotonné et rencontré par une balle aplatie. Dans ce cas, il y a suppuration du trajet.

Depuis les journées de juin 1834, j'ai réfléchi à la forme des ouvertures d'entrée et de sortie des plaies d'armes à feu, et j'ai eu l'occasion de m'assurer que les idées que je m'étais formées sur la forme des ouvertures des plaies d'armes à feu étaient loin d'être exactes. Des combats singuliers et les guerres civiles ne m'ont que trop mis à même de fixer là-dessus mon opinion. L'expérience a donc modifié ma première manière de voir, et les recherches que j'ai faites pendant les journées de février et de juin m'ont permis d'arrêter définitivement mon opinion. Eh bien! ainsi que je le fais connaître par mon relevé, on a pu comprendre que les ouvertures d'entrée et de sortie étaient rarement les mêmes, qu'elles variaient de forme à l'infini. C'est ainsi que tantôt j'ai rencontré l'ouverture d'entrée ronde et régulière, et l'ouverture de sortie large et irrégulière; c'est ainsi que j'ai trouvé les ouvertures d'entrée et de sortie parfaitement régulières et ayant les mêmes dimensions; c'est ainsi que j'ai vu l'ouverture d'entrée plus large que l'ouverture de sortie; c'est ainsi, enfin, que d'autres fois j'ai vu l'ouverture d'entrée irrégulière et l'ouverture de sortie étroite. Enfin, il m'a été donné de reconnaître que, dans des cas rares, les plaies d'armes à feu représentaient des plaies par instrument tranchant. Tout cela est l'expression des faits et est bien différent de tout ce que l'on a enseigné jusqu'à présent dans les écoles.

Deux causes me paraissent rendre compte de ces variétés de forme des blessures par armes à feu.

La première est tirée de la forme de la balle et de ses dimensions; la seconde est due à la direction imprimée au projectile lorsqu'il a rencontré le corps vivant.

Avec une balle aplatie et large, j'ai toujours vu coïncider une ouverture d'entrée et de sortie en rapport avec le volume du projectile. Dès qu'une balle s'est aplatie et élargie avant de rencontrer nos organes, elle produit une blessure qui, en tout point, offre des dimensions analogues à celles que présente le projectile. Cela est aussi facile à comprendre pour l'ouverture d'entrée que pour l'ouverture de sortie. Si une balle ronde arrive à la peau, elle produit une ouverture de même espèce; et si, au contraire, elle y arrive large ou par ricochet, elle en produit une en rapport avec la déformation du projectile. Sans plus d'explication, ou devra saisir tout de suite que si une balle se déforme seulement en rencontrant un obstacle sur son passage au sein des tissus, elle devra produire une ouverture de sortie en tout analogue à sa nouvelle forme.

Voilà pour la forme et les dimensions de la balle.

Il est certain que lorsque la balle rencontre nos organes à angle droit ou à angle oblique, elle produit des altérations différentes, et elle donne aux ouvertures d'entrée et de sortie des formes qui ne sont pas les mêmes. La balle rencontre-t-elle les parties molles à angle droit, elle les perfore, et il y a deux ouvertures semblables si le projectile ne rencontre pas sur son passage un pli de la peau qu'il pousse devant lui et qu'il jette au loin.

Le projectile rencontre-t-il un os, il peut le perforer net s'il atteint les parties spongieuses, et les ouvertures d'entrée et de sortie n'offrent pas une sensible différence. Je dois dire cependant que tout est à l'avantage de l'ouverture de sortie.

Lorsque le projectile rencontre obliquement les parties molles, il peut labourer la peau dans une certaine étendue et donner naissance à une plaie en gouttière, et s'il pénètre alors dans l'épaisseur du membre, l'ouverture de sortie est régulière tandis que l'ouverture d'entrée est large et irrégulière.

Le projectile lancé contre les extrémités osseuses peut les labourer et creuser une gouttière, lorsqu'il agit superficiellement. Si, au contraire, il pénètre profondément dans l'épaisseur de l'os, il pratique une ouverture d'entrée large en déjetant à droite et à gauche la substance osseuse, et il fait une ouverture de sortie qui est pour ainsi dire calquée sur la forme de la balle.

Le projectile rencontre-t-il très obliquement la diaphyse d'un os long, il se borne à produire une commotion et à en enlever une lamelle; le rencontre-t-il moins obliquement, il le brise en éclats.

Je termine ce qui a rapport à la forme des ouvertures d'entrée et de sortie, en disant que leurs dimensions sont en rapport avec celles de la balle et avec la direction imprimée au projectile.

La seconde question concerne les corps étrangers.

On a regardé les corps étrangers comme si nuisibles pour les parties avec lesquelles ils se trouvent en contact, qu'on a établi en principe leur extraction immédiate. Il faut remonter jusqu'à Celse pour trouver quelques données précises sur cette question. Dans un remarquable article sur l'extraction des traits, il parle de l'extraction des balles de plomb. Il dit de dilater l'ouverture faite aux parties molles pour extraire les corps étrangers avec plus de facilité, lorsqu'ils sont au milieu des chairs, et il ajoute qu'il faut appliquer la tarière lorsque le projectile a pénétré dans un os, afin, dit-il, de pouvoir pratiquer une résection et de réunir de la sorte deux ouvertures en une seule pour avoir plus de facilité à saisir le projectile avec les pinces. Depuis ce grand écrivain, on n'a pas enseigné autre chose dans les écoles. En France, on a inventé une foule d'instrumens qui ne peuvent pas être d'une grande importance et qu'on fait bien de laisser dans l'oubli.

On abuse et on a grandement abusé de ce principe en voulant, sans s'occuper du siége de la balle, et sans s'inquiéter de la distance à laquelle le coup de feu avait été tiré, extraire le projectile. Il suffit de jeter les yeux sur le monument élevé par les soins de la grande Académie de chirurgie pour se convaincre de la vérité de ce que j'avance.

Il est dit dans les mémoires de l'Académie que Guérin, appelé auprès d'un lieutenant du roi pour un coup de feu reçu au coude, dilata l'ouverture et fit des recherches vaines et inutiles. Ce ne fut que trois semaines

après l'accident qu'il découvrit la balle entre la peau et le condyle interne de l'humérus.

Il est dit aussi dans le même ouvrage, qu'un autre chirurgien fut appelé pour un officier du roi à l'hôpital Saint-Sauveur. Il fit aussi des tentatives pour retirer une balle qui était demeurée dans le pied. Il fit souffrir beaucoup le malade en vain et ce ne fut que deux ans après que le projectile s'échappa par une ouverture qui se fit spontanément.

En Angleterre, les mêmes idées ont régné qu'en France, et on peut dire que John Bell a exactement renouvelé les mêmes principes que Celse pour l'extraction des balles. C'est ainsi qu'il dit d'agrandir l'ouverture des parties molles par le bistouri, et de l'os par une couronne de trépan.

Le grand Jean Hunter ne crut pas à cette nécessité absolue d'extraire les corps étrangers et il ajouta qu'il les croyait plus inoffensifs pour les parties molles qu'on ne l'avait pensé jusque là.

J'avoue que l'expérience m'a mis à même de formuler une tout autre proposition et je ne balance pas à repousser l'extraction *immédiate* des corps étrangers comme inutile et même comme dangereuse.

Comme Hunter, je regarde les corps étrangers comme presque inoffensifs pour les tissus avec lesquels ils se trouvent en contact.

Sur 17 corps étrangers j'en ai seulement extrait 3 immédiatement, parce qu'ils étaient placés sous les tégumens, et 14 sont demeurés ensevelis dans l'épaisseur des organes. Deux raisons m'ont empêché d'aller à leur recherche.

La première était basée sur l'innocuité des corps étrangers sur les tissus, et la deuxième sur la difficulté de les découvrir.

Il était évident que pour les blessures graves que nous avons eues à soigner, il était dangereux de faire des tentatives d'extraction immédiate des corps étrangers, parce qu'il eût fallu pour les extraire découvrir leur siége. Or, on ne pouvait y parvenir que par le cathétérisme, et alors on s'exposait à rappeler une hémorrhagie arrêtée, à détruire des adhérences salutaires ou à perforer une membrane importante. Le résultat a prouvé que j'avais bien fait de ne pas faire des tentative inutiles, attendu que les coups de feu tirés à une faible distance, les balles s'étaient éloignées de leur direction primitive et de leur ouverture d'entrée. D'ailleurs il a été très facile, après le dégorgement du membre, lorsque les parties avaient acquis leur mollesse, de découvrir la balle par le toucher, et cela était de toute impossibilité dans le principe, à cause de l'engorgement des parties.

D'un autre côté, il n'est survenu chez nos blessés, sur 3 du moins, aucun travail de suppuration, et ce n'est que sur 3 que des accidens sérieux d'inflammation sont survenus, et sur 1 une inflammation limitée. Il m'est impossible d'admettre que la présence de la balle ait déterminé ces mêmes accidens, et je les regarde comme dépendans de l'action immédiate du projectile déformé, et capables par conséquent de produire des accidens de cette nature.

Cette temporisation a été d'une grande utilité pour 7 malades ; presque tous ont guéri sans subir l'extraction des corps étrangers, puisque leur présence n'a pas empêché la guérison, et puisque après il n'ont causé aucun accident.

Je dis donc qu'il y a grand avantage à attendre, le projectile devant se présenter de lui-même après le dégorgement du membre, et cela sans avoir fait de tentatives inutiles et dangereuses. Il est très curieux d'entendre dire qu'un corps étranger est nuisible, et qu'il faut aller le chercher partout où il se trouve ; mais où aller chercher une balle qui se dévie avec la plus grande facilité sur un tendon, sur un muscle, ainsi que l'a observé Levacher, et à la manière d'un rayon lumineux qui se réfléchit sur une surface polie ? D'ailleurs, où trouve-t-on une balle lorsque le coup a été tiré à bout portant ? car elle est toujours éloignée plus ou moins de l'ouverture d'entrée.

Les annales de la science ne rapportent-elles pas des observations qui prouvent que les balles peuvent demeurer un temps infini aussi bien dans les parties molles que dans les os, sans provoquer d'accident.

Murat rapporte qu'une balle est restée dans le sommet du poumon sans déterminer le moindre accident.

On sait qu'une balle est demeurée trois ans dans l'épaisseur du cœur sans amener de suppuration.

J'ai moi-même disséqué avec un de mes internes, M. Niobey, le bras d'un homme où une balle était demeurée pendant douze ans après la bataille de Waterloo.

Enfin des balles sont demeurées dans l'épaisseur des os sans y déterminer aucun accident.

En visitant la Hollande, j'ai vu une série de préparations très belles dans le musée de Leyde, qui toutes présentaient des projectiles qui n'avaient produit aucune altération de l'os.

La thérapeutique des plaies d'armes à feu, pendant longtemps a été soumise au caprice de l'empirisme. C'est au temps, c'est au hasard, que sont dues certaines méthodes rationnelles qui ont actuellement cours dans la science. L'expérience n'est cependant pas d'accord entièrement avec les praticiens. On voit même des méthodes exclusives vantées et mises en pratique. Autant vaudrait dire, pour moi, que les inflammations aiguës doivent être traitées comme des inflammations chroniques.

Dans les plaies d'armes à feu, en effet, on trouve trois périodes distinctes.

L'une se caractérise par l'étonnement local et général du système nerveux, par la commotion, si on aime mieux. Toutes les fonctions ont perdu de leur plénitude et de leur activité.

Dans une seconde période l'inflammation se déclare et le trouble fonctionnel qui l'accompagne.

Dans la troisième période enfin, il y a détente et suppuration.

Il me semble impossible de se servir de la même médication pour des états si différens de la même maladie. Aussi les boissons aromatiques, le repos, les diffusibles, conviennent-ils exclusivement dans la première période.

Il en est tout autrement de la seconde période, que l'on doit attaquer par les antiphlogistiques et les réfrigérens, qui concourent au même but en enrayant, en modérant ou en arrêtant même à peu près complètement l'inflammation.

Les émissions sanguines abondantes conviennent surtout, et c'est principalement par les saignées générales qu'on y parvient ; elles doivent être cependant proportionnées à la constitution, à la force du sujet, à son tempérament, à la gravité de la blessure et à l'importance de l'organe lésé.

Les réfrigérens qui ne conviennent pas à la première période conviennent surtout à celle-ci. J'emploie de préférence les cataplasmes, qu'on renouvelle à mesure qu'ils s'échauffent,

Dans la troisième période j'ai recours aux fortifians pour soutenir les forces épuisées du blessé.

Les cataplasmes chauds et non froids conviennent à cette période.

Je n'ai pas vu que les irrigations conviennent à cette période de la maladie ; elles m'ont toujours paru refouler l'inflammation et exposer à l'infection purulente.

Ces généralités étant établies, je passe au débridement, qui a eu tant de vogue, et qui a été établi en principe. Le hasard a mis sur la découverte du débridement.

Jusqu'à présent on a beaucoup abusé de la dilatation des plaies, que je regarde comme dangereuse et inutile.

Bordenave, Gérard, Géraut, Canac, Lamartinière, Andouillet et Levacher ont préconisé le débridement et l'employaient indifféremment pour les plaies de la tête, de la face, de la poitrine, de l'abdomen, et même des grandes articulations. C'est là véritablement une manie chirurgicale.

On aurait pu croire que l'expérience eût amené dans les esprits plus de modération ; malheureusement il n'en est rien. On voit, par exemple, l'illustre auteur de la pyrotechnie chirurgicale conseiller le débridement pour donner à la plaie une autre forme, et afin de la rapprocher des plaies par instrument tranchant. Cette autorité a eu certainement une influence malheureuse sur la chirurgie militaire et civile.

Tous les chirurgiens ont donc été du même avis sur la nécessité du débridement, et ils n'ont différé que sur le *modus faciendi*. Les uns voulaient que l'on se bornât à scarifier la peau, les autres désiraient que l'on fît des incisions étendues, et Lamartinière prétendait qu'il fallait inciser toutes les parties ensembles, les muscles, les aponévroses et la peau.

En Angleterre, on a enseigné les mêmes principes dans les écoles. Benjamin Bell repousse les scarifications et il leur substitue l'incision de la totalité du trajet.

C'est encore au grand Jean Hunter que l'on doit de grandes recherches sur ce point de la science. Ce médecin s'élève contre ce principe, qu'il fut loin de regarder comme infaillible. Malheureusement son opinion ne fut pas adoptée, on continua et on continue encore à débrider.

Pour mon compte, je considère le débridement des ouvertures d'entrée et de sortie comme inutile et dangereux, parce qu'il n'avance pas la guérison, parce qu'il ne prévient pas l'étranglement puisqu'il n'existe jamais dans le trajet creusé par la balle, parce qu'il n'est jamais utile pour faciliter l'écoulement des liquides, parce qu'il ne favorise pas la chute des escarrhes, parce qu'il est douloureux, parce qu'il expose à l'inflammation du trajet de la balle, et parce qu'enfin, exécuté par une main inhabile, il peut donner lieu aux accidens les plus redoutables.

Si je repousse la dilatation des ouvertures des plaies d'armes à feu, il n'en est pas de même d'une autre espèce de débridement, que je crois nécessaire et indispensable lorsqu'il survient un étranglement réel. Malheureusement, cet accident n'est que trop fréquent. Dans les journées de juin, je l'ai observé sur dix blessés. Il consistait dans une distension énorme de tout le membre, dans des douleurs atroces, l'agitation, l'insomnie, etc. Des incisions de 5 à 6 pouces qui comprenaient la peau et les aponévroses d'enveloppe ont fait cesser, comme par enchantement, tous les accidens, et je dois dire qu'il n'est survenu aucune trace de gangrène, d'inflammation diffuse, etc.

Je sais que l'on a reproché à ces incisions de déterminer des hernies musculaires. En supposant que cela arrivât, ce serait un petit inconvénient pour un si beau résultat ; mais il n'en est rien, car le muscle se confond bientôt avec les lèvres de la plaie dans une cicatrice commune.

Il me reste maintenant à dire quelques mots d'une question grave et palpitante d'intérêt, je veux parler des fractures comminutives.

Anciennement, on s'accordait à regarder l'amputation comme nécessaire lorsqu'il existait une fracture comminutive des os longs, surtout lorsqu'elle avait son siége dans les environs d'une grande articulation où se trouvent les ligamens, les aponévroses, toutes parties auxquelles les anciens faisaient jouer un très grand rôle. On est peu surpris de voir les chirurgiens d'alors se décider à faire l'ablation d'un membre, lorsqu'on songe aux tristes résultats qui étaient la suite de blessures aussi graves et d'une médication pour le moins aussi dangereuse.

A une autre époque, l'effrayante mortalité qui succédait aux amputations fit sérieusement réfléchir les chirurgiens qui voulurent devenir conservateurs. Aussi, au lieu de mutiler, s'occupèrent-ils de conserver les membres par la temporisation. On voit, en effet, les chirurgiens oublier leur doctrine et leur théorie pour temporiser, et cette temporisation conduisit à éclairer les chirurgiens en leur apprenant à conserver les membres.

C'est dans ce temps qu'on vit un remarquable mémoire de Boucher s'imprimer parmi ceux de l'Académie de chirurgie, où il démontrait que beaucoup de membres qui auraient pu être conservés avaient été sacrifiés. Andouillet et Canac publièrent des faits qui ne laissaient rien à désirer.

A cette époque en succède une autre, c'est celle où se renouvellent des débats sur la nécessité de ne pas conserver des membres brisés sur les champs de bataille. L'amputation devant sauver plus de blessés que la temporisation. C'est assurément ici une chirurgie exceptionnelle, qui peut être incontestablement nécessaire, mais qui ne peut pas entrer dans la décision scientifique.

Enfin, à une dernière époque, qui est la nôtre et que l'on peut appeler l'époque des guerres intestines, les chirurgiens s'efforcent de soumettre cette question à un nouvel examen. Il règne dans les esprits une incertitude qui pousse les uns à sacrifier le plus de membres possible, et les autres à la conservation.

Pour mon compte, je suis peu disposé à sacrifier un membre quand il s'agit d'une fracture comminutive seulement, car une grande lésion ne réclame pas toujours une grande opération. J'ai donc essayé de conserver les membres qui offraient des lésions pour lesquelles on avait proposé l'amputation.

Ainsi les plaies pénétrantes, avec fracture de l'articulation du coude, ont été soumises à un traitement régulier lorsque le membre n'était pas désorganisé, et les malades s'en sont bien trouvés, puisqu'ils ont guéris avec ankylose incomplète.

2° Les fractures comminutives de la tête de l'humérus, sans désorganisation des parties molles, ont été traitées par une méthode anti-phlogistique énergique.

3° Les fractures du poignet, ainsi que celles de la main, ont été traitées de la même manière et avec un plein succès.

Sur deux de ces malades tout semblait réclamer l'amputation, et je dois dire que chez l'un d'eux les apparences étaient trompeuses.

4° Les fractures comminutives de cuisse, sans désorganisation des parties molles, ont été sans hésitation soumises à un traitement régulier, absolument comme j'aurais pu le faire pour une fracture de même espèce, déterminée par une autre cause.

5° Les plaies pénétrantes de l'articulation du genou, regardées principalement comme nécessitant l'amputation, ont été traitées par la position horizontale et par une médication anti-phlogistique très énergique et les cataplasmes froids.

Ce traitement a été également employé, soit que les os fussent intéressés, ou que la membrane synoviale ait été seule ouverte. Trois malades ont guéri sur six, et on sait que John Bell avait défié qu'on lui montrât une guérison sur mille.

6° Les fractures comminutives de la jambe n'ont jamais été amputées lorsque les chairs n'étaient pas trop broyées, trop déchirées, trop détruites, lors même qu'il existait de nombreuses plaies et de nombreuses esquilles qui traversaient les chairs.

Que faisaient les membres de l'ancienne académie de chirurgie et leurs contemporains lorsqu'ils étaient décidés à ne pas faire l'ablation du membre ? Ils soutenaient le membre, appliquaient un appareil, saignaient largement, employaient les topiques émolliens, faisaient de larges incisions auxquelles ils donnaient le nom de taillades, et procédaient à l'extirpation des esquilles. Cela fait, ils attendaient la guérison qui était toujours précédée de graves phénomènes inflammatoires, d'une abondante suppuration, de raccourcissement de membre et de difformité.

On a vu de ces malades être plusieurs années et même huit ans à guérir.

La méthode que j'emploie se rapproche de la précédente sous quelques rapports, et elle s'en éloigne beaucoup sous d'autres. Comme ces grands chirurgiens, je fais faire de larges saignées, j'emploie les topiques, mais froids, pendant la période inflammatoire, et chauds pendant la période de suppuration.

Je n'extrais jamais les esquilles et je ne touche jamais aux ouvertures qui leur livrent passage, non plus qu'à celles qui ont été faites par le projectile.

De longues incisions, qu'on peut appeler taillades, sont pratiquées quand il y a étranglement le long du membre, jamais sur la fracture, et aussi éloignées que possible d'elle.

Le membre est soutenu dans un coussin-gouttière.

Par ce traitement je n'ai pas d'inflammation violente et diffuse ; je n'ai pas de consolidation difforme et trop irrégulière ; j'évite des nécroses étendues ; je n'ai que des exfoliations très peu considérables ; je n'ai jamais de fausse articulation, et la guérison ne traîne pas indéfiniment comme par le précédent procédé qui expose :

1° A des inflammations diffuses ;

2° A des fausses articulations ;

3° A des raccourcissemens, à des difformités ;

4° A la mort par suppuration ou autrement.

Voilà ce que j'avais à dire sur les fractures sans désorganisation des autres tissus ; mais lorsque les chairs ont subi une atteinte profonde, que les gros vaisseaux sont lésés ou non, que les articulations sont largement ouvertes, ou si la peau est largement décollée, il n'y a plus d'espoir que dans l'amputation.

Reste maintenant à établir si elle doit être faite immédiatement ou consécutivement.

(La suite au prochain numéro.)

M. Charrière vient de présenter à l'Académie nationale de médecine un petit instrument très portatif, qu'il appelle *Ergotribe*, destiné à broyer l'ergot de seigle.

M. Charrière base l'utilité de ce petit instrument dont l'idée lui a été suggérée par M. Douda, 1° sur ce que la poudre d'ergot de seigle d'un si fréquent usage dans les accouchemens, n'a d'efficacité réelle que lorsqu'elle est fraîchement pulvérisée ; 2° sur la difficulté de se la procurer telle, surtout la nuit et dans les localités éloignées des pharmacies.

Au moyen du nouvel *Ergotribe*, le praticien aura toujours à sa disposition la quantité de poudre d'ergot de seigle qu'il voudra administrer beaucoup mieux pulvérisée que par le pilon, et il sera certain de l'effet.

L'*Ergotribe*, dont nous donnons ci-contre la figure de grandeur naturelle, est divisée en trois compartimens. Celui du milieu B contient la noix et une patte-manivelle E. On place dans le compartiment supérieur A l'ergot de seigle entier, et la partie inférieure D reçoit l'ergot pulvérisé. Cette dernière partie est en forme de mesure. Un cercle tracé à l'intérieur indique le poids de 80 centigrammes de poudre d'ergot de seigle correspondant à 15 grains (anciens poids).

La partie dominante isolée est le couvercle qui se place sur l'*Ergotribe* quand on a cessé de s'en servir.

Nous pensons que ce nouvel instrument rendra de véritables services dans la pratique de l'art des accouchemens.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 30 Septembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 116.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An........... 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An........... 32

Pour l'Étranger :
1 An........... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er Octobre. — On s'abonne, dans les départemens, chez tous les Directeurs des Postes et des Messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. — Vu l'impossibilité actuelle de recouvrer les mandats de l'UNION MÉDICALE au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut plus avoir lieu. On fait remarquer que les frais d'envoi d'argent par la Poste étant nuls pour une somme moindre de 10 francs, MM. les Souscripteurs peuvent user avec d'autant plus d'avantage de cette voie, *qu'ils sont autorisés par nous à retenir les frais du port de la lettre.*

SOMMAIRE. — I. Nécessité d'un rapporteur général dans les discussions académiques. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Compte-rendu de la clinique de M. le professeur Bouillaud depuis le 1er avril 1848. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale de Paris* : Mémoire sur la ligature des artères dans les hémorrhagies consécutives. — Traitement de la fièvre typhoïde par les affusions froides. — Lettres sur l'Algérie. — *Bulletin général de thérapeutique* : De la pneumonie bilieuse et de son traitement. — Nœvus maternus traité et radicalement guéri par le caustique de Vienne. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de chimie médicale* : Préparation du sulfure de carbones. — Produit amer obtenu du sucre. — Moyen de découvrir et de prévenir les altérations des effets de banque. — *Journal de pharmacie et de chimie* : Racine de sumbul. — Huile et émulsion iodée. — Poudre calmante contre la coqueluche. — Chloroforme contre le mal de dents. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 26 septembre. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 27 SEPTEMBRE 1848.

NÉCESSITÉ D'UN RAPPORTEUR GÉNÉRAL DANS LES DISCUSSIONS ACADÉMIQUES.

Nous revenons sur une idée qui nous a été souvent suggérée par les discussions diverses qui s'ouvrent à l'Académie de médecine, et notamment par la discussion actuelle sur les plaies par armes à feu. Les bons conseils sont des preuves d'amitié; nous croyons en avoir un très bon à donner à l'Académie de médecine, et nous n'hésitons pas à lui fournir ce nouveau témoignage de notre sympathie.

Dès les premières séances de la discussion actuelle, nous avions engagé un chirurgien éminent de l'Académie, M. Velpeau, à ne prendre part dans ce débat qu'en qualité de rapporteur général. Nous avions cru et nous persistons encore à croire que les qualités particulières du talent de M. Velpeau, vaste érudition, facilité et aptitude plusieurs fois mises en lumière pour l'appréciation critique, expérience personnelle et autorité qu'elle donne, nous trouvions chez M. Velpeau les conditions nécessaires à un bon rapporteur. M. Velpeau n'a pas cru devoir tenir compte de nos désirs à cet égard, et en prenant part à ce débat il n'a cherché, comme c'était d'ailleurs son droit, qu'à exposer ses opinions propres. Un instant nous avions espéré, et le bruit s'en était répandu, que M. Bégin allait se charger de ce rôle; les premières phrases de son discours montraient que cet honorable académicien s'était en effet préoccupé de cette idée, mais soit entraînement du moment, soit toute autre circonstance, M. Bégin s'est bientôt laissé aller exclusivement aux tendances naturelles de son esprit, c'est-à-dire à la critique seule, pour laquelle il a témoigné une fois de plus d'un talent solide et vigoureux.

L'innovation que nous désirerions voir s'introduire dans les discussions académiques, n'aura donc pas lieu pour la discussion actuelle. Il n'y aura pas un résumé général et une appréciation finale, les opinions diverses resteront à leur état d'individualisme et d'isolement, et cette discussion n'aura d'autres résultats que de mettre en lumière l'extrême diversité des opinions et des doctrines.

Nous croyons les temps venus pour l'Académie d'entrer dans des voies nouvelles. Dans toutes les grandes questions de pathologie et de thérapeutique qui viennent à s'élever dans son enceinte, l'Académie devrait désormais avoir une doctrine et la manifester. Le seul moyen qu'elle ait pour cela, c'est qu'elle fasse pour les discussions qui surgissent spontanément ce qu'elle fait pour les discussions provoquées par un rapport, c'est-à-dire que des conclusions soient posées, sur lesquelles ce corps savant puisse voter. Pour que des conclusions soient posées, il faut qu'un résumé appréciatif de la discussion ait lieu, il faut qu'un rapporteur général se charge de ce soin.

Cette idée d'un rapporteur général ne manquerait pas de soulever des objections si elle était portée devant l'Académie; nous nous y attendrions. Cependant, avant de se laisser intimider par une opposition probable, il serait bon de voir si cette idée présente une valeur quelconque et si son application serait suivie de résultats utiles.

Eh bien! cela doit frapper tous les esprits, telles que se passent les choses actuellement, l'Académie de médecine ne rend pas à la science et à la pratique les services qu'elle pourrait lui rendre. Il y a sans doute bien d'autres modifications à apporter à cette institution, nous en avons indiqué plusieurs; mais nous n'hésitons pas à croire que la manière dont s'engagent, se soutiennent et se terminent les discussions, ne soit une cause très grave du peu d'avantages qu'elles présentent en général.

Elles s'engagent, ces discussions, toujours *ex abrupto*, inopinément et d'une façon inattendue. De là imprévoyance de ce qu'elles doivent et peuvent produire;

Elles se soutiennent sans préparation suffisante, presque toujours d'une façon improvisée; de là défaut d'ampleur, de développement, et absence de tout ce qui peut rendre une discussion intéressante et utile;

Elles se terminent sans conclusions, sans énoncé de principes qui soient la conséquence et la déduction de ces discussions; de là stérilité complète des résultats.

Si ce tableau est exact, on conviendra que nous sommes bien venu à chercher d'autres moyens et d'autres voies pour conduire l'Académie à des résultats moins stériles.

Le premier moyen, c'est le programme. Un programme de questions préparé, discuté et arrêté d'avance, la discussion de ces questions fixées à des époques déterminées, voilà pour les inconvéniens résultant de la fortuité de ces discussions et de leur défaut de préparation suffisante.

Un résumé général, une appréciation, un rapport de la discussion se terminant par des propositions ou conclusions nettes et précises, voilà pour les inconvéniens résultant de l'absence de tout principe et de toute doctrine.

Nous indiquons ces idées, quitte à y revenir plus tard si nous avions le bonheur de les voir adoptées par quelque membre influent de cette compagnie, qui pourrait être de fait, comme elle l'est de droit, la tête du corps médical français.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD DEPUIS LE 1er AVRIL 1848; par M. le docteur H. LEFEBVRE, chef de clinique.

(Suite. — Voir les numéros des 11, 15, 27 Juillet, 8, 29 et 31 Août 1848.)

Les caractères tirés de l'analyse du sang auraient pu venir à l'appui de notre opinion sur la nature inflammatoire du rhumatisme articulaire aigu; mais, pour nous, ces caractères pris isolément ne sont d'aucune valeur; car si on fait abstraction des altérations de structure des articulations, le rhumatisme peut rester une affection essentielle, ayant tout au plus la propriété d'exciter la diathèse, en vertu de laquelle la fibrine est produite en excès dans le sang. A notre avis, la lésion du tissu doit primer tout dans la détermination de la place qu'on doit assigner à une maladie dans un cadre nosologique.

Revenons à la formule nouvelle des émissions sanguines dans le traitement du rhumatisme. Dans cette phlegmasie, comme dans la pneumonie et la pleurésie, les saignées sont formulées par l'état général et local, en ayant à la fois égard aux conditions individuelles énoncées déjà, et leur influence sur l'affection rhumatismale reste la même que sur ces inflammations, tant il est vrai qu'une méthode thérapeutique, appliquée dans des conditions déterminées, a des résultats constans, prévus, déterminés, mathématiques. La moyenne du nombre et de la dose des

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

VIII (1).

Almaden, le 7 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

Jussieu avait déjà fait la remarque que les mineurs originaires du bourg même d'Almaden qui travaillaient librement aux mines et qui changeaient de linge et d'habits, conservaient leur santé et vivaient comme les autres hommes; « au contraire, ajoutait l'illustre voyageur, les forçats et esclaves qui sont contraints au travail, qui prennent leurs repas dans la mine, qui ne se lavent pas les mains, etc.. sont sujets aux enflures des parotides, aux aphthes, à une salivation et à des pustules répandues sur leur corps. »

Aujourd'hui qu'il n'y a plus à Almaden ni forçats ni esclaves, les différences que Jussieu signalait s'observent toujours, et c'est aux ouvriers étrangers qu'est principalement réservé le sort qu'avaient jadis les esclaves et les forçats. Il y a, en effet, sous le rapport des conditions hygiéniques, une grande différence à établir entre les mineurs originaires d'Almaden ou des localités voisines et les étrangers qui viennent gagner leur vie en travaillant à la mine. Les indigènes entrent fort jeunes dans les galeries; ils s'y habituent peu à peu; instruits d'avance des conditions insalubres au milieu desquelles ils se trouvent; ayant appris de leurs parens ce qui est favorable et ce qui est nuisible au mineur, ils se gouvernent beaucoup mieux que les étrangers, jouissent en général d'une aisance dont ceux-ci sont privés; ayant leur maison, leur famille qui les soigne, on conçoit qu'ils doivent échapper beaucoup mieux aux suites graves du travail d'exploitation. Aussi c'est uniquement parmi les habitans du pays qu'on trouve ces exemples, assez rares d'ailleurs, d'individus encore bien portans après trente ou quarante ans de travail dans la mine. « Dès qu'un petit garçon du pays, écrivait Lopez de Arebado, est parvenu à porter un poids de douze livres, il entre dans la mine et commence par y aider les ouvriers; son travail augmente avec les années et change d'objet par degré; mais il y passe sa vie qui, ordinairement, n'est que de soixante ans. Depuis vingt-trois ans que je suis médecin de cette ville, je me rappelle à peine une douzaine de personnes qui soient mortes septuagénaires. »

J'ai vu jusqu'ici deux exemples remarquables du degré de résistance que les mineurs peuvent opposer à l'influence délétère de leur profession, à l'aide d'une bonne hygiène et d'un ensemble de précautions que j'indiquerai plus tard. Ces exemples m'ont été offerts, l'un par l'ancien officier *des mines* que je citais dans ma dernière lettre, D. Pedro Tirado, sexagénaire encore robuste, et l'autre par un ouvrier nommé Gabino Donoso, qui n'a pas quitté le travail depuis l'âge de 12 ans jusqu'à celui de quarante-cinq. L'un et l'autre ont eu à souffrir à diverses reprises; Gabino présente même depuis longtemps un tremblement léger, qui augmente par moment. Mais la santé générale paraît très bonne chez tous les deux.

Je ne crois pas que des faits semblables s'observent parmi les étrangers qui se trouvent, presque sans exception, dans des conditions beaucoup plus défavorables. Cette classe d'ouvriers est composée presque entièrement de malheureux dénués de ressources, que la misère pousse à Almaden, et qui viennent de la Manche, de l'Estramadure et surtout de la Galice et du Portugal. Ils n'ont aucun soin de leur personne, soit qu'ils ignorent, soit qu'ils méprisent les suites de leur insouciance; au lieu de se rincer la bouche et de se laver le corps avec de l'eau tiède en sortant de la mine, de changer de linge et d'habits, de se livrer à un exercice salutaire avant de manger ou de céder au sommeil, ils prennent l'habitude de manger avec les mains sales et dans l'intérieur des excavations souterraines; et comme la plupart n'ont pas même les habits nécessaires pour changer après leur ouvrage, on les voit sortir de la mine sans précautions, s'en aller le corps en sueur, la peau, les cheveux, les vêtemens imprégnés de particules mercurielles, et dans cet état tantôt céder à l'envie du sommeil qui les presse, tantôt chercher des forces ou des distractions, en s'enivrant de liqueurs spiritueuses. L'heure du repas venue, on voit encore ces malheureux, victimes de la dépravation de leur goût, au lieu de prendre une nourriture substantielle, se rassasier de salade ou d'alimens salés, aigres, épicés, pour lesquels ils éprouvent un attrait déplorable. Enfin la débauche et les excès de tous genres complètent l'ensemble des causes d'épuisement et de maladie qui accablent cette classe de travailleurs, sur lesquels l'influence délétère du travail dans les mines produit ses effets les plus désastreux.

Les caractères et la violence de ces effets varient encore suivant d'autres conditions. Lopez de Arebado affirmait que certains ouvriers n'avaient jamais offert que des tremblemens, tandis que d'autres n'éprouvaient que la salivation mercurielle. Il avait remarqué de ceux qui sont adonnés au vin et les hommes maigres tremblaient davantage; que les sujets malportans, cachectiques, étaient attaqués de préférence par la bouche. Ces remarques sont conformes à ce qui s'observe aujourd'hui. J'ajouterai que, toutes choses égales d'ailleurs quant au travail et aux conditions hygiéniques, les individus opposent à la production des accidens mercuriels une résistance très inégale et qui ne peut s'expliquer que par des particularités du tempérament ou de l'idiosyncrasie. Ainsi, en règle générale, les hommes sanguins, corpulens, sont abattus plus vite que les hommes maigres et nerveux. Il est certain aussi que ceux qui sont entrés fort jeunes dans la mine et s'y sont habitués peu à peu n'éprouvent jamais ces accidens brusques et violens qui interrompent si souvent le travail des nouveaux-venus.

Maintenant que mes lecteurs connaissent, d'une part, les différentes opérations que comprend l'exploitation du minerai mercuriel, et, d'autre part, l'influence qu'exercent sur la production des accidens morbides le genre de vie, les conditions d'existence, la constitution, le tempérament et l'idiosyncrasie, il reste à indiquer l'influence de chaque espèce de travail sur l'altération plus ou moins rapide et profonde de la santé des mineurs. Je dois mentionner d'abord une remarque faite par tous les ouvriers, relativement aux endroits de la mine où les accidens mercuriels surviennent avec le plus de facilité. Il est reconnu présentement que les endroits les plus malsains sont, pour la mine du *Castillo*, le *sitio* (lieu de travail) *de San Nicolas*, aux septième et huitième étage de la mine; et, pour la mine du *Pozo*, le *sitio de San Pedro* et les galeries de *San Diego*, situés également aux étages les plus inférieurs. Les uns attribuent cette insalubrité à l'humidité plus grande qui règne dans ces endroits; mais cette explication ne serait admissible que pour les *sitios* de *San Nicolas* et de *San Pedro*, car il n'y a pas d'humidité à *San Diego*, qui est à peu près aussi insalubre. Je crois, pour ma part, que ce qui rend ces localités plus malsaines, c'est la présence d'une quantité plus considérable de vapeur mercurielle dans l'atmosphère. Il m'a été impossible de déterminer ce fait d'une manière rigoureuse; mais on ne saurait guère le révoquer en doute, si l'on réfléchit que les lieux dont il s'agit sont non seulement les moins ventilés, mais encore ceux qui offrent le minerai le plus

(1) Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er, 22, 29 août, 5 et 19 septembre 1848.

émissions sanguines faites à ces sept malades a été de trois saignées et de une application de ventouses; par les saignées on a enlevé 12 palettes 5/7 de sang, et par les ventouses 3 palettes 1/2; la durée moyenne du rhumatisme, à partir du début, a été de 13 jours 2/7, encore faut-il remarquer qu'un individu était malade depuis un mois à son entrée, et de quatre jours 5/7 à partir du commencement du traitement.

Il est bien évident qu'il faut ici, comme dans toute inflammation, distinguer les cas : on sait que l'avortement du rhumatisme est tantôt naturel, *spontané*, comme on le dit assez improprement, tantôt *artificiel* ou le produit de la thérapeutique. En effet, l'observation a démontré que l'avortement dit naturel artériel ou spontané du rhumatisme articulaire aigu n'a lieu que dans les cas où celui-ci est très léger, presque apyrétique, et que ce n'est qu'alors qu'il se termine par une véritable délitescence, selon l'expression consacrée; en outre que cette délitescence n'est possible qu'en l'absence de toute complication du côté de l'organe central de la circulation, à moins d'autre complication organique de même origine.

Le traitement est donc tout entier dans la connaissance complète des conditions des individualités morbides; et le nombre et la dose des émissions sanguines ne peuvent donc être une pour tous les malades. Ainsi chez la nommée Rouillier (Louise), âgée de trente-deux ans, sage-femme, demeurant Vieille-rue-du-Temple, 102, née à Saint-Jean-d'Angely, malade depuis trois semaines, et surtout huit jours, qui entra le 6 juillet 1848, pour un rhumatisme articulaire aigu fixé sur les deux genoux, une application de ventouse et un vésicatoire sur chaque articulation fémoro-tibiale ont suffi pour enlever l'arthrite. Voici l'histoire abrégée de cette femme, qui ne figure point au nombre des malades de notre tableau.

Sa constitution est moyenne, son tempérament lymphatique; elle habite Paris depuis dix ans. Réglée à dix-sept ans, régulièrement, mais peu abondamment, surtout depuis deux ans. Il y a sept mois elle aurait été atteinte d'une fluxion de poitrine, dont elle donne des signes suffisamment caractéristiques; depuis elle a eu deux hémoptysies assez abondantes. Il y a trois semaines, douleurs vagues dans les articulations et les membres, mais depuis huit jours douleur avec gonflement des deux genoux, impossibilité de la marche, un peu de fièvre; la malade a été obligée de cesser ses occupations et de s'aliter. — Pour traitement, une douzaine de petits vésicatoires de la largeur d'une pièce de deux francs sur chaque genou et des compresses trempées dans l'extrait de saturne. Elle rapporte la cause de sa maladie à l'habitation dans une chambre humide. Elle est venue en voiture à l'hôpital.

Le 6 juillet, je notai l'état suivant : Rien du côté des fonctions digestives, sinon un peu d'amertume de la bouche, de la blancheur de la langue et un peu de soif; le pouls à 84-88, la température à 38° sur l'abdomen; rien au cœur, dont les bruits sont fortement frappés, parcheminés, surtout dans la région des cavités gauches : souffle continu dans les carotides et sous-clavières des deux côtés. Le genou droit est très tuméfié, les sillons effacés, et sa circonférence au niveau de la rotule (partie moyenne) est de 35 centimètres; la douleur est telle qu'on peut à peine toucher le genou, dont la température paraît au toucher bien supérieure à celle des parties voisines; impossibilité des mouvemens de cette articulation qui prend l'habitude de la demi-flexion, turgescence des veines péri-articulaires, pas de roséole; la rotule est manifestement écartée des surfaces condyliennes du fémur; fluctuation très évidente; mêmes phénomènes pour l'articulation du genou gauche, mais moins prononcés, sa circonférence n'étant qu'à 33 centimètres et 1/2.

Le lendemain 7, même état; M. Bouillaud prescrit le traitement suivant : ventouses scarifiées sur la partie ant. ext. de chaque genou, trois pal.; vésicatoires après les ventouses.; sol. sir. gom. 1 p.; org. chiend. émulsion 1 p.; pot. gom. avec sir. opium 25 gram. — Diète.

Le sang des rondelles des ventouses offrit les caractères du sang inflammatoire, les urines furent albumineuses, et le 8 la malade prenait du bouillon; le pouls était tombé à 80; les articulations diminuées de volume; enfin le 11 juillet l'épanchement articulaire était complètement résorbé et l'application de bandages compressifs aluminés acheva la guérison; à cette époque, comme le jour de la sortie, la circonférence des deux genoux était de 30 centimètres.

Aussi les auteurs qui ont écrit sur la durée du rhumatisme articulaire n'ont-ils point fondé leurs assertions sur des faits bien recueillis, analysés avec toute l'exactitude convenable. Ils ont négligé nombre de circonstances qui font varier la durée de cette affection, telles 1° ses degrés d'intensité, sa fixité ou sa mobilité, sa concentration ou sa dissémination, ses accompagnemens, ses complications; 2° les conditions individuelles, le genre et le mode de traitement, etc.

Il résulte cependant de quelques travaux modernes que la durée du rhumatisme articulaire aigu fébrile, sous l'influence du sulfate de quinine, de l'opium, du nitrate de potasse, du tartre stibié, et même des stupéfians (belladone, etc), est indéterminée, et au moins, terme moyen, de quarante à cinquante jours. A l'appui de ces assertions, assertions qu'on pourrait aussi étayer de citations, rapportons l'histoire de deux femmes reçues dans le service pour un rhumatisme articulaire chronique consécutif à une arthrite aiguë traitée chez l'une par le sulfate de quinine, chez l'autre par la méthode dite rationnelle.

La nommée Pauline d'Hanrigal, âgée de quarante ans, couturière, demeurant rue Montmartre, n° 115, née à Rennes (Ille-et-Vilaine), malade depuis trois mois, entra le 9 juin, salle Sainte-Madeleine, et fut couchée au n° 12.

Cette femme, d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique, non vaccinée, a été variolée à l'âge de seize ans. A Paris depuis vingt ans. Réglée à quinze ans, régulièrement, mais peu abondamment, elle a cessé de l'être à l'âge de trente-six ans. Elle n'a jamais eu d'enfant, ni fait de maladie grave. Il y a trois mois, elle se leva avec une douleur dans les genoux, mais sans gonflement, ni rougeur; elle put continuer ses occupations; mais le soir du même jour la plupart des jointures étaient prises; les articulations des pieds et des mains surtout étaient très gonflées, douloureuses, rouges, impossibles à mouvoir; en même temps, fièvre violente. Elle est entrée à l'Hôtel-Dieu, où on lui administra exclusivement du sulfate de quinine, qui calma la douleur sans diminuer le gonflement, ni faciliter les mouvemens, qui ne revinrent incomplètement qu'après plus de quinze jours. Elle resta un mois dans cet hôpital, et sortit sans être guérie pour entrer à l'hôpital de Bon-Secours; elle y demeura un mois; on lui fit prendre des pilules et une poudre enveloppée dans du pain à chanter, et sortit sans être guérie. Elle rentra chez elle, et alla prendre des bains à Saint-Louis. Enfin, ne pouvant se servir de ses doigts, elle se décida à entrer de nouveau à l'hôpital, où elle est venue à pied, mais difficilement.

Je notai l'état suivant : Visage pâle, ainsi que l'habitude extérieure, chairs molles, veines extérieures très petites; douleur dans les articulations des doigts, des poignets, des coudes et des épaules, ainsi que des genoux, des hanches et des pieds, mais sans gonflement notable, si ce n'est aux mains; les extrémités des phalanges des doigts sont hypertrophiées, ainsi que les extrémités inférieures du radius et du cubitus; les mouvemens des doigts et des poignets presque impossibles; pas de rougeur, mais la peau est lisse et tendue au niveau de ces jointures; la main et les doigts sont à demi-fléchis, et la difficulté des mouvemens paraît tenir à la difficulté du glissement des tendons dans leurs coulisses; rien du côté des fonctions digestives; température à 36° sur l'abdomen; un peu d'oppression; rien pour les organes et les fonctions de la respiration; matité précordiale de 10 centimètres verticalement, de 9 transversalement; la pointe du cœur bat dans le cinquième espace intercostal, l'impulsion exagérée, un peu de voussure précordiale, pas de frémissement vibratoire; souffle rude et râpeux, étroit, profond, au premier temps, ayant son maximum à la pointe, absorbant complètement le premier claquement dans la région des cavités gauches, non propagé dans l'aorte; pouls à 76-80, filiforme, fluctuant, facile à effacer; rien pour les fonctions intellectuelles et sensoriales.

Chez la femme traitée par la méthode dite rationnelle, la marche du rhumatisme fut sensiblement la même que chez la malade précédente, et il n'y eut pas de différence dans le résultat définitif. Il est donc inutile de donner ici son observation détaillée.

On le voit, la plupart des médications que nous avons énumérées s'adressent presque toutes au symptôme douleur. Pour avoir apaisé cette douleur, on croit à la guérison du rhumatisme, comme si elle constituait toute la maladie, et on ne tient aucun compte de la persistance du gonflement, de la rougeur, de l'impossibilité des mouvemens, de la turgescence des veines! Comme si l'opium, le sulfate de quinine à haute dose, la belladone sous toutes ses formes, et toute la série des stupéfians avaient jamais guéri une endo-péricardite! Mais ces médications ne défendent pas même le malade de la douleur, qui reparaît aussitôt que l'action du médicament sur le système nerveux s'est épuisée, et ce retour de la douleur est une nécessité logique, puisqu'elle est le rayonnement d'une lésion dont on n'a modifié ni changé le fond. Nous avons nous-même été atteint d'un violent rhumatisme articulaire aigu, avec complication d'endo-péricardite et d'un commencement de méningite (léger délire, vomissemens, etc.), le 12 février 1843, au moment où le règne du sulfate de quinine éclatait dans tout son lustre. A cette époque, nous étions fixés déjà sur l'efficacité de ce médicament dans cette inflammation; aussi n'avons-nous point hésité un seul instant à mettre avec confiance notre vie dans les mains d'un homme dont nous avions vu la méthode réussir presque infailliblement; je dis presque infailliblement, parce que la logique de la nature, quand l'étude nous l'a bien fait connaître dans l'évolution des phénomènes qu'elle nous offre, est invariable, et que dans les cas où ses lois échappent à notre analyse, nous l'accusons trop souvent de notre aveuglement. Quatre saignées et une application de ventouses nous remirent sur pied en moins de quinze jours; à l'invasion la douleur était telle au genou gauche, que nous ne nous plaignîmes d'une large brûlure causée par un cataplasme qu'après la guérison. Tenter de faire partager notre conviction, c'est donc ici moins nous acquitter d'une dette de reconnaissance personnelle que remplir un devoir envers la société.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 29, 30, 31, 32, 33 et 34 (15, 22 et 29 Juillet, 5, 12 et 19 Août)

(Suite. — Voir les numéros des 5, 7 et 12 Septembre 1848.)

Mémoire sur la ligature des artères dans les hémorrhagies consécutives; par M. Courtin, docteur en médecine, ex-interne des hôpitaux civils de Paris. — Notre confrère cherche d'abord à établir que la méthode d'Anel est insuffisante et par conséquent un moyen hémostatique infidèle, soit qu'on l'envisage au point de vue des anastomoses artérielles, soit qu'on la considère au point de vue des anomalies si fréquentes des artères. Dans cette première partie de son travail il emprunte des argumens à l'observation clinique et à l'anatomie. Sa conclusion est naturellement de revenir à la *méthode ancienne*, trop abandonnée de nos jours.

Mais une objection a été opposée à cette méthode ancienne et n'a pas peu contribué à la renverser. L'auteur se pose donc cette question : les artères liées dans les plaies en suppuration ne se coupent-elles point prématurément sous le fil? Pour répondre à cette question, M. Courtin s'est livré à de nombreuses expériences sur le cadavre et sur les animaux vivans, d'où il

---

riche en mercure, et que les ouvriers y travaillent au milieu du cinabre à peu près pur.

Abstraction faite de cette influence particulière des localités, les travaux les plus malsains sont l'exploitation de la roche par la mine (*destajo*) et la manœuvre des pompes à l'aide desquelles on élève l'eau au réservoir du septième étage.

Pour les *destajeros* en effet, non seulement ils travaillent aux postes les plus avancés, les plus profonds des souterrains, et par conséquent dans les lieux où l'atmosphère est le plus chargée d'émanations mercurielles, mais encore, en creusant les *barrenos* dans la roche de cinabre, ils détachent sans cesse des molécules de minerai qui couvrent leurs bras, leurs vêtemens, leurs cheveux.

La manœuvre des pompes n'est pas moins insalubre. Non seulement les malheureux qui en sont chargés (*bomberos*) vivent dans une atmosphère constamment humide, mais souvent ils travaillent ayant de l'eau jusqu'à mi-jambe, et en outre ils sont mouillés par l'eau qui dégoutte des étages supérieurs. Enfin, les *bomberos* font en général un plus long séjour que les autres ouvriers dans les souterrains. Ce travail a toujours été considéré comme si dangereux, que les bras ont manqué souvent pour l'exécuter, et que ce fut principalement pour ce motif que les comtes Fucarès se firent envoyer des galériens par le gouvernement. Depuis que les galériens ont quitté Almaden, ce sont toujours de pauvres étrangers qui manœuvrent les pompes. Les *bomberos* passent pour être particulièrement sujets aux douleurs articulaires et aux phlegmasies de poitrine, outre les affections produites par le mercure.

Les ouvriers employés aux travaux de soutennement (*entibadores*) sont dans une position moins fâcheuse, parce qu'ils vont et viennent et qu'ils travaillent rarement plusieurs jours de suite dans le même endroit. Il en est à peu près de même des maçons.

Quant aux manœuvres appelés *zafreros*, il est reconnu que ceux qui travaillent pour le compte du gouvernement (*zafreros de hacienda*) pour le transport du bois, des pierres, etc., sont dans des conditions plus favorables que les *zafreros de contrata*, qui travaillent à prix fait pour le transport du minerai.

En résumé, on peut dire que, toutes choses égales, le travail dans l'intérieur des mines donne lieu à des altérations de la santé d'autant plus rapides et plus graves, que les ouvriers travaillent dans des endroits plus profonds, moins bien ventilés, et dans lesquels l'atmosphère est plus chargée des particules mercurielles ou même d'autres agens méphitiques.

Je parle d'agens autres que le mercure, quoique la science n'ait rien établi à ce sujet. C'est d'après la tradition seule que l'on parle des accidens produits par des émanations arsenicales dans les mines d'Almaden et dans celle d'Almadenejos. Il est certain que les composés arsenicaux se rencontrent très rarement dans le minerai mercuriel qu'on exploite ici, tandis qu'ils sont très abondans dans le cinabre des Asturies (1). Pendant l'excursion que j'ai faite à Almadenejos, j'ai questionné à cet égard le directeur de l'établissement, D. Eusebio Sanchez. Or, suivant l'opinion de cet ingénieur, il est quelquefois survenu dans les mines des accidens que l'on a cru devoir attribuer à l'arsenic. C'est ainsi qu'il y a peu d'années, plusieurs ouvriers pénétrèrent dans une galerie abandonnée depuis quelque temps; ils furent pris presque subitement d'un grand malaise épigastrique, accompagné de nausées et même de vomissemens avec douleur à la gorge et le long du sternum; il se déclara une fièvre intense avec la langue rouge et pointue, et quoique aucun ouvrier n'ait succombé, tous ont gardé le lit plusieurs jours. Dans le pays, on a attribué ces accidens à des vapeurs arsenicales. L'air de la galerie n'a pas été analysé. Lorsque je parlerai des mines de Mieres, où le sulfure de mercure se présente constamment associé au sulfure d'arsenic, je comparerai les accidens que les ouvriers éprouvent dans ces mines avec ceux qui viennent d'être indiqués, et qu'on a attribués à l'arsenic sans aucun motif sérieux.

Les travaux qui s'exécutent à l'extérieur de la mine ne sont pas également insalubres, bien qu'ils soient en général beaucoup plus dangereux qu'on ne le croirait au premier abord. Les ouvriers employés à décharger les paniers qui arrivent de la mine par le grand tour, ceux qui charrient le minerai et l'entassent dans les *cercos*, éprouvent assez souvent des affections de la bouche, et sont pris de tremblemens qui peuvent, à la longue, acquérir de la gravité; mais les travaux les plus insalubres sont ceux qui consistent à remplir les fours de minerai mercuriel, à enlever la scorie de ces fours après la distillation, et à recueillir le métal qui arrive dans les aludelles et dans les chambres de condensation. Ce qui rend évidemment tous ces travaux si malsains, malgré l'air libre au milieu duquel ils s'exécutent, c'est l'élévation de la température au voisinage des fours, et par suite, la sublimation considérable de mercure qui a lieu dans ces points. On peut se convaincre facilement de l'abondance de cette sublimation en examinant de près, à l'œil nu, ou mieux encore à la loupe, les parois extérieures des fours, principalement autour des ouvertures qui ont été récemment pratiquées pour favoriser l'accès de l'air dans les fours. A l'œil nu, on constate que toutes les inégalités visibles de la surface du mur sont remplies de globules mercuriels; à la loupe on aperçoit des myriades de globules plus petits qui couvrent littéralement la muraille. Cette sublimation est plus ou moins considérable, suivant la température extérieure, et par les temps chauds elle cause des pertes si notables de métal, que l'administration, dans le but d'éviter ces pertes bien plus que pour préserver la santé des ouvriers, a interdit la distillation pendant les six mois les plus chauds de l'année. Mais malgré ces mesures on n'évite complètement ni l'évaporation, ni par conséquent les effets des vapeurs mercurielles. J'ai vu, entr'autres malades, un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, nommé Rusiero, qui n'était jamais descendu dans les souterrains et avait été principalement employé à monter, démonter et nettoyer les tuyaux (caños), dans lesquels le mercure est reçu au sortir des fours. Ce malheureux était affecté de tremblemens convulsifs avec douleurs (*calambres*) qui rendaient tout travail impossible.

Je viens de montrer qu'il se fait au moment de la distillation du cinabre une très active évaporation de particules mercurielles, et que cette évaporation produit sur la santé des ouvriers qui travaillent auprès des fours des effets souvent prompts et intenses; or, si l'on se rappelle qu'en parlant de l'état sanitaire de la population même d'Almaden, j'ai dit qu'elle ne paraît ressentir aucune influence de cette distillation, bien que la fumée qui s'échappe des fours soit souvent poussée sur la ville par l'action des vents, on s'étonnera sans doute de cette différence d'effets, et l'on y verra peut-être de la contradiction. Il est certain qu'on ne s'en rend compte qu'en admettant que le mercure, en raison de sa pesanteur spécifique si considérable, ne peut pas être entraîné au-delà d'une certaine distance, et que cette distance n'excède pas les limites de l'enclos (*cerco*) de Buitrones où sont situés les fours, et qui est hors de la ville.

J'ajouterai, pour appuyer cette manière de voir, que si j'ai vainement cherché à constater des accidens produits par les émanations mercurielles dans la ville même, il n'en est pas de même dans l'enceinte de Buitrones. Ainsi, je tiens des aspirans ingénieurs, que les animaux qu'on envoie dans cet enclos pour le travail ou pour paître l'herbe qu'on laisse

(1) Depuis que cette lettre est écrite, j'ai vu un grand nombre d'échantillons du minerai de *Mieres* (province d'Oviedo); dans tous la quantité de réalgar l'emporte sur celle de cinabre.

résulte que sur les tissus artériels vivans ou morts, au milieu des plaies suppurantes, et même manifestement enflammées, les effets immédiats de la ligature sont sensiblement les mêmes que sur l'artère saine.

Il arrive donc aux conclusions suivantes : 1° toutes les fois qu'une artère susceptible par son volume ou ses connexions de produire une hémorrhagie dangereuse est blessée, il est à propos de lier les deux bouts du vaisseau aussi près que possible de la plaie de ses parois. — 2° Cette opération peut être faite sans inconvénient, quel que soit l'état d'inflammation de la plaie.

Nous sommes porté à admettre ces conclusions pour les cas de lésions traumatiques des artères ; mais nous pensons que M. Courtin s'est trop hâté de faire l'application de ses idées aux cas d'anévrismes, dans lesquels les parois de l'artère peuvent être altérées profondément.

Traitement de la fièvre typhoïde par les affusions froides. — L'auteur débute ainsi : « On sait avec quelle heureuse hardiesse M. Récamier applique aux affections fébriles aiguës les plus graves les grandes méthodes perturbatrices, car nous n'oserions donner d'autre nom au traitement de la fièvre typhoïde par les affusions froides. Cette méthode, dont nous avons été à même plusieurs fois de constater les heureux résultats entre ses mains, est devenue en quelque sorte traditionnelle dans les salles de l'Hôtel-Dieu, dont il a eu si longtemps la direction. Nous devons ajouter, toutefois, et cette restriction est à peine nécessaire, tant elle se conçoit d'elle-même, que ce n'est là, pour M. Récamier comme pour ses imitateurs, qu'une méthode exceptionnelle destinée à remplir un certain ordre d'indications, et dont l'application doit être aussi rare que faite avec circonspection et prudence. C'est particulièrement dans la forme ataxique et dans la dernière période de la fièvre typhoïde, alors qu'il s'agit de produire à la fois une perturbation violente dans les fonctions irrégulières du système nerveux et un énergique mouvement de réaction vers les organes périphériques, qu'il est indiqué et qu'il peut être réellement utile de recourir à cette puissante médication. C'est dans un cas de cette nature que nous avons vu récemment M. Tessier obtenir à l'aide de ce traitement un résultat vraiment inespéré. Dans les circonstances où il a quelque motif de craindre que la réaction ne s'opère avec difficulté, M. Tessier fait pratiquer des frictions sur la poitrine et sur les membres avec de l'huile de croton tiglium. Ce moyen auxiliaire lui a donné jusqu'à présent des résultats satisfaisans. »

Ces considérations sont appuyées par une observation recueillie à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Tessier. Le malade, considéré comme voué à une mort presque certaine, fut soumis à une affusion de six seaux d'eau fraîche à 20 degrés de la peau; et comme le peu de chaleur laissait peu d'espoir que la réaction pût s'opérer par les seules forces de la nature, M. Tessier prescrivit, en outre, des frictions sur le tronc et sur les membres avec 4 grammes d'huile de croton tiglium. Le lendemain l'état du malade était manifestement amélioré. Bref, la guérison eut lieu.

FEUILLETON : *Chronique médicale.* — Causeries spirituelles excessivement peu susceptibles d'analyse, sur des sujets très connus de nos lecteurs.

Lettres sur l'Algérie; par M. BOUDIN, médecin en chef de l'armée des Alpes. — *Première lettre.* — Dans cette lettre, M. Boudin s'est proposé spécialement de réfuter la publication de MM. Foley et Martin, et de répondre à l'argumentation de M. Gœdorp, que nous avons fait connaître à nos lecteurs. Sa principale conclusion, appuyée sur des chiffres nombreux, c'est que pour les Européens en Algérie, le nombre des décès l'emporte notablement sur celui des naissances, de sorte qu'une population européenne qui y serait abandonnée à elle-même, disparaîtrait nécessairement dans un temps donné. Mais quelque exacts que soient les chiffres et les conclusions de notre honorable confrère, ils ne prouvent point que le sol de l'Algérie ne soit pas susceptible d'être amélioré au point de vue de l'hygiène. Les Antilles ont été peuplées par des Européens, qui en définitive et après des pertes considérables, s'y sont acclimatés. M. Boudin ajoute que jamais l'Algérie n'a subi de colonisation agricole par des mains européennes : c'est donc une tentative à faire, pour que l'expérience puisse prononcer.

En résumé, M. Boudin s'exprime ainsi en répondant à M. Gœdorp : « Notre savant collègue se trompe lorsqu'il résume nos opinions dans *l'impossibilité de l'acclimatement.* Notre opinion est, au contraire, celle-ci : tous les faits connus militent contre l'acclimatement; donc l'acclimatement est jusqu'ici une hypothèse, rien de plus; donc, avant de pousser à la colonisation, avant de sacrifier les finances et les soldats de la France, il y a devoir de prouver que l'acclimatement est une réalité. »

Mémoire sur le mécanisme d'après lequel se produit l'emphysème pulmonaire; par M. E. STROHL, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. — Article commencé.

Correspondance médicale : Amputation du bras sur le champ, nécessitée par destruction presque complète de l'articulation huméro-cubitale, la division des nerfs et des vaisseaux principaux, la saillie des os et l'état moral du blessé; guérison prompte ; résection de la moitié gauche du maxillaire inférieur et ablation d'une tumeur à la partie postérieure de la cavité buccale.

Coup d'œil général sur les blessés de juin. — La *Gazette médicale* a déjà publié quatre articles sur ce sujet, et semble nous en promettre d'autres. Quand cette série d'articles sera terminée, nous en donnerons, s'il y a lieu, un résumé.

FEUILLETON. — *Rapport sur le mode de nomination aux places médicales*; par le docteur ARAN.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin Général de Thérapeutique. — Juillet et Août 1848.

Coup d'œil général sur l'hydrothérapie ; détermination des cas auxquels, d'après l'observation, elle est utilement applicable, et appréciation de sa valeur; par M. VALLEIX. — Cet article est destiné à fixer l'état actuel de la science relativement à l'hydrothérapie, et à faire connaître les résultats auxquels sont parvenus les auteurs qui ont traité la question à un point de vue véritablement scientifique. D'après les considérations présentées par M. Valleix, c'est surtout dans les affections chroniques et les fièvres intermittentes rebelles que le traitement hydropathique est véritablement utile.

De la pneumonie bilieuse et de son traitement; par M. MARTIN-SOLON. — C'est une question beaucoup plus délicate qu'on ne le pense communément, que celle de savoir quel rôle joue l'état bilieux dans certaines maladies, et en particulier dans la pneumonie. Pour ceux qui acceptent comme des vérités démontrées tout ce qui a cours dans les écoles, tout ce qui se dit sous le patronage d'un nom plus ou moins illustre, rien, au contraire, n'est plus facile. Comment douter de la pneumonie bilieuse lorsque Stoll en a proclamé l'existence! Comment surtout en douter lorsque certains phénomènes paraissent la démontrer, et lorsqu'à première vue le traitement par les vomitifs et les purgatifs procure une notable amélioration! Malgré ces raisons, nous ne sommes pas encore complètement convaincu et nous croyons qu'il y a des recherches instructives à faire sur ce sujet. Celles que publie M. Martin-Solon lèvent-elles tous les doutes ? C'est ce que nous allons examiner.

L'auteur cite deux observations dans lesquelles nous trouvons: teinte jaune de la face et des sclérotiques, amertume de la bouche, langue couverte d'un enduit jaunâtre, vomissemens; et ces symptômes se sont manifestés dès le début de la maladie, avant même que les phénomènes thoraciques aient apparu avec tous leurs caractères. Voilà, sans doute, les principaux signes de l'élément bilieux. En outre, M. Martin-Solon constate que le sérum du sang, traité par l'acide nitrique, donne un coagulum notable de biliverdine. Quant aux symptômes propres de la pneumonie, ils sont très tranchés, et on ne remarque pas cette grande facilité de dépression du pouls qui, suivant les auteurs, se manifesterait dans les pneumonies bilieuses.

Voilà assurément les principaux caractères assignés à cette espèce de pneumonie. Maintenant voici ce qui est arrivé chez les deux sujets soumis à l'observation de M. Martin-Solon. Les malades entrés plusieurs jours après le début, ont été pendant trois ou quatre jours soumis à un traitement énergique par les saignées générales et locales. L'amélioration a été peu considérable. Alors on leur a administré l'huile de ricin à la dose de 45 grammes, et le lendemain il y a eu une diminution assez notable des symptômes locaux et généraux. Cette amélioration a augmenté les jours suivans, et en peu de temps les deux malades ont été guéris.

Il semble donc que rien n'est mieux prouvé que le caractère particulier de la maladie dans ces cas, et l'efficacité très grande du traitement anti-bilieux, et cependant nous ne sommes pas encore parfaitement convaincu. Les malades avaient été fortement saignés, ils étaient à une époque où la maladie devait tendre à décroître naturellement, il n'est donc pas très étonnant que l'amélioration ait coïncidé avec l'administration d'un médicament quelconque donné dans de semblables circonstances. Il faudrait, pour que les faits eussent une valeur incontestable : 1° qu'on eût trouvé que dans d'autres pneumonies d'apparence non bilieuse, le même traitement administré de la même manière n'a pas le même résultat ; 2° qu'au lieu d'administrer le remède anti-bilieux après l'emploi de saignées copieuses, on l'eût donné tout d'abord ; 3° qu'on eût recherché si, après avoir donné pendant deux ou trois jours des purgatifs, la maladie n'aurait pas résisté, et n'aurait pas ensuite promptement cédé aux émissions sanguines, c'est-à-dire qu'on eût fait la contre-partie de l'expérimentation. Ce n'est que quand on aura procédé de cette manière à l'observation qu'on pourra espérer résoudre le problème.

Note sur les kystes muqueux folliculaires des parois du vagin, et sur leur traitement. — Cet article est une histoire abrégée des kystes muqueux du vagin, d'après les recherches de M. Huguier. L'auteur de l'article pense que, dans les cas où les kystes sont volumineux, on pourrait employer avec avantage la ponction suivie d'une injection iodée.

Nævus maternus traité et radicalement guéri par le caustique de Vienne; par M. JOEGERSCHMITS, médecin à Lectoure. — On sait combien les tumeurs érectiles ont exercé la sagacité des chirurgiens. Parmi les nombreux moyens de les guérir, les caustiques sont peut-être ceux en qui l'on a le moins de confiance. Voici un fait qui prouve que, bien appliqué, le caustique de Vienne peut avoir un excellent résultat. Il s'agit d'une petite fille dont l'âge n'est pas indiqué, mais qui était, comme les détails de l'observation le prouvent, à une époque assez rapprochée de la naissance. Elle portait au front un nœvus qui faisait des progrès rapides, et M. Jœgerschmits pensa qu'il fallait recourir promptement à la cautérisation. Voici comment il procéda : « L'enfant couchée dans son berceau, nous circonscrivîmes, dit-il, exactement la tumeur avec un morceau d'emplâtre de diachylon gommé très agglutinatif; nous bouchâmes les yeux avec de la charpie appliquée sur les paupières; la tête, tournée à droite, c'est-à-dire du côté opposé au siége de la tumeur, et maintenue dans cette position par un aide, nous étendîmes sur toute la partie affectée une couche de pâte caustique que nous avions préalablement faite avec de la poudre calcio-potassique, détrempée avec de l'alcool en consistance de plâtre un peu épais, et que nous recouvrîmes ensuite de diachilon gommé. Le tout fut maintenu en place pendant vingt minutes, pendant lesquelles la petite malade pleura et cria modérément, et pas plus qu'avant l'application du caustique. L'appareil fut alors enlevé; il s'écoula quelques gouttelettes de sang, et nous aperçûmes une escarrhe noire, très dure, circonscrite, occupant toute l'étendue de la tumeur, limitée par une ligne grisâtre, cendrée, et exactement de la grandeur et de la forme que nous avions données à la couche caustique. L'enfant redevint immédiatement gaie, et comme elle était en nour-

---

croître dans quelques parties, deviennent plus ou moins vite sujets au tremblement. Les mules, particulièrement les huit qui font mouvoir le tour pour l'extraction du cinabre, sont généralement bien portantes. Cependant un officier des mines affirme que plusieurs fois, lorsqu'on a été forcé de les abattre, ou lorsqu'elles se sont fracturé un membre, on a trouvé du mercure dans leurs os.

Tels sont les accidens qu'entraîne l'exploitation des mines d'Almaden. J'ai cherché à savoir si la statistique avait été employée pour établir la proportion de ceux qui dépendent du mercure et de ceux qui proviennent d'autres causes, ainsi que pour déterminer l'influence que ces causes morbides exercent sur la mortalité. J'ai trouvé fort peu de renseignemens : d'après des données récentes recueillies par l'administration, on estime que sur 3,911 individus (chiffre moyen des ouvriers qui ont pris part annuellement au travail des mines), on doit compter 48 *calambristes* (attaqués de tremblement convulsif grave), dont la moitié meurt dans l'année et l'autre moitié reste impropre au travail des mines. Sur ce nombre on compte encore 2 morts par accidens, 3 mutilations et 39 blessures plus ou moins graves. Ce relevé ne se rapporte qu'aux mines d'Almaden.

Dans le dictionnaire de D. Pascal Madoz, je trouve le tableau suivant pour Almaden et Almadenejos pendant la période de 1835 à 1839 :

NOM DES MINES.	Blessés dans les mines.	Morts de leurs blessures.	Mutilés ou invalides à la suite des blessures.	Invalides par suite du travail dans les mines.	Morts prématurément par suite du tremblement conv.
MINES D'ALMADEN	218	9	12	240	123
MINES D'ALMADENEJOS	49	3	2	15	7
TOTAL.........	267	12	14	255	130

Ainsi, dans une période de cinq ans, 678 ouvriers ont perdu la vie ou la santé en travaillant aux mines. Dans ce tableau ne figurent pas les ouvriers dont les blessures ont guéri, ceux qui ont eu des stomatites mercurielles ou des tremblemens assez légers pour permettre de continuer à travailler ; il est probable que le total que l'on obtiendrait en tenant compte de tous ces accidens, équivaudrait presque au chiffre total des ouvriers employés. On peut dire, en effet, malgré l'insuffisance des données statistiques, que si beaucoup d'ouvriers survivent et résistent aux causes d'insalubrité qui ont été énumérées, aucun n'échappe complètement à leur action.

J'ai voulu ne rien omettre de ce qui intéresse l'hygiène publique dans l'exploitation des mines de mercure d'Almaden. Je crains, bien que le sujet soit à la fois très neuf et très sérieux, que mon bon vouloir m'ait entraîné à trop m'étendre et à lasser, dans des détails quelque peu arides, la patience de mes lecteurs. Ces détails sont épuisés ; et pour terminer l'histoire médicale des curieux établissemens dont je m'occupe, il ne reste plus que deux points à traiter : 1° décrire les affections de la bouche et les désordres nerveux qui s'observent chez les mineurs, et dont je n'ai vu nulle part un tableau exact et complet ; 2° indiquer les mesures indispensables pour assainir autant que possible l'exploitation du minerai mercuriel. Cela fait, je reprendrai ma route vers l'Andalousie.

Th. R...

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

LE JOURNALISME MÉDICAL EN AMÉRIQUE. — Si les journaux politiques se multiplient dans l'Amérique du Nord, il en est tout à fait de même des journaux de médecine, et le vieux monde ne peut guère lutter avec cette activité fiévreuse du nouveau. Citons cependant les journaux les plus répandus; la Pensylvanie en compte à elle seule deux des plus importans : d'abord l'*American journal of the medical sciences*, édité par le docteur Isaac Hays, le plus ancien et le plus estimé de tous, et le *Philadelphia medical examiner*. A New-Yorck, il en existe également plusieurs : le *Buffale medical journal*, édité par le docteur Austin Flont, l'*Annalist*, ou journal de médecine pratique de la ville de New-Yorck, édité par le docteur W. C. Roberts, et l'*American journal of insanity*. L'état de New-Jersey possède le *Medical reporter*, édité par le docteur J. Parrish. Boston a son *Medical and surgical journal*, rédigé par le docteur J. W. C. Smith. Charlestown possède le *Southern of medicine and pharmacy*, édité par deux médecins d'origine française, les docteurs Gaillard et de Saussure. Dans les états du Sud, on compte encore le *Southern medical and surgical journal*, du docteur Paul Eve; le *journal médical et chirurgical de la Nouvelle Orléans*, des docteurs Carpenter, Fenner, Harrison et Hester; l'*Illinois and indiana medical and surgical journal*, des docteurs Blaney, Brainard, Herrick et Evans; le *Southwoston medical avocate*, du docteur Cross; le *Saint-Louis medical and surgical journal*, de MM. Linton et Mac. Pheeters; le *Missouri medical and surgical journal*, de MM. Barbour et Coons, enfin le *Western journal of medicine and surgery*, de MM. Drake, Yaudell et Colescott, et le *Western lancet and medical library* de M. Lawson. L'Amérique possède aussi des revues rétrospectives comme l'Angleterre; le docteur Wood publie, tous les trimestres, une revue rétrospective de la médecine et de la chirurgie pratiques, américaines et étrangères. La pharmacie ne compte qu'un seul journal important, l'*American journal of pharmacy*, publié sous les auspices du collège des pharmaciens de Philadelphie, par les professeurs Carson, Bridges et Proctor. La science dentaire compte trois journaux spéciaux : le *Dental intelligence, and record of theoietical, and practical dentistry*; l'*American journal and library of dental science*, par MM. Harris Westcott et Dwinall; enfin le *Dental register of che west*, publié sous les auspices de l'Association des dentistes de la vallée de Mississipi, par les docteurs J. Taylor et B. Brown; le *British american journal of medical sciences* est publié au Canada par le docteur Archibald Hall.

CLIMAT DE L'ITALIE. — C'est une croyance assez généralement répandue parmi les savans, croyance qui repose sur l'examen des textes des anciens auteurs, que le climat de l'Italie comme celui des pays occidentaux, était plus froid autrefois qu'aujourd'hui. Dans une brochure intéressante sur ce sujet, M. R. W. Rothman réfute cette opinion par la culture immémoriale de l'olivier et du datier dans les plaines du Latium. Le hêtre n'existait pas autour de Rome, ainsi qu'on l'a cru, et à cette époque comme aujourd'hui, on le trouvait à une hauteur de 4 à 600 toises dans les Apennins. La température de l'Italie ne peut donc avoir été au-dessous de ce qu'a été celle de la Provence et de Marseille pendant les hivers exceptionnels de 1507, 1594, 1638, 1709 où la mer a gelé, et il faut pour cela une température de — 20°. Il paraîtrait, au contraire, que l'Europe orientale aurait été plus chaude autrefois, témoins les orangers et les antilopes qu'on trouvait dans les plaines de la Scythie et de la Sarmathie, et qu'on y chercherait vainement aujourd'hui. (*Observations on the climate of Italy and ather countris in anciens times.*)

rice à la campagne, elle repartit le jour même, sans témoigner la moindre douleur. Nous plaçâmes sur la partie cautérisée un gâteau de charpie recouvert de cérat, qui fut supprimé le jour suivant. Ainsi que nous l'avions recommandé, on nous la ramena le cinquième jour; il ne restait aucun vestige du mal. Trois semaines après, l'escarrhe était totalement tombée, et laissait voir une cicatrice mince, étroite, différant peu, pour la couleur, du reste des tégumens, et qui, selon toutes les apparences, ne devait laisser que peu de traces. Toutefois, nous devons le dire, quinze jours environ après la chute de la partie mortifiée, il reparut au côté interne de la racine du nez une petite tache rougeâtre, non proéminente, de la grosseur d'une tête d'épingle. Nous l'attaquâmes aussi par le caustique de Vienne. Depuis lors, il s'est écoulé un an sans que le mal ait le moins du monde repullulé. La guérison est donc complète et radicale. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE D'AOUT 1848.

Journal de Chimie médicale.

CHANDELON. — *Préparation du sulfure de carbone.* — M. Chandelon se sert d'un appareil qui se compose d'un cylindre en fonte grise, qui a 20 centimètres de diamètre sur 70 de haut, et porte à sa partie inférieure un tube de 5 centimètres de diamètre intérieur sur 28 de long, fermé à frottement par un bouchon de même métal. A la partie supérieure du cylindre est un goulot de 8 centimètres de diamètre, qui s'adapte également à frottement à une allonge de 1 mètre 85 centimètres de long, communiquant avec un réfrigérant en zinc, à la suite duquel est un petit flacon contenant une petite couche d'eau.

Après avoir rempli le cylindre de charbon de bois calciné, on l'introduit dans un fourneau convenable, et quand il est chauffé à une température qui ne dépasse pas le rouge brun ; on y fait passer successivement une grande quantité de fragmens de soufre par le tube latéral et placé à la partie inférieure du cylindre, que l'on rebouche chaque fois. Le soufre se réduisant en vapeur traverse le charbon rouge avec lequel il se combine, et produit le sulfure de carbone qui va se rassembler sous l'eau du flacon.

L'auteur dit obtenir par ce moyen, en six ou sept heures, six litres de sulfure de carbone brut, dont le prix de revient n'excède pas 2 fr. Pour cette quantité il emploie un 1/2 kilog. de charbon de bois et 12 à 15 kilog. de soufre.

Sans avoir expérimenté avec l'appareil de M. Chandelon, l'emploi d'un tube en grès ou en porcelaine, ainsi que l'indiquent la plupart des auteurs, nous semble préférable au fer si facilement attaquable par le soufre.

Bien que ses propriétés physiques et sa composition chimique fassent supposer un médicament doué de propriétés énergiques, le sulfide carbonique (*carbure de soufre, liqueur de Lampadius*) n'a cependant guère été employé jusqu'à present en médecine, et encore ne l'a-t-il été que par les médecins allemands, à l'extérieur contre les rhumatismes, et à l'intérieur comme incisif et diaphorétique. Malgré cela, aujourd'hui que ce produit sert à dissoudre la gutta-percha, la recherche d'un bon procédé pour l'obtenir présente de l'intérêt.

THOMPSON. — *Produit amer obtenu du sucre.* — M. Thompson a mélangé trois parties d'acide sulfurique, et une partie d'acide nitrique ; il les a placés pendant quelques minutes dans un mélange réfrigérant, puis il a ajouté lentement une partie de sucre réduit en poudre fine, et a remué avec une baguette de verre. Au bout de trois ou quatre heures le sucre a pris la consistance d'une pâte. Il l'a placé alors dans une grande quantité d'eau fraîche, et, après avoir enlevé l'acide, il l'a pétri dans l'eau chaude à 90°.

Dans cet état, cette substance quoique ayant obtenu du sucre, est peut-être, dit M. Thompson, la substance la plus amère qu'il soit possible de trouver. Cinq grains, mis dans 80 gallons d'eau, ont rendu cette masse d'une amertume très prononcée, sans avoir sensiblement perdu de leur poids.

Cette même substance, bouillie pendant quelques minutes dans un soluté concentré de soude ou de potasse, puis séchée et fondue ou dissoute dans l'alcool puis ramenée à siccité, acquiert une grande inflammabilité.

Moyen de découvrir et de prévenir les altérations des effets de banque. — L'acide hydrochlorique et le chlorure de soude sont les agens chimiques dont on se sert habituellement pour faire disparaître les caractères et les chiffres sur les lettres de change et autres écrits. Au moyen d'un pinceau en poil de chameau, les faussaires passent séparément sur chaque chiffre ou caractère de l'acide muriatique étendu d'eau, ou de l'acide oxalique. Ils font disparaître ensuite l'excès de liqueur acide au moyen du papier Buvard, et lavent la feuille sur laquelle ils ont opéré à l'aide d'un pinceau trempé d'eau distillée, puis sèchent de nouveau avec du papier Joseph. Ils appliquent alors de la même manière du chlorure de soude en solution, puis lavent le papier et le font sécher. Dans cet état le papier peut recevoir une nouvelle écriture.

L'acide muriatique ou oxalique a pour but de décomposer l'encre, tandis que la liqueur décolorante détruit la couleur des matières organiques de l'encre. Le lavage sert à enlever les produits de la décomposition de cette dernière.

Malgré ce lavage, il reste presque toujours des traces invisibles de fer sur le papier, que l'on peut rendre visibles par les réactifs des sels de fer, parmi lesquels le plus efficace, dans ce cas, est le ferrocyanure de potassium, dont le soluté fait apparaître, dans ce cas, une coloration bleue dont l'intensité varie selon l'importance des traces de fer.

Comment ces altérations pourraient-elles être prévenues? Le plus sûr moyen serait l'emploi d'une encre véritablement indélébile encore à trouver. Un autre moyen consisterait dans l'emploi d'un papier dont on ne pourrait enlever l'écriture sans que cela parût aussitôt par un changement de coloration. Diverses compositions ont été proposées à cet effet; mais aucune d'elles n'a pu supporter toutes les épreuves, si ce n'est jusqu'à présent, d'après l'article que nous analysons, une préparation bien simple, la coloration du papier avec une liqueur composée d'un décocté de bois de campêche et un soluté de ferrocyanure de potassium. Il paraît que ce moyen est employé dans les maisons de banque anglaises.

Journal de Pharmacie et de Chimie.

RACINE DE SUMBUL. — Cette racine, aussi appelée racine de musc à cause de son odeur musquée, vient de Bucharie. Elle contient une huile volatile, deux substances balsamiques et deux acides, l'un nommé acide sumbulol et l'autre acide sumbulom. Connue en Allemagne et en Russie depuis 1840, la racine de sumbul y est employée comme hydragogue et excitant aromatique. Elle paraît provenir d'une ombellifère voisine, de l'*angelica archangelica*.

D'après Fischer, le mot sumbul s'appliquerait, dans les Indes orientales, à plusieurs plantes aromatiques : les nards, par exemple, porteraient ce nom.

MARCHAL DE CALVI. — *Huile et émulsion iodée.* — On dissout 5 centigrammes d'iode par gramme d'huile d'amandes douces; on prend ensuite un gramme de cette huile iodée et on prépare, au moyen de la gomme adragante et de l'eau, une émulsion homogène.

M. Marchal emploie ces préparations pour remplacer l'huile de foie de morue. Nous ne contestons pas qu'on puisse, comme iodique, obtenir quelque résultat avec cette buile iodée ou sou émulsion, mais ce que nous contestons, c'est que l'on puisse les considérer comme représentant l'huile de foie de morue, et sous le rapport de la composition chimique et sous celui de ses hautes propriétés thérapeutiques.

VIRICEL. — *Poudre calmante contre la coqueluche :*

Poudre de racine de belladonne. .		15 centig.
Cochenille en poudre	*aa.* . . .	6 décig.
Bi-carbonate de soude		
Sucre pulvérisé.		30 gram.

Divisez en 15 prises. Une par jour.

Chloroforme contre le mal de dents. — Un soluté de résine copal dans le chloroforme est proposé comme un bon odontalgique. On imprègne de ce soluté une petite boule de coton et on la place dans la cavité de la dent cariée. Le chloroforme calme assez rapidement la douleur, et la résine laissée à nu par suite de l'évaporation du chloroforme obstrue la carie.

Nous voyons dans ce moyen l'équivalent du soluté éthéré de mastic employé depuis longtemps dans le même cas.

(*La suite prochainement.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Septembre 1848. — Présidence de M. VELPEAU, vice-président.

(Suite et fin.)

M. JOBERT continue en ces termes :

Il me reste maintenant à dire quelques mots sur l'opportunité des amputations.

Depuis longtemps on s'est occupé de savoir s'il valait mieux amputer le malade immédiatement après l'accident, ou plus tard, et lorsqu'il avait supporté tous les accidens de l'inflammation et de la suppuration.

Les chirurgiens se sont rangés en deux catégories; les uns veulent qu'elle se fasse immédiatement, et les autres n'admettent la nécessité de l'ablation du membre que consécutivement.

Les débats qui se sont élevés à ce sujet entre ces chirurgiens n'ont pas encore cessé, et tous les jours on est à même d'assister à des discussions contradictoires académiques ou de lire des ouvrages qui sont remplis de controverses et qui ne laissent voir que l'incertitude et le vague.

Parmi les chirurgiens qui préfèrent l'amputation immédiate ou primitive, se trouvent les Ledran, les Thomson, les John Bell, les Larrey, les Boucher, et parmi les contemporains je citerai M. le professeur Roux, etc.

Parmi les chirurgiens qui sont contraires à l'amputation primitive, on trouve des autorités non moins respectables. John Hunter, Percy et Faure ont soutenu qu'il valait mieux attendre et ils ont admis en thèse générale que l'ablation consécutive était préférable à la mutilation immédiate.

On comprend combien un jeune chirurgien est embarrassé lorsqu'il se trouve au lit d'un malade et que l'amputation est tout à fait indispensable. C'est alors que toutes ses idées scolastiques se réveillent, et que trouvant des opinions imposantes de part et d'autre, il tombe dans l'incertitude, incertitude dont les parens et le malade s'aperçoivent malheureusement.

On est effrayé lorsqu'on lit les dissertations qui ont paru là-dessus; et comme chacun a rendu les faits favorables à son opinion, le lecteur a encore plus de tendance à tomber dans l'erreur. N'est-on pas frappé des bonnes raisons que Faure s'efforce de donner en faveur de sa théorie, et cependant on doit avouer que ses contradicteurs ne manquent pas d'argumens solides pour le combattre. S'il y a autant de divergence dans les opinions, ce n'est pas, je crois, parce qu'il est très difficile de porter un jugement, mais parce que la question n'est pas examinée sous toutes ses faces, et parce qu'on n'en saisit qu'un des côtés, ou bien encore parce qu'on s'en rapporte à une statistique brute qui peut faire tomber le praticien dans d'étranges erreurs, s'il ne fait tous ses efforts pour éviter l'écueil.

Faure, grand soutien de l'amputation consécutive, s'élève contre l'amputation immédiate, parce que dix blessés amputés consécutivement ont guéri, et il s'appuie sur les résultats fâcheux qui ont suivi les amputations des membres après la bataille de Fontenoy. Plus des deux tiers, en effet, des blessés ont succombé. Mais pour que l'on pût conclure contre l'amputation immédiate, il aurait fallu donner des détails sur les blessés, détails qui n'ont jamais été publiés. Il eût été important, par exemple, de savoir quel était l'état de santé du blessé avant l'accident, quelles étaient les complications qui ont pu survenir après. Il fallait aussi faire connaître s'il n'y avait pas d'autre blessure sur le sujet; s'il n'avait pas éprouvé de ces contusions qui, en apparence, ne laissent rien à l'extérieur, et qui cependant ne tuent que trop souvent le malade, au grand désappointement du chirurgien qui ne se doutait pas même qu'il y eût une grande lésion du poumon, du foie, de l'intestin, etc.

Ce n'est pas tout : pour que cette supputation eût quelque valeur, il aurait fallu faire connaître comment les blessés avaient été pansés; quel était leur genre de nourriture et en quel lieu ils ont été définitivement mis pour recevoir les soins des opérateurs.

En un mot, un chiffre brut ne peut pas servir à établir un jugement; ainsi un nombre ne dit rien pour moi; car il ne signifie qu'autant qu'on sait ce qui a eu lieu avant, pendant et après l'opération.

Tout de suite je dirai que j'adopte l'amputation immédiate et il s'agit bien entendu ici des cas où l'amputation est devenue tout à fait nécessaire. Mais sur ce mot immédiate je désire m'expliquer, afin qu'on comprenne bien le sens que je lui donne; par là je n'entends pas une amputation faite immédiatement après l'accident, mais bien une amputation qui est pratiquée lorsque l'étonnement, l'abattement du système nerveux et la commotion ont disparu. Il me paraît indispensable et nécessaire que les grandes fonctions aient repris leur équilibre avant que l'on songe à pratiquer une grave opération. Aussi ai-je le soin de ne la pratiquer que le lendemain, le surlendemain ; mais avant que l'inflammation ait débuté avec violence.

Il est fort utile, nécessaire même que le malade soit habitué à l'idée d'une amputation et qu'on n'exige pas de lui une décision instantanée. Ce que les conseils et les avis n'obtiennent pas dans le premier moment, la douleur et la réflexion en viennent à bout. Dès que le péril paraît imminent au blessé il cède, et il se décide vite. Il n'en est pas de même quand il a souffert pendant longtemps, la longueur de la maladie lui a donné de l'obstination et une espérance trompeuse. Aussi voit-on des malades épuisés par la suppuration et la souffrance, résister obstinément aux avis du chirurgien.

Les malades qui ont été amputés sous l'influence d'une commotion, du délire, d'un affaissement nerveux ont rarement résisté.

Pour que l'amputation immédiate réussisse, elle sera faite lorsque les grands centres organiques révèleront leur équilibre par le rétablissement de leurs fonctions. Sans cela, la perte de sang et le trouble que ne manque pas de jeter dans le système nerveux une opération douloureuse ou non douloureuse hâte la mort.

L'amputation immédiate me semble mieux réussir parce que le sujet n'est pas épuisé par les accidens inflammatoires, la suppuration et l'absorption du pus. Le sang a conservé toute sa plasticité et sous ce rapport il fournit mieux les élémens de l'agglutination que lorsqu'il a été altéré par la longueur de la maladie.

C'est ce que, du reste, l'expérience m'a démontré.

La plupart des malades qui ont des altérations qui nécessairement exigent l'amputation, succombent presque tous à l'abondance de la suppuration et pendant la période inflammatoire.

Les blessés qui ont pu résister à tant de douleurs et d'accidens souvent succombent peu de temps après l'amputation ou à des escarrhes, ou à la douleur qu'il n'out pas la force de supporter ou à un surcroît de suppuration et de travail inflammatoire qui les épuise. D'ailleurs les réunions se font moins bien, ainsi que je l'ai dit plus haut, lorsqu'on ampute un malade consécutivement. Le plus souvent, en effet, la lymphe n'a pas assez de plasticité et elle se transforme en pur liquide, et voilà pourquoi alors les réunions par première intention sont si difficiles.

Il ne faut pas confondre les amputations secondaires pratiquées à la suite d'un accident ou d'une inflammation latente chronique. Il est certain qu'il y a une grande différence à établir sur ce point.

N'est-il pas arrivé à beaucoup de chirurgiens qui ont amputé des malades épuisés par la suppuration de les trouver morts le lendemain lorsqu'on avait tout espoir de les sauver. Ravaton rapporte qu'un individu amputé par lui succomba dans la nuit suivante.

Tout cela veut dire que les deux faits rapportés par Faure ne me paraissent pas du tout concluans et péremptoires contre l'amputation immédiate. Les faits prouvent seulement qu'il avait choisi ses blessés, et qu'il est des hommes qui résistent aussi bien à la gravité d'une maladie qu'à une opération sérieuse.

Je ne terminerai pas sans dire que les amputations pratiquées dans la contiguité m'ont toujours paru préférables à celles qui ont été faites dans la continuité, et que les amputations à lambeaux m'ont semblé préférables aux amputations circulaires.

M. Jobert reçoit les félicitations d'un grand nombre de ses collègues.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Par arrêté du pouvoir exécutif, les promotions et nominations suivantes viennent d'avoir lieu dans l'ordre de la Légion-d'Honneur.

Au grade d'officier :

MM. Velpeau et Charruau,

Au grade de chevalier :

MM. les docteurs Voillemier, Nélaton, Richet, Monod, Giraldès, Very, et M. Mourat, élève en médecine.

— La commission instituée pour organiser le service de santé dans la garde mobile et pour examiner les demandes d'emplois de chirurgien dans le corps, vient de terminer ses travaux. Les conditions d'admission étaient la production du diplôme de docteur-médecin et l'engagement écrit de suivre les bataillons partout où ils seront envoyés.

Le service de santé dans la garde mobile se trouve définitivement constitué. Il se compose 1° d'un chirurgien principal, inspecteur général; de deux chirurgiens majors, l'un de première, l'autre de deuxième classe, pour l'état-major, et de vingt-cinq chirurgiens aides-majors.

Voici les noms des officiers de santé nommés à ces divers emplois :

Chirurgien principal, le docteur Lesseré.

Chirurgien major de 1re classe, le docteur Boyer (Lucien).

2e classe, le docteur Melcioz.

— Les hôpitaux militaires de Paris qui, en ce moment, comptent beaucoup de malades, ce qui n'a rien de surprenant à raison de l'augmentation de l'effectif, viennent d'écouler leur trop plein entre Valenciennes et Lille. Cent des plus valides ont été dirigés sur cette première ville, et cent cinquante sur Lille, où ils sont arrivés.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 3 Octobre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 117.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Acclimatement de l'Algérie. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Compte-rendu de la clinique de M. le professeur Bouillaud depuis le 1er avril 1848. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Quels sont les cas, abstraction faite des vices de conformation du bassin, qui peuvent légitimer la provocation de l'accouchement, quelle que soit, du reste, l'époque de la grossesse; analyse des leçons faites sur ce sujet par M. le professeur Paul Dubois — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : Bons effets de l'emploi du sous-carbonate d'ammoniaque dans le traitement des affections squammeuses chroniques de la peau. — Application de la méthode sous-cutanée au traitement du lipôme. — De certaines tumeurs sanguines, et d'une nouvelle méthode de traitement. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médico-pratique de Paris* : séance du 26 mars 1848. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : État hygiénique de la Basse-Égypte.

PARIS, LE 2 OCTOBRE 1848.

ACCLIMATEMENT DE L'ALGÉRIE.

La question de l'Algérie est devenue une question vitale pour la France. Sous le rapport du climat et de la salubrité de ces contrées, cette question a déjà été si diversement interprétée qu'il importe dans l'intérêt de la métropole, des peuples qui l'avoisinent, et pour la prospérité de la conquête, que tous ceux qui l'ont étudiée sous le point de vue hygiénique fassent connaître le résultat de leurs observations. Aujourd'hui surtout que l'acclimatement de ce pays devient une question capitale par la décision rationnelle que semble vouloir prendre l'Assemblée nationale à l'égard des transportés, je me crois obligé, par le plus saint des devoirs, de payer le tribut de renseignemens que onze années de séjour dans toutes les contrées de l'Algérie m'ont permis de recueillir. Il importe surtout de mieux éclairer l'opinion publique ainsi que les familles qui vont y être transportées sur la salubrité incontestable de ce beau climat, et de tâcher de dissiper les sinistres prédictions que quelques publicistes influens, au nombre desquels figurent de savans confrères, ont jeté sur son avenir. A les entendre, il semblerait que l'Algérie est une nouvelle Argolide habitée par des hydres polycéphales dont la destruction exigerait une population issue du héros qui détruisit l'hydre de Lerne. Heureusement pour nous et pour moi qui l'ai longtemps habité, ce pays n'est pas aussi malfaisant, et les événemens ont prouvé que l'ancienne régence était loin de mériter une aussi désespérante comparaison. Partout, en effet, où on a voulu opérer l'assainissement d'un point insalubre, les travaux ont été couronnés d'un succès complet et n'ont pas exigé des efforts herculéens, ou au-dessus de l'intelligence et du courage des nouveaux habitans. Les faits accomplis ont une puissance de logique qu'il n'est donné à personne de récuser. Eh bien! que ceux qui, comme nous, ont visité et habité l'Algérie il y a quelques années, prennent la peine de la parcourir maintenant, et ils seront forcés de convenir que les changemens salutaires qui s'y sont accomplis doivent bien faire augurer de l'avenir. Pour ne parler que de la question d'hygiène, la seule que nous nous croyons apte à juger, il faudrait bien se rendre à l'évidence si, en visitant des lieux naguère marécageux et inhabitables, nos contradicteurs y rencontraient une belle et fructueuse végétation avec des habitans y jouissant de l'aisance et de la santé. C'est là un fait qu'il n'est permis à personne de contester, et qui doit être pris en grande considération par ceux qui sont plus spécialement chargés des destinées de l'Algérie.

La question d'acclimatement des Européens en Algérie est fort simple et dépend de la solution de la suivante : l'insalubrité de ce pays dépend-elle, comme on le prétend, de son climat, de sa position géographique et des transitions atmosphériques qui y règnent? ou bien est-elle due uniquement, comme nous le pensons, et comme nous le répétons depuis longtemps, à de simples transformations du sol résultant du délaissement et de l'inculture où il est condamné depuis des siècles? Les faits accomplis constituent la réponse la plus victorieuse qu'on puisse faire, car partout où, les travaux d'assainissement ont été suffisans, le sol y a acquis un degré de salubrité incontestable. Il n'est besoin de citer que *Kouba* et *Bouffarik* dans la province d'Alger ; la plaine de *Boujimah* à côté de Bône, tous points très insalubres et devenus, par suite des travaux d'assainissement et de culture, très sains et très productifs. Mais pour que les transformations du sol soient parvenues à un degré de salubrité convenable, il faut du temps, et posséder surtout cette qualité qui fait trop souvent défaut aux nouveaux habitans et qui consiste à savoir attendre. La salubrité d'un pays est une question complexe qui ne peut se résoudre par un simple alignement de chiffres constatant le nombre des décès. La mortalité n'est souvent qu'un résultat produit par des causes accidentelles telles que : l'incurie, l'indolence des nouveaux habitans et surtout l'ignorance ou l'inobservance de quelques mesures hygiéniques qu'il suffirait de prendre pour se soustraire aux influences locales. C'est afin d'atteindre ce but salutaire et d'instruire les colons sur la conduite et le régime qu'ils auraient à observer en arrivant sur le sol de l'Algérie que, dans une *note géographique médicale d'Alger* publiée en 1839 et plus tard en 1846, nous avons proposé la formation d'un conseil qui aurait pour mission principale de diriger les travaux d'assainissement et d'indiquer les lieux plus spécialement propres à l'installation des villes et des villages; inutile de dire qu'à ce conseil devraient être adjoints quelques médecins qui auraient fait une étude plus particulière de la salubrité et de l'hygiène de ce pays.

Enfin, pour ne pas abuser de l'espace qui m'est accordé, je résumerai mes observations sur l'acclimatement de l'Algérie, sauf à y revenir plus tard, par les propositions suivantes qui résultent des faits accomplis depuis 1830 :

1° L'insalubrité de l'Algérie ne dépend nullement, comme le prétendent quelques publicistes, de son climat, mais bien des causes accidentelles qui ont agi sur le sol et qu'il est possible, souvent même facile, de faire cesser.

2° Partout où gouvernement et colons l'ont pu où l'ont voulu, l'assainissement, et un peu plus tard la salubrité du sol, ont répondu favorablement aux travaux qui y ont été effectués dans ce but et d'une manière convenable.

3° La mortalité qui sévissait il y a quelques années sur la population européenne nouvellement établie en Algérie y est descendue, même sur les points naguère très insalubres, à des proportions qui dépassent peu celle de la plupart de nos départemens.

4° Les fièvres intermittentes produites par les émanations des miasmes paludéens où par ceux s'échappant d'une terre fraîchement remuée et depuis longtemps inculte, étant de toutes les maladies celle qui a sévi le plus cruellement sur la population civile, il importe, avant tout, de se mettre à l'abri de ce fléau en engageant les colons à observer rigoureusement les règles hygiéniques suivantes : 1° n'entreprendre les travaux de dessèchement et de défrichement qu'aux époques de l'année où règne une température humide ; car plus la surface du sol sera imbibée d'eau, moins on aura à craindre l'action miasmatique ; 2° les momens de la journée où pendant les chaleurs les miasmes agissent avec plus d'intensité étant les deux heures qui suivent le lever du soleil ainsi que celle qui précède et celle qui suit son coucher, il faudra bien se garder d'aller habiter, durant ces momens de la journée, les environs des marais non assainis ainsi que ceux d'une terre nouvellement défrichée et depuis longtemps inculte. C'est pour avoir négligé ou voulu défier ces préceptes qui devraient toujours diriger les colons dès leur arrivée dans une contrée d'Afrique non habitée, que tant de personnes ont été victimes de leur imprudent courage.

Dr BONNAFONT.

Bayonne, le 25 septembre 1848.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD DEPUIS LE 1er AVRIL 1848; par M. le docteur H. LEFEBVRE, chef de clinique.

(Suite. — Voir les numéros des 11, 15, 27 Juillet, 8, 29, 31 Août et 30 Septembre 1848.)

Le nitrate de potasse passe pour être très efficace dans le rhumatisme, comme il passe pour être un puissant diurétique. Bonne renommée!— Réputation ! — Êtes-vous quelque chose? Quant au tartre stibié, nous pensons, avec Dance, qu'il doit être restreint à un très petit nombre de cas, devenus ou réputés incurables, et nous dirons avec lui que ce médicament, à doses élevées et répétées, ne pouvant être innocent, le premier devoir du médecin, avant de guérir, est de ne point faire du mal.

Feuilleton.

ÉTAT HYGIÉNIQUE DE LA BASSE-ÉGYPTE.

Province de Behéreh. — Partie occidentale de la Garbye.— Rosette. — Aboukir.— Alexandrie (documens inédits).

(Suite et fin. — Voir le numéro du 26 Septembre 1848.)

Caire, 27 Juin 1848.

A Demeake, je fus agréablement surpris de rencontrer au milieu des habitations un cimetière fermé, enclos d'un mur sans ouverture, ce qui rend la souillure du lieu impossible. Comme il n'y avait pas de mosquée, je n'eus pas lieu d'être mécontent de l'état de l'eau. Les balayures étaient jetées dans une excavation de terrain que l'on cherchait ainsi à combler. Le village voisin de Mohallet Abou Aly est l'un des plus proprement tenus et des mieux bâtis que j'aie vus en Egypte.

La petite ville de Fouah offre un exemple de ces cités autrefois riches et florissantes, comme le Delta en comptait beaucoup, aujourd'hui à demi-ruinées. On y trouve encore vingt-cinq mosquées pour une population d'environ 10,000 âmes.

L'aspect de la ville à distance est fort pittoresque ; vue de près, elle présente les mêmes défauts hygiéniques que nous avons déjà signalés à différentes reprises. Ce sont, au milieu de nombreuses ruines, des ruelles pour la plupart sombres et mal tenues. Le bazar se trouve dans une longue rue étroite, étouffée et infecte. J'ai visité le lieu des ablutions de plusieurs mosquées ; la propreté en était plus que douteuse. L'hôpital qui pourrait recevoir, m'a-t-on dit, une trentaine de malades, n'en contenait que six ; deux membres fracturés étaient maintenus dans d'assez bons appareils. Mais les petites salles dont l'établissement se compose, sont basses et mal aérées. Quand je fis au médecin arabe, chargé de ce petit hôpital, quelques observations relatives à la police sanitaire de la ville, il me répondit que c'étaient là les attributions de son confrère (employé de l'Intendance, tandis que lui dépend du conseil de santé). Or, son confrère passe deux ou trois jours par mois à Fouah ; le reste de son temps est consacré à de continuelles tournées d'inspection. Le résultat de cette scission entre les deux administrations est préjudiciable à la santé publique.

Fouah renferme deux grandes fabriques, l'une de tarbouches (calottes en laine) et une filature de coton. Chaque ouvrier ne reçoit, m'a-t-on dit, qu'une piastre par jour, sans pain. Encore le paiement en papier ne se fait-il qu'à d'assez longs intervalles, tous les cinquante jours.

Deux heures après notre départ de Fouah, nous abordâmes à Rosette.

Rosette, située sur la rive gauche du Nil, présente de grandes analogies avec Damiette, son ancienne rivale; je signalerai cependant des différences, dont plusieurs sont peut-être à l'avantage de Rosette. Ici comme à Damiette, la ville est entourée de tous côtés de forêts de palmiers, condition de salubrité incontestable. Comme à Damiette, on voit aussi, sur la rive gauche du fleuve, des dunes qui, toutefois, se remarquent déjà en amont de la ville, à trois lieues au moins de la mer (et dont le mode de formation n'est peut-être pas aussi aisé à expliquer qu'on le supposerait d'abord). On découvre, dit-on, sous le sable de ces dunes, des décombres appartenant à l'ancienne ville de Rosette. Ici, comme à Damiette, les terres basses des deux rives ne sont jamais recouvertes par l'inondation, les eaux trouvant de tout temps un écoulement facile et direct dans la mer.

Mais il est dans la situation topographique des deux villes des différences assez frappantes. Rosette ne baigne pas le pied de ses maisons dans l'eau du Nil, comme Damiette. A peine quelques établissemens d'origine récente jouissent-ils de cet avantage. En revanche, la ville est bâtie sur la rive gauche du fleuve, dans des conditions d'aération infiniment préférables à celles de l'autre rive.

Quand on pénètre dans cette ancienne et célèbre ville, on voit des édifices d'une grandeur et d'une élévation vraiment surprenantes, du moins pour l'Egypte. Ces habitations, dont plusieurs ressemblent à d'anciens châteaux, sont bâties en bonnes briques, à quatre ou cinq étages de hauteur.

Les cours sont souvent très spacieuses, les maisons suffisamment écartées. J'ai vu, entre autres, un grand carré à moitié ruiné, avec un beau portique intérieur en ogive, surmonté de constructions voûtées, et qui, aujourd'hui n'a d'autre destination que de servir d'okel (magasin). Le bazar proprement dit est établi dans une longue ruelle étroite, couverte, infecte, comme tous les bazars de ce pays.

Je n'ai vu que l'extérieur des mosquées, dont plusieurs sont assez élégantes. Il eût été assez difficile, m'a-t-on assuré, de pénétrer dans leur intérieur. L'hôpital est de chétive apparence; il ne contenait, du reste, que trois malades atteints d'affections chroniques ; cet établissement laisse beaucoup à désirer sous tous les rapports.

Parmi les bâtimens nouveaux du bord de l'eau, se remarquent plusieurs fabriques, une filature, un établissement pour monder le riz à la vapeur; et, un peu au-dessous de la ville, un vaste et beau carré qui sert de caserne de cavalerie, presque vide aujourd'hui. Il est une circonstance qui me semble importante à noter sous le rapport sanitaire. Je veux parler de la démolition qui se fait des bâtimens ruinés ou déserts, non pas, il est vrai, dans des vues hygiéniques, mais dans un intérêt commercial.

D'après les renseignemens que j'ai pu me procurer, Rosette serait un lieu assez sain, contrairement à l'opinion défavorable assez généralement admise. Le médecin sanitaire, M. Reggio, assure que les fièvres intermittentes n'y règnent point avec plus d'intensité que dans les contrées voisines. On y observe des ophthalmies, des dyssenteries, comme par toute l'Egypte. Quant à la mortalité, en admettant le chiffre de 18,300 habitans donné par le dernier recensement, elle ne serait que de 1 sur 34, puisque l'année dernière il n'est mort à Rosette que 536 individus. Si le chiffre des naissances est exact, il s'élève pour la même année à 554.

Rosette n'a point à sa proximité de lazaret comme Damiette. Un simple garde-côte veille à la sûreté du pays, et envoie à Alexandrie les navires suspects.

En comparant le Boghaze (barre à l'entrée du fleuve) à celui de Damiette, il m'a semblé que le banc de sable qui barre l'embouchure s'étend sur une ligne bien plus allongée, moins oblique, qu'à Damiette, ou, qu'en d'autres termes, le prolongement se portait plus avant dans la mer.

Nous franchîmes la passe le 12 juin, par une mer houleuse. Au bout de deux heures de navigation, nous jetâmes l'ancre dans la rade d'Aboukir. Que de souvenirs ce nom évoquait ! Quelle terrible scène s'était passée cinquante ans auparavant sur le lieu même où nous nous trouvions, près de la petite île contre laquelle s'appuyait la gauche de notre malheureuse flotte !

En tournant ses regards vers la terre, on aperçoit une plage très basse, sur laquelle s'élèvent trois forts d'aspect assez imposant. Le plus récent défend, à l'orient, l'entrée de la presqu'île d'Aboukir. Une chétive bourgade, bâtie en pierres mal jointes, s'étend au pied des forteresses. C'était la première fois que je voyais en Egypte des maisonnettes ainsi construites. La pierre poreuse qu'on y emploie se trouve tout à proximité, sur le rivage occidental de la presqu'île, où elle forme des brisans inaccessibles.

Voyons maintenant si la rapidité de la guérison chez nos sept malades soumis au traitement formulé des émissions sanguines tient à l'ancienneté du rhumatisme au moment de leur arrivée à l'hôpital. Or, l'âge moyen à l'entrée a été de 8 jours 5/7; est-ce là pour le rhumatisme articulaire aigu généralisé, une époque voisine de sa terminaison ? Non sans doute. Nous n'avons donc point à craindre qu'on attribue la rapidité de la guérison, chez nos sept malades, à ce que la formule a été appliquée au moment de la période de déclin de l'arthrite et de la résolution des inflammations des enveloppes du cœur. Du reste, l'efficacité de la formule nouvelle a été la même que dans la pneumonie et la pleurésie, et si on compare ces dernières affections avec le rhumatisme sous le rapport de l'énergie du traitement et de la durée du mal, il en résulte que l'arthrite est une affection plus grave que la pneumonie et la pleurésie, en ce sens qu'elle résiste davantage, pour des raisons qu'il serait trop long de discuter ici, et en outre, parce que l'inflammation des jointures dans les cas indiqués n'est jamais simple, mais toujours compliquée d'une phlegmasie de l'enveloppe interne du cœur ou du péricarde qui devient la maladie principale (1).

Nos observations deviennent donc intéressantes à ce point de vue. Parmi nos sept cas, il en est six où s'est rencontrée une coïncidence d'endocardite ou d'endo péricardite ; de plus, chez un de ces malades, il y avait en même temps complication de pleurésie ; enfin, chez le malade qui fait exception pour la complication de l'endocardite, on a dû mettre un point de doute sur l'existence de cette phlegmasie. Ces sept observations confirment donc la loi de coïncidence formulée en ces termes par M. le professeur Bouillaud :

« 1° Dans l'arthrite rhumatismale aiguë, violente, généra-
» lisée, la coïncidence d'une endocardite, d'une péricardite ou
» d'une endo-péricardite, est la règle, la loi, et la non coïnci-
» dence, l'exception.

» Dans le rhumatisme articulaire aigu, léger, partiel, apyré-
» tique, la non coïncidence d'une endocardite, d'une péricar-
» dite ou d'une endo-péricardite, est la règle, et la coïncidence,
» l'exception.

» 3° L'endocardite rhumatismale est beaucoup plus com-
» mune que la péricardite également rhumatismale, la première
» existe souvent sans la seconde, tandis qu'il est assez rare que
» celle-ci existe sans l'autre, pour peu qu'elle soit intense du
» moins. »

Quels argumens n'a-t-on pas employés d'ailleurs pour nier la coïncidence d'une endo-péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu fébrile !

Ainsi, pour la péricardite, après avoir d'abord combattu les idées de M. le professeur Bouillaud sur la coïncidence de cette affection avec le rhumatisme articulaire aigu, on a prétendu plus tard l'avoir soi-même signalée avant lui. Je reconnais que l'auteur en question en a touché quelques mots dans son article PÉRICARDITE du *Dictionnaire en 15 volumes*; mais il y a si peu de ressemblance entre ce qu'il en dit et les découvertes de M. Bouillaud sur ce sujet, que c'est à peine si l'on se sent le courage de relever de si étranges prétentions. D'ailleurs les anciens n'expliquaient-ils pas avec leurs théories des métastases les inflammations des organes internes coïncidant avec des inflammations externes, et, pour le rhumatisme en particulier, Stoll n'admettait-il pas que l'humeur rhumatisante pouvait abandonner les membres subitement, et au moment où on s'y attendait le moins, pour se porter sur la poitrine. Depuis, on était resté dans les mêmes indéterminées, et il faut convenir qu'il y a loin de ces termes vagues aux termes précis, conditionnels de la loi de M. Bouillaud : dans tel cas coïncidence d'endo-péricardite, dans telle autre non coïncidence. Il y a mieux : citer une seule observation de péricardite rhumatismale reconnue par l'auteur en question pendant la vie, antérieurement à l'époque où M. le professeur Bouillaud a publié ses recherches sur la loi de coïncidence de l'endo-péricardite avec le rhumatisme, trancherait la question; pour nous, elle est toute résolue.

Toutefois, la péricardite est une des complications les plus graves du rhumatisme, surtout si elle accompagne une endocardite ; néanmoins elle cède facilement aux émissions sanguines si la constitution du sujet permet de les formuler convenablement. Ainsi cette phlegmasie a cédé rapidement à leur influence, de même que le rhumatisme, chez le nommé Charles (Jean-Pierre), âgé de vingt-neuf ans, boulanger, demeurant rue Tirechappe, n° 5, né à Crissey (Sarthe), malade depuis quatre semaines et surtout depuis quatre jours, entré le 8 juillet 1848.

Cet homme, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, habite Paris depuis six ans. Habituellement bien portant; néanmoins, il aurait eu à quatre reprises un rhumatisme articulaire aigu. Il y a quatre semaines, il aurait été atteint d'un érysipèle facial qui aurait duré sept à huit jours, et deux jours après la disparition de cet exanthème, il aurait été affecté d'une arthrite des articulations tibio-tarsiennes et du pied ; cette affection a présenté les caractères de celle pour laquelle il est entré à l'hôpital Pour traitement des cataplasmes laudanisés, des frictions. La maladie s'était beaucoup amendée. Il se considérait comme guéri, sortit il y a quatre jours, et c'est alors qu'il a été repris des mêmes accidens. Il attribue sa rechute à un refroidissement. Pour traitement contre les accidens nouveaux, des frictions. Il est venu en voiture à l'hôpital. La première attaque de rhumatisme remonte à quinze ans, et la deuxième à dix; depuis lors, il est sujet aux palpitations, aux essoufflemens au moindre exercice.

Je le trouvai dans l'état suivant : Animation des pommettes, teinte jaunâtre de l'ovale inférieur du visage, dilatation des pupilles, sueur générale ; les deux articulations tibio-tarsiennes sont très gonflées, douloureuses, impossibles à mouvoir et présentent en dedans et en dehors des plaques parfaitement caractérisées de roséole rhumatismale; elles s'effacent à la pression, qui arrache des cris au malade, pour reparaître immédiatement; turgescence considérable des veines superficielles des membres inférieurs; la chaleur plus élevée au niveau des articulations des coude-pieds que sur les parties voisines. Le malade se plaint de douleurs dans l'épaule droite, qui ne présente ni déformation, ni taches, ni chaleur anormale. La main gauche tout entière est prise ainsi que l'articulation du poignet qui est tuméfiée, douloureuse, impossible à mouvoir ; mêmes phénomènes pour les doigts ; turgescence notable des veines péri-articulaires, la chaleur est sensiblement plus élevée dans les articulations prises que dans les parties voisines. Rien du côté des organes et des fonctions de la respiration ; matité précordiale de 10 cent. 1/2 dans son diamètre vertical, 9 1/2 dans l'horizontal ; la pointe du cœur bat dans le cinquième espace intercostal, à 3 centimètres en dehors de la verticale du mamelon ; impulsion exagérée, voussure précordiale, battemens réguliers ; pas de frémissement vibratoire ; à l'auscultation, bruit de frou-frou superficiel, très fort, isochrone aux deux battemens du cœur, et limité au précordium, mais plus profondément l'oreille saisit au premier temps un souffle étroit, rude et râpeux, absorbant presque complètement le premier bruit, ayant son maximum à la base, propagé dans l'aorte, envahissant le premier silence et continué avec un souffle également profond, étroit, sec, rude et râpeux, mais moins fort, et dont le maximum est dans la région de l'aorte sous-sternale, où il n'absorbe point le deuxième bruit, qui est rude, enroué, voilé ; nulle douleur à la région du cœur ; double souffle rude et râpeux dans les carotides et sous-clavières ; pouls à 100-104, large, développé, régulier; température à 40° sur l'abdomen, bouche mauvaise; langue molle, humide, recouverte d'une couche saburrale blanchâtre; soif très vive; rien du côté des fonctions et des organes digestifs. — Traitement : saignée, 3 pal.

Le lendemain 9, les deux articulations tibio-tarsiennes étaient dégagées ; le poignet et la main bien dégonflés, mais pris encore à un assez haut degré ; même état de l'épaule droite ; mêmes phénomènes du côté du cœur ; l'état général n'a pas changé, seulement le pouls est tombé à 92-96. Caillot adhérent de toutes parts, recouvert d'une couenne épaisse, dense, fibreuse, résistante, ne se déchirant que par une forte traction. Caillot sous-jacent glutineux. Sérosité incolore.

Diagnostic.— Rhumatisme articulaire aigu généralisé. — Endo-péricardite. — Hypertrophie du cœur avec rétrécissement aortique et plaques crétacées dans l'aorte ? — Plus tard pleurésie.

Traitement : saig. 3 pal. 1/2, répétée le soir; vent. scarif. rég. précord. 3 pal.— Sol. sir. gom. 3 p. — Org. chiend. sir. gros. 2 p.— Jul. sir. opium 25 gram.; catap. autour des jointures douloureuses. Diete.

10 juillet. Le malade s'est trouvé bien jusqu'à ce matin, où il a été pris d'une douleur au-dessous du sein droit, douleur augmentant par les inspirations profondes ; pouls à 100, fort, plein, dur ; le double souffle toujours très prononcé vers la base du cœur, mais le deuxième bruit mieux frappé, comme parcheminé; le bruit de frou-frou est remplacé par un frôlement léger, superficiel, difficile à distinguer des souffles, et isochrone, comme eux, aux battemens du cœur. — Froissement pleural en dehors du mamelon gauche pendant l'inspiration et l'expiration, quelques rhonchus, un peu de toux, pas de crachats; les articulations des poignets et de la main gauche complètement dégagées ; gonflement médiocre des veines superficielles des membres inférieurs et péri articulaires de la main et du poignet gauches ; nulle douleur à l'épaule droite, dont les mouvemens sont faciles.

Caillot des deux saignées en tout comme celui de la veille.

Les rondelles des ventouses forment un caillot glutineux, vermeil, qui se soulève en une seule masse ; sérosité non rougie.

Traitement : saig. 3 pal. 1/2. —Vésicat. rég. précordiale. — Mêmes tisanes. Même jul. — Diète.

11 juillet. Le malade se trouve bien ; il se plaint seulement d'une douleur dans le pied et le genou du côté droit, mais sans tuméfaction, ni plaques, ni chaleur anormale ; pouls à 88, assez résistant, plein, développé, régulier ; ni frou-frou, ni frôlement dans la région du cœur, où l'on continue de percevoir les deux souffles, mais moins forts, surtout à gauche en dehors ; plus de froissement pleural, quelques rhonchus, quelques crachats séro-muqueux.

Caillot de la saignée isolé de toutes parts, pouvant être roulé comme une masse de gluten, recouvert d'une couenne moins épaisse, mais bien organisée et retroussée sur ses bords ; le caillot de consistance très ferme, glutineuse ; sérosité assez abondante, transparente, citrine.

Traitement : saig. 3 pal. 1/2. — Mêmes tisanes, même jul.— Bandage compressif aluminé autour de la main et du poignet gauches. — Diète.

12 juillet. Il se trouve beaucoup mieux, sommeil la nuit ; même état sudoral, surtout au visage, mais moins fort sur le tronc ; pouls à 76-80 ; au cœur même double souffle, même matité précordiale ; le deuxième bruit du cœur toujours sec, parcheminé ; rien du côté de la plèvre et du péricarde ; chaleur à peu près normale.

Caillot comme celui de la veille.

Traitement : sol. sir. gom. 3 pal.— Org. ch. émuls. 1 p. — 1 bouillon coupé en deux fois.

A ma visite du soir, le malade se plaignit de gêne de la res-

(1) Cette proposition trouve chaque jour sa confirmation. Nous avons reçu, le 14 septembre, un jeune homme âgé de dix huit ans, affecté d'un rhumatisme articulaire aigu, *presque* apyrétique, limité d'abord au gros orteil droit, et qui se porta successivement sur le genou droit, le genou gauche, le pied gauche, les poignets; une endo-péricardite survint le 17 du même mois, et le malade a été traité par le sulfate de quinine, l'opium, les préparations de fer, les fomentations d'eau froide sur les jointures prises, une saignée du bras de 3 palettes, suivie à deux jours d'intervalle, d'une application de ventouses sur la région précordiale, puis d'un vésicatoire sur la même région. Eh bien ! le souffle au premier temps de l'endocardite, rude et râpeux, ayant son maximum à la pointe, absorbant le premier claquement, est terminé par un *sibilus* continu, avec un souffle au deuxième temps ; en un mot, ce jeune homme, âgé de dix-huit ans, *est affecté d'une maladie chronique organique du cœur, et cela en moins de quinze jours!*

Un phénomène curieux attira mon attention. De superbes cactus en fleurs croissent en abondance sur la plage, à quelques pas de la mer. En avançant un peu plus, on découvre dans les petits enclos établis sur le sable, une quantité de pastèques d'une fraîcheur remarquable. Ma surprise diminua d'un côté et augmenta de l'autre quand on m'eut dit et prouvé qu'en creusant à une très petite profondeur, et presqu'au bord de la mer, on trouve de l'eau parfaitement douce. J'avais, du reste, remarqué sous l'eau même de la mer, près du rivage, une végétation semblable à celle des étangs. Je n'ai point découvert dans la presqu'île de terre végétale.

En parcourant la rive, je n'ai rencontré que des lichens, des éponges et des algues au milieu de la roche sinueuse dont j'ai parlé. Un seul amas de coquillages de très petite dimension se trouvait entassé dans une petite baie. Un garde-côte, d'origine française, est chargé de l'inspection des navires qui viennent mouiller dans la rade. (Les petits bâtimens paient 4 piastres, les grands 15.)

D'Aboukir, nous arrivâmes en moins de deux heures à Alexandrie.

Alexandrie est, si l'on peut dire, la capitale civilisée, européenne, de l'Egypte. Grâce à l'espèce de monopole commercial établi en sa faveur, au détriment de Damiette et de Rosette, la richesse et la population fort déchues de l'ancienne ville d'Alexandre ont repris, depuis Mehemet-Ali, un nouvel essor. La population a plus que doublé en cinquante ans; on l'évalue aujourd'hui à 104,189 habitans (en y comprenant la ville et les environs). Et pourtant cette cité ne mérite pas, hygiéniquement parlant, la faveur toute puissante que lui a accordée le vice-roi. Les conditions climatériques sont peut-être les plus défavorables de toute l'Egypte, et le chiffre de la mortalité y surpasse d'une manière notable celui des naissances, dans la proportion de 5,331 à 5,217. C'est pour cette ville surtout qu'est vraie cette proposition généralisée à tort à toute l'Egypte, à savoir, que si de nouveaux élémens n'y venaient sans cesse affluer du dehors, le dépérissement de la population y suivrait une progression effrayante.

Sous le rapport topographique, la civilisation européenne a fait dans la ville arabe une large trouée. A partir de la presqu'île, à l'extrémité de laquelle est situé le palais de Ras-et-Tyn, et qui sépare les deux ports, commence une longue rue suffisamment large et qui s'étend au travers de la ville jusqu'à la grande place. Celle-ci forme un long quadrilatère, dont les façades, assez régulières, sont entièrement européennes. Mais il manque à cette place, construite d'après le plan de nos villes, un élément indispensable pour le climat de l'Egypte : la fraîcheur et l'ombre.

Parallèlement à la rue principale, il en règne une autre presque aussi longue et régulière ; c'est celle du Bazar, qui, grâce à sa largeur inusitée dans ce pays, assainit ces boutiques, d'ailleurs suffisamment ouvertes. Le nombre des mosquées est assez restreint ; de même qu'à Rosette, on m'a dissuadé de tenter d'y pénétrer.

Deux hôpitaux reçoivent les malades. Le plus considérable, l'hôpital de la marine est spécialement affecté aux militaires. Il est situé à l'extrémité N-O de la ville, presqu'au fond de la mer, près d'une montagne de décombres, que l'on a utilisée pour faire un fort à son sommet. Une vaste place règne aujourd'hui devant l'hôpital. Elle a été obtenue récemment par la démolition de cabanes qu'habitaient les femmes de soldats. Il reste encore à l'extrémité occidentale de la place un véritable village formé par un amas de ces misérables masures de terre, semblables à toutes celles que nous avons déjà décrites ; basses, resserrées, manquant avant tout d'air et de propreté.

Rien n'est infect comme la colline dont j'ai parlé ; car les soldats et leur famille n'ont point d'autres lieux d'aisance à leur disposition, que le sol même de cette colline, tout pétri de matières fécales !

L'*hôpital de la marine*, placé tout auprès, est situé un peu au nord de ce vaste foyer d'infection, dont les miasmes sont cependant repoussés sur lui par le vent sud-est. Cet établissement présente d'assez fâcheuses dispositions au point de vue de l'hygiène. Il forme un vaste carré, dont les vénériens et les galeux seuls habitent le rez-de-chaussée.

Au premier étage règne une galerie intérieure, ouvrant sur une infinité de petites salles basses, sombres et mal aérées. C'est là que sont couchés les malades au nombre de six ou huit par salle. On commence à construire un second étage ; peut-être eût-il mieux valu reconstruire le premier.

L'hôpital civil est dans de meilleures conditions. Situé près de la chaussée de Ras et Tyn, plus au nord de la ville, il reçoit à la fois des militaires, des enfans des écoles, des bourgeois et même des femmes. Les salles sont disposées à l'étage unique, autour d'une galerie ouvrant sur une vaste cour. A part les blessés et les ophthalmiques, j'ai vu soit dans l'un, soit dans l'autre de ces établissemens, peu de maladies internes, encore moins de cas graves. La division affectée aux femmes ne renferme encore que peu de malades placées sous la direction d'une sage-femme ; ce n'en est pas moins un principe posé pour le développement à venir d'une institution nouvelle en Orient.

Je dois parler ici de l'établissement des sœurs de charité françaises, qui a un grand intérêt médical. Trois fois par semaine, M. Bédaut, médecin en chef de l'hôpital de la marine, y vient donner une consultation gratuite, à laquelle affluent les malades pauvres, Européens ou Fellahs, hommes ou femmes et enfans. Les médicamens prescrits leur sont immédiatemens délivrés gratis. Dans une ville où manquent encore les bureaux sanitaires et les consultations d'hôpitaux, on ne saurait trop louer une pareille institution.

J'ai visité en détail le lazaret, et je dois le dire, j'y ai trouvé réunies toutes les conditions désirables. La situation en est bien choisie, l'exposition bonne ; les bâtimens sont assez convenablement espacés, aérés et isolés. Le service m'a semblé s'y faire avec une grande régularité. (Je ne veux pas aborder ici la question de l'opportunité et de la durée rationnelle des quarantaines.) Je ne crois pas non plus devoir discuter les opinions du médecin en chef du lazaret, l'honorable docteur Grassi, qui, en antagoniste absolu, professe que : la peste ne naît pas en Egypte, qu'elle y est importée, et qu'à la faveur de quarantaines rigoureuses, on la verra disparaître à jamais de cette terre innocente et injustement accusée !.... Pour adhérer à ces propositions, il faudrait faire abstraction complète de tous les travaux produits depuis dix ans, et notamment du dernier rapport fait à l'Académie de médecine par la commission de la peste !..

A une petite distance du lazaret se trouvent les cimetières des Européens, établis dans les meilleures conditions possibles. Celui des Musulmans se trouve d'un côté opposé, également sous le vent de la ville, sur une hauteur que couronne la célèbre colonne de Pompée. J'ai déjà parlé du fort construit au voisinage de l'hôpital de la marine, au sommet d'une colline de décombres. Au sud-est de la ville il en est un second, récemment élevé par le général Gallice-Bey, sur le point culminant d'une série de montagnes semblables, qui couvrent un espace considérable, et que l'on dit être les vestiges de l'ancienne ville d'Alexandre. Une partie de cet emplacement perdu, celle qui se trouve le plus rapprochée de l'ancien fort (improprement désigné sous le nom de Port-Neuf), est occupée par un village de cabanes de soldats. Le général Gallice, qui a entouré Alexandrie d'une enceinte de fortifications, a puissamment servi, en outre, les intérêts hygiéniques, en établissant à ses abords de bonnes chaussées, des boulevards plantés d'arbres, et en démolissant une partie de ces masures

piration, d'une douleur dans le côté gauche du thorax, douleur augmentant par les inspirations et la toux, qui était néanmoins peu fréquente ; la respiration était à 24-28, le pouls à 88-92 ; la chaleur s'était élevée, je n'hésitai pas à pratiquer une nouvelle saignée de 3 pal. et à faire appliquer un vésicatoire sur le côté gauche du thorax.

Le lendemain 13, le malade se trouvait beaucoup mieux; la respiration plus libre, était à 16-20. Nulle douleur, point de toux, pouls à 76-80, chaleur normale; au cœur les deux souffles persistent, mais moins forts.

Le caillot de la saignée était isolé de toutes parts, fortement rétracté, recouvert d'une couenne retroussée sur ses bords, assez épaisse, consistante; le caillot glutineux pouvait être roulé et soulevé sans se rompre ; sérosité parfaitement limpide, citrine.

Traitement : sécher vésicat.— Mêmes tisanes ; 2 bouil.

Depuis il n'est survenu aucun accident, la convalescence a été rapide; seulement le malade est sorti avec son double souffle, reliquat des anciennes attaques de rhumatisme ; la matité précordiale était la même. — La sortie eut lieu le 14 août.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

QUELS SONT LES CAS, ABSTRACTION FAITE DES VICES DE CONFORMATION DU BASSIN, QUI PEUVENT LÉGITIMER LA PROVOCATION DE L'ACCOUCHEMENT, QUELLE QUE SOIT, DU RESTE, L'ÉPOQUE DE LA GROSSESSE; ANALYSE DES LEÇONS FAITES SUR CE SUJET PAR M. LE PROFESSEUR P. DUBOIS.

Observations et considérations générales par M. le dr E. LABORIE, ancien chef de clinique de la Faculté.

Nous nous sommes occupé, dans un dernier article communiqué au journal l'UNION (1), d'un cas intéressant de viciation du bassin ayant nécessité l'intervention de l'art à une période peu avancée de la grossesse. Nous avons en même temps indiqué seulement une observation relative à une malade bien conformée, du reste, chez laquelle une série d'accidens développés sous l'influence d'une grossesse parvenue à son septième mois, paraissait devoir forcer le chirurgien à avancer le terme de l'accouchement pour sauver les jours de la mère. Nous nous sommes réservé de revenir sur la grave question d'obstétrique soulevée à ce propos et de la traiter, en nous servant de toutes les ressources que l'état actuel de la science nous permettait de trouver dans les divers recueils scientifiques. Notre tâche, qui eût été bien lourde à remplir, se trouve singulièrement allégée, grâce aux intéressantes leçons faites sur ce sujet par notre savant maître, Mr Paul Dubois. Nous puiserons donc à cette source, en nous efforçant de rendre aussi exactement que possible les opinions du professeur. Le sujet est assez grave pour qu'il y ait urgence à ne prêter à un auteur que des opinions dont il puisse accepter toute la responsabilité. Nous devons ajouter encore, avant d'entrer en matière, que pour éviter toute équivoque, chaque fois que nous emprunterons les opinions de M. Paul Dubois, nous aurons soin de les enfermer entre guillemets. De cette manière, le lecteur saura reconnaître ce qui appartient au professeur, et de notre côté nous serons seul responsable des autres parties de cet article.

—

Ainsi que nous l'avons déjà dit, en même temps que se présentait à la Clinique une femme difforme sur laquelle les dimensions du bassin rendaient impossible toute espérance d'accouchement, même au terme de sept mois, se trouvait aussi dans les salles une autre malade qui, pour des causes bien différentes, semblait devoir réclamer l'intervention de l'art pour faire cesser des accidens qui paraissaient devoir devenir mortels si le cours de la grossesse n'était pas interrompu. Nous avons relevé avec soin l'observation de cette malade : elle servira de point de départ à nos études sur l'accouchement provoqué.

OBSERVATION I. — Le 2 février 1848, est entré à l'hôpital des Cliniques la nommée Prevost, âgée de vingt-cinq ans, joigneuse.

Cette femme, bien conformée, d'une taille moyenne, d'un tempérament un peu lymphatique, a toujours joui d'une bonne santé. Elle a été réglée à l'âge de douze ans et demi, et depuis lors les apparitions menstruelles ont été régulières. Elle est devenue enceinte deux fois, et les deux grossesses ont suivi toutes leurs phases régulières. Chaque fois l'accouchement a été naturel et non suivi d'accidens.

En juin 1847 elle cessa de voir ses règles; elle était enceinte pour la troisième fois.

Dans les premiers jours d'octobre, cette femme, dont la santé avait été bonne jusqu'alors, fut atteinte, à la suite de grandes fatigues, d'une fluxion de poitrine pour laquelle elle fut traitée à l'Hôtel-Dieu. On lui fit quatre saignées de bras, et on lui appliqua deux vésicatoires sur la poitrine. Elle resta six semaines à l'hôpital.

Elle sortit en parfait état, et pendant trois ou quatre semaines sa santé se maintint bonne; elle avait repris son état.

Dans les premiers jours de janvier, elle s'aperçut que ses jambes présentaient un peu de gonflement. Il existait un œdème qui prit, en peu de temps, un grand développement, et successivement apparurent des symptômes de désordre dans le ventre et dans la poitrine.

Les digestions devinrent pénibles; la respiration s'embarrassa. Ces phénomènes prirent de telles proportions, que la malade, malgré tout son courage, se vit dans la nécessité de renoncer à tout travail et de se rendre à l'hôpital des Cliniques, où elle fut admise, ainsi que nous l'avons noté, le 2 février. A cette époque, l'infiltration des jambes était extrême; l'œdème avait envahi le tronc, le col et même la face.

La respiration était excessivement embarrassée. La face était pâle; le pouls petit, fréquent. L'anxiété se peignait sur les traits de la malade. A l'auscultation et à la percussion, M. Dubois ne parut pas trouver d'épanchement pleurétique, mais la respiration se faisant d'une façon incomplète et insuffisante dans toute la poitrine, on entendait un râle muqueux très bruyant.

Le 5 février, après deux jours de repos, cet état s'aggravant, on fit la prescription suivante : *deux larges vésicatoires sur la partie postérieure de la poitrine; saignée de 300 grammes; boissons diurétiques.*

Cette médication fut suivie d'un bon résultat, et le lendemain 6 février, nous avons trouvé une amélioration sensible.

Mais le 7 reparurent les accidens avec la même intensité. La faiblesse de la malade ne permet pas de recourir à une nouvelle émission sanguine. M. Dubois prescrivit un troisième vésicatoire sur le devant de la poitrine. Jusqu'à ce moment la malade avait senti les mouvemens de son enfant, dont il était facile de reconnaître les battemens du cœur.

Au moment où l'élève du service chargé d'appliquer le vésicatoire se disposait à faire cette opération, la malade éprouva subitement une violente douleur dans l'utérus, et comme par enchantement, tous les symptômes alarmans cessèrent.

Le mieux se maintint dès lors. La malade nous dit que les mouvemens du fœtus furent bien moins marqués à partir de cette époque.

Le 15 février, à quatre heures du matin, le travail commença avec une assez grande énergie. A cinq heures et demie du soir la malade accouchait d'un garçon faible, pesant 1,900 grammes. Le placenta pesait 300 grammes et n'offrait aucune altération. L'enfant se présenta par le sommet en occipito-iliaque gauche antérieur.

Les suites de couches offrirent quelques accidens. La gêne de la respiration, quoique supportable, existait cependant assez manifestement. En outre, dès le lendemain, apparurent quelques symptômes inflammatoires vers l'hypogastre. On dut appliquer des sangsues sur cette région. A l'aide de cette saignée locale, de rubéfians appliqués sur la partie interne des cuisses, de boissons émollientes et diurétiques, on combattit avec succès ces nouveaux accidens.

Le 22 février, j'examine la malade avec soin : elle est dans un état satisfaisant. Elle a pu se lever quelques heures pour la première fois le 21. La respiration est toujours un peu courte, mais à l'auscultation je ne trouve que les traces d'une bronchite; je ne reconnais pas de traces d'épanchement.

Le ventre est insensible. La malade doit quitter l'hôpital sous peu de jours.

Nous voyons dans cette observation à quel degré les accidens accompagnant la grossesse pouvaient compromettre la vie de la malade. En présence de symptômes aussi graves, M. Dubois dut concevoir la pensée, s'il ne parvenait à les faire cesser par tous les moyens indiqués dans les cas analogues, de provoquer l'accouchement. La détermination à prendre dans ce sens a été parfaitement justifiée par l'événement. Nous voyons, en effet, que dès que la nature a paru manifester une tendance à l'expulsion prématurée du fœtus, toute gravité a cessé. Nous devons admettre, en effet, que cette douleur si vive et si subite ressentie dans l'utérus, a été produite par une contraction violente dont l'effet a dû être d'imprimer des modifications physiologiques dans les rapports de vitalité qui existent entre la mère et l'enfant.

Nous avons noté, en effet, que dès ce moment aussi les mouvemens du fœtus devinrent moins actifs. Nous regrettons, pour donner plus de précision à notre observation de n'avoir pas examiné dès cette époque, et jour par jour, l'état de l'utérus; nous aurions probablement assisté aux phases diverses d'un travail latent.

Maintenant que ce premier fait a été ainsi exposé, nous l'abandonnerons pour aborder la question au point de vue général.

Dans une première leçon, M. Dubois n'avait pas établi d'une manière assez tranchée les termes précis de ce qu'il entendait par la provocation de l'accouchement, et quelques personnes avaient pensé que le professeur ne voulait parler absolument que des cas dans lesquels l'enfant était viable, en excluant l'avortement proprement dit. Une explication devenait nécessaire, et nous la transcrivons, nous rangeant complètement à cette manière large d'envisager la question. « J'ai omis, dit » M. Dubois, d'établir une distinction entre l'avortement et » l'accouchement prématuré employé d'ordinaire dans certains » vices de conformation du bassin, et cette omission était naturelle, car je m'empresse de le proclamer, la question » comme je l'ai posée, est tout entière consacrée à étudier les » cas dans lesquels le salut de la mère est compris. Peu importe que l'enfant soit viable ou non viable, on n'aura pas à » s'en occuper. »

Nous éprouvions le besoin de poser immédiatement en règle générale ce principe, et si cet abandon absolu des intérêts de l'enfant lorsque le salut de la mère est grandement compromis n'est pas encore admis par tous les accoucheurs, nous devons dire que depuis quelques années les oppositions sont bien moindres. Ainsi, par exemple, nous avons fait un bien grand pas depuis 1827, lorsqu'à cette époque nous voyons, dans un rapport lu devant l'Académie de médecine, le rapporteur(1) établir *que dans l'état actuel de la science, il n'est aucun cas où il soit permis de provoquer l'avortement chez une femme grosse.*

Nous n'avons pas besoin de combattre une telle proposition. Grâce au progrès des sciences obstétricales, cette question a été jugée, et le nombre des accoucheurs qui ont pris parti dans le sens que nous indiquons est assez considérable et leur autorité assez grande pour qu'il soit superflu d'aborder la question de moralité. Nous la laissons de côté, ainsi que l'a fait M. Dubois, pour aborder d'autres points bien autrement délicats. Dès maintenant nous allons suivre l'ordre adopté par le professeur, et nous aurons presque constamment à copier les notes prises pendant ses leçons.

« La grossesse introduit dans l'économie des modifications » physiologiques et anatomiques nombreuses.

» Parmi ces modifications, les unes sont constantes : tels » sont l'expansion de l'utérus, le développement vasculaire de » cet organe.

» D'autres sont variables; elles sont les conséquences des » rapports sympathiques qui existent entre l'utérus et d'autres » organes.

» Ces modifications restent, en général, dans des limites » compatibles avec la santé générale, qui n'en subit aucune » atteinte sérieuse, et qui est seulement troublée dans sa condition normale.

» Mais quelquefois ces modifications dépassent ces limites;

(1) Voyez l'UNION MÉDICALE des 24 et 26 février 1848.

(1) M. Kergaradec, séance du 15 février 1827.

---

si malsaines, qu'il a remplacées par des constructions extérieures plus régulières.

Il est un point qui doit appeler toute l'attention du gouvernement égyptien. Je veux parler de l'extrémité du canal du Madmoudié, qui vient déboucher à la mer au côté occidental de la ville, à peu de distance de l'hôpital de la marine. A l'époque où je l'ai visité, il s'exhalait de ce canal presqu'à sec, les miasmes les plus fétides; tout le quartier voisin en était infecté.

En passant ce canal, on ne tarde pas à arriver en vue du *lac Maréotis*, également à demi-desséché, couvrant comme le lac Meuzalé, une immense étendue de terrain, et communiquant comme lui avec la mer. Il y a longtemps que l'opinion des médecins a accusé ce vaste étang où l'eau douce se mêle à l'eau salée, de produire les *fièvres intermittentes* qui désolent la ville à l'époque de l'automne. Ce qui complique la question, c'est que les habitans des bords mêmes du lac seraient, dit-on, à l'abri de ces fièvres pernicieuses qui font chaque année de nombreuses victimes à Alexandrie. C'est par l'étude attentive des localités environnantes que l'on arrivera à la solution de cette question. Le gouvernement égyptien ne saurait mieux faire que d'adopter la proposition du général Gallice, dont l'activité égale la haute capacité, et qui pense que l'on pourrait en peu de temps et sans trop de travaux, arriver au dessèchement complet du lac.

Je ne m'étendrai pas davantage sur l'étude topographique médicale d'Alexandrie. J'ajouterai seulement que cette ville me semble être l'une des localités les plus malsaines de toute l'Egypte, puisque pour une population de 104,000 habitans (1), la mortalité s'est élevée l'an dernier, *en dehors de toute influence épidémique* au chiffre de 5,331, ce qui donne la proportion de 1 sur 19 ou 20; tandis que pour Rosette, par exemple, nous trouvons la proportion de 1 sur 34, ce qui constitue une mortalité presque moitié moindre. Pendant les pluies d'hiver, le climat d'Alexandrie est froid et humide. Pendant l'été la chaleur y est très pénible à supporter, à cause également de l'humidité qui l'accompagne. Au mois de juin, la température y était de 7 à 8° centig. inférieure à celle qu'on éprouvait au Caire, et pourtant elle fatiguait infiniment plus, vu que l'évaporation de la transpiration cutanée ne s'y faisait point. L'eau du canal, presque la seule qui s'y boive, est de mauvaise qualité, du moins pendant une partie de l'année. Peut-être le dessèchement du lac Mariout contribuerait-il puissamment à l'assainissement de la ville en modifiant les conditions atmosphériques? Cette question est digne de toute la sollicitude du gouvernement. X.....

(1) Des renseignemens officiels ne porteraient la population qu'à 80,000, ce qui donnerait une proportion dans la mortalité beaucoup plus forte.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

NOMINATION DANS LA LÉGION-D'HONNEUR. — MM. Coste, médecin à Marseille, Thiercelin, médecin à Meung (Loiret), Percillé, médecin à Saint-Ouen-l'Aumône (Seine-et-Oise), James, médecin à Amiens, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

COLONIES DE L'ALGÉRIE. — MM. les docteurs Grisolle et Dumont viennent d'être nommés membres d'une commission instituée à Paris, à l'effet de présenter à l'approbation du ministre de la guerre les listes des citoyens à admettre dans les colonies agricoles de l'Algérie.

Étranger.

LE PROTO-IODURE DE MERCURE EN ANGLETERRE. — Ce médicament ne peut être employé en Angleterre. Quelque minime que soit la dose à laquelle on l'administre, il produit des coliques et quelquefois la salivation. Ces résultats cliniques prouvent ou que le proto-iodure de mercure est prescrit concurremment avec l'iodure de potassium, — tous les chimistes savent, en effet, que l'iodure de potassium transforme immédiatement le proto-iodure en bi-odure métallique ; aussi les praticiens ne doivent-ils jamais administrer l'iodure de potassium avant, pendant ou après l'injection de proto-iodure mercureux ; — ou que le sel fourni par le commerce contient une proportion très marquée de deuto-iodure de mercure qui, on le sait, est doué d'une énergie à peu près égale à celle du sublimé corrosif lui-même. M. Mialhe a montré, en effet, que le proto-iodure préparé selon la formule que donnent les pharmacopées de Londres ou de Paris, contenait quelquefois jusqu'à un dixième de son poids de bi-odure, et que c'était à ce mélange de ces deux composés hydragiriques que l'on devait les résultats variables qu'on obtenait dans les hôpitaux de Paris il y a quelques années. Il a prouvé, en outre, que par des lavages répétés avec l'alcool bouillant, on pouvait séparer toujours la quantité plus ou moins marquée de deuto-sel que le proto-iodure neutre contenait. Depuis la publication du travail de M. Mialhe, on n'emploie plus en France que du proto-iodure parfaitement lavé à l'alcool, et l'on peut en doubler et en tripler la dose, sans voir survenir ces diarrhées et même ces salivations, autrefois si fréquentes.

OPHTHALMIE GONORRHÉIQUE. — M. le docteur Hairion, de Louvain, assigne à l'ophthalmie gonorrhéique un symptôme selon lui constant et invariable, savoir : l'existence d'une petite tumeur arrondie, ovalaire, sous-cutanée, douloureuse à la pression, située au-devant de l'oreille, du côté malade, et due à l'engorgement des ganglions lymphatiques. L'expérience clinique a, au contraire, démontré à M. Kerst, d'Utrecht, que ce signe n'est point constant, comme le croit le professeur de Louvain, et qu'il n'a pas, par conséquent, la valeur pathognomonique que celui-ci lui a assignée. M. Kerst rapporte, en outre, qu'il a inoculé de la matière d'une chaude-pisse dans l'œil d'un dragon affecté de pannus, et qu'il a ainsi développé une ophthalmie purulente sans que le bubon pré-auriculaire se fût montré.

LE CHOLÉRA. — On écrit de Saint Pétersbourg, le 21 septembre:

Le choléra a cessé presque entièrement à Saint-Pétersbourg. Il a été cette fois beaucoup plus meurtrier qu'en 1831. Pendant les dix-sept premiers jours, plus de 7,500 personnes y ont succombé. L'apparition du choléra a causé ici une terreur panique. 100,000 personnes ont précipitamment quitté la capitale, la plupart sans vivres et mêmes sans vêtemens suffisans. Elles se sont portées vers les villages, et de là elles ont été repoussées avec horreur. Un grand nombre de ces malheureux sont morts de faim sur les grandes routes. A Astrakhan aussi, le choléra a eu une intensité extraordinaire. A Berlin, le choléra diminue sensiblement.—Une lettre particulière que nous recevons de Dantzig, nous apprend qu'il y a eu seulement quatre cas, dont deux décès. Dans le royaume de Pologne, le choléra fait de grands ravages, mais seulement parmi les Russes. Il est défendu d'en parler.

— On écrit d'Alexandrie (Egypte), le 13 septembre ; Quoique le choléra n'ait pas complètement cessé, néanmoins on peut considérer le fléau comme touchant à sa fin: depuis quelques jours la mortalité ne s'élève plus qu'à 7 ou 8 cas par jour, il en est de même au Caire. Cette terrible maladie a enlevé, dans l'espace d'un mois et demi, plus de 25,000 habitans de l'Egypte; pendant ce temps les affaires étaient complètement suspendus.

» elles prennent des proportions exagérées; elles sont détournées de leur direction et de leur destination naturelles. Dans ce cas, elles peuvent faire naître des affections morbides plus ou moins graves, et telles quelquefois que la seule ressource pour sauver la mère consiste en la provocation de l'accouchement.

» Indépendamment des cas auxquels je fais allusion, et que vous connaissez tous, il y a des maladies qui peuvent se développer pendant la grossesse et s'aggraver par le fait de cette grossesse. Cette aggravation résulte d'une cause tantôt toute mécanique, comme celle exercée par le volume de l'utérus, tantôt d'une cause sympathique. Dans ces cas encore, on a pensé à provoquer l'accouchement prématuré. Ainsi, cette opération n'a pas été seulement proposée contre le vice de conformation. Je ferai même remarquer qu'elle a été appliquée bien anciennement contre des cas autres que les vices de conformation. Nous voyons, en effet, que bien avant qu'il ne fût question d'y recourir dans les cas d'angustie pelvienne, on a conseillé la perforation de l'œuf pour combattre certains cas d'hémorrhagies. »

Il est donc évident que la crainte éprouvée par les accoucheurs qui n'osaient se décider à provoquer l'accouchement avait été jugée déjà dans certaines circonstances où l'impérieuse nécessité commandait l'intervention de l'art. Ce n'est, en somme, qu'une interprétation plus large qu'il faut donner au principe en agrandissant le cadre des faits dans lesquels la nécessité d'intervenir n'est pas moins positive. Nous devons nous efforcer de déterminer dans cet article les différens états pathologiques qui, puisant manifestement leur origine dans l'état de plénitude de l'utérus, ne paraissent devoir cesser que par suite de la cessation de la cause qui les fait naître; et c'est là, comme le dit M. Dubois, que gît la difficulté, car la question se présente sous bien des faces diverses, ce que nous établirons facilement en passant en revue un nombre considérable de circonstances qui peuvent se présenter dans la pratique des accouchemens.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin Général de Thérapeutique. — Juillet et Août 1848.

(Suite. — Voir le numéro du 30 Septembre 1848.)

De la paralysie générale progressive; par M. SANDRAS. — Cet article est extrait d'un ouvrage sur les maladies nerveuses que M. Sandras doit publier bientôt. Le fait nouveau qu'il présente, c'est que cette paralysie, qui n'est autre que celle qu'on observe chez certains aliénés, et qui, dans ce cas, a reçu le nom de paralysie générale des aliénés, peut se rencontrer aussi chez des personnes non atteintes d'altération des facultés intellectuelles. C'est ce qui demande à être confirmé par de nouvelles observations.

Bons effets de l'emploi du sous-carbonate d'ammoniaque dans le traitement des affections squammeuses chroniques de la peau. — On sait combien est difficile, dans un bon nombre de cas, le traitement de ces affections, et il n'est pas de médecin qui n'ait été souvent désespéré par quelques-uns de ces cas rebelles. Cet article nous fait connaître un moyen simple de les traiter, et rapporte des faits très concluans en sa faveur. C'est contre le psoriasis qu'il a été principalement employé. Il consiste dans l'emploi du sirop de sous-carbonate d'ammoniaque à la dose suivante :

Prenez : Sous-carbonate d'ammoniaque. 10 grammes.
Sirop sudorifique. . . . . 250 —

Faites dissoudre le sous-carbonate d'ammoniaque dans quantité suffisante d'eau, et ajoutez la solution au sirop.

Dose : d'une à quatre cuillerées par jour.

« Quelque modérée qu'ait été cette dose, il est des malades qui n'ont pu en supporter longtemps l'usage, et les phénomènes qu'ils ont présentés ont offert cette circonstance remarquable, que l'organisme tout entier paraissait affecté plutôt qu'une seule fonction en particulier. Ainsi il n'y avait ni nausées ni vomissemens; le ventre était souple; cependant les malades accusaient de la douleur de ce côté, et, de temps à autre, avaient de la diarrhée. L'anorexie était complète, le pouls fébrile et peu développé, la face pâle, les forces presque anéanties, et l'amaigrissement rapide. Quelques jours de repos suffisaient ordinairement pour faire cesser les accidens. »

Application de la méthode sous-cutanée au traitement du lipôme; par M. BONNET (de Lyon). — M. Bonnet, d'après M. Philippeaux auteur de cet article, s'est proposé de provoquer la résolution des tumeurs lipômateuses, par les incisions sous-cutanées, sans s'exposer à produire une inflammation fâcheuse. Plusieurs faits sont cités en faveur de ce procédé dont voici la description :

« La piqûre faite à la peau avec un ténotome pointu doit être pratiquée à la base d'un pli, et à une telle distance, que lorsque celui-ci sera revenu sur lui-même, elle soit éloignée de 2 à 3 centimètres de la base de la tumeur : le ténotome mousse doit être en rondache à son extrémité, de manière à être coupant sans pouvoir cependant piquer la peau. Sa longueur doit être égale au plus grand diamètre de la tumeur. Apres avoir piqué la peau à la distance indiquée, on enfonce le tétonome mousse entre le lipôme et les parties sur lesquelles il repose, en le poussant à travers le plus grand diamètre de la base de la tumeur. Le tranchant de l'instrument, dirigé ensuite contre les tégumens, doit diviser le lipôme dans toute son épaisseur, en deux parties égales, que l'on presse l'une contre l'autre, tandis que le tétonome les incise en tous sens, à droite et à gauche, de manière à en former des fragmens ayant au plus l'épaissseur d'un centimètre. A mesure que l'on coupe, on éprouve la sensation de la rupture successive des cellules dans lesquelles la graisse est renfermée. Il est bon de prolonger les incisions de 1 à 2 centimètres en dehors de la tumeur, afin de décoller la peau des parties sous jacentes, et d'augmenter la surface au milieu de laquelle la graisse doit plus tard être absorbée.

» Quand l'instrument est retiré, on presse avec force la tumeur entre les doigts, de manière à rompre par la pression les cellules qui ont échappé à l'action de l'instrument tranchant.

» L'expérience a prouvé que cette opération doit être répétée, dans les lipômes volumineux, quelquefois deux ou trois fois, et à quinze jours ou trois semaines d'intervalle, pour compléter la rupture des cellules et activer l'absorption. »

Plus loin, l'auteur ajoute : « L'expérience prouve donc que les tumeurs lipômatenses peuvent être avantageusement traitées par des incisions sous-cutanées; mais il ne faut pas conclure, en se fondant sur les observations précédentes, que toutes les tumeurs graisseuses attaquées de cette manière soient susceptibles d'éprouver une pareille amélioration. La théorie s'unit à la pratique pour démontrer que le volume considérable de la tumeur, et l'âge avancé de celui qui la porte, constituent deux contre indications aux incisions sous-cutanées. »

De certaines tumeurs sanguines, et d'une nouvelle méthode de traitement; par M. Pétrequin (de Lyon). — Cet article, fait par M. Rambaud, d'après les leçons de M. Pétrequin, contient des faits intéressans que nous allons indiquer.

Après avoir signalé les tumeurs sanguines les plus connues, l'auteur en décrit une autre espèce qui est celle dont il s'occupe actuellement. Nous donnons sa description que rien ne pourrait remplacer : « Il est, dit-il, une autre espèce de tumeur sanguine, souvent confondue à tort avec les tumeurs érectiles, avec lesquelles cependant elle n'a que des rapports très éloignés. Elle nait et se développe dans le tissu cellulaire sous-cutané et non dans la peau. Elle est constituée par une cavité simple ou cloisonnée, creusée dans l'épaisseur des tissus, et suivant toute apparence, dépourvue d'une membrane propre, ce qui, faute d'autres caractères, suffirait à la distinguer des kystes. Elle contient du sang liquide, de couleur et d'apparence veineuse, qui se trouve immédiatement en contact avec la face profonde de la peau qu'il soulève. Celle-ci, à part la rougeur qu'elle doit autant au sang qu'elle recouvre, qu'á sa vascularisation capillaire, conserve habituellement son aspect et sa texture; quelquefois cependant la rougeur devient très foncée, et le derme lui-même distendu, étalé, aminci à un degré extrême, assez profondément modifié, perd entièrement son aspect normal et tranche vivement par sa nouvelle apparence sur les parties voisines avec lesquelles il se continue. Dans quelques cas, il semble que la tumeur rougit et se gonfle comme une tumeur érectile, quand on provoque l'afflux ou la stase sanguine dans les parties. Toujours molles et franchement fluctuantes, ces tumeurs croissent lentement et se reconnaissent avec assez de facilité; dans le doute, une ponction avec le trocart explorateur fixerait sûrement le diagnostic. Elles peuvent siéger partout, mais il parait qu'on les trouve de préférence sur le front. Ce siége de prédilection dans une partie découverte, exposée à des coups, à des froissemens fréquens, dans une région où la peau n'est séparée d'un plan osseux solide que par une mince couche de tissu cellulaire, porterait à croire que la contusion n'est peut-être pas étrangère à leur production. Toutefois, nous devons avouer qu'il ne nous a jamais été possible de découvrir la moindre coïncidence qui pût nous mettre sur la voie de leur étiologie. »

Le moyen mis en usage, avec succès, par M. Pétrequin contre ces tumeurs est l'injection de l'acide citrique. L'opération est très simple; on peut en juger par le passage suivant : « Le 17 avril 1847, on plonge un trocart de petit diamètre dans la tumeur à sa face dorsale, on retire environ le tiers du sang contenu et on le remplace par une solution concentrée d'acide citrique. »

Au bout d'un mois et demi la guérison était assurée. La compression avait été employée pour aider à la résolution.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 26 Mars 1848. — Présidence de M. le dr DELCROIX.

M. TRÈVES présente comme pièce pathologique conservée dans l'esprit de vin depuis plusieurs mois, une sorte de ramification vasculaire bronchique qu'une dame soupçonnée atteinte de phthisie et réduite au marasme, rendit il y a trois ans, par la toux, et au milieu d'un flot de pus, évacué en même temps. Depuis lors la malade revint à la santé, et ne sembla conserver aucun caractère d'affection tuberculeuse.

MM. CHARRIER et LEGENDRE ne pensent pas qu'une division ainsi ramifiée des vaisseaux pulmonaires ou des tuyaux bronchiques ait pu être opérée au sein de l'organisme par le travail d'une phlegmasie éliminatrice, et considèrent ce produit comme l'expression pseudo-membraneuse d'une maladie intercurrente à l'affection chronique de la malade.

M. SMITH fait observer cependant qu'il n'est pas rare de constater dans les affections aiguës des organes pulmonaires, l'expulsion de matériaux bronchiques ainsi ramifiés et canaliculés.

M. LEGENDRE dit que l'analyse de la pièce peut faire connaître sa nature, soit comme production accidentelle due à l'inflammation, soit comme élément organique, et qu'il pourra à la prochaine séance offrir à la Société le résultat de son examen.

M. CHARRIER cite le fait suivant : une dame éprouvait, depuis vingt jours, un peu de dyspnée, pas de toux, mais la sensation très gênante dans le larynx d'un morceau de chair adhérant dans ce canal. La voix était à peu près naturelle; le col n'était pas gonflé; pas de signe de travail d'ulcération. Des sangsues, des fomentations émollientes, des inspirations de vapeurs astringentes et aromatiques ne firent rien. L'huile de croton-liglium n'ayant pas amené d'éruption pustuleuse à cause de sa mauvaise qualité, notre confrère appliqua un long vésicatoire sur la partie antérieure du larynx, et vit paraître le surlendemain, avec une amélioration très marquée de l'état de la malade, un eczéma abondant sur les limites de la vésication; cette malade lui ayant fait l'aveu qu'au moment où elle fut prise des accidens dont il s'agit au larynx, elle venait d'être guérie d'un autre eczéma du cuir chevelu, notre confrère fit respecter cet exanthème nouveau, et la guérison fut confirmée.

M. DELCROIX rapporte qu'ayant fait sur un individu porteur d'un écoulement urétral, indolent et récent, une injection caustique dans la proportion de 2 grammes du sel azoté d'argent pour 50 grammes d'eau, vit ce malade, pris vers le quatrième jour d'une grande difficulté à émettre les urines, d'un gonflement considérable de la muqueuse du canal, rendre dans un effort de miction le tube membraneux qu'il présente et qu'il considère comme une portion de l'épaisseur de la muqueuse de l'urètre. Ordinairement, dit-il, les effets consécutifs de l'injection caustique ne sont pas ceux-là; chez certains malades, la sensation est celle d'un liquide froid; chez d'autres, d'une cuisson peu prolongée; chez les derniers, enfin, la douleur est si intolérable qu'elle provoque des attaques de nerfs durant une demi-heure, et elle est suivie d'une hémorrhagie.

M. TESSEREAU, depuis longtemps opposé au traitement des blennorrhagies par les injections à haute dose, ne s'étonne pas des variations observées dans leur administration, eu égard aux symptômes; il croit les devoir réserver, d'ailleurs, aux écoulemens anciens et chroniques, dans lesquels, quatre fois sur dix, est-on encore obligé d'aider le traitement, dit-il, par les injections balsamiques et astringentes. L'idyosincrasie des sujets explique les différences symptômatiques qu'on observe dans l'emploi des injections : il est des individus que 1/5e de grain d'opium jette dans le narcotisme, et d'autres qui en absorbent impunément plusieurs grains.

M. CHARRIER dit que les injections au copahu, au cubèhe, et subsidiairement celle formulée avec 300 grammes de véhicule pour 50 centigrammes de sulfate de zinc et 50 centigrammes d'acétate de plomb, lui ont toujours réussi, malgré la décomposition chimique qui fait de cette dernière une solution d'acétate de zinc, tenant en suspension le sulfate insoluble de plomb. En 1789, les astringens employés en France dans la blennorrhagie, par Fabre, étaient repoussés comme renfermant, disait-on, dans l'économie, le virus syphilitique, dont l'écoulement était le signe certain pour la théorie de cette époque; mais les astringens sont-ils considérés à tort comme favorisant, sinon la concentration du virus spécifique, au moins le développement des rétrécissemens du canal. C'est la question que pose M. Charrier, et que M. Legendre voudrait voir résolue, non par des inductions, mais par des faits.

M. DELCROIX pense que les caustiques dans l'urètre sont loin d'y provoquer des rétrécissemens, et que ce reproche, adressé surtout aux Anglais, de les favoriser surtout par cette méthode, n'était juste qu'en ce sens qu'ils portaient les médicamens non en solution, mais en nature, soit sur les ulcérations urétrales, soit sur des commencemens de rétrécissement, et qu'alors ils altéraient réellement la substance organique du canal et y préparaient ce tissu inodulaire, base des rétrécissemens ultérieurs dont les solutions caustiques aident, au contraire, la résolution.

M. BONNASSIES cite, pour improuver d'une manière générale l'emploi des caustiques dans le traitement de la blennorrhagie, l'exemple d'un Irlandais âgé de cinquante-cinq ans, et qui, ayant contracté un écoulement urétral avec phlogose très vive, éluda le conseil de notre confrère en allant quérir chez un pharmacien une injection caustique au quatrième jour de l'écoulement.

Celle-ci fut suivie d'un gonflement du canal, d'une inflammation des bourses, et enfin d'un abcès qui envahit successivement le péritoine et le petit bassin. Le chirurgien Sanson vit ce malade et ouvrit la collection purulente; mais la mort arriva vers le quarantième jour.

MM. DOBIGY et CHARRIER confirment les effets très souvent funestes des injections caustiques dans les conduits tapissés d'une muqueuse. Ce dernier cite le cas d'un peintre distingué qui, pour une surdité de l'oreille, osa accepter d'un empirique une injection dans la trompe d'Eustache, et mourut deux mois après, des suites d'un abcès intra-crânien.

M. BATAILLE rapporte le fait d'une jeune fille de quinze ans, non réglée, un peu lymphatique, mais sans antécédens hystériques ou névropathiques, qui, à chacune des cuillerées de vin antiscorbutique qui lui fut prescrit récemment, éprouva au-dessus des orbites une douleur vive avec étourdissement et trouble de la vue. Ce vin, goûté par notre confrère, n'ayant provoqué chez lui aucun de ces effets analogues à l'action de la belladone ou des solanées, il se demande si l'idiosyncrasie seule de cette jeune fille suffit à les expliquer.

Le secrétaire des séances, Eug. BOURDET.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 5 Octobre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 118.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De l'étiologie, de la prophylaxie et d[illegible]ement du choléra qu'on observe actuellement en Russie. — LE CHOLÉRA : Documens communiqués.— II. TRAVAUX ORIGINAUX : Traitement de la variole confluente typhoïde. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Quels sont les cas, abstraction faite des vices de conformation du bassin, qui peuvent légitimer la provocation de l'accouchement, quelle que soit, du reste, l'époque de la grossesse; analyse des leçons faites sur ce sujet par M. le professeur Paul Dubois. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 2 octobre. — (Académie de médecine) : Séance du 3 octobre. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 4 OCTOBRE 1848.

DE L'ÉTIOLOGIE, DE LA PROPHYLAXIE ET DU TRAITEMENT DU CHOLÉRA QU'ON OBSERVE ACTUELLEMENT EN RUSSIE (1).

Le choléra, qui depuis dix-huit mois exerce ses ravages en Russie, a cela de remarquable qu'il suit partout où il passe une direction opposée au cours du vent, et qu'il éclata quand celui-ci soufflait du sud et du nord-ouest. L'année dernière, en automne et en hiver, il apparut dans les contrées qui ressortissent du gouvernement de la province de Mosilew, où il atteignit surtout les villes, et presque pas les paysans. Cette année, il règne dans toute l'étendue de la Russie, depuis Tobolsk jusqu'à St-Pétersbourg.

Le premier cas s'offrit le 6 du mois de juillet dans le gouvernement de Tchernigove. Jusqu'au 11 du même mois, l'épidémie fut fort restreinte. A partir de cette date, elle fit des progrès notables; et du 17 au 22 elle toucha à son apogée. Déclinant depuis lors d'une manière insensible, elle disparut à peu près vers le 10 ou le 12 du mois d'août. Cependant elle existe encore dans les pays plats, mais avec un caractère moins grave; et elle se limite en ce moment à une circonscription qui renferme environ cinquante villages. Dans ce pays, sur une population de 6,000 âmes, 1,700 personnes ont été atteintes et 461 ont succombé. En somme, depuis deux mois, j'ai bien eu connaissance de 3,000 individus frappés par l'épidémie.

Quoique les causes du choléra soient encore couvertes de ténèbres profondes, tout néanmoins semble plaider en faveur d'une modification survenue dans l'état de l'atmosphère. Quant à la contagion de cette maladie, entendue selon le sens direct et littéral, elle n'existe pas. Suivant moi, des influences cosmiques et telluriques y font subir au sang une certaine intoxication (*venositas in maximo statu* du professeur Puchelt, de Heidelberg); et alors le plus léger trouble de la digestion, un simple refroidissement ou toute autre puissance nuisible deviennent causes éloignées de la maladie.

Un fait important à signaler, c'est que toutes les autres affections revêtent ici plus ou moins les caractères du choléra, sauf les autres maladies épidémiques, qui semblent être avec lui dans une sorte d'antagonisme.

Les individus que le fléau épargnait ne furent point eux-mêmes, pendant toute sa durée, à l'abri d'un certain malaise : ils éprouvaient de la fatigue, de l'abattement, de la pesanteur à l'épigastre, de la lenteur dans la digestion, le tout accompagné de gargouillement intestinal, qui différait du gargouillement ordinaire par sa régularité et son bruit particulier. Enfin, l'influence anormale de l'atmosphère ne se bornait pas seulement à modifier l'organisme humain, elle s'étendait aussi sur les animaux et sur les végétaux. Le bétail était comme accablé, il perdait l'appétit (c'est par là que débutent ordinairement ses maladies), et il en succombait beaucoup plus que d'habitude. Les plantes avaient moins de force et de fraîcheur : elles se fanèrent; et quand l'épidémie disparut, on les vit se ranimer.

Le choléra a-t-il pour cause une modification survenue dans l'état électrique ou magnétique de l'atmosphère? Mon expérience personnelle me laisse, à cet égard, dans la plus entière ignorance. Je ne crois pas qu'on puisse jamais fournir la preuve de l'opinion dont il s'agit. Cette opinion fût-elle même basée sur des faits positifs, le progrès qu'elle constituerait ne serait peut-être pas d'une grande utilité, puisque nous ne savons pas comment les divers organismes sont influencés par le magnétisme et l'électricité.

Quant aux symptômes de la maladie, je n'en dirai rien. Je veux seulement appeler l'attention sur quelques points importans de son traitement.

Dans les cas légers, une fièvre intermittente venait souvent à la suite du choléra. Je la guérissais promptement alors au moyen du sulfate de quinine. Chez d'autres individus, un état typhoïde succédait à l'épidémie et la remplaçait. Là seulement où le choléra n'était point confirmé, on pouvait porter un pronostic favorable; mais quand il avait atteint tout son développement, les moyens de le combattre perdaient leur efficacité. Je ne crois pas trop m'avancer en assurant qu'à ce degré tout traitement aboutit à la mort.

La prophylaxie exige la plus grande attention de la part du médecin. Tant que l'épidémie règne, il faut recommander le régime le plus strict, proscrire les alimens difficiles à digérer, principalement les substances grasses, les fruits crus, les légumes verts, les pois surtout; enfin, et cela est très important, il faut interdire l'usage de la viande salée, de la charcuterie, par exemple.

Il y a des médecins ici qui proscrivent les substances acides. Pourquoi? je l'ignore. Cependant les acides sont utiles dans les affections du foie, et, selon moi, la lésion de cet organe joue un rôle considérable parmi les symptômes du choléra.

En fait d'alimens, je recommande les potages gras au riz ou aux fécules, les rôtis, et entre autres les cotelettes. En fait de boisson, je conseille l'eau fraîche et limpide, le vin de Xérès, de Madère ou d'Oporto, et enfin une espèce d'eau-de-vie préparée avec de l'anis, ou la teinture de cette ombellifère mêlée à un liquide quelconque.

On se tromperait fort si l'on croyait les boissons alcooliques nuisibles aux estomacs autres que ceux des Russes. Je me suis trouvé plusieurs fois indisposé, et toujours je me suis rétabli à l'aide d'une eau-de-vie assez forte. C'est un moyen dont il faut que les médecins fassent usage avant de quitter leur domicile pour se rendre auprès des cholériques. Il est prudent aussi qu'ils ne sortent jamais à jeun. Ici, tous mes confrères ont grand soin de se conformer à cet avis. La menthe poivrée mérite également d'être recommandée. Nous l'administrons sous forme de tisane, et à l'extérieur en teinture avec laquelle on pratique des frictions.

Le choléra une fois bien déclaré, l'eau froide est la seule boisson qui plaise au malade, et c'est la seule qui étanche complètement sa soif.

Ici, pour peu qu'on éprouve la plus légère indisposition, pour peu qu'on ait du gargouillement abdominal ou que les garde-robes se multiplient, on fait appeler un médecin. Jusqu'à l'arrivée de celui-ci, les malades boivent de la tisane de menthe poivrée et se font frotter l'hypogastre et les extrémités avec quelques agens irritans afin de pousser à la transpiration. Parmi le peuple, on se sert de l'ortie pour irriter la peau.

A l'aide de ces moyens, on prévient quelquefois le développement de la maladie, et quand elle se manifeste, on parvient, dans certains cas, à la faire avorter.

Les affections vermineuses compliquent souvent l'épidémie, déjà si redoutable par elle-même. Dans une partie de la Russie, principalement dans le gouvernement de Kaluga, ces affections jouèrent un grand rôle pendant toute la durée du fléau. Elles paraissent être non pas la cause, mais bien l'effet du choléra. Contre cette complication, un mélange de rhubarbe, de racines de valériane, de feuilles de chêne, etc., ont bien réussi.

On recommande aussi une foule de liqueurs préservatives dans lesquelles entre surtout la menthe, mais elle ne valent probablement pas la peine d'être nommées.

Certains remèdes populaires m'ont quelquefois paru réussir, entre autres l'huile d'olive administrée par cuillerées à bouche, pure, ou dans du vin rouge ou de l'eau-de-vie; le blanc d'œufs mêlé à une infusion de menthe, le sel marin, une demi-once et plus en dissolution dans une bouteille d'eau; et enfin le lait chaud, qui modifie les vomissemens. J'ignore comment la plupart de ces moyens agissent. Quant au sel marin, on pourrait expliquer son efficacité en se placant au point de vue des opinions hématologiques de MM. Andral et Gavarret.

Tous les médecins n'adoptent pas la même méthode. Les uns préfèrent tel traitement, et d'autres un traitement contraire. A cet égard l'on n'est pas plus avancé qu'en 1830.

Beaucoup de mes collègues russes ont constaté, avec moi, l'efficacité du calomel. Quant à moi, je le prescris à la dose de 3 à 5 grains, ou seul ou avec un demi-grain d'ipécacuanha, et

(1) Ce travail est extrait d'une lettre particulière adressée à un de nos collaborateurs par un confrère qui exerce la médecine en Russie.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les orateurs de l'Académie. — M. Jobert. — Les événemens de juin et le cordon de commandeur. — M. Bégin. — L'Association des médecins de Paris.

Puisque nos colonnes supérieures sont envahies par un sujet plus émouvant, je profiterai de l'occasion pour dire quelques mots des deux dernières séances de l'Académie de médecine. On sait qu'il s'agit encore, dans cette société savante, d'une discussion soulevée et très académiquement commencée par M. Roux sur les plaies par armes à feu. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ont été très amplement tenus au courant de ces débats. Je n'ai pas à en apprécier la valeur, le but et la signification : tout cela a été fait plus haut. Tout au plus pourrais-je me permettre ici de donner mes impressions sur la partie littéraire et oratoire des divers discours pronoecés dans cette discussion. Mais les orateurs sont tous, et depuis longtemps, connus de mes lecteurs. Ici même ou ailleurs ils ont plusieurs fois posé pour leur portrait. Si j'ai hien saisi leur ressemblance, à quoi bon recommencer ? Et si j'ai été inhabile ou infidèle, serais-je plus heureux aujourd'hui ?

Cependant, il en est deux de ces orateurs de la discussion actuelle qui, au seul point de vue où je veuille me placer dans ce moment, ne se sont pas encore rencontrés sous ma lunette. Je veúx parler de M. Johert et de M. Bégin. Ce n'est pas ma faute, mais la leur. Ils font de si rares et de si discrètes apparitions sur l'horizon académique, qu'il est peu surprenant qu'ils aient échappé jusqu'ici à mon observation. Mais puisque je les tiens et que les voilà, je ne les laisserai pas disparaître de notre ciel visible sans dire ce que j'ai vu et observé. A leur première réapparition, on pourra compléter le tableau.

Si j'étais amoureux du parallèle, cette ressource facile de l'effet oratoire, quel beau sujet de contraste me présenteraient MM. Jobert et Bégin ! — car on sait bien que parallèle est une antiphrase qui veut dire contraste. — Mais je ne céderai pas à la tentation, car quoi qu'on fasse, parallèle, contraste ou comparaison, toujours on voit percer un petit bout d'oreille, c'est-à-dire une préférence; et la préférence, qu'est-ce autre chose, sinon une affaire de cœur ou de tournure d'esprit ?

Donc, M. Jobert nous a donné, il y huit jours, un très bon et très solide discours qui a été fort écouté et fort goûté. Un journal disait le lendemain : « On sait hien que M. Jobert n'est pas orateur. » Outre que cette opinion est exprimée d'une manière un peu dure, elle me paraît encore manquer de justesse. Dire ce qu'on veut dire avec clarté, avec méthode, avec convenance, sans blesser ni le goût ni la grammaire, c'est évidemment posséder des qualités essentielles à l'orateur, et M. Jobert les possède. Nature sensible et impressionnable à l'excès, M. Jobert n'aborde la tribune qu'avec une émotion visible. J'avoue que cette défiance modeste de soi-même n'est pas pour moi sans charme, et qu'elle me disposerait favorahlement à l'indulgence. Mais laissez s'appaiser ces premiers tumultes du cœur, laissez le cerveau se désemplir du trop plein de sang qu'il vient de recevoir, et vous verrez peu à peu la pensée devenir plus lucide, l'expression plus nette, l'ordonnance du discours, d'abord un peu confuse, se dessiner en lignes correctes, et l'oraison arriver sans encombre à ses conclusions finales et scientifiquement motivées.

C'est ce qui est arrivé mardi dernier. Il faut vouloir faire montre d'une grande prévention pour ne pas reconnaître que le discours de M. Jobert est ce qui a été dit de plus complet dans cette discussion. Il est remarquable surtout par une connaissance de l'histoire de l'art, dont quelques autres orateurs s'étaient montrés infiniment trop sobres. M. Jobert a montré l'ancienneté de quelques opinions que l'on croit fort nouvelles, et plus d'une découverte prétendue récente a été très justement remhoursée à qui de droit. Et tout cela sans aigreur, sans passion, sans personnalités désohligeantes, avec l'impartialité de l'histoire, sans doute, mais aussi avec la courtoisie d'un loyal contradicteur. M. Johert semble, en effet, toujours plus préoccupé d'exposer et de défendre ses opinions que de comhattre celles des autres, et son argumentation en prend un caractère de modération et de hienveillance qui lui ôte peut-être un peu d'accent et de couleur, mais qui ne l'expose pas aussi aux embarras de la polémique aggressive et militante.

On voyait dans les cirques antiques des gladiateurs qui entraient dans l'arène sans fougue et sans ardeur, un peu timidement peut-être, sans plaisir assurément, et comme pour obéir à un impérieux devoir. Très tardivement toujours ils se mêlaient à la lutte, et comme contraints par la nécessité. En présence de leur adversaire, il était visihle que leur pose, leurs feintes, leurs efforts n'avaient qu'un but, ne pas être blessés, et qu'ils mettaient moins leur gloire à renverser leur combattant qu'à se garantir de leur glaive. M. Jobert eût été un de ces gladiateurs. L'enthousiasme bruyant de la foule n'eût pas acclamé son intrépide audace, mais les connaisseurs eussent apprécié ce qu'il faut d'études, de travail, de jugement, de réflexion et de possession de soi-même pour conserver longtemps avec succès l'attitude défensive, tandis qu'il ne faut qu'un moment heureux d'élan pour transpercer son adversaire.

L'honorable chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ne paraît pas très empressé de prendre part aux discussions chirurgicales qui surgissent de temps à autre à l'Académie de médecine. Il attend volontiers que le débat se soit dessiné, que de nombreux orateurs se soient succédés à la tribune, que les opinions diverses aient fait conflit et que toutes les doctrines aient eu le temps de se trouver en présence. Alors et quand il n'est plus possible de reculer devant les exigences de son nom et de sa position, M. Johert réclame la parole et entre dans la lice. Il y entre presque timidement et avec une appréhension sensihle. Ce chirurgien si résolu, si vif, si hardi, si imprévu dans les salles de son hôpital, paraît un adolescent ému à la tribune académique. Bientôt il se rassure, et l'on sent que si la spontanéité fait défaut dans son œuvre, la réflexion y a présidé, et qu'il a moins amhitionné le succès de l'improvisateur que le succès plus solide de l'homme de pratique et d'expérience.

Tel, je crois, s'est montré M. Jobert dans les discrètes occasions où il a été permis de l'entendre. Esprit novateur en chirurgie, homme d'action plus que de parole, travailleur d'un zèle infatigable, aimant à la fois la science pour la science, l'art pour les services qu'il lui permet de rendre, M. Jobert donne le trop rare exemple d'une scrupuleuse attention à tous ses devoirs de savant et de praticien. C'est un hommage que la presse est heureuse de lui rendre et qu'elle eût été plus heureuse encore de lui voir décerner par le gouvernement dans une occasion récente que je demande la permission de rappeler.

Après les journées de juin, pendant lesquelles le corps médical de la capitale a rendu de si grands services, le directeur provisoire des hôpitaux signala à la reconnaissance du gouvernement un certain nombre de chirurgiens des hôpitaux de Paris dont la belle conduite lui semhlait mériter une distinction. En tête de cette liste se trouvait M. Jobert et c'était justice. L'hôpital Saint-Louis gardera longtemps le souvenir du zèle et du dévoûment dont M. Jobert fit preuve pendant les quatre jours de cette lutte affreuse. M. Jobert ayant dix-huit ans de grade d'officier de la Légion-d'Honneur, M. Thierry demanda pour lui le grade de commandeur. On assure que promesse avait été donnée dans ce sens. Mais bientôt des sus-

plus rarement avec un quart de grain d'opium, le semen-contra ou toute autre substance anthelmintique, toutes les demi-heures jusqu'à ce qu'il y ait amélioration. Dans l'intervalle, je conseille une émulsion préparée avec l'huile de menthe et l'infusion d'ipécacuanha (d'après l'opinion de Puchelt). La potion de Rivière m'a réussi quelquefois contre les vomissemens.

Dans le dernier stade de la maladie, j'administre comme tonique et calmant tantôt l'hydro-chlorate d'ammoniaque et tantôt, suivant les cas, le sulfate de quinine en solution ; enfin, quand il y a complication d'état typhoïde, l'acide hydro-chlorique étendu d'eau. Sur 78 cholériques, dont beaucoup étaient affectés gravement, que j'eus à traiter dans mon service, 36 ont succombé.

En résumé, le choléra s'est déclaré en Russie avec un caractère de malignité très évidente. Ses symptômes ont varié suivant les lieux, les climats, les modes d'alimentation. En Allemagne et en France ils différeraient, sans doute, de ceux qu'il présente ici. Il est peu probable que l'épidémie puisse atteindre la France cette année. Elle se ralentira en Russie pendant l'hiver pour reparaître avec plus d'intensité au printemps prochain. Le choléra, je le répète, n'est pas contagieux ; cependant tant qu'il règne on observe chez tous les individus une disposition à subir son influence, disposition dont le régime diminue beaucoup le danger. Quant à moi, en fait de traitement, je donne la préférence au calomel, à l'ipécacuanha, aux émulsions huileuses et à la glace administrée à l'intérieur.

LE CHOLÉRA.

DOCUMENS COMMUNIQUÉS.

(Les renseignemens que nous publions depuis quelques semaines, sous le titre de *documens communiqués*, sont des renseignemens *authentiques*. Nous voyons sans déplaisir qu'ils soient reproduits par presque tous les journaux de médecine de Paris, des départemens et de l'étranger ; mais serait-ce faire preuve de trop grande exigence en demandant que nos confrères voulussent bien indiquer la source à laquelle ils puisent leurs renseignemens?)

BEYROUTH, 6 septembre. — Le choléra qui, depuis deux mois et demi environ, parcourt la Syrie, s'est déclaré à Beyrouth le 21 du mois dernier. Depuis lors, dix à douze personnes sont atteintes journellement; mais la mortalité, jusqu'ici, n'a pas été très considérable, car elle ne s'élève, depuis quinze jours, qu'au chiffre de 42. On n'a pas observé, à Beyrouth, cette marche rapide et ces invasions brusques qui ont caractérisé l'épidémie à Alep et à Damas. Le choléra s'est concentré particulièrement dans le quartier sud de la ville, habité par les Musulmans. (Une seule personne a été atteinte et est morte dans le quartier Franc.) Les femmes et les enfans ont été principalement frappés du fléau. On signale ces deux faits remarquables, parce qu'ils peuvent s'expliquer, le premier, par la direction des vents qui règnent habituellement à Beyrouth, et qui soufflant du nord-ouest, doivent rejeter les miasmes épidémiques sur la partie sud-est de la ville. Le second trouve son explication dans les mœurs musulmanes : les femmes et les enfans étant constamment enfermés dans des maisons étroites et malsaines, subissent plus facilement l'influence de l'épidémie que les hommes, qui, pour leurs affaires et leurs plaisirs, passent toute la journée hors de leurs maisons.

Avant l'apparition du choléra à Beyrouth, la moyenne partie de la population chrétienne, effrayée par les nouvelles qui arrivaient de Damas, s'est enfuie dans le Liban. Ces émigrations ont inspiré quelques craintes aux princes de la Montagne et aux checks des villages, qui, aujourd'hui, ont imposé une quarantaine de quinze jours aux personnes qui arrivent de Beyrouth et de Damas. Grâce à cette dispersion de la population, le choléra n'exercera pas à Beyrouth les ravages qu'il a faits dans les autres villes de la Syrie.

Le gouverneur de la province, Mustapha-Pacha, s'est montré parfaitement disposé à prendre toutes les mesures hygiéniques qui lui ont été conseillées. Il a donné des ordres sévères pour que les rues de la ville fussent journellement nettoyées; il a établi une ambulance dans le quartier le plus central, et, chose inouie dans un pays musulman, il a défendu expressément toute réjouissance publique pendant les trois jours de fête du Beyram.

Des lettres de Latakié et de Tripoli annoncent que le choléra est dans ces deux villes. On dit aussi que quelques cas ont été signalés à Saïda et à Jaffa, mais cette nouvelle mérite confirmation.

CONSTANTINOPLE, 15 septembre. — Depuis le commencement de ce mois, le choléra-morbus est en voie d'extinction complète à Constantinople. Le mouvement de décroissance s'est prononcé avec la fin du rhamazan. Il a suivi une progression très rapide, et même on peut dire inattendue, après les faits graves signalés précédemment.

La semaine du 17 au 24 août avait donné un total de 182 de cas cholériques, indépendamment de ceux constatés parmi les militaires de Kouléli : du 24 août au 31 on n'en compte plus que 70; du 31 au 7 septembre, le chiffre descend à 26; enfin du 7 au 14, le nombre des décès cholériques est tombé à 7.

D'après ces chiffres, la maladie peut donc être considérée comme à peu près éteinte, d'autant mieux qu'elle paraît avoir complètement cessé parmi les troupes depuis la terrible et rapide manifestation de Kouléli. Reste à savoir maintenant si, avant la disparition définitive, nous n'aurons pas encore à subir une nouvelle recrudescence.

SMYRNE, 16 septembre. — Depuis les dernières informations, la situation sanitaire de la ville de Smyrne s'est notablement améliorée. L'épidémie a rapidemement décliné, et on peut la considérer aujourd'hui comme à peu près éteinte. Depuis le 1er septembre, il n'y a eu aucun cas dans le quartier turc. Le 11, quatre attaques se sont déclarées subitement dans un corps-de-garde turc placé dans la rue Franque, non loin du consulat général de France.

La recrudescence qui s'était manifestée parmi les Grecs a complètement cessé, et depuis quelques jours on n'observe plus qu'un très petit nombre de cas. Ces cas présentent cependant un caractère de gravité digne d'attention. On a généralement remarqué, en effet, qu'au déclin d'une épidémie les attaques du choléra étaient beaucoup plus bénignes. Ici, au contraire, les individus, bien qu'en très petit nombre, qui sont attaqués, le sont avec la même intensité qu'au débnt de l'épidémie, et la plupart succombent rapidement. Est-ce là un caractère de l'épidémie actuelle? Est-une particularité dépendant de quelque circonstance locale? Ou bien est-ce une indication que l'épidémie n'est pas encore arrivée à son terme?

ALEXANDRIE, 8 septembre. — L'épidémie de choléra qui sévit sur l'Egypte depuis le 15 juillet paraît toucher à sa fin. La maladie est sur tous les points en voie de décroissance. On remarque, toutefois, contrairement à ce qui a lieu ordinairement à la fin des épidémies, qu'un assez grand nombre de cas nouveaux sont encore très promptement mortels. Clot Bey et les autres médecins du Caire constatent journellement ce fait exceptionnel qui frappe également les médecins d'Alexandrie.

Depuis le 26 juillet, jour du commencement de l'épidémie jusqu'au 7 septembre, le chiffre de la mortalité du choléra s'est élevé à Alexandrie à 4,748.

Le docteur Dadisch, l'un des médecins de l'hôpital des cholériques, a succombé à une attaque de choléra. Le nombre des personnes françaises mortes du choléra à Alexandrie est de 14, parmi lesquelles M. Ozanne, propriétaire et directeur de l'établissement connu sous le nom d'*imprimerie du commerce*.

ALEP, 28 août. — Depuis trois jours aucun individu de la population chrétienne et juive n'a été atteint. Il y a encore quelques morts dans la population musulmane, mais ils se bornent à quatre ou cinq par jour. D'après les calculs les plus raisonnables, le choléra a fait périr à Alep, dans l'espace de 60 jours qu'il a duré, 600 chrétiens, 300 juifs et 4,000 Turcs.

DAMAS, même date. — M. Combes, consul de France dans cette ville, et sa fille y sont morts du choléra le 23 août. Le choléra a fait périr à Damas jusqu'à 1,200 personnes par jour. A la date du 23, il prélevait encore sur cette ville un tribut de 4 à 500 morts.

LUBECK, 24 septembre. — Il résulte des déclarations officielles du collége médical de Lubeck, que le choléra-morbus a fait son apparition dans cette ville, et que sur 19 cas de maladie, 8 décès ont été constatés depuis hier. Persuadé de l'inutilité de toute mesure prophylactique, le gouvernement s'est abstenu jusqu'ici de prescrire l'application de règlemens sanitaires.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

TRAITEMENT DE LA VARIOLE CONFLUENTE TYPHOIDE; par M. SERRES. Mémoire lu à l'Institut le 25 septembre 1848.

Dans la dernière communication que j'ai eu l'honneur de faire à l'Académie, j'ai soulevé deux questions importantes.

La première avait pour objet de déterminer à quelle cause on devait attribuer l'apparition des symptômes adynamiques et ataxiques dans le cours de la variole ;

La seconde, de rechercher les conditions du ravivement de cette dernière maladie chez les personnes qui avaient été vaccinées.

Aujourd'hui, en revenant sur un sujet qui intéresse à un si haut degré la pathologie, je me propose de montrer, d'une part, que ces symptômes si graves sont le résultat de l'intercurrence de la fièvre typhoïde, et d'en déduire, de l'autre, le traitement propre à en prévenir les effets presque toujours funestes.

Rien, après les épidémies pestilentielles, n'est comparable, dans l'histoire de la médecine, à l'effroi qu'inspirait même aux médecins, le tableau des varioles confluentes. Morgagni, notre maître à tous en anatomie pathologique, n'osait s'approcher des malades qui en étaient atteints.

D'un autre côté, rien n'est plus affligeant pour le médecin que de se trouver désarmé en présence d'un cortége de symptômes qui, presque toujours, entraînent la mort. Désespéré de son impuissance, Sydenham donna le précepte d'abandonner, en quelque sorte, ces malades à leur sort, précepte que la médecine repoussa hautement, en répondant, au contraire, que c'étaient ceux qui méritaient de préférence la sollicitude du médecin.

Le résultat de cette sollicitude fut d'abord une appréciation plus exacte de la dégénérescence que subissaient les pustules varioliques sous leur influence; la conséquence de cette appréciation fut ensuite de rattacher cette dégénérescence à la fièvre concomitante, que l'on désignait sous le nom de *fièvre varioleuse*, et à laquelle on ajoutait les épithètes de *putride*, de *maligne*, d'*adynamique* et d'*ataxique*, à cause de son extrême gravité.

Or, un des résultats non constatés de la publication de notre ouvrage sur la fièvre typhoïde (entéromésentérique), fut de ramener à une cause unique l'exanthème intestinal; le cortége, si variable et si difficile à saisir, de symptômes pernicieux qui adultéraient, selon l'expression de Cotunni, le cours des varioles confluentes.

L'intercurrence de ces deux exanthèmes, celui de la peau d'une part, celui de l'intestin de l'autre, rendit raison de l'incohérence et de la gravité de ces symptômes. Leur étude parallélique permit ensuite de déterminer, avec toute la certitude désirable en médecine, quelle était la source d'où provenaient les accidens mortels qui se manifestent dans les varioles confluentes : cette source est la fièvre typhoïde.

L'étude comparative des varioles confluentes simples et des varioles confluentes typhoïdes, appuyée sur un grand nombre d'autopsies cadavériques, mit en relief tout le danger de cette complication.

Ce danger reconnu, restait à déterminer, par l'analyse, comment la fièvre typhoïde influence la variole confluente d'une manière si pernicieuse.

Si nous avions adopté l'opinion de Fernel, de Baillou, et des anciens qui plaçaient l'origine et le siége primitif de la variole dans les viscères intérieurs, et plus spécialement dans l'estomac, les intestins, les poumons et le foie, nous aurions pu voir, dans la présence seule de l'exanthème intestinal de la fièvre typhoïde, la cause des désordres qui nous occupaient.

Mais s'il est un fait évident en pathologie, c'est celui qui a établi que l'enveloppe cutanée est le siége de prédilection des pustules *varioliques*. D'une part, les varioles sans pustules, *variolæ sine variola*, sont extrêmement rares; et, de l'autre, ce n'est qu'accidentellement que les pustules envahissent les organes internes. Il fallait donc chercher ailleurs que dans l'exanthème intestinal la cause immédiate de l'aggravation des varioles confluentes par la fièvre typhoïde. Cette cause, je l'ai reconnue dans les phénomènes fébriles de cette fièvre, et dans l'action délétère que ces phénomènes exercent sur la nature des pustules varioliques. C'est ce point si difficile et si compliqué de physiologie pathogénique, que je vais essayer de mettre en lumière.

---

ceptibilités s'éveillèrent. Donner le cordon de commandeur à un simple chirurgien d'hôpital, cette honneur n'était-il pas exorbitant? Cela fut reconnu évident par les dispensateurs de ces insignes et M. Jobert fut rayé de la liste présentée par M. Thierry. On a trouvé plus juste et mieux séant de passer le cordon de commandeur au cou d'une foule de généraux qui avaient bravement payé de leur personne, assurément, mais que l'on pouvait récompenser de même sans blesser les justes susceptibilités du corps médical, dont la mission de panser et de guérir les blessures est au moins aussi belle, aussi digne, aussi honorable que celle de les faire.

Je signale ce fait, non pas dans un futile et enfantin intérêt de vanité professionnelle, non pas pour consoler M. Jobert de la privation d'un grade qui n'ôtera rien à sa valeur personnelle, mais pour montrer la continuité d'un système déplorable contre les médecins. Sous l'ancien gouvernement, la dignité de pair parut incompatible avec l'exercice de la médecine. Voilà que, sous la République, le cordon de commandeur paraît une exigence folle pour un chirurgien d'hôpital! Réfléchissez-y, mes chers confrères, et demandez-vous en votre âme et conscience, si ceux qui vous crient sans cesse: associez-vous! associez-vous pour montrer au monde votre valeur, ce que vous pouvez faire, les services que vous pouvez rendre; associez-vous pour lutter contre la déconsidération qui vous perd, si ceux qui vous tiennent ce langage sont ou des utopistes naïfs ou des réformateurs sincères.

Je passe à M. Bégin.

Sur une des banquettes de l'aile droite de l'Académie s'asseoit exactement tous les mardis un membre dont la tête carrée, le col court et vigoureux, l'œil fin et vif, la stature robuste et puissante, annoncent la force, la résolution, la netteté et la franchise. Ce sont là, en effet, les caractères du talent de M. Bégin. On voit tout de suite que M. Bégin a été le témoin de grandes choses, qu'il a été mêlé à de grands événemens. Chirurgien militaire dans les dernières et terribles guerres de l'Empire, M. Begin, dans son attitude, dans son langage, dans sa mimique, est comme un reflet vivant de cette époque où chaque parole était un acte, et chaque acte un événement. Son geste est vif et rapide, sa parole brève et accentuée, sa discussion aggressive et critique. Il prend une opinion comme on prend une redoute; il s'empare d'une doctrine à l'assaut, et, après avoir encloué les canons, il reprend sa position en donnant le signal des fanfares. Une opinion lui paraît-elle erronée, il faut qu'il la combatte, et l'on voit à son agitation, à sa figure qui s'empourpre, que son adversaire n'a qu'à bien se tenir. Il tire son épée, et d'estoc et de taille il lui fait de profondes blessures; bientôt il le prend corps à corps, il l'enserre, il l'étouffe, et revient à sa place attendre un combat nouveau.

Pour quitter la métaphore, la nature du talent de M. Bégin est la discussion critique. Rien de net, de vif, de saisissant et de résolu comme un discours de M. Bégin. C'est l'éloquence de la clarté et du bon sens; c'est la limpidité de la raison; c'est le vieil esprit gaulois avec sa franchise, sa rondeur, sa pétulance et son entrain. M. Bégin n'est pas un dogmatiste, c'est un vulgarisateur, c'est surtout un critique. Ne lui demandez pas qu'avez-vous fait? Il vous dira: voilà mes opinions; à qui sont-elles? peu m'importe, elles sont bonnes, c'est l'essentiel, je les adopte, je les défends, je combats celles qui leur sont opposées. Et voilà, en effet, où brille d'un vif éclat cet esprit remarquable qui n'a pas voulu se donner la peine de penser lui-même, pour rester le champion intrépide et courageux des idées des autres.

Dans les cas difficiles, et si fréquens à l'Académie, où la discussion s'égare et s'embrouille, M. Bégin est la véritable providence de cette compagnie. Quelques mots bien simples, un aperçu succinct de la situation lui suffisent pour ramener l'Académie dans le droit chemin et pour jeter la clarté où règnaient les ténèbres. M. Bégin a succédé, en cela, à M. Double, qui. comme lui, rendait de grands services à cette société savante.

Je quitte l'Académie de médecine pour l'Association des médecins de Paris, où nous avons eu lundi une séance assez vive. On sait que, sur la proposition de M. Aran, l'Association avait nommé une commission chargée d'examiner le mode de nomination le plus convenable aux diverses places médicales. La commission a fait son rapport, et ses conclusions ont été mises en discussion. Il est arrivé que l'assemblée a bouleversé de fond en comble les conclusions de ce rapport, qu'elle a adopté des mesures complètement opposées à celles proposées par la commission, dont le rapport n'a plus ainsi ni but, ni signification, ni enchaînement. En présence de ces résolutions, la commission s'est demandée ce qu'elle avait à faire, et la majorité a pensé qu'il ne lui restait plus qu'à se retirer. C'est ce qu'elle a déclaré lundi dernier. Sur ce, grand débat. La commission, disait les uns, ne peut être considérée que comme une émanation de l'Association, et comme chargée de dire son opinion sur la question. L'opinion de la commission ne peut, en aucun cas, engager l'assemblée tout entière, qui reste seule maîtresse d'adopter, de rejeter, de modifier les propositions de sa commission. Se retirer devant une décision opposée aux propositions de la commission, c'est faire preuve d'un amour-propre exagéré, c'est contraire à tous les précédens, à tous les usages, c'est vouloir entraver la marche de l'Association et porter à l'Association même un coup funeste.

Nous ne concevons pas, disaient les autres, des exigences semblables. Quoi! on veut forcer d'honnêtes gens, des esprits sérieux, à soutenir des doctrines qu'ils ne partagent pas. Mais c'est une violence contre la conscience. Il n'est pas de puissance humaine qui puisse obliger quelqu'un à dire noir quand il veut dire blanc. Que l'assemblée soit souveraine pour adopter telle ou telle proposition, nul ne le conteste; mais qui peut raisonnablement aussi contester le droit de la commission de ne plus prendre part à une discussion qui s'éloigne absolument du but qu'elle avait en vue?

Les choses en sont restées là. Il a été décidé que des efforts seraient faits auprès de la commission pour l'engager à ne pas se retirer, et le résultat de ces démarches ne sera connu que lundi prochain.

Avec ma franchise ordinaire, je dirai que l'Association et la commission subissent la peine qu'elles ont bien méritée. C'est avec douleur que tous les amis sincères du principe de l'association ont vu l'Association de Paris débuter dans ses travaux par une question aussi personnelle aux médecins, aussi directe pour leurs intérêts et aussi irritante pour la discussion. Je n'insisterai pas là dessus, afin de ne pas m'attirer l'accusation de vouloir aussi empêcher le succès de l'Association. Mais je ne puis m'empêcher de dire que la commission se retire beaucoup trop tard, et que c'était dès le principe qu'elle aurait dû déclarer à l'Association qu'il fallait de toute nécessité ajourner l'examen de cette question.

Jean RAIMOND.

— Les juges nommés pour le concours qui s'ouvrira le 16 octobre pour trois places de médecins du bureau central, sont :

MM. Marjolin père, Blandin, Bérard, Michon, Boyer, Lenoir, Guyot, Husson, Baffos. — Suppléans : MM. Ricord et Bazin.

ENCRE FRAUDULEUSE. — On est parvenu à fabriquer avec de l'iode une encre pâle qui disparaît après quelques jours, et dont il est impossible de raviver les traces. On assure que plusieurs personnes ont été victimes de titres écrits à l'aide de ce procédé.

De l'influence des agens physiques sur la variole.

Et d'abord, pourquoi la peau est-elle le siége de prédilection des pustules varioliques? Ce n'est pas seulement, comme on l'a dit, à cause de sa structure; sa position à l'extérieur du corps, son exposition habituelle au contact de l'air entrent pour beaucoup dans cette fâcheuse disposition.

Il suit de là, que les parties qui sont le plus exposées à l'air sont celles sur lesquelles les pustules se développent en plus grande abondance: telles sont la face et les mains.

Il suit de là encore, que les parties de la peau recouvertes de poils, abritées, par conséquent, de l'action immédiate de l'air, sont celles qui pustulent le moins: tels sont le cuir chevelu, les aisselles, et le pourtour des organes génitaux chez les adultes.

Or ce qui prouve que c'est bien à la présence des poils que ces dernières parties doivent l'avantage d'être habituellement préservées, c'est que, chez les enfans, avant la puberté, les pustules s'y développent comme sur le reste de la peau; de plus, dans huit ou dix cas dans lesquelles la tête avait été épilée, soit par suite de traitemens antivénériens, soit par suite du traitement de la teigne chez les enfans, les pustules varioliques se sont manifestées sur le crâne dénudé, presqu'en aussi grande quantité que sur le front.

Cela étant, on voit la raison pour laquelle les parties internes, placées hors du contact de l'air, sont ordinairement à l'abri des varioles.

Mais supposez que des organes internes se trouvent naturellement sur la route de l'air; supposez qu'un organe, habituellement soustrait à son influence, vienne accidentellement s'y placer: alors, quelles que soient sa structure ou ses fonctions, vous verrez les pustules varioliques se développer à sa surface, par la raison qu'elles se trouveront en contact avec l'agent physique, qui est une des conditions de leur développement.

L'appareil extérieur des voies respiratoires est dans le premier cas. Pour pénétrer dans le poumon, l'air traverse continuellement le vestibule nasal, le méat inférieur, la bouche, le pharynx et le larynx. Aussi, dans les varioles confluentes, voyez-vous la membrane muqueuse de ses parties tapissée par les pustules varioliques qui, quelquefois, se manifestent jusque sur la trachée-artère et les premières divisions des bronches.

Sur environ cinquante cadavres de variolés, j'ai vu le pharynx, l'épiglotte, la glotte et les ventricules du larynx recouverts de pustules, tandis que l'œsophage en était complètement exempt. Or, comment, tandis que les pustules pénétraient dans le larynx, organe si différent du pharynx, s'arrêtaient-elles brusquement à l'orifice de l'œsophage, qui est la suite de ce conduit, et dont la structure est si analogue, que l'anatomie en détermine difficilement la délimitation? Assurément il y a là une raison qui ne dépend ni de la conformité de structure, ni de l'analogie de fonction, ni même du rapport de voisinage; une raison indépendante, en quelque sorte, de l'organisation: cette raison toute physique est, selon nous, d'une part, le traversement continuel de l'air du pharynx dans le larynx; et, d'autre part, le détournement de ce fluide de l'œsophage. L'air parait entraîner avec lui les pustules varioliques.

Cette action de l'air sur la manifestation des pustules est rendue plus évidente encore dans le trichyasis, dans le renversement du rectum chez les enfans, dans le renversement du vagin et la chute de l'utérus chez la femme. Ordinairement l'utérus, le vagin, l'intérieur du rectum sont à l'abri des varioles, parce qu'ils sont à l'abri du contact de l'air; mais, dans ces affections, la conjonctive palpébrale, la membrane muqueuse du rectum, celle du vagin et le col de l'utérus, d'internes devenant externes, tombent dans les conditions favorables au développement des pustules varioliques, qui s'y manifestent alors comme sur la peau.

C'est ce que j'ai observé chez des variolés affectés de trichyasis par suite de brûlures de la face; c'est ce que j'ai observé sur des cadavres d'enfans, chez lesquels il y avait eu, pendant le cours de la variole, un renversement du rectum; c'est ce que j'ai observé sur deux variolées atteintes d'une chute de l'utérus. Cotunni, dont les vues expérimentales sont si conformes à celles qui précèdent, a rapporté des cas analogues.

Or, dans ce changement de domicile des organes, qu'était-il arrivé? Rien, sinon un changement de position qui avait amené à l'extérieur leur surface muqueuse, ordinairement intérieure. En se mettant ainsi en contact avec l'air, ces surfaces avaient acquis la fâcheuse prérogative d'être atteintes par la variole.

De ces faits, on pouvait donc conclure que l'air exerce une influence sur le développement des pustules varioliques. C'est aussi ce que les expériences directes ont confirmé.

Ainsi, en exposant la méthode ectrotique de la variole, j'ai montré que l'on asphyxiait en quelque sorte les pustules, soit en les couvrant avec de petites cupules de verre noircies avec le noir de fumée; soit en les recouvrant de miel, comme on le faisait anciennement pour la face; soit en les enduisant d'une couche assez épaisse d'un corps gras. Dans ces diverses expériences, on arrête le développement des pustules en les mettant à l'abri du contact immédiat de l'air.

L'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, que j'ai substitué à la cautérisation des pustules de la face par le nitrate d'argent, doit en partie ses heureux effets à cet abritement.

Si l'air produit une action si manifeste sur le développement des pustules varioliques, on conçoit que les conditions atmosphériques et leurs variations devront exercer une certaine influence sur le cours et la terminaison des varioles. C'est encore, en effet, ce que l'expérience a établi.

D'une part, quand on remonte aux causes de la mortalité par la variole, avant la découverte de la vaccine, on trouve que la sécheresse de l'atmosphère était la condition générale de l'aggravation de la maladie, soit qu'elle coïncidât, dans le midi, avec un excès de chaleur, et dans le nord, avec un excès de froid; et, d'autre part, quand on entre dans le détail des épidémies, on remarque que la chaleur sèche du midi était surtout funeste, tandis que le froid humide du nord était favorable à la terminaison heureuse de la maladie. Les épidémies de la Hollande sont surtout instructives sous ce rapport, et c'est ce rapport que Sydenham avait en vue, quand il disait qu'une température modérée convenait, par dessus tout, à l'issue heureuse de la variole.

J'en ai fait moi-même l'expérience à l'hôpital de la Pitié. En 1817, 18 et 19, les variolés étaient placés dans des salles peu aérées, très sombres et humides. Les varioles confluentes y étaient peu graves. Néanmoins, croyant ces espèces de caves insalubres pour les malades, j'en demandai le changement, et on les plaça au quatrième étage, dans des salles exposées au midi et au nord, très sèches, mais chaudes en été, très froides en hiver. Le résultat fut l'inverse de celui que j'attendais. Sous l'influence de la sécheresse, de la chaleur et du froid, les varioles devinrent plus graves, la mortalité s'accrut, et je m'empressai de les faire descendre au rez-de-chaussée. Cette expérience reproduisit en petit ce que les épidémies varioliques montraient en grand du midi au nord de l'Europe.

En serait-il de même pour la vaccine? Les mêmes influences climatériques exerceraient-elles une action analogue sur la force ou la faiblesse de la vaccination? En un mot, la vaccination et son action préservatrice de la variole seraient-elles plus actives au midi et moins actives au nord?

Et, par suite, la dévaccination serait-elle plus prompte dans ces dernières contrées de l'Europe que dans les premières?

Et, par suite encore, serait-ce là la raison qui fait que les secondes vaccinations sont si fréquemment suivies de succès dans le nord, tandis que, comparativement, elles échouent dans le midi?

Cette question de statistique médicale, que j'ai soulevée dans le rapport sur le prix de vaccine, est du plus haut intérêt pour l'économie générale de la population de la France. Sa solution est facile; car, d'une part, les revaccinations se comptent par milliers en Europe, et, d'autre part, leurs résultats s'expriment par des chiffres. C'est donc une simple opération d'arithmétique qui résoudra ce problème physiologique.

Quoi qu'il en soit, j'ai montré dans cette note l'influence que les agens physiques exercent sur le développement des pustules varioliques. Prochainement, après avoir exposé l'action des agens physiologiques, je ferai voir les perturbations que leur font subir les phénomènes propres à la fièvre typhoïde. Par cette analyse physiologique, j'arriverai, je l'espère, à établir comment les préparations mercurielles, en modifiant ces phénomènes typhoïdes, modifient leur action délétère dans la variole confluente; comment, par conséquent, elles en favorisent la guérison en arrêtant le cours pernicieux de cette fièvre.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

QUELS SONT LES CAS, ABSTRACTION FAITE DES VICES DE CONFORMATION DU BASSIN, QUI PEUVENT LÉGITIMER LA PROVOCATION DE L'ACCOUCHEMENT, QUELLE QUE SOIT, DU RESTE, L'ÉPOQUE DE LA GROSSESSE; ANALYSE DES LEÇONS FAITES SUR CE SUJET PAR M. LE PROFESSEUR P. DUBOIS.

Observations et considérations générales par M. le dr E. Laborie, ancien chef de clinique de la Faculté.

(Suite. — Voir le numéro du 3 Octobre 1848.)

Historique. — L'historique complet de notre sujet ne serait pas long à exposer, car au point où se place M. Dubois, les auteurs se sont arrêtés. Presque tous se bornent à traiter la question de l'accouchement prématuré artificiel, c'est-à-dire qu'ils ne s'occupent absolument que des cas dans lesquels la grossesse est parvenue à un terme tel, que l'enfant est viable. Ainsi nous voyons, dans la deuxième édition du *Dictionnaire de médecine*, M. Dezeimeris dire à ce propos:

« Il n'est pas facile de se prononcer sur la question de savoir si les maladies qui mettent une femme enceinte de *sept ou huit mois* dans le danger de mort le plus imminent, et qui seraient suspendues ou du moins momentanément conjurées par l'accouchement, ne fournissent pas une indication formelle de le provoquer. »

M. Velpeau, dont le livre est entre les mains de tous les médecins, se demande (1) si l'accoucheur ne devrait pas provoquer l'accouchement prématuré chez les femmes affectées de maladies chroniques que l'état de grossesse rend de plus en plus dangereuses, ou qui, de leur nature, doivent amener la mort avant le terme naturel du travail.

Comme on le voit, il ne s'agit encore ici que des grossesses parvenues au septième ou au huitième mois. Nous pouvons considérer comme générale cette manière d'envisager la question sous une seule de ses faces. La plupart des auteurs ont cru faire preuve suffisante de hardiesse en s'arrêtant à l'accouchement prématuré. Et, dans un pays voisin, nous voyons même un accoucheur distingué n'oser s'occuper de cette grave question qu'après avoir consulté quatre théologiens et avoir obtenu leur approbation préalable (2).

Parmi les auteurs auxquels nous devrons emprunter de nombreux détails, nous devons citer M. Ferniot. Sa thèse (3) soutenue à Strasbourg peut être considérée comme l'expression des opinions de M. Stoltz.

Quant à la question d'avortement provoqué, elle est presque complètement délaissée. Nous citerons cependant l'article AVORTEMENT, signé Max, dans le *Dictionnaire de médecine* (4). L'auteur se demande si l'avortement peut, dans quelques cas, être provoqué sans qu'il y ait crime. Laissant de côté le point de vue pratique, ne jugeant que la question de moralité, il dit: « Il nous semble que dans des circonstances où il serait prouvé que la mère et le fruit, ou du moins l'un d'eux, ne pourrait résister à un accouchement à terme, et ou en même temps l'avortement présenterait moins de chances fâcheuses que tout autre moyen de délivrer la mère, il faudrait y recourir. »

Enfin, pour terminer cet aperçu historique, nous dirons que dans un traité d'accouchement récemment publié, et dont nous avons donné l'analyse aux lecteurs de l'Union Médicale, la question d'avortement est abordée par l'auteur (1); voici comment il la juge: Il considère comme également rationnels et licites l'avortement et l'accouchement provoqués, quand il est positivement reconnu qu'un enfant à terme ne pourra pas naître vivant par la voie naturelle. Puis il ajoute: « On n'a pas limité la provocation de l'avortement au seul cas de rétrécissement considérable du bassin, mais on l'a encore étendue aux cas de maladies pour lesquelles on a proposé de provoquer l'accouchement prématuré, *ce qu'on peut considérer comme un abus*, car dans les cinq ou six premiers mois de la grossesse, il n'y a peut-être pas une seule maladie dans laquelle le salut de la mère soit attaché à l'expulsion de l'œuf de la cavité utérine. »

Nous sommes loin, comme on le verra ultérieurement, de partager l'opinion exclusive de l'auteur, et il sera facile, à l'aide de faits, de démontrer la légitimité de l'opposition que nous faisons à ses idées.

M. le professeur Dubois, avant d'entrer dans le cœur de la question, établit une série de propositions que nous transcrivons.

Première proposition. — « L'accouchement prématuré (2) est d'autant mieux indiqué et entrepris avec d'autant plus de chances de succès, que les états morbides à la guérison desquels on applique ce procédé sont plus intimement liés à la grossesse, et qu'ils dépendent plus exclusivement des circonstances qui sont inhérentes à cet état.

Deuxième proposition. — « Il faut ajouter que le succès est d'autant plus probable, que les circonstances devront disparaître plus sûrement et plus complètement par la cessation de la grossesse, soit provoquée, soit naturelle. »

Troisième proposition. — « Il faut que les procédés opératoires mis en pratique soient simples, faciles, et qu'ils n'ajoutent pas de nouveaux dangers à ceux qui existent déjà. »

« La première conséquence qui découle de ces propositions, c'est que l'accouchement artificiel réussira, surtout dans les cas de maladies résultant de modifications matérielles, comme celles dépendant par exemple de l'excès de volume de l'utérus, ou encore celles dépendant d'une perversion dans les fonctions physiologiques; tandis que les chances de succès seront moindres lorsqu'on sera poussé à faire l'opération par suite d'une maladie intercurrente.

» Ajoutons encore que dans les premiers exemples cités comme favorables au point de vue du pronostic, la chance du succès sera plus grande dans les cas de simples modifications matérielles, et beaucoup moindres dans les cas de modifications sympathiques.

» Pour suivre un ordre logique, et au milieu duquel l'esprit ne soit pas susceptible de s'égarer, nous examinerons successivement une série de faits classés de telle façon, que les cas les plus simples seront tout d'abord exposés, et que nous n'arriverons que graduellement aux cas les plus complexes, procédant ainsi du simple au composé.

» Le premier de tous les cas simples qui puisse faire recourir à l'accouchement provoqué, est, sans contredit, celui dans lequel les accidens dépendent d'une exagération dans le volume de l'utérus. Vous savez, dit le professeur, quel est le volume ordinaire de l'utérus arrivé au terme de son développement régulier: il contient alors à peu près 1,000 gr. de liquide. Dans certaines circonstances, cette masse de liquide peut acquérir d'énormes proportions, et alors le développement excessif qui en est la conséquence fait naître des accidens que l'on peut appeler tout à fait mécaniques. Et en outre de cet ordre d'accidens, il faut ajouter que la cause qui a déterminé la supersécrétion du liquide amniotique en pesant sur la constitution, fait naître également une supersécrétion séreuse dans d'autres parties de l'économie.

» C'est ainsi que surviennent des épanchemens séreux dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les grandes cavités séreuses, la plèvre, le péricarde, etc., etc., et alors on a pu, avec raison, recourir à l'accouchement prématuré. Et c'est dans cette catégorie que nous devons classer la première observation que nous avons rapportée. Mais hâtons-nous d'ajouter que, dans les cas de ce genre, on est rarement amené à prendre le parti que nous signalons, car le plus souvent au milieu de ces accidens la grossesse ne peut se continuer, et l'avortement a lieu naturellement. »

A l'appui de son opinion sur la nécessité d'intervenir dans les cas de distension extrême de l'utérus, M. Dubois a rappelé brièvement une observation empruntée à M. Duclos, de Toulouse. Nous la transcrivons presque en entier (3).

Observation II. — *Hydropisie de l'amnios; danger imminent de mort pour la mère; on provoque l'accouchement au septième mois de la grossesse.*

Mme de S..., âgée de vingt-cinq ans, constitution faible et lymphatique, parvenue au septième mois d'une grossesse jusqu'alors assez pénible, fut prise d'une toux sèche, très fréquente, empêchant le sommeil, accompagnée d'une réaction générale, soif vive, fièvre et infiltration des extrémités inférieures. Le ventre devint dur, tendu et très volumineux. La malade ne pouvait rester couchée, en raison d'une dyspnée devenant insupportable lorsquelle gardait la position longitudinale. Les symptômes devinrent plus graves encore: on vit apparaître des hocquets, des palpitations de cœur, des vomissemens presques continuels, des douleurs déchirantes dans les reins, puis l'enfant cessa de remuer. C'est à cette époque que M. Duclos visita la malade et reconnut la distension et le volume exagérés de l'utérus. Cet organe semblait occuper toute la cavité du ventre.

Il y eut une consultation, et tous les médecins consultans reconnurent une hydropisie de l'amnios et s'accordèrent pour considérer que la seule

(1) *Traité complet de l'art des accouchemens*; tome II, page 411. 1835.

(2) *Quelques mots sur la théorie et la pratique des accouchemens provoqués prématurément dans le royaume de Naples*; par M. Raffaele. Traduit de l'italien par M. Sirus-Pirondi. 1847.

(3) Existe-t-il d'autres cas que le rétrécissement du bassin qui puissent autoriser l'accoucheur à provoquer l'accouchement avant le terme naturel de la grossesse. — *Thèse* soutenue à Strasbourg en 1836.

(4) *Diction. de méd. en 30 volumes*; tome IV, page 481.

(1) *Manuel des accouchemens et des maladies des femmes grosses et accouchées*; par M. le docteur Jacquemier; tome II, page 470. 1846.

(2) Nous n'avons pas besoin d'insister de nouveau sur la valeur que nous donnons au mot accouchement prématuré. Nous faisons abstraction complète du terme de la grossesse.

(3) *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris*; tome VI, page 222. 1818.

chance de salut pour Mme de S... résidait en la provocation de l'accouchement; seulement il y eut des opinions opposées quant au choix du procédé.

On s'ajourna au lendemain, en conseillant de ranimer les forces de la malade par quelques cuillerées de jus de viande et de bon vin, mais elle rejeta le tout par le vomissement.

Le lendemain, l'état de la patiente paraissait encore plus désespéré. Elle reçut les derniers sacremens. Peu après elle eut une défaillance qui fit craindre pour ses jours. Lorqu'elle fut un peu remise, M. Duclos l'examina: il parvint à introduire l'extrémité de l'indicateur dans l'orifice utérin, perça les membranes et fit évacuer les eaux en quatre reprises, mettant au moins un quart d'heure entre chaque évacuation. Il recueillit dans un vase environ quatorze livres d'eau.

Bientôt la respiration devint libre; le vomissement, la palpitation de cœur, la toux, ne revinrent plus; on laissa reposer la malade pendant cinq heures, et on chercha à relever ses forces par l'administration du jus de viande et de vin généreux. Au bout de ce temps, on se détermina à hâter le travail. La main introduite dans la matrice reconnut la tête de l'enfant, l'opérateur la saisit et l'ammena peu à peu dans l'excavation pelvienne, et en peu de temps fut expulsé un enfant très petit et faible, mais vivant, qui, d'après les calculs de la mère, pouvait être âgé de moins de sept mois. L'auteur ajoute qu'à l'âge de deux ans cet enfant, très vivace, avait à peine le volume d'un enfant à terme.

Quant à la mère, les suites de couches furent naturelles. Au bout de six semaines elle était très bien rétablie, et depuis elle a eu encore une couche, qui, cette fois a été très normale.

Certes, rien n'est plus légitime que l'intervention de l'opérateur dans un cas aussi grave. Si le calcul de la mère est juste, l'enfant aurait eu moins de sept mois à cette époque; c'est à peine si on peut le considérer comme viable, et cependant nous ne saurions adresser d'autre reproche à M. Duclos qu'une trop grande expectation. M. Ferniot, après avoir rapporté le fait que nous venons de transcrire, donne encore comme exemple de distension excessive de l'utérus une observation qui appartient à M. Stoltz. Il s'agit d'une dame chez laquelle une grossesse double avait déterminé des accidens analogues à ceux éprouvés par Madame de S.... M. Stoltz était tout disposé à pratiquer l'opération, lorsqu'à la suite d'une défaillance s'écoulèrent tout à coup les eaux de l'amnios, et les symptômes graves cessèrent à mesure que le travail avança. L'indication de ce fait ayant un rapport manifeste avec l'observation du docteur Duclos, il nous a paru opportun de la signaler comme présentant un exemple d'accidens produits par une extrême distension de l'utérus. Nous devons ajouter que ce genre de complication déterminé par le fait de la présence de deux enfans est tout à fait exceptionnel.

On ne possède pas un grand nombre de faits dans la science pouvant être rangés dans cette catégorie. Mais il est important de les signaler précisément parce que les auteurs ne tracent aucune ligne de conduite qui puisse guider le praticien dans des circonstances aussi difficiles.

Nous passons actuellement à une autre catégorie de faits qui ont un grand rapport avec les précédens. Nous laisserons parler M. Dubois.

« Il peut se faire que le développement de l'utérus, quoique » régulier, détermine des accidens analogues à ceux que nous » venons de citer. C'est lorsque le ventre contient déjà et avant » la fécondation une tumeur qui remplit une partie de sa capa- » cité. Et parmi ces tumeurs nous citerons surtout les tumeurs » ovariques solides.

» Nous pourrons rencontrer les mêmes complications fâ- » cheuses se développant chez des femmes mal conformées, » dont le vice de conformation diminuerait la capacité du » ventre.

» M. le docteur Depaul a rappelé un fait d'asphyxie chez » une rachitique qui présentait une déformation de ce genre.

» Disons encore que ces cas requièrent rarement la pro- » vocation de l'accouchement, car lorsque l'utérus est ainsi » mécaniquement empêché dans son développement, l'avorte- » ment le plus souvent a lieu spontanément avant terme.

» Nous arrivons actuellement à une circonstance non encore » classée dans les travaux entrepris jusqu'à ce jour; je veux » parler de la rétroversion de l'utérus.

» Il arrive, en effet, que, par des causes accidentelles, ou » *bien par le seul fait d'une disposition préexistante*, le fond de » l'utérus, au lieu de se porter en avant, se dirige en arrière et » vient se loger dans la concavité du sacrum, au-dessous du » promontoire. Comme nous l'avons dit, cette disposition peut » préexister, et c'est là un point sur lequel nous fixons l'at- » tention des praticiens. On ne l'avait pas signalé jusqu'à ce » jour, et l'on avait toujours considéré comme accidentelle cette » position de l'utérus.

» Nous avons eu l'occasion de donner des soins à une dame » de Versailles qui vint nous consulter pour des douleurs » qu'elle ressentait dans l'utérus. Nous reconnûmes chez elle » une forte rétroversion; le col était situé tout à fait derrière » les pubis.

» On conçoit que dans ces conditions de rétroversion, si la » fécondation a lieu, l'utérus, en se développant, ne tarde pas » à remplir la concavité du petit bassin, et quand il continue à » se développer ensuite, il demeure fixé au-dessous de la saillie » sacro-vertébrale, qui l'accroche pour ainsi dire. En rencon- » trant une résistance aussi grande que celle présentée par le » squelette du bassin, le fond de l'organe s'y applique avec une » force extraordinaire, et alors l'utérus se trouve violemment » pressé entre une puissance active et une puissance passive : » la première représentée par l'expansion de l'œuf, l'autre par » les os du bassin. Cette pression est excessivement doulou- » reuse; elle ne tarde pas à déterminer des accidens inflamma- » toires. On voit apparaître une métrite, et quelquefois l'in- » flammation gagne le péritoine. A ces accidens inflammatoires » il faut ajouter ceux qui résultent de la pression exercée sur » la vessie, le canal de l'urètre et le rectum. La malade présente » une rétention d'urine, ainsi qu'une rétention des matières » fécales.

» Ces cas offrent une excessive gravité, et sans aucun doute » ils se présentent de telle façon, qu'ils doivent donner l'idée, » après toutefois avoir employé sans succès les moyens autres, » de recourir à l'accouchement provoqué. Vous savez, en effet, » que quelquefois on peut parvenir à réduire l'utérus. On trou- » vera des cas de ce genre dans la thèse de M. F. Lacroix (agré- » gation, 1844); mais on n'est pas toujours aussi heureux, et » alors il faut se décider à provoquer l'accouchement. Dans ces » cas, l'opération offre quelquefois de très grandes difficultés, » qui dépendent de la position du col, que l'opérateur ne peut » atteindre. »

Le professeur, pour démontrer la justesse de ces considérations, a cité une intéressante observation. Nous la transcrivons :

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 Octobre 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Burguières médecin sanitaire à Smyrne, adresse une note sur l'*état d'alcalinité de quelques liquides du corps humain dans le choléra-morbus*. Ayant en ce moment l'occasion d'observer à Smyrne l'épidémie du choléra-morbus, il s'est empressé d'examiner si la loi établie par M. Andral, relativement à l'immutabilité de la sécrétion des principes alcalins et acides, se trouvait confirmée dans cette maladie. Cet examen l'a conduit aux résultats suivans :

Le sang extrait des vaisseaux pendant la vie, ou examiné dans les cadavres quelques heures après la mort, ne lui a pas paru varier dans sa réaction alcaline.

La sueur, à peu près supprimée dans la première période, prend dans la période de cyanose le caractère d'un enduit visqueux et froid. Cette sueur visqueuse perd son acidité normale, mais elle ne devient pas alcaline; elle a été constamment trouvée neutre; dans la période de réaction elle redevient acide; c'est en général un bon signe.

Les liquides provenant de l'estomac et la membrane muqueuse qui tapisse cet organe ont présenté de notables modifications dans leur mode de réaction. M. Andral a à peu près constamment trouvé acides les matières rendues par le vomissement, ainsi que la muqueuse stomacale elle-même; M. Burguières n'a trouvé que très rarement cette membrane neutre; jamais elle ne lui a présenté la réaction alcaline. Voici ce qu'il a observé dans le choléra :

Tout à fait au début, les matières premières vomies étaient franchement acides. Ces matières renfermaient dans tous les cas des détritus d'alimens ayant subi un commencement de digestion. Lorsque les malades avaient vomi trois ou quatre fois, l'acidité naturelle des matières rendues disparaissait et faisait place à une réaction manifestement alcaline. Cette réaction existait dans des cas où les matières prenaient l'apparence blanchâtre et floconneuse qui caractérise spécialement les évacuations cholériques.

Lorsqu'après la mort il a examiné les liquides renfermés dans l'estomac, il leur a également trouvé une réaction alcaline, bien que quelquefois il y eût, au milieu de ces liquides, des débris de matières alimentaires. Quant à la membrane muqueuse stomacale elle-même, il a observé que, chez les sujets qui avaient succombé au choléra, cette membrane présentait, au lieu de la réaction acide normale, une réaction franchement alcaline.

Les évacuations alvines, aussi bien que les matières trouvées dans les intestins à l'autopsie, étaient alcalines. La même réaction a été trouvée dans les différentes parties de la muqueuse intestinale.

L'urine trouvée dans la vessie après la mort avait son acidité normale. Dans un cas où, au lieu d'urine, on n'a rencontré dans la vessie qu'une très petite quantité de matière muqueuse blanchâtre, cette matière était neutre.

En résumé M. Burguières a trouvé chez les cholériques la réaction acide normale à la surface cutanée, remplacée dans l'estomac par une réaction alcaline.

L'auteur se croit fondé à déduire des faits par lui observés l'indication d'insister dans le choléra sur l'usage des boissons acides.

Il se peut cependant, ajoute M. Burguières, que les modifications qui s'opèrent dans le mode de réaction de quelques liquides du corps, ne soient qu'un effet très secondaire de l'intoxication cholérique. Ce qui domine dans le choléra, c'est une détermination morbide vers l'appareil digestif. Cette détermination, quelle que soit d'ailleurs sa nature, est la même pour toutes les parties de l'appareil. Il en résulte que les réactions fonctionnelles spéciales sont suspendues et remplacées par la réaction uniforme d'un liquide qui n'est probablement que le sérum du sang, et qui en a la réaction alcaline.

M. Fleury adresse une note, résumant un travail intitulé : *Recherches et observations sur les effets et l'opportunité des divers modificateurs dits hydrothérapiques*.

Quels sont les effets physiologiques et curatifs de chacun des modificateurs mis en usage par l'hydrothérapie? Faut-il réunir ces différens agens ou peut-on les disjoindre et les associer entre eux de diverses manières? Telles sont les deux premières questions que l'auteur s'est proposé d'examiner.

Après avoir étudié isolément: 1° le régime; 2° l'administration de l'eau froide à l'intérieur et à hautes doses; 3° la sudation; après avoir apprécié les différens modes d'action de ces agens, après avoir déterminé les circonstances pathologiques auxquelles ils sont applicables, et les indications thérapeutiques auxquelles ils répondent, je suis arrivé aux conclusions suivantes :

1° La médication dite hydrothérapique ne doit pas être considérée comme une méthode, une formule thérapeutique;

2° Elle est composée de plusieurs modificateurs distincts, dont la réunion peut être inutile ou nuisible;

3° Chacun de ces modificateurs répond à des indications spéciales;

4° Si dans quelques cas on doit maintenir la réunion de ces modificateurs, le plus ordinairement il faut les disjoindre et les associer entre eux de diverses manières, en rapport avec les indications que présente chaque cas pathologique;

5° Le régime, l'eau froide à l'intérieur et la sudation surtout, sont des agens dont la puissance ne saurait être méconnue et auxquels revient une large part dans les succès obtenus par l'hydrothérapie, mais ils ne sont, cependant, que des moyens accessoires;

6° L'eau froide appliquée à l'extérieur est, à proprement parler, la base de la médication dite hydrothérapique. Cet agent, le plus actif de tous, est le seul dont l'emploi puisse être généralisé; seul il peut être rationnellement appliqué à tous les cas embrassés par l'empirisme de Priesnitz.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Octobre 1848. — Présidence de M. Velpeau, vice-président.

M. Gibert lit un rapport officiel sur le traitement de la lèpre par l'*assacou*.

Conclusions : Les faits cités sont remarquables; il faut expérimenter de nouveau.

Après quelques observations de MM. Rochoux, Piorry, Louis et Mérat, les conclusions sont adoptées.

M. Bégin reprend la parole pour continuer son discours. Il le termine par les conclusions suivantes :

1° Les plaies qui résultent de l'action des projectiles lancés par les armes à feu ne se réunissent jamais immédiatement. Toujours, au contraire, elles s'enflamment dans tout leur trajet, et fournissent une suppuration avec laquelle sont entraînés des débris désorganisés des tissus.

Il n'y a de rares exceptions à cette règle que pour quelques plaies de sortie faites par déchirures plutôt que par contusion, lorsque les projectiles ont perdu une grande partie de leur force.

2° Dans les régions où des aponévroses d'enveloppe, tendues et résistantes, recouvrent les parties blessées, les plaies par coups de feu doivent être agrandies avec l'instrument tranchant, afin de donner aux tissus profonds la possibilité de se tuméfier en liberté, de prévenir leur étranglement et de faciliter l'issue de la suppuration.

3° Il y a nécessité de rechercher et de retirer les corps étrangers de toute nature, venus du dehors, qui peuvent exister dans les plaies par armes à feu.

Il est également indiqué d'extraire de ces plaies les débris des os fracturés, et de réduire, autant que possible, les fractures qui les accompagnent, à l'un des fragmens principaux.

Le chirurgien ne doit être arrêté dans ses tentatives que pour satisfaire à une des indications, que par l'impossibilité d'y parvenir ou par la crainte d'exciter des douleurs trop intenses, ou de produire des désordres trop considérables.

4° Les plaies faites par les armes à feu, débarrassées de leur complication, doivent être pansées simplement; aucun corps étranger ne sera introduit dans leur trajet. Leurs pansemens seront aussi rarement renouvelés que le comporteront les accidens. L'eau fraîche, à la température ambiante, avec laquelle on humecte les appareils, est dans les saisons chaudes et dans les pays chauds le meilleur topique dont on puisse généralement faire usage, jusqu'à l'établissement de la suppuration.

5° Les fractures faites par les armes à feu doivent être réduites immédiatement, et contenues au moyen d'appareils solides, qui assurent l'immobilité des fragmens, tout en permettant l'écoulement du pus et le pansement local des plaies.

6° Lorsque les plaies par armes à feu nécessitent l'amputation d'un bras ou la résection des extrémités articulaires des os, ces opérations doivent être pratiquées immédiatement, à moins que l'affaiblissement considérable des forces nerveuses, résultant de la commotion ou de la stupeur, ne s'y oppose.

7° Dans ces cas, la première indication consiste à ranimer le blessé, au moyen des excitans, tels que les spiritueux, les infusions aromatiques, les frictions cutanées, etc.

Les opérations ne doivent, en général, être pratiquées que lorsque la réaction est établie.

8° Une plaie par armes à feu est un foyer d'inflammation qu'il importe de surveiller et de modérer, lorsqu'il devient trop intense, par tous les moyens locaux et généraux anti-phlogistiques dont l'art dispose.

Le régime sera proportionné à l'étendue et à la violence des accidens.

9° Lorsque la suppuration est abondante et se prolonge, il est souvent indiqué de soutenir les forces organiques, non seulement par un régime substantiel, mais au moyen de médicamens toniques parmi lesquels les préparations de quinquina tiennent le premier rang.

M. Huguier termine son discours.

La séance est levée après cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Le ministre de l'intérieur vient d'instituer un jury médical près de la commission des récompenses nationales. Ce jury se compose de MM. Velpeau, Baudens, Bazin, Jobert (de Lamballe), Laugier, Robert, Deguise, Nélaton, Monod, Soudan, Richer. Les blessés de juin, selon la gravité de leurs blessures, seront classés dans une des catégories suivantes :

1° Blessures dont la guérison a fait disparaître entièrement l'effet;
2° Incapacité temporaire après la guérison;
3° Incapacité prolongée, mais temporaire et incomplète d'un membre;
4° Incapacité durable et complète d'un membre ou d'un organe;
5° Perte partielle d'un membre ou d'un organe;
6° Perte totale d'un membre ou d'un organe;
7° Perte de deux membres ou de deux organes;
8° Infirmités ou déformations internes ou externes.

Départemens.

— L'académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen, décernera, dans sa séance publique du mois d'août 1850, une médaille d'or de la valeur de 300 fr. au meilleur mémoire manuscrit et inédit, dont le sujet sera :

« Un petit Traité d'Hygiène populaire, dégagé de toute considération » purement théorique, à l'usage des ouvriers des villes et des habitans » des campagnes. »

Ce livre, qui sera particulièrement applicable au département de la Seine-Inférieure, devra présenter, sous la forme la plus simple et la plus attrayante possible, les préceptes généraux qu'il importe surtout de vulgariser.

Les mémoires devront être adressées, francs de port, avant le 1er juin 1849, 1850, le terme de rigueur, à M. J. Girardin ou à M. Richard, secrétaires perpétuels de l'Académie.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 7 Octobre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 119.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De la constitution des hôpitaux. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Compte-rendu de la clinique de M. le professeur Bouillaud depuis le 1er avril 1848. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Quels sont les cas, abstraction faite des vices de conformation du bassin, qui peuvent légitimer la provocation de l'accouchement, quelle que soit, du reste, l'époque de la grossesse; analyse des leçons faites sur ce sujet par M. le professeur Paul Dubois. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Bulletin général de thérapeutique* : De l'emploi de l'extrait aqueux de seigle ergoté dans les cas d'hémorrhagie. — De l'efficacité de l'extrait de quinquina comparé au sulfate de quinine dans le traitement de l'anasarque consécutive à la fièvre intermittente. — Note sur les douleurs urétrales, suite de blennorrhagies, et sur un nouveau moyen de les traiter. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médico-pratique de Paris*, séances des 24 avril et 8 mai 1848. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Zoologie appliquée : De la naturalisation de nouvelles espèces domestiques.

PARIS, LE 6 OCTOBRE 1848.

DE LA CONSTITUTION DES HOPITAUX.

Nous sommes toujours dans la même situation vis-à-vis la commission des hôpitaux. Nous demandons toujours que fait-on? à quel résultat arrive-t-on? Nous voudrions bien pouvoir apprendre à nos lecteurs qu'il y a enfin quelque chose de nouveau; mais il paraît que le nouveau est difficile à venir. Ce grand enfantement ne s'annonce pas encore. Et cependant nous avions lieu, ce nous semble, de croire que les choses ne tireraient pas ainsi en longueur. Quelle question, en effet, avait été plus fréquemment et plus soigneusement traitée? Les améliorations, les changemens avaient été demandés sous toutes les formes; il n'y avait qu'à remonter aux sources et l'œuvre était accomplie. Et pourtant où en sommes-nous? Dans un second provisoire remplaçant un premier provisoire. A qui faut-il s'en prendre?

Un moment nous avons pensé que la besogne allait promptement se faire. Nous avons cru qu'on allait entrer dans une nouvelle voie, et que la régénération de l'administration des hospices serait une des premières parmi les régénérations qu'on nous promettait. Tout semblait se faire suivant ces nouveaux principes dont on nous annonçait le règne naissant. On avait assemblé les médecins et les pharmaciens des hôpitaux, c'est-à-dire tous ceux qui pouvaient donner les meilleurs conseils. Ces conseils furent donnés, et nous devons le dire, il n'y avait guère qu'à les suivre; mais qu'est-il arrivé? Cette convocation extraordinaire a été regardée comme non avenue, et tout le mal que les hommes compétens s'étaient donné, a été perdu. Est-ce là ce qu'on devait attendre de ceux qui étaient chargés de régénérer les hôpitaux, ou qui, du moins, pouvaient prendre cette initiative? Il faut le dire, nous avions de tout autres espérances, et nous croyions que les hommes qui avaient fait un appel au corps médical des hôpitaux, et à qui le corps médical des hôpitaux avait donné toute sa confiance, sauraient prendre l'initiative et comprendraient qu'ils avaient un beau rôle à jouer. Nous n'incriminons assurément ni la bonne volonté, ni le caractère de personne; mais enfin rien n'est fait. A quoi tient cette absence de toute mesure importante? C'est ce que nous ne rechercherons pas; nous nous bornons à constater les faits.

Ce qu'il y a de certain, c'est que nous en sommes réduits à attendre les décisions d'une commission nouvelle travaillant sur nouveaux frais. Et que fera-t-elle? Personne n'en sait rien.

On parle de la nomination d'un directeur, d'un sous-directeur, d'inspecteurs généraux. On réduirait le conseil à être un conseil de surveillance. Il y aurait aussi une commission consultative. Quant à l'introduction d'un plus grand nombre de médecins dans le conseil, rien n'est plus problématique. Ainsi, nous ne sommes pas même sûr de voir entrer dans la haute administration (si haute administration il y a) un plus grand nombre de médecins et de chirurgiens que par le passé! C'est-à-dire que la même exclusion pèsera sur les hommes les plus compétens. Est-il besoin d'un seul commentaire?

Quant à cette nouvelle organisation, qui heureusement est encore à l'état de projet, une seule réflexion suffit. Qu'eût-on dit si, il y a un an, on avait parlé de semblables innovations? Eh quoi! des inspecteurs généraux, lorsque, il y a déjà vingt ans, on a reconnu que l'égalité la plus complète devait être introduite dans le personnel médical! Et pour inspecter quoi? Est-ce que l'on ne sait pas ce qui se passe dans les hôpitaux? Il semblerait vraiment que les maisons hospitalières sont à cent lieues de Paris, et qu'il est besoin d'instituer des tournées départementales pour éclairer l'administration centrale. Quant au directeur et au sous-directeur, nous livrons ce despotisme à deux chefs à l'appréciation du public médical. Heureusement, nous le répétons, que tout cela est sujet à révision, et que, nous l'espérons, il y aura quelqu'un qui arrêtera le monstre au passage. Ce qu'il y a de certain, c'est que nous sommes menacés d'être gouvernés bureaucratiquement, et que si on l'avait voulu, nous jouirions maintenant de toutes les améliorations demandées pendant longues années et formulées par le corps médical des hôpitaux d'une manière précise et catégorique au mois de mars dernier.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD DEPUIS LE 1er AVRIL 1848; par M. le docteur H. LEFEBVRE, chef de clinique.

(Suite. — Voir les numéros des 11, 15, 27 Juillet, 8, 29, 31 Août, 30 Septembre et 3 Octobre 1848.)

La loi de coïncidence avec l'endocardite n'a pas soulevé moins d'objections. La première, et la plus capitale, était la négation de l'endocarde. Cet argument n'ose se reproduire : on reconnaît aujourd'hui l'endocarde. Or tout organe étant susceptible d'inflammation primitive, si l'endocarde existe, il faut bien admettre qu'il soit aussi susceptible de phlogose.

On ajoutait : Si l'endocardite existe, et, comme on le prétend, dans la moitié des cas de rhumatisme articulaire aigu, elle doit être, en raison de l'importance des fonctions de l'organe, une affection très grave; alors pourquoi la mort en est-elle si rarement la terminaison? Mais l'endocardite s'oppose-t-elle immédiatement, dans la moitié des cas, aux fonctions des muscles du cœur? Les altérations primitives qu'elle occasionne enraient-elles immédiatement le jeu des valvules? Dans les rares cas de rhumatisme articulaire aigu, rareté relativement à la fréquence de l'arthrite, où s'observe la mort, n'est-ce pas dans le cœur, et spécialement dans l'appareil valvulaire, qu'on en trouve le plus souvent la cause? Si la mort n'est pas la conséquence immédiate de l'endocardite, sa cause éloignée n'est-elle pas dans ces altérations constantes qu'elle produit du côté des valvules et des orifices du cœur? Je pourrais citer, à l'appui de cette opinion, un cas remarquable recueilli dans le service de M. le professeur Cruveilhier, concernant un jeune homme de dix-huit ans, et qui succomba aux suites d'une endocardite rhumatismale datant de trois mois. Je pourrais faire suivre ce fait de cas analogues recueillis dans d'autres services, s'il ne nous avait été donné de voir une endocardite aiguë s'enter sur une endocardite chronique, et donner lieu immédiatement à une altération considérable de l'aorte et de l'appareil valvulaire du ventricule gauche du cœur, consécutivement à une deuxième attaque d'endocardite rhumatismale traitée trop tard. Voici l'observation :

Le nommé Martin (François), âgé de vingt-trois ans, cordonnier, demeurant rue Feydeau, n° 6, né à Tiercelet (Moselle), malade depuis sept jours, et surtout trois, entra le 10 juillet, salle Saint-Jean-de-Dieu, et fut couché au n° 23.

Cet homme, d'une constitution forte, d'un tempérament lymphatique, habite Paris depuis six mois. Habituellement bien portant. Il y a deux ans, il aurait eu une fluxion de poitrine caractérisée par une douleur dans le côté gauche du thorax, de la toux, des crachats sanglans, de l'oppression, de la fièvre. Pour traitement, quatre saignées, dont deux chaque jour de suite; plus tard, une application de ventouses, et enfin deux vésicatoires à plusieurs jours d'intervalle. Durée de la maladie, seize jours. Il resta vingt-six jours à l'hôpital. — Depuis cette époque, il est sujet à quelques palpitations. Il y a sept jours, il a été pris de douleurs dans le genou droit, puis les coudes, les poignets, et enfin toutes les jointures seraient devenues successivement douloureuses; en même temps tuméfaction avec rougeur. Il n'aurait cessé ses occupations qu'il y a trois jours, quand les poignets se sont pris. A cette époque, fièvre, palpitations, et une dixaine de selles la nuit dernière. Pour traitement, des cataplasmes, le régime restreint. Il rapporte sa ma-

---

Feuilleton.

ZOOLOGIE APPLIQUÉE.

DE LA NATURALISATION DE NOUVELLES ESPÈCES DOMESTIQUES;

Par M. Is. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

Dans un mémoire lu à l'Académie, il y a un an environ (1), j'ai cherché à établir qu'il serait utile et qu'il serait possible de domestiquer et de naturaliser en France plusieurs espèces encore sauvages, les unes pouvant devenir précieuses par leur chair ou par d'autres produits, les autres appelées à prend rang avec avantage parmi les animaux auxiliaires de l'homme.

Les conséquences auxquelles j'arrivais dans ce travail, sont aujourd'hui si généralement acceptées, qu'après avoir présenté à leur appui un travail sur le lama et l'alpaca, j'ai jugé superflu de lire à l'Académie deux autres notes déjà préparées dans le même esprit et dans le même but (2). Quelques mois à peine après la publication de mes vues, il s'agissait pour elles non plus d'un complément de démonstration, mais d'un commencement de réalisation.

Toutefois, et précisément parce que nous touchons au moment des applications pratiques, il importe qu'aucun des points que peut éclairer la science ne reste dans l'ombre. Je reviendrai donc aujourd'hui sur un résultat que je n'avais fait qu'indiquer dans le mémoire lu à l'Académie.

De quelle contrée nous sont venus les animaux domestiques que nous possédons aujourd'hui? De quelle contrée doivent nous venir ceux dont nous avons à faire la conquête?

Sur trente-cinq espèces que nous possédons en Europe, je l'ai dit ailleurs, trente-et-une sont originaires de l'Ancien-Monde, quatre d'Amérique. L'une de celles-ci, et nous ne pourrions pas en tenir compte, tant elle est encore rare chez nous, l'oie du Canada vient du nord de l'Amérique; une seconde, le dindon, également de l'Amérique septentrionale, mais des parties chaudes et tempérées de cette région; les deux autres des parties chaudes de l'Amérique méridionale. Parmi les trente-et-une espèces de l'ancien continent, un très petit nombre sont originairement européennes; deux, peut-être trois, peut-être même quatre, sont africaines; tous les autres, et parmi eux les plus précieux auxillaires de l'homme aussi bien que les plus importantes espèces alimentaires, nous viennent de l'Asie, particulièrement des régions centrale, méridionale et occidentale de cette partie du monde. En résumant ces faits dans une classification faite au point de vue, non de la région géographique, mais du climat, on arrive à ce résultat, que la grande majorité de nos animaux domestiques étant originairement exotique, presque aucun ne nous est venu de climats analogues au nôtre, et surtout plus froids que le nôtre; presque tous, au contraire, habitaient primitivement des contrées plus chaudes, souvent même beaucoup plus chaudes que la France.

A se renfermer dans le cercle des faits de l'histoire naturelle, on pourrait expliquer cette prédominance marquée des espèces originaires dés pays chauds par l'hypothèse de l'acclimatation plus facile de celles-ci. Cette hypothèse mérite assurément d'être prise en considération : l'observation journalière prouve que, dans nos ménageries, les animaux des contrées chaudes résistent mieux à l'action de notre climat que ceux des contrées froides, la comparaison étant établie, bien entendu, entre espèces analogues; c'est ainsi que nous conservons plus difficilement à Paris l'ours blanc polaire que les ours de l'Inde, l'isatis que le renard d'Alger ou le chacal, le renne que les cerfs de l'Amérique méridionale et surtout de l'Inde. Toutes choses égales d'ailleurs, et ce qui est vrai de chaque individu l'étant nécessairement de la collection et de la succession des individus, c'est-à-dire de la race, il serait donc déjà naturel que les régions plus chaudes que la nôtre nous eussent beaucoup plus enrichis de races domestiques que les contrées comparativement froides. Mais la véritable explication de la prédominance que je viens de signaler, se trouve évidemment dans un autre ordre de faits, dans les faits historiques. Pour l'Amérique, ce n'est pas avec le nord ou le sud, mais avec les régions tropicales, que les Européens se sont d'abord trouvés en rapport. Pour l'Ancien Monde, sans remonter, à l'aide de l'étude des animaux domestiques eux-mêmes, aux temps anté-historiques, comme je m'étais proposé de le faire (1), et comme l'a fait ingénieusement notre confrère M. Dureau de la Malle, ce n'est pas non plus avec le nord, avec l'ouest et le sud de l'Asie et avec l'Afrique, que l'Europe s'est trouvée d'abord reliée, soit par le commerce, soit par la guerre; par exemple, par l'expédition des Argonautes, par celle d'Alexandre, par l'établissement des Romains dans le nord de l'Afrique; événemens historiques que je rappelle de préférence, parce qu'à chacun d'eux se trouve rattachée une de ces pacifiques conquêtes que nos efforts doivent tendre à multiplier de jour en jour. Nous devons au premier le faisan, au second le paon, au troisième la pintade.

Plus heureux ici que nous ne le sommes d'ordinaire dans la recherche des causes, nous pouvons donc placer à côté du fait son explication. Nous savons que nos races domestiques actuelles sont, en grande majorité, originaires de climats plus chauds que le nôtre, et l'histoire nous rend compte de cette prédominance.

Des espèces domestiquées dans le passé, passons maintenant à celles qui sont à domestiquer dans l'avenir, et voyons si la même prédominance doit exister à leur égard.

Mais d'abord la question est-elle soluble? On pourrait croire que non; car il semble qu'il faudrait d'abord déterminer exactement quelles sont les espèces à domestiquer. Or, chacun en fait le choix, chacun en étend ou restreint le nombre selon la hardiesse plus ou moins grande de ses conjectures. Et selon que l'on comprendra ou non telles ou telles espèces, le résultat variera nécessairement; et il est clair que si la liste est arbitrairement dressée, on pourra en faire sortir telle conséquence que l'on voudra. Or, une question que l'on peut résoudre arbitrairement dans des sens contraires, c'est une question qui, de fait, est scientifiquement insoluble.

Comment donc échapper ici à l'arbitraire? Il en est un moyen, et bien simple : c'est de renoncer à dresser la liste, impossible aujourd'hui, de toutes les espèces qui pourront être un jour utiles; mais de dresser celle des espèces dont la domestication, déjà préparée par des études préliminaires, par des observations faites dans le pays, ou même déjà par des expériences sous notre climat, est assez évidemment utile et possible pour que tous les auteurs s'accordent à cet égard. A ce point de vue, toute difficulté disparaît. S'agit-il, par exemple, du phoque qu'un zoologiste distingué signale, en raison des habitudes sociales de cet amphibie, de son intelligence, de la facilité avec laquelle il se laisse apprivoiser et dresser, comme devant être un jour à l'homme pour la pêche ce que le chien lui

(1) Ainsi que dans plusieurs autres Mémoires publiés en 1835 et dans les années suivantes.

(2) L'une sur le tapir américain, l'autre sur les hoccos.

(1) *De la possibilité d'éclairer l'histoire naturelle de l'homme par l'étude des animaux domestiques*, dans les *Comptes-rendus*, tome IV, page 662, et dans mes *Essais de zoologie générale*, page 228. Ce mémoire avait été communiqué à la *Société des sciences naturelles*, en avril 1835. *Voyez* son *Bulletin*, page 35.

ladie à l'humidité de sa chambre. Venu à pied à l'hôpital, mais difficilement.

Etat actuel. — Animation avec bouffissure du visage; quelques vésicules d'herpès sur la lèvre supérieure; teinte jaunâtre de l'ovale inférieur; bouche mauvaise, amère; soif vive; langue molle, humide, blanche à la base, rouge aux bords et à la pointe; ni mal de gorge, ni nausées, ni vomissement; ventre sans développement anormal, souple, indolent, avec un gargouillement abondant dans le flanc droit; pas de selles depuis ce matin; température à 39° sur l'abdomen; pouls à 96-100, régulier, développé, résistant; l'articulation radio-carpienne droite, les deux premières métacarpiennes et métacarpo-phalangiennes sont gonflées, douloureuses, plus chaudes que normalement, difficiles à remuer, et le siége d'une plaque de roséole, qui disparaît à la pression pour reparaître immédiatement; légère turgescence des veines superficielles de la main droite; mêmes phénomènes pour les articulations correspondantes de la main et du poignet gauches; rien pour les autres jointures, sinon que les articulations tibio-tarsiennes sont le siége d'un gonflement avec chaleur anormale, douleur, difficulté du mouvement sans plaques de roséole, ni turgescence des veines; la pointe du cœur bat dans le 5e espace intercostal, en dedans et au-dessous du mamelon; battemens réguliers, impulsion modérée; pas de frémissement vibratoire, nulle déformation précordiale, matité du cœur de 9 centim. transversalement, de 10 verticalement; souffle très rude, râpeux, couvrant le premier bruit, profond dans la région de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, plus superficiel dans la région inférieure du sternum, où il se fait entendre même au commencement du deuxième temps; il envahit donc le petit silence; le deuxième bruit mal frappé, obscur, voilé; superficiellement, bruit de frottement très léger, très doux, isochrone aux battemens du cœur, variable, devenant plus évident à la base du cœur et quand on met le malade dans la station verticale. Ce frottement se distingue du souffle superficiel, qui se prolonge au commencement du deuxième temps, en ce qu'il s'entend pendant le grand silence. Résonnance et respiration bonnes partout; rien du côté des fonctions intellectuelles et sensoriales. — Traitement: saignée, 3 palettes.

Le lendemain, 11 juillet, le malade dit se trouver mieux, mais se plaint du ventre; les articulations tibio-tarsiennes tout à fait dégagées; mêmes phénomènes que la veille du côté des articulations des mains et des poignets, la tuméfaction cependant bien diminuée; même roséole, état sudoral; pouls à 88, bien développé, plein, assez dur, non redoublé; le malade se plaint de gêne de la respiration; ni toux, ni douleur de côté, ni crachats, résonnance et respiration bonnes partout; même phénomènes que la veille à l'auscultation du cœur; seulement le souffle du premier temps se propage ce matin dans la carotide, où il n'y a pas de souffle continu, et tout le long du sternum, où il est rude et assez prolongé. Ce souffle a toujours son maximum à la pointe. Pas de taches, gargouillement très abondant dans le flanc droit, qui n'est pas douloureux à la pression. Pas de selle.

Caillot isolé, fortement rétracté; couenne dense, épaisse, fibreuse, retroussée sur ses bords, supportant sans se rompre le poids du caillot qui est glutineux.

Diagnostic. — Rhumatisme articulaire aigu, affectant surtout les petites jointures des poignets et des mains avec coïncidence d'endo-péricardite. Légère insuffisance bicuspide à la suite de la pneumonie.

Traitement: saig. 3 pal. 1/2; id. soir 3 pal. 1/2; vent. rég. précordiale et poignets, 3 pal. 1/2. Catap. sol. sir. gom. 3 p. Org. chiend. émulsion 1 p. Diète.

12 juillet. — Le malade se trouve bien; nulle douleur, nul gonflement, affaissement des veines superficielles des mains; disparition de la roséole; pouls à 76, assez développé, régulier; chaleur fébrile très modérée, moiteur; le souffle du cœur moins marqué, quoique encor assez rude, et n'existant qu'au premier temps et ayant toujours son maximum à la pointe: léger froissement péricardique, surtout sous le sternum; ni gargouillement ni selle, ventre assoupli. Pas de souffle dans les carotides et les sous-clavières.

Caillot des saignées comme celui de la veille. Les rondelles des ventouses forment une masse glutineuse, résistante, pouvant être soulevée tout d'une pièce; sérosité non rougie.

Traitement: Vésicat. rég. précordiale. Sol. sir. gom. 3 p. Diète.

13 juillet. — Il continue à se trouver bien; chaleur normale; un peu de moiteur; pouls à 68-72; les jointures complètement dégagées; même souffle au premier temps, encore assez rude, ayant toujours son maximum à la pointe.

Commencement de convalescence.

Traitement: Sol. sir. gom. 3 p. Sécher le vésicatoire. Un bouillon coupé en deux fois.

Le 14 juillet, le pouls à 56; le souffle persiste avec les mêmes caractères, mais on n'en trouve plus dans les artères ni le long de l'aorte.

Le malade sortit le 24, après une convalescence rapide, mais il emporta son souffle au premier temps, doux, étroit, profond, et ayant toujours son maximum à la pointe.

Cette persistance du souffle, après la disparition d'un autre au deuxième temps et d'une péricardite, ne peut donc être rapportée qu'à une altération chronique, organique de la valvule mitrale, datant probablement de la fluxion de poitrine.

Ce malade rentra dans le service le 26 août et donna les renseignements qu'on va lire sur les antécédens de sa nouvelle affection. Il y a 15 jours, il a été pris de douleurs, avec tuméfaction, dans diverses jointures, de palpitations, d'un peu de fièvre; cependant il aurait pu continuer ses occupations jusqu'à ce jour. La nuit dernière, fièvre plus forte, douleurs plus vives. En se levant ce matin, comme d'habitude, il a éprouvé des vertiges et a failli tomber; il s'est remis au lit et se décida à entrer à l'hôpital, où il est venu en voiture. Il habite toujours sa chambre humide.

A ma visite du soir, je le trouvai dans l'état suivant: bouffissure du visage, animation des pommettes, décoloration des lèvres et de l'habitude extérieure; langue molle, humide, légèrement blanchâtre; soif vive; bouche mauvaise, amère; un peu de mal de gorge, déglutition douloureuse, légère rougeur de l'isthme du gorgier; ulcération superficielle de l'amygdale gauche; pas d'envies de vomir; rien du côté des fonctions digestives; une selle normale hier; température à 39° sur l'abdomen; douleur et impossibilité des mouvemens de l'épaule droite, sans déformation ni rougeur notables; pas de turgescence des veines péri-scapulaires; douleur, tuméfaction, impossibilité des mouvemens avec rougeur de l'articulation tibio-tarsienne gauche; pouls à 68-72, peu développé, mais dur, tendu, vibrant; la région précordiale paraît un peu aplatie; la pointe du cœur bat dans le cinquième espace intercostal; l'impulsion exagérée; pas de frémissement vibratoire; matité de 10 centimètres verticalement, de 9 transversalement; le premier bruit obscur, voilé; le deuxième nul; souffle aux deux temps, rude et râpeux; le souffle du premier temps devient ronflant au niveau de l'orifice aortique, couvre le petit silence, et s'élargit dans l'aorte, où il se continue avec un souffle au deuxième temps, qui absorbe le deuxième bruit et se prolonge pendant toute la durée du grand silence; double souffle rude et râpeux dans les carotides et sous-clavières des deux côtés, ne disparaissant point pendant l'effort; résonnance et respiration bonnes partout; même souffle assez rude et râpeux dans le trajet de l'aorte descendante; dans les crurales, au pli de l'aine, la diastole est exagérée, métallique, assénée comme une forte chiquenaude, sans souffle, mais, immédiatement après la pulsation, souffle rude et râpeux, étroit, très court. — Saig. 3 pal.

Le lendemain 27 août, pouls à 72, vibrant, quoiqu'il y ait de la flaccidité et de la fluctuation; bruit de scie dans la région du sternum, superficiel; les deux bruits voilés dans la région des cavités gauches; battemens réguliers; impulsion exagérée; souffle dans le trajet de l'aorte et des carotides comme la veille; mêmes phénomènes pour les crurales.

Caillot isolé, rétracté; couenne dense, épaisse, résistante, retroussée sur ses bords; caillot glutineux.

L'état anémique du sujet ne permit pas une énergie convenable dans le traitement, qu'on subordonna à cette contre-indication, et qui ne consista qu'en une nouvelle saignée et l'application d'un vésicatoire sur la région précordiale. L'affection datait d'ailleurs de quinze jours, et l'intensité des souffles devait faire supposer plus qu'une endocardite à la période de congestion; on devait admettre au moins l'organisation et un commencement de transformation dans les secréta inflammatoires. Quoi qu'il en soit, les deux souffles persistèrent, mais moins rudes. Depuis le 1er septembre, du fer a été prescrit par M. le docteur Roger, professeur agrégé, remplaçant M. le professeur Bouillaud, et aujourd'hui que la maladie a marché par impossibilité d'un traitement convenable dans le principe, il existe un frémissement vibratoire modèle dans la région du cœur et de l'aorte; les deux souffles, énormes, absorbent les deux claquemens et couvrent les deux silences; la matité précordiale est de 10 centimètres transversalement et de 11 centimètres 1/2 verticalement; le souffle persiste dans les carotides et sous-clavières avec les mêmes caractères qu'à l'entrée, n'augmente point dans la station, ni ne disparait par l'effort; souffle simple dans la crurale, isochrone à la systole du vaisseau.

D'autres observateurs ont bien admis l'existence de l'endocardite, mais pour eux cette phlegmasie se guérissant spontanément par les seuls efforts de la nature, ils ont nié son importance au point de vue clinique et thérapeutique. Les faits relatés ci-dessus répondent à ces assertions. L'endocardite, la péricardite, pour ces médecins, se guérissent toujours seules comme la pneumonie, la pleurésie; cependant on sait que Double, Guersent père, etc., sont morts d'une pneumonie; que Dupuytren, Biett, etc., ont succombé à des pleurésies; il y a plus, une des conséquences forcées de ce raisonnement conduit à reconnaître comme fondement de l'anatomie pathologique, l'induction exclusivement; et à ce sujet, avec un peu de bon sens, on sait à quoi s'en tenir.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

QUELS SONT LES CAS, ABSTRACTION FAITE DES VICES DE CONFORMATION DU BASSIN, QUI PEUVENT LÉGITIMER LA PROVOCATION DE L'ACCOUCHEMENT, QUELLE QUE SOIT, DU RESTE, L'ÉPOQUE DE LA GROSSESSE; ANALYSE DES LEÇONS FAITES SUR CE SUJET PAR M. LE PROFESSEUR P. DUBOIS.

Observations et considérations générales par M. le dr E. LABORIE, ancien chef de clinique de la Faculté.

(Suite. — Voir les numéros des 3 et 5 Octobre 1848.)

OBSERVATION III. — *Accidens graves produits par la rétroversion de l'utérus chez une femme enceinte; tentatives de réduction; difficultés extrêmes; on provoque accidentellement la rupture de l'œuf; avortement; guérison.*

En 1840, M. le docteur Legendre appela en consultation M. le professeur P. Dubois pour examiner avec lui une malade à laquelle il donnait des soins.

Cette femme, enceinte de quelques mois, avait été prise d'une rétention d'urine, et l'on ne pouvait parvenir à pénétrer dans la vessie à l'aide d'une sonde. Les douleurs éprouvées par cette malade étaient continues et intolérables; en touchant le vagin on reconnaissait que la cavité du bassin était presque complètement remplie par une tumeur fluctuante, présentant en quelques points des parties solides. On devait admettre que cette tumeur était formée par l'utérus, dont le fond était fortement porté en arrière, tandis que le col, situé en avant, ne pouvait être atteint qu'avec une extrême difficulté. Au-dessus des pubis, on sentait à travers les parois abdominales une autre tumeur, que l'on aurait pu prendre pour la vessie; mais en examinant avec attention, on reconnaissait qu'elle était constituée par une partie de l'utérus qui dépassait la ceinture pelvienne. Il fallait donc admettre que l'utérus était pour ainsi dire divisé en deux parties par la saillie sacrée, l'une extra-pelvienne faisant saillie derrière la paroi abdominale antérieure, l'autre intra-pelvienne, facile à reconnaître par le

---

est pour la chasse? S'agit-il du rhinocéros qu'un voyageur célèbre nous présente comme ayant subi déjà dans l'Inde un commencement de domestication, et comme appelé, par conséquent, à venir un jour peut-être rejoindre dans nos fermes le cheval, le bœuf, le buffle, originairement asiatiques comme lui; peut-être même à les remplacer en partie dans les travaux de l'agriculture et de l'industrie, comme eux-mêmes ont autrefois en Orient remplacé le belier? Dans de telles prévisions nous ne voyons que des conjectures qu'il serait singulièrement téméraire de traduire en promesses, même en faveur des générations les plus éloignées: nous ne placerons donc sur notre liste ni l'un ni l'autre de ces nouveaux auxiliaires, à l'égard desquels le champ est ouvert à l'imagination, mais non au raisonnement et à l'expérience. Nous inscrirons au contraire, sans hésiter, non seulement des animaux tels que l'hémione, à l'égard desquels l'utilité et la possibilité de la domestication sont devenues également incontestables, mais aussi des espèces telles que le tapir américain, dont la naturalisation n'est pas encore démontrée possible, mais à l'égard desquelles il y a présomption suffisante de possibilité en même temps que certitude d'utilité. Enfin nous ajouterons aussi à notre liste divers oiseaux d'ornement, dont plusieurs deviendront alimentaires par la suite; espèces qui, compensant leur moindre utilité par la facilité plus grande de leur multiplication, viendront sans doute se placer, dans nos volières, à côté des faisans de la Chine (brillante conquête des Anglais au dix-huitième siècle), bien avant que les précédens ne peuplent nos étables ou nos basses-cours.

Par les exemples que je viens de donner, il est facile de comprendre que notre liste peut, qu'elle doit être très incomplète, si l'on se reporte à un avenir, non seulement indéfini, mais même un peu éloigné de nous: le pouvoir que l'homme a de modifier les espèces et de les plier à ses besoins, est presque illimité. Mais en même temps elle est suffisante relativement à l'avenir prochain sur lequel il nous est donné d'agir; suffisante, par conséquent, eu égard à la partie pratique de la question. Au surplus, le résultat auquel nous allons arriver est tellement tranché, que, voulût-on ajouter ou retrancher quelques espèces, il ne resterait pas moins incontestable.

Afin de le rendre plus évident, je recours à la forme à la fois si claire et si concise de tableaux synoptiques, donnant, avec quelques autres renseignemens, la distribution géographique, par régions et par climats, des mammifères et des oiseaux sur lesquels des essais de naturalisation paraissent devoir être prochainement ou ont été tentés déjà avec succès.

Comme climat, nous les rapportons à quatre catégories:

1° Ceux qui habitent des régions dont le climat est le même que le nôtre, ou en diffère peu;

2° Ceux des régions intertropicales ou voisines des tropiques;

3° Ceux qui habitent la zone intertropicale, mais à une grande hauteur, et par conséquent, bien que rapprochés de l'équateur, ne vivant pas sous un climat chaud;

4° Ceux qui habitent des régions tempérées, mais appartenant à l'hémisphère austral, et où, par conséquent, l'ordre des saisons est inverse.

Il y aurait eu à établir, pour les animaux des pays froids, une cinquième catégorie; mais il ne s'est pas même trouvé une seule espèce à y inscrire.

Mammifères sauvages qu'il y aurait lieu de domestiquer et de naturaliser en France.

RONGEURS: Cabiai et paca, animaux alimentaires, originaires de l'Amérique méridionale.

PACHYDERMES: Tapir, hémione, daw, animaux auxiliaires, originaires, le premier, de l'Amérique méridionale; le second, de l'Inde; le troisième de l'Afrique australe.

RUMINANS: Vigogne, animal tout à la fois industriel et alimentaire; antilope, animal alimentaire et auxiliaire; gazelle, animal alimentaire et d'ornement: tous trois originaires d'Afrique.

MARSUPIAUX: Le grand kangurous, qui est alimentaire et industriel; le petit kangurous, qui n'est qu'alimentaire, ainsi que le phascolome: tous trois originaires de l'Australie.

Oiseaux sauvages qu'il y aurait lieu de domestiquer et de naturaliser en France.

PASSEREAUX: Divers fringilles, oiseaux d'ornement, originaires d'Afrique et de l'Inde.

PIGEONS: Diverses colombes, oiseaux d'ornement, et le goura, qui est alimentaire; les premières, provenant d'Afrique, et le second, d'Océanie.

GALLINACÉES: Hoccos, oiseau alimentaire de l'Amérique du Sud; marail, alimentaire, et des mêmes contrées que le précédent; le lophophore, oiseau d'ornement, ainsi que le napaul, tous deux de l'Inde.

ÉCHASSIERS: L'agami, animal auxiliaire, originaire de l'Amérique méridionale.

PALMIPÈDES: Bernache, oiseau d'ornement et alimentaire, originaire d'Europe; oie d'Egypte, alimentaire et d'ornement, provenant d'Afrique; l'oie des Sandwich, offrant les mêmes propriétés et originaire d'Océanie; canard à évantail, oiseau d'ornement, provenant de la Chine; canard de la Caroline, oiseau d'ornement, de l'Amérique septentrionale, et le céréopse, oiseau alimentaire et d'ornement, originaire d'Australie.

INAILÉS: Émeu, oiseau alimentaire d'Australie, et le nandou, également alimentaire, de l'Amérique méridionale.

L'inspection seule de ces tableaux donne la réponse à la question posée plus haut. Les régions chaudes du globe, comme elles ont fourni dans le passé la grande majorité des races domestiques actuelles, doivent fournir encore les trois quarts environ des espèces dont nous avons à espérer et à réaliser la domestication plus ou moins prochaine. Ajoutons que ce résultat se reproduit à l'égard de quelques insectes et de quelques poissons, dont l'importation a été recommandée comme utile, soit en 1792, par Daubenton et Bernardin de Saint-Pierre, soit récemment par divers auteurs; la plupart appartiennent aussi aux pays chauds.

De plus, nos tableaux montrent que les espèces qui n'appartiennent pas aux climats chauds, habitent, à deux exceptions près, l'hémisphère austral. Pour elles, par conséquent, la saison de reproduction correspond à notre hiver.

Cette distribution géographique peut ne donner lieu à aucune considération intéressante au point de vue de la science pure; mais, dans l'application, elle conduit à une conséquence sur laquelle, dans les circonstances actuelles, il importe beaucoup d'insister.

On reconnaît unanimement aujourd'hui l'utilité de la domestication et de la naturalisation de nouvelles races, et l'on admet qu'il y a lieu de créer un établissement, ou spécialement destiné à cet objet, ou devant réaliser ce progrès en même temps qu'il satisferait à d'autres besoins de l'agriculture. On est si bien d'accord sur ce point, que dès la première semaine après la révolution de février, deux ministres que je suis heureux de trouver l'occasion d'en remercier et d'en féliciter, MM. Carnot et Bethmont, s'occupaient concurremment de la création d'une ménagerie ou haras d'acclimatation; et je ne crois pas trop m'avancer en disant que cet établissement existerait déjà depuis plusieurs mois, si le projet n'en

toucher vaginal. Cette circonstance extraordinaire laissa du doute dans l'esprit de M. Dubois, et il put penser qu'à la rigueur la tumeur intra-pelvienne pouvait être indépendante de l'utérus. Nous avons dit quelle était la situation du col ; il se trouvait tout à fait derrière les pubis.

Après avoir fait quelques tentatives de réduction, sur la demande de M. Dubois, forcé de s'absenter, M. Legendre provoqua une nouvelle consultation, à laquelle M. Velpeau prit part. Ce professeur ayant reconnu l'état de rétroversion de l'utérus, fut d'avis de tenter encore d'obtenir la réduction de cet organe. Après bien des tentatives infructueuses, il parvint à accrocher le col utérin et à introduire dans son orifice une sonde à l'aide de laquelle il s'efforçait de le ramener dans la direction normale, tandis qu'avec la main introduite dans le vagin, il essayait de refouler en haut la tumeur intra-pelvienne. Pendant cette manœuvre, qui fut des plus laborieuses, on perfora accidentellement les membranes. La déplétion partielle de l'utérus permit d'obtenir la réduction. Dès lors tout accident cessa ; les urines reprirent leur cours. L'avortement eut lieu peu de temps après, et la malade se rétablit parfaitement.

Nous avons cité cette observation pour plusieurs motifs; elle nous présente une disposition de l'utérus assez extraordinaire et qui devait apporter de la difficulté pour établir le diagnostic. Elle offre, en outre, l'exemple d'un cas dans lequel il fut possible de provoquer l'avortement en pénétrant par le col. Quant à l'indication, elle était formelle, on n'en saurait douter. Si, la réduction n'étant pas obtenue, on abandonnait la malade aux seules ressources de la nature, la mort devenait imminente.

Les tentatives faites par M. Velpeau ont amené la perforation de l'œuf et consécutivement l'avortement. Ce qu'on a obtenu accidentellement doit devenir la ressource dernière de l'opérateur. Chaque fois qu'il sera possible d'atteindre le col, on devra pénétrer par cette voie naturelle dans l'utérus. Mais ainsi que le fait observer M. Dubois dans ses intéressantes leçons, il n'est pas toujours possible d'agir ainsi, et dans ces cas on a proposé de pénétrer dans la cavité utérine, soit à travers les parois vaginales, soit par le rectum. Il existe des faits dans la science qui démontrent que ces opérations ont pu être tentées et suivies de succès ainsi que nous allons le démontrer en transcrivant quelques observations.

Observation IV. — *Rétroversion guérie au moyen de la ponction de l'utérus par le rectum ; mort du fœtus.* — (Viricel.)

Philiberte Corlin, de Tournus, trente-huit ans, d'un tempérament sanguin, mariée depuis dix-huit mois, était affectée d'une rétention d'urine pour laquelle elle vint réclamer des secours à l'Hôtel-Dieu ; elle était enceinte de cinq mois et s'était bien portée dans le commencement de la grossesse ; depuis un mois seulement elle éprouvait de grandes difficultés pour uriner, accompagnées de violentes coliques. En examinant la malade, on reconnut au périnée une tumeur qui le faisait saillir d'une manière marquée, poussant fortement le rectum en bas et en arrière, et dilatant en même temps l'anus. En introduisant le doigt dans l'intestin on la sentait immédiatement à la partie la plus inférieure du rectum ; elle était fluctuante en plusieurs points surtout en bas et en arrière ; dans d'autres points elle était dure et rénitente. On jugea que la tumeur occupait toute la cavité du petit bassin et qu'elle s'élevait même au dessus du pubis où elle formait, conjointement avec la vessie dilatée par l'accumulation de l'urine, une saillie considérable. A l'aide du doigt indicateur porté dans la vulve, on sentait la tumeur à travers la paroi postérieure du vagin. Celui-ci était appliqué contre la symphise du pubis avec tant de force que le doigt pouvait à peine y pénétrer ; il se dirigeait presque directement en haut, et l'on ne pouvait parvenir jusqu'au col de la vessie..... — A grand'peine on pénètre dans la vessie pour donner issue à l'urine..... — La difficulté que l'on éprouvait à introduire le doigt dans le vagin, le volume des parties, l'ancienneté de la maladie étaient autant de circonstances qui s'opposaient à toute tentative de réduction de la matrice.

Cependant, les douleurs qu'éprouva la malade ne permettant pas de différer davantage, on se détermina à faire la ponction de l'utérus, non par le vagin, mais par le rectum dans le point où la tumeur présentait le plus de fluctuation. On se servit du trois-quarts courbe employé pour la ponction de la vessie au-dessus du pubis ; l'instrument pénétra dans la matrice sans causer beaucoup de douleur ; il sortit par la canule à peu près une demi-pinte d'une sérosité claire et sans odeur, et le ventre s'affaissa un peu. La femme fut soulagée et l'on reconnut assez distinctement les parties de l'enfant à travers les parois de la tumeur ; mais il fut aussi impossible qu'auparavant d'atteindre le museau de tanche. Après quelques heures la malade éprouva des tranchées utérines qui se dissipèrent assez promptement, et le lendemain elle ne sentit d'autre mal que celui qui résultait de la difficulté d'uriner et d'une légère cuisson dans la plaie.

Pendant les quatre jours qui suivirent il y eut des alternatives de repos et de douleurs peu vives que la femme disait être des coliques ; enfin le cinquième, vers neuf heures du matin, la malade se débarrassa d'elle-même tout à coup d'un fœtus mort, mais bien conformé, paraissant à peu près du terme de quatre mois et demi à cinq mois. Aucun chirurgien n'ayant été présent au travail, on n'a pas pu constater le retour gradué des parties à leur première situation ; mais après l'avortement on les trouva dans l'état normal, seulement le museau de tanche était encore légèrement incliné en haut.

Un mois après, la malade sortit de l hôpital, n'éprouvant d'autre incommodité qu'une incontinence d'urine dont elle a guéri depuis.

Cette observation laisse sans doute à désirer sous plusieurs rapports; il est certains détails qui auraient été très utiles au point de vue pratique. Mais, néanmoins. en l'acceptant telle que nous la trouvons dans une thèse de M. Finaz, elle suffit pour démontrer la valeur du procédé. Quant à l'opportunité de l'opération, si les indications absolues n'ont pas été bien tracées, si l'auteur de l'observation s'est abstenu de parler des tentatives de réduction, nous devons cependant être bien convaincu de la sagesse du parti pris par M. Viricel. L'habile opérateur n'a certainement agi que contraint par une impérieuse nécessité.

Le succès obtenu par la ponction de l'utérus à travers le rectum devait faire présumer que la ponction par le vagin aurait au moins autant de chances de succès. C'est, en effet, ce qui a lieu dans le fait suivant :

Observation V. — *Rétroversion à six semaines de grossesse; irréductibilité; accidens graves; ponction par le vagin; guérison.*

Une femme âgée de 23 ans, ayant eu un accouchement heureux plusieurs années auparavant, éprouva tous les symptômes indiquant une nouvelle grossesse. Six semaines après, à la suite d'une espèce d'orgie dans laquelle elle fut balancée et secouée par quatre hommes qui la tenaient suspendue par les bras et par les jambes, elle fut tourmentée d'un écoulement de sang par le vagin, de douleurs aux reins, aux aines, et d'un sentiment de pesanteur au périnée, et de difficulté dans l'excrétion des matières stercorales. M. Sourel, consulté quinze jours après, conseilla le repos.

Un mois après, la perte de sang cessait seulement. Mais les autres accidens avaient progressivement augmenté. La défécation et l'émission des urines étaient excessivement pénibles.

A cette époque, en touchant la malade, M. Sourel reconnut dans le vagin un corps ferme, tendu, figuré comme la matrice dans les premiers mois de la gestation, dont la grosse extrémité comprenait le rectum, et la petite la vessie, qu'elle appuyait sur la face postérieure du pubis.

L'opérateur reconnut un déplacement de l'utérus, et tant par le vagin que par le rectum, il s'efforça de le ramener dans la position normale ; ne pouvant réussir, et voyant les accidens augmenter, il voulut crever la membrane en pénétrant à l'aide d'un cathéter par le col utérin; mais il ne put y parvenir. C'est alors qu'il se décida à pratiquer la ponction de l'utérus en traversant la paroi vaginale. Il se servit d'un trois-quarts ordinaire et donna issue à environ une livre d'eau sanguinolente.

Il y eut soulagement immédiat.

Nous ne rapporterons pas le reste de l'observation ; nous nous contenterons de dire que la malade éprouva des accidens qui compromirent un instant son existence, mais qu'après un mois elle était rétablie. Quant aux débris du fœtus, il n'en est nullement question ; on pense qu'ils ont disparu sans qu'on puisse les reconnaître, ainsi que cela est dit dans la phrase suivante, qui forme la conclusion de l'observation :

A cette époque de la grossesse, nous voyons que les débris du fœtus peuvent se dissoudre et disparaître avec les liquides fournis par les membranes, sans qu'on les aperçoive d'une manière distincte (1).

—

Dans cette circonstance, comme on le voit, les accidens consécutifs à l'opération ont un moment offert de la gravité. On ne devra donc recourir à la ponction que dans les cas extrêmes et en s'entourant de toutes les précautions possibles. Nous pensons, du reste, qu'il y aurait avantage à s'efforcer de réduire l'utérus immédiatement après avoir obtenu sa déplétion ; c'est ce qui n'a pas été tenté dans le fait que nous venons de décrire.

(1) *Bulletin de la Faculté de méd. de Paris*, n° 8, 1812.

Pour compléter ce qui est relat à ce sujet, M. Dubois a rappelé une autre observation de po iction, dont la suite n'a pas été heureuse. Nous donnons une a alyse rapide de ce fait, que l'on trouve dans le *Traité pratique d'accouchement*, par M. Moreau (1). Nous pensons qu'il peut être d'un utile enseignement au point de vue pratique.

Observation VI. — *Rétroversion, grossesse de quatre mois ; ponction par le vagin ; mort le soir de l'opération.*

Marie Holling, 33 ans, bien constituée, avait déjà eu deux accouchemens réguliers. Les règles s'étant supprimées, elle éprouva les symptômes d'une nouvelle grossesse, auxquels, six semaines après, se joignirent des difficultés extrêmes pour l'émission des urines et des matières fécales. Ces accidens prirent un tel caractère de gravité, que la malade dut se rendre à l'hôpital de Louvain. Voici quel était alors son état : la face était pâle, grippée ; la respiration pénible ; les lèvres pâles, sèches ; les dents fuligineuses ; la parole faible, entrecoupée ; la peau sèche ; le ventre extrêmement douloureux ; vomissemens verdâtres ; langue sèche, rouge à la pointe, couverte d'un enduit jaunâtre ; pouls faible, accéléré ; intelligence bien conservée ; rétention complète d'urine. Le cathéterisme fournit un liquide trouble, mêlé de sang, extrêmement fétide, et déposant une grande quantité de matière purulente.

En touchant par le vagin, on trouva le museau de tanche au niveau du bord supérieur du corps du pubis. Les lèvres étaient molles, arrondies, assez épaisses, et laissaient entre elles une petite ouverture permettant l'introduction de l'extrémité du doigt ; en haut du vagin on reconnaissait un segment de sphère formé par la matrice ; celle-ci offrait le volume d'une tête d'enfant à terme.

Par le rectum, on rencontrait le même corps pesant sur l'intestin et l'oblitérant ; M. Craninx diagnostiqua 1° grossesse de trois à quatre mois ; 2° rétroversion de la matrice, cystite et péritonite consécutive.

Après avoir, deux jours de suite, tenté la réduction de l'organe, l'opérateur, après avoir pris l'avis de MM. les professeurs Baud et Lanthier, se décida à perforer l'œuf en pénétrant dans l'utérus à l'aide d'un trois-quarts à travers la paroi du vagin. Immédiatement il sortit environ une pinte de liquide amniotique. La malade éprouva de suite une amélioration sensible. Quelques tentatives faites dès ce moment redressent en partie l'utérus. Mais le mieux ne se soutint pas, et dans la nuit la malade succomba.

Nécropsie. — *Péritonite.* — La vessie était percée d'une ouverture gangreneuse ; la matrice, placée presque parallèlement au détroit supérieur, était plongée dans l'excavation, et offrait le volume du poing ; sa face antérieure était dirigée vers la cavité abdominale.

La symphise ayant été divisée et les pubis écartés, on trouva le col placé au niveau de la partie supérieure de l'arcade pubienne ; les membranes étaient engagées à l'ouverture du col qui offrait la largeur d'une pièce de 2 francs. La matrice contenait un fœtus de trois à quatre mois ; le fond du viscère était adhérent à l'intestin rectum. Le diamètre sacro-pubien était de 4 pouces 4 lignes ; la courbure du sacrum était un peu plus prononcée que dans l'état ordinaire.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin Général de Thérapeutique. — Juillet et Août 1848.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 30 Septembre et 3 Octobre.)

De l'emploi de l'extrait aqueux de seigle ergoté dans les cas d'hémorrhagie; par M. Arnal. — Cet article tend à prouver que l'action anti-hémorrhagique du seigle ergoté dans les cas de métrorrhagie ne résulte pas d'une influence spéciale de cette substance sur l'utérus, et que l'administration du seigle ergoté a pour effet d'arrêter avec plus ou moins de promptitude toutes les hémorrhagies. M. Arnal ayant essayé cette substance sur 30 malades affectés d'hémorrhagies diverses, les a vus tous guérir promptement ou présenter une amélioration très notable. C'est dans les cas où l'hémorrhagie a une certaine

(1) Tome I, page 230 ; 1838. — Fait communiqué par M. le docteur P. Craninx, professeur d'accouchemens à Louvain.

---

eût été rattaché au vaste ensemble soumis en ce moment au vote de l'Assemblée nationale. Tout nous autorise donc à penser que la France donnera à l'Europe le premier modèle d'une ménagerie d'acclimatation, comme la première, en 1793, elle a possédé une véritable ménagerie d'observation zoologique (1).

Mais par cela même qu'on est d'accord sur ce premier point fondamental, une question importante se trouve posée : Quelles indications la science donne-t-elle à l'égard des circonstances, des localités, dans lesquelles les essais peuvent le mieux réussir ?

Si l'on entend par essais de simples expériences tendant à démontrer l'utilité ou la possibilité de domestiquer une espèce, le choix de la localité est d'une importance secondaire. Il est plus difficile encore de trouver des expérimentateurs que des objets d'expériences ; et quand on agit tout à fait en petit, il devient impossible d'obvier en partie aux circonstances défavorables. On peut remarquer aussi que de telles circonstances, si elles rendent le succès plus difficile, le rendent par cela même plus concluant. Assurément, les résultats obtenus à l'égard du lama et de l'alpaca en Angleterre, à Paris, et surtout à La Haye, au pied des dunes de la Hollande, ont bien plus avancé la question à l'égard de ce précieux quadrupède, et la compagnie qui va importer dans quelques mois un troupeau considérable d'alpacas est fondée à avoir bien plus de confiance dans l'avenir que si les expériences préparatoires eussent été faites sur l'Atlas ou dans les Pyrénées.

Il en est à peu près de même des essais relatifs à l'étude, éminemment complexe et difficile, des questions économiques qui se rattachent à toute espèce récemment naturalisée ou même encore en voie de naturalisation. Ici encore, ce qui est nécessaire par-dessus tout, c'est que de telles questions soient étudiées de la manière la plus approfondie et avec toutes les lumières de la science. A ce point de vue, l'utilité d'un établissement d'acclimatation rapproché de Paris est incontestable, et il peut offrir, en outre, d'autres avantages que j'ai ailleurs moi-même signalés.

Mais ce qui est vrai des expériences qui précèdent et préparent l'acclimatation, des études scientifiques qui la suivent, ne saurait l'être de l'acclimatation elle-même. Ici, et ce mot le dit assez, la condition principale est celle du climat. Dans une région et des circonstances bien choisies, on réussira évidemment, toutes choses égales d'ailleurs, plus sûrement et moins dispendieusement. Sous un climat défavorable, le succès sera plus difficile, et un échec en pareille matière, c'est l'ajournement peut-être indéfini d'un progrès, de la possibilité duquel on se prend à douter si on l'a une fois laissé échapper.

Qu'un haras d'acclimatation puisse être indifféremment établi sur tel ou tel point, c'est donc une erreur grave, et qui, dans la pratique, peut avoir pour conséquences des dépenses considérables faites en pure perte. Il y a un lieu d'élection pour un tel établissement, et ce lieu, il est maintenant facile de l'indiquer. Un simple coup d'œil jeté sur nos tableaux résout la question. Pour toutes les espèces des pays chauds, et ce sont, on l'a vu, de beaucoup les plus nombreuses, l'obstacle à l'acclimatation, c'est la rigueur, c'est la longueur de nos hivers. Pour presque toutes les autres, en raison du renversement des saisons dans leur patrie originaire, c'est encore contre ce même obstacle que nous avons surtout à lutter. Donc, en ce qui concerne en particulier notre pays, pour faire les essais d'acclimatation avec toutes les chances de succès, c'est, pour la presque totalité des espèces, dans le Midi qu'ils doivent être tentés, principalement dans l'un de ces beaux départemens méditerranéens, le Var, les Pyrénées-Orientales, les Bouches-du-Rhône, l'Hérault, où l'hiver est plus court et plus doux que partout ailleurs en France, et dont la situation maritime facilite d'ailleurs si bien l'arrivage des animaux destinés aux essais.

Et ici, comment ne pas remarquer, en terminant, que la conclusion à laquelle conduit pour l'avenir le simple rapprochement des faits résumés dans nos tableaux, se trouve pour ainsi dire justifiée à l'avance par ce qui a eu lieu dans le passé à toutes les époques historiques ? C'est presque toujours sur les bords de la Méditerranée que les espèces domestiques nouvelles pour l'Europe, sont venues prendre pied ; c'est de là qu'elles se sont répandues de proche en proche dans le centre, puis dans le nord de cette partie du monde. C'est par la Grèce que le faisan de la Colchide et le paon de l'Inde se sont répandus par toute l'Europe, où tous deux sont devenus si peu rares, où le premier est même redevenu sauvage. La pintade et le furet, tous deux africains, ont été naturalisés d'abord, l'une en Italie, l'autre en Espagne, en Languedoc, en Provence, où il fut amené pour réprimer la trop grande multiplication du lapin, et ce dernier animal lui-même a dû passer successivement de l'Espagne, sa patrie, dans le midi de la France, l'Italie et la Grèce, avant de prendre rang parmi les rongeurs les plus communs par toute l'Europe. Enfin, c'est encore par le midi que nous sont venus de l'Amérique méridionale, le cobaie et le canard musqué, et de l'Amérique septentrionale, le plus précieux, après la poule, de nos gallinacés de basses-cours ; tous trois ont été acclimatés d'abord dans la péninsule espagnole.

Ainsi l'expérience du passé confirme mes inductions pour l'avenir ; et il se trouve que ce que je demandais, c'est tout simplement que l'on fasse dorénavant, mais d'une manière rationnelle, et en appliquant tous les préceptes de la science, précisément ce que l'on a fait depuis vingt siècles sans s'en rendre compte, et par le seul concours des circonstances.

(1) Voyez *Vie, travaux et doctrines d'Etienne Geoffroy-Saint-Hilaire*, 1847, pag. 44 et suiv.

— Le ministre de l'intérieur vient de faire distribuer des médailles d'or aux infirmiers des divers hôpitaux de Paris pour les récompenser du zèle et des soins qu'ils ont mis à servir les blessés confiés à leur sollicitude après les événemens de juin.

Trois de ces médailles sont échues aux infirmiers de l'hôpital Saint-Louis, mais ils les ont refusées en répondant qu'ils ne les avaient pas plus méritées que leurs camarades, sans exception, qui n'ont pas moins qu'eux fait leur devoir.

Médecins cantonaux. — M. le docteur Essen, préfet par intérim du Bas-Rhin, vient de rendre un arrêté qui met au concours les places de médecins cantonaux. Nous ne pouvons qu'applaudir à une semblable mesure.

Concours et prix. — La Société nationale de médecine de Lyon vien de mettre au concours la question suivante : faire l'histoire des préparations arsenicales au point de vue de la thérapeutique ; déterminer les cas pathologiques où elles peuvent être employées utilement ; comparer, dans ces cas, leur action avec celle d'autres médicamens ; indiquer les modes d'administration qui se concilient le mieux avec les intérêts de la pratique, sans enfreindre les règles de la prudence.

— Le bruit court depuis quelques temps à Bruxelles que l'Université libre de cette ville (Faculté de médecine) délivre des diplômes honorifiques avec une facilité vraiment déplorable. On dit même que M. Seutin n'aurait pas voulu signer un de ces diplômes tant celui à qui il était délivré lui paraissait peu le mériter. Il serait à désirer, dans l'intérêt de l'Université et de la profession, que des explications fussent données qui missent fin à des bruits aussi déplorables.

activité que cette substance produit de bons effets; M. Arnal a vu, en effet, que le seigle ergoté agit en ralentissant la circulation. C'est au point qu'il produit quelquefois un état scorbutique. Voici de quelle manière ce médecin administre le médicament:

Prenez: Eau de laitue ou julep gommeux. . . 120 grammes.
Sirop diacode. . . . . 36 —
Extrait aqueux de seigle ergoté. . . 1 —

A prendre par cuillerées, d'abord toutes les heures, puis toutes les deux heures.

Nous engageons les médecins qui répéteront ces expériences à tenir compte de la tendance naturelle qu'ont presque toutes les hémorrhagies à s'arrêter naturellement au bout d'un certain temps.

Des principes rationnels et des limites de la curabilité des cataractes sans opération; par M. SICHEL. — L'auteur arrive aux conclusions suivantes: Les cristalloïdites sont fréquemment guéries; ce sont des cas de cristalloïdite que les charlatans guérissent ordinairement sous le nom de cataractes. On peut aussi guérir les cataractes capsulaires, surtout celles qui ont une cause spécifique; mais tous les moyens échouent contre la cataracte complète, et il faut nécessairement recourir à l'opération.

Nouveau traitement de certaines espèces de gangrènes, notamment des gangrènes séniles; par M. DAUVERGNE (de Monosque). — M. Dauvergne cite un cas dans lequel, après avoir pratiqué une saignée, donné le nitrate de potasse dans l'eau froide à la dose de 10 grammes, et pratiqué des lotions froides sur le membre affecté, il a vu la gangrène se borner, les escharres se détacher et le malade guérir. Son but en employant ce traitement était, d'une part, de liquéfier le sang, et, de l'autre, de tonifier les capillaires. La première question à s'adresser est de savoir si réellement le traitement a eu l'efficacité que l'auteur lui attribue. Nous l'engageons à se rappeler les cas où les gangrènes de ce genre se bornent d'elles-mêmes.

De l'influence de la constipation sur le développement de la péritonite chez les femmes en couches.—Dans cet article sont cités des faits où l'on voit des coliques et une assez vive sensibilité du ventre se développer par suite de la constipation; mais on n'y trouve rien qui prouve que la péritonite peut réellement se produire sous cette influence.

De l'efficacité de l'extrait de quinquina comparé au sulfate de quinine dans le traitement de l'anasarque consécutive à la fièvre intermittente; par M. FORGET (de Strasbourg). — Cet article renferme des détails intéressans sur l'anasarque consécutive à la fièvre intermittente. Elle a été observée 31 fois sur 600 cas par M. Forget. Trois fois les urines ont été passagèrement albumineuses. Le traitement qui a le mieux réussi entre les mains de M. Forget consiste dans l'administration de la potion suivante:

Prenez: Extrait de quinquina. . . . . 4 grammes.
Eau de camomille. . . . . . . 100 —
Sirop d'écorces d'orange. . . . 20 —

A prendre par cuillerées de deux en deux heures.

L'auteur termine par les conclusions suivantes:

« 1° Dans la majorité des cas, l'infiltration occupant les extrémités inférieures est légère et se dissipe avec plus ou moins de promptitude, soit spontanément, soit sous l'influence de moyens divers, tels que les frictions aromatiques, toniques, astringentes, la position déclive, la compression, le régime analeptique, les diurétiques, les amers, les laxatifs, les bains de vapeur, etc.

« 2° Sans nier absolument l'efficacité du sulfate de quinine, on est forcé de reconnaître que l'anasarque se produit souvent pendant son administration, et qu'elle persiste malgré ce remède.

» 3° Lorsque l'infiltration devient générale et qu'elle résiste aux moyens précédens, le remède le plus efficace nous paraît être le quinquina, représenté par l'extrait mou de cette écorce, et non par le sulfate de quinine. »

Note sur les douleurs urétrales, suites de blennorrhagie, et sur un nouveau moyen de les traiter; par M. VIDAL (de Cassis). — On sait qu'après la blennorrhagie, et après que toute trace d'écoulement a disparu, il reste assez fréquemment dans le trajet de l'urètre, des douleurs parfois très vives et difficiles à dissiper. M. Vidal ayant remarqué qu'assez fréquemment ces douleurs sont apaisées par la pression de la verge entre les doigts, a eu l'idée de les traiter par la compression, et il a vu que ce moyen fait disparaître la douleur chez ceux qui sont soulagés par la pression et procure aux autres soit une guérison complète, soit un soulagement marqué.

« Le procédé opératoire, dit M. Vidal, est tellement simple, qu'il est à peine utile de l'indiquer. On prend une longue bande de diachilon de 1 centimètre, et on l'enroule autour de la verge, à la manière d'une bande ordinaire, en commençant par le gland; on l'applique plus exactement encore en prenant une foule de petites bandelettes, dont chacune n'entoure qu'une fois l'organe et dont les deux extrémités s'entrecroisent sur l'urètre pour la solidité du pansement. La seule chose à laquelle il faille avoir égard, c'est le degré de compression; il faut qu'il soit aussi grand que possible, sans toutefois qu'il empêche le malade d'uriner, ce qui le forcerait à défaire le pansement. La compression sera continuée aussi longtemps que possible après la cessation des douleurs, pour éviter les récidives. »

M. Vidal cite deux faits, entre un assez grand nombre qu'il possède, en faveur de ce traitement bien simple.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 24 Avril 1848. — Présidence de M. le d^r DELCROIX.

M. LEGENDRE lit une note constatant les résultats de l'analyse anatomique de la pièce soumise à l'examen de la Société par le docteur Trèves. Ce produit pathologique, rendu par une malade soupçonnée atteinte de tubercules pulmonaires, dans un effort de toux, lui paraît être une ramification de petits vaisseaux artériels, une sorte de bouquet vasculaire, si l'on a égard à la nature du tissu jaune élastique non transparent, à fibres concentriques, qui y apparaît.

Quant au mode de production pathologique qui s'y rattache et à l'origine de ce produit, il est difficile de savoir si un travail de gangrène locale ou l'élimination par ulcération dans une caverne tuberculeuse peut lui avoir donné issue.

M. DELCROIX, ayant égard au peu de renseignemens commémoratifs donnés sur la circonstance de ce produit rendu par un malade, et rappelant que souvent les efforts de la toux et du vomissement ont amené au dehors, de l'intérieur de l'estomac, des produits encore organisés, se demande si, dans l'espèce, on n'aurait pas affaire à la simple déjection d'une portion alimentaire, comme celle d'un cœur de poulet entouré de ses origines vasculaires, ingéré par la malade, non encore altéré et rejeté ultérieurement par l'estomac.

Cette manière de voir qui réduit l'importance de la pièce anatomique à la proportion de l'évacuation stomacale d'un produit alimentaire non digéré, est accueillie par MM. Charrier et Trèves, qui citent plusieurs méprises de la nature de celle invoquée ici.

M. BONNASSIES rapporte l'observation suivante:

Un homme de quarante ans, d'un tempérament pléthorique, ayant éprouvé, il y a deux ans, une congestion cérébrale dont il lui restait une surdité marquée à gauche, est pris de temps en temps depuis lors, et à des intervalles irréguliers, d'accidens aigus du côté du ventre, de vomissemens, de douleurs excessives à l'ombilic, et au niveau de l'épiploon. A travers l'épaisseur des parois épaissies par le tissu graisseux de l'abdomen, on percoit la sensation d'une tumeur ovoïde, de la grosseur d'une noisette, roulant sous le doigt, et ne se déplaçant que faiblement. Ni le handage spécial, ni les anti-phlogistiques, les opiacés, les purgatifs, les fondans, ne donnent de soulagement au malade, qui, tout à coup et très inopinément, se trouve au milieu de ses accès dégagé et libre de douleur et d'accidens.

A-t-on affaire à un état névralgique du plexus sympathique ou à un pincement de l'épiploon dans une éraillure des aponévroses de l'abdomen. Cette dernière opinion a été celle de M. Charrier, se fondant sur la brusque cessation des accidens, sur le passage instantané d'un état de douleur à une extrême indolence. M. Velpeau, qui a également visité le malade, croit à un état névropathique intermittent, contre lequel il propose les anti-périodiques associés aux calmans.

M. FAVROT considère aussi que les crises ne se termineraient pas toutes régulièrement et de la même manière si un pincement épiploïque en était la cause, cause si souvent grave quant aux conséquences, et il insiste pour que l'essai du quinquina, comme pierre de touche de la nature de l'affection, soit fait dans l'intérêt de la question et du malade.

Séance du 8 Mai 1848.

M. BELHOMME lit un mémoire présenté au Congrès de Tours, dans lequel il compare le fluide électrique au fluide nerveux pour en déduire l'analogie, sinon l'identité qu'ils présentent entre eux. Dans le cours de ce travail, notre confrère rappelle cette opinion soutenue par Cabanis et d'autres médecins, que le phosphore contenu dans la pulpe cérébrale peut varier de proportion, de façon à en dégager plus ou moins sous forme d'hydrogène phosphoré après la décomposition, comme on le voit par les feux follets du cimetière, et accuser ainsi l'intensité de l'action cérébrale pendant la vie.

M. CHARRIER soutient, toutefois, que cette quantité n'est pas en rapport prouvé avec l'activité cérébrale de l'organe soumis par la destruction de ses combinaisons chimiques au dégagement des divers gaz phosphorés.

M. THIRIAL fait observer que cette question, déjà émise par un professeur de Paris, n'est pas tout à fait invraisemblable, bien qu'elle demande confirmation à des faits nouveaux.

M. HOMOLLE dit que tous les organes contiennent normalement une proportion fixe d'élémens constitutifs qui ne peuvent absolument disparaître de leur composition. C'est à ce prix qu'ils se conservent et suffisent intégralement aux fonctions qu'ils exécutent; le sang est plus ou moins ferreux, comme le cerveau plus ou moins phosphoré, sans qu'il y ait transport possible d'un organe dans l'autre de l'un ou de l'autre de ses élémens constitutifs.

M. MERCIER rappelle que chez les rachitiques dont le système osseux manque de phosphore, il y a ordinairement prédominance d'activité cérébrale, comme si ce défaut d'un côté correspondait à une augmentation de l'autre de cette substance.

M. MAISONNEUVE fait observer que dans le règne inorganique la composition chimique a des lois rigoureuses de proportion qui ne semblent pas exister pour l'organisme dans lequel, selon les individus et les idiosyncrasies, les élémens varient de nombre et de quantité sous l'influence de beaucoup de causes.

M. BELHOMME ayant encore présenté comme acquis à l'observation le fait d'antagonisme entre la peau, dont la sécrétion serait acide, et la muqueuse intestinale dont la sécrétion serait alcooline, M. HOMOLLE répond qu'il résulte d'expériences plus récentes qu'il n'en est pas ainsi, et que l'on recueille dans la cavité buccale et dans l'estomac un mucus acide, et seulement dans l'intestin grêle un mucus alcalin. M. THIRIAL ajoute qu'on a établi sur la certitude de ces faits une théorie de l'action des purgatifs mercuriels et résineux très acceptée.

M. MAISONNEUVE donne l'observation suivante:

Un homme d'âge moyen présentait un étranglement dans la tunique vaginale, d'une hernie congéniale. L'accident durait depuis 24 heures. On perçoit du gargouillement dans le sac, ce qui fait soupçonner que dans les efforts du taxis réducteur l'intestin a été déchiré; l'opération du débridement fit en effet reconnaître une rupture triangulaire de l'intestin qui n'était ni assez violacé ni assez ramolli pour s'être spontanément ouvert.

Notre confrère, usant du bénéfice de cet état sain de l'intestin, employa la suture du docteur Gely, de Nantes, qui a pour objet l'adossement des séreuses du tube par une sorte de couture à surjet, dans laquelle, sur un espace de 15 centimètres, il a placé 60 points de l'aiguille enfilée. La plaie réunie par première intention, toute réduction faite de l'intestin et du sac, était cicatrisée au huitième jour, et le malade, qui est arrivé à ce terme, paraît dans les meilleures conditions de guérison; on a trouvé dans le sac des petits corps étrangers de nature cartilagineuse nageant dans la sérosité.

M. HOMOLLE, considérant que le taxis produit rarement une rupture de la hernie qu'on cherche à réduire, se demande si la présence de ces cartillages n'a pas occasionné cet accident.

M. MAISONNEUVE objecte que la rupture de l'intestin consécutive aux tentatives de réduction herniaire est encore assez fréquente, et que c'est précisément le reproche qu'encourt la méthode de réduction forcée.

M. MERCIER approuve le second point de pratique de notre confrère, par lequel, au lieu de panser vicieusement comme on le fait avec de la charpie déposée au fond de la plaie, pour déterminer une cicatrisation de sa profondeur à sa superficie, ce qui cause si souvent des péritonites, il a cru devoir fermer la plaie pour qu'elle adhérât par première intention, ce qui a eu heureusement lieu.

M. DELCROIX trouve que le taxis faisant rentrer en masse les portions herniées, risque surtout de conserver dans la cavité de l'abdomen l'étranglement qui les embarrasse. Mais il ne croit pas la rupture de l'intestin fréquente par les efforts de réduction; et il rappelle qu'il ne put la déterminer artificiellement sur des chiens, en opérant avec M. Amussat, qui depuis bien des années aussi, employait pour la suture de l'intestin un procédé analogue à celui que rappelle M. Maisonneuve.

M. TRÈVES présente une modification à l'opération judaïque de la circoncision; au lieu de déchirer la muqueuse avec les ongles après l'amputation du prépuce, des ciseaux préparés en opèrent la section.

M. MAISONNEUVE ayant à l'hôpital de Bicêtre un vieillard affecté d'ectropion avec trichiasis de la paupière gauche, ce qui tenait à la permanente contraction du muscle orbiculaire des paupières, fit la section sous-cutanée de ce muscle, par l'introduction du ténotome vers l'angle externe de l'œil, qui fut simplement ecchymosé, et le malade guérit par ce moyen.

Le secrétaire des séances, Eug. BOURDET.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

CHOLÉRA. — Une grande filature de coton, située à Saint-Pétersbourg, a présenté pendant l'invasion du choléra (du 14 juin au 10 août) un phénomène très remarquable quant au régime diététique: sur à peu près 700 individus qu'on y emploie, environ une moitié, hommes et femmes, sont logés dans l'enceinte même de la fabrique, nourris à une gamelle commune que dirige l'intendant de l'entreprise, et soumis à une surveillance continuelle, dans des maisons construites *ad hoc*. L'autre moitié, hommes et femmes, vivent dans leurs familles en ville. Un hôpital et un médecin gratuits sont adjoints à l'établissement pour les uns et pour les autres. Sur la plus grande moitié, c'est-à-dire sur ceux qui sont logés à la fabrique et rigidement surveillés, 83 sont tombés malades. De ce nombre, 5 étaient morts et 11 étaient à l'hôpital, en voie de guérison, le 10 août; donc 67 guéris. Sur les 300 et plus d'individus logés dans leurs familles, 120 étaient tombés malades, et 44 étaient morts le 19 juillet. Tout ceci prouve à quel point une nourriture saine et sans possibilité d'excès, une vie réglée et une grande propreté, ainsi que des secours portés immédiatement à l'invasion du choléra, en mitigent les ravages. Notez que les 400 casernés sont tous des serfs, et que les 400 autres sont tous des bourgeois, des ouvriers libres.

— On écrit de Berlin, le 28 septembre: D'hier à aujourd'hui on a constaté à Berlin 47 nouveaux cas de choléra. Jusqu'à ce moment, cette épidémie a atteint dans notre capitale 1,601 personnes dont, 944 sont mortes, 260 sont guéries et 397 se trouvent encore en traitement. A Berlin, c'est dans la classe moyenne que le choléra a fait le plus de victimes, tandis que dans les autres pays, et notamment en Russie cette maladie a surtout frappé les classes inférieures. Dans les casernes de Berlin, il n'y a eu que très peu de cas de choléra; mais dans les prisons il y en a eu beaucoup. A la maison de correction de notre capitale, dans une seule section composée de 100 détenus, le choléra en a enlevé 30.

— Le paquebot le *Ripon*, de la compagnie péninsulaire, est arrivé samedi à Southampton, venant de Constantinople et Alexandrie. Il porte des présents d'Ibrahim-Pacha au jardin zoologique de Londres. On y remarque une très belle girafe.

Le choléra avait entièrement cessé en Egypte.

— On lit dans le *Journal de Constantinople*:

Memorandum adressé par la Porte à tous les chefs de mission.— Nous avons l'honneur d'informer Votre Excellence, par un *memorandum* daté du 11 du mois dernier, que depuis l'institution des quarantaines, les imams et les muhtars des quartiers de Constantinople et de ses dépendances donnent avis des décès à la quarantaine pour qu'on leur délivre des permis d'enterrement; que s'il se présente quelques cas douteux, ce n'est qu'après que les cadavres ont été soumis à la visite d'un médecin, qu'ils sont inhumés. Nous faisions en même temps sentir que l'application de cette mesure, en ce qui concerne les morts des sujets des puissances étrangères, ne pouvait avoir qu'heureux effets pour la santé publique, et que les moyens d'exécution étaient élaborés au sein du conseil sanitaire, qui avait déjà pris une décision à cet égard.

Aujourd'hui, nous vous adressons, de la part du conseil sanitaire, quelques articles du règlement adopté: comme il est clair que l'exécution de cette mesure, qui consiste en ce qu'on informe l'intendance sanitaire des décès qui auront lieu parmi vos sujets et de soumettre au besoin les morts à une visite, offre d'immenses d'avantages pour la sécurité et la santé publique, nous vous remettons ce *memorandum* pour vous prier de vouloir bien, conformément aux sentimens de bienveillance et d'amitié qui vous animent, informer vos nationaux des dispositions ci-dessous indiquées, et de donner des ordres sévères pour qu'il n'y soit fait aucune infraction

Le 11 du mois de Chewal.

Exposé des differens points acceptés par le Conseil de santé sur le rapport de la commission nommée pour examiner la question de la visite des morts parmi les sujets des puissances étrangères.

1° Les légations donneront ordre à qui de droit de ne pas inhumer les morts avant d'en avoir obtenu l'autorisation de la part de la quarantaine.

2° Elles devront recommander aux paroisses de n'enterrer personne dans les églises avant que l'on leur ait présenté le teskéré, ou permis de la quarantaine.

3° A défaut du rapport du médecin qui aurait visité le malade, on s'en rapportera, pour délivrer le teskéré, à la visite des *mortis*.

4° Les légations du rit protestant devront donner aux principaux ministres de leur culte des ordres tels qu'ils sont indiqués plus haut pour qu'ils s'y conforment.

5° MM. les délégués des légations, vu la faculté qu'ils ont de correspondre, seront priés de vouloir bien adresser chacun un rapport officiel de la part du conseil sur cette question, à leurs chefs respectifs, et s'entendre avec eux pour hâter l'exécution de cette mesure. Si outre ces dispositions, il s'en présentait quelque autre dont on reconnût l'utilité, on se mettrait en devoir de l'adopter. (Séance du 29 juillet 1848.)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 10 Octobre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 120.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Causes générales du choléra asiatique. Première application de la géologie à la médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations sur la fièvre intermittente chez les jeunes enfans. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale de Paris* : Cours d'hygiène professé à la Faculté de médecine de Paris. — De la médication réfrigérante. — De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie. — IV. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Séance du 2 octobre 1848. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 9 OCTOBRE 1848.

CAUSES GÉNÉRALES DU CHOLÉRA ASIATIQUE. — PREMIÈRE APPLICATION DE LA GÉOLOGIE A LA MÉDECINE; par M. le dr FOURCAULT.

Dans un précédent mémoire, j'ai fait connaître l'influence de l'atmosphère sur le développement du choléra; j'ai montré qu'il apparaît sur notre hémisphère, dans les climats, les saisons et dans cette période du mouvement diurne (la nuit) où l'action électrique est à son minimum d'intensité, et j'ai essayé de montrer que la diminution et les anomalies de cette action, comme celles du calorique, exerçaient à notre insu une profonde influence sur l'économie animale. Plusieurs séries de faits démontreront, je l'espère, que je ne suis point sorti des limites de l'observation en adoptant une semblable opinion.

L'observation nous apprend que le choléra indien suit les vallées et le littoral de la mer, diminue d'intensité et de fréquence, sauf les exceptions que nous ferons connaître, en raison directe de l'élévation du sol et de la distance de ces vallées et de ce littoral; au-delà de certaines limites, sur les plus hautes montagnes, dans l'Inde même, la cause perturbatrice perd toute sa puissance, et l'épidémie ne peut s'y développer. On le voit, les milieux géographiques ont évidemment la plus grande influence sur son existence, et sa marche dans la vallée de la Seine, de la Marne, de la Loire, du Rhône et dans le bassin de la Gironde, etc, etc., nous offre la confirmation de cette vérité. Si nous cherchons à établir un rapport entre les phénomènes de l'ordre physique et ceux de l'ordre physiologique, nous trouvons que la tension électrique augmente, jusqu'à une certaine limite, avec l'altitude des montagnes, la diminution de l'humidité; que les phénomènes électriques sur la cîme de ces montagnes ont une intensité et des amplitudes que l'on ne retrouve plus dans les vallées et sur le littoral de la mer. Suivant les recherches de quelques physiciens dont je n'ai pas cru devoir écarter les opinions, les couches inférieures de l'atmosphère, celles qui s'étendent jusqu'à 2 et 3,000 mètres étant les plus humides, sont précisément celles sur lesquelles l'action incessante du globe exerce la plus grande influence; c'est donc dans ces conditions géographiques, dans les vallées profondes et humides, sur le littoral de la mer, que le choléra asiatique doit exercer les plus grands ravages, si, en effet, il est le résultat de la diminution de l'électricité libre de l'atmosphère et des perturbations déterminées par une cause générale.

Quelle que soit la théorie, les faits montrant un rapport fort remarquable entre le développement, l'extension du choléra indien et des milieux géographiques, j'établirai ce principe sur les observations les plus nombreuses et les plus décisives, et on verra que ceux qui se bornent à l'étude de la météorologie, dans la recherche des causes des épidémies et des endémies, négligent les notions les plus importantes.

L'influence de l'atmosphère et des conditions géographitiques étant insuffisante pour expliquer la marche, en apparence si bizarre de l'asphyxie épidémique, je cherchai la cause des anomalies qu'elle nous présente dans la constitution anatomique du globe, enfin, dans les milieux géologiques. J'ai pensé que s'ils exercent la plus grande puissance sur la végétation, sur les formes, l'activité, la force des races animales et de l'espèce humaine, ils devaient conserver la même puissance sur la production de leurs maladies. Si l'on admet, dans ces circonstances, l'action normale de ces milieux, il faut de toute nécessité reconnaître l'influence de ses anomalies. On ne saurait poser un principe, en physique, sans en admettre les conséquences.

L'expérience vient nous confirmer ce principe, et nous montrer que cette terre n'est point une masse inerte ou sans action sur les corps organisés qui sont à sa surface; l'itinéraire du choléra en Europe, et surtout en France, nous prouve, au contraire, la puissance des conditions géologiques et hydrologiques sur ses progrès, ses déviations, l'état stationnaire qu'il éprouve dans quelques contrées, dans sa marche du nord au midi, d'orient en occident.

Et d'abord, il importe de faire remarquer que les terrains d'alluvions et de transport offrent les conditions les plus favorables au développement des grands fléaux épidémiques et endémiques, surtout lorsque l'humidité imbibe le sol, que l'eau salée de la mer vient se mêler à l'eau douce des fleuves. C'est presque [illegible] physiques se présentent que se trouve le berceau de ces fléaux. Ainsi, dans le delta du Gange une fièvre pestilentielle, avec bubons, a précédé l'invasion du choléra épidémique qui a parcouru une partie de l'hémisphère boréal; dans le delta du Nil, où la peste est endémique, on a vu le choléra exercer les plus cruels ravages, surtout sur les malheureux Felhas couchés sans abri sur le sol; dans le delta du Mississipi, où la fièvre jaune est endémique, on a vu régner deux fois la maladie de l'Inde, avec la plus grande intensité et à des époques rapprochées. Dans d'autres villes, à Moscou, à Marseille les conditions hydrologiques et géologiques qui seront indiquées dans nos mémoires ont également favorisé, à des époques plus éloignées, le développement de la peste et de l'asphyxie épidémique. Presque jamais on ne voit ces affections à la source des fleuves ou dans leur cours, leur lit reposant sur des terrains granitiques ou de formation ancienne; ce n'est que dans les parties déclives de ces fleuves, lorsque les terrains tertiaires ou d'alluvions forment des dépôts considérables qu'elles deviennent épidémiques ou endémiques. En France, le choléra a suivi les mêmes lois, et lorsque la cause physique initiale a été peu intense, il n'a point abandonné le littoral de la mer ni l'embouchure des fleuves, pour s'éloigner dans les contrées centrales. Il faut successivement tenir compte de l'intensité de cette cause et des obstacles qu'elle rencontre en parcourant des milieux de diverses natures.

Ce phénomène m'a frappé dans la marche du choléra en France, il est apparu jusqu'à la même époque, au mois d'avril, *Paris excepté*, dans les grandes villes et sur les fleuves, les rivières où elles sont situées, comme dans celles qui ne jouissent pas du même avantage et qui se trouvent sur de grandes routes. Déjà les contagionistes ont fait une remarque analogue, sous quelques rapports, relativement aux villes de la Russie et de la Pologne; mais ils sont évidemment tombés dans l'erreur en attribuant un semblable phénomène à la contagion; il sera facile d'établir qu'il doit être attribué à des causes géologiques et hydrologiques jusqu'alors méconnues par des observateurs s'égarant dans une fausse voie. Pour montrer leur erreur, il suffit de dire que Valenciennes, Douai, Arras, Cambray, Troyes, Amiens, Rheims, Beauvais, Abbeville, Auxerre, Laon, Rouen, le Havre, Lisieux, l'Aigle, Mortagne, Orléans, Tours, Nantes et d'autres localités à l'embouchure de la Loire, ont été atteintes au mois d'avril de l'épidémie.

Mais sur le littoral de la Bretagne, dans ses parties centrales, au travers de terrains primaires et de transition, la marche de cette épidémie a été singulièrement ralentie, malgré le développement ou l'étendue de ce littoral. Ce n'est qu'au milieu de l'été, à la fin de l'automne qu'il a été envahi, tandis qu'au mois d'avril elle sévissait déjà à Nantes, à Paimbœuf et à Saint-Nazaire, situés à l'embouchure de la Loire. C'est par cette double voie, en suivant le littoral de la Vendée, qu'elle s'est introduite dans la Charente-Inférieure, et enfin dans le bassin de la Gironde. Remarquons qu'à cette époque elle n'a pu franchir le plateau central, ce vaste trapèze formé en grande partie de terrains primitifs, [illegible] delta du Rhône, Arles, France. Une seule ville, placée dans le delta du Rhône, Arles, a éprouvé les ravages du choléra, et il n'est pas sorti de son enceinte! Cette exception vient confirmer la règle et montrer la puissante activité des causes locales sur le développement du choléra et de la peste.

Lorsqu'en 1835, l'épidémie suivant le littoral de la Méditerranée, depuis la Catalogne jusqu'au Piémont, a attaqué les villes du midi situées non loin des bords de la mer et dans le delta du Rhône, elle s'est arrêtée au pied des Cévennes, des montagnes de la Drôme, de la Lozère, et elle n'a point envahi le plateau central. Ainsi, pour la seconde fois, les nombreuses populations vivant sur ce plateau ont été respectées par le choléra, dans sa marche du midi au nord. Les malades atteints par l'épidémie, et qui sont venus chercher un asile sur le vaste trapèze, à Lyon, par exemple, qui se trouve sur les limites con-

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

IX (1).

Almaden, le 7 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

Parmi les maladies des mineurs d'Almaden, celles qui résultent d'une manière spéciale de la nature du minerai qu'on exploite et peuvent être nommées *maladies mercurielles*, sont, comme je l'ai dit, des affections plus ou moins graves de la bouche et du système nerveux.

Une description exacte de ces affections manque à la science. Ce n'est pas que nous ne possédions de nombreux écrits sur la salivation et la stomatite, qui s'observent si fréquemment par suite de l'emploi thérapeutique des mercuriaux. Mais les altérations qui se produisent dans la cavité buccale chez les mineurs d'Almaden, offrent dans un grand nombre de cas d'autres caractères, une autre marche, une autre terminaison, et nulle part, que je sache, ces particularités n'ont été indiquées.

Quant aux désordres du système nerveux, je n'ignore pas qu'ils ont été étudiés par divers auteurs, et entr'autres par M. Mérat, qui se sont occupés du *tremblement* particulier aux doreurs, aux metteurs au tain et aux miroitiers; mais aucun auteur n'a décrit les névropathies produites par le mercure, telles qu'elles se présentent ici, c'est-à-dire avec des formes et des degrés différens et si bien caractérisés, que la distinction en a été faite dans le langage vulgaire. Ainsi les mineurs distinguent parmi les malades affectés de tremblement, les *temblones*, les *calambristas*, les *modorros*, suivant que ces malades offrent le *tremblement* proprement dit (*temblor*); le tremblement accompagné de douleurs et de phénomènes convulsifs remarquables (*calambres*), ou le tremblement accompagné de paralysie et d'altération des facultés intellectuelles, dernier degré de la maladie qui constitue l'état de *modorro*. On verra plus loin l'importance et l'exactitude de ces distinctions.

Je vais m'occuper d'abord de l'affection de la bouche. Je la désignerai sous le nom de *stomatite*, sans rechercher si le processus inflammatoire est toujours l'élément principal de sa pathogénie, et je la séparerai en *stomatite aiguë* et *stomatite chronique*.

La *stomatite aiguë* se déclare ordinairement chez les ouvriers étrangers, nouveau-venus, qui entrent sans précaution dans la mine, et se livrent d'emblée aux travaux les plus malsains. Les phénomènes pathologiques qui surviennent dans ces conditions, ont, en général, la plus exacte ressemblance avec ceux que provoque l'emploi du calomel. Ils sont parfois d'une violence extrême : la muqueuse de la bouche et du pharynx s'enflamme et s'ulcère dans toute son étendue; toutes les glandes salivaires s'engorgent; la langue ne peut plus être contenue dans les arcades dentaires, et les malheureux malades ne pouvant plus ni avaler, ni dormir, ni entendre, ni parler, succombent quelquefois au milieu de tourmens affreux. Je n'ai vu aucun cas de ce genre.

Voici quelques notes sur un malade que j'observe en ce moment à l'hôpital d'Almaden qui offre un exemple des cas de stomatite aiguë, tels qu'ils se présentent communément chez les nouveau-venus :

Francisco Muñoz, âgé de vingt-huit ans, originaire de la province de Cuenca, où il a vécu jusqu'à ces derniers temps, exerçant la profession de tisserand. Il est arrivé à Almaden le 28 novembre dernier (1847), et le 1er décembre il est entré dans la mine pour travailler à *la zafra* (transport du minerai). Il n'est survenu de changement notable dans son état qu'après la quatrième journée de travail. Il a été pris alors d'un mouvement de fièvre intense avec pesanseur de tête, courbature, et un état d'hébétude tel, qu'il ne reconnaissait plus personne. Il était incapable d'aucune espèce de détermination, et n'avait d'autre envie que celle de dormir. Ces phénomènes n'ont duré que trois jours, et le quatrième il a pu rentrer dans la mine où il a repris les mêmes travaux. Depuis lors (8 décembre) il a pu travailler jusqu'à la fin de décembre; il n'a éprouvé ni dyspnée ni mal à l'estomac, et même, loin de perdre l'appétit comme ses compagnons, il lui semblait qu'il avait plus de faim qu'à l'ordinaire; il éprouvait seulement la nuit des douleurs aux reins et aux mollets qui le tenaient souvent éveillé.

Dans cet état, il descendit pour travailler la nuit au *sitio de San Pedro*, c'est-à-dire dans la profondeur de la mine, et le lendemain (10 décembre) pour la première fois il sentit de la douleur aux gencives et au pourtour de la mâchoire inférieure. Malgré ces phénomènes il revint deux nuits de suite à *San Pedro*; mais il se trouva si malade le troisième jour (29 décembre) qu'il fallut interrompre tout travail. La tuméfaction des gencives s'étendit à l'intérieur des joues; la salivation se déclara, et le malade, ayant essayé inutilement de se traiter chez lui, entra à l'hôpital le 3 janvier. Je l'ai vu le lendemain,

Les gencives étaient tuméfiées, d'une couleur rouge sombre, d'un aspect fongueux; elles étaient détachées et comme érodées au niveau du collet des dents. Les dents et la langue présentaient une couche jaunâtre et épaisse; la langue était volumineuse et sur ses bords on voyait une série d'empreintes correspondant aux saillies de la face interne des dents; elle n'était pas ulcérée. La muqueuse buccale présentait au contraire plusieurs ulcérations superficielles, blanches, et dont le grand diamètre, dirigé horizontalement, correspondait au rebord alvéolaire des gencives. La salivation était abondante, et il s'exhalait de la bouche une odeur infecte.

J'ai revu le malade hier : son pouls est plein et offre 72 pulsations par minute. Les ulcérations sont dans le même état ainsi que le ptyalisme. Le malade dort peu; il avale très difficilement et ne peut pas mâcher.

Sur un autre malade du service de D. Gervasio Sanchez Aparicio, également atteint de stomatite pour la première fois, et en traitement depuis une quinzaine de jours, on voit encore de larges ulcérations sur la muqueuse de la joue du côté gauche, sur la gencive et le bord de la langue du même côté; le fond de ces ulcères est blanchâtre, et leurs bords sont enflammés. A cette occasion D. Gervasio assure qu'il observe beaucoup plus fréquemment les ulcérations mercurielles à gauche qu'à droite, et il pense que cela dépend de ce que les ouvriers mâchent plutôt du côté gauche que du côté droit.

La stomatite, telle qu'elle vient d'être décrite, ne me paraît pas différer notablement quant à sa marche, sa durée et sa terminaison, de la stomatite produite sous l'influence du traitement mercuriel. Aussi ce n'est point dans ces cas aigus et présentant la maladie pour la première fois, qu'il faut chercher ce qu'il y a de particulier à Almaden. Les altérations de la bouche vraiment propres aux ouvriers qui exploitent le cinabre sont celles qui dépendent de la répétition de la stomatite et plus encore celles qui résultent d'une action de mercure lente, graduelle et sans aucun des principaux phénomènes indiqués plus haut. Ce sont ces cas, de beaucoup les plus nombreux, que je comprends sous le nom de *stomatite chronique*.

Les accidens que je vais décrire succèdent tantôt à une stomatite aiguë, tantôt, au contraire, ils sont primitifs. Dans le premier cas, lorsque les phénomènes inflammatoires ont disparu, lorsque les ulcères sont cicatrisés

(1) Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19 et 30 septembre 1848.

nues, n'ont pu propager la maladie.

Si on en suit les progrès sur les terrains jurassiques, triasiques et primitifs des Vosges, sur les terrains de transition des Ardennes, *sur les bassins houillers encaissés au milieu de roches cristalloïdes*, on retrouve les mêmes lois; on voit disparaître progressivement l'épidémie plus on s'élève sur les montagnes composées des derniers élémens géologiques. On voit que la question est complexe et qu'il faut tenir compte de l'altitude, de la nature des terrains et de l'humidité dont ils sont pénétrés.

La craie est au nombre des couches qui s'opposent au libre développement du choléra lorsqu'elle forme des plaines sèches et arides. Quand elles sont imbibées par des rosées ou des pluies abondantes, arrosées par des cours d'eau, la craie ne conserve point au même degré cette vertu préservative. Pour se convaincre de cette vérité, il suffit de suivre sur une carte géographique offrant le tableau de l'épidémie le cours de la Marne au travers des plaines de la Champagne, depuis Vitry-le-Français jusque près d'Epernay. Aux lignes coloriées groupées sur les deux rives de cette rivière, indiquant la marche du choléra, on constate les ravages qu'il y a exercés, tandis que les plaines s'ouvrant de chaque côté en ont été presque entièrement préservées. La plupart des villes et des villages de la Champagne n'ont subi qu'au mois de mai les atteintes de cette maladie.

Ces observations viennent se coordonner avec une foule d'autres faits que je ne puis exposer dans cette courte analyse, pour démontrer que deux conditions essentielles, l'une *géologique* et l'autre *hydrologique*, concourent au développement et à la propagation de l'asphyxie épidémique. On voit donc la nécessité d'étudier les conditions de ce développement, de celui de la peste, de la fièvre jaune, des fièvres typhoïdes, intermittentes, en tenant compte de l'influence des trois milieux dont nous venons d'indiquer sommairement les rapports nécessaires et les effets généraux. Sans cette étude, sans l'alliance intime de la géologie descriptive, de la géographie physique avec la médecine, les causes générales des maladies de l'homme, des animaux et des végétaux resteront inconnues et couvertes d'un voile épais.

Ne point enseigner les deux premières sciences dans les Facultés de médecine, en les éclairant du flambeau de la physique générale; ne point les introduire dans les académies avec la météorologie, c'est vouloir rendre la science stationnaire, continuer de rester dans un cercle vicieux, où se reproduisent sans cesse les mêmes faits, les mêmes vérités et les mêmes erreurs. A quoi pourraient donc servir des corps savans, des comités engagés dans une semblable voie, et qui refuseraient d'en sortir? La réponse est facile.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE INTERMITTENTE CHEZ LES JEUNES [illegible]

Par M. VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, etc.

Quand on recherche dans les auteurs et dans les recueils de médecine ce qui a été écrit sur la fièvre intermittente des jeunes enfans, et en particulier des enfans à la mamelle, on est surpris de voir l'indigence de la science sur ce point. Dans un travail récent publié dans ce journal (*de la fièvre intermittente chez les jeunes enfans*, etc, UNION MÉDICALE, janvier 1848), travail qui, nous devons le reconnaître tout d'abord, a une valeur beaucoup plus grande que tout ce qui avait été publié auparavant sur le même sujet, M. le docteur Ebrard, de Bourg, a fait remarquer le silence des médecins qui se sont occupés des maladies de l'enfance sur la fièvre intermittente du premier âge. Un seul, en effet, M. Bouchut, a pu fournir quelques documens sur cette maladie, à l'aide de sept cas soumis à son observation. Mais ce silence des auteurs qui ont traité de cette partie spéciale de la pathologie, n'était pas, à beaucoup près, celui qui devait le surprendre le plus. Les auteurs qui ont écrit sur les maladies des enfans ayant presque constamment observé à Paris, n'ont pas eu occasion d'observer souvent la fièvre intermittente dans le jeune âge; ils n'ont pas pu, par conséquent, donner de cette maladie une description qu'ils ne trouvaient ni dans leurs notes, ni dans les auteurs; et c'est ce qui explique comment MM. Rilliet et Barthez, en particulier, n'ont fait que mentionner en passant la fièvre intermittente comme complication de la coqueluche.

Ce qui doit étonner bien davantage, c'est la négligence des auteurs qui ont traité de la fièvre intermittente, et qui, observant dans des pays où cette fièvre est endémique, ont dû nécessairement observer un certain nombre de cas de cette maladie chez les jeunes enfans. Lorsqu'ils ont discuté d'une manière très générale la question de savoir si la fièvre intermittente est transmissible de la mère ou de la nourrice à l'enfant, et lorsqu'ils ont indiqué d'une manière très vague quelques procédés de traitement applicables au jeune âge, ils ont tout dit. Et cependant, plus on y réfléchit, plus on reconnaît que l'étude approfondie de la fièvre intermittente chez les jeunes enfans, et surtout chez les enfans à la mamelle, a une importance extrême. Il n'est pas douteux, pour moi, qu'un bon nombre d'enfans ont succombé très rapidement par suite d'accès de fièvre intermittente qu'on n'a pas reconnue, faute d'avoir l'attention fixée sur ce point. Je citerai plus loin deux cas qui prouvent la vérité de ce que j'avance, et si l'on remarque que ces deux cas ont été observés chez des enfans de trois ans et demi et de quatre ans, qui pouvaient déjà fournir quelques renseignemens, on sera porté à croire que l'erreur doit être bien plus fréquente et plus facile chez les enfans encore à la mamelle, qui ne peuvent rendre compte d'aucune de leur sensation.

Fièvre intermittente chez les enfans à la mamelle.— Je crois donc qu'il ne saurait être inutile de donner de la publicité à tous les documens qu'on peut se procurer sur un sujet aussi important. Pour moi, je n'ai jamais eu l'occasion d'observer la fièvre intermittente chez un enfant encore à la mamelle; mais M. Louis, qui a pu récemment étudier cette maladie chez un enfant de cinq mois, a bien voulu me communiquer une note détaillée sur ce fait intéressant. C'est celui dont je m'occuperai d'abord, et à son occasion je discuterai le diagnostic et le traitement de cette affection à cet âge. Puis, je ferai connaître deux cas de fièvre pernicieuse chez des enfans de trois à quatre ans, et je passerai en revue les difficultés du traitement, qui sont peut-être plus grandes encore à cet âge.

Voici le cas observé par M. Louis :

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Fièvre intermittente tierce chez un enfant de moins de cinq mois; tuméfaction de la rate; sulfate de quinine donné à la nourrice; simple diminution de la fièvre; frictions, lavement avec le sulfate de quinine; guérison.*

L'enfant qui fait le sujet de cette observation est âgé de cinq mois moins quelques jours. Il est bien développé, a les chairs très fermes, la face un peu pâle. Il est nourri par sa mère, qui n'est point [illegible] fièvre intermittente ; il tette à peine une fois pendant la nuit. Avant la fièvre intermittente dont il est atteint, il a toujours eu une bonne santé.

Dans les premiers jours du mois de juillet, il fut conduit au Havre, où il passa huit jours par un beau temps, et où il ne fut exposé à aucune cause apparente de la fièvre.

L'avant-dernier jour de ce séjour au Hâvre l'enfant éprouva, le soir, un accès de fièvre bien caractérisé et complet; c'est-à-dire qu'il eut un frisson suivi de chaleur, à laquelle succéda la sueur.

Le lendemain l'apyrexie était complète; l'enfant avait toutes les apparences de la santé; toutes les fonctions s'exécutaient normalement.

Le 13 juillet, le surlendemain du jour où était survenu le premier accès, l'enfant fut ramené à Paris; mais en route, pendant la nuit, l'accès de fièvre se reproduisit.

Le 14 juillet, jour où M. Louis vit pour la première fois le petit malade, l'apyrexie était complète. L'enfant était gai; il présentait toutes les apparences de la santé. Toutefois, il y avait par momens une légère altération de la voix qui était un peu voilée, et une toux légère et très rare. L'auscultation et la percussion de la poitrine ne firent découvrir rien d'anormal.

Le 15 juillet au soir, il survint un troisième accès caractérisé par un frisson qui dura une demi-heure, et qui fut suivi de chaleur et de moiteur. La palpation de la région splénique fait reconnaître que la rate ne déborde pas les côtes. (On ordonne à la mère, nourrice de l'enfant, comme il a été dit plus haut, *trois pilules de sulfate de quinine contenant chacune 15 centigrammes de ce sel. Le lendemain* elle en prendra *quatre* dans la journée.

Le 16 juillet, l'accès (4e) a avancé de quatre heures; il est moins long et moins violent que le précédent.

Du 16 au 21 juillet. Le sulfate de quinine est administré à la *dose de quatre à cinq pilules de 15 centigrammes chaque jour*. La fièvre conserve toujours son type tierce, et les accès sont bien caractérisés; mais chacun d'eux, en même temps qu'il avance de quatre ou cinq heures, diminue d'intensité.

Le 21 juillet, il survint, dans la même journée, deux accès séparés par un intervalle d'apyrexie complète. (*Même traitement.*)

Du 22 au 27 juillet, la fièvre est devenue quotidienne. On observe tous les jours un accès bien caractérisé; les intervalles sont complètement apyrétiques.

Le 22, *le petit enfant a été conduit à la campagne*, à quatre lieues de Paris, dans un lieu un peu élevé, parfaitement sain, et dès ce jour la mère a *cessé le sulfate de quinine*.

Le 27, M. Louis va voir l'enfant à la campagne, il le trouve sans fièvre, la peau fraîche; les chairs toujours fermes; mais le visage de couleur paille, sans que les sclérotiques présentent de coloration anormale. En outre, la rate déborde les côtes de quatre travers de doigt. (On fait reprendre à la mère les *pilules de sulfate de quinine*, et de plus on prescrit des *frictions* à l'enfant avec une pommade contenant *un dixième de sulfate de quinine*. On doit employer 10 *grammes* de cette pommade chaque jour; c'est-à-dire 1 gramme de sel de quinine.)

Les deux accès qui suivent l'emploi de cette médication diminuent d'intensité, de sorte que le premier est moindre que celui qui l'a précédé, et le second moindre encore. (*Continuer la pommade, et administrer matin et soir un lavement contenant 5 centigrammes de sulfate de quinine et une demi-goutte de laudanum liq. de Sydenham.*)

L'enfant conserve en partie les lavemens qui lui sont administrés, et deux jours après le commencement de leur administration, la fièvre cesse complètement.

Le traitement est continué pendant six jours après la cessation des accès.

Réflexions. — Cette observation me paraît intéressante, non seulement en ce qu'elle nous présente un exemple de fièvre intermittente des mieux caractérisées; mais aussi en ce qu'elle nous fournit un texte de discussion relativement à presque tous les points importans de la fièvre d'accès chez les enfans à la mamelle.

Examinons-la d'abord au point de vue de l'*étiologie*. Il faut premièrement éloigner toute idée de transmission de la nourrice au nourrisson, transmission dont la possibilité est niée par quelques auteurs, et que néanmoins les deux premières observations de M. Ebrard tendent à faire admettre. La mère de l'enfant, non seulement n'avait pas la fièvre intermittente au moment où celui-ci l'a contractée, mais encore elle ne l'avait eue à aucune époque de sa vie.

Le séjour au bord de la mer et auprès des bassins du port doit-il être regardé comme la cause de la maladie? C'est ce qui n'est pas mis hors de doute; et comme il n'est nullement prouvé que les enfans très jeunes soient plus sujets à la fièvre que les adultes; qu'il semble, au contraire, résulter du silence des auteurs sur la fièvre intermittente à cet âge, que la maladie l'affecte moins fréquemment, on aurait lieu d'être surpris, dans cette hypothèse, de voir l'enfant attaqué, la mère n'éprouvant rien de semblable.

En somme, avec quelque attention qu'on étudie le fait, on ne trouve aucune cause évidente, et il faut en conclure que chez les enfans à la mamelle, comme chez les adultes, la fièvre intermittente peut se produire sans cause appréciable.

Les *symptômes* qui ont caractérisé cette affection n'ont rien présenté qui sorte de la règle ordinaire et qui ne se trouve dans la bonne description de la maladie qui nous a été donnée par M. Ebrard. Dans ce cas, le *frisson* n'a jamais duré plus

---

et que la salivation a cessé, voici ce qu'on observe : Les gencives restent fongueuses, détachées du collet des dents; celles-ci se déchaussent, s'ébranlent, s'altèrent, et les malades finissent par les perdre l'une après l'autre. Don Gennaro Mathet fait sans doute allusion à ces cas, lorsqu'il dit dans les notes communiquées à Don Pascual Madoz : « On voit à Almaden des jeunes gens de vingt à trente ans à figure vieillie et sans dents dont la bouche répand une odeur insupportable. »

Mais beaucoup d'individus arrivent à la perte de toutes leurs dents d'une manière plus lente et pour ainsi dire plus douce. La maladie ne débute pas violemment; il n'y a jamais ni douleur vive, ni fièvre, ni gonflement notable des glandes salivaires; c'est à peine s'il existe dans certains cas un léger ptyalisme. Au commencement, c'est un peu de tuméfaction aux gencives, principalement vers la partie libre qui devient plus rouge que le reste et forme une sorte de bourrelet autour des dents; puis entre le rebord gingival et les dents, il se sécrète plus ou moins abondamment une matière grisâtre; en serrant les dents ou en mâchant on éprouve une sensation plus ou moins incommode. Parfois il se produit des ulcérations, soit sur le bord gingival, soit sur la portion de la muqueuse buccale qui correspond à ce bord, quelquefois sur les côtés de la langue; mais jamais aucun de ces accidens n'est assez fort pour faire suspendre le travail; les ouvriers chez lesquels ils existent ne font en général de traitement que lorsqu'il y a des ulcérations, et, dans ce cas, ils touchent eux-mêmes l'ulcère avec de l'alun ou avec le sulfate de cuivre qu'ils nomment *piedra azul* (pierre bleue).

Chez certains individus, on voit les gencives s'altérer, devenir fongueuses et facilement saignantes, sans présenter le moindre phénomène inflammatoire. Il est même à noter que les mineurs considèrent en général ces particularités comme de bon augure; ils sont persuadés que le mercure absorbé est rejeté avec le sang provenant des gencives, et que c'est ainsi un préservatif contre des accidens plus graves.

Au reste, quelle que soit la marche des altérations, leur terme définitif est le même, c'est-à-dire la chute des dents; lorsque ce terme est atteint, les ouvriers cessent complètement de souffrir, et ils connaissent si bien ce résultat, qu'ils disent eux-mêmes que lorsqu'un mineur a perdu toutes ses dents, et même seulement toutes les molaires, il est désormais à l'abri de tout accident mercuriel du côté de la bouche. Sans me faire garant de cette opinion, en vertu de laquelle on voit un certain nombre d'ouvriers perdre leurs dents sans aucun regret, je puis attester des faits qui la confirment et que j'ai personnellement constatés. Parmi les ouvriers qui descendent à la mine, on voit beaucoup d'individus d'environ trente-cinq à quarante ans, complètement édentés, circonstance qui se reconnaît en général aisément au cachet particulier qu'elle donne à la physionomie. J'ai examiné plusieurs de ces hommes : aucun n'offre ni salivation, ni ulcères; chez quelques-uns le tissu gingival est dur, rosé, sain, et ils assurent que ce tissu s'est raffermi seulement depuis la chute des dents.

J'ai examiné également plusieurs ouvriers ayant une grande partie de leurs dents; aucun n'a la bouche en bon état; chez la plupart le tissu des gencives est fongueux, les dents sont ébranlées, et une partie des molaires a disparu. L'haleine est, en général, d'une odeur désagréable; il n'y a pas d'ulcérations, ni de ptyalisme notable.

Si un grand nombre de mineurs qui s'astreignent à quelques mesures hygiéniques et ne sont pas employés habituellement aux travaux les plus malsains échappent aux accidens que j'ai décrits sous le titre de *stomatite aiguë*, je crois pouvoir affirmer qu'aucun ou presque aucun n'évite les accidens indiqués en dernier lieu. Non seulement les ouvriers qui vont quatre à cinq fois par semaine faire leur journée dans la mine, mais les chefs, les ingénieurs, les directeurs sont plus ou moins gravement affectés, suivant qu'ils font un séjour plus ou moins fréquent et prolongé dans les souterrains. Il en est de même à Almadenejos. Là le directeur, Don Eusebio Sanchez, jeune homme bien constitué, est arrivé il y a deux ans, ayant toutes ses dents saines. Quelques mois après son arrivée, il a commencé à souffrir des gencives, et aujourd'hui il a déjà perdu six dents molaires. Le directeur des travaux d'Almaden, D. Francisco de Sales Garcia, qui ne descend à la mine qu'une fois par semaine, a perdu plusieurs dents; ses gencives sont en mauvais état, et il est beaucoup plus incommodé toutes les fois qu'il a fait un séjour de plusieurs heures dans les galeries profondes.

J'ai dit qu'aucun ouvrier (sauf de très rares exceptions) n'échappait aux affections de la bouche qui viennent d'être décrites. L'exactitude de cette proposition, confirmée par le témoignage unanime des médecins et des mineurs eux-mêmes, donnait encore plus d'intérêt à l'examen de ces faits exceptionnels et à la recherche des conditions qui produisent cette sorte d'immunité. Je suis parvenu à rencontrer deux individus travaillant depuis longues années dans la mine et n'ayant jamais été incommodés que fort légèrement par le gonflement des gencives. Aujourd'hui encore les dents ne sont pas déchaussées, et les gencives sont à peu près à l'état normal. L'un de ces individus (1) est employé aux travaux d'*entibation*; l'autre, beau-frère de Francisco Ponce, mon hôte, travaille aux *barrenos*. Tous deux vivent en famille et ne sortent jamais de la mine sans se laver la bouche avec de l'eau tiède, et c'est à cette dernière mesure qu'ils attribuent tous deux l'état dans lequel ils se trouvent. Or, si l'on rapproche ce fait de l'observation de Don Gervasio, que les ulcérations se produisent principalement du côté où a lieu la mastication, et de l'opinion commune que les repas pris dans la mine sont une des conditions qui exposent le plus à la stomatite, on sera tenté d'admettre que l'absorption directe du mercure par la bouche contribue puissamment à faire naître et à aggraver les affections qui nous occupent.

Au reste, il faut encore avouer ici qu'il existe des conditions inexplicables, dues sans doute à la constitution des individus, et qui font que toutes choses étant égales, la stomatite présente des différences très grandes dans la promptitude et l'intensité avec lesquelles elles se déclare et parcourt ses phases. Ainsi on voit tous les jours plusieurs ouvriers vi-

---

(1) Voici les notes que j'ai prises sur cet ouvrier : Gabino Donoso, 45 ans, non marié. Dès l'âge de 12 ans il est entré dans la mine pour s'employer au transport du bois et autres matériaux pour le compte du trésor (*zafrero de hacienda*); il a travaillé ensuite au transport du minerai (*zafrero de contrata*); puis il a été tour à tour *bombero* et *destajero*; enfin, depuis plus de douze ans, il entre régulièrement cinq ou six fois la semaine, et passe trois à quatre heures par jour aux travaux d'élayage (*entibation*); malgré ces travaux divers, rudes et presque ininterrompus, Donoso est fort robuste; il n'offre pas cette apparence de vieillesse précoce si commune parmi les ouvriers d'Almaden; il a toutes ses dents, à l'exception d'une, qu'il a perdue accidentellement dans son enfance, et il ne se plaint d'aucune douleur, d'aucun autre mauvais effet de la mine, que d'un tremblement fort léger des mains, qui augmente par moment, mais qui ne le gêne notablement pour aucun de ses travaux.

Interrogé sur les causes auxquelles il attribue cette immunité presque complète, il assure qu'il la doit sans doute en partie à sa bonne constitution, mais principalement à l'observation constante des règles d'hygiène, dont l'expérience a démontré la nécessité pour le maintien de la santé des mineurs. Ainsi, jamais il n'a commis aucune espèce d'excès dans l'usage des alcooliques, ni dans le commerce des femmes... Il se nourrit aussi bien qu'il le peut, surmontant souvent l'inappétence et le dégoût qu'il éprouve pour les alimens en sortant du travail. Il boit un verre de vin à son repas, jamais hors des repas, et ne boit jamais de liqueurs. En sortant de la mine il se rince les dents et les gencives avec de l'eau chaude, et se lave tout le corps de la même façon; ensuite, au lieu d'aller dormir, il se met à faire de l'exercice, de manière à transpirer, et rentre chez lui en fort bon état.

d'une demi-heure. M. Ebrard l'a vu, chez quelques enfans, avoir une durée de trois heures.

La *rate* n'a débordé les côtes qu'après plusieurs accès. M. Ebrard a trouvé, dans tous les cas où il a fait l'exploration d'une manière convenable, la rate dépassant les côtes après le quatrième accès. Mais n'y a-t-il pas auparavant une augmentation de volume encore trop peu considérable pour permettre de sentir la rate au-dessous des fausses côtes? C'est ce qu'il n'est pas permis de décider. La rate n'a, en effet, été que palpée, et pour répondre à la question que je viens de poser, il faudrait absolument pratiquer la percussion. On se demande, par conséquent, si la percussion, chez les enfans de cet âge, est si difficile qu'on ne puisse pas penser à ce moyen d'exploration. Je ne crois pas qu'il en soit ainsi; il ne doit pas être plus difficile de percuter le côté de la poitrine que la partie postérieure, et chez les jeunes enfans, les parois étant très minces, les différences de son doivent être beaucoup plus marquées. Je ne crois pas que les cris du petit malade puissent s'opposer à cette exploration. Il est donc à désirer que les médecins qui ont occasion d'observer la fièvre intermittente chez les très jeunes enfans, recherchent de cette manière quel est le volume de la rate.

Si nous n'avons eu rien d'extraordinaire à signaler dans la symptômatologie, il n'en est plus de même dans la *marche de la maladie*. Nous voyons, en effet, une fièvre tierce bien régulière, se continuer avec ce type bien caractérisé, sauf l'avance des accès, survenue après l'administration du sulfate de quinine; puis un jour, deux accès séparés par un intervalle d'apyrexie complète se manifestent dans la même journée, et dès ce moment la fièvre devient quotidienne. Je suis bien loin de signaler cette marche irrégulière de l'affection comme pouvant être attribuée au très jeune âge du sujet; car les exemples de ce genre ne sont pas très rares chez les adultes; je fais remarquer le fait, au contraire, pour montrer que les diverses particularités de la fièvre intermittente chez les adultes, se retrouvent aussi chez les enfans.

La *gravité* de l'affection n'a présenté non plus rien d'insolite. La face a, il est vrai, présenté une coloration jaune pâle qui pouvait faire craindre un commencement de cachexie intermittente; mais il n'y a eu ni œdème, ni flaccidité des chairs, ni langueur; et, d'un autre côté, ce n'est qu'après un assez grand nombre d'accès que ce symptôme s'est manifesté. Il est bien loin d'en être toujours ainsi, et les faits recueillis par M. Ebrard prouvent que chez les enfans, comme chez les adultes, la cachexie intermittente peut se montrer souvent à une époque assez peu éloignée du début de la maladie. Ainsi, il a vu les enfans non seulement avoir la peau jaunâtre et terreuse, mais encore avoir la face bouffie, les paupières boursoufflées, et présenter une émaciation manifeste.

Mais c'est sous le point de vue du *traitement* que le fait qui a été présenté plus haut nous offre le plus grand intérêt.

On sait que depuis longtemps on a eu l'idée, lorsque les enfans à la mamelle sont malades, de faire prendre à la nourrice le spécifique contre leur maladie. Il est assez rare, cependant, qu'on songe à administrer de cette manière le médicament lorsque la nourrice n'est pas malade. M. Ebrard ayant eu occasion de traiter deux enfans chez lesquels cette médication pouvait être facilement employée, n'a pas eu l'idée de le faire dans un des deux cas, parce que la nourrice n'avait pas la fièvre, et il en a exprimé son regret. Ici, nous voyons le médicament administré à la mère qui n'était pas malade. On ne peut pas douter que cette administration du sulfate de quinine n'ait eu un effet réel. L'accès a été, en effet, plus court et plus faible. Mais le résultat a été bien moins heureux que dans quelques autres cas cités par les auteurs, et qui se sont terminés par une guérison complète. Tel est, en particulier, celui qui fait le sujet de la première observation de M. Ebrard. Il y a eu même, dans notre fait, quelque chose de bien remarquable, c'est l'avance des accès, en même temps que leur diminution d'intensité. Tout le monde sait, en effet, que cette avance des accès coïncide ordidairement avec une aggravation de l'affection. Faut-il l'attribuer aussi à l'action du sulfate de quinine? C'est ce qu'il n'est pas permis de décider avec un seul fait; toutefois, ce changement étant venu d'une manière précise après l'administration du médicament, on est porté à admettre cette manière de voir. Les modifications de la fièvre intermittente sont si variables dans les divers cas, qu'on ne doit pas être bien surpris de voir chez un sujet un signe ordinaire d'aggravation, devenir un signe d'amélioration.

Quoi qu'il en soit, il faut reconnaître, ainsi que je l'ai fait remarquer plus haut, que le traitement indirect, c'est-à-dire l'administration du spécifique à la nourrice n'a eu qu'un résultat incomplet.

Mais ce n'est pas tout; alors même que ce traitement était continué avec persévérance, on voit tout à coup deux accès se produire dans une journée, puis la fièvre, de tierce devenir quotidienne.

C'est alors que vient l'idée de faire changer d'air à l'enfant et qu'on l'envoie à la campagne dans un lieu bien aéré et sain. Mais au bout de cinq jours, ce changement n'ayant pas eu de succès, il fallut reprendre un traitement actif, et l'on prescrivit une pommade contenant un dixième de son poids de sulfate de quinine, M. Ebrard réserve l'emploi de ce moyen pour les cas particuliers, où le sulfate de quinine ne peut être introduit avec avantage ni par la bouche ni par l'anus. Mais l'action probable qu'il a eue dans le cas qui nous occupe, me fait penser qu'il peut être utile dans tous les cas. On voit, en effet, que les deux accès qui ont suivi ont diminué progressivement d'intensité. Toutefois, je dis que cette action n'est que probable, parce qu'en même temps que les frictions ont été prescrites, le snlfate de quinine a été de nouveau donné à la mère. Je ne peux donc me dissimuler qu'il y a des doutes sur ce point, et je le regrette, parce que ce fait aurait pu nous éclairer sur le dosage du médicament. Suivant M. Ebrard, 1 gramme 50 centigrammes de sulfate de quinine unis à 1 gramme d'axonge, ainsi que le conseille M. Olivier, constituent une dose trop faible, et qui ne produit aucun effet, même chez les enfans. Pour le prouver, il cite l'observation d'un enfant de dix mois qui n'a pas eu la fièvre coupée par des frictions avec deux grammes de quinine unis à 2 grammes d'axonge, chaque jour. Mais, ainsi que le fait remarquer l'auteur lui-même, un seul fait ne suffit pas, et il ne faut pas oublier qu'entre un enfant de cinq mois et un enfant de dix mois, il y a une différence notable. A cette époque de la vie l'accroissement fait des progrès si rapides, que l'augmentation des doses doit nécessairement s'en ressentir; et il se pourrait que 2 grammes à l'âge de dix mois ne fussent pas tout à fait l'équivalent d'un gramme à moins de cinq mois. C'est un sujet à étudier, en tenant compte des changemens que peut subir la peau de l'enfant.

En somme, je ne crois pas qu'il soit possible de dire que les frictions avec le sulfate de quinine ont un très grand effet curatif dans la fièvre intermittente des enfans; mais je pense qu'on ne peut pas leur refuser un certain degré d'action, et qu'il faut les accepter comme un adjuvant utile dans tous les cas où il importe de faire pénétrer promptement une assez forte dose de sel de quinine dans l'économie.

La fièvre ne cédant pas, il fallut avoir recours à un nouveau moyen, et cette fois, tout en continuant la pommade, on administra à l'enfant des lavemens contenant 5 centigrammes de sulfate du quinine.

(*La fin au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 35 et 36 (26 août et 2 septembre).

Réorganisation du corps des officiers de santé militaires (deuxième article). — Quelques mots sur la fusion; la pharmacie doit être spécialisée et figurer à part; médecins adjoints; vices dans leur mode de recrutement et de classement; projet de règlement.

Cours d'hygiène professé à la Faculté de médecine de Paris; par M. Hipp. Royer-Collard. — *De la santé*: Le professeur avait annoncé qu'avant d'entrer dans le détail des questions hygiéniques, il commencerait par une sorte d'introduction, consacrée à des considérations générales sur la vie et sur la santé. Ce sont là, en effet, les généralités de l'hygiène; c'est-à-dire que là est tout le principe de cette science. Selon que l'on se fait telle ou telle idée de la vie, de sa nature propre, des causes qui la produisent, des lois qui la régissent, on comprend ou l'on ne comprend pas le mode d'action qu'exercent sur la santé les influences hygiéniques... Le premier devoir de l'hygiène, poursuit le professeur, c'est donc, avant tout, d'expliquer autant que possible cette grande et difficile question: *De la vie, considérée dans son principe et dans son essence.* On n'explique rien, ajoute-t-il, on ne pénètre l'essence de rien. Cependant, si l'on veut arriver jusqu'au terme fatal où s'arrête forcément l'indomptable ignorance humaine, ne faut-il pas mettre d'abord en œuvre toutes les connaissances positives que le savoir des siècles a amassées pour nous, en tirer tout ce qu'elles contiennent?... Aussi longtemps que ce travail n'aura pas été fait, personne n'aura le droit d'être ou de n'être pas ce qu'on appelle *vitaliste*; en d'autres termes, d'affirmer ou de nier l'existence dans les corps vivans d'une force spéciale, exclusivement propre à ces corps, étrangère à tous les autres, et produisant dans ceux qu'elle anime des effets inconnus dans le monde inorganique... Le professeur a déjà résumé toutes ses opinions sur ce point, lorsqu'il a dit qu'un même système de lois gouverne le monde organique et le monde inorganique; qu'une seule et même matière est commune à tous les êtres de la nature, vivans ou non vivans; qu'un corps organisé, quel qu'il soit, n'a jamais en lui-même la raison de sa propre existence; qu'il ne peut vivre par lui-même et à lui seul, et qu'il a besoin pour naître à la vie et s'y maintenir, de l'action incessante qu'exerce sur sa substance l'univers extérieur qui l'environne.

Une proportion définie dans la snbstance de notre corps, un certain mode de relation entre cette substance ainsi organisée et les agens extérieurs, sont nécessaires pour que la vie se produise et se conserve, pour que les fonctions s'exécutent de manière à l'entretenir. En dehors de cette limite, en deçà ou au-delà, leur excès ou leur défaut amèneront bientôt un dérangement dans l'action vitale, et tendront à produire la dissolution et la mort... Voilà pour la santé considérée dans son mécanisme et dans les causes qui la produisent et la dérangent. Le professeur cherche ensuite à faire connaître les phénomènes qui la caractérisent. Après avoir fait sentir l'inanité des définitions de la santé formulées jusqu'à ce jour, il s'écrie: à quoi bon définir avec tant de labeur ce que tout le monde comprend sans définition? Je n'ai pas besoin de cette jouissance purement littéraire, et je ne mets qu'un prix médiocre à ces petites phrases artistement ciselées, dans lesquelles l'esprit triomphe à dire en peu de mots des choses parfaitement connues! — Il s'occupe donc d'indiquer ce qu'il appelle les *caractères* et les *signes* de la santé.

Les caractères: la santé est un état général de l'économie; les fonctions s'exécutent en liberté; la vie s'exerce avec un sentiment général de bien-être; cet état est assuré, aucun danger prochain ne menace d'en interrompre le cours.

Les signes: ils se tirent de l'appréciation des effets vitaux, lesquels se rapportent à trois ordres distincts: 1o les produits matériels des actes organiques, l'état du pouls, etc.; 2o les phénomènes positifs, c'est-à-dire les sensations de plaisir, de douleur qui accompagnent les divers actes organiques; 3o les manifestations intellectuelles et morales.

Ce qui distingue surtout la physiologie de l'hygiène, c'est que la physiologie est l'étude *de la vie*; et que l'hygiène est l'étude, non plus de la vie, mais *de l'homme vivant*. Elle le prend, non plus dans son type absolu, mais dans toutes ses conditions d'exis-

---

vant de même et livrés au même travail, être atteints chacun d'une manière différente. Quelques-uns résistent des semaines et jusqu'à des mois entiers; d'autres sont affectés dès la première journée. Je tiens de D. Gervasio que l'hiver dernier (1847), un ouvrier étranger entra dans la mine et donna une journée double, c'est-à-dire une journée de douze heures. Le lendemain il était pris de ptyalisme et d'une inflammation épouvantable de toute la cavité buccale qui se couvrit d'ulcères profonds et qui furent très longs à guérir. Après son rétablissement, le malheureux quitta le pays et ne voulut, à aucun prix, redescendre dans la mine.

J'ai peu de chose à dire de particulier sur le traitement. On a vu que lorsque l'affection est légère, les ouvriers se traitent eux-mêmes et cautérisent les ulcérations avec le sulfate de cuivre. A l'hôpital, on emploie le traitement généralement adopté contre la salivation mercurielle: au début on a recours aux émolliens et aux astringens; on se sert contre les ulcérations de l'alun ou du sulfate de cuivre. Dans les cas où l'inflammation est très vive, on a recours aux émissions sanguines et aux pédiluves sinapisés. Les malades sont tenus à la diète; plus tard, on leur donne du laitage, lequel, d'après l'opinion commune, est très salutaire aux mineurs d'Almaden.

Je terminerai, dans ma prochaine lettre, le sujet qui nous occupe, en faisant connaître le tremblement mercuriel et les autres désordres nerveux qui ne tardent pas à le compliquer chez les mineurs d'Almaden.

Th. R...

AFFAIRES DE JUIN.

Sur la proposition du ministre de l'intérieur, le président du conseil, chargé du pouvoir exéutif, a décerné des médailles aux personnes dont les noms suivent, et qui se sont fait remarquer par leur dévoûment à donner des soins aux citoyens blessés en combattant pour la défense de l'ordre et de la liberté pendant les journées de juin 1848.

Hôtel-Dieu. — Les citoyens Lefébure, économe; Blandin, chirurgien; Roux, id.; Bouchardat pharmacien en chef: Macquet, élève interne en chirurgie; Broca, id.; Guillon id.; Viard id.; Cœur de Roy, id.; Boutellier., id.; Gauthier, id.; Becquet, id.; Legendre, id.; Dubois, id.; Bernard, id,; Ozanam, élève interne en médecine; Violet, id.; Regnault, élève interne provisoire en médecine; Auquetil, employé; les religieuses de l'hôpital.

Pitié. — Les citoyens Vincent, directeur; Clément, économe; Desprez, chirurgien; Michon, id.; Simon, élève en chirurgie; Rellet, id.; Battenberg, id.; Viguès, id.; Boullard, id.; Pierre; id.; Landau, id; Thomas, élève en médecine: Duclos, id.; Klepel, id.; Boivin, id.; Curé, élève externe; Hamillon, id.; Delabre, deuxième aumônier; les religieuses de l'hôpital.

Hôpital Saint-Antoine. — Le citoyen Paillard, directeur; Courtin, élève interne en chirurgie; Fano, élève en médecine; Courtin, id.; Dimez, id.; Prévots, id.; Jutteau, id.; Monnier, élève en pharmacie; Maural, id.; Bouttigny, id.; Danet, id.; les religieuses de l'hôpital.

Hôpital Sainte-Marguerite. — Les citoyens Menager, directeur; Manec, chirurgien; Touté, élève en chirurgie; Firmin, Roche, externes; Lemounier; les religieuses de l'hôpital.

Hôpital des Cliniques. — Les citoyens Havard, directeur; Piachaud, élève en chirurgie; Béraud, id.; madame Malenfant, surveillante, Marchal, id.

Hôpital Saint-Louis. — Les citoyens Paupert, économe; Gosselin, chirurgien; Delacour, élève en chirurgie; Dionis, id.; Chausel, id.; Attier, id.; Humet, id.; Bosnard, id.; Mesnet, élève en médecine; Sagot, id.; Pivan, id.; Goujon, id,; Rozé, id.; Riobé, id.; Mouchot id.; Verneuil, élève volontaire; Ribart, externe; Labordette id.; Issaly, id.; Sebilotte, Duval; Labra, premier aumônier; Foy, pharmacien en chef; les religieuses de l'hôpital.

Hôpital du Bon Secours. — Les citoyens Collin, directeur; Destouches, élève interne; Desruelles, id.; Narbonne, id; Lebret, id.; Boursier, externe.

Hospice des Incurables (hommes). — Les citoyens Bourriot, directeur; Jouanne, employé; Duplay, médecin; Turgan, interne; Axenfeld, id.; Joannès, pharmacien volontaire; les religieuses de l'hospice.

Maison de santé. — Les citoyens Delépine, directeur; Escallier, élève en chirurgie; Rieux, id.; Desterne, id.; mesdames Herbet, surveillante; Lesueur, id.; Houille, id.; le citoyen Naissant, aumônier.

Hôpital de la Charité. — Les citoyens Blandet, directeur; Morel-Lavallée, chirurgien; Guibout, élève en chirurgie; Follin, id.; Triquet, id.; Foffin, id.; Huet, id.; Petit, id.; O'Rooke, élève en pharmacie; Jamet, externe; les religieuses de l'hôpital.

Hôpital Beaujon. — Les citoyens Annosset, directeur; Gobert, économe; Robert, chirurgien; Labric, élève en chirurgie; Degaille, id.; Lemaître, id.; Jaucourt, externe; Moïse, id.; Framboisier, id.

Boulangerie générale. — Les citoyens Féron, directeur; Salone, économe.

Ambulance des Tuileries. — Les citoyens Matouillot, économe de la Charité, directeur; Huguier, chirurgien de l'hôpital Beaujon; Filhos, id.; Aran, docteur en médecine; Hervieux, id.; Eguisier, id.; Audigé, externe; Duval, id.; Bergaud, id.; mesdames Béatrix, surveillante volontaire; Marie, id.; Aglaé, id.

Les citoyens Ratier, employé; Lemoine, id.

Ambulance de la Chaussée-d'Antin. — Les citoyens Grimaud, médecin; Désir, id.; l'abbé Jourdan, aumônier volontaire.

Ambulance des Menus-Plaisirs. — Les citoyens Legendre, chirurgien; Mancel, id.

Ambulance rue des Jeûneurs, 14. — Le citoyen Martin, pharmacien.

Ambulance boulevard Bonne-Nouvelle. — Le citoyen Waleski, médecin.

Ambulance du Louvre. — Les citoyens Maguette, médecin; Roy, id.

Ambulances du Spectacle-Concert et du Gymnase. — Le citoyen Blanchet, médecin.

Ambulance établie dans l'Ecole des filles, rue du Vertbois. — Le citoyen Portalis, médecin; les religieuses de l'école.

Ambulance de l'hôpital Saint-Merry. — Les citoyens Huron, médecin; Lembert, id.; les religieuses de l'hôpital.

Ambulance des Minimes. — Les citoyens Grenat, médecin; Bonnaire, garde républicain, blessé en allant recueillir les blessés; madame Bonnaire, surveillante volontaire.

Ambulance de l'hôpital des Quinze-Vingts. — Le citoyen Lacroze, médecin.

Ambulance de l'Établissement des religieuses, rue Colombe. — Les citoyens Stuart Cooper, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu; Bezard des Vouves, externe; les religieuses de la maison.

Ambulance rue Masillon, 4. — Le citoyen Boulard, médecin.

Ambulance de la place Saint-Michel. — Les citoyens Puymoyen, élève en médecine; Kowalsi, id.; Véry, id.; demoiselle Gobet, surveillante volontaire.

Services divers. — Les citoyens Desalleurs, médecin; Adorne, docteur en médecine; Coqueret, id.; Rochard, id.; Verdé (de l'Isle), id.; Campardon, id.; Desanges, négociant à Paris; Lafond, propriétaire du Café historique; Bertrand, huissier à l'Assemblée nationale; Petit (François), propriétaire.

tence réelle et par conséquent relative. Il n'y a donc en hygiène qu'une santé toujours relative ; il y a autant de santés qu'il y a d'individus, *qu'il y a de momens dans la vie d'un individu.* Et quelle est la cause de cette mobilité perpétuelle, poursuit le professeur? C'est la cause même de la vie; ce qui revient à dire toujours la même chose, que cette cause est double; qu'elle est à la fois et dans le corps vivant, et dans les influences qu'il subit; qu'elle est le résultat des rapports qui existent entre le corps vivant et ces influences.

La fin de la leçon est consacrée à des développemens pleins d'intérêt, à l'occasion de ce que le professeur appelle les *formes* et les *degrés* de la santé: la santé du vieillard n'est pas celle de l'enfant, de l'adolescent, de l'homme mûr. Celle de l'un serait un véritable état de maladie pour l'autre; mais néanmoins l'un et l'autre jouissent d'une égale santé. De même une femme, pendant la grossesse ou à l'époque menstruelle, éprouve des dérangemens qui n'empêchent pas sa santé, et qui seraient morbides à une autre époque. Enfin un homme modifié par le climat ou une habitude quelconque présente dans sa santé des conditions tout à fait individuelles, et qui le distinguent des autres hommes. J'exprime ces différences, dit le professeur, qui se remarquent à chaque instant dans la santé sans pourtant constituer un état de maladie, en les appelant des formes de la santé. Je distingue, continue-t-il des formes de la santé ce que j'appelle, d'une autre part, les degrés de la santé, c'est-à-dire certains états intermédiaires entre la santé et la maladie, et qui ne sont, à parler rigoureusement, ni l'une, ni l'autre; par exemple, les infirmités originelles ou acquises, mais confirmées et stationnaires, les cachexies, les dispositions résultant des maladies antérieures et guéries, l'imminence morbide, la convalescence, etc. Ce sont là des *degrés* de la santé, différens des *formes* de la santé, lesquelles tiennent principalement à l'âge, au tempérament.

Toute santé a nécessairement sa *forme* propre ; l'hygiène ne saurait se dispenser d'en tenir compte. Quant aux *degrés* de la santé, ils sont aussi du domaine de l'hygiène, quoique placés sur la limite de la maladie.

Dans sa leçon prochaine, le professeur traitera une question spéciale, l'hygiène de l'enfance, envisagée principalement sous le rapport de l'hygiène publique.

De la médication réfrigérante; par le docteur Robert Latour. — Article consacré à une haute question de physiologie thérapeutique, à savoir, l'explication du mécanisme de l'action des moyens réfrigérans sur l'économie vivante.

L'auteur s'élève avec force contre la doctrine surannée de la *réaction vitale.* « ....La part de la vie n'est-elle donc point assez grande dans les mouvemens organiques? Et ne reste-t-il point assez de phénomènes impénétrables dans notre économie, sans invoquer encore une puissance mystérieuse là où tous les faits viennent se ranger naturellement sous l'empire des lois générales? »

Ce qui n'a pas peu contribué à donner de la force à la théorie de la réaction vitale, ce sont les effets bien connus qui succèdent à l'application immédiate et brusque du froid sur nos tissus, c'est-à-dire leur coloration vive et la sensation intense de chaleur dont ils deviennent le siége. Voici comment M. Robert Latour explique ces phénomènes : « ....La pâleur n'existe que si le froid a pénétré le corps graduellement, et à travers les vêtemens, qui remplacent ici la fourrure des animaux; que si, au contraire, l'abaissement de température est subi et trouve la peau sans défense, il se produit une rougeur plus ou moins vive, rougeur qui a inspiré ou au moins fortifié cette conception singulière d'une réaction vitale, mais qui n'en est pas moins un phénomène hydraulique entièrement soumis aux lois générales. Ce n'est plus ici une rétraction graduelle, insensible, des parois vasculaires sur des colonnes sanguines successivement condensées, successivement amoindries. Par un abaissement subit et considérable de température, la circulation capillaire est tout à coup paralysée, ou au moins beaucoup ralentie. C'est un fait établi d'une manière invincible par les expériences intéressantes de M. Poiseuille ; et au lieu d'être progressivement exprimé de ses vaisseaux les plus petits, le sang s'y trouve ainsi retenu. Cependant le cœur n'en pousse pas moins les colonnes sanguines dans tous les tubes circulatoires, et ces colonnes, s'accumulant à l'extrémité de l'arbre vasculaire, là où l'action directe du froid a ralenti la progression des fluides, donnent à la peau une teinte rouge plus ou moins vive, qui devient même violacée lorsque la circulation capillaire est entièrement suspendue.... »

Quant à la sensation de chaleur, elle n'est « qu'une erreur de la sensibilité, un acte de comparaison entre la température actuelle et la température précédente; c'est une impression nouvelle qui résulte de la production du calorique animal dans une région dont la température avait été diminuée, impression nouvelle qui fait ainsi croire à un degré qui n'existe pas réellement. »

M. Robert Latour se trouve, par la nature même de son sujet, amené à dire quelques mots de l'usage du calorique dans l'économie. « Certes, dit-il, on sera surpris un jour que le praticien ait osé soustraire au corps une partie de son calorique, sans s'inquiéter du rôle que remplit cet agent dans l'organisme. Cette chaleur remplit dans l'économie la haute mission de présider à la circulation capillaire, de rendre cette circulation indépendante, à certain degré, de l'action du cœur.... C'est la production de cette chaleur, variable suivant le degré d'activité physiologique, qui appelle dans les divers organes une quantité de sang également variable... Le phénomène est tout physique. Le sang qui, dans sa progression, subit l'influence de la chaleur animale, chemine dans des tuyaux élastiques, toujours prêts à obéir à la dilatation ou à la condensation du fluide dont ils sont parcourus; et ce sont ces mouvemens variables de dilatation et de condensation qui, appelant dans ces tubes élastiques une masse de sang toujours proportionnée au calibre acquis, rendent la circulation capillaire indépendante de la circulation générale. Complètement négligés par tous les physiologistes, ces mouvemens de dilatation et de condensation règlent ainsi la distribution du sang aussi bien que le cœur; ils balancent l'action de cet organe; ils en paralysent même la puissance. »

Cette manière d'envisager le phénomène de la calorification permet de donner des règles positives à la médication réfrigérante. « Toute soustraction de calorique amène infailliblement, avec l'abaissement de la chaleur animale, la condensation des liquides et des solides, condensation qui a pour résultat certain, d'un côté, l'augmentation de la cohésion des tissus, de l'autre, le ralentissement de la progression du sang, et, en vertu de l'élasticité des tuyaux dans lesquels chemine ce fluide, une modification plus ou moins marquée dans sa répartition. Ce sont là des effets immédiats incontestables; et si à ces phénomènes matériels, vous ajoutez l'effet qui résulte de l'action directe du froid sur le système nerveux, effet immédiatement lié à l'exercice de la vie et sans analogue dans le monde physique, vous aurez tous les élémens de l'action thérapeutique attachée à la médication réfrigérante. Mais à quelles conditions morbides adresser une telle action thérapeutique? »

Ici l'auteur passe en revue les diverses conditions pathologiques qui admettent ou repoussent la médication réfrigérante, ce qui lui donne l'occasion d'entrer dans un grand nombre de considérations pratiques d'un véritable intérêt, qui, toutefois, ne font que confirmer, en général, les notions admises par presque tous les praticiens.

De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie (deuxième article); par Félix Jacquot, médecin adjoint à l'armée des Alpes. — Comme on l'a vu, M. Boudin ne se lasse pas d'accumuler des chiffres dans le but de démontrer que l'acclimatement des Français en Algérie est impossible. L'auteur de l'article que nous avons sous les yeux cherche si ces chiffres ont été convenablement interprétés par cet honorable confrère. En effet, la statistique peut mener à des résultats bien étranges. Tout cet article se trouve parfaitement résumé dans le passage suivant: « Nous avons dit : Toute opinion doit s'asseoir sur des faits, mais sur des faits interprétés. Un exemple tiré *de visceribus rei* va faire sentir immédiatement la nécessité de se conformer à ce principe, sous peine de réunir sans fruits des documens prédestinés à n'avoir que bien peu de poids dans la balance. — Les Trappistes fondent Staouëli et poussent rapidement, de prime-abord, les travaux de dessèchement et surtout de défrichement du sol vierge: 8 religieux meurent sur 28, et 47 militaires succombèrent dans l'année sur 150. En conclurez-vous que l'Européen ne peut cultiver le sol? Non. Une circonstance accidentelle bien connue est venue dégager de pernicieux miasmes, et voilà tout. En 1846, les travaux sont très avancés, et la terre, remuée par la charrue et purgée des élémens délétères qu'elle recélait, est couverte de cultures et de moissons : on compte 2 décès seulement, en dix-huit mois, sur 150 à 200 personnes. — Ce que nous venons de dire de Staouëli, nous pourrions le répéter, ou à peu près, à propos de Fondouck, de Saïda, etc. »

Feuilletons. — *Souvenirs; le père Maublanc, ancien chirurgien de la gabelle. — Une séance de l'Association des médecins de Paris.* — Ces articles ne sont pas susceptibles d'être analysés.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 2 Octobre 1848. — Présidence de M. le docteur Bouillaud.

M. le Président, rappelant l'assertion émise dans la précédente séance, que la nomination d'un professeur par le concours coûte au moins 1,500 francs, fait remarquer que cette dépense est largement compensée pour le trésor par la suspension de traitement résultant de la vacance.

M. Chassaignac demande que deux membres soient adjoints à la commission d'association départementale, en remplacement de deux membres démissionnaires; MM. Lemaire et Levaillant sont proposés par le bureau et acceptés par l'assemblée.

M. Dechambre, au nom de la commission des places médicales, lit la note suivante :

« La commission chargée de rechercher les meilleurs modes de nomination aux places médicales de l'ordre administratif et judiciaire, n'a pu se dissimuler l'opposition complète qui existe entre les conclusions de son rapport et les décisions auxquelles l'Assemblée a cru devoir s'arrêter.

» 1° La commission avait proposé, pour les places départementales, l'élection à deux degrés, par le moyen des conseils médicaux; l'Assemblée a admis l'élection à un seul degré par les médecins du département. — 2° La commission avait proposé, pour les mêmes places, l'élection indirecte, par liste de présentation double ou triple; l'assemblée s'est prononcée pour l'élection directe. — 3° Enfin, pour les places d'état, la commission avait proposé la nomination sur présentation de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences; l'assemblée, dans sa dernière séance, a implicitement adopté la nomination directe par tout le corps médical, puisqu'elle a éliminé tous les autres systèmes. Le nombre insuffisant des membres présens a seul invalidé les votes déjà émis et suspendu le vote relatif à la nomination directe.

» En face d'une opposition aussi profonde, la commission reconnaît qu'elle n'est pas une expression fidèle de l'esprit qui anime l'assemblée, et croit accomplir un devoir en retirant celles des conclusions qui n'ont pas encore été soumises à délibération.

» La commission supplie l'assemblée de ne pas se laisser induire à voir dans cet acte autre chose que l'aveu confraternel, le témoignage d'une différence dans la manière de concevoir l'application des principes démocratiques à la répartition des places médicales, différence devant laquelle elle s'incline et se retire.

» Délibéré le 29 septembre 1848.

» Signé : Robert, A. Dechambre, J. Fournet, Aran, Debout, Raciborski. »

M. Chassaignac dit que la résolution annoncée dans la note n'a été prise que par un petit nombre de membres; il pense que la commission commet, en se retirant, un acte puéril et peu confraternel. L'assemblée pourra toujours discuter les conclusions. Ce retrait risque d'entraver les travaux de l'Association, dont l'indifférence ou le mauvais vouloir met déjà l'existence en péril. Mais l'Association ne tombera pas parce que plusieurs de ses membres ont intérêt à la voir tomber. M. Chassaignac demande en conséquence que l'on passe à l'ordre du jour.

M. Cahen approuve la commission; les modifications apportées à son travail sont telles, qu'il n'est déjà plus reconnaissable. Elle avait présenté des moyens pratiques acceptables par l'autorité, qui ont été remplacés par des moyens inacceptables; la commission n'a donc plus rien à faire ici.

M. Chassaignac s'étonne que la commission soit défendue par un membre qui n'a pas pris part à ses délibérations; il cherche ensuite à justifier les votes précédens de l'assemblée.

M. Cazeaux : Les résolutions de l'assemblée doivent être respectées, cela est entendu. Il n'y a donc en présence que la proposition de la commission. Le droit qu'elle s'attribue de retirer son travail est douteux; mais, en tous cas, l'assemblée peut faire sa chose de ce travail, et continuer la discussion.

M. Cahen ne conteste pas ce droit de l'assemblée ; il fait seulement remarquer que ses décisions ont été prises par 30 ou 40 membres, qui ne peuvent se considérer comme représentant le corps médical de Paris.

M. Dechambre s'étonne de l'étonnement de M. Chassaignac. Si une personne étrangère à la commission a cru devoir appuyer sa résolution, c'est que cette résolution peut être défendue par d'autres motifs que par ces motifs d'amour-propre qu'a laissé entrevoir M. Chaissaignac. La question offre deux points de vue principaux, à savoir : la régularité du vote de la commission, qui a été contestée, et le droit. Les opérations de la commission ont été régulières, puisque sur cinq membres présens, trois ont voté pour le retrait. Sur les quatre membres absens, trois ont exprimé, par écrit ou verbalement, leur désapprobation des précédentes décisions de l'assemblée. Le droit n'est pas plus contestable. Si la commission peut retirer une à une ses conclusions, à mesure qu'elles viennent à délibération, elle peut les retirer toutes ensemble.

M. Barth : Le travail de la commission reste la propriété de l'assemblée, et tout membre peut reprendre la suite des propositions. Nous ne savons ce qui sortira de nos travaux, car nous n'émettons que des vœux, et c'est à l'autorité à décider s'ils sont acceptables ou non; mais, quoi qu'il arrive, il faut que l'Association dure, car, comme l'a déjà dit M. Chassaignac, elle est la seule tribune où le corps médical puisse faire entendre librement ses plaintes et ses demandes. Ne fussions-nous que dix, armons-nous de courage et de persévérance.

M. Bouillaud : Il est d'autant plus fâcheux que la commission se soit retirée, que nous sommes aujourd'hui en nombre pour voter. Je n'ai jamais vu rien de pareil dans aucune assemblée. A la rigueur, il y aurait lieu de nommer une nouvelle commission.

M. Chassaignac espère que la commission reviendra sur sa détermination, et M. Bouillaud propose qu'elle soit invitée à réfléchir sur les incidens de la séance et à faire connaître lundi prochain sa résolution définitive. (Adopté.)

M. Chassaignac dépose une proposition tendante à ce que 1° la vente des clientèles médicales soit interdite ; 2° que les démarches nécessaires à cet effet soient faites par une commission auprès des pouvoirs législatif, administratif et judiciaire. — Cette proposition est appuyée et renvoyée à une commission composée de MM. Godard, Cazeaux, Giniez, Martin Magron et Dupré.

M. Dupré demande qu'on veuille bien lui accorder une séance pour développer une proposition relative à l'enseignement.

Le dépouillement du scrutin pour la nomination d'un vice-secrétaire donne 28 suffrages. M. Hérard est nommé à l'unanimité.

Le secrétaire-général, A. Dechambre.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— M. le docteur Cisset vient d'être nommé inspecteur des prisons de la Seine, en remplacement de M. Petet.

— Par arrêté de M. le préfet de police, de nouvelles mesures de salubrité viennent d'être prises à l'égard des filles publiques. La visite à domicile est supprimée pour toutes les maisons de tolérance ; toutes les filles inscrites sont actuellement obligées de se présenter au dispensaire. Quant aux filles dites en chambre, elles sont tenues de se présenter trois fois par mois au lieu de deux fois à la visite du dispensaire.

On ne peut qu'applaudir à ces sages mesures.

— M. le ministre de l'instruction publique et des cultes vient de décider que la bibliothèque du Muséum, si riche en belles collections scientifiques, serait ouverte au public tous les jours depuis dix heures jusqu'à quatre, en été, et depuis dix heures jusqu'à trois, en hiver. L'administration du Muséum s'est associée avec beaucoup d'empressement à cette mesure, en exécution depuis le 1er octobre.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 28 septembre dernier, M. le docteur Lemercier, attaché à la bibliothèque du Muséum, a été nommé sous-bibliothécaire du Muséum d'histoire naturelle.

Étranger.

Choléra. — Le choléra sévit toujours à Berlin ; le 2 octobre, le nombre des cholériques était de 1,705. Il y avait eu en totalité 1,065 décès et 318 guérisons ; 382 personnes étaient en traitement.

C'est à Sunderland, on s'en souvient, que le choléra fit sa première apparition en Angleterre en 1832. On écrit de cette ville, à l'éditeur du *Standard*, qu'un navire vient d'y importer encore cette cruelle épidémie. Deux cas sont aussi annoncés à Edimbourg, dans le district de Carenton (6 octobre).

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 12 Octobre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 121.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ; Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1. — Ons'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le choléra en Angleterre. — LE CHOLÉRA : Documens communiqués. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations sur la fièvre intermittente chez les jeunes enfans. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Quels sont les cas, abstraction faite des vices de conformation du bassin, qui peuvent légitimer la provocation de l'accouchement, quelle que soit, du reste, l'époque de la grossesse; analyse des leçons faites sur ce sujet par M. le professeur Paul Dubois. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 9 octobre. — (Académie de médecine) : Séance du 10 octobre. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 12 OCTOBRE 1848.

LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE.

Londres, le 9 octobre 1848.

(*Correspondance particulière de l'*UNION MÉDICALE.)

Monsieur le rédacteur,

Je regrette infiniment d'avoir à vous apprendre, en toute hâte, que le choléra, dont je vous entretenais tout récemment (l'UNION MÉDICALE n° 110, 1848), vient de faire irruption dans ce pays, et se déclare dans les mêmes localités où il éclata en 1832. Je craindrais de m'exprimer d'une manière si positive, si les cas qui ont été constatés à Sunderland ne se trouvaient vérifiés par les commissaires du gouvernement envoyés dans les ports en communication avec Hambourg. Le sujet d'un de ces cas est un matelot qui est mort à bord d'un bâtiment arrivé depuis peu de cette dernière ville; il a été certifié par l'un des médecins, en mission à Sunderland, que ce décès a été causé par le choléra asiatique. Il faut ajouter cependant que cet homme était adonné à l'usage des boissons fortes, dont il faisait un usage immodéré; il avait été trois fois à terre à Hambourg et avait regagné son bord dans un état d'ivresse. Les équipages des vaisseaux anglais dans le port de Hambourg sont dans un état très alarmant, et l'on signale des nouveaux cas de choléra tous les jours. Il a été signifié officiellement au Lloyd que toutes les provenances de Hambourg seraient soumises à des quarantaines très sévères, et que les bâtimens seraient visités avec le plus grand soin par des inspecteurs nommés spécialement pour ce service. Le bâtiment de l'*Orbe*, venant de Hambourg, est le premier qui ait eu à subir les restrictions nouvellement imposées; il venait de perdre son lieutenant, mort d'une attaque de choléra pendant la traversée. La cause du décès ayant été constatée par l'inspection, ce brick fut immédiatement mis en quarantaine. La *Volante*, de Hambourg, a eu le même sort; ce bâtiment est arrivé à Sunderland le 4 de ce mois; le cuisinier avait succombé au choléra; il était donc urgent que toute communication fût interdite à l'équipage. A peine ce vaisseau eut-il commencé sa quarantaine, que le lieutenant tomba malade; l'attaque se déclara à dix heures du soir, et le malheureux était mort le lendemain matin à sept heures. L'un des médecins délégué du bureau sanitaire de Londres se trouvait alors à Hull; il fut averti par le télégraphe électrique de ce qui se passait à Sunderland; il se rendit aussitôt dans cette ville, et déclara, investigation faite, qu'il n'était que trop vrai que ces individus avaient succombé au choléra asiatique.

Quoiqu'il paraisse certain à présent que le fléau va prendre du développement en Angleterre, l'esprit public est loin d'être affecté de cette crainte et de cette vive appréhension qui augmentèrent si considérablement le nombre des victimes en 1832. C'est de la physionomie de Londres dont je veux parler, car cette remarque ne pourrait s'appliquer à certains comtés du nord-est, où règnent les plus vives alarmes. S'il faut en croire un journal très accrédité (le *Daily News*), il y aurait eu ici deux cas de choléra, savoir, à Horsleydown (quartier malsain sur le rivage sud de la Tamise), ce serait deux matelots de retour de Hambourg qui auraient succombé; ce journal ajoute même que deux autres cas auraient été signalés dans le quartier appelé Lambeth, qui abonde en lieux bas et malsains. En somme, voici le moment venu de s'opposer aux ravages du fléau avec constance et dévoûment; j'ai la conviction que le corps médical de ce pays fera son devoir, et qu'il ajoutera une page honorable aux actes nombreux de zèle et de désintéressement qu'on remarqua en 1832.

L'état sanitaire de Londres est heureusement très satisfaisant. Nous avons, pour la semaine qui se termine le 30 septembre, une mortalité un peu plus forte que la moyenne; mais les cas de diarrhée et de dyssenterie ont considérablement diminué. Voici les chiffres de treize semaines, entre le 8 juillet et le 30 septembre, 62, 70, 103, 187, 154, 128, 97, 77, 97, 79, 55, 65, 56. La statistique du choléra anglais est tout aussi encourageante : pour ces mêmes treize semaines, nous avons les nombres suivans : 7, 9, 21, 26, 21, 19, 17, 7, 7, 7, 6, 7, 4. Les prédispositions sont donc en quelque sorte à leur minimum, et elles semblent devoir aller en diminuant, car la nouvelle loi sur l'hygiène publique va donner une énergie considérable à l'assainissement de toutes les villes de l'Angleterre. Cette loi n'a pas force pour Londres; il faudra un bill spécial pour la capitale, circonstance que vous trouverez un peu absurde et non pas sans raison.

Les nouvelles que nous recevons de Hambourg sont peu faites pour nous rassurer, car, du 1er septembre au 26, il y a eu 1339 cas, sur lesquels on compte 650 décès, 302 cures et 387 individus en traitement. La mortalité a été cependant plus forte à Berlin, puisque jusqu'au 30 septembre il y a eu 1704 cas, 1012 décès, 302 rétablissemens et 390 cas encore douteux.

La commission sanitaire s'est prononcée ici pour des hôpitaux supplémentaires et des infirmeries flottantes. En Irlande (où la commission se compose de sir Philip Crampton, sir Henry Marsh et le docteur Corrigan), on s'est prononcé pour les dispensaires permanens (nuit et jour), et contre l'établissement d'hôpitaux temporaires, où l'on craint l'encombrement. On traitera les malades à domicile, et l'on engage les parens et amis à ne point craindre le contact des personnes affectées du choléra, puisque la maladie n'est pas contagieuse. Les personnes dont le domicile ordinaire serait défavorable, ou qui n'ont point d'asile, seront reçues dans les hôpitaux ordinaires.

Dans les instructions qu'a publiées la commission de Dublin, on trouve des détails minutieux sur la manière d'organiser les secours à domicile. On conseille au médecin de garde de se munir d'une boîte de médicamens lorsqu'il se transporte chez les malades. Cette boîte, très petite d'ailleurs, devra renfermer des paquets soigneusement étiquetés, contenant les uns du carbonate d'ammoniaque, les autres le *pulvis cretæ cum opio*; des pilules d'opium et de gingembre; des pilules d'opium, de calomel et d'hydrargyrum *cum cretâ*; des fioles contenant de la teinture d'opium, de l'éther, de la teinture de ratanhia et du créosote. Le tout divisé et étiqueté de manière à permettre l'administration immédiate. On conseille aussi de ne point découvrir le malade pour faire des frictions avec des fluides stimulans, en ce que l'évaporation et le manque de converture font perdre les avantages qu'on espère retirer des frictions. Ces dernières devraient se faire à sec avec la main, sans déranger les couvertures.

La commission pense aussi qu'il est judicieux d'accorder de copieuses boissons aux malades qui sont tourmentés de soif et affectés de vomissemens.

J'étais sur le point d'expédier lorsque la communication suivante m'a été remise. C'est le *Times* qui répond de son authenticité.

« *Woolwich, près de Londres, le 8 octobre.* — Le choléra vient d'éclater ici; nous avons déjà eu trois cas à bord du ponton des condamnés à la transportation amarré vis-à-vis de l'Arsenal. Le premier eut lieu le 6; c'était un condamné, qui mourut environ sept heures après l'attaque. Le 7, il y eut deux décès : le premier eut lieu sept heures après les premiers symptômes de la maladie, et le second après deux heures seulement. On a encore constaté deux cas aujourd'hui (8), mais jusqu'à présent les malades n'avaient pas succombé. Un médecin inspecteur est arrivé aujourd'hui; il a visité le ponton avec le plus grand soin, et s'est de suite mis en communication avec les praticiens de Woolwich, apparemment pour concerter les mesures qu'exigent les circonstances. Tous les cas de choléra qui ont été signalés jusqu'ici ont eu lieu parmi les condamnés qui travaillent à l'arsenal. Le ponton le *Warrior*, amarré à très peu de distance en face du chantier de construction, n'a pas encore souffert. On vient d'accorder aux prisonniers à bord du *Justitia*, près l'arsenal, du tabac et des pipes, et il a été ordonné qu'on substituerait le thé ou le cacao au gruau qu'on sert aux condamnés pour leur déjeûner. Le même changement de régime a été institué à bord du *Warrior*. »

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Pourquoi la commission des hôpitaux n'a rien fait. — Pourquoi la nouvelle commission ne fera pas mieux. — La République rajeunit les professeurs de la Faculté. — M. Vaulabelle ne visite pas la Faculté. — Une société savante nouvelle. — M. Rayer. — Nouvelle ardeur à l'Académie. — Les peintures murales de l'Académie. — Démission du secrétaire-général de l'Association des médecins de Paris.

Il a été dit dans ce journal, et cela a été pensé partout, que le triumvirat nommé par le gouvernement provisoire pour étudier, préparer et résoudre les questions relatives à la réorganisation des hôpitaux et hospices, s'était trouvé placé dans les conditions les plus heureuses et les plus faciles pour aboutir. Époque révolutionnaire qui permet de sauter à pieds joints sur les moyens de transition, de couper dans le vif et d'arriver d'emblée à des modifications radicales; concours empressé du corps médical des hôpitaux, qui, consulté, avait, avec un zèle, un accord et un ensemble bien rares, donné la solution des principales difficultés; sympathie générale et estime pour les honorables confrères qui avaient été chargés d'une mission si importante et si grave; silence et même bienveillant concours ou encouragement de la presse pour ceux que l'on pouvait croire sérieusement et sincèrement occupés des améliorations des services nosocomiaux; telles sont les circonstances favorables qui avaient été faites à la première commission des hôpitaux. Pourquoi donc cette commission n'a-t-elle rien fait? Pourquoi donc a-t-on été obligé d'en nommer une autre, qui, je le prédis, ne fera pas davantage? A la première question je réponds que l'absence de tout résultat de la part de la première commission provient d'un fait qu'il eût été facile de prévoir, c'est-à-dire l'hétérogénéité des opinions et l'impossibilité d'un accord quelconque entre des principes opposés. En toutes choses, les réformateurs ne sont puissans qu'autant qu'ils restent à l'état d'opposition. Donnez-leur l'autorité, ils tombent dans la dispute, l'incohérence et la stérilité. Aujourd'hui Proud'hon, Cabet et Pierre Leroux s'entendent pour détruire l'ordre de choses actuel; qu'ils aient demain la puissance et vous serez témoin du plus affreux cahos que l'intelligence ou plutôt que l'inintelligence humaine puisse produire. Je n'assimile pas MM. Thierry, Dumont et Voillemier aux trois prétendus socialistes que je viens de nommer. Tout ce que je veux dire, c'est que ces trois honorables confrères se sont trouvés en présence chacun avec un système différent, et que, d'accord pour détruire, ils ne l'ont plus été pour réédifier. De là des discusssions sans fin, des réunions sans résultat, des conférences sans conclusion; de là des rivalités, des froissemens d'amour-propre, des irritations de vanité. De là recours à des patronages divers, qui portaient dans des régions beaucoup plus supérieures la désharmonie qui régnait dans la commission. L'un invoquait Ledru-Rollin, l'autre avait Arago pour patron, l'autre brûlait des cierges à l'autel d'Armand Marrast. Et comme ces trois pouvoirs du pouvoir provisoire étaient en dissidence sur des points autrement graves encore, ils ne purent mettre d'accord nos trois confrères, dont les trois projets furent engloutis dans le naufrage général du gouvernement de février. Ne demandez donc plus pourquoi le triumvirat des hôpitaux n'a rien produit. Il ne pouvait pas produire. Chacun de ses membres était isolément apte à exposer un plan plus ou moins raisonnable et pratique, mais réunis, et sans concession possible, ils étaient, ils devaient être impuissans.

Pourquoi la commission nouvelle ne sera pas plus féconde? Hélas! parce qu'on dirait vraiment que ceux qui, d'une façon ou d'une autre, sont appelés aujourd'hui à toucher à cette brûlante question des hôpitaux, n'ont jamais réfléchi, à part quelques honorables mais très rares exceptions, combien est grave, immense et complexe cette question de l'assistance nosocomiale, quels importans problèmes elle soulève et avec combien d'autres questions elle est connexe. Je suis effrayé, quant à moi, — il est vrai que je n'ai aucune prétention de réformateur — en songeant aux difficultés dont l'organisation des hôpitaux est hérissée. Si je l'envisage au point de vue principal, celui de la charité, de l'assistance, du secours que vient chercher dans les hôpitaux la classe pauvre de la société, je vois une intention magnifique et des résultats déplorables; une mortalité effrayante décimer dans ces somptueux édifices la population qui vient y demander la santé; les maladies graves y prendre un plus haut degré de gravité; les amputations y devenir presque toutes mortelles; les accouchemens y être la cause horriblement fréquente de la mort des femmes; les enfans malades y trouver une mort presque assurée; et je me demande si l'administration, se décidant à interroger enfin cette lugubre statistique de la mort, n'arrivera pas, avec un douloureux étonnement, à se poser cette terrible question : les hôpitaux, tels qu'ils existent, ne sont-ils pas plus nuisibles qu'utiles?

Si j'interroge le sentiment de la famille, si haut invoqué dans ce moment, je me demande si les hôpitaux, tels qu'ils existent, ne sont pas l'application la plus directe et sur de larges proportions de ces maximes qui révoltent tant de cœurs honnêtes : la famille n'est qu'un mot? Que devient, à l'hôpital, cette pieuse assistance du fils pour le père, cette tendre solidarité des époux, la sollicitude de la mère pour l'enfant, et toute cette charmante et religieuse inquiétude que provoquent la parenté, l'amitié, la reconnaissance?

Si je demande à la moralité publique les résultats de l'organisation des hôpitaux tels qu'ils existent, elle me répond que dans ces asiles de la douleur le vice y surveille sans cesse une proie toujours nouvelle, que sur son lit de misère, la fille du peuple abandonnée y trouve constamment à son chevet la provocation à la débauche, et qu'elle ne laisse les douleurs de l'hôpital que pour tomber dans les abîmes de la honte.

La science, du moins, y donne-t-elle des compensations suffisantes? Dans les hôpitaux, tels qu'ils existent, il y a des services de quatre-vingt, de cent, de cent cinquante, de deux cents lits; quelle intelligence assez robuste pourrait porter une égale attention à tous ces malades, observer avec le même fruit, recueillir avec le même soin, et cela tous les jours et pendant de longues années? N'est-il pas vrai que faute de temps et par fatigue inévitable les dix-neuf vingtièmes de cette observation si riche et si féconde des hôpitaux sont complètement perdus pour la science?

Et l'enseignement y est-il ce qu'il pourrait y être? Visitez nos cliniques, et voyez si, à part ces jeunes gens que le concours a décorés du glorieux tablier d'interne, il est possible à cette foule qui piétine sans but, qui se précipite sans ordre, qui observe sans méthode et sans plan, de retirer quelques fruits de ces prétendues études matinales.

Assistance, sentiment de la famille, moralité, science, enseignement, voilà donc autant de points de vue sous lesquels la question nosocomiale doit être envisagée, sans compter les points de vue administratifs et financiers qui n'en sont pas les moins difficiles.

Et vous pourriez supposer qu'une commission quelconque pourra improviser un plan qui donne satisfaction à ces besoins divers? Je n'en crois rien, et l'événement le prouvera. Après février, on a cru faire un acte de vigueur et de justice en détruisant d'un coup le gouvernement des hôpitaux, on n'a fait qu'un acte de destruction. Démolir pour démolir, c'est peu de chose. J'aime assez voir s'élever des constructions nouvelles à la place de celles que l'on jette par terre. Mais pour cela il faut un bon ar-

Je reçois à l'instant avis que plusieurs cas de choléra viennent d'avoir lieu à Edimbourg.

Recevez, etc. V.....

LE CHOLÉRA.

DOCUMENS COMMUNIQUÉS.

ALEXANDRIE, 21 septembre. — La courte mais cruelle épidémie de choléra qui est venue frapper Alexandrie et ses environs a complètement cessé. La mortalité générale, depuis le 26 juillet jusqu'au 16 septembre, a été de 5,173 en 52 jours. Sur ce chiffre 3,764 individus ont été déclarés morts du choléra et 1,409 de maladies ordinaires. Ces dernières ont été en nombre un peu plus considérable qu'elles ne le sont ordinairement à la même époque. Il n'en est pas habituellement ainsi dans les épidémies.

VARSOVIE, 20 septembre. — Les cas constatés à Varsovie depuis l'invasion de l'épidémie ont été de 1,344, sur lesquels 467 sont morts, 476 ont guéri et 401 sont en traitement. On s'accorde à regarder comme très favorable au développement de l'épidémie la concentration de ces troupes nombreuses campées dans un terrain humide, aux environs de Varsovie, et l'on attend avec impatience l'arrivée de l'empereur, qui sera sans doute le signal de la dispersion du camp.

ODESSA, 22 septembre, — Le choléra-morbus a disparu de notre ville et de ses environs, puisque depuis le 7 de ce mois il n'est survenu aucun nouveau cas, et que les cinq malades qui restaient à cette époque en traitement à l'hôpital ont été entièrement rétablis le 12 du même mois.

LIVERPOOL, 2 octobre. — Un article du *Times* du samedi 30 septembre, annonçant qu'un cas de choléra assez grave s'était manifesté à bord d'un navire dans le port de *Hull*, eût été de nature à donner des craintes sur la réapparition de ce fléau en Angleterre, mais jusqu'à présent du moins aucune appréhension sérieuse ne règne ici à ce sujet. Cette certitude a été donnée par M. le maire de Liverpool lui-même.

TRIESTE, 24 septembre. — Le bruit a couru à l'étranger, et plusieurs journaux ont répété que le choléra sévissait avec violence à Trieste. Cette nouvelle est heureusement controuvée. Les précautions prises pour isoler le bâtiment venu de Constantinople, à bord duquel trois hommes étaient morts du choléra, ont suffi pour écarter la maladie, et dans aucun temps la santé publique n'a été meilleure à Trieste.

AMSTERDAM, 3 octobre. — Le bruit se répand dans cette ville que le choléra vient d'y éclater. Cinq cas auraient été constatés dans la journée de dimanche 1er courant, dont quatre auraient été suivis de décès.

4 octobre. — L'opinion des médecins est encore divisée sur la nature véritable de la maladie. La majorité de ceux qui ont pu l'observer en 1832 est d'avis que chez aucun des malades, les symptômes du choléra asiatique ne se sont manifestés d'une manière évidente.

Aucun cas n'est survenu à l'hôpital général, et on n'y a reçu aucun rapport officiel à cet égard.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE INTERMITTENTE CHEZ LES JEUNES ENFANS;

Par M. VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 10 Octobre.)

La question de l'administration du sel fébrifuge en lavemens chez les enfans à la mamelle, est une des plus importantes. On connaît, en effet, la difficulté qu'on éprouve à leur faire prendre par la bouche ce médicament, et même la quinine brute. Il serait donc très avantageux de pouvoir administrer, avec certitude du succès, le fébrifuge en lavemens. Or, c'est évidemment ce qui a eu lieu dans le cas qui nous occupe. Cette fièvre, qui commençait à se montrer assez rebelle et qui n'avait encore été traitée qu'avec un succès très incomplet, a disparu si complètement peu de temps après l'administration du lavement au sulfate de quinine, qu'on ne peut avoir aucun doute à cet égard.

M. Ebrard fait aux lavemens contenant un sel de quinine, le reproche de ne pas être tolérés longtemps par les intestins. C'est là, en effet, ce qu'on a à craindre. Cependant ce fait prouve que la tolérance peut être assez grande, et par conséquent on doit toujours tenter ce moyen. Une particularité mentionnée par M. Ebrard nous explique comment la tolérance a été, sans doute, moins grande dans les cas qu'il a observés qu'elle ne l'est ordinairement. Il a vu administrer des lavemens auxquels on avait ajouté quelques gouttes d'acide sulfurique pour rendre le sel plus soluble. Je crois que c'est là un procédé vicieux. Chez des malades aussi délicats que les enfans à la mamelle, il faut se contenter de donner le sulfate de quinine dans un liquide émollient. Une partie ne se dissoudra pas et restera en suspension ; mais c'est un inconvénient beaucoup moindre que celui qui peut résulter de l'addition de l'acide sulfurique. Témoin ce cas cité par M. Ebrard, et dans lequel un enfant à qui on avait administré un lavement contenant une trop grande quantité d'acide, eut d'affreuses coliques.

Il me semble qu'on doit bien plutôt rendre le lavement contenant la quinine, légèrement narcotique par la décoction de tête de pavot, ou par l'addition d'une ou deux gouttes de laudanum de Sydenham, suivant l'âge. L'expérience m'a prouvé qu'on redoutait beaucoup trop les lavemens laudanisés chez les enfans. On aura sans doute été trompé par des exagérations de la dose qui leur convient, ou par des symptômes appartenant à la maladie et non au narcotisme produit par le laudanum. Dans le cas cité plus haut, une demi-goutte de laudanum n'a eu aucun effet nuisible chez un enfant de moins de cinq mois, et cette addition a, sans doute, beaucoup contribué à faire conserver le lavement.

Il est d'autres moyens de couper la fièvre chez les jeunes enfans. Ces moyens, qui n'ont pas été employés dans le cas dont nous nous occupons, sont l'administration par la bouche du sulfate de quinine en pilules, en poudre, dans de la confiture; de la quinine brute en petites boulettes; des bains de quinquina; du sirop de quinquina. Cette dernière préparation est acceptée par les très jeunes enfans; mais il en faut une bien grande dose pour couper une fièvre un peu intense; aussi M. Ebrard qui, dans son intéressant mémoire, a passé en revue ces moyens, n'emploie-t-il le sirop que contre les fièvres très légères, ou pour combattre la cachexie intermittente. Quant aux autres remèdes, les deux premiers, malgré toutes les précautions prises, sont ordinairement refusés ou rejetés par les petits malades, et le troisième est inefficace

Il est un autre moyen d'administrer le sulfate de quinine : c'est de lui faire perdre sa saveur amère en le mêlant à une infusion de café. Pour faire perdre l'amertume à 5 centigrammes de sulfate de quinine, il faut environ 15 grammes d'infusion de café. De cette manière, les enfans prennent le médicament sans aucune répugnance, ainsi que l'a constaté M. Ebrard. Mais il est fâcheux que cet auteur ne nous ait pas donné quelques détails sur les effets produits par l'administration du liquide, car on peut hésiter à donner 15 grammes d'infusion de café à un enfant de cinq ou six mois. Il est à désirer que de nouvelles observations nous fixent sur ce point, car de toutes les administrations du sulfate de quinine, c'est celle qu'on devrait préférer, s'il était démontré qu'elle n'a aucun inconvénient.

En attendant, il me paraît résulter de ce qui précède, que, chez les enfans à la mamelle, on doit traiter la fièvre intermittente comme il suit :

On administrera d'abord matin et soir un petit lavement avec addition de 5 centigrammes de sulfate de quinine, ou davantage, suivant l'âge et la force du petit malade.

Si cela ne suffit pas, on fera en même temps prendre à la nourrice de 60 à 75 centigrammes de sulfate de quinine par jour.

Si la fièvre résistait encore, on ordonnerait des frictions avec une pommade chargée de sel fébrifuge; puis on tâcherait d'administrer la quinine brute par la bouche. Quant au sirop de quinquina, on le réserverait pour le traitement de la cachexie intermittente.

Fièvre intermittente chez les enfans sevrés depuis un temps plus ou moins long. — Je ne me suis, jusqu'à présent, occupé que des enfans à la mamelle. Cependant, après le sevrage, il se passe encore quelques années, pendant lesquelles la fièvre intermittente peut présenter quelques particularités et une difficulté de traitement qui en rendent l'étude très intéressante. On peut fixer cette période de un à cinq ans.

C'est surtout la difficulté du traitement qui est alors le point important. Elle est très souvent plus grande qu'à un âge moins avancé. L'enfant a alors assez de connaissance pour reconnaître le remède qu'on lui présente sous quelque déguisement qu'on l'ait dissimulé, et assez de volonté pour résister opiniâtrement. C'est ce que j'ai eu lieu d'observer notamment chez une petite fille de quatre ans et demi qui avait une fièvre intermittente quotidienne dans la convalescence d'une coqueluche. Je lui prescrivis d'abord le sulfate de quinine dans des confitures; la seconde fois elle le refusa non seulement dans les confitures, mais dans les pruneaux et dans d'autres fruits cuits. L'ayant vu mêler à du sirop, elle refusa toute espèce de boisson, excepté l'eau pure qu'elle voyait prendre dans la carafe. Je lui fis mettre de petites boulettes de quinine brute dans son potage, elle les découvrit et ne voulut plus manger. Son obstination devint même inquiétante. Je me trouvai fort embarrassé. J'allais employer les lavemens lorsque j'eus recours au changement de lieu qui heureusement réussit; après quelques jours de séjour à la campagne, la fièvre cessa.

Des cas de ce genre peuvent se présenter tous les jours, et je pense que c'est alors surtout que le sulfate de quinine dans l'infusion de café est un moyen précieux. L'enfant est, en effet, assez avancé en âge pour que le liquide puisse être pris à dose assez forte; et l'on sait que les enfans prennent le café avec grand plaisir. Il ne faut néanmoins pas négliger de recourir aux lavemens avec le sulfate de quinine, surtout si la fièvre est intense. L'absorption du médicament par l'intestin est, en effet, après l'absorption par l'estomac celle qui vient en première ligne.

Il est un autre point de vue sous lequel il importe de considérer la fièvre intermittente des jeunes enfans; c'est celui du caractère pernicieux de la maladie. S'il est vrai de dire que dans les affections des adultes on doit toujours avoir présente à l'esprit la possibilité de l'intermittence, à plus forte raison doit-on reconnaître l'importance de ce précepte quand il s'agit d'enfans trop jeunes pour pouvoir rendre un compte exact de ce qu'ils éprouvent.

M. Ebrard a vu que, dans un certain nombre de cas, les accès de fièvre intermittente chez les enfans s'accompagnent de convulsions plus ou moins violentes, ou, en d'autres termes, d'éclampsie. Mais il est une forme de la fièvre plus perfide, c'est celle dans laquelle l'accès n'est caractérisé que par les convulsions. J'ai été à même, il y a quelques années, d'observer un cas de ce genre.

Un médecin des environs de Paris me parla d'une petite malade âgée de quatre ans qui, depuis cinq ou six jours, était prise d'accès de convulsions, à onze heures du matin, sans frisson préalable et sans chaleur ni sueur consécutives. Les accès ne duraient pas plus d'une demi-heure, mais se reproduisaient plusieurs fois jusque vers le soir, et dans l'intervalle l'enfant, quoiqu'un peu languissant, reprenait ses jeux. La nuit et la matinée étaient exemptes de tout accès et de tout phénomène morbide. J'aurais été frappé de l'idée d'une fièvre larvée, quand même l'enfant n'aurait pas été dans un pays où la fièvre intermittente n'est pas rare, et quand même nous n'aurions pas été en automne; ces deux circonstances ne pouvaient que me confirmer dans cette opinion.

Malheureusement cette pensée n'eut aucun résultat utile pour l'enfant. Nous étions voisins du commencement d'un accès. cet accès vint; en l'absence du médecin on courut me chercher; mais je trouvai la petite malade expirante, et malgré tous mes efforts pour la rappeler à la vie, une minute après elle était morte.

Dans ce cas, analogue sous plusieurs rapports à ceux que M. Mélier nous a si bien fait connaître sous le nom de fièvres intermittentes à courte période, le sulfate de quinine aurait eu, sans aucun doute, un plein succès, et pour moi le caractère de la maladie a été rendu évident par cette terminaison si brus-

---

chitecte et un bon plan, et il paraît que ces deux choses ont fait défaut. Les bonnes intentions, le zèle et la bonne volonté ont fait illusion sur la portée des vues et la valeur des projets. Aujourd'hui l'embarras est extrême, la commission nouvelle même commence à voir, à dire que pour sortir de ce dédale de lois, de décrets, d'ordonnances et d'arrêtés qui forme la jurisprudence actuelle et la constitution des hôpitaux, une commission sera toujours impuissante, et qu'il faut de toute nécessité recourir à l'autorité législative, c'est-à-dire passer par toute la filière des préparations, des études et des recherches indispensables, avant de formuler un projet de loi. Aussi, ne soyez pas surpris, si d'ici à peu de jours, vous voyez reconstituer l'ancien ordre de choses, peut-être sous un nom nouveau, lequel ordre de choses durera jusqu'à ce que la puissance législative ait été saisie d'un nouveau projet qui mette en harmonie les institutions nosocomiales avec les institutions politiques et sociales nouvelles.

A l'œuvre donc, penseurs et travailleurs! Je crois, j'espère que l'Association générale des médecins de France sera assez tôt et assez solidement constituée pour pouvoir mettre ce grave sujet d'études à son ordre du jour. Je ne prétends pas que le corps médical doive être appelé à faire cette loi nouvelle, mais j'ai la prétention de rester dans les limites des convenances et de la justice, en demandant qu'il soit entendu, qu'il puisse formuler ses vœux et ses idées, j'ai la prétention de n'être pas absurde en croyant le médecin apte à cette œuvre autant au moins qu'un financier, qu'un agriculteur ou qu'un notaire.

Je ne vois pas de transition possible, et je ne vais pas me creuser la tête pour passer des hôpitaux à la Faculté. Mais, me direz-vous, la Faculté est en vacances et le nouveau doit y être absent. Eh! c'est de cela que le feuilleton gémit précisément. Néanmoins, il faut que vous sachiez combien la République a redonné de jeunesse, de zèle et d'ardeur à nos professeurs, même à ceux à qui de longs services, le grand âge ou les infirmités permettaient depuis longtemps de prendre du repos. Ainsi, vous dirai-je que M. Fouquier, que le ciel semble avoir doué d'une éternelle jeunesse, que cet excellent et si digne confrère qui jouit du si rare bonheur de n'avoir pas d'ennemis, que M. Fouquier va reprendre cette année, et à sept heures précises du matin, son cours de clinique à la Charité? Apprendrez-vous sans émotion que l'éloquent et savant professeur d'hygiène, que M. Royer-Collard; malgré la triste infirmité qui l'a privé si jeune de l'usage de ses membres inférieurs, a déclaré qu'il entendait faire son cours cette année? Ne serez-vous pas renversé de surprise en apprenant que le doyen d'âge de la Faculté, que le seul professeur qui reste vivant de l'*Ecole de médecine* créée le 14 floréal an x, que M. Duméril enfin qui, depuis plusieurs années, avait abandonné sa chaire de pathologie interne, a eu quelques velléités d'y remonter cette année? MM. les agrégés sont au désespoir de voir tant de juvénilité, les voilà condamnés pour toute l'année scolaire à la besogne peu éclatante des examens et des thèses.

On a remarqué que le ministre actuel de l'instruction publique est le seul ministre qui n'ait pas fait l'honneur à la Faculté de lui rendre visite. D'après ce qui se dit, il serait possible que M. Vaulabelle n'en eût pas le temps d'ici à la rentrée prochaine.

Ce n'est pas à la Faculté seulement que le zèle scientifique semble se ranimer. On n'apprendra pas sans plaisir et sans surprise qu'au beau milieu des émotions politiques les plus graves surgissait à Paris une nouvelle Société savante. Je veux parler de la *Société de médecine comparée* — je ne suis pas bien sûr du titre — fondée il y a deux ou trois mois par M. Rayer. Cet honorable confrère est au nombre de ceux dont je parlais jeudi dernier, qui allient avec honneur et avec fruit leurs devoirs de praticien à leurs devoirs de savant. Son zèle pour la science est vraiment prodigieux, et c'est à cette excitation toujours ardente que nous devons la fondation de cette nouvelle Société à laquelle ont adhéré déjà un grand nombre de jeunes savans. Il faut espérer que la publicité nous apprendra bientôt le but et le plan de cette œuvre qui, ayant M. Rayer pour fondateur et pour patron, ne peut être qu'œuvre sérieuse et utile. Si elle en avait besoin, elle trouverait ici encouragement et concours empressé. La presse doit toute son action à ces bonnes tentatives ayant pour but d'éloigner de nous ce fatal individualisme qui, dans l'ordre scientifique comme dans l'ordre professionnel, paralyse le progrès et rend stériles les meilleures intentions. Associez vous donc, jeunes savans, et de vos efforts communs naîtra naturellement une mutuelle assistance, et vos travaux ne resteront pas enfouis dans les catacombes des sociétés privilégiées.

A l'Académie de médecine, ardeur nouvelle. Incessamment M. Laugier va raviver quelques points au moins de la discussion éteinte sur les plaies d'armes à feu, par un rapport sur le mémoire de M. Baudens. On sait que le chirurgien du Val-de-Grâce préconise avec persévérance des opinions, sinon tout à fait nouvelles, rajeunies du moins par son zèle à les défendre, et qu'il a trouvé déjà indirectement dans l'Académie de médecine grand nombre de contradicteurs. A M. Laugier échoit la tâche épineuse, mais importante d'apprécier les doctrines et la pratique de M. Baudens. A nul autre ne pouvait mieux incomber cette mission. Esprit calme, modéré, impartial, praticien prudent et habile, M. Laugier réunit toutes les conditions d'un juge équitable, et nous augurons bien de son rapport.

C'est à M. Malgaigne qu'est revenu l'honneur de faire le rapport sur le chloroforme, sur les différens accidens déterminés par son emploi, programme qu'il élargira certainement, et à l'occasion duquel l'éloquent académicien nous donnera un de ces travaux comme il sait les faire. M. Malgaigne a promis d'être prêt pour la semaine prochaine. Voilà donc de la bonne pâture scientifique.

Ne quittons pas l'Académie sans que je vous dise que le gouvernement a accordé les grandes peintures murales qui doivent orner la nouvelle salle des séances. Déjà les artistes sont désignés, ce sont M. Couture, le jeune et déjà célèbre peintre des *Romains de la décadence*, et M. Muller, connu par de nombreux succès. Quant aux sujets, un seul a été déterminé jusqu'alors, c'est *Pinel faisant tomber les chaînes des aliénés de Bicêtre.*

Un nouveau malheur menace l'Association des médecins de Paris. M. Dechambre, son secrétaire-général, se démet de ses fonctions. Les motifs de cette détermination sont de ceux qu'on ne discute pas; ils sont tout à fait de la nature de ceux qui éloignèrent aussi de ce poste le prédécesseur de M. Dechambre.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. de M...*, à Londres. — Merci. Une lettre au moins par semaine, s'il vous plaît. — M. Baillière ne nous a pas encore avisé.

— *A M. Raimonn*, à Paris. — Vous êtes prié, honoré confrère, de vouloir bien venir converser un instant avec le rédacteur en chef.

— *A M. Loreau*, à Château Renault. — Brochure égarée, cher et honoré confrère, d'où impossibilité, si vous ne la remplacez, de tenir ma promesse. — Sur le découragement, c'est à vous le dernier que j'eusse pensé, tant je vous croyais réfractaire à cette vilaine maladie de l'âme. Quant à moi, les phrénologistes n'ont su trouver sur ma pauvre tête qu'une seule bosse, mais énorme, celle de l'espérance. Elle fonctionne encore.

— *A l'auteur de la lettre signée* L. *sur le choléra.* — Le sujet de la lettre ne comporte pas l'anonyme.

— *A M. Hellis*, à Rouen. — Sera fait selon vos désirs, honoré confrère.

— *A M. Bonnafont*, à Bayonne. — Reçu les 50 avec un vif plaisir. Excellens! Merci. — Quant à l'article, on fait des démarches.

que. En était-il de même dans le cas suivant que j'ai observé en avril dernier ?

Observation II. — *Fièvre pernicieuse, mort au second accès, chez un enfant de trois ans et demi.*

Le 15 avril dernier, je fus appelé auprès de l'enfant d'un charbonnier, que j'avais déjà soigné l'année précédente pour une fièvre typhoïde de médiocre intensité.

J'appris que l'enfant était malade depuis la veille ; mais que sa maladie ayant paru à la mère être une simple indisposition, elle s'était contentée de lui donner quelques émolliens. Voici ce qui s'était passé :

Vers midi, l'enfant qui, jusque là, avait paru se bien porter, quoique cependant il eût manifesté un peu moins d'appétit, avait paru triste et n'avait plus voulu jouer. Cependant il ne s'était pas couché, et aucune réponse à toutes mes questions ne put m'apprendre s'il avait eu du frisson. La journée se passa dans cet état ; la nuit, l'enfant dormit, il eut seulement un peu de chaleur, sans sueur. Le lendemain matin, il était calme ; il prit avec plaisir un peu de café ; cependant il était notablement moins vif qu'à son ordinaire. Vers une heure on vint me chercher. Il n'y avait eu, à midi, rien d'extraordinaire, seulement le malaise avait progressivement augmenté, et je trouvai l'enfant dans l'état suivant :

Face légèrement injectée ; air triste, un peu abattu. L'enfant ne se plaint d'aucune douleur. Il a la langue souple, humide, un peu blanche ; la soif est peu vive ; l'appétit nul ; du bouillon a été refusé. Le ventre est souple, indolent, bien conformé ; pas de dévoiement. Pas de toux ; respiration naturelle. Chaleur de la peau médiocrement élevée ; pas de sueur. Pouls médiocrement accéléré. Sens intacts. Je prescris : *sirop d'ipécacuanha* par cuillerées à bouche, de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à production de quatre ou cinq vomissemens ; un lavement émollient ; solution de sirop de gomme ; diète.

Le soir, vers neuf heures, on vient me chercher. J'apprends que depuis trois quarts d'heure l'enfant est notablement plus mal ; malheureusement on n'a pas été chercher un médecin en mon absence. En arrivant, je trouve l'enfant plongé dans le coma. La tête est vultueuse, penchée sur l'épaule. Il y a un peu d'écume à la bouche. Les dents sont serrées ; les membres sont souples, sans paralysie. Les extrémités sont froides et bleuâtres, le pouls misérable. La respiration est faible, la poitrine se soulève à peine. Aucun moyen excitant ne peut tirer l'enfant de cet état, et il meurt au bout de trois ou quatre minutes.

Il est assurément impossible de trouver un cas dont la marche soit plus insidieuse. C'est au point que l'on doutera peut-être de l'existence de la fièvre intermittente dans ce cas. Mais comment expliquer, en admettant une autre maladie, cette terminaison si promptement funeste ? Il n'y avait aucun signe d'affection des centres nerveux, ni d'aucune autre maladie promptement mortelle, et lorsque j'ai vu l'enfant, les symptômes étaient si légers, qu'on devait penser nécessairement à l'existence d'une simple indisposition, d'une de ces fièvres légères avec embarras des fonctions digestives si fréquentes chez les enfans. Une fièvre pernicieuse me paraît seule pouvoir se montrer avec cette marche insidieuse et cette mort si prompte.

Peut-être si j'avais été appelé au début de la maladie, et si j'avais pu en suivre le développement, aurais-je découvert quelque indice d'intermittence ; mais les renseignemens que j'ai demandés avec insistance ne m'ont fait connaître que la légère amélioration du matin, et l'on sait que cette amélioration est on ne peut plus fréquente au début des maladies.

Il me paraît donc impossible que l'idée de l'intermittence eût pris la moindre consistance dans l'esprit de personne, au milieu des conditions où je me trouvais placé. Ce n'est pas une raison pour regarder le précepte que j'ai indiqué plus haut comme de peu d'importance ; bien au contraire, car plus il est difficile d'atteindre le but, plus nous devons faire d'efforts pour y arriver, et ce n'est qu'en pensant sans cesse à ces difficultés si grandes que nous parviendrons à les vaincre.

Les faits précédens s'ajoutent, en outre, à tant d'autres qui prouvent tout le soin qu'il faut mettre à rechercher la véritable cause des convulsions chez les enfans. Il ne suffit pas de dire qu'il existe une éclampsie, il faut encore se demander ce qui donne lieu à cette éclampsie ; car si l'on peut lui découvrir un caractère intermittent, le traitement est tout trouvé.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

QUELS SONT LES CAS, ABSTRACTION FAITE DES VICES DE CONFORMATION DU BASSIN, QUI PEUVENT LÉGITIMER LA PROVOCATION DE L'ACCOUCHEMENT, QUELLE QUE SOIT, DU RESTE, L'ÉPOQUE DE LA GROSSESSE ; ANALYSE DES LEÇONS FAITES SUR CE SUJET PAR M. LE PROFESSEUR P. DUBOIS.

Observations et considérations générales par M. le dr E. Laborie, ancien chef de clinique de la Faculté.

(Suite. — Voir les numéros des 3, 5 et 7 Octobre 1848.)

Certes, si la conduite suivie par les chirurgiens dans les observations IV et V avait besoin d'être justifiée, la justification serait complète par la simple lecture de ce fait. Nous voyons poussés jusqu'à leur *summum* les accidens consécutifs à la rétroversion. Cette malade aurait guéri, suivant toute probabilité, si elle avait plutôt demandé des secours à un praticien expérimenté. Au point où elle en était arrivée, les accidens avaient rendu la mort inévitable ; et il a fallu un grand courage de la part de l'opérateur pour recourir, malgré la gravité des symptômes, à une opération qui offrait si peu de chances de salut.

Nous reprenons actuellement la suite des leçons de M. Dubois.

« Après avoir établi, comme nous venons de le faire, que des déplacemens de l'utérus peuvent conduire le médecin à recourir forcément à l'accouchement provoqué, nous arrivons à d'autres circonstances qui peuvent réclamer le même mode d'intervention : nous voulons parler des hémorrhagies utérines.

» Nous n'insisterons pas sur cette partie de notre sujet ; nous la signalerons seulement ; elle a pris place depuis longtemps dans les faits acceptés : contentons-nous de rappeler que de certaines hémorrhagies ne peuvent être arrêtées que par la ponction de l'œuf, dont la conséquence est le retrait de l'utérus et l'expulsion du fœtus.

» Nous venons de vous citer un certain nombre de faits se présentant dans des conditions favorables ; car dans tous, les états morbides étant liés à la grossesse, il devenait rationnel d'espérer qu'en faisant cesser la grossesse, on pourrait mettre un terme aux accidens qu'elle provoquait.

» Nous ajouterons que pour tous ces cas les résultats ne sont pas toujours aussi certainement favorables ; et il est facile de faire des catégories comme nous l'avons déjà indiqué. Ainsi, parmi les cas les plus favorables, nous placerons ceux dans lesquels l'extrême développement de l'utérus ou la présence de maladies préexistantes empêchant ce développement, mettent dans la nécessité de provoquer l'accouchement.

» Une autre catégorie contiendra les cas de rétroversion et les hémorrhagies. Car nous ferons remarquer que dans les cas de rétroversion le plus souvent le procédé que l'on est forcé de mettre en usage présente déjà de la gravité : nous voulons parler de la ponction ; et nous n'avons pas besoin de rappeler, pour les cas d'hémorrhagie, que l'accident ne doit pas nécessairement cesser après la provocation de l'accouchement. Ajoutons ici encore que le procédé opératoire n'est pas inoffensif.

» Il reste donc bien entendu que nous avons réuni des faits qui ont pour caractère commun le positif et l'impérieux de l'indication. Mais au point de vue du pronostic, ils peuvent facilement être divisés en catégories.

» Nous arrivons maintenant à des états pathologiques qui sont encore liés à la grossesse et qui se développent sous son influence.

» Parmi ces maladies, il faut noter celles qui semblent naître sous l'influence de l'impressionnabilité que développe la grossesse.

» Ici se placent les accidens nerveux. Nous pouvons vous citer une observation qui vous démontrera jusqu'à quel degré cette impressionnabilité peut déterminer des accidens graves et capables de compromettre la vie des malades. »

Observation VII. — *Chorée survenue pendant le cours de la grossesse et déterminant les accidens les plus graves.*

Au mois de mars 1846, M. Dubois reçut d'un de ses confrères de province une lettre dans laquelle était exposée l'observation suivante :

Une jeune femme d'une bonne constitution, jouissant d'ordinaire d'une excellente santé, âgée de 19 ans, enceinte pour la première fois et parvenue au troisième mois de sa grossesse, avait été prise six semaines avant d'une chorée. D'abord partielle, portant son action uniquement sur les muscles soumis à l'influence de la volonté. Les spasmes nerveux portèrent consécutivement sur les muscles du pharynx. La déglutition, puis la parole devinrent excessivement difficiles. Cependant les principaux viscères fonctionnant d'une façon assez satisfaisante, l'intelligence restait parfaite ; seulement on notait que les idées étaient plus enfantines. Il y avait aussi un penchant très marqué à la gourmandise. On notait aussi quelques symptômes d'hystérie.

On avait d'abord employé les saignées sans résultat bien avantageux. Deux premières saignées avaient amené un soulagement très momentané, une troisième ne produisit rien. Des pilules de Méglin et d'autres préparations anti-spasmodiques ne purent être supportées par l'estomac. On essaya par le rectum la valériane, le camphre, le laudanum, etc., sans succès. On eut recours aux bains tièdes et froids. Ces derniers seuls amenaient un peu de soulagement, mais toujours momentanément. En présence de ces accidens, dont la gravité augmentait manifestement et mettait la vie de la malade en danger, que fallait-il de faire ?

M. Dubois répondit qu'il approuvait les bains, surtout les bains sulfureux, et après avoir indiqué quelques moyens nouveaux, il entrevoyait la nécessité de provoquer l'accouchement, dans le cas où la chorée gagnerait les muscles non soumis à la volonté, et, comme nous l'avons noté déjà, la déglutition présentait un commencement d'altération.

Le 6 août 1846, M. Dubois reçut une nouvelle lettre dans laquelle on annonçait que la malade était incomparablement mieux. Les accidens nerveux avaient presque complètement disparu ; la parole, lente encore, était plus facile ; la déglutition se faisait mieux.

Enfin, la grossesse suivit toutes ses phases et se termina heureusement.

Cette intéressante observation nous montre une forme d'accidens nerveux que les auteurs ne désignent pas, en général, comme pouvant survenir pendant la grossesse. Est-ce bien une véritable chorée ? Telle est la question que l'on serait en droit d'adresser. Mais, quoi qu'il en soit de la nature de l'affection, elle nous paraît liée assez intimement à l'état de gestation. Et un moment les accidens nerveux avaient pris une telle proportion, que si la marche de la maladie n'avait été enrayée, la seule ressource pour sauver la malade résidait en la provocation de l'accouchement. Notons que dans ces cas le praticien ne doit pas se hâter d'agir, la terminaison de ces phénomènes nerveux est souvent instantanée, et ils disparaissent comme ils étaient venus, sans qu'on puisse se rendre compte des causes qui ont amené leur cessation. On devra donc garder comme dernier moyen l'opération, et n'y recourir que lorsque l'état de la mère le réclamera impérieusement.

Nous arrivons actuellement à d'autres phénomènes nerveux malheureusement plus fréquens, et dont la gravité est trop manifestement prouvée : nous voulons parler de l'éclampsie. Voici comment s'exprime M. le professeur Dubois sur ce sujet :

« On a souvent agité la question de savoir si l'accouchement provoqué devait être appliqué dans les cas d'éclampsie. Un certain nombre d'accoucheurs se sont prononcés pour l'affirmative. Quant à moi, je crois que cette opération est inopportune et inefficace dans un très grand nombre de circonstances ; car les convulsions ne se lient pas d'une manière si intime à la grossesse, qu'elles doivent nécessairement cesser par cela seul qu'on a fait cesser la grossesse. C'est là un fait commun, et nous pourrons à l'appui citer un assez grand nombre d'observations. »

Nous avons tenu à rapporter aussi exactement que possible l'opinion de M. Dubois sur l'éclampsie. Tout en partageant cette manière de voir, nous croyons utile cependant d'entrer dans quelques développemens ; la question est assez grave pour qu'il soit nécessaire de s'y arrêter.

On sait que les convulsions surviennent, surtout après le sixième mois, et plus encore pendant le huitième et le neuvième mois de la grossesse, ce qui permettrait, dans la grande majorité des cas, d'obtenir un enfant viable. Quant à la gravité de l'affection, les proportions des décès sont terribles. La plus favorable statistique, celle de la Maternité, indiquerait que la moitié des femmes atteintes d'éclampsie périssent. A. Dubois la trouvait plus grave que l'hémorrhagie. Parr indique 7 mortes sur 10 cas. Gehler, 21 mortes sur 22, etc. (1). Un fait qui domine l'histoire de cette maladie, c'est que dans un certain nombre de cas la déplétion de l'utérus est le signal de la cessation des convulsions, ou tout au moins si les accès ne cessent complètement, ils deviennent en général moins fréquens, moins violens, et ils disparaissent enfin.

M. Velpeau, en parlant du traitement, dit que l'éclampsie survenant pendant la grossesse pourrait être combattue par l'accouchement provoqué, l'accouchement forcé et l'hystérotomie vaginale ; mais il réserve la discussion de ces procédés pour les cas d'éclampsie survenant pendant le travail.

Pendant le travail, dit-il, l'accouchement est le meilleur remède des convulsions puerpérales ; il cite une quinzaine d'auteurs dont l'opinion est analogue à la sienne ; mais hâtons-nous de dire qu'un nombre assez considérable d'accoucheurs ne partagent pas cette manière de voir, et parmi eux citons Denman, Baudelocque, Gardien, etc.

M. Velpeau dit positivement : « Pour moi, je crois qu'il n'y a guère que la déplétion de la matrice qui puisse arrêter la marche de l'éclampsie développée *pendant le travail.* » Ainsi qu'on peut le voir, le savant professeur n'est aussi explicite que lorsqu'il s'agit d'un travail déjà commencé. Nous sommes disposé à admettre cette manière de voir, mais à la condition que le travail soit véritablement très avancé. Cette ressource est, en effet, assez douteuse dans un certain nombre de cas, pour qu'on ne doive s'en servir que lorsque l'on peut provoquer l'accouchement sans employer des manœuvres trop irritantes. Il est arrivé trop souvent que des femmes, malgré une délivrance promptement opérée, ont succombé peu après l'accouchement. Quand le travail est encore peu avancé, l'irritation produite par l'opération doit être une cause de plus pour ramener et précipiter les accès. C'est ici qu'une lacune pourrait être comblée. Il resterait à savoir expérimentalement si les manœuvres ne perdraient pas la plus grande partie des inconvéniens qui nous les font rejeter, si on opérait pendant l'insensibilité obtenue à l'aide du chloroforme.

Quant à l'accouchement provoqué pendant les accès d'éclampsie, et quel que soit du reste le terme de la grossesse, voici ce que dit M. Velpeau : « Les moyens proposés pour obliger le travail à se déclarer avant terme devraient, il me semble, être essayés dans l'éclampsie des femmes enceintes, quand aucun préparatif d'accouchement ne se montre après les premiers accès. »

Cette opinion de M. Velpeau est partagée par d'habiles accoucheurs, et cependant les faits invoqués à l'appui de cette pratique sont peu encourageans en général. Si dans quelques cas on a réussi, bien plus souvent aussi la mort de la malade n'a pu être empêchée, même lorsqu'il a été possible de terminer l'accouchement.

Si nous examinons quelques-uns des traités d'accouchement parus récemment, nous voyons qu'en général les auteurs semblent repousser toute opération si l'enfant n'est pas viable.

Ainsi, M. Cazeaux dit positivement : « Avant le septième mois, c'est-à-dire avant l'époque à laquelle l'enfant est viable, il est évident qu'on doit se borner à l'emploi des moyens généraux de traitement ; car, à moins d'avoir la certitude que le fœtus est mort, on ne doit rien faire pour provoquer l'avortement (2). »

Mais si l'enfant est viable, il adopte l'opinion de M. Velpeau. Si, dit-il, aucun des moyens habituellement employés n'a réussi, l'accouchement provoqué me paraît le seul moyen de traitement.

M. Chailly dit : « Malgré une succession active des accès, malgré la gravité de l'état de la malade *à une époque peu avancée* de la grossesse, on ne devra pas chercher à vider l'utérus. »

Il n'admet l'intervention de l'art que dans les cas où l'extraction du produit peut être effectuée facilement, autrement dit pendant le travail.

Parmi les faits que l'on a fait intervenir dans cette question, celui que l'on semble vouloir faire peser avec le plus de force pour faire admettre l'heureuse influence de l'accouchement provoqué dans le traitement de l'éclampsie lorsque le travail n'est pas encore commencé, a été emprunté à la Clinique de Pavie. Nous donnons cette observation.

Observation VIII. — *Vomissemens opiniâtres, compliqués consécutivement d'accidens convulsifs chez une femme enceinte de sept mois ; on provoque l'accouchement pendant le huitième mois ; guérison.*

Une jeune fille âgée de dix-sept ans, d'un tempérament nerveux, d'une bonne santé, devint enceinte, et sous l'influence de la grossesse fut soumise à différentes incommodités et surtout aux vomissemens. Contre cette affection on employa les émissions sanguines, les révulsifs, les résolutifs, les sédatifs le tout sans fruit.

Au septième mois de la grossesse la malade fut admise, vers le milieu d'octobre 1830, à la Clinique de Pavie (3) ; elle était réduite à une extrême maigreur, tourmentée par la faim elle ne pouvait supporter aucun aliment, l'estomac les rejetait tous. On ne put soutenir la malade qu'à l'aide de consommés et de chocolat à l'osmazome ; la petite portion qui était absorbée nourrissait davantage la malade.

A la fin d'octobre le vomissement se convertit en spasme très douloureux de l'estomac, bientôt les efforts convulsifs s'étendirent à tout le corps. La malade fut prise de tremblemens universels et de convulsions musculaires. Durant l'accès, l'intelligence se troublait, le visage s'animait, les yeux devenaient rouges, les jugulaires étaient gonflées et les carotides battaient avec force et avec vitesse ; à la fin de l'accès, la bouche était couverte d'écume. On prescrivit successivement deux saignées, des opiacés, un vésicatoire à l'épigastre, ce dernier moyen amena quelque amélioration, mais momentanément ; au bout de quelques jours, les convulsions générales revinrent plus fortes et prirent entièrement la forme de l'éclampsie. A mesure que la grossesse avançait, les accès devenaient plus fréquens et plus violens, on en compte jusqu'à quinze dans l'espace de neuf

(1) Velpeau. *Traité d'accouchement*, déjà cité.

(2) *Traité théorique et pratique de l'art des accouchemens*, 3e édit. ; 1844.

(3) Cette observation a été reproduite dans la *Gazette médicale*. 1833.

jours. On essaya des immersions des quatre membres dans l'eau chaude durant le temps de calme, et l'eau froide sur la tête durant les accès. Rien ne réussit, la mort devenait imminente, on se décida à provoquer l'accouchement prématuré.

Le 13 novembre, à une heure de l'après midi, on fit la ponction de l'œuf et on évacua toutes les eaux de l'amnios. Les douleurs ne commencèrent que le lendemain à six heures du soir. Dans cet intervalle de vingt-neuf heures, il n'y eut qu'une seule attaque; mais durant les douleurs de l'enfantement, il y eut de temps à autre des efforts manifestes de convulsions, mais elles restaient faibles. Enfin au bout de deux heures, la patiente mit heureusement au monde un enfant de huit mois vivant et bien portant.

Avec la grossesse s'évanouirent, comme par enchantement, les convulsions générales et même celles de l'estomac si anciennes et si opiniâtres, et après avoir convenablement rétabli ses forces, l'accouchée sortit de la Clinique parfaitement guérie.

On nous pardonnera d'avoir cité aussi longuement cette observation, car on se trouvera mieux à même d'en juger la valeur. M. Ferniot (1) la considère comme tellement concluante, qu'il n'hésite pas à admettre, après l'avoir citée, que l'accouchement est le remède le plus sûr dans les cas d'éclampsie pendant la grossesse.

Pour nous, cette observation ne se présente pas dans des conditions de simplicité qui puissent permettre de la considérer comme un exemple de convulsions éclamptiques ordinaires; c'est ainsi que M. Dubois la juge; voici du reste comment il s'exprime, après en avoir donné connaissance à son auditoire :

« On dit que cette observation est concluante, ce n'est pas » mon avis. Vous remarquerez que ce fait est complexe. Il y a » eu des vomissemens opiniâtres, puis consécutivement des » attaques semi-hystériques d'abord, et seulement ensuite l'é- » clampsie est apparue. Dans ce cas, sans doute, l'accouchement » prématuré est bien appliqué, mais c'est forcer les consé- » quences que de vouloir généraliser et faire l'application du » procédé à des cas simplement éclamptiques.

» Ici, en effet, l'affection diffère essentiellement de l'éclamp- » sie; on voit, par exemple, que les accidens nerveux ont un » caractère de chronicité très marqué. Ainsi en neuf jours on » a eu quinze attaques seulement. Dans l'éclampsie, les accès » sont bien autrement rapprochés. Une femme actuellement à » la Clinique, a eu plus de trente accès en un jour.

» Dans l'éclampsie, les attaques ont presque constamment le » caractère d'une affection aiguë, et elles vont généralement en » se rapprochant de plus en plus. Or, s'il est vrai que les attaques » éclamptiques ordinaires n'ont pas d'analogie avec celles que » l'on remarque dans cette observation, il est permis de se de- » mander si on ferait bien d'appliquer le même traitement. »

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) Thèse déjà citée.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 Octobre 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Piorry adresse pour le concours au prix de médecine ou de chirurgie Montyon, le 7e volume de son *Traité de médecine pratique*, et y joint, conformément à l'usage établi pour ces concours, une indication des parties qui lui semblent devoir fixer plus particulièrement l'attention de la commission.

M. Payen annonce que M. Flandin est parvenu à débarrasser économiquement la pulpe et la fécule amylacée des marrons d'Inde de l'amertume qui caractérise ces fruits. Le procédé consiste à mélanger 1 ou 2 kilog. de carbonate de soude avec 100 kilog. de pulpe; on lave et l'on tamise ensuite.

Le produit peut alors entrer dans les préparations alimentaires, et concourir à augmenter la masse de nos subsistances.

M. Flandin s'est, en outre, occupé d'un travail analytique sur les marrons d'Inde. Les premiers résultats de ce travail sont consignés dans un paquet cacheté dont l'auteur offre le dépôt à l'Académie.

M. Plasse, médecin-vétérinaire de Niort, lit une note extraite d'un traité sur les causes et les moyens préservatifs des épizooties et des épidémies comparées.

L'auteur dit avoir reconnu que les fièvres typhoïdes, qui, chez les animaux, sont semblables à celles de l'homme, dépendent toujours d'une seule et même cause, les *champignons microscopiques* introduits dans l'économie animale par les alimens. Il substitue la dénomination générique de cryptogamie aux expressions si variées qu'on a tour à tour attribuées aux affections appelées aujourd'hui typhoïdes, dont il décrit les divers états de périodes sous ce nouveau point de vue.

L'auteur termine en annonçant qu'à l'aide de moyens simples et économiques on pourra désormais préserver la société des fièvres typhoïdes, du charbon, de la morve, du farcin.

M. Regnault présente, au nom de M. Barral, un mémoire sur la *statique chimique du corps humain*. Les recherches qui font l'objet de ce mémoire ont été entreprises dans le but de déterminer les quantités de chlorure de sodium qui se trouvent dans les diverses évacuations humaines, et d'établir leur rapport avec la quantité de sel ingéré. Ces expériences, quoique ayant un but spécial, ont paru à leur auteur de nature à donner l'expression exacte de la statique du corps humain. Voici en quels termes M. Barral a posé la question :

Connaissant la quotité et la composition élémentaire des alimens tant solides que liquides, ingérés chaque jour, établir la quotité et la composition élémentaire des évacuations, transpirations et excrétions diverses, de manière à pouvoir poser l'équation des gains et des pertes du corps humain.

Voici les conséquences auxquelles est arrivé M. Barral sur les principaux élémens :

Pour le *carbone*, les résultats obtenus ont été conformes à ceux des observateurs qui ont directement analysé et dosé les produits de la respiration, notamment ceux de MM. Andral et Gavarret. Ils renferment toutefois la démonstration d'un fait sur lequel l'auteur croit qu'on n'a pas encore attiré l'attention; c'est celui de la forte diminution du carbone brûlé par heure lorsque la température extérieure augmente. Ainsi, lorsque la température moyenne extérieure était de 0°54, il a brûlé dans la respiration gr. 13,2 de carbone; et lorsque la température moyenne s'est élevée à 20°18, il n'a plus brûlé par heure que gr. 10,1. Ce fait est étroitement lié, d'ailleurs, avec la dilatation de l'air; d'où il résulte que, pour le même nombre d'inspirations, il y a moins d'oxygène absorbé par les poumons lorsque la température extérieure augmente.

Il y a eu constamment une quantité d'*azote* exhalée s'élevant du tiers à la moitié de la quantité d'azote ingéré, résultat qui concorde avec celui obtenu par M. Boussingault dans les recherches que ce savant a entreprises pour résoudre la question de savoir si les animaux herbivores et granivores empruntent de l'azote à l'atmosphère.

La quantité d'azote exhalé n'est que la centième partie environ de l'acide carbonique produit, résultat d'accord avec les récentes recherches de MM. Regnault et Reizet sur ce sujet.

L'*hydrogène et l'oxygène* (eau non comprise) ne se trouvent pas dans les populations nécessaires à la formation de l'eau; il y a tant dans les alimens que dans les excrétions et l'urine un excès d'hydrogène; mais cet excès est plus grand dans les alimens que dans les évacuations; c'est-à-dire qu'il y a, tant dans les urines que dans les excrémens, une plus grande quantité d'hydrogène, par rapport à l'oxygène, que dans les alimens; d'où il faut conclure qu'une portion de l'hydrogène des alimens est brûlée par l'oxygène de la respiration; mais que cette portion est moindre que celle qui excède la partie d'hydrogène naturellement disposée à former de l'eau en se combinant avec l'oxygène de constitution.

M. Barral a constamment trouvé dans le bol alimentaire un excès de *sels minéraux* sur les contenus dans les évacuations; mais ce fait lui paraissant être produit par la méthode expérimentale, il ne s'y arrête pas.

La détermination du *chlore*, tant des alimens que des évacuations, n'a pas conduit à des résultats identiques dans toutes les expériences; pour trois expériences, il a trouvé plus de chlore dans les alimens que dans les évacuations; pour les deux autres l'excès de chlore s'est rencontrée dans les évacuations.

L'auteur résume dans le tableau suivant (réduction en centièmes) la statistique chimique du corps humain, telle qu'elle résulte des expériences relatives dans ce mémoire :

	ENTRÉE.		SORTIE.			
Nos d'ordre.	alim. solides et liquid.	oxygène.	eau de la perspiration.	acide carbonique.	évacuations solid. et liq.	autr. pertes.
1	72.2	27.8	38.8	32.3	33.2	0.7
2	75.4	24.6	36.1	28.8	34.7	0.4
3	76.7	23.3	38.2	28.3	33.2	0.3
4	75.3	24.9	14.5	30.2	54.6	0.7
5	72.5	27.5	31.0	31.3	36.9	0.8

On voit qu'en général la perspiration est aux évacuations : : 2 : 1; sauf un cas exceptionnel où les évacuations ont été plus fortes que la perspiration.

M. le docteur Grange, professeur de physique à la Faculté des sciences de Grenoble, adresse un grand travail intitulé : *Introduction à l'étude météorologique et physiologique des vallées dauphinoises*, qui renferme des faits intéressans au point de vue pathogénique.

L'auteur ayant étudié la composition chimique des eaux sur divers sols géologiques et à diverses hauteurs, a été conduit à cette observation importante que les eaux de tous les villages, de toutes les vallées dans lesquelles le goître et le crétinisme sont endémiques, contiennent une quantité notable de sels de magnésie, sur quelque terrain que coulent ces eaux (environ 10 à 25 p. 100 de la totalité des sels). Ce fait lui paraît pouvoir expliquer le développement et la fréquence des affections endémiques en question dans ces contrées.

Afin de donner plus d'autorité à cette opinion, M. Grange a cherché si dans les Alpes, la Suisse, le Piémont, les Vosges, les Pyrénées, etc., en un mot, dans tous les lieux où ces maladies sévissent, il existait des roches magnésiennes; et, en effet, des roches talqueuses, gyseuses ou dolomitiques se voient partout où l'on signale des goîtreux ou des crétins.

Il résulte donc des analyses et des observations géologiques contenues dans ce mémoire, que si les eaux sont, comme on le croit généralement, la cause prochaine du développement du goître et du crétinisme, on pourrait peut-être rapporter l'action délétère des eaux aux sels de magnésie ou peut-être à la présence de la magnésie et à l'absence d'une quantité de chaux suffisante aux besoins de l'économie.

M. Grange indique dans son mémoire un moyen préservatif et un moyen thérapeutique dont l'action théorique est bien connue, et qui, mis à la portée des populations par le gouvernement, pourrait rendre de grands services au pays.

Le moyen préservatif consiste à séparer la magnésie en faisant passer les eaux sur des filtres ou de grands réservoirs remplis de carbonate de chaux et d'un lit mince de chaux.

Le moyen thérapeutique serait de donner à prix réduit ou gratuitement aux populations frappées de crétinisme et de goître du chlorure de sodium iodé, d'après le conseil et l'observation de M. Boussingault.

M. Dauriac adresse une note sur un cas grave de choléra, dans lequel l'administration à l'intérieur du *bi-carbonate de soude* a été faite avec succès. Le sujet de cette observation est un Français attaché depuis plusieurs années à la personne du shah de Perse. Étant atteint de la maladie, il essaya sans succès plusieurs des médicamens que contenait une petite pharmacie portative dont il était muni; il eut l'idée de recourir au bi-carbonate de soude, qu'il prit dans un verre d'eau à une dose qu'il jugea être de 2 à 3 grammes. Il était, à ce moment, dans la période algide, et presque entièrement privé de la parole, de l'ouïe et de la vue. Les vomissemens survinrent au bout de très peu de temps, et une amélioration sensible ne tarda pas à se faire sentir. Des frictions, auxquelles on eut peu après recours, contribuèrent à ramener la chaleur, et la convalescence ne se fit pas longtemps attendre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Octobre 1848. — Présidence de M. Velpeau, vice-président.

M. Rochoux lit un discours sur les plaies d'armes à feu et sur le collodion.

M. Devergie lit un mémoire médico-légal sur les ouvertures d'entrée et de sortie des balles. (Nous publierons en entier ce travail intéressant, qui a été écouté avec grande faveur par l'Académie.)

M. Duval présente quelques observations sur le trajet des balles qu'il a rencontrées dans quelques dents d'éléphant.

M. Bousquet lit un rapport officiel sur les vaccinations de l'exercice 1846. M. le rapporteur se borne à lire la partie de ce rapport qui est relative à cette question : la vaccine pratiquée pendant la petite vérole a-t-elle une influence sur l'éruption varioleuse, et réciproquement la variole influence-t-elle l'éruption vaccinale? Après des considérations étendues, M. le rapporteur conclut négativement sur les deux questions.

M. Dupuy présente quelques observations sur une maladie éruptive propre à l'espèce bovine, qu'il croit analogue à la variole de l'homme, et sur laquelle l'inoculation a une influence favorable.

M. Renault combat cette opinion. Il ne connaît d'analogue à la variole chez les animaux que la clavelée des moutons. Contre celle-ci l'inoculation est très efficace. Il l'a pratiquée sur de larges proportions et avec un succès constant. La clavelée des moutons présente ceci de particulier, c'est qu'elle se montre comme par bouffées sur les troupeaux. Dans un premier temps, la plus petite portion du troupeau est atteinte. C'est le moment de pratiquer l'inoculation. Bientôt une seconde bouffée atteindra un grand tiers du troupeau, et puis dans une troisième bouffée, le troupeau tout entier sera envahi. M. Renault a dernièrement pratiqué l'inoculation sur un troupeau de 600 bêtes. Le succès a été éclatant.

La discussion finit et la séance est levée.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

LE DISPENSAIRE. — Le *Moniteur* publie la note suivante, fort importante, sur les modifications que nous avons indiquées dans notre dernier numéro, relativement au dispensaire :

« De graves et importantes réformes viennent d'être introduites, par le citoyen préfet de police, dans le service du dispensaire. Depuis quelques mois, la prostitution avait augmenté, à Paris, dans des proportions effrayantes, et la contagion avait dû suivre naturellement cette progression. *L'institution de la garde mobile, la concentration des troupes autour de la capitale, les visites fréquentes des légions des gardes nationales des départemens* et plusieurs autres circonstances, jointes à *la misère général* et au *dérèglement qui accompagne toujours une commotion sociale*, ont été les causes principales de ce débordement de la prostitution, dont la police s'occupe, avec le zèle le plus persévérant, d'arrêter le scandale et de prévenir les ravages. Des razzias nombreuses, opérées dans la banlieue et dans les garnis, ont amené l'arrestation de plusieurs certaines de femmes insoumises et malsaines. Les corps de l'armée ont organisé des polices régimentaires qui, d'accord avec la police centrale, exercent une surveillance rigoureuse autour des camps et des lieux de garnison. Pour compléter ces mesures de sûreté, le citoyen préfet de police, mettant à profit les enseignemens de la science dont il connaît les secrets, a voulu que le service médical du dispensaire fût combiné de telle façon que la contagion eût peine à échapper au contrôle incessant des médecins chargés de la poursuivre. A cet effet, il a supprimé les visites à domicile. L'expérience en avait démontré dès longtemps l'insuffisance et les inconvéniens; mais toutes les améliorations administratives qui froissent des intérêts personnels ou de longues habitudes trouvent dans leur applications des lenteurs et des obstacles qui arrêtent quelquefois les hommes les mieux intentionnés. Le citoyen Ducoux a brisé ces obstacles : sa volonté ne s'est laissée abattre par aucune considération, et il a consacré un principe d'hygiène publique dont la population lui sera reconnaissante.

» Indépendamment de cette mesure, le citoyen préfet a multiplié le nombre des visites qui, toutes, ont lieu dans les bâtimens du dispensaire. Des amendes sévères et des peines disciplinaires sont infligées aux maîtresses de maison et aux femmes qui chercheraient à se soustraire aux prescriptions de la police.

» La prostitution clandestine, qui est la plus dangereuse, parce qu'elle échappe à la surveillance hygiénique de la police, est activement recherchée et poursuivie. De nouveaux moyens sont employés pour arriver à la découverte des délinquantes. En un mot toutes les branches de ce service. qui importe tant à la sûreté publique, viennent de recevoir une nouvelle et salutaire organisation, et les heureux résultats ne se feront pas longtemps attendre. »

— M. le préfet de la Seine, accompagné de M. Thierry, chargé de l'administration des hospices, de MM. Battel, membre de la commission administrative, et Husson, chef de division à la préfecture, a visité, dimanche dernier, le vaste établissement de Bicêtre consacré aux vieillards et aux aliénés. M. le préfet s'est fait rendre compte de tous les détails de service; il a voulu voir par ses yeux toutes les parties de l'établissement, et connaître d'une manière exacte le régime hygiénique et alimentaire qui y est suivi. Le service des enfans idiots et épileptiques a surtout fixé son attention. Ces pauvres enfans ont exécuté avec ensemble des chants nationaux, et répété leurs exercices physiques. On remarque aussi de grandes améliorations dans le service des aliénés, où, grâce aux nouvelles méthodes et au zèle des médecins, les malades reçoivent des soins efficaces et jouissent d'un calme qu'on croirait étranger à de pareils lieux. Le préfet a quitté Bicêtre pour visiter la ferme Saint-Anne, qui en est une dépendance, et où les aliénés convalescens sont occupés à divers travaux manuels favorables à leur santé et à leur bien-être.

Étranger.

COLLECTION MINÉRALOGIQUE. — On lit dans le *Morning chornicle*: « A la dernière vente de Howe, résidence du duc de Buckingham, entre autres personnages de distinction, se trouvait M. Dufresnoy, directeur des mines sous la République française et membre de l'Institut. Il venait pour acheter la collection de minéralogie et de géologie, formée par l'abbé Haüy, et que ces exécuteurs testamentaires avaient vendue au feu duc de Buckingham. Cette magnifique collection comprend près de 10,000 spécimens avec étiquettes. Le feu duc l'avait payée 4,000 liv. sterling. M. Dufresnoy, qui n'avait à la vente qu'un seul concurrent, M. Hennell, a racheté cette collection au prix de 320 guinées. Attendu le grand nombre de caisses, il faudra au moins trois mois pour emballer toute cette collection, afin de l'envoyer en France.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 14 Octobre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 122.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de **Victor MASSON,**
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De la liberté de prescrire et de dispenser les médicamens actifs. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la belladone dans le traitement de l'incontinence nocturne de l'urine chez les enfans et les adolescens. — III. BIBLIOGRAPHIE : Du cathétérisme œsophagien chez les aliénés. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : De l'emploi des bains et de leur utilité dans le traitement de la fièvre typhoïde. — Recherches statistiques sur les amputations. — V. JOURNAL DE TOUS : Un chirurgien civil, nouvelle victime du *si vos, non vobis*, réclame un lambeau de sa propriété à deux chirurgiens militaires. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médico-pratique de Paris*, séances des 24 mai et 10 juillet 1848. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : De l'empirisme.

PARIS, LE 14 OCTOBRE 1848.

DE LA LIBERTÉ DE PRESCRIRE ET DE DISPENSER LES MÉDICAMENS ACTIFS ;

A l'occasion du dernier Rapport fait à l'Académie de médecine, sur l'Ordonnance relative à la vente des poisons.

L'Académie de médecine était saisie dernièrement d'une demande d'avis faite par le ministre du commerce, sur des modifications à apporter au tableau des substances vénéneuses, annexé à l'ordonnance du 29 octobre 1846 sur la vente des poisons. Cette demande a donné lieu à un rapport approbatif, qui a été reproduit dans son entier par l'UNION MÉDICALE. Le savant auteur de ce document, en s'appuyant avec juste raison sur les principes mis en évidence dans un travail remarquable présenté l'année dernière par M. Dubail à la Société de pharmacie pour arriver à la définition légale du *poison*, y fait justement sentir la nécessité de restreindre la quantité innombrable de substances comprises explicitement ou implicitement dans le tableau précité, et qui en ont rendu l'application impossible. Aussi, n'ai-je pas l'intention de discuter ce que contient le rapport, mais de signaler une lacune, en exprimant le regret de ce que l'Académie de médecine, saisie par le ministre de questions relatives à l'ordonnance du 29 octobre, n'ait pas profité de cette occasion pour protester contre ce que cette ordonnance contient d'attentatoire aux libertés professionnelles de la médecine et de la pharmacie.

Il existait en France une législation sur la vente des substances vénéneuses, dont l'insuffisance était reconnue depuis longtemps, lorsque éclata, il y a quelques années, cette espèce de monomanie d'homicide par le poison, dont la manifestation la plus éclatante et la plus terrible furent les scènes qui s'accomplirent au Glandier et le drame judiciaire qui les termina. L'opinion publique soulevée exigeait une satisfaction qu'on essaya de lui donner par une loi nouvelle. Mais toute cette inquiétude cependant, se résumait en un seul objet, l'*arsenic*, cet agent destructeur qui se jouait de la science en exerçant de plus nombreux ravages au moment même où la chimie venait de trouver un procédé merveilleux pour le découvrir et le vaincre.

Ainsi, régler la vente de cette substance dangereuse en la mettant, autant que possible, hors de la portée des malfaiteurs, tel était le principal but à atteindre. Cependant la loi ne fut pas renfermée dans ce cercle étroit : elle arma d'une manière générale l'administration de pouvoirs suffisans contre l'emploi des substances vénéneuses, qu'elle la chargea de désigner elle-même, et rendit plus aisée la punition des coupables en établissant une sage gradation dans les peines à appliquer.

Mais la loi n'innovait rien, explicitement au moins, au principe de la législation ancienne, qui s'appliquait exclusivement à la vente commerciale des substances vénéneuses et ne touchait en aucune manière à l'emploi médical de ces mêmes substances.

Ce que la loi n'avait pas dit, l'auteur de l'ordonnance rendue pour son exécution a cru pouvoir le prescrire. Après avoir indiqué les règles à suivre par les commerçans pour la vente des substances désignées comme poisons, il consacre un second chapitre à leur emploi médical, et assujettit les médecins et pharmaciens à des règles dont l'inobservation entraînerait des pénalités sévères.

On me paraît avoir confondu ici deux choses essentiellement distinctes, et qui appartiennent par leur nature à deux autorités différentes; savoir, les mesures de police applicables au commerce libre, et les règles de discipline qui doivent intervenir dans la pratique des professions savantes, privilégiées par la position spéciale qu'on leur a faite, et surtout par les garanties préalables exigées de ceux qui les exercent; garanties qui sont la véritable sûreté du public, et auprès desquelles les mesures de police qu'on peut prendre ne sont que des puérilités gênantes et souvent dangereuses.

Pourquoi donc vouloir obliger le médecin à graver dans sa mémoire cette table des poisons légaux, et le forcer, à leur occasion, de prendre certaines précautions, sous peine d'amende et autres gentillesses correctionnelles, lorsqu'à côté des substances que la table contient, il pourrait en prescrire d'autres plus actives et plus dangereuses avec la plus parfaite sécurité. Ainsi, pour nous en tenir aux désignations faites par l'École de pharmacie, et approuvées par l'Académie, le médecin ne pourra pas prescrire un grain d'émétique ou un cataplasme de ciguë « sans dater » son ordonnance, énoncer en toutes lettres la dose du médi- » cament et le mode d'administration; l'ordonnance sera trans- » crite par le pharmacien sur un registre *ad hoc* paraphé par » le commissaire de police, et conservé dans l'officine pendant » vingt ans au moins, etc., etc. » Mais s'il s'agit d'aconit, de colchique ou de sabine, de nitrate de mercure, de sulfate de cuivre ou de chlorure d'antimoine, il prescrira comme bon lui semblera, il donnera peu ou point d'indications, personne n'aura le droit d'y trouver à redire. Il est bien entendu, d'ailleurs, qu'il ne pourra faire rouler en cigarette la nicotiane de nos officines sans remplir toute cette série d'interminables formalités; mais, par compensation, la première commère venue pourra aller chercher une poignée de tabac chez le débitant du coin et en administrer la décoction en lavement pour guérir la colique de son mari ou tuer les vers de son enfant, sans que le commissaire ait la pensée de s'en émouvoir!

De tout ceci faut-il conclure qu'on devrait enfermer dans l'armoire aux poisons toute l'officine du pharmacien avec la boutique du débitant de tabac? Non, mille fois non! mais je veux seulement en induire que lorsqu'on ne peut pas réglementer sans tomber dans l'absurde, il ne faut pas réglementer du tout. Il fallait, ainsi que l'a très bien dit M. le rapporteur, se contenter de prendre les précautions nécessaires pour empêcher, si on le peut, les crimes commis avec l'arsenic, substance hors ligne par sa redoutable et insidieuse énergie, et abandonner le reste à la surveillance paternelle des écoles et des autorités municipales.

Quant aux médecins et aux pharmaciens, il fallait protester contre la pensée de changer leurs rapports entre eux ou avec le public. Une fois en présence du malade, la responsabilité du médecin est toujours hautement engagée : qu'il s'abstienne ou qu'il agisse, qu'il prescrive la diète ou des alimens, de l'eau de guimauve ou de l'extrait d'opium, ses lumières peuvent sauver, comme son impéritie peut compromettre la santé remise à ses soins. Il n'y a pas de terme moyen; la société lui doit confiance entière, ou bien il faut l'interdire; et lorsqu'il a prescrit, à moins d'erreurs évidentes, le pharmacien doit exécuter. Il doit pouvoir livrer avec sécurité les médicamens demandés, sans avoir besoin d'ergoter comme un procureur pour savoir si les formalités légales sont ou ne sont pas remplies, car s'il refuse ou s'il hésite, le malade attend et la maladie s'aggrave. L'exercice de la médecine et de la pharmacie est déjà entouré de trop de soins, de doutes et de périls, sans les aggraver encore par des lois inutiles et tracassières, qu'il est aussi impossible de formuler logiquement que de faire exécuter avec justice et intelligence.

VÉE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA BELLADONE DANS LE TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE NOCTURNE DE L'URINE CHEZ LES ENFANS ET LES ADOLESCENS; par M. le professeur TROUSSEAU.

J'entends blâmer souvent les médecins qui publient l'histoire d'un seul malade. On veut des résumés, des statistiques, et le praticien est mal venu à raconter un fait isolé. Ce que l'on blâme je l'approuve souvent, et j'ai, plusieurs fois dans ma vie, remercié du fond du cœur des médecins qui voulaient bien nous faire part de quelques résultats de leur pratique, appelant l'attention de leurs confrères sur un point inconnu ou oublié. Il arrive ainsi que le faisceau fourni par plusieurs, est

Feuilleton.

DE L'EMPIRISME,

Par le docteur Camille BERNARD,

Président de l'Association médicale de l'arrondissement d'Apt et des arrondissemens limitrophes.

Messieurs,

Une partie capitale du mandat de l'Association médicale de France a pour objet de combattre l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, cet industrialisme coupable qui s'attaque à la vie humaine.

Ce mandat revient aux membres de l'Association comme philanthropes et comme gens de l'art. Comme philanthropes, le devoir leur est imposé de renverser les tréteaux où les dupes vont se constituer victimes; comme gens de l'art, ils exercent un droit, et cet exercice encore comporte un bienfait, puisque, en réclamant l'intégrité de leurs priviléges exclusivement accordés au savoir, ils protègent leurs semblables.

Méfaits de l'empirisme, nécessité de l'intervention officielle des gens de l'art pour que l'autorité le réprime, tel est, Messieurs, le texte des réflexions que j'ai l'honneur de vous présenter.

De toutes parts en France, on voit s'élever de faux praticiens qui bravent la loi sur la médecine. Le champ qu'ils exploitent leur paraît si bien leur propriété, qu'il en est résulté ce cercle vicieux : plus l'empirisme a pris de licence, plus les poursuites se sont montrées languissantes; et par une conséquence forcée, plus l'inexécution des lois a paru les frapper comme de désuétude, plus les spéculateurs sur la crédulité publique sont devenus osés.

Quel autre résultat attendre d'un état de choses où les gens de l'art se récusent et se taisent; où le ministère public se faisant une règle de ne prendre l'initiative dans aucun cas prétendu léger, n'intente d'action que dans ceux où la mort dénoncée formellement par une plainte ou par la voix publique, a été la conséquence de l'emploi des remèdes? Incroyable distinction, si nous ne la tenions d'un membre de la magistrature!

Comme si, en ne poursuivant que le revers, on se proposait de donner à un bon exercice illégal une prime d'encouragement! Comme si, avant que la rumeur publique ne traduise l'auteur d'un homicide, avant que l'humble habitant des campagnes, assez crédule pour se laisser imposer, n'acquière assez d'esprit pour s'affranchir, assez de courage pour se plaindre, il n'y avait pas aux abords du siége de l'empirisme de redoutables défilés, et du chef de celui-ci une multitude de périls.

Et néanmoins, c'est à la faveur de cette distinction entre un exercice illégal qui ne soulève aucune plainte, et celui dont l'action s'est montrée ostensiblement malfaisante, que l'empirisme s'abat librement sur la société, et que le caractère des gens de l'art à chaque instant est profané par le parallèle honteux que le public établit entre les hommes marqués du sceau de la science et les violateurs de la loi.

Ce n'est pas seulement sous la forme grossière de l'ignorance et du leurre qu'apparaît l'empirisme. Là, sous le titre de *médecine de charité* (1), de bonne foi il distribue ses dangereux arcanes, et vous intoxique gratis. Ici, la savante chimie descend de ses hautes régions pour se prostituer au faux métier de marchande de panacée; dans les villes, dans les campagnes, auprès du sommier doré, cemme auprès du grabat en lambeaux, l'ordonnance légale porte au revers l'arcane de l'empirique.

L'empirisme embrasse tout, la médecine interne et la médecine externe, l'indication des remèdes et leur administration. Ses traitemens s'appliquent aux maux récens et aux maux invétérés. Tantôt il parcourt de grands espaces en spécialiste nomade, tantôt il se retranche dans son domicile, se livrant paisiblement à l'exercice encyclopédique de l'art *dit de guérir*.

Vous connaissez, Messieurs, la statistique de l'empirisme local. Je ne vous le montrerai pas dans ses divers agens, ni coupant la fièvre au secret; ni replaçant les *aiguilles des os* manquées, dit-il par le chirurgien; ni soumettant à l'action des caustiques, indistinctement les chancres et les loupes, les abcès et les glandes strumeuses; ni prononçant sur la région du mal des paroles magiques pour se charger par substitution des maux du patient. Ce seraient là de trop pâles tableaux, propres tout au plus à nous représenter le côté ridicule et presque innocent de l'empirisme. Contre lui nos argumens doivent être des faits graves, et malheureusement il ne nous manque ni faits graves ni faits déplorables!

Mais avant d'accuser l'action homicide de l'empirisme, ne dois-je pas vous dire ses extorsions; vous montrer le malade abusé, centuplant en faveur de l'imposture son illégitime tribut, et parfois sacrifiant ses dernières ressources pour le remède apocryphe qu'il reçoit à la place des soins éclairés gratuitement prodigués? Non, Messieurs, ces dommages nous les perdons de vue à côté du double préjudice moral dont l'empirisme se rend coupable en dépouillant le malade du bien le plus précieux pour lui, la confiance en notre art, et en déconsidérant celui-ci.

Arrière donc la question de nos intérêts matériels! J'ai pudeur de vous montrer l'influence que cette déconsidération peut exercer sur l'offrande dont on nous honore. Mais je puis le dire sans que notre dignité s'en alarme, vous savez si l'abaissement moral est en raison de la dépréciation sociale, et si des praticiens à qui le public donne pour rivaux, et pour rivaux supérieurs, les plus pauvres hères, contens d'extorquer parfois la plus mince redevance, sont bienvenus à compter pour leurs services d'humanité sur de magnifiques rémunérations!

Ce que je ne dois point taire, ce sont les dommages moraux causés par l'empirisme à la société et au corps médical.

Pour la plupart des habitans des campagnes, quelle différence y a-t-il entre le bruyant empirique vendant sur le forum son merveilleux orviétan, et l'honorable pharmacien livrant ses remèdes soigneusement préparés selon le Codex? Quelle distinction de sa part entre le médecin instruit, traitant rationnellement des malades, et le pâtre grossier et le maréchal imprudent, appliquant à l'homme, l'un, le reboutage, l'autre la cautérisation qu'ils pratiquent sur les animaux? Comment discerne-t-il le vrai chirurgien, qui, soit qu'il opère, soit qu'il s'abstienne, fait preuve d'habileté ou de conscience, d'avec le faux oculiste nomade rançonnant subrepticement les pauvres aveugles, sous le prétexte de leur extraire une cataracte qui n'existe point? Ces distinctions, Messieurs, sont ou nulles ou faites à la plus grande gloire de l'empirisme; car, si de nos jours comme jadis, le public veut être trompé, il doit, pour être conséquent, préférer ceux qui ne craignent point de pratiquer le *decipiatur*.

Et la plus honorable des professions vient se heurter contre l'exploitation la plus criminelle, et le remède opportun est remplacé par le breuvage insignifiant ou pernicieux; et la confiance déserte les sanctuaires pour s'égarer dans les huttes caverneuses, et la sinistre prédilection dont l'illégalité est l'objet venant à frapper l'homme de l'art de découragement, l'arrache parfois aux voies honorables pour le jeter dans les sentiers détournés et obscurs où le public aime d'être entraîné.

(1) J'ai combattu ailleurs les folles et dangereuses prétentions de l'exercice illégal, revêtu du titre respectable de médecine de charité.

plus tard rassemblé par un seul; mais il faut savoir gré à celui qui, le premier, vient apporter sa cote scientifique.

A plus forte raison, ne doit-on pas déverser le blâme sur le médecin qui vient, par un fait isolé, confirmer la pratique de ceux qui ont fait connaître un point nouveau de pathologie, un remède nouveau dans une maladie ou longue ou incurable.

Depuis quelques années, M. Bretonneau (de Tours) a traité avec succès plusieurs enfans, plusieurs adolescens atteints d'incontinence nocturne d'urine; la médication fort simple qu'il a employée a été suivie par un certain nombre de ses confrères, et aujourd'hui elle a la sanction de l'expérience; mais comme elle est à peu près inconnue à Paris et dans presque toute la France, je profiterai de l'occasion qui vient de m'être offerte pour la répandre davantage.

Une jeune fille de cinq ans, appartenant à des parens aisés et d'ailleurs pleins de sollicitude, avait été, durant les deux premières années de sa vie, dans les conditions de tous les enfans. Elle était devenue propre, ne pissait plus au lit, et, pendant le jour, elle retenait très facilement ses urines. Vers l'âge de trois ans, sans que sa santé laissât rien à désirer, elle s'oublia quelquefois pendant le sommeil, et enfin elle urina chaque nuit au lit. La honte, les menaces, les châtimens restèrent sans effet: il devint évident pour les parens que la volonté de l'enfant était impuissante. On redouble alors de précautions. A huit heures du soir, quand on couchait la petite fille, on la faisait uriner; à onze heures, le père se couchait, et, auparavant, il prenait les précautions nécessaires; la mère à son tour se relevait à cinq heures, et à huit heures du matin l'enfant quittait le lit. Malgré cette vigilance, il n'arrivait presque pas de nuit que l'enfant n'urinât dans son lit une, deux et jusqu'à trois fois.

C'est alors que je fus consulté. Je mis immédiatement en usage la médication qui m'avait été indiquée par M. Bretonneau. Je fis préparer des pilules composées chacun de 1 centigramme de poudre et de un demi-centigramme d'extrait de belladone. L'enfant dut prendre une pilule le soir en se mettant au lit. Dès la première semaine, il y eut un changement notable, et deux nuits se passèrent sans accidens; les parens toutefois ne se relâchèrent pas de leurs soins. La seconde semaine, on prit deux pilules, l'enfant n'urina pas au lit. La troisième semaine on cessa les pilules, tout se passa bien néanmoins. La quatrième semaine je prescrivis une pilule chaque soir, l'enfant urina une fois au lit. Pendant les deux mois qui suivirent, il n'y eut qu'un accident, et l'amélioration ne s'est pas démentie. Peu à peu les parens ont abandonné les précautions excessives qu'ils prenaient; et l'enfant maintenant peut conserver ses urines pendant les dix heures qu'elle reste au lit. Je n'en reprends pas moins le traitement de temps en temps, je dirai tout à l'heure pourquoi.

La belladone est donc un remède utile dans le traitement de l'incontinence nocturne d'urine chez les enfans. Il me reste à parler non plus du médicament, mais de la médication, c'est-à-dire du mode d'administration de cet agent thérapeutique.

On fait préparer des pilules avec 1 centigr de poudre et un demi-centigr. d'extrait de belladone. M. Bretonneau préfère la poudre de racines, qui lui semble plus active; il faut dire que M. Pretonneau fait cultiver dans son jardin de la belladone, et qu'il met cette plante à la disposition des pharmaciens de Tours, à l'époque convenable, et qu'il ne laisse omettre aucune des conditions de conservation; mais, dans la plupart des officines. la racine de belladone, pour des raisons que je ne connais pas bien, a très peu d'efficacité. C'est pour cela que je préfère la feuille, que l'on trouve partout assez bien conservée.

Si les enfans ne savent pas prendre les pilules, je fais préparer des prises avec un peu de gomme arabique, du sucre et un centigramme de poudre de belladone.

On en donne une pilule le soir pendant une semaine, la dose n'est pas augmentée si l'incontinence d'urine cesse; si elle ne cesse pas, on donne deux et même trois pilules. Dès que huit jours se sont écoulés sans accidens, on cesse pendant trois ou quatre jours, puis on reprend durant une semaine pour cesser huit jours encore; reprendre pendant une semaine, cesser quinze jours, y revenir encore, puis tous les mois, durant au moins un an, prendre huit jours de suite une ou deux doses de belladone.

On demande pourquoi M. Bretonneau insiste aussi longtemps sur un traitement qui semble être devenu inutile, puisque les accidens ont cessé.

Il le fait en vertu d'une idée que je me permettrai de développer ici, puisqu'elle est capitale en thérapeutique générale.

Lorsque certaines maladies sont devenues chroniques, elles ne disparaissent que pour se réveiller plus tard. Ainsi des dartres, du rhumatisme, de la goutte, etc., etc. Ces maladies sont réellement constitutionnelles, en ce sens qu'elles ne forment point un accident dans la vie du malade; mais quelles sont, en quelque sorte, une de ses conditions d'être. On peut donc considérer ces maladies comme étant toujours en puissance, bien que leurs manifestations soient temporaires. Aussi ressortissent-elles plus spécialement à l'hygiène, cette branche de la médecine, à l'aide de laquelle nous pouvons à la longue opérer dans l'économie des mutations intimes, et par conséquent éteindre de vieilles diathèses et en développer de nouvelles.

D'autres maladies, et ce sont les plus nombreuses, sont essentiellement adventices et transitoires, elles sont engendrées par une cause accidentelle, et ce trouble, qui en est la conséquence, disparaît ordinairement avec rapidité. Ici la thérapeutique intervient puissamment; mais son intervention est passagère.

Il est enfin un troisième groupe de maladies qui occupe un rang intermédiaire. Ici la cause imprime à l'économie une modification profonde; et le mal, par son opiniâtreté, par la facilité des récidives, a quelque ressemblance avec les affections essentiellement constitutionnelles; les fièvres intermittentes, certaines névroses, la syphilis sont dans cette catégorie.

Quand il s'agit alors d'instituer un traitement, il faut être pénétré de cette idée que ces maladies, en quelque sorte constitutionnelles, seront longtemps en puissance lors même que toutes leurs manifestations auront disparu depuis longtemps, et qu'il nous faudra, pendant un temps ordinairement fort long, intervenir avec des agens thérapeutiques.

L'incontinence nocturne d'urine, en tant que névrose, doit être rangée dans cette dernière classe de maladies; voilà pourquoi elle doit être traitée longtemps encore après qu'elle a disparu, autrement on la verrait se réveiller, comme les migraines, l'asthme, les hémorrhoïdes, etc., etc.

Je me suis souvent demandé comment on pouvait concevoir le mode d'action de la belladone dans la maladie qui nous occupe. Il m'a semblé qu'on pouvait l'interpréter ainsi: pendant le sommeil, et par une cause dont les physiologistes n'ont point encore compris le mécanisme il y a un éréthisme singulier des organes génitaux. Les jeunes enfans, les adolescens, les adultes encore vigoureux, sont presque continuellement en érection lorsqu'ils dorment. Est-il si déraisonnable de supposer qu'une excitation du même genre peut exister du côté de la vessie, et déterminer une contraction si énergique des fibres musculaires de ce réservoir, que le sphincter ne peut opposer une résistance suffisante. On comprend alors que la belladone, en diminuant la contractilité de la vessie, fasse cesser l'incontinence nocturne de l'urine.

Je n'ai pas besoin de dire que l'incontinence diurne et nocturne de l'urine, que l'on observe assez souvent chez les enfans atteints de calculs et de lésions organiques de la vessie, ne serait probablement nullement modifiée par la belladone; je n'ai pas besoin de dire non plus que l'incontinence nocturne que je considère comme une névrose de la vessie, n'est pas toujours guérie par la belladone; mais il suffit qu'elle le soit le plus souvent pour que mes confrères me pardonnent de les avoir si longtemps entretenus d'une médication simple, facile, exempte d'inconvéniens, et pourtant si puissante contre une maladie qui faisait le désespoir des familles et des médecins.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DU CATHÉTÉRISME ŒSOPHAGIEN CHEZ LES ALIÉNÉS.

(Thèse par M. Émile BLANCHE, ancien interne des hôpitaux civils de Paris, membre de la Société anatomique.)

Le cathétérisme de l'œsophage fut pendant longtemps réservé exclusivement aux cas d'oblitération de ce conduit produite soit par un corps étranger, soit par une lésion organique de ses parois. Aucun des médecins qui, dans le siècle dernier, firent une étude spéciale du traitement des aliénés, ne songea à utiliser cette opération pour les cas de refus absolu de toute alimentation, et nous voyons Pinel recourir pour vaincre la résolution de ses malades aux moyens moraux, et à l'intimidation quand ceux-ci étaient impuissans.

Esquirol, le premier, imagina d'introduire par les narines, dans l'œsophage, une sonde en gomme élastique, et de porter ainsi dans l'estomac des liquides nutritifs. Sur l'indication nouvelle qui leur fut donnée par cet illustre praticien, deux chirurgiens, Antoine Dubois et Murat, pratiquèrent le cathétérisme œsophagien, sans rien changer à l'instrument ordinaire, bien que la voie qu'il dut parcourir offrit une différence notable sous le rapport anatomique. Il s'ensuivit que, quoique pratiquée par des mains habiles, l'opération non seulement ne réussit pas toujours, mais qu'elle produisit des accidens graves et même la mort. Il y avait donc beaucoup à faire pour rendre l'invention d'Esquirol applicable dans tous les cas; de notables modifications devaient être apportées à l'instrument et au manuel opératoire. La première et la plus importante de ces modifications est la substitution d'une sonde en gomme élastique ordinaire et de moyen calibre à la sonde œsophagienne proprement dite. Ce sont MM. les docteurs Ferrus et Mitivié qui ont, les premiers, fait cette substitution. M. Ferrus s'en est servi avec succès pendant cinq mois de suite chez un malade dont M. Em. Blanche nous a transmis l'observation dans sa thèse, et lui-même, étant interne à la Salpêtrière, a nourri de la sorte un aliéné pendant sept semaines consécutives. Aussi il n'hésite pas à dire que l'opération est souvent très aisée, et il affirme qu'à l'aide de ce seul instrument manié convenablement l'on peut toujours être sûr de réussir. En concluera-t-on que tout changement ultérieur était superflu ou inutile, et que l'instrument ainsi modifié ne laissait plus rien à désirer pour la promptitude et la sécurité du manuel opératoire. Cela ne saurait être, car avec la sonde de moyen calibre, on rencontre quelquefois des obstacles qui augmentent la durée et la difficulté de l'opération. Voici ces obstacles: 1° La sonde arrivant perpendiculairement sur la paroi postérieure du pharynx, peut s'y arcbouter. Si elle n'est pas très flexible, elle se courbe difficilement, et si l'on force, ce temps de l'opération peut être douloureux. C'est surtout lorsqu'on rencontre un aliéné qui, par l'exercice, a acquis la faculté d'appliquer la base de la langue contre la paroi postérieure du pharynx, en contractant énergiquement les muscles de cette région, que l'obstacle au passage de la sonde devient considérable; il n'est pas rare alors qu'elle se recourbe sur la base de la langue et vienne se loger dans la bouche. C'est dans un cas semblable qu'en exerçant une pression un peu forte sur l'instrument, on serait exposé à faire fausse route, à perforer le pharynx et à donner lieu aux plus graves accidens. Enfin, la sonde peut pénétrer dans le larynx; elle peut, en outre, fléchir au niveau des yeux dont elle est percée à son extrémité inférieure, et y former de la sorte un coude qui empêche la pénétration des substances alimentaires, alors même que l'instrument est dans l'œsophage.

C'est afin d'obvier à ces obstacles que M. le docteur Baillarger a eu l'heureuse idée d'armer la sonde élastique d'un mandrin en fer et d'un mandrin en baleine. Le premier, courbé sous un angle d'un degré convenable, permet d'éviter la paroi postérieure du pharynx; le second, après l'extraction du premier, redresse la sonde en vertu de l'élasticité dont il est doué, l'applique contre le pharynx, et l'éloigne ainsi de l'orifice su-

---

Alors se consomme le dernier méfait de l'empirisme; alors l'homme de l'art se sentant privé un à un de tous ses avantages professionnels, et voyant même ses réclamations accueillies par des dénis de justice, est insensiblement conduit à n'avoir plus souci de sa dignité, si toutefois il ne se fait un cruel plaisir de la fouler aux pieds..... Mais couvrons cette plaie, et voyons l'exercice illégal compromettant la vie des hommes.

Dans notre cité s'offre à vos yeux un malheureux qu'il a conduit à la mutilation; d'abord le mal était léger, la cautérisation devait en triompher. Au bout de deux ans de pansemens irritans, c'est un horrible carcinome rongeant et la chair et les os. Il n'y a de salut désormais que dans l'amputation de l'avant-bras. Abusé jusqu'au bout par de fausses promesses, le malade ne s'y résigne qu'au moment où la dernière illusion allait entraîner avec elle la dernière chance de succès.

Heureux qui ne doit à l'empirisme que la perte d'un de ses membres!

Elles n'eurent pas ce bonheur, les trois victimes qui, d'après les débats de notre tribunal de police correctionnelle succombèrent, l'une à un charbon auquel l'empirisme avait défendu de toucher; l'autre à un grave écart de régime dans une gastrite chronique; la troisième à une méningo-péricardite, amenée par des moyens incendiaires dans un violent rhumatisme.

Ils n'ont point été aussi favorisés, ces malades que chacun de nous a vu enlever par des maux récens ou invétérés que l'empirisme a méconnus ou vicieusement traités.

Que de gastrites entretenues par des drastiques ou par des essences brûlantes! Que d'engorgemens pulmonaires au premier degré convertis en hépatisation par des tisanes sans vertu, alors qu'il fallait de larges évacuations sanguines! Et ces maladies du sexe devenues incurables sous le prétexte d'une grossesse! Nous en avons entendu, de ces sujets traînant des maux devenus au-dessus de nos moyens, nous dire: « Pendant un an on m'a gorgée de purgatifs pour purifier mon sang d'un lait répandu, ou de ferrugineux pour amener une réapparition.

Encore si dans cette lutte incessante de l'empirisme contre la raison médicale, l'astuce n'assurait pas la conservation du masque dont il se couvre! Mais il est dans ses apanages de mentir et de faire bénir ses mensonges...... Une jeune femme se meurt d'une hépatite chronique avec épanchement péritonéal. Une empirique l'a dit grosse. Cependant le terme de la grossesse est depuis trois mois expiré. Recueillant toutes ses forces, elle se dirige vers celui qui, dit-elle l'a trompée. Elle croyait lui porter d'amers reproches. Oh non! c'est elle qui, de cette visite, rapporte toute sa confiance, toutes ses illusions. *Tu es grosse*, lui dit l'empirique, *mais grosse d'un enfant mort dans ton sein.*

Et l'art n'est point invoqué, et pour la malheureuse, la délivrance est la mort!

Ce triste fait, Messieurs, vous dit mieux que cent autres et l'audace persuasive de l'exercice illégal pour se faire croire infaillible, et la funeste simplicité des victimes (1).

N'est-ce point assez de ces révélations pour prouver qu'à l'endroit de l'empirisme il y a un vice criminel qui doit être extirpé? En voyant cet état de choses universellement établi, nous nous demandons si les délits d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie sont connus ou s'ils restent ignorés; si les plaintes préalables sont indispensables, ou si l'empirisme doit être recherché spontanément; si la législation a tout prévu ou si elle a à compléter son œuvre.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Presque tous ces faits s'appliquent à une personne du sexe, qui, pendant cinquante ans, a *publiquement* exercé la médecine *de charité*. Les soins qu'elle a *gratuitement* donnés aux pauvres ont créé une fortune d'environ 60,000 francs, qui, avant sa mort, aux pauvres n'a pas été rendue.

Les étranges paradoxes de M. de Montalembert, au sujet de l'exercice de la médecine, me forcent à faire cette révélation, que j'avais gardée par respect pour tout ce qui a trait à la religion.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NÉCROLOGIE. — Le célèbre zoologiste et géologue G. A. Goldfuss, professeur à l'Université de Bonn, vient de mourir en cette ville à l'âge de 66 ans.

BONS EFFETS DE LA FUMÉE DE BENJOIN DANS LE TRAITEMENT DE L'APHONIE. — On trouve dans le *Provincial Journal of méd.* deux observations de ce genre, qui méritent de fixer l'attention. La 1re est la plus concluante à trait à une dame non mariée, qui avait perdu la voix depuis douze ans, et qui avait la plus grande peine à se faire entendre. Pas de toux ni de trace d'affection inflammatoire ou d'altération organique du larynx. C'était une personne nerveuse et chez laquelle plusieurs médecins avaient rattaché l'aphonie à l'hystérie. Après avoir essayé beaucoup de traitemens sans succès, on lui conseilla de fumer du benjoin. Après quatre mois de persévérance dans l'emploi de ce moyen, la voix avait complètement reparu. L'amélioration avait été graduelle. — Voici maintenant le mode de préparation de ces *cigarettes au benjoin*. On prend une feuille de papier-brouillard blanc et épais que l'on imprègne avec une solution saturée de nitrate de potasse; puis cette feuille est mise à sécher, et une fois sèche on étend dessus une couche de teinture composée de benjoin. Enfin le papier est taillé en petits morceaux de 3 pouces de long sur un pouce et quart de large, que l'on roule comme des cigarettes ordinaires. Le papier en brûlant, répand des vapeurs blanches épaisses qu'il faut aspirer autant que possible.

ACTION DE LA POTASSE SUR LE SUCCIN, PAR M. REICH. — M. Reich a confirmé ce fait intéressant, qu'en distillant du succin pulvérisé avec de la potasse caustique concentrée, on obtient dans le récipient un liquide aqueux avec une substance blanche, qui n'est autre que le camphre ordinaire.

SUR LES ANCIENS COLLÉGES DE PHARMACIE D'ESPAGNE, PAR M. QUINTIN-CHIAR-LONE. — Le collége de Valence existait déjà en 1327, sous le roi D. Alphonse, qui accorda aux apothicaires de cette ville le droit de recevoir tous ceux qui voulaient exercer cette profession dans le royaume. En 1441, les apothicaires s'adressaient à la reine Dona Maria d'Aragon pour obtenir de se réunir au collége sous forme de confrérie, et pour exercer la charité entre eux.

Le privilége qui leur est accordé ordonne que tous apothicaires se serviront de poids uniformes; il prohibe la vente, par ceux qui ne seraient pas reçus par le collége, de toute eau distillée, excepté celle de fleurs d'oranger, de rose et d'euphrasie, etc., et règle une infinité de détails sur les réceptions et autres conditions, que nous ne pouvons reproduire.

En 1512, dans un *chapitre* général des apothicaires, il fut décidé que nul ne pourrait être reçu s'il n'a pratiqué pendant *huit ans*, au lieu de *six* qui étaient antérieurement exigés, et l'on établit des règles relatives aux examens théoriques et pratiques que doivent subir les récipiendaires.

En 1601, le collége publia la *farmarcopea valentina*, dont une nouvelle édition a été faite en 1629.

Le collége de Barcelonne existait en 1352, il a publié en 1535 une pharmacopée.

périeur du larynx. La double indication fondamentale pour la sécurité du manuel opératoire se trouve ainsi remplie; mais il y a un inconvénient qui résulte de la nécessité où l'on est de retirer le mandrin en fer dans l'état de courbure où on l'a mis au moment de l'introduire. Le diamètre vertical de la narine n'est pas assez considérable pour que cette extraction puisse se faire avec aisance; on détermine toujours une compression et un tiraillement des parties molles qui rend ce temps de l'opération douloureux. La tige de fer qui constitue ce mandrin doit être, pour éviter l'inconvénient qui vient d'être signalé, aussi mince, aussi flexible que possible. Mais cette ténuité fait que le mandrin, chaque jour courbé et redressé au même point de fatigue, s'use. Il est arrivé, dit M. Blanche, qu'une fois, en ma présence, il s'est brisé dans l'intérieur même de la sonde. Fort heureusement que le fragment inférieur est resté engagé dans le cul-de-sac du tube élastique et qu'il n'est pas sorti par l'un ou l'autre de ses yeux.

En présence de ce dernier accident, M. Blanche s'est demandé si au lieu de deux mandrins, dont le jeu distinct complique la manœuvre opératoire, on ne pourrait pas se borner à un seul qui en aurait tous les avantages sans en avoir les inconvéniens. Dans ce but, il fit construire un mandrin articulé qu'il proposa de substituer au double mandrin de M. Baillarger.

Le mandrin de M. Blanche est en maillechort; sa longueur est de 44 centimètres et son diamètre de 4 millimètres: les anneaux articulés sont au nombre de 31; ils sont disposés de manière à jouer librement dans le sens de la flexion et à reprendre dans l'extension toute la rigidité d'une tige non articulée; le tiers supérieur de l'instrument est constitué par un tube auquel est attaché le premier anneau de la chaîne articulée, ce tube est ouvert en haut. Dans la cavité de cet instrument, ou plutôt de ce long tube brisé et articulé dans ses deux tiers inférieurs, est placé un ressort de montre soudé en haut à une tige rigide et mobile; c'est au moyen de cette tige que l'on fait jouer le ressort de montre et que l'on donne au mandrin, et par conséquent à la sonde dont il armé, dans toutes ses portions articulées, le degré de courbure et de redressement que l'on juge nécessaire. Il résulte de cette disposition, qu'après avoir franchi les fosses nasales avec la sonde à un degré de courbure convenable, on peut effacer celle-ci une fois qu'arrivé dans le pharynx on a surtout à éviter l'ouverture du larynx. Il suffit pour cela de tirer sur le ressort de montre, qui se redresse en entraînant avec lui les anneaux sur la chaîne métallique, et en appliquant ainsi la sonde contre la paroi pharyngienne postérieure. Lorsqu'on est arrivé dans l'œsophage, on retire seulement le mandrin en abandonnant la tige rigide à elle-même. De cette manière la portion articulée reprend toute sa souplesse, elle se prête aux différentes courbures des parties qu'elle traverse et elle sort sans difficulté du tube élastique. Ajoutons que l'obstacle apporté au passage de la sonde par les contractions musculaires au moyen desquelles la base de la langue s'applique contre le pharynx, est bien plus aisément surmonté avec ce nouvel instrument, dont la courbure, susceptible d'être variée à l'infini au gré de l'opérateur, permet d'exercer une série de tâtonnemens très propres à faire rencontrer le point d'intersection entre les deux organes dont le rapprochement est toujours incomplet. Voilà en quelques mots les avantages que nous a semblé offrir le mandrin articulé de M. Emile Blanche; après l'avoir soigneusement examiné, il nous a paru conçu et construit d'après le principe du double mandrin, auquel, sous le rapport de la simplicité du manuel opératoire, il est évidemment supérieur. C'est, suivant nous, une heureuse acquisition pour la thérapeutique des aliénés qui peuvent en exiger l'emploi. Plusieurs fois l'auteur s'en est servi avec le plus grand succès, sans éprouver pendant l'opération ni le moindre retard, ni le moindre obstacle; M. Bouland l'a également employé avec le même bonheur sur une malade de la Salpêtrière, et nous ne mettons pas en doute que l'usage de cet instrument ne se généralise à mesure que les praticiens le connaîtront mieux.

Aussi, en terminant, nous félicitérons M. Blanche, d'abord de son invention qui marque heureusement son début dans une carrière où pour lui *talent oblige*; nous ne le félicitérons pas moins de l'impartialité avec laquelle il a procédé à l'examen des travaux de ses devanciers, et de la modestie de bon goût dont il a fait preuve dans l'exposition des faits qui lui sont propres.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine.—Septembre 1848.

De l'emploi des bains et de leur utilité dans le traitement de la fièvre typhoïde; par le docteur E. Hervieux, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris. — Dans ce travail, l'auteur s'est proposé d'appeler l'attention sur une médication trop négligée aujourd'hui, et qui se recommande cependant par des titres réels et sérieux à l'attention des praticiens. Pour apprécier d'une manière convenable l'influence des bains dans cette maladie, l'auteur a recherché les modifications que l'action des bains paraît avoir exercées sur les groupes des principaux symptômes qui constituent la fièvre typhoïde. Relativement à l'influence des bains sur l'état des organes de la circulation, et en particulier sur l'*état du pouls*, cette influence lui a paru porter beaucoup plus sur la qualité que sur la quantité des battemens. Lorsque, par exemple, les malades présentaient un pouls dur, serré, deux ou trois bains, un seul même, suffisaient pour le développer, l'élargir et lui enlever une grande partie de sa résistance. Dans quelques cas même, un pouls devenu petit, faible, tremblotant, reprenait de la force et de l'assurance; en d'autres termes, les bains avaient toujours pour résultat d'amender le pouls, de le rapprocher de son type le plus régulier et le plus parfait. Quant aux *symptômes relatifs à l'appareil digestif*, ils ne sont pas tous également susceptibles d'être amendés par l'action des bains. La *diarrhée*, par exemple, et la *constipation* n'ont jamais paru se modifier, soit assez notablement, soit assez rapidement, sous l'influence de cet agent thérapeutique, pour que l'on puisse revendiquer en sa faveur la disparition de l'un ou de l'autre de ces accidens. Le *météorisme* et certains phénomènes gastriques, tels que les *nausées* et les *vomissemens*, sont dans le même cas. Mais il n'en est pas ainsi des *douleurs abdominales*, de la *sécheresse de la langue* et de la *soif*. Les douleurs abdominales sont de deux ordres : celles qui se manifestent spontanément, en l'absence de toute pression, et celles qui se révèlent par la pression plus ou moins forte exercée sur un point de l'abdomen, le plus habituellement sur les fosses iliaques. Pour les premières, le bienfait de la médication par les bains fut toujours on ne peut plus manifeste; pour les autres, le résultat désiré se faisait plus ou moins attendre; mais en définitive, il y avait constamment, après l'administration de quatre, cinq ou six bains, un soulagement marqué. Chez 18 sujets, des 45 observés par M. Hervieux, il existait une sécheresse plus ou moins intense de la langue, avec prédominance de la rougeur chez les uns et de l'état fuligineux chez les autres. Grâce à l'action salutaire des bains, tous, après un intervalle de temps variable, éprouvaient une amélioration très sensible dans les conditions où s'était trouvée d'abord la muqueuse linguale. La soif était également calmée avec grande rapidité par l'administration des bains.

Les *symptômes pectoraux*, si fréquens chez les sujets atteints de fièvre typhoïde, constituent un des principaux argumens sur lesquels on s'est basé pour combattre l'usage des bains dans cette maladie. Ces symptômes sont, ainsi que le démontrent les observations de M. Louis, les signes caractéristiques de la bronchite (râle sec et sonore ou sifflant, quelquefois muqueux, ordinairement universel et bruyant; pouls assez faible; crachats peu abondans, muqueux ou gommeux). Eh bien! est-on suffisamment autorisé à s'abstenir, en pareil cas, de l'emploi d'un moyen qui réunit tant d'avantages? L'expérience permet d'affirmer sur ce point que si le danger que l'on redoute n'est pas tout à fait imaginaire, il est au moins si facile à éviter, qu'il ne saurait constituer une contre-indication. En effet, sur 28 cas dans lesquels il existait des symptômes de bronchite, M. Hervieux n'a pas observé une seule fois, à la suite de l'administration des bains, une exagération dans l'intensité des symptômes pectoraux. Il est vrai que l'on eut toujours le soin de placer les baignoires auprès du lit des malades, et qu'on entoura ceux-ci de toutes les précautions nécessaires pour empêcher l'impression de l'air sur la surface du corps à la sortie du bain, et prévenir les effets du refroidissement. Mais si l'on considère que chaque sujet a pris au moins, en moyenne, six bains, chiffre qui, multiplié par celui des malades, 45, donne le nombre assez considérable de 270, on voit que 270 bains ont pu être administrés, non seulement sans aggraver les accidens pectoraux chez ceux qui en étaient atteints, mais encore sans déterminer aucun accident semblable chez ceux qui en étaient exempts. On comprend ainsi le néant de ces terreurs imaginaires, qu'on accepte sans contrôle et qui éloignent le praticien de l'emploi de moyens qu'il croit utiles, et dont on lui a appris à s'exagérer les dangers.

Les *symptômes relatifs à l'appareil cérébro-spinal* et *aux organes des sens* ne paraissent pas susceptibles de s'amender sous l'influence des bains. Parmi les premiers, on peut citer toutefois la *céphalalgie*, qui, sans disparaître complètement, perd tellement de sa force par l'usage des bains, qu'il est impossible de n'y pas voir l'influence de cet agent thérapeutique. Parmi les symptômes qui se manifestent du côté des organes des sens, l'*état de la peau* est un de ceux qui se modifient le plus heureusement : la chaleur de la peau perd son caractère âcre et mordicant; celle-ci reprend sa souplesse et sa moiteur habituelles, et ce résultat s'obtient souvent dans un temps très court.

En résumé, l'influence qu'exerce l'emploi des bains sur les symptômes qui caractérisent la fièvre typhoïde est tantôt heureuse (par exemple pour le pouls, les douleurs abdominales, l'état de la cavité buccale, la soif, la céphalalgie, enfin la sécheresse de la peau); tantôt nulle, mais parfaitement innocente pour un certain nombre d'autres symptômes. Les résultats obtenus par M. Hervieux sont d'accord avec ce que devait faire supposer cette heureuse modification des principaux symptômes : sur 45 cas de fièvre typhoïde, dont 34 de médiocre intensité, 9 d'intensité moyenne, et 2 extrêmement graves, qui ont été soumis à la médication par les bains, 2 seulement ont été suivis de mort. La durée de la maladie, c'est-à-dire l'intervalle compris entre l'époque de l'invasion et le commencement de la convalescence, a varié entre quinze et cinquante-cinq jours; ces deux chiffres formant les termes extrêmes (ce qui, soit dit en passant, prouve que les bains ne *jugulent* pas, mais modèrent seulement la fièvre typhoïde). Ajoutons que, dans tous ces cas, les bains n'ont pas été employés à l'exclusion de tout autre moyen. Concurremment avec les bains, on aperçoit, au début de la maladie, une émission sanguine dans les cas bénins, deux dans les cas graves.

Quelques mots maintenant sur le mode d'administration: M. Rayer, dans le service duquel M. Hervieux a recueilli ces observations, prescrit rarement les bains au-delà du second septenaire; et dans les cas bénins il s'arrête souvent au premier. La distance entre chaque bain est, en moyenne, de quarante-huit heures; dans les cas graves, de vingt-quatre. La durée des bains est d'au moins une heure, d'une heure et demie si l'état des forces le permet. Pour éviter les inconvéniens du transport des malades, les baignoires doivent être placées auprès du lit, et toutes les précautions doivent être prises pour empêcher l'impression du froid.

Recherches statistiques sur les amputations; par le docteur S. Fenwick, professeur d'anatomie pathologique à l'École de médecine et de chirurgie de Newcastle-Upon-Tyne. — Dans cette dernière partie de son mémoire, M. Fenwick traite de l'*influence des sexes, de celle de l'âge et des saisons, sur les résultats des amputations*. L'*influence des sexes* lui paraît, par elle-même, faire peu varier l'issue des amputations; et la divergence que présente la mortalité suivant les sexes, dans les hôpitaux, doit probablement être rapportée, soit aux différences d'habitudes et d'occupations, soit aux différences des maladies qui ont réclamé l'amputation.

Si le sexe paraît avoir peu d'influence sur les amputations, il n'en est pas de même de l'âge des malades. Considérées d'une manière générale, les amputations sont d'autant plus graves qu'on avance davantage dans la vie. Mais cette mortalité n'augmente pas, avec l'âge, dans une proportion régulière. C'est surtout pour les amputations des extrémités inférieures que la différence est sensible. De 5 à 20 ans, pour les amputations de cause pathologique, les chances de guérison sont assez fortes. Au-dessous de 5 ans, au-dessus de 20 ans, et surtout de 30, la mortalité pour ces amputations va toujours en augmentant jusqu'au commencement de la vieillesse (où le danger est ordinairement moindre). Cette différence dépend de la présence des inflammations secondaires, bien plus communes dans l'adolescence et dans l'âge adulte que dans le premier âge et dans l'âge avancé. Pour les amputations traumatiques, contrairement à ce qu'on observe dans les amputations pathologiques, le danger est bien plus grand avant l'âge de 20 ans, et la mort est le plus souvent le résultat de l'ébranlement nerveux. L'âge de 20 à 30 ans est celui qui présente le plus de chances favorables pour les opérés, soit pour les amputations secondaires, soit pour les opérations que l'on retarde autant que possible.

L'*influence des saisons sur le résultat des amputations* doit présenter de grandes différences suivant les lieux, et suivant les circonstances saisonnières. Aussi n'entrerons-nous que dans de médiocres détails à cet égard: M. Fenwick, à l'hôpital de Newcastle-Upon-Tyne, a trouvé que les mois qui donnent le plus de morts après les amputations sont les mois d'avril, de mai et de juin; tandis qu'il résulte des recherches de M. Malgaigne que, à Paris, la moitié des opérés meurt en hiver, les deux cinquièmes en automne, un peu moins au printemps et en été. Nous nous rangeons à l'avis de M. Fenwick, qui pense que, dans tous les hôpitaux, on devait tenir un registre, dans lequel on consignerait, avec le plus grand soin, et avec les plus amples détails, les observations d'amputations qui y sont pratiquées. Bientôt on arriverait à connaître pour ces hôpitaux respectifs quelles sont les saisons les plus favorables aux amputations, et de quelle nature sont les accidens, qui peuvent compliquer ces opérations, à telle ou telle autre époque de l'année.

JOURNAL DE TOUS.

UN CHIRURGIEN CIVIL, NOUVELLE VICTIME DU *si vos, non vobis*, RÉCLAME UN LAMBEAU DE SA PROPRIÉTÉ A DEUX CHIRURGIENS MILITAIRES.

Monsieur,

Le moment est peut-être mal choisi pour revendiquer un droit de propriété. Des amis m'incitent cependant à le faire. Je sollicite donc de votre équité l'insertion de la note suivante :

L'Union Médicale du 19 septembre dernier renferme un article intitulé : *Des moyens d'assurer la réussite des amputations des membres*, par M. le docteur Sédillot.

Le premier de ces moyens est de supprimer les pansemens. « Supprimer les pansemens, dit M. Sédillot, peut sembler incompréhensible aux » praticiens nourris dans le respect du plumasseau et de la bande, et » c'est cependant une réforme que nous avons adoptée et à laquelle » nous attribuons nos succès. Mais comment alors prévenir la rétraction » des chairs, la conicité du moignon, et obtenir la cicatrisation de la » plaie? Par un moyen très simple et très facile. Les pansemens n'ont » pour but que de maintenir mécaniquement en contact les bords de la » plaie. Si ces derniers restent spontanément affrontés, les pansemens » deviennent donc inutiles, et tel est le but que nous nous proposons en » abandonnant l'amputation circulaire et en recourant *à la méthode » d'un seul lambeau antérieur, comprenant les deux tiers de la circonférence du membre. Le dernier tiers est coupé perpendiculairement au niveau des angles du lambeau. On dénude l'os plus ou » moins haut, selon les indications, et le lambeau retombant sur la » plaie par son propre poids, la recouvre et la ferme sans l'indispensable secours d'un appareil à pansement.* »

Quelques jours plus tard, la *Gazette des hôpitaux* (28 sept. 1848) contenait l'article que nous allons reproduire. Le journal, après avoir revendiqué la priorité d'un procédé mixte en faveur de M. Baudens, continue :

« Nous revendiquons cet honneur pour l'habile chirurgien en chef du Val-de-Grâce, avec d'autant plus d'à-propos, que nous avons à parler actuellement d'une autre méthode *également imaginée par lui*, et qu'il a appliquée avec constance depuis une dixaine d'années. Nous voulons parler de *la méthode à un seul lambeau semi-lunaire antérieur*.

» Jusqu'à ce jour, la méthode de M. Baudens, sans doute peut-être pas assez connue et certainement mal appréciée, semblait confinée au Val-de-Grâce, quand, dans une communication toute récente faite à l'Académie des sciences, M. Sédillot, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, a fait connaître qu'il avait définitivement adopté la « *méthode » à un lambeau semi-lunaire du chirurgien en chef du Val-de-Grâce.* » Nous aurions désiré que cet honorable praticien, en acceptant *la découverte*, se fût montré un peu plus généreux *envers son auteur*, qu'il lui eût rendu un hommage plus complet, sans réticence.

» Le partisan le plus avancé de cette méthode est néanmoins M. Baudens, » dit M. Sédillot. Pourquoi n'a-t-il pas dit *tout bonnement* et en *bonne conscience*, comme il le pouvait : *M. Baudens a créé et généralisé la méthode à un seul lambeau semi-lunaire antérieur*.

» Voici, en effet, ce que M. Baudens disait le 12 août 1840 (*Gazette des hôpitaux*), et en 1842, p. 10 (*Mémoires sur l'amputation tibio-fémorale*) : « Une règle absolue posée par nous pour toutes les amputa- » tions qui se pratiquent sur le membre pelvien consiste dans la forma- » tion *d'un grand lambeau antérieur, lequel, en tombant par son » propre poids, se soude et vient de lui-même masquer la surface » saignante du moignon.*

» Cette disposition, en concourant puissamment *à la réunion par première intention, abrège la durée du traitement et soustrait l'amputé aux dangers des phlébites et des réactions viscérales* qu'on » voit survenir quand de larges surfaces traumatiques sont le siége de » suppurations abondantes de longue durée. »

Plus loin : « Ajoutons que dans le grand ouvrage de MM. Jacob et Bourgery, publié en 1837, une planche entière est consacrée à reproduire » par le dessin un grand nombre d'amputations d'après *la méthode à » lambeau semi-lunaire antérieur de M. Baudens*. Voilà dix ou onze » années que ce travail a été publié; il serait *assez étrange* qu'aujourd'hui on pût mettre en doute des titres *si authentiques*, etc.»

Le docteur Félix Legros, qui n'est pas nommé une fois dans cette curieuse polémique, a l'étrangeté de s'inscrire en faux, encore une fois, contre l'authenticité de ces titres et de les revendiquer *tout bonnement* pour lui. Il n'en veut d'autre preuve que la note ci-jointe, publiée *en février* 1834, page 171, par le *Journal des connaissances médico-chirurgicales :*

AMPUTATION A UN SEUL LAMBEAU DES MEMBRES A UN SEUL OS.

« Depuis Celse, qui vivait quatre cents ans après Hippocrate, jusqu'au dix-septième siècle où Botal guillotinait, pour ainsi dire, le membre en le plaçant entre deux tranchets, l'amputation, ressource extrême de la chirurgie, a été pratiquée d'un grand nombre de manières.

»De toutes les méthodes suivies pour l'amputation dans la continuité des membres, deux sont restées : la méthode circulaire et la méthode à lambeaux. La première est, le plus souvent, employée dans l'amputation des membres à un seul os ; la seconde pour les membres à deux os.

»Après avoir étudié et comparé ces deux méthodes, j'ai été amené à mettre en pratique, pour l'amputation de la cuisse et du bras, un procédé qui réunit les avantages de la méthode à lambeaux à ceux de la méthode circulaire, sans avoir les inconvéniens qu'on reproche à l'une et à l'autre.

»Voici ce procédé pour la cuisse :

»Le sujet et les aides convenablement disposés, le chirurgien saisit d'une main *les chairs antérieures du membre* qu'il écarte de l'os, enfonce de l'autre main, de part en part, un couteau tenu à plat, rase la partie antérieure du fémur, et *taille un lambeau semi-lunaire* de six à sept pouces.

»L'opérateur reporte son couteau à la base du lambeau, qu'un aide est chargé de relever, *coupe les chairs qui restent en arrière*, comme dans la méthode circulaire, et scie l'os, *en écornant*, s'il le juge convenable, son bord antérieur et supérieur.

»Au lieu de commencer le lambeau par une ponction de dedans en dehors, on peut le découper de dehors en dedans, c'est-à-dire de la peau vers l'os.

»On peut encore tailler carrément *le lambeau* unique ; si alors les mesures sont bien prises, rien n'est facile comme *d'affronter* parfaitement les lèvres de la plaie.

»Ce procédé peut s'appliquer, comme il est facile de le concevoir, au bras ; cependant pour ce membre, nous lui préférons la méthode circulaire.

»Sans tenir compte de la facilité et de la prestesse avec lesquelles se pratique ce nouveau procédé, il nous a paru présenter les avantages suivants :

»*Le lambeau s'applique par son propre poids et facilite par sa disposition la réunion par première intention qui, de cette manière, peut s'obtenir très promptement.*

»L'os placé à la partie moyenne, sous un volume de chair assez considérable, ne tend pas comme dans les autres procédés à s'échapper par les angles de la plaie.

»Cette dernière se trouvant au point le plus déclive, les fluides s'écoulent d'eux-mêmes et par le trajet le plus direct.

»*En cas d'hémorrhagie, il suffit de soulever le lambeau pour apercevoir le vaisseau* qui la fournit, le tordre ou le lier. La principale artère se trouve à l'angle interne et au niveau de la plaie.

»Ce procédé fait éviter *la conicité du moignon, la saillie, l'exfoliation de l'os, les tiraillemens nécessités par les pansemens* ou par la recherche des vaisseaux qui viennent à donner du sang, primitivement ou secondairement.

»*L'étranglement du moignon, le décollement*, la gangrène de la peau, ne sont pas à craindre, et *la phlébite*, que sa cause première soit l'inflammation des veines ou l'absorption du pus, a peu de chances pour elle, *la surface de la plaie étant abritée contre les causes externes.* La cicatrice, dans cette méthode, est linéaire, ne se trouve pas au centre du membre ; elle est hors d'atteinte des chocs extérieurs. Cette disposition, jointe à la masse musculaire qui forme et termine le moignon, facilite l'application d'un membre artificiel. »

Est-ce clair ? est-ce positif ? La brutalité des dates mettra sans doute fin à toute réclamation. Nous devons dire que MM. Baudens et Sédillot paraissent avoir généralisé la méthode de M. Félix Legros, qu'il ne préconise que pour les membres à un seul os.

Recevez, etc. Félix Legros.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 24 Mai 1848. — Présidence de M. le dr Delcroix.

M. Richelot communique l'observation suivante :

Une petite fille de cinq ans était depuis quinze jours guérie d'une éruption de rougeole qui avait normalement parcouru toutes ses périodes, lorsqu'elle fut prise d'accidens aigus caractérisés par la fièvre, la diarrhée et des dérangemens gastriques. Le mouvement fébrile était moins prononcé vers le déclin du jour, et il semblait alors y avoir rémittence pour la nuit des symptômes de la maladie. Des sangsues, deux vomitifs amendèrent momentanément l'état de la petite malade, mais la guérison n'avait pas lieu ; la fièvre durait pendant une période de douze heures et semblait ensuite s'interrompre. Le sulfate de quinine fut donné. Ce fut sans succès, parce que le mode d'intermittence et le moment opportun d'administration de l'anti-périodique ne purent être appréciés tout de suite. En effet, lorsqu'une observation plus attentive et réitérée eut fait comprendre que chaque soir, après une journée fébrile, vers onze heures, une sueur abondante, une détente générale et un sommeil réparateur indiquaient la suspension des accès, notre confrère ayant dirigé l'administration du sulfate de quinine pendant la nuit, c'est-à-dire avant le retour des accès quotidiens du jour, vit sa malade revenir à la santé après avoir attendu, dans la souffrance et l'amaigrissement, le véritable traitement d'une fièvre intermittente qui passait ainsi inaperçue. C'est le troisième exemple que cite notre confrère d'accidens intermittens que le traitement anti-périodique n'avait pas d'abord atténués à cause des mêmes circonstances.

M. Thirial rappelle que dans les fièvres estivales pseudo-continues, dont les observateurs médecins des pays chauds ont signalé tant d'exemples en Morée et en Algérie, comme dans les cas maintenant reconnus analogues dans nos climats de fièvres intermittentes printanières, le phénomène de leur intermittence peut être décélé par l'exploration de la rate, que M. Richelot avoue n'avoir pas assez attentivement faite. Dans ces cas, dit M. Thirial, une complication saburrale vient aussi empêcher le résultat avantageux du quinquina, qui ne réussit qu'après qu'on l'a fait disparaître par l'administration d'un éméto-cathartique.

M. Aubrun cite le fait d'un enfant qui éprouva des convulsions dont les accès, ayant une durée de quatre heures, affectèrent en outre le type intermittent en se reproduisant avec une forme régulière et identique, de deux jours en deux jours, jusqu'à ce que le traitement anti-périodique par le quinquina eût fait justice de leur intermittence. Seize grains furent donnés en vingt-quatre heures à cet enfant, âgé de dix-huit mois ; ni les sangsues, ni les révulsifs, ni les réfrigérans n'avaient aidé la guérison.

M. Debeney donne comme un exemple des réactions sympathiques du système nerveux ganglionnaire sur le système nerveux animal le fait suivant :

Une dame âgée de trente-huit à quarante ans, ayant habité vingt mois la Russie, y ressentit à la fin de son séjour des douleurs très vives dans les muscles du dos ; son attitude était courbée, les mouvemens des membres étaient difficiles, le sentiment de courbature y était constant. Les os des îles étaient le siége des douleurs ostéocopes térébrantes. On crut d'abord avoir affaire à des rhumatismes, et l'on prescrivit sans succès les bains de vapeur, les bains de Barèges, l'hydrothérapie, les frictions, les linimens, l'habitation des pays chauds.

Cette dame, d'un caractère ordinairement facile, était devenue triste, mélancolique : artiste, elle avait vécu seule ; femme, elle avait vécu sans enfants et sans rapports conjugaux. A Paris, elle se soumit, par les conseils de notre confrère, aux émissions sanguines, aux opiacés, et cette médication fit disparaître ses douleurs, rendit son sommeil plus calme et plus long, fit reparaître sa tranquillité d'esprit et son bien-être, que des souffrances physiques seules avaient droit d'empêcher. Notre confrère s'autorise, pour son diagnostic, sur l'observation qu'il a faite d'après lui-même d'un état pathologique analogue, auquel il donne une même cause étiologique, et qui a un traitement identique domina.

M. Ameuille rapporte le fait de médecine vétérinaire qui suit :

Deux chevaux étant attelés à une calèche s'emportèrent et jetèrent le timon de la voiture contre un mur. Ce timon se brisa près l'un des deux chevaux, qui en parut blessé seulement à la hanche. Mais cet animal restant dans l'impossibilité de marcher, et la place de la contusion étant tuméfiée, on fit une large incision, et l'on retira du foyer putrilagineux qui s'était formé à cette partie un énorme fragment de ce timon, large de 2 pouces et long de 18, qui avait disparu dans l'épaisseur des chairs. L'animal guérit en douze jours, et marche depuis très bien.

M. Bataille donne l'observation d'une dame qui, dans ces derniers jours d'émotion populaire, revint en toute hâte chez elle, essoufflée et exposée au refroidissement. Elle eut une pneumonie normale, dont elle était convalescente lorsqu'elle fut, à plusieurs reprises, en proie à des accès de lypothymie inquiétans. La cause en était inappréciable, lorsque notre confrère, aidant à replacer la malade dans son lit, après l'avoir examinée sur toute la surface du corps, aperçut un érysipèle en voie de développement sur la fesse gauche. L'état saburral de la langue invitait à l'administration d'un vomitif, et 18 grains d'ipéca suffirent pour guérir cette malade.

Séance du 10 Juillet 1848.

M. Charrier fait observer que depuis quelque temps il règne une épidémie de scarlatine qui paraît d'une nature fort grave. Chez un enfant, il a rencontré, huit jours après l'éruption, une anasarque générale avec diminution des urines, qui présentèrent une coloration noirâtre et bientôt devinrent du sang pur. En même temps que les urines prenaient ce caractère, le malade éprouva plusieurs saignemens de nez abondans. Considérant que ces hémorrhagies devaient être passives, notre confrère soumit son malade à l'usage du tannin, 50 centigrammes à 1 gramme progressivement. Peu à peu l'anasarque diminua, les hémorrhagies cessèrent et l'enfant est aujourd'hui convalescent. Chez un autre enfant il fut moins heureux, car les hémorrhagies furent suivis de mort.

M. Charrier ajoute que, contrairement à l'assertion de quelques médecins qui pensent que dans la scarlatine avec anasarque, il y a complication d'une maladie de Brigth, il n'a pu rencontrer d'albumine dans les urines de son malade, quoiqu'il ait pris toutes les précautions pour en trouver.

M. Aubrun a observé plusieurs cas graves de scarlatine. Un de ses malades, qui a succombé à une affection purulente, présentait au-dessous de l'épiderme une couche mince et concrète de pus.

M. Dobigny a constaté que cette sorte d'anasarque s'accompagnait d'albuminurie dans tous les cas, et l'autopsie de plusieurs individus qui avaient succombé aux progrès de la scarlatine lui ont prouvé qu'il y avait dans les reins une altération analogue à celle qu'on rencontre dans la maladie de Brigth, et il avait cru devoir de cette analogie conclure à la curabilité de la maladie de Brigth.

M. Thirial fait remarquer que les deux ordres de faits qui font le fond de cette discussion se rencontrent dans la scarlatine, que tantôt il y a albuminurie, tantôt absence suivant qu'il y a ou non altération rénale. Quant à la proposition émise par M. Dobigny, relative à la curabilité de la maladie de Brigth, il pense avec lui quelle est curable à son premier degré alors qu'il n'y a, en quelque sorte, que congestion inflammatoire, mais qu'au second degré, alors que le dépôt granuleux s'est opéré, elle est au-dessus des ressource de l'art.

MM. Delcroix et Charrier regardent les bains de vapeur comme très efficaces dans ce genre d'anasarque ; mais M. Thirial pense de son côté que lorsqu'ils réagissent d'emblée, c'est qu'on n'avait affaire qu'à une anasarque essentielle. Lorsqu'il y a néphrite, il faut d'abord recourir aux anti-phlogistiques, et ce n'est qu'à la seconde période que les bains de vapeur deviennent efficaces.

M. Bonnassies rapporte l'observation d'un ivrogne qui devint hydropique à la suite d'une affection chronique du foie, laquelle hydropisie résista à tous les traitemens, et chez lequel une simple scarification aux pieds entraîna la formation d'un vaste érysipèle gangréneux qui envahit la moitié d'un des membres inférieurs.

M. Charrier cite des faits analogues ; Mais MM. Dobigny et Homolle pensent qu'il ne faudrait pas de l'observation de ces faits tirer des conclusions générales favorables aux scarifications, ces cas malheureux étant communément le résultat du mauvais état général des individus.

M. Homolle croit que des piqûres d'acupuncture peuvent remplacer avantageusement les scarifications.

MM. Bauche et Trèves rapportent qu'ils ont eu occasion d'observer une sorte d'épidémie d'oreillons.

Le secrétaire des séances, Eug. Bourdet.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

La révolution de Février grondait encore sur la place de Grève, la République venait à peine d'être proclamée du haut du balcon de l'Hôtel-de-Ville, que M. le docteur Thierry était chargé par le gouvernement nouveau d'administrer autocratiquement le service important de l'assistance publique de la ville de Paris. En effet, le *Moniteur* du 25 février, qui annonçait officiellement la venue de la République, annonçait aussi la nomination de M. Thierry aux fonctions de délégué chargé des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile. Depuis ce moment, M. Thierry gouverne en maître ce service si compliqué et si difficile. Comment l'a-t-il gouverné ? Voilà ce que M. Thierry vient d'exposer lui-même dans une publication intitulée : *Compte-rendu du délégué du gouvernement chargé des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de la ville de Paris, de son administration depuis le 25 février 1848.*

Nous applaudissons à l'intention qui a dirigé M. Thierry. Il est loyal d'en appeler au jugement du public et de lui dire ; voilà ce que j'ai fait, jugez-moi. Si nous n'avions pas reçu trop tard le compte-rendu de M. Thierry nous l'eussions analysé dans ce numéro même. Nous espérons être en mesure pour le numéro prochain.

Nous ferons seulement dès aujourd'hui une simple remarque. Ce mémoire de M. Thierry n'a qu'un but, exposer les résultats de sa gestion d'une administration qu'il a trouvée instituée et sur laquelle il ne pouvait ou ne voulait porter que des réformes partielles, des améliorations de détail. Quant aux idées, aux doctrines de M. Thierry sur les principes de l'assistance publique, sur les réformes générales et d'ensemble qu'il convient d'apporter au système nosocomial actuel, il n'en est pas dit un mot dans ce travail. Nous ne trouvons sur ce point, à la page 41, que la phrase suivante : « Les projets que nous avons publiés et qui sont aujourd'hui » *dans les mains de tout le monde*, attestent suffisamment quels ont été » nos efforts à cet égard. »

A moins que nous n'ayons été moins favorisé que d'autres journaux, à moins que les organes de la presse ne fassent pas partie de tout le monde, nous devons dire que nous ne connaissons en aucune façon les projets publiés par M. Thierry, et qu'aucun exemplaire n'en est encore parvenu jusqu'à nous.

Étranger.

ÉPIDÉMIES. — La scarlatine fait, en ce moment beaucoup de ravages à Liverpool. La semaine dernière, le quart des morts a été dû à cette maladie.

CONTAGIONISME. — Les lettres de Malte du 26 septembre, annoncent que la crainte du choléra a fait établir, à Naples et à Messine, une quarantaine de cinquante jours pour tous les navires qui viennent de cette île.

MONSTRE STERNOPHAGE. — M. Simpson a présenté à la Société obstétricale d'Edimbourg, un monstre double, de la famille des *monomphaliens* (Geoffroy-Saint-Hilaire), ayant pour caractère l'union de deux individus presque parfaits, avec un ombilic commun, et du genre des *sternophages*. Ce monstre offrait un péricarde commun, renfermant deux cœurs distincts et bien conformés. Il y avait quatre poumons, un seul diaphragme et un seul foie, mais deux veines ombilicales. La femme qui l'a mis au monde était enceinte pour la seconde fois. M. Lyell, de Dundee, qui fut appelé à son accouchement, trouva le travail très lent, quoique les douleurs fussent vives. Le vertex se présentait, mais ne s'engageait pas. Pensant qu'il pouvait avoir affaire à un accouchement de deux jumeaux, M. Lyell rompit la poche des eaux, et aussitôt que la tête fut un peu engagée, il appliqua le forceps et pratiqua l'extraction d'une tête. Mais le corps ne suivit pas. Il fit quelques tractions sur la tête, et, en voyant céder cette partie, il put croire qu'il l'avait séparée du corps. Il n'en était rien. Alors il dégagea un bras, puis l'autre, et finit par découvrir une troisième main. Il introduisit la main droite dans le vagin pour changer la position du second fœtus. Il trouva celui-ci couché en travers dans le bassin, et la partie inférieure du corps du fœtus à moitié délivré correspondant aux lombes du second fœtus. M. Lyell retira sa main, et après avoir un peu réfléchi, il introduisit sa main gauche le long de l'épine du premier fœtus, jusqu'aux fesses, et acheva de précipiter le corps dans le bassin, sans que, pour cela, le travail allât plus vite. Il fallait de toute nécessité pratiquer la version pour le second fœtus. M. Lyell alla saisir les membres inférieurs, et après bien des efforts, il finit par obtenir la sortie des deux enfans, repliés pour ainsi dire sur leur sternum commun. Le premier était vivant et vécut encore dix-huit heures ; le second était mort. Malgré un accouchement aussi laborieux, la mère s'est parfaitement rétablie.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 17 Octobre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 123.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Instructions sur le choléra et avis relatifs à la loi pour éloigner les causes d'insalubrité et prévenir les maladies, publiés par le Conseil général de santé d'Angleterre. — II. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Quels sont les cas, abstraction faite des vices de conformation du bassin, qui peuvent légitimer la provocation de l'accouchement, quelle que soit, du reste, l'époque de la grossesse; analyse des leçons faites sur ce sujet par M. le professeur Paul Dubois — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Répertoire de pharmacie* : Préparation des iodures métalliques et en particulier de l'iodure de plomb. — *Journal de pharmacologie* : Des applications de la vapeur d'eau surchauffée à l'extraction des produits du bois, à la cuisson des viandes, du pain, etc. — Du petit lait et de sa falsification. — Formules arrêtées par l'École spéciale de pharmacie de Paris. — Formules des préparations arsénicales arrêtées par le conseil des professeurs de l'École vétérinaire d'Alfort. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : De l'empirisme.

PARIS, LE 16 OCTOBRE 1848.

LE CHOLÉRA. — DOCUMENT OFFICIEL.

(Communiqué.)

Les gouvernemens de la Russie et de l'Allemagne, à l'approche du choléra, ont publié des instructions contre cette maladie, indiquant les mesures à prendre pour la prévenir et la combattre. Le Conseil général de santé d'Angleterre, à son tour, donne son avis. Les observations, les renseignemens et les textes de loi sur lesquels le Conseil général de santé d'Angleterre appuie les indications, les conseils et les résolutions, l'organisation presque complète de la santé publique dans ce pays, doivent appeler, sur le document qui vient de nous être communiqué, l'attention non seulement des médecins, mais des fonctionnaires et des administrateurs.

Instructions sur le choléra et avis relatifs à la loi pour éloigner les causes d'insalubrité et prévenir les maladies, publiés par le Conseil général de santé d'Angleterre.

Londres, 5 Octobre 1848.

Le conseil général de santé, après avoir examiné les rapports officiels qu'il a reçus sur la marche du choléra asiatique depuis les derniers comptes-rendus de la Commission métropolitaine d'hygiène, après avoir consulté les membres les plus éminens de la Faculté et possédant des connaissances spéciales sur cet objet, comparaison faite des renseignemens nouveaux avec les observations faites sur le mode antérieur de propagation du choléra asiatique en Europe,

Fait savoir :

Que l'expérience acquise sur cette maladie lors des dernières invasions en 1831-1832, et l'expérience plus développée acquise pendant sa marche récente à travers la Perse, l'Egypte, la Syrie, la Russie, la Pologne et la Prusse, semblent devoir modifier quelques-unes des idées qu'on s'en était faites dans le principe : ces idées portent principalement sur les mesures qu'il convient d'adopter pour prévenir ou diminuer le mal.

L'ensemble des témoignages obtenus d'observateurs de toutes classes dans plusieurs pays, sous différens climats, et au milieu de populations présentant toutes les variétés possibles dans leurs conditions physiques, politiques et sociales, la coïncidence de ces témoignages et l'autorité qu'on ne peut leur refuser, ôtent toute valeur à l'opinion qui a prévalu dans un temps, que le choléra était, par sa nature, contagieux : cette opinion, si elle est erronée, est extrêmement nuisible, en ce qu'elle détourne l'attention de la vraie cause du danger et des vrais moyens de s'en garantir pour la diriger sur des fantômes. Elle occasionne des paniques, fait négliger et abandonner les malades, encourir des dépenses énormes pour des mesures au moins inutiles et perdre de vue cet intervalle, si court, mais décisif, entre le commencement et le développement de la maladie, pendant lequel l'action des moyens curatifs est le plus efficace.

Quoiqu'il soit vrai que certaines conditions peuvent prêter à la propagation du mal d'une personne à l'autre, comme par exemple l'entassement des malades dans des chambres étroites et mal aérées, ceci ne touche en rien au principe général de la non contagion; d'ailleurs ces conditions ne se présenteront sans doute jamais dans ce pays. En outre, les mesures de précaution fondées sur le système contraire, quarantaines intérieures, cordons sanitaires, isolement des malades, dans lesquelles on a eu autrefois une entière confiance, ont été en dernier lieu abandonnées dans tous les pays où le choléra s'est montré, d'après l'épreuve faite de leur inefficacité.

Il est démontré aussi que le choléra s'annonce presque toujours à l'avance par des symptômes qui indiquent son approche et donnent le temps d'employer les moyens les plus capables d'en arrêter les progrès. S'il est vrai de dire que, dans certaines circonstances, ses attaques peuvent paraître subites, comme dans les localités où l'infection est concentrée sur un point isolé, ou bien chez les individus présentant une prédisposition particulière à recevoir la maladie; toutefois, la certitude acquise, que le choléra par lui-même n'est pas contagieux et qu'il donne ordinairement des indications distinctes de son approche, constitue deux grands faits bien propres à enlever à cette maladie ce qu'elle a de plus effrayant, et à démontrer l'importance des mesures préventives, si supérieures dans leur effet aux mesures curatives.

L'identité des causes qui favorisent l'origine et le développement des épidémies en général, et du choléra asiatique en particulier, semble désigner les véritables mesures de précaution à prendre pour prévenir un fléau qui, après un intervalle de seize ans, et dans un moment où d'autres épidémies font des ravages extraordinaires, menace de faire irruption pour la troisième fois. Le Conseil de santé appelle donc la coopération cordiale de toutes les classes de la société pour l'exécution des mesures que l'examen le plus approfondi lui permet de recommander, et il est convaincu que cette coopération, avec les pouvoirs spéciaux que lui donne la loi, quoiqu'ils puissent ne pas être aussi étendus qu'il le faudrait, et malgré le peu de temps qui lui reste peut-être pour les exercer, ne saurait manquer de produire les plus heureux résultats.

Dans le but de mettre en pratique tous les moyens de précautions disponibles contre le danger qui nous menace, le Conseil recommande aux gardiens des pauvres, en Angleterre et dans le pays de Galle, aux conseils de paroisse pour les intérêts des pauvres en Ecosse et à tous leurs employés, de se tenir prêts à exécuter les ordres qu'il pourra, à différentes époques, leur transmettre en vertu de la loi rendue dans la onzième et la 12e année du règne de la reine Victoria. Cette loi est intitulée : « Acte pour renouveler et amender une loi de la dixième année du règne de S. M. la Reine, pour détruire plus rapidement certaines causes d'insalubrité et prévenir les maladies contagieuses et épidémiques. »

Les gardiens des pauvres et les conseils de paroisse seront probablement requis de faire, soit par eux-mêmes, soit par l'entremise de leurs employés ou d'agens spéciaux qu'ils nommeront à cet effet, des visites domiciliaires dans leurs districts respectifs, et de faire des rapports à leur administration en ce qui concernera la maladie régnante et les causes remédiables qui paraîtront l'alimenter. Ces visites domiciliaires seront surtout enjointes dans les districts dangereux où le typhus ou d'autres maladies épidémiques se sont fréquemment reproduites.

Les conseils de gardiens et conseils de paroisse devront mettre en vigueur, toutes les fois que cela paraîtra nécessaire, les articles de la loi précitée qui ont rapport aux causes d'insalubrité.

Les nettoyages qu'on a pratiqués lors de la première invasion du choléra ayant présenté de grands avantages, et l'expérience ayant démontré que les mesures préventives employées contre le choléra sont également bonnes contre le typhus et les autres maladies épidémiques et endémiques, les conseils devraient appliquer immédiatement toutes les mesures exécutables pour assurer le nettoyage intérieur et extérieur des habitations dans les districts mal situés.

Les causes qui prédisposent à toutes les épidémies, principalement au choléra, sont : l'humidité, la malpropreté, la décomposition des matières végétales et animales, et en général tout ce qui contribue à vicier l'atmosphère; toutes ces causes tendent à énerver l'économie et à la rendre plus accessible à la maladie, surtout chez les jeunes gens, les vieillards et les personnes d'une faible constitution.

Les attaques du choléra sont toujours plus violentes et plus fréquentes dans les pays enfoncés, sur les bords des rivières, dans le voisinage des égouts, partout où il y a accumulation d'immondices, surtout dans les habitations des hommes. Dans une proclamation récemment publiée en Russie, l'influence de ces causes ou des causes analogues est reconnue, et on recommande, en conséquence, de tenir les habitations bien nettoyées,

Feuilleton.

DE L'EMPIRISME,

Par le docteur Camille BERNARD,

(Suite et fin. — Voir le numéro du 14 Octobre 1848.)

La loi du 19 ventose an XI contient les dispositions suivantes : « Tout » individu qui, après la promulgation de la présente loi, continuera » d'exercer la médecine ou la pharmacie sans être sur les listes légalement » dressées et enregistrées, sera poursuivi et condamné à une amende en » faveur des hospices.

» L'exercice illégal sera dénoncé aux tribunaux de police correction» nelle à la diligence du commissaire du gouvernement. »

Avant tout, voyons si la loi dont il s'agit contient réellement des moyens de répression, puis nous examinerons si celle-ci est en rapport avec la gravité du délit.

Oui la loi est réellement répressive. Avant de parler de l'usurpation des titres professionnels, elle frappe d'une amende celui qui exerce sans avoir obtenu de diplôme, de certificat ou de lettre de réception.

Pour justifier le silence du magistrat sur le débordement de l'empirisme, le rapporteur de la neuvième commission du Congrès médical de Paris a prétendu que l'exercice illégal était resté indéfini dans la loi : que le magistrat ne se sentait point armé et qu'il laissait subsister le mal « plutôt » que de l'atteindre en commettant un acte arbitraire. »

Cette proposition vraie, si on la fait porter sur l'insuffisance de la pénalité, manque de justesse si on l'applique à l'absence totale de répression.

L'infraction à la loi n'est-elle pas bien formulée par ces mots : exercer la médecine et la pharmacie, *sans être porté sur les listes légales*? On veut que le délit soit le plus exactement défini; mais les magistrats savent bien que ce que la loi de l'an XI laisse de sous-entendu, l'ancienne législation le dit clairement, en défendant par l'article 26 de l'édit du mois de mars 1707 à quiconque n'a pas de titre, d'ordonner aucun remède « *sous » quelque prétexte que ce soit, même gratuitement.* »

Cependant, nous admettons que les mots exercer la médecine et la pharmacie impliquent une certaine habitude, nous reconnaissons que l'esprit du magistrat rencontre dans l'application de la loi sur la médecine les mêmes difficultés que lui offrent toutes les lois en général; enfin, pour être juste envers la magistrature, nous reconnaissons que dans bien des cas, lorsqu'elle répond : « Il n'y a pas lieu à poursuivre, » elle est inspirée par une prudente réserve qui prévient une éclatante impunité; mais cette prudence, il faut le dire aussi, se fonde bien plus souvent sur le défaut de preuve que sur les imperfections de la loi. Qu'on ne nous dise point que par cela seul que la loi donne la faculté de condamner à une amende dérisoire l'exercice illégal, le ministère public est fondé à tenir son action suspendue. Telle qu'elle est, la loi est une arme qui peut saper une foule d'abus. Telle qu'elle est, elle peut, lorsqu'enfin le jour de la justice se lève, frapper de réprobation cinquante ans d'exercice illégal, et réhabiliter le corps médical de toute une contrée (1). Ce qui manque à la loi, c'est par dessus tout son application, et ce qui empêche que la loi ne soit appliquée, c'est le défaut d'information auprès du ministère public, puis c'est l'absence de preuve.

Sans doute l'empirisme qui tient à son service une éclatante publicité, qui dresse ses échoppes en plein vent; sans doute l'exercice illégal de la pharmacie qui proclame hautement ses faux pouvoirs, devraient n'avoir besoin d'aucun intermédiaire auprès du ministère public. Ils prennent assez la peine de se dénoncer eux-mêmes. Eh bien! Messieurs, l'usage veut que ces annonces soient comme non avenues, jusqu'au jour où des réclamations s'élèvent de la part du public ou de quelque partie lésée. Cette réserve, Messieurs, on se l'explique par une sorte de dignité de la part du magistrat; mais on s'étonne que dans les grandes cités où l'autorité municipale tient à ses ordres de nombreux agens; dans les petites localités où les plus minces événemens parviennent à sa connaissance, où elle voit de ses propres yeux l'empirisme se glisser dans l'intérieur du foyer domestique, l'exercice illégal ne soit pas exartement dénoncé; l'usage veut encore que l'on emploie à l'égard de l'empirisme les ménagemens, les atermoiemens, la longanimité; l'usage demande aussi que pour animer le champ de foire on autorise le fracas musical du charlatanisme. Ainsi, que l'autorité municipale ignore ou qu'elle tolère, l'expérience a démontré la nécessité de l'intervention d'un agent spécial de surveillance qui informe le ministère public et sollicite l'exécution des lois sur la médecine et la pharmacie.

Ici, Messieurs, penserez-vous peut-être que ce rôle officiel appartient à un corps déjà constitué, s'appelant jury médical. Oui, le jury est chargé de signaler les faits qui lui auront été livrés au passage dans ses rapides pérégrinations. Mais voyez à quoi sa mission aboutit.

En 1839, après quatorze ans d'absence, le jury paraît dans nos contrées. Des plaintes nombreuses s'élèvent contre un empirique. Le jury l'a signalé à M. le préfet comme faisant un *commerce éhonté de médicamens*, et traitant publiquement toute espèce de maladies. M. le préfet l'a signalé à M. le ministre; M. le ministre à M. le procureur-général; M. le procureur général à M. le procureur de la République et à M. le sous-préfet; M. le sous-préfet à M. le maire; M. le maire à M. le commissaire de police; M. le commissaire de police que fait-il? Attendu que c'est pour la première fois que la justice porte sur lui un regard sévère, l'empirique est officieusement avisé qu'il ait à ne plus s'exposer au grave danger d'être signalé. Et c'est à quoi vient aboutir le rapport de MM. les membres du jury après avoir parcouru ce cercle majestueux.

Ce défaut de résultat tient, Messieurs, à l'instantanéité de l'apparition du jury, il tient à son éloignement. Sans doute, les hommes recommandables qui le composent ont rempli leur mandat en dénonçant et en flétrissant les délinquans, mais quelle preuve fournit leur rapport uniquement fondé sur un vague renom d'empirisme? A l'appui, il faut des faits précis, des noms exacts, des dates certaines, des témoins irrécusables; il faut, en un mot, de l'actualité, de la promptitude; car, si les délits demeurent un peu de temps impoursuivis, c'en est fait, l'impunité leur est acquise.

Ainsi, Messieurs, s'il est vrai que le jury ne peut, à cause de la distance de rayons lointains, recueillir les matériaux qui doivent servir d'étais à une plainte, force nous est de chercher une autre lumière, une autre action.

Cette lumière et cette action, Messieurs, ce sont celles du corps médical. Je dis du corps médical, car l'expérience a prouvé que chez l'homme de l'art, pris isolément, des scrupules de dignité et peut-être aussi la peur que des traits partis du camp médical ne viennent frapper la sentinelle avancée, paralysent toujours la révélation individuelle.

A la société, aux gens de l'art, il faut un défenseur qui ne soit pas illusoire. Ce défenseur, c'est l'Association. Elle est la seule puissance capable de protéger la société dans la vie de ses membres, l'homme de l'art dans ses intérêts privés, le corps médical dans sa considération publique.

(1) Histoire locale.

d'observer la plus grande propreté sur sa personne, de ne pas laisser subsister de puisards à proximité des maisons, de n'y laisser entrer ni volailles ni autres animaux, d'établir une ventilation constante dans les appartemens, et d'éviter l'encombrement partout où il y a des malades.

On avertira les habitans de toutes classes, que leurs principaux moyens de sûreté consistent à éloigner de leurs maisons et dépendances les fumiers et accumulations de matières fécales solides ou liquides. Quoique les personnes accoutumées à un pareil voisinage ne s'aperçoivent pas de ce qu'il a de désagréable et ne le croient pas nuisible, néanmoins tous ceux qui veulent se garantir du danger devront s'efforcer d'enlever toutes ordures et de nettoyer de fond en comble leurs habitations; et la loi les contraindra d'ailleurs de le faire dans l'intérêt de leurs voisins aussi bien que dans le leur.

Après les mesures de propreté, l'éloignement de l'humidité doit être principalement recherché; il faudra, par conséquent, entretenir des feux suffisans, surtout dans les localités humides et malsaines, où le feu est aussi nécessaire comme moyen de ventilation, que pour chauffer et sécher.

De nouveaux renseignemens venus de Russie, établissent que dans quelques casernes et autres établissemens où il y a de nombreuses réunions d'individus, et dans lesquels ces conditions ont été remplies, l'épidémie a été comparativement insignifiante : il est facile d'obtenir le même résultat dans les maisons particulières. Nous avons vu en Angleterre des épidémies occasionner de grands ravages dans les habitations privées, tandis que, dans les mêmes localités, les établissemens publics, quoique le système de ventilation y soit encore imparfait, en ont été presque entièrement exempts.

Mais quoique chaque chef de famille puisse assainir jusqu'à un certain point son habitation, les moyens de purifier complètement l'atmosphère, dans les endroits où la population est très serrée, sont hors de leur pouvoir.

En conséquence, la dernière loi 11-12e de Victoria, chap. 123, sect. 1re, stipule que pour les cas d'incapacité, d'insuffisance ou de négligence, la charge de prendre les mesures de propreté sera dévolue à certains corps constitués, tels que : « conseils municipaux, syndicats ou comités pour le pavage, l'éclairage, l'écoulement des eaux, la police, ou toute autre institution semblable, commissaires des égouts, gardiens des pauvres, etc. »

Il est dit que, sur une notification par écrit, signée par deux habitans au moins, pour signaler que telle maison ou construction est dans un état malpropre et malsain, qu'il s'y trouve des puisards, égouts, conduits ou fossés engorgés et infects, ou des tas d'ordures, ou des porcs tenus de manière à devenir une cause d'insalubrité, l'autorité examinera ou fera examiner les lieux. Si après examen, ou sur certificat délivré par deux médecins en titre, il est démontré qu'il existe des amas d'insalubrité, l'autorité portera plainte devant deux juges de paix, qui devront enjoindre qu'il y soit porté remède. Les clauses amendées que contient cette loi devront être d'avance étudiées, publiées et mises en vigueur, surtout celles qui prescrivent le curage des fossés infects, par des journaliers dépendant des inspecteurs ou syndics voyers.

Les officiers de santé de l'*Union*, qui sont appelés à soulager les malades indigens, connaissent nécessairement les lieux où les maladies se manifestent et sont dangereuses; ce sont invariablement les lieux plus malpropres et ceux qu'il y a le plus nécessité d'assainir. Or, la loi sur les causes d'insalubrité impose aux gardiens des pauvres le devoir de prescrire et de faire exécuter les opérations d'assainissement.

Dans plusieurs districts, les agens de police, dans leurs tournées habituelles, ont rendu de grands services en signalant jour par jour les maisons, cours, allées et rues dans leur circonscription qui avaient le plus grand besoin d'être nettoyées, ainsi que la négligence des balayeurs publics dans l'exécution de leurs devoirs, et toutes autres causes d'insalubrité. Les conseils de gardiens et les comités spéciaux pris dans leur sein feront bien de s'entendre avec les comités spéciaux des conseils municipaux, qui ont, par l'intermédiaire de leur comité de surveillance, le droit de contrôle sur la police, et de s'assurer pour cet objet le concours de cette institution.

Le clergé des paroisses et les autres ministres de la religion, en s'associant avec des comités de laïques pour suivre le système de visites domiciliaires, ont rendu d'immenses services dans les localités les plus pauvres. On recommande aux conseils de gardiens, partout où faire se pourra, d'adjoindre aux comités spéciaux des membres pris parmi eux, et qui pourront être momentanément dispensés de toute autre fonction; ils appelleront à leur aide le clergé de leur paroisse et les ministres des autres sectes, l'assistance des médecins et autres employés de l'*Union*. (Dépôts de mendicité).

Ces comités paroissiaux seraient, entre autres, très utiles pour faire parvenir jusqu'aux classes pauvres la connaissance des moyens préventifs à leur portée, et leur faire comprendre l'urgente nécessité pour eux, dans cette circonstance, d'observer sur leurs personnes et dans leurs habitations la plus grande propreté, de renouveler l'air et de suivre un régime de tempérance bien réglé.

Par la loi, pour prévenir la contagion, le Conseil de santé est astreint à émettre des réglemens pour seconder et diriger les gardiens des pauvres et les autres autorités locales dans l'exécution des devoirs qui leur sont imposés toutes les fois que le pays est envahi ou menacé par une maladie épidémique ou contagieuse. En conséquence, le Conseil s'est empressé de se mettre en rapport avec les commissaires de la loi des pauvres, dans le but de prendre toutes les précautions possibles contre le fléau qui s'approche de nos rivages d'un pas mesuré, et le Conseil s'occupe de préparer un réglement de mesures générales, qui sera publié et mis en pratique dans les districts aussitôt que leur position particulière, au point de vue hygiénique, aura été reconnue.

En attendant, si, malgré toutes les précautions prises, cette maladie venait malheureusement à se déclarer dans un district, il deviendrait essentiel pour la sûreté des habitans qu'ils fussent bien pénétrés de l'importance qu'il y a de suivre, sans retard et avec attention, le symptôme précurseur qui annonce le commencement de l'attaque.

Ce symptôme est le relâchement dans les intestins qu'on peut considérer comme précédant généralement la période dangereuse de la maladie. Quelquefois, il est vrai, dans les circonstances déjà citées, lorsque le poison existe à un degré d'intensité insolite, ou lorsqu'il y a une prédisposition naturelle très marquée, la première période semble faire défaut, comme on le voit parfois dans de violentes attaques d'autres maladies; mais dans le choléra, ce cas est si rare, qu'il est permis de n'en pas tenir compte dans la pratique. Partout, et dans toutes les circonstances où le mal a eu le caractère d'épidémie, l'expérience se trouve sur ce point d'accord avec ce qui s'observe en ce moment à Hambourg.

« Dans la plupart des affections, écrit le consul britannique au sujet de l'épidémie qui vient de se déclarer dans cette ville, le mal s'est manifesté par un relâchement d'intestins, qui cède si on y remédie sans retard, mais qui, négligé, est bientôt suivi d'attaques spasmodiques entraînant la mort généralement dans l'espace de quatre à six heures. »

Ce relâchement intestinal peut être accompagné de souffrances en général peu aiguës; mais le plus souvent la douleur est nulle, et pendant plusieurs heures et même plusieurs jours le mal de ventre est si léger, qu'il peut paraître insignifiant; en sorte que si on n'était pas prévenu de l'importance de ce symptôme, on pourrait n'y faire aucune attention.

On doit cependant répéter, que toutes les fois que le choléra asiatique est épidémique, le moindre relâchement d'entrailles doit être considéré comme le commencement de la maladie et traité en conséquence, attendu qu'à ce degré il peut être arrêté par des moyens fort simples, mais que, si on le néglige seulement pendant quelques heures, il peut prendre une tournure funeste.

Il est donc indispensable que, dès la première apparition du choléra, les autorités locales prennent des dispositions pour établir des visites domiciliaires dans les quartiers pauvres de leurs districts respectifs, ce moyen étant le seul qui, dans les endroits les plus exposés, et parmi les individus les plus susceptibles de recevoir la maladie, permette d'en reconnaître les symptômes avant-coureurs assez à temps pour en arrêter les progrès.

Les chefs de famille, maîtres de pensions, directeurs de dépôts de mendicité, propriétaires de grands établissemens, tels qu'usines, fabriques, ateliers, mines, magasins et docks, devraient prendre eux-mêmes le rôle d'inspecteurs, ou charger une personne compétente d'examiner journellement tous les individus qu'ils emploient et d'administrer le remède convenable dès que le symptôme précurseur se manifestera.

Chaque membre d'un comité d'inspection devrait être pourvu de remèdes préparés par doses convenables et prêts à être appliqués sur place dès que le symptôme précurseur se montrera, et signaler de suite l'individu à qui il l'aura fait prendre, afin qu'il reçoive aussitôt la visite d'un médecin.

On devrait créer des dispensaires pour les coliques intestinales sur des points convenables, où les gens du voisinage pourront s'adresser pour recevoir les remèdes et les conseils d'un médecin dès qu'ils seront attaqués du symptôme précurseur.

L'expérience ayant démontré l'insuccès des hôpitaux pour le choléra, il faut prendre les meilleurs moyens possibles pour assister à domicile les individus qui en auront besoin : un moyen des plus efficaces sera sans doute de choisir des personnes qu'on instruira à rendre, comme garde-malades, les services que la circonstance exige, et qui seront payées pour consacrer tout leur temps à soigner les malades à domicile, sous la direction des officiers de santé.

Il sera encore nécessaire de nommer un certain nombre de médecins qui seront chargés, moyennant des honoraires convenables qu'on leur allouera, de consacrer tout leur temps, les uns au service des dispensaires le jour et la nuit, les autres à visiter les malades à leur domicile.

Comme il pourra cependant se présenter des cas de détresse extrême dans des localités et dans des maisons où il serait impossible de suivre le traitement, on devra se mettre en mesure de recevoir les malades, en pareil cas, soit dans les hôpitaux, soit dans les dépôts de mendicité, soit dans des logemens séparés, préparés à cet effet, et convenablement chauffés et aérés.

Les médecins, dont l'avis fait autorité, sont d'accord que les remèdes à opposer au symptôme précurseur sont les mêmes que ceux qui agissent de la manière la plus efficace dans les cas de diarrhée commune; que les remèdes les plus simples suffiront si on les donne dès la première apparition de ce symptôme. Les remèdes ci-après, qui sont à la portée de tout le monde, peuvent être considérés comme les plus utiles.

Ce sont 20 grains de confection d'opiat (*conf. opii*), mêlés avec 2 cuillerées à bouche d'eau de menthe, ou avec un peu d'eau-de-vie très étendue d'eau, qu'on répétera toutes les trois ou quatre heures, ou plus souvent si l'attaque est violente, jusqu'à ce que le relâchement soit arrêté;

Une once de mixtion composée de craie (*pulvis cretœ comp.*) avec 10 à 15 grains de confection aromatique (*conf. aromat.*), et de 5 à 10 gouttes de laudanum, répété de la même manière; on peut y ajouter d'une demi à une drachme de teinture de catechu (*tinct. catechu*) si l'attaque est violente.

Ces doses seront administrées par moitié aux adolescens au-dessous de quinze ans, et en quantité plus réduite encore aux enfans.

On fera bien de continuer à prendre ces remèdes le matin et le soir pendant quelques jours après que le cours de ventre aura cessé; mais, dans tous les cas, il faudra tâcher, autant que

---

Dans l'attente d'un mandat officiel mis au nombre des fonctions de police médicale, il appartient à tous les membres de l'association de recueillir les actes d'exercice illégal, de les transmettre au conseil. Celui-ci a pour mandat de les signaler au ministère public et d'aider aux moyens de répression.

Quant à la première partie de ce mandat, qui, mieux que les gens de l'art, peut connaître les manœuvres de l'empirisme? Un malade a été séduit : aussitôt l'infidélité le trahit s'il donne congé à la médecine; et si la confiance en elle n'est pas absolument perdue, la médecine pourra juger par leurs effets des remèdes secrètement administrés. Dans ce cas, le corps du délit est livré au médecin et les aveux du malade suivent les leurres de l'empirisme.

Il s'agit dès lors de faire auprès des assistans une enquête minutieuse; juges de la valeur des témoignages, si les faits nous paraissent avérés, les preuves suffisantes, nous envoyons nos matériaux au conseil d'administration.

Les hommes qui composent ce conseil, pénétrés de la pensée que combattre les préjugés et les atteintes à la santé de leurs semblables est un devoir aussi impérieux que celui de traiter méthodiquement leurs maux, rompront sans ménagement le silence, alors qu'ils sentiront leurs flancs garnis de nombreux collègues dévoués et zélés, alors que leur voix sera la voix de l'Association tout entière.

Nous avons dit, Messieurs, que l'absence de sentinelle médicale était la cause de l'impunité de l'empirisme, il nous reste à dire brièvement que l'insuffisance de la pénalité est la principale cause de la récidive.

En effet, Messieurs, punir le délit d'exercice illégal comme le plus léger délit forestier, c'est d'abord assimiler la vie des hommes à la plus vile des choses, c'est mettre en question la *réalité* de l'art, le privilége de l'exercer légalement, puis c'est encourager ceux qui se sont rendus passibles de la peine à l'encourir de nouveau.

Ainsi, en demandant que la loi confie au corps médical de chaque arrondissement le soin de combattre l'empirisme, comme le père des fléaux dont nous devons préserver la société, demandons aussi qu'une sévérité juste, eu égard à la gravité du délit; rassurante, eu égard à l'importance de la vie humaine; honorable, eu égard au rang élevé de notre profession, soit introduite dans la loi.

Un dernier coup d'œil jeté sur l'ensemble du sujet nous montre, d'un côté, la tourbe des empiriques sous la forme de plantes vénéneuses, s'efforçant d'étouffer le tronc médical après avoir empoisonné le champ de la société; de l'autre, le corps social et les professions médicales demandant aux autorités d'ordres divers une protection efficace. Mais la mission de poursuivre les délits différant de celle de les rechercher, rarement une plainte est-elle adressée par l'autorité municipale ou par ses délégués. Plus rarement encore la preuve en est-elle faite par elle. Pour apercevoir ces délits, la magistrature est trop haut, le jury médical trop loin et l'archonte trop près. Cette tâche appartient au corps médical, agissant au nom de la société.

Nous le savons, Messieurs, la surveillance la plus active, le concours bienveillant que nous demandons à nos édiles, l'application exacte de lois plus explicites et plus sévères ne pourront que réduire la plaie de l'empirisme, sans la cicatriser complètement. Mais est-ce à dire qu'il faille renoncer à y porter remède? C'est au progrès des lumières, dit on, à remplir cet objet; mais la société laisse-t-elle la répression des autres délits aux progrès des lumières? Le mandat que nous nous donnons en attendant que la loi nous le confie, provoque des mécontentemens, mais le ministère public a-t-il souci des récriminations? Serait-ce un rôle compromettant pour notre honorabilité? Non, Messieurs; protéger nos semblables contre d'avides spéculateurs, constitue un honorable ministère. La surveillance offrirait-elle quelque danger personnel? A cela, nous dédaignons de répondre.

A l'avenir, en même temps que l'homme de l'art trouvera dans ces fonctions protectrices une garantie de plus de ses droits, il possédera dans les membres de la commission permanente du Congrès des organes qui diront aux législateurs chargés d'élaborer la nouvelle loi : plus les sciences médicales seront traitées comme chose positive et leur application comme chose utile, plus la société aura foi en elles et réclamera leurs bienfaits.

A notre tour, ces organes nous rappelleront que plus la société nous honore et se confie aux lumières de notre esprit, à la *sainteté de notre sacerdoce*, plus nous devons étendre notre savoir et élever notre morale.

Enfin, en voyant l'Association constituée sur de solides bases, l'empirisme saura que si l'œil des magistrats ouvert sur tous les délits, sur tous les crimes à la fois, en laisse échapper quelqu'un relatif à l'exercice illégal, l'œil de l'association médicale saura y suppléer, et que toujours sa volonté sera prête à seconder les vues de la justice.

DESTITUTION ARBITRAIRE. — Un de nos plus honorables confrères de la province vient d'être frappé par un de ces actes arbitraires de l'autorité que nous espérions n'avoir plus à déplorer sous le régime républicain.

Le docteur Joret, nommé en 1842 médecin de la maison centrale de détention pour les femmes, établie à cette époque à Vannes, prenant au sérieux les fonctions dont il était investi, entreprit une série de questions relatives aux maladies des détenues. Déjà un premier mémoire sur la folie dans le régime pénitentiaire avait été, à l'Académie nationale de médecine, l'objet d'un rapport favorable (4 janvier 1848) et d'une intéressante discussion; un deuxième mémoire sur la phthisie dans les prisons allait suivre, lorsque notre confrère fut, au mois de mai, interrompu dans ses travaux par une révocation sans motif. M. le docteur Recurt, alors ministre de l'intérieur, mieux renseigné, se hâta de réintégrer le docteur Joret dans ses fonctions; mais une nouvelle révocation est venue, le 22 août 1848, confirmer celle du mois de mai précédent.

Quels pouvaient être les motifs d'une aussi grande sévérité? Voici ce qu'établissent à cet égard des pièces officielles.

M. le directeur de la maison centrale avait établi, comme punitions, le cachot sans fourniture, le pressoir et l'emmaillottage. Le docteur Joret dut, comme médecin, s'élever contre ces atrocités; puis, lorsque des accidens graves survinrent dans la santé des détenues soumises à ces punitions, il se vit obligé de dénoncer au préfet du Morbihan ces faits déplorables sur lesquels une enquête eut lieu, vérifiée plus tard par la commission de surveillance. Le directeur, fortement réprimandé, ne cessa dès lors de diriger contre le médecin assez courageux pour signaler d'aussi graves abus, de sourdes menées, dont le changement d'administration a malheureusement favorisé le succès.

Est-il permis d'espérer que M. le ministre, édifié par ce récit, reviendra sur une mesure qui brise une carrière honorablement parcourue depuis quinze années?

Nous publierons prochainement un extrait du rapport du docteur Joret sur l'état sanitaire de la maison centrale de Vannes qui, en dehors de la polémique soulevée par l'acte arbitraire dont il a été victime, présente un intérêt scientifique réel.

INOCULATION DANGEREUSE. — Deux médecins, MM. Stuart et Wills, faisaient l'amputation de la jambe à un malade affecté de gangrène de cette partie. Ce dernier avait une légère écorchure au pouce, cette écorchure a, sans doute reçu un peu de matière animale en putréfaction, car le pouce et la main se sont énormément tuméfiés; le bras s'est pris ensuite; et en ce moment M. Wills est dans une position qui laisse peu d'espérance.

---

possible, d'obtenir une consultation de médecin sur les lieux mêmes dès le principe du dérangement.

Après l'usage de ces remèdes, le point le plus important est la manière de se nourrir et de se vêtir. Partout où le choléra est épidémique, on observe invariablement chez un grand nombre de personnes une tendance extraordinaire à une irritation d'intestins. C'est assez pour indiquer qu'il est essentiel de s'abstenir des alimens qui peuvent contribuer à entretenir l'état de relâchement, tels que les végétaux verts de toute sorte, choux, concombres, salades, cuits ou crus. Il faudra aussi se priver de l'usage de fruits de toute sorte, même mûrs et cuits, secs ou confits. Les alimens végétaux les plus sains sont le pain bien cuit, mais pas tendre, le riz, le gruau et les pommes de terre de bonne qualité. On doit éviter les objets confits au vinaigre. Divers alimens et boissons, qui, en temps ordinaire, sont sains et conviennent aux individus, peuvent, dans cette circonstance exceptionnelle, devenir très dangereux.

On doit rechercher les alimens solides plutôt que liquides, et les personnes qui ont le choix devront principalement se nourrir de viande, qui offre l'aliment le plus concentré et le plus fortifiant, ayant soin d'éviter les viandes salées ou fumées, le porc, le poisson salé et les coquillages, le cidre, le poiré, le gingerbeer, la limonade, les boissons acides et les liqueurs alcooliques.

Une grande tempérance dans le boire et le manger est absolument nécessaire, comme mesure de sûreté, *pendant toute la durée de l'épidémie*. Un seul excès a souvent amené une attaque violente et suivie de mort. L'intervalle entre le repas ne doit pas être long, le choléra ayant invariablement sévi avec une violence extraordinaire parmi les classes qui s'astreignent aux longs jeûnes observés dans l'Orient et dans quelques pays d'Europe.

Des exemples frappans peuvent être cités à l'appui de ces avis importans. Le docteur Adair Crawford assure qu'en Russie les attaques les plus virulentes sont celles qui arrivaient à la suite d'un repas solide précédé d'un long jeûne. En Angleterre, lors de la première invasion, les attaques les plus fréquentes et les plus fatales se sont manifestées dans le milieu de la nuit, quelques heures après un souper indigeste.

Les trois cas mortels qui viennent de se produire chez des matelots qui avaient été à Hambourg et qui arrivaient malades à Hull, sont arrivés, ainsi que l'enquête l'a prouvé, après que ces hommes eurent mangé une forte quantité de prunes et bu de la bière aigre ; et les deux cas mortels qui ont eu lieu plus récemment encore à bord du *Volant*, ont atteint deux ivrognes qui avaient continué de boire malgré les avertissemens qu'on leur avait donnés sur le danger de l'intempérance.

Par suite de la liaison intime qui existe entre l'épiderme intérieur et la membrane interne des intestins, des vêtemens chauds sont très importans; il sera donc bon de porter de la flanelle sur la peau. On a reconnu, en dernier lieu, sur le continent, qu'il était très utile de porter une ceinture de flanelle autour du corps pendant la journée, et cette précaution peut devenir indispensable chez nous pendant la saison froide et humide dont nous approchons.

On doit avoir le plus grand soin de se tenir les pieds chauds et secs, de changer de vêtemens aussitôt qu'on a été mouillé, et de tenir les chambres à coucher et autres appartemens bien aérés, bien secs et chauds.

On doit prémunir aussi contre l'emploi des purgatifs froids tels que sels d'Epsom, de Glauber, poudres de Sedlitz, qui deviennent dangereux à cette époque, en quelque quantité qu'on les prenne. Les purgatifs drastiques de toute sorte tels que le sené, la coloquinte, l'aloès ne doivent s'employer que par ordonnance spéciale du médecin.

Si, nonobstant ces mesures de précaution, une personne se trouve prise subitement de frisson, étourdissemens, nausées, vomissemens et crampes, loin de tout secours des médecins l'expérience médicale la plus confirmée démontre que ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de mettre le malade, sans perdre un moment, dans un lit bien chaud, de le réchauffer au moyen de flanelle chaude, bouteille d'eau chaude, sachets de fleur de camomille chauffée, de son et de sel appliqués aux pieds et le long de l'épine dorsale; de frotter sans relâche les extrémités; d'appliquer un large emplâtre de moutarde et de vinaigre sur la région de l'estomac, qu'on maintiendra de 15 à 20 minutes; de faire prendre toutes les demi-heures une cuillerée à café de sel volatil dans un peu d'eau chaude, ou une cuillerée à bouche d'eau-de-vie dans un peu d'eau chaude, ou un verre de bon vin de Whez fait avec un petit verre de Xérès dans un verre de lait chaud, enfin de faire tout ce qu'il sera possible pour amener la chaleur et une transpiration générale jusqu'à ce qu'un médecin puisse venir rendre les soins qui deviennent alors indispensables.

On n'a pas jugé nécessaire ni convenable de donner des instructions pour le traitement de la maladie dans une période plus avancée : les dispositions proposées ci-dessus pourront suffire jusqu'à l'arrivée d'un médecin, alors les symptômes particuliers à chaque individu seront traités comme ils l'exigeront.

Quoique l'époque du danger puisse imposer à toutes les classes des efforts et des sacrifices extraordinaires, on peut croire que cette époque ne sera pas de longue durée, puisque, dans la précédente invasion du choléra, cette maladie s'est rarement maintenue dans les localités qu'elle a atteintes au-delà de quelques mois et même de quelques semaines. D'un autre côté, on peut espérer raisonnablement que les améliorations introduites dans le but d'en arrêter le progrès contribueront avec le même succès à en abréger la durée, et que ces améliorations ne seront pas temporaires comme l'occasion qui les a fait naître, mais produiront des avantages permanens.

Pour conclure, le Conseil général de santé insiste de nouveau sur cette remarque, que toute mesure préventive contre le choléra est également utile contre le typhus et toute autre maladie épidémique sujette à retour. Il appelle l'attention de toutes les classes sur ce fait, aussi palpable que consolant, relatif au choléra, que sous sa forme la plus intense et dans sa période avancée, il n'y en a pas contre laquelle il soit plus au pouvoir des hommes de se précautionner, soit comme individus, soit comme institutions collectives, en surveillant avec attention la maladie dans sa première période ou dans les symptômes précurseurs, et en supprimant les causes qui sont des agens connus de propagation dans toutes les épidémies. Ainsi donc, quoique les inconvéniens ne dépendent pas de nous, il nous est permis d'attendre avec espoir et même avec confiance le résultat des mesures de précaution que l'expérience et la science ont actuellement mises à notre portée, si elles sont appliquées avec résolution et persévérance.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

QUELS SONT LES CAS, ABSTRACTION FAITE DES VICES DE CONFORMATION DU BASSIN, QUI PEUVENT LÉGITIMER LA PROVOCATION DE L'ACCOUCHEMENT, QUELLE QUE SOIT, DU RESTE, L'ÉPOQUE DE LA GROSSESSE; ANALYSE DES LEÇONS FAITES SUR CE SUJET PAR M. LE PROFESSEUR P. DUBOIS.

Observations et considérations générales par M. le dr E. LABORIE, ancien chef de clinique de la Faculté.

(Suite. — Voir les numéros des 3, 5, 7 et 12 Octobre 1848.)

Les judicieuses remarques que nous venons de transcrire nous semblent infirmer la valeur de l'observation, considérée comme si concluante, et nous pensons qu'elle ne saurait modifier le jugement porté par M. Dubois sur le traitement de l'éclampsie par l'accouchement provoqué.

Après cet aperçu des opinions qui se produisent sur cette question, qu'il nous soit permis de nous résumer comme il suit :

1o Il est réel que la *déplétion spontanée* de l'utérus, dans un grand nombre de cas, peut déterminer la cessation des attaques d'éclampsie, mais les faits qui viennent à l'appui de cette proposition n'ont trait, en général, qu'à des femmes parvenues aux deux derniers mois de la grossesse.

2o L'art intervenant dans l'éclampsie au huitième ou au neuvième mois pour déterminer l'accouchement prématuré, est loin de donner d'aussi bons résultats. Souvent même après que l'opération a été couronnée de succès, la mère a succombé. Aussi donnerons-nous le conseil de n'intervenir que lorsque le travail sera déjà commencé. A moins, toutefois, que la grande dilatabilité du col utérin ne rende l'intervention facile, et ses résultats prompts.

3o Dans l'état actuel de la science, qui ne permet d'obtenir l'avortement que par des moyens irritans, dont l'effet est loin d'être immédiat, on ne doit jamais tenter, pour traiter l'éclampsie, de provoquer les contractions de l'utérus et sa déplétion, lorsque la grossesse n'est pas parvenue au huitième mois, non pas à cause de la non viabilité de l'enfant avant cette époque, mais parce que les difficultés pour obtenir l'avortement pendant les sept premiers mois sont plus grandes et les manœuvres d'une application plus grave.

4o Nous ajouterons enfin, qu'il serait possible de modifier ces conclusions, s'il était démontré expérimentalement qu'à l'aide du chloroforme il devient possible de diminuer la gravité des accidens produits sous l'influence des manœuvres auxquelles il faut recourir pour provoquer la déplétion de l'utérus.

Nous passons actuellement à l'examen de phénomènes qui ont quelque rapport avec les accidens nerveux, nous voulons parler des vomissemens opiniâtres qui viennent compliquer la grossesse. Les auteurs qui ont traité ce sujet, ont, en général, négligé de donner une description exacte de cette complication de la grossesse. M. le professeur Dubois, dans ses leçons, nous a paru tracer l'histoire de cette affection d'une façon qui ne laisse rien à désirer. Aussi nous contenterons-nous de citer textuellement la leçon du professeur sur cet intéressant sujet ; il pense que dans certains cas il peut arriver que la mort de la mère devienne imminente, et que dans ces cas extrêmes, la seule chance de salut ne peut être trouvée que dans la provocation de l'accouchement.

» Nous devons, dit le professeur, pour procéder méthodiquement, examiner d'abord comment cet accident peut acquérir une gravité telle que l'on soit amené à provoquer l'accouchement pour sauver la vie de la mère.

» Les vomissemens qui surviennent pendant la grossesse ont, en général, les caractères suivans : leur répétition n'est pas très fréquente pendant le cours d'une journée. Ils se produisent à des époques assez regulières. Les matières alimentaires sont incomplètement rejetées. Quand elles ont lieu le matin, à jeun, les déjections se composent de mucus ou d'un peu de bile.

» Accidentellement il peut s'y mêler un peu de sang.

« Ajoutons encore que ces vomissemens ne produisent ordinairement aucune altération notable soit dans la figure, soit dans la constitution. La nutrition paraît se faire suffisamment. De plus, ils ne s'accompagnent généralement aucune réaction générale, d'aucun trouble de la santé. Ils ne paraissent constituer qu'un accident passager au milieu d'une bonne santé. Enfin, ils se suppriment spontanément à mesure que la grossesse avance.

» Les vomissemens présentant ces caractères sont inoffensifs.

» Mais malheureusement quelquefois ils se montrent avec d'autres symptômes. Ainsi ils se répètent avec une grande fréquence et à toutes les époques de la journée. Ils sont très opiniâtres; ils ont pour conséquence le rejet de la totalité ou de la presque totalité des alimens et même des liquides ingérés dans l'estomac. Et alors apparaissent des phénomènes graves qui proviennent du manque de nutrition. Affaiblissement, amaigrissement notable, altération des traits.

» On peut faire de l'apparition successive de ces premiers désordres une première période, après laquelle s'en montre une seconde caractérisée par la fréquence du pouls, une soif vive et une acidité très remarquable de l'haleine. Cet état dure plus ou moins longtemps, mais cependant, en général, un temps assez court. Une troisième période apparaît.

» Cette dernière est marquée par des accidens cérébraux. La malade éprouve des hallucinations, des douleurs névralgiques intolérables, des troubles dans la vision. Et enfin survient une espèce de sommeil comateux, précurseur d'une mort prochaine.

» Ce que l'on doit noter de tout à fait spécial, c'est qu'au milieu de ces accidens progressifs, et malgré la persistance des vomissemens il n'y a cependant pas d'avortement. Tandis qu'au milieu de grands troubles survenant pendant la grossesse, l'avortement a presque constamment lieu.

» En présence d'accidens si graves, il semblerait naturel de croire que l'autopsie devrait révéler de très graves lésions. Mais le plus souvent il n'en est rien. Dans le *Recueil de physiologie et d'anatomie* de Dance, on trouve deux cas de mort à la suite de vomissemens opiniâtres. A l'autopsie on a vu qu'il existait autour de l'œuf une couche purulente. Alors on a cru devoir attribuer les accidens à la présence de cette inflammation.

» Dans un cas que j'ai vu chez M. Chomel, j'ai trouvé une altération semblable. Nous devons nous demander si l'on peut, à l'aide de ces altérations, expliquer en effet la ténacité des vomissemens et leur résultat funeste? On est en droit d'en douter quand on voit que dans un grand nombre d'autopsies pratiquées dans des circonstances analogues, on n'a rien trouvé de semblable.

» Quoi qu'il en soit de la cause de ces vomissemens, on conçoit qu'en présence de la terminaison fâcheuse qu'ils déterminent assez souvent (je dis assez souvent, car pour mon compte en quelques années j'ai vu huit cas de mort), on se soit demandé si l'on ne devait pas provoquer l'accouchement.

» Mais avant de recourir à cette extrémité, on a dû chercher d'autres moyens. Ces moyens sont de trois ordres, et ils peuvent être fondés sur les considérations suivantes :

» Quelquefois on reconnaît que les vomissemens sont compliqués d'un état inflammatoire local, alors on met en usage les anti-phlogistiques.

» Dans d'autres circonstances, ils peuvent être considérés comme des névroses. Alors l'indication est de recourir aux anti-nerveux.

» Quelquefois, enfin, ne pouvant parvenir à démêler la nature de la cause, on a eu recours aux moyens empiriques.

» Voici, du reste, une rapide énumération des divers traitemens auxquels on a eu recours, et qui rentrent dans une des trois catégories que nous avons détaillées.

» La saignée, soit locale, soit générale, les vésicans sur l'épigastre, les cautères, les anti-émétiques, l'opium sous diverses formes, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, l'acide hidrocyanique, les bains tièdes, les bains prolongés, le froid à l'intérieur et à l'extérieur, l'alimentation froide, les amers et particulièrement la racine de colombo.

» En raison de l'acidité de l'haleine, on a proposé des absorbans et particulièrement la magnésie.

» Quant aux moyens empiriques, on a employé les vomitifs d'après l'aphorisme d'Hippocrate : — *Vomitus, vomitu curantur*.

» Les purgatifs; les mercuriaux sous plusieurs formes.

» Et enfin, après avoir usé cette longue nomenclature de remèdes, quelques chirurgiens ont eu recours à l'accouchement provoqué.

» Pour justifier l'emploi de cette opération, on a pu s'étayer sur le raisonnement et sur l'observation des faits.

« Il y a quelques années, ajoute le professeur, je fus appelé par un confrère pour voir une jeune femme dans le commencement d'une grossesse compliquée de vomissemens violens. C'était une troisième grossesse. Les deux premières avaient été très heureuses. Elle avait eu depuis peu une perte et un commencement d'avortement. Je touchai la malade, et je reconnus un débris de l'œuf engagé dans le col utérin. Je procédai à son extraction, et la malade put guérir, mais à grand peine, car déjà les altérations de la constitution étaient profondes.

» A peu près à la même époque, je vis une autre femme parvenue au cinquième mois de la grossesse; il y avait déjà une réaction fébrile très intense compliquant les vomissemens. Je voulus, avant de recourir à une opération, tenter quelque autre moyen. Peu de jours après, il semble à la malade que son enfant remue beaucoup moins, puis enfin qu'il cesse complètement de remuer. Dès lors les vomissemens cessent, et quelques jours après elle accouche d'un fœtus mort.

» J'ai observé un fait complètement semblable dans mon service de la Clinique. Ainsi, dans ces circonstances, en même temps que la déplétion de l'utérus s'effectuait, cessaient aussi les vomissemens. Ajoutons que l'expérience a paru prononcer dans le même sens. MM. Merriman, Blundell et Churchil ont, dans des cas de vomissemens opiniâtres, provoqué l'accouchement, et à la suite de l'opération il y a eu guérison. Il est à regretter que ces faits, en général, manquent de détails suffisans. Néanmoins, je crois qu'on est parfaitement en droit d'agir dans les cas qui se présentent avec une gravité réelle. Les chances de succès ne sont vraiment grandes que lorsque la malade n'a pas dépassé la première période, car dès que la réaction fébrile a lieu, le pronostic devient plus grave, et, dans la dernière période, l'opération devient tout à fait inutile. Malheureusement, dans les faits auxquels nous avons fait allusion, on ne donne pas les renseignemens nécessaires pour apprécier le point où la maladie en était arrivée. Si j'ai raison en posant en principe que l'opération doit être pratiquée pendant la première période, vous devez comprendre toute la gravité de la question, car, en la posant en ces termes, de grandes difficultés se présenteront dans la pratique, et l'on aura plusieurs écueils à éviter.

» Ainsi, il faudrait d'abord être certain que les vomissemens se manifestent réellement à l'occasion d'une grossesse. Ils peuvent, en effet, se montrer dans d'autres cas, et comme les vomissemens n'apparaissent généralement que pendant les deux ou trois premiers mois de la grossesse, ou peut se

» trouver fort embarrassé pour porter un diagnostic sur la na-
» ture du vomissement, car à cette époque on ne peut toujours
» reconnaître la grossesse. Nous citerons à l'appui de cette ma-
» nière de voir l'observation suivante :

OBSERVATION IX. — *Vomissemens opiniâtres survenant au deuxième mois de la grossesse; mort de la malade.*

En 1844, dit M. le professeur Dubois, je fus appelé en consultation pour examiner une dame italienne mariée depuis quelques mois. Cette malade avait eu avant son mariage une suppression des règles, et cet accident s'était accompagné de nausées et de vomissemens, qui ne cessèrent qu'avec le retour du flux menstruel.

Elle s'était mariée à la fin de décembre, et en février 1844, elle avait vu ses règles comme à l'ordinaire. En mars, elles ne parurent plus, et vers la fin de ce mois apparurent des vomissemens opiniâtres. Cet accident en était arrivé à la deuxième période que nous avons signalée; il y avait réaction fébrile, acidité, etc., en un mot, tous les symptômes qui se montrent à ce degré de la maladie. C'est alors que je fus appelé. Les médecins qui avaient soigné la malade n'étaient pas certains qu'il y eût véritablement grossesse. Au toucher, je reconnus que l'utérus était manifestement développé, et il me paraissait que si la grossesse existait, elle devait être arrivée au deuxième mois. On ne fut pas néanmoins de cet avis, et l'on ne voulut rien tenter. Le 14 mai, la malade succomba, et on reconnut qu'il y avait une grossesse parvenue environ au troisième mois; et comme on le sait, c'est à peine si, à cette époque, on peut apprécier positivement son existence.

« En outre de ce premier écueil, qui réside en la difficulté de
» reconnaître la grossesse quand elle est si peu avancée, il en
» est un autre non moins embarrassant à constater; ne pourrait-
» on pas appliquer une opération grave lorsqu'on aurait par-
» faitement pu s'en dispenser? Je fus appelé pour voir une
» femme primipare qui présentait des vomissemens opiniâtres
» parvenus déjà à la deuxième période. Je conseillai de faire
» déplacer cette malade, elle alla à la campagne près du bois
» de Boulogne; néanmoins, les accidens continuèrent. Je voulus
» provoquer l'avortement à l'aide du seigle ergoté, mais je n'ob-
» tins aucun résultat. Comme les accidens allaient en s'aggra-
» vant, je proposai une opération, la malade demanda quel-
» ques jours pour se décider, et sur ces entrefaites elle se ré-
» tablit.

» Ainsi, dans ce cas, nous eussions agi inutilement, et la ma-
» lade eût peut-être succombé à la suite de l'opération.

» Répétons aussi, pour exposer toutes les difficultés, que
» quelquefois des vomissemens tout à fait analogues se présen-
» tant avec les mêmes périodes, peuvent exister sans cependant
» qu'il y ait grossesse. Un exemple de ce genre s'est offert dans
» ma pratique, il s'agissait de la femme d'un littérateur dis-
» tingué. Cette dame était arrivée à son âge critique, chez
» elle on n'avait reconnu aucune lésion de l'estomac, et les vo-
» missemens prirent une telle intensité qu'ils déterminèrent la
» mort de la malade.

» En résumé, dit le professeur, je pense que l'accouchement
» provoqué peut être opposé aux vomissemens, mais à la con-
» dition d'être pratiqué au début de l'affection; autrement on
» ferait une opération inutile, ce qui a le double inconvénient
» de la non réussite d'abord, et ensuite de la position difficile
» dans laquelle l'insuccès vous place. J'ai été appelé par un
» jeune médecin, ancien aide d'anatomie, pour un cas de vo-
» missemens très graves : je proposai l'accouchement provoqué,
» on accepta, et je décollai les membranes. L'avortement eut
» lieu et à la suite de l'amélioration, mais momentanément
» seulement, car les vomissemens reparurent et la malade suc-
» comba.

» A l'autopsie, on reconnut une lésion légère de l'estomac
» que, pour mon compte, je ne considère pas comme la cause
» des accidens. Mais, en résumé, on m'imputa le résultat fâ-
» cheux, et l'on me demanda si je n'aurais pas mieux fait de
» m'abstenir. »

(*La suite au prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE D'AOUT 1848.

(Suite et fin.)

Répertoire de pharmacie.

THÉVENOT. — *Préparation des iodures métalliques et en particulier de l'iodure de plomb.* — Le *Codex* prescrit de préparer l'iodure de plomb en décomposant un soluté d'iodure de potassium par un autre soluté d'acétate de plomb. Mais ce procédé, ainsi que l'ont démontré MM. Depaire et Boudet, est vicieux en ce que l'acétate de potasse produit dissout une quantité notable (1/10) d'iodure de plomb, et, de plus, à moins d'un petit excès d'iodure potassique, qu'il donne lieu à la formation d'un peu d'oxydo-iodure de plomb qui souille l'iodure de ce métal. Pour remplacer ce procédé, M. Gaffard avait proposé, il y a quelque temps, la double décomposition de l'iodure ferreux et de l'acétate de plomb. L'acétate de fer produit ne dissolvant pas l'iodure de plomb, il en résultait une amélioration réelle. M. Thévenot néanmoins préfère obtenir l'iodure de plomb, ainsi que nous l'avons nous-même indiqué dans l'*Officine*, par l'azotate de plomb et l'iodure de potassium, et cela sur cette considération que l'azotate de potasse ne dissout pas sensiblement l'iodure de plomb.

Cependant, comme les pharmaciens pourraient bien ne pas avoir à leur disposition de l'azotate de plomb, ni le loisir d'en faire, M. Thévenot fait observer qu'ils peuvent, en employant l'acétate, verser dans les liqueurs qui surnagent l'iodure de plomb un peu d'acide azotique, qui précipite la majeure partie de l'iodure de plomb en dissolution.

Quant aux proportions réagissantes, en comparant, dit M. Thévenot, l'acétate à l'azotate de plomb, j'ai vu que quoique l'équivalent du premier fût supérieur à celui du second, à cause de l'eau qu'il renferme, on devait, pour produire le même effet, mettre le même poids de l'un et de l'autre, parce que l'acétate de plomb des pharmacies est toujours un peu basique. Ainsi, en termes ronds, l'équivalent de l'azotate de plomb étant 20, celui de l'acétate de plomb, qui, neutre, est 23, pourra être également ramené à 20, à cause de son état basique. Or, comme d'un autre côté le poids de l'iodure potassique équivaut aussi à 20, il s'ensuit que, soit que l'on veuille décomposer cet iodure par l'acétate ou l'azotate de plomb, on devra prendre poids égal de chacun des sels décomposans.

Dans ces proportions avec l'acétate de plomb, l'iodure potassique domine un peu, ce qui est bien, car cela empêche la formation de l'oxydo-iodure de plomb.

Si l'on préfère substituer l'iodure de fer à celui de potassium, on suivra les proportions suivantes :

Iode.	15 parties.
Limaille de fer.	20 —
Acétate ou azotate de plomb. .	20 —
Eau distillée.	250 environ.

Moitié pour permettre à l'iodure de fer de se former, et moitié pour dissoudre le sel de plomb.

Après mélange des deux solutés, on lavera l'iodure de plomb à l'eau distillée en aussi petite quantité que possible. M. Thévenot rejette avec raison l'emploi d'une eau de fontaine, et surtout d'une eau crayeuse, pour ce lavage, attendu qu'il se produit du carbonate de plomb qui reste, et de l'iodure calcique qui s'en va dans les eaux de lavage.

Avec ce procédé de préparation de l'iodure de plomb qui tient aux anciens errements, M. Thévenot en fait connaître un autre plus original. Si l'on présente, dit-il, l'iode à sec ou sous l'influence de l'eau au plomb, ce métal ne sera attaqué que faiblement et lentement. Le rôle changera si l'on ajoute en même temps que l'eau de l'iodure de potassium, parce qu'alors il se produit de l'iodure potassiro-plombique, mais toutefois en observant des proportions. On pèse 8 gr. d'iode, 8 gr. d'iodure de potassium, 8 gr. d'azotate de plomb, 4 gr. d'eau, et on y ajoute des lames de plomb en grand excès, roupées très menu. On laisse réagir pendant vingt-quatre heures, en retournant la masse de temps en temps. Au bout de ce temps, l'iode a disparu, et il s'est produit de l'iodure double de potassium et de plomb, qui recouvre l'excès du métal, et que l'on peut recueillir en raclant avec une carte les morceaux de plomb. Pour retirer l'iodure de plomb simple, on délaie le tout dans de l'eau ajoutée à plusieurs fois, et chaque fois on décante pour ne laisser que le métal non attaqué sous l'influence de l'eau, l'iodure potassiro-plombique se dédouble en iodure de potassium qui se dissout, et en iodure de plomb qui se dépose.

M. Thévenot fait remarquer à cette occasion que c'est à tort que les traités de chimie et de pharmacie indiquent la solubilité de l'iodure de plomb dans celui de potassium en excès. Dans les proportions ci-dessus, il se forme en iodure double très soluble dans une très petite quantité d'eau; mais ajoute-t-on une nouvelle quantité de ce fluide, l'iodure double est décomposé, et vint-on à ajouter un excès d'iodure alcalin sous l'influence de l'excès d'eau, cet iodure serait impuissant à dissoudre celui de plomb.

Quoi qu'il en soit, il résulte des faits ci-dessus que l'iodure potassique employé pourrait servir à une nouvelle opération, de sorte que l'iodure de plomb se trouverait en quelque sorte indéfiniment produit d'une manière directe avec la même quantité d'iodure alcalin. Mais, dit l'auteur, il est plus simple d'ajouter, aussitôt que les iodures sont séparés du métal excédant, la dose d'azotate de plomb indiquée plus haut, laquelle opère la décomposition complète de tout l'iodure alcalin.

Le dernier procédé avantageux, selon son auteur, pour obtenir l'iodure de plomb simple, le serait surtout pour obtenir l'iodure double de potassium et de plomb, et tous les iodures doubles que forme l'iodure potassique avec les autres iodures métalliques. Or, dit-il, aucun des métaux que j'ai soumis à la même épreuve que le plomb n'y a résisté. Voici d'ailleurs la liste des métaux qu'il a eus à sa disposition et qu'il a traités ainsi :

Zinc.	Antimoine.	Argent.	Or.
Fer.	Etain.	Cuivre.	Platine.
Arsenic.	Plomb.	Mercure.	

L'arsenic, le zinc, le fer, l'étain, l'or et le platine ainsi attaqués par l'iode donnent des iodures doubles entièrement solubles dans l'eau. Les autres métaux laissent indissoute une plus ou moins grande quantité de matière. Que quelques-uns des iodures doubles de ces derniers sont solubles comme celui de plomb dans très peu d'eau; mais se dédoublent ou se décomposent par une plus forte quantité de ce fluide.

La thérapeutique pourra tirer profit des faits signalés par notre confrère de Dijon.

Journal de Pharmacologie (2me partie du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

THOMAS, LAURENT et VIOLETTE. — *Des applications de la vapeur d'eau surchauffée à l'extraction des produits du bois, à la cuisson des viandes, du pain, etc.* — Il ressort des travaux de ces messieurs, que la vapeur d'eau surchauffée peut offrir d'utiles ressources dans toutes les industries, qui emploient la chaleur dans les limites thermométriques comprises entre 100 et 500 degrés.

Dans l'appareil pour la carbonisation du bois, la vapeur est fournie par un générateur ordinaire; elle passe dans une serpentine en hélice; la vapeur, surchauffée par le feu du foyer, en sort à une température déterminée, 300 degrés peut obtenir du charbon roux, 350 degrés pour le charbon noir; elle enveloppe un cylindre horizontal qui enferme le bois; elle pénètre dans ce cylindre, chauffe le bois et en opère la carbonisation; puis elle sort du cylindre chargée des produits de la distillation.

On retire par cette méthode 35/100 de charbon roux, tandis que l'ancienne n'en donne que 18/100.

L'extraction du vinaigre et de l'alcool du bois se ferait également avec avantage en recherchant les conditions thermométriques favorables à leur plus grande formation.

La cuisson du pain et du biscuit de mer s'opère parfaitement dans un courant de vapeur à 200°. Le problème de la cuisson continue du pain est donc résolu. Pour la cuisson des viandes c'est la même chose.

Nous ajouterons qu'aujourd'hui, en Angleterre, on opère en grand la décomposition des sels par la vapeur d'eau chauffée.

MARTIN (Stan.), — *Du petit lait et de sa falsification.* — De même que nous ne pouvons produire de toutes pièces des vins, des fruits, de la larme, des sucs végétaux, au moins dans toutes les conditions essentielles; de même, dit M. Martin, nous ne pouvons faire de toutes pièces du petit lait, et nous sommes entièrement de son avis. Voici les caractères physiques et chimiques que notre confrère assigne à cette préparation.

Le petit-lait ou sérum du lait préparé selon le *Codex*, a une couleur légèrement ambrée, sa saveur est butyreuse, son odeur est fade, sa fluidité est moindre que celle de l'eau, sa densité varie; au lactomètre elle est de zéro; au pèse-sirop, elle est de 5°; si on l'agite dans un flacon, il se perle et reste mousseux pendant longtemps; abandonné à lui-même, il s'aigrit, se trouble et contracte une odeur de fromage; évaporé au bain-marie, il laisse un résidu jaune gélatineux, soluble dans l'eau, effervescent par les acides, et qui, mis sur des charbons, répand en même temps que beaucoup de fumée, l'odeur du lait brûlé.

Le petit-lait clarifié au contact des acides sulfurique, muriatique, acétique, n'éprouve aucun changement physique; l'eau de chaux, la potasse caustique, l'ammoniaque, le nitrate d'argent lui donnent un aspect laiteux; la teinture de noix de galle le trouble d'abord, puis le précipite. Le nitrate acide de mercure y forme un abondant précipité.

Le petit-lait factice est loin de présenter cet ensemble de caractères.

FORMULES ARRÊTÉES PAR L'ÉCOLE SPÉCIALE DE PHARMACIE DE PARIS (1)

Pâte arsénicale pour la destruction des animaux nuisibles.

Suif fondu.	1,000 grammes.
Farine de froment.	1,000
Acide arsénieux en poudre très fine.	100
Noir de fumée.	10
Essence d'anis.	1

Faites fondre le suif dans une terrine, à feu doux, ajoutez-y les autres substances et mélangez exactement.

Cette préparation peut être employée, pour la destruction des animaux nuisibles, soit seule, soit mélangée avec partie égale de pain émietté ou de toute autre substance recherchée par les animaux qu'on veut détruire (rats, souris, mulots, etc.).

A cette composition arsénicale nous préférons comme plus efficace et comme n'offrant aucun danger pour les animaux autres que ceux que l'on veut atteindre, la *pâte phosphorée*, soit d'après la formule que nous avons déjà fait connaître, soit d'après la suivante, que nous trouvons dans le *Pharmaceutical journal* : On met 4,0 de phosphore divisé dans une fiole avec 60,0 d'eau, et on plonge la fiole dans l'eau chaude. Lorsque le phosphore est fondu, on le verse dans un mortier échauffé, dans lequel se trouvent 60 à 90,0 de lard. On triture bien; on ajoute de l'eau, 300 à 500,0 de farine et 30 à 60,0 de sucre. Lorsque le tout forme une masse homogène, on divise en boulettes. Pour quelques animaux, le fromage remplace avantageusement le sucre.

Savon arsénical pour la conservation des dépouilles d'animaux.

Prenez :	Acide arsénieux pulvérisé. . . .	320 gram.
	Carbonate de potasse desséché.	120
	Eau distillée.	320
	Savon marbré de Marseille. . . .	320
	Chaux vive en poudre fine. . . .	40
	Camphre.	10

Mettez dans une capsule de porcelaine, d'une capacité triple, l'eau, l'acide arsénieux et le carbonate de potasse sec; faites chauffer en agitant souvent pour faciliter le dégagement de l'acide carbonique. Continuez de chauffer, et faites bouillir légèrement jusqu'à dissolution complète de l'acide arsénieux; ajoutez alors le savon très divisé, et retirez du feu.

Lorsque la dissolution du savon est opérée, ajoutez la chaux pulvérisée et le camphre réduit en poudre au moyen de l'alcool. Achevez sa préparation en broyant le mélange sur un porphyre; renfermez-le dans un pot fermé ou dans un flacon à large ouverture et bouché.

C'est, comme on le voit, une modification du savon de Bécœur.

FORMULES DES PRÉPARATIONS ARSÉNICALES ARRÊTÉES PAR LE CONSEIL DES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT (1).

Préparations destinées à l'usage externe :

N° 1. — *Poudre pour bain de Tessier.*

Acide arsénieux.	2 kilog.
Proto-sulfate de fer.	20 kilog.
Protoxyde de fer anhydre (colrhotar).	800 gram.
Poudre de racine de grande gentiane (gentiana lutea).	400 gram.

Mode de préparation. — Triturez séparément dans un mortier l'acide arsénieux et le proto-sulfate de fer; réunissez ensuite ces deux substances, et faites un mélange intime; ajoutez l'oxyde de fer et la poudre de gentiane; mélangez de nouveau très exactement toutes ces substances. Conservez cette poudre composée dans des vases en verre bien bouchés.

N° 2. — *Bain de Tessier.*

Poudre pour bain de Tessier n° 1. . . .	11 kilog. 600 gram.
Eau ordinaire.	100 litres.

Mode de préparation. — Mettez la poudre dans une grande chaudière en fonte, avec les cent litres d'eau; faites bouillir jusqu'à réduction au tiers; remettez autant d'eau qu'il s'en est évaporé, ou soixante-six litres; laissez bouillir huit à dix minutes; retirez du feu, et versez dans un cuvier pour le bain.

N° 3. — *Lotion de Tessier.*

Poudre pour bain de Tessier n° 1.	1 kilog.
Eau ordinaire.	10 litres.

Mode de préparation. — Mettez la poudre dans une chaudière en fonte avec les dix litres d'eau; faites bouillir jusqu'à réduction au tiers; remettez autant d'eau qu'il s'en est évaporé, ou six litres; laissez bouillir huit à dix minutes; retirez du feu; versez dans un vase pour laver les parties malades.

Préparations caustiques :

N° 4. — *Poudre caustique modifiée sur la formule du frère Côme.*

Acide arsénieux.	10 gram.
Deuto-sulfure de mercure (cinabre vermillon).	60 gram.
Sang-dragon.	1 gram. 2 décig.

Mode de préparation. — Réduisez séparément ces trois substances en poudre très fine; réunissez et faites un mélange intime par trituration.

Observation. — L'action caustique de cette poudre peut être augmentée en ajoutant une plus forte proportion d'acide arsénieux. Elle peut être diminuée en augmentant celle du sulfure de mercure et de sang-dragon. Délayée dans l'eau gommée, cette poudre sert à confectionner des bouillies ou des pâtes caustiques.

N° 5. — *Pommade cathérétique.*

Acide arsénieux en poudre fine.	4 gram.
Sulfure rouge de mercure.	2 gram.
Axonge.	32 gram.

Mode de préparation. — Incorporez très exactement dans un mortier de porcelaine la poudre d'acide arsénieux et de sulfure rouge à l'axonge.

Préparation arsénicale destinée à l'usage interne :

N° 6. — *Liqueur de Fowler.*

Acide arsénieux.	5 gram.
Carbonate de potasse.	5 gram.
Eau ordinaire.	500 gram.

Mode de préparation. — Réduisez l'acide arsénieux en poudre, ainsi que le carbonate de potasse; faites bouillir, dans un vase en verre, jusqu'à dissolution complète de l'acide arsénieux; laissez refroidir; filtrez, et conservez dans un flacon bien bouché.

Ajoutez à cette liqueur, au moment de la délivrer pour l'usage, le solutum suivant :

Poudre de racine de grande gentiane (gentiana lutea).	4 gram.
Eau ordinaire.	250 gram.

Faites bouillir pendant vingt minutes la poudre de gentiane dans l'eau. Ajoutez ce solutum à la quantité de liqueur de Fowler formulée, afin de lui donner une saveur très amère.

DORVAULT.

— Nous apprenons avec douleur la mort de notre honorable confrère, M. le docteur Broc, décédé le 14 octobre à l'institution Ste-Périne, où d'honorables démarches lui avaient ménagé un asile.

(1) En conformité de l'article 8 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, concernant la vente des poisons.

(1) Il est bien entendu que toutes les préparations qui suivent sont destinées aux animaux.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 19 Octobre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 124.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — De l'emploi du hachisch dans le choléra-morbus. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement des névralgies par l'emploi de l'essence de térébenthine à petites doses. — III LE CHOLÉRA A LONDRES. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux des départemens). *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse* : Observation sur la purification du mercure. — (Journaux belges). *Annales de la Société médicale de la Flandre occidentale* : Note sur un signe particulier dans l'imminence des récidives des fièvres intermittentes. — Observation sur les effets du chloroforme à l'intérieur. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : (Académie des sciences) : Séance du 16 octobre. — (Académie de médecine) : Séance du 17 octobre. — VI. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Compte rendu de la séance du 16 octobre 1848. — VII. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Félix Legros. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 18 OCTOBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Voilà l'Académie engagée dans une affaire épineuse et vraiment délicate. Depuis longtemps déjà de graves dissidences s'étaient manifestées dans le service médical du grand hôpital Saint-André, de Bordeaux, à l'occasion de la pratique de l'homœopathie, publiquement et nosocomialement exercée dans cet hôpital par M. Léon Marchand. L'administration de cet hôpital n'ayant pu mettre d'accord les dissidens, s'adressa au préfet de la Gironde, qui, voyant ses efforts tout aussi infructueux, s'est adressé au ministre de l'instruction publique, lequel, désespérant d'être plus heureux, s'adresse à son tour à l'Académie de médecine.

La question semble complexe : elle est administrative et scientifique. La question administrative ne paraît du ressort ni du ministre de l'instruction publique, ni de l'Académie; elle revient au ministre de l'intérieur. Quant à la question scientifique, elle soulève une grave difficulté de liberté professionnelle, sur laquelle nous ne nous sentons pas actuellement en mesure de donner une opinion motivée. Nous croyons cette question très grave et nous demandons à réfléchir.

M. le docteur Willemin, médecin sanitaire au Caire, en congé de convalescence d'une attaque de choléra contractée à son poste, a lu un mémoire très intéressant sur le choléra qu'il a observé dans ces contrées. Ce mémoire renferme un fait étiologique et un fait pratique des plus importans. Le fait étiologique est la propagation plus rapide et la gravité plus grande de la maladie dans les quartiers les plus sains, les plus opulens du Caire et de Boulah, contrairement à tout ce qui a été observé ailleurs. M. Willemin attribue ce fait à l'orientation de ces quartiers, qui, situés au nord de la ville, étaient les premiers exposés au vent du nord, supposé porteur des miasmes. Le fait pratique, c'est l'emploi du hachisch sous forme d'extrait résineux dans le traitement du choléra. M. Willemin ne semble pas douter qu'il ne doive à l'emploi de ce médicament de n'avoir pas succombé lui-même à la maladie. Il a rapporté plusieurs autres faits, qui, s'ils ne sont pas une démonstration péremptoire de l'efficacité de ce nouvel agent, doivent être au moins un encouragement puissant à de nouveaux essais. En somme, M. Willemin a traité dix cholériques; les quatre premiers, pris à la dernière extrémité, ont succombé; les six autres ont guéri, et de ceux-ci, trois avaient la maladie à un degré peu grave, les trois autres étaient très gravement atteints. Il importe de dire que ces essais ont été faits pendant la première période de l'épidémie, et alors que la plus grande partie des malades succombaient.

Nous recevons à cette occasion la lettre suivante :

DE L'EMPLOI DU HACHISCH DANS LE CHOLÉRA-MORBUS.

Mardi, 17 octobre.

Mon cher rédacteur,

Je quitte à l'instant l'Académie de médecine, où j'ai assisté à la lecture de l'intéressant mémoire de M. le docteur Willemin sur l'efficacité présumable de l'extrait de *chanvre indien* dans le choléra-morbus.

A cette occasion, je me suis rappelé qu'à propos d'un article qui avait paru dans l'UNION MÉDICALE en septembre dernier, j'avais tracé à la hâte quelques lignes dans le but d'appuyer l'idée que M. le docteur Willemin est venu développer aujourd'hui devant l'Académie.

Dans l'article en question, il ne s'agissait que d'un seul cas de guérison; c'était bien peu pour qu'on osât en tirer des inductions thérapeutiques quelconques. J'hésitai donc à vous faire part de mes réflexions. Aujourd'hui, je ne saurais balancer. Si j'ai bien entendu, les cas de guérison seraient au nombre de six. Ce nombre est encore bien restreint, assurément, mais enfin on ne saurait leur refuser une certaine valeur, et l'idée dont ils sont le point de départ, nous paraît bonne à recueillir.

Sous la menace, je dirais presque en présence du terrible fléau qui, encore cette fois, nous trouvera dépourvus des moyens de le combattre, ne doit-on pas accueillir avec empressement toute nouvelle médication à l'efficacité de laquelle il est légitime de croire pour les motifs que voici :

1° Dans son travail sur la peste (1), M. Aubert-Roche nous apprend que des expériences concluantes lui ont fait reconnaître au hachisch une efficacité réelle contre la peste; sur 11 pestiférés, 7 ont dû leur guérison à l'extrait du chanvre indien.

On sait quelles analogies existent entre la peste et le choléra-morbus; ne sont-elles pas suffisantes pour engager à combattre l'une de ces maladies par un remède dont l'emploi a été jugé utile à l'égard de l'autre ?

2° Au point de vue *rationnel*, il me semble qu'on peut également se promettre de bons résultats d'essais thérapeutiques par la médication dont il s'agit ici.

La prostration, la sidération des puissances nerveuses, soit au début de l'affection cholérique, soit à toute autre époque, sont des accidens promptement mortels si on ne parvient à les arrêter, ou, tout au moins, à en diminuer la violence par une médication énergique; le malade est sauvé ou bien près de l'être si, en relevant ses forces, en surexcitant le système nerveux, on détermine une réaction salutaire.

Mais par quels moyens faire naître cette réaction?

Pour qui connaît les propriétés physiologiques du chanvre indien, il n'y a point là, peut-être, de difficulté insurmontable.

Il n'existe certainement pas d'excitant nerveux plus actif et en même temps moins dangereux que le cannabis indien. Son action diffère de celle des autres agens modificateurs de la névrosité en ce qu'on peut l'exagérer à un très haut point sans avoir à redouter aucun accident sérieux; j'ai été témoin d'une multitude de faits sérieux qui confirment de la manière la plus péremptoire ce que j'avance.

M'objecterait-on qu'une pareille médication s'adresse exclusivement à l'un des symptômes du mal que l'on veut combattre? Cela est incontestable; mais il ne l'est pas moins que ce symptôme a une importance telle, qu'il semble à lui seul résumer tous les autres; et d'ailleurs, pouvons-nous faire mieux? Comment, d'après quelles lois étiologiques justifiera t-on la préférence à accorder à telle ou telle autre médication ?

Au reste, comme je ne prends pas à tâche de démontrer l'efficacité du hachisch dans le choléra-morbus, mais uniquement d'établir qu'il existe, au point de vue théorique (1), des motifs suffisans pour qu'on en fasse l'essai, je ne dirai rien de plus sur ce sujet.

J'ajouterai seulement quelques considérations sommaires sur l'emploi des diverses préparations du hachisch; j'examinerai jusqu'à quel point elles jouissent de propriétés toniques; il importe d'avoir, à cet égard, quelques notions précises, afin d'apporter dans l'administration du médicament la hardiesse et en même temps la prudence convenables.

Le hachisch se trouve actuellement dans le commerce sous deux formes distinctes : 1° à l'état d'*extrait gras*, 2° de conserve appelée *dawamesc*. J'ignore pour quelle quantité l'extrait gras entre dans la composition du *dawamesc*; tout ce que je puis dire c'est que, quant aux effets physiologiques, 2 ou 3 grammes d'*extrait* équivalent à 20 ou 30 grammes de *dawamesc* (2).

L'*extrait* s'administre facilement dans une demi-tasse de café ou dans tout autre liquide aromatisé propre à masquer son goût vireux. Je ne parle pas du *dawamesc*, je n'ai rien à ajouter à ce que j'en ai dit ailleurs.

(1) *De la peste* ou *typhus d'Orient*. 1840.

(1) Nous pouvons ajouter aujourd'hui : expérimentalement.

(2) En 1846, un élève en pharmacie de Bicêtre a fait, sur le cannabis indien, des recherches fort intéressantes qu'il a consignées dans sa thèse inaugurale. M. de Courtive est parvenu à séparer le principe résineux du chanvre indien; ce principe, qu'il a appelé *cannabine*, jouit d'une efficacité analogue à celle des diverses préparations orientales. Quinze à vingt centigrammes de résine, administrés sous forme pilulaire, produisent à peu près les mêmes effets que 3 ou 4 grammes d'extrait gras, ou 20 ou 30 grammes de dawamesc. Je me sers tous les jours de hachisch préparé d'après le procédé de M. de Courtive, par un élève de mon service, M. Luquet. (Voyez aussi les recherches de M. Gastinel, du Caire, communiquées à l'Académie de médecine.)

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Mort de M. Broc. — Une attaque à laquelle je ne veux pas répondre. — Les deux préfets de police. — L'Association de Paris. — Le Conseil de l'Académie et le Comité d'hygiène. — Les médecins sanitaires en Orient.

C'est à mon excellent maître, à mon malheureux ami M. Broc, que je veux consacrer les premières lignes de ce feuilleton. A peine l'asile de de Sainte-Périne venait-il d'être ouvert à sa vieillesse, qu'il a succombé aux progrès de l'affection gastro-intestinale dont il était atteint depuis longtemps. La vie de M. Broc est un des plus tristes exemples des malheurs préparés à l'homme de talent réel et de vocation sérieuse qui ne prévoit, ni ne connaît, ni ne redoute les obstacles dont la route humaine est semée. Le talent de M. Broc c'était l'exposition, sa vocation l'enseignement. Son talent, il croyait suffisant de le faire connaître pour qu'il trouvât une application; sa vocation, il en multiplia incessamment les preuves sans obtenir pour elle une direction tant soit peu fructueuse. C'est dans les labeurs toujours renaissans et toujours stériles de l'enseignement libre que s'est fatiguée, usée, découragée cette remarquable intelligence. Il ne trouva qu'indifférence, dédain ou injustice partout où il croyait rencontrer empressement, sympathie et concours. Cette vaillante nature lutta pendant quarante ans contre les écueils de la vie sans pouvoir les éviter ou les tourner. Les heureux ou les intrigans diront : ce fut sa faute, et probablement qu'il n'a pas fait ce qu'il aurait dû faire. Je ne le conteste pas au point de vue des misères et des passions humaines. Le noble cœur de mon excellent maître était réfractaire aux manœuvres de l'habileté. Vivre c'était sentir, et sentir c'était pour lui pouvoir librement communiquer les impressions de son esprit, sans souci, sans prévoyance des préjugés ou des intérêts qu'il pouvait froisser ou blesser. Il avait la franchise de l'honnête homme, unie à la naïveté d'un enfant. Aussi que de fautes et d'erreurs à l'égard de ce que nos âmes toujours en défaillance appellent bienséance et art de vivre ! M. Broc les a cruellement expiées. Les derniers soins donnés à ses infirmités il les a dus à l'assistance publique. Etrange destinée d'un homme qui, douze ans auparavant, avait passionné l'auditoire d'un concours, à ce point qu'une émeute éclata dans la Faculté de médecine quand on sut que son nom n'était pas celui qui fût sorti de l'urne du scrutin.

M. Broc était un professeur admirable d'anatomie élémentaire. Personne n'a poussé plus loin l'art de l'*enseigneur*, qu'on me passe ce néologisme. Il avait passé sa vie à rechercher les moyens d'applanir les difficultés de l'étude de cette science, le désespoir des débutans dans la carrière médicale. Il se servait d'une méthode à lui, méthode qui consistait à confier moins à la mémoire, faculté capricieuse et rebelle qui refuse ses services au moment du besoin, qui les offre quand la nécessité n'est plus urgente, qu'au raisonnement et à l'esprit, les faits et les dispositions de l'organisme humain. A côté du fait, il voulait le pourquoi du fait, et ses explications, alors même qu'elles ne présentaient pas toute la rigueur d'une vérité scientifique démontrée, étaient toujours si ingénieuses qu'elles avaient l'inexprimable avantage de graver ineffaçablement dans l'intelligence ce qu'il était indispensable de retenir. L'ostéologie que nos anatomistes ont faite si sèche, si aride et si difficile au jeune élève, était, sous la parole et sous les démonstrations de M. Broc, une étude pleine d'intérêt et d'attrait. M. Broc avait appliqué et réalisé cette grande pensée de Fourier que l'on dégagera certainement de son système, rendre le travail attrayant. Ses cours particuliers étaient encombrés d'élèves, et son jeune et nombreux auditoire lui décerna un jour une médaille d'or, souvenir qui, dans les derniers jours de sa vie, excitait chez notre malheureux confrère une émotion de reconnaissance et d'attendrissement.

Je ne veux pas oublier que c'est à M. le docteur Thierry, prévenu par l'Association des médecins de Paris de la triste position dans laquelle se trouvait M. Broc, qui avait été obligé de demander un lit à l'Hôtel-Dieu, que notre confrère a dû surtout les derniers adoucissemens apportés à son infortune. C'est M. Thierry qui fit immédiatement transporter M. Broc à la maison nationale de santé, c'est à ses actives et pressantes démarches qu'il dut un peu plus tard de trouver un asile à l'institution de Sainte-Périne. Cet acte confraternel honorera toujours le souvenir de l'administration de M. Thierry.

Ces derniers mots me conduiraient naturellement à répondre à un article extra-facétieux de la *Gazette des hôpitaux* relativement à mon article de jeudi dernier sur les deux commissions des hôpitaux. Si cet article a été provoqué, il est bien maladroit, et l'on me donnerait beau jeu pour si peu que ma plume eût retenu quelques gouttelettes de ce *venin* dont me gratifie la *Gazette*. S'il a été spontané, en vérité je n'y trouve rien d'assez sérieux pour je puisse y répondre. Je serais désespéré de troubler de son auteur la quiétude et l'optimisme. Un seul mot qui trouvera son adresse : l'UNION MÉDICALE, qu'on le sache bien, n'est ni un journal d'opposition, ni un journal d'admiration. C'est un journal de vérité, de justice et de franchise. Il a une égale répulsion pour l'injure et pour l'adulation. On trompe sciemment et méchamment quand on dit le contraire. Une réclamation honnête, décente et fondée sera toujours ici reçue avec empressement, mais la menace on la dédaigne, et les hostilités on les attend.

Un autre mot encore : c'est une grosse erreur de dire que l'UNION MÉDICALE soutient, défend ou désire la nomination des médecins et chirurgiens des hôpitaux par l'élection directe et souveraine du corps médical. Elle a pu donner accueil à cette opinion dans ses colonnes, mais ça été sous la responsabilité d'une signature honorable, et sans en accepter en aucune façon la solidarité. Très explicitement elle croit que c'est là une idée généreuse, sans doute, mais dont l'application serait hérissée de difficultés et de dangers. Qui donc a pu faire croire le contraire ?

Assez et trop sur ces accusations clandestines que l'on sait bien n'avoir rien de fondé, et qu'on n'oserait pas porter au grand jour de la publicité.

Un médecin quitte la préfecture de police, c'est un autre médecin qui le remplace. M. Ducoux s'était mis une mauvaise affaire sur les bras, et l'on assure, aux environs de la rue de Jérusalem, que la question politique n'a été qu'un habile prétexte à une retraite devenue inévitable. Ce serait au virus chanté par Fracastor que notre honorable confrère de Blois devrait de grandes tribulations. En faisant publier officiellement par le *Moniteur* que l'infection syphilitique s'était multipliée et aggravée par la présence à Paris des gardes nationaux des départemens, il a mis en ébullition et en effervescence les quatre coins de la République. Ç'a été un chorus universel de récriminations. Les femmes, nos bonnes et chastes femmes de province, s'en sont mêlées, et je vous laisse à penser les affreuses scènes de ménage qui ont dû s'ensuivre. La position était devenue intolérable pour ces pauvres maris qui, en accourant avec tant d'empressement au secours de l'ordre, ne devaient recevoir pour récompense qu'une accusation qui fondée, eût été tout au moins indiscrète, et qui ne l'étant pas, devenait cruelle. Ajoutez encore, circonstance aggravante, que cette publication émanait d'un préfet familiarisé avec *tous les secrets de la science*, ainsi qu'il le disait lui-même. Vous concevez qu'il était impossible de ne pas être ému de ces divulgations des secrets de la science unis

L'action du hachisch, non plus que celle de tout autre agent médicamenteux, ne s'exerce pas de la même manière sur tous les individus. Cependant, il est vrai de dire que généralement on ne porte guère la dose à 4 grammes d'*extrait* ou 30 grammes de *dawamesc*, sans produire une excitation plus ou moins vive, parfois même une agitation forte de huit à douze heures. En dépassant cette dose de quelques grammes, l'excitation peut acquérir toute l'énergie du délire maniaque le plus intense, au moins d'une manière passagère.

On peut donc, par des doses successivement croissantes, déterminer une surexcitation de plus en plus vive, imprimer à toutes les puissances nerveuses un ébranlement de plus en plus énergique. Voilà ce qui a lieu dans l'état sain. Dans l'état morbide, n'y a-t-il rien à attendre du même agent, lorsqu'il s'agit de prévenir la défaillance promptement mortelle des forces vitales?

Je ferai ici une remarque importante concernant la dose à laquelle l'extrait de chanvre indien peut être administré; elle a trait à la question toxicologique que nous avons indiquée en commençant. Quelle que soit cette dose, elle ne semble, en aucun cas, devoir mettre la vie d'un animal en danger. J'ai fait prendre jusqu'à 30 grammes d'*extrait gras* à de jeunes chiens de taille et de force moyennes. Des symptômes en apparence formidables se manifestaient; la démarche devenait chancelante; l'animal fermait et ouvrait les yeux, paraissant lutter contre le sommeil qui le gagnait; bientôt il tombait sur le flanc comme frappé d'apoplexie. Si on lui imprimait quelques secousses, il ouvrait les yeux brusquement, comme éveillé en sursaut, essayait, sans pouvoir y parvenir, à se remettre sur ses pattes, puis retombait dans son état de stupeur et d'assoupissement. Au bout de trois quarts d'heure environ, il fallait y regarder à deux fois pour être bien sûr que l'animal n'était pas mort: après avoir été très précipités, les mouvemens du thorax étaient devenus rares, insensibles; il en était de même des battemens du cœur. J'ai vu cet état durer douze, dix-huit, vingt-quatre heures. Dans cet intervalle, on voyait parfois l'animal s'agiter, hurler sourdement à la manière des chiens qui *rêvent*, puis il semblait revenir insensiblement à la vie, ou plutôt sortir d'un profond sommeil; il regardait autour de lui d'un air hébété, craintif; un peu plus tard, la scène avait complètement changé, l'animal avait repris sa gaîté, ses allures habituelles: tout était fini.

Par trois fois différentes, à cinq ou six jours d'intervalle, j'ai renouvelé ces expériences sur les mêmes animaux; je n'ai vu aucun accident survenir(1). Il y a trois ans, un élève en pharmacie de Bicêtre, M. C..., avala jusqu'à 16 *grammes* d'extrait d'un seul coup; c'était une imprudence, sans doute, mais que l'élève ne devait attribuer qu'à lui seul. C... eut un délire général très intense accompagné d'hallucinations de toute sorte; ce délire, pendant lequel C... conserva toujours la conscience plus ou moins nette de son état, ne dura pas moins de trois fois vingt-quatre heures; après quoi C... recouvra promptement le plein et entier usage de sa raison et son calme habituel. Je possède plusieurs faits analogues à celui-ci, mais je crois inutile de les rapporter ici.

Pour me résumer, je pense qu'il convient d'essayer le hachisch dans le choléra-morbus.

1° Parce qu'il est, plus qu'aucun autre médicament, propre à prévenir la prostration des forces, à rallumer le principe de la vie, alors qu'il semble jeter ses dernières lueurs;

2° Parce que déjà, dans une affection qui ne manque pas d'analogie avec le choléra, il a paru jouir d'une efficacité réelle;

3° (C'est là la meilleure de toutes les raisons), parce que l'expérience même a déjà dit quelques mots en faveur de son action bienfaisante;

4° Parce que son usage, même en élevant les doses bien au-delà de ce qui est nécessaire, ne saurait être dangereux;

5° Enfin.... mais je m'en tiendrai aux quatre raisons que je viens d'énumérer, sans en ajouter une cinquième qui a bien aussi sa valeur, et qui consisterait à dire que nous n'avons rien de mieux à opposer à la terrible épidémie dont nous craignons la prochaine arrivée.

Agréez, etc.

J. MOREAU (de Tours),
Médecin de Bicêtre.

(1) Il ne faudrait pas cependant tirer de ce qui précède, des conclusions trop absolues en faveur de l'innocuité de l'extrait de chanvre indien pris à de très fortes doses. Deux jeunes coqs que j'ai *bourrés*, qu'on me passe l'expression, de hachisch, il y a quatorze ou quinze mois, ont éprouvé une sorte de paraplégie, avec renversement du tronc en arrière. Ces animaux vivent encore; leur santé générale n'a même jamais été sensiblement altérée.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR L'EMPLOI DE L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE A PETITES DOSES; par M. le docteur LERICHE, de Lyon.

Si en médecine il est quelque chose de difficile à indiquer, c'est sans contredit la dose des médicamens. En effet, quelle distance n'existe-t-il pas entre les doses des contro-stimulistes italiens et les homœopathes? Ce sont là les deux extrêmes de l'échelle. C'est donc dans un des points intermédiaires que doit résider la vérité, sans cependant descendre jusqu'aux doses infinitésimales, que nous regardons comme d'une *action absolument inerte* et un *mensonge thérapeutique*. Bien que nous n'appartenions ni à l'une ni à l'autre doctrine, nous sommes cependant de ceux qui sont partisans de doses minimes qui aiment la vérité, cherchent à l'apprécier sans prévention, qui apprennent de l'art même à franchir les limites qui ont été posées pour bases, tout en reconnaissant qu'il n'y a que le tact médical qui puisse diriger dans ce dernier cas.

Depuis qu'on se sert de l'essence de térébenthine à l'intérieur, les doses dont on s'est servi ont toujours été élevées; aussi ne trouvons-nous pas étonnant que M. Sandras, dans son mémoire sur le traitement des névralgies, mette en doute son efficacité. MM. Récamier, Martinet, Jolly, qui l'ont préconisée dans les affections névralgiques l'ont toujours portée à la dose de plusieurs grammes par jour, et même jusqu'à la dose énorme de trente grammes. Malgré ces quantités élevées, ces messieurs n'en ont pas moins signalé des résultats avantageux, qu'on peut facilement expliquer, selon nous; non pas que nous admettions la manière de voir de Giacomini sur les remèdes donnés à hautes doses et à petites doses. « Lorsqu'on ne s'arrête, dit cet auteur, qu'aux effets mécanico-irritatifs, ils sont plus manifestes lorsque la dose est petite, parce que l'action dynamique est fort légère, tandis qu'ils restent faibles ou imperceptibles si l'action dynamique est très prononcée, ainsi que cela a lieu si la dose est très élevée. N'est ce pas là une explication plutôt spécieuse que réelle? Ne serait-on pas plus près de la vérité en disant que l'essence de térébenthine donnée à quantités normales produit un effet dynamique infiniment plus puissant que lorsqu'elle est donnée à haute dose, et cela par cet axiôme fondamental que pour que les médicamens agissent, il faut qu'ils soient mis dans des conditions telles, que l'organisme puisse se les assimiler; tandis qu'au contraire, donnés à quantités élevées, ils produisent deux effets différens qu'ils ne faut pas confondre, car alors on est porté à attribuer à l'un ce qui appartient à l'autre. Le premier effet à observer, c'est que malgré que l'organisme se trouve en présence d'un médicament en plus grande quantité qu'il ne peut s'en approprier, il n'en est pas moins vrai que la portion assimilable l'est et produit son effet dynamique en même temps que, d'un autre côté, l'économie s'efforce de rejeter ce qui, pour elle, n'agit plus que mécaniquement, tout en nous hâtant de reconnaître qu'il est quelquefois utile d'obtenir ces deux effets; mais pour nous ceci vient expliquer pourquoi nous réussissons à guérir les névralgies plus sûrement avec des petites doses, et ce qui nous a permis d'étendre ce médicament à *toutes les névralgies*, quel que soit leur siége, tout en ayant égard cependant à leurs causes.

Examinons si les faits que la science a recueillis sont en rapport avec la théorie que nous venons d'exposer. M. Valleix, dans son *Traité des névralgies*, a donné le tableau suivant des troubles fonctionnels qu'occasionne l'essence de térébenthine à l'intérieur:

Chaleurs ou pesanteurs d'estomac, inappétence, rapports désagréables, ardeurs de la gorge.	15 fois.
Vomissemens, coliques ou dévoiement.	8
Chaleur générale.	3
— dans les membres malades.	13
Suenrs.	10
Augmentation des urines.	4
Strangurie ou dysurie.	2
Total.	55 fois.

Si on divise ces accidens en deux catégories, on voit, en supposant que toutes doses aient été administrées, comme le veut MM. Récamier ou Martinet, que trente-cinq fois qu'on peut rapporter à des quantités trop considérables, tels que vomissemissemens, diarrhée, pesanteur d'estomac, etc., et que vingt-sept fois les effets n'ont été guère que dynamiques. Si, en regard de ce tableau, nous rapprochons celui qu'a publié M. Martinet, nous trouvons que le nombre des guérisons a beaucoup de rapport avec l'action dynamique de cet agent thérapeutique; ce qui nous autorise à penser que les guérisons sont en rapport avec les effets dynamiques des médicamens.

Pitcairn et Cheyne médecins écossais, sont les premiers auteurs qui indiquent l'usage de l'essence de térébenthine dans les douleurs très vives des nerfs. Cullen la conseille aussi, mais dans des cas extrêmes, il faut arriver jusqu'à M. Récamier pour voir son usage remis en pratique dans les névralgies fémoro-poplitées; M. Martinet en a exposé les résultats dans sa thèse en 1818. Il l'a vu employée dans les névralgies cervico-brachiales et dans la sciatique. Excepté M. Homme qui l'a employée dans le lumbago, on voit que jusqu'à présent l'usage de l'essence de térébenthine a été consacré aux névralgies de la vie de relation, soit des membres supérieurs, soit des membres inférieurs; comme si la nature même de la maladie était différente lorsqu'elle occupe telle ou telle portion, d'un des points anatomiques des nerfs? Les migrations qu'on observe dans ces maladies ne viennent-elles pas appuyer ce que nous venons de dire?

Est-ce à dire pour cela que toutes ces névralgies devraient être traitées par le moyen que nous préconisons. Non, certes, et nous le déclarons franchement, nous aimerions mieux renoncer à faire de la médecine, si, dans certains cas on nous enlevait les ferrugineux, le quinquina, l'opium, etc. En médecine il n'y a rien d'absolu, et rien n'est fatal à l'art de guérir comme l'exclusion impérative.

En lisant le travail de M. Sandras que nous avons cité plus haut, nous avons été frappés de l'oubli qu'il fait du travail de M. Rougier, sur l'emploi de la morphine par la méthode endermique dans les névralgies sciatiques; il eût trouvé les phénomènes physiologiques que ce médicament développe, et la juste appréciation de l'emploi de ce moyen.

Le nombre des névralgies que nous avons guéries jusqu'à présent avec l'essence de térébenthine est de 21: 2 névralgies dentaires, 1 sous-orbitaire, 1 névralgie occipitale, 4 névralgies cervico-brachiales, 11 névralgies sciatiques, 2 névralgies temporales.

La formule que nous adoptons est celle-ci:

Recette:	Eau de tilleul.	100	grammes.
	— de menthe. P. .	15	—
	Ess. de térébenthine.	1 ou 2	—
	Gomme arabique. P.	5	—
	Sirop de capillaire. .	30	—

F. s. a. En prendre trois à quatre cuillerées à bouche par jour.

aux secrets de la police. Tant y a, dit-on, que M. Ducoux a cru prudent de fuir la tempête, et qu'un changement de ministère s'est juste rencontré à point pour colorer sa fugue.

M. Gervais (de Caen) est chargé de rétablir l'harmonie et d'étouffer cette affaire; ce ne sera pas sa plus petite besogne. Nous espérons qu'il n'imitera pas la conduite de son prédécesseur, dont un des premiers actes fut de jeter aussi par la voix du *Moniteur* une accusation injuste contre le corps médical de Paris, à l'endroit d'une sorte de compérage avec les bureaux de nourrices. Les médecins de Paris ne se sont pas montrés, à mon gré, suffisamment émus de cette publication; il est des accusations qu'un corps a le droit et le devoir de ne pas négliger.

Je ne peux cacher qu'une discussion pénible a eu lieu lundi dernier dans le sein de l'Association des médecins de Paris. Le bureau, affligé de voir le petit nombre de confrères assidus aux séances, empêché le plus souvent de régulariser un vote faute de votans, avait cru devoir proposer l'ajournement des réunions de l'Association à une époque plus favorable. Cette proposition a jeté une grande émotion parmi les membres zélés de cette Société. Elle a été combattue en très bons termes et par de bonnes raisons par plusieurs orateurs, qui ont montré que l'ajournement c'était la mort; qu'il n'y avait pas d'institution dont les commencemens ne fussent pénibles et hérissés d'obstacles; que quelque petit que fût le nombre des adhérens, il fallait conserver la seule tribune libre ouverte aux médecins; que c'était par une série de travaux utiles qu'il fallait prouver l'importance et la nécessité de l'Association, et que tôt ou tard, la majorité des médecins, aujourd'hui peut-être indifférente ou prévenue, se rallierait à une institution qui aurait offert des motifs de sa raison d'existence. Autre raison: l'Association de Paris s'occupe en ce moment, par les soins d'une commission, des moyens de s'étendre et de se généraliser dans les départemens. Est-ce au moment où cette commission va être en mesure d'offrir son travail à la discussion, que l'Association doit s'ajourner? Ce serait une faute irréparable, qu'il faut se garder de commettre.

Ces motifs ont prévalu. L'assemblée, à l'unanimité, a décidé qu'elle n'ajournerait pas ses réunions. Aussitôt, et pour prouver par un acte que l'Association était en effet une institution d'intérêt général et individuel, un membre est monté à la tribune et a exposé les faits relatifs à la destitution de M. le docteur Jorret (de Vannes), pour lesquels cet honorable confrère réclamait l'appui et le concours de l'Association. Une commission a été immédiatement nommée pour s'enquérir de ces faits et pour proposer à l'Association, s'il y a lieu, les démarches à faire pour que justice soit rendue à M. Jorret.

Il n'est que trop vrai qu'il existe dans le corps médical de Paris, à cette heure, une grande indifférence et même une grande prévention à l'égard de l'Association. Ces obstacles sont réels et sérieux, mais sont-ils insurmontables? A-t-on fait tout ce que l'on pouvait faire pour les surmonter? A-t-on épuisé tous les moyens d'action? Heureusement non, et j'espère bien que cela sera prochainement démontré à la tribune même de l'Association. En attendant, je convie de tous mes efforts nos lecteurs de Paris à se rallier à ce centre déjà existant d'une association utile. Lundi soir, par exemple, des questions d'un véritable intérêt doivent être agitées: questions d'intérêt particulier, questions d'intérêt général; l'organisation médicale des bureaux de bienfaisance; la vente des clientèles; les faits relatifs à la destitution arbitraire d'un confrère, etc. Nulle part que dans cette association libre ces questions ne peuvent être traitées avec une égale indépendance. Venez-y donc vous tous qui avez quelque bonne idée à produire, quelque abus à signaler, quelque plainte à faire entendre.

Je préviens charitablement le Conseil de l'Académie de médecine que les murs de sa salle des délibérations ont des oreilles, qu'ils ont même une bouche qui répète fort indiscrètement les petits secrets qui s'y divulguent. Je n'en citerai qu'un exemple aujourd'hui. N'est-il pas vrai que quelques membres de ce Conseil se sont montrés très offusqués de l'institution du comité d'hygiène nouvellement établi auprès du ministère de l'agriculture et du commerce? N'est-il pas vrai que dans les attributions données à ce comité, ces membres voient une atteinte portée aux attributions et aux prérogatives de l'Académie? N'est-il pas vrai que ces mêmes membres ont demandé que l'Académie intervienne et adresse une supplique au chef du pouvoir exécutif? Je me borne à poser ces questions, me réservant d'y revenir en temps et lieu, et, si la bataille s'engage, à prendre parti, comme toujours, pour ce qui me paraîtra juste, raisonnable et utile.

Ce qui serait juste et utile, c'est que l'institution de nos médecins sanitaires en Orient fût vigoureusement et énergiquement défendue et protégée contre les attaques dont elle est menacée. Tout a été dit sur l'importance de la mission confiée à nos honorables confrères. Mais ce qui n'est pas aussi généralement connu, c'est l'admirable conduite que ces médecins, nos compatriotes, viennent de tenir pendant l'épidémie de choléra qui a ravagé l'Orient. Il n'y a qu'un cri sur ces plages lointaines pour rendre hommage à leur dévoûment. Et ce qu'ils ont fait a été d'autant mieux apprécié, que leur conduite était un contraste frappant avec ce que les médecins indigènes ont fait, abandonnant lâchement le théâtre de l'épidémie, en propageant la croyance à la contagion, en la propageant encore et en restant, mais en faisant payer horriblement cher leurs inutiles drogues. Gloire donc, honneur et protection surtout à nos chers compatriotes, qui ont fait honorer et bénir le nom français parmi les populations étrangères.

Jean RAIMOND.

LES ARISTOLOCHES. — On sait qu'une opinion très ancienne et presque traditionnelle attribue à l'aristoloche la singulière et précieuse propriété d'arrêter les effets causés par la morsure des serpens venimeux. C'était surtout l'*aristoloche serpentaire de Virginie*, dont la racine était regardée comme la plus puissante sous ce rapport. Dans ces derniers temps, on avait beaucoup vanté dans l'Inde une autre plante de la même espèce, l'*aristolochia indica*; mais les expériences faites sur les animaux sont venues montrer, comme en beaucoup d'autres circonstances, que la tradition était menteuse. Non seulement l'aristoloche n'a pas réussi à arrêter les accidens causés par la morsure des serpens venimeux, mais encore, dans aucun cas, elle n'a retardé d'une minute la terminaison funeste. Dans les expériences qui ont été faites, on a employé successivement ou en même temps la racine de l'aristoloche en poudre, avec le poivre noir ou le jus exprimé des feuilles. Nous citerons une seule de ces expériences. Un chien fort et robuste fut mordu au scrotum par un serpent à sonnettes; trois minutes et demie après, on lui fit avaler de la racine en poudre mêlée avec du poivre noir et le suc de douze feuilles. Ensuite la plaie fut frottée avec soin avec du jus de feuilles fraîches. Pendant quelques instans, le chien n'offrit aucun symptôme de maladie; mais, après treize minutes, il parut tomber dans l'affaiblissement; dix minutes après il se coucha, vomit un peu de la poudre d'aristoloche, et fut pris de mouvemens spasmodiques et convulsifs qui allèrent en s'affaiblissant; quatorze minutes après la morsure, il était étendu sur le côté et offrait un tremblement convulsif; cinq minutes après il était mort.

Il paraît que les médecins qui ont cru avoir démontré les bons effets de l'aristoloche comme antidote contre la morsure des serpens ont été trompés par ces saltimbanques qui parcourent l'Inde, et qui leur ont fait faire des expériences avec des serpens à sonnettes auxquels on avait arraché la dent vénéneuse. Il est vraiment remarquable que des médecins aient pu tomber dans une pareille erreur.

LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE.

Londres, le 16 octobre 1848.

(*Correspondance particulière de l'*UNION MÉDICALE.)

Monsieur le rédacteur,

Persuadé que la marche de l'épidémie dans ce pays doit exciter un vif intérêt parmi vos lecteurs, je continue à vous entretenir de ce sujet. Mes dernières nouvelles vont jusqu'au 8 de ce mois; le lendemain de cette date, on publiait le rapport hebdomadaire accoutumé des naissances et décès de la ville de Londres. Par ce document, nous apprenons que la semaine qui finit le 7 octobre a été marquée par 8 cas de choléra, où la maladie a été fatale dans l'espace de douze à dix-neuf heures, et 6 autres cas où les décès n'ont eu lieu que de deux à quatre jours après l'attaque; la plupart de ces derniers sont réputés sporadiques. Une circonstance très remarquable, c'est qu'aucun cas jusqu'ici n'a été signalé dans les localités qui forment la moitié occidentale de cette immense capitale; l'épidémie frappe l'est et se traîne le long du fleuve.

Il est fort probable que cette immunité ne durera pas: il est cependant de quelque importance d'enregistrer que ce sont les quartiers les moins bien partagés sous le rapport de l'aisance et des soins hygiéniques qui souffrent les premiers. D'après le *Times* du 10, il n'y aurait pas eu de nouveaux cas à Hull ou Sunderland, mais on en signale plusieurs à Londres dans des localités d'une humidité et d'une malpropreté habituelles. L'administration générale de la santé publique ne publie pas encore de bulletins, probablement pour ne pas effrayer les populations, de façon que nous ne sommes pas en possession de bien amples détails, mais le *Times* compte 26 cas jusqu'au 10 octobre, en y comprenant ceux de Woolwich. M. le docteur Parkes, dont je vous citais les travaux sur le choléra tout récemment, vient d'être nommé, conjointement avec M. Robert Bowie, inspecteur des cas signalés à l'administration centrale. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que les attaques de diarrhée et de dyssenterie sont extrêmement fréquentes ici; mais tous les médecins s'accordent à dire que ces affections cèdent aux médications ordinaires, et qu'heureusement on réussit d'une manière très satisfaisante à enrayer ces prodromes.

Le 11, nous avons appris ici qu'un autre vaisseau venant de Hambourg était arrivé à Hull le 10, ayant eu un décès par le choléra à bord pendant la traversée. On annonçait aussi deux cas dans la ville même, mais ils n'étaient pas certifiés asiatiques.

Les mesures hygiéniques prises à Woolwich ont eu un effet remarquable, car l'épidémie semble être arrêtée; les pontons sont cependant en quarantaine, et les condamnés ne vont pas travailler au chantier.

Le 12 octobre, nous apprenons ici que 23 cas de choléra ont été signalés à Edimbourg jusqu'au 10, et 7 à New-Haven, près d'Edimbourg. Sur ces 30 cas, il y a eu 20 décès. On signalait le même jour (12) 4 cas nouveaux à Londres. Le *Times* du 13 publie qu'il n'a pas été annoncé de nouvelle attaque, et ce journal attribue cette halte de l'épidémie au beau temps qu'il fait. On parle cependant d'une personne qui aurait succombé à la maladie dans la Tour de Londres (toujours l'est). Le 14, on a annoncé plusieurs cas de choléra qui auraient effrayé les habitans d'Uxbridge, ville située à 5 ou 6 lieues à l'ouest de Londres; on parlait aussi de quelques cas dans la capitale même, mais ils ne sont pas certifiés; les affections diarrheiques sont extrêmement nombreuses.

Woolwich, oct. 13. — Le nombre des cas à bord du ponton la *Justitia* est jusqu'ici de 25, dont 6 dans les dernières vingt-quatre heures. Sur ce nombre, il y a eu 5 décès, et 1 malade a été renvoyé guéri. Les 18 restant sont hors de danger; mais ils sont si faibles, que les médecins ont craint de les porter sur la liste des guérisons. La ville de Woolwich n'a pas encore souffert. On a remarqué que la *Justitia* est amarrée en face de l'embouchure d'un vaste égout; on va changer la position du ponton. Nos nouvelles de Hambourg vont jusqu'au 9; on comptait alors en tout 2,229 cas, 1,043 décès, 411 malades en traitement et 775 cures. La maladie augmentait beaucoup à Lubeck. »

Le 16 octobre, le *Times* donne les nouvelles suivantes de Woolwich:

« Le choléra continue à bord du ponton la *Justitia* (oct. 15). Le nombre des cas jusqu'au 14 à midi était de 28 depuis le commencement, 3 nouveaux cas le 14, et un décès; ce qui porte le nombre des morts à 6. Le 15, 3 nouveaux cas et 5 guérisons. Le *Warrior* et la ville de Woolwich n'ont encore rien ressenti. »

Gravesend, oct. 15. — « Le capitaine du navire *William and Mathew*, de Sunderland, a été trouvé, par le docteur Saunders, mourant du choléra à son bord, au moment où ce médecin faisait la visite du vaisseau en face de Gravesend. Le malade est mort quelques heures après, et le *William and Mathew* a continué son voyage pour Sunderland. On a signifié au lieutenant qu'il aurait à couler le cadavre en pleine mer. Il y a eu un autre cas à Hull, à bord d'un navire danois, mort dans vingt-quatre heures. »

L'Observer, de Londres, annonce 2 cas à Londres, signalés par la police de la Tamise; ce sont deux matelots, dont l'un, venant de Sunderland, fut attaqué le 13 au soir, à huit heures, et mourut à deux heures du matin; l'autre venait de North Shields, près Newcastle; il fut pris le même jour, à quatre heures de l'après-midi, et mourut avant le jour suivant.

L'administration centrale de l'hygiène publique, nouvellement organisée, vient de s'adjoindre M. le docteur Southwood Smith, célèbre par différens ouvrages d'hygiène et par son zèle ardent dans tout ce qui touche la santé publique. Il était temps qu'on mit fin à une anomalie bien étrange, savoir une commission sanitaire sans médecin. Cette commission se composait de trois membres: le vicomte Carlisle (ci-devant lord Morpeth, devenu vicomte il y a quelques jours par la mort de son père), lord Ashley et M. Chadwick, avocat. Vous voyez que le gouvernement, ici comme en France, fait preuve d'une certaine défiance à l'endroit de la profession médicale, que cette dernière est cependant bien loin d'avoir méritée. Cette administration, à l'égal de celle de Dublin, dont je vous parlais la semaine dernière (UNION MÉDICALE, 12 oct. 1848), vient de publier une note relative aux précautions à prendre dans les circonstances présentes. (Suivent des détails sur les instructions que nous avons publiées dans notre dernier numéro.)

Vous voyez, M. le rédacteur, d'après cet aperçu que l'administration montre de la sollicitude. Les directeurs des maisons de travail ont aussi reçu des instructions spéciales, qui ont trait surtout aux mesures de propreté et au régime des indigens. On est surpris cependant du désaccord qui règne entre ce qui précède et les ordres donnés aux autorités maritimes des différens ports par les lords du conseil. Ces derniers sont contagionistes et ordonnent une quarantaine de six jours pour tous les vaisseaux qui arrivent des localités où règne le choléra; des mesures sanitaires ont aussi été prises relativement aux employés des douanes. Les partisans de la contagion vous montrent Hull et Sunderland où la maladie vient d'être importée de Hambourg, et M. Grainger, envoyé par le gouvernement dans cette dernière ville, écrit de son côté une lettre officielle où il déclare que le choléra n'est pas contagieux. Comment concilier tout cela?

Un établissement qui a déjà rendu et qui rendra de grands services dans la partie nord-ouest de Londres, ce sont les bains et lavoirs publics ouverts aux indigens; depuis 1846 jusqu'au 10 septembre 1848, 278,771 personnes sont venues prendre des bains, et 87,376 femmes ont lavé, séché et repassé leur linge. On va donner de l'extension au local, qui se trouve maintenant trop resserré, et l'on vient d'ajouter une branche nouvelle à cet utile établissement; c'est l'assainissement, le lavage et le récurage des chambres et habitations des classes laborieuses au moyen de chlorure de chaux, d'eau, et au prix de dix centimes et sans rétribution quand il y a maladie. On a déjà fait nettoyer dans ce seul quartier 273 chambres, 140 escaliers, 235 cabinets, 154 corridors et 62 espaces ouverts sur le devant des maisons au-dessous du trottoir. Je suis étonné que des bienfaits pareils n'aient pas pris plus d'extension encore; car il faut le dire, la main de l'Anglais que la fortune a favorisé est toujours ouverte pour des institutions charitables et utiles.

Espérons que d'aussi sages mesures auront d'heureux résultats; on n'est pas d'accord cependant sur la médication, et l'esprit public est un peu ébranlé par les opinions contradictoires qui se publient. La commission sanitaire proscrit les potions salines, et d'autres rappellent avec enthousiasme les miracles produits en 1832 par les sels neutres en solution à très haute dose. La commission conseille d'éviter légumes et fruits, soit crûs ou bouillis; tandis que le docteur Paris, président du collége des médecins, soutient, non sans quelque raison, qu'on doit se nourrir, indépendamment de cet avis, de la manière la plus convenable au maintien des forces et de la santé; et que les alimens qui, selon les idiosyncrasies, entretiennent le mieux la vigueur de l'esprit et du corps, doivent contribuer à résister au fléau.

Je vais conclure, en vous donnant quelques particularités sur les observations météorologiques de la semaine, qui se termine le 7 octobre, c'est-à-dire celle où le choléra a éclaté en Angleterre.—Baromètre, moyenne de 7 jours, 29,796. Thermomètre, moyenne, 60,3. Jahreneit, moyenne au soleil, 82,4; moyenne sur l'herbe, à minuit, 46,1. Variations des vents: 1er octobre, S.-S.-O; 2, S.-O et S.-E.; 3, S.-S.-E et S.-S.-O; 4, S. et S.-S.-O; 5, S.-S.-O; 6, S. S.-E; 7, S.-E. pour la matinée; dans l'après-midi on a constaté, pour le 1er octobre: calme et S.-O; 2, S.-S.-E; 3, S.-O et S.-S.-E; 4, S.-S.-O; 5, S; 6, S; 7, S.-O. Vitesse de l'air en milles anglais, somme: 985. Pluie en pouces anglais, somme pour la semaine: 0,26.

ÉLECTRICITÉ.

1er octobre. Position et tension modérée à chaque observation, excepté à minuit, où il ne se manifestait rien. 2 octobre: Il ne se manifeste rien pendant la journée. 3 octobre: Électricité positive et forte tension de midi à trois heures; rien ne se manifesta pendant le reste de la journée. 4 octobre: Rien de spécial; 5 id., 6 id., 7 id. Le ciel a été, en général, couvert, excepté le 6, où la journée a été sans nuages.

Agréez, etc. V.....

P. S. La scarlatine fait toujours de grands ravages; nous avons, pour la semaine qui se termine le 7 octobre, 180 décès, dont 175 au-dessous de 15 ans; la moyenne des cinq dernières années n'est que de 47 décès.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine et de Chirurgie de Toulouse.

Janvier, Avril et Mai 1848.

Hémiplégie et cécité hystériques guéries spontanément et sans médication; observation suivie de recherches sur les accidens paralytiques qui peuvent se montrer comme conséquences de l'hystérie; par M. GAUSSAIL. — Observation intéressante d'un cas d'hystérie des plus intenses, guéri sans l'action d'aucune médication, non point par la disparition subite et inattendue des accidens, en dehors de toute influence appréciable, comme cela s'observe assez souvent dans les affections nerveuses; mais par la diminution et la cessation graduelle de ces accidens sous l'influence et par l'intervention d'un sentiment affectif, de l'espérance entretenue par la foi et les pratiques religieuses. — Nouvel exemple propre à démontrer l'importance et l'efficacité de la thérapeutique morale, qui trouve de si fréquentes applications dans les affections nerveuses.

Observations sur la purification du mercure; par M. LACASSIN, pharmacien. — Voici le procédé que conseille M. Lacassin pour purifier le mercure d'une manière à la fois sûre et rapide:

Pour séparer les corps étrangers qui souillent le mercure, il a ajouté de 30 à 40 grammes d'acide azotique par 500 grammes de mercure, et fait chauffer légèrement le mélange, après que la réaction a été abandonnée quelques instans à froid. Le mercure a été décanté, les azotates et oxides formés ont été desséchés. Tous les métaux étrangers sont oxidés. Les azotades ont été réduits en poudre, puis introduits dans une cornue; le mercure a été ajouté et chauffé suffisamment pour passer à la distillation; le produit a été toujours d'une pureté parfaite; la distillation a constamment réussi dans une cornue de verre, munie à son extrémité d'un nouet plongeant dans l'eau.

Ce mode d'opérer paraît d'autant plus convenable, que, dans tous les cas, il n'est point nécessaire de ménager le feu, comme dans la distillation du mercure amalgamé. Il suffit, à la fin de l'opération, de chauffer d'une manière convenable pour décomposer la petite quantité d'azotate de mercure qui aurait pu se former; ce dernier passe d'abord à l'état de peroxide, et la chaleur, dégageant l'oxigène, laisse le mercure à l'état de liberté.

Ce même procédé est applicable aux cas où le mercure est amalgamé à des métaux volatils.

Si le mercure contient de l'arsenic, il est facile de le constater et de le séparer. D'abord l'acide azotique le fait passer à l'état d'acide arsénique, on ajoute une petite quantité de potasse et l'on distille. A la fin de l'opération, lorsque l'on vient à chauffer au rouge, une petite déflagration de potasse se produit, et l'on trouve de l'arséniate de potasse que l'on dissout, et on traite par les moyens connus.

D'après l'auteur, ce procédé aurait le double avantage d'être d'un emploi facile, et de convenir dans tous les cas, sans perte de mercure.

JOURNAUX BELGES.

Annales de la Société médicale de la Flandre occidentale.

Mars et Avril 1848.

Note sur un signe particulier dans l'imminence des récidives des fièvres intermittentes; par M. René VANOYE. — Le signe à la faveur duquel M. Vanoye croit pouvoir reconnaître l'imminence de la récidive d'une fièvre intermittente, consiste dans un état particulier de la conjonctive qui tapisse la paupière inférieure. Cette membrane qui, dans l'état normal, offre une teinte d'un rouge plus ou moins vif, lorsqu'on l'examine chez un individu depuis quelque temps affecté de fièvre intermittente, présente souvent, d'après M. Vanoye, une raie pâle qui circonscrit l'arc inférieur du petit segment libre du globe oculaire. Lorsqu'on abaisse la paupière renversée, et qu'on fait tourner au malade l'œil en haut, cette raie présente assez bien un croissant, dont l'une des cornes correspond à l'angle interne de l'œil, et l'autre à l'angle externe, de manière à ce que son bord concave entoure la partie inférieure de la sclérotique, et que son bord convexe se dessine par une ligne, plus ou moins bien tranchée, sur la muqueuse palpébrale. Le degré de pâleur de cette raie est en rapport direct avec l'atteinte que l'organisme a subie. Les observations nombreuses qu'a faites M. Vanoye sur ce sujet, lui ont permis d'établir:

1° Que là où ce phénomène n'existe pas, la fièvre n'a ordinairement pas duré fort longtemps, ou du moins qu'on parvient aisément à la faire cesser, sans que sa cessation soit suivie de récidive;

2° Que là où il existe, l'administration convenable d'un fébrifuge le fait quelquefois disparaître en très peu de temps et qu'alors il n'y a pas lieu à craindre le retour des accès;

3° Que, lorsque la raie persiste après la disparition des accès fébriles, ceux-ci reviennent dans l'immense majorité des cas, et que ce n'est qu'après que cette raie s'est confondue avec la teinte du reste de la muqueuse palpébrale qu'il est permis de ne plus redouter leur retour.

On comprendra aisément de quelle importance serait, au point de vue thérapeutique, la constatation de ce signe, si des observations ultérieures en confirmaient la constante exactitude Nous désirons vivement qu'il n'en soit pas, de ce signe, comme de la strie rouge des gencives, de l'état particulier de la langue, et aux signes analogues qu'il a fallu renoncer de prendre pour guides quand on a voulu en examiner de près la véritable valeur.

Observation sur les effets du chloroforme à l'intérieur; par M. Joseph OSSIEUR. — Dans un cas d'hystérie épileptiforme, dont les attaques se renouvelaient tous les six à dix jours et duraient de vingt-quatre à quarante-huit heures, après avoir employé sans succès plusieurs des médicamens en usage en pareil cas, tels que l'assa-fœtida à haute dose, la thridace, les opiacés, etc., l'auteur a eu l'idée de recourir au chloroforme. Il en administra dix gouttes dans une solution de gomme arabique de quatre onces à prendre par cuillerées à soupe de demi en demi-heure. La mixture n'était pas encore totalement épuisée que déjà la malade fut prise d'un sommeil bienfaisant et réparateur, au sortir duquel tout était rentré dans le calme sans qu'on ait pu constater aucun des effets soporifiques de l'opium. Avant que le sommeil artificiel se fût déclaré, l'accès avait graduellement diminué d'intensité. Cette attaque n'avait duré que six heures. L'attaque suivante eut une durée moindre encore. Quelque temps après, une attaque nouvelle étant survenue, M. Ossieur crut devoir se dispenser de recourir au chloroforme dans le but de faire une expérience comparative; l'attaque fut intense et dura environ trente heures.

Ajoutons que la malade dont il s'agit était une jeune fille de seize ans, chez qui la menstruation ne s'était pas encore établie. L'affection hystérique étant manifestement sous la dépendance de la crise catamœniale, l'auteur avait prescrit, concurremment avec l'emploi du cloroforme, l'administration de pilules ferro-aloétiques et de bains de pied sinapisés. L'invasion des premières menstrues ayant eu lieu, sous l'influence de cette médication, à la suite de l'attaque dont nous venons de parler, cette attaque fut la dernière.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 Octobre 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. FOURCAULT lit un travail ayant pour titre: *Considérations géolo-*

giques, météorologiques et physiques, pour servir à l'histoire de la marche et du traitement du choléra.

M. Bourgery lit un deuxième mémoire sur l'appareil capillaire circulatoire.

Dans son premier mémoire, l'auteur a établi que le système capillaire à l'état microscopique se compose de trois élémens vasculaires, artériel, veineux et lymphatique, reconnaissables sur tous les points par leur mode d'injection et leurs caractères anatomiques généraux, quoique, d'ailleurs, chacun d'eux se modifie légèrement dans les divers organes et tissus, et contribue ainsi pour une grande part à modifier leurs textures. L'objet de ce second mémoire est de montrer que ces élémens vasculaires, variables de forme et de nombre dans les divers tissus, y obéissent, en outre, à des excitations nerveuses différentes.

M. Payen présente au nom de M. Flandin des échantillons de fécule de marron d'Inde dépouillée de toute amertume, des échantillons de pain et de biscuit préparés avec une partie de cette fécule pour trois parties de farine de froment. A mes yeux, dit l'auteur, un marron d'Inde vaut une pomme de terre, et à la porte de chaque habitation des campagnes deux arbres en plein rapport de ce fruit qui manque rarement et qui mûrit sans culture, équivalent à plusieurs ares de terre ensemencés de pomme de terre.

M. Bouvier adresse la lettre suivante :

« Le compte-rendu de la séance de l'Académie des sciences du 18 septembre dernier, a reproduit quelques paroles prononcées par M. le docteur Serres, à l'occasion du rapport de la commission médicale nommée par l'ancien conseil des hôpitaux sur les traitemens orthopédiques de M. le docteur Jules Guérin. Ma position me fait un devoir de réclamer contre certaines assertions de mon honorable confrère M. Serres.

» M. Serres, rappelant qu'une polémique s'est engagée il y a quelques années sur plusieurs questions orthopédiques, donne clairement à entendre que ces questions sont jugées par le rapport dont il s'agit, lequel donnerait gain de cause sur tous les points à M. Jules Guérin. Ainsi, l'emploi de la ténotomie dans la courbure latérale de l'épine qui produit la gibbosité, l'application du même moyen à la réduction des luxations congénitales du fémur, seraient justifiés par les faits placés sous les yeux de la commission, et son rapport démontrerait l'efficacité de ces méthodes de traitement.

» Je n'ai point trouvé dans ce rapport les preuves que je cherchais; loin de là, ces faits rapprochés de ceux qui étaient déjà à ma connaissance, ne font que confirmer mes convictions. Je le déclare donc, contrairement à ce qu'on pourrait conclure des assertions de M. Serres, je ne reste pas moins convaincu après la lecture de ce document que je ne l'étais en 1841, de l'inutilité et de la complète inefficacité de la myotomie rachidienne dans la courbure latérale de l'épine qui produit la gibbosité, ainsi que de l'inefficacité de la ténotomie pour la réduction des luxations congénitales du fémur.

» D'importantes omissions dans l'observation des faits ont pu seules conduire la commission à leur donner une autre interprétation. Ce n'est pas ici le lieu d'en fournir la démonstration. Ce débat pourra s'engager sur un autre terrain, et en tous cas, il ne peut manquer d'être bientôt vidé au tribunal de l'expérience, par le concours actif de tous ceux qu'intéresse la solution de ces questions.

» En attendant, l'Académie, qui a toujours eu pour dogme l'égalité et la liberté de discussion, ne se refusera pas, j'en ai l'assurance, à accueillir ma réclamation comme elle a accueilli les paroles de l'un de ses membres, et, après avoir accordé à celles-ci le grand jour de sa publicité, ne voudra pas risquer, en étouffant l'opinion contraire, de laisser dans l'ombre, aux yeux du public, une partie de la vérité.

» J'ai l'honneur d'être, etc. » Bouvier.

» Ce 16 octobre 1848. »

M. Desmyttère, médecin de l'asile des aliénés à Rouen, fait connaître un moyen qu'il a employé avec succès dans le traitement du choléra, à la fin de l'épidémie de 1832. Il s'agit de l'inspiration de l'oxigène pur ou mélangé, selon le cas, chez les cholériques dans la période algide de leur affection : une animation nouvelle et une réaction salutaire suivent de près l'emploi de ce moyen rationnel. Il regarde l'inspiration pulmonaire du gaz oxigène durant la période si dangereuse du froid et de prostration de l'accès cholérique, et lorsque les fonctions intestinales et cutanées sont profondément perverties, comme le remède le plus prompt et le plus efficace entre tous ceux employés jusqu'à ce jour. Ce moyen lui paraît destiné à faire des cures merveilleuses entre les mains des praticiens habiles.

M. Deschamps (d'Avallon), pharmacien de la maison nationale de Charenton, adresse une note sur la présence du cuivre dans le sang de l'homme.

Après avoir étudié les différens procédés qui ont été proposés pour découvrir les substances métalliques dans le sang, M. Deschamps a suivi un procédé qui a la plus grande analogie avec celui qui lui a servi à extraire le cuivre des végétaux.

Des faits contenus dans cette note, il croit pouvoir conclure que la présence du cuivre dans le sang ne peut être contestée ; que les chimistes chargés des expertises judiciaires doivent, avant de se prononcer, tenir compte du cuivre, dit physiologique ; et que l'on peut encore admettre, comme l'auteur l'a consigné dans le mémoire qu'il a présenté à l'Académie, le 17 janvier 1848, que les végétaux enlèvent au sol une partie du cuivre qu'il contient, que les animaux herbivores empruntent du cuivre aux plantes, et que l'homme reçoit du cuivre des plantes et des animaux qui lui servent de nourriture.

M. Regimbeau, étudiant en pharmacie, adresse un travail sur les accès de fièvre en Algérie, et sur le moyen de la faire disparaître tout en évitant les suites souvent funestes du sulfate de quinine employé seul.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Octobre 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

M. le ministre de l'instruction publique adresse un volumineux dossier pour connaître l'opinion de l'Académie relativement à une difficulté grave survenue dans le service médical de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, où un chef de service, M. Léon Marchand, pratique ouvertement l'homœopathie.

MM. Chomel, Andral et Guéneau de Mussy sont chargés de faire un rapport sur cette affaire.

M. Gerdy présente un jeune homme sur lequel il a pratiqué la suture du voile du palais pour une division congéniale de cet organe. M. Gerdy n'a pas eu recours à la suture entortillée, mais à la suture enchevillée à laquelle il trouve de grands avantages.

M. Willemin, médecin sanitaire au Caire, a été admis à lire une note sur *l'épidémie de choléra* observée dernièrement par lui en *Egypte*, et sur les *effets salutaires du principe actif du canabis indica* dans le traitement de cette affection.

M. Willemin fut informé le 15 juillet que deux individus avaient succombé à Boulac (petite ville située le long du Nil, à proximité du Caire), avec tous les symptômes du choléra. S'étant transporté sur les lieux, il lui fut aisé de se convaincre par les symptômes qu'il observa chez deux nouveaux malades, que c'était bien effectivement le choléra asiatique qui venait de se déclarer aux portes du Caire. Le lendemain, les autopsies pratiquées en présence de plusieurs professeurs et élèves de l'Ecole de médecine, confirmèrent pleinement le diagnostic.

L'épidémie se propagea rapidement ; la mortalité des cholériques atteignit successivement les chiffres de 10, 15, 26, 52. Le cinquième jour de son apparition, le choléra se manifesta également au Caire où il fit de rapides progrès. Jusqu'au 27 juillet, M. Willemin suivit assidûment la marche de l'épidémie, se rendant deux fois par jour à Boulac, où la maladie avait débuté et où il prit ses observations. Il fut contraint de les suspendre tout à coup le 27 juillet, ayant été atteint lui-même très gravement du choléra.

M. Willemin a exposé la marche et la propagation de l'épidémie à travers toute la Basse-Egypte. Il a combattu la version d'après laquelle le choléra y aurait été importé par une troupe de noirs descendus de la Haute-Egypte, et du passage desquels il ne trouva point de trace à Boulac.

Dans cette ville, il a observé un fait étrange et dont il garantit l'exactitude. La moitié septentrionale y est composée d'habitations vastes, spacieuses et bien aérées, demeures des riches. La moitié méridionale est occupée par le bas peuple ; les maisons en sont malsaines, serrées les unes contre les autres ; c'est là qu'est le bazar, quartier infect par excellence. Or, c'est précisément la partie septentrionale, laquelle réunit des conditions de salubrité incontestables qui a été atteinte par le choléra, tandis que la partie sud, si peu salubre, a été épargnée. Le même fait s'est reproduit au Caire, où la partie nord-ouest, riche en plantations, a été ravagée, tandis que le quartier juif, dont la malpropreté est extrême, n'a point eu de victimes.

M. Willemin explique ce fait si étrange par la circonstance suivante : A cette époque de l'année, le vent du nord est constant ; si le principe du choléra réside effectivement dans certains élémens transmissibles par de grands courans d'air, on comprend que la partie septentrionale de ces villes, recevant la première l'influence de cette atmosphère funeste, ait été plus particulièrement atteinte, et qu'elle ait servi comme de rempart à la partie méridionale, qu'elle abritait.

D'après M. Willemin, l'apparition du choléra en Egypte n'aurait été précédée ni de cholérine, ni d'aucune constitution médicale spéciale qui permît de présager l'invasion du fléau. Passant en revue les principaux symptômes de la maladie en ce qu'ils ont pu offrir de spécial en Egypte, il a noté la moindre fréquence et surtout la moindre intensité des *crampes* chez les Arabes, fait qu'il rattache à la susceptibilité nerveuse, bien moindre dans cette race que dans la nôtre. M. Willemin a observé quelquefois parmi les symptômes du début de la maladie une *conjonctivite* plus ou moins prononcée, et qui peut dépendre, selon lui, de la prédisposition des Egyptiens à l'ophthalmie.

Au début de l'épidémie, la maladie était le plus souvent mortelle en peu d'heures. Si cette terminaison funeste n'avait point lieu, il se déclarait presque toujours un état d'irritation gastro-intestinale, qui persistait un temps plus ou moins long, auquel se joignaient parfois des symptômes typhoïdes, et qui se terminait fréquemment par la mort. Cependant, M. Willemin a cité des exemples de retour prompt et franc à la santé.

Il a présenté des observations pour établir la difficulté du diagnostic dans certains cas de choléra à la période prodromale. Enfin, M. Willemin a donné le résultat de ses recherches cadavériques : l'injection plus ou moins étendue de la muqueuse intestinale ; l'état de congestion sanguine du foie dont les vaisseaux étaient gorgés d'un sang noir, épais, poisseux ; la congestion du parenchyme rénal, et enfin l'engoûment constant des poumons, dont le tissu, parfois ruilant, était presque toujours gorgé de sang.

M. Willemin a observé en Egypte, dans les conditions climatériques toutes spéciales où l'épidémie a éclaté, à savoir, à l'époque la plus chaude de l'année (quand le thermomètre marquait fréquemment 38 à 40° centigrades au nord et à l'ombre), qu'une saignée pratiquée dès le début des accidens, ou plutôt dans la période prodromale, si on pouvait la saisir, produisait en général de bons effets.

Mais M. Willemin a particulièrement appelé l'attention de l'Académie sur un médicament qu'il a expérimenté, et dont il a obtenu d'heureux résultats, bien qu'il l'ait administré dans les circonstances les plus graves. Ce remède est l'extrait du chanvre indien (canabis indica), non pas toutefois le hachich brut, produit plus ou moins concentré et impur, mais le *principe actif* de la plante, isolé par un pharmacien français du Caire.

M. Willemin l'a administré en solution dans l'alcool, à la dose de gr. 0,05 par X gtt. Il a donné d'abord XII à XV gtt. de cette teinture, représentant 0,06 à 0,07 du principe actif, à quatre sujets dont l'état était désespéré. Les malades succombèrent ; chez l'un d'eux, le pouls, qui était éteint, s'était néanmoins relevé. M. Willemin administra ensuite des doses semblables à trois malades dont l'état était moins grave ; tous trois guérirent. Enfin, le médicament fut donné à trois sujets arrivés pour ainsi dire à la dernière extrémité. Cette fois les doses furent augmentées, et les malades guérirent tous les trois. Le dernier, qui n'est autre que M. Willemin lui-même, prit jusqu'à XXX gtt. de teinture à la fois, à savoir, gr. 0,15 de principe actif. Les membres étaient froids, ainsi que la langue, la cyanose complète, le pouls très faible. Peu de temps après la prise du médicament, la réaction s'établit.

M. Willemin pense que ce remède agit en excitant les centres nerveux quand déjà leur influence est presque arrêtée, et remplit ainsi, dans cette maladie si promptement mortelle, l'indication la plus urgente, celle d'*empêcher actuellement la vie de s'éteindre*. Il signale à l'Académie ces faits qui l'ont vivement frappé, afin de provoquer de nouvelles expérimentations qui démontrent le degré réel d'efficacité de ce remède, qui jouit évidemment des propriétés les plus énergiques.

Ce travail est renvoyé à la commission du choléra.

M. Civiale lit un mémoire sur les rétrécissements et oblitérations du canal de l'urètre.

La séance est levée à cinq heures.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

COMPTE-RENDU DE LA SÉANCE DU 16 OCTOBRE 1848.

La séance est ouverte à huit heures et quart, sous la présidence de M. Barth, vice-président.

Lecture est faite du procès-verbal de la séance précédente et de la correspondance.

M. le Président expose que le bureau, justement ému du résultat des derniers votes, pour éviter le reproche de réunir inutilement l'assemblée ou celui d'ajourner arbitrairement la discussion, a décidé que la Société serait consultée sur la question de savoir si elle voulait continuer à se réunir toutes les semaines.

M. Chassaignac insiste pour qu'on n'enlève pas au corps médical la seule tribune qu'il puisse aborder librement. Il faut remarquer que si l'assemblée n'est pas plus nombreuse, c'est sans doute parce qu'elle s'est aliéné un certain nombre de confrères, en mettant dans son programme qu'elle se constituait pour poursuivre la réforme des abus ; qu'un nouvel appel fait aux sentimens de fraternité qui doivent être au fond de tous les cœurs amènera probablement une foule de retardataires.

M. le Président tient à ce que l'assemblée soit bien assurée qu'il n'est entré dans l'esprit de personne de provoquer la dissolution de l'Association ; le bureau a seulement voulu donner occasion à la Société de manifester sa volonté d'une manière formelle.

M. Cazeaux craindrait, par l'ajournement de la discussion, de donner gain de cause à ceux qui ont pronostiqué la mort de l'Association.

L'assemblée consultée, décide à l'unanimité que les séances continueront à avoir lieu toutes les semaines.

Immédiatement après ce vote, et comme pour en faire voir toute l'importance, M. Amédée Latour demande la parole pour une communication.

Au nom de M. le docteur Jorret, il fait savoir que cet honorable confrère, nommé en 1842, médecin du pénitencier des femmes à Vannes, dut constater la barbarie des tortures imposées comme punition aux détenues; il ne tarda pas à reconnaître la funeste influence sur la santé et sur la vie de punitions corporelles telles que le pressoir, l'emmaillotage, etc. Le devoir de M. Jorret était tracé, il sut le remplir ; cet honorable confrère s'éleva contre la cruauté des peines disciplinaires en usage dans la prison de Vannes. Le directeur du pénitentier, vivement ému de l'accueil bienveillant fait aux travaux de M. Jorret, parvint à le faire destituer. M. Recurt, nommé ministre de l'intérieur, s'empressa de le réintégrer dans ses fonctions. Mais les ministres passent et les administrations restent. M. Sénart, usant de son autorité, destitua de nouveau M. Jorret.

En présence de ces faits, il appartient au corps médical de protéger l'indépendance de ses membres, d'empêcher que l'accomplissement de leurs devoirs les rende victimes de l'arbitraire des administrateurs. En conséquence, M. Jorret prie l'Association générale des médecins de Paris, de vouloir bien nommer une commission chargée de constater l'exactitude des faits qu'il dénonce, et de proposer telles démarches ultérieures qu'elle pourrait juger nécessaires.

L'assemblée adopte à l'unanimité cette proposition ; la commission est composée de cinq membres : MM. Amédée Latour, Godart, Baillarger, Cazeaux et Félix Legros. Le rapport sera fait dans la prochaine séance.

M. Godart propose à la Société de s'occuper de la réorganisation des bureaux de bienfaisance.

Cette proposition sera discutée lundi prochain.

La séance est levée à neuf heures et demie.

—

Ordre du jour de la séance du lundi 23 octobre :

Élection d'un secrétaire général en remplacement de M. Dechambre, démissionnaire.

Rapport de la commission d'enquête sur la destitution de M. Jorret.

Discussion de la proposition de M. Godart sur l'organisation des bureaux de bienfaisance.

JOURNAL DE TOUS.

Mon cher confrère,

Le titre de votre journal légitime les suppressions faites à ma revendication de priorité; pour sa clarté, permettez-moi de dire que la première communication de M. Baudens, relative aux amputations à un seul lambeau antérieur, a été insérée dans la *Gazette des hôpitaux*, et que le même journal, huit jours après (20 août 1840), contenait de ma part une réclamation fort explicite ; et, conséquemment, restée sans réponse.

Agréez, etc. Félix Legros.

Ce 14 octobre 1848.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— MM. les professeurs particuliers sont prévenus que la distribution des amphithéâtres de l'Ecole pratique pour les cours d'hiver aura lieu à la Faculté de médecine lundi prochain 23 octobre 1848, à midi.

Étranger.

UN APPEL A L'INTÉRÊT PROPRE. — C'est l'intérêt bien entendu de tout homme, femme, enfant, de tout rang et de toute condition, de travailler à l'obtention d'une bonne *loi sanitaire*. C'est l'intérêt des riches, qui sont constamment victimes des maladies provenant des habitations sales et négligées des pauvres; c'est l'intérêt du locataires, qui paie un loyer très élevé pour des demeures et des ateliers malsains; c'est l'intérêt des personnes charitables, qui voient que tout ce qu'elles peuvent donner ne suffit pas pour pallier des maux qu'on pourrait prévenir ; c'est l'intérêt du grand propriétaire, qui trouve toujours un meilleur payeur de rentes dans un homme sain que dans un malade, et qui voit la valeur de ses propriétés monter en raison des assainissemens qui s'y opèrent; c'est l'intérêt, avant tout, de la classe des travailleurs pauvres, pour lesquels santé et *aisance* sont synonymes, tandis que la maladie et de la mort prématurée sont des conséquences inévitables de la pauvreté, de l'embarras et de l'abandon.

(*Journal of public Health. — Le Progrès médical.*)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 21 Octobre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 125.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Réclamation de la Faculté de médecine de Strasbourg. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Le calomel exerce-t-il une influence spéciale sur la sécrétion biliaire ? — II. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Quels sont les cas, abstraction faite des vices de conformation du bassin, qui peuvent légitimer la provocation de l'accouchement, quelle que soit, du reste, l'époque de la grossesse; analyse des leçons faites sur ce sujet par M. le professeur Paul Dubois. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale de Paris* : De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie. — Compte-rendu des blessés reçus à l'ambulance des Tuileries. — Note sur une des anomalies de l'artère sous-clavière droite, entraînant une absence du nerf récurrent du même côté. — Constitution médicale : Le choléra. — Cours d'hygiène professé à la Faculté de médecine de Paris. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale d'émulation* : Extrait des procès-verbaux. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Blache. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : William Hunter son école.

PARIS, LE 20 OCTOBRE 1848.

RÉCLAMATION DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

Dans le n° 111 de l'UNION MÉDICALE de cette année, nous donnions comme un bruit assez généralement répandu, que la Faculté de médecine de Strasbourg avait demandé sa translation dans la ville de Lyon. Le 18 octobre dernier nous avons reçu par la poste la pièce suivante :

« Monsieur le rédacteur de l'UNION MÉDICALE est prié, au nom de la Faculté de médecine de Strasbourg, d'insérer la protestation suivante dans le plus prochain numéro de son journal.

» Monsieur le rédacteur,

» Votre journal a accueilli un bruit qui attribue à la Faculté de médecine de Strasbourg un rôle contre lequel nous protestons de toutes nos forces.

» Le plus sanglant outrage que l'on puisse faire à l'Alsace, c'est de menacer de mutilation son antique Université, au moment même où toute la province se prépare à fêter son union biséculaire à la France.

» Jamais, à aucune époque, la Faculté de médecine de Strasbourg n'a demandé sa translation à Lyon, et aujourd'hui, plus que jamais, elle proteste de toute l'énergie de ses convictions contre toute mesure de ce genre.

» Avec le maintien du système actuel des Écoles, qui a disséminé vingt-huit centres d'enseignement de la science médicale dans un pays qui n'offre les élémens de la vie scientifique que pour trois écoles supérieures, le déplacement d'une faculté serait un remède parfaitement inefficace, et ne saurait être motivé par aucun intérêt légitime.

» Transférer, dans de telles conditions, la Faculté de médecine de Strasbourg, serait mutiler en pure perte une antique cité universitaire, détruire le principal organe de l'échange des idées entre deux grandes nationalités, consommer la ruine de l'école de Montpellier, et tout cela pour aboutir à quelques étudians de plus dans la faculté transportée.

» Jamais une telle mesure n'aura l'approbation de la Faculté de Strasbourg.

» La Faculté demande aujourd'hui ce qu'elle a toujours demandé avec instance :

» Une réforme dans le système actuel des Écoles.

» Elle demande : que l'enseignement des sciences fondamentales de la médecine ne soit donné que là où sa supériorité est assurée.

» Elle demande le maintien des trois Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg. Elle demande que les grandes villes qui offrent de nombreux élémens d'instruction professionnelle et pratique *conservent*, non des écoles *scientifiques préparatoires* qui, tout en ruinant les centres d'enseignement supérieur, ne rendent que de mauvais services, mais des Écoles cliniques libres, destinées à compléter l'instruction professionnelle et pratique des élèves qui ont déjà reçu dans les Facultés une instruction scientifique approfondie et suffisante.

» La Faculté de médecine de Strasbourg, dans les conditions les plus désastreuses d'un déplorable système, a conservé intact son honneur scientifique traditionnel. Comme foyer scientifique, elle a progressé là où d'autres eussent péri. — Pour reconquérir une sphère d'action suffisante, elle n'a besoin que de voir enfin le bon sens présider à la réorganisation de l'enseignement et des Écoles de médecine.

» Ont signé tous les professeurs de la Faculté.

» Le doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg,

» R. COZE. »

Nous ne pouvons nous empêcher de faire plusieurs remarques à l'occasion de cette communication :

1° La pièce que l'on vient de lire ne porte pas de date;

2° La lettre d'envoi n'est pas signée;

3° La pièce dit : *ont signé tous les professeurs de la Faculté*; et la pièce est vierge de toute signature autre que celle de M. le doyen;

4° La pièce porte le sceau de la Faculté de Strasbourg, mais elle n'est pas écrite sur le papier administratif de cette Faculté;

5° Ce n'est pas un original, puisqu'il n'y a pas les signatures de toutes les parties;

6° Ce n'est pas une copie ou un extrait, car les mentions d'usage *pour copie conforme* ou *pour extrait* ne s'y trouvent pas;

7° Ce n'est pas une lettre collective, puisque les signatures font défaut;

8° Ce n'est pas une lettre individuelle, car M. le doyen de la Faculté est un homme de trop bonne compagnie pour écrire d'une manière aussi leste et sans l'emploi d'aucune des formules de la politesse la plus vulgaire.

Voila pour les remarques relatives à la partie pour ainsi dire extérieure de cette étrange communication.

Mais en pénétrant plus avant et au fond même de cette missive, elle donne lieu à des réflexions bien plus graves.

Pouvons-nous admettre qu'un corps aussi élevé que la Faculté de médecine de Strasbourg prenne des délibérations avec aussi peu de solennité et de dignité que n'en témoigne la pièce ci-dessus ?

Nous est-il possible de croire que les professeurs distingués de cette Faculté se soient assemblés pour *protester* contre un *bruit* ?

Est-il raisonnable de penser qu'ils aient signé une pièce dont la forme est si vive et si peu mesurée?

Les hommes de sens de cette école auraient-ils laissé écrire la phrase commençant ainsi : le plus *sanglant* outrage, etc.

Les hommes de goût qu'elle renferme auraient-ils laissé passer *mutiler une antique cité universitaire, organe de l'échange des idées*, etc. ?

Enfin, les hommes de cœur qu'elle possède auraient-ils consenti à jeter par ces mots : *elle n'a besoin que de voir enfin le bon sens*, etc., à jeter à la face de l'ancien doyen de la Faculté de Paris, aujourd'hui déchu de ses honneurs, de M. Orfila, qui fut l'ami ou le protecteur d'un grand nombre de ces prétendus signataires, une injure aussi grave ?

Par tous ces motifs, nous estimons que la pièce ci-dessus est une pièce apocryphe, qu'elle n'a jamais été soumise à l'approbation et à la signature des professeurs de Strasbourg, que la religion de M. le doyen de cette Faculté aura été surprise, et qu'il n'y a donc pas lieu pour nous à discuter les opinions que cette pièce renferme.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

LE CALOMEL EXERCE-T-IL UNE INFLUENCE SPÉCIALE SUR LA SÉCRÉTION BILIAIRE ? — Par M. le docteur MICHÉA.

Le protochlorure de mercure, administré à dose purgative, ne se borne pas seulement à augmenter les sécrétions intestinales, à rendre les déjections alvines moins denses, plus liquides, il leur imprime encore une couleur caractéristique, c'est-à-dire une teinte verte analogue à celle des herbes cuites, des épinards, par exemple. Cette teinte se remarque quelquefois dès les premières évacuations; le plus ordinairement, elle ne se prononce que le lendemain ou le surlendemain de l'administration de ce purgatif.

De quelle nature est cette coloration caractéristique? Ce problème, qui a de l'importance au point de vue de la physiologie pathologique et de la thérapie, est devenu dans ces derniers temps, principalement en Angleterre et en Allemagne, l'objet de recherches chimiques intéressantes. Malheureusement

Feuilleton.

WILLIAM HUNTER ET SON ÉCOLE.

Pendant l'été de 1741, un jeune homme, à peine âgé de 23 ans, quittait la province de Kilbride (Ecosse) pour aller terminer, à Londres, son éducation de médecin et d'accoucheur. A cette époque, l'Ecosse était pauvre, peu commerçante, mal cultivée et presque sans manufactures. L'acte d'Union était loin d'avoir été accepté par tout le pays. L'aristocratie restait toujours attachée à la famille des Stuarts; et soit ignorance, soit préjugé, elle était peu disposée à se rallier à la maison de Hanovre. La société écossaise était dans un état précaire et instable : on ne comptait, dans la ville de Lanark, chef-lieu de comté, que 2,000 habitans; la ville de Glascow, l'une des plus grandes de l'Écosse, la seule commerçante du pays, avait à peine 17,000 habitans. On comprend que l'instruction médicale devait souffrir beaucoup d'un pareil état des choses. Aussi l'Ecole de médecine d'Edimbourg était-elle dans l'enfance. Pour en donner une idée, il nous suffira de dire que le professeur d'anatomie était tenu de démontrer, sur le cadavre, toutes les parties du corps, *sauf les os, les vaisseaux et les nerfs*; et que les opérations chirurgicales étaient démontrées *sur des chiens*.

Londres était alors dans une position différente : pourvue de plusieurs grands hôpitaux, dont quelques-uns de plus de deux cents ans d'existence, cette ville devait offrir à l'éducation médicale un champ plus vaste et des ressources plus étendues. Cependant les études médicales étaient loin d'être aussi fortes qu'elles eussent dû l'être : les études anatomiques, en particulier, étaient dans une infériorité déplorable. Cheselden avait bien fait quelques leçons d'anatomie à l'hôpital Saint-Thomas, de 1710 à 1730, époque à laquelle il avait été remplacé par Samuel Sharpe. A l'hôpital Saint-Georges, Nicholles professait avec un grand succès, dit-on, l'anatomie, la physiologie, même la chirurgie. Mais, à vrai dire, le professeur se bornait à quelques démonstrations assez sèches et fort peu complètes des parties les plus importantes du corps humain. Il y ajoutait quelques observations physiologiques très superficielles, quelques remarques sur les opérations chirurgicales les plus importantes; avec ce faible bagage, le jeune médecin, comme le jeune chirurgien, étaient livrés à eux-mêmes, aux prises avec toutes les difficultés de leur profession.

William Hunter (c'était le nom de ce jeune homme qui avait quitté son village pour venir à Londres) alla demeurer chez W. Smellie, qui ne possédait pas encore, à cette époque, la grande réputation qu'il devait acquérir plus tard, et qui exerçait les fonctions modestes d'apothicaire et d'accoucheur à Pall-Mall. Smellie accueillit Hunter comme un compatriote et comme un ami. Mais une circonstance plus importante pour les destinées de ce jeune homme, c'était une lettre que lui avait donnée l'imprimeur Foulis, de Glascow, pour James Douglas, bien connu à cette époque comme un excellent accoucheur, anatomiste distingué, et de plus ami de Cheselden. Douglas reconnut bientôt en Hunter un génie naissant. Il devint son protecteur et son ami. Dès la seconde entrevue, il l'engagea à venir habiter dans sa famille pour l'aider dans ses dissections et pour surveiller l'éducation de son fils. Hunter accepta cette généreuse proposition, après avoir consulté son père et son premier maître W. Cullen.

Ce fut sans doute cette liaison de Hunter avec Douglas qui fut la base de la fortune du jeune Écossais; et cette circonstance, sans importance apparente, devait avoir les conséquences les plus heureuses pour les progrès de l'anatomie et pour l'enseignement de cette science. Hunter ne se proposait autre chose, en venant à Londres, que d'acquérir assez de connaissances en anatomie et en chirurgie pour pratiquer en conscience les fonctions de chirurgien et d'accoucheur. Son père désirait même qu'il vînt s'établir auprès de lui, et près de son maître Cullen. William Hunter ne soupçonnait pas encore son génie; il était fort éloigné de désirer être une autorité en anatomie, et ce fut seulement lorsqu'il eut commencé l'étude de cette science, le scalpel à la main, et comme il le dit lui-même, avec la direction et l'exemple de Douglas, qu'il comprit ce dont il était capable. Ce fut alors encore qu'il reconnut les défauts du système suivi jusque-là dans la démonstration de l'anatomie, et les améliorations qu'on pouvait y apporter. De là à faire des cours sur cette science, il n'y avait qu'un pas; et cependant ce fut seulement cinq ans après, en 1746, qu'il commença les leçons qui devaient illustrer son nom.

Au milieu de ce concours de circonstances, en apparence fortuites, ce fut quelque chose de vraiment providentiel pour William Hunter que l'amitié d'un homme tel que Douglas. S'il n'eût eu pour guide et pour maître un homme aussi fortement trempé, il n'est pas difficile de comprendre combien ses idées se seraient imparfaitement développées, combien sa carrière eût peut-être été limitée et sa position modeste. Vivant au contraire avec Douglas, sous le même toit, et dans les relations les plus affectueuses, nul doute que l'esprit si original de Hunter n'en ait reçu une impression qui l'a entraîné dans sa véritable carrière. Douglas n'était pas un homme ordinaire : il s'était beaucoup occupé des améliorations à apporter à l'opération de la taille, et s'était attaché surtout à démontrer la possibilité anatomique de cette opération. Non seulement Douglas était anatomiste, mais encore anatomiste philosophe : il avait publié, onze ans avant l'arrivée de Hunter à Londres, la première bonne description du péritoine. Cet opuscule très court, aujourd'hui très rare, renferme des vues très saines sur la disposition des membranes séreuses; sur la distribution du tissu adipeux, qui se trouve compris dans leurs replis, et, en outre, de bonnes observations sur les maladies qui peuvent atteindre le péritoine. Ce fut à cet opuscule que Hunter emprunta certainement le germe de l'un de ses meilleurs travaux sur l'*emphysème* (*the history of an emphysema. Medical observat. and inquiries*, vol. II, p. 17). Ce fut aussi dans cet opuscule que Hunter puisa, en grande partie, tout ce qu'il écrivit depuis sur le tissu cellulaire, le tissu adipeux et les membranes séreuses. Douglas n'eût-il composé que ce seul ouvrage, que cela suffirait pour lui assurer un rang élevé parmi les anatomistes philosophes. Si l'éclat de son nom a été obscurci depuis par celui de William Hunter d'abord, et ensuite par celui d'Andrew Bonn, Carmichael Smyth et John Hunter, on voit aisément quelle grande influence l'amitié d'un pareil homme put exercer sur l'esprit et les facultés de Hunter.

Une fois établi chez Douglas, Hunter se livra au travail avec ardeur : il suivit, à l'hôpital Saint-Georges, les leçons de chirurgie de James Wilkie, et les leçons d'anatomie de Frank Nicholls. Bientôt il eut acquis assez d'expérience dans les dissections, pour que Douglas fît graver, à ses frais, plusieurs préparations faites par son jeune élève. La mort devait bientôt priver Hunter d'un ami aussi dévoué et aussi utile : Douglas mourut le 1er avril 1742, à l'âge de 77 ans, laissant une veuve et deux enfans.

La mort de Douglas n'apporta, sous le rapport matériel, aucun changement à la situation de William Hunter. Il continua, comme par le passé, à demeurer dans la famille de son ancien patron, et il poursuivit ses études avec le même zèle et la même persévérance. Nul doute cependant que cette perte n'ait eu une grande influence sur les progrès et les projets de Hunter, et qu'elle n'ait contribué à retarder l'avènement de ce grand génie.

En 1743, William Hunter communiqua, à la Société royale, un mé-

ces recherches n'ont pas beaucoup élucidé la question. Trop peu nombreuses, elles ont abouti à des résultats divers et même contradictoires.

Désirant avoir à cet égard une opinion arrêtée et définitive, je me suis livré à quelques expériences dont je parlerai bientôt.

En attendant, voici les principales assertions émises par les auteurs.

Selon M. Higgins, la couleur verte des selles produites par le protochlorure de mercure tiendrait à la présence d'un excès de bile. Le calomel activerait la sécrétion biliaire, exercerait sur elle une influence que nul autre médicament ne serait en état de déterminer (1). Dans un travail tout récent, M. Mialhe manifeste la même opinion (2). Celle de MM. Trousseau et Pidoux, au contraire, est tout à fait dubitative. « A quoi peut tenir, disent-ils, une pareille coloration? Est-ce à l'influence » spéciale du calomel sur le foie et indirectement sur la sécrétion de cet organe? Cela est peu probable ; mais enfin cette » opinion peut se soutenir, et ainsi on expliquerait jusqu'à un » certain point l'heureuse influence du calomel sur les affections du foie, influence tant de fois constatée par les médecins qui exercent dans les contrées intertropicales (3). »

Les assertions de ces auteurs reposent toutes sur des analogies plus ou moins lointaines: aucune n'est le fruit de l'analyse chimique directe.

Il n'en est pas de même de l'opinion des auteurs qui vont suivre :

Dans une analyse des déjections alvines d'un individu affecté d'une fièvre typhoïde traitée par le protochlorure de mercure à haute dose, suivant la méthode du professeur Schoënlein, M. Franz Simon (4) a trouvé parmi les portions solubles dans l'alcool, une assez grande quantité de bile et de biliverdine. M. Golding Bird, au contraire, n'en a retiré que quelques traces d'une autre analyse opérée sur des selles vertes provenant d'un enfant atteint d'hydrocéphale, soumis également à l'influence du mercure (5). Enfin, dans une des dernières réunions des naturalistes allemands, à Erlangen, M. Siebert, se fondant sur une troisième analyse, a soutenu que les déjections alvines dont il s'agit, sont entièrement dépourvues des plus légères traces de bile.

Ce qui vient encore augmenter l'incertitude concernant la nature des selles vertes, et compliquer beaucoup le problème, c'est que les évacuations alvines de la couleur en question sont très fréquentes chez les malades qui font usage des eaux de Marienbad et de Carlsbad. Or, des recherches récentes ont été publiées à cet égard par M. Kerstin de Freiberg (5). Ce professeur nie absolument la présence de la moindre quantité de bile dans ces évacuations. Il attribue la teinte verte à la présence du sulfure vert de fer, engendré dans l'estomac et les intestins par la réduction à l'état de sulfure du sulfate de soude contenu dans l'eau, et à l'action consécutive du fer existant dans ces sources. Il fonde son opinion sur ce que l'acide hydrochlorique enlève la couleur verte des selles en même temps qu'il dégage une grande quantité d'hydrogène sulfuré.

Quant à M. Golding Bird, il pense que la coloration verte d'une excrétion animale n'implique pas nécessairement la présence ou la surabondance de la bile, par la raison que le terme conventionnel de *biliverdine*, qui désigne une substance très imparfaitement connue, s'applique à des matières colorantes de nature essentiellement distincte. Il prétend qu'une substance verte peut être engendrée dans l'économie animale par l'action de certains élémens de l'hématosine ou matière colorante du sang. Se rappelant que Léopold Gmelin avait vu le sang exposé à l'influence du gaz hydrogène sulfuré acquérir une couleur *vert olive foncé* sous une lumière réfléchie, et *rouge obscur* sous une lumière directe ; se basant d'autre part sur des recherches personnelles qui établissent que du mélange du sang avec l'acide nitrique résultent deux produits : l'un de couleur vert olive, douceâtre et astringent, qu'il nomme *chloro-hématine;* l'autre jaune et très amer, qu'il désigne par l'expression de *xantho-hématine*; il conclut que les selles vertes dépendent de la présence d'un sang altéré et non pas d'une sécrétion surabondante de bile ; qu'elles indiquent un état de congestion du système de la veine porte, état dans lequel le fluide sanguin transsuderait lentement et en petite quantité, de manière à permettre aux gaz et aux produits de sécrétion contenus dans les intestins de modifier sa couleur.

Comme M. Golding Bird, le professeur Schoënlein pense que les évacuations alvines produites par le calomel sont dues non pas à un excès de bile, mais bien à une altération de l'hématosine.

Pour m'assurer si le calomel activait ou non la sécrétion biliaire, je me suis livré à plusieurs sortes d'expériences chimiques. J'ai fait l'analyse qualitative d'un assez grand nombre de garde-robes dans quatre conditions bien distinctes. J'ai examiné :

1° Les déjections alvines spontanées de l'homme bien portant,

2° Les fèces également spontanées chez des individus atteints d'affections gastro-intestinales, qui rendaient par haut et par bas des matières d'une couleur plus ou moins verte ;

3° Les garde-robes provoquées par des doses variées de calomel ;

4° Les évacuations alvines provoquées par les sels neutres et par divers purgatifs autres que le proto-chlorure de mercure.

Dans les déjections alvines spontanées des individus bien portans, la majeure partie des élémens de la bile sont à l'état de combinaison; et cette combinaison on ne la détruit qu'à l'aide de l'alcool ou de la potasse. Quant à la bile libre, c'est-à-dire soluble dans l'eau, elle s'y trouve en quantité très minime, 8/9e de partie sur cent parties de matières fécales, suivant Berzélius.

En chimie appliquée à la clinique, il y a deux moyens rapides et commodes de constater la surabondance de la bile dans un liquide animal. Ces moyens sont l'acide nitrique, qui produit une réaction caractéristique, qui donne naissance à une couleur d'abord verte, puis bleu-violet, puis rouge, tout cela dans l'espace de quelques secondes (1); enfin le procédé découvert par M. Pettenkofer : l'acide sulfurique et le sirop de sucre, qui, au moyen de la chaleur, déterminent une couleur pourpre, suivant M. Liebig; violette, selon Berzélius.

La méthode de M. Pettenkofer n'est point exempte d'inconvéniens. Pour peu que, en chauffant le mélange, on dépasse la température de 60 degrés, elle peut faire croire à la présence de la bile quand il n'y en a pas une trace. Aussi, ai-je préféré m'en tenir à l'acide nitrique. « Cette dernière réaction, d'ailleurs, est tellement sensible, dit M. Dumas, qu'elle sert non » seulement à caractériser la bile, mais à découvrir la présence » de ce liquide dans l'urine ou dans d'autres produits d'excrétion. »

J'ai examiné, à diverses reprises, les déjections alvines spontanées chez six individus bien portans, quatre adultes et deux enfans. Ces déjections, mêlées à deux fois leur volume d'eau distillée, filtrées ensuite, sont restées insensibles à l'action de l'acide nitrique.

Une seule fois sur trois cas d'affections gastro-intestinales, chez un individu atteint d'un embarras gastrique, accompagné de vomissemens bilieux et de selles vertes très copieuses et très fréquentes, l'acide nitrique a révélé dans ces selles et dans la matière de ces vomissemens, étendue d'eau distillée, une très notable proportion de bile. Après quelques jours de diète, quand les vomissemens furent entièrement arrêtés et que la diarrhée eut presque disparu, analysées de nouveau, les selles, traitées par l'acide nitrique, n'ont plus traduit la présence de la bile.

J'ai administré le calomel chez huit personnes, cinq femmes et trois hommes, se plaignant de constipation, ou ayant d'autres symptômes qui indiquaient l'emploi d'un purgatif. Aux unes, je l'ai donné à la dose de six décigrammes, aux autres à celle d'un gramme, et cela plusieurs jours de suite chez quelques-unes. Or, sur ces huit cas, quatre fois j'ai observé les garde-robes vertes; dans les quatre autres cas, ou bien il y avait une ou deux selles de couleur ordinaire, ou bien il y avait absence de garde-robes.

(La suite au prochain numéro.)

(1) *Note sur l'emploi du calomel.* (UNION MÉDICALE, n° du 28 décemb. 1847.)
(2) *Recherches théoriques et pratiques sur les purgatifs.* (UNION MÉDICALE, n° du 25 juin 1848.)
(3) *Traité de thérapeut. et de matière médic.*; 2e édit.; tome I, p. 730.
(4) *Medizinisch-Analytische chemie*, Bd. II, s. 496.
(5) *The London medical Gazette*, sept. 1845.
(5) Heller's, *Archiv. fur Physiologische Chemie*, 1844, p. 273.

(1) M. Dumas, *Cours de chimie*, tome VIII, p. 583.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

QUELS SONT LES CAS, ABSTRACTION FAITE DES VICES DE CONFORMATION DU BASSIN, QUI PEUVENT LÉGITIMER LA PROVOCATION DE L'ACCOUCHEMENT, QUELLE QUE SOIT, DU RESTE, L'ÉPOQUE DE LA GROSSESSE ; ANALYSE DES LEÇONS FAITES SUR CE SUJET PAR M. LE PROFESSEUR P. DUBOIS.

Observations et considérations générales par M. le dr E. LABORIE, ancien chef de clinique de la Faculté.

(Suite. — Voir les numéros des 3, 5, 7, 12 et 17 Octobre 1848.)

Comme on le voit, nous exposons avec le professeur toutes les difficultés dont cette question est hérissée. En matière aussi grave, on ne doit négliger aucun des points qui peuvent faire naître la discussion. Avec ces élémens peut-on donner une solution? Les auteurs en France qui s'occupent d'accouchement ne l'ont pas cru; nous avons étudié avec soin ce qui est dit sur ce sujet dans les divers traités d'accouchement, et le plus souvent on ne parle même pas de l'accouchement provoqué comme traitement des vomissemens opiniâtres.

Ainsi, dans le *Dictionnaire de médecine* (article GROSSESSE), on ne considère que comme excessivement rare une terminaison funeste de cette affection, et rien n'est dit sur le traitement dans ces cas extrêmes. Nous en dirons autant du *Traité d'accouchement* de M. Velpeau. M. Cazeaux cite des auteurs qui, en Angleterre et en Allemagne, ont proposé et pratiqué l'accouchement prématuré dans des cas de vomissemens opiniâtres, mais il s'abstient de juger la question. Dans le *Compendium de médecine* on cite, à l'article VOMISSEMENT, le vomissement opiniâtre se montrant dans le principe de la grossesse et pouvant faire périr la mère. Quant au traitement, il n'en est rien dit. Nous pouvons appliquer cette observation à tous les autres traités. Ainsi, la question, en France du moins, est entièrement neuve. Nous venons de voir que M. Dubois admet que, lorsque les autres traitemens restent infructueux, on peut recourir à l'accouchement provoqué. Cette opinion appuyée, de toute l'autorité du nom du professeur, trouvera-t-elle beaucoup de sympathie? Nous ne le croyons pas. Les graves difficultés signalées dans les notes que nous avons transcrites, seront un obstacle que le plus grand nombre des accoucheurs n'oseraient franchir; et cette hésitation paraîtra d'autant plus légitime que, de l'aveu de M. Dubois, l'opération n'offrirait de chances vraiment heureuses de succès qu'à la condition d'être pratiquée après la première période de la maladie. Il est évident que, posée dans ces termes, l'indication ne sera pas volontiers suivie, car si l'on en croit tous les auteurs, la gravité des vomissemens opiniâtres n'est réelle que dans un nombre de cas si exceptionnel, que les traitemens ordinaires doivent presque constamment suffire pour vaincre le mal. On doit sentir tout ce que nous devons éprouver d'embarras pour conclure en présence de si grandes difficultés. Nous n'avons pas la prétention d'infirmer, en exprimant notre opinion personnelle, les préceptes émis par M. Dubois, mais cependant nous croirions manquer le but que nous nous sommes proposé d'atteindre, si nous n'exposions conscien-

---

moire *sur la structure et les maladies des cartilages articulaires.* Ce mémoire, qui n'est pas entièrement exempt d'erreurs, et dans lequel Hunter, en particulier, admettait le passage des vaisseaux sanguins entre le cartilage et l'os (ce qu'il rectifia plus tard), montre l'attention que le jeune anatomiste accordait déjà à l'anatomie de structure, et les applications qu'il voulait en faire à la pathologie. A cette époque Hunter songeait déjà à faire des leçons d'anatomie, mais les moyens et un patronage lui manquaient. Il communiqua ses intentions à Nicholls; mais celui-ci, qui avait confié, en 1745, son cours d'anatomie à Lawrence, ne lui donna aucun encouragement. Hunter eût échoué complètement, ou n'eût commencé que fort tard à s'engager dans cette carrière, si glorieuse pour lui, sans des circonstances tout à fait accidentelles.

Nous avons dit plus haut avec quelle absence de méthode, l'anatomie était professée à Londres; combien peu de ressources les étudians trouvaient dans cette ville, pour leur instruction dans cette science, combien étaient restreintes alors les applications de l'anatomie à la chirurgie. Hunter nous a conservé à ce sujet des renseignemens curieux; il nous apprend que, dans le seul cours vraiment digne de ce nom, qui fût fait à Londres, celui du docteur Nicholls, on n'employait que *deux cadavres* dans toute la saison. Ces cours se composaient de trente à quarante leçons; toutes les matières étaient réduites dans ce cadre étroit; et plusieurs parties de l'anatomie étaient laissées de côté. « Que tous ceux qui ont suivi ces leçons, » dit Hunter, veuillent bien se rappeler combien les cours d'anatomie » étaient incomplets à cette époque; qu'ils se rappellent qu'ils n'ont jamais » vu ni le cerveau de l'homme, ni les nerfs, ni le système lymphatique, ni » l'utérus dans l'état de gestation avec les diverses parties qu'il contient; » qu'ils se rappellent qu'il est des parties du corps humain dont ils n'ont » jamais pu saisir la disposition, après avoir suivi plusieurs cours d'anatomie; et ils comprendront combien il y avait matière à amélioration, et combien il était opportun et avantageux d'entraîner l'anatomie » dans une voie plus large et plus complète. » (*Two introductory lectures*... Londres 1784), Hunter va même jusqu'à dire que, avant lui, il n'existait pas, à proprement parler, d'école d'anatomie pratique à Londres. Et ce fut l'avantage qu'il avait retiré dans ses dissections personnelles de l'examen attentif des diverses parties du corps, qui l'engagea à ouvrir une école publique d'anatomie.

Il fallait une occasion pour lever les derniers scrupules de Hunter; elle se rencontra bientôt. Quelques chirurgiens de la marine, désireux d'acquérir des connaissances plus étendues, avaient loué, dans Covent-Garden, un appartement dans lequel Samuel Sharpe, alors chirurgien à l'hôpital de Guy, leur faisait un cours sur les opérations chirurgicales. Après l'avoir continué pendant plusieurs années, Sharpe fut forcé d'y renoncer en 1746, à raison de l'augmentation toujours croissante de sa clientèle; il le résigna entre les mains de Hunter, qui s'en acquitta d'une manière si satisfaisante que les élèves le prièrent d'étendre le programme de son cours et de leur faire des leçons d'anatomie. Ce fut le premier cours public fait par Hunter. Pendant onze ou douze ans, il continua à professer au même endroit; ce fut seulement en 1762, qu'il transporta son école dans son amphithéâtre de Litchfield Street, où il resta jusqu'en 1769, époque à laquelle il alla habiter un établissement qu'il avait fait bâtir dans Windmill Street. Hunter faisait deux cours d'anatomie pendant l'hiver: l'un, cours d'automne, commençait en octobre et se terminait à la fin de décembre; l'autre, cours de printemps, commençait vers le 20 janvier et durait jusqu'au 20 avril. Chaque leçon était de deux heures; de sorte que le cours de Hunter était à la fois le plus complet qui se fît à Londres, et l'égal, dans la durée, au cours de cinq mois et demi qui se faisait dans les écoles.

L'initiative que venait de prendre Hunter montrait quelle confiance il avait déjà dans son propre talent, et en même temps quel courage il possédait pour tenter ainsi ce qui n'avait jamais été fait avant lui. Jusque là, en effet, tous les cours d'anatomie avaient été professés par les membres du collége des médecins, ou par des chirurgiens placés à la tête des grands hôpitaux. William Hunter commençait à professer l'anatomie, à l'âge de vingt-huit ans, sans être attaché à aucun hôpital, sans avoir même l'espoir de l'être de si tôt; sans être membre du collége des médecins et sans pouvoir espérer de le devenir, à cause de son défaut d'éducation universitaire. Professeur sans autorisation et sans sanction légale, Hunter n'en vit pas moins ses leçons suivies avec grande assiduité. Les produits qu'il retira de ses deux premiers cours en 1746 et 1747 furent considérables. Cependant, par suite d'engagemens qu'il avait contractés pour quelques-uns de ses amis, il se trouva forcé, au mois d'octobre 1747, de différer son cours de quelques jours, parce qu'il manquait de l'argent nécessaire pour en annoncer l'ouverture. Cette circonstance le rendit plus prudent.

Hunter se fit recevoir, le 9 août 1747, membre de la corporation des chirurgiens. Il se proposait de pratiquer la chirurgie et les accouchemens. Pendant le printemps et l'été de 1748, il fit un voyage en Hollande, en Flandres et dans une partie de la France. Dans ce voyage, il visita Albinus à Leyde, et la vue des magnifiques préparations que lui montra l'anatomiste hollandais lui inspira l'idée d'une collection anatomique sur le même modèle.

Il résulte d'une lettre adressée à Cullen par Hunter, le 20 septembre 1748, que déjà à cette époque il avait repris ses leçons d'anatomie. Ici vient se placer un événement qui devait ajouter à la stabilité et à la réputation de l'école naissante de Hunter. Son frère, John Hunter, alors âgé de vingt ans, après avoir dépensé son temps d'une manière déplorable dans la ville de Glascow, songea à aller rejoindre William Hunter. Il en reçut toute espèce d'encouragement, et il arriva à Londres dans le mois de septembre, quinze jours environ avant l'ouverture du cours de son frère. John Hunter se livra avec ardeur à l'étude de l'anatomie. Il disséqua avec courage, sous les yeux de M. Symonds, l'aide de William, et il employa si bien son temps, qu'à la saison suivante il fut en mesure de diriger lui-même les élèves dans les salles de dissection. Ce fut une bonne fortune pour William Hunter que la venue de son frère John ; et quoique ce dernier eût un caractère difficile, quoiqu'on pût craindre qu'ils ne marchassent pas toujours dans une entente parfaitement cordiale, sans prévoir toutefois qu'ils se querellassent au point de ne pouvoir jamais se réconcilier, William appréciait hautement l'activité et l'intelligence de Hunter; il en était fier, et on peut croire que l'originalité de John a beaucoup ajouté à la réputation et à l'influence de l'école de William.

John Hunter devint, sinon le premier, du moins un des plus distingués anatomistes et physiologistes qui s'élevèrent à l'ombre de cette école. Pendant dix ans, il dirigea les dissections, se livra à de nombreuses et importantes recherches en anatomie et en physiologie, d'abord chez l'homme, puis chez les animaux. Des travaux aussi prolongés agirent d'une manière fâcheuse sur sa santé. Il quitta en 1759 la scène de ses premiers travaux, et après avoir donné quelque temps au rétablissement de sa santé, il chercha dans une autre position une occupation moins dangereuse. Il s'engagea, en mars 1761, comme chirurgien d'armée, et profita de sa situation pour étudier les plaies d'armes à feu lors de l'expédition de Belle-Isle, sur la côte ouest de France. John Hunter revint de cette expédition militaire en 1763, mais il ne retourna pas dans l'établissement de son frère.

William Hunter fut nommé en 1748 un des chirurgiens accoucheurs de l'hôpital de Milddlesex, et en 1749, chirurgien de l'hospice d'accouchemens dans Brownlow Street. En 1750, il prit, à l'Université de Glascow,

cieusement la conviction que nous avons acquise en étudiant avec une entière liberté d'esprit cette si grave question.

Voici donc comment nous croyons devoir nous résumer :

1° Les vomissemens opiniâtres peuvent, plus souvent que la plupart des auteurs ne l'ont indiqué, se terminer par la mort de la mère ;

2° La division si bien tracée par M. Dubois dans la marche des accidens sera d'une grande utilité pour le praticien, car elle l'aidera dans le diagnostic et dans le pronostic qu'il devra porter ;

3° Les divers traitemens appliqués suivant les indications spéciales devront être suivis avec persévérance pendant les deux premières périodes de la maladie ;

4° Enfin l'indication de l'accouchement provoqué sera formelle lorsqu'apparaîtra la troisième période caractérisée par les accidens cérébraux (hallucinations, troubles de la vision, etc. Voyez plus haut.)

Actuellement, en suivant la progression que nous avons adoptée, nous arrivons aux cas les plus embarrassans.

Il s'agit d'établir jusqu'à quel point on peut appliquer l'accouchement provoqué dans des cas de maladies qui, existant avant la grossesse ou survenues pendant son cours, se trouvent aggravées par le fait de la gestation. Sur cette question comme pour les autres que nous avons abordées, nous ne trouvons aucun secours dans la plupart des traités d'accouchemens.

M. Dubois commence par établir que s'il est vrai qu'au milieu de certaines maladies on doit provoquer l'accouchement, il faut évidemment exclure les maladies aiguës.

M. Ferniot se demande si les maladies aiguës qui se déclarent chez les femmes enceintes peuvent indiquer la provocation de l'accouchement? L'expérience, dit-il, n'a pas encore parlé à cet égard, la théorie et le raisonnement ne sont pas très favorables à l'accouchement provoqué, et il ajoute : « Pour ne pas » être entraîné dans des considérations trop longues et trop abs- » traites, nous nous abstenons de répondre à cette question. » Cette réserve doit être approuvée, et quant à présent la solution n'est pas possible. Cependant il paraîtrait qu'une exception pourrait être faite pour les cas de choléra.

Observation X. — *Choléra survenant chez une femme enceinte de huit mois; on provoque l'accouchement; guérison.*

Le docteur Basedow, de Mersbourg, fut appelé près de la femme F..., enceinte de huit mois et atteinte du choléra. Le troisième jour, voyant l'impossibilité de sauver par les moyens ordinaires, la malade, qui, depuis quarante-huit heures, était sans pouls radial, froide par tout le corps, indifférente sur sa position, il lui vint à l'idée de provoquer l'accouchement.

En explorant par le vagin, qui était aussi glacé que la surface externe du corps, il trouva l'orifice de la matrice ouvert au point de laisser passer le doigt. Il l'attira vers le centre du bassin et avec une aiguille à tricoter, conduite sur le doigt placé dans le col, les membranes furent percées. Immédiatement après, il s'écoula une assez grande quantité de liquide amniotique *chaud* par les parties génitales refroidies.

Deux heures après tous les accidens graves avaient disparu. La cyanose n'avait pas laissé de traces. Le pouls était très développé, mais lent; la peau turgescente, moite et chaude.

Le travail s'était déclaré une demi-heure après la perforation des membranes; trois heures après la malade accouchait d'un enfant mort, dont toute la surface du corps était cyanosée.

Pendant trois jours, toute trace de choléra avait disparu. Le quatrième jour, il y eut une légère rechute, mais promptement dissipée. La malade se rétablit parfaitement (1).

Le docteur Thummel parle d'un cas d'accouchement spontané qui, chez une femme cholérique, fit également disparaître tous les symptômes de la maladie. Mais il faut ajouter qu'il y eut une récidive suivie de mort le troisième jour (2).

Si l'observation du docteur Basedow mérite d'être consignée, ajoutons qu'elle ne saurait seule suffire pour servir de point de départ à une doctrine absolue. C'est une pièce précieuse pour aider à porter ultérieurement un jugement. On conçoit facilement que la profonde perturbation portée dans toute l'économie par le fait de l'accouchement puisse modifier heureusement la marche du choléra. Mais si, en raisonnement, cette déduction paraît logique, nous dirons que même avec le fait que nous avons cité, la question reste tout entière à juger, et nous en appellerons à l'expérience; pour nous, nous n'hésiterions pas en face d'un cas aussi désespéré que celui que nous avons tenu à rapporter, à suivre la même conduite que le docteur Basedow. Espérons que nous n'aurons pas le triste avantage de pouvoir éclairer cette question pratiquement.

(1) *Medizinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde ur Prussen*; 2e année, n° 32 (7 août 1833).

(2) Thèse déjà citée de M. Ferniot.

Nous en arrivons actuellement aux affections chroniques, et nous laissons parler M. le professeur Dubois.

« Parmi les maladies chroniques qui peuvent nécessiter l'em- » ploi de l'accouchement provoqué, nous devons indiquer sur- » tout celles dans lesquelles le développement de l'utérus vient » apporter une aggravation toute mécanique.

» Dans cette catégorie se trouvent rangées les affections qui » se présentent avec une altération de la circulation et de la » respiration. Tels sont les cas d'anévrisme de l'aorte et du » cœur, l'asthme, etc. On s'est demandé aussi s'il y avait lieu » d'opérer dans des cas d'hydropisie générale, de goître volu- » mineux, d'hémorrhagie, nasale ou autres.

» Le beau-père de Nœgle a provoqué l'accouchement pour » un cas d'anévrisme de l'aorte.

» Le docteur Costa a consulté l'Académie pour savoir s'il » devait opérer dans un cas de maladie du cœur. L'intervention » de l'art a été inutile. »

Le professeur passe en revue rapidement plusieurs cas dans lesquels on s'est demandé s'il fallait opérer, tels que goître volumineux, hémorrhagie par le rectum, etc. En présence de faits semblables, M. Dubois s'est abstenu, et il engage les praticiens à l'imiter.

« Je ferai remarquer, dit le professeur, que dans tous ces » cas, le plus souvent quand la maladie qui pourrait vous » pousser à provoquer l'accouchement a fait de grands pro- » grès, les contractions utérines se réveillent spontanément; » c'est ce que l'on voit dans une observation du professeur » Doutrepont, de Wurtzbourg. » Il s'agissait d'une femme ayant déjà eu sept couches. A chaque grossesse, elle avait eu un goître qui devenait chaque fois, vers la fin de la grossesse, d'un volume énorme, et occasionnait de grandes difficultés de respiration et des accès de suffocation. On fut chaque fois obligé de la saigner à plusieurs reprises et de lui appliquer des sangsues au cou.

A une huitième grossesse, ces accidens nécessitèrent le même traitement, et il en résulta une telle faiblesse et une infiltration générale si inquiétante, que M. Doutrepont, appelé en consultation, proposa l'accouchement prématuré. On refusa, et le lendemain spontanément le travail eut lieu; la grossesse était parvenue à la fin du huitième mois. L'accouchement fut heureux; l'enfant était vivant.

« En résumé, dans cette catégorie de faits, dit M. Dubois, on » ne saurait poser des conclusions précises. Il faut que le pra- » ticien, s'entourant du reste de tout ce qui peut dégager sa » responsabilité, obéisse suivant sa sagacité aux indications qui » se présenteraient.

» On a encore proposé l'accouchement provoqué pour des » cas dans lesquels l'enfant meurt à une époque constamment » la même et avant d'être arrivé au terme ordinaire de la » grossesse. »

Comme on le voit, il s'agit dans ces cas d'accouchement prématuré artificiel; on ne doit opérer que si l'enfant est viable.

Denman a eu recours deux fois à cette opération; les enfans mouraient dans le courant du neuvième mois.

M. Stoltz a accouché plusieurs fois une dame qui se trouvait absolument dans le cas dont parle l'auteur anglais (1). Cette personne est devenue enceinte sept fois, elle n'est accouchée qu'une seule fois d'enfans vivans. C'étaient deux jumeaux qui sont nés au terme de sept mois et demi.

(1) Thèse déjà citée de M. Ferniot.

En présence de faits de ce genre, les accidens se répétant avec une telle constance, nous n'hésiterions pas à proposer l'accouchement.

M. Dubois, en abordant cette question, dit que plusieurs fois il a été consulté dans des cas de ce genre, et qu'il s'est abstenu d'opérer, « parce que, dit-il, j'ai toujours conservé l'espoir que » les causes qui avaient fait périr les autres enfans ne se pro- » duiraient plus. J'ai eu raison quelquefois, dans d'autres cir- » constances j'ai eu tort, de telle sorte que je ne saurais donner » un précepte positif.

» Quant aux conseils donnés par des accoucheurs, comme » Mai, Osiander, de provoquer l'accouchement quand on a » reconnu la mort de l'enfant, nous ne saurions les approuver.

» Dans des cas de grossesse prolongée, on a pu opérer dans » la crainte d'un excès de volume du fœtus. Dans l'état actuel » de la science, cette manière de voir n'est pas admissible. Le » plus long retard ne dépasse pas un mois; par conséquent, on » n'a pas à craindre l'excès de volume. »

(La fin au prochain numéro.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 37, 38, 39 et 40 (9, 16, 23 et 30 septembre 1848.)

De l'acclimatement et de la colonisation en Algérie; par le docteur Félix Jacquot. — Dans un article très érudit, l'auteur, après avoir, par de nombreuses citations qui rappellent sommairement ce qui se passe de temps immémorial à la surface de notre globe, démontré que l'acclimatement de l'espèce humaine dans des régions très différentes est une loi, un dogme, établit ensuite que l'analogie prouve l'acclimatement du colon européen dans la basse Algérie. Dans un prochain et dernier article, il examinera la question au point de vue de l'économie politique.

Deux observations de choléra-morbus, l'une de choléra asiatique, l'autre de choléra sporadique; suivies de quelques réflexions sur les causes, la nature et le traitement de cette maladie; par M. A. Rodet, chirurgien en chef (désigné) de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. — L'auteur fait ressortir l'influence funeste d'une mauvaise alimentation et de l'encombrement, et se livre à une longue discussion pour établir que le choléra est une lésion vitale du système nerveux ganglionaire.

Compte-rendu des blessés reçus à l'ambulance des Tuileries; par M. E. Hervieux, docteur en médecine, attaché à cette ambulance, etc. — La *Gazette médicale* a publié plusieurs articles très instructifs sur les blessés de juin. Dans ces articles, trop substantiels pour être analysés, toutes les circonstances physiques et morales relatives aux blessés, ont été étudiées avec soin. L'article de M. Hervieux vient couronner ces publications. L'auteur passe en revue rapidement quelques problèmes importans de la chirurgie, l'amputation immédiate, la temporisation, le degré de gravité de certaines plaies, etc., etc. Un fait remarquable signalé dans ce travail, c'est l'influence favorable exercée sur les blessés par un local qui présentait, ce qu'on ne rencontre encore dans aucun hôpital, des conditions hygiéniques presque parfaites.

Note sur une des anomalies de l'artère sous-clavière droite, entraînant une absence du nerf récurrent du même côté; par M. le docteur Demarquay, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. — « Quand l'artère sous-clavière droite, dit l'auteur, naît à gauche de la crosse aortique, cette artère se porte du côté droit, soit en passant au devant de la trachée-artère, soit en passant derrière ce tube aérien ou derrière l'œsophage pour

---

ses degrés de docteur en médecine. Il quitta la pratique de la chirurgie et s'adonna exclusivement à la médecine et aux accouchemens. A la même époque, Hunter quitta la famille de Douglas. Il acquit en peu de temps une clientèle très étendue; et sans abandonner jamais ses études de prédilection, il consacra, à partir de ce moment, beaucoup moins de temps à l'anatomie. Aussi Hunter a-t-il peu écrit : si l'on en excepte ses *Medical commentaries*, qu'il publia dans la crainte de perdre le fruit de quelques-unes de ses découvertes, *deux leçons d'introduction à l'étude de l'anatomie*, plusieurs mémoires détachés dans les *Philosophical transactions* et dans les *Medical observations, and inquiries*, le seul ouvrage de longue haleine qu'il ait publié est son ouvrage *Sur l'utérus pendant la gestation*, grande et belle production, si l'on considère le travail qu'elle a dû lui coûter et les précieux renseignemens qu'elle renferme, mais bien petite, si on la rapproche de la portée et du génie de son auteur.

Ce n'est donc pas dans les productions et dans les écrits de William Hunter qu'il faut chercher le résultat de son influence et qu'on peut s'attendre à trouver le fruit de ses études et de ses recherches. Hunter a été le fondateur d'une école d'anatomie et de physiologie; il a compris ce que les méthodes d'enseignement de ces deux sciences avaient de profondément défectueux; il a eu le courage et l'originalité de produire et de mettre à exécution une méthode nouvelle et plus féconde, qui, malgré sa simplicité, n'avait pas été entrevue par les anatomistes qui l'avaient précédé. On peut dire qu'il a réalisé dans les sciences médicales quelques-uns de ces plans que Bacon avait proposés en philosophie. Sans aide et sans patronage, il a fondé une école qui a fourni la plupart des hommes du XVIIIe siècle, et laissé après lui un de ces noms dont l'éclat devait encore être relevé par celui de ses élèves.

Parmi les élèves de William Hunter, l'un des plus célèbres, sans contredit, est son frère John Hunter, un de ces noms qui seront prononcés avec respect tant qu'existeront la physiologie et la chirurgie. William en avait encore trois autres, dont deux moins célèbres, mais non moins utiles : W. Hewson, Cruikshank et J. Sheldon. Ces quatre élèves de William Hunter travaillèrent à étendre et à établir sur des bases solides la doctrine favorite de leur maître sur la prééminence du système lymphatique dans l'absorption. Tandis que John Hunter demandait à la physiologie des preuves expérimentales, les trois autres, le scalpel à la main, s'attachaient à démontrer la grande étendue de ce système chez l'homme et chez les animaux, à éclairer tous les points relatifs à son histoire et à sa distribution anatomique, et tout cela au milieu de l'apathie et de l'ignorance de la génération qui s'élevait autour d'eux.

Cette doctrine de l'absorption par les vaisseaux lymphatiques, aujourd'hui réduite à sa juste valeur, était considérée alors comme de la plus haute importance en physiologie; elle tenait sous sa dépendance, par l'intermédiaire des vaisseaux lactés, une grande partie des fonctions de la digestion et de la chylification. Telle était, enfin, la faveur de cette doctrine, que sa démonstration était mise à peu près sur le même niveau que celle de la circulation du sang, et que tous les hommes de cette époque ont cru devoir s'y arrêter, les uns s'y rattachant d'une manière enthousiaste, les autres la regardant comme probable, d'autres hésitant encore entre le doute et la certitude, mais tous sans exception accordant leur admiration au zèle, à l'énergie et au talent avec lequel William Hunter et ses disciples l'ont défendue.

C'est à ce mouvement intellectuel, dont Hunter était le centre, que l'on doit ces trois traités qui ont paru, dans l'intervalle de quatorze années, sur le système lymphatique et absorbant, traités qui font époque dans l'histoire de l'anatomie anglaise, et dont la publication mérite d'autant mieux d'être admirée, que jamais leurs auteurs ne furent indemnisés pour le temps, le travail et la dépense pécuniaire qu'ils leur avaient coûtés. Cette doctrine a presque entièrement disparu aujourd'hui, mais il nous reste encore la preuve des travaux qui ont été entrepris pour la soutenir, travaux qui montrent combien l'on peut encore être utile, même lorsqu'on travaille à la démonstration d'une hypothèse.

(La suite à un prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

— On annonce la retraite du docteur Williams, professeur de pathologie générale et spéciale au collége de l'Université de Londres.

Changemens que subissent certaines substances dans leur passage par les urines. — MM. Woëhler et Frerichs se sont livrés récemment à des expériences très curieuses sur le passage des substances chimiques dans les urines. Il en résulte que l'*acide salicydique*, qui est isomérite avec l'acide benzoïque, peut être donné à haute dose, sans autre effet que d'irriter légèrement la membrane muqueuse. Cet acide passe sans aucun changement dans l'urine. *L'huile d'amandes amères, dépouillée de l'acide hydrocyanique*, n'a aucune action toxique sur les chiens à la dose de 30 grains. L'urine renferme beaucoup d'acide hippurique, ce qui prouve que l'huile d'amandes amères s'oxyde en traversant l'économie, et l'acide benzoïque produit se transforme, comme à l'ordinaire, en acide hippurique. *L'amygdaline* a donné, dans deux cas, à la respiration et à l'urine, l'odeur de l'acide hydrocyanique; pas d'acide hippurique. Les accidens toxiques ne se sont montrés que deux fois. *L'éther benzoïque* et le *baume du Pérou* ont donné naissance à l'acide hippurique. L'*acide tannique*, administré à doses graduellement croissantes de 7 à 90 grains, a produit seulement de la constipation; l'urine renfermait de l'acide gallique, de l'acide pyro-gallique et une matière semblable à de l'umus; les *urates* et l'*atlantoïne* ont été essayés dans le but de s'assurer si l'acide urique subit, dans l'économie, les mêmes transformations qu'en dehors d'elle. On sait que sous l'influence des agens oxydans qui se transforment en urée, acide oxalique et atlantoïne, l'administration de l'urate d'ammoniaque à un lapin a fait paraître dans l'urine une quantité d'urée d'un poids supérieur à celle qui existe naturellement. Chez le chien et chez l'homme, on n'a pas trouvé beaucoup d'oxalates et aucune trace d'atlantoïne. Pour s'assurer de ce que devenait l'atlantoïne, on l'a administrée directement et on n'en a pas trouvé trace dans l'urine, pas plus que d'acide oxalique. Le *sulfo-cyanure de potassium* passe sans changement dans l'urine. La *tyosinamine* (produit de l'action de l'ammoniaque sur l'huile de moutarde) n'est pas un poison : l'urine ne renferme pas de trace de sulfo-cyanure de potassium. La *chinone* et l'*aniline* ne sont pas toxiques. Il n'en est pas de même de l'*hydrate de phénile* (acide carbolique), qui, à la dose de quelques gouttes, tue les lapins, les chiens, en un quart d'heure au plus, au milieu de violentes convulsions. L'*alloxantine*, à la dose de 75 à 90 grains, ne se montre pas dans l'urine. Celle-ci contient seulement beaucoup d'urée. L'*urée*, administrée chez l'homme à la dose de 45 grains, ne se convertit pas en carbonate d'ammoniaque; elle passe sans changement dans les urines. L'*acide arsénique* est beaucoup moins toxique que l'acide arsénieux, et son action est d'autant plus lente, qu'il faut, pour agir, qu'il soit réduit à l'état d'acide arsénieux. L'*arséniate de chaux*, que l'on trouve dans quelques eaux minérales, n'est un poison qu'à doses très élevées.

aller se rendre à sa position normale. Dans ces diverses circonstances, il était curieux de voir ce qu'allait devenir le nerf. C'est ce que je constatai en 1843 pour la première fois. Dans ce cas, l'artère sous-clavière se portait de gauche à droite, après après avoir pris naissance au côté gauche aortique, passait entre l'œsophage et la colonne vertébrale, et gagnait ainsi l'espace compris entre les scalènes. Il y avait absence du nerf laringé inférieur. Depuis, j'ai eu occasion d'examiner un autre sujet où la même disposition artérielle existait, et où il y avait également absence du nerf récurrent. » Les auteurs ayant rapporté deux faits semblables, voilà donc quatre cas où l'angine anormale de la sous-clavière droite a entraîné une modification importante dans le nerf vague.

Constitution médicale. — Le choléra. — En 1831, la *Gazette médicale* n'avait point hésité à considérer l'épidémie de grippe comme le prélude de l'épidémie du choléra. Cette année, rien de semblable ne s'observe. Cependant la *Gazette médicale* fait remarquer que quelques maladies, dans le département de l'Yonne, présentent une certaine tendance adynamique, et que les fièvres typhoïdes paraissent depuis quelque temps de forme *nerveuse*, selon le langage d'Huxham. Mais elle n'ose pas donner de conclusions, et cela nous paraît fort sage.

Cours d'hygiène professé à la Faculté de médecine de Paris; par M. Hipp. Royer-Collard. — *Des âges en général. — Hygiène de l'enfance.* — Dans les leçons dont nous avons aujourd'hui à donner l'analyse, le professeur a commencé un sujet à peu près nouveau ; il s'agit de l'hygiène de l'enfance, question des plus importantes et qui en comprend beaucoup d'autres, non moins intéressantes sous le rapport de la physiologie, de la pathologie et de l'économie politique, que sous le rapport de l'hygiène proprement dite.

Qu'est-ce que l'enfance? La réponse est simple : l'enfance est un âge de la vie humaine. Mais qu'est-ce qu'un âge? Tel est le premier point à examiner. Les différens âges de la vie constituent autant de *formes* de la santé, c'est-à-dire autant d'états organiques plus ou moins durables, dans lesquels l'homme jouit de la santé, mais réunit cependant en lui certaines conditions anatomiques, physiologiques et pathologiques qui distinguent chacun de ces états de tous les autres. L'état de santé d'un enfant, d'un adolescent, la structure anatomique de leurs organes, la composition de leur sang, le mode d'exercice de leurs fonctions, la nature et le caractère de leurs maladies, diffèrent complètement de ce qu'on observe chez l'homme mûr et le vieillard. La santé de l'un serait un état morbide pour les autres, et néanmoins les uns et les autres possédant une égale santé : santé relative et non absolue. D'où il suit que les individus d'âges différens ne sont pas modifiés de la même manière par les agens hygiéniques, n'en éprouvent pas les mêmes effets, et, dans des circonstances semblables, ne doivent pas être soumis au même régime.

Les âges sont donc, aux yeux de l'hygiéniste, des formes différentes de la santé. On peut définir un âge : un ensemble de conditions anatomiques, physiologiques et pathologiques, qui distinguent une période de la vie humaine de celles qui la précèdent et de celles qui la suivent.

Ces considérations conduisent le professeur à parler des transformations qui s'opèrent dans l'organisme soit pendant la vie intra-utérine, soit à l'époque de la puberté, etc., etc.; et de là, il arrive à exposer les diverses classifications des âges, celle de Linné, celle de Hallé, celle de Burdach. Cette dernière est fondée sur le *nombre* de quatre semaines; nous aurions aimé à voir le professeur l'apprécier à sa juste valeur. Voici cette division des ages de Burdach : 1° *vie future*, 10 fois 4 semaines; 2° *enfance*, 100 fois 4 semaines; 3° *première jeunesse*, 200 fois 4 semaines; 4° *virilité*, 300 fois 4 semaines; 5° *vieillesse*, 400 fois 4 semaines, jusqu'à 76 ans.

Le professeur s'occupe ensuite du phénomène essentiel de la naissance, l'établissement de la respiration, dont l'imperfection explique une grande partie des premières maladies de l'enfance. Ce qui le mène à exposer quelques préceptes importans d'hygiène. Vous devez comprendre, dit-il, avec quel soin minutieux l'hygiène doit veiller à ce que l'enfant naissant se trouve placé dans un air parfaitement pur. La chambre dans laquelle une femme accouche ne doit pas contenir un trop grand nombre de personnes. Il faut en éloigner les linges sales et infects, les vases où séjourneraient de l'urine ou des matières fécales; éviter aussi la fumée, l'odeur de la cuisine, des vapeurs quelconques, les fleurs même, et toute substance dont les émanations pourraient vicier l'atmosphère.

De la respiration à la calorification la transition est toute naturelle. Le professeur insiste sur ce fait si digne d'attention, que c'est le calorique extérieur, le calorique communiqué, qui imprime aux molécules constituantes du germe l'activité qu'elles n'ont point par elles-mêmes, et qui donne lieu, dans l'intérieur de l'œuf, à deux effets, l'organisation, puis l'accroissement de cette organisation. Tel est le but de l'incubation intérieure ou extérieure; intérieure pour les animaux mammifères, et, en particulier, pour l'homme, qui est couvé pendant neuf mois dans le sein de sa mère.

Le fœtus humain, attaché comme un animal parasite aux organes de sa mère, reçoit d'elle la nourriture et la chaleur. Au moment de la naissance, il passe subitement d'une température de 37 degrés, température du corps humain, à une température de 16 degrés, qui est la moyenne de nos climats. Comment résistera-t-il à ce refroidissement soudain de son atmosphère extérieure? Il faut de toute nécessité, que l'animal nouveau-né produise de la chaleur par l'action de ses propres organes et reçoive du dehors une chaleur artificielle. De là la nécessité d'une température élevée et uniforme pour l'enfant qui vient de naître. Le professeur a donné à ce sujet un intérêt plus vif en faisant passer devant l'esprit de ses auditeurs une foule de faits d'observation empruntés à l'histoire naturelle et qui donnent un grand appui aux préceptes de l'hygiéniste. Un résultat fort curieux et fort instructif au point de vue pratique, auquel la science est arrivée, est celui-ci : à mesure que les animaux s'éloignent du moment de la naissance, d'une part, la faculté de développer de la chaleur s'accroît en eux, et en même temps celle de résister au froid extérieur; mais, d'une autre part, l'aptitude à se ranimer après l'engourdissement diminue dans la même proportion.

En terminant sa dernière leçon, M. Hippolyte Royer-Collard a fait connaitre les recherches spéciales de M. le docteur Loir, qui ont pour objet de démontrer les graves inconvéniens du transport de l'enfant nouveau-né à la mairie, selon la prescription anti-hygiénique du Code civil. Cette prescription augmente la mortalité de la première enfance; elle est surtout redoutable pour les enfans nés avant terme et pour ceux qui viennent au monde malades, débiles, mal conformés, etc.; ces enfans réclament des soins tout particuliers.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(Extrait des procès-verbaux.)

M. Le Secrétaire général donne connaissance du programme adressé à la Société par l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare, concernant un prix extraordinaire de 200 scudi qu'elle a mis au concours sur la question des *fièvres intermittentes*.

M. Gillette fait un rapport verbal sur la brochure du docteur Marcus, contenant des recherches sur le choléra qui sévissait en Russie l'année dernière. Ce travail n'est guère qu'une réimpression des notices publiées sur le choléra en 1832.

La partie qui peut être consultée avec le plus d'avantages, est celle relative à la question de la contagion. L'auteur est essentiellement anti-contagioniste. Il existe une coïncidence assez importante entre les observations faites en Russie par le docteur Marcus et celles faites par M. Monneret à Constantinople, au sujet des habitations froides et humides comme cause prédisposante. M. Marcus dit que l'âge de l'enfance semble être garanti de l'influence pernicieuse du choléra. Les praticiens de Paris qui ont été aux prises avec le choléra de 1832, pourraient produire, à cet égard, un bon nombre de faits contradictoires. Les autopsies n'ont appris à l'auteur rien de particulier. — Au point de vue du traitement, il n'indique non plus rien ne nouveau. Il insiste seulement pour que l'on s'oppose énergiquement au développement de la cholérine. Ce précepte avait été déjà tracé par le docteur Sedlitz, qui, dans cette circonstance, employait avec succès l'hydrothérapie.

M. Gillette, à propos de l'opinion émise par M. Récamier, sur la différence qui existe entre les signes du ramollissement et ceux de l'apoplexie, rapporte en peu de mots l'observation d'une malade de son service, qui avait une paralysie incomplète du bras gauche avec contracture. La sensibilité et l'intelligence étaient intactes. Les mouvemens étaient conservés dans le membre inférieur correspondant. Comme les symptômes de paralysie augmentèrent, il diagnostiqua un ramollissement cérébral, sans hémorrhagie. L'autopsie vint effectivement démontrer un ramollissement siégeant à la surface supérieure du cerveau, et plongeant de la substance grise dans la substance blanche. On trouva en même temps une méningite bien caractérisée, avec du pus dans les membranes: et cependant les symptômes appartenant à cette affection n'avaient point existé. La contracture appartenait au ramollissement pur, sans hémorrhagie.

M. Sée communique le résultat des observations qu'il a faites cette année, à l'hôpital des Enfans, sur un grand nombre de malades affectés de contracture rhumatismale. Ces contractures, qui sont accompagnées fréquemment d'œdème, sont indépendantes de toute affection cérébrale, et cèdent au traitement du rhumatisme. Il cite le fait d'une paralysie rhumatismale observée sur une femme attachée à l'un des ouvroirs de Paris, habitant un bâtiment neuf et humide, dans la saison de l'année où les variations de température contribuaient encore à développer le rhumatisme. L'épaule de la malade devint gonflée et douloureuse. Un vésicatoire fut appliqué *loco dolenti*. La douleur disparut pour se fixer au milieu du bras et sur l'avant-bras, respectant les articulations du coude et du poignet. Sous l'influence des vésicatoires, elle s'amenda : cependant un jour elle se déclara de nouveau plus tenace et plus rebelle que jamais. La sensibilité du membre diminua; les doigts furent frappés d'une paralysie presque complète, à tel point que M. Sée mit en question si l'on devait rattacher ces symptômes à une affection de la moelle. Par le fait du traitement appliqué contre le rhumatisme, la paralysie a promptement disparu.

M. Cherest demande si la contracture, dans les cas dont a parlé M. Sée, préexistait à l'affection rhumatismale ; ou bien si le contraire a eu lieu. M. Sée répond qu'ordinairement il y a coïncidence. La contracture et l'œdème se déclarent souvent en même temps.

M. Gillette a observé des faits en rapport avec ceux dont M. Sée a entretenu la Société et relatifs aux contractures des extrémités. Il traita par l'émétique une femme qui avait aux mains une contracture rhumatismale, et qui fut guérie en deux ou trois jours. Il y a deux ans, un élève du lycée Monge, qui avait eu peu de temps auparavant une douleur pleurodynique, fut mouillé à la promenade par une pluie froide. Il déclara, sur le lieu même, qu'il était dans l'impossibilité de marcher. On le ramena en voiture, et quand M. Gillette arriva près de lui, il constata une raideur comme tétanique des bras et des jambes. L'émétique fut administré. Deux jours après le malade était guéri.

M. Gillette rappelle que les contractures tenant à une lésion cérébrale, portent plutôt sur les gros muscles et sur les grandes articulations que sur les petites.

M. Giraldès lit à la Société le rapport suivant sur un travail du docteur Phillipps, concernant une modification apportée aux procédés opératoires dans les cas de bec-de-lièvre double, avec saillie des os incisifs et applatissement de la pyramide nasale.

Cette modification consiste à arracher la partie osseuse saillante, à disséquer assez loin les valvules labiales, à détacher même les ailes du nez de leurs attaches aux parties osseuses, et enfin à passer à travers la base du nez une longue épingle repliée en haut à ses deux extrémités, et pouvant rapprocher à la manière d'une agrafe les deux ailes nasales.

La modification dont il est question a été introduite dans le but de modifier la difformité qui résulte d'une opération du bec-de-lièvre double même méthodiquement faite. M. Phillips pense que les différentes manières de pratiquer cette opération ne répondent point aux désirs des chirurgiens, et il croit que l'opération étant faite, il reste presque toujours une difformité, que le procédé modifié par lui peut seul faire disparaître. M. Phillips, pour démontrer ce qu'il avance, s'attaque surtout à la pratique de Desault, et essaie de montrer que ce chirurgien ne devait pas obtenir les résultats indiqués dans son livre.

Afin d'apprécier la valeur du procédé modifié par M. Phillips, il importe de voir ce que la science possédait avant la note dont il est question. Il est admis en chirurgie, à part les cas d'opérations réglées, que le praticien est obligé de modifier souvent les différens procédés opératoires, en tenant compte des diverses modifications que présentent les maladies, en ce qui concerne particulièrement le bec-de-lièvre; l'étendue de la fente labiale, l'écartement des deux arcs osseux des narines, et enfin la procidence du vomer et des os incisifs, ainsi que l'hypertrophie de ces os, sont des circonstances qui obligent le chirurgien à modifier de beaucoup les préceptes écrits dans les livres. Les chirurgiens savent également que toutes les fois qu'il est question de juger des difficultés de pratique, on doit chercher le moyen de les résoudre dans l'étude des observations qu'on trouve dans les recueils de l'art. En effet, les livres, les traités généraux de chirurgie donnent bien les principes généraux, mais les observations seules les justifient et les développent, en montrant les formes diverses des maladies. Or, il est connu depuis Franco que les opérations de bec-de-lièvre double sont souvent difficiles et ingrates; les observations montrent aussi que les praticiens n'étaient pas toujours satisfaits des résultats.

La pratique montre également que des modifications nombreuses ont dû être introduites dans les procédés opératoires.

C'est ainsi que Franco donna le conseil de couper les os incisifs saillans, de taillader la face interne des lambeaux disséqués, afin de pouvoir mieux affronter les deux parties de la lèvre divisée : ce précepte de couper les os incisifs, a été employé depuis Franco. Mais les chirurgiens contemporains ont cherché à perfectionner davantage l'opération du bec-de-lièvre. Colles, de Dublin, conseille de détacher les ailes du nez de leurs attaches osseuses dans le cas d'aplatissement de cet organe. M. Blandin, pour remédier au vide laissé par l'ablation du tubercule incisif, modifie le procédé de Franco, et coupe un segment triangulaire de la partie proéminante et repousse en arrière le tubercule saillant. Cette modification permet, en effet, de conserver les dents incisives au lieu de les enlever.

Cette opération, quelquefois difficile, laisse néanmoins subsister la difformité du nez résultant de l'écartement des arcs osseux qui constituent l'ouverture antérieure des fosses nasales. La modification de Colles pourrait obvier en partie à cette difformité : on comprend que le procédé de M. Phillips, qui consiste à passer une épingle à travers les ailes du nez, et à replier en haut les deux extrémités, peut aider à rapprocher les deux ailes; mais c'est un point que la pratique seule peut décider.

D'après ce qui vient d'être exposé, on voit qu'à part la modification de l'épingle, tous les autres temps de l'opération, la dissection profonde des lambeaux, la séparation des ailes du nez de leurs insertions osseuses, l'ablation de la portion saillante des os incisifs, sont depuis longtemps du domaine de la pratique. Il est cependant un point important dans l'histoire du bec-de-lièvre, et auquel M. Phillips ne s'est peut-être pas assez arrêté : c'est que l'hypertrophie des muscles rétracteurs des lèvres, jointe à l'écartement des fentes osseuses, peut, par la continuation incessante et par un surcroît d'action de ces muscles, entraîner les bons résultats de l'opération.

Le procédé de Franco, qui consiste à taillader les lambeaux par leur côté interne, pourrait obvier à cet inconvénient; et, s'il était besoin d'une comparaison pour faire comprendre notre pensée, nous rappellerions ce que les chirurgiens sont quelquefois obligés de faire dans l'opération de la *staphyloraphie*, de couper les muscles péristaphylins, raccourcis et hypertrophiés, afin de pouvoir affronter les deux autres parties de la fente du voile du palais.

La Société médicale d'émulation met au concours, pour un prix de 300 fr., la question suivante :

« Des analogies et des différences qui existent entre les divers épan-
» chemens liquides des séreuses splanchniques. »

Les mémoires devront être adressés à M. le secrétaire général avant le 1er novembre 1849.

Le secrétaire : Camille de Laurès.

JOURNAL DE TOUS.

SUR L'EMPLOI DE LA BELLADONE CONTRE L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE.

Mon cher ami,

Ainsi que mon collègue Trousseau, et sur les indications mêmes de M. Bretonneau, j'ai depuis deux ans administré plusieurs fois avec succès la belladone contre l'incontinence d'urine, si fréquente chez les enfans et les adolescens, et malheureusement si opiniâtre, comme vous le savez. Une jeune personne de 18 ans, et un grand garçon de 15 ans, en particulier, ont dû leur guérison à ce médicament, après avoir inutilement fait usage de tous les moyens conseillés en pareil cas. Bains sulfureux, bains de mer, applications réfrigérentes et astringentes; toniques et ferrugineux à l'intérieur, tannin, seigle ergoté, noix vomique, tout avait échoué, et cela malgré les précautions les plus assujétissantes employées avec une persévérance incessante. Depuis plus de six mois la santé est parfaite; mais ils continuent l'un et l'autre la belladone; et j'insiste toujours, d'après le conseil de M. Bretonneau, sur un usage très prolongé de cette substance.

Je donne ordinairement une pilule ou une pastille composée d'un demi-centigramme à un centigramme d'extrait, et d'un centigramme à deux centigrammes de poudre de racine de belladone. Je crois, avec M. Bretonneau, 1° que les doses suffisantes ne peuvent être fractionnées sans perdre de leur influence; 2° qu'elles ne peuvent être inutilement multipliées sans que leur degré d'action ne soit amoindri par l'accoutumance. Ainsi, une seule dose quotidienne au plus, le matin à jeun, au moins une demi-heure avant la première alimentation, ou le soir, trois heures après le dernier repas, suffit chez tous les malades.

La dose qui reste efficace doit être continuée fort longtemps, en l'élevant, s'il est nécessaire, à des intervalles de plus en plus éloignés. Cette augmentation n'est que d'un demi-centigramme à la fois.

J'avoue franchement que je ne me rends pas exactement compte du mode d'action de la belladone en cette circonstance. L'explication ingénieuse, donnée par M. Trousseau, me semblerait assez plausible, si, toujours guidé par les bons conseils de M. Bretonneau, je n'eusse, à diverses reprises, très efficacement combattu les constipations les plus rebelles au moyen des mêmes pilules, dont je me suis aussi très bien trouvé dans deux cas d'épilepsie.

Agréez, etc.

Blache,
Médecin de l'hôpital des Enfans.

Paris, ce 15 octobre 1848.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 24 Octobre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 126.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De l'emploi de l'armée aux travaux d'utilité publique. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Le calomel exerce-t-il une influence spéciale sur la sécrétion biliaire? — III. BIBLIOGRAPHIE : Traité des fractures. — IV. THÉRAPEUTIQUE : Du sulfure sulfuré de calcium comme dépilatoire, et de son action sur diverses productions animales. — V. JOURNAL DE TOUS : Sur l'emploi de la belladone contre l'incontinence nocturne d'urine. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : William Hunter et son école.

PARIS, LE 23 OCTOBRE 1848.

DE L'EMPLOI DE L'ARMÉE AUX TRAVAUX D'UTILITÉ PUBLIQUE (1).

(Deuxième article.)

Dans un premier article, nous avons considéré, d'une manière générale, au point de vue de l'hygiène, de l'économie politique et de la discipline militaire, l'importante question de l'emploi de l'armée aux travaux d'utilité publique. Nous avons aujourd'hui à pénétrer plus avant dans les détails de la question, à rechercher dans quel corps de l'armée devraient être pris plus particulièrement les travailleurs, quel genre de travail devrait leur être confié, et par quel ensemble de précaution son pourrait remédier aux quelques inconvéniens inséparables des grands travaux publics.

L'armée (avons-nous dit dans notre premier article) renferme en grande majorité des cultivateurs, dont le travail de la terre a formé la seule occupation, avant leur arrivée au corps; et l'infanterie est composée, pour les trois quarts, d'hommes rompus aux travaux agricoles. C'est dire que l'infanterie est la seule dont les travaux publics puissent réclamer les bras, l'infanterie, qui forme à elle seule les 4/5e de l'armée, et dont les loisirs, au dire des hommes du métier, sont inutilement gaspillés en minuties de toute espèce, ou perdus dans des détails abrutissans. Les autres armes qui composent l'armée, vétérans, corps spéciaux, gendarmerie, corps indigènes d'Algérie, infirmiers militaires, ouvriers d'artillerie, du génie et d'administration, l'artillerie et le génie, le train et la cavalerie sont beaucoup trop occupés pour qu'on puisse les distraire de leurs travaux habituels. Mais la France possède aujourd'hui cent régimens d'infanterie, dont vingt-cinq seulement sont en Algérie. Tous ces régimens ont trois bataillons; l'un resterait pour le service dans les garnisons, avec les magasins et la compagnie hors rang, les recrues, le dépôt en un mot. On pourrait ainsi disposer, par régiment d'infanterie, de deux bataillons, dits *de travail*, dont l'effectif varierait de 6 à 700 hommes.

Quelle nature de travaux devrait-on plus particulièrement confier à l'armée? Evidemment des travaux en rapport avec ceux que les soldats avaient dans la vie civile. Les trois quarts de l'infanterie sont composés d'agriculteurs, c'est-à-dire d'hommes habitués aux travaux de terrassement. Ce sont là ceux qu'on devrait plus particulièrement leur confier. Sur ce chapitre, on peut dire que l'on n'a que l'embarras du choix. Il reste en France bien des voies de communication à ouvrir; et beaucoup de celles qui existent sont à terminer. Plusieurs des grands fleuves de notre pays ont besoin d'être resserrés dans un lit profond et infranchissable. L'irrigation qui fait la richesse du nord de l'Italie est à peine connue de nos agriculteurs, et notre système de canalisation reste inachevé, faute de bras et d'argent. 450,000 hectares de terre sont couverts de marais, source incessante de maladies pour les départemens des Bouches-du-Rhône, de la Vendée, de la Charente-Inférieure, de l'Ain, des Landes, etc. Et si la crainte des fièvres intermittentes pouvait faire redouter l'emploi des régimens à l'assainissement du pays, ne resterait-il pas des forteresses à construire et à réparer, des landes immenses à défricher et à mettre en culture, des montagnes à reboiser et des plantations à effectuer dans des terrains incultes, qu'on a évaluées au sixième de la superficie de la France? N'y aurait-il pas enfin des remblais à effectuer, des tunnels à percer pour l'établissement des chemins de fer, que l'Etat a exécutés à si grands frais, avec des armées d'ouvriers belges ou irlandais?...

Nous arrivons maintenant au côté vraiment hygiénique de notre sujet, et à ce qu'on peut appeler la partie pratique. Sur ce point, nous sommes heureux de trouver, dans le travail de M. Barreau, auquel nous avons fait déjà de si nombreux emprunts, des indications d'autant plus précieuses, que ce médecin a été à portée de suivre, en Afrique, les travaux de notre armée, et de connaître les précautions rendues nécessaires par ce nouveau genre de travail.

Nous avons dit plus haut qu'il faudrait laisser à la garnison, au dépôt, à l'état-major, les magasins de la compagnie hors rang. Dans ce système, les recrues dirigées, à leur arrivée sur le dépôt, y resteraient jusqu'à l'expiration de leur première année de service, c'est-à-dire jusqu'à leur passage à l'école de bataillon. Une fois formées au maniement des armes, on dirigerait ces recrues sur les lieux des travaux, où elles seraient incorporées dans les compagnies. Celles-ci, par les soins de l'administration militaire, seraient, suivant les lieux ou la durée présumée du travail entrepris, baraquées ou campées; et l'on pourrait, en cette occasion, prendre exemple sur ce qui a été fait, il y a quelques années, quand on a fortifié la capitale.

Le travail serait réparti entre les soldats, à la tâche. Les soldats seraient formés en ateliers, suivant leur force ou leur aptitude particulière. Quelques soldats du génie, là comme en guerre, guideraient les ouvriers, et vérifieraient les quantités de travail effectuées. La tâche étant calculée sur ce que peut faire un homme sans se fatiguer, l'excédant de travail fait serait payé en sus. Il y aurait par jour huit heures de travail, au moins, à deux reprises : l'une avant, l'autre après le déjeuner. Le climat et la saison indiqueraient la fixation des heures, qui ne peut avoir rien d'absolu. Les cinq premiers jours de la semaine seraient consacrés à l'ouvrage entrepris sous la direction du génie ou des ingénieurs des ponts-et-chaussées, suivant sa nature. Il serait convenable, pendant les fortes chaleurs, de ne ramener les hommes au travail qu'après trois heures de l'après-midi. La retraite battrait une heure plus tard qu'on ne le fait aujourd'hui. Le samedi il n'y aurait pas de travail : ce jour serait employé à rappeler aux hommes leurs connaissances militaires. Il serait attaché à chaque camp une section des soldats du génie, quelques soldats du train, pour amener les vivres, les objets de literie, et quelques infirmiers pour le service de l'ambulance.

Outre les vêtemens actuellement en usage, les soldats recevraient des chemises de forte toile de coton, si préférables à celles de toile de lin données aux corps en France. Ils auraient de plus le sarreau et deux pantalons de treillis, comme ceux que l'État donne aujourd'hui dans les colonies aux troupes de marine. Il faudrait encore les munir de chaussures très fortes et élevées, dont on comprend facilement les avantages; enfin, ils recevraient une cravate de laine, longue et épaisse, comme l'ont nos soldats en Afrique. On donnerait ainsi aux travailleurs, avec plus de liberté dans les mouvemens, la certitude de bien garantir leur cou et leur poitrine des brusques changemens de température.

Aux prestations que le soldat reçoit actuellement en France, il serait utile d'ajouter par homme un demi-litre de vin ou de la bière, suivant les localités. Pendant le travail, les soldats ne boiraient que de l'eau rougie s'ils avaient soif; trop souvent, en effet, les diarrhées, chez les soldats, n'ont d'autre cause qu'une brusque ingestion d'eau froide. La dépense du vin serait prélevée sur les 50 c. de la journée du soldat; chacun d'eux laisserait, en outre, 10 c. par jour à l'ordinaire pour améliorer la nourriture. Rien de mieux établi, en effet, que le meilleur moyen de diminuer dans l'armée la proportion des malades, surtout des décès, c'est d'augmenter la quantité et surtout d'améliorer la qualité de la nourriture, et d'apporter plus de variété dans le choix des alimens.

Dans les travaux entrepris pour le compte de l'État ou de compagnies industrielles, le prix moyen de la journée varie, suivant les lieux et l'époque de l'année. Mais il n'y a pas d'exagération à la porter à 2 fr. l'une dans l'autre. *Pour cinquante centimes*, le quart, si l'on employait l'armée, on aurait des ouvriers disciplinés, robustes, laborieux, dont on n'aurait à redouter ni le chômage, ni les coalitions pour augmentation de salaire. En retranchant de ces 50 centimes, 15 cent. laissés à l'ordinaire pour améliorer la nourriture, payer le vin, etc., il resterait encore 35 cent., dont le montant serait remis au soldat à la fin de la semaine. Ce qu'il ferait au-delà de sa tâche lui serait payé en surplus. On voit que, sans tenir compte des intérêts, en travaillant vingt jours par mois, le soldat pourrait mettre chaque année 94 francs à la caisse d'épargne, et pourrait, au bout de ses six ans de travail, avoir versé 564 fr., sans jamais avoir rien fait au-delà de sa tâche. N'ayant ni le temps ni l'oc-

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 16 septembre 1848.

Feuilleton.

WILLIAM HUNTER ET SON ÉCOLE (1).

Il n'est pas sans intérêt de connaître la manière dont Hunter lui-même parle des travaux entrepris successivement par ses élèves pour éclairer l'anatomie et la physiologie du système lymphatique. « Mon frère, John » Hunter, dit-il, que j'ai initié à l'anatomie, et qui m'a longtemps remplacé » dans mes cours, avait trouvé quelques lymphatiques, d'abord sur les » oiseaux, puis sur un crocodile. Plus tard, M. Hewson, qui m'a aidé » pendant plusieurs années dans mes leçons d'anatomie, découvrit, par » une suite d'observations et d'expériences, la présence des lymphatiques » et des vaisseaux lactés chez les oiseaux et chez les poissons; il en confirma également l'existence chez l'homme, et par ses travaux d'anatomie » comparée, il continua à établir la généralité des lois naturelles dans » les espèces animales. Enfin, le dernier de tous, M. Cruikshank, également mon élève, suivit, d'après mes désirs, les ramifications de ce système dans toutes les parties du corps. J'ai fait faire, d'après ses dissections, des planches que je me propose de publier, et qui donneront » une bonne idée de l'ensemble de ce système. » On voit que William Hunter était le principe et l'esprit animateur de son école, et que tout, injections, dissections, préparations, s'accomplissait sous sa direction immédiate. On regrette que W. Hunter n'ait pas ajouté, aux trois noms qui précèdent, celui de John Sheldon, dont les travaux, quelle que soit leur valeur, ont été obscurcis par l'éclat qui entourait les noms de ses trois condisciples.

Entre les trois ouvrages qui ont été consacrés, dans l'espace d'environ vingt années, à l'étude du système lymphatique, c'est-à-dire de 1774, époque de la publication du traité de Hewson, jusqu'à 1787, que parut le magnifique ouvrage de Mascagni, le plus grand et le plus complet qui ait jamais été publié sur cette partie de l'anatomie, il est impossible de ne pas donner la première place à l'ouvrage de William Hewson, et cette place, il l'a due à la vigueur de son génie et non à d'autres circonstances. Hewson, Cruikshank et Sheldon étaient tous élèves de William Hunter; tous avaient étudié sous ce maître habile, tous avaient reçu cette impulsion que l'intelligence et l'esprit d'un homme tel que Hunter devaient communiquer à tous ceux qui se trouvaient dans la sphère de son action. Mais Hewson était un de ces hommes fortement trempés, qui, dans toutes les situations, pensent et agissent par eux-mêmes, un de ces hommes susceptibles de reculer les limites de toutes les sciences dont ils abordent l'étude. Partout, dans ses expériences, dans ses raisonnemens, Hewson se montre original, clair et précis; ses descriptions peignent exactement ce qu'il veut dire, le sujet qu'il veut éclairer, ce que l'élève désire connaître, et rien de plus. Il commence par les faits les plus élémentaires et les plus simples, et conduit graduellement son lecteur aux faits les plus complexes. Tous ses corollaires, toutes ses inductions sont exprimés en langage clair, intelligible et philosophique; jamais il ne cherche à cacher, sous une forme emphatique ou confuse, la faiblesse des argumens.

William Hewson était né dans l'ancienne ville d'Hexham, dans le Northumberland, le 14 novembre 1739. Son père était chirurgien et apothicaire à Hexham, très réputé dans le voisinage. Le jeune Hewson avait acquis auprès de son père ses premières connaissances médicales; mais, désireux d'en augmenter l'étendue, il se plaça pendant quelque temps chez M. Lambert, chirurgien distingué de Newcastle, auprès duquel il pouvait espérer trouver plus d'occasion de s'instruire que dans sa petite ville.

Pendant l'automne de 1750, il avait alors vingt ans, William Hewson se rendit à Londres. Il habita avec John Hunter, et suivit les leçons de son frère, William Hunter. Son assiduité et son intelligence le firent bientôt remarquer des deux frères, et vers la fin du mois de mars 1761, lorsque John Hunter prit du service dans l'armée britannique, Hewson le remplaça dans la direction des élèves et dans le cours d'anatomie. A la même époque, il se fit recevoir élève de l'hôpital de Guy et de l'hôpital Saint-Thomas, et suivit les leçons de Hugh Smith pour la médecine et de Colin Mackenzie pour les accouchemens. Il alla à Edimbourg vers la fin de 1761, avec des lettres de recommandation de William Hunter et de John Pringle pour les professeurs de l'université de cette ville. Il y étudia pendant la dernière portion de 1761 et le commencement de 1762. L'automne suivant, il était de retour auprès de Hunter. Cette fois il lui servit encore d'aide et fit une partie des leçons. Pendant son séjour à Edimbourg, Hewson y puisa des germes d'inimitié et de préjugés contre Monro, inimitié et préjugés fortement partagés d'ailleurs par son maître, William Hunter. Au printemps de 1765, Hewson alla en France. Il passa quelque temps à Paris, et revint à Londres, en traversant les Flandres et la Hollande, pour reprendre le cours d'automne.

Hewson s'était déjà livré avec ardeur à l'étude de l'anatomie comparée. Ses recherches avaient été fortement encouragées par William Hunter, qui cherchait alors à éclairer et à confirmer sa doctrine favorite de l'absorption par le système lymphatique. Hunter avait adopté cette opinion, ainsi qu'il le dit lui-même, dès 1741, et il ne manqua depuis aucune occasion d'apporter des preuves à l'appui. Placé comme il l'était au sein d'une école où cette doctrine était considérée comme d'une extrême importance, Hewson ne tarda pas à puiser, dans la connaissance de la distribution anatomique des lymphatiques, des argumens en faveur de la doctrine de son maître. Dans le courant de l'été de 1768, il fit un voyage sur les bords de la mer, dans le comté de Sussex, pour aller étudier le système lymphatique des poissons. Il avait déjà fait de nombreuses recherches de ce genre sur les oiseaux et les reptiles, et, le 3 octobre, il communiquait à la Société royale ses *Recherches sur le système lymphatique des oiseaux*. L'année suivante, au mois de juin, il adressa à la même Société ses *Recherches sur le système lymphatique des animaux amphibies et des poissons*. Ce fut la première forme sous laquelle parurent les travaux de Hewson sur les lymphatiques.

En 1769, l'établissement que William Hunter faisait bâtir dans Windmill Street fut terminé. Hewson alla habiter un petit appartement qui lui était réservé dans cet établissement. Il continua à y diriger les élèves et à faire des cours d'anatomie. A la même époque, et sans qu'il eût rien fait pour cela, la clientèle chirurgicale et obstétricale commençait à affluer chez lui. Un an après, il quittait l'établissement de Hunter, à cause de son mariage avec Miss Stevenson, femme très distinguée, dont la famille était liée avec Franklin.

Hewson se sépara de Hunter en 1770, après quelques malentendus, qui tenaient principalement à ce que Hewson faisait de nombreuses préparations anatomiques pour lui seul. Deux ans après, au mois de septembre 1772, il ouvrit un cours d'anatomie dans un amphithéâtre particulier, touchant à la maison qu'il habitait avec sa famille, dans Craven Street. Le cours fut ouvert par un discours d'introduction dans lequel Hewson traita des usages de la rate et du thymus, sujets qui depuis longtemps faisaient l'objet de ses méditations, et sur lesquels il croyait émettre des opinions plus probables que celles de ses prédécesseurs. Les leçons de Hewson furent accueillies avec faveur, et suivies par environ la moitié des élèves

(1) Voir le numéro du 21 octobre 1848.

casion de dépenser, on verrait les soldats garder précieusement un argent si laborieusement acquis, et emporter, en quittant les drapeaux, une espèce de petite fortune. Ne serait-il pas d'ailleurs digne de la France de créer une caisse d'épargne exclusivement militaire pour faire fructifier le denier du soldat et du sous-officier, ou bien d'accorder au pécule du soldat un intérêt supérieur à celui que reçoivent les autres déposans? Ce serait une manière de récompenser, en toute justice, celui qui aurait travaillé plus longtemps, qui aurait fait moins de séjour aux hôpitaux et moins de semestres.

Telles sont les questions, graves sans doute, mais aussi d'un haut intérêt pour l'avenir de la France, que nous soumettons avec confiance aux hommes qui sont chargés de ses destinées. Il serait digne d'hommes qui connaissent les besoins et les intérêts de l'armée de réaliser un plan appelé par les vœux des hommes les plus compétens, et dont la réalisation, en même temps qu'elle apporterait la moralisation dans l'armée, attacherait le soldat d'autant plus fortement au drapeau, qu'elle lui assurerait dans sa vieillesse des moyens d'existence qui lui font trop souvent défaut.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

LE CALOMEL EXERCE-T-IL UNE INFLUENCE SPÉCIALE SUR LA SÉCRÉTION BILIAIRE? — Par M. le docteur MICHÉA.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 Octobre 1848.)

Ces observations prouvent que les effets du calomel sont très variables; elles tendent, en second lieu, à servir d'argument en faveur de l'opinion de M. Mialhe, qui croit que le protochlorure de mercure n'a d'action qu'autant qu'il se transforme en deutochlorure au sein de l'économie; car les individus sur lesquels le calomel n'a pas agi sont principalement des femmes. Or, on sait que, en raison de leur alimentation plus animalisée et plus considérable, les hommes ont dans leurs humeurs une plus grande quantité de chlorures alcalins que les femmes.

Les gardes-robes vertes dont il s'agit ne se distinguaient pas seulement des autres par leur couleur; elles avaient encore d'autres caractères particuliers. Elles n'étaient ni dures comme les garde-robes spontanées des individus bien portans, ni aqueuses, comme dans la dyssenterie ou la fièvre typhoïde : elles avaient une liquidité intermédiaire, et très analogue à celle de l'huile, ou mieux encore à celle des blancs d'œufs battus.

Chez deux des quatre individus qui ont offert les garde-robes vertes, l'acide nitrique a révélé d'une façon évidente la présence d'un excès de bile, je dis à dessein bile et non pas matière colorante de la bile, car il y avait plus que de la *biliverdine*. En effet, la couleur verte n'était pas aussi belle et aussi franche que celle que j'ai remarquée plusieurs fois dans un autre liquide avec un de mes savans maîtres, M. Martin-Solon, qui, le premier en France, a signalé la présence de la bile dans l'urine de certains individus atteints de fièvre typhoïde.

Dans l'urine qui renferme de la *biliverdine*, l'acide nitrique produit une couleur émeraude et laisse le liquide complètement diaphane. Dans les deux cas dont je parle, ce réactif faisait naître dans les déjections alvines, mêlées à de l'eau distillée, et filtrées, un précipité abondant qui enlevait toute transparence au liquide et qui modifiait sa couleur, qui la rendait d'un vert olive sale. Du reste, cette couleur suivit toutes les transformations que l'acide nitrique imprime à la *biliverdine* : de verte elle devint bleu-violet, puis rouge et enfin jaune. Quant au précipité abondant que faisait naître l'acide nitrique, ce ne pouvait être que de l'albumine, car il ne se redissolvait pas dans un excès d'acide, et on le déterminait aussi à l'aide de la chaleur seule. D'où venait cette albumine? très certainement elle était fournie par la bile, puisque chez l'homme, selon M. Dumas, ce liquide en renferme une assez grande quantité.

Chez les deux autres individus qui ont eu des garde-robes vertes, l'acide nitrique a produit une réaction moins prononcée, plus équivoque, non pas quant à l'albumine, dont le précipité était tout aussi abondant, mais sous le rapport de la couleur. Au lieu d'être d'un vert olive comme dans les deux autres cas, celle-ci était d'un jaune fauve et presque sans transformations successives. D'où vient cette différence? On sait que la bile renferme deux matières colorantes : une verte, la *biliverdine*, et l'autre jaune, que Mulder appelle *bilifulvine*. Serait-ce cette dernière que l'acide nitrique aurait révélée ici? Cela pourrait être, car, suivant M. Dumas, cette matière colorante jaune de la bile n'est probablement qu'une modification de la matière colorante verte. La biliverdine était-elle au contraire en proportion moindre que dans les deux autres faits? Cette opinion est bien plus vraisemblable. Quoi qu'il en soit, si la réaction de l'acide nitrique sur la bile est moins belle et moins franche dans les évacuations alvines que dans l'urine non albumineuse, cela tient à ce que dans le premier cas la bile y est contenue en nature, tandis que dans l'autre, il n'y a que sa matière colorante, autrement dit la biliverdine.

Chez cinq personnes qui ont pris des sels neutres ou des purgatifs résineux, du sulfate et du phosphate de soude, du jalap et de l'huile de ricin, non seulement l'acide nitrique n'a point développé de couleur verte quelconque dans les évacuations alvines, mais encore celles-ci n'ont jamais eu la teinte et la liquidité particulières aux garde-robes de plusieurs des individus soumis à l'action du calomel. Enfin, filtrées, elles sont toujours restées transparentes, malgré l'acide nitrique et la chaleur.

Des faits qui précèdent, il résulte donc que les évacuations alvines couleur d'herbes cuites, déterminées par le calomel, contiennent une surabondance de bile; que l'acide nitrique y révèle deux principes de cette humeur : la biliverdine et l'albumine.

Le calomel aurait-il encore d'autres effets; agirait-il, par exemple, sur la masse du sang, et spécialement sur l'hématosine, qui, altérée sous cette influence, transsuderait alors à travers les vaisseaux des intestins, ainsi que le disent MM. Golding Bird et Siebert? C'est un point que je n'ai nullement cherché à vérifier.

Tous les praticiens ont observé que chez certaines personnes, chez les enfans surtout, les évacuations alvines plus ou moins jaunes d'abord, verdissent ensuite peu à peu à leur surface, et cela spontanément, sans qu'on ait administré la moindre dose de calomel.

M. Platner assure que le simple accès de l'air produit peu à peu sur la bile les mêmes changemens de couleur que l'acide nitrique. Il dit que, exposée pendant longtemps à l'air, une dissolution alcoolique de la bile devient d'abord verte, puis passe peu à peu à une certaine coloration tout à fait rouge; d'où il infère que cette réaction est due à une oxydation progressive de la matière colorante (1).

Enfin, suivant MM. Tiedemann et Gmelin (2), c'est probablement en fournissant de l'oxygène à la biliverdine que l'acide nitrique colore la bile en vert. Les oiseaux, qui ont de très grands poumons, une respiration pulmonaire complète, qui consomment dans un temps donné plus d'oxygène que les autres classes de vertébrés; les oiseaux, dont les excrémens sont d'un vert émeraude très vif ou d'un vert pré, fournissent un argument de plus à l'appui de l'opinion de ces auteurs. Quant aux enfans nouveau-nés, la couleur verte de leurs évacuations alvines est évidemment due à la présence d'un excès de bile, car dans le fœtus, le volume du foie est considérable, son développement précoce, et d'ailleurs l'analyse du méconium faite par M. Lassaigne démontre que cette excrétion est formée principalement de bile (3).

(1) Mémoire sur la bile (*Journal de pharmacie et de chimie*; tome VI, 3e série page 377).

(2) *Recherches sur la digestion*; tome I, page 80.

(3) *Annales de chimie*; 1820, tome XVII, pag. 304.

Ces recherches chimiques tendent donc à expliquer certains faits thérapeutiques, qui, jusqu'à présent, ne sont presque pas sortis de l'état de pur empirisme. On sait que beaucoup de médecins, notamment les praticiens anglais, vantent depuis longtemps le calomel comme une sorte de spécifique dans un grand nombre d'affections du foie. D'une autre part, un illustre praticien de Berlin, M. Schonlein, qui préconise le calomel à la dose d'un gramme, répétée tous les deux jours, au début de la fièvre typhoïde, assure que ce médicament n'exerce une influence salutaire dans cette maladie que dans les cas où il survient des garde-robes vertes. Enfin, un confrère qui observe actuellement le choléra en Russie, un élève du professeur Puchelt, de Heidelberg, qui pense que les lésions du foie jouent un grand rôle dans cette épidémie, a constaté, avec plusieurs autres médecins russes, que de tous les moyens employés pour la combattre, le calomel est un de ceux qui ont semblé les plus efficaces (1).

Annesley s'est assuré, par des expériences faites sur des chiens, que le calomel détruit la plénitude des vaisseaux de l'estomac, et en conséquence il regarde ce médicament comme un véritable anti-phlogistique (2). Si chez les animaux vertébrés c'est principalement le sang de la veine porte qui fournit les élémens de la bile, et ce point de physiologie est établi par plusieurs faits, entre autres, par une expérience de Malpighi, qui, ayant lié alternativement sur des animaux vivans l'artère hépatique et la veine porte, vit que la ligature de celle-ci entraînait seule la suppression de la sécrétion biliaire; si chez les vertébrés, dis-je, les élémens de la bile sont surtout fournis par la veine porte, il s'ensuit qu'on s'explique très bien l'influence salutaire du calomel dans une foule de maladies de l'abdomen, inflammatoires ou autres. En effet, tout porte à croire avec MM. Tiedemann et Gmelin, que la bile est, sinon en totalité, du moins en grande partie, une humeur excrémentielle; que, au foie comme à l'organe pulmonaire, appartient principalement la fonction d'extraire du sang les produits désormais impropres à l'assimilation; que le foie, en séparant du sang veineux des principes qui, comme la résine et la graisse de la bile, renferment beaucoup de carbone et d'hydrogène, que le foie remplit un rôle analogue au poumon, qui a pour but d'éliminer l'acide carbonique du même sang veineux. Or, plus la sécrétion de la bile est abondante, plus le sang doit se débarrasser facilement des matières nuisibles qu'il peut contenir. C'est donc probablement en activant la sécrétion biliaire, conséquemment en tendant à rendre au fluide sanguin sa composition chimique normale, que le calomel produit de si heureux effets dans les intoxications miasmatiques, dans la fièvre typhoïde et dans le choléra asiatique, par exemple.

RÉSUMÉ.

1° Le calomel agit d'une manière spéciale et directe sur le foie : il détermine des garde-robes d'une couleur particulière, due à la présence d'un excès de bile en nature, ainsi que le démontre l'acide nitrique qui en révèle la matière colorante ou la biliverdine, et qui en précipite l'albumine.

2° Cette influence du calomel sur la sécrétion biliaire n'est point constante. Elle varie suivant certaines conditions et certaines circonstances.

3° Les garde-robes couleur d'herbes cuites, produites par le calomel, sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes.

4° Ces garde-robes ont une consistance particulière, une liquidité visqueuse analogue à celle de l'huile ou des blancs d'œufs battus.

5° Dans quelques maladies du tube digestif, les évacuations alvines spontanées peuvent offrir un excès de bile, appréciable par les réactifs.

(1) Voyez l'*Union Médicale*, n° du 5 octobre 1848, page 468.

(2) *Transact. of the médic. and phys. Society of Calcutta*; tome I, 1825, page 211.

---

qui assistaient aux leçons de Hunter. Le cours du printemps et celui des saisons suivantes furent également bien accueillis. Ainsi, Hunter avait non seulement travaillé à fonder une école d'anatomie, indépendante des écoles reconnues, mais encore il avait ouvert la voie à d'autres anatomistes, qui devaient, comme lui, faire faire de grands progrès aux sciences physiologiques et anatomiques.

Au mois de mai 1770, Hewson communiqua à la société royale ses *Expériences sur le sang avec des remarques sur l'aspect morbide de ce liquide*, et ses *Recherches sur le degré de chaleur nécessaire pour coaguler la lymphe et le sérum, ainsi que sur les causes de la couenne inflammatoire*. Au mois de juillet de la même année, il adressait encore à cette société de *Nouvelles remarques, sur les propriétés de la lymphe coagulable, sur les moyens d'arrêter les hémorrhagies et sur les effets du froid sur le sang*, et en juin 1773, un *Essai sur la forme et la composition des globules rouges du sang*.

Un si grand nombre de travaux intéressans, sur des sujets aussi nouveaux, aussi difficiles et aussi compliqués, dont les matériaux devaient être recueillis au milieu des fatigues du professorat et de la clientèle, annoncent chez Hewson un de ses esprits vigoureux et originaux, dont la destinée eût été des plus brillantes, si la mort ne fût venue l'interrompre. Tous les travaux d'Hewson reposent sur des observations soigneusement recueillies et répétées; aussi, devait-il travailler d'une manière lente et difficile. Cependant, en moins de cinq ans, Hewson rassemblait les élémens d'une histoire complète de l'anatomie et de la physiologie du système lymphatique; et il fondait sur des observations microscopiques une histoire entièrement nouvelle du sang et des phénomènes que présente ce liquide dans les corps vivans.

La réputation de Hewson s'affermissait de jour en jour. Ses leçons publiques étaient suivies par un grand nombre d'élèves, et aussi par de nombreux médecins, qui allaient chercher dans la parole du jeune professeur les vérités nouvelles et utiles qu'ils étaient certains d'y trouver. Malheureusement, la carrière de Hewson devait être bientôt brisée par un de ces accidens auxquels la profession médicale expose plus que toute autre. Vers la fin du mois d'avril 1774, cet anatomiste se fit une piqûre en disséquant. La piqûre s'enflamma; il survint des phénomènes fébriles; et dans les premiers jours de mai, William Hewson succombait, à l'âge de trente-cinq ans.

Les recherches de Hewson *sur le sang* avaient été recueillies et publiées en 1771 en un volume. Une seconde édition de cet ouvrage parut en 1772 sous le titre de RECHERCHES EXPÉRIMENTALES (première partie). Enfin, la troisième édition fut publiée après la mort de l'auteur en 1780. C'était Hewson lui-même, qui avait choisi le titre: *Recherches expérimentales*, comme pour servir de préface à des recherches dont il ne supposait pas la fin si rapprochée. Ses mémoires *Sur le Système lymphatique de l'homme, des oiseaux et des reptiles* formaient la seconde partie. Ils parurent en 1774, avant la mort de l'auteur. Quant à la troisième partie, c'est-à-dire celle qui contenait toutes ses expériences et ses recherches *Sur les Globules rouges du sang; sur la structure des ganglions lymphatiques; sur la structure, la situation, les usages probables du thymus et de la rate*, elle ne fut publiée qu'après la mort de l'auteur, en 1777, par les soins de son ami, collaborateur et beau-frère, M. Magnus Falconar, qui devait lui-même le suivre de bien près dans la tombe, et qui mourut au mois de mars 1778. Cette dernière partie des recherches de Hewson a été entièrement rédigée par Falconar, d'après les notes qu'il avait conservées, et la connaissance personnelle qu'il avait des opinions de son maître. Tout fait croire cependant que si Hewson y eût mis la main, il en eût modifié profondément quelques parties. Dans ces derniers temps, la Société Sydenhamienne a eu l'heureuse idée de publier les œuvres complètes de Hewson. Elle en a confié la publication à un homme connu par ses connaissances en anatomie, en physiologie et en micrographie, par son amour pour la science, M. Gulliver, qui s'est acquitté de cette tâche avec un véritable talent.

Après la mort de Hewson, sa collection anatomique fut vendue aux enchères. Cette vente produisit plus de 900 livres sterling (22,500 francs), somme énorme pour cette époque, ce qui montre combien cette collection était estimée. William Hunter en acquit la plus grande partie.

Le 6 mai 1774, les restes mortels de William Hewson furent déposés à Saint-Martin-des-Champs; et la seule trace de cet événement se trouve dans le registre des funérailles de cette église, où l'on lit ces mots : « 6 mai 1774, William Hewson, *un homme.* » Aucun monument, aucune épitaphe, aucun souvenir n'indiquent l'endroit où Hewson fut déposé. Il descendit dans la tombe, inconnu et sans distinction. Mais son nom et la réputation de ses travaux ne devaient pas périr avec lui. C'est une remarque, qui a été faite depuis longtemps, et qui pourrait être confirmée par des exemples nombreux, que la plupart des physiologistes dont le génie avait marqué la place ont succombé à un âge peu avancé, et que les sciences ont éprouvé, par ces pertes réitérées, un échec irréparable. Hewson, Bichat, Béclard en sont de tristes et éclatantes preuves.

Si la mémoire de Hewson ne laissa qu'une faible trace dans un registre de paroisse, elle vécut longtemps dans le cœur de ses amis et de ses élèves. Mais ce qui devait ajouter surtout à sa gloire, c'est que, à mesure que les années s'écoulaient, son nom, comme celui de tant d'hommes célèbres, surgissait comme une des plus grandes images des sciences anatomiques, comme l'expression d'un régénérateur et d'un fondateur de la physiologie. C'est là le résultat de la valeur réelle de ses œuvres, et non des circonstances accidentelles ou personnelles.

(*La suite à un prochain numéro.*)

PUSTULES VARIOLIQUES; TEINTURE D'IODE. — D'après une note insérée dans le *British American Journal*, la teinture d'iode aurait, comme les préparations mercurielles, l'avantage de faire avorter les pustules varioliques. Il suffirait d'étendre cette teinture à l'aide d'un pinceau sur toutes les parties qu'on tient à préserver de cicatrices indélébiles. On peut se borner à une application par jour; mais le traitement doit être commencé dès les premiers jours de l'éruption, et être répété jusqu'au cinquième ou sixième jour. On voit alors, sous l'influence incontestable de ce topique, le gonflement de la peau diminuer, les pustules s'aplatir sans suppuration préalable, et les croûtes qui les remplacent, tomber sans laisser de traces.

Ce sont là sans doute des avantages trop précieux pour qu'on n'en tienne pas compte, surtout chez les femmes et chez tous les malades, du reste, qui ont quelque répugnance pour les onctions mercurielles ou l'emplâtre *de Vigo*. Il faut seulement être prévenu que la teinture d'iode ainsi appliquée, détermine d'abord de la douleur, mais que cette douleur est passagère, et entraîne avec elle la sentation pénible de tension et de brûlure que produit, surtout à la face, l'apparition des pustules varioliques.

— *Quelques réflexions sur les éruptions syphilitiques et sur leur valeur dans les ophthalmies syphilitiques.* — Le docteur Nyman, de Stockholm, a observé que les iritis syphilitiques étaient toujours accompagnées d'un exanthème papuleux du front (lichen syphiliticus), et, d'après les recherches qu'il a faites avec la loupe, il est parvenu à cette conclusion, que l'iritis syphilitique est constituée par une éruption de même nature sur l'iris.

6° Dans l'état de santé, les déjections alvines spontanées sont tout à fait dépourvues d'un excès de bile.

7° Les sels neutres et les purgatifs résineux n'exercent aucune espèce d'influence spéciale et directe sur le foie. Les garde-robes qu'ils provoquent ne renferment pas d'excès de bile : elles demeurent tout à fait insensibles à la double réaction de l'acide nitrique, et à la réaction simple de la chaleur.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES FRACTURES ;

Par J.-F. MALGAIGNE, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. — 1 vol. in-8°, avec un atlas de 16 planches.

Le livre dont nous sommes appelé à rendre compte est sans doute connu de beaucoup de nos lecteurs ; publié dans le courant de l'année dernière, il a déjà occupé la presse médicale, et plusieurs de ses organes se sont prononcés à son égard. Malgré les discussions que cet ouvrage a soulevées lors de son entrée dans le domaine de la science, quelques nombreuses et variées qu'aient été les appréciations auxquelles il a donné lieu, nous n'en conservons pas moins aujourd'hui la plus complète indépendance d'esprit pour l'examiner, et le jugement que nous en porterons, dégagé de toute influence, n'en sera ni moins libre ni moins spontané.

Si, cherchant d'abord à connaître l'esprit général du livre dont il s'agit, on nous demande dans quel ordre d'idées il a été conçu, à quels besoins il satisfait et quel est le but qu'il se propose, nous répondrons par le passage suivant de la préface, où l'auteur prend soin de nous initier lui-même à la pensée qui le lui a fait entreprendre : « Je viens, dit-il, offrir au public un ouvrage qui a pour but de remplir une lacune dans » notre littérature chirurgicale. L'Angleterre et l'Allemagne » comptent de nos jours plusieurs traités sur les fractures, et » peut-être y a-t-il lieu de s'étonner que la France soit restée » en arrière. » Il ajoute un peu plus loin « que l'étude des » fractures est peu avancée, et que trop souvent on a décrit » des lésions imaginaires en même temps qu'on oubliait des » lésions réelles. La réalité, tel est donc le grand caractère » que je me suis efforcé de donner à cet ouvrage. »

Rien assurément n'est plus louable qu'une semblable entreprise, et on ne saurait trop applaudir aux bonnes intentions de l'auteur. Eclairer d'une plus vive lumière les côtés encore obscurs de certains états pathologiques du système osseux, fixer les incertitudes qui jettent du doute et de l'indécision dans le diagnostic, mieux assurer par conséquent l'efficacité de la thérapeutique, c'est accomplir une œuvre utile, et nous aimons à reconnaître que M. Malgaigne, autant par la nature de ses travaux antérieurs que par son incontestable talent de discussion, était on ne peut plus apte à l'entreprendre avec succès. Qu'il nous soit permis cependant de différer d'opinion avec lui en ce qui concerne les travaux des chirurgiens qui nous ont précédé, et de trouver qu'il n'a pas été complètement juste à leur égard : nous voulons bien admettre, en effet, et cela est incontestable, qu'il y ait quelque chose à faire pour compléter certaines parties de l'histoire des fractures, que quelques questions aient besoin d'être soumises de nouveau à un plus rigoureux examen pour être résolues d'une façon définitive; mais ces rares imperfections, ces faits isolés, ces lacunes peu nombreuses ne sauraient, suivant nous, autoriser à dire que l'étude des fractures est encore peu avancée, et que, sous ce rapport, la chirurgie française est demeurée en arrière. Ici, sans doute, l'expression a trahi la pensée de l'auteur, car, à chaque page de son livre nous trouvons de nombreuses citations qui prouvent que c'est à l'école française qu'il est redevable de la plupart des documens qui ont servi à sa composition.

Le plan général adopté par M. Malgaigne est celui de presque tous les auteurs de pathologie; c'est l'ordre suivi par Boyer dans la disposition de ses matériaux, c'est le même enchaînement des diverses parties, c'est une base semblable pour les divisions. Il commence par l'étude des fractures en général, et afin de ne rien omettre des questions qu'elle embrasse, il la partage sous sept chefs, et traite successivement, d'abord de l'étiologie, des variétés, des signes, de la marche et des terminaisons des fractures, parties qui, pour parler le langage de l'auteur, relèvent presque entièrement de la science pure; après quoi, passant à l'application qui constitue proprement l'art, il aborde le diagnostic, le pronostic et le traitement.

La seconde grande division de l'ouvrage est consacrée à l'étude de chaque fracture en particulier. — Quant au procédé d'exécution dont il a fait choix, il consiste en grande partie à mettre en doute la justesse des opinions les plus généralement accréditées, et à n'accepter que sous bénéfice d'inventaire les faits qui semblent le mieux établis. Pour M. Malgaigne, dont l'esprit éminemment sceptique s'allie à un goût prononcé de la discussion, il n'est pas d'autorité si puissante que l'on doive jamais s'incliner en aveugle devant ses décisions; aussi n'accepte-t-il rien de ce qui est universellement enseigné sans l'avoir touché, senti, vu dans tous les sens, et vérifié avec une scrupuleuse attention. Pour prendre un exemple au hasard, étudie-t-il les causes prédisposantes des fractures, au lieu de se borner à l'énonciation simple de celles indiquées par la plupart des auteurs depuis Hippocrate, il fait appel à la statistique, et ce n'est qu'après avoir rapproché des chiffres comparatifs qu'il consent à accepter des vérités qui, pour lui, n'étaient pas jusqu'à présent suffisamment démontrées. Toutefois, pour rassurer ceux qui ont bien voulu s'en rapporter à la parole du maître, et qui ont vécu sur un fond d'idées et de croyance qu'il leur serait douloureux de voir détruire, alors qu'ils n'ont plus le loisir de recommencer leur éducation chirurgicale, nous dirons que dans toutes les questions fondamentales, son travail de révision une fois fait, l'auteur arrive presque toujours aux conclusions depuis longtemps acceptées dans la science, ce qui prouve que les grands maîtres en chirurgie n'écrivaient que ce qu'ils avaient vu, et que les A. Paré, les J.-L. Petit, les Desault, les Boyer, loin de céder, en formulant les dogmes de la science, à des vues purement théoriques, suivaient au contraire les leçons de l'expérience et l'enseignement de leur longue et intelligente pratique.

Si des vues générales qui viennent d'être présentées sur l'ensemble et le caractère vraiment original du livre de M. Malgaigne, nous descendons aux faits de détail pour étudier avec lui quelques points des diverses questions qu'il aborde successivement, nous trouvons la vieillesse énoncée au chapitre des causes prédisposantes. Admise généralement, cette cause aurait été jusqu'ici fort mal interprétée, et les recherches anatomiques auxquelles l'auteur s'est livré signalent une erreur fort accréditée. Ainsi, il n'est pas vrai de dire que l'accumulation des sels calcaires, comme le prétendait Boyer, soit pour les os du vieillard une cause qui rend les fractures plus faciles et plus fréquentes à cet âge. La proportion de ces sels constituant l'élément inorganique du tissu osseux n'est point accrue ; elle ne semble prédominer que parce qu'il s'opère une résorption de l'élément organique, et, par suite, une raréfaction du tissu spongieux. Cette disposition, très propre, en effet, à expliquer la fragilité des os, a été surtout mise en évidence par l'étude du squelette de vieillards dont les os ont présenté dans leur épaisseur un élargissement des canaux diaphysaires et un amincissement notable de leurs parois, en même temps que les cellules spongieuses, confondues l'une avec l'autre, se trouvaient transformées en des cavités souvent fort étendues. Examinant ensuite la part d'influence du cancer, de la goutte, du scorbut, de la syphilis et du rachitisme, dans la production de certaines fractures, l'auteur explique, par l'état anatomique des os, par le degré variable d'altération organique qu'ils ont subie, la contradiction plus apparente que réelle entre les observateurs, dont les uns se sont montrés sur toutes ces questions beaucoup plus affirmatifs que les autres. Il s'étend longuement sur le rachitisme, dont il admet l'existence pour les adultes. « Chez eux, » dit-il, cette cause agit plus qu'on ne le pense, et il est pro» bable que la fragilité des os attribuée alors à la syphilis, aux » scrofules et à la goutte, se rattache au rachitisme de l'âge » adulte et de la vieillesse. » C'est là, comme on le voit, une opinion personnelle à l'auteur, il la fonde sur la similitude des caractères morbides du tissu osseux et sur l'identité de la lésion dont il y a observé les effets; nous lui en laissons toute la responsabilité, et il en est de même de l'idée qu'il émet relativement à l'existence d'une inflammation locale du tissu osseux, se traduisant par des douleurs sourdes, que le malade rapporte à une contusion antérieure ou à quelque atteinte de rhumatisme, et qui serait cause de la plupart des fractures des os longs par l'action musculaire. Nous regrettons qu'ici l'auteur ait dérogé à son habitude de contrôler les faits avec la plus grande sévérité, il nous semble que l'observation qu'il cite comme lui appartenant n'est guère plus concluante que les deux autres qu'il emprunte à Nicod, et qu'il rapporte à l'appui de cette opinion, dont la justesse nous paraît loin d'être démontrée.

Sans nous arrêter à l'article consacré aux fissures des os, lésion niée à tort par J. L. Petit, mise hors de doute par de nombreuses observations, et dont les effets consécutifs sont ceux de la contusion, si bien décrits par Ravaton; laissant aussi de côté l'étude des fractures incomplètes, celle des courbures accidentelles des os longs, que M. Malgaigne s'est efforcé d'éclairer par des faits cliniques et par des expériences répétées sur le cadavre; nous arrivons aux fractures complètes, et nous trouvons une description minutieuse d'un genre de fractures que l'auteur appelle dentelées. A. Paré déjà avait indiqué cette variété, l'auteur la regarde comme étant beaucoup plus fréquente que la fracture transversale, qui n'aurait même, suivant lui, jamais existé pour les diaphyses des os longs, et qu'après bien des recherches il déclare introuvable. Que faut-il conclure de l'opposition qui, sous ce rapport, existe entre lui et tous les pathologistes? sinon que M. Malgaigne a pris trop à la lettre l'expression de fracture en rave comme synonyme de fracture transversale. Il n'est pas douteux, en effet, que souvent cette dénomination ait été donnée par les auteurs classiques à des fractures dont les fragmens offraient un plus ou moins grand nombre d'aspérités sans proéminence assez marquée dans tel ou tel sens pour qu'on pût les ranger dans la catégorie des fractures obliques ou en rave.

Il y avait donc là un vice de langage, nous le reconnaissons et en faisant revivre la dénomination dont A. Paré s'est servi, l'auteur a mis en relief une disposition anatomique trop oubliée, puisqu'elle rend raison de plusieurs faits de diagnostic mal interprétés, en même temps qu'elle explique les difficultés de la réduction dans certaines fractures, et qu'elle apprend à les surmonter. Nous signalerons à l'attention du lecteur le chapitre de la séméiologie, il est remarquable par le soin qui a présidé à l'analyse de chacun des signes en particulier; et nous ne différons d'opinion avec l'auteur qu'au sujet du rôle par trop restreint qu'il assigne aux muscles dans le déplacement des fragmens. Assurément, nous rejetons avec lui la théorie beaucoup trop absolue de Hind, qui voulant reproduire par des planches les causes du déplacement dans les fractures, fit dessiner les os et les muscles d'un cadavre, en faisant attirer les uns par les autres suivant le siége de la fracture ; mais ne va-t-on pas trop loin en prétendant que, pour que l'action musculaire puisse s'exercer et devenir une cause de déplacement, il est nécessaire que le fragment qu'elle sollicite soit tout à fait libre. Est-il vrai qu'il suffit que le périoste ne soit pas complètement déchiré pour qu'elle se trouve neutralisée et sans nul effet sur les fragmens? Pour nous, il n'est pas démontré que dans certains déplacemens angulaires, les muscles, en se contractant, ne puissent concourir pour leur part aux changemens de direction de ces mêmes fragmens, malgré le rapport où les maintient une portion du périoste en partie conservé.

Ne pourrait-on pas aussi reprocher à M. Malgaigne, d'avoir péché par *atténuation*, lorsqu'en parlant de l'impuissance du membre comme signe, dans les fractures, il dit « que ce signe, » considéré comme ayant une grande valeur dans beaucoup de » fractures, en a fort peu en réalité. » Nous préférons la proposition qui se retrouve un peu plus loin dans le même chapitre, savoir : que la plupart des fractures entraîne une gêne notable ou même une impossibilité complète dans les mouvemens du membre, et nous l'opposerons à l'auteur comme un correctif à sa première assertion, et parce qu'elle est en effet plus conforme à la réalité. Si les limites restreintes que doit avoir cette analyse nous permettaient d'examiner en particulier chacun des chapitres de cet ouvrage, il n'est pas douteux que la critique, au milieu des nombreux et riches matériaux qu'il renferme, ne puisse en rencontrer çà et là quelques-uns plus ou moins défectueux, et par conséquent d'une valeur contestable; mais nous avons hâte de le dire, ces rares imperfections qui, parfois, nous mettent en désaccord avec l'auteur, sont pour ainsi dire inévitables dans une œuvre qui comporte d'aussi grands développemens. Cependant nous ne pouvons laisser passer, sans lui donner une entière improbation, un procédé de diagnostic ainsi formulé : « Pour juger de » l'écartement de deux os, on peut se servir d'aiguilles que l'on » enfonce d'un seul coup jusqu'à l'os.... Les épingles, prome» nées sur l'extrémité des fragmens, peuvent aussi donner des » renseignemens utiles sur leur position, leur forme, leurs » angles, et au besoin sur la présence des esquilles, si ces no» tions devenaient nécessaires; de même que la sonde instruit » le navigateur des accidens de terrain cachés sous les eaux. »

A ce moyen d'exploration, dont l'intervention ne nous paraît nécessaire dans aucun cas, et qui pourrait avoir de sérieux inconvéniens, nous préférons la voie ordinaire et généralement suivie pour arriver au diagnostic; nous doutons même que M. Malgaigne applique souvent dans sa pratique le procédé dont il est question.

Avant de terminer, nous appelons plus spécialement l'attention des lecteurs sur les chapitres consacrés à l'étude des fausses articulations, à celle du cal, de ses difformités et de ses diverses maladies; nous signalerons en outre tout ce qui se rattache au traitement des fractures, au choix et à l'application de l'appareil, aux complications nombreuses et aux moyens de les combattre. Sur tous ces points, qui sont traités avec plus d'extension que ne l'avaient fait jusqu'ici les auteurs classiques, M. Malgaigne s'y montre historien fidèle. Il mentionne toutes les opinions, discute toutes les théories, et apprécie avec une grande rigueur les inventions nombreuses et les divers appareils qui ont été successivement proposés et mis en usage aux différentes époques de la chirurgie.

En résumé, au double point de vue de la science et de l'art, l'auteur nous paraît avoir atteint le but qu'il s'est proposé; dans l'état actuel de nos connaissances, il semble difficile de faire un livre plus complet; les praticiens le liront avec fruit, sûrs d'y trouver un utile enseignement. A. F.

THÉRAPEUTIQUE.

DU SULFURE SULFURÉ DE CALCIUM COMME DÉPILATOIRE, ET DE SON ACTION SUR DIVERSES PRODUCTIONS ANIMALES.

Lorsqu'une substance, un moyen nouveau est indiqué sans insistance, d'une manière banale, le plus souvent il passe inaperçu, eût-il une haute portée. Mais si, bien fixé sur sa valeur, l'auteur de la communication appuie dessus, le fait ressortir, en un mot fixe le lecteur sur son genre et son degré d'utilité, rarement au contraire la pratique n'en tire pas profit chaque fois que l'occasion s'en présente. C'est ce qui est arrivé et arrivera sans doute au sulfure sulfuré calcique.

Le sulfure sulfuré de calcium a occupé, dans ces derniers mois, la presse médicale française, par suite d'articles allemands qui présentaient ce produit chimique comme un dépilatoire nouveau. Mais, ainsi que l'ont fait remarquer les docteurs Malgaigne et Debout, cette préparation a été décrite par nous dans l'*Officine* sous le nom de *dépilatoire de Martins*.

Aujourd'hui, nous venons appeler l'attention sur ce composé chimique et appuyer par des faits d'expérience son action dépilatoire vraiment remarquable, car nous devons confesser que si nous l'avions décrit, nous ne l'avions pas expérimenté jusqu'à présent. Depuis que l'attention a été appelée sur lui par les publications précitées, plusieurs praticiens nous en ayant fait demander, nous en avons préparé, et mis l'occasion à profit pour l'expérimenter par nous-même.

Le sulfure sulfuré calcique a sur toutes les productions pileuses du corps (cheveux, poils, duvets) une rapidité et une netteté d'action, nous le répétons, vraiment surprenante. Aussi le considérons-nous comme un dépilatoire bien supérieur à ceux de Plenck, de Colley, de Delcroix, au fameux *rusma des Turcs*, toutes préparations d'un effet incertain et d'un emploi qui n'est pas sans danger, en raison de l'arsenic qu'elles contiennent.

Avant d'aller plus loin, indiquons la préparation et la forme de ce topique. — On prend :

Chaux nouvellement éteinte et bien décarbonatée.	2 parties.
Eau.	3

On obtient par un mélange exact un lait de chaux épais, que l'on sursature de gaz acide sulfhydrique de la manière suivante :

Dans un ballon dont le bouchon est traversé par deux tubes, dont l'un droit et terminé en entonnoir, et l'autre deux fois recourbé à angle droit, on dégage du gaz sulfhydrique en décomposant, à l'aide d'une légère chaleur, 1 partie de sulfure d'antimoine par 4 parties d'acide chlorhydrique fort, que l'on fait arriver sur celui-là par le tube-entonnoir. Le gaz arrive par le tube recourbé au fond d'un flacon à deux tubulures, dans lequel on a introduit le lait de chaux. La deuxième tubulure du flacon porte un tube de sûreté en S, garni d'eau. On fait arriver du gaz sulfhydrique dans le lait de chaux jusqu'à ce qu'il refuse de le dissoudre. Pendant l'opération, on doit agiter fréquemment, afin que toutes les parties de la masse calcaire se chargent uniformément et complètement de gaz.

On obtient ainsi un produit de consistance de bouillie et de couleur vert-bleuâtre, en raison d'un peu de fer contenu naturellement dans la chaux et qui, en se sulfurant, a communiqué cette couleur à la masse. Son odeur est celle d'œufs pourris ou de sulfure de potasse. Par le repos la partie solide se dépose et la partie liquide surnage. Au moment de l'emploi, on doit rétablir l'homogénéité de la masse par l'agitation.

Pour s'en servir, on recouvre d'une couche de 1 à 2 millimètres d'épaisseur la partie velue que l'on veut épiler. Au bout de huit à dix minutes et même moins (trois à quatre minutes), la masse, de molle qu'elle était est devenue solide; on lave avec de l'eau froide ou chaude, et la

peau se trouve dénudée plus parfaitement qu'avec le meilleur rasoir, et sans développement d'irritation. Cependant nous ne prétendons pas dire que certaines peaux délicates ne seraient pas plus ou moins irritées par suite de cette application.

Comment s'opère la dépilation par l'agent chimique qui nous occupe ? Attaque-t-il les productions pileuses dans toute leur étendue, ou ne les attaque-t-il qu'à leur partie inférieure ? Nous avons cherché à nous éclairer sur ce point, et voici ce que nous avons observé : nous avons mis des cheveux dans du sulfure sulfuré calcique ; au bout de une à deux minutes ces cheveux avaient acquis une élasticité remarquable, à ce point que par la traction on pouvait les doubler de longueur sans les rompre. Au bout d'un temps plus long ils se tuméfient, se recroquevillent, deviennent glutineux, et finalement se réduisent en pulpe sous la pression des doigts. Ce n'est donc pas sur un point spécial de la production pileuse, mais sur toute sa partie externe que l'agent chimique porte son action.

Nous disons sur la partie externe seulement. En effet, il ne détruit ni n'atteint le bulbe, du moins en ne le laissant sur la peau qu'un laps de temps très court; aussi le brin se reproduit-il au bout d'un certain temps, mais plus long qu'après le rasage. Est-ce un bien, est-ce un mal ? Un dépilatoire radical serait-il préférable ? Non, selon nous, dans la généralité des cas ; car lorsque des organes sont détruits, complètement détruits, on n'a plus la faculté de revenir sur une affaire de mode, de fantaisie ou de nécessité momentanée. D'ailleurs, l'application du dépilatoire sulfuré calcique est si facile, si prompte, qu'on peut la réitérer chaque fois qu'on le désire. Mais, du reste, aucun des dépilatoires que nous connaissons ne l'est radicalement.

Quelle est la portée médicale du dépilatoire sulfuré calcique ? Et d'abord le médecin est souvent consulté pour des affaires de simple coquetterie : la dépilation des lèvres, du menton, des bras, des épaules chez les femmes est de ce nombre. Le dépilatoire sulfuré calcique sera parfaitement conseillé dans ces cas. Cependant dans ses applications sur la figure il serait à craindre qu'il n'indisposât sérieusement les constitutions délicates. Mais nous pensons qu'on se mettrait à l'abri de cet inconvénient en recommandant de fermer la bouche et brisant la colonne d'air qui vient frapper la membrane olfactive par l'interposition d'un corps au-dessous des narines, ou encore en faisant respirer à l'aide d'un tube.

L'emploi du dépilatoire sur la figure nous rappelle qu'il y a quelque temps un coiffeur vint nous demander s'il pourrait, sans inconvénient, chloroformiser, afin de le raser un de ses cliens, pour lequel le rasage, même avec le meilleur rasoir, était un supplice. Nous regrettons de ne lui avoir pas indiqué le dépilatoire sulfuré calcique.

Mais un genre de secours plus sérieusement médical qu'on pourra lui demander, ce sera de remplacer le rasage, opération ou difficile, ou dangereuse, ou enfin qui répugne aux femmes, dans les cas d'opération autour des organes génitaux, sous les aisselles, dans la teigne, etc.

Le sulfure sulfuré de calcium est un composé chimique qui s'altère promptement ; comme tous les sulfures alcalins, il se transforme à la faveur de l'air et de l'humidité en hyposulfite, sulfite, et enfin en sulfate calcique. Il faut donc, pour réussir comme dépilatoire, qu'il soit nouvellement préparé. Faisons encore remarquer qu'il ne faut pas le confondre avec le sulfure de calcium simple ou ordinaire, comme on sera souvent tenté de le faire, car on n'obtiendrait pas de résultat, tandis que préparé comme nous venons de l'indiquer, ce résultat est infaillible.

En réfléchissant sur cette action si profonde du sulfhydrate de sulfure calcique sur les productions pileuses, nous nous somme demandés si cette action ne se continuerait pas sur des productions que les anatomistes et les naturalistes considèrent comme les analogues, tels sont les ongles, la corne, la plume, les fannons de baleine, la laine. Soumis à l'expérimentatation, voici comment elles se sont comportées :

Les *ongles* plongés dans le sulfhydrate de sulfure calcique sont, sinon tout à fait aussi promptement, du moins aussi complètement attaqués que les productions pileuses proprement dites. Au bout d'une demi-heure ils sont devenus opaques et tellement mous, que les doigts les réduisent en marmelade gélatiniforme. On voit donc qu'il est important de ne pas laisser séjourner les mains dans ce produit, un temps quelque court qu'il soit. Mais, d'un autre côté, dans certaines affections ongulaires, peut-être pourra-t-on tirer parti de cette propriété ?

La *corne* est, quoique plus lentement, tout aussi complètemênt attaquée. Seulement, si l'épaisseur en est grande, il faut, pour atteindre jusqu'au centre, ou renouveler l'agent chimique, ou mieux enlever de temps en temps la couche attaquée.

La *plume* dans sa partie cornée, c'est-à-dire le tube, est attaquée, comme la corne et réduite en pulpe blanche et opaque. Les barbes de plume, elles, s'y dissolvent avec une rapidité étonnante.

La *baleine* (fanon) est attaquée comme la corne. Elle se tuméfie beaucoup, tout en conservant sa forme et sa couleur, se laisse couper comme du fromage ferme, et réduire en pulpe par le broiement. En la laissant sécher ainsi modifiée, elle reprend peu à peu ses qualités premières.

La *laine* tissée ou non au bout d'une heure ou deux, est profondément attaquée ; elle se réduit en pulpe, se disgrège au moindre frottement des doigts. Le coton, le fil, la soie ne sont point attaqués par le même agent. N'y a-t-il pas dans cette circonstance l'indication d'un moyen propre à faire distinguer les tissus de laine de ceux de lin, de coton, de soie ?

Enfin les *cors*, que l'analogie nous indiquait comme devant présenter les mêmes phénomènes, disparaissent, en effet, par des applications et grattages successifs sous son action, que nous nommerons pulpifiante. En serait-il de même de certaines formes de verrues ? Il serait permis de le croire.

Les *crins*, la *bourre* dans les animaux sont trop la représentation des cheveux chez les humains, pour douter un seul instant qu'ils ne soient détruits comme ceux-ci par le sufure sulfuré de calcium. Aussi, pensons-nous qu'il rendra service dans l'art vétérinaire à titre de dépilatoire.

Les alcalis minéraux caustiques (soude ou potasse) détruiraient la plupart des productions que détruit le sulfure sulfuré calcique ; mais on conçoit qu'ils ne pourraient être employés comme dépilatoires, par exemple, en raison de leur action corrosive sur la peau.

En résumé, le sulfure sulfuré de calcium est un dépilatoire, un coporistique, et un agent qui, d'après la propriété que nous venons de lui reconnaître sur certaines substances, pourra être utilisé dans l'économie industrielle.

DORVAULT.

JOURNAL DE TOUS.

SUR L'EMPLOI DE LA BELLADONE CONTRE L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire l'article intéressant que publie le n° 122 de l'UNION MÉDICALE sur l'emploi de la belladone contre l'incontinence nocturne de l'urine chez les enfans et les adultes ; je n'ai jamais employé ce moyen, par conséquent je ne puis rien en dire, si ce n'est que préconisé par le docteur Bretonneau, et recommandé par M. le professeur Trousseau, il doit doublement inspirer confiance. C'est un moyen nouveau, un remède de plus contre une pénible infirmité, personne ne s'en plaindra ; pour moi, je me réjouis de sa découverte, mais je la tiens en réserve pour l'époque où le traitement que j'ai employé jusqu'à présent viendrait à trahir ma confiance. N'allez pas supposer à ce propos qu'il y ait quelque chose de neuf dans la thérapeutique que je suis à l'endroit de cette maladie, mon Dieu non, c'est la chose de tout le monde, et elle m'a si constamment réussi, que si quelqu'un s'avisait de la critiquer, je crois que je lui répondrais par cette espèce d'axiôme aphoristique : « *Le succès d'une méthode de traitement dépend le plus ordinairement de son mode d'application.* »

Sur une dixaine de cas, peut-être, de cette incontinence urinaire nocturne que j'ai eu l'occasion de rencontrer, je ne vous en citerai que cinq, parce que tout réceus, ils me sont plus présens à la mémoire, et qu'il m'a été possible de suivre les maladies et de me convaincre qu'il n'y avait pas eu de récidive.

Ces cinq observations concernent :

1° Trois jeunes filles de 6, 14 et 15 ans, pauvres et par conséquent assez mal nourries, faibles de constitution, et d'un tempérament plus ou moins lymphatique ; chez elles l'incontinence datait de la plus tendre enfance et s'était montrée d'une manière à peu près constante.

2° Une autre jeune fille de 12 à 13 ans, forte et bien nourrie, chez laquelle l'incontinence était accidentelle quoique déjà de date ancienne.

3° Enfin, un homme de 45 ans, marié depuis dix ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, d'une constitution robuste, d'une bonne santé habituelle, menant une vie très active, sans jamais faire d'excès d'aucun genre, et chez qui l'incontinence datait de plusieurs mois, avait été rare d'abord, ne se produisant qu'à l'occasion d'un rêve (peut-être cause, peut-être effet), qui devient plus fréquente ensuite et finit par se produire presque toutes les nuits.

Nul symptôme ne faisant soupçonner chez aucun de ces malades ni la présence d'un calcul vésical, ni une lésion organique quelconque, je les soumis au même traitement, et chez tous le résultat a été identique ; c'est-à-dire que l'incontinence a disparu pour ne plus reparaître.

Le traitement peut être ainsi formulé :

1° Abstinence complète de liquides, depuis midi jusqu'au lendemain matin.

2° Se contenter pour toute boisson ou repas du matin d'une petite quantité de vin rouge pur ou presque pur, un quart de verre à un verre, selon les individus.

3° Pour tisane, à trois ou quatre reprises, dans la matinée, une petite tasse d'une décoction de grande consoude et de bistorte convenablement édulcorée.

4° Le reste de la journée, *calmer la soif en la trompant* par un quartier d'orange, quelques grains de grenade, un peu d'eau froide qu'il faudra rejeter, etc.

5° Se nourrir, autant que possible, de bons alimens, toujours solides ; éviter les crudités, le laitage, etc.

6° De ne pas manquer, avant le coucher, de faire uriner les enfans, qui, sous ce rapport, sont naturellement fort oublieux ; quelques heures après, les réveiller en les tirant du lit, et ne leur permettre d'y rentrer qu'après avoir uriné de nouveau, ou du moins, fait de preuve de bonne volonté à cet égard.

7° Ne se relâcher de la sévérité du traitement, après la guérison, que graduellement, afin de prévenir les récidives. De huit à quinze jours m'ont toujours suffi.

8° Repos absolu des organes sexuels, et chacun devine ce qu'il faut entendre par là, selon les âges.

9° Lotions froides chez les petites filles, tous les soirs, autant pour entrenir une propreté rigoureuse dans ces parties, que pour produire une action astrictive qui ne peut être que salutaire.

10° Chez les hommes, frictions sur la région périnéale avec une pommade astringente.

Chacun traduira bien vite le mode d'action de ce traitement, et sans qu'il soit nécessaire d'insister, on reconnaîtra tout d'abord que son efficacité repose a peu près tout entière sur l'abstinence des liquides qui doit être rigoureuse ; abstinence des liquides, qui ne veut pas dire seulement abstinence des boissons.

Le reste n'est guère qu'à titre de complément.

Salut et fraternité. LOREAU, d.-m.p.

La Chauvinière par Ch.-Renault, 18 octobre 1848.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

CONCOURS DU BUREAU CENTRAL. — Les premières épreuves du concours ouvert en ce moment pour deux places de médecins vacantes au bureau central des hôpitaux de Paris, sont terminés depuis lundi dernier. Ont été admis à prendre part aux épreuves subséquentes : MM. Léger, Davasse, Fleury, Becquerel, Bourdon, Fournet, Bouchut et Aran.

— M. Serres, professeur, membre de l'Académie des sciences, commencera au Muséum, son cours d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme, le jeudi 26 octobre 1848, à 3 heures précises, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivans, à la même heure.

Le professeur exposera la description et le développement des appareils organiques de l'homme, ainsi que leurs modifications dans les races humaines.

Les digressions sur l'anatomie comparée auront pour objet : de faire connaître les découvertes récentes en anatomie et en anthropologie comparées, afin d'éclairer la structure de l'homme par celle des animaux (Amphithéâtre d'anatomie comparée.)

Étranger.

LA MÉDECINE EN TURQUIE. — Nous empruntons à un voyageur les renseignemens suivans sur l'état de l'éducation médicale en Turquie, état que l'on ne connaît, en Europe, que d'une manière très imparfaite. Il existe des hôpitaux militaires dans toutes les parties de l'empire turc, et il y a environ un millier de médecins européens, dont deux cents israélites, attachés aux divers régimens. Le professeur en chef du collége médical, le docteur Spitzer, est aussi un israélite ; il est un des médecins ordinaires du sultan. Ce fut lui, dit l'auteur de cette note, qui eut la bonté de me présenter à Sa Hautesse Hakim-Bacbi-Ismaël-Effendi, le médecin en chef de l'empire ottoman, et de m'obtenir la permission de visiter le collége médical. Ce collége est certainement dans des conditions très florissantes, surtout lorsqu'on considère qu'il ne date que de onze ans. Les élèves sont pris, par les ordres du sultan, dans tous les points de l'empire. Ils sont logés, nourris, habillés et élevés aux frais du gouvernement. Une fois reçus médecins ou chirurgiens, ils sont nommés dans l'armée ou dans la marine, avec des appointemens de 5,000 à 7,500 francs et au-delà, suivant la hiérarchie, sans aucune distinction de religion. L'introduction des juifs dans ce collége médical a été l'objet de longues négociations, parce que la religion mettait obstacle à la vie en commun avec les élèves mahométans ou chrétiens. La difficulté a été applanie en casernant ces élèves dans une portion distincte du collége. Lorsque les élèves arrivent, ils sont pour la plupart d'une ignorance profonde, et à peine civilisés. On commence par leur apprendre le turc, ensuite l'arabe et le français, puis la géographie, l'histoire, l'arithmétique et les autre branches élémentaires de l'éducation, y compris l'histoire naturelle. Un petit jardin botanique est attaché à l'établissement, et on y possède aussi une collection d'histoire naturelle assez convenable. Après leur éducation élémentaire, les élèves entreprennent leur éducation médicale, et suivent des cours sur l'anatomie, la physiologie, la chimie, la matière médicale, la pratique de la médecine, de la chirurgie et des accouchemens. La seule salle que je n'ai pas visitée est celle des dissections ; elle était fermée au moment où je passais, par suite du manque de sujets, ce qui n'arrive que trop souvent dans un pays où il existe tant de préjugés contre les dissections et tant de respect pour les morts. Le sultan exerce une protection toute spéciale sur cet établissement. Cette année, comme les années précédentes, il est venu présider à la réception des candidats. Un dispensaire et un hôpital sont attachés au collége. L'hôpital est divisé en salle médicale et salle chirurgicale ; il y a une salle spéciale pour les maladies des yeux.

LE CHLOROFORME DANS LA CHIRURGIE DENTAIRE. — On s'est beaucoup demandé si le chloroforme, substance si énergique, si active, devait être employé dans divers cas dentaires, de la pratique, et pour des opérations qui, bien que douloureuses, ont cependant une si courte durée. Le fait est que la plupart des dentistes continuent à employer le chloroforme, et disent n'avoir qu'à s'en louer. Telle est l'opinion d'un dentiste distingué d'Edimbourg, M. F. Brodie Imlach qui, dans plus de 300 cas d'opérations dentaires, n'a pas eu à se repentir d'avoir eu recours au chloroforme. Les précautions qu'il recommande consistent à placer le malade dans une position convenable et commode, à lui recommander de fermer les yeux et à l'endormir sans l'effrayer. Quand à la dose, il faut qu'elle soit plutôt forte que faible (au moins 10 ou 15 grammes versés sur un mouchoir fin que l'on approche du nez et de la bouche, sans toutefois fèrmer complètement ces ouvertures). Le sommeil une fois produit, il n'y a pas un instant à perdre et il faut procéder à l'opération rapidement sous peine de voir le malade se réveiller au premier contact de l'instrument. Comme la plupart des sujets soumis au chloroforme ont les mâchoires serrées pendant leur sommeil, on se trouve bien de placer une petite plaque d'ivoire ou de gutta-percha entre les mâchoires avant de commencer les inhalations. M. Imlach dit avoir vu deux ou trois fois des accès d'hystérie : mais jamais il n'a eu de syncopes graves comme il en voyait autrefois. Chez les somnambules, les premières inhalations n'empêchent pas le malade de se lever dès qu'on veut les toucher ; mais en continuant les inhalations, tous les muscles entrent dans le relâchement et l'opération devient possible.

TRAITEMENT DE L'ASPHYXIE. — Le docteur Reid, de Liverpool, donne comme un excellent moyen de rappeler à la vie les personnes qui viennent d'être asphyxiées, d'injecter dans les poumons un mélange d'air et de chlore ou d'oxyde nitreux. M. Reid s'est assuré sur plus de deux cents individus que l'on peut respirer, sans aucune irritation, un mélange d'un pouce cube de chlore et de 200 pouces cubes d'air atmosphérique. Chez les asphyxiés, il faut injecter une quantité beaucoup plus forte : 1 pouce cube de chlore pour 50 et même 25 pouces cubes d'air. Une fois les mouvemens respiratoires ranimés, on peut diminuer la quantité du chlore renfermé dans l'air qu'on fait respirer au malade.

UNIVERSITÉS PRUSSIENNES. — Il existe en Prusse six universités qui possèdent des facultés de médecine : Berlin, Breslau, Kœnigsberg, Grœswald, Halle, et celle de Bonn, sur le Rhin. La durée des études médicales est de quatre années. Les salles de dissection sont alimentées par les corps des criminels ou des individus qui succombent dans les maisons de détention. Les étudians pour le service médical de l'armée sont logés et élevés à la pépinière, à Berlin. Les quatre années d'études terminées, les candidats doivent présenter et défendre publiquement une dissertation en latin, et subir un examen sur la logique et sur les sciences médicales ; après quoi ils reçoivent un diplôme de docteur, qui leur coûte 1,250 francs. Ce diplôme ne donne cependant pas le droit d'exercer : il faut subir de nouveaux examens pratiques sur la médecine, la chirurgie et les accouchemens. Ces examens durent plusieurs mois.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 26 Octobre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 127.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

Ons'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De l'acclimatement en Algérie. — LE CHOLÉRA : Documens communiqués. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des plaies par armes à feu. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Quels sont les cas, abstraction faite des vices de conformation du bassin, qui peuvent légitimer la provocation de l'accouchement, quelle que soit, du reste, l'époque de la grossesse; analyse des leçons faites sur ce sujet par M. le professeur Paul Dubois — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 23 octobre. — (Académie de médecine) : Séance du 24 octobre. — V. JOURNAL DE TOUS : Réclamation de priorité sur l'emploi de la belladone dans l'incontinence nocturne d'urine. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 25 OCTOBRE 1848.

ACCLIMATEMENT DE L'ALGÉRIE.

(Deuxième article.)

Le principe fondamental de toute colonie occupée militairement, est la conservation du corps qui la protège; le principe fondamental d'une colonie destinée à devenir un point central pour le commerce et les spéculations, doit être aussi la conservation de la société des colons appelés à enrichir le sol de leurs travaux. Ce double but est celui que cherchent à atteindre le législateur, l'homme de guerre et le médecin ; chacun suivant leurs études spéciales.

Dans nos réflexions médicales sur l'Algérie publiées en 1846, nous disions que le but que doit se proposer un gouvernement d'une nouvelle colonie doit être: « 1° De verser sur ce pays un excédant de sa population au cas où il en serait surchargé et où elle lui paraîtrait gênante; 2° de créer des débouchés à son industrie par l'écoulement de produits métropolitains; 3° d'établir des points militaires propres à accroître sa puissance et augmenter son influence politique; 4° mais ce qui importe le plus pour la colonie et pour le gouvernement, c'est que armée et colons trouvent le plus tôt possible dans le pays conquis des moyens nécessaires à leur existence, afin de parer aux éventualités d'une guerre européenne. »

L'Algérie, placée aux portes de la France, se trouve, au point de vue de sa proximité, dans la situation la plus favorable; être, en effet, en Afrique, c'est être, pour ainsi dire, sur le sol français, et la perspective d'un exil lointain n'existe pas, à proprement parler, à l'égard de ceux de nos compatriotes qui seraient conviés à venir chercher sur ce sol neuf et vierge des ressources qui leur manquent au milieu de nous. Seulement, si l'autorité a le droit d'obliger les populations à cultiver, elle aura avant tout le devoir de prendre à sa charge particulière les travaux d'assainissement, ainsi que ceux de première installation des colons, afin de les soustraire, autant que possible, aux influences des émanations miasmatiques qui, sur quelques points, agissent si cruellement sur eux et sur nos soldats.

Pendant les quelques années qui ont suivi notre conquête de la régence d'Alger, les fièvres intermittentes et la dyssenterie surtout faisaient d'affreux ravages sur l'armée, et force fut de renvoyer en France de nombreux convalescens. Quelques personnes s'occupèrent de ces faits, malheureux sans doute, mais inhérens aux conditions premières dans lesquelles se trouvait l'armée, en déduisirent et en déduisent encore des argumens contre la salubrité de ce climat; mais elles oublient que l'armée, en raison des circonstances exceptionnelles où les événemens de la guerre la transportent inopinément, et qui, en l'exposant à toutes les vicissitudes atmosphériques, à des fatigues inouies et à des privations de tout genre, augmentant considérablement les chances de maladie, ainsi que le chiffre de sa mortalité, ne devrait pas être prise pour point de comparaison dans l'appréciation sanitaire d'un pays qui est et sera longtemps encore dans un état permanent de guerre. Nous répéterons donc ici ce que nous avons déjà dit en 1839 (1), que de l'obligation où on a été et où l'on est encore d'envoyer en France des convalescens pour obtenir leur rétablissement, il ne faut pas en tirer des argumens trop rigoureux contre la salubrité de l'Algérie, puisque dans tous les pays, quelques salubres qu'ils soient, en France même, on est forcé d'avoir recours à ce moyen.

Personne n'ignore les heureux effets qui peuvent résulter d'un déplacement pour un convalescent, surtout quand il doit y puiser un contentement moral. Que peut d'ailleurs la médecine sur des individus tourmentés du désir de revoir leur clocher?... Ces considérations nous mènent naturellement à indiquer les remèdes propres à détruire ou au moins à diminuer les chances des maladies dont les colons et l'armée sont atteints. Les premiers, par suite de l'inobservance du système hygiénique qui leur convient ; l'armée, par suite de l'obligation où l'on est en la condamnant suivant, les exigences du service, de rester exposée aux vicissitudes d'un climat nouveau pour elle.

Une observation constante a démontré que les affections morbides, endémiques, dans les contrées insalubres, sévissent avec moins de force sur les indigènes que sur les habitans étrangers nouvellement transplantés. Ce phénomène ne peut dépendre que de l'habitude, laquelle a rendu les organes des personnes acclimatées moins accessibles à l'action des miasmes. Les étrangers, au contraire, sont d'autant plus violemment affectés, que le climat d'où ils arrivent était moins analogue à celui du pays qu'ils viennent habiter. Aussi la population de l'Algérie qui viendra du nord de la France ou de l'Europe aura plus à craindre de l'influence de ce climat que les personnes du midi, habituées à vivre sous un ciel qui diffère moins que celui du nord du climat de l'ex-régence. S'il faut donc à l'économie un espace de temps plus ou moins long pour qu'elle puisse acquérir les dispositions organiques qui, en la rendant semblable à celle des indigènes, permette à l'étranger de vivre avec quelque sécurité dans les contrées peu salubres, celui-ci devra prendre d'autant plus de précautions, qu'il arrivera d'un climat plus différent de celui de la contrée qu'il voudra habiter.

Or, il n'y a qu'un pas de cette donnée à la solution d'une question qui intéresse particulièrement l'armée, puisqu'elle aurait, contrairement à l'opinion de notre savant confrère et ami, M. Boudin, pour résultat principal de diminuer les chances de maladie sur nos soldats. Et d'abord il faut, pour atteindre ce but, *il faut avoir constamment une armée acclimatée*, qui sera, par conséquent, moins sensible à l'action des influences atmosphériques. Il importe alors de ne pas changer aussi souvent les régimens, car si les principes que nous venons d'exposer sont vrais, on trouvera dans le roulement continuel des troupes les causes incessantes des maladies qui sévissent sur elles. En effet, à peine nos soldats commencent-ils à être acclimatés, qu'ils sont remplacés par des troupes *neuves* venant de France, et portant avec elles cette susceptibilité organique dont étaient à peine affranchis ceux qui les ont précédées.

S'il est impossible de former un corps d'armée sédentaire assez considérable pour suffire aux besoins du pays, il serait avantageux peut-être de constituer dans chaque province un corps de troupes auquel on donnerait le nom de légion d'*Alger*, de *Constantine*, d'*Oran*, etc., etc., suivant les localités où il ferait le service. L'application du système des localités, dont nous regardons les effets comme seuls moyens de colonisation, ne se rattache pas d'ailleurs exclusivement à l'armée. Placer les hommes sous les conditions atmosphériques propres à leur laisser la liberté de vivre sainement; leur fournir des remèdes hygiéniques capables de rétablir l'équilibre sanitaire dans leur organisme, en tant que cet organisme est ou devient affecté par suite de l'influence climatérique; prémunir par une thérapeutique éprouvée les inexpériences contre des chances maladives dont ils ignorent souvent les causes, voilà des points essentiels sur lesquels doit s'arrêter l'attention des médecins dans un pays encore insalubre et nouvellement occupé. Le but de la médecine, et c'est son plus bel apanage, est de faire vivre l'homme partout; et pour y arriver, le praticien corrigera ici le sol, là le climat, en donnant à l'homme appelé à vivre sur le sol ou sous le climat les moyens de correction qui lui manquent. Tout cela, comme nous l'avons dit dans notre précédent article, sera facile en Algérie, car, pourvu que les nouveaux arrivés veuillent s'astreindre pendant la première occupation du sol aux règles hygiéniques que nous avons indiquées, nous sommes persuadés qu'ils traverseront sans encombre les phases les plus critiques de l'exploitation des terrains qui leur seront concédés. Mais de ce qu'un terrain ne sera pas marécageux, il ne faudra pas conclure, s'il est depuis longtemps inculte, que les premières opérations du sol ne peuvent exercer une influence fâcheuse sur les travailleurs. Trop d'exemples en Afrique témoignent du contraire. En voici un, entre tous, qui mérite d'être cité :

Lors de l'expédition de Stora (aujourd'hui Philippeville), qui

(1) *Géographie médicale d'Alger et de ses environs*, page 101.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Facéties académiques sur le choléra. — Étiologie nouvelle, traitemens nouveaux. — Le calmant de M. Rochoux. — Le Val-de-Grâce et l'UNION MÉDICALE. — Petite bouderie. — Discours de M. Michel Lévy. — Opinion et formules sur l'affaire de la réorganisation des hôpitaux. — Visite de la Faculté de médecine au nouveau ministre de l'instruction publique.

Avant de faire invasion sur la population, le choléra envahit la presse et les académies. C'était de rigueur, et c'est là un prodrome que les pathologistes ont oublié de noter. Les brochures bleues, vertes, beurre frais et jonquille pleuvent dans les bureaux des journalistes; c'est une véritable avalanche. Si je n'en suis pas étouffé, j'y trouverai matière à quelque bonne causerie. Mais pour ne pas revenir à deux fois sur ce sujet, j'attendrai la fin de l'averse afin de rendre à tous bonne et courte justice. Quant aux académies, c'est différent; il faut suivre leurs séances et se tenir à jour. Après la feuille de papier sur laquelle nous nous échinons, pauvres journalistes, à jeter à profusion science et esprit, rien ne vieillit aussi vite qu'une séance d'académie. Donc, pour ne pas avoir l'air de revenir de l'autre monde, il faut que le feuilleton saisisse au vol ce que les académies, sur un sujet si grave, veulent bien accorder au feuilleton.

A l'Académie des sciences, un brave géomètre a trouvé, par une équation très élevée, que la cause du choléra résidait dans des animalcules transportés par l'air. C'est une vieille histoire, dira-t-on. Je n'affirme pas le contraire, mais ce qui est nouveau, ce sont les moyens de se préserver des animalcules, et par conséquent du choléra. Voici ces ingénieux procédés : 1° Porter un masque ou une sorte de tamis épais en fil de fer ou en gaze qui intercepte absolument tout passage aux animaux malfaisans; 2° vivre dans une atmosphère de gaz acide sulfureux, ou mieux encore de gaz hydrogène sulfuré, atmosphère dans laquelle notre géomètre assure que les animalcules se plaisent infiniment peu; 3° obtenir du ministre de la guerre que, trois fois par jour, sur toute la surface de la France, il fasse tirer des canons, des obus, des mortiers, et même des feux d'artifice, afin que l'ébranlement produit dans l'air imprime une salutaire terreur à ces vilains insectes cholériques. Ce dernier et spirituel procédé m'a tout de suite donné l'explication d'un fait qui intrigue beaucoup les journalistes de l'opposition. Pourquoi, disent-ils, dans quel but le général Cavaignac fait-il armer d'une façon si formidable les forts qui entourent Paris? Et là-dessus grand dénombrement des pièces d'artillerie qui sortent tous les jours de l'arsenal de Vincennes. Eh ! messieurs, c'est simple comme bon jour : précisément pour mettre à exécution le procédé du géomètre. Tenez-vous donc pour avertis, et si le canon se fait entendre, n'allez pas croire que la régence, Henri V ou l'empereur Napoléon II sont proclamés, mais dites-vous: C'est le choléra qu'on chasse, et réjouissez-vous.

Ces moyens-là sont-ils peu de votre goût? En voici d'autres qui sont sortis le plus sérieusement du monde de la bouche savante de M. le professeur Dumas. Vous feriez grand tort à votre esprit si vous vous montriez difficile. La méthode que je vais vous dire appartient à M. Landerer, qui, envoyé en Orient pour analyser des eaux minérales, a rencontré le choléra et son véritable traitement. En voici la formule exacte :

R. 1° Cataplasme, sur le ventre, de farine de moutarde, de beurre noir, et d'un infirmier *id.*, assis pendant une couple d'heures sur ledit abdomen;

2° Frictionner toute la peau avec un liniment d'alcool et de sel;

3° Pour boisson, du suc de *citrus de cumana*.

N. B. L'infirmier doit être vivant, de race noire, ou tout au moins de race arabe.

Heureusement qu'à côté de ces facéties, l'Institut a bien voulu permettre à M. Flandin d'exposer sa méthode de panification de la farine de marrons d'Inde, invention précieuse, appelée à doubler peut-être les subsistances; à M. Quatrefages de faire connaître une découverte bien plus singulière et non moins précieuse peut-être, celle de la fécondation artificielle des poissons, qui va multiplier à l'infini, et rendre accessible à toutes les fortunes un aliment aussi sain qu'agréable et varié. Problème de Malthus, tu n'es donc qu'un mensonge! Ton fatal calcul de l'accroissement géométrique de la population en face de l'accroissement seulement arithmétique des subsistances, tombe honteux devant le génie humain et les progrès incessans des sciences. Fuyez aussi, fâcheux, tyranniques et anti-naturels préceptes de la *contrainte morale* dans le mariage! Si Dieu a prescrit à l'homme de croître et de multiplier, c'est qu'il savait dans sa toute prescience que l'homme pourrait dire aussi aux poissons de nos fleuves : Croissez et multipliez !

A l'Académie de médecine, le choléra n'a donné lieu qu'à une de ces excentricités périodiques de l'honorable M. Rochoux, si coutumier du fait. De sa voix la plus solennelle, M. le secrétaire perpétuel venait de lire l'analyse d'une volumineuse correspondance sur le choléra adressée par nos médecins sanitaires de l'Orient, quand fantaisie a pris à M. Rochoux de demander la parole. Que va dire M. Rochoux, se demande t-on de toutes parts! Écoutez! « Le choléra préoccupe et inquiète la population, dit le facétieux orateur, je crois donc utile de lui administrer un petit calmant. (Une voix : très bien !) S'il est quelque chose de prouvé scientifiquement, c'est que nous ignorons complètement les causes du choléra. (Hilarité.) Si nous ignorons ces causes, il est évident que nous n'avons aucun moyen de nous en préserver. (L'hilarité redouble.) Et si nous n'avons aucun moyen de nous en préserver, il n'y a qu'une chose à dire au public : mangez, buvez, dormez sur vos deux oreilles et attendez tranquillement l'épidémie. » Jamais le facétieux orateur n'avait produit un épanouissement semblable sur les rates académiciennes. Ce calmant, extrait du formulaire de Mahomet, a eu un succès prodigieux. Il est certain qu'en temps d'épidémie, l'Académie devrait tenir séance tous les jours, et M. Rochoux contraint, pour cause d'utilité publique, de prononcer un petit discours tous les jours. Le fléau ne peut atteindre des gens qui rient de si bon cœur. M. Piorry a eu le tort de vouloir répondre sérieusement à cette facétie. Les excellentes choses qu'il a dites se sont trouvées perdues au milieu de l'hilarité universelle.

Je me suis souvent demandé ce que l'UNION MÉDICALE avait fait au Val-de-Grâce, pour que le Val-de-Grâce boudât ainsi l'UNION MÉDICALE. Je n'ai pas trouvé d'explication au fait, mais le fait existe. Systématiquement nous sommes exclus de ses fêtes et de ses solennités; systématiquement tout récit ou compte-rendu de cette école médicale ne parvient jamais à nos bureaux, et depuis la mort de notre cher et tant regretté collaborateur Casimir Broussais qui avait tenté quelque rapprochement, la quarantaine contre nous n'a fait que resserrer ses exigences. Je prie bien le Val-de-Grâce de croire que je ne récrimine pas, je raconte et j'explique à quelques-uns de nos lecteurs qui me demandaient compte de notre silence à l'endroit du Val-de-Grâce, sa cause véritable et son motif réel. Dieu me garde même de rechercher le pourquoi secret de cette opposition; de ces petites choses je ne veux pas m'occuper. Tout ce qu'il m'importe de dire au Val-de-Grâce, c'est que depuis deux ans, pendant que d'autres journaux ont gardé un silence prudent et motivé sur toutes les questions brûlantes de la réorganisation de la médecine militaire, l'UNION MÉDICALE les a abordées avec l'indépendance de ses convictions et la conscience d'agir dans les intérêts de cette portion si respectable de la

suivit de près celle de Constantine en 1837, on forma un camp (El Arouch) sur un plateau bien aéré, pas humide, et que tout semblait devoir rendre très salubre. Pendant la première quinzaine qui suivit son occupation, aucune maladie, malgré les fatigues que le corps d'armée venait d'éprouver, n'ayant sévi parmi les hommes, je fis un rapport très favorable sur l'état sanitaire du corps expéditionnaire, ainsi que sur la salubrité des lieux. Mais peu de jours après les premiers travaux pour creuser les fossés qui devaient protéger le camp, des fièvres intermittentes d'un caractère fort grave se déclarèrent et eussent peut-être fait abandonner cette belle position, si une pluie d'orage, qui inonda tous les travaux, n'eût fait cesser le dégagement des miasmes, et par suite les fièvres, qui ne reconnaissaient pas d'autres causes.

Cet exemple suffirait, s'il en était besoin, pour réfuter complètement les idées de M. le docteur Lavielle, qui prétend que les fièvres intermittentes de l'Algérie sont produites par la seule influence de l'humidité atmosphérique. Du reste, comme l'a judicieusement dit mon honorable chef, M. Bégin, partout où nos soldats ont eu à remuer un sol vierge en Afrique, ils y ont contracté des fièvres intermittentes plus ou moins intenses.

BONNAFOND, d.-m.,
chirurgien-major au 54e de ligne.

Bayonne, le 12 octobre 1848.

LE CHOLÉRA.

DOCUMENS COMMUNIQUÉS.

BERLIN, le 12 octobre. — Si l'extension du choléra a été moins forte que dans les épidémies précédentes, son intensité a été tout aussi terrible. Les deux tiers au moins des malades ont péri.

Le gouvernement prussien, après avoir reçu la nouvelle officielle de l'invasion de la maladie dans les ports russes de la Baltique, avait établi à Stettin une quarantaine de *quatre* jours. Mais l'épidémie a éclaté à Berlin avant Stettin.

On a établi à Berlin, conformément à la loi de 1835, une commission sanitaire, présidée par le préfet de police et composée de médecins, d'employés de police, de membres de la municipalité et d'officiers de la garnison. Cette commission s'est chargée de l'établissement de quatre hôpitaux *ad hoc*, qui ont été ouverts dans les différens quartiers de la ville. Chacun de ces hôpitaux est dirigé par un médecin et deux adjoints.

En outre, tous les médecins de Berlin ont été autorisés, par la municipalité, à faire délivrer gratis tous les médicamens aux cholériques pauvres près desquels ils seraient appelés. Ils n'ont pour cela qu'à ajouter à leurs ordonnances ces mots : *choléra pro paupere*. Le prix de ces médicamens est porté au budget des dépenses de la commune. Cette mesure, très simple et pas extrêmement coûteuse, a produit de très bons effets.

Du reste, on a singulièrement simplifié, pour ne pas dire complètement aboli, les mesures sanitaires contre le choléra. Ainsi, plus d'enseignes aux maisons où se trouve un malade, plus de désinfection *forcée*, plus de quarantaine d'une ville à l'autre. Pourtant plusieurs médecins, et des plus recommandables, prétendent que la maladie a fourni cette fois encore des preuves incontestables de sa contagion.

Voici le bulletin de la maladie depuis le 27 juillet jusqu'au 11 octobre, à midi :

Nombre des cas.	2,009
Décédés.	1,262
Guéris.	472
En traitement.	275

AMSTERDAM, le 14 octobre. — La nouvelle répandue, il y a quelques jours, de l'invasion du choléra en cette ville, nouvelle qui avait été révoquée en doute, vient malheureusement de recevoir une confirmation authentique. Un avis officiel de la régence la porte à la connaissance des habitans, en indiquant les mesures prises par l'administration des secours aux malades et l'inhumation des victimes de ce fléau. Sept cas, dont quatre suivis de décès, ont eu lieu à l'hôpital général, et on évalue à quinze ceux qui ont été constatés en ville.

NOUVELLES D'ANGLETERRE.

Nous recevons trop tard une lettre de notre correspondant de Londres. Il annonce que le choléra diminue à Londres et augmente à Edimbourg. A samedi les détails.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES PLAIES PAR ARMES A FEU; par M. BÉGIN.

Discours prononcé à l'Académie nationale de médecine (1).

Deux motifs me portent à demander la parole, et à solliciter de l'Académie quelques instans de bienveillante attention, à la suite des communications quelle vient d'entendre sur les plaies d'armes à feu. Tout ce qui se dit dans cette enceinte exerce, dans une certaine mesure, une influence incontestable sur le monde médical. Il y aurait donc d'abord un grand intérêt, au point de vue de la science, à examiner, parmi les doctrines et les préceptes quelquefois contraires qui ont été exposés devant vous, ce que l'observation et l'expérience permettent d'adopter, ou conseillent de repousser, ou au moins d'ajourner jusqu'à plus amples informations. Mais à ce motif s'en ajoute un autre bien autrement immédiat et puissant pour moi. Dans les circonstances où nous sommes, il se pourrait que, dans un temps plus ou moins rapproché, on passât, sur les points débattus à cette tribune, du domaine de la spéculation à celui de la pratique la plus étendue. De grand avantages comme de très grands maux peuvent résulter de l'application judicieuse ou erronée qui sera faite de ce que vous avez entendu, car on y rencontre à la fois des perfectionnemens réels et des retours fâcheux à des erreurs abandonnées avec raison. Dans cette conjoncture, j'ai cru, sans excès de présomption, pouvoir donner mon avis: il m'a semblé que mon devoir m'imposait la tâche délicate peut-être, mais certainement utile, de prémunir nos collaborateurs de l'armée contre des pratiques dont l'adoption serait féconde en résultats funestes, et de leur signaler en même temps les améliorations dont l'humanité doit se féliciter.

J'ai participé à l'exercice de la chirurgie militaire sur les plus vastes théâtres; j'ai été témoin et acteur dans ses pénuries et dans ses difficultés; j'ai vu suivre dans le traitement des plaies d'armes à feu des méthodes différentes, et il m'a été possible d'en étudier les conséquences; les cas fortuits accidentels, dans lesquels l'art n'a pu intervenir, et qui montrent jusqu'où peut aller la puissance de l'organisme, et quelles sont ses tendances, ne m'ont pas manqué; honoré de la bienveillance, je pourrais dire de l'amitié de plusieurs des chefs les plus illustres de cette chirurgie des armées, la première de l'Europe alors, qui a conservé à la France un si grand nombre de ses enfants, j'ai pu recueillir ou comparer leur traditions; enfin, comme plusieurs des membres de l'Académie, j'ai assisté aux événemens glorieux ou déplorables qui ont ensanglanté Paris, et fait dans tous les rangs des citoyens de regrettables victimes, et ma position spéciale m'a permis, ainsi qu'ils le savent, de voir de près des hôpitaux de tous les ordres et les pratiques variées qu'on y a suivies.

Telles sont les titres qui peuvent justifier ma présence à cette tribune. Je n'ai pas le projet de revenir sur tous les points abordés depuis l'ouverture des communications qui vous sont faites; mon but est de ne toucher qu'à ceux qui se rapportent à la pratique.

Forme des plaies. — J'hésite à dire un mot de la forme des plaies faites par les armes à feu, tant ce sujet a été longuement et minutieusement traité. J'ajouterai cependant que je partage l'opinion de celui de nos honorables collègues qui a reconnu dans les plaies d'entrée une étendue en général plus considérable que dans les plaies de sortie. Cette opinion est la mienne depuis 1830, et je la professais, ainsi que le constate un livre publié sur la clinique de Strasbourg (2), il y a plus de dix ans. Quant aux autres caractères des ouvertures d'entrée et de sortie, il n'y a rien à ajouter d'important à ce qu'en ont dit les auteurs. Toutefois, ces caractères s'effacent presque entièrement lorsque les bourgeons celluleux et vasculaires se sont développés, et que la suppuration est parfaitement établie: souvent il est assez difficile alors de reconnaître l'entrée de la sortie. Mais ces caractères reparaissent à l'époque de la cicatrisation, et restent ensuite indélébiles. Je signale ce fait, parce que les questions de direction des coups de feu peuvent se présenter, en médecine légale, pour des cas de blessures anciennes, aussi bien que pour des cas de blessures récentes. Or, les cicatrices des ouvertures d'entrée sont toujours, à moins de circonstances spéciales dont l'expert aura à juger la vraisemblance, plus étendues que celles des ouvertures de sortie. Tandis que les premières se présentent généralement arrondies, blanches, souvent adhérentes ou enfoncées, les secondes ne consistent ordinairement qu'en une sorte de macule irrégulière, quelquefois perdue dans les plis de la peau, et qu'il serait difficile de distinguer si les blessés n'indiquaient leur situation. Jamais ou presque jamais celles-ci ne sont attachées aux tissus sous-jacens. Ces caractères s'expliquent par la perte de substance qui existe à l'entrée, et qui ne se produit pas, au moins généralement, à la sortie, où les tissus ne sont que déchirés.

Débridemens. — Depuis quelques années, la pratique des débridemens appliquée aux plaies par armes à feu a été l'objet de critiques très animées, et il ne tient pas encore à quelques chirurgiens qu'elle ne soit entièrement proscrite. Je n'hésite pas à m'inscrire contre cette doctrine, qui, suivant moi, serait désastreuse dans son application générale. Pour qu'il n'y ait pas d'équivoque, je parle ici du débridement dit préventif, c'est-à-dire de celui qui est opéré en dehors des indications nées de la présence de corps étrangers, de fragmens osseux ou de toute autre complication des plaies. Suivant moi, le débridement peut et doit être appliqué à des coups de feu simples, par cela seul que ce sont des coups de feu.

Il ne faut pas, sans doute débrider toutes les plaies par armes à feu; personne ne l'a jamais soutenu; mais, conformément aux règles établies à la suite de nos longues guerres, et que tous les chirurgiens de l'armée avaient adoptées, il faut débrider les plaies profondes des parties recouvertes par de fortes aponévroses, et à plus forte raison les plaies qui traversent ces parties: telles sont les régions latérales du rachis, la région de l'omoplate, l'avant-bras, la paume de la main et la plante des pieds, la partie externe de la cuisse, la partie antérieure et externe de la jambe. Là où aucune étoile fibreuse ne peut gêner le développement des tissus, le débridement est inutile; j'ajouterai que par lui-même il n'est jamais dangereux.

On se demande comment une pratique si importante pour des cas qui sont si fréquens, du moins aux armées, a pu donner lieu à de si sérieuses controverses, et être de nouveau remise en question. Ainsi, vous avez entendu quelques personnes vous dire qu'il ne fallait *jamais* débrider dans la seule intention de le faire; d'autres déclarer qu'ils débridaient *le moins possible;* d'autres assurer qu'ils considèrent le débridement comme étant *quelquefois utile*, et un dernier, enfin, reconnaître qu'il y a recours volontiers, et qu'il *a eu à s'en louer*.

L'adversaire le plus hostile du débridement fut J. Hunter (1), dont la chirurgie anglaise vénère avec raison la mémoire. Mais je dois le dire tout d'abord, je ne connais pas de livre plus dangereux, plus rempli d'erreurs capitales que celui de Hunter sur les plaies par armes à feu. Esprit éminent d'ailleurs, on ne s'explique les aberrations dans lesquelles il est tombé que par le défaut d'expérience personnelle suffisante. Il n'avait paru, en effet, qu'un instant à l'armée, au siége de Belle-Isle, en 1761. En 1762, il alla en Portugal, où nous le trouvons s'occupant paisiblement de recherches sur la digestion des lézards. C'est trente ans environ plus tard, que, sur des données lointaines et incomplètes, il rédigea son livre. Il y établit que, dans les plaies par armes à feu, par cela même qu'elles sont contuses et

(1) Extrait du *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*.

(2) *Clinique chirurgicale de l'hôpital d'Instruction de Strasbourg*; par P. Malle. Paris, 1838, 1 volume in-8.

(1) *OEuvres complètes*, traduit par Richelot. Paris, 1843, t. III.

---

famille médicale. Ces petites rancunes ne m'empêcheront pas même de rendre un complet et sincère hommage au beau discours prononcé à la distribution des prix de cette école par M. le professeur Michel Lévy, discours dans lequel l'éclat et la magnificence du style, la profondeur des pensées et l'élévation des sentimens se trouvent admirablement liés à tout ce que la philosophie médicale offre d'intérêt et de charme. Je parlais tout à l'heure de Casimir Broussais; voici en quels termes aussi dignes que touchans M. Michel Lévy a voulu payer un dernier tribut à la mémoire de cet ancien professeur du Val-de-Grâce, enlevé si jeune encore à la science et à ses amis :

« . . . . Le troisième, je devais le nommer d'abord, parce qu'absent il n'a cessé de remplir nos cœurs comme son père a rempli cette École du souvenir de ses luttes glorieuses et de ses immortels travaux, le troisième, c'était cette nature forte, loyale, ardente et modérée, haletant dans une perpétuelle poursuite de science et de vérité, passionnée pour les progrès et les découvertes, infatigable à vérifier par lui-même tous les résultats annoncés, armée pour les combats de l'intelligence, âpre dans les polémiques et d'une mansuétude d'enfant dans les relations de la vie privée, sceptique par instinct et systématique par piété filiale: c'était ce Casimir Broussais, notre sympathie à tous, notre regret à tous, l'espérance brisée de ce Val-de-Grace qui lui appartenait à tant et à de si excellens titres... Oh! ne craignez point, vous ses maîtres, vous ses anciens collègues, vous ses élèves, car il en compte jusque dans les rangs de notre professorat, ne craignez point que je ranime toutes les douleurs qui ont suivi cette perte, et qu'un intervalle de quinze mois n'a point effacées; non, je ne veux point recommencer la cruelle énumération de ses épreuves de tout genre, de ses travaux, de ses concours, de ses publications, de ses dévoûmens, de ses vertus, de ses illusions, de ses tortures; non, je ne veux point rappeler l'écrivain qui avait l'idée et le style, souvent à la manière de son éloquent père, le professeur qui faisait penser son auditoire, le médecin qui oubliait à propos la rigueur de ses doctrines et versait aux malades son âme et son talent; je ne rappellerai même point cet officier de santé hors ligne, réduit, après vingt ans de pratique et d'enseignement, de viriles épreuves et d'illustration naissante, à chercher en Afrique un complément de droits au grade de principal. Mais quand la tombe s'ouvrait pour recevoir cette victime de l'une des mystérieuses fatalités qui sont inscrites dans l'organisation, je n'étais point là pour mêler le deuil de mon âme à celui de tant d'amis qui ont pu répandre sur la froide pierre, les uns une larme silencieuse, les autres une parole de salutation suprême. Et moi, qui dans cette même enceinte, il y a dix ans, ai raconté la vie de son illustre père, moi qui ai vécu dix ans dans le rayonnement de son inaltérable amitié, et qui ai reçu le dépôt sacré de ses notes et de ses écrits interrompus par la mort, j'ai voulu que son nom fût mêlé aux retentissemens solennels de ce jour; j'ai voulu que cette vie si courte et si remplie s'offrît à vous, nos élèves d'hier, nos camarades d'aujourd'hui, comme le dernier spectacle de cette Ecole; qu'elle vous soit, dans l'éloignement de vos destinations diverses, une image toujours présente, un motif d'émulation et de travail persévérant; car, après tout, nous pouvons nous écrier devant cette tombe comme une voix des livres sacrés : O mort, où est ta victoire? Le nom de Casimir Broussais demeure inscrit dans la tradition de cette Ecole, dans les souvenirs de la médecine militaire; la gloire qu'il entrevoyait dans une perspective trompeuse ne lui aura pas manqué entièrement. »

Si l'on en croit les journaux politiques, M. Recurt serait nommé inspecteur général des hôpitaux. Cette nouvelle me paraît prématurée. Avant de nommer un titulaire à une fonction, il faut d'abord que la fonction soit instituée. Or, elle ne l'est pas, elle ne peut pas l'être. Elle existe peut-être dans les plans, dans les projets élaborés par les commissions qui s'occupent de la réorganisation des hôpitaux, mais ces plans, ces projets, pour être exécutés et pour aboutir ont besoin de dispositions législatives préliminaires qui mettent à néant la législation actuelle, très confuse et très compliquée, qui régit l'administration des hôpitaux. Cela me donne l'occasion de rappeler que c'est tout ce que j'ai dit et voulu dire dans un précédent article qui a offusqué certaines personnes. On peut faire des plans très beaux sur le papier, on est certainement très apte à les faire, mais de là à la possibilité d'exécution, il y a toute l'épaisseur de la Chambre des représentans, dont l'intervention est, je le répète, indispensable pour que la plus petite des modifications administratives puisse être exécutée. Qu'y a-t-il là de blessant pour personne? Et si, en parlant de la commission première instituée par le gouvernement provisoire, j'ai rappelé, ce qui est de notoriété publique, que les trois honorables confrères chargés de présenter un projet de réorganisation des hôpitaux, n'ont pu se mettre d'accord ni sur les principes, ni sur les applications, si j'ai dit que chacun de ces confrères croyant seul avoir raison, s'appuyait pour aboutir sur une influente amitié, qu'y a-t-il là d'injurieux et d'attaquable? Je persiste dans mon dire, parce que je crois être dans le vrai, dans le juste, et que l'avenir me donnera raison. Je formule par les propositions suivantes, que je soutiendrai quand on voudra, toute mon opinion sur cette affaire :

1° La commission nommée par le gouvernement provisoire, a fait et publié des projets, qui, tout excellens qu'on les suppose, ne pouvaient être exécutés que si le gouvernement provisoire eût décrété l'abrogation des lois, arrêtés et règlemens qui régissent l'administration des hôpitaux.

2° La commission nommée par le ministre de l'intérieur et qui fonctionne actuellement, élaborera, je n'élève aucun doute sur ce point, un très beau projet de réorganisation des hôpitaux, mais elle sera impuissante à en appliquer quelque disposition que ce soit, avant qu'un décret de l'Assemblée nationale n'ait abrogé la législation existante.

Voilà qui est clair et positif, qui n'attaque, qui ne peut affliger individuellement personne, et sur quoi la discussion peut s'engager aussi calme que possible. Je ne demande pas mieux que de confesser mon erreur, si erreur il y a, mais au moins qu'on discute et qu'on ne récrimine pas.

M. le doyen de la Faculté de médecine a annoncé, dans la dernière séance des médecins de Paris, que dans la visite faite par la Faculté au nouveau ministre de l'instruction publique, M. Freslon avait parlé avec un vif intérêt des vœux du corps médical, qu'il avait rappelé que ces vœux émis dans un congrès mémorable, devaient être tenus en grande considération par le pouvoir, et qu'il s'appliquerait de tous les moyens d'action à en hâter la réalisation. M. Bouillaud a ajouté que les circonstances lui paraissaient opportunes, en présence d'un ministre jeune, actif, éclairé et bien intentionné, pour tenter de nouveaux efforts et pour ranimer dans le corps médical une ardeur qui semble s'éteindre. Dieu veuille que les généreuses paroles de M. Bouillaud trouvent de l'écho! Déjà la dernière assemblée de l'Association était un peu plus nombreuse que d'habitude. Que de nouvelles, que d'incessantes excitations soient adressées à nos confrères. Peut-être parviendrons-nous enfin à leur faire comprendre que leur indifférence n'est pas seulement contraire aux intérêts généraux de la société et de la profession, mais contraire surtout à leur intérêt propre.

C'est M. le professeur Gavarret qui doit prononcer, cette année, le discours de rentrée de la Faculté de médecine. Que de hautes, de nobles et de belles inspirations arrivent par la porte d'ivoire à ce jeune professeur, qui, pour la première fois, va porter la parole dans une occasion solennelle.

Jean RAIMOND.

accompagnées d'escarrhes, l'inflammation ne se développe que tardivement et avec moins d'intensité que dans les plaies ordinaires. Ce premier point de fait, qui sert de base à la doctrine de Hunter, ne peut être discuté; l'expérience seule a autorité pour le résoudre, et je le maintiens pour résolu contrairement à l'assertion de l'illustre physiologiste anglais.

On comprend très bien que si l'inflammation, le gonflement, la compression des tissus ne sont pas à craindre, le débridement devient inutile et doit être proscrit comme toute opération non justifiée. Mais s'il en est autrement, le débridement, en retrouvant ses motifs, retrouve aussi sa nécessité, du moins dans les limites indiquées précédemment.

La pratique conseillée, mais non expérimentée par Hunter, n'a pas été adoptée unanimement par les chirurgiens anglais. B. Bell (1) ne rejetait la scarification ou l'agrandissement des plaies par armes à feu qu'à cette condition que les accidens inflammatoires seraient combattus au moyen des saignées générales et locales, avec une énergie dont nous ne retrouvons d'exemples que dans quelques exagérations d'une pratique utilement érigée de nos jours en doctrine. J. Bell, tout en reconnaissant que les chirurgiens ont été souvent conduits par des vues spéculatives à pratiquer des incisions dans les plaies par armes à feu, établit que cette méthode n'en a pas moins des avantages incontestables, et qu'elle doit être conservée, quelques changemens qu'on apporte à la théorie. Il insiste sur la nécessité de donner de *l'air et du vent* aux parties profondes, de favoriser leur développement et de dégorger leurs vaisseaux. Dans ces derniers temps, des chirurgiens militaires habiles, sortant du théâtre de la guerre, et entr'autres M. Sédillot (2), ont maintenu ces doctrines, sanctionnées par la plus universelle expérience.

On insiste cependant, et l'on dit que jamais on n'a eu à se repentir de n'avoir pas débridé. Cette assertion s'explique par les causes auxquelles on attribue certains accidens secondaires observés dans les plaies abandonnées à elles-mêmes. Je crains que le mot *étranglement* n'ait pas été bien compris par tout le monde. Pour quelques chirurgiens, il n'y a pas étranglement lorsque la partie n'est pas serrée comme par un cordon, tuméfiée énormément au-dessus de la blessure et menacée de gangrène ou de sphacèle. Que la région, tendue, luisante, dure au toucher, soit le siége d'une douleur dilacérante, sourde et profonde; que, plus tard, des flots de suppuration s'échappent par la pression d'ouvertures insuffisantes pour lui livrer un libre écoulement; que les muscles soit disséqués au loin, et que le sujet soit menacé de succomber aux accidens inflammatoires ou à l'épuisement, tous ces phénomènes sont pour les adversaires du débridement, étrangers à la compression des tissus; lorsqu'ils apparaissent, ils ne se repentent pas de n'avoir pas débridé, par cette raison qu'ils n'admettent pas que le débridement eût pu les prévenir.

Mais moi, témoin d'une foule de faits analogues, j'ai la conviction qu'en un très grand nombre de cas, les suites graves des plaies par armes à feu résultant de l'inflammation profonde des tissus et de leur compression par les enveloppes fibreuses, seraient conjurées au moyen de débridemens méthodiques pratiqués dès les premiers instans. J'ai vu maintes fois, à l'armée, des hommes portant des plaies qui n'avaient pu être pansées convenablement, offrir, après le quatrième ou le cinquième jour, des symptômes d'inflammation et de compression, que l'on faisait tomber comme par enchantement en débridant les tissus. Ce qu'un honorable et habile collègue vous a rapporté pour un cas isolé, je l'ai constaté sur des centaines de sujets. A Dresde, par exemple, après la bataille livrée près de cette ville, en 1813, on réunit, à Gross-Garten, château appartenant au roi, et situé près des portes de la ville, un grand nombre de blessés auxquels on n'avait pu appliquer jusque là que des appareils incomplets. Ces hommes, au nombre de plus de deux cents, blessés généralement aux membres, étaient presque tous agités par la fièvre et par de vives douleurs. En les examinant, nous trouvâmes leurs plaies fortement enflammées, les parties environnantes chaudes, tendues, tuméfiées; des débridemens furent pratiqués, des corps étrangers furent extraits, et dès la nuit suivante ce concert de plaintes et de souffrances avait presque entièrement cessé.

Si l'on examine de près les phénomènes qui se succèdent dans une partie blessée par armes à feu, on se rend parfaitement compte des accidens qui se produisent et des moyens de les prévenir. Si, immédiatement après un coup de feu on introduit le doigt dans la plaie, il pénètre sans difficulté. A l'ouverture de la peau et de l'aponévrose, il est serré comme par une bague; mais au-delà il se meut dans un espace plus libre, à parois molles, flasques, donnant une sensation de fraîcheur, relativement à la température générale du corps. Cette exploration est ordinairement exempte de toute sensation douloureuse, à raison de la couche désorganisée qui tapisse le canal de la blessure et de l'engourdissement résultant de la contusion. Mais examinez la partie vingt-quatre ou quarante-huit heures après; le doigt pénétrera bien encore dans l'ouverture aponévrotique et cutanée; mais au-delà il trouvera un obstacle formé par des tissus chauds, résistans, qu'il n'écartera qu'avec une certaine difficulté, et en occasionnant des douleurs parfois très vives. C'est que la turgescence commence à s'opérer; c'est que, avec l'afflux du sang et l'inflammation commence aussi l'augmentation de la sensibilité. Poursuivez plus loin votre observation, et vous verrez le membre tuméfié à une longue distance, au niveau, au-dessus et au-dessous de la blessure, présenter une augmentation du quart, du tiers et quelquefois du double de son volume. Les liquides sont évidemment appelés, retenus dans les tissus; la douleur qui s'y développe y accroît la fluxion; celle-ci y apporte à chaque instant un surcroît de douleur, et la compression devenant de plus en plus considérable, rend aussi, et la circulation plus difficile, et la douleur plus intense. Il s'établit un enchaînement vicieux de causes et d'effets dont chaque phase augmente les accidens produits d'abord, jusqu'à ce qu'enfin la gangrène se produise, ou que des suppurations proportionnées à la masse des liquides engorgeant les tissus s'établissent.

Tels sont, Messieurs, les désordres que j'ai maintes fois observés, et qu'on prévient par des débridemens pratiqués au début des blessures. Ces débridemens ne doivent pas être appliqués, je le répète, à tous les cas; les conditions de leur nécessité étant indiquées, c'est au praticien à distinguer ces conditions, et à proportionner les incisions à ce qu'elles semblent exiger. Il ne s'agit pas ici de changer la forme des plaies, ce qui serait puérile, mais de préparer aux parties qui doivent nécessairement se tuméfier, la possibilité de se développer librement, et de rendre ainsi les accidens moins graves, si même on ne les fait avorter.

C'est là l'indication première et fondamentale que présentent à mon sens, toutes les plaies par armes à feu, c'est-à-dire qu'il faut toujours, non pas débrider, mais considérer attentivement si la blessure n'entraîne pas la nécessité du débridement.

(*La suite au prochain numéro.*)

(2) *Cours complet de chirurgie*. Paris, 1796.
(3) *Relation de la campagne de Constantine*. Paris, 1838, in-8.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

QUELS SONT LES CAS, ABSTRACTION FAITE DES VICES DE CONFORMATION DU BASSIN, QUI PEUVENT LÉGITIMER LA PROVOCATION DE L'ACCOUCHEMENT, QUELLE QUE SOIT, DU RESTE, L'ÉPOQUE DE LA GROSSESSE; ANALYSE DES LEÇONS FAITES SUR CE SUJET PAR M. LE PROFESSEUR P. DUBOIS.

Observations et considérations générales par M. le dr E. Laborie, ancien chef de clinique de la Faculté.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 5, 7, 12, 17 et 21 Octobre 1848.)

Nous sommes actuellement arrivé au terme des leçons faites par M. Dubois. Avant de nous résumer, nous citerons une observation qui nous paraît être un exemple probablement unique de modifications bien extraordinaires imprimées à la constitution par le fait de la grossesse. Nous ne saurions caractériser ces phénomènes; il semblerait que, dans cette circonstance, il se serait développé une espèce de diathèse scorbutique. Voici, du reste, cette observation; nous l'avons recueillie à la Clinique tandis que nous faisions le service de chef de clinique.

Observation X. — *Accidens graves survenant pendant la grossesse; accouchement avant terme; mort de la mère quatre jours après l'accouchement.*

La femme B...., giletière, âgée de vingt-un ans, nous donne sur ses antécédens les détails suivans: Issue de parens sains qui vivent encore, elle a toujours joui d'une bonne santé; elle a été réglée à quatorze ans, mais peu abondamment et avec beaucoup d'irrégularité. Jusqu'à l'âge de dix-neuf ans, elle avait eu le fond du teint très clair; mais dès cette époque, sans cause connue, et sans éprouver aucun dérangement apparent dans sa santé, elle prit une teinte ictérique générale, qui devint de plus en plus foncée, et en même temps les règles devinrent encore moins abondantes.

Elle devint enceinte vers la fin de juin 1842, et pendant sa grossesse apparut un phénomène très remarquable. Les lèvres, à leur partie interne, prirent une teinte noire sous-muqueuse très foncée. La même teinte se retrouvait sur les gencives, mais un peu violacée. C'étaient de véritables ecchymoses sous-muqueuses. En même temps, la malade s'affaiblissait.

Le 10 février 1843 apparurent les premiers symptômes de travail; la grossesse avait alors franchi le septième mois, et le 12, à une heure du matin, la malade accouchait d'un garçon faible, pesant 2,000 grammes, en présentation du sommet en occipito-iliaque gauche antérieur. Il avait environ le développement d'un enfant de sept mois et demi.

Le 13, le 14 et le 15, la malade, faible, présentait une fièvre assez vive et continue, sans rémittence.

Le 16, il n'y avait encore aucune trace de turgescence du sein. Le mamelon est entouré d'une auréole noire très foncée et très étendue; les lèvres, pâles en dehors, lorsqu'on les renverse, présentent à leur face interne une coloration noire qui règne d'abord en une ligne regulière au point où les deux lèvres sont en contact quand la bouche est fermée; puis en dedans des lèvres, cette coloration n'apparaît plus que par plaques inégales et répandues irrégulièrement, comme marbrées. Les gencives vers leur bord sont violacées. La langue, à la base surtout, et sur ses parties latérales, présente des plaques noires peu étendues.

On prescrivit à la malade des potions toniques, des synapismes, etc.; mais malgré ce traitement, la faiblesse alla toujours en augmentant, et le 19 février, la malade s'éteignit sans avoir manifesté une seule douleur.

Autopsie. — Quarante-et-une heure après la mort.

Raideur cadavérique peu prononcée. La teinte de la peau est naturelle sur les membres. Les seins sont mous et présentent autour du mamelon cette coloration noire étendue que nous avons signalée.

L'anus est entouré d'une large auréole noire qui pénètre jusque dans l'extrémité inférieure de l'intestin.

Les parties génitales externes, les grandes lèvres, les petites lèvres, ont exactement la même *teinte* violacée que nous avons trouvée sur la langue et les gencives et qui persiste plus étendue que pendant la vie sur ces dernières parties.

Tout le bord ciliaire des paupières présente un arc brunâtre, à peu près analogue à celui qu'on remarque sur les lèvres, mais un peu moins foncé.

Les seins enlevés sont disséqués. La glande mammaire est gorgée d'un liquide lactescent clair.

En disséquant la peau jusqu'au mamelon, on voit que la teinte noire est répandue dans l'épaisseur même de l'enveloppe cutanée. Le tissu cellulaire sous-jacent ne présente rien d'anormal.

Cavité abdominale. — L'épiploon présente un aspect normal. L'intestin grêle est pâle, avec des arborisations assez largement dessinées.

Tout le système veineux abdominal est gorgé d'un sang noir, si bien que dans certains points surtout on pourrait croire qu'il a été injecté. En pressant sur ces vaisseaux on reconnaît que le sang est parfaitement liquide, on le déplace facilement.

Les intestins enlevés et ouverts n'offrent rien de remarquable.

Le foie et la rate n'offrent rien à noter; il en est de même des reins et de la vessie.

L'utérus remplit tout le bassin; il dépasse un peu le détroit supérieur. En enlevant cet organe, nous voyons que la teinte ecchymosique se prolonge dans toute l'étendue du conduit vaginal.

L'utérus, incisé sur la face postérieure, ne présente rien de remarquable dans son épaisseur. Sa cavité offre, en arrière et en haut, la trace de l'insertion placentaire. Partout où elle existe on voit une couche légère d'un dépôt purulent.

Cavité thoracique. — Les poumons sont parfaitement sains et crépitans. Le péricarde ne présente rien d'anormal. Le cœur, peu volumineux, incisé transversalement, contient dans le ventricule droit un caillot fibrineux assez fort.

Les parois des oreillettes sont saines; on ne trouve aucune ouverture sur la cloison qui les sépare. Le ventricule gauche est fortement revenu sur lui-même.

Cavité crânienne. — Tout le système du sens veineux est gorgé de sang noir; les veines superficielles des méninges sont également très gorgées.

Toute la masse encéphalique nous paraît tout à fait normale sous tous les rapports.

Enfin, quant à la coloration des muqueuses, on reconnaît, par la dissection, qu'elle est due à du sang épanché dans leur épaisseur.

En présence d'un fait aussi extraordinaire, on doit se demander si le chirurgien pourrait légitimement tenter la provocation de l'accouchement. Les accidens, évidemment nés pendant la grossesse, devaient-ils cesser par le fait de la déplétion de l'utérus. La réponse ne saurait être douteuse. Il était tout à fait irrationnel de recourir à une opération, car la gravité des désordres ne s'est réellement révélée que lors de l'expulsion du fœtus, et, suivant toute probalité, en provoquant l'accouchement on n'aurait en rien modifié le triste résultat. Nous devons regretter que cette malade ne soit pas venue plus promptement réclamer des soins à la Clinique. Peut-être, en observant plus attentivement les phénomènes survenus pendant le cours de la grossesse, eût-il été possible de combattre avantageusement ces accidens.

Nous ne terminerons pas notre travail sans nous efforcer de présenter, dans un résumé rapide et succinct, les résultats auxquels nous croyons être arrivé. Si sur beaucoup de points nous sommes forcé de rester dans une hésitation prudente, nous pourrons au moins tracer quelques indications précises dans un certain nombre de cas. Quant aux cas douteux, en les signalant nous appelons, pour concourir à leur solution, l'expérience et les recherches des praticiens distingués, qui, en France, s'occupent de la science si difficile des accouchemens.

CONCLUSIONS.

1o L'accouchement provoqué, quelle que soit l'époque de la grossesse, peut être appliqué en dehors des cas de vice de conformation du bassin.

2o On peut diviser comme il suit les cas qui peuvent réclamer l'accouchement provoqué:

A. 1re classe. Gêne toute mécanique empêchant l'accomplissement des fonctions physiologiques.

Exagération du volume de l'utérus. Hydropisie de l'amnios.

Développement normal de l'utérus, mais amoindrissement de la capacité de la cavité abdominale, soit par une déformation rachitique, soit par la présence de tumeurs abdominales qui ne laissent pas une place suffisante pour l'expansion de l'utérus.

B. 2e classe. Déplacement de l'utérus.

Antéro-version ou rétroversion irréductible après les premiers mois de la grossesse.

C. 3e classe. Maladies développées par le fait de la grossesse.

Hémorrhagies utérines qui peuvent dépendre de l'insertion vicieuse du placenta, du décollement partiel des adhérences utéro-placentaires, etc., etc. Dans cette même classe se trouvent les accidens qui dépendent de réactions sympathiques sur le système nerveux, tels que: chorée, avec convulsions musculaires portant sur les muscles non soumis à la volonté; vomissemens opiniâtres, et dans les limites que nous avons tracées à l'éclampsie.

Ajoutons encore les maladies qui sont produites par la gêne apportée à la circulation. L'hydropisie ascite, l'hydro-thorax, l'infiltration générale.

D. 4e classe. Maladies intercurrentes ou préexistantes dont la grossesse augmente assez la gravité pour mettre en péril la vie de la mère.

Le choléra constitue la seule maladie aiguë qui puisse faire recourir à l'opération. Quant aux maladies chroniques, telles que les affections pulmonaires (abstraction faite de la phthisie, les maladies du cœur, les anévrismes de l'aorte, l'asthme et le goître, etc.....), nous les indiquons seulement, laissant comme nous l'avons dit, à la sagacité du médecin le soin d'obéir aux indications, sans qu'il soit possible de tracer par avance une ligne précise de conduite à suivre.

Enfin, en terminant, nous ne saurions trop insister sur ce précepte, que l'accouchement provoqué ne doit être appliqué que comme ressource dernière et après avoir épuisé aussi bien tous les moyens rationnels que les moyens empiriques signalés comme pouvant suffire dans un grand nombre de circonstances.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 Octobre 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. de Quatrefages lit un travail intitulé: *Des fécondations artificielles appliquées à l'élève des poissons.* L'auteur pense qu'on peut produire à bon marché des alimens de nature animale par l'élève des poissons. L'emploi des fécondations artificielles conduirait à ce résultat en faisant disparaître toutes les causes de destruction des œufs.

Les fécondations artificielles permettraient, dit-il, de semer du poisson comme on sème du grain, et de multiplier pour ainsi dire à volonté les poissons d'un vivier ou d'un étang. Le moyen est bien simple; il suffit de placer dans un vase quelconque des laitances mûres d'un certain nombre de femelles avec une quantité d'eau suffisante pour qu'en agitant le liquide les œufs puissent flotter librement; puis de délayer dans ce vase la laitance d'un mâle. Au bout de quelques instans, si les œufs sont bien au terme et la liqueur suffisamment élaborée, la fécondation est accomplie.

M. Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, écrit, à l'occasion de la lettre de M. le docteur Desmyttère, dont nous avons fait connaître

l'objet dans le dernier compte-rendu, pour rappeler à l'Académie qu'en 1831, en Pologne, il essaya l'inspiration du gaz oxygène dans le choléra asiatique, sans en retirer aucun avantage marqué. A Paris, où des praticiens très expérimentés ont renouvelé les mêmes essais, il en a été de même.

M. Foy pense que les meilleures bases du traitement préservatif et curatif du choléra seront encore, en 1848 comme en 1832, d'entretenir ou exciter les fonctions du système nerveux, empêcher le ralentissement des fonctions circulatoire et respiratoire, etc.

M. LANDERER, professeur de chimie, dit que se trouvant fortuitement à Smyrne pendant le choléra, il a été à même de faire quelques observations sur une méthode de guérison qu'emploient les israélites sur leurs coreligionnaires. Voici en quoi consiste ce traitement :

Les premiers soins consistent à appliquer sur la poitrine jusqu'au bas-ventre un très fort sinapisme préparé de poivre noir et de semence de moutarde. Un infirmier s'agenouille sur la poitrine et sur le bas-ventre du malade (*sic*), pour empêcher le sang de s'arrêter dans les veines. On frictionne les mains et les pieds avec un mélange de sel commun et d'esprit-de-vin. Enfin, on administre dès le commencement une potion formée avec le suc du *citrus de cumana*, de la teinture de alastix, etc.

M. PONTUS adresse une communication sur le même sujet. Le choléra étant produit, suivant lui, par des animalcules microscopiques, il propose comme moyen préventif et curatif le soufre employé *intrà* et *extrà*, sous toutes les formes, plus des décharges d'artillerie et de grands feux allumés sur toutes les places.

M. GUILLON adresse la lettre suivante :

« Monsieur le président,

» J'ai l'honneur de vous adresser, en vous priant de le soumettre à l'examen de Messieurs vos collègues, un nouveau perfectionnement de mon brise-pierre pulvérisateur, pour l'invention duquel l'Institut m'a honoré l'année dernière d'un encouragement de 2,000 fr. Ce nouveau perfectionnement présente des avantages réels sur mon premier lithotriteur à levier du deuxième genre, et il en offre un très grand sur ceux qui sont généralement en usage aujourd'hui. Avec cet instrument, un calcul volumineux, d'une assez grande dureté, peut être réduit en poudre dans une séance de huit à dix minutes, et de telle sorte que cette poudre lithique est entraînée au dehors par les urines, tout aussi facilement que le sont les sables que rendent naturellement un grand nombre de malades.

» Le perfectionnement sur lequel j'appelle particulièrement votre attention, est la disposition du levier que j'ai placé dans la rondelle et qu'un ressort disposé à cet effet tient toujours relevé. Cette nouvelle disposition rend l'action de ce lithotriteur beaucoup plus facile et beaucoup plus rapide que celle de mon autre brise-pierre. Ce levier, beaucoup plus court que celui qui se trouve dans l'armature de mon premier lithotriteur, a cependant à peu près la même puissance. L'action du pouce suffit pour réduire très rapidement en poudre des calculs fort durs.

» Permettez-moi de vous le faire remarquer encore, Monsieur le président, les cuillers de cet instrument sont très larges et peu élevées, ce qui permet de prendre et de pulvériser à la fois un grand nombre de morceaux de pierre lorsque celle-ci est réduite en fragmens. Chacune de ces cuillers offre au milieu de sa face externe, dans toute sa longueur, une côte saillante qui en augmente beaucoup la force sans augmenter sensiblement leur volume.

» L'évacuateur, ou double fond, placé dans la branche femelle, sert, quand celle-ci est remplie de détritus lithique, à faire tomber ce même détritus dans la vessie. Cet évacuateur présente encore les avantages suivans. Dégorgeant avec facilité la branche femelle, il permet de continuer le broiement, la pulvérisation des calculs vésicaux, aussi longtemps qu'on le juge convenable, sans qu'on soit obligé de retirer le lithotriteur pour le vider; et par conséquent de pulvériser, en une séance de huit ou dix minutes, un calcul qui, avec les brise-pierre généralement employés aujourd'hui, exige huit ou dix séances d'égale durée (1).

» Cet évacuateur est disposé de telle sorte, que si la branche femelle venait à se rompre dans la vessie, le fragment serait facilement amené au dehors. La branche mâle de ce lithotriteur renferme un fil d'argent au moyen duquel *le bec* de cette même branche serait très facilement extrait s'il venait à se rompre dans la vessie, ainsi que cela est déjà arrivé plusieurs fois.

» Devant employer prochainement cet instrument sur deux calculeux, l'un âgé de cinq ans, qui m'a été adressé par votre collègue, M. Rayer, et l'autre âgé de 54 ans, qui m'a été adressé par M. le docteur de Malte, de Hilvarenbeck (Hollande), je vous prie, monsieur le président, de vouloir bien désigner une commission devant laquelle je puisse pratiquer les opérations que réclame l'état de ces deux malades.

» Agréez, etc. » GUILLON, d.-m.-p. »

M. ARAGO montre le brise-pierre de M. Guillon, en insistant particulièrement sur les avantages de l'évacuateur, qui permet de pulvériser les calculs, sans qu'on soit obligé de retirer cet instrument de la vessie. Il fait ensuite remarquer combien il est avantageux pour le malade et pour le chirurgien que ce même évacuateur et le fil d'argent placé dans la branche mâle, puisse amener au-dehors les mors du lithotriteur, s'ils venaient à se rompre pendant l'opération.

M. LALLEMAND, qui demande la parole à l'occasion de cette présentation, rappelle que la plupart des chirurgiens ne veulent pas qu'on emploie la lithotritie chez les enfans, parce qu'elle les expose à des accidens graves. Et pour rendre hommage à la vérité, il déclare qu'il a assisté à une opération pratiquée avec ce même instrument par M. Guillon sur un jeune enfant qui avait deux calculs vésicaux assez volumineux, et dont l'un était fort dur. Cette opération, qui n'a duré que quelques minutes, a eu le résultat le plus satisfaisant. L'enfant, qu'il a vu huit jours après, était complètement guéri et jouissait d'une santé parfaite.

(On trouve le brise-pierre de M. Guillon chez Luër, fabricant d'instrumens de chirurgie, rue de l'Ecole-de-Médecine.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Octobre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL communique l'analyse d'un volumineux dossier envoyé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, et relatif à la correspondance des médecins sanitaires sur l'épidémie de choléra qui a régné en Orient. (Les faits principaux contenus dans ces pièces sont déjà connus de nos lecteurs, car ces pièces sont identiques à celles que nous publions sous le nom de *documens communiqués*.)

M. ROCHOUX, à l'occasion de ces pièces, croit devoir administrer un petit calmant à l'opinion publique qui s'émeut de l'approche du choléra. S'il y a, dit-il, un fait acquis, c'est que nous ignorons la cause du choléra. Or, si nous ignorons cette cause, nous ne pouvons pas connaître les moyens de nous en garantir. Par conséquent, il faut dormir tranquille et ne pas se tourmenter. (Hilarité générale et prolongée.)

M. PIORRY : Si l'on ne connaît pas la cause première, la cause toxique du choléra, on sait du moins dans quelles conditions il se propage et s'aggrave, et ces conditions sont l'encombrement et le défaut d'aération. Il est donc utile de prévenir le public à cet égard et de prescrire les moyens convenables.

M. CORNAC demande que, contrairement à l'article 11 du règlement, l'Académie décide que les communications et présentations de malades soient faites immédiatement après la lecture de la correspondance et non renvoyées à la fin de la séance, où les académiciens et le public sont absens.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL fait remarquer que l'adoption de cette proposition aurait de graves inconvéniens ; il demande que le bureau et le conseil restent juges d'accorder des tours de faveur à cet égard, selon certaines circonstances qu'il est impossible de prévoir.

M. LACAUCHIE présente un malade sur lequel il a pratiqué l'extirpation du bras, opération au sujet de laquelle il lit une note.

M. DUVAL lit une note sur des balles et projectiles de guerre rencontrés dans des défenses d'éléphant.

M. CIVIALE continue la lecture de son mémoire sur les rétrécissemens de l'urètre.

La séance est levée après cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

RÉCLAMATION DE PRIORITÉ SUR L'EMPLOI DE LA BELLADONE DANS L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE.

Tours, le 21 octobre 1848.

Monsieur le rédacteur,

Votre numéro du samedi 14 octobre 1848 contient une note de M. le professeur Trousseau, sur l'heureux emploi *de la belladone dans le traitement de l'incontinence nocturne de l'urine chez les enfans et les adolescens.* Le succès qui s'y trouve relaté n'a rien d'étonnant pour nous, qui en avons obtenu de semblables dans un assez grand nombre de cas; mais il n'en est pas de même de l'assertion qui tend à faire croire que nous sommes redevables à M. le d^r Bretonneau de la découverte de ce nouveau moyen thérapeutique; c'est là une erreur manifeste. M. le docteur Morand, de Tours, est le premier qui a fait connaître, dans un ouvrage ayant pour titre : *Mémoires et observations cliniques de médecine et de chirurgie*, publié en 1844, les bons effets de la belladone dans l'incontinence d'urine chez les enfans. Avant lui, l'attention des praticiens n'avait aucunement été attirée sur cette propriété de la plante, et il est à notre connaissance qu'il en avait fait la découverte, par hasard, dès l'année 1840. Voici comment : Un enfant en bas-âge était affecté de coqueluche. Le docteur Morand lui prescrivait, depuis quelque temps, le sirop de belladone du Codex, lorsque la mère du petit malade se plaignit que son fils urinait beaucoup moins, et que, contrairement à son habitude, il ne mouillait même pas ses langes pendant la nuit, depuis qu'il faisait usage de ce sirop. Rien n'échappe à l'attention d'un praticien expérimenté, et cette observation fut la cause des recherches auxquelles se livra le docteur Morand. Elles le conduisirent à une découverte qui est bien sienne, car personne, avant lui, n'avait parlé de la belladone contre l'incontinence d'urine.

C'est donc par erreur, ainsi que je l'ai dit en commençant, que M. Trousseau fait honneur à un autre médecin de la découverte des propriétés de cette solanée. Celui-ci ne s'en doutait probablement pas avant la publication de la brochure en question : nous pourrions en donner des preuves si cela était nécessaire.

M. le docteur Trousseau, dans sa note, ne parle aucunement de M. Morand. Il semble même ignorer que ce dernier se soit occupé de l'administration de la belladone dans l'incontinence d'urine, bien que le numéro du 9 novembre 1845 du *Journal de médecine*, dont M. Trousseau était alors un des principaux rédacteurs, ait publié un article critique sur le nouveau traitement proposé par le docteur Morand. Cet oubli a quelque chose de surprenant chez un homme dont la *puissance mnémonique* a, dit-on, une si grande étendue. Quoi qu'il en soit, M. Trousseau, à l'exemple de M. Morand, s'est « souvent demandé comment on pouvait » concevoir le mode d'action de la belladone dans la maladie qui nous occupe. Il m'a semblé, dit-il, qu'on pouvait l'interpréter ainsi : pendant » le sommeil, et par une cause dont les physiologistes n'ont pas encore » compris le mécanisme, il y a un éréthisme singulier dans les organes » génitaux. Les jeunes enfans, les adolescens, les adultes encore vigoureux, sont presque continuellement en érection lorsqu'ils dorment. Est » il si déraisonnable de supposer qu'une excitation du même genre peut » exister du côté de la vessie, et déterminer une contraction si énergique » des fibres musculaires de ce réservoir, que le sphincter ne peut opposer » une résistance suffisante? On comprend alors que la belladone, en » diminuant la contractilité, fasse cesser l'incontinence nocturne de » l'urine. »

Cette théorie serait peut-être admissible si les propriétés de la belladone n'étaient appréciables que chez des malades susceptibles d'érection. Mais, nous avons vu guérir des individus dont l'âge, la constitution, l'état anémique étaient tellement en opposition avec toute possibilité d'érectilité et de contraction quelconque des fibres musculaires, qu'il nous serait impossible de l'adopter.

La belladone nous semble plutôt avoir une action spéciale sur l'appareil sécrétoire en général, et sur les conduits excréteurs. La preuve, c'est que l'emploi de cette plante diminue sensiblement la quantité relative du liquide urinaire. Nous y avons eu recours avec succès contre des salivations abondantes, fort incommodes, mais non mercurielles, qui pouvaient être considérées comme une sorte d'hypercrinie ; et nous avons eu l'occasion de vérifier ce fait avancé par le docteur Morand, à savoir que la belladone diminue, et souvent même supprime l'expectoration dans le catarrhe bronchique.

Ces considérations nous empêchent aussi d'accepter l'interprétation de M. Morand, qui attribue à une prétendue action sthénique (ouvrage cité, page 234) les propriétés de la plante contre l'incontinence d'urine.

Je vous serai reconnaissant, Monsieur et cher confrère, si vous voulez bien accorder une place à cette lettre dans l'un des prochains numéros de votre estimable journal. Aucun intérêt personnel ne l'a dictée, et bien que M. le docteur Morand soit mon ami, je n'obéis en cette circonstance qu'à un sentiment de justice.

Agréez, etc. ANGLADA, d.-m.-p.

Nous avons dû communiquer cette lettre à M. le professeur Trousseau, qui nous a envoyé la réponse suivante :

Monsieur le rédacteur,

Depuis bien des années M. Bretonneau avait entretenu MM. Guersant père, Blache et moi, de l'heureux effet de la belladone dans le traitement de l'incontinence nocturne de l'urine chez les enfans, et de l'emploi des frictions de belladone sur l'hypogastre chez les femmes enceintes, atteintes de vomissemens incoercibles.

Que M. Morand ait employé la belladone avant M. Bretonneau ou après M. Bretonneau, c'est une chose que je n'ai point à rechercher ; je sais seulement que j'avais connaissance des résultats obtenus par M. Bretonneau avant que M. Morand publiât, en 1844, ses *Observations cliniques.*

Veuillez agréer, etc. A. TROUSSEAU.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

NICOTIANE.—Un élève de la manufacture des tabacs de Paris, M. Schlosing, a recherché quelle était la quantité de nicotiane contenue dans les diverses espèces de tabac de France et de l'Amérique ; il a trouvé pour 100 parties de tabac sec: Lot-et-Garonne, 7,34; Nord, 6,58; Ille-et-Vilaine, 6,29; Pas-de-Calais, 4,94; Alsace, 3,21; Virginie, 6,87; Kentucky, 6,09; Maryland, 2,29; Havane, moins de 2 p. 100, ce qui veut dire que les variétés qui renferment le plus de nicotiane sont les plus favorables pour fournir le tabac à priser. Il paraît, au surplus, que dans les préparations que subit le tabac, une grande partie de la nicotiane (plus des deux tiers) disparaît par la fermentation des feuilles. L'ammoniaque existe dans le tabac à priser sous forme de sel. La nicotiane y existe à l'état de sel ou de sous-sel. C'est à la présence de ces substances salines qu'il faut rapporter les propriétés excitantes du tabac à priser.

Départemens.

TRIBULATIONS DE L'HOMOEOPATHIE. — Quelques-uns de nos lecteurs doivent se rappeler une histoire assez étrange, arrivée il y a un an ou deux à l'hôpital de Bordeaux. M. Marchand, médecin-adjoint de l'hôpital de cette ville, avait abandonné les routes anciennes de la médecine pour s'égarer dans celles moins battues, mais plus lucratives, de l'homœopathie. Son tour vint d'entrer en exercice à l'hôpital; mais la commission administrative, informée de ses nouvelles tendances, exigea de lui la promesse qu'il ne pratiquerait l'homœopathie que *dans les cas où les procédés de la thérapeutique ordinaire seraient reconnus impuissans par deux médecins ou chirurgiens attachés au service de l'hôpital.* Il était bien difficile que M. Marchand abdiquât ainsi ses nouvelles convictions. Effectivement, s'il promit, il ne tint guère sa promesse, et la commission, instruite de ces faits par les plaintes qui lui parvenaient de toutes parts, fut obligée de prier M. Marchand de rentrer dans le programme. M. Marchand répondit alors en demandant l'autorisation formelle de pratiquer l'homœopathie, et en publiant le résultat de sa pratique. Nous avons eu sa brochure sous les yeux, et nous y avons vu que tandis que M. Gintrac perd 1 malade sur 13,01, M. Burguet 1 sur 12,27, M. Pujos 1 sur 14,69, M. Arthaud 1 sur 13,76, M. Marchand l'homœopathe ne perd, lui, que 1 malade sur 13,41, et que la durée du séjour des malades a été dans son service de 13 jours, et de 14 à 22 jours dans celui de ses confrères. Nous avons vu dans cette brochure, qui semble un peu destinée aux gens du monde, que la teinture d'*aconit*, d'*arnica* ou de *rhus toxicodendron*, guérit les souffrances, suite de fatigue, d'efforts, de contusions, de contrecoups ; l'*aconit* et la *bryone*, les *bains sulfureux et de vapeur*, les rhumatismes ; *une ou deux gouttes de mercure*, la diarrhée, l'emploi alterné de la *noix vomique* et de l'*aconit*, les fièvres intermittentes, etc., etc. M. Marchand veut bien reconnaître toutefois qu'il est des cas où il faut donner des doses *allopathiques* de quinquina. Toujours est-il que la commission administrative n'a pas voulu entendre raison ; elle a porté plainte à M. le préfet, et ce dernier a dû porter l'affaire devant le ministre, qui s'en est débarrassé en faveur de l'Académie de médecine.... Gare à l'Académie de médecine, si elle persiste dans ses conclusions anciennes ! Nous lui promettons une avalanche de brochures qui ne seront pas des *globules*.

Étranger.

L'INFANTICIDE A MADAGASCAR. — L'infanticide est peut-être encore plus répandu et entouré de formes plus cruelles à Madagascar qu'à la Chine : tantôt on expose les enfans dans d'étroits passages parcourus par des bestiaux en fureur ; tantôt on les suspend par les pieds, la face plongée dans un vase plein d'eau ; ou bien (ce qui est encore plus horrible) on les enterre tout vivans. Ces meurtres atroces sont en quelque sorte légalisés par les ordres de la reine, qui en prescrit l'exécution par le père ou par le plus proche parent de l'enfant.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

(1) Il est vraiment déplorable que ces brise-pierre fenêtrés soient encore en usage dans la pratique chirurgicale, ces instrumens ne pouvant transformer les calculs qu'en fragmens plus ou moins anguleux, doivent être rejetés comme étant à la fois insuffisants et dangereux. Les chirurgiens devraient cependant comprendre : 1° que les petites pierres et les fragmens ne peuvent se placer que très difficilement sur le mors de la branche femelle, ce mors étant très étroit et fort élevé; 2° que si au lieu de déprimer convenablement la paroi postérieure de la vessie, afin que le calcul ou les fragmens viennent se placer entre les mâchoires de l'instrument, ils inclinent à droite ou à gauche les mêmes mâchoires, ils s'exposent à pincer et à couper quelques-uns de ces nombreux replis ou saillies qui se trouvent dans le réservoir de l'urine.

Ma conviction est que la mort d'un très grand nombre de sujets qui figurent au martyrologe de la lithotritie doit être attribuée à l'emploi de cet instrument.

Samedi 28 Octobre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 128.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs, dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

Les envois d'argent par la poste, pour une somme qui ne dépasse pas dix francs, sont exempts de frais. Nos Souscripteurs sont autorisés à retenir les frais de port de lettre.

SOMMAIRE. — I. Nouvelle communication de la Faculté de Strasbourg. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des plaies par armes à feu. — III. LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Gazette médicale de Paris* : Quelques mots sur la ligature des polypes. — Du traitement interne du tétanos traumatique, et en particulier de l'emploi de la teinture de belladone en frictions. — Emploi de la cautérisation syncipitale contre l'épilepsie. — Observation de pneumonie chez un hémorrhaphile.—Lettre sur quelques points d'organisation médicale. — V. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Compte-rendu de la séance du 23 octobre 1848. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS.— VII. FEUILLETON : Le prix d'hygiène (à distribuer en 1850).

PARIS, LE 27 OCTOBRE 1848.

NOUVELLE COMMUNICATION DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

Fort innocemment, et sans aucune intention désobligeante, l'UNION MÉDICALE se fit l'écho d'un bruit plusieurs fois répandu mais généralement accrédité, il y a quelque temps, relatif à de prétendues démarches de la Faculté de médecine de Strasbourg, à l'effet d'obtenir sa translation à Lyon.

D'un autre côté, l'Ecole préparatoire de Lyon venait de publier un manifeste signé de son directeur, et tendant à transformer cette Ecole en Faculté nouvelle.

Entre ces deux demandes que l'on disait avoir été simultanément soumises à M. le ministre de l'instruction publique, nous nous crûmes le droit d'exprimer notre opinion sur le choix à faire, et cette opinion, nous cherchâmes à l'exprimer avec convenance, avec tous les égards que méritent et la Faculté alsacienne et l'Ecole lyonnaise.

Il paraît que cet innocent article a fort ému un journaliste de l'Alsace; le *Courrier du Bas-Rhin*, présentant comme un fait certain ce que nous n'avions donné que sous la forme d'une nouvelle qui méritait confirmation, a pris texte de cet article pour récriminer contre la Faculté de médecine de Strasbourg, qui cherchait à enlever à la capitale de l'Alsace une partie de son héritage universitaire.

A son tour, la Faculté de Strasbourg s'est émue, et sous le coup des accusations dirigées contre elle par le *Courrier du Bas-Rhin*, ses professeurs se sont assemblés et ont délibéré une protestation dont l'original a été envoyé au *Courrier du Bas-Rhin*.

Il fut décidé aussi, dans cette assemblée des professeurs, qu'une copie de cette protestation serait envoyée à l'UNION MÉDICALE, cause innocente de tout ce bruit suscité contre la Faculté de Strasbourg.

Cette copie nous parvint, en effet; nous l'insérâmes dans notre numéro du 19 octobre, et nous la fîmes suivre de quelques remarques inspirées par la forme inusitée sous laquelle cette communication nous avait été adressée.

Nous avons reçu une nouvelle lettre à cet égard signée de M. le professeur Schützenberger et de M. le doyen Coze, tous les deux délégués de la Faculté de Strasbourg à Paris auprès de M. le ministre de l'instruction publique. Voici cette nouvelle communication :

Paris, le 24 Octobre 1848.

« Monsieur le rédacteur,

» En raison de quelques irrégularités de forme, vous mettez en doute l'authenticité de la protestation qui vous a été adressée au nom de la Faculté de médecine de Strasbourg, contre toute tentative de translation de l'école. Ce doute n'est pas fondé.

» La pièce originale, revêtue des signatures de MM. les professeurs Schützenberger, Sédillot, Rigaud, Marchal, Forget, Caillot, Rameau, Kuss et Coze, a été remise au rédacteur du *Courrier du Bas-Rhin*, qui avait reproduit votre article. Vous deviez en recevoir une *copie conforme*; si elle ne vous est pas parvenue avec toute la régularité désirable, cela tient à une simple erreur du secrétaire de la Faculté.

» C'est à tort que vous avez cru voir, dans la protestation de la Faculté de Strasbourg, autre chose qu'une juste réclamation contre le rôle qu'on lui a prêté au sujet de la translation de l'école à Lyon.

» Vous êtes dans l'erreur en attribuant à l'une des phrases que vous critiquez une allusion aux actes de l'ancien doyen de la Faculté de Paris : ce passage s'adresse au Comité des finances de l'Assemblée nationale, qui, au lieu de chercher à introduire dans le système de l'enseignement médical des réformes rationnelles, a proposé de supprimer l'une des écoles supérieures.

» Enfin, Monsieur le rédacteur, vous êtes encore dans l'erreur en voyant une intention hostile à l'UNION MÉDICALE dans la vivacité de la forme de notre protestation. Elle émanait d'un sentiment de dignité blessée, et n'avait rien de personnel à l'égard de la rédaction de votre journal.

» Veuillez insérer cette lettre dans un de vos prochains numéros, et agréer, etc.

» *Les delégués de la Faculté de Strasbourg*,

Ch. SCHUTZENBERGER, R. COZE. »

Les deux honorables signataires de cette lettre reconnaissant eux-mêmes que nos remarques sur les irrégularités de forme étaient fondées, nous aurions mauvaise grâce à insister sur ce point, et nous acceptons avec plaisir l'explication donnée.

Avec le même plaisir nous apprenons que notre interprétation relative à l'ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris était erronée; mais, de bonne foi, l'explication était bien nécessaire, et bien d'autres que nous s'étaient trompés sur ce point.

Nous n'avions rien insinué dans nos remarques sur les intentions hostiles de la Faculté de Strasbourg contre l'UNION MÉDICALE; mais si cette pensée s'était trouvée dans notre esprit, c'est avec bonheur que nous l'en chasserions après la déclaration des honorables signataires.

Reste tout entière la question de fond. Eh bien! nous dirons franchement que ce n'est pas au moment où la Faculté de médecine de Strasbourg est menacée dans son existence par la commission du budget de 1849, qui demande sa suppression, que nous nous sentirions disposé à publier nos réflexions sur cette institution. Nous avons la prétention de croire que nos idées reposent sur des principes plus élevés que sur des questions de gros sous, et nous n'accepterions pas de venir en aide à des demandes de retranchement, quand nous ne voudrions, au contraire, qu'agrandir, élever et fortifier.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES PLAIES PAR ARMES A FEU; par M. BÉGIN.

(Suite. — Voir le numéro du 26 Octobre 1848.)

Corps étrangers. — J'arrive, messieurs, à un point de pratique expliqué et résolu devant vous de plusieurs manières différentes, c'est celui qui est relatif aux corps étrangers. Quelques-uns de nos honorables collègues ont prétendu que l'indication de l'extraction des balles a été exagérée; que le séjour de ces projectiles dans les parties blessées est le plus ordinairement sans inconvéniens graves; que les tentatives faites pour les rechercher et les retirer, occasionnent inutilement aux blessés des douleurs considérables, ou deviennent la cause d'accidens secondaires dangereux; enfin, qu'ils se présentent d'eux-mêmes après un temps plus ou moins long, et sont retirés avec facilité, ou restent définitivement, et sans gêner les fonctions ni le jeu des tissus, dans le lieu qu'ils occupent. Ces assertions ne sont pas en harmonie avec les faits. On cite des cas heureux dans lesquels des balles ont pu être impunément conservées! Mais parcourez les nécrologes, observez vous-mêmes, et vous verrez combien de fois la présence de ces corps a produit de la gêne, de la douleur, de l'inflammation, déterminé des abcès étendus et profonds, entretenu de la fièvre, entraîné l'épuisement des forces, et occasionné la mort, soit primitivement pendant les périodes aiguës des blessures, soit consécutivement, après plusieurs mois ou plusieurs années de suppuration ou de souffrances. Un corps étranger séjournant dans l'organisme est toujours ennemi; cet ennemi peut rester inactif; mais comme il est possible de prévoir ce qui résultera de sa présence,

Feuilleton.

LE PRIX D'HYGIÈNE (A DISTRIBUER EN 1850).

L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen a foi dans l'avenir; c'est d'un bon exemple. En conséquence, à tous présens et avenir, salut, et trois cents francs, en or, de récompense au citoyen, qui d'aujourd'hui en deux ans, aura fait présenter le meilleur mémoire manuscrit ou inédit, « *dont le sujet sera un petit traité d'hygiène populaire dégagé de toute considération théorique à l'usage des ouvriers des villes et des habitans des campagnes.* »

Nous comprenons bien qu'une académie, c'est-à-dire des hommes d'intelligence et d'imagination soient trop pénétrés de l'importance et de la valeur des considérations théoriques pour en exiger d'un pauvre concurrent, à ce prix là. L'Académie a donc simplifié sa tâche d'un côté, mais considérez ce qu'elle a fait de l'autre. Elle a ajouté sur son programme : « *Ce livre* (voilà un livre !), *qui sera particulièrement applicable au département de la Seine-Inférieure, devra présenter, sous la forme* LA PLUS SIMPLE ET LA PLUS ATTRAYANTE POSSIBLE, *les principes généraux qu'il importe surtout de vulgariser.* » Que de choses, que de conditions en peu de mots! L'Académie, avec cette bonhomie normande qui cache tant de finesse et d'arrière-pensées processives, a tout uniment stipulé en faveur des deux attributs incontestables de la supériorité, à savoir : la simplicité et l'attrait!

Après cela, nous savons bien que le livre sera particulièrement applicable au département de la Seine-Inférieure. Le concurrent devra donc posséder ou acquérir des connaissances spéciales. Je lui souhaite, par dessus le marché, quelque protection locale et tout ira bien. Il aura la médaille, c'est-à-dire, une chose qu'on ne peut pas porter, parce que tel n'est pas l'usage; qu'il faut cacher, parce que l'or se vole si facilement. Enfin, il aura la médaille.

Mais l'Académie de Rouen avait parlé de *petit traité* et à ces mots le gouvernement français a dressé l'oreille. Il aime les petits traités, il en patronne la confection, il en commande. Aussi, on lui en a déjà fait sur la propriété, sur la famille : si les petits traités peuvent amener de grands résultats, nous sommes sauvés; sinon, non.

Donc, un ministre s'est ému, et il a riposté dans un journal au fait-Paris que nous avons analysé plus haut par l'autre fait-Paris que voici :

« M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, par arrêté en
» date du 12 octobre courant, vient d'allouer à l'Académie des sciences
» de Rouen une somme de 300 francs destinée à doubler la valeur du
» prix proposé par cette Académie des sciences. M. le ministre désire
» que l'Académie des sciences de Rouen trouve dans cette décision un
» témoignage de l'intérêt particulier qu'il attache aux efforts qui seront
» tentés par les sociétés savantes pour améliorer le sort des travailleurs
» des villes et des campagnes. »

L'expression de ce désir ne me touche pas, et, à mon avis, l'Académie fera bien d'accepter l'allocation, et de s'en tenir à cette reconnaissance qui entretient les bons rapports. Non, citoyen ministre représentant, le temps n'est plus où l'on prouve tant de choses à si peu de frais. Notez bien que je ne vous en veux pas de la modicité de la somme, mais lorsqu'à un moment décisif, lorsqu'à un jour de mouvement social, on a l'insigne bonheur d'être l'élu omnipotent d'une nation, le ministre de ses idées personnelles et de ses volontés particulières, il faut donner d'autres témoignages et de son intérêt et de ses sympathies. Il faut vouloir et prouver de haut, en grand. Réfléchissez-y, et vous en conviendrez tout le premier, car vous êtes un homme d'intelligence, le dernier des rentiers pourrait, même par ces jours de misère, donner ce que vous avez octroyé; le plus apathique de nos représentans pourrait, en abandonnant quelque peu de cette indemnité sur laquelle il économise, vous dépasser en largesse et en témoignage d'intérêt. Ainsi, M. le ministre, vous êtes de mon avis, et vous ne voudrez pas laisser à votre successeur, qui aura besoin de s'instruire, ce préjugé qu'un bon mouvement supplée aux vues élevées et aux nobles tentatives.

Mais je parle et vous n'êtes déjà plus. Je vous salue, excellence déchue, et plus respectueusement que ne le font la plupart de ceux auxquels vous avez rendu service. Seulement je me permets de vous interroger, et je vous demande s'il vous en aurait coûté beaucoup de provoquer la fondation d'une grande encyclopédie de l'hygiène publique, l'institution d'un code général des professions, rédigé du haut des sciences médicale et administrative, et dans lequel la statistique aurait été forcée de consigner les argumens contradictoires qu'elle prête à tous les écarts d'une intrigante philanthropie. — Aujourd'hui vous seriez déchu ni plus ni moins : je me trompe, votre intention vous survivrait, et les intentions font revivre de temps en temps, lorsqu'elles ne nous rendent pas tout à fait immortel.

Un ministre dure peu, mais en six mois la France peut édifier un code complet et magnifique, dont tous les titres, tous les articles auront été médités, approfondis, discutés; oui, médités, approfondis en six mois! Tous les élémens de l'œuvre gisent épars, mais parfaits, et dans les livres et dans les hommes, et dans l'observation et dans l'expérience. Que l'un de nos *tout-puissans* délégués dise que la lumière se fasse, et la lumière se fera. Arrière les dieux fainéans.

J'entends, on me répond : « Les médecins n'ont pas plus manqué au pouvoir que le pouvoir aux médecins. Pourquoi, comment n'ont-ils rien fait de ce que vous indiquez précisément? Ils ont même eu l'air de s'en faire un devoir. »

Pourquoi? comment? — Parce qu'ils étaient médecins, peut-être! ils n'ont pas osé; cela est presque naturel en France, dans ce pays où, suivant un proverbe rapporté par M. Thiers à la tribune, *les cordonniers sont les plus mal chaussés*.... de peur de paraître cordonniers. — Un médecin ministre d'état s'occupant de l'hygiène publique, ne serait-ce donc pas rester médecin, comme devant, au lieu de devenir *politique*? Devenir politique, voilà l'idée creuse et décevante à laquelle on sacrifie, de nos jours, ce qu'on doit, ce qu'on pourrait faire de bien, de bon, d'utile, de sensé dans l'ordre immédiat de ses connaissances et de ses travaux habituels. — Eh! mes chers amis, je ne dis ceci pour personne de vous en particulier, mais croyez-m'en bien là-dessus : Sortir de son état, c'est le pont aux ânes; s'y distinguer, voilà le difficile!

Ainsi, l'indifférence ou l'oubli des médecins ministres ne prouve rien. L'œuvre est toujours à ordonner, à entreprendre. Les petits traités ne feront de mal à personne, sans doute; mais si peu que nous soyons avancés, nous n'en sommes plus là pourtant. *Les notions générales d'hygiène* qu'il importe le plus de vulgariser sont déjà vulgaires, même dans les campagnes. Je vous affirme que, dans mon pays, par exemple, le paysan recourt de lui-même, et avec beaucoup de sagacité, au tilleul, à la camomille, à la pariétaire, au sureau, au pavot rouge et blanc. Mais cela, me direz-vous, est de la médecine et non de l'hygiène. Eh bien! soit, tenons-nous en à l'hygiène.

Qu'est-ce que l'hygiène, c'est la science de vivre en bonne santé. Elle règle, prescrit tout ce qui tient au régime, au vêtement, à l'habitation;

la prudence conseille de le retirer le plus tôt possible. Ce n'est pas sans raison que le bon sens général parmi les blessés et parmi les chirurgiens attribue à cette extraction une grande importance. Qui peut, en effet, calculer avec précision les formes plus ou moins anguleuses d'une balle, sa situation relativement aux vaisseaux et aux nerfs, dans des tissus mobiles et lâches, ou fixes et serrés ; enfin, toutes les circonstances relatives à elle-même, à la partie et à la constitution plus ou moins sensible et irritable du sujet, qui pourront permettre à cette balle de séjourner sans inconvénient, ou lui feront produire des phénomènes redoutables, peut-être même funestes? Je citerai au besoin des cas nombreux à l'appui de ces considérations. Deux me reviennent en ce moment à la mémoire : le premier est celui d'un officier supérieur des plus distingués de l'armée, qui porte dans les os de la face une balle qu'on n'a pu extraire, et qui, après dix ans environ, lui occasionne encore des douleurs et des congestions fréquentes et fort douloureuses dans toute la tête ; le second est un soldat qui portait une balle sous le muscle ptérygoïdien interne, laquelle avait occasionné une telle contracture des muscles de la mâchoire qu'il lui était impossible d'écarter les dents pour introduire des alimens solides dans la bouche. Cette balle put être extraite, et la liberté des mouvemens se rétablit.

Il faut donc, et ce principe est, selon moi, au-dessus de toute contestation sérieuse, il faut extraire autant qu'on le peut, les corps étrangers introduits dans les plaies par armes à feu. Ce n'est pas que je conseille, pour satisfaire à ce principe, de multiplier sans mesure des recherches douloureuses, de tourmenter les parties avec une insistance exagérée; en un mot, de déterminer des désordres plus nuisibles que ne pourrait l'être le corps étranger le plus agressif. Mais entre cette volonté de retirer toujours, et à tous prix, les corps étrangers, et cette opinion qu'ils sont inertes, qu'il n'y a qu'un faible intérêt à les extraire, et qu'on doit les laisser quand ils ne se présentent pas pour ainsi dire d'eux-mêmes, il y a une différence énorme. Selon moi, l'indication de leur extraction est toujours présente : toujours, le chirurgien doit chercher à la remplir ; mais il doit le faire avec la prudence et la mesure que la raison conseille : s'il réussit, il aura beaucoup fait en faveur du blessé ; s'il s'arrête devant une impossibilité absolue ou devant la crainte de produire des lésions additionnelles trop graves, il aura encore satisfait aux principes de l'art; et quels que soient les résultats de la blessure, il n'aura pas à se reprocher de les avoir laissé devenir funestes par son inertie.

Des corps étrangers, venus du dehors, tels que les balles et les substances qu'elles entraînent souvent avec elles, je suis conduit naturellement à dire quelques mots sur les fragmens osseux, ordinairement multipliés dans les fractures par armes à feu. Ici encore les avis ont été partagés ; vous avez entendu préconiser une pratique qui consiste à rechercher toutes les pièces osseuses détachées et même à arracher de vive force toutes celles dont on reconnaît la mobilité, quelles que soient d'ailleurs la solidité et l'étendue des adhérences qui les retiennent encore. D'une autre part, d'honorables et fort habiles collègues ont assuré que la présence des fragmens des os est à peu près indifférente; que ces esquilles se détachent, se présentent d'elles-mêmes, entraînées par la suppuration, et qu'il est inutile d'occasionner aux blessés les douleurs inséparables de leur recherche et de leur extraction.

Je ne saurais trop m'élever contre cette dernière doctrine. Il me semble voir des tissus turgescens et enflammés poussés par leur tuméfaction contre des pointes acérées, contre des bords tranchans, et je ne puis admettre que ces pointes, que ces bords ne les piquent, ne les déchirent, ne les irritent, et n'agissent, relativement à l'inflammation, comme l'épine de Van Helmont, pour accroître son intensité. Sans doute, des esquilles se présentent aux ouvertures des plaies ou sont extraites par l'incision des foyers purulens que leur présence occasionne; mais croyez-vous qu'il y ait un grand mal à épargner à la nature ce travail d'élimination, à l'abréger, à prévenir les suppurations abondantes, les inflammations profondes qui l'accompagnent si fréquemment? Croyez-vous que des blessés ne succombent pas sous l'effort, et par suite des accidens provoqués, entretenus, exaspérés par la présence de corps agressifs dans le foyer des fractures? Croyez-vous que la soustraction de ces complications n'eût pas apporté des chances manifestes en faveur de la guérison?

Il faut donc, dans les fractures faites par les armes à feu, extraire autant que possible, non seulement toutes les esquilles flottantes qu'on peut reconnaître et saisir, mais encore toutes celles qui sont mobiles, quoique adhérentes, lorsque ces adhérences peuvent être détruites sans trop d'efforts. Je ne connais pas, ainsi que je l'écrivais en 1833 et que je le répétais en 1838 (1), je ne connais pas de principe plus erroné et plus dangereux en chirurgie que celui qui consiste à respecter, à maintenir les fragmens d'os en partie détachés dans les fractures. Ces fragmens ne reprennent presque jamais leur vitalité; ils ne se réunissent pas au corps des os; mais ordinairement enveloppés dans les productions osseuses nouvelles formées par l'intermédiaire du périoste, ils constituent au milieu d'elles des corps étrangers. Très souvent ils entretiennent dans les parties blessées une irritation sourde, qui s'exaspère de temps à autre, et provoquent des abcès, avec le pus desquels ils sortent en totalité ou en partie. J'ai vu un grand nombre de sujets tourmentés ainsi pendant de longues années, arriver enfin à la nécessité de subir l'amputation des membres.

Toutes les blessures par armes à feu avec frature des os sont des blessures très graves. Cela ne veut pas dire que toutes réclament l'amputation des membres. Il y a, sous ce rapport, de grandes différences entre les fractures des membres supérieurs et celles des membres inférieurs; et dans les deux membres le danger est d'autant plus grand, que la lésion se rapproche davantage de la partie supérieure. Mais si le chirurgien, quelle que soit la région du membre blessé, se décide à tenter la conservation, il doit, après avoir pratiqué les incisions convenables, débarrasser la fracture de tout ce qui peut la compliquer, et la réduire autant que possible à ses élémens les plus simples, c'est-à-dire aux deux parties principales des os. Cela ne veut pas dire que, dans ce cas, non plus que pour l'extraction des balles, il faille à tout prix réussir et ne reculer devant aucun obstacle; cela signifie seulement que l'indication est positive, absolue, mais qu'il faut y satisfaire sans violence, avec la réserve que la prudence commande, tout en y apportant de l'insistance et un désir actif d'atteindre le but, en vue de procurer au blessé les avantages qui y sont attachés. On n'oubliera pas qu'en arrachant les fragmens très fortement adhérens, on peut dépouiller dans une certaine étendue les os qui restent, et préparer, en les privant de leurs moyens de nutrition, des nécroses nouvelles à la place de celles que l'on redoute. Le bistouri pourra être substitué, dans quelques-uns de ces cas, à la violence aveugle de la torsion et des déchirures.

Pansemens. — Le pansement dans les plaies par armes à feu n'est pas toujours dirigé d'après les mêmes principes. Autrefois, on appliquait sur les parties blessées des plumasseaux et des compresses imbibés d'eau-de-vie camphée, pure, étendue d'eau, ou mélangée à de la dissolution d'acétate de plomb; un de nos maîtres avait une prédilection prononcée pour le vinaigre camphré. Cette prodigalité des spiritueux paraît avoir été attaquée d'abord en Espagne. La pénurie, plus que le raisonnement peut-être, fit restreindre, puis abandonner leur usage, et porta à leur substituer l'eau fraîche. Quelques chirurgiens, entr'autres Gallée, employèrent des décoctions émollientes, auxquelles ils ajoutèrent une certaine proportion de solution d'opium. Enfin, les émolliens, seuls ou unis aux narcotiques, remplacèrent presque partout les stimulans, qui avaient si longtemps dominé sous le nom de répercussifs.

On a vanté dans ces derniers temps les cataplasmes froids: mais les cataplasmes sont souvent impossibles à l'armée, où la matière manquerait. Leur supériorité, d'ailleurs, est plus que douteuse: l'humidité visqueuse et constante qu'ils entretiennent sur les plaies, ramollit bientôt les tissus, les boursoufle, et favorise les végétations exubérantes.

Guthrie a fait un grand usage, en Portugal, des applications froides; il conseille même celles de la glace lorsque l'on peut s'en procurer. La glace ne me semble pas devoir jamais devenir d'un usage général dans le traitement des plaies par armes à feu. Il y a sous ce rapport une grande différence entre les lésions traumatiques accompagnées de plaies, et celles dans lesquelles les tégumens ont conservé leur intégrité. Dans celles-ci, le froid et la glace même produisent souvent de bons effets; je les ai employés fréquemment avec avantage. Mais lorsqu'il y a plaie, lorsque les tissus doivent nécessairement suppurer, le froid intense perd de son utilité: il s'ajoute au contact de l'air pour modifier défavorablement les tissus divisés. S'il diminue la douleur, il n'empêche ordinairement pas l'inflammation de suivre son cours; il jette sur les accidens une sorte de voile qui masque leurs progrès; sous ce masque, souvent, les tissus, en perdant leur chaleur, se durcissent, la circulation paraît y éprouver de la difficulté, et, après un temps variable, on voit apparaître les suppurations et leurs conséquences locales et générales ordinaires. La glace, d'ailleurs, moins encore que les cataplasmes, ne peut être employée d'une manière générale à l'armée.

La méthode vulgaire est, en définitive, celle que la raison et l'expérience conseillent de préférer. L'eau, à la température ordinaire, est le meilleur des topiques dont on puisse d'abord faire usage. Appliquez sur la plaie un linge fenêtré ou un plumasseau enduit d'un corps gras; au-dessus de ce topique étendez une compresse locale imbibée d'eau fraîche, affermissez doucement, quoique suffisamment, l'appareil par une compresse circulaire et quelques tours de bandes: ce pansement satisfera parfaitement à toutes les indications. Que l'appareil soit ensuite humecté de temps à autre, pendant la période inflammatoire, et l'humidité qui en résultera contribuera à modérer la fluxion et détendre les parties. L'eau fraîche suffit entièrement au but qu'on se propose. L'irritation est-elle considérable et la chaleur morbide locale intense, l'évaporation devient plus rapide, produit un refroidissement plus considérable, et le blessé éprouve le besoin d'humecter à de courts intervalles son appareil bientôt desséché. Les accidens se modèrent-ils, au contraire, l'humidité persiste, l'appareil ne s'échauffe pas, et non seulement le blessé n'est pas sollicité à le mouiller, mais il le sent se déssécher avec une sorte de plaisir. La nature opère sans violence, et en proportion de ces besoins, le degré de réfrigération que réclament les accidens; les tissus restent souples, élastiques, et aucune perturbation ne se manifeste dans leur vitalité. Ajoutez que l'eau ne manque jamais au blessé ni au chirurgien. Les cataplasmes émolliens et les narcotiques ne sont qu'exceptionnellement indiqués, pour combattre les inflammations ou des douleurs intenses développées dans les parties.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) *Nouveaux élémens de chirurgie*. Paris, 1838. 3 volumes in-8°.

LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE.

Londres, le 24 octobre 1848.

(*Correspondance particulière de l'*Union Médicale.)

Monsieur le rédacteur,

J'ai de bien bonnes nouvelles à vous apprendre; le choléra, qui a mis ici tout le monde en émoi, qui a inspiré des craintes sérieuses au gouvernement et donné lieu aux mesures les plus énergiques, est loin de faire parmi nous les pas de géant qui ont effrayé les populations de Saint-Pétersbourg, de Berlin et de Kœnigsberg. A Londres même, on ne signale que quelques cas isolés; Hull cependant commence à souffrir, et Edimbourg est gravement compris. Le 16, on a constaté 4 cas dans la capitale; l'on annonçait, à la même date, des décès par suite de choléra asiatique dans certains ports de la côte orientale, parmi

---

elle traite, enfin, des choses naturelles, non naturelles et extra-naturelles.

De bonne foi, imaginez-vous que le travailleur des villes et celui des campagnes ne sache pas ce qui lui est bon; croyez-vous qu'il vive dans l'eau, comme les débardeurs, par partie de plaisir; ou au grand soleil, comme les moissonneurs, pour se désennuyer? Ils savent presque tous ce qui leur serait bon, parce que ces notions-là courent les rues et les fossés; ils font ce qui leur est nuisible, parce qu'il faut que tout se fasse avec le salaire et dans les conditions actuels. Ils subissent, ils ne réforment pas.

Irez-vous, sans vergogne, recommander dans vos petits traités la tempérance à des gens qui ne vivent que de pain, d'eau et de légumes?

Leur démontrerez-vous que la viande est un aliment essentiellement réparateur. Autant vaudrait leur chanter : *Tu as du bon tabac dans ta tabatière* (bis); *mais tu n'en mangeras pas*. Mieux vaudrait leur dire avec je ne sais plus quel personnage: « Il n'est de viande que l'appétit; » car ils ne manquent pas d'appétit.

Croirez-vous sérieusement avoir beaucoup appris aux ouvriers des villes qui vivent de petit salé, en pensant imprimer en leur faveur cet axiôme éminemment dépourvu de considérations purement chroniques?

« Les meilleurs alimens sont les alimens simples, nourrissans et de facile digestion. »

Quand vous leur direz qu'il faut choisir une habitation saine, non humide, bien aérée, est-ce qu'ils bâtissent les maisons qu'ils occupent, ou s'ils les bâtissent, est-ce que c'est d'après leurs plans et pour leurs besoins? Dites-nous donc si depuis quelques années il s'est construit, à Paris, par exemple, un seul étage destiné aux ouvriers? Leur conseillerez-vous, sans ironie, de choisir de préférence les beaux quartiers? Est-ce que la situation de l'atelier, le salaire, l'expropriation des quartiers dans les villes, et des maisons dans les quartiers, ne sont pas des lois qu'on ne peut enfreindre?

Quel est l'homme, parmi ceux qui achèteront votre petit traité, ne se vendît-il que deux centimes; quel est l'homme qui ne demanderait pas mieux que de se vêtir chaudement pendant l'hiver, et proprement pendant toute l'année? Allez à ce qu'on appelle le bas peuple; et là vous trouverez des individus qui connaissent aussi bien que vous les propriétés et les avantages de la flanelle, par exemple. Mais de cette connaissance aux moyens de s'en procurer et de changer de gilet, il y a plus que l'épaisseur d'un petit traité, il faut la prévoyance, l'intervention et l'autorité sociales.

Ne prenons pas le change, lorsque nous ne saurions le faire prendre à personne. Le peuple sait très bien, trop bien, selon quelques-uns, ce qui lui manque. Cet enseignement-là est superflu. Les principes de l'hygiène, les nécessités physiques des travailleurs sont connus, vulgaires. Il est temps de proclamer les lois de cet hygiène, afin que ces lois obligent non plus seulement le particulier, mais le public; le citoyen, mais la patrie. Un Code des professions ne renfermera pas des préceptes, mais des devoirs. Vous souriez peut-être, comme si vos lois ne punissaient pas déjà la tentative de suicide, et comme si elles n'atteindraient pas les hommes qui auraient favorisé sciemment un suicide?

Au surplus, on a été longtemps à reconnaître que le produit de la pensée constitue une propriété, et qu'il y avait lieu à promulguer une loi sur la propriété intérieure.

On y mettra le temps, bien sûr, mais il faudra, de petits traités en petits traités, en venir à reconnaître que la jeunesse, la force, la santé de celui qui n'a que cela au monde, sont des biens qui constituent une propriété, et à ce titre doivent avoir leur garantie, leur protection et leurs charges.

Dans notre beau pays de France, nous sommes devenus vraiment trop exclusivement spirituels. Cela nous fait rire la veille de ce que nous serons tenus de respecter le lendemain. Le 22 février, qu'était le suffrage universel? un titre à Charenton; aujourd'hui c'est un culte, une idolâtrie. Ah! que nous ririons un peu mieux si nous n'étions pas habitués à rire si vite.

Mais je ne suis pas ennemi de la belle humeur, au contraire. Je rirai de bon cœur si vous obtenez en 1850 la médaille de trois-six-cents francs.

Montesquieu a dû écrire quelque part : « Les grandes récompenses sont, dans une République, les signes de sa décadence. »

L'Académie de Rouen et le ministre de l'instruction publique ont donc agi prudemment. Il ne faut pas donner de signes de sa décadence. C'est déjà trop de tomber.... quand on tombe.

P. Bernard.

HOPITAL HOMOEOPATHIQUE. — Quelqu'un de nos lecteurs connaît-il la ville de Thoissey (Ain)? Nous lisons dans Vosgien que « Thoissey est une ville de 1,500 habitans, connue pour son commerce des toiles, pourvue d'un beau collége et d'un territoire fertile. » Mais à tous ces avantages, il faut en ajouter un autre inappréciable et parfaitement apprécié des autorités du pays : *Thoissey a un hôpital homœopathique* dirigé par le docteur Gasnier, hôpital dans lequel la mortalité est moindre que par le temps de la médecine ancienne, et surtout la dépense pharmaceutique. *Risum teneatis*... si l'on pouvait rire de choses aussi sérieuses.

COLLÉGE DE CHIMIE. — Le collége de chimie, qui a été fondé à Londres, il y a quelques années, a été sur le point de fermer, par suite de l'abaissement dans le chiffre de ses recettes et de la difficulté de satisfaire à des engagemens qui ne s'élevaient pas à moins de 50,000 francs. Une souscription a été immédiatement ouverte. Nous avons la satisfaction d'annoncer que ce grand centre de chimie ne sera pas fermé, ainsi qu'on en avait la crainte sérieuse.

POMMADE CONTRE LA GALE. — L'odeur désagréable des onguents sulfureux employés en frictions répugnant parfois d'une manière extraordinaire à beaucoup de malades, M. le Dr José Jascon emploie avec succès une pommade composée de 16 parties de Cévadille (*veratrum sabadilla*), finement pulvérisées, incorporées dans 100 parties d'axonge. On en frictionne matin et soir les parties couvertes par l'éruption. Au bout de cinq à six jours, le traitement est terminé.

NOUVEAU LIQUIDE POUR LA CONSERVATION DES PRÉPARATIONS ANATOMIQUES. — Ce liquide, qui est employé, depuis six ans, avec le plus grand succès, à l'hôpital de Jervir-Street à Dublin, consiste en une solution saturée d'alun, dans laquelle on fait dissoudre 2 grammes de nitrate de potasse pour 100 grammes de solution. On plonge dans le liquide la préparation qui se décolore immédiatement, mais qui ne tarde pas à reprendre sa coloration après quelques jours. A ce moment, on enlève la préparation, et on la place définitivement dans une solution saturée d'alun. Les caillots sanguins du cerveau, les épanchemens apoplectiques du poumon, etc., conservent le même aspect qu'au moment de l'autopsie.

— Le docteur Blanchet, chirurgien de l'Institut national des sourds-muets, spécialement chargé du traitement de la muti-surdité, reprendra lundi 6 novembre son cours sur les maladies des *yeux* et des *oreilles*, à sa clinique, rue du Paon n° 8, près l'Ecole de médecine.

Dans la première partie du cours il s'occupera de la surdi-mutité.
La visite des malades commencera à onze heures.

des marins revenant de la Baltique. A Edimbourg, le nombre des attaques s'est élevé à 37 jusqu'au 14, et sur ce nombre 30 malades ont succombé. Leith (port de mer à environ une demi-lieue d'Edimbourg) avait signalé 9 cas, dont 6 décès. On parle même, sous cette date du 16, d'un cas de choléra épidémique qui aurait eu lieu à Birmingham; d'après le *Times*, le malade, jeune homme d'une santé robuste, d'habitudes très régulières et habitant un des quartiers les plus salubres de la ville, aurait succombé en vingt-quatre heures. MM. les docteurs Wright, Chavasse et Blake, qui ont soigné le défunt, ont certifié de la nature de la maladie.

En jetant un coup d'œil sur la carte de l'Angleterre, on ne laissera pas d'être surpris de la distance qui sépare les points où le choléra fait invasion. Hull, Londres, Uxbridge, Edimbourg et Woolwich! Que devient la théorie du cours des rivières, de la direction des vents, etc., etc.? On serait presque tenté de se réfugier auprès de M. Fourcault et de chercher dans les entrailles de la terre la solution du problème. La remarque de M. Willemin, relative à l'influence du vent ne m'a point échappé, et j'aurai soin, si le fléau fait des progrès, de noter les localités où il sévira avec le plus de violence, et d'ajouter des observations météorologiques à ces données.

On se plaint beaucoup à Hambourg des entraves que la quarantaine vient susciter au commerce; les clameurs nous viennent aussi des ports de l'est et du sud; on s'écrie, et à très bon droit: à quoi bon toutes ces précautions, puisque la maladie est au sein même de la capitale? Les ports de France, de Hollande et de Belgique n'auraient-ils pas lieu de s'effrayer bien plus que vous, et de vous mettre sous les mêmes restrictions? On a tant fait, que les lords du Conseil ont cédé; le 20, on a révoqué les ordres de quarantaine, et la libre pratique a repris son cours. Le rapport de M. Grainger, envoyé en mission à Hambourg, a sans doute contribué puissamment à diminuer les craintes des contagionistes. Ce médecin fait une esquisse des mesures prises dans cette ville pour les soins à apporter aux malades. La plupart de ces derniers sont traités chez eux; les indigens sont au grand hôpital, où personne, soit parmi les autres malades, les sœurs ou les infirmiers, ne montre la moindre appréhension. Une observation bien concluante, c'est qu'à l'hôpital on compte 1 attaque sur 133 individus, et en ville 1 attaque sur 81 habitans. Quand les cholériques sont convalescens, on les distribue dans différentes salles de l'établissement, comme c'est la coutume pour les malades qui relèvent du typhus. M. le docteur Neville a assuré à M. Grainger qu'on a agi de la même manière à Heidelberg et à Halle, sans donner lieu au moindre accident. La cité de Londres, sur ces entrefaites, a cru devoir se prémunir contre les mauvaises conditions hygiéniques, elle vient de nommer un médecin dont la mission spéciale est de veiller à la salubrité de la cité. On sait que cette dernière se gouverne indépendamment des autres parties de Londres qui portent le nom de Westminster, Brough of Southwark, etc. Le nombre des candidats était considérable, et l'on s'accorde à dire que le choix est excellent. C'est M. Simon qui a été élu.

18 octobre. Le nombre des cas signalés hier dans la capitale est de 11, ce qui porte à 15 les cas annoncés depuis la publication du tableau hebdomadaire des décès de Londres; le 4 du courant ce dernier annonçait 23 décès par suite du choléra, la durée variant de 4 à 30 heures.

Les nouvelles d'Edimbourg sont toujours fâcheuses; la maladie fait des progrès rapides et se répand dans les villages d'alentour. Voici le tableau des cas de choléra du 4 au 16 octobre:

	Nombre de cas.	Décès.	Guérisons.	En traitement.
Edimbourg.	42	34	6	2
Newhaven.	21	15	5	1
Leith.	27	16	3	8
Totaux. . .	90	65	14	11

Woolwich, le 16 octobre. — Nous avons eu 4 nouveaux cas depuis hier à midi, ce qui en porte le nombre, en tout, à 35. Il y a eu un décès aujourd'hui. Il est mort 8 individus depuis l'invasion, et on compte 5 guérisons. Rien ne s'est déclaré encore dans la ville; la maladie semble jusqu'ici avoir pris racine à bord du ponton la *Justitia*. On apprend aujourd'hui que le choléra s'est déclaré à Amsterdam et que plusieurs malades ont succombé; à Kœnigsberg, 720 personnes avaient été attaquées jusqu'au 10 octobre, 286 sont mortes et l'on ne comptait que 112 guérisons.

Hull, le 18 octobre. — Nous avons 9 nouveaux cas depuis le dernier rapport, dont 2 à bord de bâtimens du fort et 7 en ville. Sur ces 9 cas, il y a 7 décès. On se plaint beaucoup des entraves de la quarantaine (qui depuis ont été levées). Le bruit a couru que le choléra s'est déclaré à Mayence.

Woolwich, le 19 octobre. — C'est avec plaisir que nous annonçons que le temps froid et sec qu'il fait depuis hier a eu une influence favorable sur la marche de la maladie. Il n'y a eu qu'un nouveau cas et deux décès à bord de la *Justitia*, depuis le dernier bulletin. L'état sanitaire de la ville et de la garnison est excellent; on ne remarque pas un seul cas, quoique la population s'élève à 40,000 habitans. Le 20 octobre, l'administration centrale de la santé publique annonce qu'il n'a pas été signalé de cas de choléra dans la capitale; on apprenait néanmoins que la maladie faisait de grands progrès à Edimbourg. Le 21, on signale 3 cas à Londres, dans le faubourg appelé Clapham, 1 cas à bord d'un vaisseau amarré vis-à-vis le marché de Billingsgate, et un autre au pénitentier de Millebank. On parle d'un cas de choléra qui aurait eu lieu à York, d'un autre à Plymouth, d'un troisième à Ware (Hertfordshère), et d'un quatrième dans l'île de Portland. Pour Edimbourg, la maladie y fait des progrès alarmans. Voici le tableau publié par l'autorité à partir du 4 octobre:

	Nombre de cas.		Décès.		Guérisons.		
	Depuis le dernier rapport.	Depuis le commencement.	Depuis le dernier rapport.	Depuis le commencement.	Depuis le dernier rapport.	Depuis le commencement.	Restant en traitement.
Edimbourg.	7	64	4	43	—	7	14
Newhaven.	2	25	1	17	—	8	3
Leith.	7	49	2	20	—	14	18
Totaux.	16	138	7	80		29	35

Woolwich, le 21 octobre. — Il y a eu hier une réunion de médecins à bord de la *Justitia*, les délibérations ont retardé le rapport; on n'a appris que tard les détails suivans: le nombre des cas jusqu'au 18, à midi, a été de 36; décès 10; guérisons, 5. Le 19, il y a eu un nouveau cas, 1 décès et 5 guérisons: ce qui fait en tout 37 attaques, 11 décès et 10 guérisons. Le 20, rien de nouveau. Les résultats de la conférence qui a eu lieu à bord ont été révélés par l'ordre de faire évacuer aux condamnés le ponton la *Justitia*, ils devront être répartis entre l'*Hébé* et la *Sulphure*, amarés en face du chantier. La *Justitia* devra prendre position en aval de son mouillage présent, dans une localité où ce ponton était placé jadis, et où les condamnés avaient toujours joui d'une très bonne santé. On espère, par ces sages mesures, modérer ou détruire le virus qui décime ces malheureux. Il est à remarquer que c'est le seul bâtiment qui ait souffert, et que le chantier de construction et la ville n'avaient éprouvé aucune atteinte.

On poursuit avec activité toutes les mesures nécessaires dans les conjonctures présentes. Le collége des médecins d'Edimbourg a publié une note dans le genre de celle que l'administration centrale de la santé publique a fait circuler ici, et que vous avez insérée dans un de vos derniers numéros. On ne pouvait guère ajouter du nouveau à ce qui a été dit sur la matière. Ce document ressemble donc très fortement à ceux qui l'ont précédé. Jusqu'ici nous n'avons pas lieu d'éprouver de bien vives alarmes, car la mortalité de Londres a été, la semaine passée, de beaucoup au-dessous de la moyenne; celle-ci est de 1154, et on ne signale que 991 décès. La proportion du choléra asiatique aux cas sporadiques que l'on a remarqués pendant quelques semaines avant l'invasion n'est pas très forte, car les six semaines qui finissent au 14 octobre donnent les résultats suivans: 1re semaine, 7 cas; température, 61°,2 Fahrenheit; — 2e sem. 6, temp. 52°,3; — 3e sem. 7, temp. 56°,7; — 4e sem. 4, temp. 56°,7; — 5e sem. 13, temp. 60°,3; — 6e sem. 30, temp. 52°,1.

Pour compléter les rapports généraux que j'ai l'honneur de vous adresser, j'ajoute quelques détails sur deux cas de choléra asiatique qui viennent d'être publiés par M. Carr, dans la *Lancette* du 21 octobre. Le sujet est une demoiselle de vingt-cinq ans, qui fut tout à coup saisie de crampes violentes, étant sous l'influence d'une diarrhée négligée; les spasmes de la région cervicale étaient si intenses, que la déglutition en fut presque abolie. On prescrivit la poudre antimoniale mêlée à un grain d'opium pour déterminer la diaphorèse, des sinapismes, frictions, etc. Les symptômes diminuèrent bientôt de gravité; mais la transpiration ayant été arrêtée par une imprudence, les vomissemens et la diarrhée reparurent avec une nouvelle force, les évacuations prirent l'apparence de l'eau de riz, et la soif devint brûlante. On accorde l'eau froide *ad libitum*, et on administre un grain d'opium et trois de calomel. La première dose fut rejetée immédiatement; la seconde eut un meilleur sort, et il fut ordonné de répéter le médicament de quatre heures en quatre heures. Les vomissemens cessèrent et les déjections alvines commencèrent à manifester les traces de bile. Le lendemain, le médecin fut appelé en toute hâte et trouva la malade dans un état désespéré. Langue d'un bleu plombé, lèvres décolorées, face vultueuse, peau sèche et rude; pouls, 140, et d'une faiblesse extrême, membres abdominaux froids, vomissemens fréquens et diarrhée continuelle. Dans cette position critique, le calomel fut élevé à dix grains et l'opium à trois. Le corps fut enveloppé de pièces de flanelle chauffée. Cette médication eut un effet admirable: les vomissemens cessèrent dans l'espace d'une heure environ; il se développa un peu de chaleur à la surface, et une légère transpiration eut lieu. Celle-ci fut augmentée par des potions chaudes, un surcroît de couverture, etc., etc.; et peu de temps après, la malade tomba dans un profond sommeil. A son réveil, elle demanda à manger, et on lui donna du tapioca; les évacuations devinrent graduellement moins fréquentes, et reprirent peu à peu la couleur naturelle; l'anxiété du regard disparut, et deux jours après, le sujet de l'observation était en pleine convalescence. On se borna alors à de très petites doses de calomel et d'opium, une dose d'huile de ricin, et à une nourriture légère. La sœur de cette demoiselle avait été prise de diarrhée quelques jours avant cette attaque, et avait eu la prudence de l'arrêter par quelques gouttes d'opium. Il est important d'enregistrer que la mère a couché dans la chambre de sa fille pendant le cours de la maladie, et ni elle ni aucune des domestiques n'ont éprouvé le moindre accident.

Le second cas est celui d'une enfant de trois ans, dont les symptômes ont été à peu près semblables à ceux qu'on vient de lire. Des doses de calomel et d'opium proportionnées à l'âge de la malade, un bain chaud, la chaleur artificielle, les sinapismes, les potions crayeuses (*sic*) et le café combiné avec l'ammoniaque pour dissiper le narcotisme, réussirent à sauver cette enfant. Personne de la famille n'a été atteint de la maladie.

Vous comprenez sans doute, Monsieur le rédacteur, que nous devons être inondés de brochures et de notes sur le choléra; ce ne sont ni les avis officieux, ni l'annonce de remèdes infaillibles qui font défaut. On remarque parmi les vues de certains auteurs sur le traitement, celle du docteur Henriques, qui prône la quinine en soutenant que le choléra a beaucoup d'analogie avec les fièvres miasmatiques. M. Kennedy, de Woodhouse, conseille le camphre, le laudanum et les fumigations de vinaigre. M. Allen, d'Oxford, cherche à prémunir le public contre les spécifiques, et ajoute avec beaucoup de bon sens: « Ne mettez votre confiance qu'en des hommes qui passent leur vie à étudier les maladies; c'est à leur jugement et à leur talent qu'il faut s'adresser dans ces tristes circonstances; ce sont de pareils hommes qui, avec l'aide de Dieu, parviendront à modérer les ravages du fléau. » M. Gower, de Hampstead, fait remarquer que les potions gazeuses devraient se composer de jus de citron ou d'acide citrique mêlé à de la potasse, plutôt que d'acide tartrique mêlé à la soude, car ce dernier sel, dit-il, augmente trop sensiblement la fluidité.

Recevez, etc. V....

P.-S. — Le *Times* du 24 octobre publie un bulletin d'Edimbourg daté du 22 octobre. La forme est la même que celle qui figure plus haut. La totalité des cas s'élève à 160 et celle des décès à 95. Il y a eu 24 guérisons, et 41 malades restent en traitement. Le 23, nous avons eu à Londres deux nouveaux cas seulement. On a signalé un cas de choléra à Swansea (pays de Galles) et un autre à Rickmanswarth (Middlesex).

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Nos 37, 38, 39 et 40 (9, 16, 23 et 30 septembre 1848.)

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 Octobre 1848.)

Des rapports qui existent entre les écoulemens chroniques et les rétrécissemens de l'urètre; par le docteur L. Auguste Mercier. — Malgré l'opinion soutenue par plusieurs praticiens, à savoir, que les écoulemens chroniques de l'urètre dépendent toujours ou presque toujours d'un rétrécissement de ce canal, M. Mercier pense qu'il existe beaucoup d'écoulemens chroniques de l'urètre sans rétrécissement. Et il s'attache à démontrer deux propositions que voici: La première, c'est que bien des fois il existe des écoulemens chroniques de l'urètre qu'on méconnaît; la seconde, c'est que souvent des praticiens trouvent des rétrécissemens dans des canaux où il n'en existe pas. — L'auteur dit en terminant: « Mais est-ce à dire pour cela qu'un rétrécissement compliquant un écoulement, n'ait aucune influence sur son abondance et sa durée, ou même qu'un rétrécissement urétral ne puisse causer un écoulement? Loin de moi cette idée: un obstacle au cours de l'urine tend toujours à provoquer ou à aggraver l'inflammation des parties qui se trouvent derrière. Tout ce que je veux démontrer, et je crois y être parvenu, c'est qu'il existe souvent des inflammations et même des écoulemens de l'urètre sans rétrécissement. Ma tâche devrait donc se terminer ici; cependant il me reste encore quelques mots à dire au point de vue de la thérapeutique. Ce serait une grande erreur de croire qu'une urétrite chronique est complètement guérie du moment et par cela même que l'écoulement qui en était l'effet a disparu: l'hypersécrétion morbide peut persister longtemps encore, mais à un degré tel, que rien ne s'écoule au dehors dans l'intervalle des émissions d'urine. Or, tant qu'il reste un vestige d'irritation, il ne faut pas dire le malade guéri; car, au moindre excès et même sans cause appréciable, il pourra voir toute la série d'accidens reparaître. Il faut donc que tous les matins il recueille dans un verre son premier jet d'urine, et qu'il voie s'il n'y observe pas encore ces flocons ou filamens blanchâtres que j'ai dit se déposer au fond du vase: ce n'est que quand il n'y en aura plus ou presque plus qu'il pourra se croire entièrement guéri. Un bon signe, c'est lorsqu'on voit les tractus devenir moins opaques, plus légers, rester en suspension, et surtout monter à la surface du liquide: cela indique qu'ils abandonnent les caractères du pus pour se rapprocher du mucus. »

Sur un releveur du cordon ombilical pour remédier au prolapsus de ce cordon; par M. Martin-Saint-Ange. — Tige en baleine, longue de 46 centimètres, très plate et étroite, terminée en fourche, ou mieux en une espèce d'anneau incomplet, destiné à recevoir transversalement le cordon le plus volumineux. La flexibilité de cette tige est augmentée par l'action de l'huile et par celle de la chaleur du corps; en sorte qu'elle peut rester en place après la réduction du cordon ombilical prolabé, même pendant l'application du forceps.

Quelques mots sur la ligature des polypes; par M. le dr Félix Hatin. — Ce nouvel article a pour objet spécial la ligature des polypes du pharynx, sujet digne de l'attention des praticiens. La ligature des polypes de l'utérus n'est qu'un jeu, lorsqu'on en compare les difficultés à celles qui, la plupart du temps, accompagnent la ligature des polypes du pharynx. On ne peut arriver à ceux-ci, en effet, que par un chemin anfractueux, étroit, obscur. Il faut manœuvrer soit avec les doigts, soit avec les instrumens, non seulement à une grande profondeur, mais encore dans une cavité contractile et au milieu d'efforts de vomissemens continuels. Très souvent la tumeur, au lieu d'être pyriforme et de s'insérer par un pédicule unique, représente un cône dont le sommet est en bas, et dont la base envahit toute la surface de l'apophyse occipitale. On sait que les difficultés de la ligature de ces polypes consistent surtout à conserver à l'anse du fil des dimensions assez considérables pour qu'on y puisse engager le corps de la tumeur, et à conduire cette anse, ainsi conservée, jusque sur le pédicule. Voyant un jour Dupuytren lutter vainement contre ces difficultés, M. Félix Hatin pensa qu'une lame de métal d'une longueur suffisante pour arriver au fond du pharynx, d'une largeur proportionnée à celle du polype à lier, recourbée vers l'une de ses extrémités, de manière à pouvoir atteindre à la base du crâne, remplacerait avantageusement les doigts de l'opérateur, et que cette lame, portée jusque derrière le polype après avoir été passée dans l'anse de la ligature, forcerait celle-ci à garder des dimensions convenables, et la conduirait sûrement sur le pédicule de la tumeur. L'auteur a perfectionné ensuite cet instrument, pour qu'il fût applicable à tous les polypes quel que fût leur volume. Ainsi, il a fait couvrir la lame primitive de deux autres lames qui, au besoin, viennent ajouter leur largeur à la sienne, au moyen d'un pas de vis qu'on fait mouvoir. Pour que l'opérateur fût dispensé de faire cheminer avec les doigts l'anse du fil, notre confrère a fait adapter à la face inférieure de la lame primitive deux crochets en arc de cercle qui en suivent le contour et entraînent le fil jusqu'à son sommet. Pour donner enfin plus de certitude et de rapidité à l'opération, il a encore modifié ces crochets, de manière que la ligature peut être engagée à l'avance dans ces crochets, et que ceux-ci ne peuvent plus l'abandonner qu'au moment voulu pour le succès de l'opération.

Pour la cautérisation des restes du polype, l'auteur conseille l'emploi d'une espèce de pinceau porté dans l'intérieur d'une longue canule.

M. Félix Hatin condamne l'opération qui consiste à enlever l'os maxillaire supérieur pour aller attaquer les polypes à embranchemens nombreux. Il préfère les détruire par des opérations successives. Après avoir lié et détruit les portions qu'on peut atteindre par la bouche et par les fosses nasales, il conseille, pour l'embranchement logé dans le sinus maxillaire, d'ouvrir ce sinus pour l'embranchement qui vient soulever la joue après avoir contourné l'os malaire, de mettre à nu cet embranchement par une incision des tégumens qui le recouvrent, de le saisir avec des pinces convenables, après l'avoir isolé autant que possible, et enfin de l'arracher, en ménageant autant que possible les parties auxquelles il adhère.

Du traitement interne du tétanos traumatique, et en particulier de l'emploi de la teinture de balladone en frictions; par M. Ch. Bresse. — Article extrait de la thèse inaugurale de l'auteur. Nous y trouvons une observation très remarquable de tétanos traumatique grave, qui s'est guéri sous l'influence des frictions faites avec de la teinture de belladone. Après 16 jours, pendant lesquels notre confrère n'était pas resté inactif, la maladie en était arrivée au degré suivant : « Le 16, dans la matinée, les accès convulsifs deviennent plus fréquens et plus intenses ; la rigidité générale est continue; il est impossible d'écarter les mâchoires ; la face, de rouge qu'elle était les jours précédens, devient pâle, les traits sont affaissés, l'expression de la physionomie offre quelque chose de profondément altéré; le corps se couvre d'une sueur froide et visqueuse, et la respiration est embarrassée; en un mot, la mort paraît imminente. Ne sachant quels moyens, dit l'auteur, opposer à cette maladie, parvenue au plus haut degré, je fus conduit, je ne sais par quelle inspiration, à recourir à la teinture de belladone, médicament qui n'avait encore été employé qu'à l'intérieur contre le tétanos. Je fis immédiatement frictionner la malade avec cette teinture sur toute la partie antérieure du tronc et sur les muscles du cou. Au bout d'un quart d'heure, la respiration devint un peu plus facile et la contraction musculaire parut céder; les frictions furent faites dès lors presque sur toute la surface du corps et spécialement sur les parties qui étaient le siége des plus vives contractions. Chaque jour, 100 grammes de teinture de belladone furent employés pour ces frictions... Le 2 août, la malade est en pleine convalescence; les frictions sont faites continuellement là où il existe la moindre raideur musculaire. Depuis cette époque, aucun accident tétanique ne s'est de nouveau mafesté. »

Emploi de la cautérisation syncipitale contre l'épilepsie; par M. le docteur Lebreton. — Le malade était épileptique depuis huit ans et avait une crise tous les jours. « Je lui appliquai, dit l'auteur, sur le sommet de la tête un cautère actuel de deux lignes de diamètre ; l'application a duré vingt-cinq secondes, et la pression du cautère était faite de manière à ne pas intéresser toute l'épaisseur de la peau. Je lui conseillai de revenir au bout de huit jours. Il revint : il n'avait pas eu un seul accès. Je fis une seconde application du cautère actuel, en suivant la direction de la suture. Il revint encore au bout de huit jours; point d'accès; nouvelle application du cautère. Cette fois, je lui dis de ne revenir qu'au bout de douze jours. Il revint : point d'accès; nouvelle application du cautère, plus superficiellement. J'exigeai qu'il revînt au bout de quinze jours; le malade ne croyait plus à cette nécessité, se prétendant tout à fait guéri. » Le traitement avait été commencé en juin; en septembre suivant la guérison paraissait solide. — Il est fâcheux que les journaux politiques aient retenti de cette cure qui manque évidemment de la sanction du temps.

Observation de pneumonie chez un hémorrhaphile; communiquée par M. Dubois (de Neufchâtel). — Dans ce fait très curieux, notre confrère n'osa pas recourir aux émissions sanguines à cause de la tendance hémorrhagique héréditaire du sujet. Il employa donc le traitement stibié. Malgré ce traitement et divers moyens auxiliaires, le malade était au plus mal, lorsque d'abondantes épistaxis vinrent changer l'aspect des choses et parurent amener la guérison.

Feuilletons.— *Chronique médicale.— Souvenirs : principes, maximes et menus propos du père Maublanc, ancien chirurgien de la gabelle. — Promenade médicale. — Lettre sur quelques points d'organisation médicale.* — Dans tous ces articles, qui n'ont d'attrait que par la forme, nous ne trouvons rien de nouveau; il y a même du très vieux. C'est à ce dernier que nous ferons quelques emprunts. Voici quelques-unes des sentences du père Maublanc : « En médecine, il y a une foule de questions complètement usées sur lesquelles il y a quelque chose à dire : la vérité! — Depuis que je suis au monde, je ne me souviens pas d'avoir vu un gouvernement dont on fût content, si ce n'est dans ses commencemens; de même que je ne me rappelle pas avoir jamais entendu dire que le commerce allât bien. — Souvenez-vous que la véritable histoire de la médecine consiste à discerner, à ramasser et à réunir en faisceaux ce que le temps, en fuyant, a déposé de vrai, de réel, de précieux sur ses rives. — Ne pas savoir, mais persuader au public que l'on sait; être médiocre, mais ajuster assez bien le masque d'un homme de mérite; n'être qu'un sot, mais faire dire et répéter qu'on a de l'esprit, du talent, c'est la science par excellence pour s'avancer, s'élever, faire fortune, ce grand *ultimatum* des efforts humains.— Très difficile sous le rapport des grandes réputations, le père Maublanc affectait quelquefois de dire : *Un medecin très inconnu et très habile....* — L'art de voir, de bien voir, exige trois choses : de bons yeux, du bon sens, de la bonne foi. Etonnez-vous maintenant qu'il y ait tant d'appelés et si peu d'élus. — Il y a des êtres méchans par nature, par essence, par tempérament et sans nécessité. J'ai vu des pies tourner autour des cages de plusieurs oiseaux uniquement pour leur crever les yeux. J'ai vu des médecins, des chirurgiens dénoncer, noircir, calomnier leurs confrères, uniquement pour les noircir et les calomnier; cette bile âcre, corrosive, dégorgeait naturellement, comme d'elle-même, de leur énorme vésicule du fiel. — Je trouvai un jour le père Maublanc, dit l'auteur de l'article, tout agité et bouleversé; on voyait qu'un sentiment douloureux avait profondément soulevé les flots de son indignation. Par convenance d'élève à maître, je n'osais prendre la parole; enfin, il me dit : Savez-vous, mon enfant, ce qui me pénètre de douleur? C'est ce que je viens de lire; le voici : « Il est des médecins qui saignent toujours, il en est qui ne saignent jamais; il est des médecins qui prodiguent les remèdes, on en voit qui n'en donnent jamais. Y a-t-il donc une médecine? » Eh! oui, Rousseau, il y a une médecine, une bonne, une vraie médecine : c'est celle qui distingue soigneusement, judicieusement les cas où il faut saigner de ceux où l'on doit s'en abstenir, les cas où il faut administrer des remèdes de ceux où la méthode expectante est à préférer. Qui est-ce qui agit différemment? des ignorans, des fous, des systématiques. Sont-ce là des médecins? Gardez-vous de le croire; ils en prennent le nom, le titre, le langage et le masque; mais que trouve-t-on en réalité? des prétentions, des paroles, de l'imposture. — Le père Maublanc s'obstinait toujours à définir celui qui *parle bien* dans le sens vulgaire, un homme qui a le talent d'employer beaucoup de mots pour dire très peu de choses. »

Nous regrettons sincèrement, pour l'honneur du père Maublanc, que son élève et biographe ait cru devoir rappeler les sentences de cet excellent homme au sujet de notre *crise* révolutionnaire. Que cette crise ait été et soit encore *violente,* nous ne le nions pas ; que les *symptômes* aient été et soient encore, non pas *mauvais*, comme il le dit, mais *douloureux*, cela est encore incontestable. Mais dire que le *pronostic* ne saurait être favorable, c'est voir avec des yeux d'autrefois, juger avec une vue peu nette de l'avenir.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 23 Octobre 1848. — Présidence de M. le docteur Bouillaud.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un secrétaire général en remplacement de M. Dechambre, démissionnaire, M. Depaul est élu à l'unanimité.

Le travail de la commission d'enquête sur la destitution de M. le docteur Jorret n'étant pas encore achevé, non plus que celui relatif à l'Association départementale, l'assemblée passe à la discussion du rapport sur la vente des clientèles médicales.

Auparavant M. Barth demande la parole sur la question importante des remèdes secrets. Souvent il arrive à un praticien d'être consulté par ses malades pour savoir s'ils doivent employer tel ou tel remède secret. La position est délicate et quelquefois embarrassante. Si le médecin le repousse, on peut croire que c'est par ignorance ou par jalousie. M. Barth pense que dans un pareil cas il y a lieu de faire observer au malade qu'un médecin doit connaître ce qu'il prescrit; que la thérapeutique est assez riche pour qu'il use seulement des médicamens dont il sait la composition ; que si des accidens survenaient, il serait blâmable, aux yeux d'un conseil de discipline, d'avoir agi de la sorte ; qu'il est généralement admis, dans le corps médical, que quiconque a trouvé un moyen d'être utile à ses semblables, ne doit pas le tenir caché ; que, sans doute, la loi ne l'oblige pas à le divulguer, mais que l'honneur lui en fait un devoir. M. Barth croit que si l'Association se rattachait à ces principes, les proclamait bons, le médecin puiserait dans cet assentiment une force nouvelle pour rejeter les remèdes secrets. Il ne pourrait y avoir d'exception que pour les cas où il aurait eu recours vainement aux moyens ordinaires, et encore dans ceux où l'inventeur d'un remède, pour ne pas perdre le fruit de ses recherches, promettrait de ne garder le secret que pendant le temps nécessaire à une expérimentation complète.

M. Chassaignac adhère pleinement aux observations de M. Barth. Il prie l'assemblée de remarquer combien il est fâcheux de voir des médecins qui occupent une haute position accepter et patroner de leur nom certains remèdes secrets, quand la médecine en possède d'autres connus et tout aussi efficaces.

M. le Président fait observer que le scandale des remèdes secrets n'existerait pas, si nous avions une bonne organisation médicale. Avant toute chose, il faudrait décerner des récompenses convenables à ceux qui ont fait des découvertes utiles.

M. Godart a la parole pour la lecture du rapport de la commission nommée pour examiner la proposition de M. Chassaignac, demandant que la vente des clientèles médicales soit interdite, et que cette interdiction soit sanctionnée par une pénalité. L'honorable rapporteur, après avoir rendu hommage aux intentions de l'auteur de la proposition, et avoir reconnu comme lui les abus dont les ventes de clientèles ont été l'occasion, abus qui ont porté des atteintes graves à la dignité médicale, examine la question au point de vue du droit général et particulier, au point de vue des intérêts des médecins, de leur famille et même aussi des cliens. Tout en admettant qu'on ne saurait vendre un client ni la confiance qu'il a en son médecin, la commission ne peut s'empêcher de reconnaître qu'un médecin, par une pratique longue et constamment honorable, a acquis autant de droits à la confiance des cliens qu'un notaire, un avoué, un avocat dans l'exercice de ses fonctions, et que si par ses démarches, ses conseils, sa direction, son influence, il a mis un jeune médecin plus à même d'être utile à son malade, il a certainement rendu un grand service à son client et à son successeur, et que celui-ci ne fera que son devoir en lui donnant une rémunération quelconque, que le premier pourra loyalement et honorablement accepter. De plus, si un praticien devient vieux ou infirme, si, comme cela arrive trop souvent, il est sans fortune, s'il meurt laissant une femme et des enfans dans le besoin, une transaction qui lui procurerait des secours, des moyens d'existence, sera toujours une action morale qui devra recevoir l'approbation des confrères. Est-à-dire, continue M. Godart, que nous voulions faire consacrer par la loi la vente des clientèles médicales? Pas le moins du monde, et en cela nous partageons l'opinion des juges de Paris qui, il y a deux ans, ont décidé qu'une clientèle médicale n'étant pas chose saisissable, le tribunal ne pouvait en apprécier et en valider la vente. Mais ce n'est pas non plus un motif pour en conclure que les législateurs consentiraient à défendre et à punir chez les médecins l'exercice d'un droit non contesté à d'autres citoyens. En terminant, M. le rapporteur émet le vœu qu'en l'absence des tribunaux, inhabiles à surveiller ces transactions de manière à leur conserver la dignité et l'honorabilité nécessaires à notre profession, un conseil médical soit élu dans chaque arrondissement par tous les médecins qui l'habitent, afin de juger en famille et réglementer tous les faits que la loi n'a pas attribués aux tribunaux.

M. Chassaignac persiste dans son opinion qu'empêcher la vente des clientèles médicales, c'est prévenir de graves abus; c'est faire que celui qui est pourvu d'un diplôme ne soit pas frustré d'une clientèle qui doit être le fruit du travail et de la science, et non pas achetée à prix d'argent. C'est empêcher que les tribunaux ne soient à l'avenir saisis de pareilles transactions, qui n'arrivant guère devant la justice que lorsqu'elles sont entachées d'indélicatesse et de fraude, ont pour résultat déplorable de déconsidérer la profession médicale.

M. Godard est d'accord avec M. Chassaignac sur ce dernier point, et c'est pour cette raison qu'il veut substituer un conseil de famille à l'action des tribunaux. Quant à cet argument que la clientèle n'est plus, de cette façon, la récompense du talent, il est peut-être valable pour Paris, mais il ne saurait plus être applicable à la province, où se font le plus ordinairement de semblables contrats. Que se passe-t-il en effet? un médecin de province demande, en général, un jeune confrère de Paris pour lui succéder; ce n'est qu'une substitution de personnes, qui ne fait de tort à qui se soit, qui peut même être utile au client; et si par hasard le médecin qui se retire est pauvre, cette espèce de patronage qu'il a exercé mérite, à coup sûr, une rémunération.

M. Forget, après avoir insisté avec M. Godart sur ce fait que du moment où des actes frauduleux existent, rien ne saurait les soustraire aux tribunaux, examine le contrat au point de vue de sa moralité. Avant qu'un fait soit porté devant la justice, il a un caractère par lui-même : il est bon ou mauvais. Eh bien ! le terrain sur lequel la discussion avait été placée dans le principe est le seul sur lequel elle doive continuer. Un contrat entre deux médecins pour la cession d'une clientèle, est-il digne, est-il moral? M. Forget le pense avec la commission, avec M. Delasiauve, M. Delarue, etc., et il prie M. Chassaignac de se prononcer sur ce seul point, qui est toute la question.

M. Chassaignac répond que la Cour de cassation a déclaré ces cessions de clientèles immorales, et que nous devons avoir autant de souci de notre honneur que la Cour de cassation. Que quant à lui, il ne peut admettre que l'on cède à son successeur des cliens, comme on cède des objets matériels, une série d'affaires contenues dans des dossiers.

M. Goupil ne saurait partager l'opinion de M. Chassaignac; depuis trente ans qu'il exerce la médecine, il a toujours trouvé ces transactions parfaitement honorables. Ce sont généralement de vieux médecins, qui, moyennant une rétribution, conduisent devant les personnes auxquelles ils inspirent toute confiance, le jeune médecin qui doit les suppléer. Cet acte, que l'on trouve blâmable, je le trouve, ajoute M. Goupil, utile à l'un et à l'autre; dira-t-on que c'est une concurrence fâcheuse? Mais pour qui sait ce qu'est le plus souvent une clientèle de médecin vieux et infirme, c'est assurément peu de chose. Est-il plus exact de prétendre que le médecin ne cède rien et que par conséquent il fait une dupe? pas davantage; car celui qui achète une clientèle sait très bien qu'il court une chance. Enfin, le notaire qui vend une charge, ne cède-t-il pas, lui aussi, en même temps qu'une masse de dossiers, la confiance que les cliens ont dans ses lumières et sa moralité?

MM. Delanglard, Depaul, Raciborski, trouvent que les ventes de clientèles sont des actes immoraux. Rien de mieux, dit M. Raciborski, si chaque médecin ne cédait sa clientèle qu'à un confrère dont il connaît la capacité, l'honorabilité; mais les 9/10e des cessions de clientèles sont comparables à ces honteux marchés de bourse que la loi interdit. Il y a immoralité quand on cède pour 10,000 francs une clientèle qui n'en rapporte que 2,000. Il y a immoralité quand celui qui a cédé la clientèle vient exercer de nouveau à côté de celui qui a acheté. Ce sont là des marchés illicites, frauduleux. Nous ne pouvons faire appel aux tribunaux, mais nous pouvons faire appel à la bonne foi de nos confrères.

M. Barth : Dans la question qui s'agite en ce moment, il y a deux choses : un principe, l'application d'un principe : le principe est-il bon ou mauvais? On a produit des argumens pour et contre, si bien qu'il est difficile de poser le principe d'une manière absolue. Il est des cas où ces cessions de clientèle sont utiles, honorables. Il en est d'autres où elles sont fâcheuses. Maintenant peut-on empêcher ces transactions? Non. Rien ne saurait les empêcher. Mais n'y a-t-il pas un moyen d'empêcher qu'elles n'arrivent devant les tribunaux et n'occasionnent ainsi un scandale public. Non, encore; car si quelqu'un est lésé dans ce qu'il croit ses droits, il est libre de demander justice et réparation. Eh bien! sous ce rapport, la législation est définie ; les jugemens qui ont été cités prouvent que les tribunaux se sont déclarés incompétens. Ainsi, d'une part, avantages, inconvéniens, il ne faut pas de principe absolu; et, d'une autre part, impossibilité d'empêcher ces transactions, impossibilité qu'elles ne passent pas devant les tribunaux. Que nous reste-t-il donc à faire? Emettre le vœu que les cessions de clientèles ne soient jamais l'objet de transactions justiciables des tribunaux, et que les différends soulevés par ces questions soient portés devant des conseils médicaux. De cette façon, la libertée est sauvegardée, et en même temps une limite est imposée à ces transactions; le scandale des transactions honteuses et déloyales est prévenu.

Après un résumé dans lequel M. Godart s'attache à détruire tous les argumens contraires qui ont été apportés à la tribune, l'assemblée va aux voix sur chacune des conclusions de la commission.

Première proposition. — L'exercice de la profession médicale, pendant un plus ou moins grand nombre d'années, constitue au médecin un droit de patronage à l'égard de son successeur, tout aussi bien qu'au notaire, à l'avoué, à l'avocat. — Adopté à la presque unanimité.

2° Bien qu'il soit à désirer que les médecins n'exercent pas ce patronage dans un but de lucre qui peut compromettre leur dignité, leur honorabilité et celle du corps médical, on doit cependant avouer que ce patronage peut être fort utile aux cliens et au jeune médecin qui débute; et que dans un certain nombre de cas, il est juste, il est moral que le médecin successeur reconnaisse le service qui lui est rendu par une rémunération convenable. — Adopté à la presque unanimité.

3° Dans ce dernier cas, à moins de circonstances coupables prévues et punies par la loi, les tribunaux ordinaires ne devraient jamais intervenir, et toujours une chambre ou un conseil médical légalement institué devrait seul être appelé à juger l'opportunité et la forme de ces transactions. — Adopté à la presque unanimité.

4° Puisqu'il n'y a pas péril en la demeure, attendu les jugemens déjà rendus sur la matière, et que malgré quelques abus qui pourront encore survenir, cette question n'est pas assez grave, assez importante pour en saisir l'Assemblée constituante dans les circonstances où nous nous trouvons, il est convenable, d'attendre qu'une Assemblée législative s'occupe d'une loi sur l'exercice de la médecine pour lui soumettre nos vœux et nos observations non seulement sur la proposition qui nous occupe, mais aussi sur tout ce qui intéresse l'étude et l'exercice honorable de l'art de guérir. — Adopté.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 31 Octobre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 129.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Les ateliers étant fermés demain mercredi, jour de la TOUSSAINT, le journal ne pourra pas paraître jeudi.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs, dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

Les envois d'argent par la poste, pour une somme qui ne dépasse pas dix francs, sont exempts de frais. Nos Souscripteurs sont autorisés à retenir les frais de port de lettre.

SOMMAIRE. — I. De la responsabilité légale des médecins. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des plaies par armes à feu. — III. CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Beaujon, service de M. Legroux. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de chimie médicale* : Moyen de reconnaître par l'extraction du gluten les falsifications des farines. — *Journal de pharmacie et de chimie* : Des eaux de Paris. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 30 OCTOBRE 1848.

DE LA RESPONSABILITÉ LÉGALE DES MÉDECINS (1).

Les hommes réunis en société ont de tout temps été sujets à des maux nés de leur association, ce qui a souvent fait dire aux philosophes que cette association a été plus funeste qu'utile à l'humanité. Cependant, les nations civilisées ont constamment trouvé dans la médecine, sinon des remèdes assurés contre les maladies, du moins des secours multipliés et des soulagemens certains.

L'utilité de cet art conservateur a été sentie chez tous les peuples et dans tous les siècles; il n'a point existé de gouvernement qui ne lui ait prêté un favorable appui, et qui ne se soit intéressé plus ou moins vivement à ses progrès; le plus illustre des médecins, Hippocrate, ne reçut-il pas des Athéniens les plus hauts témoignages de reconnaissance et d'estime?

Ce ne fut qu'après avoir, selon les historiens, fait pendant six siècles peu de cas de l'art de guérir, occupée qu'elle était d'étendre ses conquêtes, de détruire ou d'élever, que Rome, vainqueur de la Grèce et de l'Orient, commença à attirer à elle les sciences et les arts. L'art d'Esculape fut en honneur dans ses murs; elle sacrifiait au dieu d'Epidaure. En effet, les médecins devinrent bientôt des personnages importans, un objet de luxe chez les grands, qui voulurent avoir un médecin attaché à leur personne.

Dans cette question de responsabilité, l'affirmative ne saurait s'appuyer de l'autorité des lois romaines qui infligeaient des peines très sévères à la négligence ou à l'impéritie du médecin; le motif s'en trouve probablement dans ce que cet art était exercé à Rome par tout le monde indistinctement, et principalement par des esclaves venus de la Grèce, au nombre desquels nous voyons le célèbre Musa, médecin d'Auguste et du jeune Marcellus.

Enfin l'exercice de la médecine fut subordonné à l'autorité d'une approbation préalable qui n'ouvrait cette carrière qu'à ceux dont la conduite et la capacité présentaient quelques garanties. (Loi 1, ff. du décret, *ab ord.*)

Nous ne savons ce que la législation égyptienne disposait à l'égard de la responsabilité des médecins, si ce n'est d'après les historiens, qui nous apprennent qu'en Egypte il existait une loi qui obligeait le médecin à répondre du succès de ses ordonnances, si toutefois le malade près duquel il était appelé ne mourait pas dans les trois jours, car il n'encourait alors aucune responsabilité; mais, passé ce temps, il devenait responsable de ses prescriptions.

Quant à Athènes, la médecine, qui, longtemps, fut professée par les prêtres, vint bientôt à être exercée par des hommes qui n'étaient pas revêtus du sacerdoce, et ce ne fut pas d'abord sans quelque responsabilité légale, du moins on peut le présumer par l'existence d'une loi qui déclare que les médecins ne pourront être recherchés pour la mort de leur malade.

En ce qui touche la législation romaine, le principe de la responsabilité du médecin est écrit dans la loi aquilla paragraphes 6 et 7, liv. 4, tit. III des Instituts. *Si medicus qui servum tuum secuit dereliquerit curationem ejus, et ob id martuum fuerit servus culpæ reus erit. Imperitia quoque culpæ adnumeratur*, etc....

Cette rigueur de la loi romaine se comprend facilement, parce que, comme nous l'avons dit, le premier venu pouvait, à Rome, exercer l'art de guérir, que nous y voyons d'abord pratiqué par des esclaves et par des hommes de la condition la plus infime de la société romaine, sauf quelques exceptions; ce qui explique aussi la différence dans le degré de pénalité dont le coupable était frappé : la déportation pour le médecin d'une condition un peu relevée, la mort pour celui d'une condition plus basse.

Toute assimilation avec ce qui se passe aujourd'hui chez nous est donc impossible; les lois de Rome avaient été faites dans d'autres circonstances, aucune condition de capacité ni d'examen n'était exigée de ceux qui voulaient exercer la médecine, c'était un contrat tacite qui se formait entre le malade et le médecin; ce dernier promettait ses soins, ses connaissances; en échange, le malade promettait un salaire. Pour assurer l'exécution légale de ce contrat, qui n'est autre qu'un mandat salarié, l'intérêt général demandait une sanction sévère, et le législateur romain ne craignit pas, comme nous l'avons vu, d'exagérer en quelque sorte la sévérité de la loi, car c'était donner une garantie aux citoyens en forçant indirectement, par les dangers que couraient ceux mêmes qui voulaient s'adonner à l'exercice de la médecine, à se livrer à des études spéciales et approfondies. Nos lois, en imposant aux médecins l'obligation de faire des études spéciales, de prendre certains grades, font disparaître toute idée de rapprochement avec la législation romaine.

Dans l'ancienne législation française aucun texte ne décide la question de responsabilité des médecins, par conséquent elle était du domaine de l'appréciation des tribunaux. Mais jetons un coup d'œil sur la jurisprudence antérieure à la loi de ventôse an XI (10 mars 1803), et voyons avec quels antécédens la question se présente : si on n'en peut tirer aucune conséquence pour l'époque actuelle, où d'autres institutions, d'autres mœurs nous gouvernent, et où l'art médical a fait un si grand pas, il n'est pas sans utilité, ne serait-ce qu'un intérêt historique, de mettre sous les yeux de nos lecteurs, l'état de l'ancienne jurisprudence sur la question qui nous occupe. A la date du 25 avril 1427, on trouve un arrêt du parlement de Paris, par lequel un médecin fut admonesté pour la première fois, pour avoir ordonné un remède violent qui pouvait guérir ou causer la mort en peu d'heures au malade, avec défense de ne plus récidiver, à peine d'être puni plus grièvement.

En 1546, une ordonnance de Henri II prescrivit aux médecins de porter chapes bleues de couleur de tapis funèbres, et que, sur les plaintes des héritiers des personnes décédées par la faute des médecins, il en soit informé et rendu justice comme de tous autres homicides (*Henrici Progymnasmata*, art. 209). Nulle part on ne voit que cet arrêt ait été exécuté, et Brillan dans son dictionnaire nous apprend, qu'en effet, il ne le fut jamais.

Un arrêt du 15 juin 1602 mit hors cours et de procès un chirurgien, par le motil que le chirurgien n'est pas tenu des accidens qui surviennent au malade qu'il panse, s'il n'y a de sa faute.

Le sénéchal de Nantes condamna Julien Laffray, pour avoir taillé l'enfant de Réné Prion, sans avis ni conseil de médecin, en la somme de 60 livres, avec défense, sous peine de punition corporelle, de s'immiscer à l'avenir, de tailler aucune personne sans conseil de médecins approuvés et reçus en la Faculté de médecine et chirurgiens expérimentés, et qu'il n'eût fait apparoir avoir été juré et reçu en l'art de chirurgie (1). Un arrêt du

(1) Ce travail est extrait du journal *la Semaine*. Nous le reproduisons à titre de renseignement et comme renfermant un historique intéressant. Nous ne connaissons pas encore la solution que l'auteur de ce travail donnera aux questions qu'il se propose de traiter, car ce travail n'est pas encore terminé. Nous aurons soin, quelle que soit cette solution, de la mettre en regard de celles qu'elle a déjà reçues par le corps médical dans les diverses occasions, et notamment au Congrès, où cette question a été agitée. (*Note du rédacteur en chef.*)

(1) On sait que si les chirurgiens, quand ils avaient opéré seuls et d'après leurs propres lumières, pouvaient être déclarés responsables; il n'en était pas ainsi lorsqu'ils avaient agi par ordre d'un médecin auquel, à cette époque, ils étaient subordonnés Voyez un arrêt du parlement de Paris, du 11 mars 1171.

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

X (1).

Almaden, le 7 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

De tous les effets morbides produits chez les mineurs par l'absorption du mercure, les plus intéressans à connaître sont les désordres nerveux qu'on a décrits collectivement sous le nom de *tremblement mercuriel*. En réalité, l'intoxication mercurielle se traduit, chez les ouvriers d'Almaden, par plusieurs groupes de phénomènes qui correspondent à des degrés différens de l'intoxication, et ce n'est qu'au début, et tant que la maladie n'a pas toute sa gravité, que le *tremblement* proprement dit en forme le principal caractère. Les ouvriers connaissent ces différences et les expriment dans leur langage. Ainsi, tant que le mal est borné au tremblement, ils le nomment *temblor* et donnent aux malades le nom de *temblones*. Lorsqu'au tremb'ement se sont jointes les convulsions et des douleurs vives, on appelle le mal *calambres* et les patiens *calambristas*. Enfin, ceux-ci prennent le nom de *modorros* lorsque la paralysie et l'affaissement des facultés intellectuelles dominent les autres phénomènes.

J'adopterai dans la description qui va suivre ces distinctions populaires, parce qu'elles sont conformes aux faits que j'ai observés à Almaden. Faut-il penser que dans les diverses professions employant le mercure qui ont fourni jusqu'ici presque tous les malades sur lesquels l'observation médicale s'est exercée, les symptômes qui correspondent aux deux derniers groupes ont fait défaut, et peut-on expliquer par là pourquoi ces symptômes sont omis ou à peine indiqués dans les descriptions classiques du tremblement mercuriel? Je ne chercherai pas à résoudre cette question; je ferai observer seulement que si l'on cherche dans les annales de la science, on y trouve çà et là des faits épars (2) qui permettent d'affirmer que les convulsions, les douleurs et la paralysie mercurielles peuvent se produire partout, de même qu'à Almaden, à la suite de l'action prolongée des vapeurs mercurielles. J'arrive à la description :

1° *Tremblement mercuriel* proprement dit (*temblor*). — Au bout d'un temps plus ou moins long, suivant la nature du travail, le genre de vie des individus, etc., un tremblement léger se manifeste d'abord aux extrémités supérieures. A ce degré, le tremblement est un phénomène si commun, que l'on peut affirmer que presque personne n'y échappe; et non seulement on le voit se concilier avec la continuation du travail, mais encore, dans le plus grand nombre des cas, avec les apparences d'une santé à peu près intacte. Je me suis adressé, ces jours-ci, à plusieurs mineurs qui ont le teint frais, de l'embonpoint, et qui déclaraient ne souffrir d'aucun organe; je leur ai demandé s'ils tremblaient; constamment ils m'ont répondu qu'ils tremblaient légèrement dès qu'ils étaient hors de la mine; et, en effet, lorsque je les priais d'étendre les mains et de les maintenir en position fixe, je voyais ces parties présenter une série d'oscillations courtes et rapides qu'aucun effort de la volonté ne pouvait faire cesser. J'ai observé hier ce tremblement très caractérisé chez un jeune ouvrier de quinze ans, employé depuis trois ans à la *zafra*, qui se soigne bien et n'a jamais souffert, pas même de la bouche. Il y a un an environ que le tremblement est très manifeste.

Cet état peut persister longtemps, sans s'accompagner d'autres accidens, chez les individus qui mènent une vie régulière et s'astreignent aux mesures de précautions indiquées plus haut. Le tremblement n'est pas continu et varie beaucoup d'intensité. Ainsi, il cesse à peu près complètement dans l'intérieur des mines, dans le lit, pendant les momens de repos complet de l'esprit et du corps. Il augmente sous l'influence des émotions morales, de certains états de l'atmosphère; il s'aggrave très sensiblement sous l'influence des boissons alcooliques. De tous les phénomènes météorologiques, celui qui exerce l'influence la plus marquée est le vent d'est (*solano*), l'un des vents dominans du pays. Don Eusebio Sanchez, directeur des établissemens d'Almadenejos et de Val de Azogue, que son devoir appelle souvent dans les mines, et qui tremble légèrement, m'a affirmé que, lorsque le vent de *solano* souffle, le tremblement augmente chez lui au point de l'empêcher absolument d'écrire.

2° *Tremblement mercuriel avec convulsions et douleurs* (*calambres.*) — Lorsque le tremblement mercuriel, tel qu'il vient d'être décrit, a duré pendant un temps plus ou moins long, la cause qui l'a produit continuant à agir, des phénomènes convulsifs et des douleurs vives s'y ajoutent, et c'est alors que la maladie porte le nom de *calambres*. A ce degré le tremblement proprement dit est remplacé par une série de contractions musculaires plus fortes, plus étendues et occupant un nombre plus considérable de muscles. Les phénomènes présentés par les ouvriers que l'on appelle *temblones* (trembleurs) ont une grande ressemblance avec ceux du tremblement des ivrognes; les *calambristes*, au contraire, ressemblent plutôt à des choréiques. Le caractère convulsif que prennent les contractions des muscles dépend surtout de la prédominance extrême des fléchisseurs sur les extenseurs. Cette prédominance est telle, que lorsqu'au moment des accès un *calambriste* saisit un objet, aucun effort n'est capable de lui faire lâcher prise, et la volonté du patient est aussi impuissante que la force étrangère. On a vu souvent des malades qui, dans des momens semblables, s'étaient accrochés aux vêtemens de ceux qui les approchaient, arracher les morceaux qu'ils avaient saisis.

Lorsque ces phénomènes convulsifs existent, il ne tarde pas à s'y ajouter des douleurs qui, bien qu'elles ne soient pas constantes, constituent néanmoins un des caractères principaux des calambres. Dans un des écrits (1) trop peu nombreux qui ont été publiés sur Almaden, je lis que, d'après D. Vicente de Arevaca, les douleurs surviennent d'ordinaire chez des individus qui, ayant déjà présenté des convulsions, ont persisté, malgré cela, à entrer dans la mine. « L'irritation, disait D. Vicente, se fixe alors sur un point quelconque et dès lors ce point est affecté de calambres. » D'après le même médecin, le point le plus généralement affecté le premier est le gros orteil; d'autres fois c'est le pouce, et c'est de là que la

(1) Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre et 10 octobre 1848.

(2) On trouve ainsi en plusieurs endroits des ouvrages de Fernel des observations intéressantes : dans le livre de *Lue venerea* (c. VII), il parle d'un ouvrier qui, en dorant un meuble d'argent, devint stupide, sourd et muet, et qui rendait l'urine et les matières fécales sans le sentir; malgré le traitement employé, il resta dans un état déplorable : « Cerebrum grave, torpidique sensus omnes ramanserunt, mensque ex intervallis perturbata. » C'est l'état dans lequel sont beaucoup de *modorros* à Almaden. Ailleurs (de adb. rerum causis, etc.), Fernel parle des paralysies produites par le mercure et cite un cas curieux (c. IX) d'un peintre qui eut en même temps des coliques et des douleurs atroces produiles par le cinabre. Ramazzini aurait vu des cas de paralysie, de folie, de stupidité produites la même cause. On peut encore voir des faits curieux dans les *Actes* de Copenhague, dans les œuvres de Forestus, etc. C'est la *douleur* si remarquable des *calambres* qui paraît avoir le moins frappé l'attention des observateurs. Je ne l'ai pas trouvée indiquée dans la description que M. Patissier donne du tremblement mercuriel d'après M. Mérat.

(1) Voir *Boletin de medicina*, 2e série, n° 123.

parlement de Bretagne du 26 mars 1574, confirme cette sentence en réduisant toutefois l'amende à 20 livres.

Dans les plaidoyers des célèbres avocats, dédiés à M. de Némond, sur la faute prétendue d'un chirurgien en saignant, on trouve un arrêt du parlement de Bordeaux de 1596, par lequel, après que le blessé eut de nouveau été visité par un médecin et deux chirurgiens, les enfans et héritiers de celui qui avait fait la blessure furent condamnés envers le blessé en 150 écus de dommages-intérêts.

Le parlement d'Aix, par arrêt du 24 avril 1654, a jugé *que l'action criminelle ne compétait pas* contre un apothicaire et un chirurgien qui avaient mal pansé leur malade par ignorance.

En juin 1699, un arrêt confirmatif d'une sentence du Châtelet, rendu dans une affaire Lacroix, et sur les conclusions de M. l'avocat-général Portall, dispose que les médecins ne sont pas garans et responsables de leurs remèdes, tant qu'il n'y a que de l'ignorance et de l'impéritie de leur part, *quia ægratus sibi debet imputare, cur talem medicum eligerit* : Il n'y a qu'un seul cas où on ait une action contre eux, c'est lorsqu'il y a dol, parce qu'alors c'est un véritable délit, *sèçus ex quasi delicto*, à la différence du droit romain, qui voulait que *imperitia culpæ adnumeratur*.

Un arrêt du parlement de Paris, rendu le 30 janvier 1703, condamna un chirurgien à payer à une femme une somme de 150 livres à titre de dommages-intérêts; voici dans quelles circonstances : Le chirurgien avait saigné cette femme; le nerf se trouva offensé, et la femme d'attribuer cet accident à l'impéritie du chirurgien; elle le fit assigner et demanda qu'il fût tenu de lui payer une pension alimentaire, attendu qu'elle n'était pas en état de gagner sa vie. Une première visite des chirurgiens fut ordonnée; leur décision fut que l'accident était inopiné et ne pouvait être attribué à la saignée. La femme se plaignit du rapport. On en ordonna un second, qui fut fait par deux chirurgiens et un médecin. La décision fut la même que la première, et cependant la condamnation dont nous avons parlé plus haut fut prononcée. Sur quoi se fonda la décision des juges, nous l'ignorons, et ne pensons pas comme Brillon, que la raison déterminante pour la cour fut la suspicion que doivent inspirer ces rapports par suite de la partialité que peuvent apporter les médecins dans le contrôle des actes d'un de leur confrère, car alors la même suspicion devrait exister pour tous les rapports, et il serait dès lors parfaitement inutile de jamais ordonner une vérification, qui ne peut être utilement faite que par des gens dont les connaissances spéciales ne peuvent se rencontrer que dans la profession de ceux mêmes dont ils doivent contrôler les actes.

Un chirurgien ayant donné une potion à un malade qui ne paraissait pas en danger, et qui néanmoins mourut une heure après, fut inquiété par les héritiers du défunt. On l'ouvrit. Les médecins attribuèrent cette prompte mort à l'imprudence du chirurgien, qui avait ordonné la médecine hors de propos. Cette affaire fut portée au Châtelet. Il intervint une sentence qui condamna le chirurgien à 300 livres de dommages-intérêts envers les enfans; mais cette sentence fut infirmée par arrêt de 1701. « Le chirurgien qui a fait mauvaise cure n'est tenu des dommages-intérêts de celui qu'il a estropié. » Tels sont les termes d'un arrêt du parlement de Bordeaux, le 9 avril 1710. Après la prononciation de l'arrêt, le premier président dit aux chirurgiens : La cour vous enjoint d'appeler à l'avenir un conseil dans les grandes cures, et soit que vous soyez l'ancien ou le plus jeune, de déférer à l'avis de la majeure partie dans la consultation qui sera faite. Lapeyrève cite un arrêt semblable, sous la date du 6 juin 1714.

Par suite d'une demande en dommages-intérêts pour perte d'un bras où s'était mis la gangrène, un arrêt intervint le 14 septembre 1764; on y lit ces mots : Le succès d'une cure ne dépend pas toujours du chirurgien : *non est in medico semper relevetur ut æger*. C'est pourquoi lorsqu'il s'est comporté selon les régles de son art, il doit être payé de ses soins et pansemens, quand même il aurait été obligé par la suite de faire au malade l'amputation de quelque membre fracturé dont il aurait entrepris la guérison. A l'encontre de cet arrêt, le parlement de Paris, le 22 juin 1768, condamna le sieur Callé, médecin privilégié, à 15,000 livres, par forme de réparations civiles envers un jeune homme à qui il avait fallu couper le bras par suite du mauvais traitement d'une fracture, avec défense de ne plus à l'avenir exercer la chirurgie.

Dans une autre espèce, un arrêt du parlement de Grenoble, du 27 mars 1769, condamna un médecin et un chirurgien qui avaient ordonné verbalement de l'esprit de térébenthine, que la belle-sœur de la malade fut chercher, mais qui rapporta de l'eau forte. L'arrêt est basé sur ce qu'ils auraient dû écrire l'ordonnance; ensuite, de ce à l'odeur et à la couleur ils auraient dû s'apercevoir de la méprise.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES PLAIES PAR ARMES A FEU; par M. BÉGIN.

(Suite. — Voir le numéro du 26 et 28 Octobre 1848.)

Une réflexion générale doit être faite ici au sujet des pansemens. On les multiplie trop, on tourmente trop les plaies; les soins que l'on prodigue sous ce rapport aux blessés leur sont plus nuisibles qu'utiles. Dans nos dernières campagnes, à la suite des retraites auxquelles j'ai assisté, combien n'avons-nous pas eu d'occasions de constater les heureux résultats de l'absence des pansemens répétés? Beaucoup de blessés, pansés sur le champ de bataille, à Leipzick, sont arrivés jusqu'à Mayence, portant encore leur premier appareil, et tous étaient dans le meilleur état.

En résumé, je dirai donc aux chirurgiens : remplissez d'abord, aux premiers instans des blessures, toutes les indications qu'elles présentent, simplifiez les, pratiquez les débridemens nécessaires, enlevez autant que possible les balles, les esquilles et tous les corps susceptibles d'y provoquer un surcroît d'irritation, puis couvrez-les d'appareils simples, et laissez agir la nature, en l'observant et en surveillant ses tendances. Si aucun accident ne survient, restez quatre, six, dix jours et plus, sans renouveler le pansement; contentez-vous d'humecter les appareils avec de l'eau, en proportion de l'intensité de la chaleur et de la douleur. Le chirurgien habile n'a pas besoin de découvrir une partie blessée pour savoir si des phénomènes quelque peu graves s'y produisent. Il en est averti par l'état général du sujet, autant que par les accidens locaux ; si le blessé éprouve de la céphalalgie, de la chaleur, de la privation de sommeil, de l'élévation dans le pouls, en même temps que la partie blessée paraît serrée sous le bandage, et fait éprouver un sentiment de tension et de turgescence, on peut être assuré qu'un travail morbide se développe, et il faut se hâter d'y porter remède. Mais aussi longtemps que le calme général et le calme local se maintiennent, il n'y a pas de motif pour troubler par des pansemens fréquens le travail réparateur de l'organisme.

Remarquez d'ailleurs qu'à l'armée, lorsque l'on a beaucoup de blessés, les pansemens doivent être nécessairement éloignés, en raison de circonstances qu'il serait trop long de développer, mais que chacun peut aisément pressentir, et fort heureusement que, par une sage combinaison de la nature, ce qui est en ces circonstances possible, est aussi en même temps ce qui est le plus utile.

Hémorrhagies. — Je ne dirai qu'un mot des hémorrhagies à la suite des plaies par armes à feu. Ces hémorrhagies, qui sont la terreur des chirurgiens et des blessés, ne me semblent pas produites, ordinairement, par la section des vaisseaux. Elles ne sont pas, en effet, précédées des signes de l'interruption du cours du sang dans les parties. Loin de là, aucun phénomène puisé dans l'examen de la circulation n'annonce, avant leur apparition, qu'elles peuvent être à craindre. Il me semble qu'elles sont produites par le passage de la balle au voisinage des artères. Celles-ci, mobiles, élastiques, arrondies, cèdent devant le projectile et se déplacent; mais elles sont froissées et contuses. Leur tunique celluleuse est dilacérée et privée de ses vaisseaux nourriciers ; une escarrhe s'y produit. A la séparation de cette escarrhe, l'hémorrhagie est d'autant plus redoutable, que la lumière de l'artère est libre, et qu'elle n'a éprouvé qu'une perte de substance latérale plus ou moins étendue. Il me semble qu'il doit arriver, dans ces circonstances, aux artères, ce qui arrive à la peau. Lorsque les balles, en formant des sétons, dépouillent le derme de ses moyens de nutrition, on voit, quelques jours après, les tégumens qui paraissaient intacts, se mortifier dans toute l'étendue du trajet parcouru par le projectile.

Je partage l'opinion des chirurgiens qui croient que, dans ces cas, les ligatures doivent être placées au-dessus et à une certaine distance des plaies. La ligature du bout inférieur de l'artère blessée ne me semble pas mettre aussi sûrement qu'on le prétend à l'abri de l'hémorrhagie par la plaie, car cette hémorrhagie peut provenir du bout supérieur de l'artère, au moyen du sang ramené dans le vaisseau entre la ligature et le point divisé. J'ai de ce fait un exemple assez remarquable.

Un dragon de la garnison de Paris reçut un coup de pointe de sabre à la région axillaire droite ; l'artère fut blessée. Une hémorrhagie foudroyante eut lieu, et ne fut arrêtée qu'au moyen de l'application de mouchoirs fortement serrés. Apporté au Val-de-Grâce, le blessé était très affaibli ; la région de l'aisselle offrait une tuméfaction assez considérable produite par le sang épanché. Il parut, à M. Gama et à moi, que la ligature du vaisseau était indiquée, et elle fut pratiquée immédiatement à la hauteur du tendon du petit pectoral, qui fut divisé. A huit ou dix jours de là, le sphacèle s'était emparé du membre ; il remontait jusqu'au bras, mais il n'était pas borné. Le blessé, plongé dans un état de prostration générale des forces, ne semblait pas pouvoir suffire au travail d'élimination du mal, et, d'une autre part, il ne pouvait être présumable que la mortification dût envahir le moignon de l'épaule. Je pratiquai donc, avec l'approbation et sous les yeux du chirurgien en chef, la désarticulation du bras. Je n'attachai pas une grande importance à l'artère axillaire déjà liée supérieurement, cependant du sang s'en écoula, et son extrémité fut liée. Pleinement rassuré dès lors, je procédais à la réunion de la plaie, lorsque tout à coup un flot de sang artériel fait irruption. Les lambeaux sont écartés, l'artère saisie, et, en l'allongeant et la séparant des parties voisines, nous pûmes voir une plaie de quelques millimetres par laquelle le sang s'échappait dès qu'on levait le doigt apposé sur elle. Une ligature fut placée au-dessus ; l'hémorrhagie ne reparut plus, et le blessé fut amené à guérison. On peut tirer de ce fait, et de quelques autres rapportés dans la science, que si, généralement, on doit lier les artères au-dessus des blessures, il est des cas cependant où il convient de ne pas s'éloigner de celles-ci, afin de ne pas donner au sang la possibilité d'être ramené dans le bout supérieur, et de donner lieu à un écoulement à travers de la plaie, lequel ne serait pas arrêté par la ligature du bout inférieur, et pourrait jeter le chirurgien dans un assez grand embarras.

Ce fait est important sous un autre rapport, en ce qu'il justifie la pratique conseillée par Larrey, et dont notre collègue, M. Roux, nous a rapporté un exemple, à savoir qu'il est des cas de traumatisme dans lesquels l'amputation est indiquée, alors même que la gangrène qui la nécessite n'est pas bornée.

Amputations.— Il ne reste que peu de choses à ajouter à ce qui a été dit relativement aux amputations des membres. Les plaies par armes à feu, par cela même qu'elles s'accompagnent fréquemment de lésions considérables aux os et aux articulations, sont de toutes les blessures celles qui nécessitent le plus fréquemment l'ablation des parties qui en sont le siége.

La question a été parfaitement posée par un de nos honorables collègues. Elle se subdivise en effet en deux questions secondaires : la première relative à l'époque à laquelle il convient le mieux d'amputer, la seconde se rapportant au nombre

---

maladie va s'étendant au point d'envahir tous les muscles du corps, même ceux des organes de la vie organique, et en particulier de l'estomac. L'intensité des douleurs et celle des contractions musculaires ne sont pas toujours, du reste, en raison directe l'une de l'autre et l'on a vu, dit-on, la douleur se présenter d'un côté du corps seulement, les convulsions occupant sur tout le côté opposé.

Les douleurs des calambres sont piquantes, aiguës, et quelquefois d'une vivacité intolérable. Quant aux convulsions, de même que celles des choréiques, elles ne sont pas continues. Jussieu avait fait déjà cette remarque et il ajoutait avec raison quelles se prononcent surtout lorsqu'on imprime aux individus des mouvemens de surprise et de crainte. « Tristes effets, disait-il, du séjour du sang dans les vaisseaux du cerveau devenus variqueux par le poids de quelques particules de mercure qui y ont séjourné. » J'ai été témoin de cette influence remarquable de certains sentimens, entre autres de celui qu'inspire la présence d'un chef supérieur, pendant la visite que j'ai faite à San Téodoro, ou le surintendant des mines, M. de la Escosura, a bien voulu m'accompagner. Là se trouvaient un certain nombre d'ouvriers *calambristes*, que les progrès du tremblement ont réduits à ne pouvoir faire autre chose que de préparer de l'étoupe pour la confection des cordages. A notre arrivée, tous ces malheureux étaient calmes; mais dès que prenant en particulier quelques-uns d'entr'eux, nous avons voulu les interroger et les examiner, nous avons vu les tremblemens prendre un tel accroissement qu'il a fallu faire soutenir deux de ces calambristes pour éviter qu'ils ne tombassent à terre. Chez ces deux hommes, l'articulation des sons a été dérangée au point qu'il était difficile de comprendre leurs réponses.

Je suis persuadé que c'est précisément cette alternative de calme et d'agitation, suivant que le calambriste est seul ou exposé aux regards de ses chefs, qui a donné lieu à l'opinion qui s'était répandue que les convulsions sont souvent simulées à Almaden. Browles entre autres a avancé que les forçats des mines feignaient d'être convulsionnaires et paralytiques dans le but d'escroquer quelque argent. Aujourd'hui il n'y a plus de forçats; les ouvriers n'ont plus aucun intérêt à feindre, et l'observation a mis hors de toute espèce de doute la réalité des convulsions et des paralysies chez les mineurs.

Chez les calambristes les fonctions sont plus ou moins altérées suivant le degré auquel est arrivé le mal. Presque constamment il y a inappétence. Le pouls n'est pas modifié, en général, excepté lorsqu'il se déclare un mouvement fébrile, ce que les médecins du pays ont la coutume de considérer comme un mauvais signe. La peau, excepté dans cette dernière circonstance, est plutôt froide que chaude. Un des phénomènes les plus dignes de remarques, est l'insomnie qui poursuit ces malheureux dès que la douleur caractérique des calambres se joint aux convulsions choréiformes.

3° *Paralysie mercurielle convulsive, avec altération de l'intelligence.* — Lorsque l'état que je viens de décrire fait encore des progrès, on voit les malades achever de perdre leurs forces et devenir comme paralytiques. On leur donne alors le nom de *modorros*. Il reste toujours à ces malheureux un tremblement presque continuel, qui prend par moment le caractère convulsif, mais ce tremblement ne s'accompagne plus d'aucune douleur comme dans les calambres ; les facultés intellectuelles s'affaissent aussi, particulièrement la mémoire ; quelques-uns de ces malades, qui sont déjà impropres à toute espèce de travail, peuvent encore marcher, et hier j'en ai vu un dans la rue, marchant avec un bâton le long des murs, et qui m'a offert le plus curieux spectacle : il faisait un pas en avant, puis s'arrêtait, rejetant la tête et le tronc en arrière, comme s'il se fût trouvé en présence d'un fantôme, puis il se rejetait encore en avant comme un homme qui va tomber. J'ai visité dans leurs maisons quelques *modorros*, qui, depuis plusieurs années, ne se lèvent plus de leur chaise, ne peuvent plus ni s'habiller, ni même manger seuls; deux d'entre eux ont tellement perdu la mémoire et la faculté, sinon de comprendre, au moins de s'exprimer, qu'il m'a été absolument impossible de rien obtenir d'eux; leur physionomie était profondément empreinte de stupidité, et ils n'articulaient que des sons vagues et confus. On les garde dans les maisons, au coin du feu, assujétis dans une chaise comme des enfans en bas-âge. J'ai trouvé dans un état presque semblable un ancien mineur nommé Laorden, qui a répondu assez exactement à mes questions, quoique sa parole soit tellement saccadée, qu'on n'arrive à le comprendre qu'avec une peine infinie : il m'a dit qu'il avait 54 ans, ce qui est vrai, malgré qu'il paraisse en avoir au moins 70; il a bon appétit, dort bien, digère bien, n'éprouve aucune douleur, pas même lorsque les secousses musculaires sont très fortes. Il craint beaucoup le froid et le chaud, et sans quitter le coin du feu, il reconnaît lorsque le vent de *solano* (1) souffle : il est alors plus agité par les convulsions. Il sue assez souvent et il a la peau des mains habituellement moite et froide.

L'augmentation des mouvemens convulsifs a lieu, chez les *modorros*, sous l'influence des émotions morales comme sous l'influence du *solano*. La prédominance des fléchisseurs sur les extenseurs est extrêmement marquée, et ceux-ci seulement paraissent être paralysés; rien n'est plus singulier que de voir ces misérables infirmes, incapables habituellement de tout mouvement régulier, avoir la force, lorsqu'ils sont dominés par une émotion et particulièrement par la colère, de saisir un objet et de le serrer de façon à ce qu'on ne puisse pas leur faire lâcher prise (1).

Je n'ai pas observé d'exemple de folie proprement dite chez les individus atteints à divers degrés de névropathie mercurielle. Dans les cas les plus avancés, les malades paraissaient à peine capables de quelque détermination raisonnée, mais sans délire.

Je ne veux pas m'étendre plus longuement sur les désordres nerveux que produit le travail dans les mines. J'ai indiqué les traits principaux; je termine par quelques mots sur le traitement.

Au premier degré de la maladie, dans le tremblement simple, il suffit, en général, pour obtenir la guérison, de quitter le travail, de changer de genre de vie, de s'abstenir de vin, de transpirer beaucoup.

Lorsque la maladie a pris le caractère convulsif et douloureux, la curation est beaucoup plus difficile, et rarement on amène les malades à une guérison complète. On peut parvenir à faire cesser les contractions choréiformes et la douleur, mais presque toujours les individus restent sujets à un tremblement qui devient, par intervalles, plus manifeste. On affirme cependant qu'un ancien médecin, dont j'ai cité plusieurs fois le nom, et qui malheureusement n'a laissé aucun écrit, D. Manuel Carrasco, avait trouvé une méthode de traitement qui réussissait généralement contre les calambres; cette méthode, d'après D. Vicente de Areraca, consistait dans l'emploi des anti-spasmodiques et des narcotiques : le musc et l'opium en étaient les agens principaux, et D. Vicente n'hésite pas à considérer le musc comme un moyen spécifique contre les calambres. Il l'administrait à

---

(1) Il paraît que cette susceptibilité extrême à l'influence du vent d'Est est générale chez les *calambristes* et les *modorros*; on m'a cité un proverbe de la localité qui en fait foi : « Les *modorros* n'ont pas besoin de quitter leur lit pour savoir de quel côté le vent souffle. »

(1) Ce fait singulier a donné lieu à un dicton populaire parmi les mineurs et les habitans d'Almaden : « Los lagartos sueltan con pan caliente; però no los modorros. » (Les lézards lâchent prise avec du pain chaud, mais non pas les *modórros*.)

des amputations, c'est-à-dire aux lésions qui permettent de les éviter, ou qui doivent porter à y recourir.

Sous le premier point de vue, Hunter, si souvent cité dans ces communications, établit les principes suivans : Une lésion étant assez grave pour ôter tout espoir de conserver le membre qui en est atteint, deux cas peuvent se présenter : ou la blessure est telle que le sujet pourra supporter les accidens primitifs d'inflammation qu'elle provoquera, ou elle paraît de nature à n'entraîner que des réactions auxquelles l'organisme est en état de résister. Dans le premier cas, selon Hunter, l'amputation doit être pratiquée immédiatement ; mais il la considère comme une triste ressource, qui n'a d'autre avantage que de substituer l'inflammation de la plaie de l'opération à celle de la blessure. Quant au second cas, Hunter veut qu'on attende, pour retrancher la partie dont la conservation est impossible, que les accidens inflammatoires soient dissipés ; l'amputation immédiate serait alors, à son avis, une très mauvaise pratique. Il considère comme un axiôme cette proposition que les hommes frappés violemment, en pleine santé, et ébranlés au physique et au moral, ainsi qu'on l'observe dans la plupart des cas de plaies par armes à feu, sont dans des conditions très défavorables pour supporter les amputations, et qu'il vaut mieux laisser l'inflammation s'éteindre avant d'y recourir, que de s'exposer à causer la mort en la pratiquant au milieu du désordre primitif. On peut être certain, d'après Hunter, que le blessé supportera mieux les suites de l'opération, après avoir fourni aux frais de l'inflammation traumatique immédiate, qu'il ne l'eût fait auparavant.

Cette doctrine, qui était celle de Bilguer, de Faure et de tous les partisans de l'amputation retardée, a été victorieusement combattue par l'expérience générale des chirurgiens militaires. Je n'y reviendrais pas si, dans les communications que vous avez entendues, ne s'étaient manifestés des tendances à la préconiser de nouveau.

J'ai relevé quelques détails statistiques, très restreints sans doute, mais qui pourraient cependant avoir quelque valeur pour la solution de la question. Ils sont résumées dans le tableau suivant :

AUTEURS ET ÉPOQUES.	NOMBRE des amputations.	PRIMITIVES ou secondaires.	Guéris.	Morts.
Guthrie, Toulouse, 1814.......	99	48 primitives.	38	10
		51 secondaires.	29	22
Hip. Larrey, Gros-Caillou, 1830.	17	6 primitives.	3	3
		11 secondaires.	5	6
Hip. Larrey, siége d'Anvers.....	64	54 primitives.	45	9
		10 secondaires.	5	5
Laroche, Lyon, 1834...........	19	19 primitives.	6	13
	199	199	131	68

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL BEAUJON. — Service de M. LEGROUX.

Sommaire. — De l'arthrite localisée et de son traitement par les cautérisations avec l'acide sulfurique. — Quelques mots sur l'emploi local du chloroforme dans les affections douloureuses.

Le rhumatisme articulaire aigu est-il une maladie purement inflammatoire? Le rhumatisme peut-il affecter isolément une seule articulation, ou bien faut-il faire de l'*arthrite mono-articulaire* une affection tout à fait à part, ainsi que l'a soutenu il y a quelque temps dans ce journal un de nos plus habiles collaborateurs? Telles sont les questions qui se présentent immédiatement à notre esprit au moment où nous nous trouvons amené à parler de l'arthrite localisée. Ces questions, nous sommes loin de reculer devant elles ; mais elles nous paraissent entourées d'assez grandes obscurités pour que, laissant de côté leur portion théorique, nous nous en tenions exclusivement à leur point de vue pratique. Il importe peu, en effet, au praticien de savoir si le rhumatisme est de sa nature généralisé, et s'il doit prendre un autre nom à cause de la physionomie qu'il revêt, dès qu'il affecte une seule articulation ; mais ce qui lui importe, c'est de posséder des connaissances précises sur la marche, la durée et le traitement de l'arthrite simple ou rhumatismale mono-articulaire. Or, l'expérience de tous ceux qui ont observé cette forme, ou, si l'on veut, ces deux formes de maladie, c'est que toute affection articulaire localisée est de sa nature une maladie lente dans sa marche et rebelle dans sa nature ; que le phénomène *douleur* semble plus prononcé dans l'arthrite simple ou rhumatismale mono-articulaire que dans le rhumatisme aigu généralisé ; qu'elles entraînent ainsi plus facilement des désordres profonds dans les surfaces articulaires ; témoin les *tumeurs blanches* qui succèdent si souvent à ces formes localisées de l'arthrite.

Dans le travail auquel nous avons fait allusion au commencement de cet article, celui de M. Valleix, ce médecin a rapporté plusieurs observations qui témoignent du caractère grave et rebelle de ce qu'il appelle l'*arthrite simple*. Il n'est certes pas de praticien qui ne pût mettre à côté un certain nombre de cas de rhumatismes articulaires aigus dans lesquels, après la disparition des symptômes fébriles et de la tendance généralisatrice, la maladie est restée bornée à une seule articulation qu'elle ne quitte plus ; et dès lors le rhumatisme, une fois localisé, ne se montre plus attaquable par les médications qui réussissent si bien dans le rhumatisme aigu généralisé. On peut dire en ce cas que le rhumatisme est passé à l'état chronique ; mais ce que M. Valleix a décrit sous le nom d'*arthrite simple* est aussi une maladie à marche éminemment sub-aiguë ou chronique, bien que la douleur y persiste toujours très vive, surtout lors des mouvemens imprimés à l'articulation malade. Toujours est-il que dans l'arthrite simple comme dans l'arthrite rhumatismale localisée, c'est en vain qu'on emploie le sulfate de quinine à haute dose, le nitrate de potasse ou le colchique, etc. ; aucune de ces médications ne réussit même à calmer les douleurs.

Un des caractères communs à l'arthrite simple et au rhumatisme articulaire localisé, c'est la déformation qu'ils impriment tous deux à l'articulation, déformation que l'on peut suivre surtout dans les salles de chirurgie où se présentent les malheureux affectés de *tumeurs blanches*. Ces déformations tiennent le plus souvent à un simple engorgement des parties molles, et la preuve c'est que lorsqu'on a combattu les phénomènes inflammatoires d'abord par les anti-phlogistiques locaux, puis par les révulsifs énergiques sur le chapitre desquels nous reviendrons bientôt, il suffit de faire exécuter des mouvemens aux parties malades, de faire agir les membres affectés pour voir disparaître ces engorgemens et l'articulation reprendre son ancienne forme et sa liberté normale.

Nous avons prononcé le nom de *révulsifs*, et le but principal de cet article est d'appeler l'attention des praticiens sur des cautérisations peu employées malgré leur simplicité et leur énergie, nous voulons parler des *cautérisations avec l'acide sulfurique concentré*. C'est un des meilleurs moyens résolutifs que l'on possède lorsqu'on a épuisé les vésicatoires, les cautères, les moxas ; et pour calmer les douleurs qui persistent dans quelques parties de l'articulation, on ne peut rien trouver de plus satisfaisant. J'ai vu des malades réclamer eux-mêmes ces cautérisations, en disant que c'était le seul moyen qui leur eût donné du calme. Aujourd'hui surtout où ces cautérisations peuvent être pratiquées pendant l'éthérisme, on ne comprendrait guère les objections qui pourraient être faites à leur emploi. Je ne veux pas dire toutefois que ces cautérisations soient supérieures aux cautérisations transcurrentes ; mais elles ont l'avantage d'être plus superficielles, et par conséquent de pouvoir être répétées bien plus souvent que les premières. Voici au reste deux observations qui témoignent de leurs heureux effets :

Une femme de vingt-quatre ans, domestique, entra à l'hôpital Beaujon le 25 mai 1848. Elle était malade depuis huit jours. Elle avait été prise, après avoir mis ses pieds dans l'eau froide, de douleurs vives dans l'articulation tibio-tarsienne droite, bientôt suivies de rougeur et de gonflement non seulement de l'articulation, mais encore de la face dorsale du pied. Elle ne pouvait s'appuyer sur le membre malade sans éprouver des douleurs très vives. Une application de 20 sangsues autour de l'articulation, des cataplasmes de farine de lin triomphèrent des accidens aigus. Mais il restait des douleurs vives dans le coude-pied, douleurs qui résistèrent à des applications répétées de vésicatoires volans. Ce fut alors que M. Legroux se décida à recourir à la cautérisation, au moyen d'un pinceau imbibé d'acide sulfurique. La malade, qui avait été préalablement endormie avec le chloroforme, ne sentit aucune douleur. Deux autres cautérisations à quinze jours d'intervalle ont amené la disparition complète de la douleur. La malade est sortie complètement guérie le 24 août.

—

La deuxième observation est relative à une femme de vingt-huit à trente ans, cuisinière, qui était entrée à l'hôpital le 4 avril 1848. Exposée par sa profession à des variations brusques de température, elle habitait, en outre, une chambre humide. Elle était malade depuis quinze jours. Elle avait eu d'abord des frissons, puis des douleurs dans l'articulation tibio-tasienne gauche, avec tuméfaction et un peu de chaleur. L'articulation fémoro-tibiale du même côté fut bientôt atteinte. Lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, cette articulation était tuméfiée ; il y avait de la rougeur, de la chaleur, un peu d'épanchement. On pratiqua à cette malade deux saignées à trois jours d'intervalle sans obtenir de changement ; seulement le rhumatisme sembla se localiser dans l'articulation du genou gauche, et le coude-pied du même côté cessa d'être douloureux. M. Legroux crut devoir alors essayer le sulfate de quinine, d'abord à la dose de 1 gramme jusqu'à 2 grammes par jour. La tuméfaction du genou persista. On appliqua alors plusieurs vésicatoires volans sur le genou et autour de l'articulation, et l'on mit la jambe dans une gouttière. Les douleurs furent moins vives, mais le gonflement persistait. Voyant qu'il n'y avait aucun changement, et que le malade ne pouvait exécuter des mouvemens avec sa jambe, M. Legroux pratiqua successivement quatre cautérisations sur le genou au moyen d'un pinceau imbibé d'acide sulfurique. Après deux cautérisations à quinze jours d'intervalle, les mouvemens sont devenus beaucoup plus faciles, et la malade a pu s'appuyer sur sa jambe sans éprouver de douleurs. La troisième et la quatrième cautérisation ont achevé ce que les deux premières avaient commencé. La malade est sortie dans le courant du mois de septembre, parfaitement guérie.

Nous ne croyons pas qu'on puisse trouver un fait plus probant que le précédent, et ce que nous devons ajouter, c'est que la malade éprouvait si peu de douleurs de ces cautérisations, qu'elle les réclamait elle même pour calmer les douleurs vives qu'elle éprouvait en dehors et au-dessus de la rotule.

Quelques mots maintenant sur le mode à adopter pour ces cautérisations. M. Legroux passe un pinceau imprégné d'acide sulfurique concentré sur les points qui sont le siége des douleurs les plus vives. Les malades sont préalablement plongés dans l'éthérisme avec le chloroforme. On laisse sécher la couche légère d'acide déposée sur la peau, et il reste à la place une escarrhe peu profonde, d'un jaune brunâtre, qui laisse rarement une cicatrice.

— Nous avons communiqué, il y a quelque temps, à nos lecteurs, les recherches si curieuses de M. le professeur Simpson (d'Edimbourg), sur la production de l'anesthésie locale par le chloroforme chez les animaux inférieurs et chez l'homme (voyez les numéros des 16 et 28 août dernier). Il était évident que ces expériences physiologiques deviendraient le point de départ de quelques essais thérapeutiques. M. Legroux nous a fait assister à quelques expériences qui permettent d'espérer de bons effets de l'emploi local du chloroforme contre le symptôme *douleur*.

Au numéro 64 de la salle et hôpital Beaujon, est couché le nommé Petitjean, peintre, affecté d'une tumeur probablement cancéreuse dans le bassin. Il a le teint jaune paille. Amaigri depuis longtemps, il éprouve des douleurs cruelles dans les extrémités inférieures, provoquées sans doute par la compression des vaisseaux et nerfs qui traversent le bassin. Les jambes sont toujours plus ou moins infiltrées. Ces douleurs ont été si aiguës, qu'elles déterminaient l'insomnie. Calmées d'abord par le chlorhydrate de morphine, elles ont résisté ensuite à tous les moyens calmans internes et externes.

---

la dose de 5 centigrammes le soir, et autant dans la nuit, et l'associait à l'opium lorsqu'il y avait insomnie et que les douleurs étaient très vives.

Dans le traitement de D. Manuel Carrasco entrait encore le soufre que l'on donnait tous les soirs vers l'heure du sommeil, à la dose de 1 scrupule (120 centigrammes) dans 500 grammes de tisane de glands doux (bellotas).

Ce médecin prescrivait encore deux onctions par jour sur les parties où siége la douleur, avec un liniment composé d'huile d'amandes douces (50 grammes), de camphre (15 grammes), de laudanum de Sydenham (32 grammes). Des fomentations calmantes étaient maintenues constamment sur ces parties.

On n'avait et on n'a aujourd'hui l'habitude de pratiquer des saignées que lorsque les sujets sont encore robustes et lorsque le pouls est lent et plein. En règle générale, D. Manuel Carrasco recommandait d'être extrêmement sobre d'émissions sanguines, et ses successeurs m'ont paru sur ce point, comme sur presque tous les autres, se conformer à ses idées et à sa pratique (1).

(1) Voici les notes qui ont été recueillies par D. Vicente Arevaca, dans un cas de *calambres*, traité et guéri par la méthode de D. Manuel Carrasco :

Francisco Plà, né à Gigona (Valence), 30 ans. Tempérament sanguin et constitution robuste, après avoir servi dix ans dans un régiment d'infanterie, vint travailler aux mines, le 7 novembre 1840. Depuis lors, tous les jours il y entra pour travailler comme manœuvre (zafrero), et ne discontinua ce travail que pendant trois mois de l'été 1841 ; il ne se sentit atteint de tremblement qu'au mois de mars 1842, et, malgré ce tremblement, il continua à travailler jusque vers la fin de juin. Il cessa d'entrer dans la mine en juillet et août, et parvint ainsi à améliorer beaucoup son état, sans toutefois se guérir complètement. Quoiqu'il tremblât encore un peu, il revint à son travail en septembre, et presque tous les jours il entrait dans la mine, souvent deux fois par jour. En novembre, les tremblemens avaient beaucoup augmenté; il put néanmoins persister dans son travail jusqu'au 28 février 1843, époque où ayant passé à la mine toute la journée du 27, il se trouva si fortement atteint de convulsions, qu'il ne put reprendre le chemin de la mine et fut bientôt obligé d'entrer à l'hôpital.

Examiné le 19 mars au soir, il ne présentait que des convulsions très marquées et fréquentes dans les membres inférieurs et dans le membre supérieur droit, principalement dans le gros orteil droit et le pouce et l'index du même côté. Il ne pouvait marcher que soutenu par deux hommes, et éprouvait une grande difficulté pour articuler les sons. Au reste, le pouls était régulier, l'appétit était bon et les digestions, ainsi que les autres fonctions de la vie organique, paraissaient intactes. Ce qui fatiguait surtout le malade, c'était l'insomnie; il n'y avait aucune douleur qui expliquât ce dernier phénomène.

On prescrivit la diète ; une livre de *bellotas*, avec soufre pour la nuit ; un grain d'opium et un de musc, et pour le jour une onction avec le liniment calmant d'huile d'amandes douces et de laudanum de Sydenham. Le 21 mars, on lui donna la demi-portion de vivres, et le 23 la portion entière. On ne changea plus rien au traitement jusqu'au 7 avril, où on substitua au liniment calmant le savon ammoniacal. A dater de ce jour, comme il pouvait marcher seul avec l'aide d'un bâton, on l'envoya promener au dehors ; on lui donna une ration de lait le matin. Il alla ainsi de mieux en mieux, et le 21 avril il marchait sans bâton. On cessa alors l'usage du musc, de l'opium et du lait, et on ne laissa que l'émulsion de glands et l'onction calmante. Enfin, le 24, il sortit pour aller prendre part aux travaux extérieurs, parce que, quoique tremblant un peu, il pouvait manier déjà les outils.

Il me resterait à dire un mot de l'emploi que l'on peut faire en pareils cas de l'iodure de potassium, d'après la méthode récemment conseillée par MM. Nathalis Guillot et Melsens. Je traiterai ce point en parlant des moyens de préservation et de l'hygiène des ouvriers, qui seront l'objet de ma prochaine et dernière lettre sur Almaden.

Th. R...

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

FRÉQUENCE DE LA GANGRÈNE DES POUMONS CHEZ LES ALIÉNÉS. Durant le cours de six années, depuis 1840 jusqu'en 1845, on a fait à Prague l'autopsie de 3,437 cadavres, 3,102 provenant des hôpitaux, et 335 de l'asile affecté aux lunatiques. Parmi les premiers, la gangrène a eu lieu 55 fois, c'est-à-dire 1/6 pour cent; parmi les autres, elle a eu lieu 25 fois, c'est-à-dire 7/4 pour cent. Cette proportion est d'autant plus probante, qu'elle s'est conservée à peu près la même durant les six années.

— VÉRONE (Italie), 7 octobre. — Un de ces jours derniers, le général Hainaustrasse, accompagné d'un aide-de-camp et de deux ou trois autres braves, se rendit à l'hôpital civil de Vérone pour s'assurer par ses propres yeux comment étaient traités les soldats blessés. En passant d'une salle à l'autre, il rencontra un médecin adjoint qui, à sa vue, porta la main à son chapeau en guise de salut. Cette façon d'agir n'était pas, à ce qu'il paraît, assez humble pour le général, qui, d'un violent coup de poing, fit voler au loin le chapeau du trop peu respectueux Esculape en l'apostrophant en ces termes :« *Je t'apprendrai à me saluer plus convenablement une autre fois.* »Bref, sa visite ne fut qu'une suite de malédictions et de blasphèmes. Il exigea qu'on dressât immédiatement cent autres lits pour les militaires, et comme l'inspecteur, craignant le même sort que le médecin, cherchait à s'excuser sur la difficulté de satisfaire à cette demande, attendu le grand nombre de malades civils, et aussi parce que les matelas étaient à l'intendance, ce brutal furieux l'accabla des épithètes les plus ignobles, et lui dit entre autres choses : « *Ne sais-tu pas que je fais plus de cas d'un soldat que de cent intendans?* » Puis il exigea qu'à l'instant même on ôtât sans exception tous les matelas des lits des malades civils pour les donner aux militaires.— Ici, tous les officiers autrichiens, pour outrager la nationalité italienne, font porter à leurs domestiques l'uniforme piémontais. (*La Patria*, du 17 octobre.)

UN NOUVEAU POISON. — Dans un des derniers numéros du *Pharmaceutical journal*, M. Hamilton signale comme un de ces poisons qui pourraient faire beaucoup de ravages entre les mains des Locustes, s'il en existait encore, le suc laiteux d'un arbrisseau originaire de la Jamaïque et de Haïti, l'*échites suberecta*, qui s'élève à l'aide de ses branches grimpantes à une hauteur de dix pieds. Cet abrisseau occasionne souvent des accidens mortels chez les bestiaux, et Lunau a vu un chien auquel il avait administré 8 grammes de suc succomber en huit minutes. Suivant Lunau et M. Barham, on peut employer pour contre-poison l'infusion vineuse des cocons du *feuillea* ou le suc des racines du *muranta arundinacea*. Une analyse de cette plante serait très utile pour savoir à quel principe rapporter l'origine de ces accidens.

POISONS DES PEUPLES D'ASSAM. — Un officier de l'armée du Bengale rapporte que chez les peuplades du pays d'Assam, on trempe les flèches dont on se sert pour attaquer les éléphans et les buffles dans un poison très énergique extrait d'une espèce de racine nommée *mishmee bih* parce qu'il vient du Mishmea, au nord du pays d'Assam. Telle est l'énergie de ce poison que la moindre écorchure avec une de ces flèches donne la mort très rapidement, et qu'un éléphant succombe souvent en quelques heures. Chez les buffles et chez les daims la mort est presque instantanée. Les habitans du pays d'Assam se contentent de retrancher la partie où a été faite la blessure et ils consomment le reste de l'animal sans en être incommodés.

Le 1er juillet dernier, M. Legroux a tenté l'emploi du chloroforme localement. Pour son application il a fait construire une longue botte de toile cirée, qui enveloppe le pied et la jambe et une partie de la cuisse; une éponge imbibée du médicament a été placée au sommet et séparée du pied, afin que la vapeur seule fût en contact avec le membre. Un sentiment de chaleur, de picotement, puis d'engourdissement et de pesanteur n'a pas tardé à se produire; la douleur a diminué et cessé. L'appareil est resté appliqué pendant plusieurs heures; l'anesthésie est devenue complète; il semblait au malade que son membre fût paralysé. La cessation de la douleur a continué pendant plusieurs jours; quand elle s'est reproduite, une nouvelle application de l'appareil a produit constamment le même résultat.

M. Legroux a tenté depuis le même moyen pour une névralgie intercostale, succédant à un zona. Une éponge imbibée de chloroforme a été appliquée sur la peau et recouverte de taffetas ciré bordé de diachylon. Cette application a déterminé des picotemens assez douloureux, sans soulagement. M. Legroux n'a pas insisté. Dans un cas semblable l'éponge pourrait être placée dans un verre, afin de l'éloigner du contact de la peau; il serait facile d'imaginer un appareil adapté à chaque partie du corps.

Enfin, sur un troisième malade affecté de rhumatisme chronique, et dont la jambe gauche atrophiée était très douloureuse, une seule application de la botte n'a produit qu'un soulagement momentané et douteux; M. Legroux n'a pas répété l'expérience, le cas paraissant trop complexe.

En résumé, ce peu de faits, dont il n'est permis de tirer aucune conséquence, promet au moins quelques résultats favorables dans les cas de douleurs aiguës qui résistent à d'autres moyens. Peut-être trouvera-t-on dans le chloroforme employé localement un agent anti-névralgique. Les recherches de M. le professeur Simpson appellent l'attention des médecins sur un moyen dont l'expérimentation est exempte de dangers.

F. A.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE SEPTEMBRE 1848.

Journal de pharmacie et de chimie.

BOUTRON et O. HENRY. — *Des eaux de Paris.* — Les eaux qui alimentent les populations, et en particulier des populations importantes comme l'est celle de Paris, occupent une des premières places dans leur hygiène. Aussi l'administration municipale de la capitale, reconnaissant cette importance, a-t-elle à plusieurs reprises provoqué des travaux chimiques sur les différentes eaux qui alimentent la population parisienne. En dernier lieu, M. de Rambuteau, préfet de la Seine, chargea MM. Boutron et Henry du soin d'analyser ces eaux, et c'est de leur travail que nous allons rendre un compte succinct.

Les eaux que ces chimistes ont analysées sont celles de la *Seine*, de la *Marne*, d'*Arcueil*, du *puits de Grenelle* et du *canal de l'Ourcq*. Nous allons tout de suite former un tableau général de la composition de ces eaux, et nous le discuterons ensuite.

EAU : UN LITRE.

	SEINE.			MARNE.	ARCUEIL.	Puits artésien de Grenelle.	Canal DE L'OURCQ.
	Pont d'Ivry.	Pont Notre-Dame.	Pompe de Chaillot.				
Air atmosphérique.......	0,003 lit.	0,003 lit.	0,003 lit.	très peu.	0,004 lit.	....	Quantité indéterminée.
Acide carbonique libre....	0,013 »	0,014 »	0,013 »	0,013 lit.	0,070 »	....	
Bi-carbonate de chaux....	0,132 gr.	0,174 gr.	0,230 gr.	0,301 gr.	0,158 gr.	0,0292 gr.	0,158 gr.
— de magnésie.	0,060 »	0,062 »	0,076 »	0,120 »	0,060 »	0,0092 »	0,075 »
— de potasse...	....	....	....	....	indices....	0,0100 »	....
Sulfate anhydre de chaux.	0,020 »	0,039 »	0,040 »	0,022 »	0,138 »	....	0,080 »
— de magnésie. — de soude.... — de potasse...	0,010 »	0,017 »	0,030 »	0,018 »	0,072 »	0,0570 »	0,095 »
Chlorure de calcium...... — de magnésie. — de sodium...	0,010 »	0,025 »	0,012 »	0,020 »	0,081 »	....	0,113 »
Sels de potasse..........	traces....	traces....	traces....	....	....	....	....
Nitrate alcalin...........	indices...	indices...	ind. très sens.	traces....	traces sensib.	....	traces.
Silice, alumine et oxyde de fer..............	0,008 »	0,014 »	0,024 »	0,030 »	0,018 »	0,0120 »	0,069 »
Matière organique.......	traces....	traces....	tra. très sens.	indices....	tra. peu sens.	traces....	traces sensib.
Poids des substances minéralisantes............	0,240 gr.	0,331 »	0,432 »	0,511 »	0,527 »	0,1494 »	0,590 »

Une première remarque à faire, c'est que MM. Boutron et Henry ont dosé les carbonates comme étant à l'état de bi-carbonates dans les eaux; ce qui augmente le poids de ces sels d'environ un tiers sur celui des chimistes qui les ont dosés comme carbonates simples.

Ces messieurs font remarquer, comme une particularité, la présence de sels de potasse dans l'eau du puits de Grenelle, qui, disent-ils, n'ont encore été signalés que dans l'eau de Bourbon-l'Archambault et dans quelques autres sources en France. Nous ferons observer, à notre tour, que pendant que ces chimistes n'indiquent que des traces de ces sels dans les eaux de la Seine et d'Arcueil, M. Deville fait figurer en poids du sulfate de potasse dans ces mêmes eaux et dans l'eau de la Garonne, du nitrate dans les eaux du Rhin et du Rhône, et du silicate de cette base dans les eaux de la Loire. La Tamise, la Clyde, le puits artésien de Trafalgar Square, en Angleterre, d'après des analyses récentes, contiendraient aussi des sels de potasse.

Maintenant voici les conclusions auxquelles conduit le travail de MM. Boutron et Henry:

L'eau de Seine, puisée en amont de Paris, avant le confluent de la Marne, est, après *l'eau du puits artésien de Grenelle*, dont l'emploi est limité à certains quartiers, la plus pure de toutes celles comprises dans le tableau, et qui font l'objet du travail de ces chimistes. Elle ne paraît pas avoir subi de changement notable depuis trente ans.

Avant son entrée à Paris, l'eau de la Seine est déjà mélangée à celle de la Marne, et au fur et à mesure qu'elle traverse la capitale, elle reçoit l'eau fangeuse de la Bièvre, celle du canal Saint-Martin, les eaux des bornes-fontaines et les eaux ménagères versées par les nombreuses bouches d'égouts; enfin, toutes celles qui résultent d'une multitude d'industries.

Déjà plus impure au pont Notre-Dame, l'eau de la Seine l'est encore davantage aux pompes de Chaillot et du Gros-Caillou. On lui conserverait à peu près la pureté qu'elle présente après son mélange à l'eau de la Marne, en deçà du pont d'Ivry, en établissant sur les berges des deux rives du fleuve, deux grands égouts latéraux qui amèneraient les eaux de la Bièvre et des égouts, et les y jetteraient en aval de Paris. Toutefois, toutes qu'elle parvient actuellement aux fontaines publiques, l'eau de la Seine est encore une des eaux les plus salubres que l'on connaisse.

L'eau d'Arcueil, bien que contenant plus de sels calcaires que l'eau de la Seine, sa saveur franche, sa limpidité, sa température constante, l'absence presque complète de matières organiques doivent la faire regarder comme une bonne eau potable. Aux sources de Rungis, cette eau renferme le double de substances fixes de ce qu'elle contient à son arrivée à Paris. Les sels qui se déposent pendant le trajet de 16 kilomètres qu'elle parcourt, donnent lieu au dépôt incrustant qui obstrue à la longue les canaux et conduits.

Dans leur analyse, MM. Boutron et Henry ne mentionnent pas l'arsenic que M. Caventou croit y avoir entrevu.

L'eau du canal de l'Ourcq, puisée à la gare circulaire, point de départ des conduits de distribution, n'est pas à beaucoup près aussi pure que l'eau de la rivière d'Ourcq; cependant elle a les caractères de l'eau potable. Par des travaux exécutés pour détourner certains affluens, on pourrait conserver à l'eau du canal la pureté de celle de la rivière.

L'eau du canal de l'Ourcq contient plus de matières salines que celle de la Seine; mais elle a sur celle-ci l'avantage d'être presque toujours claire; l'eau de Seine, en effet, est limoneuse plusieurs mois de l'année, et nécessite un filtrage pour être employée aux usages ordinaires.

Journal de Chimie médicale.

VILLAIN. — *Moyen de reconnaître par l'extraction du gluten les falsifications des farines.* — Le procédé le plus simple pour extraire le gluten consiste, comme on sait, à faire à froid, avec de la farine et de l'eau, une pâte de bonne consistance, et à la malaxer au-dessus d'un tamis sous un filet d'eau qui entraîne la fécule et laisse le gluten dans les mains de l'opérateur.

Le gluten qui provient des farines mêlées ou falsifiées ne ressemble pas à celui du froment pur, telle est la donnée sur laquelle repose le travail de M. Villain. « Plus, dit-il, le gluten se désagrège quand on le recueille, moins il s'étale sur une soucoupe où on l'abandonne, plus sa teinte est foncée, variée et diffère de celle qu'offre le gluten pur auquel on le compare, plus nécessairement la farine dont il provient est altérée. » Il faut bien 25 à 50 grammes de farine pour opérer.

Froment. — Son gluten est facile à obtenir, est homogène, s'étale en plaque sur une soucoupe et est blond-jaunâtre.

Froment et seigle. — Le gluten obtenu d'un pareil mélange est très visqueux, n'a pas d'homogénéité, s'étale sur les soucoupes plus que celui du blé. Il est noirâtre.

Froment et orge. — Le gluten se désagrège, est sec, paraissant formé de filamens entremêlés et surtordus eux-mêmes, s'aplatit à peine et est brun-rougeâtre sale.

Froment et avoine. — Pendant son extraction, le gluten ici présente les caractères du précédent; cependant il est moins homogène. Sa couleur est jaune-noirâtre. Sa surface est marquée de nombreux petits points blancs.

Froment et maïs. — Il est d'abord homogène comme celui du blé. Il laisse un son abondant jaunâtre et rugueux, ne s'étale pas sur les soucoupes.

Froment et sarazin. — Le gluten est très homogène, gris-noirâtre, marqué de points noirs, s'aplatit davantage que les précédens, sauf celui de froment pur et surtout de froment et seigle.

Froment et pois. — Gluten facile à obtenir, verdâtre, la farine depuis n'y fût-elle dans la proportion que de 3/100; la pâte qu'il donne a une nuance verdâtre, une odeur et une saveur prononcées.

Froment et haricots. — Le gluten s'extrait difficilement. La pâte qui la donne glisse entre les doigts et se désagrège beaucoup.

Froment et lentilles. — Ce mélange donne une pâte qui laisse sur le tamis un son brun-jaunâtre caractéristique. Le gluten s'étale légèrement.

Froment et vesces. — La pâte soumise au filet d'eau est grise et a une odeur spéciale de légumineuses rappelant un peu celle d'amandes amères; le son restant sur le tamis est d'un brun-grisâtre. Gluten présentant des points noirs et s'affaissant comme le précédent.

Froment et féverolles. — Pâte couleur de celle du précédent mélange, mais d'une autre odeur; son brun rosé; gluten ayant l'aspect du précédent.

Lorsque la farine des légumineuses est en grande proportion, elle divise tellement le gluten, qu'il est quelquefois impossible de l'extraire du mélange.

L'auteur fait remarquer, en outre, 1° que son procédé jusqu'à 5 p. 0/0 peut indiquer la fraude, faire présumer de sa nature et de sa proportion; 2° qu'il faut opérer comparativement avec du froment dont on est sûr de la pureté et dans des conditions d'ailleurs semblables; 3° employer, enfin, pour plus de certitude, les procédés indiqués par les divers auteurs.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

M. Malgaigne, rapporteur de la commission du chloroforme, doit lire son rapport dans la séance de demain mardi, à l'Académie de médecine.

CONCOURS DU BUREAU CENTRAL. — Le concours pour deux places de médecins a été terminé samedi dernier. Après de brillantes épreuves, MM. Léger et Becquerel ont été nommés médecins du bureau central des hôpitaux.

— M. Colin, fondateur du cercle Duphot, où se réunissaient les membres du Congrès médical, a reçu, il y a quelques jours, une lettre anonyme contenant une poudre verdâtre très subtile, avec ces mots: « Meurs donc, chien! » *Sic omnes pereant proditores!* Signé: Un rouge. — L'impression de terreur causée par ce bulletin de mort fut telle, que M. Collin, frappé à l'instant même d'apoplexie, n'a pu, jusqu'à ce jour, recouvrer l'usage de sa raison; il se croit empoisonné, refuse toute nourriture, et ne permet à personne de l'approcher. Sa famille ne conserve aucun espoir.

— Un étudiant en médecine, appartenant à une riche famille du Poitou, vient de terminer sa vie par le suicide. On l'a trouvé dans sa chambre, mort depuis plusieurs jours. Une lettre écrite par cet infortuné a appris qu'il s'était ouvert les quatre veines, après avoir pris une forte dose d'opium, afin de mourir sans douleur et sans plaintes.

— Une lettre récente de M. Ernest Cloquet, médecin français attaché à la personne du schah de Perse, permet de révoquer en doute la mort de ce prince, annoncée par la presse étrangère.

— On lit dans le *Moniteur*:

« Un fait grave et éminemment répréhensible a eu lieu récemment à la maison nationale de Charenton.

» Contrairement au réglement de cette maison, le chirurgien adjoint et un élève interne ont pratiqué sur le corps d'un homme décédé dans l'établissement des mutilations que ne peut expliquer la recherche des causes du décès, telle qu'elle a lieu dans les autopsies ordinaires.

» Dès que ce fait est parvenu à la connaissance du ministre de l'intérieur, il a prononcé contre le chirurgien adjoint et l'élève interne une suspension de leurs fonctions pour une année. »

Des explications seront sans doute données sur ce fait.

— La commission nommée pour examiner la question du travail dans les prisons a tenu, ce matin, une dernière séance. Elle est complètement d'accord pour proposer l'abolition du décret du gouvernement provisoire qui a suspendu le travail dans les maisons de correction. Toutefois, la commission demande que le travail dans ces maisons soit de telle nature qu'il ne puisse pas nuire à l'industrie privée.

— M. Soudan, chirurgien principal, chirurgien en chef à l'hôpital du Gros-Caillou, vient d'être nommé officier de la Légion-d'Honneur.

— MM. Brée, chirurgien principal de 1re classe, et Huet, chirurgien principal de 2e classe, sont nommés officiers de la Légion-d'Honneur.

— Notre honorable confrère, M. Recurt, est nommé à la préfecture de la Seine.

— M. le ministre de l'instruction publique vient de souscrire pour deux cents exemplaires à l'ouvrage de M. le docteur Fuster sur les changemens du climat de la France.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION. — La séance qui devait avoir lieu demain est remise, à cause de la fête de la Toussaint, au mercredi 8 novembre.

Le secrétaire-général, Dr J. CHEREST.

Départemens.

— La liste des concurrens pour la chaire de clinique interne à la Faculté de Montpellier a été close le 8 octobre, et les candidats inscrits sont: MM. Quissac, Jaumes, Fuster, Andrieu, Dupré, Lombard, Chrestien, Broussonnet.

— A la suite d'un concours, MM. Robaglia, Métadier, Desmarets (Gustave), de Montèze et Nicora, ont été admis au grade d'aides-majors pharmaciens, dans l'ordre que nous venons d'établir.

Étranger.

INCENDIE DE L'ÉCOLE DE GALATA-SÉRAIL. — On écrit de Constantinople, 14 octobre:

Mercredi dernier, 11 octobre, un incendie, qui a éclaté dans une des rues les plus étroites du quartier de Péra, a dévoré plus de 300 maisons. Mais la perte la plus regrettable est celle de l'Ecole de médecine de Galata-Sérail. La pharmacie, le dépôt d'habillemens, la plupart des effets des quarante professeurs et des quatre cents élèves, le jardin botanique, les serres, le cabinet d'histoire naturelle, enfin le Muséum tout entier avec la bibliothèque et les cabinets de physique, tout a disparu dans les flammes. La perte est évaluée au moins à quinze millions de piastres. Quinze années de soins et de sacrifices, tout est perdu, et les cours de l'Ecole sont suspendus jusqu'à ce que le gouvernement ait avisé.

— La Société médicale de Lisbonne a mis au concours les trois sujets suivans:

1° L'éthisie pulmonaire sévit-elle avec la même intensité dans les pays où règnent des fièvres endémiques intermittentes que dans ceux qui en sont exempts?

2° L'éthérisation est-elle opportune pour les opérations chirurgicales?

3° Préciser l'époque de l'année la plus propice à la cueille du colchique d'automne; rechercher si l'action thérapeutique de la fleur est identique à celle de la bulbe; déterminer enfin si le colchique peut remplacer en médecine les variétés des *multiflorum*, etc.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 2 et Samedi 4 Novembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 130.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les médecins sanitaires en Orient. — Rapport sur le chloroforme à l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX (Clinique des hôpitaux de la marine) : Éthérisation directe. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Mémoire sur le yaws, pian ou framboesia; de son traitement et des moyens de faire disparaître cette maladie des contrées où elle sévit. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 30 octobre. — (Académie de médecine) : Séance du 31 octobre. — V. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Compte-rendu de la séance du 31 octobre. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. A. Babut, élève des hôpitaux. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 3 NOVEMBRE 1848.

LES MÉDECINS SANITAIRES EN ORIENT.

Faire et défaire, voilà la grande maladie de la France. L'inconstance des idées conduit à l'instabilité des institutions, et presque jamais celles-ci ne durent assez de temps pour prouver ce qu'elles peuvent produire, pour donner les résultats qu'on pourrait en attendre. Ainsi, un an s'est à peine écoulé depuis la création des médecins sanitaires en Orient, et voilà que cette institution est sérieusement menacée, voilà que la commission du budget rectifié demande leur suppression et le retranchement des fonds qui leur sont alloués.

Le comité des finances de l'Assemblée nationale a été surtout déterminé dans sa proposition par M. Barthelemy, ex-pair de France et marquis, le même qui soutint avec une chaleur si vive, lors de la discussion du projet de loi Salvandy, le maintien du second ordre de médecins. Or, il faut savoir que M. Barthelemy est représentant de Marseille, de ce port qui a un intérêt si vif au maintien du *statu quo* en fait d'institutions sanitaires. Ce n'est donc pas l'intelligence de la question qui manque au représentant des Bouches-du-Rhône, on peut dire au contraire qu'il la comprend trop bien, et c'est à cause de cela qu'il combat à outrance l'institution des médecins sanitaires, qui, tôt ou tard, en effet, serait appelée à porter les plus grandes modifications au système quarantenaire actuel, c'est-à-dire au monopole du commerce du Levant dans le port de Marseille.

Nous espérons encore que l'Assemblée nationale ne tombera pas dans le piége qui lui est tendu. On invoque les nécessités d'économie, nous acceptons ces nécessités ; mais qu'on y prenne garde, on peut en faire de plus considérables et de plus utiles sur le chapitre des dépenses sanitaires, sans toucher à l'institution de nos médecins en Orient, institution précieuse, et qui seule même permet d'opérer ces économies. Quelques mots suffiront pour le prouver.

Tandis que les dépenses pour les médecins sanitaires ne s'élèvent qu'à 50,000 fr., le budget des lazarets et des intendances s'élève à la somme de 349,000 fr.

Or, quel est le rôle des médecins sanitaires et que fait-on dans les lazarets?

L'institution des médecins sanitaires a pour but de reporter la surveillance de nos côtes sur le littoral de l'Orient. Les médecins sanitaires sont appelés à constater si la peste existe ou n'existe pas en Orient. S'il n'y a pas de peste, ils délivrent aux bâtimens la patente nette, et avec cette patente plus n'est besoin de quarantaine, ni de débarquement de passagers, ni de toutes ces entraves si préjudiciables à notre commerce et à nos relations. Voilà le grand but de cette institution. S'il y a épidémie de peste en Orient, ce qui arrive à peu près tous les douze ans et pendant six mois, les médecins sanitaires délivrent la patente brute, ce qui à la rigueur et pour satisfaire les esprits les plus prudens, n'exige qu'une surveillance à l'arrivée des navires.

De ce premier fait il résulte que, pendant onze années et demie sur douze, le personnel des lazarets n'a absolument rien à faire, quoiqu'il absorbe à lui seul, sur le chapitre des institutions sanitaires, la somme énorme de 247,000 fr.

L'entretien seul des bâtimens des lazarets ne coûte pas moins de 65,000 fr. par an.

Si la patente nette délivrée en Orient par nos médecins supprime la quarantaine pour les navires qui en sont porteurs; si la patente brute n'entraîne qu'une quarantaine d'observation, sans débarquement d'hommes ou de marchandises, puisqu'il est constant, d'un côté, que les marchandises n'ont jamais transporté la peste, d'un autre côté que tout bâtiment arrivé sans cas de peste à bord n'en a jamais eu après l'arrivée, n'est-il pas vrai que les lazarets et leur nombreux personnel deviennent presque inutiles? N'est-il pas vrai que si des réductions doivent être opérées sur ce chapitre du budget, c'est sur ce point qu'il doit porter et non sur les médecins sanitaires, qui ont pour but précisément, tout en conservant une surveillance précieuse et indispensable, de la rendre moins onéreuse et surtout plus efficace?

Une seule circonstance peut se présenter où les lazarets sont d'une utilité réelle, c'est lorsqu'un bâtiment arrive avec la peste à bord. Mais les recherches de M. Aubert-Roche, confirmées par celles de l'Académie de médecine, ont prouvé que c'est là une circonstance assez rare, puisque dans l'espace de 128 ans elle ne s'est présentée en France que 47 fois. Or, pour des cas aussi exceptionnels est-il besoin de conserver une organisation des lazarets aussi dispendieuse, quand toutes les mesures de sécurité pourraient être prises avec un service plus simple et infiniment moins coûteux?

En résumé :

Oui des réformes sont urgentes, mais c'est sur les lazarets et sur leur personnel qu'elles doivent porter;

Oui, des réductions sont possibles dans le budget sanitaire, mais ce n'est pas sur l'institution de nos médecins d'Orient qu'elles doivent tomber, car cette institution seule peut légitimer et rendre possibles ces réductions.

Disons en terminant que nos médecins d'Orient ne rendent pas seulement à la France des services au point de vue de l'hygiène et de la salubrité publiques; ce sont encore pour les pays qu'ils habitent de véritables missionnaires de la science et de la civilisation; et l'on a vu, dans une circonstance récente, pendant l'épidémie de choléra, comment ils ont su soutenir l'honneur et la gloire du nom français.

RAPPORT SUR LE CHLOROFORME A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Ainsi que nous l'avions annoncé, M. Malgaigne, au nom d'une commission très nombreuse, a lu mardi dernier un rapport fort étendu sur l'emploi du chloroforme comme moyen anesthésique dans les opérations chirurgicales.

Ce rapport se divise en deux parties; la première est consacrée à une réponse officielle demandée par M. le ministre de la justice sur le cas de mort à la suite de l'emploi du chloroforme, arrivé à Boulogne sur une malade de M. le docteur Gorré. La seconde partie traite des accidens attribués à l'emploi du chloroforme et à l'examen et à la discussion de tous les faits connus dans lesquels cet agent anesthésique a été accusé d'accidens funestes.

Nous publions à peu près en entier, et surtout dans ses parties les plus importantes, le beau travail de la commission. Très probablement ce rapport va susciter une longue discussion. Les conclusions toutes favorables de M. Malgaigne ne seront pas acceptées par tous les membres de l'Académie sans opposition, et quelques motivées qu'elles soient, elles donneront lieu sans doute à de vifs débats. Nous faisons des vœux pour que les opinions de la commission, qui sont les nôtres, triomphent devant l'Académie. Elles ont heureusement un défenseur habile. Nous attendrons que le travail de M. Malgaigne ait pu passer sous les yeux de nos lecteurs pour exposer les réflexions qu'il a suscitées dans notre esprit, et pour signaler aussi quelques lacunes regrettables que nous y avons remarquées.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CLINIQUE DES HOPITAUX DE LA MARINE.

ÉTHÉRISATION DIRECTE.

L'éthérisme isolé ou l'insensibilité locale des surfaces traumatiques, produit à l'aide de l'éthérisation directe pendant que l'organisme conserve partout ailleurs l'exercice de sa sensibilité normale, est un fait important qui doit intéresser tous les chirurgiens.

Dans un mémoire sur *l'amputation et l'éthérisme dans le tétanos traumatique*, inséré dans l'UNION MÉDICALE (1er août 1848), et à la suite de quelques tentatives heureuses faites dans cette

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

SUSPENSION DU CHIRURGIEN ADJOINT ET D'UN INTERNE DE CHARENTON.

Il n'est personne qui n'ait lu avec surprise un article publié par le *Moniteur*, et répété par tous les journaux, annonçant la suspension pendant un an du chirurgien en second et d'un élève interne de la maison de Charenton, pour mutilations pratiquées sur un cadavre. A la lecture de cet article publié avec tant d'éclat et de solennité, en voyant que M. le ministre ajoutait à la peine sévère de la suspension la peine plus sévère encore de la publicité officielle, il était permis de penser que les personnes punies s'étaient rendues coupables, en effet, de quelque abus très grave, et que la sévérité de la peine était en rapport avec l'énormité de la faute. Je déclare cependant que, pour mon compte, je ne m'y suis point trompé; si j'ai reproduit l'article du *Moniteur*, je l'ai fait suivre de quelques mots qui annonçaient au moins le doute et qui provoquaient surtout une explication bien nécessaire.

Cette explication est arrivée ; elle a été conforme à mes idées préconçues; elle témoigne une fois de plus des préjugés et des préventions qui règnent même dans les esprits les plus élevés sur la médecine et sur les médecins; elle n'étonnera que ceux qui s'irritent et s'impatientent contre toute tentative généreuse faite en faveur du corps médical, de ses libertés, de ses franchises; elle servira peut-être de leçon à ceux qui dédaignent ou qui calomnient les efforts de leurs confrères pour les soustraire à une tutelle inintelligente et indigne.

Et qu'il me soit permis de montrer ici le singulier et bizarre rapprochement que cette affaire me force à signaler. Il y a quelque temps, dans ce feuilleton même, je soutenais avec une certaine énergie le rappel à la légalité pour la nomination aux places de chirurgien de la garde nationale de toute arme. Quel était notre principal adversaire sur cette question? M. Deguise père, l'heureux élu de M. Changarnier. Qui vient aujourd'hui signaler à la presse un abus de pouvoir contre un médecin? M. Deguise fils, le sacrifié de M. Dufaure.

Je suis reconnaissant à M. Deguise fils de la démarche qu'il a faite auprès de moi; elle l'honore, elle m'honore. Il a pensé qu'il y avait ici assez de libéralité pour protéger ses droits avec le même empressement que nous avons mis à combattre les principes et les actes de son père; cela est digne, et je l'en remercie; c'est dire mieux que nous ne pourrions le faire que l'UNION MÉDICALE fait abstraction de toutes questions personnelles pour ne s'occuper que des faits et des principes.

J'arrive aux faits de Charenton.

Il a été beaucoup question, dans ces derniers temps, de blessures par armes à feu. Une longue discussion s'est engagée devant l'Académie de médecine et s'est continuée devant la Société de chirurgie. A cette dernière, compagnie M. Huguier avait présenté une tête si bizarrement et si complètement mutilée, qu'il donnait à deviner à ses savans collègues la cause qui avait pu produire de pareils désordres. C'était un coup de pistolet tiré dans de certaines conditions. Le cas était curieux, il pouvait se présenter dans plusieurs circonstances médico-légales, il offrait par conséquent un intérêt scientifique et pratique; mais comme le principe que voulait établir M. Huguier ne reposait que sur un fait, quelques membres de la Société se promirent de répéter l'expérience sur le cadavre.

C'est cette expérience que M. Deguise fils, chirurgien en second de la maison de Charenton, a voulu répéter. Il faut que le lecteur sache que l'établissement de Charenton n'est pas seulement consacré au traitement des aliénés. Dans une des dépendances de la maison, le canton a institué un petit hôpital où sont traités les malades pauvres de la localité. Un de ces malades était mort. Son cadavre, porté à l'amphithéâtre, n'avait été réclamé ni par des parens, ni par des amis. C'est sur ce cadavre d'un individu non réclamé, mort dans l'hôpital cantonal et non dans la maison nationale de Charenton, que M. Deguise a fait son expérience.

L'expérience a consisté en un coup de pistolet tiré à quelques centimètres de la tempe. Puis, quelques personnes présentes ayant manifesté un doute sur la possibilité de la décolation par un coup de yatagan, M. Deguise a voulu prouver la réalité du fait et a procédé à cette seconde expérience.

Voilà les faits purs et simples. Ils se sont passés devant trois témoins, M. le docteur Calmeil, l'interne de M. Deguise, et un autre interne de la maison. C'est ce dernier qui, mû par on ne sait quel sentiment, alla dénoncer ces faits au directeur de la maison. Celui-ci fit un rapport, après enquête du comité consultatif, a M. le ministre de l'intérieur, qui, sans autre information, a suspendu pendant un an M. Deguise et son élève interne.

Ces faits méritaient-ils une pénalité quelconque? Avaient-ils encouru surtout la peine de la suspension, la peine plus sévère d'un blâme public et officiel?

Aucun de nos lecteurs n'hésitera à répondre par la négative; en se fondant surtout sur les considérations suivantes :

1° Les expériences de M. Deguise avaient un but sérieux et scientifique, elles n'ont pas été faites pour satisfaire un futile intérêt de curiosité, mais pour établir la réalité d'un résultat douteux pour plusieurs chirurgiens, quoique affirmé par M. Huguier.

2° Elles ont été faites sur le cadavre d'un individu sans famille, sans amis qui réclamassent sa dépouille mortelle; aucune convenance sociale n'a donc été blessée, et M. Deguise n'a fait que suivre les erremens de tous les temps et les habitudes constantes des médecins et des chirurgiens de tous les hôpitaux.

3° Des expériences semblables ont été instituées par Richerand, Boyer, Deyeux, Dupuytren, etc., sans que personne y trouvât à redire, et ces expériences ont éclairé plusieurs points litigieux de la question des plaies par armes à feu. A l'hôpital Beaujon, M. Huguier a tiré 57 coups de feu sur quatre cadavres, et ce sont les résultats de ces expériences qu'il a consignés dans son discours à l'Académie de médecine.

4° M. Deguise n'a enfreint aucune disposition réglementaire, car le règlement de Charenton ne dit rien et ne peut rien dire à cet égard.

5° Aucun scandale ne pouvait résulter de ces expériences, qui, faites dans l'endroit le plus retiré de l'établissement, n'eussent jamais été connues si une indiscrétion blâmable ne les eût divulguées au directeur.

Voilà pour la question du fait en lui-même. Que si on considère la question de principe, les choses prennent une autre degré de gravité, car la suspension prononcée par M. le ministre de l'intérieur ne tend à rien moins qu'à arrêter tout progrès des sciences médicales, dont un des élémens essentiels est l'expérimentation ou les recherches sur le cadavre. Que l'on veuille relire, en effet, ce passage de l'article du *Moniteur* : « Le » chirurgien-adjoint et un élève interne ont pratiqué sur le corps d'un » homme décédé dans l'établissement des mutilations que ne peut expli- » quer la recherche des causes du décès, *telle qu'elle a lieu dans les* » *autopsies ordinaires*, » et l'on verra que d'un trait de plume M. le ministre enlève aux médecins et aux élèves de Charenton tous autres moyens que l'autopsie, d'études, de recherches et d'observations scientifiques. Où puise-t-on donc les principes de cette philanthropie bâtarde qui ne sait

direction, M. Jules Roux a fait entrevoir la possibilité de rendre les plaies insensibles en soumettant directement à l'action d'un agent anesthénisant l'extrémité des nerfs sensitifs divisés, d'isoler ainsi ces plaies du reste de l'organisme en interrompant le libre cours de leurs communications nerveuses, et, par suite, de circonscrire dans les parties affectées les phénomènes des blessures. Nous avons suivi avec le plus grand intérêt les expériences entreprises à cet effet à l'hôpital de la marine de Cherbourg, et bien que M. J. Roux ait l'intention, ainsi qu'il le dit dans le mémoire cité, de les faire connaître dans tous leurs détails, lorsque ses travaux seront complets, nous pensons qu'il y aura utilité à appeler dès à présent l'attention sur quelques-uns des résultats obtenus.

M. J. Roux s'est adressé, pour ses expérimentations, aux liquides doués de propriétés anesthénisantes bien reconnues, à l'aldéhyde, à l'éther, et plus particulièrement au chloroforme. Il a recherché si l'action que ces agens exercent sur les plaies diffère selon qu'ils sont employés à l'état liquide ou en vapeur, si elle varie avec la nature des surfaces traumatiques. Lorsqu'il les emploie sous forme de vapeurs, il applique sur la plaie une ventouse dont le fond est garni d'une éponge imbibée du liquide anesthésique, ou bien il emprisonne les parties dans son *sac à éthérisation*, si leur conformation le permet. Veut-il, au contraire, les expérimenter sous forme liquide, il en arrose les plaies ou bien il les applique à l'aide d'un pinceau de charpie, d'un plumasseau, d'une éponge, ou même d'une seringue si la disposition de la blessure l'exige, et toujours il a soin d'éviter d'en répandre sur les parties environnantes.

Voici les phénomènes observés à la suite de l'exposition des plaies aux vapeurs de chloroforme : Sensation de picotement, de cuisson et même de brûlure légère, chaleur assez marquée, vive rougeur et faible tuméfaction des surfaces traumatiques. Mais ces effets ne tardent pas à disparaître ; la douleur diminue après quelques secondes pour bientôt s'éteindre. La chaleur cesse promptement, mais la rougeur subsiste plus longtemps dans la portion de peau qui avoisine la plaie et sur laquelle ont dû inévitablement porter les vapeurs anesthésiques. Le chloroforme, employé à l'état liquide, détermine des phénomènes à peu près analogues; seulement ils se produisent avec plus de rapidité. En outre, nous avons remarqué que peu d'instans après l'application du liquide, la plaie semblait prendre une teinte blanchâtre, faible nuance due plutôt à l'évaporation du chloroforme et à son action astringente qu'à une cautérisation superficielle.

Du reste, ce sont là des phénomènes qui n'appartiennent pas exclusivement au chloroforme; mais une action qui lui est propre, c'est la production de l'anesthésie locale, éthérisme partiel qui survient après son application, et qui paraît ne pas dépasser la superficie de la plaie; de sorte qu'il n'y aurait pas à craindre la propagation aux centres nerveux de l'engourdissement déterminé sur les extrémités des nerfs sensitifs. M. J. Roux a cru trouver que l'insensibilité est plus prompte et plus complète lorsque le chloroforme est appliqué à l'état liquide que lorsqu'il est employé sous forme de vapeurs. Cela donnerait la raison de la préférence qu'il accorde au chloroforme liquide, préférence qui est d'ailleurs justifiée par cette considération que, sous cette forme, l'action de cet agent peut être mieux circonscrite aux surfaces traumatiques.

Cependant, quel qu'ait été le mode d'application mis en usage, l'action anesthénisante toute locale du chloroforme n'en a pas moins été généralement constatée. Des bubons ulcérés, des fistules anales, des plaies diverses qui devenaient le siége de douleurs persistantes et intolérables à la suite de l'application du nitrate d'argent, par exemple, ont pu être cautérisés, après l'emploi préalable de l'éthérisation locale, sans que le malade ait éprouvé la moindre souffrance, ni immédiatement, ni consécutivement. Si l'insensibilité a été parfois moins prononcée et peu durable, cela a tenu à des conditions inhérentes à la nature des plaies. Ainsi, dans les plaies récentes, l'anesthésie est toujours plus rapide et persiste plus longtemps que dans les blessures anciennes, particularités que M. J. Roux explique par ce fait que, dans le premier cas, l'action du chloroforme sur les nerfs divisés est beaucoup plus directe que dans le second cas, où elle ne s'exerce qu'à travers la trame spongieuse des bourgeons charnus.

Parmi les faits qui établissent l'action anesthénisante de l'éthérisation directe et son influence heureuse sur la marche et la cicatrisation des plaies, je me bornerai à en mentionner deux pris dans la clinique de M. le professeur J. Roux.

1° Une amputation de la première phalange de l'indicateur droit, exigée par l'écrasement des parties datant de neuf jours, a été pratiquée dans l'éthérisme général. La plaie à lambeaux a été arrosée de chloroforme alors que le blessé était encore dans un état complet d'insensibilité, précaution qu'on ne doit pas négliger de prendre surtout après les grandes amputations, parce qu'on évite ainsi au malade les douleurs passagères résultant de l'action locale irritante de ce liquide. Revenu à lui avant la fin du pansement, l'opéré n'a eu la notion d'aucune des manœuvres faites. Sa plaie lui a ensuite causé si peu de souffrance que quarante-huit heures après il déclarait encore ne pas faire de différence entre l'extrémité du doigt coupé et celle des autres doigts. On procéda le surlendemain à la levée du premier appareil, le pansement ne provoqua pas la plus légère douleur, bien qu'un pinceau trempé dans le chloroforme eût été préalablement promené sur la plaie. Les jours suivans la même manœuvre a été suivie des mêmes résultats, et aujourd'hui, dixième jour de l'opération, la plaie est presque entièrement cicatrisée, sans réaction même légère, sans que le malade ait le moindrement souffert ni pendant l'opération, ni durant le temps de la cicatrisation.

2° Après une circoncision, pratiquée dans l'éthérisme général, le chloroforme fut appliqué localement à l'aide d'une éponge circulaire qui entourait la plaie de la verge à la manière d'un bracelet; après la cessation de l'état d'éthérisme complet, l'insensibilité locale resta assez prononcée pour que le malade ne sentît par les frottemens exercés sur la plaie avec un linge rude. Plus tard, la plaie fut seulement touchée, à chaque pansement, avec un pinceau de charpie trempé dans le liquide anesthésique, et la guérison s'est affectuée en dix-sept jours, sans que l'opéré ait éprouvé de douleurs consécutives, sauf qu'on ait observé des signes d'inflammation en dehors des surfaces traumatiques. M. J. Roux a noté, à la suite de plusieurs opérations de phimosis, pour limiter aux parties atteintes par le bistouri les phénomènes réguliers de la plaie, il fallait éviter de mettre le chloroforme en rapport avec la muqueuse du prépuce.

En même temps qu'il expérimentait l'éthérisation directe sur les surfaces traumatiques sans porter atteinte à la sensibilité du reste de l'organisme, M. J. Roux a voulu apprécier comparativement l'action du chloroforme dans les trajets fistuleux, sur la peau, privée ou non de son épiderme, sur les muqueuses et sur les séreuses. Voici sommairement les faits qu'il a notés.

L'injection de 2 grammes de ce liquide dans un trajet fistuleux a produit des phénomènes à peu près semblables à ceux que son application détermine sur les plaies; l'anesthésie a été un peu moins prononcée.

Appliqué à la peau, il y produit une vive rubéfaction, exalte d'abord sa sensibilité qu'il émousse bientôt manifestement. Son action d'irritation ne s'exerce pas au même degré pour tous les points de la peau, et il y aurait, sous ce rapport, une échelle à établir au sommet de laquelle il faudrait placer le scrotum, la peau du gland et celle de la face interne des cuisses. Ses effets sont les mêmes à l'intensité près lorsqu'il est appliqué sur la peau dépouillée de son épiderme, et on comprend que l'éthérisme soit moins prononcé que dans les plaies, puisque les parties périphériques des nerfs restent ici toujours recouvertes d'une enveloppe qui les préserve de l'action directe du chloroforme.

Son action anesthésique sur les membranes muqueuses diffère peu de celle qu'il exerce sur la peau. Toutefois, M. J. Roux a expérimenté qu'une cuillerée de liquide introduite dans la bouche et maintenue en contact pendant quelques instans, avec la muqueuse buccale, produit une cuisson passagère très supportable et un affaiblissemment du goût, de telle sorte que la saveur des liquides salés, sucrés et amers qui sont ensuite successivement déposés sur la langue est obscurément appréciée.

Dans un cas d'hydrocèle, M. J. Roux n'a pas craint d'injecter 16 grammes de chloroforme dans la tunique vaginale, 8 grammes de ce liquide ont été laissés dans la poche séreuse. Cette injection a provoqué une douleur assez vive qui a duré une demi-heure. Les jours suivans le testicule s'est modérément tuméfié, l'affection a suivi la marche ordinaire, et le malade, complètement guéri, est sorti de l'hôpital quinze jours après l'opération.

Appliqué sur des ulcères, sur des plaies lentes à cicatriser, soit à l'état liquide, soit incorporé dans l'axonge injecté dans des bubons suppurés, le chloroforme a paru hâter la guérison.

L'éther sulfurique a été aussi l'objet de quelques expériences. Chez un amputé de la cuisse, la plaie résultant de l'opération a été arrosée avec de l'éther liquide, et aucune douleur, aucun signe de réaction ne se sont manifestés durant les trois jours qui ont suivi cette application. Ce commencement d'expériences, que M. J. Roux n'a pas voulu pousser plus loin par suite de cette prudente réserve qui veut qu'on ne fasse pas subir au même malade tous les degrés de l'expérimentation, fait pressentir l'action anasthénisante de l'éther liquide sur les surfaces traumatiques et son innocuité, puisque la plaie a marché avec régularité vers la cicatrisation, qui a eu lieu dans l'espace de quarante jours. Appliqué sous forme de vapeurs, sur le moignon d'un homme amputé de la jambe, il a, au contraire, déterminé des douleurs assez vives pour qu'on suspendît son emploi; d'où on peut déjà pressentir que l'éther en vapeur exerce sur les plaies une action différente de celle qui est produite par l'éther liquide. Nous pourrions mentionner quelques expériences faites avec l'aldehyde, si elles étaient en plus grand nombre. Dans aucun cas, M. J. Roux n'a observé de phénomènes indiquant la pénétration dans l'économie des liquides expérimentés, ni aucun effet même léger qu'on pût attribuer à leur absorption.

Du reste, pour éviter toute erreur dans l'appréciation de l'action du chloroforme, on a cherché à préciser, avant chaque expérience, le degré de sensibilité des plaies, et à voir quelles modifications y apporterait un liquide simplement irritant.

Tels sont, en substance, les faits observés par M. J. Roux. Des expériences ultérieures plus nombreuses pourront seules nous dire avec précision en combien de temps l'éthérisation directe des plaies produit l'anesthésie locale et à quelle époque la sensibilité y revient à son état normal, ou plutôt à son état pathologique. Mais nous croyons que les recherches de M. J. Roux ont prouvé jusqu'ici :

1° Que l'éthérisation directe produit l'anesthésie dans les surfaces traumatiques, et que ses effets sont plus prompts et plus durables sur les plaies récentes que sur les blessures anciennes;

2° Que cette action anesthénisante est peu marquée sur la peau, sur les muqueuses et probablement sur les séreuses.

3° Que l'éthérisation directe, appliquée aux surfaces traumatiques n'empêche pas la marche régulière de celles-ci vers la cicatrisation, et paraît susceptible d'empêcher les douleurs et de prévenir les réactions fâcheuses de l'organisme.

Si des expériences ultérieures viennent confirmer et même étendre ces propositions, l'éthérisation directe pourra prendre rang à côté de l'éthérisation générale, et concourir avec elle au soulagement de l'humanité, en conjurant les souffrances consécutives aux opérations que l'éthérisation générale a permis de pratiquer sans douleur.

Pour nous, il nous semble qu'il ne manque aux travaux de M. J. Roux, sur l'éthérisation directe à l'aide du chloroforme, que des faits plus nombreux dans lesquels l'éthérisme local ait été produit et coutinué sur des plaies étendues, telles que

---

voir qu'une profanation dans des investigations destinées au profit de l'humanité ?

Et que dira-t-on de cette sévérité qui, non contente d'atteindre le chef de service, va sévir encore sur l'élève interne, qui n'a dû qu'obéir aux ordres de son supérieur ?

Evidemment la religion, la conscience de M. Dufaure ont été surprises. C'est le cas où jamais pour l'Association des médecins de Paris d'évoquer d'office cette affaire, dans le cas où M. Deguise fils ne l'en saisirait pas. Je ne puis que lui répéter ici ce que je lui disais bien à lui-même, précisément à cause des différends de l'Association avec les actes du service médical de l'état-major de la garde nationale dont son père est le chef, il ferait une chose honorable et digne aussi bien pour lui que pour l'Association en venant demander son examen et son concours.

Quant à nous, notre faible appui ne manquera jamais à la défense de la justice et des droits lésés, par qui que ces droits soient représentés. Nous avons combattu, nous voulons combattre encore les actes de M. Deguise père, parce qu'ils sont en opposition avec les vœux légitimes du corps médical ; nous défendons M. Deguise fils contre une suspension injuste, contre une pénalité exorbitante et imméritée.

Jean RAIMOND.

JOURNAL DE TOUS.

Sans doute que M. Thierry croira nécessaire de donner des explications sur le fait grave, et sans exemple, signalé par la lettre suivante, que nous aurions désirée moins vive, mais que notre impartialité nous fait un devoir de publier, tout en espérant que les explications de M. Thierry seront satisfaisantes :

Citoyen rédacteur,

Je vous prie de me permettre d'user de votre estimable journal pour dénoncer au public un incroyable abus de pouvoir dont M. Tbierry, délégué du gouvernement pour l'administration des hôpitaux, s'est rendu coupable.

Voici le fait : surpris, *hier au moment du concours*, de ne plus trouver mon nom sur la liste des concurrens pour les fonctions d'élève interne, j'en ai demandé la cause à M. le secrétaire général de l'administration, qui m'a répondu : « *Monsieur le délégué a décidé, je n'ai pas à engager de discussion avec vous.* »

Je me suis retiré sans me plaindre, pour éviter à mes amis une émotion funeste au moment d'une lutte qui décide souvent de l'avenir médical.

Désireux de connaître la cause d'une aussi brutale exclusion, je me suis rendu immédiatement chez le médecin auquel je suis attaché, et j'ai obtenu, sans peine, un certificat qui constate que j'ai fait avec *zèle* et même *dévoûment* le service dont je suis chargé (1).

Plus de doutes alors, j'étais exclu pour avoir, il y a six mois, comme président de mes collègues, les élèves externes des hôpitaux, réclamé avec persévérance et fermeté jusqu'à ce que justice nous fût à peu près rendue (grâce à l'obligeance du citoyen Voillemier) contre un arrêté de M. Tbierry, qui brisait nos espérances les plus chères, nos droits les plus sacrés, les droits acquis par les services rendus, en nous privant de ce concours d'où, et je l'en remercie, je suis seul chassé.

S'il est une raison autre que sa vanité blessée, que M. Thierry la fasse connaître, et le public, que je prends pour juge entre nous, verra si j'ai mérité, après six ans d'études et de bons services rendus dans les hôpitaux, soit en province, soit à Paris, d'être tout à coup et sans jugement, arrêté dans ma carrière par la seule volonté d'un potentat qui s'est dit *républicain*.

Salut et fraternité,

A. BABUT,
Élève des hôpitaux.

Paris, 31 octobre 1848.

(1) Ce certificat a été, en effet, mis sous nos yeux ; il est des plus honorables. (*Note du rédacteur en chef.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

La séance de rentrée de la Faculté de médecine et la distribution des prix aux élèves de l'École pratique aura lieu demain, samedi, à une heure.

Cours public sur les maladies chirurgicales des enfans. — M. P. GUERSANT, chirurgien de l'hôpital des Enfans, continuera, à dater de novembre :

1° Les visites à 8 heures tous les jours ;

2° La leçon des opérations de 8 heures à 10 heures tous les jeudis ;

3° Les consultations tous les jours à 9 heures, excepté les jeudis et les dimanches.

Étranger.

POSITION DES MÉDECINS EN ITALIE. — Les médecins se plaignent, et non sans raison, d'avoir perdu dans notre pays le prestige qu'avait autrefois leur profession. Mais ce qui peut les consoler, c'est que leur dégradation est bien plus déplorable encore dans quelques-uns des pays voisins. Dans la patrie des Baroni, des Buffalini, des Buccinoti, des Giacomini, en Italie enfin, il y a bien peu de médecins qui comprennent la dignité de leur art et qui l'exercent avec noblesse. Le plus grand nombre des médecins se rendent dès le matin chez le pharmacien du quartier, où ils élisent domicile, et où un salon est tout disposé pour les recevoir. Là, assis sur des chaises de paille rangées autour d'une table, ou sur des bancs de bois tels que ceux qui décorent les cabarets, nos esculapes attendent patiemment la clientèle, quittent un instant leur quartier général si on les appelle, mais ne tardent pas à retourner au domicile du pharmacien, leur patron. Dans les intervalles de chômage, ils tirent de leur poche un petit pain et un cervelas pour réfectionner leurs forces et leur patience. S'ils ont soif, ils courent se désaltérer chez un débitant de boissons acides, pour revenir aussitôt s'asseoir sur leur banc d'attente et de douleur. Tel est le tableau fidèle de la position des médecins dans la ville de Rome, tableau tracé par un médecin touriste. Rome ne possède ni sociétés médicales, ni académie, ni aucun centre où chaque médecin puisse apporter le tribut de ses observations et de ses réflexions. A Naples, la situation des médecins est la même à peu de chose près que dans la patrie de Baglivi. Livourne, Pise, Bologne, Milan, Florence, Venise sont un peu mieux partagées; mais partout en Italie, la profession médicale est loin d'occuper une position en rapport avec ses lumières et ses devoirs.

EFFET DU CHARBON SUR LA COLORATION DES FLEURS. — Il résulte d'une note communiquée par M. Berando à la Société d'horticulture, que, en couvrant d'une couche de charbon pulvérisé, de 2 centimètres d'épaisseur, la terre de pots renfermant certaines plantes à fleurs rouges, violettes, des *roses*, des *pétunias*, la teinte des fleurs n'a pas tardé à être activée. Dans les plantes à fleurs jaunes, aucun effet sensible n'est produit par l'adjonction du charbon en poudre.

celles qui résultent de l'amputation des membres. Nous savons que ce professeur, dont le service chirurgical est depuis quelque temps d'une grande simplicité, n'attend qu'une occasion pour cela, ainsi que pour compléter ses observations sur le parti qu'on peut tirer dans ce sens des autres agens anesthésiques.

F. C.,
Chirurgien de la marine.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Octobre 1848.

Mémoire sur le yaws, pian ou frambœsia; de son traitement et des moyens de faire disparaître cette maladie des contrées où elle sévit; par le docteur PAULET. — Le *yaws, gattoo, pian, bobas* ou *frambœsia*, est une affection cutanée, originaire de l'Afrique occidentale, très répandue en Amérique, dans le vaste archipel indien et dans une partie de l'Australie. Cette maladie, qui contribue à l'abâtardissement, à l'impuissance physique, intellectuelle et sociale des races, est contagieuse et héréditaire, constituée par un tubercule jaune clair, granulé comme la framboise. Discrète ou confluente, elle marche d'une manière lente ou chronique et parcourt une période d'incubation, d'invasion, d'éruption, de progrès, d'état de suppuration, de dessication et de desquammation. On ne la contracte pas ordinairement une seconde fois après en avoir été guéri. Si elle est abandonnée à la nature, elle disparaît, se reproduit et donne naissance à de larges ulcères, dont le marasme et la mort sont fréquemment la fin. Nous laissons de côté tout ce qui est relatif au point de vue synonymique, géographique et historique, et nous voyons que relativement à l'étiologie on peut admettre l'existence d'un virus contagieux et héréditaire, transmissible par inoculation, par l'allaitement, le contact prolongé d'une personne malade, par le coït, par tous les moyens médiats et immédiats à l'aide desquels une quantité suffisante de virus peut être déposée sur la peau ou sur une membrane muqueuse attenante, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas solution de continuité. De même la maladie ne se reproduit que par exception sur le même individu, à la suite d'un traitement régulier.

Les recherches de M. Paulet ne confirment pas ce qu'on avait écrit relativement à l'influence de la chique (*pulex penetrans*) ou de la tique ricin (*crotonus ricinus*) dans la production de cette maladie. Ces insectes ne sont, dans aucun temps, apparens à la surface ou dans le voisinage du bouton pianique, et ne peuvent être regardés comme cause de la maladie. Relativement à la symptomatologie, la période d'incubation, dont la durée varie de douze jours à neuf semaines, n'est marquée par aucun trouble des fonctions. Il n'en est pas de même de la période d'invasion, marquée par des symptômes généraux et par un léger mouvement fébrile. Puis vient la période d'éruption: la peau se couvre de taches d'un blanc mat ou d'un jaune clair, à peine proéminentes, mais cependant résistantes sous le doigt, sèches, arrondies, du volume d'une petite lentille, ne fournissant, lorsqu'on les déchire, qu'une ou deux gouttelettes de sang, et offrant de très petites solutions de continuité, irrégulièrement circulaires, dont la surface est couverte d'élevures solides qui, en décolant l'épiderme, forment des taches. Ces élevures sont humides, d'un jaune clair, réunies par leur base, libres par leur partie apparente, comparables à celles que présente la framboise. Ces taches, discrètes ou confluentes, peuvent occuper le front, les joues, l'arcade sourcilière, la commissure des lèvres, le cou, les aisselles, les seins, le ventre, le prépuce, le scrotum, le pourtour de l'anus, de la vulve, des ongles, la partie interne des cuisses, des bras, le cuir chevelu, le conduit auditif externe, la partie antérieure des fosses nasales, la voûte palatine et le voile du palais. Abandonnées à elles-mêmes, on voit l'épiderme s'amincir, devenir humide, se ramollir et disparaître en se confondant avec la surface de petites tumeurs, qui, peu à peu, dans l'espace de quinze à vingt jours, parcourent leur période de progrès, et finissent par acquérir le volume d'une groseille, d'une fraise, d'une framboise, rarement celui d'une petite pomme. A ce degré, les malades conservent encore un bon état général. Bientôt les tumeurs commencent leur période de maturité ou de suppuration, qui peut durer des mois et des années; elles sont alors peu douloureuses, oblongues, irrégulièrement globuleuses, circonscrites à leur base, et sécrètent un fluide jaune clair, gluant, qui se concrète avec facilité, sous forme de croûtes jaune soufre. Dans quelques cas, il existe de larges ulcères, résultant de la réunion d'un plus ou moins grand nombre de tubercules, dont les bords sont déprimés et irréguliers, la surface convexe, mamelonnée, baveuse, de la couleur du chou-fleur, ou bien de rouge foncé, et dont les bords deviennent plus tard proéminens, bosselés, irréguliers, livides; tandis que la partie moyenne se creuse et se couvre de bourgeons charnus de mauvaise nature. Dans quelques circonstances, lorsque le virus paraît épuisé, lorsqu'il ne se produit plus qu'un petit nombre de tubercules, et que les malades sont en voie de guérison, d'autres fois un ou plusieurs mois après la cessation apparente des symptômes du yaws, il se manifeste à la plante des pieds, à la paume des mains, des lésions appelées *guignes, crabes* et *saouaouas*, qui ont de l'analogie avec les vieux ulcères.

Le traitement que M. Paulet a trouvé le plus favorable consiste à placer les malades dans une maison exposée au sud, isolée, très sèche, bien aérée, et divisée en cellules carrées, élevées de deux à trois mètres au-dessus du sol, planchéyées en bas et en haut, fermées sur trois côtés, et s'ouvrant par une porte et une fenêtre, sur une galerie par laquelle on descend dans un jardin fermé. Les malades de cette infirmerie sont mis à un régime réparateur; puis, de trois en trois jours, on prescrit un bain tiède et quatre verres de décoction de gayac et de salsepareille; tous les deux jours, pendant la première semaine, quatre grammes d'acétate d'ammoniaque, et enfin des cautérisations matin et soir, avec un plumasseau imbibé de nitrate acide de mercure, sur les tubercules, à mesure qu'ils arrivent à leur période de maturité. Après la cautérisation, on favorise la cicatrisation des plaies avec des bandelettes de diachilon. Lorsque les croûtes se détachent, on fait prendre chaque matin, pendant huit jours, un bain sulfuro-gélatineux aux pieds et aux mains. M. Paulet traite les crabes en les saupoudrant avec du sublimé corrosif, après avoir toutefois enlevé les parties dures qui les recouvrent. L'auteur pense qu'il y aurait lieu d'adopter, pour cette maladie, la pratique suivie dans beaucoup de pays de l'Europe pour les maladies syphilitiques, c'est-à-dire l'isolement et le traitement des malades dans des infirmeries spéciales.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 Octobre 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. Isid. GEOFFROY-ST-HILAIRE présente, au nom de M. COUVREUX, préparateur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nancy, une note accompagnée d'un dessin, relative à un veau monstrueux à deux têtes, du genre atladyme, dont il fait une description détaillée.

M. MARTIN-ST-ANGE adresse une lettre sur l'emploi de l'oxygène dans le traitement du choléra. Il a administré, en mars 1832, de l'oxygène à l'état de gaz et de l'oxygène liquide à un grand nombre de cholériques; mais cette médication ne lui a pas réussi. Il pense que les résultats tout différens signalés par M. Smyttère tiennent à ce que ce médecin a employé ce moyen à la fin de l'épidémie.

M. Jules ROSSIGNON adresse un mémoire sur les propriétés nutritives du maïs et sur les diverses préparations économiques que les habitans de l'Amérique centrale confectionnent avec cette substance. On fait usage, dans l'Amérique centrale, sous le nom de *tortillas*, d'un pain fait avec la farine de maïs, qui est d'une digestion facile, auquel l'Européen s'accoutume facilement et qu'il préfère même souvent au pain de froment. Le biscuit de maïs, nommé *totoporté*, est également un aliment salubre, susceptible de se conserver très longtemps sans altération, et qui, suivant l'auteur, pourrait être appelé à jouer quelque jour un rôle important dans l'approvisionnement des troupes de terre et de mer. L'Amérique centrale renfermant, plus qu'aucune autre contrée, des variétés nombreuses de maïs, toutes susceptibles d'acclimatation, l'auteur pense qu'il y aurait lieu d'introduire des espèces nouvelles en France et en Algérie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Octobre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

M. Th. ROUSSEL, à qui l'Académie donna des instructions pour ses recherches sur la pellagre en Espagne, demande à lire un travail sur ce sujet.

M. BOUCHARDAT annonce qu'il renonce à sa candidature pour la place vacante dans la section de physique et de chimie.

M. MALGAIGNE, au nom d'une nombreuse commission, lit un rapport sur les accidens attribués à l'emploi du chloroforme.

La première partie de ce rapport, relative au fait de M. Gorré, de Boulogne, n'ayant pu nous être remise à temps, nous ne la publierons que dans le numéro prochain. Voici le commencement de la seconde partie.

Deuxième partie.

Des dangers et des accidens attribués à l'emploi du chloroforme.

Lorsque l'éthérisation fut introduite dans la pratique chirurgicale, tout en reconnaissant ses bienfaits, les praticiens qui l'avaient essayée les premiers ne manquèrent pas d'appeler l'attention sur ses périls; il ne s'agissait encore que de l'éther; et cependant, à voir les effets jusqu'alors inconnus qu'il produisait sur l'économie humaine, ce ravissement soudain de toute conscience et de toute sensibilité, cette suspension soudaine de la vie de relation tout entière, M. Flourens, en particulier déclarait qu'il ne fallait manier qu'avec précaution *cet agent merveilleux et terrible*. Les animaux soumis à son action succombaient, dès qu'on dépassait de quelques minutes seulement le temps nécessaire pour produire l'anesthésie absolue; et dans les essais aventureux des chirurgiens américains, l'éthérisation, continuée chez un jeune homme dix minutes après l'insensibilité obtenue, avait failli le rendre insensible à tout jamais. Outre l'action directe et véritablement toxique de l'éther à dose immodérée, d'autres dangers naissaient encore du mode d'application, du degré d'aptitude et de docilité des malades. Quelques-uns au lieu de respirer la vapeur éthérée, se contentaient de la recevoir dans la bouche, et même de l'avaler; et fermant avec opiniâtreté l'entrée des poumons à l'air qui s'en trouvait chargé, travaillaient, si je puis parler ainsi, eux-mêmes à l'asphyxie.

On pouvait prévoir, dès lors, que, dans des mains imprudentes, des accidens ne tarderaient pas à survenir; et, en effet, bientôt les journaux de médecine racontèrent des cas de mort dus à l'emploi de l'éther.

Il se passa alors un fait extrêmement remarquable et bien propre à montrer combien les chirurgiens, enhardis par l'expérience de chaque jour, avaient apprécié les morts attribués à l'action de ce premier agent. Le chloroforme était incomparablement plus énergique; ce fut là précisément ce qui le fit triompher. Ainsi, au moment même où quelques imaginations, trop promptes à s'alarmer, présentaient l'éther comme un poison et concluaient presque à en supprimer l'usage, la généralité des chirurgiens, en l'abandonnant pour le chloroforme, témoignaient, au contraire, qu'il ne possédait pas assez d'action, et qu'il était insuffisant pour les besoins de la pratique.

Sans doute, il ne faudrait pas attribuer à ce fait plus de portée qu'il n'en a réellement; et l'erreur, pour être générale, n'en resterait pas moins une erreur. Toutefois, il faut considérer qu'il ne s'agit pas ici d'un de ces agens qu'on n'emploie que rarement, à longs intervalles, de telle sorte que les conclusions seraient infirmées par la rareté même des observations; ni d'un de ces médicamens équivoques, dont l'action lente fait douter si le résultat n'est pas dû à d'autres causes. Le chloroforme est employé journellement dans la pratique civile et dans les hôpitaux; ou remède ou poison, son action éclate en quelques secondes, ou au plus tard en quelques minutes; et quand après l'avoir expérimenté des milliers à la fois, les chirurgiens ne se font aucun scrupule d'y recourir encore, il y a là, nous osons le dire, un avertissement qui ne doit pas être dédaigné; c'est qu'il ne faut pas recevoir trop légèrement les quelques faits isolés qui viennent lutter contre ces milliers de faits contraires; mais qu'il faut les interroger avec une sévérité rigoureuse, pour assurer leur valeur réelle et leur véritable signification.

Et par exemple, avant d'imputer au chloroforme une mort à laquelle il pourrait bien être étranger, ne convient-il pas de rechercher si le sujet n'était pas sous l'influence d'une autre cause de mort bien reconnue? car la cause de la mort ainsi démontrée, l'administration du chloroforme pourrait n'être plus qu'une simple coïncidence; et si l'on jugeait après tout qu'il a pu concourir au résultat final, il ne faudrait pas encore en accuser l'agent lui-même; il y aurait lieu seulement à établir une contre-indication à son emploi.

Dans les cas plus difficiles de mort subite sans cause autrement appréciable, et pendant les inspirations de chloroforme, il convient également, à notre avis, de comparer les phénomènes de l'agonie et les désordres anatomiques à ceux que l'expérience a constatés chez les animaux tués sous l'influence directe de cet agent; et cette vérification faite, chercher encore à séparer ce qui est l'effet réel et incontestable du toxique, et ce qui peut être attribué à son mode d'administration.

Sachons donc, avant tout, comment arrive, chez les animaux, la mort par le chloroforme.

A peine la première annonce des succès de M. Simpson avait été faite en France, que d'habiles et ingénieux expérimentateurs étudièrent l'action du chloroforme sur les animaux. Mais bien peu poussèrent leur investigation du côté de l'anatomie pathologique; c'était surtout l'action physiologique qu'on avait en vue, et principalement l'action sur le sang. A cet égard, deux opinions bien différentes se sont fait jour; M. Amussat a soutenu que le chloroforme comme l'éther, colore en noir le sang artériel; mais la majeure partie des expérimentateurs a noté le contraire; et après les expériences répétées de M. Gruby, de MM. Girardin et Verrier, etc., comme après celles de notre collègue M. Renaud sur l'éther, il demeure établi pour nous que le changement du sang rouge en sang noir, tient au mode d'administration employé; toutes les fois que la vapeur de chloroforme a été mélangée d'une quantité suffisante d'air atmosphérique, non seulement le sang rouge ne s'est point coloré en noir, mais le sang veineux est devenu plus rouge qu'à l'ordinaire.

Parmi ces premiers expérimentateurs, M. Gruby est le seul qui ait donné quelques détails sur l'autopsie des animaux sacrifiés. « Après la mort, dit-il, le tissu du poumon reste *rose clair*, quoique ses grosses veines, ainsi que les veines caves, les veines cérébrales, les veines mésentériques, les veines rénales, le tissu du foie, des reins, les cavités du cœur, soient gorgés de sang noir. »

Ainsi, comme on le voit, pas de traces d'asphyxie; et comment opérait M. Gruby? En versant du chloroforme pur sur du papier à filtre, portant ce papier replié au fond d'un bocal de verre, dans lequel il introduisait le museau de l'animal, mais avec cette précaution de laisser entre le museau et les bords du vase un espace libre par lequel l'air pût affluer; de telle sorte que l'animal respirait sans aucune gêne et que la vapeur de chloroforme était abondamment mélangée d'air atmosphérique. Nous avons dit déjà que, dans ses expériences, M. Gruby n'avait jamais vu noircir le sang artériel; grâce au procédé mis en usage, il n'y avait donc pas plus d'asphyxie pendant la vie qu'on n'en trouvait de traces après la mort.

M. Sédillot, plus tard, arriva à des résultats différens.

« Un premier chien, dit-il, soumis aux inspirations du chloroforme, éprouve un commencement de résolution musculaire à 50 secondes; la résolution est complète à 75, et on cesse de faire respirer le chloroforme à une minute et demie. A ce moment l'animal a des inspirations rapides (44 par minute) et très énergiques; les parois thoraciques étaient vivement soulevées, le cœur battait avec force; mais, en une minute, la respiration et le pouls s'affaiblirent graduellement et devinrent insensibles. On crut que cette annihilation apparente de la vie allait se dissiper, comme on l'avait vu dans d'autres expériences, mais il n'en fut rien; la chaleur s'abaissa, et il ne fut bientôt plus possible de douter de la réalité de la mort.

» Un autre chien, sur lequel on répéta quelques momens plus tard une expérience toute semblable, y succomba également.....

» L'examen anatomique nous révéla les lésions ordinairement produites par l'asphyxie. La raideur cadavérique était peu considérable; les méninges et le cerveau injectés; les *poumons congestionnés* et les gros vaisseaux et le cœur remplis d'un sang noir et caillebotté. »

Par quel procédé M. Sédillot arrivait-il à ces résultats? Il engageait la tête de ses chiens dans de grands bocaux de verre, supposés contenir assez d'air pour entretenir la respiration pendant quelques minutes. Il versait 4 à 5 grammes de chloroforme dans le bocal qui était placé de champ sur la table, et la tête du chien, après y avoir été engagée librement, était lâchement entourée d'une serviette.

La simple comparaison de ce procédé avec celui de M. Gruby suffit, ce nous semble, pour expliquer la différence des effets obtenus. Tous les chiens cependant ne succombaient pas dans les expériences de M. Sédillot; sans rechercher si la serviette n'était pas plus ou moins serrée, il est permis de penser que la résistance à l'asphyxie, et même la résistance à l'inhalation du chloroforme varient chez les animaux, comme il est bien certain qu'elles varient chez l'homme.

Cependant, dès le 10 novembre une commission avait été nommée par la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg, pour étudier les effets du chloroforme; elle fit son rapport le 15 décembre; nous en extrairons les expériences qui ont trait directement à notre sujet.

Un pigeon fut mis dans un vase de verre à large ventre, rempli d'air atmosphérique, et y fut laissé 2 minutes sans aucun effet. Après s'être ainsi assuré que le vase contenait assez d'air pour une libre respiration, on y versa un gros de chloroforme, et on y mit un autre pigeon. Il y mourut en 3 minutes et demie.

Un mouchoir arrosé de 90 gouttes de chloroforme fut appliqué sur le museau d'un lapin. Il se débattit d'abord violemment, puis devint insensible en 65 secondes. On versa de rechef un gros de chloroforme sur le mouchoir; en 3 minutes et demie, légères convulsions des membres postérieurs; mort en 4 minutes.

Deux gros de chloroforme sur un mouchoir furent appliqués sur le museau d'un petit chien. Au bout de 100 secondes, insensibilité complète; après 2 minutes et demie, on remit un gros de chloroforme, et après 7 minutes un autre gros. 9 minutes et demie après le commencement de l'expérience, mort.

Ces trois animaux ouverts 30 heures après, on trouva les cavités droites du cœur distendues par du sang *fortement coagulé*. Les poumons et les autres organes étaient sains.

Trois autres lapins furent tués par l'inhalation de deux gros de chloroforme. A l'autopsie, quatre heures après, le côté droit du cœur était distendu d'une manière extraordinaire par un sang noir et *fortement coagulé*. Les deux poumons offraient une injection intense et une couleur noire.

Ainsi, chez tous ces animaux, le sang s'était trouvé fortement coagulé dans les cavités droites du cœur. D'où venait ce phénomène? Cela est difficile à dire. Mais, de plus, chez quelques-unes des victimes, il y avait eu asphyxie révélée par l'engorgement noir des poumons; chez les autres, les poumons étaient restés sains.

Le mouchoir aurait-il été plus étroitement appliqué chez les uns, et moins chez les autres; ou bien certains d'entre eux se seraient-ils révoltés davantage contre l'impression irritante du chloroforme sur la muqueuse des bronches? Quoi qu'il en soit, il résulte du moins de ces expériences que la mort par le chloroforme ne s'accompagne pas nécessairement d'asphyxie, et que l'asphyxie est, si je puis ainsi dire, un phénomène surajouté. Dans quelques expériences rares où l'on a déterminé la mort en injectant du chloroforme dans les veines, on n'a jamais vu survenir d'accidens asphyxiques; et ceux-ci paraissent dus essentiellement au mode d'administration employé.

Qu'il nous soit permis de remarquer ici que l'éther, bien que moins énergique, ne paraît pas se comporter autrement que le chloroforme. M. Amussat a expérimenté les deux agens; avec tous deux, il a vu l'asphyxie s'annoncer dès les premières inspirations par le changement du sang

artériel en sang noir ; c'est qu'il embrasse le museau de ses chiens avec une bouteille en caoutchouc dont le goulot s'y adapte exactement. M. Longet, M. Sandras ont usé d'appareils moins dangereux ; le premier avec l'éther, le second avec le chloroforme, ont constaté que l'insensibilité absolue peut être obtenue sans altération du sang artériel ; c'est seulement au cas où l'on continue l'éthérisation dans les mêmes conditions que l'on arrive à ce qu'on a appelé la période asphyxique. On dirait que la résistance des poumons diminue avec la sensibilité générale, et que la quantité d'air qui lui suffisait au début de l'éthérisation devient insuffisante plus tard. Une très belle expérience de M. Longet semble mettre ce fait curieux hors de doute. Ainsi, il a pu entretenir trois quarts d'heure et plus la période d'insensibilité absolue, sans asphyxie et sans péril pour les animaux, en employant toujours le même appareil, mais en laissant aborder une plus grande quantité d'air. Et dans des appareils plus perfectionnés encore, où la respiration est libre, où l'air se mêle largement à la vapeur d'éther, M. Renaud a pu conduire des chiens à une mort tout à fait exempte d'asphyxie, à un pur empoisonnement par l'agent anesthésique.

Au total donc, chez les animaux, les inspirations de chloroforme suffisent pour amener la mort lorsqu'on les continue trop longtemps, même en prenant des précautions pour que l'air atmosphérique ne cesse pas d'abreuver suffisamment les poumons ; mais alors la mort est loin d'être foudroyante ; il a fallu trois minutes et demie pour la produire sur un pigeon, plus de cinq minutes chez un lapin, plus de neuf minutes sur un petit chien. Pour l'éther, dans les expériences de M. Renaud, un chien ordinaire résistait trois quarts d'heure.

Au contraire, si l'on ne ménage pas suffisamment l'abord de l'air atmosphérique, il suffit d'une minute et demie pour tuer les chiens, ainsi que l'a expérimenté M. Sédillot. Alors les chiens ne périssent pas même instantanément, ni sous l'influence directe du chloroforme ; mais vainement leur fait-on respirer un air libre et pur ; ils s'affaiblissent et succombent au bout d'une minute. Et enfin, les inhalations anesthésiques, même avec une suffisante quantité d'air pour les premiers instans, peuvent amener la mort à la longue, si l'on n'augmente pas la proportion d'air, par une asphyxie plus lente que dans le premier cas.

Recherchons maintenant jusqu'à quel point les cas de mort observés sur l'homme se rapprochent ou s'éloignent de ces expérimentations.

M. Sédillot est le premier qui ait cité des cas de mort rapportés à la fâcheuse influence du chloroforme. Dans une communication adressée à l'Académie le 25 janvier, en parlant des accidens que cet agent peut déterminer :

« J'ai remarqué, disait-il, de vives et habituelles réactions du cœur indiquées par la fréquence et la dureté du pouls ; une prostration prolongée du système encéphalo-rachidien, quelques symptômes d'irritation bronchique, de la diarrhée, et deux cas de mort subite, l'un le onzième, l'autre le vingt-huitième jour, difficiles à expliquer autrement que par une modification du sang devenu plus coagulable, comme nous l'avons vérifié à chaque saignée. »

Dans un travail publié un peu plus tard, au lieu de deux morts l'auteur en cite quatre ; les deux morts nouvelles étaient arrivées au dixième et au vingt-huitième jour. Dans tous ces cas, l'éthérisation n'avait été suivie d'aucun accident notable, et chez deux de ces sujets, les opérations pratiquées avaient même amené une amélioration marquée dans la santé générale. Les affections qu'ils portaient expliquent suffisamment la mort ; les deux premiers, par exemple, de l'aveu de l'auteur, étaient atteints de lésions incurables. Comment, dans de telles circonstances, en est-il venu pourtant à accuser le chloroforme ? Cela serait assez difficile à dire, d'autant qu'il n'est pas certain lui-même de son sentiment, et que s'il semble affirmer en quelques endroits, ailleurs, plus réservé, il pose la question en s'abstenant de la résoudre.

Mais les journaux anglais ne tardèrent pas à faire connaître des faits beaucoup plus graves et plus concluans. Le premier en date est celui de Hannah Greener.

Hannah Greener. — Hannah Greener était une belle jeune fille de quinze ans, affectée depuis quelque temps d'un onychia du gros orteil gauche. Elle s'adressa au docteur Meggison, qui jugea nécessaire d'enlever à la fois l'ongle et sa matrice. Déjà auparavant elle avait subi l'ablation de l'ongle du gros orteil droit, mais la matrice respectée avait ramené la maladie. Lors de cette première opération, elle avait aspiré les vapeurs d'éther, et n'avait éprouvé aucune douleur ; mais durant l'inhalation, elle s'était plaint d'une irritation à la gorge, et elle avait conservé après un mal de tête assez violent. On lui promit qu'avec le chloroforme elle n'aurait rien de semblable à redouter.

Malgré cette assurance, l'opération lui faisait peur ; et toute la journée qui précéda, elle parut fort tourmentée, criant continuellement, désirant mourir plutôt que de s'y soumettre. C'est dans cet état que M. Meggison la trouva le vendredi 28 janvier, à midi. Il essaya de calmer ses appréhensions, mais sans y réussir. Elle se plaça sur la chaise en sanglottant. L'opérateur versa une cuillerée à thé de chloroforme sur un mouchoir, qu'il appliqua devant le nez et la bouche ; elle fit deux inspirations, et puis lui repoussa la main. Il lui commanda de tenir ses mains sur ses genoux, ce qu'elle fit ; et elle respira alors paisiblement pendant une demi-minute environ ; alors la respiration n'était point stertoreuse, et aucun autre phénomène ne s'étant présenté, M. Meggison essaya de lui soulever la main, et la trouvant raide, il dit à son aide, M. Lloyd, de procéder à l'opération. Il venait de faire l'incision semi-circulaire autour de la matrice de l'ongle, quand la jeune fille fit un brusque mouvement comme pour échapper. M. Meggison pensa que le chloroforme n'agissait pas suffisamment, et il en remettait d'autre sur le mouchoir, quand il vit soudainement les lèvres et la face pâlir, et un peu d'écume sortir de la bouche, comme dans une attaque d'épilepsie. Il lui ouvrit les yeux, ils restèrent ouverts. Il lui jeta de l'eau à la figure, il lui administra de l'eau-de-vie, dont elle avala un peu avec difficulté. Il l'étendit sur le plancher, et essaya de lui ouvrir une veine du bras, puis la veine jugulaire ; le sang ne coula pas. En un mot, moins d'une minute après l'apparition des premiers accidens, elle avait cessé de respirer, elle était morte.

Une enquête fut faite sur cette mort ; et nous avons confronté les comptes-rendus un peu différens donnés par *The Lancet* et le *Medical Times* pour ne perdre aucun trait de cette scène d'agonie. Depuis le commencement de l'inhalation jusqu'à la mort, il s'était écoulé, d'après une version, moins de trois minutes, et d'après une autre, moins de deux minutes.

L'autopsie fut faite le lendemain, 27 heures après la mort, par Sir John Fife, chirurgien, et le docteur Glover. Le corps présentait le degré ordinaire de rigidité.

A l'ouverture de la poitrine, les poumons ne s'affaissèrent point : ils offraient sur toute leur surface, mais spécialement dans leurs portions inférieures, les caractères de la congestion la plus intense, marbrés de taches d'un pourpre foncé, bleues, écarlates ; et toutefois partout crépitans. Le long de leur bord externe et antérieur, particulièrement au lobe supérieur du poumon gauche, se voyaient plusieurs bulles emphysémateuses d'un petit volume. Le tissu pulmonaire n'offrait aucune trace de tubercules, il était rempli d'une écume sanguinolente, que l'on rencontra aussi dans l'intérieur des bronches mêlée avec du mucus. Pas d'hépatisation nulle part. La muqueuse du larynx était plus rouge qu'à l'état normal, parsemée d'arborisations vasculaires ; les sinus laryngiens contenaient une notable quantité de mucus noirâtre. Le sommet de l'épiglotte était d'un rouge approchant du vermillon.

L'œsophage était sain ; l'estomac rempli d'alimens. Le foie, les reins, la rate plus congestionnés qu'à l'état normal.

Le cœur contenait du sang noir liquide dans toutes ses cavités, en très petite quantité dans les cavités gauches. Il était noir d'ailleurs ainsi que les gros vaisseaux. Le cerveau offrait aussi un peu plus de congestion que d'ordinaire.

Sir John Fife n'hésite pas à attribuer cette congestion des poumons à l'action du chloroforme. Il était cependant partisan déclaré, et dans le rapport même que nous analysons, il déclare qu'il n'en a jamais vu résulter aucun accident, et qu'il serait tout prêt à s'y soumettre lui-même. On ne saurait accuser ici la quantité employée ; il en a quelquefois administré huit fois autant. Rien dans l'état antérieur du malade ne fournissait de prétexte à une contre-indication.

« J'attribue, dit-il enfin, le fatal effet du chloroforme dans ce cas à quelque chose de particulier dans la constitution de la malade. Cela tenait-il à l'état des poumons ou à une susceptibilité particulière du système nerveux ? c'est ce que je ne saurais dire. Elle avait aspiré l'éther peu de mois auparavant sans aucun inconvénient. Je n'hésite pas à affirmer que le même résultat aurait pu arriver ici dans les mains du chirurgien le plus prudent et le plus habile. Il arrive quelquefois qu'un sujet succombe à une opération quelques minutes après l'avoir subie, sans que rien révèle la cause de la mort, sinon le choc même que l'opération a fait subir à l'organisme. Ces cas sont rares. Je pense que des sujets de ce genre pourraient être influencés par le chloroforme de la même manière. La même susceptibilité nerveuse, qui ne pourrait résister au choc d'une opération, ne résisterait pas mieux au chloroforme. Il n'y a ni prévoyance humaine, ni aucun degré de science qui aurait pu avertir le chirurgien à l'avance du danger du chloroforme dans le cas en question. »

Ces réflexions, qui ne manquent pas d'un certain degré de justesse, écartaient bien toute responsabilité du côté de l'opérateur, mais elles ne tendaient à rien moins qu'à faire rejeter l'emploi du chloroforme. Quel chirurgien oserait, en effet, administrer un pareil agent, quand rien ne lui garantit que son malade ne va pas être frappé entre ses mains d'une mort foudroyante ? Et quel malade, averti de cette terrible alternative, voudrait en courir le danger ?

Aussi M. Simpson crut devoir se porter à la défense de sa découverte ; il prétendit que la mort devait être attribuée, non point au chloroforme, mais aux moyens employés pour rappeler la malade à la vie. Selon lui, elle aurait éprouvé tout simplement une syncope, durant laquelle la déglutition était impossible ; en conséquence, le liquide qu'on avait voulu lui faire avaler, aurait rempli le pharynx jusqu'au-dessus de l'ouverture de la glotte ; et de là un obstacle à la respiration, qui, dans l'état de faiblesse de la jeune fille, avait suffi pour déterminer la suffocation. Et il faisait remarquer à l'appui que l'autopsie n'avait montré autre chose que les caractères d'une simple asphyxie.

Il lui fut répondu très vivement ; mais pendant que le débat se poursuivait, un autre cas de mort venait donner à ses adversaires de puissantes armes.

(*La suite au prochain numéro.*)

M. LE PRÉSIDENT annonce que la discussion s'ouvrira mardi prochain sur ce rapport.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 30 Octobre 1848. — Présidence de M. le docteur BOUILLAUD.

Après la lecture du procès-verbal et quelques observations de MM. CORNAC, BARTH et GODARD, M. CHASSAIGNAC rappelle que dans la précédente séance, M. Barth a abordé une question des plus importantes, celle de la vente des remèdes secrets ; comme cette question se rapporte intimement à une des plaies les plus vives de la médecine, il est nécessaire, dit-il, que nous la discutions pour combattre l'envahissement perpétuel du charlatanisme : l'intérêt public bien plus que notre intérêt privé nous commande de mettre une digue au débordement de l'annonce et de la réclame ; sans doute la répression de ces abus puisera de nouvelles armes dans la prochaine législation ; mais dès à présent et malgré la tiédeur fâcheuse de la magistrature, la loi n'est ni muette ni impuissante contre les actes scandaleux de charlatanisme dont nous sommes tous les jours témoins, dont nous voyons sans cesse les victimes.

Il serait donc avantageux qu'une commission composée de douze membres (afin qu'il y en eût de chaque arrondissement) fût chargée, assistée d'un conseil judiciaire, de signaler les faits justiciables des tribunaux. Elle procéderait comme le faisait l'Association de prévoyance, à la satisfaction générale. Cette commission, dont la nomination devrait avoir lieu immédiatement, rendrait les plus grands services, non pas au corps médical qui n'est pas atteint par les manœuvres des charlatans, mais aux malades, qui en sont dupes, perdent souvent un temps précieux pour leur guérison, ruinent leur santé, et épuisent leurs dernières ressources pour acheter des médicamens prescrits dans les consultations gratuites.

M. LE PRÉSIDENT, se fondant sur un article du règlement, prie M. Chasssaignac de formuler et de déposer sa proposition, qui serait mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

M. CAHEN dépose la proposition suivante : M. le président invitera les Sociétés d'arrondissement à donner leur adhésion à l'Association générale des médecins de Paris.

M. DELANGLARD demande où en est le travail de la commission sur les nominations des différens grades des chirurgiens de la garde nationale.

M. CAHEN : Je ne sais s'il existe quelques rapports entre la demande qui vient d'être faite, et celle qui m'a été adressée par quelques-uns de mes collègues ; on a prétendu que j'avais été nommé à certain grade dans une arme spéciale. C'est un devoir pour moi de déclarer à la Société que je n'ai reçu aucun avis officiel de cette nomination, et j'ajoute que je refuserais toute nomination qui ne serait pas faite légalement, j'en prends l'engagement formel.

M. RACIBORSKY : Maintenant que l'état de siège est levé, il est urgent que la commission s'occupe de faire régulariser les nominations faites irrégulièrement ; par mon grade, je ne suis pas exposé à recevoir directement des ordres de chefs dont je ne reconnais pas l'autorité ; mais il y a danger à laisser les chirurgiens de la garde nationale sans un chef légalement nommé.

M. DEPAUL fait observer que la commission dont on parle, après avoir lu son rapport à l'Association, a considéré sa tâche comme terminée ; il faut donc en nommer une nouvelle, si l'on veut poursuivre cette affaire. Après quelques observations de MM. DELANGLARD et RACIBORSKI, sont nommés membres d'une commission chargée de s'occuper des élections de la garde nationale, MM. Amédée LATOUR, RACIBORSKI, ROUBAUX, DELANGLARD et GRIMAUD.

M. GODARD prend ensuite la parole : il est, dit-il, dans les habitudes du corps médical de s'attacher avec beaucoup plus d'ardeur aux questions d'intérêt général qu'aux questions qui l'intéressent particulièrement, aussi j'espère que nous apporterons tous la plus grande attention à l'examen de la réorganisation des bureaux de bienfaisance ; une commission officielle a été chargée de réorganiser le service de santé des hôpitaux et les secours à domicile. J'ai limité ma proposition à ces derniers, parce qu'ils ont été depuis longtemps les plus négligés. Et cependant lorsqu'en 94 la Convention a établi les secours à domicile, ce n'était pas pour diminuer les chances de guérison des malheureux malades, c'était pour substituer au traitement dans les hôpitaux, les soins de la famille, ces soins si puissans par eux-mêmes, mais auxquels il faut ajouter comme auxiliaires indispensables toutes les ressources de l'art de guérir.

Il existe depuis longues années un formulaire des bureaux de Charité tellement restreint, qu'il est impossible de se renfermer dans les limites qu'il assigne.

Le mode de nomination des médecins présente des abus monstrueux ; il est laissé à l'arbitraire de quelques administrateurs, et leur choix a quelquefois porté sur des hommes tarés qui sont la honte du corps médical ; je pourrais citer plusieurs exemples.

La commission officielle, composée en grande partie de personnes étrangères au service qu'elle doit réorganiser, ne me paraît pas réunir les lumières suffisantes. Venons à son aide, ce sera un moyen de prouver le bien que nous pouvons faire.

Hâtons-nous, Messieurs ; dans l'époque de fermentation où nous vivons, notre mission acquiert tous les jours une plus grande importance. Dans les hôpitaux, le chef de service n'est que le médecin et ne peut que guérir ; nous, en pénétrant au sein des familles, nous devons y introduire des idées de moralisation d'autant plus nécessaires, qu'elles se produisent quand la maladie vient irriter des caractères que la misère a aigris ; d'autant plus influentes qu'elles émanent d'un ami qui console. En présence des idées anti-sociales qui nous menacent, le médecin des bureaux de charité représente la société qui veille attentive et dévouée sur les membres les plus déshérités ; notre influence peut être grande, elle doit être immédiate.

La proposition de M. Godard est renvoyée à une commission composée de MM. Focillon, Lemaire, Martin-Magron, Goupil, Grimaud, Chayet, Billault, Cherest.

M. CHASSAIGNAC dépose sur le bureau sa proposition, ainsi conçue :

1° Il demande qu'il soit nommé une commission composée de douze membres (un par arrondissement), ayant pour but de s'occuper des actes du charlatanisme, et de leur répression dans la mesure de la légalité existante.

2° Qu'il soit nommé un conseil judiciaire de l'Association, pour éclairer la commission dans ses démarches auprès du pouvoir judiciaire.

Une longue discussion, à laquelle prennent part plusieurs des membres présens, s'engage sur cette double proposition, et se termine par la nomination d'une commission composée de MM. Ricord, Fournet et Godard, qui est chargée de faire son rapport dans une prochaine séance.

La séance est levée à 10 heures 1/2.

Le secrétaire-général, DEPAUL.

Ordre du jour de la séance de lundi prochain :

1° Rapport sur l'affaire Jorret (de Vannes) ;

2° Rapport sur la nomination des chirurgiens de la garde nationale ;

3° Proposition relative à la suspension du chirurgien adjoint de Charenton ;

4° Propositions diverses.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

DÉSINFECTION DES ENGRAIS ANIMAUX. — Un chimiste anglais, M. J. Young, donne comme un excellent moyen de désinfecter les engrais animaux, les fosses d'aisance, les égouts, etc., le chlorure de manganèse, produit résultant de la préparation du chlore, et que les manufactures de produits chimiques laissent perdre en quantités énormes journellement.

MAGNÉTISME ANIMAL. — Jusqu'ici le magnétisme animal était rangé parmi les choses de foi, et jamais personne n'avait songé à expliquer ces nouveaux mystères, la transposition des sens, par exemple. Voici un nouveau croyant, M. Pasley, qui nous fournit la physiologie du mesmérisme (*The philosophy which shows the phyosology of mesmerism, and explains the phenomenon of clairvoyance.*)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 7 Novembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 131.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 NOVEMBRE 1848.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DISTRIBUTION DES PRIX.

Samedi dernier, à une heure, les portes du grand amphithéâtre ont été ouvertes aux élèves, qui, infiniment moins nombreux que les années précédentes, ont pu se placer assez tranquillement sur les gradins. De vastes tentures rouges, surmontées de faisceaux de drapeaux aux couleurs nationales, ornent le mur qui fait face à l'amphithéâtre. Le buste d'Ambroise Paré a été remplacé par celui de la Liberté.

A une heure et quelques minutes les professeurs et les agrégés entrent dans la salle et se placent dans l'hémicycle. Sur une estrade élevée sur l'emplacement de la chaire se placent M. Bouillaud, doyen de la Faculté, MM. Andral et Adelon, assesseurs, M. Denonvilliers, secrétaire, et M. Gavarret, qui doit porter la parole.

M. le doyen déclare la séance ouverte et donne la parole à M. GAVARRET, qui prononce le discours suivant :

Messieurs,

Cette première séance d'entrevue des maîtres et des élèves semble puiser, cette année, dans la gravité des circonstances extérieures, un nouveau degré d'importance et de solennité. Au milieu des agitations profondes de notre société, c'est un spectacle digne d'intérêt de voir les esprits s'arracher aux préoccupations pressantes du moment pour assister à la reprise de nos paisibles travaux. Vous n'attendez pas de nous que, dérogeant aux habitudes de la Faculté, nous nous laissions entraîner sur le terrain des discussions politiques. Nous n'avons pas à vous tracer le tableau des scènes tour à tour terribles et sublimes qui se sont déroulées sous nos yeux depuis huit mois; nous n'avons pas à vous parler de notre confiance dans l'avenir, de notre foi dans la puissance et la vérité des idées nouvelles (bravos) : ce n'est pas le lieu de vous entretenir de semblables sujets. Cependant il est impossible de ne pas rappeler à votre attention un fait considérable dont vous avez dû être frappés comme nous.

Dans ces temps difficiles où les hommes et les institutions tombaient et disparaissaient emportés par la tempête, alors que l'ordre social était ébranlé jusque dans ses fondemens, au milieu de ses déchiremens les plus cruels, nous avons vu la France, fidèle à sa haute mission dans le monde, couvrir la science de sa généreuse protection, proclamer son indépendance, et lui permettre de parcourir paisiblement les phases de son évolution naturelle. On est heureux et fier de vivre dans un pays et à une époque où les droits de la civilisation sont ainsi compris et respectés! De si grands bienfaits doivent réveiller dans nos cœurs un sentiment profond de reconnaissance et de dévoûment. Née dans un jour d'orage, après avoir défendu la société contre des attaques impies, notre jeune république saura fermer le gouffre des révolutions; elle n'a plus qu'à poursuivre le développement progressif et régulier des principes qui lui servent de base pour assurer le bonheur et la prospérité de la patrie. (Applaudissemens.)

Messieurs les élèves, largement introduits et développés dans la constitution, les principes démocratiques vont bientôt pénétrer dans le domaine de l'enseignement public. Expression de la volonté nationale librement manifestée, l'Assemblée, qui tient en ses mains l'avenir de la France, est déjà saisie d'un projet de loi destiné à répandre les bienfaits de l'instruction au milieu des classes ouvrières, si longtemps et si fatalement négligées. Il était juste que les premières réparations s'adressassent à ceux qui avaient le plus souffert. La médecine, sous le double rapport de son enseignement et de son exercice, a aussi sa large part d'améliorations et de réformes à demander. Le corps médical occupe une trop grande place dans la société française pour que sa voix ne soit pas entendue, pour que ses justes réclamations ne soient pas écoutées. Mais, par une juste réciprocité, à mesure que vos droits s'étendront, que votre position s'améliorera comme médecins et comme citoyens, n'oubliez pas que vous contractez de nouveaux devoirs envers la patrie. Préparez-vous, par des études fortes et sérieuses, à remplir dignement la noble et difficile mission que la société vous impose en vous conférant le droit d'exercice de la médecine. Travaillez avec ardeur, avec courage, avec amour; travaillez surtout en vue de la science elle-même. Dans cette voie, vous ne rencontrerez peut-être pas cet éclat extérieur qui frappe et éblouit; mais vous y trouverez certainement l'indépendance, la satisfaction des plus nobles facultés de l'âme, et ce contentement de soi-même sans lequel il n'est pas de bonheur vrai et durable. (Approbation.)

Ici tout est préparé pour seconder vos efforts et vous inspirer de la confiance. La Faculté met à votre disposition des instrumens d'étude nombreux et puissans. L'enseignement est confié à des hommes profondément convaincus de la grandeur et de la difficulté de leur tâche; vous êtes la préoccupation incessante de leurs esprits; leurs conseils et leur appui ne vous feront jamais défaut. Vous avez déjà pu apprécier par vous-même le mérite et les hautes qualités du nouveau collègue récemment arrivé parmi nous. Athlète redoutable de nos grands concours de chirurgie, il brillait au premier rang parmi ses rivaux; il avait su marquer lui-même la place où il est venu s'asseoir. Le jour de son élévation a été pour nous un jour de bonheur et pour tous un jour de justice. Le chef de l'école est un maître depuis longtemps aimé de vous, plein de sollicitude pour vos intérêts. Vous connaissez sa vie tout entière consacrée à la science; vous savez pour quelle large part ses beaux travaux ont contribué aux progrès de la médecine; sous sa puissante impulsion, la Faculté de Paris brillera d'un nouvel éclat. (Applaudissemens.)

En ce jour, Messieurs, la République nous convie à reprendre nos travaux un instant interrompus, hâtons-nous de lui prouver par notre zèle que nous sommes dignes de toute la sollicitude dont elle entoure les établissemens consacrés à l'enseignement, profitons de la sécurité qui nous est faite pour rentrer dans le cercle de nos entretiens scientifiques.

Dans un moment où les physiciens et les physiologistes ont leur attention fixée sur le rôle joué dans l'économie par l'électricité animale, il nous a semblé qu'il serait utile de vous faire connaître les premiers essais tentés pour en découvrir les lois. Cette étude rétrospective ne sera pas stérile, elle servira à vous faire bien comprendre les rapports naturels des sciences physiques avec la physiologie et la pathologie. D'ailleurs la science n'est pas le résultat du travail d'un homme ou d'une époque. Si nos efforts préparent les découvertes de ceux qui viendront après nous, sous beaucoup de rapports nos connaissances actuelles ont leur point de départ dans les recherches de ceux qui nous ont précédés. Tout se tient, tout s'enchaîne dans l'histoire des sciences : jeter un coup d'œil sur le passé est souvent le meilleur et le plus sûr moyen de féconder le présent et de préparer l'avenir.

La seconde moitié du XVIIIe siècle vit naître et s'accomplir un mouvement scientifique remarquable. La bouteille de Leyde était découverte, de grandes batteries électriques avaient été mises en jeu, Franklin venait de démontrer au monde étonné l'identité de la foudre et du fluide électrique. Ajoutez à cela l'action puissante de la commotion électrique sur les êtres organisés, et vous comprendrez comment, séduits par des résultats si nouveaux, si inattendus, quelques esprits ardens purent croire un instant avoir découvert la cause des phénomènes de la vie. L'entraînement fut tel, qu'en peu d'années une physiologie végétale tout entière fut fondée sur l'intervention supposée de l'électricité atmosphérique.

Il suffisait d'électriser les graines, même avant les semailles, pour obtenir une récolte plus hâtive et plus belle. Le labour n'était plus un moyen d'ameublir le sol, mais de faciliter les rapports entre l'électricité atmosphérique et les graines des plantes. L'action des racines sur les sucs de la terre, l'ascension de la sève vers les parties supérieures des végétaux trouvaient leur explication dans les mouvemens de l'électricité. Le même agent communiquait aux feuilles et aux parties vertes la propriété de décomposer l'acide carbonique de l'atmosphère, et tenait la fécondation sous sa dépendance immédiate. Enfin, on alla jusqu'à trouver dans l'électricité *une nourriture appropriée pour les végétaux*.

Ce qu'on avait fait pour les végétaux, on le fit pour les animaux. L'électrisation fut annoncée comme un excellent moyen d'opérer des incubations artificielles et de favoriser les métamorphoses des vers à soie. L'Académie de Lyon couronna, en 1776, un mémoire de M. de Thourry, de la congrégation de l'Oratoire, dans lequel tous les actes physiologiques et pathologiques des animaux étaient rapportés à une cause unique, à une prétendue circulation d'électricité à travers les organes de l'économie.

Si jamais vous avez la patience de lire les publications de ce genre dont fourmillent les recueils scientifiques de cette époque, vous rencontrerez sans doute les beaux travaux de Walsh et de Spallanzani sur les poisons électriques, et une expérience très curieuse de Swammerdam, que notre savant et vénérable collègue M. Duméril a le premier signalée à l'attention publique; mais vous verrez avec surprise toutes ces théories physiologiques et pathologiques reposer sur de simples assertions ou sur de mauvaises observations qui ne supportent pas l'examen le plus superficiel.

Aussi, lorsque quelques observateurs sérieux entrèrent dans la lice à la suite d'Ingenhousz, ils n'eurent pas de peine à renverser tout cet échafaudage d'hypothèses gratuites. L'édifice s'écroula sous les coups du ridicule, il tomba aussi facilement qu'il s'était élevé; mais en tombant il laissa après lui des idées vagues et confuses d'intervention de l'électricité dans les phénomènes de la vie. C'est que toute idée nouvelle lancée dans le monde accomplit fatalement sa route. Compromise par les exagérations de ses partisans, elle semble disparaître momentanément, mais elle agite sourdement les esprits, elle les préoccupe à leur insu, jusqu'à ce qu'une expérimentation exacte et rigoureuse lui ait assigné sa valeur réelle et sa véritable place dans la science.

Telle était la disposition des esprits lorsque Galvani publia en 1791 son grand ouvrage : *De viribus electricitatis in motu musculari commentarius.*

La question de l'existence de l'électricité animale s'y trouvait présentée sous un nouveau jour; du champ de l'hypothèse elle passait sur le terrain de l'observation directe et rigoureuse qu'elle ne devait plus quitter. Les publications de Galvani sont le véritable point de départ des recherches positives sur l'électricité animale; les travaux accomplis depuis plus d'un demi-siècle, en enrichissant la science de faits nouveaux et importans, ont pleinement confirmé ses principales découvertes.

Pénétrée d'un sentiment de juste admiration pour la mémoire de ce grand homme, l'Académie de Bologne a réuni tous ses manuscrits et les a livrés à la publicité en les faisant précéder d'un remarquable rapport de M. le professeur Gherardi. Là se trouvent les véritables titres de Galvani à la reconnaissance de la postérité; il faut remonter à ces documens authentiques pour se faire une juste idée de l'importance des travaux qui ont été, sinon l'unique, du moins la principale préoccupation de sa vie.

Professeur d'anatomie à l'Université de Bologne, Galvani s'était fait connaître de bonne heure par des publications assez importantes pour lui assigner une place distinguée parmi les anatomistes de cette époque. Pour ne pas sortir de notre cadre, nous devons nous contenter de signaler à votre attention quelques points particuliers et peu connus de ses premières recherches.

Les archives de l'Académie de Bologne prouvent que Galvani communiqua à cette compagnie :

En 1772 une dissertation sur l'irritabilité hallérienne.

En 1773 un mémoire sur le mouvement musculaire des grenouilles.

En 1774 un travail relatif à l'influence de l'opium sur le système nerveux des grenouilles.

Ces mémoires n'ont pas été retrouvés; nous ne les connaissons que par la date de leur présentation à l'Académie de Bologne et quelques fragmens épars. C'est assez pour nous donner une idée de leur importance et nous faire vivement regretter leur perte. Vous pourrez en juger par les deux seules indications que nous possédions au sujet de la dernière de ces dissertations :

« Lorsque, dit Galvani, on introduit de l'opium dans l'estomac ou dans la cavité abdominale des grenouilles, le moindre attouchement d'une partie quelconque de leur corps suffit pour déterminer des contractions dans tous les membres de ces animaux, et même pour les faire tomber dans un état tétanique universel. »

Voici maintenant comment Aldini parle des recherches de son oncle sur l'influence de l'opium :

« Les contractions musculaires conservent toute leur intensité, lors même que les grenouilles ont été décapitées avant l'administration de l'opium. »

Ainsi, dès 1774, Galvani avait déjà découvert et signalé l'action des narcotiques sur l'excitabilité des animaux. Vous savez tout le parti que les physiologistes modernes ont su tirer de cette propriété des narcotiques pour étudier les phénomènes de l'action reflexe de la moelle épinière.

Enfin, les manuscrits de Galvani nous le montrent, en 1778, occupé à étudier, sur des grenouilles, l'influence exercée sur les contractions du cœur, par les irritations mécaniques et chimiques de l'estomac, des intestins, du péricarde, du cœur lui-même, de la moelle épinière et des nerfs.

Pour bien comprendre la direction d'études de Galvani, et nous préparer à apprécier ses travaux d'une manière impartiale, il est nécessaire de dire un mot de son enseignement. Dans ses leçons, comme dans ses recherches, il ne séparait pas l'anatomie de la physiologie; il aimait à faire rentrer ces deux sciences dans le cadre de ses entretiens avec ses auditeurs, cherchant ainsi à les éclairer l'une par l'autre. Or, Messieurs, Galvani avait subi cette espèce d'entraînement qui avait poussé les esprits de son temps vers l'étude de l'électricité animale. Les fragmens de ses leçons retrouvés dans ses manuscrits en font foi, longtemps avant de posséder aucun fait probant il avait admis et professé l'identité du fluide nerveux et de l'électricité. Ecoutez ce qu'il dit lui-même à ce sujet dans son commentaire :

« Guidé par le raisonnement et l'observation, j'ai, le premier, professé publiquement dans mon amphithéâtre d'anatomie cette opinion depuis longtemps indiquée par des hommes célèbres. »

Ajoutez à cela que Galvani s'occupait activement de chimie organique, que journellement il faisait des expériences sur l'électricité et cherchait à déterminer l'action de cet agent sur les divers liquides de l'économie, et vous comprendrez comment cet anatomiste distingué, préoccupé depuis longtemps de la physiologie des muscles et du système nerveux, séduit par les idées régnantes au sujet de l'intervention de l'électricité dans les phénomènes de la vie, était merveilleusement préparé aux découvertes vers lesquelles il s'avançait à grands pas, conduit par ses recherches habituelles sur les grenouilles.

Le 6 novembre 1780, Galvani observa le premier fait d'influence de l'électricité statique sur les contractions musculaires des animaux. On a dit, on a souvent répété que le hasard seul lui avait fourni cette première observation. A ce sujet, les biographes ont accrédité une anecdote controuvée, et pour lui donner une espèce de vraisemblance ils n'ont pas craint de pénétrer dans les détails les plus intimes de sa vie privée. Galvani s'est chargé de répondre lui-même, par avance, à ses détracteurs, dans le passage suivant de ses manuscrits :

« Etant occupé, dit-il, à étudier l'influence de l'électricité sur les nerfs des animaux, il me fut donné d'observer un phénomène extraordinaire et inconnu jusque-là. »

Une grenouille préparée (alla solita maniera) se trouvait placée sur la table de la machine électrique loin de ses conducteurs et sans communication directe avec eux. Un de ses élèves toucha légèrement, avec la lame d'un scalpel, les nerfs de cette grenouille au moment où l'étincelle jaillissait de la machine électrique, les muscles se contractèrent. Galvani averti, répéta immédiatement l'expérience et s'engagea, de ce jour, dans cette série d'études auxquelles il consacra le reste de sa vie.

La détermination des conditions expérimentales de l'influence exercée à distance par l'électricité statique sur les contractions musculaires des animaux à sang froid et à sang chaud, soit peu d'instans après leur mort, soit pendant leur vie, fut pour lui l'occasion d'un travail fort étendu. Il démontra que, dans cette circonstance, le corps de l'animal est traversé par un courant électrique. Il étudia aussi l'influence de l'électricité atmosphérique, et fit voir que la grenouille préparée est le plus sensible et le plus délicat de tous les électroscopes. Poussé par l'amour de la science, il fit preuve, dans ses recherches, d'une audace et d'un courage dont vous serez étonnés. Il connaissait tous les effets du coup de foudre et la théorie du paratonnerre, et cependant il n'hésita pas à présenter son doigt à une tige métallique isolée pour en faire jaillir des étincelles par des temps très orageux. En lisant le passage de ses manuscrits, où Galvani raconte naïvement ces essais périlleux, on se rappelle involontairement la fin tragique de l'infortuné Richmann, et on ne peut s'empêcher d'admirer cet observateur modeste et consciencieux qui seul, loin des regards du monde, consentait à exposer ainsi volontairement sa vie dans l'unique but d'enrichir la science de quelques résultats nouveaux.

Ces premières recherches sont très remarquables par la précision et l'habileté expérimentales, mais en réalité elles ne constituent qu'une étude minutieuse et fort exacte des *effets du choc en retour.* On s'est étonné de voir Galvani consacrer six années entières d'un travail assidu à l'exploration d'un phénomène aussi simple et déjà signalé de son temps, et, faute de vouloir entrer dans sa pensée, les auteurs les plus recommandables n'ont pas reculé devant l'idée de l'accuser d'avoir ignoré les notions les plus élémentaires de l'électricité statique. Rien ne justifie un semblable reproche : Galvani connaissait le phénomène du choc en retour, il en parle dans ses ouvrages, il a fait sur l'électricité dans le vide et sur la bouteille de Leyde soumise à l'influence de la machine électrique, des expériences

nombreuses qui prouvent des connaissances fort étendues sur ces matières. Sans doute, son langage se ressent un peu trop des mauvaises théories de l'abbé Nollet ; mais ne serait-il pas injuste de reprocher à un anatomiste d'avoir employé les locutions adoptées par beaucoup de physiciens de cette époque. S'il a étudié avec tant de soin l'influence à distance de l'électricité statique sur les contractions musculaires, c'est qu'il était avant tout physiologiste et que, dans ce phénomène, il cherchait autre chose qu'un *simple choc en retour*. Préoccupé de l'idée de l'identité du fluide nerveux et de l'électricité, Galvani considéra la contraction musculaire produite dans cette circonstance comme le premier anneau d'une chaîne qui devait le conduire à la vérification de sa théorie de prédilection. Il espérait arriver ainsi à la détermination des lois et de la nature de cet influx nerveux qu'il avait déjà tant étudié à l'aide des narcotiques et des irrations mécaniques et chimiques. Ses manuscrits ont conservé les traces du travail qui se passait dans son esprit.

En décembre 1780, il commence à mettre ses expériences en ordre dans une dissertation intitulée : *De la nature de la force nerveuse, de son action sur les muscles*. L'électricité n'y est considérée que comme *un agent propre à exciter la force nerveo-musculaire*.

Un peu plus tard, en décembre 1781, il abandonne ce premier travail et en écrit un second sous ce titre : *De l'action de l'atmosphère électrique*. « L'atmosphère électrique, dit-il, heurtée, mise en vibration par » l'étincelle, va frapper le nerf, mettre en mouvement *un agent très » mobile préexistant dans le nerf et exciter la force nerveo-muscu- » laire*. » Galvani ne cherche donc pas à savoir pourquoi, sous l'influence de l'étincelle, l'électricité circule dans l'animal, mais de quelle manière cette électricité met en mouvement le fluide nerveux et détermine la contraction musculaire. Cependant l'électricité n'est encore pour lui qu'*un excitant*.

Cela ne lui suffit pas ; en janvier 1782, il rédige une troisième dissertation avec ce titre significatif : *De la force nerveuse et de ses rapports avec l'électricité*.

Ces hésitations continuelles proviennent évidemment d'un esprit fortement préoccupé. Le choc en retour n'est pour lui qu'une arme à l'aide de laquelle il espère résoudre le grand problème de la nature du fluide nerveux. Et cependant, observateur consciencieux, il aperçoit bien dans le lointain la possibilité de vérifier sur hypothèse, mais les preuves dont il dispose ne le satisfont pas complètement. Il relègue dans ses manuscrits ces trois dissertations successives, qui reflètent si bien les diverses transformations de son idée-mère ; il renonce à toute publication immédiate et se contente de faire part à ses élèves de ses recherches et de ses espérances. Et le voilà qui se remet à l'œuvre avec une infatiguable persévérance ; il tourne et retourne dans tous les sens ce phénomène du choc en retour qu'il s'obstine à considérer comme le germe de nouvelles et plus importantes découvertes. Il a bien démontré que la grenouille est le meilleur des électroscopes, mais tous ces mouvemens pouvaient n'être que les effets de l'action d'*une électricité extrinsèque* ; il croit que l'animal en possède *une propre, intrinsèque* ; il se voue tout entier à sa recherche. Tant d'efforts ne devaient pas rester stériles !

Le 20 septembre 1786, sur la terrasse du palais Zambeccari, Galvani, dans le but d'étudier l'influence des variations de l'électricité atmosphérique par un temps serein, disséqua une grenouille, et, après lui avoir passé un crochet de fer à travers la moelle épinière, il la déposa sur la balustrade de fer qui bordait la terrasse. De temps en temps il venait voir ce qui se passait : les contractions musculaires étaient nulles ou insignifiantes. Fatigué de la longueur et de l'inutilité de ses observations, il saisit le crochet implanté dans la moelle épinière, l'appliqua contre la balustrade et pressa fortement dessus comme pour rendre le contact plus intime. Immédiatement les membres de la grenouille se contractèrent, et, à chaque nouveau contact du crochet et de la balustrade, les mouvemens musculaires reparurent. Cependant, dit-il, le temps était calme et serein, rien ne pouvait faire soupçonner un mouvement quelconque de l'électricité atmosphérique.

Etonné d'un résultat aussi inattendu, il répéta l'expérience dans divers lieux de sa maison, à diverses heures de la journée, et toutes les fois qu'un arc métallique établissait la communication directe entre les nerfs et les muscles de la cuisse ceux-ci se contractaient violemment. Plus de doute voilà enfin une *contraction propre*, indépendante de l'électricité extérieure, due à l'action d'une force préexistante dans l'animal.

« Cela, dit-il, me frappa d'admiration et me fit soupçonner l'existence » d'une électricité inhérente à l'animal. Je soupçonnai alors que, au mo- » ment de la contraction, il s'établissait un courant de fluide nerveux des » nerfs aux muscles, semblable au courant électrique de la bouteille de » Leyde. »

C'est surtout dans les moyens qu'il imagina pour étudier ce nouveau phénomène et varier à l'infini les circonstances de sa production et de sa manifestation qu'éclate dans tout son jour le génie expérimental de Galvani. Inébranlable dans ses idées préconçues, soutenu par l'espoir d'en trouver la confirmation, il avait tourmenté les animaux pendant six années d'investigations inutiles. Maintenant que le succès lui paraît assuré, il va redoubler de rigueur dans le choix de ses expériences et la manière de les instituer, il va s'entourer de nouvelles précautions pour se mettre en garde contre les séductions de l'entraînement. Car, dit-il :

« *Facile est in experiundo decipi, et quod videre et invenire opta- » mus, et vidisse et invenisse arbitrari.* »

Pour démontrer que la contraction musculaire est due au passage d'un courant électrique à travers l'arc excitateur, il essaya successivement les diverses substances solides et liquides, il employa même des parties animales à l'état frais. Il prouva ainsi que tout corps conducteur de l'électricité pourrait servir à faire un arc efficace ; il indiqua les métaux comme étant à des degrés divers les substances les plus actives ; et vous n'apprendrez pas sans étonnement qu'il les rangea dans un ordre qui leur a été conservé par les physiciens qui ont le mieux étudié la conductibilité. Il fit voir qu'avec un arc composé en totalité ou en partie de corps non conducteurs la contraction musculaire manquait, qu'il suffisait même pour l'empêcher de placer sur les nerfs ou sur les muscles un enduit isolant capable de ne pas se laisser traverser par l'humidité des parties animales sous-jacentes.

Ces expériences laissaient place à une objection capitale : le mouvement musculaire n'était-il pas dû à l'irritation mécanique, suite du contact de l'arc conducteur et des nerfs ? Galvani imagina alors une disposition expérimentale très ingénieuse et généralement adoptée par les observateurs modernes. Les jambes de la grenouille préparée étaient placées dans une capsule de verre pleine d'eau, tandis que les nerfs plongeaient dans l'eau d'une seconde capsule isolante. Puis, au moyen d'un arc métallique, il établissait la communication entre les deux surfaces liquides sans toucher ni les nerfs ni les muscles. L'irritation mécanique était impossible, et cependant les muscles se contractaient toujours au moment où il complétait le circuit.

Les manuscrits de Galvani prouvent que, dans ces premières expériences, il se servit d'arcs d'un seul métal. Cependant il ne tarda pas à s'apercevoir que ces arcs homogènes étaient moins actifs que ceux composés de deux ou plusieurs métaux. L'influence de l'hétérogénéité lui était parfaitement connue : il dit, dans son commentaire, que cette circonstance suffit pour rendre les contractions musculaires plus énergiques et surtout plus constantes.

Mais, dit-il, tout courant a pour but le rétablissement de l'équilibre électrique préalablement rompu. Il fallait donc que les deux électricités fussent séparées en un point quelconque du circuit. Dans cet appareil d'un nouveau genre, composé d'un arc homogène ou hétérogène, des nerfs et des muscles d'un animal, où était la source, où était le conducteur de l'électricité ? L'animal jouait-il réellement le rôle actif dans ce phénomène, l'arc n'était-il que l'analogue de l'excitateur de la bouteille de Leyde ? Certes, l'entraînement était facile ; cependant, malgré tout son désir de reconnaître l'existence de l'électricité animale, Galvani s'arrête un instant : il n'ose pas se prononcer ; les premières feuilles de ses manuscrits ont pour titre : *Expériences sur l'électricité des métaux*.

A cette époque, les métaux n'étaient connus que comme d'excellens conducteurs ; aucune observation, aucune assertion n'existait dans la science qui pût faire soupçonner que le contact de deux métaux fût capable de rompre l'équilibre électrique. La difficulté de concevoir comment les deux électricités, quelque faible que fût leur tension, pourraient, sans se combiner immédiatement, se trouver en présence à la surface de deux métaux en contact, ou même d'un seul métal, leva les premiers scrupules de Galvani. Il ne restait plus qu'à déterminer, dans l'animal lui-même, le lieu précis du dégagement de l'électricité ; il se mit à la recherche des conditions d'*une bouteille de Leyde animale*.

Il essaya de résoudre le problème par la voie expérimentale, et cette fois l'expérience resta à peu près complètement muette entre ses mains. Qui oserait lui en faire un reproche ? Aujourd'hui même, malgré les perfectionnemens de la science, en raison de la délicatesse des phénomènes et du peu d'intensité de la source électrique, une pareille entreprise présenterait de très grandes difficultés d'exécution. A cette époque, l'électricité statique était seule connue ; il n'avait à sa disposition que des électroscopes, et vous savez combien peu ces instrumens fournissent de secours quand il s'agit de l'électricité dynamique. Et cependant, dans ce fait de la *contraction propre*, Galvani venait de découvrir l'électricité dynamique, inconnue avant lui ; il avait à l'étudier dans sa source à la fois la plus faible et la plus inconstante. Rebuté par ses efforts inutiles, il abandonna la voie expérimentale, se livra aux inspirations de son génie, et traduisit ainsi définitivement sa pensée :

1° Le muscle est une bouteille de Leyde.

2° Le nerf joue le rôle d'un simple conducteur.

3° L'électricité positive circule de l'intérieur du muscle au nerf et du nerf au muscle, à travers l'arc excitateur.

Depuis cinquante ans, le *courant propre* de la grenouille a été étudié par les physiciens les plus célèbres, et ces lois énoncées par Galvani ont reçu la confirmation la plus éclatante.

Mais il sentait tout ce qu'il y avait d'extraordinaire et d'audacieux dans cette assimilation d'un muscle à une bouteille de Leyde. Il s'arrête longtemps sur cette proposition, il y revient avec une sorte de complaisance, dans plusieurs passages de ses ouvrages ; il ne veut pas qu'on puisse la considérer comme une hypothèse dénuée de fondement. Il rappelle le phénomène bien connu de la distribution de l'électricité à la surface de la tourmaline ; il fait remarquer que ce minéral est composé de deux substances, l'une fortement colorée et transparente, l'autre opaque, plus pâle est disposée en stries. Il fait dépendre sa pôlarité électrique de cette texture particulière, et dès lors il ne trouve plus de difficulté à admettre qu'un muscle puisse, lui aussi, contenir les deux électricités séparées. Assemblage de nerfs, de faisceaux cellulaires, de fibres propres et de vaisseaux sanguins entrelacés dans toutes les directions, le muscle lui paraît bien mieux disposé que la tourmaline pour accumuler l'électricité positive à l'intérieur, et la négative à l'extérieur. En l'absence d'expériences directes, il était difficile de se montrer plus ingénieux dans ses rapprochemens et plus pressant dans l'argumentation.

« D'ailleurs, ajoute-t-il, de quelque manière que cela se passe, il y a » une telle identité apparente de causes entre la décharge de la bouteille » de Leyde et nos contractions musculaires, que je ne puis détourner » mon esprit de cette hypothèse et de cette comparaison, ni m'empêcher » d'assigner une même cause à ces deux ordres de phénomènes. »

Malgré tous ses efforts, Galvani n'avait pu parvenir à isoler l'électricité de la grenouille, à la recueillir sur un électroscope. Il chercha s'il ne serait pas possible de l'accumuler en plus grande quantité, et, fidèle à son idée de bouteille de Leyde animale, il imagina de placer des armatures métalliques soit sur les nerfs, soit sur les muscles, soit sur ces deux organes à la fois. Par ce moyen, il devint maître de renouveler les contractions à volonté ; l'intensité du courant fut telle, qu'il put lui faire traverser une chaîne de trois personnes. Et comme si rien de ce qui se rapporte au phénomène de la contraction propre ne devait lui échapper, il conseilla de prendre des armatures hétérogènes pour obtenir le maximum d'effet ; il indiqua les métaux les plus convenables pour faire de bonnes armatures ; il signala même une circonstance très bien étudiée depuis par M. Lebot, l'influence de l'ordre suivant lequel sont disposées les armatures des nerfs et des muscles.

Il détermina la contraction en établissant une communication directe entre deux points d'un même nerf, et aussi en appliquant les extrémités de l'arc sur deux points différens de la surface musculaire. Il donna de ces phénomènes une explication très satisfaisante et très logiquement déduite de sa théorie de la bouteille de Leyde animale. Il prouva que la contraction ne se montrait pas seulement au moment où le cercle était fermé, mais que la rupture du circuit suffisait pour la déterminer. Dans la célèbre lutte qu'il soutint contre Volta, il revint plusieurs fois sur cette contraction à la rupture que, le premier, il avait signalée, et essaya de s'en rendre compte au moyen de cette hypothèse *d'un reflux d'électricité*, que les modernes n'ont fait que rajeunir en croyant l'inventer, et qui longtemps a été regardée comme une explication satisfaisante.

Il s'adressa aussi à des animaux vivans ; il disséqua et isola les nerfs lombaires d'une grenouille, les mit en communication avec les muscles de la cuisse au moyen d'un arc métallique ; les phénomènes furent les mêmes que sur des animaux morts. Il fit seulement observer, avec raison, que les contractions étaient beaucoup plus prononcées chez les animaux vivans quand les nerfs étaient préalablement séparés de la moelle épinière.

Galvani avait vu les contractions se produire au moment où le circuit était fermé ou rompu ; il avait vu l'animal rester en repos tant que le cercle était fermé. Cependant il pensait avec raison que, dans ce dernier cas, l'électricité continuait à circuler des nerfs aux muscles à travers l'arc excitateur. En fixant son attention sur ce phénomène, il remarqua que la communication étant établie entre les nerfs et les muscles, il suffisait du moindre mouvement imprimé à l'arc ou à l'animal, du moindre changement dans l'étendue ou la position des contacts pour faire reparaître les contractions. Il fit très ingénieusement observer que toutes ces circonstances devaient influer sur la quantité d'électricité en mouvement, et s'éleva ainsi au plus haut degré de généralisation qu'il nous ait été donné d'atteindre, en assimilant les phénomènes dus à une simple variation d'intensité à ceux du commencement ou de la fin de la circulation électrique.

Enfin, Galvani indiqua sommairement les principales propriétés de l'électricité animale ; il est facile de reconnaître dans ce tableau les caractères les plus saillans de l'électricité dynamique, dont le courant propre de la grenouille n'est qu'un cas particulier. Cette électricité, dit-il, n'est produite ni par la chaleur, ni par le frottement, ni par aucune action connue ; elle se développe dans l'intérieur de l'animal d'une manière continue ; le contact de l'arc ne sert qu'à la mettre en évidence. C'est le même agent que l'on rencontre chez les poissons électriques, et si ces derniers animaux donnent la commotion par la décharge de leurs organes, tandis que les grenouilles ne peuvent le faire, cette circonstance accuse plutôt une différence de quantité qu'une différence de nature.

Ces admirables résultats, inconnus avant lui, dont les recherches modernes ont démontré l'exactitude de la manière la plus complète, avaient coûté à Galvani onze années d'un travail assidu et persévérant. Pendant ce long espace de temps, il avait mûri son œuvre, cherché par tous les moyens possibles à se garantir de l'erreur, et varié ses expériences à l'infini pour ne laisser aucun doute dans les esprits. Désormais il lui était permis de considérer son travail comme achevé ; alors seulement il se décida à prendre la plume et à livrer ses recherches à la publicité.

Exemple rare, Messieurs, et sur lequel vous nous permettrez de fixer votre attention. Dans les sciences et surtout en médecine, nous ne saurions trop nous mettre en garde contre les dangers de la précipitation ; c'est la source la plus féconde de nos erreurs. L'homme pressé de finir se contente facilement : peu rigoureux dans le choix des preuves, il s'expose sans cesse à faire fausse route, et, dans tous les cas, ne produit qu'un travail incomplet. Presque jamais une observation isolée ne nous laisse entrevoir du premier coup sa véritable signification. Il faut avoir revu bien souvent le même fait dans les circonstances les plus variées pour découvrir ses lois de production et de manifestation ; il faut l'avoir longuement et patiemment comparé avec les faits voisins pour déterminer avec certitude sa place dans la science. Les œuvres qui restent et fondent la réputation des hommes ne s'accomplissent pas en un jour.

L'apparition de l'ouvrage de Galvani produisit une grande sensation. Les physiciens et les physiologistes, curieux de répéter ses expériences, se jetèrent avec empressement dans la voie nouvelle ouverte devant eux d'une manière si inattendue. En très peu de temps, et de toutes parts, on vit surgir des travaux nombreux et importans, parmi lesquels nous devons surtout distinguer ceux du célèbre professeur de physique de Pavie. Volta commença par reconnaître l'existence de l'électricité animale, et parla avec les plus grands éloges des idées de Galvani, qu'il avait presque complètement adoptées. Mais bientôt il quitta cette voie, se posa en adversaire du professeur de Bologne, et essaya, dans une série de mémoires, de renverser l'édifice qu'il avait si laborieusement élevé.

Pour Galvani, l'arc ne jouait que le rôle de conducteur, la source des deux électricités était le muscle, et le courant établi du muscle au nerf et du nerf au muscle à travers l'arc était la cause réelle, immédiate et directe de la contraction musculaire. Volta retourna le phénomène. Pour lui l'animal était un simple conducteur, l'électricité prenait naissance au contact des parties hétérogènes, et la contraction musculaire résultait de l'irritation des nerfs causée par le passage du courant.

A cette occasion, Galvani publia en 1792 une lettre à Carminati, en 1794 un mémoire anonyme d'une très grande importance sur l'*usage et l'activité de l'arc conducteur dans les contractions musculaires*, et enfin en 1797 cinq mémoires très remarquables adressés à Lazare Spallanzani. Pendant six années l'académicien de Bologne défendit l'existence de l'électricité animale contre les objections formidables du professeur de Pavie, sans oublier un seul instant les égards qu'il devait à un tel adversaire. Cette lutte mémorable est une des plus grandes et des plus fécondes que nous puissions rencontrer dans l'histoire de la science. Si le premier parvint à sauver la partie expérimentale de son œuvre, l'autre en sortit couvert d'une gloire immortelle, il découvrit le plus bel instrument de la physique moderne, la pile qui porte son nom.

Volta avait placé la source de l'électricité dans le contact des substances homogènes ; le but principal de Galvani, dans ses diverses publications, fut de prouver que cette hétérogénéité n'était pas une condition nécessaire de la production de la contraction musculaire. Son esprit inventif lui fournit de nouvelles et inépuisables ressources pour défendre sa découverte. Jamais ce grand observateur ne se montra si fort que dans cette controverse ; les preuves expérimentales qu'il opposa à Volta sont encore aujourd'hui les meilleures que nous puissions invoquer en faveur de l'existence de l'électricité animale.

Il fait d'abord observer que si l'hétérogénéité de l'arc favorise la production des contractions musculaires, cette condition est loin d'être indispensable, puisqu'on les obtient aussi en se servant d'un arc composé d'un seul métal purifié avec le plus grand soin. Il ne peut reconnaître, dans un morceau d'or bien préparé, une hétérogénéité métallique suffisante pour mettre l'électricité en mouvement. Puis il fait voir qu'on peut se passer complètement des métaux. Il place la grenouille de manière à ce que ses pattes et ses nerfs plongent séparément dans deux capsules isolantes pleines d'eau ; il complète le circuit avec des morceaux de charbon, une carte à jouer mouillée, un morceau de peau ou de substance musculaire fraîche, avec un conducteur quelconque non métallique, et toujours la contraction musculaire se montre au moment où le circuit est fermé. Il fait voir ensuite que l'eau seule suffit pour établir une communication efficace entre les nerfs et les muscles. Evidemment on pouvait à se passer de l'hétérogénéité métallique.

Mais, objectait Volta, au point de contact de l'animal et de l'arc quel qu'il soit, il y a hétérogénéité ; et cette circonstance suffit pour produire l'électricité. Cette difficulté n'arrêta pas Galvani, il imagina, pour y répondre, ses expériences les plus belles et les plus concluantes.

Il prépara une cuisse de grenouille, isola le nerf, le sépara de la moelle épinière, et, avec des précautions infinies pour éviter toute irritation mécanique, il ramena la partie libre du nerf sur les muscles de la cuisse. Il n'y avait là ni métal ni arc étranger quelconque, c'était bien le nerf qui seul établissait la communication entre la partie interne et la surface externe du muscle, et cependant la contraction se montra au moment où le circuit fut fermé.

On m'objectera peut-être, dit-il, que l'hétérogénéité existe encore au point du contact du nerf et du muscle, mais alors je demanderai si c'est là parler sérieusement, si ce n'est pas s'arrêter à une pure dispute de mots, si ce n'est pas enfin exprimer en termes un peu différens cette vérité proclamée par moi dès l'origine que la condition nécessaire indispensable de la production d'électricité consiste dans la texture particulière des parties animales. Cette ombre de difficulté l'offusquait ; il voulait montrer l'action de l'électricité animale dans une circonstance telle que toute objection devînt impossible.

A cet effet, sur un plan isolant, il plaça une cuisse de grenouille munie de son nerf recoubé en demi-cercle. Dans le voisinage, et sans communication avec la première, il disposa une seconde cuisse et laissa tomber le nerf de cette seconde cuisse préparée sur le nerf recourbé de la première. De cette manière aux deux points de contact il n'y avait que de la substance nerveuse, tout était donc homogène, et cependant au moment où les deux circuits furent ainsi fermés, les deux cuisses se contractèrent énergiquement.

Galvani sortit donc victorieux de cette lutte ; il eut la gloire de mettre hors de toute contestation possible ce mouvement d'électricité animale dirigé de l'extrémité de la patte au nerf lombaire si bien étudié de nos jours sous le nom de *courant propre* de la grenouille.

Là ne s'arrêtèrent pas ses découvertes ; il fit aussi des expériences sur les animaux à sang chaud, sur des veaux, des moutons, des poulets, même sur une cuisse d'homme récemment coupée. Il garnit d'armatures métalliques les nerfs isolés et les muscles dénudés, établit la communication avec un arc métallique et obtint des contractions. Plus tard il fit disparaître les armatures, qui pourraient laisser des doutes dans vos esprits sur l'origine de l'électricité. Il disposa les membres de manière à faire plonger séparément l'extrémité inférieure et le nerf dans deux capsules isolantes pleines d'eau ; il compléta le circuit avec un arc d'or ou d'argent, sans toucher aux parties animales, et toujours la contraction musculaire fut produite. Galvani avait donc démontré que le courant d'électricité animale dirigé de l'extrémité inférieure des membres vers les nerfs n'était pas *propre* à la grenouille, mais se retrouvait dans tous les animaux. Cette vérité, longtemps méconnue, a été mise dans tout son jour par les belles expériences de M. Matteucci. L'habile physicien de Pise a généralisé encore cette proposition en prouvant que tout muscle terminé par un tendon long et étroit est traversé par un courant dirigé du tendon au nerf dans l'intérieur du muscle.

Ainsi préoccupé de l'étude de l'électricité animale, Galvani ne pouvait manquer de fixer son attention sur les torpilles, si communes dans la mer Adriatique. Il a, en effet, publié sur ces animaux un mémoire plein d'observations excellentes, mais qui n'ont pas beaucoup ajouté aux découvertes antérieures de Walsh et de Spallanzani. Permettez-nous seulement de mentionner ici un fait éminemment propre à vous faire connaître toute l'habileté expérimentale de Galvani. Le premier il a eu l'idée de profiter de l'excitabilité si remarquable de la grenouille préparée et de l'employer comme électroscope pour découvrir les derniers vestiges de l'électricité de la torpille.

« Lorsque, dit-il, cette électricité est trop faible pour donner la moindre sensation de secousse, cet électromètre (la grenouille préparée) continue à en accuser la présence par des contractions, et cela arrive surtout quand la torpille est à peine vivante et même morte depuis quelques instans. »

Dans les derniers momens d'une existence si glorieusement remplie, Galvani, chargé d'années et d'infirmités, revient sur cette influence de l'hétérogénéité dont le premier il avait reconnu et signalé l'importance, mais qu'il avait si victorieusement combattue comme condition essentielle de la contraction musculaire. Il lui en coûte beaucoup de se trouver en désaccord complet avec un homme aussi éminent que Volta ; il se demande si, en même temps que l'électricité animale circule à travers l'arc métallique, l'hétérogénéité des armatures ne pourrait pas, elle aussi, fournir une certaine quantité d'électricité, qui, s'ajoutant à celle de l'animal, en augmenterait l'effet en irritant les nerfs. Cette pensée lui sourit comme un moyen de tout concilier.

« J'ai, dit-il, étudié ce sujet avec toute l'attention dont je suis capable ; j'ai entrepris de nouvelles expériences, je me suis livré à de nouvelles méditations, désireux de trouver cette hypothèse de Volta aussi vraie qu'elle le paraît au premier abord. Mais elle est si peu en harmonie avec toutes nos connaissances et tous les résultats de l'expérience, que je n'ai pu me décider à l'adopter, quelque vraisemblable qu'elle paraisse. »

Ce n'est donc qu'à son corps défendant qu'il repoussa la théorie de Volta. Et ceci ne doit pas nous étonner : Volta n'avait encore publié que des conjectures à ce sujet ; il n'avait pas encore découvert les faits sur lesquels il fonda plus tard sa théorie de la force électro-motrice. La fameuse expérience dans laquelle il recueillit sur un condensateur l'électricité fournie par deux morceaux de zinc et de cuivre accouplés est postérieure aux derniers travaux de Galvani.

Ces deux grands hommes avaient étudié le même phénomène ; ils avaient obtenu les mêmes résultats. Tentés l'un et l'autre d'admettre à la fois l'électricité animale et l'électricité de contact, ils avaient un instant entrevu la vérité tout entière ; mais chacun d'eux, avec ses préoccupations et son éducation différentes, devait être frappé d'une manière plus spéciale par les conditions qui se trouvaient plus en harmonie avec ses études habituelles. Plus physiologiste que physicien, Galvani s'attacha surtout à la partie physiologique et négligea la partie physique du phénomène. Pour lui l'animal était la chose importante, l'arc ne jouait qu'un rôle accessoire ; il se laissa entraîner dans cette direction et enrichit la physiologie de l'histoire de l'électricité animale. Pour Volta, physicien avant tout, l'animal ne devait être et ne fut en effet qu'un électroscope ; les conditions physiques du problème le préoccupèrent exclusivement et lui firent oublier les conditions physiologiques. L'hétérogénéité fixa toute son attention ; il eut tort de méconnaître l'existence de l'électricité animale, mais il dota le monde de la pile électrique. Poussés dans des voies différentes, ils arrivèrent tous deux à de grandes découvertes. Nous n'avons pas besoin de les sacrifier l'un à l'autre : la science est assez vaste pour abriter toutes les gloires. Si, dans cette enceinte, l'électricité animale doit occuper une grande place ; si Galvani, en signalant le premier fait d'électricité dynamique, a ouvert la route à Volta, celui-ci s'est élevé si haut, que son génie ne redoute aucune comparaison.

Vous devez comprendre maintenant, Messieurs, toute la portée des travaux de Galvani : le premier il avait découvert un fait général, un phénomène commun à tous les animaux. Appuyé sur l'expérimentation la plus rigoureuse et la plus délicate, il avait tracé d'une main ferme les lois de l'électricité animale. De sa découverte, il voulut faire sortir une physiologie et une pathologie complètes du système nerveux. Pour lui l'électricité animale n'était pas un *simple excitant*, c'était le *principe actif* des nerfs ; sa théorie n'est qu'une déduction logique de cette pensée fondamentale.

Intimement mêlées, dans l'exposition, à la partie vraiment positive de son œuvre, ses idées théoriques furent généralement repoussées par ses successeurs. Peu à peu on s'habitua à confondre dans une même proscription l'expérimentateur et le théoricien ; on ne voulut pas accomplir le travail, facile d'ailleurs, de séparer le bon grain de l'ivraie, et Galvani ne fut plus connu que comme un rêveur ingénieux ; disons mieux, il fut complètement méconnu. Loin de nous la pensée de défendre ici l'identité du fluide nerveux et de l'électricité. Avant d'adopter une semblable assimilation, il serait nécessaire d'expliquer comment une simple ligature, incapable d'opposer le moindre obstacle au passage d'un courant électrique, suffit pour arrêter tous les effets de l'innervation. Galvani connaissait cette difficulté capitale ; il fit des efforts considérables, mais impuissans pour la surmonter. Préoccupé par ses idées préconçues, il passa outre, et persista dans son erreur. Nous devons être plus réservé que lui : nous n'aurions pas les mêmes excuses pour nous faire absoudre.

Cependant, Messieurs, un grand mouvement s'opère tous les jours dans les sciences physiques. Œrsted et Ampère ont fait rentrer le magnétisme dans l'histoire de l'électricité, Melloni a démontré que les lois de la réflexion, de la réfraction et de la polarisation sont communes à la lumière et à la chaleur rayonnante ; Faraday a signalé l'influence des aimans sur la marche des rayons lumineux. Le temps n'est peut-être pas éloigné où le calorique, l'électricité, la lumière ne seront plus pour nous que trois manières d'être d'un seul agent universel, tenant sous sa dépendance tous les phénomènes physiques. Au milieu de cette tendance incontestable de la science vers l'unité, le fluide nerveux restera-t-il à part ? Pourquoi résisterait-il toujours à ce mouvement de fusion et d'assimilation de tous les agens de la nature ?

Que trouvons-nous, en effet, dans les poissons électriques ? Un organe d'une texture propre, mais identique par sa composition avec tous les autres organes de l'économie. Cet organe reçoit un nombre considérable de troncs nerveux, il n'y a cependant là aucune fonction évidente, ni contraction musculaire, ni sécrétion particulière ; mais il y a une très forte production d'électricité. Voilà donc un courant électrique capable de causer la commotion à distance, de fournir l'étincelle, de décomposer les sels, d'aimanter une aiguille, en un mot, de donner naissance à tous les effets physiques, chimiques et physiologiques de la pile, et que trouvons-nous pour nous rendre compte de sa production ? Rien autre chose qu'une puissante action nerveuse.

Retournons le problème, prenons une pile électrique, attaquons avec elle le système nerveux, des faits importans vont nous apparaître. Le courant électrique est l'excitant le plus énergique, le plus général, le mieux approprié aux fonctions si variées du système nerveux. Avec lui nous pouvons produire à volonté tous les phénomènes de sensibilité générale et de sensibilité spéciale, nous pouvons aussi isoler et étudier à part la force motrice des nerfs musculaires. Avec l'électricité, en peu de temps et sans lésion matérielle appréciable, nous pouvons épuiser toute l'action nerveuse, et, par un simple renversement de direction, il nous est donné de faire reparaître, de reproduire pour ainsi dire cette force nerveuse tout à l'heure absente. Et lorsque l'excitabilité est éteinte jusque dans les derniers filets nerveux, le courant électrique conserve la puissance de mettre en jeu directement et sans intermédiaire la propriété contractile de la fibre musculaire. Comme l'influx nerveux, l'électricité se propage instantanément d'un point à un autre, et si elle ne peut le suppléer, le remplacer dans les phénomènes de la vie, elle a du moins la propriété singulière de réveiller partout son action propre.

Réfléchissez à tout cela, Messieurs, et dites-nous si, en face de si pressantes analogies, vous oseriez affirmer qu'entre le fluide nerveux et le fluide électrique, il existe une différence non pas seulement de modalité, mais de nature. Oseriez-vous affirmer que la science a dit son dernier mot sur ce grave sujet ?

Cinquante ans de travaux ont été impuissans pour vider cette question d'identité des deux fluides soulevée par Galvani. Cessons donc de lui reprocher si amèrement de n'avoir pas surmonté une difficulté contre laquelle sont venus se briser tous les efforts de la physiologie et de la physique modernes ; oublions ses erreurs théoriques, c'est un tribut payé aux idées de son temps. Il a découvert l'électricité animale, il nous en a révélé les lois : à ces signes certains, sachons reconnaître et proclamer l'homme de génie.

Ce discours est suivi d'une salve d'applaudissemens.

M. Bouillaud se lève et s'exprime en ces termes :

Messieurs et chers Elèves,

Avant de proclamer les noms des élus et de couronner les jeunes vainqueurs, il importe, je le comprends, que le nouveau doyen, qui pour la première fois préside à cette solennité, vous offre un rapide exposé de ses sentimens, de ses principes, de ses devoirs et de ses vœux.

I. Pour commencer par l'expression du sentiment qui déborde le plus dans mon âme, et en quelque sorte le plus impatient de se faire jour ici, je dois vous répéter ce que je vous disais, dans toute l'effusion de mon cœur, le jour même de mon installation : Jeunes gens, *je vous aime* ; oui, Messieurs, je vous aime. (Bravos.) Vous ne l'avez pas oublié, chers élèves : lorsque le fils de ce grand citoyen qui *organisait la victoire*, lorsque M. Carnot, alors ministre de l'instruction publique, me fit la proposition de m'élever au décanat, avant d'accepter cet insigne honneur, je voulus m'assurer que le choix du ministre obtiendrait l'assentiment de mes collègues, et qu'il serait pour ainsi dire sanctionné par les suffrages de ce pouvoir populaire dont vous êtes ici les représentans. Heureux et fier de n'avoir trouvé aucune opposition parmi des collègues dont je suis devenu le chef sans cesser de rester leur égal, et qui trouveront toujours en moi les sentimens de la plus cordiale et de la plus sincère confraternité, il me restait, Messieurs, à soumettre ma nomination au jugement des élèves réunis dans cet amphithéâtre. Cette nouvelle épreuve me permit aussi de répondre au ministre que j'acceptais avec reconnaissance les honorables fonctions dont il voulait bien me confier l'exercice.

Je n'ai pas besoin de vous dire, Messieurs, combien j'attachais de prix aux suffrages de ce troisième pouvoir, auquel j'en avais appelé. Vous le savez, la voix du peuple est la voix de Dieu (*vox populi, vox Dei*). Si cette maxime est vraie, c'est surtout lorsque la voix du peuple est celle de la jeunesse, cet âge privilégié des sentimens généreux, et lorsque cette jeunesse elle-même appartient à la partie la plus éclairée du peuple. Il me semblait donc que les suffrages de notre jeunesse médicale constituaient pour moi, pour moi si convaincu de ma faiblesse, une sorte de légitimité républicaine, et, si j'osais le dire dans toute mon humilité, une sorte de sacre et de droit divin.

Ce n'est pas en vain, Messieurs, que j'ai compté sur votre appui comme sur une seconde providence ; car, je le reconnais bien hautement, sans cet appui, je n'aurais pu supporter le lourd fardeau du décanat tel qu'il m'avait été légué ; et, aujourd'hui plus que jamais peut-être, pour accomplir dignement la grave mission qui m'a été confiée, j'ai besoin de compter sur votre concours le plus sympathique, j'ai presque dit le plus filial. (Applaudissemens.)

J'ose espérer que vous ne me le refuserez pas. S'il en était autrement, Messieurs, mon affliction serait grande, sans doute, et rien ne pourrait me tenir lieu d'une approbation qui fut toujours le premier objet de mes vœux, et le principal, pour ne pas dire l'unique but de mon ambition. Mais je trouverais quelque compensation à cette nouvelle peine, puisqu'elle aurait pour résultat de me faire bientôt recouvrer ce philosophique repos auquel j'avais dit aspirer dans la préface d'un ouvrage que je considérais comme mon testament médical, repos dont j'avais déjà goûté les premières douceurs, lorsque la plus étonnante des révolutions modernes éclata pour ainsi dire avec toute la violence d'un coup de tonnerre.

C'est à cette révolution, Messieurs, que je suis redevable du décanat, événement bien mince en comparaison de tout ceux dont nous avons été témoins depuis moins de neuf mois, mais plus surprenant encore, s'il est possible, que la plupart d'entre eux. Je n'avais pas besoin, d'ailleurs, de cette nouvelle expérience pour être bien convaincu que les hommes, quels qu'ils soient, petits ou grands, faibles ou puissans, sont le jouet de cette force supérieure que les anciens célébraient sous le nom de Destin, ou, pour parler un langage plus chrétien, que nous relevons tous de ce grand Dieu, à qui seul, comme l'a proclamé l'aigle de Meaux, appartiennent la gloire, la majesté et l'indépendance.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, le doyen ne démentira pas le professeur : on me trouvera toujours parmi les défenseurs de la vérité, de la raison et de la justice. Non, je n'abandonnerai jamais la sainte cause du progrès pour laquelle je me suis glorifié d'avoir si longtemps combattu, procédant toujours dans cette lutte philosophique conformément à cette belle maxime du prince des orateurs romains, que j'ai prise pour épigraphe de mes premiers écrits : *Nos qui verisimilia sequimur, et refellere sine pertinacià et refelli sine iracundià, parati sumus.*

II. Arrivons maintenant, Messieurs, à quelques considérations sur l'histoire de nos écoles et de nos institutions médicales.

Cette école, est d'origine républicaine, et l'honneur de sa fondation appartient à cette assemblée fameuse, connue sous le nom de Convention. L'établissement des facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg date, en effet, du 14 frimaire an III (4 décembre 1794). Ces facultés furent alors établies sous le nom d'*Écoles de santé*. « Ces trois écoles, » disait leur loi constitutive, « seront destinées à former des officiers de santé pour le service des hôpitaux, et spécialement des hôpitaux militaires et de marine. »

Le texte même de la loi indique assez qu'on était encore à cette époque héroïque où, par un effort en quelque sorte gigantesque, la Convention avait créé ces quatorze armées qui, comme un immense bataillon carré, faisaient face à toute l'Europe conjurée contre nous, et lui opposaient de toute part une résistance victorieuse. (Bravos.)

Notre école prit un nouvel agrandissement sous le Consulat et l'Empire, l'Empire dont le génie était d'agrandir toutes choses. Circonstance bien digne de remarque, c'est au gouvernement impérial, qu'on n'accuse pas en général d'avoir été trop généreux en matière d'institutions libérales, c'est à ce glorieux gouvernement, dis-je, que nous devons l'une des institutions universitaires les plus libérales, savoir, le concours pour les chaires de professeurs.

Ce que devint cette école sous la Restauration, ne me le demandez pas, Messieurs, et laissons à l'impartiale histoire le soin de l'apprendre à nos neveux. Contentons-nous de noter en passant que ce régime nous ravit le concours pour les chaires de professeurs.

Quant au Gouvernement issu de la révolution de Juillet, il nous rendit ce concours et, selon son habitude, nous promit beaucoup ainsi qu'à tout le monde. Malheureux de n'avoir pas été fidèle à ses programmes ! Toutefois, dans l'année même qui précéda sa catastrophe à jamais mémorable, un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine avait été présenté à l'une des chambres. Mais quel était ce projet de loi, Messieurs, et quelle fut la discussion à laquelle il donna lieu ! Ce projet heureusement avorta, sous un système si fécond d'ailleurs en avortemens.

Espérons, Messieurs, que nous n'aurons rien perdu pour attendre, et que la nouvelle République, mettant à profit les lumières du temps et de l'expérience, ne tardera pas à compléter l'édifice dont l'ancienne République, ainsi que nous l'avons vu plus haut, avait jeté les premiers fondemens. (Hilarité générale.)

III. En 1844, chargé de prononcer le discours de rentrée, après avoir exprimé le vœu qu'il fût prochainement présenté une loi organique sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, je signalais les réformes et les améliorations qui me paraissaient et qui me paraissent encore d'une urgence incontestable. En voici le tableau.

Je voudrais, comme alors, qu'après avoir recueilli une ample moisson de connaissances aussi solides que variées, dans des cours méthodiquement distribués, les élèves fussent soumis à des examens de plus en plus pratiques, et à un mode de réception qui ne laissât rien à désirer.

Je souhaiterais que, constitué d'après les principes les plus conformes au nouvel esprit qui préside aux doctrines et aux études médicales, l'enseignement clinique, la plus belle institution dont les écoles de médecine aient jamais fait la conquête, cette source aussi pure que féconde d'instruction médicale positive ; l'enseignement clinique, hors duquel, en un mot, il ne pourrait se former de praticiens, libre enfin des obstacles que lui opposa souvent une administration entièrement incompétente en matière d'enseignement clinique, s'élevât sur des bases de plus en plus larges et solides, ce qui ne pourra pleinement s'accomplir qu'autant que les hôpitaux et la faculté contracteront entre eux l'alliance la plus étroite et la plus fraternelle.

C'est en prenant un caractère de plus en plus *pratique*, ou, ce qui est au fond la même chose, de plus en plus *expérimental*, que les diverses branches de la médecine, comme les sciences physiques et chimiques, deviennent de plus en plus exactes et précises.

Que diriez-vous, Messieurs, d'un professeur de physique et d'un professeur de chimie qui prétendraient vous apprendre à fond ces deux sciences, et faire de vous de vrais physiciens et de vrais chimistes, sans faire devant vous des expériences, sans vous montrer les phénomènes, les actions physiques et chimiques ? Ce que vous diriez de tels professeurs de physique et de chimie, Messieurs, il faudrait aussi le dire d'un professeur d'anatomie soit normale, soit anormale ou *pathologique*, qui ne vous montrerait pas les objets qu'il décrit ; d'un professeur de physiologie soit normale, soit anormale ou *pathologique*, qui ne vous montrerait pas les phénomènes, les actes organiques dont il vous entretient ; d'un professeur de clinique, soit chirurgicale, soit médicale, qui décrirait des maladies sans vous les montrer, j'ai presque dit sans vous *démontrer* des malades, etc., etc.

Vous le voyez donc bien clairement, Messieurs, nous devons procéder dans l'étude des diverses sciences dont l'ensemble constitue la médecine, comme on procède dans l'étude des sciences physiques et chimiques. Cela est tout simple, car, au fond et en dernière analyse, qu'est-ce que la médecine, sinon la mécanique, la physique et la chimie des corps vivans ? Mais dira-t on (car on en revient toujours à cette objection, cent et cent fois réfutée), mais, dira-t-on, dans une pareille doctrine, vous ne tenez aucun compte des forces vitales. Reproche gratuit, pure calomnie, qu'on me passe le mot, d'une école à laquelle quelques-uns ne pardonnent pas son éclatante et si légitime renommée ! Quoi ! parce que nous suivons rigoureusement dans l'étude de la médecine cette féconde méthode expérimentale, qui préside à l'étude des sciences physiques et chimiques, nous négligerions la considération des forces dites vitales ! Autant vaudrait reprocher aux physiciens et aux chimistes de négliger aussi la considération des forces physiques et chimiques, telles que les forces motrices, la gravitation, l'affinité, etc. Non, mille fois non, la grande école de Paris ne professe point une philosophie médicale aussi étroite, n'enseigne point une doctrine aussi incomplète et pour ainsi dire *estropiée*. Elle étudie les forces et les lois comme les corps, les phénomènes et les actions ; mais elle s'applique à n'admettre que les forces réellement existantes, à n'en pas créer de purement imaginaires, et à bien distinguer qu'elles sont, pour l'accomplissement des phénomènes et des actes de l'économie vivante, les forces purement physiques et chimiques, telles que nous les rencontrons dans l'étude des corps non vivans, et les forces essentiellement *vitales*, c'est-à-dire celles qui appartiennent en propre aux corps vivans.

Mais, pour faire de vous de véritables médecins, je veux dire des *praticiens*, il ne suffit pas, Messieurs, que les divers cours auxquels vous assistez soient, comme je viens de vous l'exposer, une sorte de *représentation*, de *spectacle*, de *démonstration* des objets et des phénomènes qui en font le sujet. Il faut encore que, conformément à ce vulgaire proverbe : *Fit fabricando faber*, vous mettiez vous-mêmes la main à l'œuvre, que vous vous exerciez dans toutes les matières qui vous sont enseignées ; il faut enfin que *vous forgiez pour devenir forgeron*.

Ainsi donc, pour être vraiment anatomiste, il faut avoir disséqué ; pour

être physiologiste, il faut avoir fait des expériences ; pour être pathologiste, c'est-à-dire l'anatomiste et le physiologiste du corps malade, il faut avoir exploré des malades et pratiqué des autopsies cadavériques ; pour être thérapeutiste, il faut avoir prescrit et formulé des traitemens ; pour être opérateur, il faut avoir pratiqué les opérations, etc. Puisque tout ce que je viens de vous dire, Messieurs, est d'une évidence palpable, vous en concluez naturellement avec moi que les meilleurs cours et les meilleurs livres ne suffiraient pas à votre instruction ; que la mémoire n'est pas la seule faculté qui doive faire les frais de vos études. Suivez toutefois exactement les cours et fréquentez les bibliothèques. Mais n'oubliez jamais qu'il faut avant tout et surtout lire et étudier sans cesse le grand livre de la nature.

Les pavillons de dissections, les laboratoires de physique, de chimie et de physiologie, les jardins botaniques, les salles de malades et les amphithéâtres où se pratiquent les ouvertures de cadavres, voilà, Messieurs, voilà les véritables champs de votre instruction, le théâtre de vos plus solides études. Cette sorte de livre vous est largement ouvert dans cette grande école, et cet immense avantage lui assurerait une supériorité indubitable et en quelque sorte forcée, quand bien même d'autres circonstances favorables, parmi lesquelles il en est une que la modestie de mes collègues ne me permet pas de vous signaler, ne suffiraient pas pour expliquer cette heureuse supériorité.

Je ne puis m'empêcher, à cette occasion, Messieurs, de déclarer, comme je l'ai toujours fait, que les établissemens connus sous le nom d'écoles préparatoires de médecine, multipliées outre mesure, comme elles l'ont été, et telles qu'elles sont organisées aujourd'hui, constituent réellement une des plaies de notre système d'enseignement médical. En effet, quelqu'éloges que je me plaise à donner aux efforts des administrations qui régissent un bon nombre de ces écoles, et des professeurs chargés de l'enseignement, il est matériellement et moralement impossible qu'elles ne laissent pas beaucoup à désirer. D'ailleurs, ainsi que je l'ai entendu de la bouche même du ministre, sous les auspices duquel s'opéra la nouvelle organisation des écoles secondaires, la multiplication de ces établissemens fut une œuvre de politique, et n'eut point pour motif réel le progrès et l'amélioration de l'enseignement.

Que dire aussi, Messieurs, du mode d'enseignement et d'études nécessaires pour obtenir le diplôme d'officier de santé ? N'est-il pas urgent d'en finir avec cette sorte de reste de barbarie universitaire, et de ne plus admettre qu'un seul ordre de médecins ? (Approbation.)

Dans la loi organique dont nous serons un jour dotés, l'institution des agrégés, avec l'heureuse et juste amélioration qui lui a été accordée dans ces derniers temps, est une de celles qu'il importe le plus de conserver. Ils forment le véritable corps où se recrutent en quelque sorte les professeurs, sans toutefois qu'il soit nécessaire d'avoir obtenu le titre d'agrégé pour arriver aux honneurs du professorat.

Dans un système d'instruction médicale bien organisé, à côté et pour ainsi dire à l'ombre de l'enseignement public ou officiel, doit fleurir et se déployer librement l'enseignement particulier, cet aiguillon naturel du premier de ces deux enseignemens.

Je n'ai pas besoin de déclarer, je pense, que dans toute loi nouvelle sur l'enseignement de la médecine, on devra religieusement maintenir, et en quelque sorte consacrer l'institution du concours, tant pour les chaires de professeurs que pour les places d'agrégés, à la condition expresse de l'entourer de toutes les garanties voulues, et de ne lui refuser aucune des améliorations dont une expérience éclairée aurait démontré la nécessité.

Une juste répression frapperait sur le charlatanisme et sur les nombreux abus qui infestent l'exercice de la médecine. Ainsi protégée par une législation en harmonie avec les besoins et les lumières de notre époque, la noble profession du médecin marcherait l'égale, que dis-je ? la première de toutes les professions libérales.

Néanmoins, qu'en réprimant les abus réels, les délits qui portent une atteinte funeste à la dignité de notre profession ; qu'en mettant un frein nécessaire à la *licence*, la loi se garde bien de toucher à cette somme de liberté, en quelque sorte normale, que réclament et l'enseignement et l'exercice de la médecine. Il ne faut jamais oublier, en effet, que le principe même de la liberté de l'esprit humain est, si l'on ose le dire, de droit divin, et que, par conséquent, le premier devoir des pouvoirs législatifs consiste à le respecter, tout en lui traçant le cercle dans lequel il peut s'exercer, et en formulant, d'une main équitable, les peines méritées par quiconque a franchi cette sorte de cercle de *Popilius*.

Absorbés par les grands intérêts de la haute politique, les pouvoirs de l'Etat n'accordent pas toujours aux affaires administratives tout le temps qu'elles réclament, et ne prêtent pas une oreille assez attentive à ceux qui les entretiennent de ces affaires. Le corps médical en particulier a vainement élevé la voix depuis plus d'un quart de siècle. Il ne sera réellement bien entendu, et ses vœux les plus légitimes ne recevront une entière satisfaction, qu'à l'époque où tous ses membres, étroitement unis entr'eux, agiront avec un ensemble parfait et à l'instar d'un seul homme. Abjurons donc, tous tant que nous sommes, les vaines disputes qui ont pu nous diviser ; quelle que soit notre position particulière (professeurs, académiciens, docteurs, officiers de santé, élèves) ; quels que soient nos intérêts personnels, oublions-les pour ne nous occuper que des grands intérêts de la communauté médicale ; ne soyons pas seulement confrères, mais soyons de véritables frères, et marchons tous d'un pas ferme et mesuré à la conquête de réformes et d'améliorations depuis si longtemps promises et toujours ajournées. Il ne faut rien moins, Messieurs, que cette intime union pour nous assurer la victoire ; mais avec elle, et la presse aidant, le succès ne saurait être douteux.

IV. Lorsqu'en 1844, je m'appliquais à signaler les modernes progrès de notre belle science, et que je saluais notre Bichat comme le principal promoteur de cette heureuse et grande révolution qui donne à la médecine le droit de siéger parmi les sciences exactes, Bichat, cet éternel orgueil de l'école médicale française, Bichat dont nous avions espéré que l'éloge vous serait fait aujourd'hui même par celui de nos collègues qui fut son élève, son ami et son collaborateur, et qui nous a heureusement promis de remplir plus tard une tâche si noble et si digne de lui ; lorsqu'après avoir montré la France marchant la première et en quelque sorte la reine des nations modernes dans la carrière pacifique des sciences, des lettres et des beaux-arts, j'ajoutais : « La France n'a point oublié ses anciennes vertus guerrières, et si, ce qu'à Dieu ne plaise, les destins la ramenaient sur les champs de bataille, elle a montré tout récemment encore qu'elle saurait conserver l'incontestable suprématie que des victoires séculaires lui ont méritée dans la carrière militaire. » Pour vous, Messieurs, si, par impossible, des circonstances impérieuses, telle que, par exemple, une grave atteinte portée à l'indépendance, aux libertés, à la dignité, et, j'oserai le dire, à la majesté de la grande nation, faisaient revenir, hélas ! les temps des grandes guerres, fidèles à l'une des inscriptions que nous lisons sur les murs de cet amphithéâtre, tous, tant que vous êtes, vous vous disputeriez, j'en suis sûr, la périlleuse, mais noble mission d'aller, sous le feu même de l'ennemi, *étancher le sang consacré à la défense de la patrie*, et quelque jour, sans doute, nous verrions avec orgueil surgir au milieu de vous de nouveaux Desgenettes et de nouveaux Larrey, Larrey, ce moderne Ambroise Paré, dont la statue méritée ne tardera pas à s'élever dans l'enceinte de ce Val-de-Grâce où siége déjà celle de Broussais. Lorsque je prononçais ces paroles, nous étions tous loin de penser que quatre années s'écouleraient à peine, avant que quelques-unes de mes prédictions vinssent à s'accomplir. Dans la révolution de février et dans cette impie insurrection de juin, des flots de sang ont coulé, et nous avons vu surgir, en effet, et des Ambroise Paré et des Larrey ; et nous les avons vus, eux et leurs dignes élèves, sous le feu même des combattans, aller étancher le sang des blessés. Honneur éternel soit rendu à ces glorieux soldats de l'humanité ! C'est aussi d'eux qu'on peut dire : *Ils ont bien mérité de la patrie* ! (Applaudissemens.)

De sanglantes luttes ont eu lieu. Mais, ô douleur ! nous n'avons ni ressuscité la Pologne, cette généreuse, cette héroïque nation, et pour tout dire en un mot, cette France du Nord ; ni émancipé l'Italie, cette Italie autrefois si féconde en grands hommes, terre classique des beaux-arts, et qui, dans les sciences, rivalise avec les nations les plus éclairées, témoin ces deux grands physiciens dont notre savant collègue, M. Gavarret, vient de célébrer la gloire dans un discours si justement applaudi. Italie, Italie ! Pologne, Pologne ! Dieu est-il donc encore trop haut et la France trop loin ? Ah ! s'il en est ainsi, abaissez-vous, grand Dieu, France rapproche-toi ! (Applaudissemens.)

Qu'on nous permette, Messieurs, ces réflexions que les événemens actuels font, en quelque sorte, naître comme d'elles-mêmes. N'est-il pas naturel, en effet, Messieurs, de déplorer les malheurs de la Pologne et de l'Italie, au moment où le canon de Vienne retentit pour ainsi dire jusque dans cette enceinte, et où vos frères, les étudians de Vienne combattent, en chantant notre *Marseillaise*, et meurent en héros pour la défense de la sainte cause de la liberté et des progrès de la civilisation. La *Marseillaise* chantée dans les murs de Vienne insurgée ! Ah ! Messieurs, c'est bien à ces nouvelles qu'on croit encore rêver, et c'est bien le cas de dire que nous vivons dans un monde renversé ! Les temps sont-ils donc venus où le génie de la monarchie et le génie de la République devaient se livrer une guerre à mort, et touchons-nous enfin à ce moment suprême et, en quelque sorte, fatal, où menace de s'accompiir cette prophétie de l'impérial captif de Sainte-Hélène : dans cinquante ans, l'*Europe sera république ou cosaque* ?

O toi la patrie des Scipion, des César et des Caton, toi jadis conquérante et reine du monde, Italie ! Non, tu n'est pas née pour servir ! pour vaincre, il te suffirait d'un nouveau César ou d'un autre Bonaparte, ce César français dont tu n'as pas oublié les immortelles campagnes, ce vainqueur de Lodi, d'Arcole et de Marengo. Qu'il surgisse donc, ce héros qui doit être ton libérateur ! Et que tous les peuples, libres désormais, se donnent enfin une main fraternelle, et *forment cette sainte alliance* à laquelle notre immortel Béranger a consacré l'une de ses plus sublimes chansons.

Mais il est temps de mettre un terme à ce discours et à la légitime impatience de nos jeunes lauréats. Qu'ils viennent recevoir la juste récompense de leur talent et de leurs travaux, et les libres applaudissemens de leurs condisciples ! Puissent leurs triomphes d'aujourd'hui nous en présager de plus éclatans encore, qui leur seront un jour décernés après des services rendus à cette chère patrie, à cette France immortelle pour la gloire et le salut de laquelle il n'est aucun de nous qui ne fût prêt à faire tous les sacrifices, même celui de sa vie ; aujourd'hui surtout, Messieurs, que nous vivons sous le régime d'une république, cette forme de gouvernement dont la vertu, comme l'a dit Montesquieu, ce grand maître, constitue le principe fondamental.

Ce discours, souvent interrompu par les applaudissemens de l'assemblée, est suivie d'une triple salve d'applaudissemens.

M. Denonvilliers proclame les prix de l'Ecole pratique :

Grand prix, médaille d'or, M. Piachaud. — Premier prix, *ex æquo*, MM. Legendre et Leudet. — Second prix, M. Vivier. — Mention honorable, M. Juteau. — Prix Corvisart, M. Lucien Corvisart. — Prix Montyon. La Faculté n'a pas reçu de mémoire. — Prix des élèves sages-femmes. Prix : Mme Durand ; accessit, Mmes Compas et Laborret.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 31 Octobre 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

RAPPORT

sur divers cas de mort attribués au chloroforme, et sur les dangers que peut présenter l'inhalation de cet agent ;

Par une commission composée de MM. Roux, Velpeau, Bégin, J. Cloquet, Amussat, Jobert, Honoré, Poiseuille, Bussy, Renaud, Gibert, Guibourt ; et Malgaigne, *rapporteur*.

Dans sa séance du 4 juillet dernier, l'Académie a reçu une communication de M. Gorré, de Boulogne-sur-Mer, l'un de ses membres correspondans, touchant un cas de mort subite et imprévue, arrivée sur un malade qu'il soumettait à l'inhalation du chloroforme ; et dans la séance suivante M. Robert est venu faire une communication analogue. L'Académie, vivement frappée de ces accidens, avait nommé une commission pour lui en rendre compte, et M. Bégin avait été chargé du rapport ; lorsqu'une lettre officielle, émanée de M. le ministre de l'instruction publique, est venue presser l'examen du fait de Boulogne qui avait donné lieu à une information judiciaire ; et de plus, considérant (ce sont ses termes) *que l'humanité, autant que la justice, est intéressée à la solution des doutes qui subsistent encore sur la complète innocuité du chloroforme*, le ministre invitait l'Académie à s'occuper en même temps de la question générale. Dans ces circonstances, la commission déjà nommée a cru devoir s'adjoindre l'ancienne commission de l'éther ; d'un autre côté, M. Bégin, absorbé par d'impérieux travaux, a décliné la mission qui lui avait été conférée, et qu'il aurait si bien remplie ; et c'est ainsi que la tâche difficile de le suppléer est échue à un nouveau rapporteur.

Un mot avant tout pour expliquer la marche que nous avons dû suivre. Si nous n'eussions eu qu'à étudier la nocuité ou l'innocuité du chloroforme au point de vue scientifique, sans doute l'observation de M. Gorré n'aurait pas demandé d'examen spécial ; elle serait venue à son rang parmi toutes celles qui déposent ou semblent déposer des dangers de cet agent anesthésique. Mais il n'en est pas tout à fait ainsi. Comme il a été dit tout à l'heure, une information judiciaire a été ordonnée sur le premier fait par le procureur de la République de Boulogne-sur-Mer. Le ministre de la justice en a transmis les pièces à son collègue de l'instruction publique, en l'invitant à les soumettre au jugement de l'Académie, à qui un rapport est demandé sur la valeur des conclusions de ces documens. Notre mission à cet égard est donc étroitement limitée ; le ministre attend de nous une véritable consultation médico-légale. Ce n'est qu'après avoir satisfait à sa demande que nous pourrons nous occuper de répondre à la question plus large et aussi plus importante qui nous a été posée par le ministre de l'instruction publique. Notre rapport se divisera ainsi naturellement en deux parties, l'une consacrée à la question particulière, l'autre à la question générale.

Première partie. — *Examen du fait de Boulogne.*

L'Académie connaît déjà les détails de l'observation, tels qu'ils lui ont été communiqués par M. Gorré. M. le ministre nous a transmis trois documens, savoir : 1° un procès-verbal dressé une heure ou une heure et demie après la mort par le juge de paix du canton ; 2° le procès-verbal de l'autopsie, par MM. les docteurs Rouxel et Gros ; 3° un rapport adressé au procureur de la République, par M. Regnault, professeur de chimie et de physique au collége de Boulogne. — Résumons d'abord la relation de M. Gorré.

(Voir les détails du fait consigné dans notre numéro du 13 juillet 1848.)

Tel est le récit de M. Gorré. Avant de passer à l'autopsie, il convient peut-être de mettre en regard de ce récit les renseignemens contenus dans les documens judiciaires qui nous ont été transmis, et de dire, avant tout, en quoi consistent ces documens.

Voyant la mort à peu près certaine, la sage-femme était allée avertir le juge de paix du canton, qui se rendit immédiatement sur les lieux, reçut la déclaration des deux médecins et de la sage-femme, apposa son sceau sur le flacon de chloroforme, et dressa du tout un procès-verbal, signé par tous les assistans.

Le même jour, le procureur de la République requit les docteurs Roussel et Gros, de Boulogne, de procéder le lendemain à l'autopsie ; et M. Regnault, professeur de chimie et de physique au collége de Boulogne, de recueillir les substances liquides ou solides dont l'examen pourrait éclairer la justice.

Autopsie. (Voir également notre numéro du 13 juillet 1848.)

En présence d'un fait aussi extraordinaire, les impressions et les jugemens ont dû être très divers. Pour les personnes peu habituées à manier le chloroforme, une jeune femme pleine de vie et de gaîté, frappée comme par la foudre, en moins d'une minute, sans cause immédiatement appréciable que l'inhalation de cet agent : la conséquence presque irrésistible était qu'elle était morte par l'effet du chloroforme. Pour ceux au contraire qui avaient appliqué ou vu appliquer le chloroforme sur des centaines, sur des milliers d'individus, sans aucun accident comparable, la conclusion également forcée était qu'il y avait une autre cause de mort qui se révèlerait à l'autopsie. Et l'autopsie paraissant justifier cette prévision, il n'a pas manqué cependant d'esprits prudens, réservés, amis du doute, qui, cherchant la vérité entre les extrêmes, ont fait une sorte de compromis entre les deux opinions, attribuant dans cette mort une certaine part au chloroforme, et une autre part à la présence de l'air dans le système veineux.

(La suite au prochain numéro.)

(La suite au prochain numéro.)

LE CHOLÉRA A DUNKERQUE.

Dunkerque, 3 novembre 1848.

Monsieur et très honoré confrère,

Le fléau cholérique vient de nous atteindre. Dunkerque compte depuis le 15 du mois d'octobre jusqu'à ce jour 30 cholériques, 9 morts.

Je ne vois aucun rapport direct entre l'épidémie qui règne à Londres et en Hollande et ce qui arrive ici, car avant qu'il y ait eu en Angleterre et en Hollande aucun cas de choléra, nous avions ici constaté un cas chez une femme de soixante ans, morte avec tous les symptômes du choléra asiatique ; mais ce cas restant isolé on n'y pensa plus ; le 15 octobre, une petite fille de dix ans, est prise de coliques, de crampes, cyanose, vomissemens et déjections féculentes ; elle meurt en sept heures. Il se passe huit jours sans nouveau malade. Le 22 octobre je donne des soins à un balandrier âgé de 52 ans, présentant à un haut degré les symptômes du choléra asiatique. Cet homme meurt en dix heures. Depuis cette époque il s'est présenté chaque jour quelques nouveaux malades ; deux maisons ont présenté plusieurs malades ; dans l'une, le père et la mère sont pris du choléra ; secourus convenablement, ils guérissent ; la fille, âgée de 17 ans, est prise le matin ; elle expire dans l'après-midi. Dans l'autre maison, le mari, âgé de 34 ans, devint malade : il meurt le lendemain. Le même jour, sa femme est prise du choléra avec axphyxie presque complète ; elle est actuellement dans un état rassurant ; mais leur père, âgé de 60 ans, est ce matin au lit complètement cyanosé.

Jusqu'à présent nos traitemens ont été variés, mais les opiacés et les stimulans diffusibles ont formé la base du traitement, et ont réussi dans l'état le moins grave. Trois fois j'ai essayé l'huile de naphte, je n'ai obtenu qu'une réaction de peu de durée.

J'ai remarqué, du reste, que l'intensité ou la prolongation de la maladie coïncide avec l'intervalle qui s'écoulait entre les vomissemens et la diarrhée.

Une seule personne venant d'Angleterre a été prise, et est morte à l'hospice, du choléra asiatique ; c'est un marin anglais qui est entré dans l'état de cyanose le plus complet et mort en soixante-douze heures.

Ici nos journaux sont muets ; la classe élevée voudrait s'étourdir sur ce qui existe ; le peuple, au contraire, n'a aucune crainte de contagion et nomme la chose par son nom, et cependant c'est dans ses rangs que le fléau a pris ses victimes.

Agréez, etc., Lequoy, médecin.

Voici des nouvelles plus récentes :

En date du 5 novembre, de nouveaux cas de choléra ont eu lieu à Dunkerque ; dans les communes de Watten et d'Holgue, il y a eu quatre décès. Le conseil de salubrité de l'arrondissement de Dunkerque pense que ces cas ne doivent pas être attribués au *choléra morbus* asiatique et épidémique, mais bien à la mauvaise alimentation. Le poisson, et surtout les hareugs, sont en grande quantité en ce moment, et servaient presque exclusivement de nourriture aux personnes attaquées.

En face de ces tristes nouvelles, nous dirons que l'administration parait être en mesure contre l'épidémie qui nous menace : une circulaire a été adressée à tous les préfets afin de connaître quelles sont les ressources de leurs départemens, et si, en cas d'épidémie, les secours de toute espèce sont prêts. A Paris, l'administration a pris les mesures nécessaires : en vingt-quatre heures tout serait organisé.

M. Magendie, président du comité d'hygiène publique, a été envoyé à Dunkerque par le ministre de l'agriculture et du commerce afin de constater la nature du choléra qui s'est déclaré dans cette ville et dans les environs.

M. Fouquier commencera son cours de clinique médicale, à l'hôpital de la Charité, le mardi 14 novembre, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

Les visites se feront à 7 heures 1/2 du matin et les leçons à 9 heures, dans l'ancien amphithéâtre.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 9 Novembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 132.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 8 NOVEMBRE 1848.

DISCUSSION SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

La discussion s'est engagée hier sur le rapport de M. Malgaigne. M. Amussat, quoique membre de la commission dont il a adopté les conclusions, est venu néanmoins réclamer contre un passage du rapport qui lui est personnel et qui a pour but de contester la valeur des expériences par suite desquelles il a conclu à l'altération du sang rouge par les inhalations des agens anesthésiques. La commission pense que cette coloration brune du sang rouge constatée par M. Amussat, tient à l'appareil dont se sert cet expérimentateur, et que dans toutes les expériences où l'on a soin de mélanger l'air atmosphérique au chloroforme, rien de semblable ne s'observe. M. Amussat détermine l'asphyxie des animaux, quoi d'étonnant qu'il observe alors des altérations dans la couleur du sang?

M. Amussat conteste cette opinion. Selon lui, l'altération du sang est constante, quels que soient les appareils employés, il ne s'agit seulement que de savoir l'observer. Pour cela, il a institué des expériences particulières et qui permettent d'examiner le sang avant, pendant et après l'inhalation anesthésique. L'expérience est délicate, le phénomène souvent très fugitif, et si ses contradicteurs ne l'ont pas observé, c'est qu'ils ne se sont pas placés dans les mêmes conditions que lui. M. Amussat s'est plaint de ce que la commission n'avait pas voulu répéter ses expériences, et avait ainsi refusé de s'éclairer par l'observation contradictoire.

Ce n'était pas à la commission de répéter vos expériences, a répondu M. Malgaigne, c'était à vous de répéter les expériences de tous vos contradicteurs, et de vous placer dans les mêmes conditions où ils se placent et qui leur font éviter toute altération appréciable dans la couleur du sang rouge. D'ailleurs, sur ce point, M. Malgaigne a annoncé des réponses péremptoires de MM. Renaut, Baillarger et Longet; le rapporteur a assuré qu'après avoir entendu les explications de ces expérimentateurs habiles, aucun doute ne pourrait rester dans les esprits.

M. Blandin a attaqué le rapport dans toutes ses parties, dans la question générale, dans l'appréciation des faits particuliers. Pour la question générale, M. Blandin, rappelant son discours de l'an dernier (Voyez l'UNION MÉDICALE, mars 1847), dans lequel il avait étudié l'action physiologique et toxique de l'éther, a cherché à démontrer que cette action des agens anesthésiques, plus redoutable encore pour le chloroforme que pour l'éther, n'avait pas été suffisamment mise en lumière par le rapporteur. Quoi qu'on dise, les morts subites pendant l'opération sont rares. D'où vient donc qu'elles se multiplient depuis la découverte des agens anesthésiques? N'y a-t-il là qu'un simple effet de coïncidence? M. Blandin ne le pense pas, et retraçant le tableau des perturbations graves produites par les inspirations anesthésiques, en voyant que ces agens s'attaquent aux sources même de la vie, il les accuse de ces terminaisons fatales qui viennent troubler les consciences, et il fait un nouvel appel à la prudence des chirurgiens.

Analysant les faits particuliers, M. Blandin, après avoir reproduit les circonstances principales du fait rapporté par M. Robert, ne peut voir là qu'une action toxique évidente de la part du chloroforme, qui produit une syncope mortelle. Veut-on que la syncope n'ait pas été déterminée par cet agent? On ne contestera pas au moins qu'il ne l'ait aggravée, qu'il ne l'ait prolongée et qu'il ne l'ait rendue mortelle.

Quant au fait de M. Gorré, le doute est encore moins admissible, dit M. Blandin. Le sujet est une personne jeune et vigoureuse, l'opération est insignifiante, les conditions morales sont excellentes, l'introduction de l'air dans le système veineux ne peut être admise sur des veines si éloignées du cœur, à quoi donc attribuer cette mort rapide, si ce n'est au chloroforme, puisqu'aucune autre cause ne peut être invoquée?

En résumé, pour M. Blandin, le rapport s'est montré un peu partial en faveur du chloroforme, et relativement au fait de M. Gorré, l'honorable chirurgien propose de modifier la réponse à faire au ministre dans ce sens : Il semble à l'Académie que l'emploi du chloroforme n'a pas été étranger à la mort de cette personne; que cependant on ne peut l'assurer d'une manière positive, et que d'ailleurs M. le docteur Gorré avait pris toutes les précautions nécessaires pour éviter les accidens.

M. Malgaigne a voulu immédiatement répondre à M. Blandin. Quelques personnes, a-t-il dit, ont reproché au rapport d'être trop sombre à l'endroit du chloroforme et de jeter l'inquiétude dans les esprits. D'autres, au contraire, et M. Blandin est de ce nombre, lui reprochent de se montrer trop clément. Le rapporteur pourrait laisser ces opinions contradictoires se combattre elles-mêmes et attendre que l'une d'elles soit restée sur le carreau; cependant le rapporteur a voulu laver son œuvre du reproche de clémence. Il existe des faits évidens de mort par l'emploi du chloroforme, le rapport les a indiqués; il existe des cas douteux, ils sont signalés; il existe des cas où la mort ne peut pas être attribuée au chloroforme, c'est le devoir et la mission du rapport de mettre ces faits en lumière. Par ce départ impartial et scientifique des faits, tombe l'argument sans cesse présenté sur la plus grande fréquence des morts subites pendant les opérations depuis l'emploi de l'éthérisation.

Reprenant les faits particuliers invoqués par M. Blandin, M. Malgaigne ne trouve pas que son contradicteur ait détruit les motifs présentés par le rapport pour venger le chloroforme des terminaisons fâcheuses qui ont coïncidé avec son emploi.

Dans le fait de M. Robert, il s'agissait d'une désarticulation de la cuisse, une des plus graves, la plus grave peut-être des opérations chirurgicales; première cause de mort. L'état de ce blessé était des plus désespérés; au moral, sidération profonde, sombre désespoir; au physique, désordres locaux des plus graves; seconde cause de mort. Ce n'est pas tout; l'opération présente des difficultés inattendues; le couteau s'engage dans des esquilles qu'on ne prévoyait pas, une hémorrhagie abondante a lieu soudainement; troisième cause de mort. Et puis, voyez ce qui se passe pendant l'éthérisation même. L'opérateur fait un premier lambeau; l'opéré se réveille; jusque-là pas d'effet toxique sans doute; il est soumis de nouveau au chloroforme, pendant un quart de minute, et la mort n'arrive que trois quarts d'heure après. En vérité, peut-on imputer cette mort lente, graduelle, syncopale à l'action du chloroforme? Non, ce n'est pas ainsi qu'agit le chloroforme; dans aucune expérience sur les animaux on n'a noté rien de semblable. Mais, dira-t-on, c'est cependant l'opinion de M. Robert luimême. A cela, M. Malgaigne répond que le sentiment de M. Robert ne peut détruire ni le fait, ni l'analyse du fait, ni son interprétation légitime.

M. Malgaigne discute de la même manière le fait de M. Gorré. Ici la mort a été soudaine, foudroyante, après vingt secondes d'inhalation. Les expériences ont-elles jamais produit rien de semblable? On voit bien l'anesthésie survenir après vingt secondes, mais la mort jamais. D'ailleurs, l'opérée de M. Gorré n'était pas encore sous l'influence anesthésique. Après vingt secondes d'inhalation, elle fait un geste pour écarter le mouchoir, elle s'écrie : j'étouffe! et elle meurt. Elle n'était donc pas sous l'influence du chloroforme, puisque les mouvemens, la volonté, l'intelligence étaient conservés. Et s'il y avait là une veine près du cœur, n'y verrait-on pas le tableau exact et fidèle des morts soudaines et foudroyantes se terminer par l'introduction

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

UNE JUSTICE EXPÉDITIVE.

Mes lecteurs me pardonneront de consacrer la *Causerie* du jour à un sujet qui, quoique s'éloignant de l'objet habituel de nos entretiens hebdomadaires, n'attirera pas moins, je l'espère, leur intérêt et leur attention. La semaine dernière, il s'agissait d'un chirurgien suspendu de son service nosocomial pour avoir fait, dans un but scientifique, une expérience sur le cadavre. J'ai à signaler aujourd'hui un fait non moins grave, à savoir l'exclusion du concours de l'internat d'un élève externe dont mes lecteurs connaissent déjà la réclamation. (Voyez l'UNION MÉDICALE, 4 novembre, n° 130.)

Un grand nombre de mes lecteurs sont pères de famille; plusieurs d'entr'eux verront avec satisfaction leurs enfans entrer dans la carrière médicale; les enfans de quelques autres y sont déjà entrés; tous savent que la plus indispensable des études est celle qui se fait dans les hôpitaux, et pour suivre ces études avec fruit, aucun d'eux n'ignore que la qualité d'interne est la condition la plus favorable, aucun d'eux par conséquent qui ne désire pour son fils le glorieux tablier d'interne vaillamment obtenu par le concours.

Pour les jeunes gens de nos écoles, le concours de l'internat, en général le plus honnête et le moins décevant de tous les concours, est la première émotion sérieuse de la vie médicale, si fertile en émotions. C'est l'élite de la jeunesse qui se présente à ces concours, dont le résultat est l'avenir tout entier et dont le succès est le premier titre, titre précieux, à des succès plus éclatans, mais non pas plus agréables et plus doux.

Ce sont ces considérations qui m'engagent à m'immiscer directement dans une affaire où je vois en cause non seulement un intérêt particulier, mais encore un intérêt général, non pas tant un grief particulier qu'un principe, où je vois surtout une condamnation, mais pas de jugement, un tribunal et pas de défenseur.

Nous avons publié samedi dernier une lettre de M. A. Babut, élève externe des hôpitaux de Paris, qui nous signalait ceci : Inscrit pour le concours de l'internat, M. Babut, au moment de l'appel nominal, n'entend pas appeler son nom. Il s'adresse au secrétaire-général de l'administration des hôpitaux, qui lui répond : *M. le délégué en a décidé ainsi, je n'ai pas à discuter avec vous.* La lettre de M. Babut, quoique un peu vive, donnait à entendre que c'était pour le punir de son immixtion active dans une réclamation des élèves externes contre une mesure adoptée par M. Thierry, que celui-ci avait éloigné M. Babut du concours de l'internat.

En publiant cette lettre, nous laissions entrevoir l'espoir que M. Thierry donnerait quelques explications satisfaisantes sur ce fait grave, sans exemple, nous le croyons, dans les annales du concours, et que l'administration déchue, pourtant si décriée, ne s'était jamais permis.

M. Thierry nous a adressé, en effet, une réponse que nous devons avant tout faire connaître. La voici :

« Monsieur le rédacteur,

» En réponse à la lettre de M. Babut, que vous avez publiée, j'ai l'honneur de vous adresser un extrait du procès-verbal constatant les motifs de sa radiation :

« Les cahiers de cet élève sont tenus de la manière la plus irrégulière, » ses relevés sont généralement mal faits, et souvent de pure composi- » tion. »

» Agréez, Monsieur, etc. A. THIERRY. »

Le *Courrier français* ayant reproduit la lettre de M. Babut, c'est au *Courrier français* que la réponse de M. Thierry a été d'abord adressée. Elle nous est parvenue le lendemain avec la réponse suivante de M. Babut :

» 6 novembre 1848.

» Citoyen rédacteur,

» Votre impartialité me fait un devoir de penser que vous voudrez bien insérer ma réponse à la lettre de M. Thierry.

» Il reste définitivement prouvé, par cette lettre, que j'ai été exclu du concours de l'internat sans jugement régulier, et au moment où il m'était impossible d'arriver par mes réclamations à etre replacé sur la liste des concurrens.

» Les motifs du procès-verbal (tout à fait en dehors du service médical) ne détruisent pas la question de principe, et sont, en outre, facilement réfutables.

» En effet : « Mes cahiers, dit-on, sont tenus de la manière la plus ir- » régulière. » Qu'on me donne des juges, et je suis convaincu qu'en les comparant à ceux de mes collègues, ils trouveront à peine par mois sur les miens quelques corrections insignifiantes; ce qui est rare.

» Mes relevés sont, il est vrai, de pure composition (en apparence), et cela depuis deux ans, sans que jamais l'administration des hôpitaux m'ait fait l'honneur de me réprimander.

» Si M. Thierry, dont l'honorable caractère m'est certifié par des personnes qui méritent toute ma confiance, a été trompé sur mon compte, ce qui est certain, qu'il se hâte donc de modifier la manière toute despotique avec laquelle procédait l'ancien conseil, pour éviter à mes camarades le malheur que je saurai supporter sans rancune, et alors il aura rendu un grand service à la jeunesse médicale.

» Recevez, je vous prie, citoyen rédacteur, mes remercîmens anticipés.

» A. BABUT,
» Élève des hôpitaux. »

On approuvera la mesure et la modération de cette lettre. Elle répond à un fait personnel, et ce fait, nous livrons à l'appréciation de nos lecteurs s'il méritait la pénalité excessive que M. Thierry lui a infligée, mais il laisse intacte la question de principe, et c'est le côté de cette affaire que la presse a précisément mission d'examiner.

Sous ce rapport, je crains que la lettre de M. Thierry ne puisse satisfaire les esprits sérieux et amis de la justice. Toute courte qu'elle soit, elle est grosse de réflexions graves. Je demande la permission à notre honorable confrère le délégué près des hôpitaux de lui en soumettre quelques-unes.

« J'ai l'honneur de vous adresser, dit M. Thierry, un extrait du procès- » verbal constatant les motifs de sa radiation. »

Qu'est-ce que c'est que ce procès-verbal? par qui a-t-il été fait? l'élève accusé a-t-il été mis en demeure de se justifier, de s'expliquer de se défendre? puisqu'on ne le trouvait pas apte à concourir, pourquoi l'a-t-on laissé s'inscrire? quel est l'article du réglement que l'on peut invoquer pour justifier cette mesure? Nous avons sous les yeux le réglement qui régit le service des élèves externes et internes dans les hôpitaux civils de Paris, et nous y lisons :

« Pour prétendre à l'internat, il faut avoir au moins une année de service dans les hôpitaux en qualité d'externe, ou, étant élève d'un bureau de charité ou d'un dispensaire, avoir été externe dans l'un des trois précédens concours; et il faut, en outre, produire des témoignagnes d'exactitude, d'assiduité, de zèle et de bonne conduite, dans les hospices auxquels on a été attaché. »

Or, dans l'espèce, M. Babut avait donné ces témoignages, ainsi que le constate un certificat très honorable de son chef de service, qui atteste qu'il a fait son externat avec zèle et même *avec dévoûment.*

Qui donc, en dehors du chef de service, a eu droit et pouvoir de contredire son attestation, de signaler l'irrégularité des cahiers de l'élève et les inexactitudes de ses relevés?

Qu'est-ce donc que ce jugement sans contrôle, cette condamnation sans défense, et ces procédés à la turque dans une administration qui, plus qu'aucune autre, devrait se montrer paternelle?

Sommes-nous donc en République, et l'ancienne administration si despotique, disait-on, a-t-elle jamais fait chose semblable?

Je n'hésite pas à dire que cet acte de M. Thierry m'a profondément étonné et affligé. Il a produit l'impression la plus fâcheuse non seulement sur l'esprit des élèves, si facilement inflammable, mais encore sur un grand nombre de nos confrères, qui n'ont pas compris une façon d'agir si peu en harmonie avec le caractère bienveillant et serviable de M. Thierry. Il y a certainement, de sa part, erreur d'interprétation, fausse application réglementaire ou mouvement de vivacité dont il n'a pas calculé la portée. Voilà, en effet, un brave et digne jeune homme qui se voit frustré des plus belles espérances de son avenir médical, à cause peut-être de quelque dénonciation clandestine ou d'un rapport malveillant. J'avoue que j'ai été vivement touché en entendant M. Babut m'expliquer avec candeur et loyauté les fautes qu'on lui reproche, fautes que M. Thierry aurait vu, s'il eût pu se renseigner, n'avoir été commises que dans un but de charité louable, au lieu de mériter un blâme et moins encore une punition si sévère.

Je conjure M. Thierry qui est bon, généreux et sensible, de relever M. Babut de la dure peine qu'il lui a infligée. Je ne suis pas autorisé à lui tenir ce langage que je prends sous ma responsabilité, mais j'assure qu'un acte de clémence ne gâterait rien. Au concours commencé, M. Babut ne peut plus prendre part, mais il est des compensations qu'on pourrait lui offrir et qu'il serait généreux de rechercher.

Jean RAIMOND.

P. S. Dans la dernière *causerie* existe une confusion relativement à l'élève interne de Charenton, qui a dénoncé M. Deguise fils. C'est l'interne attaché au service de M. Deguise qui a été le dénonciateur. Une autre erreur m'a été signalée dans cet article : ce n'est pas à quelques centimètres du crâne que le coup de feu a été tiré par M. Deguise, mais à une distance de quinze pas.

de l'air dans le cœur? Qu'on se souvienne, d'ailleurs, que le système circulatoire contenait une grande quantité d'air, de sang spumeux. D'où venait cet air? M. Blandin nie l'introduction de l'air par les veines de la cuisse, parce qu'il ne la comprend pas. M. Malgaigne ne la comprend pas non plus, mais par cela seul il ne la nie pas; la science n'a pas dit son dernier mot sur la question de l'introduction de l'air dans les veines; on n'en connaît pas encore tous les mécanismes, et il n'est pas prudent de poser des limites à l'investigation et au progrès.

Cette réponse, animée et chaleureuse, a semblé produire une vive impression sur l'assistance. Nous ne croyons pas que les conclusions de la commission aient été encore ébranlées.

Un grand nombre d'orateurs sont inscrits pour cette discussion, qui promet un intérêt réel.

L'intérêt de la discussion sur le chloroforme et l'importance du rapport de M. Malgaigne, sur lequel cette discussion doit porter, nous engagent à publier en entier le rapport de la commission. Nous avons pensé que nos lecteurs seraient bien aises de posséder ce document complet. Son étendue nous oblige à supprimer les autres parties du journal et à retarder jusqu'à samedi prochain le compte-rendu des séances académiques.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 31 Octobre 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

RAPPORT

sur divers cas de mort attribués au chloroforme, et sur les dangers que peut présenter l'inhalation de cet agent.

(Suite.)

M. Malgaigne continue en ces termes :

C'est en ce sens que se sont prononcés les experts de Boulogne. Suivant eux « Maria Stock n'est point morte d'asphyxie proprement dite, mais très probablement à la suite d'une syncope produite par la suspension de l'action cérébrale, sous l'influence anesthésique du chloroforme, syncope rendue plus facilement mortelle chez elle par les conditions organiques anormales dans lesquelles se trouvait le cœur par l'anémie chlorotique. » Et à cette première cause, ils ajoutent la formation spontanée d'un fluide aériforme dans le système veineux.

M. Gorré adopte cette double opinion; et il n'est pas loin d'attribuer la formation de gaz dans les veines *au mode d'action encore inexpliqué qu'exercent les éthers sur le sang dans des circonstances données.*

Dans la discussion sommaire et en quelque sorte préparatoire que la communication de M. Gorré a soulevée dans l'Académie, d'autres opinions se sont fait jour.

Quelques-uns, attribuant la présence de l'air dans les veines à un commencement de putréfaction, inclinaient à ranger cette mort subite parmi celles que déterminent parfois, sans cause appréciable, les plus légères opérations; l'inhalation du chloroforme n'eût été, dans cette hypothèse, qu'une simple coïncidence.

D'autres, au contraire, admettaient l'introduction de l'air pendant la vie, et l'expliquaient par quelque rupture des veines pulmonaires.

M. Baillarger se demandait si l'écume apparue à la bouche ne serait pas l'indice d'une épilepsie syncopale, déterminée par le chloroforme.

Et enfin la qualité, la quantité, le mode d'administration du chloroforme, n'avaient-ils pas eu aussi leur part d'influence sur un aussi triste résultat?

Toutes ces opinions, tous ces doutes se sont reproduits dans le sein de votre commission, et ont dû être discutés avec soin.

Les premiers points que nous avons cherché à éclairer se rapportaient à la qualité, à la quantité, au mode d'administration du chloroforme employé.

Le chloroforme provenait de la maison Quesneville, de Paris; M. Regnault, qui l'a analysé, l'a trouvé bien purifié.

Quant à la quantité employée, les documens assez contradictoires qui nous avaient été remis nous avaient porté à l'évaluer à 5 grammes. Pour plus de certitude, nous avons fait demander à M. Gorré des renseignemens plus exacts. Le pharmacien chez qui le flacon avait été pris estime qu'il contenait 20 grammes de chloroforme, et ajoute qu'après l'opération il n'en restait plus que 12. Ce serait donc 8 grammes qui auraient été employés. Toutefois, nous ne savons comment accorder le dire du pharmacien avec celui de M. Regnault, affirmant qu'après l'opération le flacon contenait encore 15 gr. 50 de liquide. Après tout, y eût-il eu 8 gr. de versés sur le mouchoir, au lieu de 5, la quantité ne serait nullement extraordinaire, et le chloroforme a été fréquemment employé à dose plus forte sans aucun inconvénient.

Le mode d'administration avait peut-être plus d'importance. On a vu quelques divergences sur ce point entre les divers témoins de cette scène. M. Gorré, consulté de nouveau, a fait réponse *que la sage-femme n'a pas un seul instant tenu le mouchoir; qu'il l'a toujours tenu lui-même, et non pas devant la bouche et les narines à la fois, mais devant les narines seulement, avec le soin de laisser libre l'ouverture buccale, sans exercer aucune violence, mais tout au contraire écartant par momens le mouchoir des narines pour l'y présenter de nouveau, de manière à laisser toute liberté à l'acte respiratoire.* Il ajoute toutefois un fait nouveau qu'il dit se rappeler parfaitement, c'est qu'il a *renouvelé une seule fois l'aspersion du chloroforme sur le mouchoir.*

Touchant la durée de l'inhalation, M. Gorré insiste dans sa réponse sur la rapidité avec laquelle les accidens sont survenus. Ils se sont manifestés, selon ses expressions, *presqu'au moment même où le linge était placé sous les narines de la patiente*; et d'accord avec la sage-femme et l'officier de santé qui l'aidaient : *Pour nous qui avons vu*, dit-il, *il n'y a qu'un mot qui réponde fidèlement à notre pensée : la mort a été foudroyante.*

Cette rapidité de la mort, attestée par tous les documens qui nous sont parvenus, est un fait des plus remarquables. Jamais, dans les expériences sur les animaux vivans, le chloroforme ne les a aussi rapidement frappés. Il faut considérer aussi que le chloroforme agit essentiellement sur le système nerveux, soit qu'il produise immédiatement l'insensibilité, soit qu'il commence par susciter une sorte d'ébriété, de l'agitation, du délire, des convulsions. Ici il ne paraît y avoir rien eu de semblable; après quelques inspirations, la malade garde la plénitude de ses mouvemens; elle porte la main au mouchoir pour l'écarter; elle n'a perdu ni la pensée ni la parole; elle jette un cri : J'étouffe ! et elle meurt. Devant le fait ainsi ramené à ses plus clairs élémens, nous n'hésitons pas à le dire, le chloroforme, comme agent toxique, n'a en rien contribué à cette mort.

Nous ne saurions conséquemment admettre que le chloroforme ait déterminé une syncope, comme le veulent les experts de Boulogne, ni une épilepsie syncopale, selon l'hypothèse de M. Baillarger.

Faut-il maintenant considérer la mort comme l'effet d'un choc produit par l'opération, sans autre cause appréciable? Le fait répond à cette autre hypothèse. « Lorsque, dit M. Gorré, frappé de l'aspect qu'offrait la physionomie de la malade, et justement inquiet, fort éloigné toutefois de soupçonner une mort imminente, je retirai le mouchoir pour procéder à l'opération, le mal était fait à coup sûr; il était dès lors irremédiable; et moi, acteur et témoin de ce drame saisissant, j'ai la conviction que la malade expirait au moment même où je pratiquais mon incision. »

Mais est-il besoin, après tout, de recourir à de pures hypothèses, et cette mort foudroyante n'a-t-elle donc laissé après elle aucune trace révélatrice de la cause qui l'a déterminée? Supposons que cette jeune fille eût été livrée, sans commémoratifs, au scalpel d'un anatomiste ou d'un médecin légiste, est-ce qu'ils auraient été embarrassés pour assigner la cause de la mort? Assurément, si l'on eût trouvé une rupture du cœur, ni l'opération ni le chloroforme n'auraient été accusés de la rupture; tout au plus en auraient-ils été l'occasion. Est-ce donc que cet énorme développement de gaz dans tout le système veineux n'explique pas suffisamment la mort?

A la vérité, il y a une question préjudicielle à vider; ce développement de gaz pourrait être un effet purement cadavérique. L'autopsie n'a été faite que vingt-sept heures après la mort; on était à la fin du mois de mai; le rapport des experts constate que l'abdomen était distendu par des gaz et qu'une odeur cadavérique bien prononcée annonçait un commencement de putréfaction. Mais on peut répondre que la putréfaction était si peu avancée, qu'il n'y avait de tâches vertes ou bleuâtres nulle part; que le sang, examiné par M. Regnault, n'offrait aucun indice de putréfaction; et enfin il y a un argument qui nous dispense de tous les autres, l'orifice de la veine cave était occupé par *une mousse sanguine*, preuve irrécusable que l'air y avait pénétré pendant la vie.

Une autre question bien plus grave se présente. Cette accumulation de gaz s'est-elle produite de prime-abord comme cause de tous les accidens qui se sont si rapidement succédés, ou bien serait-elle le résultat des insufflations tentées pour rappeler la vie près de s'éteindre? M. Piorry a rappelé à l'Académie des expériences par lui faites il y a nombre d'années, dans lesquelles il a vu l'insufflation des poumons, chez les lapins, déterminer parfois la mort, non par suite d'un emphysème pulmonaire, mais de la pénétration de l'air dans les veines. Les experts de Boulogne ont même noté ici un emphysème pulmonaire, qu'ils n'ont pas hésité à rapporter à ces insufflations; et dans les expériences de M. Leroy d'Etiolles sur les animaux, cet emphysème artificiel a quelquefois suffi seul pour amener la mort.

Mais le fait, tel qu'il nous est transmis, ne se prête point à cette supposition. La mort, au dire des témoins, a été foudroyante; elle avait même devancé l'incision faite à la main; et dans l'ordre des moyens employés, l'insufflation n'est venue qu'assez tard.

Nous nous trouvons ainsi ramenés à cette double conséquence : l'accumulation des gaz dans le système veineux déterminant directement la mort; et cette accumulation ayant précédé tous les accidens qui l'ont suivie avec une rapidité si effrayante.

Il faut bien le reconnaître, toutefois, l'esprit hésite devant ces conclusions, tout inévitables qu'elles paraissent, par la difficulté de se rendre compte de la présence de l'air. Si seulement l'incision eût été faite plus près du cœur, dans une de ces régions que M. Amussat a qualifiées *dangereuses*, la difficulté serait moindre; au risque de renverser la marche des phénomènes, on trouverait là une explication toute naturelle de l'entrée de l'air, et le fait serait mieux accepté, non qu'il y eût une preuve de plus, mais parce qu'il serait plus explicable. Cette disposition propre à beaucoup d'esprits, n'est pas assurément la plus philosophique; elle fait plutôt obstacle qu'elle n'aide à la découverte de la vérité; et il faut un certain effort pour se dérober à son influence. Il est trop vrai d'ailleurs que l'idée de l'introduction de l'air par l'incision de la cuisse ne mérite pas l'honneur d'être discutée. Tous les faits connus jusqu'à présent sont unanimes pour la repousser, et les expériences de M. Poiseuille tendraient même à la faire regarder comme impossible. L'air ne venant point de cette origine, il reste ces deux hypothèses : ou bien sa production spontanée dans les vaisseaux, ou son introduction par les veines pulmonaires. Nous ne nous sommes point dissimulé les difficultés théoriques que rencontraient l'une et l'autre opinion; elles ont été présentées avec vigueur et autorité dans le sein de la commission, et nous n'avons nullement la prétention de les résoudre. Toute la question pour nous s'est réduite à ceci : existe-t-il dans la science des exemples bien constatés de morts subites et imprévues, analogues à celle dont nous recherchons la cause, et après lesquelles l'autopsie ait montré un semblable développement de gaz dans le système circulatoire, sans putréfaction, sans lésion traumatique extérieure capable de leur avoir livré passage? Car, si des faits semblables existent, si la science en possède déjà un certain nombre, peu importe qu'on les explique et comment on les explique, les faits anciens se rallient légitimement au fait nouveau, l'éclairent de leur lumière, l'appuient de leur autorité.

Or, non seulement il y a de ces observations; mais elles ont été confirmées par des expériences; mais elles se sont présentées dans des circonstances assez variées pour prêter appui aux deux théories, celle de l'introduction de l'air par quelque rupture pulmonaire et celle du développement spontané.

Un enfant était atteint de la rougeole, mais près d'entrer en convalescence, quand, tout d'un coup, sans autre symptôme précurseur, il s'écrie qu'il meurt; et, en effet, il expire au même instant. Quelques heures après la mort, un emphysème occupait le tissu cellulaire sous-cutané du tronc. A l'autopsie, on ne trouva aucune altération d'organe, pas le moindre signe de putréfaction, et le cœur et les gros vaisseaux étaient distendus par un fluide gazeux.

Ollivier, qui rapporte ce fait, en a observé un autre presque en tout semblable. L'emphysème extérieur semble ici attester un développement de gaz spontané.

Dans un autre cas, une jeune fille de vingt-deux ans, en pleine convalescence d'une fièvre assez légère, s'était couchée de bonne heure; son amant la pressa de se lever pour se mettre à table, et venant à elle, il la voit à genoux sur le lit, la tête penchée sur la poitrine, son jupon déjà passé autour de sa taille. Au moment où il allait lui prendre la main, elle relève brusquement la tête, et étendant les bras avec une expression de douleur et d'effroi; je meurs, vois-tu, lui dit-elle; et elle était morte. — L'autopsie ne montra rien autre chose qu'une accumulation d'écume sanguinolente dans les cavités droites du cœur et dans l'artère pulmonaire. Les poumons étaient sains; Ollivier conclut encore qu'il y avait eu développement spontané.

Mais d'un autre côté, l'introduction de l'air par quelque rupture des poumons semble clairement constatée d'abord par les expériences directes de M. Piorry, puis par d'autres faits observés sur l'homme.

Un nègre, au milieu d'un déjeûner, se met à sonner de la trompette; tout à coup il tomba en arrière avec quelques frémissemens de tout le corps, et meurt immédiatement. Morgagni l'ouvre douze heures après, et trouve toutes les veines de l'encéphale distendues par de l'air.

Il y a plus; M. Piédagnel, en s'appuyant sur un nombre imposant d'observations recueillies sous ses yeux ou par lui-même, est arrivé à cette conséquence que, dans les cas d'emphysème pulmonaire terminés par une mort subite, il y a introduction de l'air dans les veines et nécessairement par les veines du poumon.

Voilà donc un bon nombre de faits, ayant droit de cité dans la science, qui ne permettent guère de nier que certaines morts subites reconnaissent pour cause l'immixtion de l'air dans le système circulatoire, sans traumatisme extérieur; et sans prétendre trancher rigoureusement et sans appel une question si difficile, il nous paraît du moins extrêmement probable que la malade de M. Gorré a succombé à un accident de ce genre. On peut comparer les circonstances de sa courte agonie avec celle de cette jeune fille dont parle Ollivier; et les chirurgiens qui, parmi les membres de la commission, ont été témoins de l'introduction cette fois bien avérée de l'air par une veine ouverte, et de la mort foudroyante qui en est la suite, ont été frappés de la ressemblance des phénomènes dans l'un et l'autre cas.

Est-il possible d'aller plus loin, et d'affirmer l'origine du fluide gazeux trouvé dans les vaisseaux? M. Gorré a supposé que l'action des éthers sur le sang, dans certaines circonstances, déterminerait un développement spontané des gaz; hypothèse jusqu'à présent toute gratuite. Ne pourrait-on, au contraire, alléguer quelque effort fait par la malade durant l'inhalation même, qui expliquerait tout aussi bien que l'insufflation des poumons l'emphysème de ces organes, et peut-être par suite l'introduction de l'air extérieur dans les veines, ainsi que M. Piedagnel dit l'avoir observé nombre de fois? La même question s'est présentée récemment à la Société de chirurgie. Un malade affecté de tétanos avait succombé quarante-huit heures après avoir été soumis aux inhalations du chloroforme. A l'autopsie, on trouva les poumons emphysémateux, et du sang spumeux en grande quantité dans le ventricule droit et les principales veines.

Un autre sujet mourut vingt-quatre heures après une opération pour laquelle on avait fait usage du chloroforme. M. Giraldès constata également la présence d'un fluide gazeux dans les vaisseaux, et l'expliqua, de même que dans le premier cas, par l'introduction de l'air extérieur. Enfin, M. Gosselin, dans des expériences qu'il se proposait de communiquer à l'Académie, et qu'il a bien voulu nous permettre de consulter d'abord, a vu presque constamment l'inhalation anesthésique amener chez les chiens de l'emphysème pulmonaire, dû sans doute aux efforts qu'ils font pour s'y soustraire; et dans un cas où précisément le chien n'avait pas même perdu connaissance, la mort provoquée par la section de la moelle épinière permit de constater la présence du gaz dans le cœur et les gros troncs veineux. Dans les deux faits observés sur l'homme, la mort a été si tardive que l'inhalation ne peut guère être mise en cause, et les circonstances de l'agonie sont trop incomplètement exposées pour jeter beaucoup de lumière sur l'origine du gaz dans les vaisseaux. L'expérience de M. Gosselin est plus remarquable; il n'hésite pas à penser, pour son compte, que l'air s'est introduit par les ruptures du poumon, en trop petite quantité seulement pour déterminer la mort. Il est à regretter qu'une exacte analyse ne lui ait pas démontré la véritable nature du gaz rencontré dans le système vasculaire; et c'est ce qu'on a toujours négligé de rechercher, soit dans les autopsies de cadavres humains, soit dans les expériences. Mais à raison même de cette lacune, toute conclusion nous paraîtrait prématurée à cet égard.

En résumé, en ce qui concerne le fait de M. Gorré, nous proposons de répondre à M. le ministre :

1° Que la mort ne saurait être attribuée, en aucune façon, à l'action toxique du chloroforme;

2° Qu'il existe dans la science un grand nombre d'exemples tout à fait analogues de morts subites et imprévues, soit à l'occasion d'une opération, soit même en dehors de toute opération, mais surtout en dehors de toute application du chloroforme, sans que les recherches les plus minutieuses permettent toujours d'assigner la cause de la mort;

3° Que, toutefois, dans le cas en question, l'explication la plus probable paraît être l'immixtion d'une quantité considérable de fluide gazeux dans le sang.

En conséquence, la question de la nécessité et de l'innocuité du chloroforme reste entière; et c'est avec d'autres faits que nous aurons à la discuter.

Deuxième partie.

Des dangers et des accidens attribués à l'emploi du chloroforme.

(Suite. — Voir le numéro du 4 Novembre.)

Arthur Walker. — Arthur Walker, apprenti droguiste, âgé de dix-neuf ans, s'était fait une déplorable habitude de respirer la vapeur de chloroforme pour se procurer les jouissances de l'ivresse. Le 8 février, on le vit peser une once de chloroforme, puis appliquer son mouchoir sur sa bouche, et il ne tarda pas à être pris d'une certaine excitation. Il n'y avait avec lui qu'un enfant dans le magasin; et comme on connaissait sa violence toutes les fois qu'en pareil cas on cherchait à lui retirer la bouteille de chloroforme, l'enfant le laissa sans rien dire s'en aller dans une partie retirée de la boutique, où, le corps incliné en avant sur un comptoir, et la tête baissée, il semblait respirer le chloroforme dans quelques plis de son tablier qu'il s'était appliqué sur la bouche et les narines. Une personne de la maison entra en ce moment, et le voyant dans cette position, qui paraissait ronfler, lui frappa sur l'épaule en lui disant : Est-ce que vous dormez à cette heure? Walker ne répondant point, l'enfant dit qu'il était retourné à ses inhalations de chloroforme; sur quoi on se détermina à appeler son père, qui seul en pareil cas avait sur lui quelque puissance. Il resta donc dans le même état pendant vingt minutes environ; et quand son père arriva et essaya de lui relever la tête, il était mort. Le docteur Jamieson appelé en hâte, essaya de le saigner, tenta même la respiration artificielle à l'aide d'un soufflet introduit par une ouverture à la trachée; tout fut inutile.

L'autopsie fut faite vingt quatre heures après la mort. Il y avait une injection veineuse considérable du cerveau et de ses membranes. Les poumons étaient distendus (*turgid*), adhérens d'ailleurs aux parois de la poitrine dans une grande étendue. Ils étaient gorgés de sang noir, particulièrement en trois endroits, où l'engorgement allait jusqu'à revêtir le caractère de l'apoplexie pulmonaire; ces trois points étaient : le bord supérieur du lobe inférieur du poumon droit; le lobe moyen, et une petite portion du lobe supérieur du même poumon. Les deux premiers foyers apoplectiques avaient au moins six pouces de long sur un pouce et demi environ de profondeur. Les poumons étaient généralement emphysémateux, et de l'air s'était infiltré dans le tissu cellulaire sous-pleural.

Le cœur était adhérent au péricarde dans une grande étendue. Les cavités droites étaient distendues par un sang noir liquide; les gauches vides. Les parois du ventricule droit offraient une minceur extraordinaire, et sa cavité était élargie.

Pas de congestion dans les viscères abdominaux. Le sang était partout fluide, d'une ténuité, d'une noirceur extraordinaires, sans odeur spéciale. Cependant à la distillation on en retira quelques gouttes d'un liquide qui offrait quelques-uns des caractères physiques et chimiques du chloroforme.

L'examen fait du liquide laissé dans la bouteille, on estima la quantité de chloroforme employée par ce malheureux à trois ou quatre drachmes. Le docteur Jamieson conclut qu'il avait succombé à une apoplexie déterminée par l'inhalation du chloroforme, et peut-être favorisée à la fois par la position défavorable où le corps s'était trouvé placé, et par les conditions morbides de la poitrine révélées par l'autopsie. D'après tous les témoignages, la bouche et les narines étaient restées appliquées sur les plis du tablier, appuyant d'ailleurs sur le plan solide du comptoir.

Avant d'aller plus loin, une remarque nous paraît essentielle. Voilà bien deux cas de mort arrivés chez l'homme sous l'influence du chloroforme, et tous deux avec des phénomènes incontestables d'asphyxie. Mais n'êtes-vous pas frappés de l'étonnante analogie qui rapproche ces deux cas de certaines expériences de MM. Longet et Sédillot? Chez les chiens asphyxiés par M. Sédillot, l'insensibilité et l'asphyxie sont produites en une minute et demie ; c'est en vain ensuite qu'on laisse les animaux à l'air libre ; une autre minute suffit pour éteindre la vie. Chez Hannah Greener, les phénomènes sont les mêmes ; même rapidité dans l'asphyxie, même rapidité dans la mort consécutive. Au contraire, Arthur Walker était un consommateur effréné de chloroforme ; il était accoutumé à le manier, et ne se serait pas sans doute exposé à s'asphyxier du premier coup. Aussi, bien que la date précise de la mort nous échappe, on peut présumer que, comme chez les chiens de M. Longet, c'est la continuité de l'inhalation, dans les mêmes conditions à la fin qu'au début, qui a occasionné la mort. Peut-être convient-il de noter que chez Hannah Greener, les lèvres étaient restées pâles, tandis que Walker les avait livides. Le reste de la face était pâle chez tous les deux.

Ces deux premiers accidens s'étaient suivis à dix jours d'intervalle ; quinze jours après, un malheur du même genre venait effrayer les médecins américains.

Mistriss Simmons. — Mistriss Martha Simmons, âgée de trente-cinq ans, jouissait généralement d'une bonne santé ; seulement de temps à autre elle se sentait *nerveuse*, accusait des douleurs à la face et dans l'oreille, dues probablement à une dent cariée ; enfin elle était sujette à la migraine. Elle avait eu six enfans, tous bien venus, et ses dernières couches remontaient a environ huit mois,

Le 23 février, elle avait dîné à midi un quart ; peu de temps après elle fit à pied trois quarts de mille pour aller chez son dentiste se faire ôter quelques racines de dents. Elle arriva à deux heures quarante-cinq minutes, à trois heures elle fut soumise à l'inhalation du chloroforme en présence de deux dames de ses amies qui rapportèrent ensuite les détails suivans :

Les mouvemens respiratoires paraissaient se faire librement : la poitrine se soulevait. Après quelques inhalations, la face devint pâle. Au bout d'une minute environ, le dentiste appliqua ses instrumens, et ôta quatre racines de dents. La malade poussa un gémissement, et manifesta pendant l'opération des indices de souffrance, bien que sans proférer une parole ni donner aucun signe de connaissance. Après l'extraction de la dernière racine, c'est-à dire environ deux minutes après le commencement de l'inhalation, la tête se tourna de côté, les bras se raidirent légèrement, le corps se rejeta un peu en arrière, avec une tendance à glisser de la chaise où elle était assise. A ce moment, mistriss Pearson, l'une des assistantes, ayant mis le doigt sur le pouls, observa qu'il était faible, et presque immédiatement il cessa de battre ; la respiration cessa de même, à peu près en même temps. La figure, de pâle qu'elle était d'abord, devint livide ; les ongles des doigts prirent la même teinte ; la mâchoire inférieure s'abaissa ; la langue fit une légère saillie à l'un des angles de la bouche, et les bras tombèrent dans un complet relâchement. Les deux dames la considérèrent alors comme morte.

On fit de vains efforts pour la rappeler à la vie : ammoniaque sous les narines, eau froide jetée à la figure, moutarde, application de moutarde, d'eau de-vie, etc. On finit par la transporter de la chaise où elle était sur un sopha ; elle ne donna ni un signe de respiration, ni un signe de vie. Le docteur Baker, appelé une demi-heure après la mort, essaya encore la respiration artificielle, l'électro-magnétisme, les stimulans externes. L'électro-magnétisme détermina des contractions des muscles, sans aucun effet évident sur le cœur ; la respiration artificielle eut seulement pour résultat de diminuer un peu la lividité de la face.

L'autopsie fut faite vingt-six heures après la mort, avec le concours de quatre médecins.

Apparences extérieures. — Les lèvres livides, le reste de la figure pâle : une écume sanguinolente sort de la bouche. La surface antérieure du corps et des membres offre une coloration normale ; mais en arrière la peau était profondément livide. La cornée était terne et flasque, partagée par une ligne horizontale d'un rouge terne, d'un dixième de pouce de largeur, correspondant à la partie de la cornée que les paupières avaient laissée à découvert. Les membres complètement raides ; le ventre distendu par des gaz. — Poids probable, de 140 à 150 livres ; tempérament sanguin-bilieux.

Crâne. — Les tégumens ne contenaient que peu de sang. En enlevant la voûte du crâne, il s'écoula des vaisseaux de la dure-mère une quantité de sang plus considérable que de coutume. Les vaisseaux superficiels du cerveau étaient modérément distendus ; deux ou trois onces de sang fluide, *entremêlé de bulles d'air*, s'écoula des sinus de la dure-mère. Le cerveau offrait l'aspect, la couleur et la consistance de l'état normal.

Poumons. — Les poumons étaient le siége d'une congestion considérable, sans être trop intense ; ils crépitaient librement dans tous les points ; pas d'extravasation. La muqueuse des bronches était légèrement congestionnée, effet apparemment d'un récent catarrhe, et profondément colorée par le sang. La plèvre était fortement injectée sur tous les points ; il y avait six gros de sérosité sanguinolente dans la plèvre droite, et deux onces à gauche.

Cœur et gros vaisseaux. — Le péricarde contenait six gros de sérosité sanguinolente. Le cœur était flasque, *et toutes ses cavités entièrement vides ;* la surface interne des oreillettes et des ventricules profondément colorée. L'aorte et l'artère pulmonaire vides ; la veine cave était vide dans sa portion thoracique, et contenait une fort petite quantité de sang dans sa portion abdominale ; si petite que, pour l'apprécier, il fallait ouvrir le vaisseau. La tunique interne de tous les vaisseaux était profondément colorée en rouge.

Abdomen. — On recueillit une once et demie de sérosité sanguinolente dans l'hypochondre gauche. L'estomac et les intestins étaient distendus par des gaz. L'estomac contenait environ trois roquilles d'alimens en partie digérés. Le foie était plus pâle que de coutume, par l'absence du sang : les reins considérablement engorgés. Nul indice de maladie antérieure dans aucun des viscères de l'abdomen. La vessie et l'utérus à l'état normal ; l'utérus se présentait dans l'état où il est habituellement deux mois après les couches.

État du sang. — Le sang fut trouvé partout *fluide comme de l'eau ;* pas le moindre caillot nulle part. Examiné au microscope, ses globules parurent un peu altérés de forme ; il y en avait d'irréguliers, et ils semblaient généralement plus distendus et plus globuleux qu'à l'état normal ; il y en avait aussi qui semblaient avoir été rompus et en fragmens ; leur nombre semblait un peu diminué. La couleur était partout celle du sang veineux noir.

Le nerf grand sympathique, examiné à son tour, offrit son aspect naturel.

Restent enfin quelques détails sur l'appareil employé et sur le chloroforme même. L'appareil était celui de Morton ; le globe de verre, d'environ 4 pouces et demi de diamètre, renfermait une éponge qui en occupait à peu près le tiers ; cette éponge était saturée de chloroforme ; et l'on en ajouta 25 gouttes en plus quand la patiente commença l'inhalation. Elle respira d'abord avec lenteur ; il y eut de 12 à 15 aspirations qui durèrent une minute à 75 secondes. Le chloroforme avait un poids spécifique de 1, 3 ; il contenait un peu d'alcool, du reste d'une bonne qualité ; c'était le même dont les dentistes (car ils étaient deux) s'étaient déjà servis nombre de fois sans aucun accident.

D'après le récit des deux dames présentes, la mort serait arrivée *deux minutes* environ à partir de la première aspiration. L'un des dentistes estima que la patiente était restée sur la chaise environ dix minutes, et dit que la vie persista tout ce temps ; l'autre évalua cet espace de temps à cinq minutes. (*The American Journ. of the med. sciences*, april 1848 ; from *The Western Lancet and hospital reporter*, mars 1848.)

Au total, et sauf quelques différences qui ne semblent pas, quant à présent, offrir une grande valeur, ce cas peut se rapprocher de celui d'Hannah Greener. C'est l'insensibilité et l'asphyxie déclarées au bout d'une minute ; et malgré la cessation de l'inhalation, la mort a suivi au bout d'une autre minute. Les rares bulles d'air rencontrées dans les sinus de la dure-mère, tout en devant être signalées, ne paraissent pas cependant avoir eu dans ce cas une grande importance, attendu qu'il n'en existait nulle part ailleurs.

A quelque temps de là, un fait analogue fut observé à Hyderabad, dans l'Inde anglaise ; toutefois, l'autopsie n'ayant pas été faite, il est resté quelque doute sur la cause réelle de la mort dans l'esprit même du chirurgien. Voici d'ailleurs le récit qu'il en fait :

Jeune femme d'Hyderabad. — « Une jeune femme se présenta pour une affection d'une phalange du médius gauche qui exigeait l'amputation de ce doigt. Comme elle paraissait assez peureuse, et résistait plus que de coutume à se soumettre à cette petite opération, je lui administrai une drachme de chloroforme à la manière ordinaire, c'est-à-dire en le versant sur un mouchoir de poche et en lui faisant respirer la vapeur. Elle toussa un peu et fut prise de quelques mouvemens convulsifs. Ceux ci apaisés, je fis les incisions nécessaires, qui ne prirent pas plus de quelques secondes. A peine s'il s'écoula une goutte de sang. Je fis alors coucher la malade sur le dos, la tête basse, et des moyens énergiques furent mis en œuvre pour la tirer de cet état de coma apparent ; on tenta même la respiration artificielle ; mais vainement persista-t-on durant cinq heures : la pauvre femme était bien morte. »

Le chirurgien croit que la mort dut être instantanée ; car, après les mouvemens convulsifs, la femme ne donna plus aucun signe de vie. Cependant l'absence de l'autopsie le laisse incertain si quelque maladie du cœur ou des gros vaisseaux n'aurait pas été la cause de cette triste fin, et nous ne pouvons qu'approuver sa réserve.

Jusqu'ici donc, dans les faits complets, la mort sous l'influence du chloroforme a toujours été l'effet d'une véritable asphyxie ; mais l'observation qui va suivre nous présentera un autre caractère.

Walter Badger. — Walter Badger, âgé de vingt-trois ans, jouissait habituellement d'une bonne santé, bien qu'il se plaignît fréquemment de violens battemens de cœur. Le 30 juin 1848, il se présenta chez M. Robinson, dentiste, pour se faire arracher plusieurs dents. Il désirait être endormi par le chloroforme, bien que son médecin l'en eût dissuadé, à raison de la maladie du cœur. M. Robinson le soumit donc à l'appareil à éthérisation ; le patient aspira la vapeur de chloroforme pendant environ une minute ; il dit alors qu'il croyait qu'il n'était pas assez fort. Le dentiste le quitta pour aller chercher son flacon et remettre un peu de chloroforme dans l'appareil ; le patient fut ainsi laissé peut-être trois-quarts de minute. Dans ce court espace de temps, sa main tomba, abandonnant l'appareil qu'il tenait lui-même ; la tête s'inclina sur la poitrine ; il était mort. M. Robinson lui tâta le pouls, envoya en hâte chercher le docteur Waters, qui essaya la saignée et ne put obtenir qu'une demi-cuillerée d'un sang très noir. Pendant une demi-heure, on tenta l'inspiration artificielle, les frictions et d'autres remèdes, le tout en vain.

L'autopsie fut faite dix-sept heures après la mort. Les membranes du cerveau présentaient une congestion légère. Les poumons étaient refoulés en haut par le foie jusqu'au niveau de l'espace qui sépare la troisième et la quatrième côte.

Le cœur offrait une teinte pâle inaccoutumée ; ses parois amincies étaient entremêlées de graisse, particulièrement à la pointe du ventricule gauche où le tissu musculaire était remplacé par la graisse. Le tissu musculaire n'avait guère qu'une ligne d'épaisseur, tandis que dans l'état normal il a cinq à six lignes. Les valvules du cœur offraient des inégalités à la surface de leurs bords, avec un commencement de transformation cartilagineuse.

Le foie était énormément hypertrophié. Il avait le double de son volume ordinaire, et fut trouvé du poids de huit livres.

On peut regretter dans cette relation l'absence de quelques détails importans touchant l'état de la trachée, des poumons, l'état du sang dans le cœur et les gros vaisseaux. Quoi qu'il en soit, le docteur Waters conclut que la pression du foie par en haut avait évidemment empêché l'action des poumons et du cœur ; que, dans un tel état, toute excitation pouvait devenir excessivement dangereuse, et que la simple extraction d'une dent, sans inhalation de chloroforme, aurait pu déterminer la mort. Le docteur Wilson, en se rangeant de l'avis de son confrère, exprime l'opinion que l'administration du chloroforme à des sujets atteints de maladies internes est excessivement dangereuse.

Le jury déchargea M. Robinson de tout blâme, et son verdict fut « que le défunt était mort sous l'influence du chloroforme, agissant sur un cœur malade et un foie hypertrophié. »

Après le verdict du jury, le *Medical Times*, à qui nous empruntons ces détails, donne à son tour son verdict médical. « Bien que le sujet, dit-il, soit mort après avoir aspiré le chloroforme, la mort ne doit pas être attribuée à cet agent. »

L'autopsie, telle qu'elle est, permettrait ici de croire à une véritable intoxication ; mais les détails de l'observation le défendent. Ainsi, le sujet, au bout d'une minute, ne ressentait point les effets du toxique, et laissé à lui-même, chose importante à constater, il se serait empoisonné en moins d'une autre minute ! Toutes les données acquises jusqu'à présent sur l'action du chloroforme sont contraires à un semblable résultat.

Dans une séance de la Société médicale de Westminster, le docteur Reid a dit qu'il avait appris un autre cas de mort arrivé chez une dame à qui l'on avait administré le chloroforme pour une névralgie ; mais il ne paraît pas que l'observation ait été publiée. La *Lancette anglaise*, qui recueillait avec soin tous ces accidens, a rapporté une dernière observation sous ce titre un peu équivoque : *Mort par hémorrhagie pulmonaire après l'administration du chloroforme.* Le docteur Anderson, ayant une dent à arracher, se soumit à l'éthérisation par le chloroforme. Le lendemain, il fut pris d'une hémoptysie des plus graves qui l'emporta le cinquième jour. A l'autopsie, on trouva un sac anévrismal *près du cœur.* L'hémoptysie est bien arrivée, comme le dit le titre de l'observation, *après* l'administration du chloroforme ; mais l'anévrisme aurait pu se rompre de même, et l'on n'eût probablement osé dire que le chloroforme l'avait déterminée.

Là s'arrête la liste funèbre que nous avons pu recueillir dans les journaux anglais et américains ; sur le continent européen, il est remarquable que nulle catastrophe de ce genre n'ait encore été signalée ni en Italie, ni en Allemagne, ni en Espagne, ni en Belgique ; en France même, avant le fait communiqué à cette Académie par M. Gorré, le chloroforme n'avait jamais donné d'aussi tristes résultats. Nous avons dit à quelles conclusions nous avait conduits l'examen attentif du cas de M. Gorré : il ne nous reste plus qu'à mentionner une dernière observation, qui vous a été communiquée par M. Robert.

Daniel Schlyg. — Daniel Schlyg, Alsacien, âgé de vingt-quatre ans, avait eu la cuisse fracassée par une balle dans les journées de juin, avec une telle dilacération des parties molles, que M. Robert jugea, dès l'abord, indispensable la désarticulation coxo-fémorale. Mais l'état de prostration physique et morale du malade ne permettait pas de la pratiquer immédiatement ; deux jours après, la cuisse était très tuméfiée, les douleurs vives ; le pouls petit, sans résistance, à 100 pulsations ; le moral plus abattu que jamais par un sombre désespoir ; mais le sujet réclamait l'amputation, et M. Robert s'y décida.

On lui fit respirer le chloroforme ; au bout de trois à quatre minutes, il éprouva quelques légères convulsions, et bientôt après il tomba dans un état de résolution complète. Immédiatement l'opérateur tailla un lambeau antérieur ; mais il éprouva quelque difficulté, le tranchant du couteau ayant été plusieurs fois arrêté contre des esquilles. Il en résulta que, pendant un instant très court, l'artère fémorale échappa à la compression ; toutefois, le malade ne perdit pas plus d'une palette de sang.

Les vaisseaux liés, il restait à désarticuler le fémur et à tailler le lambeau postérieur. Mais le sujet commençant à s'éveiller, l'opérateur prescrivit une nouvelle inhalation de chloroforme, tout en continuant l'opération. Un quart de minute s'était à peine écoulé, que la respiration devint stertoreuse. L'inhalation fut aussitôt suspendue. Le visage était très pâle, les lèvres décolorées, les pupilles dilatées, les yeux renversés sous les paupières supérieures. Le chirurgien suspendit l'opération pour essayer de ranimer le malade ; mais la respiration devenait rare et suspirieuse ; le pouls ne se sentait plus, les membres étaient dans un état complet de résolution. On essaya les frictions sur la peau, les irritations de la membrane pituitaire, le soulèvement cadensé des bras et du thorax ; plusieurs fois la respiration sembla se ranimer, et le pouls devint appréciable ; mais après trois quarts d'heure d'efforts incessans, on n'eut entre les mains qu'un cadavre.

L'autopsie ne fut pas faite ; seulement, durant les frictions faites pour le ranimer, on observa sur le côté gauche du thorax des traces nombreuses, mais déjà anciennes, de sangsues et de ventouses scarifiées, qui firent soupçonner quelque altération antérieure dans la poitrine.

M. Robert pense que son malade a succombé à une syncope, qu'il attribue *surtout* au chloroforme. Il a observé plusieurs fois, comme tous les chirurgiens, que le chloroforme déprime notablement le pouls ; récemment, à la fin d'une amputation de cuisse sur un des blessés de juin, il a vu survenir une syncope qui l'a vivement préoccupé pendant quelques minutes. Sans doute, la syncope peut se manifester dans le cours de toutes les opérations, sans qu'on ait eu recours au chloroforme ; mais il pense que, sous l'influence de cet agent, elle est à la fois plus fréquente et plus grave. Et cette influence aura pu être ici d'autant plus fâcheuse, que le moral du blessé était plus abattu, et qu'il était resté, pendant quarante-huit heures après sa blessure, dans *un état de stupeur et de sidération du système nerveux.*

Pour nous, nous devons l'avouer, nous n'oserions accepter ces conclusions qu'avec une extrême réserve. Dans les conditions physiques et morales du sujet, une opération aussi grave que la désarticulation coxo-fémorale, accompagnée d'une hémorrhagie, si légère qu'elle ait été, suffit, du reste, à expliquer cet échappement soudain de la vie. Le chloroforme peut-il être accusé dès lors d'une mort qui se serait si bien expliquée en dehors de son emploi ? S'il y a pris quelque part, la part a été du moins fort légère ; et il n'aurait pas été inutile de vérifier à l'autopsie si la syncope n'était pas compliquée d'asphyxie.

Un cas presque semblable à celui de M. Robert s'est rencontré dans le service de votre rapporteur.

Un blessé de juin avait eu le col de l'humérus brisé par une balle, qui était restée perdue dans les chairs. Deux abcès se formèrent et furent ouverts sans qu'on pût retrouver la balle. Enfin, la gangrène se mit dans la plaie, des hémorrhagies consécutives affaiblirent le malade ; et quand, comme dernière ressource, presque sans espoir de le sauver, et seulement pour ne pas le laisser périr d'hémorrhagie, la désarticulation scapulo-humérale fut tentée, le malade fut endormi avec le choloroforme ; il se réveilla après l'opération faite ; mais la recherche de la balle qui s'était divisée en deux sur l'omoplate, et égarée dans les parois du thorax, exigeant une incision de plus, on remit un peu de chloroforme sous les narines, et l'incision commencée sur le vivant ne fut achevée que sur un cadavre. Les conditions étaient si désespérées, que je n'eus pas un instant l'idée d'attribuer la mort au chloroforme ; et il n'est pas de chirurgien qui, dans des circonstances analogues, n'ait eu la douleur de voir des opérés expirer entre ses mains.

Peut-on affirmer cependant que le chloroforme qui, chez les sujets les plus robustes, détermine quelquefois une dépression notable du pouls, soit absolument étranger à ces deux morts ? C'est plus que nous ne voudrions dire ; et le doute est ici le plus sage. Serons-nous fondés cependant à considérer l'épuisement traumatique comme une contre-indication absolue à l'emploi du chloroforme, lorsqu'il s'agira d'opérations aussi graves que des désarticulations de l'épaule et de la cuisse ? Mais, d'un autre côté, la douleur que déterminera l'opérateur est une autre cause d'épuisement tout aussi puissante, si elle ne l'est pas d'avantage. Dans ces cas périlleux, nous craindrions de poser une règle générale et absolue ; c'est au praticien, en face d'un double danger, à considérer lequel est le moins à craindre, et à puiser sa décision dans les circonstances présentes, qui ne sauraient l'enchaîner pour l'avenir.

Au total donc, en excluant, comme nous croyons devoir le faire, les cas où la mort est arrivée après un ou plusieurs jours, et sans relation manifeste avec l'inhalation qui avait précédé, il reste jusqu'à présent huit cas de morts subites attribuées à l'emploi du chloroforme. L'un de ces faits se réduit à une simple annonce, et échappe ainsi à tout contrôle. Dans ceux de M. Gorré, de M. Robert, et enfin de Walter Badger, la mort reconnaissait en dehors de l'emploi du chloroforme, des causes tellement puissantes et tellement manifestes, qu'on ne saurait, en se tenant dans les règles d'une juste critique, l'attribuer à cet agent. Chez la jeune femme d'Hyderabad, la cause de la mort est demeurée douteuse, l'autopsie n'ayant pas été faite. Il reste ainsi trois cas seulement sur huit, où l'emploi du chloroforme semble avoir été la cause unique, la cause directe et immédiate de la mort.

Une grave objection peut cependant s'adresser à ce résultat de nos recherches : il est étrange, dira-t-on, de voir tant de morts inopinées faire éclat dans la pratique, précisément depuis que l'on se sert des agens anesthésiques ; et lors même que leur influence pernicieuse, dans tel ou tel cas, ne se dévoilerait pas d'une manière irrécusable, l'influence générale est trop manifeste pour être contestée.

Cette objection pourrait frapper surtout les personnes étrangères à l'art ; pour les médecins, elle perd beaucoup de sa gravité. Le nombre des morts subites et tout à fait imprévues est beaucoup plus considérable qu'on ne le croit ordinairement ; si elles surprennent toujours, c'est que, malgré leur fréquence, elles ne forment qu'une très minime fraction comparées aux morts ordinaires, et que l'esprit humain garde toujours quelque méfiance devant un résultat qu'il ne peut expliquer. Dans un espace de six ans, sur 450 individus morts dans sa clinique à la Charité, M. Chomel a compté 7 morts tout à fait inattendues ; bien plus, sans que les recherches cadavériques les plus minutieuses aient rien fait découvrir qui rendît compte de cette brusque et fatale terminaison. Que ces sujets

eussent été éthérisés, comme aussitôt la mort eût été attribuée à l'éther ou au chloroforme ! Et, dans beaucoup de cas, la critique la plus rigoureuse n'aurait pas toujours pu éviter l'erreur.

Au contraire, dans le départ que nous avons fait, la cause de la mort a toujours été révélée par l'autopsie ; quelquefois même la mort était prévue et inévitable. Et d'un autre côté, combien est faible la proportion de ces morts subites, injustement attribuées au chloroforme, en regard des milliers de sujets soumis à l'éthérisation !

En insistant ainsi sur ce petit nombre, nous ne voudrions pas pourtant qu'on nous supposât le dessein d'affaiblir l'idée du danger attaché à l'emploi de ces agens merveilleux ; trois faits, bien démontrés, suffisent du reste pour exciter une juste alarme, et l'on peut croire, sans trop s'aventurer, que d'autres morts ont eu lieu qui ont échappé à la publicité. Nous eussions même désiré, au point de vue scientifique, avoir à comparer un plus grand nombre de faits, qui nous auraient apporté plus de lumière.

Réduits toutefois à ces trois observations sur l'homme, il fallait bien demander aux expériences sur les animaux un supplément d'instruction ; heureusement que les observations et les expériences ont donné des résultats tout à fait comparables.

Par les expériences, il nous a été démontré que le chloroforme, mêlé à une suffisante quantité d'air, amène la mort par son action seule, sans asphyxie, probablement en portant l'anéantissement des fonctions nerveuses à un degré incompatible avec la vie ; de cette façon, il agit à la manière des toxiques, et il détermine un véritable empoisonnement. Mais cet empoisonnement s'opère avec une telle lenteur chez les animaux, qu'il n'est pas probable qu'il arrive jamais chez l'homme lorsque le chloroforme sera administré par des mains chirurgicales ; on le comprendrait plus facilement comme ressource du suicide ; et en tout cas, il n'a pas encore été observé.

Les expériences nous montrent encore que les agens anesthésiques, même combinés à une quantité d'air suffisante pour alimenter la respiration tant que la sensibilité n'est pas affaiblie, favorisent l'asphyxie, même avec une égale quantité d'air, lorsque la période d'insensibilité est arrivée. Le fait d'A. Walker semble se ranger dans cette catégorie, et il est à noter qu'il s'agit ici d'un suicide, non que le suicide ait été prémédité, mais l'insensibilité que le sujet recherchait, avec les rêves qui l'accompagnent, ne lui a pas permis de se retirer à temps ; l'asphyxie lui est venue sans qu'il la cherchât, et parce qu'il ne pouvait plus s'y soustraire.

Nous n'avons pas connaissance que l'asphyxie soit arrivée de cette manière entre les mains d'un chirurgien. Il faudrait pour cela qu'on maintînt le chloroforme sous les narines du malade, sans interruption, longtemps après que la période d'insensibilité serait arrivée, et une telle imprudence ne serait pas excusable.

Enfin, les expériences ont fait voir qu'avec des appareils qui ne permettent pas la libre entrée de l'air, qui gênent jusqu'à un certain point la respiration, l'asphyxie et l'insensibilité marchent du même pas, et la première avec d'autant plus de rapidité que l'insensibilité empêche le sujet de s'y soustraire ; le danger est alors d'autant plus redoutable que souvent rien ne le trahit à l'extérieur, et que lorsqu'on ôte l'appareil, croyant n'avoir produit que l'insensibilité, l'animal est frappé d'une asphyxie incurable et mortelle.

Nous possédons deux cas de ce genre arrivés entre les mains des chirurgiens, tous deux, chose remarquable, sur des femmes ; et peut-être la jeune femme d'Hyderabad, si l'autopsie avait apporté son témoignage, en aurait augmenté le nombre. Il n'a pas fallu pour cela une grande quantité de chloroforme : une cuillerée à thé chez l'une ; pour l'autre, une éponge était imbibée de chloroforme déjà éventé ; on n'en ajouta que vingt-cinq gouttes. Le chloroforme était de bonne qualité ; il avait servi à d'autres sujets sans inconvénient. On ne saurait accuser ici que le mode d'administration employé et la susceptibilité spéciale des malades.

Quant au mode d'administration, dans le premier cas, c'était un mouchoir appliqué sur le nez et la bouche ; dans le second, c'était l'appareil de Morton, qui force à respirer par la bouche en obturant les narines. Que la respiration soit gênée avec ce dernier appareil, c'est ce qui n'a pas besoin de démonstration, et depuis longtemps la majeure partie des chirurgiens y a renoncé. Que la respiration puisse être gênée avec le mouchoir, cela s'entend également de soi-même, et à moins d'une grande attention, on ne saurait répondre du degré de pression que l'on exerce.

Mais, dira-t-on, tous les jours les chirurgiens appliquent le mouchoir, et ils ne déterminent pas l'asphyxie. A ceci, nous avons deux réponses à faire :

La première, c'est qu'il y a des constitutions plus débiles, plus impressionnables, moins résistantes que d'autres ; cela est incontestable, et chez les animaux mêmes. M. Sédillot a tué deux chiens avec le même procédé qui lui avait servi impunément sur d'autres.

La deuxième réponse, c'est que les expérimentateurs et les chirurgiens ont produit très souvent un commencement d'asphyxie, les uns sans s'en douter, les autres croyant y voir un effet naturel de l'éthérisation. La commission d'Edimbourg sacrifie à dessein des chiens et des lapins ; les uns offrent des traces d'asphyxie à la dissection ; les autres, non. Le procédé avait été le même ; la commission confesse qu'elle ne sait à quoi attribuer cette différence. Dès mes premières communications à l'Académie, j'avais signalé l'asphyxie comme le danger principal de l'éthérisation. Il y a des sujets qui repoussent instinctivement de leur poitrine les vapeurs anesthésiques ; les uns fermant la glotte, recevant les vapeurs dans la bouche, ou même les avalant ; les autres fermant les lèvres ; M. Blatin a adressé à l'Académie une communication interessante à ce sujet. On trouve, du reste, notés par la plupart des observateurs, des sujets chez qui la rougeur de la face attestait l'asphyxie commençante ; plusieurs ont vu ce qu'ils appellent des syncopes, qui n'étaient autre chose qu'un degré d'asphyxie plus avancé ; et nous citions tout à l'heure M. Robert, disant qu'elles avaient été quelquefois ses alarmes.

Là s'arrête la comparaison que nous pouvions faire des expérimentations sur les animaux et des faits recueillis sur l'homme. D'autres observations nous obligent cependant à poser une question de plus.

Quand le chloroforme n'agit point comme toxique, quand son mode d'administration ne détermine pas l'asphyxie, ne saurait-il avoir encore une action dangereuse sur les bronches, sur les poumons, sur l'économie tout entière, par l'irritation qu'il excite comme corps étranger, par l'agitation que provoquent chez les personnes nerveuses et son odeur et l'appareil avec lequel il se présente ? Nous l'avons vu chez certaines femmes susciter des convulsions et de véritables accès hystériques ; chez d'autres il détermine une toux tellement violente, que les malades se refusent à un bienfait payé si cher, et préfèrent s'exposer librement à la douleur. Nous ne pensons pas qu'on puisse nier cette manière d'agir ; sans apporter généralement un grand danger par elle-même, toutefois, sur des sujets prédisposés, elle peut entraîner des efforts de toux qui réagissent d'une manière fâcheuse sur les poumons et sur le cœur, déterminer peut-être l'emphysème, peut-être même, si les faits allégués se confirmaient, l'introduction de l'air dans le cœur ; et quelle que soit l'opinion qu'on se fasse à cet égard, tous les praticiens sages n'en verront pas moins un motif de se méfier de l'éthérisation, quand le cœur ou les poumons sont affectés.

Nous résumerons cette deuxième partie de notre rapport dans les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme est un agent des plus énergiques, qu'on pourrait rapprocher de la classe des poisons, et qui ne doit être manié que par des mains expérimentées ;

2° Le chloroforme est sujet à irriter, par son odeur et son contact, les voies aériennes, ce qui exige plus de réserve dans son emploi lorsqu'il existe quelque affection du cœur ou des poumons ;

3° Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée, peut amener directement la mort ;

4° Certains modes d'administration apportent un danger de plus, étranger à l'action du chloroforme lui-même ; ainsi l'on court des risques d'asphyxie, soit quand les vapeurs anesthésiques ne sont pas suffisamment mêlées d'air atmosphérique, soit quand la respiration ne s'exécute pas librement ;

5° On se met à l'abri de tous ces dangers en observant exactement les précautions suivantes : 1° s'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier avant tout l'état des organes de la circulation et de la respiration ; 2° prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs de chloroforme, et que la respiration s'exécute avec une entière liberté ; 3° suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération.

— Après cette lecture, M. Sédillot, correspondant à Strasbourg, se trouvant momentanément à Paris, demande à présenter quelques observations sur le rapport que l'Académie vient d'entendre.

Messieurs, je profiterai du moment d'attention que veut bien m'accorder l'Académie pour exposer quelques réflexions sur le rapport de M. Malgaigne.

Je commence par déclarer qu'à mes yeux le chloroforme, employé comme moyen d'insensibilité pendant les opérations chirurgicales, est une des plus belles et des plus précieuses conquêtes de notre art. Je n'en mets donc pas en doute les avantages, et je ne crois pas qu'il soit donné à personne d'en faire abandonner aujourd'hui l'usage.

La vérité est le premier devoir des corps savans, et il ne me paraît nullement nécessaire de transiger avec elle pour faire accepter un agent d'une efficacité merveilleuse, mais d'une application très délicate et remplie de périls entre des mains inexpérimentées, inattentives ou téméraires.

Des accidens graves ont eu lieu ; des malades sont morts plus ou moins subitement après avoir inspiré du chloroforme. C'étaient là des résultats que nous avions prévus et annoncés dans nos précédentes publications. Votre rapporteur a cherché à les expliquer en partie par des causes fortuites et indépendantes de l'action de la substance anesthésique. Nous ne partageons pas cette opinion. Nier ou méconnaître un danger ne suffit pas pour le supprimer ; ce serait favoriser pour ainsi dire de nouveaux accidens par une confiance mal fondée.

Il nous semble impossible de contester l'évidence des effets excessivement énergiques du chloroforme. Cet anéantissement de toute vie de relation, cette cadavérisation apparente, cet arrêt successif des fonctions les plus essentielles à la continuation de l'existence, telles que la respiration et la circulation, sont des phénomènes constans, mille fois observés ; faites un pas de plus, et la mort définitive, irremédiable, est sous vos yeux et défie toutes vos ressources.

Comment donc proclamer l'innocuité d'un pareil agent, et vouloir le défendre des accidens observés. En thèse générale, on ne réussirait pas à donner le change au sentiment public. On dira en vain que ce sont des morts subites, comme on rencontre chaque année un certain nombre ; personne ne le croira.

Ce n'est pas que j'accuse en aucune manière ceux dont les malades ont succombé : ils se trouvés dans des conditions exceptionnelles ; ils ont rencontré des susceptibilités individuelles toutes particulières ; ils ont été malheureux. Mais pour rassurer l'opinion et éviter de pareils exemples, il faut prouver qu'on peut prévoir toutes les éventualités fâcheuses et y parer par des moyens appropriés. C'est de cette manière que j'avais abordé ce redoutable problème dans mes publications antérieures sur le chloroforme. Toutes les fois, ai-je dit, qu'on a recours à cet agent, la question de vie et de mort se trouve posée, mais on parvient à la résoudre d'une manière favorable en suivant des règles que j'ai signalées.

Je n'ajouterai plus qu'un mot à ce sujet pour démontrer la réalité et l'imminence du danger.

Je fais ici un appel à la bonne foi de tous les chirurgiens dont la pratique est active. Il me paraît impossible qu'ils n'aient pas éprouvé les atteintes de cruelle angoisse dont j'ai été plusieurs fois frappé. Je n'ai eu, jusqu'à présent, aucun accident à déplorer sur plus de cent opérations dont j'ai publié les observations, mais j'ai plusieurs fois frémi au doute de n'avoir plus entre les mains qu'un cadavre. Ce doute terrible montre assez que le danger n'est pas imaginaire, et qu'on doit être extrêmement attentif à le conjurer.

Je pourrais aborder immédiatement l'étude des précautions à prendre contre les dangers des inspirations chloroformiques, mais j'examinerai auparavant le jugement porté par M. Malgaigne sur les causes de la mort des animaux que j'avais soumis à l'action du chloroforme.

Est-il vrai que les deux chiens qui périrent sous mes yeux succombèrent simplement à une asphyxie indépendante des effets anesthésiques ? Je ne l'admets pas. Voici comment les faits eurent lieu, et ils étaient de nature à produire une profonde impression sur tous ceux qui en furent témoins. M. Simpson m'avait envoyé depuis peu de temps sa brochure, et nous nous livrions à de nombreuses expériences. Nous avions souvent déjà cadavérisé des chiens en leur plongeant la tête dans un vaste bocal en verre de la contenance de six à sept litres, et dans lequel on versait quelques grammes de chloroforme. Chaque fois les animaux avaient rapidement recouvré le libre exercice de leurs fonctions, et n'avaient aucunement paru incommodés.

Voulant initier à ces résultats les élèves de ma clinique, je répétai devant eux l'expérience. Deux chiens offrirent en une minute et quelques secondes une résolution musculaire complète. On les plaça sur le sol à l'air libre, après avoir constaté que les inspirations étaient très accélérées et les battemens du cœur encore très forts. Chacun croyait voir les deux chiens se relever bientôt, comme nous avions annoncé en avoir été maintes fois témoins, mais il n'en fut rien, et malgré divers moyens d'excitation, la respiration cessa, le cœur ne fut plus senti : les animaux étaient morts.

M. Malgaigne assure qu'il y a eu asphyxie. Sans aucun doute, la respiration avait été primitivement gênée par l'impression irritante du chloroforme ; mais ce ne fut pas l'unique cause de la mort.

Tout le monde sait que l'asphyxie ordinaire cesse assez facilement lorsqu'on rend aux poumons un air pur avant que l'acte respiratoire ait été complètement suspendu. Or, la respiration des deux animaux dont nous rapportons l'histoire était très active et précipitée au moment où on les exposa à l'air ambiant, et la terminaison funeste ne doit pas être attribuée à l'asphyxie, mais à l'action plus profonde et plus générale du chloroforme, paralysant les nerfs respiratoires et en annihilant les fonctions, comme cela résulte des expériences de MM. Flourens, Longet, Tourdes (de Strasbourg), etc., etc.

M. Malgaigne veut que l'on mêle toujours aux vapeurs du chloroforme une assez grande quantité d'air pour préserver des accidens. C'est là un précepte vague et insuffisant. Quelles seront les proportions de ce mélange, et que deviendront les susceptibilités individuelles ? Ne faudrait-il pas commencer par établir par expérience et par l'observation clinique qu'un mélange déterminé d'air et de chloroforme, pouvant produire l'insensibilité, est dans tous les cas incapable d'occasionner des accidens. Je n'hésite pas à dire qu'une pareille démonstration est impossible, en raison des idiosyncrasies, et parce que la persistance des inspirations chloroformiques, susceptibles d'amener la résolution des muscles, déterminerait infailliblement la mort après un temps assez prolongé.

Il nous paraît donc indispensable de procéder autrement, et nous avons soumis toutes les règles de l'application chloroformique à deux indications capitales.

La première est de toujours maintenir la liberté et la régularité de la respiration ; la seconde est de suspendre par intervalle les inspirations du chloroforme avant l'apparition d'une résolution musculaire complète, afin de rester en mesure de n'en pas exagérer dangereusement les effets.

Nous entrerons dans quelques explications à cet égard.

Tous ceux qui ont été témoins de l'emploi du chloroforme savent avec quel défaut de précautions on y procède quelquefois. On place l'appareil sur le nez et la bouche du malade ou seulement sur la bouche, et on l'y maintient assez souvent de force dans les premiers momens. Un peu plus tard, et pendant la prostration musculaire, on s'occupe de l'opération sans faire grande attention à l'état de la respiration, et j'ai vu des malades que l'on étouffait littéralement.

Ces remarques sont d'autant plus importantes, que la respiration est ordinairement gênée sous l'influence des premières inspirations du chloroforme. Il y a parfois un peu de toux, des spasmes de la glotte, une contraction laryngée insurmontable ; la face devient turgescente, les yeux s'injectent, les jugulaires sont dures et saillantes, la tête se renverse en arrière, puis le malade pâlit. Tous ces graves symptômes dépendent d'un arrêt de la respiration ; enlevez l'appareil, rendez de l'air pur, et vous verrez ces symptômes se dissiper.

La mort par asphyxie peut arriver de cette manière, et la règle que nous avons posée est de suspendre *toujours* l'action du chloroforme dès que la respiration ne s'exécute plus avec une parfaite régularité.

Il ne serait pas sérieux de soutenir que la mort par asphyxie ainsi provoquée ne dépendrait pas du chloroforme : ce serait un argument beaucoup trop savant ; mais il est très facile, comme on le comprend, de prévenir toute imminence primitive d'asphyxie.

Quelques personnes ont prétendu que l'anesthésie était elle-même un résultat d'asphyxie. Cette doctrine me paraît insoutenable.

L'insensibilité peut être prolongée pendant plus d'une heure sans accidens ; comment se rendre compte d'une telle innocuité dans la supposition d'une asphyxie ?

Une autre objection consiste, comme l'a remarqué votre rapporteur, dans la persistance de la coloration rouge du sang artériel.

J'ai fait souvent constater ce fait à mes cliniques. Le sang sortait parfaitement rouge des artères de malades plongés dans un état complet d'insensibilité, et si ce liquide devenait noir, c'était par obstacle momentané à la respiration, ou par suite d'un emploi trop prolongé de l'agent anesthésique, et il suffisait de rendre aux poumons un air pur, pour ramener la coloration rouge du sang, sans retour concomitant de la sensibilité.

J'arrive maintenant à la deuxième indication que j'ai signalée.

J'ai beaucoup insisté, dans mes publications antérieures, sur une différence capitale des effets du chloroforme et de l'éther.

Les phénomènes anesthésiques vont en diminuant dès que l'on cesse l'emploi de l'éther, et l'on reste ainsi maître des accidens. Il n'en est pas de même avec le chloroforme, et l'on ne possède pas de moyens certains d'en arrêter les effets ni d'en empêcher l'aggravation. En voici un exemple remarquable :

Un jeune enfant de neuf à dix ans était atteint d'une luxation du pouce ; je le soumets aux inspirations du chloroforme ; l'insensibilité s'établit rapidement, les bras soulevés retombent sur le lit par leur propre poids. Je fais rendre alors de l'air pur, et je réduis la luxation. Presque aussitôt le petit malade se met sur son séant, se jette avec force sur un aide et cherche à le mordre. On le contient, mais la résolution musculaire qui survient en évite la peine. La respiration faiblit, ainsi que les battemens du cœur, la prostration est complète, et l'on est obligé de recourir à l'emploi de l'ammoniaque et à d'autres excitans pour combattre les progrès effrayans de l'anesthésie.

Il est indispensable de se mettre à l'abri de ce danger ; et nous ne nous bornons pas, dans ce but, à maintenir la régularité et la liberté de l'acte respiratoire, nous cessons par momens les inspirations du chloroforme, et nous examinons si l'anesthésie se continue ; dans le cas où la contractilité musculaire se rétablit, on revient au chloroforme ; si la résolution des muscles fait des progrès, on reste dans l'expectation, et l'on achève pendant ce temps les opérations.

Nous avons employé quelque temps des appareils inspiratoires, et celui de M. Elser, de Strasbourg, dont nous nous servions, et qui embrassait le nez et la bouche, nous donnait de très bons résultats. Nous avons cependant fini par y renoncer, et nous nous bornons actuellement à l'usage d'un mouchoir ployé carrément en long et roulé sur lui-même, de manière à présenter une cavité assez large pour loger seulement le nez et la bouche. Deux épingles suffisent pour assujettir lâchement le mouchoir et faciliter le libre passage de l'air.

Dans un premier temps, nous versons seulement quelques gouttes de chloroforme sur le mouchoir pour familiariser le malade à l'odeur de cet agent. Nous ne nous hâtons pas, nous demandons quelles impressions sont ressenties, et nous attendons que la respiration, toujours accélérée par une certaine anxiété très naturelle, ait repris sa régularité.

Lorsque toute crainte de spasme du larynx ou de suffocation est dissipée, et que la malade a repris de la confiance, nous versons tout à coup douze ou quinze grammes de chloroforme sur le mouchoir, et nous produisons ordinairement l'anesthésie dans un temps très court et en supprimant toute période d'excitation.

Si l'on donne peu de chloroforme à la fois, mêlé à beaucoup d'air, on doit redouter des phénomènes d'agitation et de violence très pénibles. Les malades crient, gesticulent, se débattent, effrayent les assistans, retardent l'opération, et paraissent ensuite beaucoup plus fatigués. Nous avons cité un cas dans lequel l'anesthésie, l'opération et le réveil avaient eu lieu en une minute quelques secondes, et je ne crois pas possible d'obtenir de plus remarquables résultats.

En résumé nous disons : Le chloroforme est un agent d'anesthésie admirable, par la rapidité et la constance de ses effets. La chirurgie est devenue moins cruelle et plus puissante depuis qu'on en fait usage, et il est possible, en maintenant toujours la régularité et la liberté de la respiration, et en suspendant momentanément les inspirations des vapeurs de chloroforme, dès l'apparition de la résolution musculaire, de mettre les malades à l'abri des accidens. Nous sommes loin cependant de vouloir inspirer une confiance téméraire dans nos préceptes. Les règles les meilleures ont besoin d'un long exercice pratique ; car il nous paraît indispensable, si l'on veut sûrement éviter les résultats à jamais déplorables qui n'ont pas tous été signalés, de se familiariser avec l'emploi de ce merveilleux agent, et de ne jamais le confier à des mains inattentives ou inexpérimentées.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 11 Novembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 133.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le choléra en Angleterre. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des plaies par armes à feu. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 7 novembre. — IV. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Compte-rendu de la séance du 6 novembre. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Olivier Cromwell malade.

PARIS, LE 10 NOVEMBRE 1848.

LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE.

Londres, le 6 Novembre 1848.

(*Correspondance particulière de l'*UNION MÉDICALE.)

Monsieur le rédacteur,

Je m'étais promis de vous envoyer un compte-rendu hebdomadaire des progrès du choléra dans ce pays et des faits qui se rattachent à la nature de cette épidémie et au traitement que les médecins anglais emploient pour la combattre; mais plusieurs circonstances ont contribué à laisser un espace de quinze jours entre ma lettre du 24 octobre et celle-ci. Nous avons donc deux semaines à analyser. La principale cause du délai dont je viens de parler est la visite que j'ai cru devoir faire dans les foyers où la maladie s'est déclarée avec le plus de franchise et d'intensité; j'ai voulu voir par moi-même les symptômes, les conditions hygiéniques et le traitement, et je vais tâcher d'esquisser succinctement ce que j'ai remarqué.

Je me dirigeai d'abord vers une maison de santé pour les aliénés, située à Peckam, et nommée Peckam House. Ce village est lié à Londres par un faubourg considérable qui porte le nom de Camberwel, et qui occupe un espace considérable au sud de la capitale. Les environs sont loin d'être insalubres; on ne peut néanmoins s'empêcher de remarquer que les eaux sont stagnantes sur beaucoup de points, et que l'absence totale d'accidens doit offrir assez d'obstacles à leur écoulement. On s'accorde à faire les éloges des mesures prises dans cet hospice sous le rapport de l'hygiène. Au premier coup d'œil, il ne semble cependant pas suffisamment aéré.

L'attention publique avait été fixée sur cet établissement par une lettre que le docteur Hill, chargé du service, publia dans le *Times* du 30 octobre. Ce médecin nous affirmait que, le 19, il s'était déclaré deux cas parmi les aliénés indigens, dont l'un s'était terminé par la mort sept heures après l'attaque, et l'autre après onze heures. Comme les moyens ordinaires étaient restés sans résultat chez ces deux malades, on imagina d'endormir ceux qui furent saisis de l'épidémie subséquemment à l'aide du chloroforme.

Le premier sujet fut soumis aux inhalations une heure après les premiers symptômes; ceux-ci en furent considérablement modifiés et le malade guérit.

A la date du 25 octobre, le chloroforme avait été employé sur 10 individus attaqués de choléra, dont 6 étaient complètement rétablis et 4 en convalescence. La totalité des cas s'élevait à 17, dont 5 décès, 8 guérisons et 4 convalescences. Parmi ceux qui ont succombé, deux sujets avaient respiré le chloroforme, mais le collapsus était déjà complet. Voici comment M. Hill donne le détail du traitement dans sa lettre :

Placez le malade entre de chaudes couvertures, et administrez de l'eau-de-vie mêlée à de l'eau bouillante et bien épicée, frictionnez et faites application de petits sacs de son bien chauffés. Inhalation de chloroforme répétée au réveil du malade, si, comme cela arrive fréquemment, les symptômes se manifestent de nouveau. La nourriture dans les intervalles se composera d'arrow-root au lait, et l'on pourra continuer à donner de l'eau-de-vie mêlée d'eau sucrée. Les malades tourmentés de la soif boiront de l'eau de soude gazeuse mêlée à un peu d'eau-de-vie ou simplement du lait. Il est important de s'abstenir de toute autre médication et de se fier aux efforts que fait la nature pour éliminer le poison cholérique.

Certains malades ont eu un sommeil de vingt minutes ou d'une demi-heure, d'autres ont dormi deux heures entières. Les vomissemens et les crampes reparaissaient au réveil, et on administrait le chloroforme de nouveau. La réaction avait été si forte dans deux cas, qu'on crut devoir saigner. Le jour où je visitai l'établissement (31 octobre), il n'y avait pas eu de nouveaux cas depuis la veille, et M. Fergusson, jeune chirurgien d'une complaisance remarquable, ne put me montrer que quelques cas de convalescence.

Je vis d'abord une femme d'une trentaine d'années, atteinte de monomanie, dont les symptômes avaient été fort violens et très caractéristiques; elle avait été traitée comme il est dit ci-dessus, et présentait chaleur et couleur naturelles de la peau, battemens artériels pleins et réguliers, expression de la face tranquille, sécrétions rétablies et état satisfaisant du canal alimentaire. Elle n'était qu'à vingt ou trente heures de la cessation des accidens.

Une seconde, affligée de mélancolie, dont le traitement et l'attaque avaient été semblables, était tout aussi convalescente que la première; le pouls néanmoins était plus faible.

Une troisième offrait des signes très marqués d'une violente réaction; elle avait respiré le chloroforme trois ou quatre fois.

M. Fergusson me fit remarquer que les malades sujets à des accès d'épilepsie avaient eu des spasmes extrêmement douloureux, et, de plus, très fréquens; le chloroforme, en les endormant, faisait cependant cesser les accidens. Les médecins qui font souvent usage de l'agent anesthésique savent qu'il n'est rien de plus commun que des vomissemens, soit au réveil, ou même pendant le sommeil; j'appris avec étonnement qu'on n'avait point remarqué d'accidens de ce genre.

Dans la salle des hommes, j'en vis deux encore bien souffrans; ils avaient été soumis aux inhalations, mais les crampes, l'affaiblissement et les déjections alvines étaient encore considérables. Les convalescens étaient dans un état fort satisfaisant.

La nature épidémique de la maladie a été fort tranchée ici, car le premier jour où le mal se déclara, il y eut cinq attaques simultanées; il faut ajouter cependant que la diarrhée avait régné dans l'établissement au moment où une cause excitante vint se joindre à cette cause prédisposante. Une circonstance assez remarquable, c'est que les égouts et conduits des différens corps de bâtimens viennent d'être dallés à neuf, et que c'est au moment où l'on complétait ces travaux que le choléra éclata. Faut-il accuser les miasmes résultant des ouvertures nécessaires en pareille occasion? Mais il ne faut pas perdre de vue que les tempéramens, l'état plus ou moins vigoureux des fonctions, ont une influence indubitable sur le choix des victimes, car il ressort des renseignemens que j'ai recueillis dans cet hospice, qu'il y a eu 29 cas de diarrhée, dont 5 furent arrêtés par les moyens ordinaires sans donner lieu à des accidens ultérieurs, et le reste des malades fut pris du choléra. Les prodrômes chez quelques-uns furent si peu marqués, qu'ils passèrent inaperçus, et les vomissemens, les crampes et les déjections alvines accompagnées de suppression d'urine, firent en quelque sorte irruption tout d'un coup.

L'hospice contient à peu près 500 individus atteints d'aliénation mentale; les personnes aisées sont placées dans des ailes distinctes, et il ne faut pas perdre de vue que ce n'est que parmi les nécessiteux que la maladie s'est déclarée; aucun cas ne s'est présenté dans la subdivision des malades payans. C'est l'opposé de la goutte.

Regarder les inhalations chloroformiques comme moyen spécifique contre le choléra, serait, ce me semble, en exagérer les bienfaits; mais, à ne les considérer que comme une nouvelle arme pour combattre un fléau si difficile à maîtriser, elles méritent certainement qu'on en multiplie les essais dans des circonstances semblables.

Passons maintenant au vaisseau hôpital le *Dreadnought*, amarré dans la Tamise, en face de Greenwich. Plusieurs causes devaient contribuer à y amener beaucoup de cas de choléra. On sait d'abord qu'on y reçoit les marins de toutes les nations dont les navires sont mouillés dans la Tamise, ou qui, ayant quitté leur bord, viennent y chercher le rétablissement de leur santé. L'humidité constante dont sont entourés ces hommes, leurs excès, leur indifférence et les privations qu'ils endurent, les désignaient comme premières victimes de l'épidémie; aussi a-t-on traité 16 cas à bord de cet hôpital du 5 au 31 octobre. Les malades furent placés d'abord dans les salles ordinaires et traités à côté des autres lits; on a jugé à propos, depuis quelques jours, de transformer l'*Iphigénie*, bâtiment amarré à une portée de pistolet du *Dreadnought*, en hôpital de cholériques, qui se trouveront de cette façon séparés des autres malades. Ce n'est pas précisément par crainte de contagion qu'on a pris cette mesure, mais pour ne pas ébranler le moral de ceux qui

Feuilleton.

OLIVIER CROMWELL MALADE.

Les hommes célèbres n'appartiennent pas seulement à l'historien. A peine se sont-ils élevés au dessus du vulgaire que déjà ils sont voués, si je puis ainsi parler, au scalpel investigateur du médecin. Quels que soient leur grandeur et leur génie, le médecin les revendique comme une partie de ce vaste domaine où la science de l'homme étend ses nombreuses ramifications. Il n'y a rien dans la nature humaine qui ne ressortisse à l'observation médicale.

C'est le sentiment secret de ce pouvoir si réel, c'est peut-être aussi le pressentiment encore vague d'une domination plus complète dans l'avenir, qui portent sans cesse la société humaine, jalouse de sa liberté, ignorante de ses vrais intérêts, à abaisser une autorité qu'elle redoute mais dont elle n'oserait se passer, à lutter, en un mot, contre l'irrésistible ascendant des bienfaits. Plus elle s'est montrée humble et défaillante au moment du danger, plus elle s'efforce de paraître arrogante et dédaigneuse quand elle se croit à l'abri. Pendant la maladie, en effet, le voile tombe, le caractère se montre tout entier, et la nature réelle de l'homme apparaît dans toute sa pauvreté. Combien les plus grands hommes sont petits, couchés sur le lit de souffrances, aux yeux du médecin ! Aussi la société, honteuse devant nous, comme le pénitent devant le confident de toutes ses faiblesses, ne pouvant soutenir nos regards sans rougir, nous repousse-t-elle en détournant son visage. Elle nous dénigre parce qu'elle sait que nous aurions le droit de la mépriser. Mais quels que soient ses efforts, elle n'évitera point cette lente et pacifique conquête, dont chaque progrès se révèle par une amélioration sociale. A mesure que la raison et le savoir viendront prendre la place de la superstition et de la force brutale, le médecin, plus fort que l'ingratitude, s'élèvera graduellement au rang qui lui est dû et que lui disputent depuis si longtemps deux classes d'hommes dont l'utilité a été grande et l'est encore, mais dont les services doivent perdre tous les jours de leur valeur et de leur importance.

Parmi les hommes qui ont mérité une place à part dans l'histoire, il en est peu qui présentent plus d'intérêt à l'observateur médical que le Protecteur Olivier Cromwell. Il serait curieux de rechercher quelle influence ont pu exercer sur son génie les cruelles souffrances auxquelles sa jeunesse a été en proie, aussi bien que l'éducation à laquelle il a été soumis. Et qui oserait dire que ce sujet n'est point à l'ordre du jour au moment où j'écris ?

Il n'est point un médecin qui voulût nier l'influence que les maladies exercent sur le caractère, et, par suite, l'influence qu'elles exercent sur les destinées humaines, quand il s'agit d'un homme que son génie et les circonstances mettent à la tête de ses semblables. Et certes, parmi les actions des grands hommes, il en est beaucoup que l'on peut rattacher logiquement à un état particulier de la santé. N'est-ce pas là une source d'études extrêmement importantes pour la bonne gestion des affaires de l'humanité ? N'avons nous pas là une preuve frappante de l'impérieuse nécessité des connaissances médicales dans l'appréciation des faits de l'histoire, soit qu'on veuille remonter à leurs causes, soit qu'on s'efforce d'en tirer les déductions pratiques les plus utiles à la société ? S'il en est ainsi, le rôle du médecin dans la civilisation est considérable, et sa place dans la société doit l'être également.

Mon intention n'est point d'aborder ici ces hautes questions à l'occasion d'Olivier Cromwell. Un pareil travail dépasserait de beaucoup les limites de mes forces et celles d'un modeste feuilleton. Je me bornerai à un simple récit.

L'existence politique d'Olivier Cromwell a commencé assez tard. Il est resté à peu près inconnu, en dehors de ses co-religionnaires, jusque vers l'âge de 43 ans. Le jour où le grand Shakspeare s'éteignait, le 23 avril 1616, un homme non moins considérable commençait son premier essai de la vie : Olivier Cromwell se faisait recevoir membre de l'Université de Cambridge, et faisait ainsi son entrée dans le monde. Mais, comme je viens de le dire, ce n'était qu'un essai ; là n'était point sa place. Quelque temps après, il vint habiter Londres, et voulut s'y livrer à l'étude de la jurisprudence. Mais son âme était peu faite pour de pareilles occupations; son temps n'était pas encore arrivé. Dégoûté des travaux qu'il avait successivement effleurés, il se maria, jeune encore, et se retira dans le domaine paternel à Huntingdonshire. Là commença pour lui une longue période de dix années passées dans les souffrances les plus atroces et dans les pratiques religieuses les plus exagérées.

Le pays où Cromwell venait de renfermer sa mélancolie et ses rêves fanatiques était alors humide, marécageux, éminemment insalubre. Toutes les personnes qui l'entouraient, qui vivaient avec lui, qui formaient sa seule société, étaient de fervens adeptes de la secte des puritains, et professaient les dogmes religieux les plus austères et les plus sombres. Sous cette double influence, le futur Protecteur de l'Angleterre devint la proie d'une effroyable hypochondrie. Séquestré du monde et en présence d'une nature triste et hostile, l'intelligence sans cesse assiégée d'idées superstitieuses et exaltée par le fanatisme et la solitude, le corps imprégné des miasmes des marais qui empoisonnaient son sang et portaient plus spécialement le trouble dans les fonctions les plus indispensables à la vie, les fonctions digestives, Cromwell passa ces dix années dans un état de douleurs et d'angoisses difficile à dépeindre et bien digne d'attirer toute l'attention des physiologistes et des philosophes.

Pendant tout ce temps, ses journées s'écoulèrent dans les souffrances et dans la crainte de la mort. La nuit, seul, abattu, il errait des heures entières en poussant des cris et des gémissemens. Souvent, croyant voir approcher sa dernière heure, il envoyait chercher en toute hâte le docteur Simcott, qui habitait non loin de lui, à Huntingdon.

Ces gémissemens, ces promenades nocturnes solitaires dans des lieux toujours différens, cette crainte continuelle de la mort, étaient des signes incontestables d'un état d'hypochondrie porté au plus haut degré, et qui, causé primitivement et entretenu par des influences miasmatiques, ne pouvait manquer d'être aggravé par les jeûnes, l'insomnie et les excitations du fanatisme. Un mal réel venait, si l'on peut ainsi parler, donner un corps aux visions fantastiques de son âme superstitieuse; et, sans cesse obsédé par le fantôme de ce mal auquel son imagination donnait d'immenses proportions, sans cesse il en détournait ses regards avec effroi.

Les biographes de Cromwell ont attribué ces phénomènes morbides à des remords dont son âme aurait été bourrelée. Des remords....... apparemment pour les crimes qu'il devait commettre ! Ainsi que le fait très bien remarquer M. W. Whise Cooper, dont le travail important sur Olivier Cromwell (1) m'a fourni les principaux faits qui servent de base à mon récit, le flambeau de la médecine est venu dissiper ces interprétations, que j'oserai appeler puériles, et mettre en pleine lumière les causes véritables et toutes pathologiques de cet état extraordinaire. Du reste, ainsi qu'on le verra bientôt, cette première maladie, ce long empoisonnement paludéen semble avoir par avance marqué le terme fatal de la carrière de Cromwell.

(1) Historical Notes concerning certain Illnesses, the Death, and Disinterment of Oliver Cromwell; dans : *The Dub. q. journ. of méd. sc.*; mai 1848.

reçoivent des soins et que des craintes plus ou moins fondées pourraient affecter d'une manière préjudiciable. Il faut bien se rappeler que le *Dreadnought* contient 180 lits, et qu'un excès de précaution ne peut nuire.

Cet utile établissement doit son origne à une société qui se forma en 1818 pour venir au secours des marins que la paix avait mis sur le pavé. Parmi le nombre, il se trouvait beaucoup de malades, et il fut résolu, en 1821, de fonder un hôpital en leur faveur. Le gouvernement accorda d'abord le *Grampus*, vaisseau de 50 canons; mais ce navire, en 1831, se trouva trop restreint, et la société, qui compte des souscripteurs parmi les personnages les plus distingués, obtint le bâtiment de 104 canons, le *Dreadnought*.

Pour se faire une idée du mouvement de cet hôpital, on remarquera que le nombre des malades admis s'est élevé, de 1821 à 1840, à 56,430 individus, ou de février 1847 à février 1848 à 2,712. On apprendra peut-être avec intérêt que sur ce chiffre il y a eu 206 Français, 754 Allemands, 699 Russes, 1,086 Prussiens, etc., etc., pour l'Europe; et quant aux autres parties du monde, 341 Africains, 12 Turcs, 34 Grecs. 26 natifs de la Nouvelle-Zélande, 31 Chinois et 125 individus nés sur mer. Qu'on me pardonne cette digression, je reprends mon sujet.

Le chirurgien en second de cet hôpital étant de mes amis, il me fut facile, en me rendant à bord, de recueillir les données que je recherchais. D'abord je fus surpris de l'énorme mortalité que faisait connaître le rapport : plus des deux tiers avaient péri. Cette effrayante proportion s'explique cependant par l'état déplorable où l'on apportait les malades, qui, pour la plupart, étaient dans un affaissement dont il était impossible de les tirer. L'autopsie avait révélé les lésions bien connues de cette maladie, à l'exception du sang, qui n'a pas été trouvé uniformément aussi épais qu'on le décrit d'ordinaire. Il s'était aussi rencontré un malade dont le sang était fortement imprégné d'urée. Les *glandulæ solitariæ* étaient en général hypertrophiées et formaient des granules nombreuses dont était parsemé l'intestin.

On avait eu recours dans le traitement à la plupart des moyens connus, entr'autres au chloroforme introduit dans les voies digestives à la dose de dix gouttes par heure, et plus tard aux inhalations de cet agent soporisant. Ces dernières ne manquèrent pas dans certains cas de produire le sommeil, mais elle ne suffirent pas pour sauver le malade.

Outre le peu de convalescens que je vis, j'eus occasion d'observer deux cas tout récens à bord de l'*Iphigénie*. Ce sont deux jeunes matelots de dix-sept et dix-neuf ans qui, sous l'influence d'une diarrhée très prononcée, mangèrent, l'un des oignons crus, l'autre une abondance de pâtisserie bien lourde et bien grossière. Les accidens se sont succédé avec rapidité; vomissemens, crampes, suppression d'urine, déjection d'eau de riz, cyanose, rien n'a manqué. J'ai trouvé les deux malades, l'un dans un état d'affaiblissement complet et tourmenté de vomissemens incessans, l'autre cependant commençait à se remettre, les évacuations alvines reprenaient une couleur fécale, les vomissemens prenaient une teinte verdâtre et l'urine reparaissait. Je trouvai cette dernière d'une réaction acide. Outre la médication ordinaire, c'est a dire chaleur artificielle, sinapismes et stimulans, etc., etc., on administra la teinture de camphre et l'on fit respirer le chloroforme. Ce dernier procura un sommeil d'une heure environ et une trève aux accidens; les inhalations furent répétées ensuite et il fort probable qu'on sauvera ces deux jeunes gens, voici trente heures qu'il sont en traitement et ce sont les deux seuls malades à bord de l'*Iphigénie*.

En quittant ce navire, je ne pus m'empêcher de remarquer la propreté exquise et l'ordre parfait qu'on y observe ; espérons que cet hôpital extraordinaire ne trouvera pas à se remplir bien promptement. Un fait qu'il ne faut pas passer sous silence, c'est le malaise et la faible attaque qu'éprouvèrent deux des infirmières à bord du *Dreadnought*, après avoir soigné des cholériques ; est-ce contagion, est-ce analogie d'amosphère? Aucune des deux n'a succcombé. Point de choléra à terre, Greenwich et Woolwich n'ont pas encore souffert, aussi le vent est-il presque toujours au sud ou sud-ouest, direction qui est extrêmement favorable à la position respective du navire et des bords du fleuve.

Parmi les détails qu'on a eu l'obligeance de me donner, je trouve que l'intensité du mal a été bien plus tranchée au mois d'octobre qu'elle ne l'est maintenant, les premiers cas ne duraient que quelques heures. A l'autopsie de l'un de ceux-ci, on trouva la muqueuse du canal intestinal d'un rose pâle et affectée de contractions nombreuses, avec des ulcérations vers l'iléum ; la vésicule biliaire était extrêmement distendue et remplie d'un fluide d'un vert très foncé; la vessie reduite à une très petite dimension, etc.

Il me restait un autre point de la capitale à visiter, savoir le pénitentiaire de Millbank où le choléra venait d'éclater. On sait que les prisonniers sont soumis ici au régime cellulaire et que l'édifice est situé sur la rive occidentale de la Tamise, dont le cours devant la prison est directement du sud au nord. Les trois cas qui éveillèrent l'attention publique furent si promptement mortels qu'il y eut lieu d'instituer une enquête. Le docteur Baly, médecin en chef, fit remarquer au *coroner* que les trois sujets furent attaqués tout d'un coup; quoiqu'il n'y eût pas la moindre communication entre les cellules, ils étaient placés néanmoins dans le même corps de bâtiment. Il y avait eu chez les trois diarrhée préalable. La durée fut en moyenne de douze heures, et les déjections alvines aussi bien que les vomissemens continuèrent jusqu'au moment du décès. Les malades avaient reçu des soins immédiatement après les premiers accidens. M. Baly pense que le voisinage du fleuve doit avoir quelque influence sur l'existence de l'épidémie dans ce pénitentiaire. Je n'ai pas pu aller observer les cas qui ont été traités depuis dans cet établissement, car les réglemens s'opposent à cette démarche; mais d'une conversation que j'ai eu le plaisir d'avoir avec M. Baly, il découle que jusqu'au 3 novembre on a signalé 14 cas sur lesquels il n'y a eu que 5 décès. Ici la mortalité est moins grande qu'à bord du *Dreanought*, car les prisonniers étant soumis à une discipline sévère sont, en quelque sorte, sous la main du médecin ; il a le loisir d'attaquer les moindres symptômes. Au nombre des guérisons, se trouve un malade qui fut traité par le chloroforme ingéré dans l'estomac, un autre qui s'est rétabli après l'infusion des solutés salins dans les veines. Il faut se garder cependant de confondre le *post hoc* avec le *propter hoc*, car M. Baly ne voulut point se décider à attacher plus d'importance à telle ou telle médication qu'elle ne mérite réellement; il se tient sur la défensive et demande du temps.

Du pénitentiaire de Millbank, je fis une promenade sur la rive opposée comprise dans le quartier de Lambeth, c'est dans une des rues de ce quartier qu'a eu lieu le premier cas qui ait été signalé à Londres, et ce qui m'étonne c'est que le choléra n'y ait pas fait de plus grands ravages. Ruelles étroites, malpropreté repoussante, monceaux d'immoudices dans le genre de Montfaucon, magasins d'ossemens destinés à la pulvérisation, etc., etc., voilà des élémens cholériques incontestables. Cependant, les cas jusqu'au premier novembre ont été très peu nombreux, mais depuis cette époque jusqu'au 6 nous avons 43 cas et 25 décès dans les localités les plus nécessiteuses en général. Ce chiffre est exagéré, je tiens le fait du bureau central de santé où j'ai été m'enquérir de ce qui se passe. C'est l'administration de la police qui fait les rapports, les cas sporadiques et épidémiques y sont confondus; sous peu de jours cependant on introduira plus de régularité dans ce service. En attendant, on peut se fier aux décès enregistrés par les listes hebdomadaires; pour la semaine qui finit le 28 octobre, on en annonce 34, la semaine précédente en portait 45, mais malheureusement ceci ne nous apprend pas le nombre des guérisons. On prend les mesures les plus énergiques pour le nettoyage des rues, l'assainissement des quartiers malpropres, l'augmentation des médecins attachés aux différentes paroisses et aux maisons de travail, l'inspection des domiciles, etc., etc. Bref, chacun fait de son mieux pour diminuer les causes prédisposantes. A Woolwich, il y a eu quelques nouveaux cas à bord du bâtiment hôpital l'*Unité* ; mais la translation des condamnés a eu un bon effet et la maladie prend un caractère moins grave. Le 30, le nombre des cas à Edimbourg s'élevait en tout à 278: décès 164, guérisons 46, en traitement 48. La mortalité est plus forte qu'en 1832 à cette dernière époque ; elle fut, dans les premiers vingt jours, de la moitié, cette année des deux tiers des personnes attaquées. On prend aussi des mesures vigoureuses à Edimbourg, on nettoie les ruelles et les impasses à l'aide des pompes à feu ; on enlève des quantités énormes d'immondices, on fait des visites domiciliaires, etc., etc. Dans une de ces dernières, on a trouvé une maison qui n'avait point été récurée depuis l'épidémie de 1832.

Agréez, etc. V.....

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES PLAIES PAR ARMES A FEU; par M. BÉGIN.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 26, 28 et 31 Octobre 1848.)

Il résulte de ce tableau :

1° Que la proportion générale des guérisons, après les amputations nécessitées par les plaies d'armes à feu (131 sur 199), a été comme 1 est à 1,5 ou de 4 sur 6.

2° Que la proportion particulière des guérisons, après les amputations primitives (92 sur 127) a été comme 1 est à 1,37, ou à peu près de 3 sur 4.

3° Que la proportion particulière des guérisons, à la suite des amputations secondaires (39 sur 72), a été comme 1 est à 1,85, ou presque seulement, de 1 sur 2.

Et notez que parmi les faits que j'ai cités, il en est de très disparates. Ainsi, tandis qu'à Toulouse on trouve 38 guérisons sur 10 morts, et au siége d'Anvers, dont M. Hipp. Larrey (1) a tracé une relation que je citerai comme un modèle, 45 guérisons pour 9 morts, on trouve au Gros-Caillou une proportion de 3 guérisons sur 3 morts (2), et à Lyon la proportion de 6 guérisons sur 13 morts (3). Ce fait démontre une fois de plus combien il faut se défier des statistiques partielles, et combien les circonstances particulières dans lesquelles se trouvent les blessés exercent d'influence sur les résultats obtenus.

Si l'on ajoute aux détails précédents ce qu'à dit Guthrie, de 842 amputations pratiquées en Espagne, du 21 juin au 24 décembre 1813, et à la suite desquelles les insuccès des amputations différées auraient été des insuccès des amputations primitives, comme 12 à 1 pour les membres supérieurs, et comme 3 à 1 pour les membres inférieurs ;

Si l'on ajoute encore ce que dit Guthrie des faits observés, à la suite de l'attaque de la Nouvelle-Orléans, où, sur 45 amputations primitives on obtint 38 guérisons, tandis que 7 amputations secondaires n'en donnèrent que 2 ;

Si l'on se rappelle enfin ce que l'Académie a entendu pendant ces communications, la question des amputations primitives ou secondaires sera résolue, non seulement par l'autorité du raisonnement, mais par celle, plus péremptoire, de l'expérience.

A l'armée, indépendamment de toute autre considération, la nécessité de transporter les blessés s'oppose, dans presque tous les cas, à ce que l'on diffère les amputations jugées indispensables.

La temporisation, même dans les circonstances les plus cal-

(1) *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie militaire*, t. XXXIV, pag. 105 et suiv.

(2) *Relation chirurgicale des événemens de juillet* 1838 *à l'hôpital militaire du Gros Caillou*. Paris, 1830, in-8.

(3) *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie militaire*, t. XXXVII, pag. 15 et suiv.

Au milieu de ces souffrances physiques et dans cet abattement moral, sous l'influence incessante des effluves marécageuses, dans une solitude où les enseignemens et les pratiques du fanatisme le plus exalté avaient seuls accès, un homme porté comme Cromwell vers les idées religieuses et par l'esprit dominant de son siècle et par son éducation, devait chercher toutes ses consolations dans les croyances les plus exagérées, livrer toute son âme aux prières les plus ferventes et les plus extatiques, et, comme conséquence, prendre pour mobiles de toutes ses actions les impulsions intérieures d'une imagination maladive et échauffée, qui étaient considérées par lui et par tous les hommes de sa secte, comme des communications directes de Dieu.

A part les grands événemens auxquels il s'est trouvé mêlé et la supériorité très réelle de son intelligence, on retrouve tout Cromwell dans cette terrible hypochondrie, qui contribua si puissamment à ouvrir son âme au fanatisme, et imprima à toute sa carrière politique cette teinte sombre qui lui est propre. L'acte le plus solennel de toute sa vie semble venir à l'appui des réflexions qui précèdent. Qu'on me permette de le rappeler en peu de mots.

On sait que les puritains croyaient fermement que Dieu répondait d'une manière directe à leurs prières ferventes. Portant leur enthousiasme et leur excitation mentale au plus haut point par la veille, le jeûne et mille autres pratiques, ils regardaient comme une inspiration du ciel les rêveries de leur délire. Tel était Cromwell. Lorsqu'au milieu de ses prières, il sentait son esprit tiède, incertain et languissant, c'est que Dieu lui refusait sa lumière et qu'il devait s'abstenir de l'acte pour lequel il avait imploré ses conseils. Lorsqu'au contraire il sentait dans l'intimité de son âme se formuler d'une manière vive et nette un jugement, une conviction, c'était la voix de Dieu ; rien ne pouvait l'empêcher d'obéir à l'ordre qu'il venait de recevoir d'en haut. Plus tard, au faîte du pouvoir, il eut à décider du sort de Charles Ier. Pendant que la sentence fatale était en délibération, John Cromwell, son cousin, alors au service de la Hollande, et qui avait fait le voyage de Londres avec une mission secrète, se fit introduire auprès de lui. Avocat habile et pressant, John s'efforça d'inspirer à son cousin des idées de clémence : « Nous avons jeûné et prié, » lui répondit Olivier, encore incertain, dit-on, sur le parti qu'il devait prendre, « pour connaître la volonté de Dieu. Mais le Tout-Puissant ne nous a pas encore montré la voie que nous devons suivre. » Lorsque John se fut retiré, Olivier et ses amis se plongèrent de nouveau dans la prière, et soudain un éclair intérieur illumina l'esprit du Protecteur : la mort de Charles Ier pouvait seule sauver l'Angleterre ! Au milieu des ténèbres de la nuit, un messager sinistre vint frapper à la porte de l'envoyé du prince d'Orange et du prince de Galles, pour lui annoncer, de la part de son cousin, que Dieu avait enfin parlé, et que la mort du roi était irrévocable.

Mais ne nous hâtons pas de juger les motifs secrets qui font agir les grands ambitieux, et de leur payer, nous aussi, notre tribut de crédulité. Cromwell a-t-il toujours été sincère dans son fanatisme? Comédien habile dans sa période de domination, et portant sur les choses d'ici-bas un œil plus clairvoyant à mesure que l'horizon de son intelligence s'agrandissait, n'a t-il point fait servir à l'accomplissement de ses vues le fanatisme trop bien connu de lui et très réel de ses sectaires? Il y a tout lieu de croire que si l'esprit divin lui est arrivé précisément dans la nuit qui suivit son entretien avec John Cromwell, c'est qu'il sentit l'importance d'agir avec promptitude en présence des démarches qui avaient pour objet de lui enlever sa proie.

C'est surtout cette période de dix années passées dans la plus cruelle hypochondrie qui peut donner matière à des études médico-philosophiques sur Cromwell. Ses autres maladies présentent un intérêt beaucoup moins élevé. Cependant je ne saurais les passer entièrement sous silence, soit parce qu'on y trouve quelques particularités curieuses, soit parce que leur description succincte me paraît nécessaire pour compléter mon tableau.

Olivier Cromwell siégea pour la première fois dans le nouveau parlement le 17 mars 1628, et ce ne fut qu'un an plus tard, le 11 février 1629, qu'il se décida à prendre la parole. Utile exemple à suivre pour nos hommes d'état si avides de la tribune! Sa voix était rude et sans charme, mais son débit était ardent et animé; son attitude était mâle, son regard austère, mais son œil étincelait. Il produisit sur l'assemblée un effet immense. Cependant l'horizon politique allait toujours s'assombrissant; la persécution religieuse devenait chaque jour plus cruelle, et le gouvernement plus odieux. L'émigration prenant des proportions inquiétantes, on dut l'interdire par un ordre du Conseil du 1er mai 1637. En ce moment même, huit navires, prêts à partir, étaient à l'ancre dans la Tamise. Sur l'un d'eux se trouvaient Pym, Haselrig, Hampden, Olivier Cromwell. Qui peut dire quelles eussent été les destinées de l'Angleterre, et, par suite, les destinées du monde, sur lesquelles l'Angleterre a si lourdement pesé depuis, si ce navire avait pu gagner l'Océan ?

(*La suite au prochain numéro.*) G. RICHELOT.

---

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

BÉRARD (P.). Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris; 9 livraisons in-8. Paris 1848; Labé.

CHEVALLIER (A.) Pétition sur les falsifications, adressée à l'Assemblée nationale. In 8.

CHRESTIEN (A.-T.). Examiner au point de vue critique l'état actuel de la science et de la pratique obstétricales. Thèse de concours; in-8. Montpellier, 1848.

DROUOT (T.). La vérité sur le traitement médical des cataractes et sur les résultats des opérations chirurgicales In-8, 1848; Germer-Baillière.

DUBREUILH fils (Charles). De la fièvre puerpérale épidémique; mémoire couronné par la Société de médecine pratique de Bordeaux. In-8; Bordeaux, 1848; Henri Faye.

EMERY. Mémoire sur le traitement du lupus et spécialement sur l'emploi de l'huile de foie de morue dans cette maladie. In-8, Paris.

GALIAY (J.-P.). Cours d'hygiène élémentaire à l'usage des élèves maîtres de l'École normale du département des Hautes-Pyrénées. 2e édition; in-18. Tarbes, 1847.

HELLIS. Souvenirs du choléra à Rouen et dans le département de la Seine-Inférieure. In-8; Paris, 1833; Baillière.

HUGUIER. Communication sur les plaies par armes à feu, faite à l'Académie de médecine; in-8. Paris, 1848; J.-B. Baillière.

LEVERRIER (V.-J.). Sur la planète Neptune. In-8; Paris, Carilian-Gœury.

PAUWELS (A.). Le choléra-morbus, sa cause, ses effets, son traitement. In-8. Paris, 1848; Garnier frères.

PLOUVIEZ (de Lille). Quelques mots sur l'éthérisation en médecine, sur les moyens de remédier aux accidens dont elle est susceptible, etc. In-8.

PUTEGNAT. Mélanges de chirurgie. In-8; Paris, 1849; Victor Masson.

TANCHOU. Sur les hôpitaux. In-8; Paris, 1848; Germer-Baillière.

THIERRY. Compte-rendu par le délégué du gouvernement chargé des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de la ville de Paris, de son administration depuis le 25 février 1848. Paris 1848; In-4. Paul Dupont.

THIERRY. Documens adressés à la commission chargée de la réorganisation de l'administration des hospices, hôpitaux et secours à domicile de la ville de Paris. In-4; août 1848. Paul Dupont.

VERDÉ DE LISLE. Traité théorique et pratique du choléra-morbus, ou recherches sur la nature, le siége, les symptômes et le traitement de cette maladie, etc.; 2e édition. In-8; Paris, 1848.

mes, ne laisse pas d'ailleurs au chirurgien toute la liberté d'agir que supposent ses partisans. Sur 20 blessés qui semblent pouvoir supporter les accidens immédiats de leur lésion, il en est un certain nombre qui succombent à ces accidens. Chez quelques autres, les phénomènes de l'inflammation se continuent de manière à ne pas permettre l'amputation. Il n'est pas de praticien qui n'ait vu, à la suite des lésions traumatiques graves la fièvre se prolonger, la tuméfaction et l'inflammation locale s'étendre, se compliquer de foyers purulens; de telle sorte que la mort arrive sans qu'on ait trouvé l'instant favorable pour amputer, ou que si on ampute, en désespoir de cause, on le fait avec des conditions tellement mauvaises que le succès est presque impossible. Restent donc des sujets qu'on a soumis à la temporisation, un petit nombre d'individus privilégiés, qui ont résisté aux orages primitifs de leurs blessures, qui auraient très probablement résisté de même à l'amputation immédiate, et qui, cependant, ne résisteront pas à l'amputation secondaire dans une aussi grande proportion que leurs camarades opérés dans les premiers instans.

Quant au nombre des amputations à pratiquer, c'est-à-dire à la distinction des cas qui nécessitent cette opération, et de ceux qui permettent de tenter la conservation de la partie blessée, cette question se refuse à une solution rigoureuse. Les cas d'amputation sont établis par tous les grands maîtres. Ils sont plus fréquens, ai-je déjà dit, après les blessures par armes à feu, qu'à la suite de toute autre espèce d'accident traumatique, parce qu'il n'en est pas qui produisent des désordres, en général, aussi étendus, compliqués et graves. Ce n'est pas la première fois que les chirurgiens militaires ont été accusés d'amputer trop souvent: cette impression est celle qu'on éprouve toujours au premier examen de leur pratique. Tous ont commencé aussi par vouloir beaucoup conserver; mais, à mesure que l'expérience les forme et que leur observation s'étend, ils amputent davantage, et l'on acquiert la conviction qu'ils ont raison. En opposition avec ce qu'ont dit à l'Académie de très honorables collègues, je dirai qu'au début de ma pratique, j'amputais moins que je ne le faisais vers la fin de l'exercice de mes fonctions de chirurgien en chef de grands établissemens. C'est que pour quelques cas, très souvent exagérés, de blessés qui prétendent avoir conservé des membres que le chirurgien avait voulu leur enlever, j'ai assisté trop fréquemment à la mort misérable de sujets qui s'étaient refusés à l'opération, ou à qui l'on avait cru pouvoir l'épargner. Le petit nombre des premiers, qui se vantaient bien haut, ne pouvait faire compensation à celui tout autrement considérable des seconds, qui me causaient de douloureux regrets. Et encore, combien de fois ces membres conservés ne sont-ils pas un fardeau pénible pour ceux qui les portent. Demandez aux chirurgiens des invalides s'ils ne sont pas chaque année sollicités par quelques-uns de ces vieux soldats, pour qu'ils les délivrent des parties qui leur sont à charge, et leur causent des incommodités ou des douleurs incessantes?

Je considérerais comme un grand malheur que nos chirurgiens militaires se laissassent séduire par quelques-unes des assertions que vous avez entendues; cet oubli de l'expérience de leurs prédécesseurs les plus illustres entraînerait certainement la perte de beaucoup d'hommes que l'art, exercé avec une énergie plus rationnelle, aurait sauvés.

Fractures. — Lorsque le chirurgien croit pouvoir conserver les membres fracturés par un coup de feu, il doit, après avoir simplifié autant que possible la blessure, ainsi que je l'ai établi en parlant des corps étrangers, réduire immédiatement les parties, et les contenir dans une situation convenable au moyen d'appareils solides. L'immobilité est la première et fondamentale condition du succès du traitement. Abandonner les membres à eux-mêmes ou légèrement fixés aux plans sur lesquels ils reposent, serait, à l'armée surtout, la plus funeste des pratiques. Pendant la séance dernière, mon honorable ami et collègue, M. Roche, me faisait passer une note dans laquelle il rappelait qu'en Espagne on perdait, de son temps, presque toutes les fractures comminutives de la cuisse, soit par l'épuisement qu'entraînait la longueur et l'abondance de la suppuration, soit par les suites de la résorption purulente, soit par le tétanos, etc. Les Espagnols, au contraire, les guérissaient très souvent, en plaçant le membre dans un appareil inamovible, fait avec de l'étoupe, de la craie et du blanc d'œuf, troué vis-à-vis des deux plaies, et arrosé avec un mélange d'huile et de vin. Prisonnier chez eux pendant quarante jours, M. Roche a vu un grand nombre de ces blessés guéris ou en voie de guérison; il a vu commencer le traitement de beaucoup d'autres, dont la guérison ne paraissait pas douteuse aux chirurgiens espagnols (1).

C'est pour remplir cette condition d'immobilité qu'en réorganisant le matériel des ambulances, le conseil de santé des armées y a fait accumuler des moyens variés de contention inamovible des fractures. Ainsi, des poudres susceptibles de se délayer ou de se dissoudre immédiatement dans l'eau tiède ou même dans l'eau fraîche, et de solidifier les bandages; des attelles de différentes formes, assez larges et solides pour constituer des espèces de boîtes; des carcasses en fil de fer destinées à recevoir les membres et à se mouler exactement sur les appareils, etc., ont été placés à la disposition des chirurgiens de l'armée, et leur emploi rationnel produira certainement de très heureux résultats.

Alimentation. — On a beaucoup insisté devant l'Académie sur la nécessité de nourrir les sujets atteints de plaies par armes à feu. A ce propos, je dois dire que les chirurgiens militaires n'ont jamais soumis leurs blessés à une abstinence d'alimens absolue et prolongée. Ils ont tous reconnu qu'à l'armée, les militaires sont trop souvent affaiblis par la fatigue et les privations pour pouvoir supporter sans inconvéniens une diète qu'il conviendrait peut-être de leur imposer dans d'autres circonstances.

Résumé. — Afin de faire comprendre toute ma pensée, et de prévenir les extensions ou restrictions dont elle pourrait être l'objet sur quelques points, je crois nécessaire de résumer cette communication dans les propositions générales suivantes:

1° Les plaies qui résultent de l'action des projectiles lancés par les armes à feu ne se réunissent jamais immédiatement. Toujours, au contraire, elles s'enflamment dans tout le trajet, et fournissent une suppuration avec laquelle sont entraînés des débris désorganisés des tissus.

Il n'y a de rares exceptions à cette règle que pour quelques plaies de sorties faite par déchirure plutôt que par contusion, lorsque les projectiles ont perdu une grande partie de leur force.

2° Dans les régions où des aponévroses d'enveloppe, tendues et résistantes, recouvrent les parties blessés, les plaies par coups de feu doivent être agrandies avec l'instrument tranchant, afin de donner aux tissus profonds la possibilité de se tuméfier en liberté, de prévenir leur étranglement et de faciliter l'issue de la suppuration.

3° Il y a nécessité de rechercher et de retirer les corps étrangers de toute nature, venus du dehors, et qui peuvent exister dans les plaies par armes à feu.

Il est également indiqué d'extraire de ces plaies les débris des os fracturés, et de réduire, autant que possible, les fractures qui les accompagnent, à leurs deux fragmens principaux.

Le chirurgien ne doit être arrêté dans ses tentatives que pour satisfaire à ces deux indications, que par l'impossibilité d'y parvenir ou par la crainte d'exciter les douleurs trop intenses, ou de produire des désordres trop considérables.

4° Les plaies faites par armes à feu, débarrassées de leurs complications, doivent être pansées simplement; aucun corps étranger ne sera introduit dans leur trajet. Leurs pansemens seront aussi rarement renouvelés que le comporteront les accidens. L'eau fraîche, à la température ambiante, avec laquelle on humecte les appareils, est, surtout dans les saisons chaudes et dans les pays chauds, le meilleur topique dont on puisse généralement faire usage, jusqu'à l'établissement de la suppuration.

5° Les fractures faites par les armes à feu doivent être réduites immédiatement, et contenues au moyen d'appareils solides, qui assurent l'immobilité des fragmens, tout en permettant l'écoulement du pus et le pansement local des plaies.

6° Lorsque les plaies par armes à feu nécessitent l'amputation des membres ou la résection des extrémités articulaires des os, ces opérations doivent être pratiquées immédiatement, à moins que l'affaiblissement considérable des forces nerveuses, résultant de la commotion ou de la stupeur, ne s'y oppose.

7° Dans ces cas, la première indication consiste à ranimer le blessé au moyen des excitans, tels que les spiritueux, les infusions aromatiques, les frictions cutanées etc.

Les opérations ne doivent, en général, être pratiquées que lorsque la réaction est établie.

8° Une plaie par arme à feu est un foyer d'inflammation qu'il importe de surveiller et de modérer, lorsqu'il devient trop intense, par tous les moyens locaux et généraux antiphlogistiques dont l'art dispose.

Le régime proportionné à l'étendue et à la violence des accidens.

9° Lorsque la suppuration est abondante et se prolonge, il est souvent indiqué de soutenir les forces organiques, non seulement par un régime substantiel, mais au moyen de médicamens toniques, parmi lesquels les préparations de quinquina tiennent le premier rang.

Dans tout ce que je viens d'avoir l'honneur d'exposer à l'Académie, il n'y a rien qui me soit propre: je n'ai que reproduit les préceptes établis par nos maîtres, en y ajoutant le résultat de mes réflexions et de quelque expérience. Je serai heureux si j'ai pu démontrer que l'art existe; que la chirurgie militaire, autant que toute autre partie de cet art, repose sur des bases devenues inébranlables; que ces principes satisfont aux exigences de la raison, et donnent dans la pratique autant de sécurité que le comporte la nature des choses; enfin que si, comme toutes les créations humaines, elle a encore besoin de perfectionnemens dans ses applications et ses procédés, elle est du moins exempte des incertitudes et des erreurs qu'on lui a attribuées.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Novembre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

M. DESMYTERRE prie l'Académie de faire examiner par la commission du choléra le traitement qu'il propose contre cette maladie et qui consiste dans les inspirations d'oxygène.

M. LEQUOY adresse une lettre concernant l'apparition du choléra à Dunkerque. (Cette lettre est analogue à celle que nous avons déjà publiée.)

M. Sylvain EYMARD, de Grenoble, adresse une réclamation de priorité sur l'idée qu'il prétend avoir été émise par une commission de l'impossibilité de la réapparition du choléra en France. M. Eymard demande que le procès verbal de l'Académie constate qu'il a émis cette idée avant qui que ce soit. (Hilarité.)

M. PLOUVIEZ, de Lille, adresse une lettre sur la prophylaxie du choléra. Toujours, dit l'auteur, le choléra est précédé par la diarrhée. Combattre et arrêter celle-ci au moyen du laudanum est un moyen certain de prévenir l'apparition des symptômes graves du choléra.

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Malgaigne sur le chloroforme.

M. AMUSSAT: Dans la précédente séance vous avez entendu la lecture du rapport si remarquable de M. Malgaigne; comme membre de la commission, j'en ai approuvé les conclusions; mais je regrette aujourd'hui d'être obligé de combattre une opinion qui a été reproduite plusieurs fois dans le cours du rapport. M. Malgaigne dit, sans avoir assisté à mes expériences, que j'avais proposé à la commission de répéter devant elle, qu'il demeure établi que la coloration brune ou noirâtre du sang artériel que j'ai constamment observée dans mes expériences sur les animaux vivans soumis à l'inhalation de l'éther et du chloroforme, provient d'une asphyxie produite par les appareils dont je me suis servi, et que, d'ailleurs, le mot asphyxie employé pour désigner les effets de l'anesthésie, doit être remplacé par le mot empoisonnement.

Et d'abord, que l'on prétende que l'éther et le chloroforme agissent sur l'économie animale comme des poisons, ou que l'on admette d'après mes idées qu'ils produisent un commencement d'asphyxie par défaut d'air ne contenant pas une assez grande quantité d'oxygène, ou par leurs propriétés spéciales, toujours est-il que lorsque l'anesthésie obtenue par l'inhalation de ces agens, est complète, absolue, le sang artériel est devenu brun, quelquefois noir, et qu'il se rapproche ainsi, par sa couleur et son aspect, du sang veineux. Ce n'est donc pas au commencement de l'expérience que ce phénomène arrive, ainsi que M. Malgaigne me le fait dire par erreur.

Ce fait capital que, sans exagération, j'ai observé des centaines de fois, tant sur des animaux vivans que sur l'espèce humaine, ne me paraît pas devoir être l'objet de contestations sérieuses.

Je le répète, *empoisonnement* ou asphyxie, peu m'importe le mot, l'insensibilité qui survient par l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, *est toujours en rapport direct avec l'altération du sang*; ces deux phénomènes sont inséparables dans ma pensée.

Comment se fait-il donc que ma conviction à ce sujet, partagée d'ailleurs par plusieurs expérimentateurs, entre autres par MM. Flourens, Longet, Blandin, Pillore, Preisser, Melays, de Rouen, etc., soit rejetée par d'autres? Cela tient, j'en suis certain, à la manière différente d'expérimenter et d'observer; car, ainsi que je l'ai déjà dit, LES EFFETS DE L'ÉTHER ET DU CHLOROFORME SONT SI FUGACES, ILS DISPARAISSENT SI RAPIDEMENT, qu'il est indispensable de les observer PENDANT L'INHALATION. Il en est de même, du reste, pour les autres espèces d'asphyxies, car, d'après les expériences de Bichat, que j'ai répétées dans ces derniers temps, *trente secondes au plus* suffisent pour que le sang artériel, devenu noir par une cause asphyxiante quelconque, reprenne sa couleur normale rouge rutilante. Or, en tenant compte de cette remarque importante, n'est-il pas probable que les objections faites contre mes expériences, contre les faits observés sur l'espèce humaine, ne reconnaissent d'autre cause que celle qui résulte de l'observation du sang un instant après avoir cessé l'inhalation de l'éther ou du chloroforme.

Mais il me paraît utile de décrire aussi clairement que possible le procédé que j'emploie pour l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, non seulement sur les animaux, mais aussi sur l'espèce humaine. On verra que je n'*asphyxie pas*, puisque la respiration conserve toute sa liberté.

Dans ce procédé, je commence par mettre à découvert avant l'inhalation, les vaisseaux et les nerfs superficiels et profonds de la partie supérieure de la cuisse. On constate facilement ainsi la sensibilité des nerfs, la contraction que leur pincement détermine, et l'on voit que l'artère est rose-rouge et que la veine est bleu foncé, presque noire. Je divise ensuite près du genou une petite artère, et à trois centimètres plus haut une petite veine collatérale pour examiner l'état du sang, puis après avoir tordu ou pincé l'extrémité divisée de ces petits vaisseaux, je commence l'inhalation.

L'appareil dont je fais usage sur les animaux est le même que celui que j'emploie pour l'espèce humaine, avec cette seule différence que l'embouchoire ordinaire, qui ne pourrait que très difficilement s'adapter au museau des animaux, est remplacé par une bouteille en caoutchouc, ouverte à ses deux extrémités, dont l'une est vissée sur l'appareil ordinaire et dont l'autre, qui forme le goulot, embrasse le nez et la bouche et donne attache à plusieurs cordons au moyen desquels cet appareil est invariablement fixé. Deux des cordons sont attachés au-dessus de la tête, deux au-dessous. La quantité de chloroforme ou d'éther que l'on doit placer dans l'appareil est assez difficile à déterminer d'une manière rigoureuse.

Lorsque l'appareil fonctionne régulièrement on voit la soupape s'ouvrir et se fermer alternativement, ce qui démontre que les conditions d'expérimentation sont les mêmes que pour l'espèce humaine.

En observant attentivement au moment où les animaux affaiblis, endormis, sont devenus complètement insensibles au bout d'un temps variable entre trois ou quatre minutes, on ne tarde pas à constater des changemens très remarquables: l'artère, de rose qu'elle était, devient brune. On peut dire qu'à une période avancée de l'inhalation, il y aurait une ressemblance parfaite entre l'artère et la veine, si l'épaisseur de leurs parois était la même.

Mais il ne suffit pas de constater l'aspect des vaisseaux pendant l'inhalation, ainsi que l'a fait M. Longet dans ses expériences, il faut aussi observer l'état du sang en ouvrant la petite artère et la petite veine du genou. On pratique ensuite la torsion de ces vaisseaux, on voit que sous l'influence de l'éther, le sang est devenu brun dans les deux vaisseaux; il est plus fluide et le jet que fournit l'artère est beaucoup plus faible qu'avant l'inhalation. La couleur du sang des vaisseaux est tellement analogue, que les deux courans se confondent presque entièrement.

Comme l'animal pourrait s'affaiblir beaucoup trop et finir par succomber si l'inhalation était prolongée plus longtemps, on doit la faire cesser en ôtant l'appareil. Bientôt alors en observant les deux vaisseaux, artère et veine, on voit qu'ils reprennent peu à peu leur couleur normale; le sang qui s'écoule de la petite artère est rouge, mélangé de stries brunes; celui de la petite veine contient des stries noires, ce qui prouve que le sang artériel et le sang veineux, devenus à peu près semblables par une sorte de paralysie des capillaires déterminée par l'inhalation de l'éther et du chloroforme ne reprennent pas subitement leur aspect normal, dès qu'elle a cessé; ce n'est donc que graduellement, comme on le voit, qu'après avoir suspendu l'inhalation, que le sang veineux reprend sa couleur brune-violette et le sang artériel sa couleur rose rouge.

On peut aussi sur le même animal faire des expériences comparatives avec le chloroforme et avec l'éther, soit au moyen de l'appareil que j'ai indiqué, soit pour le chloroforme, avec un mouchoir en cône creux, au fond duquel on place un linge ou une éponge imbibée de ce liquide. On peut aussi asphyxier momentanément l'animal en lui comprimant le nez et la gueule avec les mains, afin de constater que les modifications dans l'état du sang surviennent plus ou moins rapidement, mais de la même manière dans ces circonstances en apparence si différentes. On comprend qu'il est nécessaire de laisser un intervalle de dix minutes au moins entre chacune de ces expériences. Il serait encore mieux de ne faire qu'une seule expérience sur le même animal.

En résumé, soit sur des animaux vivans, soit sur l'espèce humaine, le phénomène de l'anesthésie est le même, il produit toujours un changement dans la coloration du sang artériel, mais on comprend, sans que j'aie pour ainsi dire besoin de l'indiquer, que ce phénomène, si facile à observer sur les animaux vivans, devient très difficile à constater sur l'espèce humaine, parce que, dans ce cas, la préoccupation de l'opération absorbe toute l'attention du chirurgien. Cependant, j'ai constaté bien des fois que le sang artériel altéré a perdu sa couleur rouge, rutilante, et qu'il se rapproche de la couleur du sang veineux, lorsque les opérés sont restés plus ou moins longtemps sous l'influence de l'éther ou du chloroforme et sont devenus insensibles. Je rappellerai, en outre, ce que j'ai déjà dit des effets si fugaces de ces deux agens anesthésiques pour faire comprendre pourquoi l'état du sang n'a pas été observé aussi souvent sur l'espèce humaine que sur les animaux.

Je rappellerai, enfin, pour combattre l'idée émise que j'asphyxie les animaux en les privant de respirer en même temps que de l'éther ou du chloroforme, de l'air atmosphérique, que l'appareil dont je me sers est le même que celui que j'emploie pour l'espèce humaine, qu'il donne facilement accès à l'air atmosphérique, et que j'obtiens les mêmes effets dus

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. XII, p. 398 et 503.

uniquement, je le répète, à ces agens anesthésiques.

Qu'il me soit permis de dire, en terminant, que je rejette complètement toute expérience qui n'aura pas été faite d'après les principes que je viens d'indiquer, principes qui reposent non pas sur un appareil quelconque, que chacun peut modifier à son gré; mais sur l'observation de l'état du sang *avant, pendant et après l'inhalation de l'éther ou du chloroforme*, ainsi que je l'ai indiqué en décrivant le procédé que j'emploie.

J'arrive maintenant à l'appréciation des agens anesthésiques pendant les opérations; sans doute leur introduction dans la pratique a été un véritable bienfait pour les malades; mais il ne faut pas oublier que l'éther et le chloroforme, agens *merveilleux* et *terribles* dans leur action, ainsi que l'a dit très judicieusement M. Flourens, doivent être employés avec la plus grande circonspection; et, à cette occasion, je dirai que les opérateurs, qui n'étaient préoccupés autrefois que de leur opération, sont actuellement, et avec plus de raison, encore préoccupés de l'anesthésie qu'ils produisent; car l'éther et le chloroforme, employés sans prudence, sans précaution, peuvent devenir funestes. Mais employé, ainsi que je le fais souvent, deux et trois fois par jour, c'est-à-dire en cessant l'inhalation dès que le malade est endormi, dès qu'il ne peut plus ouvrir les yeux quand l'opérateur le demande, on peut être assuré qu'il ne surviendra pas d'accidens. On recommence l'inhalation si cela est nécessaire: il faut enfin le faire d'une manière intermittente. J'ajouterai que l'anesthésie est d'autant plus dangereuse, que les malades ont perdu une plus grande quantité de sang. Ce phénomène, qui a un rapport exact avec celui de l'introduction de l'air dans les veines, ainsi que je l'ai démontré par un grand nombre d'expériences, peut expliquer les faits de MM. Jobert et Malgaigne.

Pour ma part, j'ai opéré il y a quelque temps une dame qui portait un cancer énorme du sein. Soumise à l'inhalation du chloroforme avec un mouchoir en forme de cône creux, elle perdit beaucoup de sang pendant l'opération, et elle éprouva une telle difficulté de respirer, la perte de connaissance fut si complète, nous étions si préoccupés de son état, qu'après avoir épuisé tous les moyens ordinaires (pressions alternatives sur la poitrine et sur le diaphragme, frictions sur la région du cœur), un de mes élèves les plus dévoués, M. Chaunat, eut l'heureuse idée de souffler de l'air dans les narines. Après deux ou trois insufflations, la respiration se rétablit, les accidens cessèrent, et tout se passa ensuite comme à l'ordinaire.

Enfin, pour répondre aussi péremptoirement que possible à la principale objection de M. Malgaigne, que l'état du sang que j'ai signalé sur les animaux soumis à l'inhalation de l'éther et du chloroforme, provient d'une asphyxie produite par les appareils que j'emploie, et non pas d'une action propre à ces agens anesthésiques, j'ai fait ce matin même, dans le laboratoire de M. Flourens, plusieurs expériences en présence de MM. Gérardin, Cornac, Calès et Roger; les appareils qui ont été employés sont ceux dont M. Flourens s'est servi pour ses belles expériences, et ce sont MM. Duméril et Phlippeaux qui ont eu l'obligeance de les appliquer. Je n'ai fait que constater l'état du sang et tous les assistans ont vu son altération telle que je l'ai décrite plus haut; ils ont constaté aussi que le sang veineux était plus rouge qu'à l'ordinaire, parce que les vaisseaux capillaires étant pour ainsi dire paralysés, le sang artériel altéré passait directement dans les veines, sans avoir subi aucun changement. Je le répète donc encore, quel que soit l'appareil dont on fera usage, si on fait l'inhalation de l'éther ou du chloroforme d'après mon procédé, on ne conservera aucun doute sur l'altération du sang, qui a été niée par l'honorable rapporteur, M. Malgaigne.

M. Malgaigne: Je ne répondrai que quelques mots à l'argumentation de M. Amussat; d'autres membres de la commission, plus compétens que moi sur le point particulier de la question traitée par l'honorable orateur, lui feront, j'en suis certain, une réponse péremptoire. Mais je veux dire à M. Amussat que ce n'était pas à la commission qu'il convenait de répéter ses expériences; la commission, elle, est convaincue, qu'en expérimentant de toute autre façon que ne le fait M. Amussat, les inhalations de chloroforme ne produisent aucune altération de couleur dans le sang; pourquoi donc M. Amussat n'a-t-il pas répété lui-même les expériences de ses contradicteurs? Au lieu d'aller à la recherche du sang noir, pourquoi ne fait-il pas l'expérience comme la font ceux qui ne trouvent jamais que du sang rouge? L'expérience est difficile, délicate, dit-il, et voilà pourquoi on n'en constate pas les résultats. Il y a mauvaise grâce à dire que des expérimentateurs aussi habiles et aussi exercés que MM. Longet, Baillarger, Renaut, etc., n'expérimentent pas d'une manière aussi délicate que M. Amussat. En résumé, je pense et je persiste à dire que M. Amussat obtient du sang noir parce qu'il s'obstine à employer un procédé vicieux, qu'il asphyxie les animaux, et qu'en procédant différemment on ne voit rien de semblable.

M. Amussat: Un mot seulement; c'est une erreur de M. Malgaigne de croire que je m'obstine dans un procédé vicieux. Ce matin même, et cela en présence de deux membres de cette Académie, j'ai fait une nouvelle expérience dans le laboratoire de M. Flourens et par le procédé de cet habile physiologiste: le résultat a été le même.

M. Cloquet: Il me semble qu'il y aurait un moyen bien simple de constater l'action du chloroforme sur le sang? A-t-on soumis le sang récemment tiré de la veine à l'action du chloroforme? Qu'arrive-t-il dans ce cas?

M. Blandin: La question en discussion est des plus graves. D'une part, elle peut décider de l'avenir des agens anesthésiques; d'autre part, elle met en cause la responsabilité médicale d'un de nos confrères. Je le regrette assurément, mais la vérité scientifique et pratique doit l'emporter sur des considérations particulières, et c'est à ce seul point de vue que j'aborde ce débat.

Le rapport de la commission soulève une question générale et une question de faits particuliers. Je commence par la question générale. Quand on réfléchit à l'action si éminemment perturbatrice des agens anesthésiques, quand on voit qu'ils s'adressent aux sources même de la vie, on ne peut s'empêcher de vives appréhensions à leur égard, on est tout d'abord porté à craindre que leur emploi ne détermine des accidens. Les idiosyncrasies sont si variables, les susceptibilités si diverses, qu'il est impossible de dire *à priori* si tel ou tel sujet sera impressionné de telle ou telle manière. Dans une précédente communication relative à l'action de l'éther, j'avais prédit que des accidens arriveraient. Je ne pensais pas que mes prédictions dussent se réaliser si tôt. Pour se convaincre de leur réalité, je n'invoquerai que le tableau tracé par M. Malgaigne lui-même, et cette série de morts subites observées depuis l'emploi des moyens anesthésiques. Que les morts subites ne soient pas rares, ainsi que le dit M. le rapporteur, on peut l'accorder, mais qu'elles ne soient pas rares pendant les opérations chirurgicales, voilà ce que personne n'admettra. Or, depuis l'emploi des moyens anesthésiques, un fait grave frappe tous les yeux, c'est que ces morts subites sous l'instrument du chirurgien deviennent de plus en plus fréquentes. Est-ce là un simple effet de coïncidence, comme semble le croire M. le rapporteur? J'avoue que je ne peux pas partager cet optimisme. En voyant que c'est un agent toxique qu'on fait respirer aux malades, ma raison me porte à croire qu'il y a là une relation directe de cause à effet, et je suis logiquement, fatalement entraîné à accuser cet agent toxique des terminaisons funestes que je vois se succéder.

Niera-t-on que l'éther et plus encore le chloroforme soient des agens toxiques? Rappelons-nous leur action physiologique. Evidemment, sous l'influence du chloroforme, le sang subit une altération particulière. Il est, en effet, beaucoup moins disposé à subir l'action de l'oxygène, et il ne redevient pas rutilant aussi facilement. Il n'y a donc pas là seulement asphyxie, il y a altération du sang. Et cette asphyxie elle-même, à quoi est-elle due, si ce n'est à la perturbation portée sur la force nerveuse qui prive le poumon de ses fonctions normales, et par là même nuit à l'hématose. Il y a donc dans l'action du chloroforme tout à la fois effet nerveux et spécial et asphyxie.

Des faits particuliers consignés dans le rapport je ne m'occuperai que du fait de M. Robert et de celui de M. Gorré.

Il est à remarquer d'abord, relativement au fait de M. Robert, que ce chirurgien n'hésite pas à accuser le chloroforme de la mort de son malade. Or, M. Malgaigne, qui n'a pas été témoin du fait, qui n'en a pas suivi tous les élémens et toutes les phases, me permettra d'accepter plutôt l'opinion de l'opérateur que la sienne. C'est l'opinion de M. Robert que le chloroforme a déterminé une syncope. Ne veut-on pas aller jusque-là, et le chloroforme est-il innocent de la syncope? Soit, mais contesterez-vous qu'il l'ait aggravée, qu'il l'ait prolongée, qu'il l'ait rendue mortelle? Cela me paraît impossible, et dès lors le fait n'en resterait pas moins grave.

Quant au fait de M. Gorré, je ne vois pas qu'on puisse raisonnablement nier l'action du terrible du chloroforme. Il s'agissait là d'une opération simple, une incision à la cuisse, la malade était dans les meilleures conditions morales; on ne peut invoquer ici, sur des veines si éloignées du cœur, l'introduction de l'air, phénomène que je ne comprends pas dans de pareilles conditions; aucune cause de mort, enfin, ne peut être invoquée, et cependant, après moins d'une minute d'inhalation, l'opérée meurt comme frappée de la foudre. Que l'on n'argue pas du peu de temps que la malade a été soumise au chloroforme, j'ai vu cet agent produire ses effets au bout de vingt minutes.

En résumé, je crois que le rapport n'a pas mis suffisamment en lumière les dangers des inhalations anesthésiques, et relativement au fait de M. Gorré, pour lequel l'Académie est spécialement consultée, tout en regrettant qu'il y ait là une question de responsabilité médicale, qu'il est possible d'ailleurs d'atténuer, je propose de modifier la conclusion de la manière suivante:

« Il semble que dans ce cas particulier, le chloroforme a eu une grande part dans les accidens mortels; cependant, comme il peut rester quelques doutes, on ne saurait l'assurer d'une manière positive. D'ailleurs, l'opérateur a pris les précautions ordinaires et recommandées; il a pratiqué l'inhalation selon toutes les règles de l'art, et ne peut être rendu responsable de la mort du sujet. »

M. Malgaigne: M. Blandin, ayant d'abord attaqué le rapport sur la question générale, je le suivrai d'abord sur ce terrain. Le rapport, à cet égard, se trouve placé entre deux accusations bien opposées. Les uns l'ont considéré comme trop sombre et lui reprochent de jeter de la défaveur sur les agens anesthésiques. Les autres, au contraire, et M. Blandin est du nombre, lui reprochent une partialité favorable à l'égard du chloroforme envers lequel il se serait montré trop clément. Le rapporteur, Messieurs, n'aurait peut-être rien de mieux à faire que de laisser ces deux opinions se combattre et voir laquelle des deux resterait sur le carreau. Cependant, voyons de près la principale objection de M. Blandin. Les cas de mort subite, a-t-il dit, ne sont aussi fréquens que depuis l'emploi du chloroforme. Mais, avons-nous vou u expliquer toutes ces morts subites? Avons-nous cherché à absoudre le chloroforme de tous ces accidens? Non, assurément. Nous avons fidèlement rapporté les faits où le chloroforme a été évidemment la cause de la mort; nous avons même dit que probablement tous les faits n'étaient pas connus; mais nous avons dû signaler aussi les cas douteux; mais à plus forte raison avons-nous dû laver le chloroforme des accusations qui ne nous ont pas paru fondées. C'est ce départ entre les faits certains, les faits douteux et les faits qui ne peuvent être mis à la charge du chloroforme, qui nous a paru être le véritable devoir, la véritable mission du rapporteur.

M. Blandin conteste la légitimité de notre interprétation des faits de M. Robert et de M. Gorré. Eh bien! reprenons-en brièvement l'analyse. (Nous croyons avoir suffisamment indiqué, dans notre dernier numéro, cette partie de l'argumentation de M. Malgaigne pour n'avoir pas besoin de la reproduire ici.)

Messieurs, plus vous y réfléchirez, plus vous verrez, je l'espère, que nous avons été très réservés dans nos conclusions. M. Blandin avoue lui-même que pour le fait de M. Gorré, on ne saurait assurer d'une manière positive que le chloroforme a été la cause de la mort; nous avons été plus explicite, et nous persistons dans notre opinion qui est, qu'il n'est pas démontré d'une manière positive que le chloroforme ait eu ici la moindre action.

M. Rochoux lit un discours écrit contre les conclusions de la commission.

La séance est levée à cinq heures.

M. le docteur Gosselin a adressé à l'Académie, dans la séance du 30 octobre, la note suivante:

Au moment où l'Académie va commencer à s'occuper de la question du chloroforme, permettez-moi de lui faire connaître les résultats auxquels je suis arrivé, après une série d'expériences faites en vue de déterminer les causes de la mort à la suite des inhalations chloroformiques.

Ces expériences, dont les détails seraient trop longs pour être communiqués aujourd'hui dans leur entier à l'Académie, ont été faites sur des chiens et sur des lapins. Elles ont consisté en inhalations et surtout en injections de chloroforme dans les veines et les artères.

Elles m'ont conduit aux conclusions suivantes:

1° Le mélange du chloroforme avec le sang veineux peut causer la mort subite, en déterminant la *paralysie* instantanée du cœur. Cette paralysie est due au contact du chloroforme avec la surface interne de l'organe.

2° Dans aucune de mes expériences, la mort *subite* n'a été causée par le passage de l'air dans les veines, bien que, dans presque toutes, les poumons soient devenus emphysémateux par places.

3° Le mélange du chloroforme avec le sang peut exercer une action nuisible sur les centres nerveux. La mort *subite* n'est pas habituellement la conséquence de cette action nuisible.

4° La mort peut arriver aussi, mais plus lentement, par une inflammation des voies aériennes; ce résultat est dû surtout à l'emploi d'un chloroforme impur.

5° La cessation brusque des contractions du cœur est le phénomène le plus redoutable, mais elle n'a lieu qu'après le passage d'un à deux grammes de chloroforme dans le sang; or, il est à peu près impossible qu'une pareille quantité de cette substance soit introduite dans le torrent circulatoire à la suite des inhalations ordinaires. Mes expériences sont donc loin de conduire au rejet absolu du chloroforme; elles doivent seulement inspirer au chirurgien une grande prudence, lorsqu'il a recours aux inhalations chez des sujets dont les mouvemens du cœur sont déjà ralentis par les souffrances, la crainte, l'âge, etc., ou chez ceux qui ont à perdre subitement une grande quantité de sang par l'opération qu'ils ont à subir.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 6 Novembre 1848. — Présidence de M. le docteur Bouillaud.

Après lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le président fait connaître que M. le docteur Cherest demande à faire partie de l'Association. L'admission de ce confrère est prononcée à l'unanimité.

M. Deguise fils expose que le 18 octobre 1848, la Société de chirurgie, dont il est un des membres, s'occupait de la question des plaies par armes à feu. M. Huguier avait apporté une tête si bizarrement mutilée, que ses collègues étaient restés indécis sur la cause qui avait produit de pareils désordres, et il n'était venu à l'esprit de personne que ce pût être un coup de feu tiré à 17 pas, sur la région temporale. Le fait avait paru singulier et assez important au point de vue de la médecine légale pour que plusieurs membres présens désirassent répéter cette expérience. M. Deguise fils fut du nombre; il obtint un résultat semblable, et s'empressa de le communiquer à son tour à la Société de chirurgie. Le lendemain, M. le ministre prononçait sa suspension pendant un an de ses fonctions de chirurgien en second, et ajoutait à cette peine déjà si sévère la peine plus sévère encore de la publicité officielle. La mesure qui me frappe, dit M. Deguise, est tellement grave, que je me suis fait un devoir de vous donner des explications, et ces explications les voici: Indépendamment de l'établissement consacré au traitement des aliénés, il y a un petit hôpital où sont traités les malades pauvres de la localité. C'est sur le cadavre d'un homme non réclamé, mort dans l'hôpital cantonal, et non sur un pensionnaire de Charenton, que cette mutilation a été faite. Le règlement n'a pas été enfreint, comme le donnerait à penser la note insérée dans le *Moniteur*. Sur ce point, il est muet, ou plutôt consacrerait le droit. Car, en ce moment, la maison de Charenton vit sous l'empire d'un ancien règlement, qui, entre autres dispositions, autorise les médecins à détacher une partie quelconque du cadavre, s'ils le jugent nécessaire. En terminant, M. Deguise fils déclare qu'il ne vient pas réclamer auprès de l'Association contre le fait de sa suspension provisoire par un supérieur dont il dépend. Il a voulu seulement donner quelques explications à ses confrères qui, en voyant la sévérité de la peine, auraient pu le croire coupable de quelque acte blâmable. Il était mû d'ailleurs par un autre motif.

Dans une note remise à M. le ministre de l'intérieur, il citait l'exemple de M. Huguier qui, à l'hôpital Beaujon, avait tiré 57 coups de feu sur des cadavres; depuis, il a appris que M. Huguier allait être inquiété sur ce fait, et le directeur de l'hôpital peut-être destitué. Il serait au désespoir d'être la cause involontaire de ces mesures de rigueur, alors qu'il n'avait d'autre but que de rappeler à M. le ministre que de tout temps nos maîtres avaient institué de semblables expériences, en vue d'éclairer plusieurs points en litige de la question des plaies d'armes à feu.

Sur la proposition de M. Chassaignac, une commission, composée de MM. Forget, Chassaignac, Robert, Amédée Latour et Guérard, est chargée de rechercher les moyens de rétablir la position du médecin sur lequel pèse une injuste accusation.

M. Roubaux lit un rapport sur la nomination des chirurgiens de la garde nationale. Après une sérieuse discussion, à laquelle prennent part plusieurs membres, l'assemblée, adoptant les conclusions de la commission, discute et accepte, après quelques légères modifications, un projet d'adresse que le bureau et la commission seront chargés de remettre à M. le ministre de l'intérieur. Elle décide, en outre, que M. le général Changarnier sera officieusement prévenu de cette démarche.

La séance est levée à dix heures et demie.

Le secrétaire-général, Depaul.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

On lit dans la *Patrie* du 10 novembre:

« Le comité de l'intérieur est chargé d'examiner un projet de loi, présenté par M. le ministre de l'intérieur, sur la réorganisation de l'administration de l'assistance publique dans la ville de Paris.

» Cet acte de M. Dufaure vaut bien le droit au travail demandé par les socialistes.

» On compte à Paris 15 hôpitaux, comprenant ensemble 5,609 lits et recevant par an 99,000 malades, 4 grands hospices et 7 maisons de retraite pour 8,000 vieillards ou infirmes des deux sexes: 65,000 personnes à secourir; plus, environ 25,000 enfans abandonnés; en conséquence, une des mesures les plus utiles et les plus urgentes que réclame l'intérêt de la population pauvre et souffrante de Paris, est la réorganisation définitive de l'administration des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile.

» La position exceptionnelle dans laquelle se trouve placé, en raison de son importance même, un service dont la gestation en recettes et en dépenses ne comporte pas moins de quinze à seize millions par année, et qui embrasse un personnel de 2,500 employés salariés, explique comment, de tout temps, l'administration des hospices et secours de la ville de Paris a dû être régie par des règlemens spéciaux. »

— On lit dans le *National* du 10 novembre:

« Le comité de l'intérieur va examiner d'urgence le projet de loi présenté par M. Dufaure, ministre de l'intérieur, sur la réorganisation de l'administration de l'assistance publique dans la ville de Paris.

» L'administration générale de l'assistance publique, à Paris, comprend le service des secours à domicile et le service des hôpitaux et hospices civils. Cette administration sera placée sous l'autorité du préfet de la Seine et du ministre de l'intérieur. Elle sera confiée à un directeur responsable, sous la surveillance d'un conseil. Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices, et ceux attachés au service des secours à domicile, seront nommés au concours. »

— M. A. Tardieu, agrégé à la Faculté, chargé de suppléer M. le professeur Duméril, commencera le cours de pathologie médicale lundi 13 novembre, à 2 heures, par l'étude des maladies pestilentielles et notamment par l'histoire du choléra.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 14 Novembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 134.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 F.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Du secret en médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du phellandrium aquaticum employé comme moyen de traitement dans certaines affections de poitrine. — III. CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie) : Hôpital des Enfans malades. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Mémoire sur une distinction nouvelle de deux formes de la bronchite, précédé de quelques considérations générales sur l'inflammation des membranes muqueuses des voies aériennes. — Mémoire pour servir à l'histoire anatomique et pathologique de la membrane muqueuse utérine, de son mucus, de la cadnque, et des œufs ou mieux des glandes de Naboth. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Olivier Cromwell malade.

PARIS, LE 13 NOVEMBRE 1848.

DU SECRET EN MÉDECINE.

Un des professeurs les plus éminens de la Faculté de Madrid, le docteur don Pedro Mata, a choisi la question du *secret en médecine* pour sujet du discours inaugural qu'il vient de prononcer à l'occasion de l'ouverture des cours de la nouvelle année scolaire. Dans ces derniers temps, la presse médicale ayant eu plusieurs occasions de traiter cette question et de l'envisager sous toutes ses faces, nous éviterons d'entamer la discussion sur ce sujet; nous nous bornerons à faire connaître la situation actuelle des médecins espagnols vis-à-vis de la justice, et l'opinion de l'honorable professeur de médecine légale de la Faculté de Madrid, ainsi que la réforme qu'il réclame.

L'ancienne comme la nouvelle législation d'Espagne n'ont montré aucun respect pour le secret en médecine. Don Pedro Mata rappelle une première ordonnance de 1627, qui prescrit aux chirurgiens de déclarer, dans le délai de douze heures, à l'alcade de leur quartier, tous les blessures qu'ils seront appelés à soigner. En 1766, et sans doute par suite de l'inexécution de l'ordonnance qui précède, les mêmes injonctions furent renouvelées, et on y ajouta des peines sévères : la première contravention devait être punie d'une amende de 20 ducats; la seconde d'une amende double et de quatre ans d'exil; à la troisième, il y avait 60 ducats d'amende et six ans de galères. Si l'on fait attention maintenant à la sévérité terrible des décrets de Philippe V, renouvelée en 1757, par Ferdinand VI, contre les duels, on imaginera facilement à quelles épreuves cruelles ont dû se trouver condamnés les médecins espagnols, soit qu'ils aient voulu obéir à la loi, soit qu'ils aient préféré remplir dignement le devoir de leur profession.

Aujourd'hui, les rigueurs du Code pénal ne pèsent plus d'une façon aussi dure sur l'exercice de la médecine. La contravention aux anciennes ordonnances n'est plus un crime : c'est un délit correctionnel qui est puni d'une amende variable et de quelques jours de prison. Il n'en est pas moins vrai, comme le fait observer le professeur Mata, que le médecin n'a pas sa liberté, et que la loi vient le poursuivre et l'atteindre dans l'accomplissement des devoirs de sa profession. Un article du décret des *cortès* du 11 septembre 1820, renouvelé par un autre décret de 1836, oblige toute personne, à quelque classe qu'elle appartienne, à comparaître devant le juge compétent lorsqu'elle sera appelée à déposer comme témoin; d'autres articles ne permettent pas de refuser le témoignage, pour quelque motif que ce soit; les médecins ne sont pas compris dans les exceptions que la législation indique; en sorte qu'aujourd'hui même ils sont obligés de venir déclarer au tribunal ce qu'ils ont observé en donnant des soins aux malades toutes les fois que les circonstances qui ont réclamé ces soins se rattachent à un crime ou donnent simplement lieu à un procès.

Ainsi, en fait, dans l'état actuel de la législation espagnole, les médecins sont obligés 1° de dénoncer l'existence de tout délit qu'ils auraient découvert au moyen de l'exercice de leur profession; 2° de déclarer tout ce qu'ils savent lorsqu'ils sont appelés en témoignage par un juge.

Se plaçant au point de vue du droit et de l'honneur de la médecine et au point de vue des intérêts des familles et de l'humanité souffrante, D. Pedro Mata s'élève contre les dispositions législatives actuelles et demande qu'elles soient abrogées. Il fait voir que la dénonciation et la révélation imposées au médecin portent la plus grave atteinte à la dignité de son ministère, aussi sacré que celui du prêtre; il montre qu'elles détruisent la confiance absolue qu'il doit inspirer aux malades et aux familles; qu'elles blessent par conséquent les intérêts mêmes des familles qui ont besoin du médecin et qui ne peuvent voir en lui un gardien fidèle de leurs secrets.

Si les lois n'obligent pas le confesseur à révéler les aveux de son pénitent, ni l'avocat à révéler les confidences intimes de son client, comment se fait-il que le médecin soit condamné à révéler les secrets de son malade? Est-ce qu'il ne devrait pas être protégé par les mêmes lois morales qui protègent le confesseur et l'avocat? Est-ce que la bonne administration de la justice, le maintien du bon ordre dans la société ne sont pas intéressés au même titre à son silence.

Nous n'insistons pas sur ces considérations ni sur les argumens que D. Pedro Mata fait valoir pour prouver que la dénonciation et la révélation imposées aux médecins, incompatibles avec notre dignité professionnelle, nuisibles aux intérêts des familles, sont encore sans avantage pour la justice, que les tribunaux n'en retirent aucun avantage réel, et qu'en somme la société y perd dans la réalité plus qu'elle n'y gagne.

D. Pedro Mata passant des faits aux principes demande, en conséquence, que le secret en médecine soit désormais respecté par la loi et déclaré inviolable d'une manière absolue, et sans aucune exception ni restriction.

Deux grands intérêts sont en présence, celui de la dignité médicale, lié lui-même aux intérêts les plus sacrés des familles, et celui de la justice, qui, dans un grand nombre de cas, a besoin de s'éclairer des lumières de la médecine pour se prononcer sur l'innocence ou la culpabilité des prévenus.

La réforme que propose D. Pedro Mata aux législateurs de son pays, a pour but de sauvegarder ces deux intérêts. C'est pourquoi il propose :

1° De relever les médecins de toutes les obligations qui leur sont imposées par les lois relativement à la dénonciation et à la révélation, et de laisser à la conscience de chacun le choix de la conduite qu'il doit tenir par rapport aux faits qu'il observe dans le sanctuaire des familles.

2° D'établir un corps de médecins légistes chargés de faire les recherches et investigations nécessaires à la justice, et chargés aussi d'inspecter d'office les décès.

Le médecin légiste, en pénétrant dans le foyer domestique, y pénètre comme envoyé de la justice, et en déclarant ce qu'il y a constaté, il remplit un devoir sans trahir la confiance de personne et sans violer aucun secret.

Quant à l'inspection des décès, que D. Pedro Mata rattache à son plan de réforme, il faut, pour sentir l'urgence et l'utilité d'une pareille institution, savoir dans quel honteux délaissement elle est encore abandonnée, dans la Péninsule, cette branche importante de police administrative. A l'heure qu'il est, non seulement un vivant peut être enterré par inadvertence (ce qui doit être plus rare que ne paraît le supposer D. Pedro Mata), mais une foule de crimes, et surtout d'empoisonnemens, doivent passer inaperçus. Puisse l'éloquent professeur de Madrid, en signalant un aussi criant abus, amener la prompte réalisation des réformes qu'il propose.

LE CHOLÉRA A DUNKERQUE.

Il n'y a plus de choléra à Dunkerque. M. Magendie, envoyé pour constater quelle était la maladie qui régnait dans cette ville ou dans les environs, a reconnu une cholérine assez grave. D'après les différens renseignemens qui lui ont été donnés par les médecins, il y a eu sept ou huit cas mortels de choléra dans les derniers jours d'octobre. Ces divers cas ont présenté des symptômes du choléra asiatique, telles que crampes, cyanose, vomissemens blancs, extinction de la voix. Cependant ces symptômes n'ont pas été tellement marqués et réunis, que l'on soit en droit d'affirmer que c'était bien le choléra asiatique et non le choléra sporadique.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU PHELLANDRIUM AQUATICUM EMPLOYÉ COMME MOYEN DE TRAITEMENT DANS CERTAINES AFFECTIONS DE POITRINE; par M. le docteur SANDRAS, médecin de l'hôpital Beaujon.

Depuis sept ou huit ans j'ai fait ou à l'hôpital, ou dans ma clientèle un fréquent usage de cet agent thérapeutique, et les bons effets que j'en ai recueillis m'engagent à le recommander

Feuilleton.

OLIVIER CROMWELL MALADE (1).

Le 26 juin 1650, Olivier Cromwell fut chargé du commandement de l'armée anglaise qui devait porter la guerre en Ecosse. Cette campagne fut pour lui aussi fatigante que glorieuse. Nécessité d'une grande activité de corps et d'esprit, responsabilité immense et vivement sentie, mais surtout inclémence de l'air, tout se réunit pour l'accabler. Et, chose digne de remarque, les effets de tant de causes de maladie se manifestèrent par des accès de fièvre intermittente grave. Dans cet organisme qui, pendant dix ans, s'était saturé de miasmes paludéens, les influences morbides agissaient, plus de vingt ans après, comme causes déterminantes de la fièvre dont ces miasmes sont ordinairement les générateurs. Nous verrons tout à l'heure que sept ans plus tard la fatigue et le chagrin évoquèrent cette même fièvre qui avait fait là son nid, qu'on me passe ce mot, et qui, guettant incessamment sa proie, semblait n'attendre qu'une occasion favorable pour se jeter sur elle et la dévorer. Dans l'une et l'autre circonstance, Cromwell n'avait point été exposé d'une matière particulière à l'influence des causes spécifiques de la fièvre intermittente, et cette fièvre ne régnait point autour de lui.

Pendant cette mémorable campagne, Cromwell fut presque constamment malade depuis le mois de février 1651 jusqu'au mois de juin de la même année. Ce fut une longue série de guérisons et de rechutes. Quant aux moyens thérapeutiques, il est difficile de dire s'il y eut un traitement méthodique de suivi. La tradition est fort obscure sur ce point. Dans l'intermission, Cromwell s'occupait des fonctions de général en chef; dans le moment de la fièvre, ses amis l'entouraient, priaient, et attendaient en tremblant la terminaison de l'accès. Enfin, vers la fin du mois de mai, deux accès terribles, de douze heures de durée chacun, se succédèrent presque sans intervalle. La mort semblait être au bout : ce fut la guérison. Cromwell venait de remporter une nouvelle victoire, et la lutte était terminée pour sept ans.

On attribua, et cela était bien naturel, la guérison de Cromwell à un miracle : « Dieu m'a tiré du tombeau », écrivait-il lui-même. En effet, la médecine, impuissante, justement dédaignée par lui, n'avait qu'à cacher son visage, que sept ans plus tard elle eut à voiler complètement.

Cromwell fut nommé Protecteur de la République le 16 décembre 1653. Au début de son règne, le 29 septembre 1654, il voulut conduire lui-même sa voiture attelée de six chevaux. Moins fait pour diriger un char qu'une armée ou une nation, il ne put empêcher ses chevaux de s'emporter. Bientôt il tomba sur le timon, puis sur la terre; mais ses pieds s'étaient engagés dans les rênes, et il fut traîné sur le sol. Un pistolet chargé qu'il portait sur lui ayant heurté contre les inégalités du terrain, le coup partit sans l'atteindre. Cependant ses pieds se débarrassèrent de leurs entraves, il resta enfin immobile, et la voiture passa sans le toucher...... Il en fut quitte pour une saignée. N'est-on pas en droit de dire : l'heure de Cromwell n'avait pas sonné!

Ce fut à peu près à cette époque que Cromwell perdit sa mère. Elle était âgée de 94 ans. Elle lui fit ce touchant et solennel adieu, reflet lumineux d'une âme fortement trempée, qui ne s'envolait pas tout entière : « Que Dieu fasse briller sa face sur vous et vous soutienne dans toutes vos adversités; qu'il vous rende capable de faire de grandes choses pour la gloire du Tout-Puissant, et d'être l'appui de son peuple. Mon cher fils! je laisse mon cœur avec toi! Adieu! (1) » Ce fut son dernier mot et son dernier soupir.

Je passe sous silence quelques indispositions plus ou moins douloureuses, mais sans intérêt pour nous, sinon pour le vulgaire suspendu à la mémoire des dominateurs du monde comme à autant de fétiches; et je m'empresse d'arriver à la maladie qui, prématurément, trancha les jours de Cromwell.

L'année 1658 fut pour le Protecteur une année de soucis et de deuil. Le poids des affaires de l'Etat était trop lourd pour son corps usé à l'avance. Les complots sans cesse dirigés contre sa vie entretenaient dans son esprit une angoisse continuelle qui le minait sourdement. Dans ces tristes conditions, il eut la douleur de voir mourir successivement son plus ancien et son meilleur ami, le comte de Warwick, et sa fille chérie, mistriss Claypole, que tous les historiens dépeignent comme une femme accomplie. Pendant quatorze jours et quatorze nuits, Cromwell resta attaché au lit de sa fille. Lorsque tout espoir de guérison fut perdu, l'excès de sa douleur le courba vers la terre, et soudain éclata de nouveau, mais pour la dernière fois, la fièvre intermittente qui, sept ans auparavant, en Ecosse, l'avait conduit aux portes du tombeau.

Les premiers symptômes de fièvre intermittente se manifestèrent le 17 août 1658. Le 20 du même mois, un des co-religionnaires de Cromwell, Georges Fox, pénétra auprès de lui. Cromwel était à cheval à la tête de ses gardes, dans le parc de Hampton-Court. « En l'apercevant, dit Fox, je sentis la mort planer sur lui, et quand je m'approchai, il me fit l'effet d'un cadavre. Je lui exposai les souffrances de nos amis; il me remit au lendemain. Mais le lendemain, les médecins ne voulurent pas que j'arrivasse auprès de lui, et je ne l'ai plus revu. »

Nous devons au docteur Bates, qui fut, après la restauration de la royauté en Angleterre, médecin de Charles II, quelques détails intéressans sur les derniers momens de Cromwell. Il paraît que pendant la première semaine de la maladie, les symptômes ne présentèrent pas beaucoup de gravité, et que le malade pouvait se promener tous les deux jours. Un jour, après le dîner, Cromwell étant entouré des cinq médecins qui *contemplaient* sa maladie, l'un d'eux, après avoir tâté le pouls du malade, dit qu'il était intermittent. A ce mot, Cromwell tressaillit, devint pâle, se couvrit d'une sueur froide, et, se sentant défaillir, se fit porter dans son lit, où on le ranima par l'emploi de quelques cordiaux. Le lendemain, après avoir reproché à un de ses médecins l'air triste avec lequel il l'abordait, il lui dit : « Vous autres médecins, vous croyez que je vais mourir. » Puis prenant la main de sa femme, il continua : « Je vous dit que je ne mourrai pas cette fois-ci; j'en suis certain. » S'apercevant que le médecin le regardait plus attentivement, il reprit : « Je ne délire point. Je vous dis la vérité, et je m'appuie sur des raisons plus sûres que celles qui peuvent vous être suggérées par Galien ou par votre Hippocrate. Le Tout-Puissant lui-même a donné cette réponse, non seulement à mes prières, mais encore aux prières de tous ceux qui entretiennent avec lui le commerce le plus intime et le plus étroit. Bannissez la tristesse de vos regards, et traitez-moi comme un homme qui fait son service. Quel que soit votre savoir, la nature peut faire plus que tous les médecins ensemble, et Dieu est bien au-dessus de toute la nature. » Les amis de Cromwell avaient passé toute la nuit en prières, et tous ils avaient reçu du ciel cette réponse : il guérira!

(1) Voir le numéro du 11 Novembre 1848.

(1) « The Lord cause His face to shine upon you and comfort you in all your adversities; and enable you to do great things for the glory of your Most High God, and to be a relief unto His people. My dear son! I leave my heart with thee! Good night! »

à l'attention des médecins. J'avais communiqué, il y a trois ans à peu près, à la Société de médecine de Paris, les résultats que j'avais obtenus dans beaucoup d'affections pulmonaires tuberculeuses et autres. Sur ma demande, une commission avait été désignée pour répéter et multiplier mes expériences. Depuis lors, cette commission s'est dissoute sans faire de rapport, et j'ai continué à employer avec succès, dans ma pratique, contre les phthisies pulmonaires tuberculeuses et contre les catarrhes pulmonaires chroniques, la semence du *phellandrium aquaticum*. Ce sont les résultats de cette longue expérience que je viens aujourd'hui porter à la connaissance de tous nos confrères.

La partie de la plante dont je me suis toujours servi, est la semence encore entourée de son enveloppe et pilée, puis incorporée dans du miel ou du sirop de miel. Je combine les proportions du médicament et de l'excipient, de manière à faire avaler, tous les soirs, ou soir et matin suivant les cas, un gramme de semence de phellandrie. Je n'en donne jamais moins d'un gramme et je n'ai jamais eu occasion d'en donner plus de deux.

Cette substance, prise de cette manière, nue ou enveloppée de pain à chanter, est parfaitement tolérée par l'estomac; elle ne produit jamais de vomissemens, excepté quand on a affaire à des malades que toutes les substances dégoûtent dès quelles sont prises à titre de médicament, ou bien quand il s'agit de toux par quintes qui finissent par de grands efforts et par des espèces de convulsions d'expuition et des vomissemens. Les facultés digestives ne sont point altérées par la présence du phellandrium, du moins quand il est pris deux heures après ou une heure avant le repas. Il ne met le désordre dans aucune fonction importante du cerveau ou d'autres organes; même quand il est mis en contact avec ceux de la gustation, il ne les affecte pas assez désagréablement pour obliger à en suspendre l'emploi.

Il est longtemps supporté sans fatigue, et j'ai vu des malades en continuer impunément l'usage régulier pendant plusieurs semaines et même plusieurs mois sans aucun inconvénient.

Les maladies contre lesquelles j'ai employé avec assiduité cette espèce de ciguë sont, je le répète, les affections pulmonaires tuberculeuses et les catarrhes bronchiques chroniques.

La première espèce de ces maladies de poitrine avait attiré depuis longtemps mes recherches. Nos hôpitaux sont ravagés par un si grand nombre relatif de phthsies, nos clientèles nous offrent si souvent le long et douloureux tableau d'une vie qui décline sous cette maladie fatale, que l'on saisit avec avidité toutes les espérances raisonnables de prolonger un peu l'existence et de diminuer les douleurs du malade.

Je m'étais convaincu, par de fréquentes ouvertures de cadavres, que des sujets assez nombreux ont survécu longtemps à des affections pulmonaires tuberculeuses. Ici, des cicatrices froncées, évidentes, dans les lieux ordinaires d'élection des tubercules; là, des cavernes isolées, étroites, tapissées d'une fausse membrane bien organisée et environnée de poumon sain, ou du moins parsemé d'un petit nombre de tubercules à différens états; ailleurs, des tubercules isolés, enkystés ou non, passés à l'état crayeux, au milieu d'un parenchyme sain, quelquefois réunis en petits groupes, quelquefois disseminés à larges intervalles dans le parenchyme; tous ces échantillons de cicatrisation après fonte de tubercules, ou au moins de suspension, d'arrêt, de modification capitale dans la marche de l'affection, chez des sujets qui avaient succombé à une maladie d'autre nature et aux âges les plus variés; puis, en outre, les nombreux exemples dans lesquels les phthisiques, morts de phthisie, offrent des tubercules à tous les états que je viens d'indiquer plus haut, m'ont confirmé dans l'opinion que cette maladie peut s'arrêter, qu'elle s'arrête quelquefois, et par conséqnent qu'elle nous impose, comme les autres, plus que les autres, le devoir de poursuivre incessamment la recherche des moyens qui peuvent aider la nature à accomplir son œuvre possible de conservation ou de réparation.

Pour bien faire, il faudrait sans doute toujours reconnaître la maladie à son début et trouver le moyen d'aller au-devant de la formation des tubercules ou tout au moins de leur développement ultérieur. En ville, on peut avoir quelquefois de ces hasards heureux, mais la conscience du praticien sérieux n'est jamais complètement satisfaite du bon résultat obtenu par les meilleurs soins. On ne peut, à cause de l'obscurité des signes réels de la phthisie commençante, être sûr que c'est bien cette maladie que l'on a enrayée. Comme médecin, j'ai, grâce à la phellandrie, éprouvé quelquefois une vive satisfaction en voyant revenir à la vie commune des malades qui réunissaient à mes yeux toutes les probabilités d'une phthisie commençante; mais comme homme de science, je me garderais bien de soutenir que mon diagnostic probable ait été posé sur une tuberculisation réelle, dans les cas où la phellandrie employée au début m'a réussi. Malgré les doutes que la guérison m'a laissés sur la nature du mal, ces faits sont assez importans pour que j'en tienne grand compte et pour que je conseille vivement, au risque de ne pas compléter l'observation, comme disent les anatomo-pathologistes, l'emploi du *phellandrium aquaticum* sous la forme que j'ai indiquée plus haut, et d'après les données suivantes que l'expérience m'a fournies dans les cas de phthisie non douteux dont je vais parler.

Dans les hôpitaux, en effet, on n'a malheureusement pas souvent d'hésitation sur la nature des affections pulmonaires tuberculeuses que l'on reçoit et que l'on traite à ce titre. La plupart de ces malades sont restés autant qu'ils l'ont pu dans leur famille; ils ont continué leurs occupations tant que leurs forces ne leur ont pas fait défaut et jusqu'à ce que la longueur de la maladie ait épuisé presque toutes leurs ressources. De là vient que nous ne les voyons qu'après un développement très avancé des tubercules, après une multiplication déplorable de ces parasites mortels et une production répétée de cavernes au moins dans l'un des deux poumons. Presque toujours alors les fonctions digestives sont dérangées, soit par la fièvre presque quotidienne dont les malades sont affectés, soit par les efforts de vomissemens qui accompagnent ou suivent les accès de toux, soit par l'amertume que laissent dans la bouche les crachats purulens qui sont rendus, soit enfin par les diarrhées multiples qui se montrent pour la moindre cause. Le sommeil est rendu impossible ou par la toux, ou par l'agitation fébrile, ou par les sueurs incessantes dont les nuits sont presque toutes accompagnées; les forces ont disparu encore plus vite et plus complètement que l'embonpoint. En même temps, tous les signes locaux fonctionnels et physiques de la maladie complètent le tableau.

Eh bien! c'est dans de pareilles circonstances que la phellandrie m'a laissé voir une utilité réelle. Je ne veux pas dire qu'elle remplisse toutes les indications du traitement possible, mais je soutiens qu'en l'ajoutant aux antres moyens indiqués, elle améliore singulièrement la condition des malades.

Avant d'en faire usage, j'avais appris par une longue et attentive expérience à combattre, dans la phthisie, les fièvres sub-intermittentes par des doses faibles, mais répétées, de sulfate de quinine, et mieux encore par 1 ou 2 milligrammes d'acide arsénieux dans un julep; les irritations, je dirais presque les phlegmasies partielles des bronches et des poumons, par quelques centigrammes de tartre stibié, ajoutés chaque jour à un julep fortement diacodé; les diarrhées, par un mélange de substances à la fois narcotiques et astringentes en proportions opportunes; les insomnies, par l'opium et la belladone ou la digitale pourprée; les sueurs colliquatives, par l'usage méthodique de l'agaric blanc ou de l'acétate de plomb; les douleurs myo ou pleurodyniques, par un usage actif des révulsifs cutanés, et particulièrement des sinapismes; enfin, la faiblesse, le dépérissement général par une nourriture aussi substantielle et aussi abondante que le malade peut la supporter. Je savais faire usage à propos et de la belladone, qui, outre son action calmante, jouit de la propriété de diminuer les sécrétions bronchiques et buccales, et des baumes de Tolu, et des eaux sulfureuses, ou seuls ou combinés avec toutes les substances adoucissantes, et du tartre stibié, et de la manne, et du kermès, qui favorisent les excrétions des muqueuses et peut-être des fausses membranes tapissant les cavernes, et des saignées méthodiques dans les hémoptysies, et des onctions avec la pommade d'Autenrieth dans les dyspnées opiniâtres, et de toutes les ressources applicables de l'hygiène. J'avais essayé avec opiniâtreté et l'iode et le fer, qui ne m'avaient semblé en eux-mêmes ni bons ni mauvais, quoi qu'on en ait dit, et le bi-carbonate de soude, et le chlorure de la même base, et l'écorce de monésia, et les huiles de foie de morue, et j'avais eu la douleur d'acquérir une triste fixité d'opinion sur tous ces spécifiques, innocens en général, inertes le plus souvent, et rarement heureux. Je m'en tenais donc aux indications et aux agens thérapeutiques que j'ai rappelés plus haut; je conservais mes malades de mon mieux, sans les épuiser par des exutoires inutiles dans le degré de la maladie où ils étaient déjà arrivés, et je m'appliquais à les faire profiter autant que possible de la médecine palliative que l'art mettait à ma disposition.

Dans cet intervalle, j'appris d'un de mes élèves, M. Dutoit, actuellement médecin à Dunkerque, qu'un praticien respectable de son pays se trouvait bien de soumettre les phthisiques qu'il traitait à l'usage de la phellandrie aquatique. Je connaissais M. Dutoit pour un jeune homme très sérieux et très ami de la vérité aussi bien que de la science. Je me décidai immédiatement, et malgré le discrédit dans lequel cette plante a été reléguée par les auteurs sur la matière médicale, à la mettre à l'essai. Depuis tant d'années que je m'en sers, j'ai acquis constamment la preuve qu'elle est utile. Voici ce que j'ai observé :

Les phthisiques dans l'état avancé que j'ai décrit plus haut, c'est-à-dire affectés de fontes tuberculeuses incontestables et de tous les dépérissemens qui s'en suivent, n'ont pas plutôt usé pendant une huitaine de jours de la phellandrie, qu'ils se sentent mieux; ils ont cessé de souffrir; ils renaissent à l'espoir et j'oserais presque dire au bien-être. L'expectoration est devenue à la fois moins abondante et plus facile; la fièvre a diminué ou disparu; la diarrhée s'est amendée; l'appétit est revenu et en même temps le sommeil répare mieux les forces. Les malades traduisent presque tous ce qu'ils éprouvent en disant qu'ils se croiraient guéris sans la toux qui continue et sans cette espèce de faiblesse inexplicable pour eux qui les empêche de se livrer à la moindre fatigue, sous peine d'étouffement et de suffocation. Il est peu de sujets en qui l'usage soutenu de la phellandrie pendant une quinzaine de jours ne produise tous ces bienfaits. Et ce qui prouve qu'il ne s'agit pas seulement d'un de ces mieux passagers comme ceux que ne manquent guère de leur donner tous les changemens de médication ou de médecin, l'amélioration qu'ils ont sentie se soutient d'une manière notable. Leur bonne disposition morale continue en même temps que leur soulagement physique. J'ai noté, en outre, qu'ils sont bien moins souvent et moins fortement tourmentés par la diarrhée colliquative, qui les épnise si tôt avec tous les autres modes de traitement; qu'ils sont bien plus rarement pris d'hémoptysies et de pleurodynies; que leurs nuits et surtout leur toux du matin ont subi une grande amélioration. Depuis que je soumets mes malades à ce traitement, je les vois presque tous endurer facilement la phthisie qui les dévore; ils ont cessé de subir la progression ordinaire du dépérissement qui les menaçait, et, dans l'immense majorité des cas, ils se conservent merveilleusement sous tous les rapports pendant des mois qui, sans ce traitement, seraient dévolus à la consomption. J'ai rencontré souvent des malades, maintenus dans cet état, qui se déclaraient guéris, sauf un peu de toux et de faiblesse, et réclamaient leur sortie pour achever de se remettre hors de l'hôpital. Quant les sujets sont jeunes, le mieux peut encore aller plus loin. J'ai vu, à l'Hôtel-Dieu (annexe), un jeune Romain reprendre toutes ses fonctions assez bien pour entreprendre de retourner dans son pays, malgré l'existence d'une caverne qu'il portait en haut de chaque poumon, et dont il avait cessé complètement de souffrir. A côté de lui un enfant

---

Il est digne de remarque qu'un absurde et fatal préjugé empêcha qu'on ne fît prendre le quinquina à Cromwell. Ce médicament était devenu populaire en Angleterre dès l'année 1655. Malheureusement, peu de temps avant la dernière maladie du Protecteur, un alderman de la cité de Londres, nommé Underwood, était mort pendant l'administration de cette substance. On n'avait pas hésité à proclamer que ce malade était mort victime du remède nouveau, et les médecins qui entouraient Cromwell n'osèrent pas le lui prescrire.

En résumé, la fièvre de Cromwell, d'abord tierce, non combattue par l'écorce du Pérou, devint double-tierce, puis subintrante pernicieuse; et, le 3 septembre 1658, vers quatre heures après midi, le Protecteur cessa d'exister.

Je ne dois pas omettre de placer ici la relation de l'autopsie qui fut faite de son corps. C'est un document curieux : Dissecto cadavere, in *animalibus* partibus vasa cerebri justo pleniora videbantur; in *vitalibus* pulmones aliquantisper inflammati; sed in *naturalibus* fons mali comparuit : liene, licet ad aspectum sano, intùs tamen tabo instar amurcœ referto. Corpus etsi exenteratum, aromate repletum, ceratisque sextuplicibus involutum, loculo primùm plumbeo, dein ligneo fortique includeretur, obstacula tamen universa perrumpente fermento, totas perflavit œdes adeo tetrâ mephiti, ut antè solennes exequias terræ mandari necessarium fuerit.

Les bruits les plus divers coururent sur la cause de la mort de Cromwell. Les uns, comme il arrive toujours en pareil cas, y virent les effets du poison; les autres, et parmi ces derniers, Pascal, l'attribuèrent à un calcul de l'urètre! Les paroles de l'illustre écrivain méritent d'être rappelées : « Cromwell allait ravager toute la chrétienté; la famille royale était perdue, et la sienne à jamais puissante, sans un petit grain de sable qui se mit dans son urètre. Rome même allait trembler sous lui; mais ce petit gravier, qui n'était rien ailleurs, mis en cet endroit, le voilà mort, sa famille abaissée, et le roi rétabli! »

Quoi qu'il en soit, il est curieux d'observer que la plupart des souverains de l'époque, Louis XIV lui-même, prirent le deuil à la nouvelle de la mort du *Protecteur* Cromwell. Deux siècles plus tard, le *général* Bonaparte n'eut pas le même honneur!

A la lecture de ce récit, on éprouve un sentiment pénible en songeant à l'impuissance de l'art en présence d'une maladie qu'il eût été peut-être facile de guérir. Mais si nos confrères se montrèrent timides, respectons leur ignorance et leur simplicité. Ce ne furent point les médecins qui, dans ces temps, jouèrent le rôle le plus triste. Moins de deux ans après la mort de Cromwell, Charles II remonta sur le trône de l'Angleterre, et ses vengeances s'exercèrent sur les restes inanimés de Cromwell et de ses partisans. Une centaine de cadavres, la vieille mère de Cromwell, sa fille, l'illustre amiral Blake, furent arrachés à leurs tombeaux et odieusement outragés.

Osez donc maintenant anathêmatiser les farouches républicains qui, dans leur hideux délire, en 1793, ont jeté aux vents les poussières royales! La royauté leur avait tracé d'avance la route de Saint-Denis. Les rois avaient enseigné aux peuples la profanation des tombeaux.

G. RICHELOT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

A l'occasion de la nouvelle Constitution, MM. Gosselin et Morel-Lavallée viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

Étranger.

NÉCROLOGIE. — Le docteur Trinchinetti, médecin milanais, connu par ses travaux de physiologie végétale et d'oculistique, est mort à Milan dans un âge peu avancé.

On annonce aussi la mort du docteur Lupi, doyen du collége médico-chirurgical de Rome,

BAINS PUBLICS. — On fait de riches souscriptions en Angleterre pour l'établissement de bains gratuits affectés à la classe indigente. Plusieurs fêtes splendides ont été déjà données dans ce but sur différens points du royaume. Celle qui a eu lieu chez M. Arthur Webster, à Fulham, a produit 2,000 livres (50,000 francs).

FRÉQUENCE DU POULS ET DE LA RESPIRATION DANS LA VIEILLESSE. — Les recherches de M. Pennock, entreprises dans un hôpital de vieillards à Philadelphie confirment ce qui avait été annoncé il y a quelques années, par MM. Leuret et Mitivié sur la fréquence du pouls chez les vieillards. Sur 170 hommes, dont l'âge moyen était 64,09 ans, il a compté 71,83 pulsations par minute ou 1,87 battemens de moins que n'en avaient trouvé MM. Leuret et Mitivié (73 par minute). Sur 203 femmes (âge moyen 70,57) le pouls battait 78,02 pulsations par minute ou 0,98 de moins que dans les relevés de MM. Leuret et Mitivié. Quant au rapport de fréquence de la respiration et du pouls, M. Pennock l'a trouvé à peu près ce qu'il est chez l'adulte ou comme 1 à 3,53. Les résultats publiés il y a quelques années par MM. Hourmann et Dechambre donnent des chiffres un peu plus élevés que ceux de M. Pennock et de MM. Leuret et Mitivié.

RÉFORME SANITAIRE. — Une mortalité de 42 par 1,000 dans le port de White-Haven, a motivé l'envoi d'une pétition de la part des habitans au gouvernement, afin que des commissaires soient nommés et que l'on procède à une enquête. C'est la première application du nouveau bill sur la santé publique.

RÉMUNÉRATION DES SAVANS EN ANGLETERRE. — La *Gazette médicale de Londres* rapporte que le concierge de la chambre des Communes perçoit annuellement 74 livres (1,850 fr.) de plus que l'astronome royal et le premier bibliothécaire du Musée britannique; et que le portier de la chambre du Conseil de l'amirauté perçoit exactement les mêmes appointemens que le troisième aide de l'astronome royal.

CHOLÉRA. — C'est M. Sutherland, éditeur du *Journal de la santé publique*, et M. Grainger, qui ont été envoyés par le gouvernement anglais sur le continent pour étudier le choléra, après avoir visité Hull. Les frais de voyage leur sont payés et ils recevront en outre 2 guinées (50 fr.) par jour.

FALSIFICATION DU SULFATE DE QUININE PAR LE SULFATE DE CHAUX. — M. Borsarelli, chimiste et pharmacien à Turin donne le procédé suivant comme moyen de reconnaître cette falsification, qui est des plus fréquentes. On fait dissoudre dans un matras, à l'aide d'une douce chaleur, 2 grammes de sulfate de quinine dans 120 à 150 grammes d'alcool à 40°. Si la solution reste limpide, c'est un signe que le sulfate de quinine n'est pas mêlé à du sulfate de chaux. Si, au contraire, elle se trouble ou devient opaline, on laisse déposer. On décante la solution alcoolique et on reprend de nouveau par l'alcool une seconde fois. Quant à la portion insoluble, on la traite à chaud par 100 à 120 grammes d'eau pour dissoudre le sulfate de chaux. La solution est divisée en deux parties : dans l'une on verse du chlorure de baryum, dans l'autre de l'oxalate d'ammoniaque. On obtient deux précipités, l'un de sulfate de baryte, l'autre d'oxalate de chaux reconnaissable à leurs caractères particuliers.

scrofuleux et tuberculeux a guéri sous mes yeux d'une caverne tuberculeuse qu'il portait au sommet d'un des poumons.

Mais ce sont là des faits exceptionnels que je ne cite que comme encouragemens pour prétendre quelquefois à la guérison des tuberculeux bien caractérisés. Quand d'ailleurs ils n'existeraient pas, je n'en conseillerais pas moins, d'après ce que j'ai observé, l'usage de la phellandrie. Il suffit pour cela, ce qui est démontré sûrement à mes yeux, qu'elle soutienne la force, diminue la souffrance et prolonge la vie des malades.

Je me hâte d'ajouter que, malgré ce traitement, il arrive le plus souvent que le malade finit par succomber. Quelques jours à l'avance, on remarque tout à coup qu'il se fait en lui un changement de mauvais augure. Il dépérit rapidement ; ses forces tombent ; toutes ses fonctions se dérangent ; la respiration devient de plus en plus faible et pénible ; le dévoiement de plus en plus fatigant. En huit ou dix jours le moribond parcourt ainsi tous les degrés du marasme. Celui-ci, qui avait été suspendu pendant plus ou moins longtemps, reprend tous ses droits, et le malade meurt. Mais du moins la médecine lui aura donné un répit plein de douceur, au lieu des aggravations graduées désespérantes que la nature toute seule lui avait préparées. Je ne crains pas d'affirmer que ce résultat, à peu près constant dans le traitement par la phellandrie, me fait mettre cette médication beaucoup au-dessus de toutes les autres que je connaisse.

Dans les autopsies cadavériques que j'ai faites à la suite, j'ai trouvé souvent les fausses membranes tapissant les cavernes, mieux organisées et plus consistantes qu'elles ne le sont ordinairement. J'ai remarqué aussi qu'après ce traitement longtemps continué, toute l'étendue des deux poumons, à l'exception de petites portions des lobes inférieurs, était criblée de tubercules à tous les degrés. Je pense que cette extension extraordinaire de l'affection tuberculeuse tenait alors à la prolongation de durée de la vie, et par conséquent de la maladie sous l'influence du traitement.

Je dirai peu de chose sur les guérisons assez nombreuses que j'ai observées dans des circonstances moins défavorables, quand l'affection tuberculeuse n'était encore signalée que comme probable. Un individu jeune, délicat naturellement, ou par circonstance épuisé, est affecté de fièvre presque tous les jours, il tousse pour la moindre cause, et la toux, une fois qu'elle a commencé, dégénère bientôt en gros rhume, ou bien se maintient longtemps sèche, petite, fatigante à l'excès. Les forces manquent ; le sommeil est dérangé. Il y a une dyspnée à peu près constante, avec douleurs momentanées derrière le sternum ou entre les épaules ; l'expiration est rude, bruyante, prolongée ; la percussion ne donne aucun signe bien caractéristique d'un engorgement pulmonaire. Dans un cas pareil, on est certainement en droit de craindre la phthisie. Je n'ai pas besoin de dire cependant qu'elle n'est pas encore assurée.

Je me suis alors bien des fois servi de la phellandrie comme si la tuberculisation n'était pas douteuse, et m'en suis toujours bien trouvé. Aidée des autres médications nécessitées par l'état général et par les antécédens, elle contribue singulièrement à l'amélioration des symptômes propres à l'organe respiratoire, et je lui ai dû par ce procédé de remarquables guérisons qu'elle a pour le moins ou facilitées ou décidées, quelquefois même contre mon attente. Elle n'empêche aucun des autres moyens pharmaceutiques ou hygiéniques nécessaires, et elle remplit mieux que tous les autres l'indication de calmer la toux, de faciliter et en même temps d'amoindrir l'expectoration, de diminuer les douleurs et la gêne de la respiration, soit pendant la veille, soit pendant le sommeil.

Quant aux catarrhes pulmonaires chroniques, il est incontestable pour moi, qu'ils sont heureusement modifiés par l'usage méthodique de la phellandrie. Ordinairement on voit, sous son influence, la toux et l'expectoration du soir et du matin s'amender progressivement. Sous beaucoup de rapports, je la préfère aux eaux sulfureuses et au baume de Tolu, si souvent conseillés en pareil cas. Elle ne dessèche et n'irrite pas comme ce dernier ; elle est plus active et en même temps moins déplaisante que les premières. Par conséquent elle peut être supportée pendant tout le temps nécessaire pour la guérison, et ne risque jamais de provoquer quelque retour aigu de bronchite.

En général, au bout de peu de jours, elle commence à produire ses bons effets, et le soulagement que le malade en éprouve l'engage bientôt à en continuer l'usage jusqu'à la fin. Elle convient surtout dans ces bronchites de vieillards, qui viennent avec les froids humides et ne disparaissent ordinairement que par les temps doux ; elle met fin chez les jeunes sujets à ces queues de rhume qui tourmentent si souvent les tempéramens lymphatiques, et sans réaction.

Je ne me suis d'ailleurs jamais aperçu que la phellandrie ait contre l'emphysème pulmonaire et l'asthme nerveux une action spécifique particulière. Je l'ai trouvée utile toutes les fois que ces affections étaient liées à une bronchite chronique ; dans les autres cas, elle ne m'a point paru efficace. J'en ai conclu naturellement que sa vertu curative était limitée dans ces occasions à ce qui regarde l'affection bronchique, et, là où cette affection n'existe pas ou du moins a cédé, je conseille de recourir à des remèdes d'un autre ordre.

Je ne me suis jamais servi de la phellandrie aquatique contre la bronchite aiguë et surtout dans les premiers temps de cette affection. Je ne crois pas que ses propriétés y soient applicables, et si la bronchite aiguë est assez intense pour réclamer sérieusement l'intervention de l'art, je pense que plusieurs autres remèdes actifs doivent lui être préférés. Quand le rhume tire à sa fin, il passe plus ou moins à l'état de catarrhe chronique ; c'est le cas de recourir à notre ciguë, et alors on ne manque guère d'en constater rapidement les heureux effets.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — Service de M. Paul GUERSANT.

Sommaire. — Quelques remarques sur le traitement des fistules urinaires consécutives à la taille chez les enfans.

Les fistules urinaires s'observent rarement chez les enfans à la suite des opérations de taille, quelle que soit d'ailleurs la méthode qui ait été mise en usage. M. Paul Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfans-Malades, n'en a rencontré que trois exemples dans l'espace de dix années, et après avoir lui-même pratiqué une quarantaine de fois la taille périnéale. De ces trois fistules, deux étaient simplement urétrales, et avaient été produites en dehors du service de l'hôpital ; la troisième s'ouvrait à la fois dans le rectum et dans l'urètre. L'observation que nous en donnerons plus loin fera connaître les circonstances particulières et imprévues qui lui donnèrent lieu. Les deux fistules urétrales, quoique déjà d'origine ancienne, ont cédé néanmoins aux moyens employés pour les guérir. Quant à la dernière, le chirurgien fut contraint, par l'indocilité du petit malade, à en ajourner le traitement, et cela n'étonnera pas sans doute ceux qui savent par expérience combien dans les tentatives que l'on fait pour guérir radicalement ces fistules souvent si rebelles, il importe que le sujet prenne sur lui pour venir en aide à l'opérateur.

OBSERVATION I[re]. — *Fistule urétro-périnéale guérie par la cautérisation.* — Loubier, âgé de onze ans et demi, fort et bien portant, a subi l'opération de la taille à l'âge de deux ans par la méthode latéralisée, comme l'indique la cicatrice que l'on voit au périnée.

A la suite de cette opération, il s'établit une fistule urétrale s'ouvrant à quelques lignes au devant de l'anus, sur le raphé médian du périné. Cette fistule date par conséquent de neuf ans ; actuellement, lors de la miction, on constate qu'elle livre passage à une certaine quantité d'urine qui s'écoule goutte à goutte. Le 11 juin, ce malade entra dans le service de M. Guersant, qui essaya d'abord, mais sans succès, les cautérisations avec les trochisques de minium et le nitrate d'argent ; cela n'eut d'autre résultat que de dilater le trajet fistuleux.

Le 1[er] juillet. — Voulant développer sur tout le trajet de la fistule une inflammation propre à en modifier la surface, et à déterminer l'adhérence de ses parois, M. Guersant passa à travers la fistule et la portion de l'urètre située au devant d'elle un séton formé d'un double fil de soie ciré. Pour cela, une algalie en acier, ouverte sur la face convexe de sa courbure dans une étendue de 3 centimètres à peu près, fut d'abord introduite dans le canal ; une sonde cannelée de moyenne force et légèrement pliée près de son extrémité fut portée à travers la fistule jusqu'à la rencontre de l'algalie ; puis son extrémité fut engagée dans l'ouverture de cette dernière. Le chirurgien conduisit alors sur la cannelure de la sonde un long stylet aiguillé muni d'un fil devant servir de séton. Arrivé dans l'algalie, ce stylet la parcourut jusqu'à son extrémité, entraînant avec lui le fil ; on retira alors l'algalie et la sonde qui, par leur réunion, formaient un canal continu pour le passage du porte-séton, puis on noua ensemble les deux chefs du fil de soie. Pendant quinze jours le séton fut promené dans le trajet fistuleux après avoir été enduit préalablement de pommade au nitrate d'argent, d'après la formule suivante :

Axonge.	30 grammes.
Nitrate d'argent.	0,05 centigrammes.

Le 1[er] août. — Depuis quinze jours le séton est enlevé ; il n'a produit aucune amélioration, les urines sortent plus abondamment par la fistule ; le chirurgien pratiqua la cautérisation de son trajet avec un stylet rougi à blanc, qu'il porta le plus profondément possible. Pour protéger la paroi du canal opposée à l'orifice supérieur de la fistule, il eut soin d'y introduire préalablement une sonde métallique. Cette cautérisation est renouvelée 20 jours plus tard. Le lendemain de cette seconde cautérisation, un léger écoulement de sang eut lieu par la fistule et par l'urètre au moment de la miction. L'enfant, pendant plusieurs jours, accusa de la douleur au niveau de la fistule, et les urines continuèrent d'être légèrement sanguinolentes. Bientôt les douleurs cessèrent ; une légère suppuration s'est établie dans la fistule qui ne laisse plus passer que quelques gouttes d'urine. L'enfant a été maintenu au lit ; il tient les cuisses constamment rapprochées l'une de l'autre, surtout pendant la miction.

Du 1[er] au 16 septembre, les choses n'ayant pas changé de face, M. Guersant cautérise de temps à autre avec le crayon de nitrate d'argent.

Du 17 au 20 du même mois, l'urine ne sort plus de la fistule que par un suintement peu sensible.

Le 26, on constate la guérison de la fistule ; il ne reste plus qu'un petit cul-de-sac de deux lignes de profondeur, au fond duquel on voit son orifice complètement cicatrisé. L'enfant est rendu à ses parens.

— Le séton appliqué au traitement des fistules urétrales est le point saillant de l'observation qu'on vient de lire, et le résultat négatif qu'il a donné est peu fait pour le faire accepter dans la pratique chirurgicale, où il a été jusqu'alors tout à fait inusité. Ce n'est d'ailleurs pas une chose facile que de faire franchir au fil ciré tout le trajet figuré par l'espace qui sépare l'orifice externe de la fistule du méat urinaire. Cette opération a été excessivement longue, difficile et laborieuse pour le patient et l'opérateur, et cela à cause de l'imperfection des instrumens employés. M. Guersant l'a bien compris, et il s'est efforcé d'obvier à cette imperfection, qui a été rendue plus manifeste encore, comme on le verra chez un second malade dont nous allons rapporter l'observation, en remplaçant la sonde cannelée destinée à conduire le séton dans l'algalie par un tube d'acier conique dont l'extrémité, coupée en bec de flûte, s'adapte exactement à l'ouverture pratiquée sur la convexité de l'algalie. De cette manière, on obtient par la rencontre et l'abouchement des deux instrumens un canal complet dans lequel l'aiguille qui porte le séton, une fois engagée, ne court jamais risque de s'égarer ni de faire fausse route, ce qui eut lieu dans le cas suivant :

OBSERVATION II. — *Fistule urétro-périnéale guérie par incision.* — Le nommé Rossignol, âgé de treize ans, d'une bonne constitution, a été taillé à l'âge de deux ans par la méthode bi-latérale, comme le démontre la disposition de la cicatrice du périnée. Depuis cette époque, c'est-à-dire il y a onze ans, il porte une fistule qui s'ouvre à quelques lignes au-devant de l'anus sur le raphé médian, et de là se rend à la portion membraneuse de l'urètre. Au périnée, cette fistule présente un orifice extrêmement étroit qui permet à peine d'y introduire un stylet très fin ; ses bords légèrement saillans au-dessus des tégumens forment un petit bourrelet qui lui donne l'aspect si bien caractérisé par le nom d'orifice *en cul de poule*. Aucun suintement n'a lieu par cet orifice, mais au moment de l'émission de l'urine, on voit que ce liquide s'en échappe goutte à goutte. D'ailleurs, l'enfant n'éprouve aucune douleur et ne se plaint que des inconvéniens qui résultent inévitablement d'une semblable infirmité.

Avant d'entrer à l'hôpital, le malade avait été traité par la sonde à demeure dans la vessie ; mais comme sa présence fatiguait l'enfant, on avait été obligé d'y renoncer.

En 1846, lors de son premier séjour dans le service de M. Guersant, cet enfant fut soumis sans résultat à plusieurs cautérisations tantôt avec les trochisques au minium, tantôt avec le nitrate d'argent, et une fois seulement avec une aiguille rougie à blanc. On le renvoya à ses parens, attendu que sa santé dépérissait sensiblement. Dans le courant du mois de juin 1847, on essaya de dilater le trajet fistuleux avec des bougies en gomme élastique, afin de rendre l'orifice interne plus accessible aux moyens chirurgicaux que l'on se proposait de mettre en usage ultérieurement.

Cette dilatation étant difficilement obtenue, M. Guersant résolut de passer un séton, comme cela avait eu lieu pour le malade de notre première observation. L'opération fut traversée par un accident qui, fort heureusement, n'eut pas de conséquences fâcheuses ; l'aiguille porte-séton dévia de la route tracée par la sonde cannelée et l'algalie ; glissant entre celle-ci et la paroi du canal, elle s'engagea sous la muqueuse urétrale et vint sortir sur le côté du méat urinaire. Le séton ayant échoué, on eut recours à la cautérisation avec un stylet rougi à blanc et porté aussi profondément que possible dans toute l'étendue de la fistule.

Le 26 août, le résultat de cette cautérisation renouvelée une seconde fois se réduisant à une dilatation plus grande de la fistule, ce qui rendait l'écoulement de l'urine plus abondant, le chirurgien voulut recourir à la suture enchevillée. A cet effet, une aiguille courbe ordinaire munie d'un double fil de soie cirée fut conduite à travers les tégumens à un demi-centimètre en dehors de la fistule, de manière à aller passer au-devant d'un cathéter engagé dans l'urètre, de telle sorte que le fil embrassât toute l'épaisseur des parties molles constituant la fistule. Au moment où l'aiguille passait en contact avec le cathéter, elle se cassa. On dut l'extraire immédiatement au moyen d'une incision pratiquée dans la direction qu'elle suivait, c'est-à-dire transversalement. La fistule se trouva dès lors divisée dans le même sens et fut ainsi comprise dans une petite plaie en boutonnière ayant environ 1 centimètre de longueur. Après avoir donné un pain au petit malade, on le porta dans son lit, où on le maintint dans un repos absolu, les cuisses fortement rapprochées l'une de l'autre au moyen d'un bandage circulaire. Aucun accident ne survint consécutivement, et la cicatrisation de la plaie urétro-périnéale s'effectua insensiblement. Le 1[er] septembre, elle était presque complète ; l'urine ne s'écoulait plus que goutte à goutte et lentement. On accéléra le travail réparateur au moyen de cautérisations avec le nitrate d'argent, et le 24, aucun suintement n'ayant plus lieu depuis quinze jours, on regarda la guérison comme achevée.

— En rapportant les observations qui précèdent, sans rien retrancher des détails pratiques qu'elles renferment, nous avons eu principalement pour but de faire ressortir toutes les difficultés du traitement de ce genre de fistules, en même temps que les nombreux obstacles qui s'opposent à leur guérison. En effet, il est vrai de dire que si on parvient quelquefois à l'obtenir à l'aide des injections irritantes, des caustiques, des cautérisations de toute sorte, du cathétérisme dérivatif, et de la suture, soit que l'on combine ces moyens entre eux ou qu'on emploie chacun isolément ; souvent, ainsi que le remarque M. le professeur Velpeau, tous les efforts du chirurgien demeurent infructueux et toute la patience du malade n'aboutit qu'à l'agrandissement de sa fistule. Cependant, sans vouloir des deux faits qui précèdent tirer une conclusion trop générale, nous croyons que les chances de guérison sont plus nombreuses dans l'enfance qu'à tout autre âge ; la rapidité avec laquelle les plaies se cicatrisent à cette période de la vie, donne à penser que lorsqu'un traitement rationnel sera mis en usage on réussira mieux dans le traitement des fistules, et on parviendra plus sûrement à opérer leur oblitération.

Des divers moyens curatifs qui ont été conseillés, il en est un qui compte des succès chez les adultes, mais auquel il faut complètement renoncer chez les enfans, c'est le *cathétérisme dérivatif*. M. Guersant a remarqué que ce procédé les fatigue, les irrite ; que chaque tentative les effraie, qu'ils ne peuvent pas s'y habituer, et qu'ainsi le chirurgien se voit dans l'impossibilité absolue de remplir l'indication fondamentale, c'est-à-dire de renouveler le cathétérisme aussi fréquemment que cela est nécessaire pour qu'il puisse agir avec efficacité.

Chez les adultes « la sonde à demeure n'est pas toujours sans » inconvénient ; si elle reste ouverte pour que l'urine coule à » mesure que les uretères la déposent dans la vessie, son bec » appuie contre la paroi postérieure de cet organe, l'irrite, » l'ulcère et la perfore même quelquefois. Si on la tient fer» mée, une petite quantité de fluide urinaire, qui s'engage » presque constamment entre elle et les parois du canal, suffit, » dans beaucoup de cas, pour empêcher la fistule de s'oblité» rer. C'est un fait qu'a très bien démontré Asselin dans sa » thèse et que confirme l'expérience de M. Caffort. » (Velpeau, *Méd. op.*, t. IV.) Tous ces inconvéniens de la sonde à demeure sont encore exagérés chez les enfans. De plus, comme l'a souvent remarqué M. Guersant, la sonde ne peut rester quarante-huit heures dans la vessie sans qu'elle s'encroûte de phosphates calcaires ; le dépôt de ces sels peut même être assez considérable pour boucher complètement les œils de l'instrument et rendre sa présence dans la vessie non seulement inutile, mais encore très nuisible.

Les injections irritantes, les caustiques réussissent rarement surtout si la fistule est ancienne ; le tissu muqueux accidentel qui la constitue exige, pour être avantageusement modifié, un agent plus actif et dont l'effet soit plus persistant ; le cautère actuel est dans ce cas. Cependant son efficacité est moins assurée que celle de l'instrument tranchant, soit que l'on pratique une simple boutonnière, comme cela eut lieu chez le malade de la seconde observation, soit que l'on ait recours ensuite à la suture. S'il fallait faire la preuve de cette proposition, nous la trouverions dans l'analyse même des faits que nous avons cités. Nous voyons d'une part deux cautérisations avec le fer rouge faites à huit jours d'intervalle l'une de l'autre, n'amener d'autre résultat qu'une dilatation plus grande de la fistule ; tandis qu'un accident imprévu qui nécessite une opération par suite de laquelle la fistule se trouve comprise dans une boutonnière et transformée de la sorte en une plaie fraîche, à bords saignans, placés dans les conditions les plus favorables à la réunion, en détermine en quelques jours l'oblitération complète. Dans l'autre observation, une première cautérisation demeure sans résultat ; mais à la suite d'une seconde, suivie d'un écoulement de sang par la fistule et par l'urètre, celle-ci se ferme. Evidemment, il est arrivé dans ce cas quelque chose d'analogue à ce qui a lieu lorsqu'on fait usage du bistouri ; le trajet fistu-

leux avivé profondément a été converti en une plaie saignante, qui, consécutive à la chute de l'escharre et offrant un certain degré d'inflammation, a dû suppurer quelque temps et se cicatriser plus lentement que la première, qui, par sa nature, se trouvait dans les conditions les plus favorables à la réunion immédiate.

Encouragé par les deux cas de guérison que nous avons rapportés et tenant compte de la tendance bien connue qu'ont les plaies à se cicatriser chez les enfans, nous regardons l'incision du trajet fistuleux comme le procédé qui convient le mieux à cet âge pour le traitement des fistules urétrales. On devra donc, par l'avivement le plus complet possible de leurs surfaces, chercher à en obtenir la réunion par première intention. Pour cela, il suffirait d'une incision en boutonnière, qui rappellerait celle qu'on pratique dans le premier temps de la taille. Disons que si cette dernière opération est très rarement suivie d'une fistule urinaire chez les enfans, cela tient à la promptitude avec laquelle la plaie du périnée se cicatrise. Aussi il a fallu pour que la cicatrisation n'ait pas été complète dans les deux observations qui précèdent, quelque circonstance particulière dont il est fort difficile de se rendre compte. Il n'en sera pas de même dans le cas suivant, où la blessure du rectum par le lithotôme, a permis aux matières fécales de s'écouler par la plaie du périnée et d'empêcher de la sorte la cicatrisation de s'effectuer.

OBSERVATION III. — *Fistule urétro-rectale consécutive à la taille.* — Le nommé Geoffroy, âgé de 5 ans et demi, a été opéré, au mois de juin 1845, par la taille bilatérale que M. Guersant pratique presqu'exclusivement chez les enfans. Deux jours avant l'opération l'enfant avait été purgé; la veille et le jour même on lui administra un lavement pour débarrasser complètement le gros intestin. Toutes les précautions étaient donc bien prises, lorsqu'une personne étrangère au service passant dans les salles quelques instans avant l'opération, donna à l'enfant une cerise qu'il avala précipitamment avec le noyau. Il arriva de là, au dire de M. Guersant lui-même, qu'au moment où il ramenait le lithotôme en incisant les parties molles, le fatal noyau fit saillir le rectum sur le tranchant de l'instrument et qu'ainsi l'intestin fut ouvert. Le noyau sortit à l'instant même par la plaie. Depuis cette époque, l'enfant, qui est fort et vigoureux, porte au périnée une fistule qui communique assez largement avec le rectum et met l'intestin en communication avec la portion membraneuse de l'urètre; les matières fécales et les gaz s'échappent continuellement par le canal et par l'orifice périnéal, les urines passent aussi dans le rectum et entretiennent une diarrhée continuelle. Le 18 août 1847, M. Guersant entreprend de guérir cette double fistule. Il opère la fistule périnéo-rectale par une incision des parties molles comprises entre la plaie du périnée et celle de l'intestin. Puis, au moyen du fer rouge, il cautérise l'orifice utéral qui présentait le diamètre d'une petite lentille. Les choses en étaient là quand M. Guersant fut, par l'indocilité de son petit malade, forcé d'ajourner à une autre époque les tentatives de guérison.

— Bien qu'elle soit incomplète, cette observation est cependant intéressante en ce qu'elle montre combien il est important que l'intestin ne renferme aucun corps étranger au moment où l'on va pratiquer l'opération de la taille. Cela est surtout de rigueur chez les enfans, qui, plus irritables que les adultes, savent moins se maitriser et font des efforts considérables, qui ont pour effet de pousser le rectum en bas et de l'exposer davantage à être blessé, pour peu qu'il ne soit pas dans un état complet de vacuité. M. Guersant nous a dit avoir blessé le rectum deux fois seulement sur le grand nombre d'enfans qu'il a taillés. Dans le second cas, malgré sa prescription, le rectum n'avait pas été vidé, le lavement préparatoire n'avait pas été administré. Comme la personne chargée de ce soin affirmait qu'il avait été donné, le chirurgien passa outre; mais au moment de l'opération, le rectum refoulé par un bol de matières fécales vint se présenter au tranchant du bistouri qui le divisa. Cette fois, les suites de cet accident ne furent pas fâcheuses comme dans le cas précédent. L'enfant guérit sans fistule dans l'espace de deux mois et demi.

Quant au procédé opératoire mis en usage par M. Guersant chez le sujet de la III[e] observat., c'est celui de Desault, qui guérissait les fistules recto-vésicales consécutives de la taille en incisant les parties situées entre la plaie du périnée et celle de l'intestin, y compris le sphincter de l'anus, de manière à transformer le tout en une seule plaie. Ce procédé ne diffère pas de celui que l'on met usage dans la fistule à l'anus ordinaire, et le manuel opératoire est le même. Mais si la première incision était depuis longtemps cicatrisée, ce procédé réclamerait une modification. En pareil cas, nous pensons qu'il faudrait imiter la conduite d'A. Cooper, qui ouvrit de nouveau la portion prostatique de l'urètre sur un cathéter par le périnée et d'avant en arrière, pour que, trouvant une issue antérieurement, les urines permissent à l'ouverture postérieure de se fermer. Ce procédé a pleinement réussi dans un cas dont il est fait mention dans les œuvres de cet habile chirurgien.

Am. F.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Octobre 1848.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 4 Novembre 1848.)

Mémoire pour servir à l'histoire anatomique et pathologique de la membrane muqueuse utérine, de son mucus, de la caduque, et des œufs ou mieux des glandes de Naboth; par le docteur C. ROBIN, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. — Voici en quels termes l'auteur résume lui-même le travail dont le titre précède. Le but de ce mémoire, dit-il, est 1° de mettre en relief le fait de l'existence d'une muqueuse très épaisse à la face interne du corps de l'utérus, et mince dans la cavité du col; 2° la muqueuse utérine subit pendant la gestation une évolution analogue et parallèle, en quelque sorte, à celle des des parois musculaires et des vaisseaux de l'utérus; 3° cette muqueuse, après que les vaisseaux ont augmenté de volume (*caduque utérine*), et après avoir en même temps enveloppé l'ovule, encore petit, d'un bourrelet, qui lui forme bientôt une épaisse enveloppe complète (*caduque réfléchie*), s'amincit, perd de sa vascularité par distension, et devient *caduque*. Du troisième au quatrième mois, il se développe entre elle et les fibres musculaires une nouvelle membrane qui reste adhérente aux parois utérines, lors de la chute de la précédente, et sert à reformer la muqueuse, après le retrait de l'utérus; 4° la caduque utérine est donc la muqueuse du corps de l'utérus, vascularisée et hypertrophiée. La caduque réfléchie joue le rôle d'un placenta maternel temporaire et se continue avec la membrane de nouvelle formation; 5° la muqueuse du col ne se détache pas avec celle du corps; 6° on retrouve, dans la muqueuse utérine, à l'état de vacuité et pendant la grossesse, les mêmes élémens anatomiques, l'épithélium, les vaisseaux, le tissu cellulaire, les élémens fibro-plastiques (fibres fusiformes et à noyaux), les glandes, qui diffèrent dans la cavité du col et dans celles du corps, la matière amorphe unissante, et les granulations moléculaires; 7° on retrouve dans les produits morbides et hétéromorphes de l'utérus, les élémens fibro-plastiques de la muqueuse et son épithélium mêlés aux élémens de cet organe; 8° la connaissance des élémens constituans de la muqueuse est importante pour déterminer la nature des ulcères rongeans du col, dont beaucoup ne sont pas cancéreux, mais analogues aux *ulcères épidermiques de la peau*, celle des ulcères dits *tuberculeux*, à cause de l'aspect du produit qu'ils fournissent, lequel n'est formé presque entièrement que de cellules épithéliales agglomérées, et celle des végétations des polypes du corps, du col, etc.; 9° les modifications que présentent les élémens de la muqueuse pendant la grossesse portent surtout sur le volume qui augmente. La forme est aussi modifiée, du moins celle des fibres fusiformes. Peut-être les élémens fibro-plastiques augmentent-ils en nombre? 10° La muqueuse de la cavité du col est mince, dense, difficile à déchirer, parsemée de glandes simples ou follicules sphériques, de moitié moins longs et plus larges que ceux de la muqueuse du corps, tapissées, à leur face interne, d'une couche d'épithélium à cellules cylindriques très petites. Les œufs de Naboth ne sont que les glandes du col, distendues et conservant pendant longtemps leur structure. Elles n'entrent en fonctions que pendant la grossesse; mais leur action se continue pendant toute sa durée, parce que la muqueuse du col ne devient pas caduque. Le produit sécrété est transparent, demi-solide, fort tenace, et oblitère le col de l'utérus pendant la grossesse. Il reçoit, le nom de *bouchon gélatineux*; 11° il n'y a pas de globules muqueux dans le mucus utérin, pas plus que dans aucun mucus versé à la surface d'une muqueuse saine.

Mémoire sur une distinction nouvelle de deux formes de la bronchite, précédé de quelques considérations générales sur l'inflammation des membranes muqueuses des voies aériennes; par le docteur J.-H.-S. BEAU, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Ce mémoire est divisé en deux parties: la première, qui renferme quelques considérations générales sur l'inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes, dans laquelle l'auteur traite de la phlegmasie catarrhale du larynx, de la trachée et des bronches, à leur deux périodes de crudité et de coction, renferme un diagnostic différentiel intéressant entre les symptômes de la trachéite et ceux de la bronchite. Du côté de la bronchite, les râles thoraciques, la dyspnée et l'emphysème; du côté de la trachéite, l'absence des râles thoraciques, et même, le plus souvent, des râles trachéaux; l'absence de la dyspnée et de l'emphysème distinguent deux maladies que tendraient à faire confondre les symptômes identiques de toux et d'expectoration. La trachéite, dit M. Beau, est une affection très commune à l'état aigu, et surtout à l'état chronique. Elle s'accompagne, comme la laryngite et comme la bronchite, de toux et d'expectoration. L'auscultation joue le principal rôle dans la distinction de ces affections. La bronchite a pour symptôme caractéristique des râles thoraciques et de la dyspnée. Quand ce dernier symptôme est à peine marqué ou nul (ce qui tient à la circonscription extrêmement limitée des râles et au peu d'obstruction des voies bronchiques), l'affection conserve son nom de bronchite, et se confond dès lors, sous ce nom, avec la trachéite. Si, au contraire, l'obstruction des bronches, annoncée par des râles nombreux, est étendue et est portée au point de produire de la dyspnée, la bronchite s'appelle alors *emphysème pulmonaire, asthme, bronchite capillaire*, etc., suivant certaines circonstances pathologiques.

La deuxième portion de ce mémoire est consacrée à la distinction de deux formes de la bronchite, correspondant l'une à la période de crudité, l'autre à celle de coction ou maturation, et caractérisées la première par des râles vibrans, la seconde par des râles bullaires. Les symptômes qui se lient à la présence de la *bronchite à râles vibrans* sont la toux sifflante quinteuse, une expectoration difficile de mucus épais, avec ou sans matière pituiteuse, absence de murmure vésiculaire, dyspnée, emphysème annoncé par la sonorité exagérée et l'amplitude du thorax. Cette bronchite varie beaucoup dans son siége et dans son étendue; elle n'affecte jamais exclusivement un seul côté du thorax. Elle peut être partielle ou générale, et elle présente, sous le rapport de sa marche et de sa durée, trois variétés principales: La première et la plus commune, qui affecte plus particulièrement l'âge mûr et les vieillards, a une durée constante, mais avec des recrudescences pendant l'hiver et les temps froids, par suite de la généralisation de l'inflammation. De là des râles nombreux, des absences de murmure vésiculaire, de la dyspnée à un plus ou moins haut degré et de l'emphysème, c'est l'*emphysème* des auteurs modernes. La deuxième variété ressemble à la précédente en ce qu'elle est constituée par des attaques plus ou moins subites, avec râles nombreux, absence de murmure vésiculaire, dyspnée intense, sonorité du thorax, etc., mais sans dyspnée, ni symptômes de catarrhe dans l'intervalle des attaques, qui durent de quelques heures à quelques jours. Cette variété, commune dans la jeunesse et dans l'âge adulte, a reçu à tort le nom d'*asthme nerveux* ou *spasmodique*. Enfin, la troisième variété s'éloigne des précédentes, en ce qu'elle survient d'une manière accidentelle, et suit une marche aiguë comme une phlegmasie ordinaire. On l'observe surtout dans les épidémies de grippe.

La bronchite à râles bullaires est constituée par tous les symptômes qui forment la période de maturation de la bronchite, et qui sont, avec les râles bullaires, toux grasse, expectoration facile de mucus assez liquide, verdâtre, muco-purulent, dyspnée et emphysème proportionnels à l'étendue de la bronchite, mais moindres que dans la bronchite à râles vibrans. Elle occupe principalement la partie inférieure de la poitrine, et se limite souvent à un côté du thorax. Sous le rapport de sa marche et de sa durée, elle peut être divisée en deux variétés: l'une aiguë, lorsqu'elle est généralisée, porte le nom de *bronchite capillaire*, elle est idiopathique ou symptomatique; l'autre chronique, qui n'est presque jamais généralisée, et qui a été décrite par les anciens, à cause de la toux, de l'expectoration et de la dyspnée légère, sous le nom de *phthisie muqueuse* ou *catarrhale*. Voici maintenant en quels termes M. Beau résume les circonstances principales qui caractérisent ces deux espèces de bronchite: la *bronchite à râles vibrans* est très commune, elle affecte surtout la vieillesse et l'âge mûr, ordinairement elle n'est pas accompagnée de fièvre; la *bronchite à râles bullaires* est moins commune, elle se montre surtout dans la jeunesse et dans l'enfance, et attaque les sujets débilités; elle s'accompagne ordinairement de fièvre. La *bronchite à râles vibrans* se montre, d'une manière habituelle, chez des sujets qu'elle a une fois affectés; elle s'y montre, en suivant une marche quelquefois continue, souvent intermittente, le plus ordinairement exacerbante. Dans ces deux derniers types, elle dure autant que la vie, qu'elle n'empêche pas de se prolonger jusqu'à un âge avancé. La *bronchite à râles bullaires* ne se répète pas d'une manière habituelle; elle suit une marche continue, aiguë ou chronique, fait périr le malade, ou bien guérit radicalement, sans se répéter indéfiniment. La *dyspnée*, produite par la *bronchite à râles vibrans*, peut être portée à un haut degré, peut s'accompagner de râles vibrans, très bruyans dans la trachée, sans qu'il en résulte un danger sérieux pour le malade; au contraire, la dyspnée, due à l'autre espèce de bronchite, n'est jamais considérable, ne s'accompagne jamais de râles bullaires dans la trachée, sans que le malade ne soit dans un grand danger de mort. La *bronchite à râles bullaires* est une maladie grave ou suspecte, pouvant faire périr le malade, soit par elle-même, soit par les tubercules dont elle détermine le développement. La *bronchite à râles vibrans* n'est mortelle que par exception ou par accident. Elle se complique rarement de tubercules.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PHOSPHORESCENCE SPONTANÉE DE CERTAINS VÉGÉTAUX. — Les phénomènes de lumière chez des végétaux vivans n'ont été observés jusqu'ici que dans une quinzaine environ de plantes phanérogames et huit ou neuf végétaux cryptogames. Les champignons, et parmi eux les *rhizomorpha*, possèdent des propriétés phosphorescentes. M. Tulasne vient de constater la phosphorescence sur quelques débris végétaux privés de vie, sur des feuilles humides et de petites brindilles de chêne ramassées avec des mousses dans les bois de Sèvres. Suivant cet auteur, l'oxygène, l'eau et la chaleur prêtent un concours nécessaire à la production de la phosphorescence, tant dans les êtres organisés vivans que dans ceux qui ont cessé de vivre. Les champignons ne sont pas seulement lumineux quelquefois durant leur vie; mais ils sont, en outre, lorsqu'ils se décomposent, susceptibles de répandre une lumière phosphorique, aussi bien que les bois, les feuilles, la pulpe des fruits, et généralement les substances d'origine organique.

Étranger.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort du célèbre physiologiste Bellingeri, si connu par ses travaux à l'appui de la théorie de Bell sur le système nerveux. On annonce aussi la mort de trois professeurs de la Faculté de Turin, MM. Lorenzo Martini, Defaudis et Schina.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 16 Novembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 135.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr.
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance de l'Académie de médecine : Discussion sur le chloroforme. — Projet de loi sur la réorganisation de l'assistance publique. — II. CLINIQUE DE LA VILLE : Considérations à l'occasion d'une observation de luxation complète de l'astragale en dedans. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 13 novembre. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 15 NOVEMBRE 1848.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — DISCUSSION SUR LE CHLOROFORME.

L'événement de la séance a été la réapparition à la tribune académique de M. Jules Guérin. C'est à l'occasion d'un rapport sur un travail de M. Malgaigne que M. Guérin s'est, pendant plusieurs années, abstenu de toute participation aux débats de l'Académie, c'est encore à l'occasion d'un rapport de M. Malgaigne que M. Guérin reparaît dans la lice. On a déjà deviné que c'est pour le combattre. Rien de plus juste que cette prévision. Le discours de M. Guérin est un acte d'accusation en forme contre le rapport de M. Malgaigne. Les discussions académiques, en général, présentent ceci de particulier que le blâme y est tempéré par quelques éloges; que tout en montrant le côté faible d'une argumentation, le contradicteur y rencontre quelques parties dignes d'approbation, et que la critique, en un mot, ne s'y montre que sous le type intermittent. La critique de M. Guérin, au contraire, a été continue et avec exacerbation de temps à autre. Disposition du discours, enchaînement des idées, logique, appréciation des faits, déduction des expériences, analyse et conclusions, rien n'a trouvé grâce devant cet aristarque sévère. Impitoyable envers ce que contient le rapport, il a été tout aussi cruel à l'égard de ce qu'il ne contient pas, et pour tout dire, selon l'honorable orateur, M. Malgaigne a péché par pensée, par action et par omission.

Nous sommes dispensé d'analyser ce long discours, car nos lecteurs le trouveront tout entier dans notre compte-rendu, fidèle en cela à nos habitudes d'impartialité qui nous commandent de publier les attaques faites au rapport de M. Malgaigne, ce rapport ayant été publié tout entier dans nos colonnes.

Nous n'éprouvons aucun embarras pour dire nos impressions sur le discours de M. Guérin. Ce discours est habile; le ton général, quoique très aigu, ne s'élève pas au-dessus du diapason académique; le raisonnement est revêtu d'une forme distinguée; il y a des idées et du style, il y a surtout une élévation dans la pensée qui adoucit souvent ce que la critique présente de trop amer et de trop visiblement personnel. Certains points de cette critique nous paraissent justes. Dès le premier jour nous avons nous-même fait pressentir qu'on reprocherait au rapport de M. Malgaigne quelques lacunes regrettables. Nous y aurions désiré plus d'étoffe, plus d'ampleur, une signification générale plus élevée et plus philosophique, un peu moins de préoccupation des exigences purement anatomiques, un peu plus de soin des interprétations physiologiques. Mais cela dit, nous déclarons différer d'opinion avec M. Guérin sur sa critique des détails de ce rapport, critique qui, pour avoir été à la fois et trop générale et trop particulière, nous a paru un peu diffuse, manquer par cela même de trait, d'accent, et n'être pas suffisamment topique.

De quoi s'agit-il, en fin de compte? Principalement de savoir si la malade de Boulogne est morte des effets de l'inhalation du chloroforme. La commission dit non, M. Guérin dit oui. Sur quoi se fonde la commission? 1° sur l'expérience directe sur les animaux, qui n'a jamais produit la mort dans les mêmes circonstances où a été placée la malade de Boulogne; 2° sur les symptômes qui ont différé de tous ceux où la mort a été incontestablement le résultat du chloroforme; 3° sur l'autopsie cadavérique qui permet de soupçonner sinon de démontrer péremptoirement une autre cause de mort. M. Guérin a-t-il détruit ces trois élémens principaux des convictions de la commission? Nous ne le pensons pas. Sans être tout à fait aussi affirmatif que la commission, en déclarant que nous mettrions un peut-être, un point d'interrogation là où elle dit positivement non, nous déclarons aussi que les motifs invoqués par M. Guérin ne nous séduisent ni ne nous convainquent, et que nous voyons beaucoup moins de raison dans son affirmation positive que dans l'affirmation négative de M. Malgaigne.

Ce n'est donc pas en raison de l'argumentation de M. Guérin que nous serions moins positifs que M. Malgaigne. Mais nous devons reconnaître que quelques obscurités règnent dans le récit du fait lui-même : il y a des versions diverses et quelque peu contradictoires, il n'est pas bien sûr que la durée de l'inhalation n'ait été que d'une minute, la dose de chloroforme employée n'est pas suffisamment connue; l'époque de la mort ne peut pas être rigoureusement précisée; or, en présence de cette incertitude dans les élémens du fait, nous nous croyons suffisamment autorisé à rester dans l'incertitude sur sa signification.

Mais qu'est-ce à dire? et alors même qu'il serait scientifiquement prouvé que le chloroforme a été la cause certaine de la mort de la malade de Boulogne, quelles conséquences générales et nouvelles pourrait-on en tirer contre l'emploi des agens anesthésiques? Que le chloroforme est un agent toxique? Qui donc doute de cela? Qu'il faut l'employer avec prudence et discernement? Qui donc dit le contraire? Qu'il faut renoncer aux bienfaits de l'anesthésie chirurgicale? Mais qui donc oserait proposer cette conclusion?

Et cependant, ceux qui veulent absolument rendre le chloroforme responsable de la mort de Boulogne, nous semblent se placer dans une alternative grave et pénible. Ou, dans ce cas, le chloroforme a été administré selon toutes les règles de la prudence et de l'art, et néanmoins il a produit la mort; ou bien il a été prescrit sans précautions et sans mesure, et la mort est le résultat de l'incurie. Dans le premier cas, comment ne pas être effrayé de cette mort? Pourquoi n'en tire-t-on pas la seule conséquence légitime qui en découle, pourquoi ne conclut-on pas à l'abandon formel d'un agent aussi dangereux? Pour notre compte, si nous étions convaincu que le chloroforme, dans des circonstances telles que les a indiquées M. Gorré, a réellement produit la mort de sa malade, nous n'hésiterions pas à proposer le rejet absolu de cet agent perfide : la logique aussi bien que la moralité médicale nous en feraient un devoir. Nous ne voyons pas cependant que les adversaires du rapport fassent rien de semblable. Pourquoi donc? Parce que, au fond de toutes les consciences et de tous les esprits, et malgré le ton affirmatif de leurs discours, il y a un doute et une incertitude, qui, au moment de conclure, se dressent menaçans devant l'intelligence.

En résumé, pour nous, entre les conclusions proposées par la commission et celles de M. Guérin, sur le fait de Boulogne, nous croyons qu'il y a place pour une proposition moins tranchante et moins absolue de part et d'autre. Mais jusqu'ici et dans l'état actuel de la discussion, forcé de choisir entre ces deux conclusions, nous voterions encore pour celle de la commission.

M. Malgaigne a voulu répondre immédiatement au discours étendu de M. Guérin. Il l'a fait avec une modération de bon goût, dont l'Académie a paru lui tenir compte. Mais l'heure était très avancée, l'attention distraite et fatiguée, et nous regrettons que l'orateur n'ait pas différé sa réponse jusqu'à mardi prochain. Le tempérament de l'Académie ne supporte pas deux grandes heures de discussion, et M. Malgaigne n'a pu qu'indiquer les linéamens d'une réponse à laquelle il donnera sans doute plus tard les derniers coups de pinceau.

PROJET DE LOI SUR LA RÉORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS.

Le président du conseil des ministres, chargé du pouvoir exécutif,

Arrête :

Le projet de loi dont la teneur suit sera présenté à l'Assemblé nationale par le ministre de l'intérieur, qui est chargé d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

De l'organisation de l'assistance publique à Paris.

Art. 1er. L'administration générale de l'assistance publique, à Paris, comprend le service des secours à domicile et le service des hôpitaux et hospices civils.

Cette administration est placée sous l'autorité du préfet de la Seine et du ministre de l'intérieur; elle est confiée à un directeur responsable, sous la surveillance d'un conseil dont les attributions sont ci-après déterminées.

Art. 2. Le directeur est nommé par le ministre de l'intérieur, sur la proposition du préfet de la Seine.

Art. 3. Le directeur exerce son autorité sur les services intérieurs et extérieurs.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Explication sur le bruit de la translation de la Faculté de Strasbourg à Lyon. — La Faculté de Strasbourg devant l'Assemblée nationale. — Un calembourg parlementaire. — L'Association et la garde nationale. — Sur le projet de loi relatif à la réorganisation des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance. — Appel au corps médical de Paris.

Le vieux proverbe a raison : il n'y a pas de fumée sans feu. Je me creusais la tête pour me remémorer la source où j'avais puisé ce bruit qui m'a valu une si fière protestation de la Faculté de Strasbourg, ce bruit qui attribuait à ce docte corps enseignant une demande adressée au ministre de l'instruction publique pour obtenir sa translation à Lyon. Je me rappelais bien certaines confidences à moi faites, mais des confidences, sont des confidences, et je ne pouvais ni ne devais en abuser. Je me suis donc à peu près incliné devant cette protestation, acceptant sans y répondre quelques malicieux propos à l'endroit du peu de sûreté de mes informations, souriant, tant je suis bon homme, de la petite méchanceté d'un journal qui n'a osé jusqu'ici citer l'UNION MÉDICALE que deux fois, et deux fois pour la trouver en faute, et qui mériterait bien qu'on usât envers lui de représailles tous les jours, sans compter les *supplémens*. Cependant, me disais-je, je n'ai pas inventé cela. Bien sûr qu'il y a ou qu'il y a eu quelque chose à cet égard. Maudite et capricieuse mémoire! Mais j'avais beau frapper mon front et tirer mon oreille, rien ne sortait de la case mnémonique où Gall a logé la plus rebelle et la plus inconstante de toutes nos facultés.

Vous en étonnerez-vous, ami lecteur? une Révolution énorme a passé là dessus, des siècles se sont écoulés dans l'intervalle, et ce que je croyais d'hier, de tout à l'heure, date d'avant le 24 février! C'est ce que vient de m'apprendre ou plutôt de me rappeler le *Journal de médecine de Lyon*, que je dois remercier de vouloir bien contribuer à réhabiliter ma véracité. Sur un seul point, comme on va le voir tout à l'heure, ma mémoire m'a trahi. J'avais attribué à la Faculté de médecine de Strasbourg une démarche collective pour sa translation à Lyon, et cette démarche n'a été qu'individuelle, mais par le personnage le plus considérable de la Faculté, par son doyen. Je laisse parler notre confrère de Lyon :

« L'année dernière, lorsque M. de Salvandy présenta son projet de loi *sur l'enseignement et l'exercice de la médecine* à la Chambre des pairs, il écrivit aux trois Facultés de médecine de vouloir bien lui adresser leur opinion motivée sur l'état de l'enseignement médical en France. Paris, Strasbourg et Montpellier répondirent avec un grand empressement à cet appel du grand-maître de l'Université. On peut lire le compte-rendu de la Faculté de médecine de Strasbourg, et on pourra s'assurer qu'elle ne réclame nullement son transfert dans une autre ville. M. le doyen, qui trouve sans doute le climat de l'Alsace trop brumeux, joignit au compte-rendu une lettre d'envoi à laquelle était annexé un petit *post-scriptum* qui signalait à l'attention de M. de Salvandy l'utilité de la translation de la Faculté qu'il représentait. Ce *post-scriptum* avait été rédigé à l'insu de la Faculté et de la ville de Strasbourg; c'était une opinion purement personnelle. Aussi M. de Salvandy le biffa *proprio motu* et publia le reste de la lettre dans le *Journal de l'instruction publique*, ainsi que le compte-rendu. Nonobstant la suppression du *post-scriptum*, le bruit de la translation prochaine se répandit même à Strasbourg. Le conseil municipal, préoccupé justement d'une perspective qui privait son Académie de son plus beau fleuron, provoqua des explications de la part de la Faculté elle-même. MM. Forget, Sédillot et Rigaud, sur lesquels planaient de vagues soupçons de nostalgie en raison de leur origine non germanique, déclarèrent qu'ils n'avaient jamais entendu parler de cette prétendue transportation, et que si l'idée leur en était venue, ils auraient eu soin d'en faire part à leurs collègues. Ce fut alors que M. le doyen, pour ne pas prolonger l'étonnement de la Faculté, raconta l'histoire de son *post-scriptum* et la manière dont il avait été traité par le ministre. »

Voilà ce que raconte le *Journal de médecine de Lyon*, et j'ajoute que ce récit concorde avec les souvenirs lointains que j'ai de cette affaire. Ce n'est donc pas la Faculté qui a demandé sa translation à Lyon, c'est M. le doyen seulement, ce qui ne l'a pas empêché de signer la protestation célèbre et de venir à Paris, ces jours derniers, faire oublier auprès de M. Freslon le malencontreux *post-scriptum* adressé à M. de Salvandy.

Cette translation à Lyon, si la demande eût été sérieusement appuyée, n'était, du reste, que le moindre des périls dont était menacée l'antique université de Strasbourg. On sait que le comité des finances avait demandé la suppression de la Faculté de médecine de l'Alsace. La discussion est venue lundi dernier à l'Assemblée nationale. La demande du comité, soutenue avec acharnement par M. le marquis de Barthélemy (vieux style), a été vigoureusement combattue par M. le ministre de l'instruction publique, puis encore par M. Trousseau, qui s'est permis un calembourg de bon goût en accusant M. le marquis de *parcimanie*, et, de plus, par un représentant du crû. Une première épreuve cependant a été déclarée douteuse, mais le scrutin de division a donné une majorité de 333 contre 237 à la Faculté de Strasbourg. Il faut espérer que M. le marquis subira le même échec à l'occasion des médecins sanitaires, dont il demande aussi la suppression.

L'Association médicale trompe heureusement les plus fâcheux pronostics; elle vit et vivra. Tous les jours elle s'enrichit de quelque acquisition nouvelle, tous les jours aussi elle fait mieux comprendre, par ses travaux et par ses décisions, l'utilité véritable de son institution. La semaine dernière, elle s'occupa surtout de la nomination du service de santé de la garde nationale. Après un rapport très bien fait de M. Roubaux, l'Association a décidé que son bureau se rendrait auprès du ministre de l'intérieur et du préfet de la Seine pour réclamer l'exécution du décret du Gouvernement provisoire, qui accordait l'élection pour la nomination des chirurgiens de tout grade et de toute arme dans la garde nationale. L'Association ne demande que le retour pur et simple à la légalité, un instant obscurcie par les exigences de l'état de siége.

Il s'agissait lundi dernier d'une question plus importante et plus grave. La commission nommée par M. le ministre de l'intérieur pour s'occuper d'un projet de réorganisation du service administratif et médical des hôpitaux et des secours à domicile, ayant fini son travail, a senti la nécessité que je signalais dans un de nos précédens articles, d'obtenir une loi qui déliât les directions futures des entraves de la législation existante, si confuse et si complexe. Cette commission est parvenue à faire présenter un projet de loi, à obtenir la discussion d'urgence. Le comité de l'intérieur a déjà nommé une sous-commission, et sous peu de jours probablement le rapport sera présenté à l'Assemblée nationale et cette grande affaire terminée.

Voilà ce qui s'appelle aller vite en besogne. Pour si peu que je fusse vantard, je pourrais bien m'attribuer une certaine part dans cette activité fébrile de la commission, que mes petites réflexions semblent avoir piquée au vif. Ah! nous ne ferons rien, s'est-elle dit; ah! nous sommes impuissans; ah! entre nos projets se trouve l'épaisseur de l'Assemblée nationale! Nous allons vous montrer, petit critique à courte vue, que quand nous voulons nous pouvons, et que nos projets, dont vous rejetez l'exécution dans les limbes de l'avenir, seront adoptés avant l'année prochaine.

Il prépare les budgets, ordonnance toutes les dépenses, et présente le compte de son administration.

Il représente les établissemens hospitaliers et de secours à domicile en justice, soit en demandant, soit en défendant.

Il a la tutuelle des enfans trouvés, abandonnés et orphelins.

Art. 4. Le conseil de surveillance est appelé à donner son avis sur les objets ci-après énoncés :

1° Les budgets, les comptes, et en général toutes les recettes et dépenses des établissemens hospitaliers et de secours à domicile ;

2° Les acquisitions, échanges, ventes de propriétés et tout ce qui intéresse leur conservation et leur amélioration ;

3° Les conditions des baux à ferme ou à loyer, des biens affermés ou loués par ces établissemens ou pour leur compte ;

4° Les projets de travaux neufs, de grosses réparations ou de démolitions ;

5° Les cahiers des charges des adjudications et l'exécution des conditions qui y sont insérées ;

6° L'acceptation ou la répudiation des dons et legs faits aux établissemens hospitaliers et de secours à domicile ;

7° Les placemens de fonds et les emprunts ;

8° Les actions judiciaires et les transactions ;

9° La comptabilité tant en deniers qu'en matières ;

10° Les règlemens de service intérieur des établissemens et du service de santé, et l'observation desdits règlemens ;

11° Toutes les questions de discipline concernant les médecins, chirurgiens et pharmaciens ;

12° Toutes les communications qui lui seraient faites par l'autorité supérieure et par le directeur.

Les membres du conseil de surveillance visiteront les établissemens hospitaliers et de secours à domicile, aussi souvent que le conseil le jugera nécessaire.

Art. 5. Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices sont nommés au concours. Leur nomination est soumise à l'approbation du ministre de l'intérieur. Ils ne peuvent être révoqués que par le même ministre, sur l'avis du conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine.

Art. 6. Les médecins et chirurgiens attachés au service des secours à domicile sont également nommés au concours. Leur nomination est soumise à l'approbation du préfet de la Seine.

Ils peuvent être révoqués par le même fonctionnaire, sur l'avis du conseil de surveillance.

Art. 7. Un règlement d'administration publique déterminera la composition du conseil de surveillance de l'administration générale, et l'organisation de l'assistance à domicile.

Art. 8. Les dispositions des lois antérieures sont abrogées en ce qu'elles auraient de contraire à la présente loi.

Fait à Paris, en l'hôtel de la présidence, le 8 novembre 1848.

Le président du conseil des ministres, chargé du pouvoir exécutif,
E. Cavaignac.

Le ministre de l'intérieur,
J. Dufaure.

CLINIQUE DE LA VILLE.

CONSIDÉRATIONS A L'OCCASION D'UNE OBSERVATION DE LUXATION COMPLÈTE DE L'ASTRAGALE EN DEDANS.

Les luxations de l'astragale, c'est-à-dire les déplacemens dans lesquels cet os perd ses connexions normales non seulement avec la mortaise tibio-péronière, mais encore avec les os du tarse, sans être extrêmement rares, ne se montrent pas pourtant assez fréquemment pour que tous les cas qu'on rencontre ne méritent pas d'être signalés. Les difficultés de la réduction, qu'il est si facile de comprendre théoriquement, quand on songe à la situation de cet os, au peu de prise qu'il présente aux manœuvres, sont en effet si grandes, que la science possède l'observation de plusieurs cas où les chirurgiens les plus justement célèbres ont été forcés d'y renoncer et de pratiquer l'ablation de l'os déplacé. Nous avons eu occasion d'observer dans la pratique de la ville un cas de cette lésion, remarquable par la facilité du diagnostic, par l'absence de toute complication et par son heureuse terminaison. Ce cas mérite d'ailleurs aussi de fixer l'attention, en ce que l'inhalation de chloroforme y a été employée probablement pour la première fois dans une luxation de l'astragale, et que tout porte à croire qu'elle a puissamment facilité la réduction, qui paraissait devoir présenter les plus grandes difficultés.

Le sujet de cette observation, M. L...., nourrisseur, est un homme de trente-huit ans, bien portant habituellement, très fortement musclé, et d'une constitution sanguine.

Le 8 septembre 1848 au soir, il était monté à poil nu sur un cheval de travail, lorsque l'animal s'abattit. M. L.... perdit connaissance, et en revenant à lui il ne pouvait plus se servir de son pied droit, et était d'ailleurs dans l'impossibilité de se rappeler les circonstances de sa chute, dans quelle position s'était trouvé son pied.

M. le docteur Thévenot, appelé aussitôt, reconnut une luxation de l'astragale, fit mettre sur l'articulation des compresses imbibées d'eau froide et fréquemment renouvelées, et réclama immédiatement l'avis de M. Lucien Boyer, qui, à neuf heures du soir, trois heures après l'accident, était auprès du malade.

Voici dans quel état il se présenta à son observation : Il est en proie à une vive anxiété sur les suites de l'accident; le pouls n'offre pas de fréquence notable. Il ne peut rendre compte de la manière dont la blessure s'est produite, car la chute a causé un évanouissement immédiat, qui, du reste, n'a duré que peu de temps.

On remarque à la joue droite et au genou du même côté de légères contusions avec excoriation des tégumens, mais sans gravité aucune.

Le genou droit est légèrement fléchi, et la jambe repose par sa face postérieure sur un oreiller. Quand le membre est immobile, il n'y a pas de douleur bien notable; mais le plus léger mouvement communiqué au pied en fait naître d'assez vives, ainsi que la pression autour de la jointure. Tout mouvement spontané est impossible.

La conformation des parties mérite une description minutieuse. Le talon repose sur l'oreiller; la face antérieure du pied fait un angle droit avec la jambe; elle ne présente non plus que le talon ni allongement ni raccourcissement; la plante n'est ni dans l'adduction, ni dans l'abduction; la pointe n'est tournée ni en dehors, ni en dedans; mais on constate à la vue que le pied dans sa totalité a subi un léger mouvement de translation en dehors, de telle sorte que son axe, au lieu de se continuer avec celui de la jambe se trouve à près de 3 centimètres plus en dehors. Il en résulte que la malléole externe est masquée par le bord externe du pied.

Il n'y a qu'un gonflement modéré autour de l'articulation, ce qui permet de constater avec la plus grande certitude l'état des parties, de reconnaître toutes les saillies osseuses; les doigts promenés le long du péroné jusqu'au sommet de la malléole externe constatent l'intégrité de cet os. Au-dessous de la malléole externe, il existe un énorme vide dans lequel on peut refouler les tégumens sans en atteindre le fond; ce vide se continue aussi un peu en avant, au-dessous de l'extrémité du tibia, en avant de la mortaise, ce qui permet de s'assurer en même temps que les rapports normaux du péroné et du tibia à leur partie inférieure n'ont pas été changés. Cette cavité est bornée inférieurement par la face supérieure du calcanéum facile à sentir; elle ne paraît être le siége d'aucun épanchement bien notable.

En dedans, le tibia, la malléole interne sont intacts et forment une saillie prononcée sur le bord interne du pied. Au-dessous de la malléole, on sent une tumeur osseuse qu'il est facile de reconnaître pour l'astragale sorti de sa loge normale, et situé sous la peau au bord interne du pied. Une large surface polie, dure, est placée immédiatement sous la peau fortement tendue. Cette surface, qui regarde tout à fait en dedans, est manifestement la poulle articulaire de l'astragale, avec sa convexité dans le sens antéro-postérieur et sa légère concavité en sens contraire; les bords sont aussi très faciles à sentir. En avant de cette surface, on sent parfaitement la dépression que forme le col de l'astragale et plus en avant la tête de cet os. Le sommet de la malléole interne est fortement arc-bouté contre la surface externe de l'astragale devenue supérieure. La peau est à ce niveau lisse, tendue, décolorée par la compression, mais nullement entamée. En arrière, on ne constate rien d'anormal; le tendon d'Achille n'est pas plus tendu que d'habitude. On sent parfaitement les tendons des péroniers s'engager sous la malléole externe; quant aux tendons qui passent sous la malléole interne, la tension extrême de la peau empêche de constater les rapports qu'ils affectent avec les os.

Les mouvemens spontanés du pied sont impossibles; les mouvemens que l'on peut lui communiquer sont extrêmement bornés dans tous les sens, pour ne pas dire complètement empêchés et provoquent de vives douleurs.

Le soir même on ne fit aucun effort de réduction, M. L. Boyer, de concert avec M. Thévenot, prit le parti d'attendre au lendemain pour essayer de réduire avec l'aide des inhalations de chloroforme; mais craignant qu'il y eût impossibilité d'y parvenir, comme cela est arrivé si souvent dans les blessures de ce genre, et en raison de l'immobilité, de l'enclavement solide de l'os, il avait l'intention, si les tentatives restaient infructueuses, de procéder à l'extraction de l'astragale.

Le malade et ses parens furent donc instruits de la gravité du cas et de la possibilité qu'une opération sanglante devînt nécessaire.

Des irrigations continues avec de l'eau à la température de l'appartement, ainsi qu'une potion légèrement calmante, furent prescrites pour la nuit. On pratiqua dès le soir une large saignée du bras.

Le lendemain à dix heures et demie, MM. Lucien Boyer et Thévenot, assistés de plusieurs aides, se réunirent auprès du malade; il avait bien passé la nuit, mais il y avait eu peu de sommeil. Il était inquiet et agité, mais sans mouvement fébrile bien marqué. Le pied présentait le même aspect que la veille; le gonflement n'avait pas augmenté, mais une échymose étendue s'était manifestée autour de l'articulation surtout à sa partie interne.

Le malade fut immédiatement soumis aux inhalations de chloroforme au moyen de l'appareil de M. Alphonse Amussat, qui était présent. Il y eut d'abord des mouvemens convulsifs violens, et le collapsus se fit quelque temps attendre. Il arriva enfin quoique d'une manière incomplète. On commença alors les manœuvres; deux des assistans firent la contre extension sur la cuisse, la jambe demi-fléchie, sa face interne regardant en haut. Deux aides embrassant le talon d'une main et le pied de l'autre, et ajoutant leurs forces en superposant leurs mains, opérèrent l'extension; malgré le peu de prise, on parvint à obtenir une déduction considérable grâce au relâchement des muscles. M. Lucien Boyer embrassant alors la partie externe de l'articulation avec les quatre doigts de chaque main, essaya avec les deux pouces de repousser l'astragale dans sa position. L'os se laissait assez facilement déprimer dans le vide formé par l'extension, mais il gardait sa direction vicieuse et le déplacement se reproduisait aussitôt. Après plusieurs essais qui n'offraient jamais que le même résultat, M. Lucien Boyer saisit le moment où l'extension était le plus complètement effectuée, pour pousser fortement avec son genou le bord externe du pied, de manière à opérer une adduction exagérée, en même temps qu'avec les pouces il pressait de toute sa force sur le bord supérieur de l'os déplacé. Cette manœuvre fut couronnée d'un plein succès. L'astragale se retourna et rentra brusquement dans la mortaise avec un claquement très fort, qui fut perçu de la manière la plus manifeste par toutes les personnes dont les mains touchaient le membre malade, et même entendu à distance par les assistans étrangers à l'art. Il fut facile de constater *tout de suite* que la difformité avait complètement disparu; le creux qui existait sous la malléole externe était comblé. Au-dessous de la malléole interne, à l'endroit où la peau était tendue sur la face articulaire de l'astragale, on perçoit une fluctuation sans aucune tension des tégumens, dont la cause est évidemment un

---

Et la commission l'a fait. M. Dufaure, touché par les plus émouvantes considérations des misères de l'hiver et d'une épidémie imminente, a demandé l'urgence pour un projet de loi préparé par la commission susdite.

Ce projet de loi a été présenté mercredi dernier ; il n'a été inséré dans le *Moniteur* que le vendredi suivant. Nous l'offrons aujourd'hui à nos lecteurs dans sa brièveté et dans son laconisme antique. Il ne se compose en effet, que de huit articles, qui se bornent à instituer un directeur, un conseil de surveillance, à leur donner des attributions, à déclarer le principe du concours pour toutes les places médicales de l'assistance publique, et à abroger les lois anciennes sur la matière. Quant à la réglementation, au fonctionnement de tout le mécanisme administratif et médical, à la composition du conseil, à la position faite aux médecins, tout cela est renvoyé à des projets d'ordonnances dont la commission n'a pas cru convenable d'instruire le public et les intéressés.

L'Association a été instruite de ces faits lundi dernier, par un rapport remarquable de M. Cherest, qui demandait aussi l'urgence pour s'occuper immédiatement de cette affaire. Mais l'Association s'est trouvée fort embarrassée pour prendre un parti. Ouvrir immédiatement la discussion, sur quoi? Elle en cherchait en vain les élémens. Faire une démarche auprès du ministre? Mais pour quoi lui dire, puisque la discrétion de la commission a été si excessive, qu'on ne sait ce qu'il faut louer, ce qu'il faut blâmer dans son œuvre. D'un commun accord, il a été décidé que l'examen de cette affaire serait renvoyé à la commission représentée par M. Cherest; que d'ici là cette commission serait chargée d'un voyage à la recherche des projets de réorganisation, et que lundi prochain elle dirait le résultat de ses recherches.

L'Association espère qu'une affaire aussi grave ne trouvera pas le corps médical de Paris indifférent. Elle a spécialement chargé les représentans de la presse de convoquer nos confrères à la réunion de lundi soir. Le corps médical, en présence d'un projet de loi si peu explicatif, en présence d'une réorganisation renvoyée tout entière à des règlemens d'administration publique, le corps médical si fort intéressé dans la question, puisqu'il s'agit de ses services dans les hôpitaux et dans les bureaux de bienfaisance, a quelques motifs de vouloir connaître les destinées qu'on lui prépare, il a quelque raison de se montrer médiocrement satisfait du profond mystère qui enveloppe les projets ministériels, et de la réserve peu convenable dont on use envers lui.

Quelque précipitation qu'on semble vouloir mettre en cette affaire, le corps médical de Paris, s'il agit avec ensemble, peut, par une démarche fondée en droit et en équité, demander communication des projets soumis à l'Assemblée, peut demander un délai suffisant pour l'examen et pour présenter ses réflexions et ses vœux. Sous la monarchie, toutes les portes étaient ouvertes aux représentans des intérêts médicaux : ministres, directeurs, commissions législatives, tous les pouvoirs écoutaient l'expression de ces intérêts. Serait-on moins libéral en République ? Nous ne pouvons le penser, et certainement qu'il ne s'agit que de manifester un désir à cet égard pour qu'il soit accueilli.

Donc à lundi, mes chers confrères, et qu'on se le dise !

Jean Raimond.

Je reçois à l'instant la lettre suivante :

« Mon cher confrère,

» Toute espérance n'est pas perdue. Les démarches actives faites par la commission de l'Association réussiront peut-être à faire parvenir à temps l'expression de nos vœux au pouvoir législatif.

» Comme la commission l'avait prévu, l'examen du projet de loi a été poussé avec une grande rapidité. Cette semaine même il devait être soumis à la discussion publique.

» Heureusement nous avons trouvé en M. le docteur Chavoix, secrétaire de la sous-commission, un esprit capable de nous comprendre, un cœur pour lequel la dignité professionnelle est autre chose qu'un vain mot; et, grâce à lui, il est permis d'espérer que les médecins de l'assistance publique seront traités comme ils le méritent.

» Pourra-t-il obtenir l'ajournement des décisions du comité de l'intérieur jusqu'aux délibérations de l'Association de lundi prochain? C'est douteux. Mais, quoi qu'il en soit, ne négligez rien pour engager nos confrères à se rendre à la réunion, et si vous le voulez, faites leur part dès à présent de la bonne nouvelle que je vous donne. — Je ne crois pas qu'il y ait indiscrétion.

» Bien à vous, D[r] J. Cherest.

» Mercredi matin. »

Chloroforme. — Dans un travail intéressant, M. Letheby a résumé ainsi les propriétés que doit posséder le chloroforme lorsqu'il est pur :

1° Il doit être parfaitement transparent ;

2° Il doit avoir un poids spécifique de 1,496;

3° Il ne doit ni rougir ni décolorer le papier de tournesol ;

4° Il ne doit pas devenir opaque, lorsqu'on le verse dans l'eau ;

5° Il ne doit pas fournir un précipité blanc, lorsqu'on y ajoute une solution de nitrate d'argent ;

6° Il ne doit ni blanchir ni coaguler le blanc d'œuf; ce dernier caractère est un des meilleurs moyens de reconnaître la présence de l'alcool.

Pétrole. — On vient de découvrir dans une mine de charbon du comté de Derby (Angleterre), une grande quantité de pétrole liquide. Les pompes en ramènent jusqu'à 100 gallons par jour. Le docteur Ure lui a trouvé une pesanteur spécifique de 0,9. Il fournit par la distillation plus de la moitié de son volume de naphte transparente, comme celle de l'amianthe d'Italie, avec laquelle on dissout très bien le caoutchouc. Le bray qui reste dans la cornue peut servir pour goudronner et pour calfater; il a même l'avantage de se décomposer moins rapidement par l'action de l'air et de l'eau que le bray de Stockholm.

— *Des causes qui font échouer l'opération de la cataracte.* — M. Martinez, dans les *Annales de Cirujia*, cite comme cause qui souvent fait échouer l'opération de la cataracte le précepte vulgaire de maintenir les yeux longtemps fermés : il pense que cette mesure est à même d'empêcher l'écoulement des larmes et des autres liquides et par conséquent de provoquer l'inflammation de l'œil. L'auteur permet encore à ses malades de se lever au bout de la huitaine et dès le premier jour il leur permet des alimens solides.

Moyen de faire disparaitre la syncope. — M. Duval, doyen de l'Académie de médecine de France, a indiqué un moyen très simple contre la syncope. Plusieurs fois, en exerçant son ministère (M. Duval est dentiste), il a vu des défaillances qui duraient plusieurs minutes. L'essence de menthe en frictions sur les gencives est alors un moyen dont il a plusieurs fois éprouvé l'efficacité.

Spécifique contre les vers et les punaises. — Pour préserver les parquets et tout bois des vers, il suffit de les tremper dans une faible solution de sublimé corrosif. Il suffit aussi de la présence d'un peu de sublimé dans l'eau de chaux et dans la colle pour préserver un appartement des punaises. Quelques personnes même, pour éviter l'embarras ou les frais, se contentent de mouiller avec de l'eau préparée les murs et les parquets. On sait que les œufs eux-mêmes, touchés par cette eau, ne peuvent plus éclore.

épanchement sanguin. La conformation du pied est redevenue régulière; les mouvemens communiqués et même quelques mouvemens spontanés sont indolores.

Une bande roulée un peu serrée fut alors appliquée depuis les orteils jusqu'au-dessus du quart inférieur de la jambe, et les irrigations continuées.

Aucun accident ni local, ni général ne s'est manifesté. Il ne s'est point développé le moindre mouvement fébrile. Après quatre jours d'irrigations continues, on a appliqué un simple bandage roulé imbibé d'eau blanche, les ecchymoses se sont peu à peu résorbées, ainsi que les épanchemens sanguins qui entouraient l'articulation, et le malade est, un mois après l'événement, dans l'état le plus satisfaisant; bien que par prudence on ne lui permette pas encore de marcher, tout fait espérer qu'il marchera sans aucune espèce de claudication. Des renseignemens ultérieurs nous ont appris que ces espérances se sont réalisées, et que le malade est aujourd'hui complètement guéri. Quant aux réflexions que nous inspire ce fait, nous ne pouvons que féliciter le malade et le chirurgien du succès obtenu dans ce cas difficile. La part que l'inhalation de chloroforme a eue dans la réduction nous paraît incontestable. Quoiqu'il ne soit pas permis d'affirmer que sans lui elle eût été impossible, il est au moins certain qu'elle aurait offert de plus grandes difficultés.

X. X.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Novembre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

Les médecins d'une petite ville à côté de Dunkerque, adresssent une note sur le choléra qui règne dans leur localité.

Il est donné lecture d'une lettre d'Amsterdam qui annonce que le choléra, à la date du 3 novembre, a frappé 174 personnes, sur lesquelles il a fait 61 victimes.

M. LIONET, de Corbeil, rappelle qu'il a adressé à l'Académie des observations de pénétration de l'air dans le système circulatoire en dehors de toute opération chirurgicale.

M. SOUBEIRAN demande pourquoi le rapport sur les candidatures n'est pas à l'ordre du jour.

M. LE PRÉSIDENT répond que ce rapport ne pourra être lu que mardi prochain.

L'ordre du jour ramène la discussion sur le chloroforme.

M. AMUSSAT : Je demande la permission de faire remarquer à l'Académie que M. Renaud n'a pas répété mon expérience, qui consiste à placer les animaux dans des conditions semblables à celles où se trouvent les individus de l'espèce humaine que l'on soumet à l'inhalation de l'éther ou du chloroforme; au moins il aurait pu faire à sa boîte une ouverture, afin de pouvoir examiner le sang d'une patte de l'animal *pendant l'inhalation*. Je ne doute pas qu'il eût constaté par ce moyen l'altération du sang. Si, en effet, on se rappelle ce que j'ai dit des effets si fugaces de ces deux agens anesthésiques, on comprend qu'il s'écoule au moins 20, 30 ou 40 secondes entre le moment où on retire l'animal de la boîte à expérience de M. Renaud et celui où on examine l'état du sang. — Alors la respiration de l'air atmosphérique a rendu au sang les conditions normales physiologiques. — Par cette raison qu'il faut examiner le sang pendant l'inhalation, je ne puis non plus admettre, comme concluantes, les expériences chimiques qui ont été faites.

J'ai répété l'expérience avec la boîte imaginée par M. Baillarget, qu'il avait eu la bonté de me prêter; mais je n'ai pas tardé à y renoncer par les raisons que j'ai indiquées plus haut. D'une part, en expérimentant ainsi je ne pouvais constater l'état du sang pendant l'inhalation, et, d'autre part, les animaux ne se trouvant pas placés dans des conditions semblables à celles de l'espèce humaine, je ne pouvais en tirer des conclusions générales.

J'ai donc repris mes expériences avec l'appareil que j'emploie pour l'espèce humaine, et alors j'ai toujours constaté l'altération du sang en procédant comme je l'ai indiqué dans la séance précédente.

En résumé, M. Renaud ayant examiné le sang des animaux un instant après avoir cessé l'inhalation, l'influence du chloroforme et de l'éther avait eu le temps de disparaître; c'est aussi par la même raison que beaucoup d'opérateurs n'ont pas constaté l'altération du sang que j'ai signalée.

M. RENAUT : M. Malgaigne a dit dans son rapport que ce n'est pas en vertu d'une propriété particulière du chloroforme que cet agent produisait un changement de couleur du sang artériel; il s'est autorisé de mes propres expériences pour combattre l'opinion de M. Amussat. Je suis étonné que cette dissidence dure encore : il y a un moyen si simple de la faire cesser. Toute la question consiste à savoir de quelle manière nous opérons, M. Amussat et moi. Pour mon compte, voici mon procédé : Dans une boîte dont le plancher supérieur est à coulisse, et dont la capacité est de 368 litres d'air, je place un chien, qui est soumis aux vapeurs d'éther au moyen d'un petit appareil qui donne entrée à ses vapeurs. Au bout de 35, de 40 minutes, je retire l'animal en ayant soin de lui boucher le nez avec une éponge imbibée d'éther. J'ouvre la jugulaire et la carotide, et je compare le sang avec le sang tiré du même animal avant l'expérience. Jamais je n'ai pu apercevoir la moindre différence dans le sang artériel; quant au sang veineux, il est sensiblement plus rouge. L'analyse chimique du sang, faite par M. Lassaigne avant et après l'expérience, a montré une différence en moins dans le caillot, une différence en plus dans le sérum, plus d'eau, moins de globules après l'expérience. L'air de la boîte, analysé, a donné 95,8 d'air, 4,12 de vapeurs d'éther en volume. Je conclus que c'est à l'appareil employé que M. Amussat doit les résultats qu'il obtient. — M. Renaut termine par le récit de quelques expériences qu'il a tentées sur l'emploi de l'éthérisation dans la rage; elles n'ont donné aucun bon résultat.

On sait que les accès de rage chez les chiens se développent surtout à l'approche ou au contact d'un autre chien. Un chien enragé fut soumis à l'éthérisation; pendant son sommeil, on approcha de lui un autre chien: son réveil fut plus rapide.

M. J. GUÉRIN : En prenant part à cette discussion, je dois peut-être plus que tout autre expliquer les motifs de mon intervention.

Je ne suis pas seulement frappé, comme tous mes collègues, de l'importance du débat, du caractère élevé qu'il emprunte de la mission officielle et en quelque façon juridique de l'Académie; je le suis surtout à un point de vue qui n'a peut-être pas été suffisamment remarqué jusqu'ici. Quelques mots le feront comprendre.

De quoi s'agit-il dans ce débat? De déterminer en général jusqu'à quel point une substance employée tous les jours et dans tous les pays du monde est dangereuse et susceptible de causer la mort, et en particulier si la mort, dans un cas soumis à l'examen de l'Académie, a été déterminée par cette substance.

La science et l'humanité ne sont pas seulement intéressées au plus haut point à cette question, mais la responsabilité de l'Académie y est, en outre, on ne peut plus gravement engagée.

Supposons un instant, en effet, que contrairement à la doctrine et aux conclusions du rapport, la mort, dans le cas de Boulogne, ait été produite par le chloroforme, et que, sous certaines conditions données, réalisées dans ce cas particulier, pareille catastrophe soit toujours inévitable, quelle est la portée du jugement qu'on propose à la sanction de l'Académie?

A l'égard de la science, il consacre une erreur; il fait méconnaître l'existence d'un ordre entier de faits; il empêche qu'on se préoccupe des circonstances qui peuvent, en dehors des conditions les plus ordinaires, changer la substance la plus bienfaisante et la plus sûre dans ses effets en un poison et un poison subtil; finalement, il arrête l'essort d'une investigation analytique conforme aux vrais principes de la science et de l'art.

A l'égard de l'humanité, il la laisse incessamment sous le coup d'une chance de mort dont elle n'a pour se garer qu'une certaine probabilité numérique, au lieu de lui donner le moyen de se prémunir de cette chance par la connaissance de l'élément étiologique qui la domine.

A l'égard de l'Académie, ce jugement la rend responsable de toutes les conséquences funestes qui peuvent résulter d'une sécurité donnée par elle, et dont les effets seront d'autant plus dangereux, qu'ils s'abriteront plus sûrement sous son autorité; sans compter que la réputation et la dignité de l'Académie auraient singulièrement à souffrir devant l'opinion d'une méprise aussi grave et aussi compromettante, si elle pouvait y être entraînée.

L'idée seule d'une telle alternative, quelque éloignée qu'elle puisse paraître au premier abord, est bien capable de faire réfléchir et de commander la plus grande circonspection. Que serait-ce si cette idée n'était pas seulement une possibilité très peu probable, mais une réalité très certaine? Que serait-ce, enfin, s'il était démontré que les conclusions particulières et générales qu'on présente à la sanction de l'Académie ne sont fondées en aucune façon; que le chloroforme, au lieu d'avoir été complètement étranger à la mort de l'opérée de M. Gorré, l'a évidemment produite, et qu'en principe l'action toxique de cette substance, au lieu d'être renfermée en général dans un cercle très restreint, tel qu'il est tracé par le rapport, menace au contraire d'agrandir incessamment ce cercle d'une manière effrayante? Oh! alors, l'Académie, fidèle à ses traditions de haute sagesse et de fermeté, ne voudrait à aucun prix s'associer à une œuvre grosse de déconsidération pour elle et de périls menaçans pour l'humanité. Eh bien! elle jugera par les considérations qui vont suivre à laquelle de ces résolutions elle devra s'arrêter.

Avant tout, il importe de préciser la doctrine particulière et générale qu'on soumet à son approbation; car il arrive assez souvent que des adversaires se combattent dans l'espace sans se rencontrer jamais, ce que je désire éviter par dessus tout dans cette circonstance; comme il arrive aussi que certaines conclusions disent des choses assez différentes pour se prévaloir en tant que de besoin des doctrines les plus opposées.

Or, quelle est la doctrine du rapport?

Cette doctrine en fait est claire et nette; c'est-à-dire, appliquée au cas particulier de l'opérée de M. Gorré, il n'y a pas de méprise possible. « Dans ce cas, le chloroforme n'a en rien contribué à la mort; la mort ne saurait en aucune façon être attribuée à l'action toxique de cet agent. » En principe, la doctrine du rapport n'est pas aussi facile à saisir et à résumer. « Le chloroforme, dit-on, possède une action toxique propre, » qui, trop longtemps prolongée, peut amener directement la mort; » et ce danger, ajoute-t-on, peut encore être favorisé par certains modes d'administration propres à déterminer l'asphyxie. » De sorte que hors les cas d'action trop prolongée du chloroforme, et l'emploi d'appareils propres à favoriser l'asphyxie, le chloroforme n'est jamais susceptible de causer la mort. Et c'est par ces motifs qu'il serait parfaitement innocent des accidens qu'on lui impute en dehors de cette double règle.

Voilà, si nous ne nous trompons, la doctrine du rapport, du moins voilà les termes dans lesquels elle nous paraît se résumer logiquement pour que ses applications et conclusions particulières puissent concorder avec ses principes généraux.

Messieurs, cette doctrine, ainsi dégagée du savant appareil qui la brillante et la dissimule, vous surprend, j'en suis sûr, au point de vous la faire méconnaître; je ne serais même pas surpris que son auteur m'accusât d'infidélité ou tout au moins d'inexactitude; mais l'analyse et la discussion à laquelle je vais me livrer ne vous laisseront, à vous aucun moyen de vous méprendre, et à lui aucun moyen de renier son œuvre. Quoi qu'il arrive cependant de mon interprétation, veuillez en tout état de cause ne pas perdre de vue un instant la conclusion particulière qu'on vous propose et qui est aussi claire qu'absolue, à savoir : « que le chloroforme a été complètement étranger à la mort de la malade de Boulogne. » Je n'ai besoin que de cela absolument. En effet, si je parviens à vous prouver que l'*observation*, l'*expérience* et la *logique*, mieux consultées, conduisent nécessairement à une solution diamétralement opposée, vous déduirez de vous-mêmes la doctrine générale du cas particulier mieux interprêté, et il sera possible de laisser au rapport tout le bénéfice de ses conclusions s'il consent à les harmoniser explicitement avec votre doctrine et la nôtre.

Voyons donc comment l'observation, l'expérience et la logique ont inspiré le rapport; en d'autres termes, comment le rapport a observé, expérimenté et raisonné pour conclure comme il l'a fait, et comment il devait observer, expérimenter et raisonner pour conclure, suivant nous, comme il aurait dû le faire.

Que dit l'observation? Messieurs, il y a, vous le savez, dans l'étude de tout problème médical, à consulter ce que dit l'observation générale et ce que dit l'observation particulière.

L'observation générale nous apprend d'abord que pour apprécier et juger l'action d'une cause, d'une substance, dans un cas particulier, pour l'admettre ou la contester, il faut au préalable s'être fait un critérium, une formule analytique des effets les plus constans de cette cause ou de cette substance. Sans cette espèce d'étalon il est impossible d'affirmer ou de nier sans prendre l'imagination pour guide et tomber dans l'arbitraire pour résultat. Or, c'est là le premier vice du rapport. J'y ai en vain cherché un certain nombre d'observations faites avec attention et précision, dont la science et l'Académie pussent partir comme d'une donnée certaine; rien, je le répète, rien de pareil. Quand il est question de repousser un fait particulier comme étranger à l'action du chloroforme, tel que le cas de Boulogne, les cas de Hannah Grenner, de Walter Badger, le cas de M. Robert et celui de M. le rapporteur lui-même, il se contente de dire que toutes les données acquises jusqu'à présent sur l'action du chloroforme sont contraires à de semblables résultats. Où sont ces données, c'est ce dont il n'est dit mot dans le rapport, et c'est, sans aucun doute, ce qu'il aurait dû commencer par établir.

L'observation générale nous apprend ensuite qu'il n'y a pas d'exemple qu'une cause quelconque agissant sur le corps humain produise toujours les mêmes effets. Elle apprend, au contraire, qu'avec une certaine somme de parité d'effets corrélatifs à l'action de la cause la plus générale et la plus puissante, il y a toujours une certaine somme de diversité d'effets corrélatifs à l'action des causes ou conditions particulières au milieu desquelles la cause générale exerce son influence. Ce principe est élémentaire, c'est la base de la logique médicale. Qu'il s'agisse du chloroforme ou de l'arsenic, ou de quelque substance que ce soit, cause toxique, morbide ou médicamenteuse, cette donnée de l'observation médicale n'est jamais en défaut. Pourquoi cela? Parce que, avons-nous dit, l'organisme, un et le même dans son essence chez tous les hommes, est divers par une foule de circonstances ou conditions particulières propres à chaque individu. L'âge, le sexe, le tempérament, l'état de santé ou de maladie, le genre de maladie, le degré de résistance physique ou morale sont, avec la dose de la substance, la manière dont elle est employée et la durée de son action, autant de conditions qui peuvent en faire varier les effets. Et vous le savez, ces élémens de variation ne sont que les plus vulgaires. Qu'en résulte-t-il, c'est que pour compléter le critérium ou étalon propre à faire connaître les véritables effets du chloroforme, il ne fallait pas seulement constater et enregistrer les effets les plus constans liés aux conditions les plus normales, mais rechercher et enregistrer avec soin ses effets variables liés aux conditions les plus rares; voir, par exemple, les phénomènes qu'il a produits chez les sujets bien portans, exempts de toute maladie, comme les femmes dans le travail de l'enfantement, puis chez les adultes ou les enfans, chez les sujets affaiblis par une abstinence prolongée ou épuisés par de longues maladies, des suppurations anciennes; chez ceux qui ont perdu beaucoup de sang, soit par saignées ou hémorrhagies; chez ceux enfin qu'un moral très faible ou toute autre circonstance place aux degrés les plus inférieurs de la résistance vitale : le tout classé suivant l'ordre méthodique, c'est-à-dire suivant les ressemblances et les différences les plus naturelles. Cette observation multiple, diverse, variée, complétée de tout ce qui se présente avec le caractère de l'anomalie souvent inexplicable, mais non moins réelle, pouvait seule régulariser et compléter la formule, l'étalon propre à fixer l'observation ultérieure sur les effets possibles du chloroforme. Le rapport de la commission est encore plus muet sur ce point que sur le précédent. On a vu qu'à l'égard des faits ordinaires, il en invoque au moins l'existence d'une manière générale; mais quant aux effets extraordinaires, non seulement il se tait sur leur possibilité en principe et ne fait aucune réserve à leur profit, mais il les nie, les rejette dans l'application dès qu'il en rencontre un sur son passage. N'est-ce pas ainsi qu'il se comporte à l'égard du malade de M. Robert, lequel, comme on le sait, déjà épuisé par une blessure des plus graves de l'articulation coxo-fémorale, accablé par la douleur et la fièvre, affaibli par une hémorrhagie survenue durant l'opération, a succombé presque foudroyé par une seconde tentative d'éthérisation. Ainsi de l'opérée de Boulogne, laquelle précédemment atteinte de chlorose avait dû être saignée pour son accident, et était en proie à une suppuration de mauvaise nature, entretenue par la présence de corps étrangers au fond d'un clapier communiquant avec l'air. Ainsi, de ce blessé de juin mort instantanément sous les yeux et entre les mains de l'auteur du rapport, à la suite d'un broiement de l'épaule, de deux abcès, d'hémorrhagie, de gangrène et d'une seconde tentative de chloroformisation. Ainsi, enfin de cette Hannah Grenner qui avait une *peur horrible* du chloroforme et qui, au dire du rapporteur, *criait continuellement toute la journée qui précéda*, désirant *mourir* plutôt que de s'y *soumettre*. Au lieu de chercher dans chacun de ces cas un rapport entre l'intensité exceptionnelle des accidens et l'aptitude particulière de chaque sujet, de l'épuisement physique des uns, de l'appauvrissement du sang et de la constitution des autres, et de l'abattement moral de cette dernière, il préfère les effacer d'un trait de plume du nécrologe du chloroforme, pour les renvoyer dans les espaces imaginaires et incommensurables des morts subites.

Les exemples qui précèdent sont un spécimen suffisant de la manière dont le rapport entend les règles de l'observation générale. Il ne conçoit ni n'applique autrement les règles de l'observation particulière.

Que fallait-il faire d'abord. Rassembler scrupuleusement tous les faits; réunir les cas de morts ou d'accidens graves produits par l'éther aussi bien que ceux produits par le chloroforme. En effet, si l'éther est regardé généralement comme infiniment moins actif et moins dangereux que le chloroforme, combien les accidens produits par le premier ne doivent-ils pas témoigner en faveur de la possibilité des seconds.

Quant aux cas de mort attribués au chloroforme consignés au rapport, ils sont au nombre de huit seulement, et, par une singulière répugnance pour toute coordination méthodique des faits, on n'en admet que trois à l'honneur de témoigner en faveur de l'influence toxique de l'agent anesthésique, rejetant les autres, parce que la mort n'a pas été assez rapprochée de son emploi! Comme si les effets du poison devaient être absolument confinés dans l'instant même où il a été appliqué. Singulière manière d'observer que celle qui consiste à ne partir d'aucune donnée fondamentale fournie par l'analyse des faits, et de repousser ensuite les faits à mesure qu'ils se présentent, sous prétexte qu'ils ne concordent pas avec les résultats de l'observation antérieure, qu'on n'a pris la peine nulle part de recueillir ni d'établir.

Passons à l'expérience. Quel parti pouvait tirer le rapport de l'expérience et quel parti en a-t-il tiré? Nous entendons par expérience l'ensemble des résultats provoqués par l'homme sur l'organisme humain ou ses produits et sur les animaux.

Le rapport a expérimenté comme il a observé, c'est-à-dire qu'il n'a pas du tout expérimenté. Quelque regret que j'éprouve de me trouver en opposition aussi ouverte avec les autorités qui composent la commission, je dois le déclarer, elle a manqué ici complètement à sa mission. S'il était une circonstance où l'expérience dût suppléer à l'observation et la compléter, c'était bien celle-ci. Sur l'homme on ne pouvait qu'attendre les résultats fortuits et nécessairement très rares des accidens causés par le chloroforme. Sur les animaux on le pouvait dans toutes les conditions possibles. C'est ce qu'on n'a même pas essayé. Mais parlons des expériences sur l'homme d'abord.

L'action si rapide du chloroforme sur l'économie ne peut se concevoir que par une action sur les nerfs ou sur le sang. Sur les nerfs agit-il en sidérant immédiatement les nerfs avec lesquels il est en contact, ou bien est-ce par une influence réactive des centres sur la circonférence? Cela était bien important à constater au point de vue des effets immédiats et instantanés. Dans les cas de mort immédiate par syncope et d'asphyxie pulmonaire, on trouverait alors une explication de l'instantanéité des effets par l'action directe du chloroforme sur les systèmes nerveux des poumons et du cœur. Les expériences de M. Jules Roux, qui a éthérisé et chloroformisé directement les parties, étaient un premier pas dans cette voie. Si les nerfs ne sont influencés que secondairement par l'intermédiaire du sang préalablement altéré, il fallait faire des expériences sur le sang dans les diverses conditions de la vie; sain ou malade, riche ou appauvri. Quelle action le chloroforme exerce-t-il sur la composition générale du liquide? Change-t-il la proportion de ses élémens? Altère-t-il le caractère physique et chimique des globules? Voilà ce qu'il était possible déjà d'établir sur l'homme. Mais sur les animaux la voie était bien plus large. D'abord on pouvait expérimenter le chloroforme sous toutes ses formes, à tous ses degrés, dans toutes les conditions; non seulement faire respirer le chloroforme avec ou sans air, mais le faire absorber par la peau exclusivement, l'injecter sous la peau, l'injecter dans les vaisseaux, puis l'administrer à des animaux d'âge, de force, de caractère différens; l'administrer après une certaine abstinence, après les repas, après des pertes de sang, après une injection de pus ou d'autres substances pathogéniques dans le sang. Rien de cela n'est indiqué dans le rapport. Au besoin la

commission aurait déjà trouvé dans les expériences avec l'éther de quoi planter ses premiers jalons. Pour m'assurer de l'importance des résultats qu'elle aurait pu obtenir dans cette voie, j'ai moi-même tenté quelques expériences en commun avec mon savant et habile confrère M. le docteur Lehert. Bien que nous nous proposions de présenter à l'Académie les résultats de nos expériences mieux étudiées et plus approfondies, nous pouvons déjà lui en indiquer quelques-uns.

La chloroformisation est possible, mais avec des effets très différens, quand on l'emploie par la voie cutanée, pulmonaire et vasculaire. Par la voie cutanée, sous la peau de l'abdomen, par exemple, les animaux éprouvent une ébriété longtemps prolongée et une insensibilité plus marquée dans le train postérieur que dans les parties antérieures. Ils peuvent supporter des heures entières, quatre à cinq heures cet état, et meurent pour ainsi dire de toutes les parties avant de cesser de respirer. Par la voie pulmonaire on a indiqué une partie des effets qui résultent de l'emploi d'appareils propres à raréfier l'air ou à le renouveler ; mais ce que la commission n'a pas suffisamment indiqué dans cette voie, c'est la symptomatologie différentielle qui existe dans les différens cas par rapport aux mouvemens respiratoires et aux battemens du cœur et du pouls : nous avons constaté des différences que nous ferons connaître avec détail. Mais un fait extrêmement frappant, c'est l'effet que nous avons observé à la suite d'une injection de chloroforme dans la veine saphène d'un chien.

A peine le chloroforme était-il injecté, que l'animal mourut comme foudroyé. Il ne jeta qu'un cri et n'éprouva aucune convulsion. Cela fut l'affaire de trois ou quatre secondes. La seule manifestation vitale qu'il ait donnée après cette sidération est un mouvement inspiratoire incomplet et l'excrétion de l'urine. Le pouls ni le cœur n'ont plus donné aucun battement appréciable.

Nous avons aussi expérimenté sur des animaux placés dans des conditions différentes. Des lapins jeunes ont éprouvé les effets du chloroforme beaucoup plus rapidement que de plus âgés. Ceux qui avaient été tenus à jeun depuis douze et vingt-quatre heures ont été atteints sensiblement plus vite et sont morts plus tôt. Les effets symptomatiques ont différé en proportion. Des grenouilles saignées ont aussi témoigné une susceptibilité plus marquée soit dans la production de l'anesthésie, soit dans ses effets toxiques, et aussi dans l'époque du retour à l'état normal.

Les effets cadavériques nous ont offert des résultats très variables. Je n'en citerai que deux pour le moment : premièrement, nous avons trouvé de l'emphysème pulmonaire dans tous les cas sans exception ; et, au contraire, dans aucun cas, le cœur ouvert sous l'eau ne nous a paru renfermer d'air ni de substances gazeuses quelconques ; notamment chez le chien que nous avons ouvert avec le plus grand soin. Cependant le poumon était, comme dans tous les autres cas, parsemé à l'extérieur et sur ses bords de nombreuses plaques emphysémateuses.

Mais le résultat qui nous a surtout frappé, c'est une certaine altération des globules du sang mis en contact avec le chloroforme. Ils commencent par se contracter, se resserrer, en se décolorant et en changeant progressivement de forme : ils sont déchiquetés et présentent à leur surface comme de petits bouillonnemens. D'autres finissent par se détruire et disparaître complètement. Cette série d'altérations nous a paru manifeste sur le sang de la grenouille.

Mais à supposer que le rapport ne voulût pas entrer dans la voie de l'expérimentation nouvelle, il devait au moins vérifier les résultats récemment annoncés. Or, ceux qui ont été indiqués par MM. Giraldès et Gosselin méritaient bien qu'on cherchât à les reproduire. Cela valait mieux que d'y chercher des explications et de les prendre pour texte de rapprochemens vraiment incomparables.

Ainsi donc, l'expérience du rapport vaut ses observations. Ce double résultat permettrait d'en induire les qualités de son raisonnement. On sait ce que valent habituellement les doctrines et la logique qui ne reposent ni sur l'une ni sur l'autre de ces deux bases de toute vérité scientifique. Je dois le confesser néanmoins, le rapport a trouvé le moyen d'être tout à fait imprévu. Disons d'abord quelques mots de sa manière de raisonner en général.

Messieurs, il y a des esprits ainsi organisés, qui ne peuvent voir les choses simplement et comme tout le monde les voit. En face de l'évidence ils la nient, rien que parce qu'elle est évidente ; mais comme il faut dire pourquoi ils la nient, ils trouvent une foule de motifs extraordinaires, se livrent à des conjectures sans fin, puisent dans l'histoire les rapprochemens les plus disparates, confondent les causes avec les effets, procèdent à une analyse qui dessèche et défigure les choses en les morcelant arbitrairement.

Tel est, suivant nous, l'esprit qui a présidé à la confection du rapport. Voici, je pense, de quoi justifier cette opinion.

De quoi s'agissait-il? De dire si, dans un certain nombre de cas de mort survenus à la suite de l'administration du chloroforme, la mort a été causée par cet agent. La première chose à se demander, c'était si le chloroforme peut faire mourir. Or, cela ne permet aucun doute. Sur les animaux comme sur l'homme ; dans certaines conditions données, ce résultat est nécessaire, inévitable ; suivant le rapport lui-même, le fait est si évident, même chez l'homme, qu'il ne cherche pas à le nier pour certains cas. Cela étant, toutes les fois que la mort est survenue plus ou moins immédiatement à la suite de l'administration du chloroforme, il y a quelque raison de croire que c'est le chloroforme qui a produit la mort. Pour nous convaincre que c'est bien là ce que commande le bon sens le plus ordinaire, il suffit de substituer au chloroforme, agent toxique, un autre agent toxique sur les effets duquel nous soyons depuis plus longtemps habitués à raisonner. Prenons l'arsenic, par exemple. Que dirait-on d'un expert qui, ayant à constater la mort par suite de l'ingestion de l'arsenic, chercherait, après avoir retrouvé le métal dans le corps, à expliquer ses effets par une pneumonie, une méningite, une apoplexie, une gastrite, une perforation de l'estomac, sous le prétexte que le malade a présenté avant de mourir les symptômes de telle ou telle de ces maladies, ou bien parce qu'il n'est pas mort avec les symptômes et dans les délais les plus ordinaires à ces sortes d'empoisonnemens? On lui répondrait que, quant aux lésions morbides invoquées comme cause de la mort à l'exclusion de la cause patente, de l'arsenic, par exemple, c'est scinder arbitrairement l'enchaînement nécessaire des faits, c'est confondre la cause extérieure avec la cause physiologique ou organique, la cause éloignée, sur laquelle l'observation et l'expérience nous édifient complètement, avec la cause prochaine, sur laquelle nous savons rarement quelque chose ; c'est de gaîté de cœur fermer les yeux à la lumière pour s'enfoncer dans les ténèbres.

Quant au prétexte tiré de ce que la mort aurait été précédée de symptômes plus ou moins étranges, et serait survenue plus tôt ou plus tard, on lui répondrait que l'arsenic est là pour expliquer la mort, et que les variations secondaires ne sont que des motifs accessoires de fermer les yeux sur l'effet principal. Voilà comment on raisonnerait communément sur une circonstance vulgaire, et il n'a existé personne jusqu'ici pour prendre la défense de la méthode contraire. Ce que personne n'a entrepris de faire pour l'arsenic, le rapport l'a fait pour le chloroforme. Vous connaissez déjà sa méthode de raisonner en général ; voici comment il procède en particulier :

Une jeune fille est chloroformisée et meurt. Au lieu de se dire : Le chloroforme est un poison qui tue plus ou moins vite, qui a tué d'autres malades déjà ; au lieu de rapprocher ce fait de tous ceux qui existaient déjà dans la science, et ne conclure à son égard, comme l'a très bien fait observer notre savant collègue M. Blandin, qu'après avoir éclairé la question particulière par la question générale, il conclut d'emblée que le chloroforme est complètement étranger à la mort de cette jeune fille. Pourquoi cela? Parce que, d'une part, elle est morte très vite, après avoir dit : J'étouffe ! et, d'autre part, parce qu'à son autopsie on a trouvé, dit le rapport, de l'*air* dans le cœur et les vaisseaux. Examinons rapidement la valeur de ces deux faits.

L'instantanéité de la mort, pour la logique ordinaire, serait une raison de croire à l'existence d'une cause extraordinaire et à une liaison plus étroite entre cette cause et son effet. Pour le rapport, c'est tout différent : il affirme que c'est une raison de ne pas croire à l'action du chloroforme, et il ajoute que jamais rien de pareil ne s'est vu.... où donc? dans les expériences sur les animaux vivans ; *par la raison que le chloroforme agit essentiellement sur le système nerveux, et qu'il commence toujours* par produire une sorte d'ébriété. Or, la malade n'a eu que le temps de dire : J'étouffe ! et elle est morte. Et le rapport d'ajouter : « Devant le fait » ainsi ramené à ses plus *clairs* élémens, nous n'hésitons pas à le dire, le » chloroforme, comme agent toxique, n'a en rien contribué à cette mort. » Qu'est-ce donc pour le rapport que ces clairs élémens? La rapidité de la mort, d'une part, et, de l'autre, l'absence des symptômes d'ébriété préliminaire observés habituellement chez les animaux. Or, l'expérience sur les animaux a déjà démontré à M. Gosselin que du chloroforme injecté dans les veines peut produire la mort *subite*. L'effet tout semblable que M. Lebert et moi avons constaté sur un chien mort après avoir poussé un seul cri n'est-il pas tout l'analogue de la mort survenue chez la malade de Boulogne. Celle-ci meurt après avoir crié : J'étouffe ! le chien expire en poussant un cri : hors le langage, je ne vois pas ce qu'on pourrait y trouver de différent. Ces faits vous montrent donc l'importance qu'il faut attacher à la rapidité de l'action du poison comme preuve qu'il n'a en rien contribué à la mort de la malade de Boulogne. Quant à l'absence des symptômes d'ébriété et de paralysie préliminaire, nous dirons que la rapidité de la mort commande et explique cette absence, de la même façon que dans la peste et le choléra on n'a jamais contesté ni méconnu le caractère de la maladie, parce que l'instantanéité de la mort a empêché les accidens de se manifester jusqu'au bout.

Mais, Messieurs, il y a pour établir la possibilité de l'action instantanée du chloroforme chez l'opérée de Boulogne, quelque chose de plus fort que les expériences de M. Gosselin et les nôtres ; il y a un fait observé sur l'homme, dans des conditions absolument analogues à celles où a été chloroformisée la malade de M. Gorré. Ce fait n'est pas enfoui et méconnu dans les journaux étrangers, il est dans le rapport lui-même. C'est le cas de ce Walter Badger, mort après une minute de chloroformisation. Vous vous rappelez ce malade qui se plaignait fréquemment de violens battemens de cœur et qui était allé chez son dentiste pour se faire arracher plusieurs dents. Après avoir respiré du chloroforme pendant une minute, le dentiste ne trouvant pas les effets assez prompts, était allé chercher son flacon pour remettre du chloroforme dans l'appareil. Or, pendant les trois quarts de minute qu'avait duré son trajet, le malade était mort.

Voici comment le rapport commente ce résultat. Nous citons le passage tout entier, car c'est à ne pas y croire :

« L'autopsie telle qu'elle est permettrait ici de croire à une véritable intoxication, mais les détails de l'observation le défendent. Ainsi le sujet (c'est toujours le rapport qui parle), au bout d'une minute ne ressentait point les effets du toxique, et, laissé à lui-même, chose importante à constater (c'est toujours le rapport qui parle), il se serait empoisonné en moins d'une autre minute ! » Et le rapporteur d'ajouter : « Toutes les données acquises jusqu'à présent sur l'action du chloroforme sont contraires à un *semblable résultat*. »

Ainsi, quand il est question de nier l'action du chloroforme chez l'opérée de M. Gorré, à cause de la rapidité des accidens, on vous dit : « Jamais, dans les expériences sur les animaux vivans, le chloroforme ne les a aussi rapidement frappés. » Ici, pour décliner l'action toxique du chloroforme, également à cause de son instantanéité et de l'absence des symptômes précurseurs habituels, on vous dit : « Toutes les données acquises jusqu'à présent sont contraires à un semblable résultat. ! » N'est-ce pas, comme je le disais tout à l'heure, fermer les yeux à l'évidence. Et ne vous suffit-il pas du rapprochement de ces deux faits, si propres à s'éclairer mutuellement, quand les expériences de M. Gosselin et les nôtres n'y ajouteraient pas un nouvel élément de conviction ; ne vous suffit-il pas, dis-je, de ces deux faits, pour apprécier le genre de logique qui a présidé à la confection du rapport.

Mais poursuivons notre analyse.

Après avoir déclaré le chloroforme parfaitement innocent de la mort survenue chez la jeune fille de Boulogne, à cause, nous ne saurions trop le répéter, de l'instantanéité des accidens et de l'absence des phénomènes préalables et de l'intoxication, le rapport cherche dans les résultats nécroscopiques, l'emphysème pulmonaire et la présence de l'air dans le cœur et les vaisseaux, une explication plus plausible et plus sûre de la catastrophe ; et là-dessus de se livrer à des recherches infiniment érudites sur les morts subites, sur les morts par insufflation pulmonaire, par l'entrée de l'air dans les veines, que sais-je, à la suite de rougeole et de scarlatine !... Le plus simple bon sens ne commandait-il pas de distinguer d'abord l'action purement expérimentale du poison de son action physiologique, quelque puisse être cette dernière, et de les faire intervenir chacune à leur tour, sans qu'il fût besoin de les scinder ou de les exclure. En procédant de la sorte, on les eût éclairées l'une par l'autre ; et les effets constatés à l'autopsie des animaux par MM. Giraldès et Gosselin et par nous-même, seraient venus tout naturellement déposer en faveur de l'action empirique, si vous voulez, mais de l'action toxique évidente du chloroforme. Mais il y a plus : sans le parti pris de nier le fait principal et de construire une doctrine qui n'a rien d'analogue dans ce monde, n'eût-on pas trouvé dans d'autres cas de mort causée chez l'homme par le chloroforme, et admis comme tels dans le rapport lui-même ; n'eût-on pas trouvé, dis-je, des altérations cadavériques analogues à celles observées chez l'opérée de Boulogne? Chez Hannah Grenner, par exemple « il y avait plusieurs bulles emphysémateuses le long du bord externe et antérieur des poumons (1). » Chez Arthur Walker « les poumons étaient généralement emphysémateux, et de l'air s'était infiltré dans le tissu cellulaire sous-pleuréal (2). » Chez mistriss Simmons « deux ou trois onces de fluide, entremêlé de bulles d'air, s'écoula des sinus de la dure-mère (3). »

Ces coïncidences et ces analogies n'auraient-elles pas suffi devant un esprit moins systématiquement prévenu? Et suivant la remarque si juste et déjà rappelée de M. Blandin, n'est-il pas permis de regretter plus que jamais que le rapport n'ait pas commencé par l'énoncé des faits connus, avant d'aborder le fait particulier sur lequel l'Académie est appelée à se prononcer.

En fin de compte, quelle est cette doctrine, ce sophisme, puisqu'il faut l'appeler par son nom, qui trouve le moyen de ne voir ni de conclure comme tout le monde.

Messieurs, il me paraît reposer sur une grave méprise, d'un ordre très général, qu'il m'importe de vous signaler en terminant. Les esprits ainsi doués ont une certaine antipathie pour la véritable notion étiologique ; ils confondent sans cesse la cause active, efficiente d'un phénomène avec ses conditions ou ses causes auxiliaires et concomitantes, et ils préfèrent dans leurs explications les unes aux autres.

Vous l'avez vu chez l'opérée de Boulogne, c'est une mort subite produite par le *développement spontané de l'air dans les vaisseaux*. Chez la femme indienne, on n'est pas éloigné de l'attribuer à *une maladie du cœur et des gros vaisseaux*. Dans un cas rapporté par la *Lancette anglaise*, où il y avait eu hémorrhagie pulmonaire, on l'attribue à *un sac anévrismal* trouvé près du cœur. Le malade de M. Robert, qui avait eu une hémorrhagie, qui avait beaucoup souffert, est *mort d'épuisement*. Chez le blessé juin, quoiqu'il l'eût chloroformisé deux fois dans la même séance et sous l'empire des conditions les plus déplorables, hémorrhagie, abcès, gangrène, M. le rapporteur n'eut pas un instant l'idée, c'est lui qui l'affirme, d'attribuer la mort au chloroforme. Nous répétons que le malade avait été chloroformisé deux fois avant de mourir : ne trouvez-vous pas qu'une seule fois eût suffit pour expliquer la mort.

La philosophie critique du rapport consiste donc à découvrir dans chaque cas des causes tellement puissantes et manifestes (aux yeux du rapporteur), qu'il préfère, dit-il, en se tenant dans les règles d'une juste critique, leur attribuer la mort qu'à cet agent. — De ces sortes de causes, Messieurs, vous le savez, il n'en manque jamais : si la mort par le chloroforme survient chez un sujet très pusillanime, il mourra de peur ; si chez un sujet depuis longtemps à jeun, il mourra d'inanition ; si enfin chez un sujet très avancé en âge, il pourra mourir de vieillesse.

En résumé, donc le rapport qu'on vous présente et les conclusions qui le terminent ne me paraissent en aucun point conformes ni à l'observation, ni à l'expérience, ni à un esprit critique digne de l'Académie. Je proposerais, en conséquence, de leur substituer les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme est un des agens les plus énergiques. Employé par des mains expérimentées, et suivant les règles de l'art, il rend d'admirables services à la science et à l'humanité. Mais employé à des doses disproportionnées, en prolongeant son action au-delà des limites voulues, ou administré suivant des méthodes vicieuses, il peut occasionner directement la mort ;

2° Il existe des circonstances ou conditions individuelles particulières sur lesquelles la science n'est pas encore tout à fait fixée, mais dont un certain nombre de faits, d'accord avec l'observation générale, ne permettent pas de méconnaître l'existence ; circonstances et conditions qui ajoutent encore à la propriété toxique du chloroforme, et doivent recommander la plus grande circonspection dans son emploi ;

3° En ce qui concerne le cas observé par M. Gorré, l'Académie est d'avis que la mort a été très probablement causée par l'action toxique du chloroforme, bien que cet anesthésique ait été employé à une dose et suivant une méthode que l'expérience a montrée exempte de dangers dans la presque universalité des cas ; la rapidité et l'intensité exceptionnelle de l'intoxication paraissant avoir été favorisées dans ce cas par des conditions individuelles spéciales non précisées jusque-là, et qui n'ont pu être déterminées d'avance par le chirurgien.

(L'espace nous manque pour reproduire la réponse de M. MALGAIGNE, que nous renvoyons à un prochain numéro.)

La séance est levée à cinq heures et demie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

RÉCOLTE DU QUINQUINA. — C'est au mois de mai, dit le docteur Von Tschudi dans son *Voyage au Pérou*, que les Indiens se réunissent pour faire la récolte du quinquina. Telle est l'épaisseur des forêts vierges dans lesquelles on trouve cet arbre, que les Indiens sont obligés de monter sur un des arbres les plus élevés pour jeter un coup d'œil général sur la forêt et pour distinguer les *manchas*, ou les endroits dans lesquels sont groupés les arbres à quinquina. Les hommes qui montent sur les arbres sont appelés *cateadores* ou chercheurs, et il faut une grande expérience pour reconnaître ainsi, à un simple coup d'œil, au milieu d'un feuillage très épais, les *cinchona*, à la teinte particulière de leur feuille, qui ne diffère pas très notablement des arbres environnans. Aussitôt que le cateador a fixé le but de ses recherches, il descend retrouver ses compagnons, et les conduit avec une précision admirable, et au milieu d'un fourré très épais, vers le groupe d'arbres qu'il a reconnu. Immédiatement une hutte est construite, soit pour le repos de la nuit, soit pour faire sécher les écorces. L'arbre est abattu aussi près de terre que possible, divisé en morceaux de trois à quatre pieds de long, et avec un instrument courbe on fait des incisions longitudinales dans l'écorce. Quelques jours après, si l'écorce est sèche, on la met en paquets ; mais dans beaucoup de districts, on est forcé d'apporter les écorces vertes dans les villages environnans, où on les fait sécher au soleil.

Vers la fin de septembre, les *cascarilleros* (du nom de *cascarilla* que les Indiens donnent au quinquina) rentrent chez eux pour reprendre, au printemps suivant, leurs travaux ordinaires. Dans les premiers temps de la découverte de l'Amérique du Sud, le quinquina formait un des principaux articles du commerce du Pérou ; mais depuis le commencement de ce siècle, l'importance de ce commerce a beaucoup diminué, soit parce qu'on a envoyé en Europe des espèces inférieures, soit parce que la découverte de la quinine a diminué la quantité de quinquina employée avant cette époque. Pendant la guerre de l'indépendance, le commerce du quinquina a reçu un coup funeste, et le Pérou, pendant plusieurs années, n'a exporté que des quantités insignifiantes de quinquina.

Aujourd'hui ce commerce commence à reprendre, d'autant plus que les arbres qui avaient été coupés au pied ont fourni de vigoureux rejetons, particulièrement dans les montagnes de Huanuco. On trouve dans les montagnes des Huamalies, une espèce de quinquina, sur la nature de laquelle les botanistes ne sont pas encore fixés, et dans laquelle deux chimistes français, Corriol et Pelletier, ont reconnu un alcaloïde particulier, le *cusconin* ou l'*aricin*. Pendant le séjour de Tschudi au Pérou, on songeait à établir une manufacture de quinine à Huanuco. Il en existe déjà une, conduite par un Français, dans la Bolivie ; mais la quinine qui sort de cet établissement est très impure. Les habitans du Pérou emploient le quinquina dans les fièvres intermittentes, sous forme d'écorce verte, et Tschudi a pu s'assurer par lui-même que, sous cette forme, le médicament a plus d'activité que lorsque l'écorce est sèche.

(1) Page 229.
(2) Page 332.
(3) Page 335.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 18 Novembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 136.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
—
Pour Paris :
3 Mois.............. 7 Fr.
6 Mois.............. 14
1 An.............. 28
Pour les Départemens :
3 Mois.............. 8 Fr
6 Mois.............. 16
1 An.............. 32
Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — Sur le projet de loi relatif à l'assistance publique dans Paris. — II. CLINIQUE DES DÉPARTEMENS : Sur l'emploi du collodion. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de pharmacologie* : Décélation du suif et de l'acide stéarique dans la cire. — Du typha latifolia comme substance alimentaire. — De la prescription des médicamens à haute dose. — Lettre de M. Clommesny sur une pâte scillitique pour la destruction des rats. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séances des 6 et 13 novembre. — *Société médico-pratique* : Séances des 24 juillet et 14 août 1848. — V. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Compte-rendu de la séance du 13 novembre. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : William Hunter et son école.

PARIS, LE 17 NOVEMBRE 1848.

SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'ASSISTANCE PUBLIQUE DANS PARIS.

Une première et douloureuse réflexion se présente à l'esprit à l'occasion du projet de loi sur la réorganisation des hôpitaux et hospices de Paris, projet actuellement soumis à l'Assemblée nationale :

Le corps médical n'a pas été consulté;

Il se trouve dans l'impossibilité de manifester ses vœux, soit par la discussion orale, soit par la voie de la presse.

Le corps médical n'a pas été consulté; on n'oserait pas, en effet, arguer sur ce point du simulacre de conseil demandé soit aux médecins des hôpitaux, soit aux médecins des bureaux de bienfance, conseil qui dut être immédiatement suivi d'un rapport dont la discussion fut interdite.

La précipitation extraordinaire apportée dans la présentation de ce projet de loi, ce projet de loi qui n'est qu'une formule laconique des trois idées dont il se compose, le mystère qui enveloppe tous les projets d'ordonnances et de règlemens destinés à mettre en action les principes de la loi, la rapidité avec laquelle ce projet de loi va être discuté, tout cela rend impossible pour le corps médical examen, discussion et manifestation de ses vœux.

Tout cela est grave et donne à réfléchir.

Pour notre compte, avant de nous rendre l'écho des interprétations diverses de l'opinion médicale justement émue, nous avons voulu relire les noms des membres de la commission qui a préparé ce projet de loi, et en face de ces noms honorables si légitimement respectés, nous ne pouvons nous résoudre à reproduire les accusations qui circulent, à ne voir dans cette activité et ce mystère que la manœuvre adroite de quelque ambitieux.

Nous voulons donc, en ce qui nous concerne, nous placer au-dessus ou au-delà de toute question intentionnelle. Mais comment ne pas faire remarquer que, désireux d'aborder l'examen de cette loi, tous les élémens nous font défaut? Nous avons lu attentivement l'exposé des motifs : il ne nous a fourni aucune lumière sur les dispositions que le corps médical a le plus d'intérêt à connaître; les énonciations y restent dans un vague qui rend les idées insaisissables.

En voici des preuves.

Le premier principe du projet de loi est l'institution d'un directeur général de l'assistance publique à Paris. Qui sera directeur? Dans quelles classes de la société sera-t-il choisi? Ses fonctions seront-elles gratuites ou rétribuées? Dans ce dernier cas, quels seront les appointemens? Rien de tout cela dans l'*exposé*, qui se borne à dire :

« Celle (des combinaisons) à laquelle se sont réunies toutes les opinions, après mûre discussion dans le sein de la commission préfectorale, consisterait à substituer au principe de l'administration collective et subdivisée, celui de l'administration unitaire, c'est-à-dire à créer (art. 1er du projet de décret), sous l'autorité médiate du ministre de l'intérieur, et immédiate du préfet de la Seine, un directeur responsable en qui se personnifierait l'autorité à la fois dirigeante et exécutive qui résidait autrefois dans le conseil général et dans la commission administrative. »

Et c'est tout.

Le directeur sera sous une sorte de tutelle d'une commission de surveillance. Il est bien intéressant de savoir si les membres du service médical des hôpitaux seront représentés dans cette commission, à quel titre et dans quelle proportion. Voici tout ce qu'on trouve à cet égard dans l'exposé :

« Un conseil de surveillance, composé de personnes notables élues parmi les principaux corps de l'Etat et de la cité, et *auxquelles seraient adjoints*, aussi par voie d'élection, quelques-uns des citoyens les plus propres, par leur position, leurs *connaissances spéciales* ou leurs habitudes de bienfaisance, à seconder l'administration de leur concours actif et des lumières de leur expérience. »

Nous prions de remarquer que si les médecins sont désignés par ces mots : *les citoyens qui, par leurs connaissances spéciales*, l'exposé fait pressentir que les médecins ne joueront qu'un rôle secondaire dans la commission, car ils n'y seront qu'*adjoints*.

La réélection quinquennale des médecins est abrogée, mais les médecins pourront être révoqués par le ministre de l'intérieur, sur l'avis du conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine. Mais les causes, les motifs de révocation, l'exposé n'en dit rien.

Une innovation grave est apportée dans la nomination des médecins de bureau de bienfaisance; à la nomination directe on substitue la nomination par concours. Sur quels motifs s'est-on fondé? Silence complet, si ce n'est cette phrase :

« L'avantage que présente le mode de nomination au concours des médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux, a été un motif déterminant d'étendre ce système aux médecins et chirurgiens qui sont appelés à soigner les malades à domicile. »

Mais, en compensation de ce concours et des services rendus par les médecins de l'assistance à domicile, qu'offre-t-on? que propose-t-on? Rien n'est indiqué.

Nous concevons que, dans le libellé du projet de loi, ont ait cherché à être court, précis, à ne présenter que des principes et des formules; mais rien n'autorisait ce laconisme dans l'exposé des motifs qui, comme son nom l'indique, et comme c'est l'usage, doit expliquer, en les indiquant, toutes les dispositions de la loi.

Le corps médical ne connaîtra donc les destinées qui lui sont préparées à cet égard que par la publication des arrêtés ministériels et des règlemens auxquels sont renvoyées toutes les dispositions dont nous venons de signaler l'absence dans l'exposé des motifs.

Toutes les circonstances dans lesquelles ce projet de loi a été présenté, cette activité extrême déployée pour obtenir sa discussion et son adoption immédiates sont-elles des raisons suffisantes pour que le corps médical de Paris n'agisse pas aussi immédiatement de son côté?

Nous ne le pensons pas. Le projet de loi tel qu'il est, avec des garanties peut-être plus sérieuses encore demandées contre l'omnipotence du directeur, ce projet de loi ne peut soulever, à vrai dire, aucune objection bien grave. A part le concours demandé pour les places de médecins de l'assistance à domicile, auquel nous croyons qu'il serait beaucoup plus simple, plus pratique et à certains points plus convenable de substituer l'élection par le corps médical, nous ne voyons pas que nous ayons beaucoup à nous émouvoir de l'adoption plus ou moins rapide des huit articles présentés par M. Dufaure.

Mais l'intérêt, nous dirons le danger de la situation, se trouvent tout entiers dans ce que le corps médical ne connaît pas, c'est-à-dire dans les projets d'ordonnances et de règlemens si soigneusement cachés à tous les yeux.

Or, à cet égard, le corps médical peut intervenir à temps, et peut intervenir avec succès. S'il ne sait pas ce qu'on lui prépare, il sait ce qu'il désire, et c'est l'expression de ses vœux qu'il doit chercher à faire parvenir auprès du ministre chargé de la réglementation du service médical de l'assistance publique.

Pour lundi prochain, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine, l'association convoque les médecins de Paris à l'effet de délibérer à cet égard. Nul doute que pour appel ne soit entendu.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

SUR L'EMPLOI DU COLLODION.

Monsieur et honoré confrère,

Dans un moment où la chirurgie vient de s'enrichir encore d'une nouvelle substance, on ne saurait, je pense, publier avec trop d'empressement les ressources qu'elle a déjà pu fournir.

Feuilleton.

WILLIAM HUNTER ET SON ÉCOLE (1).

Ce n'est pas dans les productions et dans les écrits de William Hunter qu'il faut chercher le résultat de son influence et qu'on peut s'attendre à trouver le fruit de ses études et de ses recherches, avons-nous dit dans notre premier article. Cette influence, nous la retrouverons tout entière dans les travaux de l'un des représentans les plus directs de son école, Hewson. Les ouvrages de cet anatomiste ont aujourd'hui 68 ans de date; aussi un examen détaillé et complet de tout ce qu'il a écrit nous entraînerait-il à remuer des questions aujourd'hui bien vulgarisées et bien connues de tous; mais il nous a paru digne d'intérêt de rechercher dans les essais de cet homme de génie les points par lequel il se rattache à la physiologie moderne et de mettre en relief les vérités qu'il avait entrevues ou qui étaient seulement en germe dans ses écrits.

Hewson est le premier anatomiste qui ait examiné le *sang* avec quelque soin et qui ait appliqué le microscope à cette analyse. Avant lui, cependant, plusieurs faits curieux et importans avaient été constatés. La séparation du sang en deux parties, la sérosité et le coagulum, avaient fixé l'attention d'un grand nombre d'anatomistes. Willis connaissait la propriété que possède le sérum de se coaguler par la chaleur et par les acides. Malpighi avait séparé la fibrine de la matière colorante; il avait recherché les causes de la couenne et avait découvert les corpuscules ou globules de sang. Samuel Collins avait représenté le sang comme composé d'nne liqueur cristalline et d'une substance rouge qui se coagule lorsqu'elle est extravasée, et acquiert par là une consistance plus solide, résultat de l'entrecroisement des fibres. Bidloo appelle les corpuscules des *vésicules globuleuses* et les a très bien figurés. Guillemini avait examiné le sang au microscope et avait décrit le caillot comme formé de fibres blanchâtres et de globules rouges. James Keill, qui écrivait en 1708, et qui peut être regardé comme le représentant des idées anatomiques de son époque, distingue le sang en deux parties différentes : la *partie rouge* qui se coagule rapidement, et le *sérum* qui reste fluide. « Le sang, dit-il, » est composé d'un liquide simple et limpide, dans lequel nagent des corpuscules de diverses formes et grandeurs, possédant différens degrés de » *force attractive.* »

Keill appliquait ainsi ses théories mathématiques et mécaniques au liquide sanguin; de plus, ce qui est une grande erreur, il attribuait la coagulation du sérum produite par la chaleur à une simple évaporation, tandis que la coagulation par la chaleur se produit par un changement dans la constitution chimique des particules ou des corpuscules albumineux. Il faut rendre toutefois cette justice à Keill : fidèle à l'observation, il avait dit, dans d'autres parties de son livre, que le sang des animaux, lorsqu'il est retiré du corps, se divise *naturellement* et *de lui-même*, en deux parties distinctes : le *caillot rouge* et le *sérum*. Il admettait donc l'existence dans le sang d'une partie spontanément coagulable et d'une propriété de coagulation spontanée. Toujours est-il qu'à cette époque les physiologistes n'avaient aucune idée bien arrêtée sur la cause exacte de la coagulation, et qu'ils étaient surtout bien loin de reconnaître aux globules des propriétés vitales.

Ce fut en 1688 que Leuwenhoek publia ses recherches microscopiques sur le sang, les os, le cerveau, la salive, l'épiderme, et qu'il annonça que les globules du sang ne constituaient pas les derniers élémens de ce liquide, mais qu'ils étaient composés de plusieurs globules plus petits, flottant dans un liquide cristallin et transparent. Ces *globules ultimes*, dit Leuwenhoek, sont vingt-cinq mille fois plus petits qu'un grain de sable. Il ajoute que ces globules sont mous et flexibles dans l'état de santé, tandis que dans l'état de maladie ils deviennent durs et fermes, erreur qui le conduisit à émettre cette étrange opinion : que la dureté des globules peut devenir cause de maladie, et que leur *extrême dureté* peut occasionner la mort. Toujours est-il que, dans cette hypothèse globulaire, qu'il avait généralisée et étendue aux os, à la matière blanche du cerveau, de la salive et de l'épiderme, il y avait véritablement le germe de ce que les micrographes modernes ont décrit sous le nom de *théorie des cellules à noyaux.* Les observations de ce physicien, quelques curieuses qu'elles soient, n'avaient pas eu tout le retentissement dont elles étaient dignes, et Hewson travailla à remettre dans son véritable jour ce qu'il y avait de vrai dans les faits avancés par Leuwenhoek. Hewson montra de la manière la plus évidente, par des expériences nombreuses et variées, que la coagulation du sang dépend de la fibrine seule ou de cet élément appelé depuis *liquor sanguinis;* il fut le premier qui établit l'existence de cette portion du sang, et qui donna le moyen de l'obtenir. Il fit plus : il montra le premier que les *globules* ou *corpuscules rouges* sont vésiculeux et aplatis; en d'autres termes, que les globules sanguins sont des cellules à noyaux. Par cette démonstration, il entrevit la découverte qui a été faite longtemps après par Schleiden et par Schwann, relativement aux cellules à noyaux des tissus animaux, et la généralisation que ces auteurs devaient établir, d'après l'observation microscopique du sang.

Dans ses recherches micrographiques, Hewson s'est montré aussi habile dans ses descriptions que réservé dans ses conclusions. Il a décrit avec soin le globule sanguin de divers animaux, mais il ne s'est pas laissé prendre aux déceptions du microscope; par exemple, il n'a pas attribué le point sombre qui existe au centre des globules à une perforation. « A » l'aide d'une lentille transparente et d'un beau jour, dit-il, on parvient, » après avoir étendu le sang avec du sérum, à reconnaître que cette » partie centrale n'est pas perforée, mais seulement d'une teinte plus » foncée que celle de la vésicule. Cette partie brune, qu'on a pris pour » une perforation, ajoute-t-il, n'est autre qu'une particule solide contenue » dans une vésicule aplatie, dont elle occupe seulement le centre. » Hewson avait également noté l'aspect déchiqueté, ou semblable à des mûres, que prennent les vésicules du sang de l'homme lorsqu'elles commencent à se putréfier, et la rupture de ces vésicules à mesure que marche le travail de la putréfaction. Il a vu, dit-il, dans le sang d'une anguille, la vésicule se fendre et s'entr'ouvrir, et le noyau s'échapper de son intérieur. Hewson réfuta cette opinion de Leuwenhoek, qui considérait chaque globule comme composé de six globules plus petits, et cette autre idée émise en particulier par Jenty, que les vésicules sont huileuses et plus inflammables que les autres parties du sang.

De tout temps, les physiologistes se sont attachés à rechercher les causes finales de toutes choses. Cette tendance était encore plus prononcée dans le siècle dernier que de nos jours. Comment se fait-il, disaient les philosophes, que les vésicules du sang soient globuleuses? Evidemment, répondaient les physiciens, pour faciliter le mouvement. Aucun corps ne se meut dans un liquide avec autant de facilité qu'un corps sphérique; aucun corps ne trouve aussi peu de résistance; aucun ensemble de corps ne peut se rencontrer et se choquer avec moins d'inconvénient et d'obstacle. Il ne manquait qu'une chose à toutes ces considérations, c'est que les globules du sang fussent sphériques. Or, ces globules ne sont pas des *sphères*, mais bien des disques aplatis, déprimés ordinairement sur chacune de leurs faces. On répondit à Hewson que ces corpuscules étaient globuleux

(1) Voir les numéros des 21 et 24 octobre 1848.

C'est pourquoi je soumets aujourd'hui à votre appréciation et au jugement de vos nombreux lecteurs les résultats que j'ai obtenus de l'emploi du collodion, et un cas en particulier dans lequel ses propriétés m'ont paru véritablement précieuses.

Je ne vous entretiendrai point d'un enfant affecté de fracture des deux os de l'avant-bras, et chez lequel, dès la disparition de tout gonflement, j'ai appliqué le collodion au lieu de la dextrine, que jusqu'à présent, dans les mêmes circonstances, j'avais coutume d'employer.

Je passerai également, sans plus m'y arrêter, l'observation d'un homme chez lequel, dans les mêmes conditions, à la suite d'une entorse, j'ai encore remplacé la dextrine par le collodion.

Mais dans ces deux cas l'avantage de la solution éthérée de xyloïdine sulfurique n'a rien eu de spécial. Elle a produit, et on ne pouvait rien attendre de mieux, ce qu'aurait produit à sa place tout bandage inamovible préparé avec quelque agent agglutinatif que ce fût.

L'observation qui mérite le plus d'intérêt, je crois, est la suivante :

Une petite fille d'environ cinq ans portait, à six millimètres à peine de la commissure des lèvres, une perforation de la paroi buccale du côté droit. Un abcès, développé dans l'épaisseur de la joue, auquel on avait eu la négligence de ne pas donner jour dans la bouche, s'était ouvert au dehors et avait détruit complètement et la muqueuse buccale et la peau. Là ne s'était pas borné tout le dégât : les maxillaires supérieurs et inférieurs s'étaient cariés (1); la joue de ce côté avait contracté des adhérences extrêmement solides avec les gencives de l'une et de l'autre mâchoire. Il en résultait que cette partie de la face offrait l'aspect d'un véritable infundibulum, ayant pour sommet un orifice fistuleux d'au moins un centimètre et demi de diamètre, duquel la salive s'écoulait d'une manière incessante, et parfois les alimens et les boissons. La peau, aux environs, était rouge et même légèrement excoriée, en rapport continuel qu'elle était avec les liquides. J'ajouterai que la perte considérable de salive occasionnait un appétit exagéré chez cette enfant, qui, malgré cela, dépérissait de jour en jour. Je dois, en outre, pour compléter cet affreux tableau, faire observer que l'haleine exhalait une odeur infecte.

Tout examen fait de la petite malade, je pris jour pour l'opération, que je pratiquai le 11 octobre.

Après avoir éthérisé l'enfant et obtenu une insensibilité et une immobilité complète, je commençai par détacher les adhérences afin d'obtenir ainsi une plus grande laxité de la joue, laquelle, se trouvant fixée aux maxillaires, était par cela même rendue immobile. Alors une portion de la branche horizontale de la mâchoire inférieure me parut vouloir se détacher ; j'en fis aussitôt l'extraction, sans aucune difficulté, au moyen d'une pince à pansemens. Deux dents, qui avoisinaient cette esquille, sortirent en même temps, c'étaient la dernière molaire et l'incisive latérale. La portion d'os extraite comprenait toute la partie alvéolaire renfermant la première molaire et la canine ; ces deux dents étaient parfaitement saines. Dès l'instant, il me parut nécessaire de toucher, à l'aide du cautère actuel, les surfaces osseuses malades.

Cela fait, sur une lamelle de carton passée dans la bouche, j'incisai les bords de la fistule, de manière à l'envelopper dans deux incisions demi-circulaires. J'obtins ainsi, en affrontant les bords de cette plaie récente et de forme ovalaire, une seule ligne droite d'environ trois centimètres, légèrement oblique de haut en bas et de dedans en dehors, suivant la direction du pli nazo-labial. La suture entortillée, sur l'implantation de quatre épingles, fut le moyen de réunion. La face fut, en outre, bridée transversalemement par une bandelette de sparadrap. Une mentonnière, tout en soutenant l'appareil du pansement, servait encore à limiter l'ouverture de la bouche. Je recommandai qu'on tînt l'enfant couchée sur le dos ou sur le côté opposé à la fistule. Les boissons devaient être la seule alimentation.

Quoi qu'il en fût, soit indocilité de la petite malade, soit défaut de surveillance, une abondante quantité de salive eut bientôt imbibé tout l'appareil; de telle sorte, qu'à peine changé, il n'eût souvent pas été inutile de le renouveler encore.

Enfin, le troisième jour, j'acquis la preuve, en faisant boire l'enfant, que les liquides sortaient par la fistule, comme avant l'opération. Les tissus s'étaient ulcérés, déchirés dans les points qu'occupaient les deux épingles médianes, et la fistule offrait maintenant une aire beaucoup plus étendue qu'auparavant.

Je laisse à penser quelle fut ma déception. La bride qui séparait la fistule de la commissure labiale était tellement mince, qu'elle semblait sur le point de se rompre au moindre effort. Toute espèce du suture était dès lors devenue impossible.

Néanmoins, je ne perdis pas tout à fait courage, et avant d'abandonner cette malheureuse créature, je voulus faire une dernière tentative. Je pensai à l'emploi du collodion.

Je déterminai encore une fois chez cette enfant le sommeil et surtout l'immobilité, dont j'avais particulièrement besoin, au moyen du chloroforme. Je fis alors affronter par un aide les bords de la plaie aussi exactement que possible, et les maintins ainsi au moyen de longues bandelettes très agglutinatives, imbriquées avec soin et enveloppant complètement le menton, la lèvre supérieure et l'aile du nez. J'appliquai ensuite sur le tout, au moyen d'un pinceau, une couche de collodion.

En effet, cette substance m'offrait un double avantage : indépendamment de sa propriété adhésive, elle me permettait de protéger l'appareil contre l'abondante salivation et les liquides des boissons. La mentonnière elle-même fut réappliquée comme la première fois : mais au moyen d'une couche de collodion sur l'une et l'autre face, je l'avais transformée en un taffetas tout à fait imperméable et sur lequel glissaient tous les liquides sortant de la bouche.

Trois jours s'écoulèrent, au bout desquels je fus forcé d'enlever l'appareil, m'étant aperçu qu'une bandelette, qui s'était décollée et sur laquelle l'enfant s'était amusée à tirer, laissait suinter sous elle un peu de liquide lors de l'ingestion des boissons.

Je fus agréablement surpris de voir que dans ce court espace de temps les bords de la plaie avaient végété et que la fistule se trouvait réduite à un millimètre à peine. Plein d'espoir cette fois, je réappliquai donc le bandage aussi exactement que possible.

Le 22 seulement je coupai les bandelettes et je trouvai à la place de l'énorme fistule préexistante une cicatrice linéaire, laquelle, avec le temps, deviendra presque invisible.

Je n'hésite donc pas à proclamer que le collodion m'a rendu, dans ce cas, un immense service; car, non seulement il empêchait à l'extérieur l'imbibition de l'appareil par l'effet de la capillarité; mais encore, quant bien même la réunion de la plaie n'eût pas été immédiate, il servait d'obstacle au cours de la salive, laquelle n'aurait pu tout au moins que venir baigner la plaie à l'intérieur, sans pour cela empêcher le bourgeonnement et plus tard la réunion.

Ce résultat ne doit-il pas nous en faire espérer un tout aussi heureux dans l'opération du bec-de-lièvre, et plus simple même par l'application moins difficile des bandelettes.

Mais mon intention n'est pas ici de rechercher toutes les opérations chirurgicales dans lesquelles le collodion peut être vraiment avantageux. Je me contenterai, pour terminer, de citer un dernier cas dans lequel j'ai encore employé cette substance. Pour cette fois, je suis en attendant le résultat, l'application étant encore trop récente, et le malade, en raison de la gravité du mal, ne devant pas compter sur une guérison très prochaine.

Je veux parler d'un homme chez lequel l'articulation de la première phalange du pouce a été ouverte par une morsure d'âne. Le pansement de cette blessure ayant été confié pendant un mois à des sœurs de charité, ce n'est que de ce moment qu'il me fut possible d'apprécier le dégât. La phalange ne tenait plus que par les parties molles, deux plaies fistuleuses existaient l'une à la face palmaire, l'autre à la face dorsale. La carie était déjà avancée, car j'appris qu'une portion d'os était sortie. Hésitant alors devant la perte d'une partie de la main aussi indispensable que le pouce, je songeai à la résection des extrémités osseuses et à la consolidation au moyen d'un contact prolongé des parties. La résection fut pratiquée au moyen de la scie à chaînettes, et l'immobilité obtenue à l'aide de bandelettes de linge imprégnées de collodion. L'efficacité du moyen ne me sera prouvée que plus tard par le résultat.

Agréez, etc.,

Dr YVONNEAU fils
(de Blois).

31 octobre 1848.

(1) Je ne m'étendrai pas ici sur la cause de la carie, pour démontrer si elle était principe ou dépendante de l'abcès, je craindrais, par cette digression, de dépasser les limites du sujet de ma communication.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE SEPTEMBRE 1848.

(Suite et fin.)

Journal de pharmacologie (2me partie du JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

GEITH. — *Décélation du suif et de l'acide stéarique dans la cire.* — On met dans une cornue environ 8 grammes de la cire à essayer, et par dessus 30 grammes d'eau de chaux et 30 grammes d'eau distillée. On fait bouillir quelque temps. *Si la cire en essai contient de l'acide stéarique, le liquide perdra complètement sa réaction alcaline.*

Pour reconnaître l'adultération de la cire par le suif, on met 4 grammes de cire (préalablement reconnue exempte d'acide stéarique) avec 60 gr. d'alcool à 80° dans une cornue, on fait bouillir quelques secondes, et on verse le tout dans un autre vase contenant 30 grammes du même alcool froid. On lave la cornue avec 30 autres grammes d'alcool bouillant. Lorsque la liqueur est complètement froide, on filtre la mixture et on ajoute encore 60 grammes d'alcool à 80° sur le résidu. Lorsque tout l'alcool est passé, on exprime le filtre. La cire est alors mise dans une capsule de porcelaine, avec 4 grammes de carbonate de soude et 24 grammes d'eau distillée et bouillie jusqu'à ce que le fond de la capsule commence à se recouvrir de carbonate de soude. On agite constamment pendant l'opération. On ajoute alors 30 grammes d'alcool à 80° à la masse chaude, en remuant le tout avec un pillon, jusqu'à ce que la masse insoluble forme une poudre fine. On ajoute peu à peu en ce moment 90 à 100 grammes d'alcool à 50°. Après refroidissement, on filtre et on lave le dépôt sur le filtre avec de l'alcool à 50° tant que le liquide filtré se trouble par un soluté acide d'acétate de plomb.

Le liquide filtré est réduit par évaporation au poids de 30 grammes, et lorsqu'il est froid il est filtré, le résidu lavé et l'alcool de lavage essayé comme ci-dessus. Ayant ainsi obtenu 60 grammes de liquide environ, on met celui-ci dans une fiole à médecine, que l'on secoue fortement. *Si la cire est pure, une légère écume sera formée, mais disparaîtra au bout de quelques minutes; si elle est adultérée seulement avec* 2 *ou* 3/100 *de suif, il se produira une écume très abondante qui exigera* 30 *à* 60 *minutes pour disparaître.*

Un autre essai peut alors être fait en ajoutant au liquide contenu dans la fiole un excès d'acide acétique. Si la cire est pure, le liquide deviendra à peine opalin ; s'il contient du suif ou de l'acide stéarique, un précipité floconneux plus ou moins abondant sera formé dans un court laps de temps, surtout si on agite la fiole.

MORREN. — *Du typha latifolia comme substance alimentaire*, etc. — Le *typha latifolia*, en français *massette ou quenouille d'eau*, est une sorte de roseau qui croît spontanément et abondamment dans beaucoup de marais de nos contrées, où il forme quelquefois de petites forêts. D'après une nouvelle relation, qui confirme celle déjà anciennement faite et oubliée du docteur Clarke, les jeunes pousses, peu après leur développement sur le rhizôme, seraient mangées, à la manière des asperges chez nous, par les cosaques qui en sont très friands et en font une grande consommation. Aussi, dans cette relation, les nomme-t-on *asperges de cosaques*. La récolte s'en fait surtout au printemps. Le rhizôme (tige souterraine) lui-même, qui est gros, charnu et féculent, servirait, selon quelques auteurs, de nourriture aux kalmoucks.

Le typha, ainsi que nous l'avons dit, croissant naturellement chez nous, et étant susceptible d'y être cultivé, nous voyons dans cette indication une nouvelle ressource alimentaire. Ce ne serait, du reste, pas là la seule utilité de cette plante. (V. Mérat et Delens, *Diction. de mat. med.*)

De la prescription des médicamens à haute dose. — Dans cet article, que nous avons publié dans le *Bulletin de thérapeutique*, nous appelons l'attention des médecins sur un point important de la pratique médicale. L'UNION MÉDICALE a fait connaître, il y a quelque temps, que

---

pendant la vie et pendant leur séjour dans le corps, mais qu'ils s'aplatissaient à la sortie des vaisseaux. Hewson n'eut pas de peine à réfuter cette nouvelle erreur : en examinant la circulation dans les plus petits vaisseaux, dans le mésentère, la membrane natatoire des grenouilles, il put s'assurer que les globules formaient des disques aplatis, et qu'ils étaient disposés parallèlement les uns aux autres et derrière les autres, comme des coins qui se chassent. Hewson s'assura, en outre, que les corpuscules ne revêtent la forme sphérique que dans des circonstances tout à fait anormales, lorsque le sérum est trop chargé de matières salines, et lorsque les corpuscules sont sur le point de se désagréger. Ne laissons cependant pas passer ces recherches de Hewson, sans dire que si les recherches de ses sucesseurs ont confirmé l'existence des *noyaux* dans les cellules du sang des animaux inférieurs, ces recherches, surtout celles de MM. Gulliver et Wharton Jones, n'ont pas confirmé l'existence du noyau dans le sang de l'homme. Ce noyau, s'il existe, ne se retrouve que dans la période embryonnaire de la vie des animaux mammifères. Chez les mammifères adultes et chez l'homme en particulier, les corpuscules rouges ne renferment aucun noyau, qui corresponde à ce que l'on aperçoit si facilement chez les vertébrés inférieurs. L'erreur de Hewson vient évidemment de ce que les corpuscules du sang des mammifères renferment des granules, lesquels, par le froncement de l'enveloppe externe, se trouvent souvent rassemblés plutôt en un point qu'aucun autre. On peut obtenir un résultat analogue, pour peu qu'on ajoute d'acide hydro-chlorique ou de solution saline à du sang placé sous le champ du microscope.

Une des recherches sur lesquelles Hewson s'est le plus appesenti, c'est celle qui est relative au *mode de formation des globules sanguins*, aux *causes de leur développement*, et *aux organes dans lesquels ils se produisent*. Hewson avait entrevu la généralisation de la *théorie cellulaire* : « Bien que le volume des particules du sang, dit-il, diffère suivant les animaux, il est cependant très probable que la conformation générale de la vésicule et du noyau est la même dans tout le règne animal. » On sait aujourd'hui qu'il en est de même, non seulement dans le règne animal, mais encore dans tout le règne végétal. Le *cytoblaste* est une formation universelle ; et maintenant, que cette idée de l'universalité possible des cellules à noyaux l'ait conduit à chercher la formation de cellules dans le système lymphatique, ou réciproquement que l'immense étendue occupée par ce système dans les corps organisés l'ait porté à les considérer comme le lieu où se fabriquent incessamment les cellules à noyaux, il est certain qu'il a préparé l'avénement des théories d'organogénésie qui règnent de nos jours.

Hewson plaçait la formation des cellules à noyaux, non seulement dans les vaisseaux lymphatiques, mais encore dans les ganglions lymphatiques, le thymus et la rate. Pour établir cette hypothèse, il admettait d'abord que les ganglions lymphatiques sécrètent un liquide qui présente, sous le microscope, un nombre infini de petites particules solides (*noyaux*), qui ressemblent également, pour la forme et le volume, aux particules centrales renfermées dans les vésicules du sang. Les vaisseaux lymphatiques qui sortent des ganglions étaient regardés par lui comme les vaisseaux excréteurs de ces glandes, desquelles ils emportent les particules sécrétées dans les vaisseaux lymphatiques qui traversent les ganglions, et de là dans le canal thoracique et les vaisseaux sanguins. Hewson nous apprend encore que, si on ouvre un vaisseau lymphatique à sa sortie d'un ganglion, on y trouve non seulement un grand nombre de ces particules centrales, mais encore plusieurs des globules du sang complètement développés, c'est-à-dire une particule centrale entourée d'une vésicule, ou une véritable cellule à noyau : il conclut de là que l'on peut admettre, avec quelque probabilité, que la vésicule est ou bien une sécrétion de la membrane interne du vaisseau lymphatique, ou bien que le vaisseau lymphatique jouit d'une puissance plas tique telle, sur le liquide qu'il renferme, que non seulement elle peut former une vésicule autour de la partie centrale, mais encore qu'elle peut lui donner une couleur rouge. En effet, ajoute-t-il, jusqu'à ce que la vésicule rouge soit formée, la particule centrale est évidemment blanche.

Hewson ne rapportait pas seulement aux ganglions lymphatiques la puissance de former des noyaux ou des particules centrales ; il en établissait également le siége dans le *thymus*, qu'il regardait comme un gros ganglion lymphatique, approprié aux besoins et aux nécessités de la vie fatale. Cependant, comme plusieurs particules centrales paraissaient se mouvoir dans les lymphatiques et le canal thoracique, sans vésicules et rans enveloppes, Hewson complétait son système en attribuant à la rate la propriété de parer à cet inconvénient. « La preuve, dit-il, que la rate sécrète réellement la portion vésiculaire des globules rouges du sang, c'est d'abord la circonstance dont nous venons de parler ; ensuite l'impossibilité que la rate ne fournisse pas quelque sécrétion ; enfin ce fait que la veine splénique ne renferme pas de sang, contenant des particules centrales. » Argumens de bien peu de valeur, sans doute, et dont on a peine à comprendre qu'un physiologiste aussi distingué pût se contenter! Ce qui étonne encore, c'est que, dans toute cette hypothèse, ni Hewson, ni Falconar n'aient eu l'idée que si un liquide animal contient des cellules ou des vésicules avec noyau central, il peut en être de même de tous les autres liquides animaux. Ne s'est-on pas assuré, dans ces derniers temps, que la plupart des liquides renferment des cellules, des granules ou des cellules à noyaux. Inutile de dire que l'hypothèse de Hewson, relative aux usages du thymus et de la rate, ne repose sur aucune preuve directe. Elle n'a été confirmée depuis par aucun expérimentateur.

Une découverte qui montre toute la finesse de l'esprit de Hewson, c'est celle qui est relative à la cause de l'*aspect blanc ou laiteux de la sérosité du sang*. A l'aide du microscope seul, Hewson s'assura qu'elle était due à la présence de globules huileux. On sait que, en 1830, Babington a lu, à la Société médicale de Londres, un mémoire sur cet état particulier du sérum, et qu'il est parvenu à isoler la matière huileuse, en ajoutant de l'éther sulfurique. Pour Hewson, la présence de cette huile dans le sang est en rapport avec les troubles de la santé ; c'est là une opinion assez généralement soutenue depuis Hewson. M. Babington pense au contraire que cette matière huileuse existe constamment et normalement dans le sérum, et que c'est seulement son abondance, portée jusqu'à l'opalinité, qui constitue un état morbide.

Nous arrivons aux recherches de Hewson *sur le système lymphatique*. Si nous n'avons rien dit des recherches de Cruikshank sur le même sujet, ce n'est pas que ces recherches ne renferment les renseignemens les plus complets sur la distribution anatomique des vaisseaux lymphatiques ; ce n'est pas que leur auteur n'ait fait avec assez de bonheur l'application de ses découvertes anatomique, à plusieurs problèmes de pathologie et de physiologie ; mais Cruishank manquait d'ordre, de méthode et surtout de cet esprit philosophique qui forme le trait le plus saillant de toutes les productions de Hewson.

La partie la plus intéressante des recherches de Hewson est certainement le douzième chapitre, dans lequel l'auteur traite des *villosités intestinales*, et de leur rapport avec les *vaisseaux lactés*. Ces vaisseaux, qui avaient été vus par plusieurs anatomistes, ne furent cependant décrits avec soin qu'en 1721, par un médecin français, Helvétius, qui les a présentés comme cylindriques chez les quadrupèdes et coniques chez l'homme. Lieberkühn est le premier qui ait cherché à en pénétrer la structure intime avec le microscope. Suivant cet observateur, chaque villosité

sur la proposition du *medicinal collegium* le gouvernement prussien avait pris une mesure ayant pour objet de prévenir les erreurs qui peuvent se glisser dans les prescriptions magistrales relativement aux médicamens actifs. Le conseil sanitaire a fixé le maximum de chacun de ces médicamens dont il s'agit, que les pharmaciens pourront livrer sur une simple ordonnance de médecin ; et il a prescrit que si un médecin juge à propos d'outrepasser ce maximum, il doit en faire sur son ordonnance la mention expresse par un signe de convention, le point exclamatif (!), sans quoi il est interdit, sous peine d'amende, au pharmacien de livrer la dose excédant le maximum.

Cette mesure est très sage et mérite d'être prise en très grande considération par nos praticiens ; car elle est propre à leur éviter des erreurs involontaires et à sortir dans certains cas le pharmacien d'une grande perplexité. Le médecin a-t-il bien entendu prescrire ce médicament à cette dose ? Ne s'est-il pas trompé en écrivant ? Telle est l'hésitation pénible dans laquelle le pharmacien est journellement jeté, surtout depuis que les agens actifs sont administrés à haute dose.

Nous savons bien que des praticiens, tandis qu'ils prescrivent les doses de substances inertes ou peu actives, simplement en chiffres, écrivent en toutes lettres celles des substances dangereuses ; mais cela ne suffit pas à notre avis ; il faut quelque chose qui précise davantage l'intention de l'auteur de la prescription. On peut se tromper de dose quoique l'écrivant en toutes lettres, tandis qu'il serait inouï qu'on se trompât en certifiant cette dose soit par un signe, soit par un simple, un double, un triple soulignage, soit même, et mieux encore par une véritable certification. Pourquoi, en effet, après avoir écrit une dose élevée d'un agent énergique ne ferait-on pas un renvoi avec ces mots : *je dis telle dose?* — Voici un exemple :

Pilules tétaniques :

Strychnine. . . . . 0,25 ou en toutes lettres, vingt-cinq centigrammes (1).
Poudre de valériane. . . . . . . 1,00 ou un gramme.
Conserve de roses rouges. . . . . q. s.
F. s. a. vingt pilules.

(1) *Je dis vingt-cinq centigrammes.*

Quand même la dose de l'agent actif prescrit sortirait beaucoup moins de la posologie ordinaire que celle que nous indiquons dans la formule ci-dessus, nous recommanderions encore la certification afin de lever toute incertitude.

DORVAULT.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Mantes (Seine-et-Oise).

Monsieur,

Dans la *revue pharmaceutique* de l'UNION MÉDICALE vous donnez quelques formules de préparations arsénicales, arrêtées par une commission de professeurs de l'École de pharmacie de Paris.

Sur la formule de la pâte arsénicale pour la destruction des rats, vous faites observer, avec raison, qu'il serait moins dangereux d'employer la pâte phosphorée.

Pendant un séjour de plusieurs années en Afrique, et particulièrement à Alger, où des rats énormes pullulent dans toutes les maisons mauresques et surtout dans les caves, l'expérience m'a démontré que ni l'arsenic surtout mélangé à des corps gras, ni le phosphore ne tuaient assez vite ces animaux rongeurs, et que dans les ouvertures des murs ou derrière les cloisons où ces animaux se retiraient et mouraient, leur putréfraction amenait de graves inconvéniens.

Le hasard a mis entre mes mains des boulettes préparées par un maure qui gagne beaucoup d'argent, et qui possède, suivant ses coreligionnaires, une foule de préparations miraculeuses.

C'est un alchimiste musulman qui ne dédaigne pas de poser lui-même ses boulettes pour la destruction des rats.

L'analyse n'a pas été difficile à faire, j'ai reconnu facilement le fameux secret, c'est tout simplement de la scille sèche réduite en poudre très fine et mélangée à un corps gras, soit du fromage dit de Marolles, soit une omelette, soit du fromage d'Italie.

J'ai conseillé plus de cent fois d'employer ce mode de destruction, et jamais je ne l'ai vu manquer, il tue instantanément les rats.

Voici les doses que je crois les plus convenables :

Poudre de scille (scilla maritima) . . . . 60 gram.
Fromage odorant, d'Italie, omelette (en poids). . . . . 250 gram.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que les squammes de scille qu'on réduit en poudre, doivent jouir de toutes leurs propriétés ; la scille, employée à Alger, est la même que celle qui croît sur tous les bords de la Méditerranée ; seulement, dans la plaine de la Mitidja, où cette plante croît naturellement et abondamment, le bulbe acquiert un volume extraordinaire.

Si vous pensez que cette communication puisse intéresser vos lecteurs, je vous engage à publier cette formule, qui, je vous le répète, réussit constamment et tue instantanément.

Agréez, etc.

CLOMMESNY,
ancien professeur de chimie.

P. S. Ce procédé, publié et convenablement employé, peut à l'avenir faire disparaître la vente de l'acide arsénieux par les pauvres pharmaciens qui, malgré toutes les précautions possibles, peuvent être compromis. Dieu veuille qu'une bonne loi d'organisation fasse disparaître toutes les absurdes persécutions auxquelles ils sont astreints !

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 Novembre 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. VELPEAU lit en son nom et au nom de MM. FLOURENS et ANDRAL, un rapport sur les mémoires de M. le docteur Miquel d'Amboise et de M. le docteur Stein, de la Haye, relatif à un mode de tamponnement des voies génitales dans les cas d'hémorrhagie utérine chez les femmes enceintes.

Le travail de M. Miquel, ainsi que celui de M. Stein, contiennent l'indication d'un nouveau moyen de remédier aux dangers de l'implantation du placenta sur le col utérin pendant la grossesse. Ces deux auteurs proposent de remédier à l'hémorrhagie utérine résultant de l'implantation du placenta aux voisinages du col, au moyen d'une vessie d'animal introduite vide dans les organes où on la distend ensuite soit avec un liquide, de l'eau, par exemple, soit avec de l'air, de manière à en faire un véritable tampon.

Bien que la vessie soit proposée comme tampon par les deux auteurs, le remède n'est pas cependant tout à fait le même pour l'un et pour l'autre. Voici la manière de faire de M. Stein : M. Stein a pour but d'établir une compression sur la portion de l'utérus qui est libre dans le haut du vagin, et de mettre ainsi obstacle à l'écoulement du sang qui se fait par la face interne du col de la matrice ou par la face externe du placenta. Pour cela il se sert d'un appareil ainsi composé : on prend une vessie de chèvre ou de mouton, à l'ouverture de laquelle est d'abord fixé un anneau métallique ; une canule métallique, ouverte aux deux bouts, évasée en entonnoir à l'extrémité inférieure, et garnie d'un robinet latéral, est vissée ensuite sur le sommet de la vessie, qu'on introduit vide jusque dans le haut du vagin. Là on la remplit d'air par insufflation, ou d'un liquide aqueux à l'aide d'une seringue. Il ne reste plus qu'à fermer le robinet tenu ouvert jusque là pour compléter l'opération.

On a de la sorte un corps renflé du volume qu'on désire, qui remplit exactement le vagin, sans fatiguer autant les organes que les autres espèces de tampons actuellement employés dans la pratique. Comme la vessie remplie d'eau se laisse du reste facilement déprimer, elle se moule sans peine sur toutes les inégalités du voisinage.

Le poids du fœtus et de ses dépendances vient lui-même mettre un obstacle à l'hémorrhagie en appuyant sur le placenta de haut en bas, pendant que l'appareil de M. Stein résiste de bas en haut. Il en est de même de la résistance des parois utérines et de leur réaction ou de leur contraction soit que le travail ait commencé, soit que la matrice reste encore à l'état normal.

Avec l'appareil de M. Stein, le corps étranger qui doit servir de tampon, se moule sans efforts sur la forme, les saillies, les creux, sur toutes les inégalités enfin des organes de la femme ; la compression se fait contre la région de l'utérus d'où le sang s'échappe d'une manière égale et continue.

M. le rapporteur propose de déclarer : 1° que le moyen hémostatique proposé par M. Stein est utile et qu'il doit être préféré au tamponnement ordinaire dans les cas de perte ou d'hémorrhagie par implantation du placenta sur le col de l'utérus ; 2° que la vessie indiquée par ce médecin, employée déjà par d'autres, n'avait été conseillée ni sous la même forme, ni dans un but exactement semblable ; 3° que le mémoire de M. Stein, dans son entier, est digne de l'approbation de l'Académie.

M. Miquel préconise l'emploi de la vessie sous une forme toute nouvelle. Ce n'est plus dans le vagin, mais bien dans l'intérieur de la matrice qu'il établit la compression à l'aide d'une sorte de bouchon.

L'appareil de M. Miquel se compose 1° d'une vessie de cochon, 2° d'une canule métallique longue de 18 à 20 centimètres, 3° d'un double ruban pour fixer la vessie sur la canule et pour fermer d'autre part le col de la vessie resté en dehors de la canule, 4° d'un mandrin à extrémité mousse destiné à soutenir le sommet de la poche animale pendant qu'on l'introduit, et 5° d'une espèce de bâtonnet sur lequel on fixe à l'extérieur les deux lacs indiqués tout à l'heure. Pour l'appliquer, on place la femme comme pour les accouchemens artificiels en général. Conduite sur le doigt ou à l'aide d'un spéculum jusqu'au col utérin, la vessie doit être introduite soit au travers du placenta, s'il occupe le centre de l'orifice, soit entre l'œuf et les parois de la matrice. On retire alors le mandrin, puis on injecte une pleine seringue ordinaire, ou même plus, s'il le faut, de liquide aqueux, de manière à distendre, à remplir sans la déchirer, la vessie ainsi établie au-dessus du col. On ferme soigneusement, soit par un robinet si elle en est munie, soit au moyen d'un bouchon, l'ouverture libre ou extérieure de la canule ; les extrémités du lac qui fixent la vessie vers le milieu sur la canule, et celui qui en étrangle l'extrémité externe, sont alors fixées sur le garot ou bâtonnet dont il a été parlé plus haut, pour empêcher toute espèce de glissement des lacs. Ces lacs et le bâtonnet qui les supporte agissent aussi de manière à exercer des tractions de haut en bas, à comprimer toute la surface interne du sommet de la matrice mieux que ne pourrait le faire la tête du fœtus.

Par la méthode de M. Stein, la compression, exercée de bas en haut, ne trouve pas dans l'œuf une résistance assez forte pour rassurer complètement les praticiens. Par la méthode de M. Miquel, on remplit au contraire toutes les indications. Une fois en place, la poche préparée par ce praticien peut prendre un développement, un volume, une tension plus ou moins considérable à la volonté du chirurgien. En tirant dessus par en bas, on est sûr d'exercer une compression qui porte directement soit à nu, soit par l'intermédiaire du placenta ou des membranes, sur les bouches vasculaires d'où le sang s'écoule. Cette compression pouvant s'étendre jusqu'au quart ou au tiers de la hauteur de la cavité utérine, dépassera certainement les limites du disque hémorrhagique de la matrice. Représentant en quelque sorte une seconde tête de fœtus, la vessie distendue et ainsi placée ne perdra rien de son efficacité ; on verra, au contraire, son action augmenter par les contractions de l'organe sous l'influence du travail de l'accouchement.

Persuadés que ce mode de tamponnement peut rendre de véritables services, et qu'il est par cela même utile de le faire connaître à l'aide d'une grande publicité, les commissaires proposent à l'Académie d'insérer le mémoire de M. Miquel parmi les mémoires des savans étrangers. (Adopté.)

M. LEROY D'ETIOLLES adresse une lettre relative à la rupture des instrumens litrotribes et au moyen de prévenir cet accident.

La résistance du brise-pierres ne pouvait être jusqu'ici appréciée d'une manière exacte et exprimée avec précision. Pour remplir cette lacune, M. Leroy fait exécuter un dynamomètre assez petit pour être placé dans la poche du gilet, et susceptible pourtant d'indiquer une pression de beaucoup supérieure à celle qu'il est nécessaire d'employer. Par ce moyen, les brise-pierres pourront être essayés avec une éprouvette sûre, et leur degré de résistance pourra être exprimé par kilogrammes.

M. Leroy soumet également à l'examen de l'Académie une espèce de mouton à échappement qu'il a fait construire dans le but d'apprécier la résistance au choc de ces mêmes instrumens.

Séance du 13 Novembre 1848.

M. AUDOUARD lit un mémoire intitulé : *De l'infection et de la contagion pathogénique.* Il résume son mémoire dans les propositions suivantes :

Les maladies transmissibles naissent, dans l'homme, du concours de causes qui sont les unes extérieures et les autres intérieures.

L'infection et les miasmes qui résultent de la décomposition putride des animaux sont les causes extérieures.

Les causes intérieures sont propres à l'homme et se joignent aux premières.

Du concours de ces causes viennent des maladies qui se reproduisent et se succèdent.

Cette succession a lieu par le contact, soit médiat, soit immédiat.

Le moyen par lequel elle s'opère est un produit de la maladie primitive, soit un virus ou un germe.

Ce germe a quelque chose de spécifique, puisqu'il vient de l'homme et qu'il ne peut se développer que dans l'homme.

Il reproduit la maladie dont il est sorti, et cette reproduction est la preuve de son existence.

En reproduisant la maladie, il éteint dans l'homme la disposition ou l'aptitude à cette même maladie.

Cette extinction de la disposition prouve encore l'existence matérielle du germe, quant à son origine et quant à ses effets.

Certaines maladies telles que la variole, la rougeole, le typhus, la fièvre jaune et la peste, réunissant ces conditions, sont transmissibles.

Le même individu ne peut les avoir qu'une fois dans sa vie, parce qu'elles abolissent la disposition à les avoir une seconde fois.

---

reçoit une petite branche des vaisseaux lactés, des artères, une veine et un nerf. Le vaisseau lacté se dilate en forme de petit sac ovoïde (*ampullula, vesicula*) dont la capacité est d'à peu près un cinquième de ligne cubique, et au sommet duquel on aperçoit, avec le microscope, une petite ouverture. Les branches artérielles se ramifient à l'infini sur ce petit sac, et se terminent à de petites veines, qui se réunissent en un seul tronc. La surface interne du sac est spongieuse et celluleuse. L'espace compris entre les villosités est occupé par les orifices de follicules si nombreux, qu'il en a compté 80 pour 18 villosités. Follicules et villosités sont tapissés par une membrane mince, mais tenace et semblable à l'épiderme.

Hewson adopta l'idée de Lieberkühn, que les vaisseaux lactés viennent s'ouvrir dans ou sur la villosité, au moins chez les oiseaux, les poissons et les reptiles. Mais il nia tout à fait l'existence du petit sac ou de l'ampoule, qui termine la villosité d'après Lieberkühn. De son côté, il crut avoir trouvé des pores ou des villosités d'imbibition, et une propriété d'érection ou de distension, qui était mise en jeu lorsque ces villosités absorbaient le chyle dans l'intérieur de l'intestin. Cette communication des vaisseaux lactés avec les villosités, quelques personnes ont voulu en accorder la découverte à Henle, et à d'autres observateurs récens. Mais la vérité est que les préparations sur lesquelles Hewson a démontré cette communication existent encore dans le muséum du Collége des chirurgiens de Londres.

Hewson admettait, dans chaque villosité, la ramification de petites artères et de petites veines. Il en concluait que les vaisseaux lactés se ramifient de la même manière que les vaisseaux sanguins, et que le tout constitue un corps large et aplati, dont l'apparence spongieuse tient à la ramification mutuelle de ces derniers. En niant l'existence de l'ampoule ou de la dilatation en forme de sac de la villosité, Hewson s'en rapportait évidemment à ce qu'il avait vu. C'était, suivant lui, un amas de vaisseaux distendus par l'injection, que Lieberkühn avait pris pour une ampoule. « Les corps de Malpighi ne présentent-ils pas, dit-il, le même » aspect ? Cependant ce ne sont que des amas de vaisseaux sanguins. » La comparaison n'était guère satisfaisante ; car les recherches de Bowman, Huschke, Reichert, Gerlach, Ridder, Kolliker et Toynbee, ont parfaitement établi que ces corps sont de petites vésicules sphériques ou sphéroïdales, avec un système très abondant de petites artères roulées en pas-de-vis, qui pénètrent dans leurs membranes, et qui emportent le sang transporté par un autre ordre de vaisseaux. Disons cependant, à l'honneur de Hewson, que depuis son époque les anatomistes ont été loin de s'accorder sur la structure des villosités. Pour Cruikshank, l'ampoule est une création imaginaire. Sheldon est, au contraire, assez disposé à en admettre l'existence. Pour Mascagni et Soemmering, la villosité a beaucoup de rapport avec un champignon ; c'est-à-dire qu'elle est formée d'une partie renflée et d'une espèce de tige. Hedwig a cherché à concilier ces opinions, en admettant que la forme de la villosité diffère suivant les animaux. Rudolphi n'a pas partagé l'opinion de Hedwig : il a contesté l'existence de l'ampoule. Béclard a pensé de même. Enfin, les recherches récentes de Krause, de Henle, de Schwann, Vogel, Wagner et Bohm, n'ont pas beaucoup éclairé la question : Bohm est même véritablement le seul qui ait défendu, jusqu'à un certain point, l'opinion de Lieberkühn. La vérité est que, au fond de cette discussion, il y a seulement une dispute de mots : les vaisseaux lactés commencent par un canal central ou deux canaux. Ce canal, quelques observateurs l'ont nommé *ampoule* ; d'autres le considèrent comme le commencement de vaisseaux lactés, et le canal central des villosités.

Aujourd'hui, la doctrine de l'absorption par le système lymphatique a beaucoup perdu de son intérêt ; et l'on a restitué aux veines les propriétés absorbantes qu'elles possèdent au moins à un aussi degré que les lymphatiques. Ces derniers vaisseaux ne doivent même être considérés que comme une sorte d'appendice, de système surajouté au système veineux. William Hunter n'était pas, au reste, comme il le croyait, le premier qui avait rapporté l'absorption au système lymphatique. Un médecin français, Noguez, avait, en 1723, et plus tard, en 1726, formulé très nettement cette proposition : « Les seconds vaisseaux lymphatiques sont veineux. » Ils rapportent la lymphe dans les vaisseaux sanguins et dans les veines. » Il y en a dans toutes les parties du corps. Ils repompent la matière » lymphatique, qui s'évacue par les premiers. On peut les nommer » *conduits absorbans.* » (*L'Anatomie du corps de l'homme en abrégé,* » par M. Noguez, médecin du roi, etc. Paris, 1726, in-8°.) Toujours est-il cependant, que Hunter et ses élèves ont le mérite d'avoir donné une histoire si complète et si détaillée de l'anatomie et des fonctions du système lymphatique, que les anatomistes qui les ont suivis n'ont eu qu'à confirmer ou à modifier très légèrement les descriptions qu'ils en avaient tracées.

Nous avons commencé cet article par William Hunter. Nous le terminerons également par l'histoire de ce grand anatomiste.

En 1773, Hunter, âgé de 55 ans, commença à éprouver les symptômes d'une goutte vague, malgré l'existence sobre et laborieuse qu'il avait toujours menée. En quelques années, les attaques de goutte devinrent de plus en plus fréquentes ; elles affectaient tantôt les membres, tantôt l'estomac. Le 15 mars 1783, Hunter fut forcé de garder le lit ; tant les souffrances étaient vives. Il se trouva mieux cinq jours après, et crut pouvoir faire sa leçon d'introduction à son cours de médecine opératoire. Il se trouva mal à la fin de sa leçon, fut rapporté chez lui, où il succomba le 30 mars 1783, à l'âge de 65 ans.

L'école que Hunter avait fondée, et qui avait grandi sous sa direction, continua longtemps à prospérer, sous une série de maîtres non moins distingués que le fondateur. Nous avons déjà parlé de John Hunter, de Hewson, de Cruikshank et de Sheldon. Wilson, Baillie, Brodie et Charles Bell leur succédèrent. L'école de Windmill Street n'existe plus depuis longtemps ; mais son souvenir sera sauvé de l'oubli par le nom de ces hommes illustres qui, pendant plus de cinquante ans, continuèrent à y instruire de nombreux élèves.

Il est aussi curieux qu'intéressant de rechercher, dans la suite des temps, les causes premières et accessoires des événemens : William Hunter, jeune homme sans amis et sans fortune, réussit à faire une révolution complète et nécessaire dans l'enseignement de l'anatomie. C'est à lui que Hewson et Cruikshank doivent d'avoir entrepris et publié leurs travaux sur le système lymphatique. C'est par lui que son frère John Hunter devint l'un des plus grands physiologistes et l'un des premiers chirurgiens de l'Angleterre, en même temps qu'il laissa au Collége des chirurgiens la collection anatomique la plus complète qui ait jamais été rassemblée par les soins d'un seul homme. Leur sœur Dorothée Hunter épousa le révérend James Baillie, professeur de théologie en l'Université de Glasgow ; et de ce mariage naquirent Mathieu Baillie, qui fut un des premiers médecins de Londres, et Jeanne Baillie, qui composa des drames, qui, par leur élévation, ne cèdent en rien à la tragédie antique. Qui eût pu prévoir, cent-sept ans auparavant, qu'un pareil événement eût des résultats si féconds et si importans pour la science et pour les arts !....

F. A.

— Ceux de MM. les docteurs en médecine, dont les noms n'étaient pas portés dans la dernière édition de l'*Almanach général de médecine*, sont invités à adresser, avant le 1er décembre, à M. DOMANGE-HUBERT, boulevard Saint-Denis, 2, la date de leur réception, l'heure de leurs consultations et leur domicile.

Cette abolition a lieu en dépouillant le corps humain des élémens qu'il apportait en naissant, élémens qui ont concouru à la création du germe morbifique ou à son développement.

MM. Bernard et Barreswil adressent une note sur la présence du sucre dans le foie. Ils mettent sous les yeux de l'Académie un échantillon d'alcool provenant de la fermentation de ce sucre. Des expériences multipliées leur ont permis d'établir que ce sucre (appartenant à la deuxième espèce) qui existe en très grande proportion dans le tissu du foie, ne se rencontre à l'état normal ou physiologique dans aucun autre organe; et que, par conséquent, le foie se distingue chimiquement, sous ce rapport, de tous les autres organes de l'économie. Les auteurs de cette note se sont assurés que le foie contient toujours des proportions considérables de sucre, même chez les animaux privés complètement de matière sucrée ou féculente, et soumis pendant longtemps à une nourriture exclusive de viande. De là ils concluent que l'existence du sucre dans le foie est un fait physiologique complètement indépendant de la nature de l'alimentation.

Les expériences auxquelles MM. Bernard et Barreswil se livrent actuellement, ont pour but de déterminer par quels procédés, et au moyen de quelles substances se produit le sucre dans l'économie animale.

M. Hutin écrit qu'étant chirurgien en chef de l'hôpital de Bone (Afrique), pendant l'épidémie de choléra, en 1835, il a publiquement employé sur de nombreux cholériques l'inspiration de l'oxygène. Ce moyen ne lui a réussi ni mieux ni plus mal que tout autre.

M. le docteur Grot, de Moscou, communique quelques observations sur le choléra qu'il vient d'observer récemment en Russie.

M. Gaultier de Claubry adresse une note destinée à faire connaître un procédé au moyen duquel on peut obtenir, par une seule opération, tous les métaux dans les recherches de chimie légale. Il se sert pour cet usage du chlore et de l'acide chlorhydrique.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 24 Juillet 1848. — Présidence de M. le d^r Delcroix.

M. Belhomme demande la parole à l'occasion du procès verbal. Revenant sur la question des applications froides comme les emploie M. Baudens, il fait remarquer que si l'on évite des inflammations violentes, on s'expose plus tard à des résorptions purulentes et des abcès profonds. En effet, on empêche la réaction de s'établir. Or, la réaction est un phénomène indispensable pour la dispersion de l'inflammation, aussi l'inflammation reste-t-elle concentrée dans la blessure; c'est ce qui détermine ces abcès diffus et par suite la résorption du pus. Il préfère les irrigations d'eau froide qui facilitent l'écoulement des matières à ces applications de glace. Du reste, il s'élève contre cet esprit de généralisation qu'on met dans ce moyen thérapeutique; les constitutions des malades ne sont pas identiques; ainsi, quand bien même on trouverait une règle générale dans la nature du mal, on devrait s'arrêter devant la considération des variétés individuelles.

Comme il a moins en vue la critique que la lumière, il désirerait qu'une discussion s'entamât sur ce sujet.

M. Richelot ne voit pas que tout en admettant ce traitement comme méthode générale, on doive induire qu'il n'y aurait pas des exceptions. C'est du ressort de la sagesse, du savoir du médecin, de plus il y aurait probablement lieu à formuler ce moyen, à graduer le degré de température, limiter le terme de ces irrigations et déterminer les indications. Peut-être les plaies peu profondes sont-elles celles plus spécialement indiquées, elles font éviter le débridement, ce qui est un immense avantage. Mais dans les plaies profondes, celles qui traversent les membres peut-être n'ont-elles pas de résultats avantageux, peut-être même sont-elles nuisibles en masquant ce qui se passe à l'intérieur, et peut-être, dans ces cas, faudrait-il se maintenir dans le traitement anti-phlogistique ordinaire, les saignées, les émoliens. Il ne donne ces idées que sous forme dubitative, parce qu'il ne serait pas suffisamment éclairé, compétent dans la matière.

M. Aubrun expose que dans le service de M. Baudens, qu'il a visité, on emploie les applications de glace jusqu'au dix-huitième jour; dans ce service, la suppuration est beaucoup moins abondante, beaucoup moins fétide que dans ceux des autres hôpitaux. Il ne s'explique pas sur la mortalité parce qu'il ne possède pas de chiffres à cet égard; mais il signale le soulagement immédiat qui suit l'application de ce traitement, la douleur est enlevée et les malades conservent le calme et le sommeil si nécessaires dans le traitement des maladies, la congestion y est, en général, beaucoup moindre. Du reste, M. Baudens n'applique la glace que dans les cas les plus graves, et encore elle n'est pas immédiatement appliquée sur les tissus, mais à travers des compresses, des rouleaux de charpie; dans les cas ordinaires, il se contente des applications froides.

M. Belhomme renouvelle la récrimination contre la glace et son application trop prolongée; il tient de M. Bourjot St-Hilaire, avec lequel il a eu une conférence à ce sujet, que ce procédé facilite la formation d'abcès consécutifs, la résorption purulente et par conséquent la mort. Chez les individus faibles, il faut laisser la réaction se faire; quant à ceux dont la constitution est vigoureuse, on peut employer la glace; mais encore non pas sans un mode déterminé, dans de certaines limites.

M. Dobigny n'a pas observé l'application du froid dans les blessures d'armes à feu, mais seulement dans les amputations des membres, et alors il en a vu des résultats avantageux; sous cette influence, l'inflammation est moins vive, la plaie se déterge facilement et on évite la formation des abcès et des résorptions purulentes que signalait tout à l'heure M. Belhomme, et cela se conçoit, c'est l'inflammation qui détermine les abcès, ou l'empêche de se déclarer; c'est la présence du pus, son acreté, sa fétidité qui déterminent les résorptions purulentes, on l'enlève; mais il croit qu'un courant du liquide doit être préféré à des applications. En général, par ce mode, les plaies prennent promptement un bel aspect, le pus reste phlegmoneux, les bourgeons charnus sont roses, vifs et la cicatrisation se fait plus rapidement et d'une manière plus nette.

Il ne partage pas sur cette réaction l'opinion de M. Belhomme, qui la juge absolument nécessaire; pour lui, il ne la voudrait pas, il ne la trouve pas utile; il croit que surtout dans les blessures d'armes à feu, où généralement l'économie est dans de bonnes conditions, on doit se borner aux considérations locales. Il pense, et ce en s'appuyant sur son expérience, que dans les plaies étendues il ne faut pas de réaction; que l'économie soit saine, c'est indispensable, mais qu'elle n'exerce pas d'autre influence sur le mal local; il faut donc que les malades soient affaiblis, sans puissance réactive; mais, d'un autre côté, le médecin doit, et l'inspection de la plaie lui en fournit l'indication, ne pas laisser l'économie tomber au-dessous de la condition nécessaire à la nutrition normale, ce qui serait favoriser la résorption, car l'économie affamée puise partout.

La meilleure condition du médecin est de tenir sous sa dépendance et le mal et ce qui fournit au mal; une économie saine et débilitée est ce qui est le plus favorable. Elle n'a pas de volonté, par conséquent elle laissera libre le médecin; saine, elle est en bonne disposition d'agir, par conséquent elle obéira au médecin. Alors, au moyen de l'alimentation, il les tiendra toujours dans une disposition convenable, et si le travail réparateur a besoin d'une plus grande quantité de vie, il l'appliquera localement.

M. Mercier fait observer que Lisfranc débridait peu, mais saignait, et évitait ainsi la nécessité de débrider. Quant à la glace, il ne croit pas qu'elle doive être indistinctement employée. Si on rapproche même l'observation des effets d'un froid trop longtemps prolongé, on doit craindre qu'elle ne produise la gangrène; il faut laisser la réaction se faire.

M. Aubrun renouvelle que le froid n'est pas porté d'une manière immédiate; la glace est séparée par des linges, de la charpie, et de temps en temps on la fait fondre au moyen d'eau à la température ordinaire. Il ne saurait cependant se prononcer d'une manière convenable: ce qui lui a paru frappant, c'est le bien-être sensible qu'éprouve le malade, la diminution de la douleur, moins de gonflement, de suppuration, et une suppuration moins fétide.

M. Debeney a conservé de ses observations une bonne opinion pour le froid appliqué contre les plaies d'armes à feu. Par ce moyen, on s'oppose efficacement aux accidens inflammatoires locaux, mais lorsqu'on est parvenu à ce point de n'avoir plus rien à craindre sous ce rapport, il faut cesser cette application. Il y a ensuite des distinctions à faire qui tiennent à la nature des plaies; les plaies profondes, par exemple, ne se trouvent pas aussi bien de ce traitement.

M. Mercier argue de l'impression douloureuse qu'on éprouve quand on met son membre au contact de la glace; il est vrai que, peut-être, l'état pathologique diminue cette influence. Quant à la suppuration, il ne saurait se prononcer sur l'avantage que les réfrigérans y apportent à la quantité et à la qualité. Les irrigations d'une température modérée lui paraissent préférables. On devrait commencer par une température plus élevée, en l'abaissant graduellement à mesure que le malade s'y habitue. Il lui paraît que M. Baudens exagère son procédé, et abuse de ce moyen.

M. Richelot reconnaît qu'il est nécessaire que les médecins de Paris se renseignent d'une manière plus certaine sur les indications générales de petite chirurgie, qu'ils seront peut-être appelés à pratiquer encore. D'après les renseignemens qu'il a reçus, il croit que nul autre moyen ne peut rivaliser avec l'emploi du froid, sauf à en régler l'administration suivant l'époque, la température, la durée, etc., et les cas particuliers relatifs aux états constitutifs. Il paraît bien supérieur aux anti-phlogistiques soit généraux, soit locaux.

M. Dobigny, répondant à M. Mercier, expose que c'est à tort que, sur sa théorie, et se fondant sur la nécessité d'habituer au froid, on arguerait que dans ce traitement on devrait commencer par la température la plus élevée pour l'abaisser graduellement; c'est le contraire qu'il faut, ce que l'expérience, du reste, prouve, ainsi que l'explication physiologique. Ce traitement a, en effet, pour indication 1° d'empêcher le développement de l'inflammation; il faut donc pour cela une disposition de chaleur assez considérable; 2° de favoriser la cicatrisation; il faut alors laisser un degré convenable de vitalité, de réaction. Se fondant sur la théorie, on devrait donc, loin de l'abaisser, élever progressivement la température. Pour lui, il a toujours vu que la nécessité du froid se faisait le plus sentir au commencement; toutes les fois qu'il l'a appliqué, il l'a continué sans égard au temps écoulé, jusqu'à ce que l'inflammation soit complètement éteinte et que la plaie fût en bonne nature de cicatrisation, fût bien détergée, les bourgeons charnus bien roses, le pus louable, non fétide, etc.

M. Bataille, répondant également à M. Mercier sur l'influence du froid sur les tissus dans l'état ordinaire, rapporte un fait qui lui est arrivé en Russie. Soumis à un froid de 27°, il se trouve avoir les mains raides, glacées, ayant perdu leur usage et leur sensibilité; ce fut la glace qui rétablit l'ordre physiologique que le froid y avait suspendu.

M. Moreau, à l'appui de l'effet avantageux du froid, cite l'observation d'un individu ayant reçu une balle dans l'aine. Après quatre à cinq jours de ce traitement, l'inflammation avait été modérée et limitée à la plaie, la suppuration était de bonne nature; il n'y avait pas eu de réaction ni d'accidens inflammatoires; et bien que la plaie fût profonde, et la balle restée au fond, la guérison marchait à grands pas.

Séance du 14 Août 1848.

M. Charrier, à l'occasion du procès-verbal, demande qu'on laisse en permanence à l'ordre du jour la question des plaies d'armes à feu. Il s'en faut de beaucoup que cette question soit épuisée: nous ne possédons pas les résultats des traitemens faits dans tous les services de Paris, et par conséquent nous sommes loin d'être fixés sur les avantages des divers traitemens qui y ont été mis en pratique. Ainsi, M. Nélaton et plusieurs autres chirurgiens qui ont eu à traiter un grand nombre de blessés, n'ont pas encore fait leurs rapports, et s'il était permis de révéler certaines indiscrétions commises sur certains services, de beaux résultats auraient été obtenus par des traitemens différens de ceux qui ont été dévoilés jusqu'à présent.

S'il faut en croire les bruits qui se répandent, M. Baudens ne devrait les avantages de certain traitement qu'en partie à ce qu'on a évacué dans son service beaucoup de blessés qui avaient été déjà traités dans les ambulances, qui étaient presque guéris ou du moins en bonne voie de guérison, et que néanmoins il a compris dans ses chiffres.

Divers moyens hygiéniques ont été employés dans plusieurs services, et leur influence n'a pas paru étrangère aux résultats obtenus. Ainsi, dans certains hôpitaux, la diète a été prescrite aux blessés, ce qui n'aurait pas paru leur être favorable; dans d'autres, on les a soumis à une diète moins sévère, une demi-diète; dans d'autres, on leur a donné une alimentation ordinaire; dans d'autres enfin, à Saint-Louis, par exemple, on paraîtrait, à une bonne nourriture, avoir ajouté l'emploi des excitans, des toniques. Tous les rapports de ces divers services ne manqueront pas de se faire jour; il faut donc attendre avant de juger,

Il demande qu'on ajourne la question à un mois au moins.

Le secrétaire des séances, Eug. Bourdet.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 13 Novembre 1848. — Présidence de M. le docteur Bouillaud.

M. Cherest rapporteur de la commission pour la réorganisation des bureaux de bienfaisance a la parole pour la lecture de son rapport. Il fait observer à l'assemblée que la commission, dont il est l'interprète, veut présenter un travail complet sur la question dont l'étude lui a été confiée; mais un projet de loi sur la réorganisation de l'administration et de l'assistance publique dans la ville de Paris vient d'être présenté à l'Assemblée nationale; il est, par conséquent, du devoir de la société d'éclairer la discussion en y apportant le concours de ses lumières.

Le projet de loi, tel qu'il est libellé, présente de grands dangers; pour en atténuer les inconvéniens, la commission propose quelques observations à soumettre à l'Assemblee nationale.

Les articles 5 et 6 du projet établissent entre les médecins chargés de donner les soins à domicile, et les médecins chargés de les donner dans les hôpitaux une différence dont on chercherait vainement les raisons, lorsque la loi en discussion propose le même mode de nomination. On doit s'étonner que les mêmes articles attribuent le droit de révocation des premiers au préfet de la Seine, des seconds au ministère de l'intérieur.

Mais, il ne suffit pas d'ordonner que toutes les nominations seront faites, il faut s'assurer aussi qu'il sera possible d'exécuter la loi; or, il est facile de prédire que le concours ne sera pas applicable à la nomination des médecins des bureaux de bienfaisance, si on ne leur donne des dédommagemens en rapport avec les sacrifices qu'ils auront à faire. A défaut de concours, l'élection confraternelle est, de l'avis de tous, le mode qui présente le plus de garantie; en conséquence, l'association devrait proposer de rédiger ainsi l'article 6 :

Les médecins et chirurgiens attachés au service des secours à domicile sont nommés par voie de concours ou d'élection confraternelle, leur nomination est soumise à l'approbation du ministre de l'intérieur. Ils ne peuvent être révoqués que par le même ministre sur l'avis du conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine.

Enfin, il est nécessaire d'augmenter la puissance du conseil de surveillance que la loi institue, afin que le directeur général soit plus immédiatement sous son autorité, et d'introduire dans la loi un article qui, substitué à l'article 7 du projet ministériel, stipulerait qu'une proportion donnée de médecins (un tiers par exemple) ferait partie de ce conseil, et de spécifier que ces membres seraient nommés par élection du corps médical.

Sur la proposition de M. Delasiauve, l'assemblée engage une discussion sur quelques points relatifs au service de santé des hôpitaux.

M. Chassaignac voudrait qu'on éclairât l'Assemblée nationale sur quelques points qui sont pour lui d'une haute importance. Il désirerait, avant tout, que le directeur général fût un médecin. Il est impossible à un homme, quelque heureusement doué qu'il soit, d'avoir une aptitude égale à comprendre toutes les questions, à résoudre toutes les difficultés; mais il vaut mieux que le directeur soit moins instruit des questions administratives, et qu'aucune des questions médicales ne lui soient étrangères.

Pour que le directeur présente toutes les garanties de capacité, de moralité, d'honorabilité qu'on est en droit d'exiger de lui, il est indispensable que sa nomination soit faite par le corps médical.

L'orateur ne voudrait pas qu'on se contentât d'envoyer un mémoire à l'Assemblée : il lui paraît indispensable de demander à chaque membre de la sous-commission des audiences pour lui faire connaître les vœux du corps médical.

Il est bon qu'on sache que l'Association des médecins n'est animée par aucun sentiment d'opposition contre le projet du gouvernement, mais que n'ayant pas été consultée officiellement, elle a cru de son devoir d'apporter spontanément son concours et le tribut de son expérience dans une question qui est entièrement de sa compétence.

Enfin, l'orateur termine en exprimant le vœu que la nomination des bureaux de charité soit faite par élection. Pour remplir dignement les fonctions de médecin du pauvre, il ne suffit pas de faire preuve de capacité, il faut aussi posséder certaines qualités du cœur sur lesquelles le concours ne peut pas prononcer.

M. Cherest se réjouit de la conformité d'idées qui existe entre lui et l'honorable préopinant; mais il fait observer que la sous-commission de l'Assemblée nationale devant terminer son travail sous peu de jours, il était impossible qu'on s'occupât de tous les points. La commission a pensé qu'il fallait surtout s'attacher à demander que le conseil de surveillance, dont l'importance doit être si grande, donnât assez de garantie au corps médical par la présence dans son sein d'un nombre suffisant de médecins.

M. Delasiauve voudrait qu'on demandât la création d'un conseil de surveillance dans chaque hôpital.

M. le Président fait remarquer que cette proposition sera examinée en son temps quand la commission aura complété son travail.

M. Forget trouve qu'un examen approfondi de la question est indispensable; il espère que le rapport de la sous-commission ne sera pas prêt avant quelques jours. Il désirerait que M. le secrétaire-général convoquât les médecins des bureaux de charité et des hôpitaux pour la prochaine séance.

M. le Président fait remarquer que les membres de l'Association peuvent seuls prendre part au vote et à la discussion.

Sur la proposition de M. Focillon, qui insiste pour qu'un certain nombre de médecins des hôpitaux soient adjoints à la commission, M. le président désigne MM. Barth et Chassaignac pour en faire partie.

Il est décidé qu'une convocation spéciale aura lieu par la voie des journaux, et que nos confrères seront priés de venir apporter le tribut de leurs lumières dans la discussion qui aura lieu sur cette importante question dans la séance prochaine.

La séance est levée à dix heures.

Le secrétaire-général, Depaul.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Le bureau de l'Association des médecins de Paris, accompagné d'une commission spéciale, doit porter demain samedi, à midi, à M. le ministre de l'intérieur, les vœux de l'Association relativement à la nomination par l'élection des chirurgiens de toute arme de la garde nationale.

Mort de M. Fouilloy. — M. Fouilloy, inspecteur général du service de santé de la marine, est mort avant-hier à la suite d'une courte maladie (métastase rhumatismale sur le cœur), à l'âge de 57 ans. Cette perte est irréparable pour le corps qu'il dirigeait avec tant d'éclat. La science et l'humanité, auxquelles il rendit des services éminens, conserveront à jamais son nom dans leurs annales. Ceux qui eurent le bonheur d'être admis dans son intimité pleureront en lui l'homme de bien, aux sentimens nobles et purs; l'ami fidèle, tendre et dévoué.

M. Fouilloy, après avoir longtemps occupé dans les hôpitaux de la marine le premier rang dans l'enseignement et dans la pratique, n'avait pu refuser un avancement mérité, mais n'avait pas sans regret quitté l'exercice réel de la chirurgie pour des fonctions administratives. Dans cette nouvelle position il avait déjà rendu et aurait sans nul doute continué à rendre les plus grands services à la chirurgie de la marine, lorsque la mort s'est appesantie sur lui.

Profondément instruit, plein d'activité, de dévoûment, de bienveillance et de dignité professionnelle, M. Fouilloy, absorbé par ses fonctions officielles, ne se livrait point à la clientèle de Paris; mais ceux de ses confrères qui avaient appris à le connaître, étaient heureux de recourir à ses lumières dans les cas les plus graves. Son jugement droit, son expérience réfléchie, sa dialectique sévère en faisaient toujours un des conseillers les plus précieux, et sa perte sera vivement sentie de tous ceux qui avaient pu le voir d'assez près pour l'apprécier comme il méritait de l'être.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 21 Novembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 137.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr.
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr.
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — Exposé des motifs du projet de toi sur l'assistance publique à Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De ta constriction spasmodique du col utérin pendant t'accouchemenl. — IIt. REVUE DES JOURNAUX (journaux ilaliens). *Annali universali di medicina* : Observation d'un polype ulérin énorme excisé avec succès par le docleur Giovanni Comi, de Trescorre, avec la description des modifications apportées par ce chirurgien au mode opératoire, et quelques autres observations à l'appui de la méthode de t'incision. — (Journaux anglais). *The Lancet* : Observation de luxation du fémur, en haut en dehors, chez un enfant de cinq ans et neuf mois. — Observation de tétanos et d'hydrophobie, traités sans succès par l'inhatation du chloroforme. — Rélrécissement de l'urèlre; ponction de la vessie au-dessus du pubis; guérison. — Observations de fracture du crâne, avec hernie du cerveau. — Cérébrite; hémiplégie du côté droit; perte de la mémoire des mots; ramollissement gélatineux du lobe cérébral anlérieur gauche. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médico-pratique* : Séance du 28 Août 1848. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 20 NOVEMBRE 1848.

EXPOSÉ DES MOTIFS DU PROJET DE LOI SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS.

On nous a manifesté le désir de voir reproduire par l'UNION MÉDICALE l'exposé des motifs du projet de loi présenté par M. le ministre de l'intérieur sur l'assistance publique à Paris. Nous cédons d'autant plus volontiers à ce désir, que quelques personnes nous ont accusé, en ne publiant que quelques extraits détachés, d'avoir nui au développement de la pensée générale de cette œuvre. Nos lecteurs vont juger par eux-mêmes de la légitimité de cette accusation; ils vont voir s'ils trouvent dans le texte officiel autre chose que ce que nous y avons vu.

Après un court historique de l'administration hospitalière de Paris, après un exposé succinct des textes de lois, décrets et ordonnances qui régissent la matière, après avoir rappelé les actes du gouvernement provisoire et dit sous quel régime se trouvent actuellement les hôpitaux de Paris, l'exposé des motifs continue en ces termes :

« Mais aujourd'hui que les nouveaux pouvoirs sortis de la révolution de février, obéissant à une nécessité née des circonstances, ont formé une administration provisoire, comme je l'ai dit en commençant, et que cette mesure d'urgence, en supprimant *ipso facto* l'ancienne administration, a fait table rase et laissé le champ libre aux améliorations que réclamait un état de choses qui ne subsiste plus, l'autorité supérieure a senti le besoin d'étudier les combinaisons les plus propres à remédier, dans l'intérêt d'une bonne administration du bien des pauvres, aux inconvéniens justement reprochés à ce système.

» Celle à laquelle se sont réunies toutes les opinions, après mûre discussion dans le sein de la commission préfectorale, consisterait à substituer au principe de l'administration collective et subdivisée, celui de l'administration unitaire, c'est-à-dire à créer (article 1er du projet de décret), sous l'autorité médiate du ministre de l'intérieur et immédiate du préfet de la Seine, un directeur responsable en qui se personnifierait l'autorité à la fois dirigeante et exécutive qui résidait autrefois dans le conseil général et dans la commission administrative.

» Mais, pour donner à ces importantes fonctions un contre-poids nécessaire, en même temps que pour éclairer l'autorité supérieure sur les faits et les actes soumis à son appréciation, et surtout pour offrir aux personnes bienfaisantes qui enrichissent de leurs dons les établissemens hospitaliers de la ville de Paris une garantie d'autant plus rassurante du bon emploi de leurs libéralités, il serait établi (art. 2), auprès du directeur, un conseil de surveillance composé de personnes notables élues parmi les principaux corps de l'Etat et de la cité, et auxquelles seraient adjoints, aussi par voie d'élection, quelques-uns des citoyens les plus propres, par leur position, leurs connaissances spéciales ou leurs habitudes de bienfaisance, à seconder l'administration de leurs concours actif et des lumières de leur expérience.

» Le mode de composition et de nomination du conseil de surveillance est, au reste, plus amplement développé dans un projet d'arrêté réglementaire qui accompagne le projet de décret, et qui devra nécessairement suivre le sort de ce dernier.

» Quant au directeur, il serait nommé par le ministre de l'intérieur, sur la proposition du préfet de la Seine.

» Les articles 3 et 4 du projet de décret déterminent les attributions du directeur et celles du conseil de surveillance.

» Ainsi qu'il a été dit tout à l'heure, le directeur exerce l'autorité qui appartenait dans l'ancienne organisation au conseil général et à la commission administrative; mais aucune de ces propositions, aucun de ces actes sur lesquels le pouvoir supérieur est appelé à prononcer, ne peut être soumis au préfet ou au ministre qu'après examen préalable par le conseil de surveillance et accompagné de son avis.

» C'est en cela que consiste toute la différence entre l'ancienne organisation et celle qui est proposée. La difficulté était de fortifier l'action administrative sans altérer les garanties. Nous pensons que le projet de décret satisfait à cette double condition.

» Au nombre des attributions les plus importantes de l'administration d'assistance publique, figure la distribution des secours à domicile. Fallait-il maintenir la réunion de cette branche d'attributions à l'administration des hospices, selon le décret du 29 germinal an IX, ou en faire l'objet d'une agence centrale avec une organisation spéciale, comme la pensée en avait d'abord été conçue et le vœu exprimé ?

» Après un mûr examen de cette question, la commission préfectorale a été conduite à la résoudre par la négative, en raison des liens et des rapports d'intérêt qui existent nécessairement entre ces deux grandes fractions d'un même service, les griefs reprochés à l'ancien mode de distribution des secours devant disparaître, d'ailleurs, dès que l'administration spéciale des secours à domicile serait convenablement représentée dans le sein du conseil de surveillance. Ce qui a été seulement admis, c'est la concentration de ce service dans une même main, sous l'autorité du directeur, et comme formant une division à part dans les bureaux de l'administration générale.

» Le projet d'arrêté réglementaire dont il a été parlé plus haut détermine, à cet égard, les conditions de la nouvelle organisation qui, de sa nature, n'est point du domaine de la loi.

» On a voulu assurer, d'une manière fixe et durable, au personnel médical, les garanties qu'il est juste de lui accorder en échange des services actifs et soutenus que l'administration est en droit d'exiger de ceux auxquels elle confie la sainte mission de soigner le pauvre malade. Dans cette vue, le projet de décret porte (art. 5) que les médecins, chirurgiens et pharmaciens seront nommés au concours, qu'ils recevront leur investiture du ministre de l'intérieur, et qu'ils ne pourront être révoqués que par ce ministre, sur l'avis du conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine.

» Cette disposition a pour effet d'abroger virtuellement le mode de réélection quinquennale, qui ne laissait à l'administration que le pouvoir d'éliminer tous les cinq ans les praticiens dont le maintien en fonctions ne lui paraissait pas compatible avec l'intérêt du service.

» L'avantage que présente le mode de nomination au concours des médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux, a été un motif déterminant d'étendre ce système aux médecins et chirurgiens qui sont appelés à soigner les malades à domicile : c'est l'objet principal de l'article 6 du projet de décret.

» Les autres prescriptions relatives au service de santé, de même que celles qui embrassent le régime intérieur des hôpitaux et le mode d'application des secours à domicile, feront la matière de règlemens qui seront exécutoires sur l'approbation du ministre de l'intérieur.

Je crois avoir suffisamment expliqué, citoyens représentans, le but, le sens et la portée des dispositions du projet de décret sur lequel le gouvernement appelle vos méditations. Il ne me reste qu'à vous prier en son nom d'en hâter autant qu'il vous sera possible l'examen, et d'y donner, si, comme je l'espère, il obtient votre assentiment, une sanction d'autant plus prompte, que l'hiver qui s'approche est la saison où il y a, en général, le plus de misères à soulager, et où il importe le plus, conséquemment, que l'administration de l'assistance publique soit constituée de manière à pourvoir à toutes les éventualités.

» Vous apprécierez, citoyens représentans, la gravité de ces motifs, et nous nous reposons sur votre haute prudence, comme sur vos sympathies pour les souffrances du pauvre, du soin de prendre, dans le plus court délai possible, une résolution conforme aux nécessités d'ordre public et aux sentimens d'humanité dont nous nous sommes rendu auprès de vous l'organe.»

Nos lecteurs viennent de voir passer sous leurs yeux le texte

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

XI (1).

Cordoue, le 9 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

Encore quelques mots sur Almaden, dont l'histoire médicale a déjà pris une place si considérable dans cette correspondance.

Il est évident, d'après les chiffres et les observations contenues dans mes précédentes lettres, que l'exploitation des mines de mercure d'Almaden, si importante pour les arts et l'industrie et si lucrative pour le gouvernement espagnol, n'a prospéré jusqu'à ce jour qu'à la condition cruelle de coûter la vie chaque année à un certain nombre d'ouvriers, et de priver de leurs forces et de leur santé un très grand nombre d'infortunés qui n'ont pas d'autre richesse.

En regard de ces résultats funestes, il est triste d'avoir à déclarer que, grâce à l'optimisme et à l'empire de la tradition, plus puissant encore ici que chez nous, on n'a sérieusement tenté aucune réforme. On voit d'une part ceux qui devraient travailler à améliorer l'état de choses présent, dominés par l'indifférence ou effrayés par les difficultés, assister avec calme à ce spectacle de la vie humaine sacrifiée froidement à l'amour du gain; et d'autre part on voit les malheureux ouvriers eux-mêmes, arrivés à cette résignation qui est l'inévitable compagne de l'abrutissement et d'une condition misérable, subir sans murmure cet état de choses dont ils sont victimes. Pourvu que le salaire arrive, ils souffrent et meurent sans songer à se plaindre.

Mais ce tribut volontaire que l'industrie paie à la mort ne doit-il pas cesser un jour? Après avoir discuté sur la destinée de l'homme et reconnu que le droit à la vie est le premier de ses droits, n'arrivera-t-on pas bientôt à placer les réformes sanitaires parmi les devoirs les plus incontestables de la société? Alors sans doute beaucoup de professions insalubres, négligées jusqu'ici, jouiront du bienfait de ces réformes.

Quoi qu'il en soit, c'est uniquement en vue de l'avenir que j'ai désiré, avant de passer à d'autres sujets, présenter quelques remarques sur les mesures hygiéniques qu'au nom de la science et de l'humanité l'on est en droit de réclamer en faveur des ouvriers d'Almaden.

Ces remarques se rapportent soit aux améliorations matérielles et morales dans lesquelles on doit s'efforcer de placer les mineurs, soit aux mesures individuelles d'hygiène et de préservation qui doivent être conseillées ou même imposées à ces malheureux ouvriers.

J'ai eu occasion de faire observer que les mineurs originaires d'Almaden et des bourgades voisines résistent infiniment mieux que les étrangers à l'action des vapeurs mercurielles; j'ai indiqué les causes de cette différence, dans le genre de vie mieux entendu des premiers et les précautions dont ils s'entourent avant et après le travail. Ainsi donc il faudrait tout d'abord profiter de l'enseignement que donne une longue expérience et généraliser l'emploi de moyens préservatifs d'une efficacité connue : tel est l'usage de changer de vêtemens, celui de se laver à l'eau tiède et de se livrer à un exercice énergique au sortir de la mine.

D'autre part, on reconnaît combien il est avantageux de ne pas emporter les alimens et de ne pas manger dans les souterrains; et d'avoir soin, lorsqu'on a mangé, de se rincer la bouche avec de l'eau tiède.

Don Vicente Areraca conseille aux mineurs de suer le moins possible pendant le travail, afin qu'ils n'absorbent que le moins possible de particules mercurielles par la peau; il leur conseille de se reposer et de se rafraîchir dès qu'ils se sentent fatigués et en moiteur. Mais ces conseils sont-ils véritablement sages? Ne serait-il pas mieux, après avoir engagé les ouvriers à éviter la sueur, de les engager en même temps à ne pas se reposer et se raffraîchir dans la mine? Ce n'est pas, en effet, pendant que les ouvriers travaillent pendant que la surexcitation circulatoire entretient un mouvement actif vers la peau et favorise les excrétions, que l'intoxication peut avoir lieu; elle devient très facile, au contraire, lorsque ce mouvement s'arrête sous l'influence du repos, et que l'absorption prédomine; il est donc plus prudent de conseiller aux ouvriers de ne prendre du repos que hors de la mine lorsqu'ils sont chez eux, et qu'ils ont pu changer de vêtemens.

Beaucoup de mineurs ont l'habitude de se dépouiller pour le travail. Il importe de proscrire cette habitude, particulièrement chez les *bomberos*, qui devraient avoir au moins un capuchon et un large collet de toile cirée pour abriter la tête et les épaules de l'eau qui dégoutte continuellement sur eux.

Il devrait être sévèrement iuterdit non seulement de manger dans la mine, mais aussi de boire des eaux qui filtrent à travers les parois des galeries.

Le vêlement des ouvriers dans la mine, et surtout au sortir du travail, devrait être un des principaux objets de la sollicitude de l'administration.

J'ai dit que la plupart des mineurs, la journée finie, arrivent à la sortie de la mine échauffés par le travail et plus encore par une longue ascension, et que pour la plupart ils n'ont aucun habit pour changer ou pour ajouter au vêtement qu'ils avaient en travaillant. C'est par suite de cet abus que se contractent la plupart des affections aiguës si fréquentes à Almaden. Et à supposer qu'il y ait pour l'administration, comme on a cherché à me le démontrer, impossibilité d'organiser un vestiaire et un système d'ablutions suffisans pour un aussi grand nombre d'hommes, du moins est-ce un devoir d'exiger que tout mineur apporte avec lui son manteau, et puisse le déposer à l'entrée du souterrain, afin de l'y retrouver en quittant son travail. Si l'administration ne peut pas veiller à ce que chaque mineur, à la fin de sa journée, puisse changer de vêtement, fasse les ablutions d'eau tiède, et prenne de l'exercice, au moins devrait-elle s'attacher à faire connaître la nécessité de ces moyens et à effrayer les ouvriers sur les conséquences de leurs négligences à cet égard. Elle devrait surtout prendre des mesures énergiques contre la débauche et l'abus des boissons alcooliques, qui sont pour les mineurs un poison presque aussi funeste que les vapeurs mercurielles.

L'instruction et la moralisation des ouvriers forment un point plus important qu'on ne le pense ici, pour l'assainissement du travail des mines. Si, au lieu de dissimuler, d'atténuer les dangers de cette exploitation, comme on l'a fait trop souvent, on s'attachait à les faire connaître, on signalait les inconvéniens liés à chaque infraction aux prescriptions hygiéniques et aux règles de la morale, on ne verrait pas se dégrader en peu de mois l'âme et le corps de tant d'ouvriers; et c'est le gouvernement, quoi qu'on en dise, qui est responsable; car c'est lui qui commande le travail et qui recueille les profits. Enfin, j'ajouterai que sa responsabilité est d'autant plus grande, qu'il peut améliorer cet état de choses, et que lui seul le peut.

C'est seulement par un salaire suffisamment élevé, que le mineur pourra se procurer la nourriture substantielle et les vêtemens dont il a besoin pour résister aux suites de son travail.

C'est seulement en combinant l'exploitation des terres d'Almaden et l'ex-

(1) Voir tes numéros des 6, 24 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre, 10 et 31 octobre 1848.

complet et fidèle de cet exposé des motifs, que nous avions cru suffisant d'analyser. Qu'ils aient maintenant la bonté de nous dire en quoi nous avons nui au développement de la pensée générale de ce travail.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA CONSTRICTION SPASMODIQUE DU COL UTÉRIN PENDANT L'ACCOUCHEMENT;

Par M. SCANZONI, médecin de la Maternité de Prague.

Les descriptions assez incomplètes que nous possédons sur l'état de la portion vaginale du col utérin pendant les dernières semaines de la grossesse et les premiers temps de l'accouchement, sont la cause de l'obscurité qui règne encore sur le véritable siége de l'accident qui est l'objet de ce travail. Des observations nombreuses et réitérées m'ont convaincu que c'était toujours l'orifice interne du col qui était affecté de constrictions spasmodiques.

J'ai pu observer très attentivement plus de 300 femmes dans la dernière période de leur grossesse et dans la première période de l'accouchement, et j'ai toujours constaté que pendant que l'orifice externe de l'utérus était élargi et dilaté, l'orifice interne était encore entièrement fermé ou bien moins dilaté. L'orifice externe offre toujours un plus grand degré de dilatation; les lèvres du col s'écartent, la cavité du col prend la forme d'un cône dont la base est en avant; celui-ci s'aplatit de plus en plus par la dilatation de l'orifice externe, jusqu'à ce que la portion vaginale de l'utérus se trouvant entièrement distendue, on ne trouve plus qu'une seule ouverture pour pénétrer dans la cavité utérine, c'est l'orifice interne. Ce fait est surtout évident chez les primipares ou chez les personnes dont le col utérin offre des follicules hypertrophiés. Dans ces cas, lorsque le col est bien effacé, on peut voir manifestement les lèvres de l'orifice externe à quelque distance de l'orifice interne et l'entourant circulairement.

Du reste, l'orifice interne du col jouit constamment d'une contractilité plus grande que l'externe même après l'accouchement. C'est donc par erreur que Kilian a voulu établir que l'orifice interne se dilatait le premier. On peut objecter au fait que j'ai constaté un des accidens les plus graves de la grossesse pendant ses trois derniers mois, accident que, depuis Levret, on explique par la dilatation de l'orifice interne du col; je veux parler des méthrorrhagies par implantation du placenta. A cette objection, je puis répondre que l'explication qu'on donne de cette métrorrhagie n'est nullement prouvée, et que je puis en donner une théorie bien plus probable. En effet, il est constant que les fibres des deux tiers inférieurs de l'utérus se développent très rapidement dans les trois derniers mois de la grossesse, et que dans cette période c'est surtout par le segment inférieur que s'accroît la cavité utérine. L'utérus, pyriforme jusque-là, devient alors ovoïde. D'un autre côté, le placenta prend un développement très rapide dans les six premiers mois de la grossesse. Lors donc que celui-ci est fixé dans sa position normale au fond de l'utérus, son développement coïncide avec celui de la portion de l'utérus à laquelle il est fixé; le contraire arrive quand il est fixé sur le col. Ici le développement du placenta est presque complet quand le segment inférieur de l'utérus se dilate; le placenta ne peut suivre les progrès de cette dilatation; de là l'écartement de ses cotylédons et successivement la distension, puis la rupture des vaisseaux qui rampent dans son épaisseur, et enfin l'hémorrhagie. La même explication s'applique aux hémorrhagies qui surviennent quand le placenta est implanté aux environs du col.

Quoi qu'il en soit, il est constant pour moi que c'est l'orifice interne du col que l'on trouve dans la première et la deuxième période de l'accouchement, et que c'est lui qui est le siége de la constriction spasmodique. Cet état morbide se manifeste par les caractères suivans : Lorsque la première période de l'accouchement s'est passée sans accident et que la portion vaginale de l'utérus est effacée, on remarque que subitement les douleurs prennent un caractère particulier; les femmes, patientes jusque-là, deviennent agitées, remuantes; elles ne peuvent garder une position, se plaignent de vives et continuelles douleurs dans les reins. Au toucher, on trouve le vagin chaud, le plus souvent sec, l'orifice utérin plongeant fortement dans le bassin et tendu comme une corde même en dehors des douleurs; ses bords sont amincis, rapprochés et tranchans. On sent distinctement à travers le segment inférieur la partie de l'enfant qui se présente.

Ces caractères que présentent les bords de l'orifice utérin sont les meilleurs indices de la constriction spasmodique et la distinguent nettement de la rigidité des fibres de l'utérus, rigidité qui met également obstacle à la dilatation du col. D'après mes observations, cette rigidité est fort rare, car je ne l'ai rencontrée que cinq fois avec certitude, et constituant un obstacle à l'accouchement sur près de 4,200 cas, tandis que j'ai observé la constriction spasmodique plus de cinquante fois.

Il n'est pas rare de voir survenir à la suite de cet état morbide de véritables contractions cloniques ou toniques de l'utérus qui, dans quelques cas, surmontent l'obstacle fixé au col et déterminent l'expulsion du fœtus, et dans d'autres circonstances, celles surtout où les eaux sont évacuées, amènent la mort de l'enfant.

Dans la plupart des cas, les obstacles apportés à l'accouchement par la constriction du col sont assez grands pour que l'art ait dû s'en préoccuper. On a proposé une grande quantité de moyens qui ont été couronnés de succès divers. Quelques accoucheurs veulent qu'on se borne à réveiller la contractilité de l'utérus, afin de lui faire surmonter l'obstacle situé au col. C'est dans ce but que Kilian conseille la rupture de la poche des eaux. Kiwisch conseille, quand les contractions sont faibles, d'employer le seigle ergoté, et dit en avoir obtenu de bons résultats. J'avoue que ce médicament, non plus que l'ergotine, qui a une meilleure action, n'ont pas réussi entre mes mains. J'ai eu davantage à me louer d'une autre pratique, conseillée aussi par Kiwisch ; ce sont les tentatives de dilatations de l'orifice. Elles réussissent, parce qu'elles réveillent la contractilité de la matrice, mais il ne faut pas oublier que jamais, lorsqu'on a dilaté l'orifice, celui-ci ne conserve son degré de dilatation; il revient sur lui-même, et ce sont les contractions énergiques qui ne tardent pas à survenir qui surmontent la constriction. D'un autre côté, cette pratique a le double inconvénient d'être très douloureuse et d'amener quelquefois des déchirures plus ou moins profondes dans le tissu de la matrice.

Quant à la dilation par le bistouri, je n'eus jamais besoin d'y recourir dans les constrictions spasmodiques, bien qu'il y ait sans doute des cas où cela soit nécessaire. J'y ai recouru avec succès dans les cas de rigidité du col. Il ne faut pas oublier, dans ces cas, qu'il peut résulter des accidens.

Ces divers moyens que nous venons d'énumérer n'amènent pas toujours les bons résultats qu'on en attend ; aussi était-il à désirer qu'on en trouvât de plus efficaces. Les douches utérines proposées par Kiwisch pour l'accouchement prématuré paraissent remplir ce but. Des douches d'eau chaude (30-34° R.) appliquées à deux ou trois reprises, pendant un quart d'heure sur l'orifice utérin, ont débarrassé très rapidement les malades de leurs angoisses. Il n'est pas rare qu'une seule douche suffise pour terminer la constriction ; quelquefois l'accouchement s'est terminé un quart d'heure après. Le plus souvent les contractions se réveillaient pendant l'injection même, l'orifice utérin se dilatait, et l'on avait de la peine à mettre la femme en position avant la fin de l'accouchement.

Malheureusement l'appareil proposé par M. Kiwisch n'est pas d'un usage très commode dans la pratique privée ; il est difficilement transportable. Aussi ai-je songé à le remplacer par un instrument plus simple, plus commode, moins embarrassant. L'injecteur de Carpot-Viguier remplit parfaitement ce but. Cet instrument, qui n'est qu'un clyso-pompe modifié, agit avec une telle efficacité que je l'emploie exclusivement et toujours avec succès. Il a de plus sur l'instrument à douche l'avantage de pouvoir être employé sans faire sortir la femme de son lit, et de pouvoir être continué au milieu des douleurs, sans empêcher aucun des soins que l'accouchée peut demander. J'eus tout récemment occasion d'apprécier cet avantage chez une femme atteinte d'éclampsie. Les accès convulsifs revenaient avec une telle fréquence, qu'il n'était pas possible de recourir aux douchcs utérines ; et néanmoins l'orifice utérin à peine entr'ouvert, exigeait une prompte dilatation. Je fis placer l'injecteur entre les pieds de la femme ; il fut facilement maintenu et put agir de telle façon, qu'au bout d'uue heure il existait une dilatation suffisante pour qu'on pût introduire le forceps et extraire un enfant en position faciale.

Quant aux substances médicamenteuses qui ont été conseillées contre l'accident qui nous occupe, je les ai appliquées toutes à l'intérieur ou en lavement, et à l'exception de l'opium, pas une ne m'a offert de résultats. La *pommade dilatatoire* d'extrait de belladonne n'a produit aucun effet. Les bains entiers ont quelque efficacité, mais elle est moindre que celle du moyen que je propose. Ce dernier devra, du reste, être toujours préféré à raison des difficultés qu'on éprouve quelquefois à se procurer des bains dans la pratique privée.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ITALIENS.

Annali universali di medicina. — Juin 1848.

1° *Observation d'un polype utérin énorme excisé avec succès par le docteur* Giovanni COMI, de Trescorre, *avec la description des modifications apportées par ce chirurgien au mode opératoire, et quelques autres observations à l'appui de la méthode de l'incision;* par le docteur Ph. LUSSANA. — Ce mémoire a pour but de mettre en relief les avantages de la méthode de l'excision dans le traitement des polypes utérins; méthode qui, depuis quelques années, a fait place, presque dans tous les pays, à celle de la ligature. L'auteur rapporte d'abord plusieurs observations que nous allons faire connaître brièvement : la première est relative à une femme robuste et bien portante, mère de sept enfans, et qui, à quarante-quatre ans, commença à éprouver des douleurs vives sur le trajet du nerf sciatique gauche, douleurs qui s'étendirent bientôt du côté opposé, envahirent les reins et le bas-ventre, et firent croire, pendant six mois, à une métrite chronique. Plus tard, le col de l'utérus commença à se dilater et à donner issue à des matières extrêmement fétides. L'organe utérin lui-même était très lourd et fortement augmenté de volume, surtout du côté droit. Cet ensemble de symptômes et l'inutilité du traitement employé jusque là firent soupçonner une affection cancéreuse, et l'on s'en tint, pour le moment, à un traitement purement palliatif. Deux mois après, il survint des contractions utérines; et à travers le col, qui se dilatait de plus en plus, commença à s'engager un corps dur et charnu, qui finit par occuper toute l'excavation pelvienne. Les urines et les garderobes étaient extrêmement difficiles ; le cathétérisme lui-même présentait beaucoup de difficultés. La ligature était absolument impossible, parce qu'on ne pouvait contourner la tumeur. Restait l'excision comme seule chance de salut, elle fut pratiquée suivant la méthode que nous exposerons bientôt et en moins de quatre minutes, et ne fut suivie que d'un très léger écoulement de sang. En quelques jours et sans aucune espèce d'accident la guérison fut complète. Le polype avait une forme sphéroïdale, le volume d'une grosse tête de fœtus à terme et pesait environ quatre livres. Il était dur, brun à sa surface, tapissé d'une membrane gélatiniforme et exhalait une odeur fétide. Le pédicule avait deux pouces environ, il adhérait au tiers inférieur gauche de la matrice. A l'intérieur, le polype était ferme, blanc, résistant; il contenait très peu de vaisseaux, était creusé çà et

---

ploitation des mines de façon à ce que le même homme soit tour à tour agriculteur et mineur, qu'on permettra à l'ouvrier d'utiliser toutes ses journées et de se préserver cependant des suites funestes d'une trop grande assiduité aux travaux souterrains. J'insiste sur cette combinaison de l'exploitation agricole et des travaux miniers, parce qu'elle me semble la base vraiment solide et large des améliorations dont Almaden est susceptible, et je ne crois pas qu'il soit difficile de démontrer qu'elle sera tout à la fois un bienfait pour les travailleurs et une source de profits nouveaux pour le gouvernement, qui ne trouverait aucun obstacle sérieux à la réaliser. L'idée de cette combinaison n'a rien de nouveau. L'expérience a déjà prononcé sur ses avantages sanitaires et économiques (1). Tout le monde sait ici que les paysans de Chillon et du voisinage, qui viennent donner un certain nombre de journées dans la mine, n'éprouvent pas les accidens graves dont les autres mineurs sont victimes. On voit aussi que l'administration, qui possède des terres immenses dans le pays, exige de ses colons un certain nombre de journées. Il n'y aurait donc pas à introduire un système inconnu ; il y aurait à étendre, à régulariser une pratique déjà ancienne ; on changerait seulement le caractère de l'idée qui a présidé à son établissement : au lieu d'un moyen de contrainte au travail des mines, on en ferait un moyen d'enlever à ce travail ce qu'il a d'odieux et de funeste.

Quand aux bénéfices que le trésor retirerait en faisant prospérer l'agriculture autour d'Almaden, ils sont faciles à apprécier au premier coup d'œil. Le sol est riche et peut donner de nombreux produits ; de plus, Almaden est éloignée de tout centre important. Les deux villes les plus rapprochées, Ciudad-Réal et Cordoue, sont l'une à 14, l'autre à 18 lieues d'Espagne (lieues de 18 au degré), et de quelque part que l'on vienne à Almaden les chemins sont affreux. Quels avantages n'y aurait-il pas pour une localité ainsi placée à produire une grande partie de ce quelle est obligée de tirer du dehors. Ainsi, pour citer un seul exemple, l'administration a besoin pour l'étayage des mines d'une grande quantité de bois et particulièrement de bois de pin, qu'elle fait transporter à grands frais ; c'est l'origine d'une énorme dépense, et l'on admet cependant que les bois dont on aurait besoin réussissent très bien dans le pays ; d'où vient donc que l'administration, qui devrait penser à l'avenir, ne fait pas entreprendre des travanx pour couvrir de pins tant de collines incultes ?

Je n'insiste pas sur les autres travaux, auxquels dans un pays où il y a tant à faire, les bras des mineurs devraient être employés trois ou quatre jours par semaines. Les travaux utiles se présenteront en foule le jour où le gouvernement voudra faire de sérieux efforts pour améliorer la situation du pays et sauvegarder la santé des mineurs.

J'ajouterai, en terminant, que parmi les moyens de préservation et de traitement des accidens mercuriels, il en est un sur lequel l'attention du gouvernement espagnol a été appelée récemment par les soins de MM. Nathalis Guillot et Melsens ; je parle de l'emploi de l'iodure de potassium donné en boisson aux mineurs. MM. Guillot et Melsens ont constaté que si l'on administre de l'iodure de potassium à des animaux empoisonnés avec des préparations de mercnre ou de plomb, on opère immédiatement la décomposition de l'agent toxique et la production d'un sel soluble qui est éliminé par les urines. Si l'on administre l'iodure potassique avant le composé toxique, les phénomènes de l'empoisonnement ne se produisent pas ; pour le mercure en particulier, MM. Guillot et Melsens sont arrivés à ce résultat que *tous les précipités de sels mercuriels avec l'albumine sont dissous par l'iodure de potassium.*

Ces deux honorables savans, qui ne tarderont pas, j'espère, à faire connaître au public, les curieux résultats que je viens d'énoncer très incomplètement, se sont adressés au directeur général des mines, Don Rafael Cavanillas, lui proposant de faire expérimenter à Almaden l'iodure de potassium, de manière à décider les trois questions suivantes :

1° Un ouvrier sain peut-il être préservé de la maladie par l'emploi de l'iodure de potassium, des eaux salées, bromurées, etc ?

2° Peut-on laisser travailler impunément un ouvrier soumis à la médication dont il s'agit ?

3° Peut-on guérir par ces moyens les malades et les incurables ?

Je me suis enquis à Madrid auprès de D. Rafael Cavanillas du sort qu'avait eu la proposition de MM. Melsens et Nathalis Guillot ; il m'a été répondu que des expériences avaient été faites et que le résultat avait été communiqué aux deux savans français. J'ai acquis malheureusement à Almaden la certitude qu'aucune expérience n'avait eu lieu d'une manière régulière et suffisamment continuée. D. Gervasio Sanchez Aparicio, de l'honorable sincérité duquel je tiens cet aveu, m'assure avoir fait diverses tentatives rendues infructueuses par des difficultés de plusieurs sortes et surtout par le mauvais vouloir des ouvriers, qui n'ont pu être assujétis à un usage assidu du moyen indiqué. Il paraît toutefois résulter des observations peu nombreuses recueillies à l'hôpital que l'on doit attendre de bons effets de l'iodure de potassium comme moyen curatif.

Don Gervasio m'a fait la promesse de se livrer à une expérimentation plus complète et de tenter de nouveaux efforts pour s'assurer également s'il y a lieu de considérer l'administration de ce sel comme un moyen efficace de préserver les ouvriers des affections mercurielles.

J'ai dit sur les mines d'Almaden, peut-être avec trop de détails, tout ce qui peut intéresser l'hygiéniste et le médecin. Dans ma première lettre, je conduirai vos lecteurs à Cordoue, où je viens d'arriver après deux longues journées de marche à travers les sentiers pénibles de la Sierra Moréna.

Th. R...

(1) Dans l'article plusieurs fois cité du dictionnaire de D. P. Madoz, il est dit : « Los que hermanean las ocupaciones campestres con tas de la mina se conservan mejor que los puramente mineros. »

CONSEIL GÉNÉRAL DE SANTÉ. — Le conseil général de santé est définitivement constitué en Angleterre par la nomination de lord Ashley et de M. Chadwick. Les autres membres sont MM. le professeur Owen, le docteur Southwood Smith, le docteur Sutherland (de Liverpool), et M. Grainger. Le ministre du commerce, lord Morpeth, en est président.

COLLÉGE DE L'UNIVERSITÉ DE LONDRES. — Cet établissement vient de se constituer sur de nouvelles bases : M. Arnoff a été nommé professeur de chirurgie en remplacement de Liston et de M. Syme ; M. Quain, professeur de clinique chirurgicale ; M. Morton, chirurgien de l'hôpital. MM. Erichsen et Marshall ont été nommés chirurgiens-adjoints.

L'OBSTÉTRIQUE DANS L'INDE. — Les préjugés qui existaient dans l'Inde contre l'emploi des accoucheurs, tombent rapidement avec la diffusion des lumières ; et ce résultat paraît dû surtout à la pratique de deux médecins d'origine indoue, Baboo Prosonocoomar Mittet et Baboo Gobin Chunder Goopto, qui, à l'hôpital de Calcutta, ont pratiqué avec succès 22 délivrances artificielles avec le forceps ou la version.

L'HOMOEOPATHIE EN AMÉRIQUE. — Le journal homœopathique qui avait été créé dans l'Etat de New-York, vient de cesser de paraître ; en revanche, l'Etat de Pensylvanie vient d'autoriser le collége homœopathique à distribuer des diplômes.

là de petites cellules, contenant du sang coagulé. Cette malade a succombé un an après, à une maladie du cœur; et l'autopsie a montré l'utérus parfaitement sain, sans aucune trace de cicatrice dans le point d'insertion du pédicule.

La seconde observation a trait à une femme bien portante, mère de onze enfans, qui, à l'âge de trente-cinq ans, avait eu une hémorrhagie utérine, par suite d'une fausse couche au troisième mois, et chez laquelle, cinq ans après, commencèrent à se montrer des pertes sanguines irrégulières, accompagnées de quelques douleurs et d'un peu de fièvre. La malade souffrait, depuis quinze mois, de ces accidens, lorsque, dans la nuit du 10 septembre 1845, elle fut prise de douleurs vives vers le bas-ventre, douleurs plus fortes que celles de l'accouchement. Le lendemain on put constater, par le toucher, la présence d'une tumeur consistante, arrondie, lisse, descendue dans le vagin. Trois jours après, l'excision fut pratiquée; et en quatre jours, la malade était assez bien pour pouvoir reprendre ses travaux domestiques. Le polype était sphérique, gros comme le poing, et pesait quinze onces; il avait une circonférence de neuf pouces, et un pédicule qui, semblable au ligament falciforme du foie, se prolongeait sur le corps du polype, dans l'étendue de deux pouces et demi. A l'intérieur, il était fibreux, blanc, articulé, consistant et peu vasculaire.

Enfin, la troisième observation, la plus importante de toutes, est relative à une femme de quarante ans, qui, à partir du 17 février 1843, fut prise de ménorrhagie, avec douleurs vers la matrice, vers les lombes et dans les aines; douleurs semblables à celles de l'accouchement, et accompagnées du besoin de rendre les urines et d'aller à la garderobe. Les accidens se reproduisirent à d'assez courts intervalles jusqu'au 3 mai 1843, époque à laquelle les douleurs devinrent plus vives, et la malade commença à avoir la sensation d'un corps étranger vers le haut du vagin. Pendant deux ans, la malade conserva les douleurs et des pertes sanguinolentes et fétides. Le 2 décembre 1845, l'opération fut pratiquée de la manière suivante : La vessie étant vidée par le cathétérisme, le rectum débarrassé par un lavement, et quelques fomentations émollientes ayant préparé convenablement les parties, on constata de nouveau, dans la cavité vaginale, une tumeur cellulo-fibreuse, globuleuse, à surface lisse, de consistance charnue, insensible au toucher, et possédant, autant qu'on pouvait s'en assurer, un pédicule d'une assez forte épaisseur. La malade ayant été couchée comme pour les grandes opérations d'obstétrique, le docteur Comi introduisit, suivant les règles ordinaires, et l'une après l'autre, les branches d'un petit forceps destiné à saisir et à ramener le polype. (L'auteur avait à sa disposition trois de ces petits forceps de dimensions diverses; la face interne des branches était dentelée dans la plus grande partie de leur étendue, mais non jusqu'à leur extrémité, de peur de blesser le col de l'utérus. Ces forceps diffèrent, jusqu'à un certain point, du forceps ordinaire, en ce que les branches sont susceptibles de se rapprocher beaucoup plus que celles de celui-ci.) Les branches du forceps introduites furent ensuite articulées, mais non sans d'assez grandes difficultés, et sans avoir été obligé de changer à plusieurs reprises la situation des branches, par rapport au polype. Par des mouvemens latéraux doucement ménagés dans la direction de l'axe utéro-vaginal, le polype fut amené peu à peu jusqu'à l'orifice de la vulve. Abandonnant le forceps de la main droite, et continuant à tenir le forceps de la main gauche, l'auteur saisit la tumeur avec une pince de Museux, dont il enfonça profondément les branches dans son épaisseur, et retira doucement les branches du forceps l'une après l'autre. Portant enfin les doigts index et médius de la main gauche jusqu'au pédicule, qui était implanté sur le tiers inférieur droit de l'utérus, M. Comi glissa sur la tumeur, et fermée, une paire de longs ciseaux courbes, à extrémité obtuse, qu'il conduisit jusqu'au pédicule, et avec laquelle, sans cesser un instant de la guider, il coupa à plusieurs reprises, et par des sections modérées, tout le pédicule. Le polype se détacha, et l'utérus remonta immédiatement à sa place. La tumeur excisée avait le volume d'un gros œuf d'oie, était globuleuse, lisse, d'un blanc sale. Son pédicule avait un pouce d'épaisseur; sa substance était dure, élastique, fibreuse, résistante; elle criait sous le scalpel. Contrairement à ce qui s'était passé dans les deux premières opérations, le reste du pédicule ne s'était pas caché dans la cavité utérine. Aussi y eut-il un peu d'inflammation et d'écoulement sanguin. Au cinquième jour, il survint de la fièvre, des douleurs hypogastriques, qui nécessitèrent une saignée de 18 onces, et trois autres saignées les jours suivans. Au neuvième jour, tous les accidens étaient conjurés, le col utérin était refermé, et au 20e jour la malade avait repris une partie de ses occupations. —Le docteur Comi a revu cette femme plus d'un mois après cette opération. Le col de l'utérus était revenu sur lui-même; on pouvait cependant introduire le doigt dans son orifice. Le corps de l'utérus était cependant un peu plus volumineux que dans l'état normal. L'état général continuait à être satisfaisant.

Voici maintenant de quelle manière l'auteur résume les principaux avantages de la méthode de l'excision dans le traitement des polypes utérins :

1° En ce qui touche les polypes peu volumineux, dont le pédicule petit, libre, est facile à atteindre, il est presque inutile de faire ressortir les avantages de l'excision, qui, par sa facilité, sa simplicité, son caractère innocent et expéditif, laisse bien loin derrière elle toutes les autres méthodes d'une exécution difficile, et qui ont pour résultat d'entretenir une irritation continuelle vers les parties.

2° Les polypes volumineux qui obstruent la cavité pelvienne et qui mettent obstacle à l'évacuation des urines et des matières fécales, ne peuvent être attaqués par la ligature, tandis qu'ils peuvent l'être avec avantage par le forceps et les ciseaux courbes. Quand même la ligature serait possible pour les polypes volumineux, on devrait y renoncer, à cause de la décomposition putride de la tumeur qui s'opère dans le vagin, et de l'absorption de matériaux septiques qui peut en être la conséquence. Aussi voyons-nous la plupart des partisans de la ligature proposer de combiner l'excision avec elle, sous peine de faire courir de grands dangers aux malades.

3° Pour les polypes, qui sont encore situés dans le haut du vagin, la ligature présente le grave inconvénient d'exposer une partie de l'utérus à être comprise dans la ligature.

4° Un polype qui est descendu très bas dans le vagin peut s'accompagner d'un renversement de l'utérus. La ligature fait courir le risque de comprendre, non le polype, mais le tissu utérin lui-même, d'où des accidens mortels.

5° Les polypes utérins qui ont contracté des adhérences avec les cavités dans lesquelles ils sont contenus, réclament exclusivement la méthode de l'excision.

6° Les polypes qui ont un pédicule volumineux ou très peu consistant réclameraient, pour être traités par la ligature, un temps trop long et la présence trop prolongée d'instrumens irritans, ce qui exposerait à des métro-péritonites et à la gangrène du polype, accident non moins dangereux.

7° Les polypes dont le col est court et est implanté dans la cavité utérine exposent, par la ligature, à une métrite violente, par suite du contact de celle-ci avec la muqueuse utérine si irritable.

8° L'objection qui repose sur la difficulté de porter des instrumens dans un lieu aussi profond et d'intéresser les parties voisines, n'est pas plus fondée pour l'excision que pour la ligature. D'ailleurs, dans la modification adoptée par le docteur Comi, au procédé généralement suivi pour l'excision, on a l'avantage de n'appliquer la pince de Museux que sur le polype mis à nu, et de couper le pédicule sans aucun danger pour les parties voisines.

9° Reste l'objection la plus importante, tirée de la crainte de l'hémorrhagie. Mais la pratique de Boyer, de Villeneuve, de Dupuytren, de Velpeau, est là pour prouver que les métrorrhagies mortelles consécutives sont extrêmement rares dans ce cas. La nature des polypes utérins, fibreux pour la plupart, s'oppose à la production de ces hémorrhagies. D'ailleurs, il n'est pas sans exemple de voir, à la chute de la ligature, survenir des pertes de sang terribles et funestes.

JOURNAUX ANGLAIS.

The Lancet, Mars et Avril 1848.

CLINIQUE DES HÔPITAUX. — LONDON HOSPITAL. — *Observation de luxation du fémur, en haut et en dehors, chez un enfant de cinq ans et neuf mois.* — Cette observation est remarquable, d'une part, par l'âge du sujet, de l'autre, par les conditions dans lesquelles la luxation s'est produite et par la facilité de la réduction. C'était une petite fille habituellement bien portante, chez laquelle cet accident s'était produit par une chute faite du haut d'une chaise. Lorsque l'enfant fut placé à l'hôpital de Londre, dans le service de M. Andrews, on constata un raccourcissement d'un pouce et demi du membre inférieur gauche, la rotation du genou et du pied en dedans, et les orteils du pied affecté correspondant à la face dorsale du pied du côté opposé. La tête de l'os se sentait très facilement dans la fosse iliaque. Pour la réduction, l'enfant fut placé sur le dos, et le bassin convenablement fixé; le lieu d'extension fut placé au-dessus du genou, et l'extension pratiquée dans une direction oblique, par rapport à la cuisse du côté opposé. En cinq minutes, la tête de l'os rentra dans sa cavité. Après quelques jours de repos, la guérison était complète.

Observation de tétanos et d'hydrophobie, traités sans succès par l'inhalation du chloroforme. — Les journaux étrangers contiennent, depuis quelques mois, un grand nombre d'observations relatives aux avantages du chloroforme dans le traitement du tétanos. Comme ces observations pourraient faire croire que le chloroforme constitue une espèce de panacée contre cette terrible maladie, nous croyons devoir faire connaître brièvement l'observation suivante, dans laquelle ce traitement a été loin d'offrir un résultat satisfaisant. Un enfant de dix ans fut apporté, le 16 janvier dernier, dans le service de M. Hamilton. Six jours auparavant, il avait été frappé d'un coup de pierre qui l'avait atteint à la lèvre, avait produit une petite plaie et avait donné lieu à quelque faiblesse et à de la difficulté de respirer. La petite plaie était presque entièrement cicatrisée lorsque le malade fut pris de trismus. Les muscles masseter étaient fortement contractés, les dents serrées, les muscles sterno-mastoïdiens, fortement tendus; le pouls était à 60; les extrémités froides; les pupilles dilatées. Immédiatement on lui fit respirer un drachme de chloroforme. Mais il fallut bientôt y renoncer, parce que le pouls s'accélérait, que les muscles des membres et du tronc entraient dans de violentes convulsions, et que tout faisait craindre l'apparition de phénomènes asphyxiques. Cependant, après les inhalations, le malade put desserrer lui-même les mâchoires. A partir de ce moment, on eut recours à tous les narcotiques connus. Mais dès le lendemain il survenait un phénomène qui tendait à faire croire que l'on n'avait pas affaire à un tétanos simple : c'était l'hydrophobie. De nouveaux renseignemens apprirent que trois semaines auparavant le petit malade avait été mordu à la jambe par un chien du voisinage, mais ce chien n'était nullement enragé. Cependant les accès convulsifs allèrent rapidement en augmentant, et vingt-quatre heures après l'entrée à l'hôpital, la mort eut lieu. L'autopsie montra une congestion pulmonaire disséminée, un engorgement veineux du foie, une congestion sanguine très intense des membranes d'enveloppe du cerveau et de la moelle épinière, sans autre altération.

Rétrécissement de l'urètre; ponction de la vessie au-dessus du pubis; guérison. — Un marin, âgé de cinquante-quatre ans, avait eu, à l'âge de dix-sept ans, plusieurs gonorrhées dont il avait été fort mal traité. Trois ans après, il commença à éprouver de la difficulté à rendre les urines. Réformé du service naval, il entra à l'hôpital Saint-Thomas, où on lui appliqua, à diverses reprises, des sangsues au périnée, et où on chercha, mais sans beaucoup de succès, à introduire des sondes dans la vessie. Trois mois après, ce malade quittait l'hôpital, soulagé, mais non guéri. Depuis trente-cinq ans, il avait été traité de cette affection, à diverses reprises, par plusieurs chirurgiens. Le 16 septembre dernier, il fut pris dans la soirée d'une rétention complète d'urine. Transporté dans l'hôpital de Londres le lendemain, il fut impossible d'introduire un cathéter dans la vessie. Dans ces circonstances, M. Luke ne crut pas devoir hésiter; il pratiqua immédiatement la ponction de la vessie au-dessus du pubis, et retira cinq pintes d'urine. La canule fut laissée à demeure. Immédiatement le malade redevint calme, et l'urine s'écoula librement par cette voie nouvelle. Cependant il importait de rétablir le canal de l'urètre. A diverses reprises, M. Luke chercha à introduire des cathéters. Mais ce fut seulement trois mois après, et à la suite de l'ouverture de plusieurs abcès urineux qui s'étaient formés au périnée et au scrotum, que ce chirurgien put y réussir. C'était, du reste, la première fois depuis trente-cinq ans qu'un cathéter pénétrait dans la vessie de ce malade. A partir de ce moment, les accidens marchèrent graduellement vers l'amélioration. Le canal fut dilaté par des sondes de plus en plus volumineuses. Cinq mois après son entrée à l'hôpital, ce malade sortit dans un état meilleur que celui dans lequel il s'était trouvé depuis trente-cinq ans.

Observations de fracture du crâne, avec hernie du cerveau; par le docteur Nathaniel WARD. — Ces deux observations (dont une est relative à un enfant de sept ans, atteint de fracture compliquée de l'os frontal à gauche, et l'autre à un enfant de treize ans, chez lequel la fracture avait son siége à la partie supérieure et antérieure de la voûte, à un pouce et à droite du sinus longitudinal) offrent des exemples de deux formes de ce qu'on appelle assez improprement *hernie du cerveau*. Dans le premier cas, la tumeur formée par la masse cérébrale, qui ne se montra que le neuvième jour, présentait un aspect fongueux et ne renfermait pas du tout de matière cérébrale. Elle était constituée par la dure-mère, repoussée elle-même par un abcès sous-jacent. Dans le second cas, la hernie était véritablement cérébrale; et cette hernie, bien plus volumineuse que dans le premier cas, avait atteint, quinze jours après l'accident, le volume d'une grosse orange. Les symptômes constitutionnels restèrent assez modérés, dans le premier cas jusqu'au douzième jour, époque à laquelle se montrèrent les symptômes qui annonçaient la formation du pus et son absorption dans le système circulatoire, bientôt suivis des signes de l'inflammation des poumons et de la plèvre. Dans le second cas, les symptômes constitutionnels graves, caractéristiques de la lésion du cerveau se manifestèrent très peu de temps après l'accident, et continuèrent en augmentant jusqu'à la mort. Les symptômes de la formation du pus et de son absorption se montrèrent à peu près à la même époque que chez le premier malade. Contrairement à ce qu'on avait supposé, le pus ne s'était pas développé immédiatement au-dessous de la portion herniée du cerveau; mais il était logé dans la cavité arachnoïdienne, d'où suit que la saillie de la masse cérébrale dépendait seulement de la contusion et de l'absence de supports fournis par les membranes d'enveloppe, qui étaient déchirées. Une circonstance intéressante, commune à ces deux opérations, c'est la mort causée par l'absorption du pus dans le système veineux, et la production de ce qu'on appelle l'*infection purulente*.

HÔPITAL DE WESTMINSTER. — *Cérébrite; hémiplégie du côté droit; perte de la mémoire des mots; ramollissement gélatineux du lobe cérébral antérieur gauche.* — Nos lecteurs ont encore présente à l'esprit la discussion qui a eu lieu récemment à l'Académie de médecine, au sujet du siége de l'organe de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. L'observation suivante semble venir à l'appui de l'opinion défendue par M. le professeur Bouillaud. Un homme, de trente-cinq ans entra dans le service du docteur Hamilton Roe, le 10 mars, atteint d'une hémiplégie du côté droit, et d'une perte complète de la parole. Les facultés intellectuelles paraissaient notablement affaissées; cependant le malade paraissait entendre les questions. Il tirait la langue ou remuait le membre sain lorsqu'on le demandait; mais il avait perdu la mémoire des mots. Toutefois, il prononçait assez distinctement quelques mots, les seuls dont il se souvint. Deux jours après, sous l'influence d'émissions sanguines et de purgatifs, les facultés intellectuelles avaient reparu; la mémoire des mots seule restait en arrière. Pendant quelque temps, on put avoir l'espoir du rétablissement de ce malade. En effet, l'hémiplégie paraissait diminuée. La mémoire des mots revenait; lorsque, le 29 mars, il survint des accès tétaniques dans la moitié du corps paralysée, accès qui se renouvelèrent depuis, un grand nombre de fois chaque jour, et qui furent suivis d'un coma dans lequel la mort eut lieu le 4 avril. — *Autopsie.* Les membranes du cerveau étaient congestionnées, dans le lobe postérieur gauche, à un pouce de la surface postérieure du cerveau, et presque au niveau du corps calleux, se trouvait une cavité du volume d'une petite noix, contenant un liquide séro-purulent, jaunâtre, autour de laquelle la substance cérébrale était légèrement ramollie. Les membranes qui recouvrent le lobe antérieur du cerveau offraient, à un demi-pouce au-dessus de l'orbite, et dans l'étendue d'un pouce carré, une dépression ou enfoncement, qui était dû à une dépression de la substance cérébrale. Cette substance était, en effet, ramollie, raréfiée et presque entièrement convertie, en ce point, en une espèce de gelée jaunâtre, et cela dans la profondeur d'un demi-pouce au moins.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 28 Août 1848. — Présidence de M. le dr TESSEREAU, vice-président.

M. THIRIAL obtient la parole pour communications pratiques.

L'honorable membre expose que, d'après sa pratique particulière, et sur les témoignages de plusieurs de ses confrères, les maladies qui se présentent actuellement à l'observation, semblent offrir des phénomènes généraux et habituels qui leur donneraient un caractère épidémique qui les rendrait dignes de l'attention des médecins. Depuis peu de temps il a, en effet, vu un certain nombre d'individus qui ont, d'une manière assez régulière, présenté les phénomènes suivans : une éruption exanthémateuse se déclare d'abord, accompagnée d'une fluxion oculaire avec rougeur de la conjonctive et larmoiement, soit d'une douleur dans le col,

comme celle d'un torticolis, soit d'une toux sèche et fatigante, puis bientôt il survient des frissons et une réaction fébrile avec sueurs abondantes et sudamina.

Ces symptômes généraux, qui se rencontrent dans beaucoup de maladies, sont faits pour embarrasser, bientôt ils s'aggravent et se compliquent : les glandes du col se tuméfient, quelquefois même ils abcèdent ; c'est ce qu'il a observé non seulement chez des enfans, mais même chez des adultes, des femmes ; un confrère, médecin dans un hôpital civil, lui a même affirmé avoir observé de ces gonflemens glandulaires sous forme de bubons, aux régions axillaires et de l'aine, sans qu'on puisse soupçonner une nature vénérienne. Dans les cas les plus communs, toutefois, ils se bornent au col sous forme d'oreillons, et là ils s'y montrent très fréquens. Quand on examine l'arrière-gorge, elle paraît d'une coloration rouge uniforme : c'est une inflammation de nature plutôt exanthémateuse que phlegmoneuse ; cependant le tissu cellulaire est tuméfié, et cette tuméfaction correspond à celle qui apparaît antérieurement autour des glandes du col.

Cette inflammation du canal commence aux fonctions respiratoires et digestives, se propage dans les conduits qui leur sont spécialement affectés ; ainsi, tantôt on observe des bronchites bien franches et très profondes, tantôt tout l'appareil de la fièvre typhoïde, les troubles dans les fonctions digestives et jusqu'aux épistaxis et au sudamina ; la fièvre est quelquefois très violente, le pouls très fréquent, la chaleur vive.

La maladie quelquefois se résout dans une de ces sueurs abondantes, qui, alors, joue le rôle de crise ; d'autres fois la fièvre continue, synoque simple, et va s'affaiblissant ; dans d'autres cas la fièvre prend la forme rémittente, revenant par accès irréguliers, et la maladie se perd dans l'un d'eux.

M. Thirial regarde cette maladie comme franchement inflammatoire ; et il puise une des autorités de son opinion dans ce traitement qui a le mieux réussi, le traitement antiphlogistique qui, surtout dans les cas de bronchite, a pu être porté à une grande énergie : les saignées, généralement, donnent un bon résultat.

M. Thirial voit dans cette maladie, qui est une véritable épidémie, une de ces maladies qu'on observe si souvent au printemps, et il la croit due à la même influence que ces dernières, en effet, la constitution atmosphérique est identiquement celle qui se manifeste à cette époque de l'année, le mois d'août a été froid, et a succédé à un mois assez chaud, comme l'automne, le printemps dans nos climats. Il est rationnel que cette conformité atmosphérique ait pour conséquence une même constitution médicale.

M. Tessereau a eu occasion de voir plusieurs de ces angines qui ont emprunté une partie des caractères que vient de signaler M. Thirial. Il en a soigné trois dans une même famille, et la maladie s'est terminée par un abcès amygdalien. Il a soigné une femme adulte qui nourrissait. Dans son quartier, il a remarqué aussi un assez grand nombre de scarlatines qui ont affecté non seulement des enfans, mais aussi des adultes, et n'ont, du reste, rien présenté de particulier.

M. Belhomme, depuis deux mois, a observé deux cas de cholérine assez intense avec tous les symptômes particuliers à cette maladie, les crampes surtout. Dans un cas, la maladie s'accompagna d'une suppression d'urine. L'un de ces malades est un homme qui fut pris, après avoir mangé du melon en assez grande quantité. Chez lui, les coliques et les crampes furent très fortes, accompagnées de dévoiement. Dans ces deux cas, la maladie se termina dans une réaction qui nécessita l'application de sangsues à l'anus. Le traitement employé fut les calmans, le laudanum en lavement, des synapismes aux extrémités, la glace, etc.

M. Belhomme a aussi observé un cas de croup qui a présenté des circonstances remarquables.

Le sujet était une enfant âgée de 6 ou 7 ans, ayant depuis assez longtemps une affection intestinale ; il prescrivit des adoucissans et des bains. Ces derniers déterminèrent, du moins il le leur attribua, une légère altération de la voix. En examinant l'arrière-gorge, quelques jours après, il vit les amygdales recouvertes d'une couenne membraneuse ; la voix, qui n'était d'abord que voilée, s'altéra promptement ; il cautérisa cette couenne membraneuse, fit faire une forte application de sangsues au col, prescrivit des dérivatifs et l'émétique à doses fractionnées.

Le premier jour l'enfant vomit assez vite ; le deuxième, moins facilement ; le troisième, le vomitif fut sans action ; le quatrième jour, elle rendit une membrane de près d'un pouce de longueur, et fut un peu soulagée ; mais dans la nuit survint un fort accès de suffocation, et elle mourut.

M. Belhomme se fonde sur cette observation pour signaler l'infidélité de l'émétique qui, par sa tolérance, devient sans action, et l'impuissance d'un traitement énergique contre cette terrible maladie.

M. Homolle expose que, pour éviter la tolérance de l'émétique, il faut le donner à plus forte dose et en éloigner l'emploi. Il croit que dans le croup ce médicament arrête le développement intérieur des fausses membranes, et facilite le détachement de celles qui existent en sollicitant une sécrétion muqueuse au-dessous d'elles. Il lui préfère toutefois les inspirations chlorhydriques dont il a déjà entretenu la Société.

M. Charrier : On a commis des erreurs sur la formation et le développement des fausses membranes dans le croup. M. Guersant a donné comme le signe certain de cette maladie leur apparition à l'isthme du gosier, en disant qu'il fallait les attendre pour se prononcer ; mais dans plusieurs cas, et celui de M. Belhomme en est un exemple, au lieu de se développer de haut en bas, elles commencent dans le larynx, s'irradient ensuite en haut dans le pharynx, en bas dans les bronches ; cet ordre de développement, signalé par Guersant, n'est vrai que pour l'angine couenneuse et pour l'angine gangréneuse. Ainsi, dans l'observation de M. Belhomme, l'altération de la voix a précédé l'apparition des fausses membranes, c'est alors qu'a commencé la maladie. Il faut donc traiter les angines stridulentes comme si c'étaient des croups, et alors, en s'y prenant au début, le traitement a plus de chances de succès et les vomitifs réussissent quelquefois.

Il ne faut pas non plus se méprendre sur la valeur de ce qu'on a appelé la voix croupale. Dans la plupart des cas, au début du croup, il n'y a pas de voix ; la sonorité de la parole ne se produit qu'avec difficulté ; la voix est rauque, elle se casse, s'éteint ; c'est comme un aboiement ; ce signe annonce le croup ; on aurait donc tort d'attendre pour agir, cette voix croupale, qui est un signe que le mal est avancé et presque sans remède.

M. Bataille cite l'observation suivante : Un sculpteur, entré dans son atelier ayant chaud, se mit à travailler la porte étant entr'ouverte derrière lui ; il en éprouva du froid à la tête auquel il ne fit pas attention. Rentré chez lui, il s'aperçut que les mucosités qu'il crachait ne se dirigeaient pas devant lui comme d'habitude, mais de côté. Ce fait le frappa, et il fit appeler notre confrère. Il n'éprouvait aucun mal de tête ; le pouls était plein, développé, et la gouttière nasale était un peu déviée, ainsi que la paupière et les muscles de la face de ce côté ; la langue sortait parfaitement droite de la bouche ; il n'accusait aucune douleur ; la tête était seulement un peu lourde. Notre confrère lui fit une saignée de quatre palettes et lui prescrivit des synapismes aux extrémités inférieures et une bouteille d'eau de Sedlitz. La saignée détermina un léger mouvement convulsif qui n'eut pas de durée. Le lendemain, la paralysie avait augmenté ; l'expuition avait lieu plus de côté que la veille, et la gouttière nasale était plus déviée. Après une application de sangsues au siége, il sentit sa tête dégagée et son état fort amélioré. Ce jour est le neuvième depuis l'irruption de la maladie, et depuis ce temps il est soumis à des alternatives des accidens signalés qui cèdent sous l'influence des sangsues, sans toutefois que la paralysie partielle des muscles des paupières et de la face ait disparu complètement ; les sangsues déterminent chez lui un effet qu'il exprime en disant qu'il se sent la tête dégagée. Ce matin a été posé un vésicatoire qui sera pansé avec de la pommade de strichnine.

M. Belhomme attribue la maladie à l'action du froid sur le nerf lui-même ; pour lui, c'est une paralysie du nerf facial, et le centre nerveux est tout à fait étranger au mal. Le meilleur traitement qu'il croit devoir être appliqué est l'électricité, l'acupuncture et le galvanisme en trois à quatre séances, à un jour d'intervalle. Sarlandière a obtenu par ce moyen de nombreuses guérisons. Mais il faut se hâter, car si on laisse la paralysie se fixer, le muscle perd l'habitude d'agir, et la paralysie devient plus difficile à enlever.

M. Bataille rappelle ce sentiment de bien-être qu'éprouve le malade après les applications de sangsues, et qui indiquerait qu'il se fait une fluxion momentanée ou engorgement au cerveau.

M. Thirial : On voit fréquemment des voyageurs après être restés pendant quelque temps la tête à la portière de la diligence, être pris de cette paralysie, c'est une affection locale qui siége, dans le névrilème et qui est de nature rhumatismale. Dans ce cas, le traitement rationnel consiste dans les saignées et les antiphlogistiques ; on ne doit avoir recours à l'acupuncture et l'électricité que lorsque l'élément inflammatoire a complètement disparu, autrement l'action de cet agent serait dans le sens de la maladie, c'est-à-dire en l'augmentant loin de la détruire.

M. Gogot expose que les médicamens en nature agissent beaucoup mieux que lorsqu'ils sont mélangés à d'autres substances, surtout à un corps gras ; il préférerait donc, dans le cas rapporté par M. Bataille, à la pommade de strichnine, de petits vésicatoires sur lesquels on mettrait la strichnine en poudre ; il indique un procédé propre à en faciliter l'application. On soulève seulement l'épiderme et on insuffle la poudre, puis on recouvre le vésicatoire avec du beurre frais, et le lendemain on en applique un petit à côté sur lequel on agit de même et ainsi consécutivement.

M. Bonnassies rapporte l'observation d'une dame affectée d'un rhumatisme sciatique. A la suite d'une promenade, qui pourtant ne fut pas portée jusqu'à la fatigue, elle éprouva une douleur vive dans la cuisse gauche ; cette douleur, qui s'irradiait dans tout le membre, était plus vive à la région trochantérienne, d'où elle semblait sortir, et s'étendait dans le trajet du nerf sciatique jusqu'à la malléole. Notre confrère prescrivit des bains simples qui ne produisirent aucune amélioration ; les opiacés pris à l'intérieur procurèrent du sommeil, mais n'amenèrent pas la cessation de la douleur ; les bains de vapeur furent sans efficacité ; il administra également sans résultat des lavemens avec l'huile essentielle de térébenthine qui déterminèrent seulement de la douleur au rectum ; il fit l'application de vésicatoires au nombre de trois, qu'il saupoudra de poudre d'hydrochlorate de morphine, il en a ainsi appliqué 12 centig. ; 2 centig. par 24 heures, et la guérison n'a pas encore eu lieu ; la douleur s'irradie jusqu'au pied, qui est rouge et même œdématié.

M. Homolle ne trouve pas la dose fractionnée de chlorhydrate de morphine suffisante ; il faudrait la porter à 6 centig. Ce n'est que quand l'absorption se fait qu'on obtient de bons résultats de cet agent. Il rappelle aussi les avantages obtenus dans de pareils cas de la poudre de Dower ; c'est un médicament qui, employé avec prudence, procure des avantages réels dans les affections rhumatismales.

M. Bataille rapporte qu'il fut appelé pour une douleur sciatique extrêmement vive du membre inférieur droit ; la douleur était telle, que tout mouvement était impossible ; le membre gauche se prit ensuite de la même manière ; il les fit tous les deux envelopper avec de la ouate de coton, et par dessus du taffetas gommé, et deux jours après toute douleur avait disparu et les membres avaient recouvré leurs mouvemens. — Il ajoute que ce moyen ne lui a pas toujours donné un résultat aussi satisfaisant.

M. Belhomme expose que, quand on a employé tous les moyens pour guérir une sciatique ancienne, on se trouve quelquefois bien de la cautérisation à l'extrémité du réseau nerveux ; on fait ainsi une dérivation puissante, qui réagit sur le siége du mal, ainsi que l'a observé M. Robert, pratique exercée par les Arabes.

M. Thirial : Les sciatiques sont très nombreuses dans leur nature ; la plus fréquente est la rhumatismale. Au début, il y a toujours de la congestion : c'est l'élément inflammatoire qu'il faut combattre énergiquement par les anti-phlogistiques, les saignées locales, et parmi elles les ventouses scarifiées sont suivies des plus heureux résultats. On reconnaît la nature rhumatismale des sciatiques à la douleur qui se fait sentir sur le parcours du nerf et qu'on développe au simple toucher. Ce n'est que lorsque par les saignées on n'a pas réussi à enlever le mal, qu'il a passé à l'état chronique, qu'il faut employer les autres moyens. Mais il faut une progression dans ces remèdes ; il est une règle à observer que le praticien doit connaître ; comme indication générale on peut, aux saignées, faire suivre les vésicatoires, puis les bains de vapeur ; on échoue quelquefois, malheureusement trop souvent. Cependant, on ne doit arriver aux médicamens empyriques qu'après avoir épuisé les remèdes rationnels. Ces préceptes ne s'appliquent qu'aux sciatiques rhumatismales ; dans les autres sciatiques, les sciatiques dartreuses, par exemple, il y a un élément particulier qu'il faut préalablement enlever.

M. Aubrun rapporte l'observation d'une jeune fille âgée de 17 ans, chez laquelle une varioloïde a enlevé une fièvre typhoïde.

La fièvre typhoïde, d'une grande intensité, portant tous ses caractères et parcourant ses périodes, au moment de sa plus grande acuité, a été immédiatement arrêtée dans sa marche ; à côté des taches lenticulaires parurent d'autres taches un peu dures, qui prirent tous les caractères de celles qui caractérisent la varioloïde ; ces taches parurent d'abord aux jambes, puis au tronc, à la poitrine, aux bras et à la face en dernier ; le ventre en fut respecté, on n'y en a pas observé. A partir de l'éruption de la varioloïde, du moment que l'irritation s'est déclarée à la peau et s'y est fixée, la fièvre typhoïde a diminué, le pouls a baissé, les hémorrhagies et les garderobes ont cessé. Ici, observe M. Aubrun, ce n'est pas une variole ayant été précédée de symptômes typhoïdes, puisque ce n'est que le dix-septième jour que l'éruption a paru, et dès ce jour les phénomènes typhoïdes ont diminué, au point que le sixième jour la malade demanda à manger, et alors le corps était tellement resserré, qu'on fut obligé de lui faire prendre de la manne pour la faire évacuer. La jeune fille avait été vaccinée à l'âge de 7 ans, et en porte les marques légitimes. La varioloïde a suivi son cours et s'est terminée par une bonne guérison.

Le secrétaire des séances, Eug. Bourdet.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Nous venons d'apprendre que par suite d'une décision ministérielle bien antérieure à l'avénement de la République, l'hôpital militaire d'Hyères était supprimé.

Nous pensons que le ministre s'empressera de révoquer un ordre qui a une ancienne date, et qui a été donné dans des circonstances bien différentes de celles où nous sommes placés aujourd'hui.

Il y a un an, une armée de 75,000 hommes n'était pas aux pieds des Alpes, et les malades n'encombraient pas les hôpitaux de Lyon, de Marseille et de Toulon. Tandis que de toutes parts on fait des préparatifs pour combattre le choléra, qui peut à chaque instant nous frapper et nous surprendre, ce serait assumer une bien grande responsabilité que de renoncer à la somme immense des ressources que peut fournir un hôpital bien installé. Une autre considération inutile encore en faveur de la ville d'Hyères : Est-il un climat plus doux, plus bienfaisant à ceux surtout qui souffrent de la poitrine et du larynx ?

Nous espérons que le ministre non seulement conservera l'hôpital d'Hyères, en vue des circonstances actuelles, mais que prenant en considération les avantages sans nombre d'une température aussi salutaire, il créera un hôpital spécial pour les maladies des voies respiratoires.

C'est avec une bien vive reconnaissance que l'armée verrait s'élever pour elle un établissement de ce genre, et donnant au pauvre soldat ce qui n'appartient qu'au riche. Cette œuvre ferait honneur au cœur d'un ministre, et suffirait, elle seule, à marquer un passage aujourd'hui si éphémère.

Départemens.

MÉDECINS CANTONAUX. — Le préfet du Haut-Rhin vient de rendre un arrêté qui met au concours les places de médecins cantonaux.

Étranger.

HOPITAUX D'ALIÉNÉS EN AMÉRIQUE. — Les journaux américains nous apportent des détails sur le nombre des aliénés que renferment les hôpitaux des divers Etats de l'Union. Douze états possèdent aujourd'hui des maisons d'aliénés, renfermant ensemble une population de 4,007 individus. Sur ce nombre, 1,295 sont sortis guéris l'année dernière, et l'on compte, pour dix de ces établissemens, une mortalité de 243 personnes. Les plus importans de ces hôpitaux sont ceux de Vermont, de la Mac-Leane, du Massuchussetts, de New-Yorck, de la Pensilvanie, de la Virginie, de l'Ohio et du Kentucky. On construit en ce moment des hôpitaux d'aliénés, dans les Etats d'Indiana, de Rhode-Island et de New-Jersey.

EFFETS DES BRUSQUES CHANGEMENS DE TEMPÉRATURE. — On sait à quelles brusques variations de température, s'exposent continuellement les Russes, en passant de chambres chauffées à 30 degrés de Réaumur, à l'air extérieur, qui est souvent de 12 à 20° au dessous de zéro ; et cela sans que cette variation de 50 à 60° degrés produise, en général, de maladie. Aussi les étrangers, qui ont passé une partie de leur vie dans les pays chauds y succombent-ils, en général, très rapidement. Un médecin allemand, Von Littrow, rapporte que, à Perm, ville située au sud de Saint-Pétersbourg, il n'y avait pas d'exemple d'Allemand qui n'eût succombé, en cinq ou six ans, pour peu qu'il fût parvenu à l'âge adulte. Les enfans et les jeunes gens paraissent, au contraire, s'accommoder assez bien aux rigueurs du climat. Mais les Russes eux-mêmes ne sont pas exempts d'accidens particuliers, produits par ces brusques variations de température : il arrive parfois que, s'approchant d'une porte ou d'une fenêtre ouverte, ils éprouvent une sensation très désagréable, suivie d'une perturbation générale de l'économie ; et immédiatement ils sont pris de brisement des membres, d'une céphalalgie intense, d'un sentiment de cuisson vers les yeux. La seule chose qu'il y ait à faire est de ranimer la transpiration supprimée. Pour cela, le malade se met au lit, s'enterre, littéralement, sous une montagne de vêtemens et de couvertures, et boit, en grande quantité, du thé aussi chaud que possible. Bientôt la transpiration reparaît ; et cet homme, qui paraissait mourant, est un quart d'heure après aussi gai et aussi bien portant que si rien ne s'était passé. Il est vrai que les Russes possèdent une facilité merveilleuse pour transpirer. Cette facilité, ils la doivent, sans doute, à l'usage qu'ils font des bains chauds et des boissons presque bouillantes.

— *Proportion de l'urine dans les maladies.* — Dans l'état normal, dit Thomson, la quantité d'urine excrétée par jour est de 1,3 livre. Dans la rougeole, elle est de 1,5 ; dans la chlorose, de 2,7 ; dans les maladies du foie, de 2,83 et dans le diabète de 70 livres par jour dans certains cas extrêmes.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 23 Novembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 138.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — Organisation de l'assistance publique. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Emploi d'une nouvelle médication pour combattre les accidens dépendant d'un arrêt dans le cours des matières stercorales, désignés sous le nom de symptômes d'étranglement intestinal. — III. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris). *Archives générales de médecine* : Mémoire sur l'étranglement herniaire et sur l'emploi du chloroforme pour la réduction des hernies étranglées. — De l'origine du sucre dans l'économie animale. — (Journaux anglais). *The Lancet* : Observation d'amaurose symptomatique; altération pathologique anormale de la substance cérébrale. — Énorme hernie scrotale; mort par suite de néphrite albumineuse et d'ulcération du colon. — Observation d'une espèce rare d'anévrisme d'une branche de l'artère fémorale, suivie de quelques remarques sur le diagnostic. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séances des 14 et 21 novembre. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Godard. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 22 NOVEMBRE 1848.

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Nous publions aujourd'hui le texte officiel de l'adresse à l'Assemblée nationale, votée lundi dernier par l'Association, au sujet du projet de loi sur l'assistance publique dans la ville de Paris.

ADRESSE A L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Par l'Association générale des médecins du département de la Seine, à l'occasion de la présentation faite par M. le ministre de l'intérieur, d'un projet de loi sur la réorganisation de l'administration de l'assistance publique dans la ville de Paris.

Citoyens représentans,

L'assistance publique va recevoir de vous sa première sanction.

En attendant qu'une large organisation embrasse tout le territoire de la République et porte ses bienfaits aux misères le plus profondément cachées de nos plus pauvres hameaux, vous allez créer l'administration qui doit soulager les souffrances les plus voisines.

La population indigente de Paris, après avoir si largement déjà reçu les témoignages de votre sollicitude, sera la première encore dont vous aurez réglé l'existence par la loi.

Le projet présenté à l'Assemblée nationale par le gouvernement ne peut tarder à être l'objet de vos délibérations, projet doublement important, et par la multiplicité des intérêts qu'il concerne, et en ce sens que, premier corollaire des principes de la fraternité républicaine, il deviendra sans doute le type sur lequel sera modelée l'administration de l'assistance publique dans la France entière.

L'Association générale des médecins du département de la Seine, émue de cette importance, a pensé que vous lui permettriez, citoyens représentans, de soumettre à votre haute sagesse quelques observations naturellement suggérées par le projet dont vous êtes saisis.

Les garanties données par M. le ministre de l'intérieur à l'élaboration de ce projet, doivent-elles faire perdre aux médecins du département de la Seine l'espérance de voir l'Assemblée nationale prendre leurs vœux en considération? Tout importantes qu'elles sont, ils ne l'ont pas pensé.

Le travail que vous a présenté le gouvernement est l'œuvre d'une commission nommée par le préfet de la Seine, de concert avec le ministre.

L'Association apprécie chacun des honorables membres de cette commission à sa valeur. Elle s'incline devant leur savoir et leur talent comme devant leur philanthropie; mais c'est pour elle un devoir impérieux de combattre des doctrines qu'elle ne partage pas, et elle croirait y manquer, si, dans une situation où personne n'osera contester sa compétence, elle s'abstenait de vous faire parvenir l'expression de ses sentimens, et de formuler ses vœux.

Une réflexion générale domine toutes celles que fait naître le projet de loi.

Il rompt avec le passé, mais ne règle pas l'avenir. Aux lois, décrets, ordonnances, arrêtés et règlemens qu'il détruit, il ne substitue rien ou presque rien. Concentration des diverses branches du service dans les mains d'un directeur, création d'un conseil de surveillance, institution du concours pour la nomination aux places de médecins chargés de donner les secours à domicile, tels sont les points sur lesquels statue le projet. Tout le reste est laissé à l'arbitraire ministériel.

Nous ne pouvons partager l'opinion inscrite dans l'exposé des motifs qu'en dehors de ces points. Rien n'est du domaine de la loi. Sans doute, elle ne saurait s'immiscer à des questions de détails trop secondaires. Telle n'est pas non plus notre pensée. Mais alors qu'il s'agit d'intérêts aussi graves que ceux des pauvres, la loi ne doit-elle pas être plus puissamment protectrice? Renvoyer tout, sauf ces points, à des règlemens d'administration publique, n'est-ce pas compromettre la bonne administrations des deniers de l'indigence en s'exposant à des revirements incessans à tout changement de ministère?

L'Association ne se tient aujourd'hui en défiance contre personne; elle a besoin de le proclamer hautement. Elle n'est en défiance que contre l'instabilité humaine. Elle croit que les ordonnances et règlemens à intervenir n'auraient pas une force suffisante.

Une garantie surtout lui semble devoir trouver place dans la loi, parce que celle-là serait une source féconde de garanties secondaires : la composition du conseil de surveillance. Le conseil paraît appelé à jouer un rôle important. Il faut dès lors que ses élémens ne puissent être trop facilement modifiés.

L'Association ne doute pas, citoyens représentans, que vous ne soyez frappés comme elle de cette nécessité. Elle compte sur votre prudence pour combler la lacune qu'elle vous signale.

Quant au fond de la question, la composition même du conseil, elle abordera un seul point.

Le corps médical des hôpitaux consulté officiellement par le délégué du gouvernement chargé de l'administration en février dernier, a déjà exprimé le désir que pour assurer par de véritables garanties le bien-être des malades et les intérêts de la science, le conseil supérieur trouvât dans son sein un nombre suffisant de médecins, c'est-à-dire d'hommes versés par les occupations de toute leur vie dans les questions d'hygiène et de médications, et les meilleurs juges des conditions capables d'assurer le progrès de la science et l'avancement de l'enseignement clinique.

L'Association générale des médecins de Paris s'associe pleinement à ces sentimens; elle émet, en outre, le vœu que la partie médicale du conseil soit nommée à l'élection et par fractions égales parmi les médecins des hôpitaux, les médecins de l'assistance à domicile et les praticiens libres, qui, eux aussi, quoique n'ayant pas de mission officielle, donnent leurs soins aux pauvres, et, par conséquent, sont initiés à leurs besoins.

Les représentans de ces trois catégories devraient, selon elle, fournir au moins le tiers du nombre total des membres.

L'article 4 du projet règle les attributions du Conseil. L'Association en acceptant comme bonne la pensée de substituer à l'administration collective l'administration unitaire, et celle de placer à côté de la puissance du directeur un contrepoids nécessaire, craint que le but ne soit pas atteint par l'article 4. Le conseil est appelé à donner de simples avis. Est-ce là un contrepoids? N'est-ce pas plutôt un simulacre d'autorité dont l'existence augmenterait la force du directeur? Il est important que ce conseil soit investi d'une puissance réelle et efficace.

En conséquence, l'Association exprime le désir que l'autorité et les attributions du conseil soient fortifiées autant que cela sera compatible avec l'initiative et la responsabilité du directeur.

D'autre part, afin que l'accord et l'unité de vues s'établissent entre le conseil et le directeur, l'Association forme le vœu que l'un soit une émanation de l'autre. La nomination du directeur par le ministre, sur présentation d'une triple liste faite par le conseil, lui semblerait garantir cette importante harmonie autant que réserver l'action gouvernementale.

La composition et les pouvoirs du conseil une fois réglés par la loi d'après les bases que nous venons d'avoir l'honneur de vous exposer, citoyens représentans, nous verrions sans inquiétude la solution des questions si nombreuses embrassées par l'assistance publique, renvoyée à l'avenir. Mais placés en face du projet actuel, nous ne saurions sans danger taire notre sentiment sur les articles au moyen desquels vous êtes appelés par un vote à engager l'avenir.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

EMPLOI D'UNE NOUVELLE MÉDICATION POUR COMBATTRE LES ACCIDENS DÉPENDANT D'UN ARRÊT DANS LE COURS DES MATIÈRES STERCORALES, DÉSIGNÉS SOUS LE NOM DE SYMPTOMES D'ÉTRANGLEMENT INTESTINAL; par M. le docteur HOMOLLE.

Les observations médicales peuvent être recueillies à divers points de vue :

1° Sous le rapport scientifique proprement dit, soit dogmatique ou critique, anatomo-pathologique ou nosologique.

2° Sous le rapport de l'art ou de la pratique, cas de guérisons, études sur les médications et sur les agens thérapeutiques.

Naguère encore, sous l'influence d'un système exclusif, les faits appartenant à la première catégorie étaient seuls bien venus; toute observation qui ne présentait pas la suprême sanction de l'autopsie était repoussée comme incomplète.

Un arrêt de proscription dut nécessairement, dans ces conditions, frapper toutes les observations recueillies dans la pratique civile; aussi, cette source si féconde en enseignemens précieux pour l'art médical, fut-elle pendant nombre d'années, presque complètement abandonnée. Une réaction salutaire s'est opérée depuis, et l'on pourrait citer des faits du plus haut intérêt puisés à la clinique des praticiens de la ville.

Une double garantie est exigée du praticien, qui ne relevant

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LE CUMUL ET LA RÉPUBLIQUE.

Une vive agitation s'est produite, ces jours-ci, dans le monde scientifique et médical. La question du cumul, qui paraissait s'être endormie dans les bras de la commission présidée par M. Flocon, s'est réveillée tout à coup dans l'Assemblée nationale à l'occasion du budget de l'instruction publique. Comme toute personne qu'on arrache brusquement aux douceurs du sommeil, l'anti-cumul s'est montré de fort mauvaise humeur; il a maugréé en se frottant les yeux, et, très pressé de reprendre son somme, il n'a pu que s'écrier en baillant à moitié : Qu'on pende les cumulards et qu'on me laisse tranquille! L'Assemblée ne s'est pas montrée tout à fait aussi cruelle; elle n'a pendu personne, mais elle a adopté une mesure qui pourra bien faire pendre de désespoir un très grand nombre de nos confrères.

Cette mesure a été ainsi formulée : Les fonctionnaires dépendant du ministère de l'instruction publique ne pourront, à partir du 1er janvier 1849, accepter plus de deux fonctions ou chaires rétribuées sur les fonds du trésor public. Le montant des traitemens cumulés, tant fixes qu'éventuels, ne pourra dépasser 12,000 fr. Ne sera pas considérée comme traitement l'indemnité allouée aux membres de l'Institut.

Il est digne de remarque que l'Académie de médecine ne soit pas comprise dans l'exemption accordée seulement à l'Institut. Voilà une proposition qui est grosse d'orages et de perturbations. Exécutée à la lettre, cette mesure va décimer l'Académie. J'ouvre la liste et je vois que MM. Andral, Blandin, Bouillaud, Chomel, Cloquet, Cruveilhier, Paul Dubois, Dumas, Duméril, Fouquier, Gerdy, Laugier, Marjolin, Moreau, Orfila, Piorry, Rostan, Roux et Velpeau, c'est-à-dire que la Faculté de médecine en masse va être expulsée de l'Académie, car il n'est pas un de ces honorables académiciens qui ne cumule avec ce titre plus de deux autres fonctions. Or, comme il n'est pas présumable que le titre d'académicien pèse dans la balance des déterminations d'un poids égal au titre de professeur ou de médecin d'hôpital, le choix de nos confrères sera probablement bientôt fait, et voilà d'un coup quinze ou vingt banquettes vides, sans compter celles que l'anti-cumul, à son prochain réveil, saura bien dénicher encore.

Il est vrai que la proposition adoptée peut prêter à des échappatoires et donner lieu à des interprétations diverses. Il n'y est question que de fonctions dépendant du ministère de l'instruction publique. Or, les fonctions de médecins d'hôpital, par exemple, n'ont rien à démêler avec ce ministère, et peut-être pourra-t-on par là éviter le coup funeste qui se prépare. Mais si les cumulards sont fins, l'anti-cumul est bien en colère toutes les fois qu'il se réveille, et je n'oserais parier ni pour ni contre.

Toujours est-il qu'il y a des gens qui prennent fort au sérieux cette croisade levée contre l'Académie de médecine, et qui annoncent les intentions les plus guerroyantes contre les académiciens revêtus d'autres fonctions. J'avoue que mon indignation contre le cumul ne va pas jusque-là. Je n'étais habitué à considérer les Académies comme une récompense honorifique donnée aux savans qui avaient fait leurs preuves. Je ne me figurais pas que par cela seul que le travail et le concours vous avaient ouvert les portes de la Faculté ou des hôpitaux, la porte des Académies dût vous être fermée. Bien mieux, dans mon innocence j'allais jusqu'à croire que si les Académies ne se recrutaient pas parmi les hommes que leur réputation aurait déjà élevés à quelque hauteur, je ne voyais plus où les Sociétés savantes prendraient leur personnel. Mais il paraît que « nous avons changé tout cela. » Je suis bien aise de l'apprendre. Nous verrons bientôt, sans doute, sur quels motifs on appuiera la nouvelle doctrine, et j'attends avec impatience les publications annoncées pour voir si décidément je dois rejeter comme de vieilles erreurs les croyances naïves dont je parlais tout à l'heure.

« Le premier pas est fait, dit un des organes les plus avancés de l'anti-cumul; nous espérons bien qu'on ne s'arrêtera pas en si bon chemin. » Je l'espère aussi, et je demande formellement qu'on ne s'en prenne pas uniquement au ministère de l'instruction publique, qu'on ne soit pas seulement féroce contre les savans et les lettrés, et que la guerre soit portée dans le camp des autres cumulards, sous quelque titre qu'ils se cachent. Ainsi je propose :

Que M. Duprez, premier ténor de l'Opéra, qui, à ce titre, jouit de quelque chose comme de cent mille francs de traitement, soit destitué de ses fonctions de professeur au Conservatoire de musique, où il a l'audace de faire des élèves;

Que M. Ingres, le célèbre peintre de l'apothéose d'Homère, à qui la ville de Paris a confié, moyennant quatre cent mille francs les peintures de Saint-Vincent-de-Paule, soit immédiatement mis à la porte de l'École des Beaux-Arts, où il a l'indécence de rester professeur;

Que M. Lassus, l'architecte de Sainte-Clotilde, soit chassé de la Sainte-Chapelle, qu'il a l'impertinence de restaurer en même temps;

Que M. David, le statuaire à qui la municipalité vient de confier une statue pour le péristyle de la Bourse, cesse *illicò* la statue de notre Bichat, dont il a eu l'impudence de se charger.

Et dans le commerce et l'industrie, le cumul ne s'exerce-t-il pas sur des proportions effrayantes? Aussi je demande encore :

Que M. Baillière, qui n'a pas eu vergogne d'éditer coup sur coup l'Hippocrate de Littré, l'Ambroise Paré de Malgaigne, le Guy-Patin de Réveillé-Parise, etc., etc., ne puisse plus éditer désormais que les œuvres des anti-cumulards;

Que M. Charrière qui, sans honte, enrichit tous les jours d'instrumens nouveaux notre arsenal chirurgical, ne puisse plus fabriquer que des cuirs à rasoir.

Et dans le barreau, n'est-ce pas une infamie de voir des avocats qui, sous prétexte de talent, enlèvent toutes les meilleures causes à leurs confrères! Aussi je propose toujours :

Que M. Chaix-d'Est-Ange ne puisse plaider qu'une fois par mois au plus.

Dans l'Église, trois ou quatre prédicateurs, sous le vain motif d'éloquence, n'occupent-ils pas à eux seuls la chaire sacrée! C'est une honte! Aussi qu'un article de mon décret interdise :

A MM. Ravignan ou Lacordaire de prêcher plus de quatre fois par an.

Et dans la clientèle médicale donc! C'est là qu'existe la désolation de l'abomination. On allègue la confiance publique! Pure chimère. Qu'un nouvel article de mon décret défende :

A MM. Marjolin, Récamier, Fouquier, Velpeau, Bouillaud, Jobert, Andral et les autres de recevoir plus de quatre malades et de faire plus d'une consultation par jour.

A la bonne heure! Voilà comment il faut comprendre cette question du cumul, au lieu de la borner à quelques places de l'enseignement. Il faut l'atteindre, cette bête hideuse, aussi bien dans le cumul professionnel que dans le cumul des fonctionnaires; dans le cumul de l'argent que dans le cumul des honneurs. Pas de demi-réforme.

Aussi, que M. Flocon me permette de lui dire, son projet même, qui

que de lui même, n'offre pas pour *criterium* de ses assertions, la publicité d'une clinique d'hôpital. Si sa bonne foi doit être au-dessus de tout soupçon, d'autre part, les faits doivent être rapportés avec assez de détails pour lever tous les doutes et ne laisser aucun point obscur dans l'esprit du lecteur.

Avant de rapporter quelques cas observés dans ma pratique et qui m'ont paru présenter un certain intérêt au point de vue thérapeutique, je demande la permission de résumer les principes sur lesquels, dans mon opinion, doit être basée celle-ci :

1° Si la pathologie est une science, la thérapeutique est un art; mais, comme tous les arts, elle doit mettre avec discernement en œuvre les connaissances fournies par les sciences diverses qui se rattachent directement ou indirectement à l'objet de son étude, c'est-à-dire à l'organisme et à ses modificateurs.

Donc, si le médecin est homme de science pour étudier et apprécier la maladie, il est artiste pour la guérir.

2° Toute médication doit être rationnelle, en d'autres termes, toute action thérapeutique doit dériver des propriétés constatées de l'agent modificateur sur les fonctions ou les organes dans l'état physiologique.

Si dans l'état actuel de la thérapeutique, il est encore un grand nombre de médicamens dont l'action, consacrée par l'expérience, ne semble pas découler d'une modification fonctionnelle ou organique, ou même paraît, de prime-abord, contraire à toute explication physiologique, accusons-en notre ignorance, un examen trop superficiel ou l'état peu avancé de la science, mais soyons assurés qu'un jour cette loi doit régir la thérapeutique, et dès aujourd'hui formulons-là par anticipation, en disant, après Bichat, que les substances dites médicamenteuses ne guérissent que comme agens modificateurs de nos organes, de nos tissus, de nos humeurs et de nos fonctions, et non en vertu de propriétés occultes s'adressant à telle ou telle maladie.

3° La première loi d'une thérapeutique véritablement basée sur la physiologie doit être de chercher, dans le traitement, des indications à remplir plutôt qu'une affection morbide à combattre directement; mais ici apparaît l'importance de cette faculté que l'on a appelée tact médical, pour l'appréciation de l'indication dominante, c'est-à-dire du phénomène pathologique qui tient les autres sous sa dépendance, et l'on voit la différence qui sépare la médecine dite des symptômes, s'attaquant simultanément et indifféremment à toutes les manifestations morbides, de la médecine vraiment rationnelle et physiologique qui parvient à démêler au milieu de ces élémens si divers, l'altération fonctionnelle ou organique primitive ou secondaire qui joue le rôle principal dans la *maladie*. Ce n'est pas seulement dans le choix de la médication générale, mais dans la préférence à donner à tel ou tel agent thérapeutique appartenant au même groupe de cette médication, qu'apparaîtra le véritable esprit d'observation, car plus on étudiera les questions de thérapeutique, plus l'on reconnaîtra la spécialité d'action des différens agens de la matière médicale appartenant à une même catégorie; et pour prendre une exemple, n'est-il pas évident pour le médecin expérimenté que tel purgatif n'agit pas de même que tel autre, que tel tonique réussit là ou tel autre échouerait. Aussi n'hésité-je pas à dire que dans l'état actuel de la médecine en France, c'est vers cette étude analytique de la *spécificité* des agens médicamenteux, en donnant à cette expression un sens vraiment scientifique, que doivent se porter les praticiens jaloux de maintenir la France au rang honorable qu'elle occupe dans le monde sous le rapport médical.

4° Enfin, quel est le médecin observateur qui n'a reconnu l'importance extrême de saisir le moment opportun pour l'emploi de telle ou telle médication. Ainsi, une saignée utile à tel moment donné d'une pneumonie, pourra devenir nuisible dans un autre; un purgatif administré inopportunément jettera la perturbation dans l'évolution d'une affection régulière, etc., etc.

La méthode est donc encore une des qualités indispensables au médecin praticien.

5° Les agens médicamenteux possèdent une force virtuelle qui, pour se manifester, a besoin de rencontrer un organisme apte à recevoir l'impression et à réagir contre elle. Qui ne sait, en effet, que dans les affections constituées par une perturbation profonde de l'innervation (la rage, par exemple), les médicamens, les poisons les plus énergiques sont impunément administrés à des doses capables de provoquer dans toute autre condition des accidens graves? Personne néanmoins ne sera porté à en conclure à l'inertie de ces agens thérapeutiques ou toxiques, et ce qui ressort avec tant d'évidence de l'exemple cité, se retrouve journellement dans la pratique et pour l'emploi des médicamens les mieux éprouvés.

J'en déduis ce corollaire qu'en thérapeutique un fait positif bien observé et dans lequel on a su se prémunir contre les sources d'erreurs, si difficiles à éviter dans l'expérimentation clinique, ne peut être infirmé par un fait négatif.

On voit que la statistique, dont l'application à plusieurs branches des sciences médicales a conduit à des résultats aussi heureux qu'imprévus, et élucidé bien des questions obscures en faisant justice d'erreurs accréditées et sanctionnées en quelque sorte par la tradition, n'est pas, à mon sens, de mise en thérapeutique.

Après cet exposé de principes, que j'appellerai volontiers ma profession de foi, je vais rapporter quatre observations qui se groupent naturellement par l'analogie complète, sinon par l'identité des symptômes observés, et dans trois desquelles l'application nouvelle d'un agent thérapeutique puissant m'a paru suivie d'un succès incontestable.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Hernie inguinale rentrée en masse; symptômes d'étranglement; opération après* 60 *heures; guérison.*

Le 6 janvier 1848, je fus appelé par le sieur P..., concierge au n° 26 de la rue Jacob, qui, depuis la veille au matin, était en proie à des coliques très douloureuses avec vomissemens, renvois gazeux, sans avoir pu obtenir de garderobes.

P... me dit qu'il portait depuis plus de douze ans une hernie de l'aine droite; que cette hernie rentrait et sortait habituellement avec la plus grande facilité; qu'il la contenait au moyen d'un bandage, et que, sauf un peu de constipation, il n'en éprouvait aucun inconvénient.

Le 5 janvier, au matin, sa hernie était rentrée, et, malgré les efforts de toux et d'expulsion, il ne put la faire reparaître. Il sortit néanmoins pour faire une longue tournée habituelle (distribution d'un journal dans le faubourg Saint-Honoré). Il eut en route des envies de vomir et des coliques. Rentré chez lui, il prit des lavemens, se coucha, mit des cataplasmes, etc. Plusieurs vomissemens d'un liquide jaune-verdâtre eurent lieu. Après une nuit très mauvaise, et pendant laquelle les accidens augmentèrent d'intensité, il se décida à m'appeler.

6 janvier, onze heures du matin. Le pouls est normal, quoique la face soit grippée, et exprime la souffrance. Les éructations, les coliques et les vomituritions sont presque continuelles. Le ventre présente un peu de ballonnement vers le flanc droit, qui est plus douloureux au toucher. La région inguinale est complètement libre. Le doigt rencontre facilement l'anneau inguinal et peut y pénétrer assez profondément sans heurter aucun corps arrondi, élastique et rénitent. Aucun gaz n'a été expulsé par le rectum.

Je prescris un grand bain tiède, prolongé le plus longtemps possible; une potion huileuse éthérée et belladonée et l'eau de Seltz coupée, des cataplasmes fortement belladonés sur la région inguinale à la sortie du bain, et un lavement avec l'infusion d'un gramme de feuilles de belladone.

Trois heures après midi. Le malade, que je revois quatre heures après, a éprouvé un peu plus de calme, mais cependant il a vomi encore et n'a rendu ni gaz ni matières par l'anus.

Neuf heures du soir. Je fais remplacer l'eau de Seltz par la glace donnée en fragmens, de manière à apaiser seulement la soif, et je prescris un lavement purgatif au séné, qui détermine l'expulsion d'un marron stercoral dur et parfaitement isolé. Sous l'influence de la glace, les douleurs diminuent, les vomissemens sont suspendus, et je trouve le soir le malade dans un état satisfaisant, bien que la hernie n'ait pas reparu et ne se reproduise pas par les efforts d'expulsion.

7 janvier. Je fais continuer l'emploi des mêmes moyens, et prescris un nouveau lavement purgatif, qui, cette fois, est rendu sans entraîner aucun excrément ni même l'expulsion de gaz.

Dans la nuit le vomissement reparaît, non plus avec effort douloureux, mais en quelque sorte par simple régurgitation, les renvois gazeux par la bouche, sont désagréables au malade, qui se plaint également de l'arrière-goût détestable des matières vomies; celles-ci se colorent en jaune-brunâtre, et se troublent légèrement. Le ventre est plus tendu, surtout à la région iléo-cœcale.

Un second bain est prescrit: le malade n'y reste que trois quarts d'heure.

La marche des accidens et leur progression ne me laissant plus l'espoir de les voir céder au traitement médical, je propose à la famille de m'adjoindre un confrère chirurgien; et M. Robert, sur l'invitation des parens, me donne rendez-vous pour quatre heures de l'après-midi.

Le malade, que je revois dans l'intervalle, ne souffre pas autant, mais paraît affaissé; le pouls, sans avoir acquis de fréquence (78), est plus mou et dépressible.

A quatre heures, M. Robert, d'après les renseignemens fournis par le malade et par moi à l'examen attentif de l'abdomen, considère l'opération comme la seule ressource que puisse offrir la thérapeutique dans les conditions actuelles.

Rendez-vous est pris pour neuf heures du soir.

Le patient, homme d'énergie, est placé sur le lit, le siége élevé au moyen de coussins fermes. Voici le précis de l'opération :

Une incision fut pratiquée à la peau de l'abdomen, longue d'un décimètre au moins, à peu près parallèle au ligament de Fallope, et s'étendant en bas jusqu'au dessous de l'anneau inguinal. L'aponévrose du muscle grand oblique fut divisée, dans toute l'étendue de la plaie extérieure, et permit de faire pénétrer le doigt dans l'abdomen, derrière la région inguinale, en écartant les fibres du petit oblique et transverse, puis, en refoulant le péritoine et le tissu cellulaire fort lâche qui l'unit à la paroi antérieure de l'abdomen; M. Robert, espérant trouver le sac dans la fosse iliaque, et immédiatement derrière l'orifice supérieur du canal inguinal, comme cela lui était déjà arrivé deux fois en pareille circonstance; mais il n'en fut rien. Des recherches longues et douloureuses firent enfin découvrir la tumeur derrière le bord externe du muscle droit. Elle était peu rénitente et très mobile. M. Robert essaya plusieurs fois de la saisir avec des pinces et de l'attirer au dehors; mais chaque fois le tissu cellulaire très lâche qui la recouvrait cédait ou se laissait déchirer sans pouvoir l'entraîner. Cependant, à la suite d'efforts de toux auxquels le malade se livra avec courage pendant plusieurs minutes, elle s'engagea légèrement entre les lèvres de la plaie. M. Robert put alors diviser le sac et pénétrer dans son intérieur. Il contenait, avec un peu de sérosité, une anse intestinale volumineuse et très rouge, et une masse assez considérable d'épiploon placée au devant de l'intestin. Il fut attiré au dehors, le plus possible, et fendu largement avec des ciseaux guidés sur le doigt indicateur. Enfin, on put remonter par degré, et de la même manière, jusqu'au siége de l'étranglement, qui fut également divisé. Pendant que je fixais au dehors avec deux pinces les deux lèvres du sac, M. Robert essaya de faire rentrer l'intestin, ce qui fut long et difficile. L'état inflammatoire dans lequel se trouvait l'épiploon, ne permit pas de le réduire. Il fut laissé au dehors et abandonné aux chances de suppuration et de mortification qui l'atteignent presque toujours en pareil cas.

Le pansement fut très simple, et consista en un linge fin percé de trous, que l'on plaça sur l'épiploon resté saillant entre les lèvres de la plaie; quelques plumasseaux de charpie et le bandage appelé spica de l'aine.

M. Robert ne crut pas devoir chercher à faire rentrer l'épiploon, dont la couleur violacée, presque noirâtre, pouvait faire craindre une altération déjà profonde et des accidens ultérieurs, dans le cas où il serait réintégré dans la cavité péritonéale.

Cette masse, du volume d'un œuf, fut donc laissée au dehors et la plaie pansée à plat avec le linge fenêtré enduit de cérat et recouvert d'un large plumasseau de charpie.

Le malade, qui a supporté avec courage cette opération de 45 minutes, est plein d'espoir.

Une potion composée de sirop de fleur de pêcher et huile de ricin, 20 grammes de chaque.

La nuit se passe sans fièvre. Il y a du sommeil; plusieurs garderobes pulpeuses.

La journée est bonne. On permet du bouillon coupé qui est bien toléré.

9 janvier. L'appareil est levé. Une suppuration louable et abondante inonde le linge. De ce moment le pansement est fait chaque matin. La masse d'épiploon s'exfolie par suppuration et diminue de volume. Au bout de trois semaines, la plaie, presque linéaire, est réduite à une étendue de cinq centimètres. Rien n'a entravé la guérison; les fonctions digestives se sont rétablies parfaitement. Après la sixième semaine l'opéré peut rester levé.

Aujourd'hui le malade marche aussi bien que jamais, et sans éprouver de gêne de sa hernie qui est maintenue par un bandage à large pelote.

OBSERVATION II. — *Rentrée en masse d'une hernie inguinale réduc-*

---

a cependant tant soit peu épouvanté l'Assemblée nationale, me paraît tout à fait insuffisant et incomplet. Il ne s'adresse qu'aux gens rétribués par l'Etat, qu'au cumul officiel; mais l'autre cumul, celui que j'appelle professionnel et libre, celui qui résulte de la confiance publique indignement abusée par les apparences du talent; cet horrible cumul, par exemple, qui fait vendre à Félix plus de petits pâtés qu'aux autres pâtissiers ses confrères; voilà ce que le projet Flocon n'atteindra pas le moins du monde, pas plus qu'il n'empêchera, chose à prévoir, nos féconds romanciers d'écrire trois romans à la fois pour nos journaux affamés, et cet odieux M. Scribe de faire jouer le même soir ses pièces sur les théâtres de nos quatre-vingt-six départemens.

En résumé, bien-aimé lecteur — et vous le comprenez de reste — pour vous parler sérieusement de la question du cumul, j'attendrai des motifs plus sérieux que ces folles déclamations qu'on nous jette à la tête, et qui n'ont d'autre résultat que d'étouffer des réclamations respectables sous l'exagération de quelques imaginations effarouchées. Jamais je ne me sentirai le courage de demander à nos grands artistes, à nos poètes célèbres, à nos savans illustres, ce qu'ils reçoivent de l'Etat et à quel prix on tarife la gloire qu'ils répandent sur le nom français; non, jamais je n'oserai blâmer l'Etat de sa générosité, de ses largesses mêmes envers ceux qui éclairent et civilisent le monde; et quand je compare le budget des sciences et des lettres avec le budget des haras ou de la pêche de la morue, je me sens plus disposé à la tristesse qu'à l'indignation.

Qu'il n'y ait rien à faire, ce n'est pas ce que je veux dire. Mais au lieu de jeter l'inquiétude sur des positions légitimement acquises, ce qui ne donnera pas un maravedis à ceux qui souffrent, je voudrais que de ceux-là on s'occupât davantage; qu'au lieu de s'attaquer à ceux qui possèdent, ce qui n'enrichira pas ceux qui n'ont rien et qui mériteraient d'avoir, je voudrais qu'on pensât un peu plus à ces derniers, et que pour cela on demandât à l'Etat plus de libéralités encore, qu'on sollicitât pour chaque corps enseignant, pour chaque Académie, pour chaque compagnie savante, une dotation suffisante afin d'encourager les jeunes travailleurs, pour aider ceux que leur défaut de ressources personnelles fait rester en chemin, pour récompenser plus largement les travaux méritoires. Demandons au gouvernement qu'il multiplie, qu'il élargisse les carrières scientifiques, et non pas qu'il marchande les services rendus. Ne courbons pas toutes les intelligences, toutes les capacités, toutes les aptitudes, sous le joug d'une égalité chimérique; la raison, la science, la morale, se révoltent contre une semblable prétention. Il y a des esprits d'élite pour lesquels il faut des positions exceptionnelles. Michel-Ange était à la fois sculpteur, peintre, architecte et poète. Avec les idées étroites du moment, il n'aurait pas pu doter les arts ni de la sublime page du Jugement dernier, ni du Bacchus de Florence, ni de la coupole de Saint-Pierre. Le grand Haller était aussi grand botaniste que grand physiologiste; l'anti-cumul d'aujourd'hui reléguerait son génie dans les limites de l'une de ces sciences. Notre immortel Cuvier professait avec un éclat égal et l'histoire des sciences et la zoologie pure; le libéralisme actuel l'expulserait de l'une de ces chaires. Et Dulong, aussi profond chimiste que physicien consommé; et Ampère, l'encyclopédiste; et Laplace, aussi grand géomètre que sublime astronome, et tant d'autres intelligences privilégiées dont la France seule fournit une si brillante pléiade, à tous ces génies éteints vous auriez donc compté par francs et par centimes la glorieuse célébrité qu'ils jetaient sur la patrie!

La question du cumul est plus grave, plus élevée, plus philosophique que ne semblent l'indiquer ceux qui la limitent dans une question d'argent. Sans doute c'est par un sentiment louable et généreux qu'on s'écrie: Il y a des savans qui souffrent le froid et la faim à côté de ceux qui vivent dans l'abondance. Ce fait cruel n'est que trop vrai, et je le constate avec une douleur aussi sincère que l'anti-cumul. Mais je ne peux m'empêcher de dire aussi que les moyens proposés pour alléger les maux de ceux qui souffrent me paraissent impuissans et stériles. Enlevez cent mille, deux cents mille francs au budget de l'instruction publique, l'État gardera tout. Vous aurez appauvri les uns sans soulager les autres, et vous n'aurez produit d'autres résultats que de faire rire dans sa barbe ce malicieux et tenace marquis de Barthélemy, aux rancunes étroites duquel vous venez si admirablement en aide.

Ah! ce n'est pas ainsi que je voudrais que l'on fit aimer et bénir la République!.... La République! mais nous ne l'aimons plus du tout, nous autres médecins. C'est ce qui se dit à l'étranger, c'est ce que vient de m'apprendre la *Gazette médicale belge*, qui publie le petit article suivant dans son dernier numéro :

« *Bienfaits de la République.* — L'avénement de la République en France avait fait renaître l'espoir du corps médical entier. On se promettait monts et merveilles du nouveau régime. — Hélas! la République qui promettait tant n'a rien tenu. Aussi, si nous en croyons un correspondant, les praticiens de France sont disposés à voter en masse pour Louis Napoléon. comme personnage transitoire vers la monarchie. Tout cela est bien triste. »

Tout cela serait fort triste, en effet, si c'était vrai. Notre confrère a été mal renseigné par son correspondant. La République a fait naître des espérances qui pourront se réaliser, mais jamais le corps médical n'a eu l'outrecuidante pensée que les pouvoirs publics dussent s'occuper de ses affaires avant les graves intérêts qui étaient et qui sont encore en cause. Le médecin français est citoyen avant d'être médecin. Qu'il y ait unanimité d'amour pour la République dans le corps médical de la France, je n'irai pas jusqu'à dire cela. Nous avons parmi nous de fâcheuses dissidences, comme dans toutes les autres classes de la société. Mais, ce que j'assure, c'est que le corps médical, dans sa généralité, est trop éclairé et trop patriote pour ne pas se rattacher à la République comme la seule forme de gouvernement qui puisse, dans l'état actuel des choses, préserver notre patrie de nouvelles et terribles catastrophes. Quant à ce que le corps médical fera à l'élection prochaine, c'est assurément calomnier ses lumières, son expérience et son patriotisme de dire qu'il votera pour une planche qui doit laisser passer la monarchie.

Jean RAIMOND.

P. S. Dans mes *causeries* du 9 novembre dernier, sur la foi de renseignemens que j'avais tout lieu de croire exacts, je disais que c'était l'élève interne de M. Deguise qui avait dénoncé les expériences faites par son chef de service. J'ai reçu une lettre de cet élève, dans laquelle il proteste contre cette assertion, qu'il déclare erronée.

BOITE AUX LETTRES.

A M. Bedor, à Troyes. — Le défunt n'a jamais cessé de jouir du titre en question et d'en remplir les fonctions.

CYSTICERQUE DANS L'OEIL. — Le docteur Edwin Canton vient de faire connaître un quatrième cas de cysticerque développé dans la chambre antérieure de l'œil.

— *Moyen de reconnaître le sucre dans l'urine des diabétiques.* — Thomson donne comme moyen sûr, d'ajouter un peu de bile à l'urine ensuite de l'acide sulfurique. Lorsque l'urine contient du sucre, elle prend une belle couleur rouge.

tible; symptômes d'étranglement intestinal; cessation des accidens sous l'influence de la strychnine donnée à petites doses, répétées d'heure en heure; guérison rapide.

Le 29 février 1848, je fus appelé près de M. E..., rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 162, armurier, âgé de 58 ans, d'une bonne santé habituelle, porteur depuis plusieurs années d'une hernie inguinale droite peu volumineuse, facilement réductible, et qu'il contenait au moyen d'un brayer.

Plusieurs fois déjà M. E... avait éprouvé de vives coliques, accompagnées de tension douloureuse dans le flanc droit, qui, du reste, avaient cédées assez promptement et qu'il avait cru devoir attribuer à la hernie.

La veille, 28 février, à la suite d'une course un peu longue, il fut pris de douleurs aiguës, et remarqua que la hernie, complètement réduite, ne reparaissait plus par les efforts de toux ou d'expulsion; il ne put aller à la garderobe malgré un lavement, et bientôt les nausées et les vomissemens se déclarèrent, en même temps que les douleurs les plus vives parcouraient le ventre, en irradiant du flanc droit et de la région inguinale. C'est après une nuit passée sans sommeil, au milieu de ces souffrances, qu'il m'envoya chercher.

Voici l'état du malade :

Face vultueuse, pouls à 84, assez résistant, langue sale légèrement villeuse, soif vive, mais que le malade ne peut satisfaire sans provoquer des vomissemens, sensation presque constante de vomiturition; rapports gazeux très fréquens, anxiété générale.

Le ventre est gros, et forme surtout une proéminence marquée vers le flanc droit, qui est plus dur, sensible au toucher et moins sonore à la percussion.

Les matières vomies sont constituées par un liquide verdâtre porracé.

La région inguinale ne présente aucune tumeur, mais il est facile d'introduire le doigt dans l'anneau et de le porter assez haut dans le canal inguinal, sans rencontrer d'obstacle.

Je prescris un grand bain, que l'on prolongera le plus possible. Une potion huileuse belladonnée, un lavement salé et des cataplasmes à l'issue du bain. Eau glacée en petite quantité.

Le malade, que je revois le soir, n'a pas eu de soulagement marqué; les douleurs et le ballonnement du ventre existent toujours. Les nausées, les rapports sont aussi fréquens, mais l'abstinence de boissons a rendu les vomissemens plus rares. Il n'y a pas eu de garderobe ni même de gaz expulsé par l'anus.

Je fais appliquer une vessie remplie de fragmens de glace sur le côté droit de l'abdomen et prescris la glace par fragmens à l'intérieur; continuation de la potion et lavement avec l'infusion d'un gramme de feuilles de belladonne.

La nuit est plus calme; les douleurs abdominales ont été immédiatement soulagées par l'application de la glace. Les nausées ont presque cessé, mais il y a toujours des renvois de gaz, et le malade n'en rend aucun par en bas. Pas de garderobe; urines rares. Quelques heures de sommeil, accompagné de rêves.

1er mars. La face est vultueuse, sans expression de souffrance; les pupilles sont dilatées et le malade me paraît sous l'influence de la belladonne.

Je prescris un lavement purgatif, un bain tiède prolongé, continuation de la glace à l'intérieur et en application sur le ventre. La journée se passe assez calme, mais sans changement appréciable; pas d'évacuation alvine.

Dans la soirée, les nausées reparaissent, ainsi que les douleurs d'intestins; un lavement au séné est encore administré et rendu sans entraîner de matières stercorales.

La nuit est moins bonne que la précédente, il y a un vomissement, et le 2 mars au matin, lorsque je vois le malade, frappé de l'analogie de ce cas avec celui rapporté précédemment, et de la recrudescence des accidens après vingt-quatre heures d'une amélioration apparente, entrevoyant la nécessité de recourir à l'opération comme dernière ressource, je crois devoir en prévenir la famille et demander l'adjonction d'un confrère chirurgien, M. Robert, qui avait opéré dans un cas complètement identique.

Toutefois, je voulus tenter encore une médication que je considérais comme rationnelle, bien qu'elle n'eût pas encore la sanction de l'expérience, l'administration de la strychnine à doses fractionnées et réitérées jusqu'à effet sensible sur les contractions intestinales.

Je prescrivis en conséquence le mélange suivant : *strychnine pure*, 0,gr 020 *millig.*, *sucre bl.* 1 gr, *magnésie calcinée*, 4 gr; mêlez et divisez en 20 prises égales; une de ces prises devra être administrée d'heure en heure, délayée dans une cuillerée d'eau. Dès la troisième prise, le malade éprouva des borborygmes et un mouvement considérable dans le ventre, qui continuèrent jusqu'à ce que des vents, puis une garderobe aient été rendus, ce qui eut lieu à la huitième prise; les nausées avaient cessé en même temps.

M. le docteur Robert, avec lequel je vis le malade à 7 heures du soir, n'eut qu'à constater ce résultat.

Les prises de strychnine, suspendues jusqu'au lendemain, furent administrées à la dose de trois chaque jour, les quatre jours suivans, la guérison fut immédiate et sans transition. Le malade put prendre, le 4, du bouillon, le 5, deux potages et revenir successivement à son régime.

La hernie ne s'est pas reproduite, et les douleurs que le malade éprouvait parfois dans le flanc droit n'ont pas reparu.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Novembre 1848.

Mémoire sur l'étranglement herniaire et sur l'emploi du chloroforme pour la réduction des hernies étranglées; par M. Michel Guiton, interne des hôpitaux. — Suivant l'auteur, l'étranglement herniaire se compose de trois élémens : la douleur, la contraction musculaire et la distention par les gaz. Une anse intestinale, trouvant une ouverture libre, s'y engage; elle s'exprime comme dans une filière, arrive dans une cavité non contractile, qui ne la soutient pas. La contraction de l'effort y pousse des gaz de la partie supérieure; l'anse se laisse dilater, ne pouvant faire équilibre à la pression abdominale. L'anneau par lequel elle passe est assez étroit; son aire est moins grande que la somme des aires du double tube de l'intestin. Il se forme en cet endroit un rétrécissement; la tumeur devint globuleuse au-dessous; ses enveloppes sont tendues par une forme excentrique; la portion comprise dans le sac se développe librement; mais, dans l'ouverture, son expression est arrêtée par les bords de l'anneau, contre lesquels elle s'applique fortement et qu'elle tend à écarter. L'intestin s'est trouvé forcé par son passage, puis par sa dilatation. La douleur qu'il éprouve retentit dans l'abdomen, en entretient la contraction; l'exaltation de sa sensibilité, la gène dans la circulation amènent dans un temps plus ou moins long, l'injection, l'épaississement de ses tuniques, nouvelles causes plus permanentes encore et plus graves que l'étranglement. Une fois la hernie suffisamment distendue, le courant régulier des gaz s'arrête; ils s'accumulent dans le ventre, en augmentent la tension, par conséquent la force.

L'irréductibilité par suite d'accumulation des gaz est le premier phénomène de la hernie étranglée. C'est une tumeur simplement gazeuse, venant, par une loi toute physique, se mettre à l'étroit dans une ouverture, par où elle passe, mais bientôt la vitalité de ces enveloppes entre en jeu, et des lésions inflammatoires et autres, toutes secondaires, en sont la conséquence naturelle et inévitable. Ce sont elles qui donnent à la hernie étranglée ses caractères les plus graves et si justement redoutables. Dans les premiers temps, la réduction par le taxis ordinaire est possible; elle se fera même assez souvent: cela dépend de la force de contraction des muscles abdominaux, du degré de distension de la hernie, et surtout de la largeur de l'ouverture de communication. Si l'on ne réduit pas toujours, c'est qu'il est difficile d'exercer sur l'intestin une pression qui contre balance celle de tout l'abdomen, c'est-à-dire, sur une surface peu étendue, difficile à comprimer. Avec le chloroforme, on n'a pas à lutter avec l'action musculaire. Les gaz sont refoulés subitement; les parois intestinales, devenues flasques s'affaissent et rentrent avec la plus grande facilité,

En résumé: la distension par les gaz de la hernie étranglée, la contraction permanente et involontaire de l'abdomen constituent les deux élémens principaux de l'étranglement. La douleur n'est que secondaire; son importance est tout entière dans le résultat qu'elle produit, la contraction musculaire. Le chloroforme n'a d'action que sur cette contraction et sur la douleur. Les anneaux restent dans les mêmes conditions; ils ne peuvent être relâchés, ni par l'abolition de la force musculaire, qui ne peut rien sur eux, ni par une résolution directe. Le chloroforme, qui détruit la véritable et la principale cause de l'étranglement, la contraction, en détruit l'effet; la hernie se vide et se réduit. Il suit de là que le chloroforme est principalement indiqué dans les hernies formées en totalité ou en grande partie par l'intestin; que la réduction des hernies composées sera plus difficile que celle des entérocèles simples, et sera quelquefois même impossible. Les inhalations du chloroforme pourront cependant être utiles dans les étranglemens des épiploïdes ou des entéro-épiplocèles, avec prédominance de volume de l'épiploon, en abolissant la douleur provoquée par les manœuvres, et cette contraction involontaire, si puissante, des muscles, par laquelle tout organe contenu dans l'abdomen doit tendre à s'en échapper. Mais leur influence n'est plus aussi immédiate; l'épiploon forme, au dehors de l'anneau, une tumeur dure, solide, qui ne saurait diminuer subitement par la pression, et si son rapport avec le diamètre de l'ouverture est trop disproportionné, sa rentrée est matériellement impossible.

De l'origine du sucre dans l'économie animale; par le docteur Cl. Bernard (de Villefranche). — Nous avons produit dans notre compte-rendu de l'Académie des sciences, une courte note, dans laquelle M. Bernard a consigné l'importante découverte qui fait le sujet de ce mémoire. Nous croyons être agréable à nos lecteurs, en leur donnant une analyse détaillée d'un travail dans lequel l'honorable physiologiste a donné une nouvelle preuve de son talent de recherches et d'expérimentation.

Le sucre est répandu avec profusion dans le règne végétal. Mais il existe aussi chez les animaux. Le sucre qui existe chez ces derniers, et qui, comme chacun sait, est du *sucre de la seconde espèce* ou *sucre de raisin*, est-il formé directement dans leurs organes, ou bien leur est-il fourni exclusivement par les végétaux sucrés et amidonnés, qui leur servent d'aliment, ainsi que le pensent beaucoup de physiologistes, et que le soutiennent la plupart des chimistes de notre époque? Telle est la question que M. Bernard a abordée, et qu'il a résolue d'une manière absolument opposée à celle qui a cours aujourd'hui dans la science.

On avait observé que, pendant la digestion d'alimens sucrés ou amylacés, le sang de l'homme et des animaux contenait du sucre; et l'on s'était appuyé sur ce fait, pour en conclure que le sucre est fourni par les alimens. Mais, en variant les expériences, M. Bernard a trouvé qu'il existe constamment du sucre dans le sang des animaux, avec tous les régimes alimentaires, *même dans l'abstinence*. D'où provient donc le sucre qui existe dans le sang des animaux qui sont nourris avec de la viande, ou qui sont soumis à l'abstinence? Il était bien présumable que le sucre n'avait pas été fabriqué dans le cœur; qu'il y avait été seulement transporté d'un point quelconque de l'organisme. En examinant le sang dans les divers organes glandulaires de l'abdomen, chez les animaux soumis à une abstinence absolue, M. Bernard a toujours trouvé du sucre dans le sang de la veine porte, dans le sang des veines hépatiques et de la portion supérieure de la veine cave inférieure, à partir du foie, jusques et y compris le sang du ventricule droit; tandis qu'il n'en existait pas dans le sang de la rate, des veines pancréatiques. Restait à savoir comment le sucre se rencontrait ainsi dans le sang de la veine porte et dans les veines hépatiques. Car, en supposant qu'il fût formé dans le tissu du foie, le courant sanguin eût dû l'emporter dans le sens des veines sus-hépatiques, du côté du cœur, et l'empêcher de refluer, par les veines hépatiques, dans la veine porte. Mais ce reflux du sang des veines sus-hépatiques dans la veine porte est chose très facile à comprendre; la circulation du sang dans la veine porte est produite surtout par la pression exercée sur les viscères par les parois abdominales; et lorsqu'on vient à ouvrir le ventre, il se fait, dans toute l'étendue de la veine porte, particulièrement dans les gros troncs, une sorte de vide, qui aspire le sang du foie et des autres organes, avec d'autant plus de facilité qu'il n'y a pas de valvule qui empêche la marche rétrograde du sang. Au reste, en plaçant une ligature sur la veine porte à son entrée dans le foie, avant d'opérer le débridement ou l'éventration de l'animal, on prouve clairement qu'il n'existe pas de sucre dans le sang qui entre dans le foie.

La recherche du sucre dans le foie ne présente aucune difficulté : il suffit de prendre une certaine quantité du tissu du foie, de le broyer dans un mortier ou autrement. Après quoi on le fait bouillir pendant quelques instans avec une petite quantité d'eau; puis on filtre pour obtenir le liquide de la décoction. Ce décoctum, qui présente ordinairement un aspect opalin, possède tous les caractères d'un liquide sucré, c'est-à-dire qu'il brunit, lorsqu'on le fait bouillir avec la potasse, et réduit dans de semblables circonstances le tartrate double de potasse et de cuivre. Si l'on ajoute de la levure de bière à une température convenable, la fermentation s'établit rapidement; il se dégage de l'acide carbonique; et lorsque la fermentation est achevée, on obtient, par la distillation, de l'alcool, qui, suffisamment concentré par la distillation, s'enflamme et se reconnaît à tous ses caractères. On peut obtenir le sucre du foie en nature, en prenant des décoctions ou des macérations de foie suffisamment concentrées, en les traitant par l'alcool pour séparer les matières albuminoïdes, puis en évaporant rapidement à une chaleur douce jusqu'à une consistance sirupeuse convenable, pour obtenir la cicatrisation. Mais, jusqu'à ce jour, M. Bernard n'a pas réussi à obtenir la cristallisation, sans doute à cause de la présence d'une trop grande quantité de sels.

Une quatrième question à résoudre est celle-ci : le sucre qu'on rencontre dans le corps des animaux résulte-t-il directement d'une transformation particulière de certains élémens du foie, ou bien est-il seulement déposé ou accumulé dans l'organe, par suite des alimentations extérieures? M. Bernard s'est assuré, d'une part, que, en continuant l'alimentation animale sans aucune interruption, on ne trouve pas moins de sucre, quoique dans la supposition où le foie retiendrait seulement le sucre des alimens, son élimination aurait certainement dû être effectuée, après dix-neuf jours, durée de l'expérience; d'autre part, il a montré que la section des nerfs pneumo-gastriques a pour résultat d'arrêter immédiatement la formation du sucre dans le foie, ce qui prouve que ce phénomène chimique se trouve directement lié à l'influence du système nerveux.

M. Bernard a fait quelques expériences pour savoir si les maladies diminuent la quantité du sucre contenu dans le foie : tantôt il en a trouvé des proportions diverses; tantôt il n'en a rencontré nulle trace sur le cadavre. Chez les animaux affaiblis par une longue abstinence, devenus malades ou morts de maladie, on voit aussi le sucre diminuer d'une manière considérable ou bien disparaître complètement. Enfin ce qu'il a de plus curieux, et ce qui semble venir à l'appui de la théorie de la respiration généralement reçue, c'est que la quantité de sucre est loin d'être la même chez toutes les classes d'animaux. Très forte chez les oiseaux, elle est également très considérable chez les mammifères; elle est au contraire très faible chez les reptiles, et dans les poissons on n'en trouve pas la moindre trace.

En résumé, il reste parfaitement établi par les expériences de M. Bernard :

1° Qu'à l'état physiologique, il existe constamment et normalement du sucre de diabète dans le sang du cœur et dans le foie de l'homme et des animaux;

2° Que la formation de ce sucre a lieu dans le foie, et qu'elle est indépendante d'une alimentation sucrée ou amylacée;

3° Que cette formation du sucre dans le foie commence à s'opérer dans l'animal avant la naissance, par conséquent avant l'ingestion directe des alimens,

4° Que cette production de matière sucrée, qui serait une des fonctions du foie, paraît liée à l'intégrité des nerfs pneumo-gastriques.

JOURNAUX ANGLAIS.

The Lancet, Mars et Avril 1848.

(Suite. — Voir le numéro du 21 Novembre 1848.)

Observation d'amaurose symptomatique; altération pathologique anormale de la substance cérébrale. — Une femme de vingt-neuf ans, mariée et mère d'un enfant, assez pâle et d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital, le 25 février, pour des douleurs dans la tête occupant principalement le vertex et le côté gauche du crâne, très vives pendant le jour, mais se calmant la nuit. Bientôt après, il survint des troubles dans la vue; l'œil droit paraissait surtout affecté. Elle avait, en outre, de l'engourdissement dans la langue de temps en temps. Trois mois auparavant, époque à laquelle les premiers accidens avaient débuté, cette femme avait eu une perte de connaissance pendant dix minutes. La pupille de l'œil gauche était plus large que la pupille droite et était très paresseuse. Dans les premiers jours de mars, il survint des engourdissemens et des fourmillemens dans le bras droit. Le mois suivant, la céphalalgie parut prendre une intensité nouvelle. Les douleurs étaient tellement vives pendant le jour, que la malade troublait le repos de toute la salle; le sommeil était assez bon pendant la nuit. De temps en temps, il y avait incontinence d'urine et des évacuations alvines involontaires. Les pupilles allèrent peu à peu se dilatant, surtout la pupille gauche, et l'amaurose finit par être complète. La malade entendait assez bien les questions qu'on lui adressait, mais elle restait continuellement absorbée dans une conversation qu'elle tenait avec elle-même. Elle succomba dans le marasme, et l'on trouva, pour expliquer ces accidens, plusieurs portions du cerveau ramollies, entre autres la surface supérieure de l'hémisphère gauche, dans l'étendue de 3 à 4 pouces carrés. Seulement, le ramollissement présentait ce caractère que la substance cérébrale était réduite en une matière semi-liquide, extrêmement visqueuse, qui s'attachait au scalpel au moindre contact. Quelques fibres cérébrales paraissaient conservées au milieu de cette dégénérescence; au pourtour, il y avait une injection très vive. Ce ramollissement existait aussi dans la moitié supérieure de la portion centrale du lobe droit du cervelet. Au microscope, on ne découvrait plus dans cette masse aucune trace des tubes de la substance cérébrale : c'était une matière amorphe, semée de corpuscules arrondis et mélangée

de globules huileux. — Ne peut-on pas admettre, avec quelque degré de vraisemblance, que cette forme de ramollissement n'est autre qu'une espèce de transition du ramollissement ordinaire vers la cicatrisation, et que la substance gélatineuse infiltrée dans les mailles vasculaires du cerveau a pris la place des molécules cérébrales ramollies et reprises par l'absorption?

NOTTINGHAM UNION HOSPITAL. — *Énorme hernie scrotale; mort par suite de néphrite albumineuse et d'ulcération du colon;* par le docteur Joseph THOMPSON, chirurgien de cet hôpital. — La hernie qui fait le sujet de cette observation datait de dix à onze ans, et a été rencontrée chez un homme de cinquante-quatre ans; elle était remarquable par le grand nombre de parties qui y étaient contenues et par le déplacement des viscères de la cavité abdominale. Ainsi l'estomac était situé presque perpendiculairement, et entraîné, ainsi qu'une portion du colon transverse, par l'épiploon, vers l'anneau abdominal gauche. L'intestin grêle, très petit, était entraîné du même côté. Une portion du cœcum avait pénétré dans le sac herniaire, qui renfermait, en outre, une grande partie de l'intestin grêle et 40 pouces du colon. D'où il suit que les substances alimentaires devaient parcourir le trajet le plus compliqué: d'abord de l'estomac dans le duodénum; ensuite, dans l'espace de 5 pieds 5 pouces d'intestin grêle renfermé dans la cavité abdominale; puis dans 8 pieds 1 pouce d'intestin grêle et dans la moitié du cœcum, renfermés dans le sac herniaire; rentrer dans la cavité de l'abdomen pour parcourir l'autre moitié du cœcum et 20 pouces du colon existant dans la cavité abdominale; passer de nouveau dans le sac herniaire pour parcourir les 40 pouces de colon qu'il renfermait; et en sortir de nouveau pour passer dans le rectum.

TRAVAUX ORIGINAUX. — *Observation d'une espèce rare d'anévrisme d'une branche de l'artère fémorale, suivie de quelques remarques sur le diagnostic;* par le docteur E. CANTON, professeur d'anatomie à l'école de médecine de Charing Cross. — Cette observation est relative à un homme de cinquante-six ans; elle présente plusieurs circonstances dignes de remarque. Lorsque le malade entra à l'hôpital, il avait l'aspect cachectique, et il portait, à la partie supérieure de la cuisse gauche, une tumeur du volume d'une grosse noix, dure, mobile, circonscrite, solide, indolente, et non pulsatile. Cette tumeur, disait-il, était survenue depuis deux ou trois jours, à la suite d'un coup qu'il avait reçu. En l'interrogeant plus attentivement, on apprit qu'il s'était frappé, cinq ou six mois auparavant, dans le point correspondant à la tumeur contre l'angle d'un bureau. Trois semaines après cet examen, la tumeur avait le volume d'un œuf de poule. Elle occupait la partie inférieure du triangle de Scarpa, était toujours solide, sans aucun bruit et sans aucun battement. Dans le doute sur la nature de cette tumeur, l'auteur se décida à faire une petite ponction exploratrice, dans un point qui, depuis quelques jours, paraissait se ramollir. Il s'en échappa une très petite quantité de sérosité, bientôt suivie d'un jet de sang, dont la couleur tenait le milieu entre celle du sang artériel et celle du sang veineux. L'opération était alors indiquée, et l'auteur la pratiqua, en disséquant avec soin tous les tissus sus-jacents. Lorsque la tumeur eut été mise à découvert, on put se convaincre qu'elle adhérait à l'artère fémorale par un court pédicule. Pour l'isoler entièrement, il fallut couper le muscle couturier; et l'on put s'assurer que c'était la branche musculaire, fournie à ce muscle par l'artère fémorale, qui était le siége de cet anévrisme. Une ligature fut appliquée au niveau du point de jonction du pédicule avec l'artère fémorale; et la tumeur, enlevée par un coup de ciseau, fut trouvée composée de lamelles fibrineuses, concentriques, arrangées de telle sorte que l'orifice de communication avec l'artère fémorale était complètement fermé. C'est là ce qui explique comment il n'y avait ni battements ni bruits anormaux dans la tumeur.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE (1).

Addition à la séance du 13 Novembre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

M. MALGAIGNE: En répondant à l'honorable préopinant qui descend de la tribune, je n'oublirai pas que c'est devant l'Académie que je parle et au nom d'une commission. Le rapport dont j'ai donné lecture a été rédigé par moi, mais il a été lu préalablement, amendé et corrigé par la commission qui en a voté et adopté toutes les propositions une à une. Je prends néanmoins pour moi les attaques et je vais tâcher d'y répondre.

Les reproches qu'on adresse au rapport sont, sans contredit, très graves. Il pèche par l'observation, par les expériences et par la logique. Il ne saurait pécher par autre chose.

Comment le rapporteur a-t-il péché par l'observation? C'est, nous a-t-on dit, pour ne s'être pas fait d'avance un critérium, un étalon. Si nous avions agi ainsi, nous ne comprendrions pas comment l'Académie nous aurait écouté jusqu'au bout sans nous arrêter. Nous n'avons pas fait d'expériences, il est vrai; nous avons pensé que celles qui avaient été faites étaient suffisantes et que nous pouvions nous dispenser d'en faire de nouvelles. Quant à ce qui est de notre logique, je dois convenir qu'elle diffère de celle du préopinant.

Nous avons dit: Lorsqu'il survient une mort subite, il faut voir tout d'abord si les symptômes qui ont précédé cette mort sont ceux que produirait l'agent soupçonné d'en être la cause, et si dans l'autopsie on ne trouvera pas une cause de mort tellement évidente, irrésistible, qu'on ne puisse ni ne doive la rechercher ailleurs. Eh bien! y avait-il autre chose à faire que d'étudier les phénomènes que produit le chloroforme sur le vivant et sur le cadavre? Je pensais qu'on allait nous reprocher des lacunes, des omissions ou des erreurs dans l'énoncé des symptômes, mais on ne nous a signalé rien de pareil; j'ai bien écouté et je n'ai rien entendu, si ce n'est la relation d'expériences sur lesquelles il me reste à dire quelque chose.

On nous a cité des expériences de M. Giraldès et de M. Gosselin. Les premières, je ne les connaissais pas; quant à celles de M. Gosselin, j'en avais connaissance, mais je me demande quel rapport elles peuvent avoir avec les faits qui nous occupent. Quel rapprochement peut-on faire entre les effets de l'inhalation et ceux de l'injection du chloroforme dans les veines? J'avoue que je n'en vois aucun.

Nous avons pris toutes les expériences que nous avons pu connaître, et il en résulte ceci, c'est que le chloroforme tue par lui-même de trois manières; il tue d'abord par son action propre. Est-ce instantanément? non, car vous venez d'entendre M. Renault qui vous a dit qu'il fallait de 30 à 35 minutes. Il s'agissait donc de rechercher comment il tue sans produire l'asphyxie.

Chez les animaux qu'on tue par asphyxie, il faut un laps de temps très long avant que la mort survienne; elle ne survient que graduellement et après que se sont déroulées successivement toutes les phases de l'asphyxie, la perte de la sensibilité, du mouvement, etc. J'invoquerai à l'appui les expériences d'Édimbourg, qui établissent ce fait d'une manière péremptoire. Voilà quel a été notre critérium. Or qu'avons-nous trouvé dans les faits? Rien de semblable dans le fait de M. Gorré. Voici le problème tel qu'il s'est présenté devant l'Académie. Des expériences existent d'après lesquelles il est constant que le chloroforme ne tue jamais d'une manière rapide, qu'il ne tue jamais sans avoir altéré d'abord, puis aboli la sensibilité. Et nous serions venu dire après cela: C'est en vain que les expériences d'Édimbourg, celles de Paris nous apprennent que le chloroforme produit tels ou tels effets, nous n'en tenons nul compte, et nous déclarons que la jeune fille de Boulogne est morte par le fait du chloroforme... Je porte le défi qu'on me fasse voir un animal tué par le chloroforme comme est morte cette jeune fille.

On nous a dit encore: Il aurait fallu expérimenter dans les conditions diverses d'âge, de sexe, de tempérament, d'état de maladie, de santé, etc. Cela est aisé à dire, mais c'eût été à peu près inexécutable. L'objection, bonne pour la théorie, tombe en fait devant la faillibilité humaine. D'ailleurs la commission n'avait pas à s'occuper d'une question aussi générale, mais d'un fait particulier; nous n'avions donc pas à faire de semblables expériences. Ce qu'il fallait faire, et c'est ce qu'a fait la commission, c'était de voir comment la mort arrive chez les animaux, comment elle a lieu sur l'homme; et c'est après avoir constaté et énuméré les caractères de la mort par le chloroforme chez les uns et les autres, que nous avons dit: Non, ce n'est pas le chloroforme qui a causé la mort dans le fait en question. Cette conclusion a été prise à l'unanimité par la commission.

M. BLANDIN présente une jeune fille opérée par lui de la staphyloraphie avec succès. Il profite de l'occasion pour dire qu'il croit inutile la modification apportée à la suture par M. Gerdy, et annoncée par lui dans une des dernières séances.

Séance du 21 Novembre 1848.

Deux médecins homœopathes proposent un traitement contre le choléra.

MM. FAUVEL et SUCQUET, médecins sanitaires dans l'Orient, écrivent à l'Académie pour expliquer les motifs qui les ont empêchés d'adresser, jusqu'à ce jour, leurs communications à la compagnie. Ils annoncent un envoi prochain.

MM. SIMONIN (de Nancy) et PLOUVIEZ (de Lille), adressent quelques observations sur la discussion ouverte relativement au chloroforme.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Fouilhoy, membre correspondant à Lorient; et de M. Bernard, directeur de l'École vétérinaire de Toulouse.

M. POISEUILLE lit un rapport officiel sur la *sangsue pompe*. Les conclusions favorables sont adoptées.

M. TUILLAYE lit un rapport officiel sur l'irrigateur du docteur Eguisier.

M. PIORRY expose que cet instrument lui a rendu de très grands services à la Pitié pour diriger des douches sur plusieurs parties du corps et notamment sur la région de la rate lorsque cet organe est atteint d'hypertrophie. Sous l'influence de ces douches, il a vu diminuer la rate et les engorgements du foie.

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées.

M. GAULTIER DE CLAUBRY, candidat à la place vacante dans la section de chimie et de physique, lit un mémoire sur un nouveau procédé au moyen duquel on peut reconnaître la présence des métaux dans l'économie animale.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures.

(1) Par suite d'une transposition typographique, notre dernier compte-rendu de l'Académie de médecine fait parler M. Amussat avant M. Renault, tandis que M. Amussat répondait au contraire à M. Renault.

JOURNAL DE TOUS.

Paris, le 20 Novembre 1848.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de recevoir, par la poste, un travail fort singulier intitulé: *Tableau statistique séculaire de la révolution du prolétariat en France, causée par la découverte de la vaccine*, par H. Carnot, ancien officier d'artillerie. Sur ce tableau (imprimé à Autun chez Cocardon et Naissau), l'auteur croit prouver que *tous les effets désastreux sur l'état social sont produits par la découverte de la vaccine.* La vaccine est cause d'abord que *les bouches inutiles sont devenues* (pendant l'enfance) *hors de proportion avec les bras chargés de les nourrir;* la vaccine est cause de *l'envoi des enfans dans les manufactures;* la vaccine est cause qu'il meurt 12 *ou* 13 *pour* 100 *des enfans de 7 à 20 ans* (pendant la période de l'éducation), tandis *qu'avant sa découverte,* avant notre première révolution, il n'en mourrait que 11 *pour* 100; la vaccine est cause qu'il meurt aujourd'hui 80 pour 100 par an *des vieillards des classes pauvres,* tandis qu'autrefois il n'en mourait que 76 ou 78 pour 100. Enfin, la cause de l'insuffisance du salaire, de tous les désordres sociaux, c'est la vaccine, c'est toujours la vaccine, *indépendamment des autres causes accessoires qui ont pu contribuer au malaise général,* etc.

Vous comprendrez, M. le rédacteur, les graves inconvéniens, le danger de cet étrange abus de la science des chiffres entre les mains d'un homme qui peut avoir une imagination extraordinaire, mais qui manque certainement des connaissances et du critérium nécessaires pour manier cet instrument dangereux. M. H. Carnot, confondant souvent causes et effets, n'a pas aperçu, n'a pas saisi les causes des résultats numériques qu'il a relevés, et il les a groupés, très innocemment sans doute, de manière à appuyer une idée préconçue, rêve de son imagination.

Si ce tableau ne devait tomber qu'entre les mains de médecins et d'hommes du monde instruits et habitués à réfléchir, je ne me donnerais pas la peine de m'en occuper: mais comme il se répand dans le public, comme il pourrait fausser l'esprit d'une foule de gens n'ayant qu'une intelligence fort incomplète de ces matières, comme certains esprits malheureux ou malveillans pourraient en abuser, je crois, en attendant une réfutation plus explicite, devoir protester contre le tableau de M. H. Carnot, qui est une calomnie contre l'une des plus belles et des plus utiles découvertes de l'humanité, découverte qui a couvert le nom de Jenner d'une auréole de gloire que personne, jusqu'ici, n'avait songé à lui arracher.

Quant aux principes politiques et humanitaires de M. H. Carnot, je ne m'en occuperai pas; seulement, pour l'édification du public, je vous donnerai cette copie textuelle de la fin de son résumé et de ses conclusions. Après avoir déclaré que si le nom de Napoléon est aussi grande vénération dans nos campagnes, cela *ne tient pas à son génie*, mais au blocus continental qui favorisait le travail intérieur, il ajoute:

« Ce n'est pas à Titus, à Trajan, à Marc-Aurèle, que le peuple romain d'aujourd'hui conserve un souvenir affectueux, c'est à Néron!.... Il a oublié les vertus des uns et les crimes de l'autre; mais la tradition du bien-être dont Néron le fit jouir a franchi 1800 ans et reste impérissable dans son cœur!...

» . . . . Les masses populaires s'inquiètent peu des généalogies; elles ne prennent part aux querelles de ceux qui les gouvernent, à leur conduite privée, à leurs crimes mêmes, qu'autant que cela touche à leurs propres intérêts. Celui qui les rend heureuses leur paraît toujours assez éloquent, assez habile, assez démocrate, et, au besoin, assez légitime. »

En terminant cette citation, je dirai que, pour moi, le travail de M. Carnot n'est pas seulement l'œuvre d'un homme inexpérimenté, irréfléchi, c'est une mauvaise action.

Agréez, etc. GODARD.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Les premières épreuves du concours pour deux places de chirurgiens du bureau central sont terminées. Ont été admis à continuer leurs épreuves les concurrens dont les noms suivent:

MM. Giraldès, Depaul, Demarquay, Deville, Boinet, Laborie, Sappey, Desormeaux, Kusko, Guérin.

NOTICE SUR M. DUPASQUIER. — Nous avons annoncé, il y a quelques mois, la mort regrettable de M. le professeur Dupasquier. Nous empruntons à une notice de M. Cap quelques détails intéressans sur la vie de ce chimiste distingué. M. Dupasquier était né le 17 août 1793, à Chessy, petite ville du département du Rhône. M. Dupasquier, reçu pharmacien et docteur en médecine, exerça pendant dix ans les fonctions de médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Membre et doyen du jury médical, secrétaire général de la Société de médecine, membre et président de l'Académie, du conseil de salubrité et de toutes les sociétés savantes de la même ville, fondateur du journal clinique des hôpitaux de Lyon, il paya largement sa dette aux sciences médicales et accomplit avec autant de zèle que de dévoûment les devoirs impérieux de sa profession. Retenu pendant près d'une année par une maladie loin de la pratique médicale, il résolut de l'abandonner pour la carrière scientifique. Dupasquier fut nommé en 1834 professeur de chimie à l'école de la Martinière, et bientôt après à l'école préparatoire de médecine. A partir de ce moment, il s'adonna exclusivement à la chimie, et déploya, pour acquérir un nom dans cette nouvelle carrière, une telle activité, qu'il succomba, à peine âgé de cinquante-cinq ans, à ces travaux disproportionnés pour ses forces et pour son âge, le 13 avril 1848.

M. Dupasquier a laissé en médecine de nombreux travaux, parmi lesquels nous citerons un mémoire *sur l'emploi du camphre dans le rhumatisme*, un autre *sur les ponctions du ventre*, une note *sur les propriétés thérapeutiques de la naphtaline;* enfin, de remarquables *recherches sur l'emploi du protoiodure de fer dans le traitement de la phthisie tuberculeuse.* En chimie, M. Dupasquier a publié un rapport *sur les fabriques de produits chimiques*, un rapport *sur les appareils pour bains et douches d'eaux minérales*, une *dissertation médico-légale sur les signes et les symptômes de l'empoisonnement par l'acide arsénieux;* enfin, le premier volume de son *Traité de chimie industrielle.*

Étranger.

MORT DE M. CAMPBELL. — Nous annonçons avec regret la mort de M. le docteur William Campbell, professeur distingué d'accouchemens à l'Université d'Edimbourg. M. Campbell était né dans l'Argyleshire; il avait été employé comme chirurgien dans la marine et avait été prisonnier en France, à Verdun, où il avait rendu les plus grands services lors des désastres de 1814. Il est mort très rapidement d'une apoplexie cérébrale, à peine âgé de soixante ans. M. Campbell avait publié en 1822 un *Traité de la fièvre puerpérale*, en 1833 son *Traité des accouchemens*, qui a eu deux éditions, et en 1842 un mémoire très étendu *sur la grossesse extra-utérine.* M. Campbell avait consigné beaucoup de ses travaux dans plusieurs journaux de médecine, le *Journal d'Edimbourg*, la *Lancette anglaise* et le *Northern journal.*

ANATHÈME DE LA CHIMIE CONTRE LA POMME DE TERRE. — Le professeur Mulder, si renommé par ses recherches sur la *protéine*, vient de fulminer un anathème contre la pomme de terre. Comme aliment, dit-il, elle est peu nourrissante, et, suivant lui, elle serait la cause de la dégradation morale et physique des nations qui en font usage..... Ce chimiste distingué préférerait peut-être nous nourrir avec du *gutta percha*, du *caoutchouc* ou de *l'urée*, toutes substances parfaitement pourvues de matériaux nutritifs, mais très peu assimilables pour le corps humain.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 25 Novembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 139.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An........... 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An........... 32

Pour l'Étranger :
1 An........... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Organisation de l'assistance publique. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Emploi d'une nouvelle médication pour combattre les accidens dépendant d'un arrêt dans le cours des matières stercorales, désignés sous le nom de symptômes d'étranglement intestinal. — III. CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité, service de M. Rayer. — IV. THÉRAPEUTIQUE : Note sur l'emploi du sous-carbonate de fer contre les fièvres intermittentes. — V. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Compte-rendu de la séance du 20 novembre. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. Chevallier. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Médecine et médecins de l'Allemagne contemporaine.

PARIS, LE 24 NOVEMBRE 1848.

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE (1).

(Suite de l'adresse à l'Assemblée nationale.)

Les articles 5 et 6 du projet établissent une démarcation entre les médecins chargés de donner les secours à domicile et les médecins chargés de les donner dans les hôpitaux, dont l'Association a vainement cherché la raison.

Dans l'organisation qui nous a régis jusqu'à ce jour, les médecins des hôpitaux conquéraient leur position par des luttes payées au prix de longues années de travail et de cruelles émotions. Les places de médecins de bureaux de bienfaisance étaient conférées par le préfet de la Seine, sur simple présentation faite par l'administration de chaque bureau. Entre des positions si différentes, l'assimilation n'était pas possible : la ligne de démarcation était nette et tranchée.

Mais aujourd'hui, quand on lit, première partie de l'article 5 : « les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices sont nommés au concours, » puis plus loin, première partie de l'art. 6 : « les médecins et chirurgiens attachés au service des secours à domicile sont également nommés au concours, » peut-on admettre cette dissemblance dans la fin des deux articles. Art. 5. « Leur nomination est soumise à l'approbation du ministre de l'intérieur. Ils ne peuvent être révoqués que par le même ministre, sur l'avis du conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine. » Art. 6. « Leur nomination (celle des médecins chargés des secours à domicile) est soumise à l'approbation du préfet de la Seine. Ils peuvent être révoqués par le même fonctionnaire sur l'avis du conseil de surveillance. »

Comment ! voilà des médecins appelés à remplir des fonctions semblables; ils en acquièrent le droit en donnant les mêmes garanties de capacité, et les uns recevront leur investiture du ministre, les autres du préfet! Et ce qui est bien autrement grave, s'il advient, la nécessité d'une révocation : cet acte si solennel exigera d'un côté la sanction ministérielle, tandis que de l'autre, il sera livré à l'omnipotence d'un préfet.

Que peut-on voir là, sinon un vestige de l'ancien ordre de choses, déplacé au milieu des dispositions nouvelles? Au point de vue de la considération relative attachée à la place de médecin de bienfaisance et à celle de médecin d'hôpital, le sentiment public était logiquement en harmonie avec la réalité. Les dispositions du projet, au contraire, aboutissent à cette iniquité : établir des différences là où en fait elles n'existent pas.

La question même du concours mérite aussi de fixer l'attention de l'Assemblée.

Les articles 5 et 6 prescrivent ce mode de nomination pour toutes les places de médecins et de chirurgiens dans l'administration de l'assistance publique à Paris.

Un autre article (§ 10 de l'art. 4) établit que le règlement du service de santé sera rédigé sur l'avis du conseil de surveillance, dont la composition elle-même serait déterminée par un règlement d'administration publique (voir art. 7).

L'organisation de l'assistance à domicile est de même renvoyée à un règlement d'administration publique (voir art. 7).

En un mot, sont laissées indécises toutes les questions dont les solutions doivent être considérées comme les élémens essentiels du problème: déterminer le meilleur mode de nomination.

Ne serait-il pas imprudent, en pareille conjoncture, d'engager l'avenir?

Il ne suffit pas d'inscrire dans la loi que les nominations se feront toutes par concours; il faut s'assurer aussi qu'il sera possible d'exécuter la loi.

Pour les places de médecins d'hôpitaux, l'expérience a prononcé.

Pour celles de médecins chargés des secours à domicile, elle reste à faire. Mais dès aujourd'hui les résultats sont faciles à prédire; ils dépendront des circonstances dans lesquelles on se placera.

Laisse-t-on les médecins de l'assistance publique dans des conditions de nombre, de fonctions, de charges surtout sans compensations, sensiblement analogues à celles des médecins actuels des bureaux de bienfaisance : la loi ne recevra pas son exécution. Il n'y aura pas de concours, car il ne se trouvera pas un médecin qui veuille en courir les fatigues et les hasards.

Donne-t-on au contraire à l'exercice officiel de la médecine des pauvres à domicile des dédommagemens en rapport avec les sacrifices qu'il aura exigés : oh ! alors, quels que soient ces sacrifices, on les fera, et le concours ne le cédera en rien à ceux du bureau central.

Parmi les moyens les plus faciles de rehausser la valeur des fonctions de médecins de l'assistance publique, il en est un qui, longtemps rêvé par quelques membres du corps médical de Paris, et qui, impossible sous le régime de l'ancienne organisation des hôpitaux, est rendu aussi praticable par les principes consacrés dans le projet de loi qu'il semblait éloigné dans la prévision où l'on était naguère encore de la séparation du service des hôpitaux et de celui des secours à domicile.

Le projet établit d'une manière formelle (art. 1) la connexité des uns et des autres : administration unique, chef unique, conseil de surveillance unique. Ne serait-il pas logique d'harmoniser le personnel médical avec ces conditions? Ne serait-il pas conforme aux saines doctrines républicaines de donner à tous les médecins de la même administration la même voie à parcourir, sauf à ceux qui auraient plus de talent à la parcourir plus vite? Une hiérarchie entre les places de médecins de l'assistance à domicile, de médecins du bureau central (si la nouvelle organisation en conserve les fonctions) et de médecins d'hôpital, ne pourrait-elle pas être créée par l'institution de concours successifs, comme l'est celle de l'élève externe à l'élève interne?

Une pareille réforme légitimerait l'application du concours sans exception. Bien plus, elle la rendrait indispensable.

Mais l'Association ne prévoyant, ne demandant même aucune réforme si radicale aux habitudes acquises, craint qu'il ne soit pas possible d'indemniser des peines de toutes espèces attachées à ses fonctions, le médecin qui se résigne à soigner les pauvres à domicile.

Par les considérations précédentes, nous vous adjurons, citoyens représentans, de ne pas lier l'avenir. N'inscrivez pas prématurément dans la loi la nomination par le concours.

Cependant, comme nous avons démontré que dans des circonstances données il pourrait devenir le meilleur mode de nomination, nous vous prions de l'y maintenir conditionnellement.

A défaut du concours, avec tout le luxe de ses épreuves, l'élection confraternelle est, de l'avis de chacun, le mode qui présente le plus d'avantages.

En conséquence, l'Association a l'honneur de vous prier de libeller ainsi l'article 6.

Art. 6. — Les médecins et chirurgiens attachés au service des secours à domicile sont nommés par voie de concours ou d'élection confraternelle.

Leur nomination est soumise à l'approbation du ministre de l'intérieur. Ils ne peuvent être révoqués que par le même ministre sur l'avis du conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine.

L'art. 7 du projet renvoie à un règlement d'administration publique la détermination de la composition du conseil de surveillance et l'organisation de l'assistance à domicile.

Nous avons commencé par combattre la première partie de cet article. Nous combattrions également la seconde si nous n'avions l'espérance, citoyens représentans, de vous voir prendre en sérieuse considération nos réflexions sur la nécessité de donner au conseil le plus de force et de puissance possible. Nous aurions aimé trouver dans la loi les principes fondamentaux sur lesquels doit être organisée l'assistance à domicile. Mais nous le répétons, si vous constituez le conseil comme nous l'avons compris, l'organisation de l'assistance à domicile lui incombera naturellement et nous avons confiance en son œuvre.

Que si, tout en réglant par la loi la composition et les attributions du conseil, vous posez les bases de cette organisation, nous vous prions instamment, citoyens représentans, de vouloir bien prendre en grande considération le rapport officiel présenté par les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris au délégué du gouvernement provisoire en mars 1848.

Nous appelons également votre attention, pour le cas où vous croiriez devoir entrer dans les détails de l'organisation des services hospitaliers, sur le rapport fait dans les mêmes circonstances par les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices.

Ces deux documens expriment tous les vœux des hommes les plus compétens et les plus directement intéressés.

L'Association générale des médecins du département de la Seine a foi dans votre soin à les peser tous; à introduire dans la loi ceux qui pourront y trouver place, et à éliminer du texte toute disposition qui rendrait impossible la réalisation des autres; elle a foi dans votre justice et vos lumières, comme dans votre philanthropie et votre patriotisme.

Paris, 20 Novembre 1848.

Le rapporteur de la commission, J. CHEREST.

Signé: Le président de l'Association, BOUILLAUD; les vice-présidens, LARREY et BARTH; le secrétaire-général, DEPAUL.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 23 Novembre 1848.

Feuilleton.

MÉDECINE ET MÉDECINS DE L'ALLEMAGNE CONTEMPORAINE.

N° I.

L'ÉCOLE DE L'HISTOIRE DE LA NATURE ET M. SCHÖNLEIN.

Quand le système de Brown, si fortement ébranlé en Allemagne par Hufeland et ses disciples, eut perdu peu à peu les hommes qui s'étaient le plus dévoués à sa cause, il survint dans la science d'Outre Rhin un moment d'interrègne, durant lequel apparurent les doctrines les plus diverses. Toutes avaient la prétention de se substituer à l'œuvre de l'illustre médecin écossais, mais aucune ne put obtenir sa durée, hériter de son éclat, conquérir sa popularité. Des luttes sans fin, des idées sans grandeur et sans prépondérance, un éclectisme bâtard, incohérent et stérile, voilà tout ce qu'elles engendrèrent. Lasse de cet état de chaos et d'anarchie, et voulant se ranger à toute force sous le drapeau d'un parti capable de la dominer et de la conduire en avant, la science allemande mit alors son salut dans les destinées d'un brillant système qui s'élevait à l'horizon de la philosophie, le système de l'*identité absolue*.

La philosophie et la médecine de toute grande époque se lient intimement, se prêtent un mutuel secours, agissent et réagissent sans cesse l'une sur l'autre. Platon puise dans les écrits d'Hippocrate, et les successeurs du vieillard de Cos puisent dans les écrits de Platon. La physiologie antérieure au cartésianisme alimente la physique de ce système, et le cartésianisme engendre les théories de Stahl. Autenreith inspire Schelling, et Schelling inspire l'école de l'*histoire de la nature*.

La doctrine de l'*identité absolue* de Schelling se compose de deux termes parallèles; l'un qui embrasse le domaine du monde moral, l'autre qui comprend les faits de l'ordre matériel : la *philosophie transcendentale* et la *philosophie de la nature*, comme on dit en Allemagne. Or, pendant que Dauh appliquait la première à la théologie, Buchner à la morale, Bachmann à l'esthétique, etc., d'autres hommes transportaient la seconde dans les sciences naturelles : Oken dans la zoologie, Steffens dans la géologie, Döllinger, Görres et Schuhert dans la physiologie, Marcus et Troxler dans la pathologie. Mais comme parmi ces derniers savans, les uns négligeaient les faits pour les idées purement spéculatives, il s'ensuivit que beaucoup, mettant l'erreur à la place de la vérité, tombèrent dans l'enthousiasme le plus extravagant, devinrent plus ou moins mystiques, se discréditèrent en faisant intervenir à chaque pas le supernaturalisme de la foi au milieu des mystères qu'ils cherchaient à dévoiler.

L'école qui porte le nom de système de l'*histoire de la nature* est la continuation, l'héritière directe, la fille légitime des idées de Schelling, appliquées pour la première fois à la médecine vers le commencement de ce siècle; et son chef actuel, ou plutôt son promoteur, c'est le premier clinicien de Berlin, le professeur Schönlein.

Né en Bavière, à Bamberg, le 30 novembre 1793, M. Schönlein fit ses études à Landshut et plus tard à Wurtzbourg. C'est dans cette dernière Université que, en 1816, il soutint une thèse remarquable sur la *métamorphose du cerveau* (von der hirn-metamorphose). En 1819, il y était professeur particulier; en 1820, le gouvernement bavarois le nomma professeur adjoint, et, en 1824, il y devint professeur titulaire de clinique et médecin en chef de l'hôpital St-Jules. L'origine de la célébrité de M. Schönlein date de son séjour à l'Université de Wurtzbourg; et ce sont ses cours et non pas ses écrits qui la lui ont commencée.

Après 1830, il fut tracassé par le gouvernement bavarois pour s'être occupé de questions politiques. On l'envoya à Passau en qualité de conseiller médical du cercle de cette ville : c'était une disgrâce. M. Schönlein refusa de se rendre à ce nouveau poste. L'Université de Zurich lui ayant fait des propositions, il les accepta. Il y fut installé en 1833, en qualité de professeur de clinique interne.

En 1839, le roi de Prusse appela M. Schönlein à Berlin. Il en fit son premier médecin, en remplacement de Hufeland qui venait de mourir. Il le nomma professeur de clinique interne à l'Université, médecin de l'hôpital de la Charité, conseiller président des études et affaires médicales de toute la Prusse.

Trois ouvrages portent le nom de M. Schönlein : un traité de *pathologie générale et spéciale* (Patholog. und therap. allgmeine und spe-cie.le); un livre intitulé : *De la famille des typhus* (Die krankheits familie typhus); enfin, des *Leçons cliniques de la Charité de Berlin* (Klinische vortraege in dem Charite krankenhausse zu Berlin). Mais de ces trois ouvrages, aucun n'est sorti de sa plume; ils ont été publiés par les élèves de ce professeur, sans lui et presque malgré lui. Il a réclamé plusieurs fois à cet égard, niant la fidélité du texte ou protestant contre l'esprit des doctrines; néanmoins le nom de M. Schönlein est tellement estimé et si populaire en Allemagne, que ces livres y sont très répandus, et que plusieurs ont eu jusqu'à quatre éditions.

S'il faut en croire l'école de l'*histoire de la nature*, l'organisme se développe de bas en haut. Avant d'arriver à son type permanent et suprême, l'homme traverse une multitude de formes propres à des types inférieurs; avant d'être mammifère, il est oiseau; avant d'être oiseau, reptile; avant d'être reptile, poisson, etc., etc. Schelling, à qui appartient ce dogme, alla plus loin; il pensa que la même métamorphose avait lieu dans l'organisme malade.

Cette dernière idée, qui n'était qu'un germe dans les écrits de Schelling, fut développée par ses partisans, qui lui imprimèrent deux directions tranchées en pathologie.

Se fondant sur ce que, chez les animaux inférieurs, tantôt c'est un appareil ou un organe qui prédomine, et tantôt c'est un autre, tandis que chez l'homme seul existe un certain équilibre entre les divers instrumens de l'économie, quelques pathologistes de l'école de l'*histoire de la nature* induisirent que chez l'homme à l'état de maladie le type se transforme; qu'au lieu de monter, comme à l'état normal, il s'abaisse; qu'il revêt un type quelconque qui appartient normalement à une classe inférieure d'animaux. Ainsi, par exemple, suivant ces auteurs, le type de l'homme dans les affections gastriques descend à celui de l'espèce bovine, car la langue est blanche, l'urine trouble et épaisse comme chez les animaux de cette espèce; les renvois et les vomissemens sont analogues à la rumination. Dans le rachitisme, l'homme se rapproche des mollusques; dans l'hydropisie, son type s'identifie à celui des vers hydatides, etc.

D'autres pathologistes de la même école allaient plus loin encore; ils admettaient que la maladie était un être distinct de l'organisme, un corps qui lui était étranger, un animal d'une classe inférieure qui s'implantait en quelque sorte au sein de l'économie humaine, et qui y vivait à ses dépens. De là toute une théorie connue sous le nom de *parasitisme*. Deux élèves de M. Schönlein, versés profondément dans l'étude des sciences naturelles, ayant surtout une haute et vaste connaissance des faits d'anatomie, de physiologie et de pathologie comparées, M. Stark, professeur à l'Université d'Iéna, et M. Jahn, sont les auteurs de cette théorie.

Le *parasitisme* de M. Stark repose sur des bases presque imaginaires; celui de M. Jahn est beaucoup moins romanesque. L'*acarus* de la gale, la découverte du *polystoma sanguicolum* faite par Chiage dans le sang provenant de la pneumorrhagie des phthisiques, et beaucoup d'autres

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

EMPLOI D'UNE NOUVELLE MÉDICATION POUR COMBATTRE LES ACCIDENS DÉPENDANT D'UN ARRÊT DANS LE COURS DES MATIÈRES STERCORALES, DÉSIGNÉS SOUS LE NOM DE SYMPTOMES D'ÉTRANGLEMENT INTESTINAL; par M. le docteur HOMOLLE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 Novembre.)

OBSERVATION III. — *Rentrée en masse d'une hernie inguinale réductible, sous l'influence d'une indigestion; inefficacité des moyens employés ordinairement contre ces accidens; succès de l'emploi de la strychnine.*

Le 13 mars, vers onze heures et demie du soir, ont vint me chercher pour voir chez M. Collas, pharmacien, rue Dauphine, n° 10, l'élève en pharmacie, M. L..., âgé de 48 ans, qui avait été pris, depuis le dîner, de coliques atroces attribuées par lui à une indigestion.

Huit jours auparavant, déjà M. L..., chez qui la constipation est l'état normal, et qui, depuis quelques mois, était sujet aux coliques, avait éprouvé des accidens de même nature après avoir mangé des choux à dîner, et avait, selon son habitude en pareille circonstance, provoqué le vomissement par l'introduction des doigts dans l'isthme du gosier.

Il avait eu recours, ce soir 13 mars, au même moyen, et avait provoqué le vomissement de quelques matières alimentaires non digérées, mais sans obtenir de diminution des coliques.

Je prescrivis une potion éthérée aromatique opiacée, un cataplasme fortement laudanisé, et l'infusion de camomille. Les coliques vives s'apaisèrent; la nuit fut assez calme; cependant un vomissement eut lieu le matin, abondant et contenant encore des matières alimentaires non digérées.

14 mars. Un lavement fut administré sans résultat, et les coliques reprirent une certaine intensité. C'est alors que sur mes questions pressantes j'obtins de M. L... l'aveu que depuis plusieurs années il portait une hernie inguinale du côté gauche, pour laquelle il était dans l'obligation d'avoir un brayer. Cette hernie, du reste peu volumineuse, rentrait facilement d'habitude.

L'examen de la région inguinale me permit de constater que la hernie était complètement réduite et le canal libre, le doigt pouvant facilement pénétrer assez haut sans rencontrer de tumeur.

Au dire de M. L..., c'est de la veille au soir que la hernie était ainsi remontée sans que les efforts d'expulsion puissent la ramener au dehors; et, en effet, la toux ne produit aucune sensation d'impulsion sur le doigt porté dans l'anneau inguinal.

Je prescris un bain tiède prolongé, la glace à l'intérieur, des cataplasmes de farine de lin sur le ventre, et un lavement purgatif à l'huile de ricin.

Le lavement n'entraîne aucune évacuation; les douleurs abdominales présentent toujours une grande acuité, mais avec des intermittences de quelque durée. Les vomissemens continuent, mais à plus longs intervalles; le ventre se ballonne et devient sensible au toucher, surtout vers le flanc gauche; renvois gazeux et hoquet.

La journée se passe sans changement notable. — 15 mai. Le d'B..., voit le malade et diagnostique une péritonite; ne pouvant partager cette opinion, et convaincu que les accidens dépendaient d'un obstacle au cours des matières dans l'intestin, obstacle produit par la rentrée en masse de la hernie, je demande que M. Amussat soit appelé. En son absence une première consultation a lieu avec MM. L. B..., et B... Mon diagnostic est maintenu par M. L. B... Et en raison de l'état plus grave du malade, dont les traits sont altérés, la voix cassée, la soif vive, la prostration très grande, le pouls fréquent (96), et le ventre énormément ballonné, je suis autorisé à employer la médication dont j'avais obtenu un si remarquable résultat dans le cas précédent.

La poudre, préparée et divisée comme je l'ai indiqué, est administrée d'heure en heure, mais un vomissement abondant ayant eu lieu à la quatrième prise, M. L... crut devoir suspendre le médicament jusqu'au lendemain dix heures du matin.

16 mars. Une consultation a lieu entre MM. Amussat, L. B..., B... et moi. L'on s'accorde à considérer les accidens comme dépendant d'une obstruction de l'intestin, dont la rentrée en masse de la hernie est indubitablement la cause; le traitement par la strychnine sera continué; un lavement purgatif administré, et dans le cas où les accidens ne céderaient pas, M. Amussat sera prévenu pour aviser à l'opportunité d'une opération.

Le lavement purgatif administré et rendu, sans entraîner de matières, les prises de strychnine sont données avec une très grande exactitude, et à la quatorzième, des coliques expulsives déterminent M. L... à se mettre sur le bassin, où il rend des gaz et des matières; d'autres garderobes ont lieu dans la nuit; les accidens cèdent immédiatement, et, presque sans convalescence, le malade revient à une santé complète. L'alimentation put être commencée dès le 17 par le bouillon, que suivirent des potages, etc.

Quatre jours après, M. L... ne pensait plus à sa maladie; la hernie a reparu; elle présente toujours la même mobilité qu'antérieurement; nul accident nouveau n'a eu lieu.

OBSERVATION IV. — *Passion iliaque survenue à la suite d'un vomitif; symptômes d'invagination; les douleurs sont calmées par la morphine, employée selon la méthode endermique; persistance des symptômes d'étranglement, qui cessent sous l'influence de la strychnine.*

Le 13 avril 1848, je suis appelé près de Mme M.... rue St-Dominique-St-Germain, qui, depuis plusieurs jours, avait perdu l'appétit, était courbaturée et souffrante.

Voici l'état où je la trouvai:

Coloration jaune-terreuse de la face; langue large, humide, couverte d'un enduit limoneux grisâtre. Bouche pâteuse, absence de soif. Pouls normal (68), peau naturelle, ventre indolore, non tendu, mais présentant un certain empâtement molasse des hypochondres, avec peu de sonoréité à la percussion. Contre ces principaux signes d'un embarras gastrique, je prescris 10 centig. de tartre stibié en lavage.

Quatre heures après je suis redemandé; la malade continue de vomir sans avoir eu de garderobes et éprouve les douleurs les plus vives dans le ventre. Les matières vomies sont vertes, porracées. La malade, dont les traits expriment la douleur et l'anxiété les plus vives, ne fait que changer de position, tantôt se penchant en avant, tantôt se mettant sur l'un ou l'autre côté.

L'épigastre présente une sensibilité extrême au toucher. Il y a du hoquet et des rapports gazeux fréquens; le pouls n'est pas plus fréquent. Je prescris une potion aromatique éthérée, avec sirop de morphine, dans le but d'arrêter les vomissemens et de calmer l'état spasmodique et gastralgique. La soif est vive.

Eau de Seltz coupée; cataplasmes largement laudanisés; lavement émollient, avec huit gouttes de laudanum.

La nuit se passe sans amélioration notable, et le 14 avril au matin, je revois la malade dans le même état de souffrance et d'anxiété, ayant continué de vomir des matières vertes herbacées, tourmentée par les coliques atroces, qui, à intervalles rapprochées, traversent le ventre. Il n'y a eu ni garderobes ni vents rendus par en bas; les renvois gazeux par la bouche ont continué.

La région sus-ombilicale est douloureuse au toucher et légèrement ballonnée; le pouls est à 84. Je prescris un grand bain, qui devra être prolongé le plus possible.

Une potion huileuse, avec 20 grammes de sirop de morphine; lavement émollient; continuer l'eau de Seltz, et donner la glace par fragmens. A midi et demi la malade n'est pas soulagée, l'anxiété est excessive; il n'y a toujours pas de garderobes; les douleurs d'entrailles sont aussi aiguës. Il y a encore eu un vomissement porracé.

Je prescris un lavement purgatif au séné; continuation de la glace, qui sera employée de plus en application sur l'épigastre au moyen d'une vessie.

La malade, que je revois le soir, n'est pas encore soulagée; le lavement a été pris et rendu sans entraîner d'évacuation alvine.

Je fais appliquer à l'épigastre un vésicatoire du diamètre d'une pièce de cinq francs, saupoudré de deux centigrammes d'acétate de morphine, prescris un lavement salé, et fais continuer l'emploi des autres moyens, notamment de la potion huileuse, avec le sirop de morphine.

15 avril. Le matin je trouve la malade plus calme; les douleurs aiguës ont disparu; il y a eu du sommeil, et la malade, qui paraît encore sous l'influence de la morphine (face vultueuse, pupilles contractées, démangeaison de la peau), se félicite du mieux-être qu'elle éprouve; mais il n'y a pas encore eu de garderobes; les renvois gazeux par la bouche continuent et le ventre présente un ballonnement considérable. Les nausées reparaissent de temps en temps et deux vomissemens ont eu lieu depuis la veille.

Je fais redonner un lavement de séné. Le vésicatoire est pansé avec deux centigrammes de morphine; la glace et l'eau de Seltz continuées. A l'exception d'une diminution très grande dans l'intensité des douleurs, et d'une somnolence presque continuelle, que la contraction des pupilles aussi bien que l'aspect de la peau permettent d'attribuer à l'influence de la morphine, la journée se passe sans changement du côté des voies digestives; un peu de bouillon coupé à la glace, que l'on essaie de donner à la malade, est vomi. Le lavement est rendu sans entraîner de gaz ni d'évacuation alvine. Les renvois gazeux, les nausées et le ballonnement du ventre persistent, mais la région sus-ombilicale ne présente plus la sensibilité presque péritonitique des jours précédens; le pouls est à 92; la chaleur de la peau normale; la soif est moins vive et n'est toujours apaisée que par la glace.

6 heures du soir. Dans ces conditions, voyant, malgré la disparition des accidens graves qui avaient caractérisé le début de cette passion iliaque, se continuer les signes d'une obstruction intestinale, *volvulus ileus, invagination?* Je pensai pouvoir recourir avec avantage à la médication qui m'avait réussi dans les deux cas précédemment rapportés, et prescrivis les prises de poudre suivantes à faire prendre d'heure en heure, délayées dans une cuillerée d'eau sucrée:

R. *Strychnine pure*, 0,g[r] 02 *centig.*, *sucre bl.* 1 g[r], *magnésie calcinée*, 4 g[r]; mêlez très exactement et divisez en 20 prises égales.

Cette médication fut suivie avec soin toute la nuit; et dans la matinée des borborygmes, des mouvemens étendus et non douloureux dans la cavité abdominale, furent suivis d'un besoin de défécation, de l'expulsion de gaz, et bientôt de matières stercorales. La malade était à sa quatorzième prise, et aucun symptôme n'était survenu qui pût faire craindre l'influence de la strychnine sur le système musculaire de la vie de relation.

Par une de ces coïncidences qui présente assez souvent la pratique médicale, je me suis trouvé dans un laps de temps assez court à même d'observer trois cas présentant la plus grande analogie, et cependant assez rares pour qu'ils fussent les premiers qui se présentassent à moi dans une pratique de quatorze ans. J'y ai joint un quatrième cas où l'analogie, encore très marquée entre les symptômes, ne se retrouve plus dans l'ensemble des circonstances qui ont présidé à leur développement, mais que je n'ai pas cru devoir en séparer au point de vue thérapeutique.

Quelques mots d'abord sur le diagnostic. Quelque puissent être les progrès ultérieurs de la science, on peut affirmer qu'il y aura toujours une différence notable entre le diagnostic absolu ou dogmatique, et celui que j'appellerai pratique, jamais celui-ci n'acquerra une telle précision, jamais on ne rencontrera des signes tellement univoques, que l'on ne doive faire suivre dans un certain nombre de cas le diagnostic d'un point de doute; cela est surtout vrai pour les affections si variées et si nombreuses du tube digestif.

J'attribue les accidens survenus dans les cas que j'ai rapportés à la présence d'un obstacle interrompant la continuité du calibre de l'intestin, et par conséquent le cours des matières dans cet intestin, ne niant certainement pas, mais regardant comme consécutifs et d'une importance secondaire les phénomènes d'engoûment et d'inflammation qui ne peuvent manquer de se développer dans ces circonstances. Quant au mécanisme par lequel a pu s'effectuer cette obstruction du canal digestif, je crois impossible de le préciser; mais soit qu'il y ait eu invagination, constriction spasmodique de l'intestin au-dessous d'un noyau stercoral, étranglement sous une bride celluleuse ou par le collet d'un sac herniaire, l'indication première m'a paru être de lever cet obstacle directement ou indirectement, convaincu que l'obstacle levé, l'engoûment et l'inflammation secondaires céderaient rapidement et sans réclamer de médication spéciale.

Dans une hernie étranglée, le chirurgien ne craint pas, par le taxis, d'augmenter les causes d'inflammation, conséquence forcée de cet étranglement, sachant bien qu'une fois l'intestin réduit, tout l'appareil inflammatoire disparaîtra.

Or, dans les observations que j'ai rapportées, les signes rationnels d'une obstruction intestinale, c'est-à-dire la réunion simultanée des phénomènes suivans: absence d'évacuations alvines, gazeuses ou autres, par l'anus; renvois gazeux par la bouche; nausées continuelles; vomissement de tout liquide ingéré; empâtement limité et circonscrit d'une partie du ventre; douleurs d'entrailles aiguës, coïncidant dans les deux premiers cas avec la rentrée en masse d'une hernie existant antérieure-

---

réalités analogues sont les arguments que M. Jahn invoque à l'appui de sa théorie, dont la généralisation prématurée est peut-être l'unique défaut.

Quand M. Schönlein débuta dans la carrière médicale, la doctrine de Marcus, l'*omniprésence* de l'inflammation touchait à son apogée. Le bon sens et la grande sagacité de ce professeur lui faisaient un devoir de repousser une telle exagération pathologique. Alors il lui substitua le dogme de l'analogie du principe des maladies avec le type des organisations animales inférieures. Suivant lui, la maladie n'était point une simple négation de la vie normale, un *minus*, mais bien une réalité, un changement dans la composition intégrante de l'organisme, une création nouvelle qui parfois imite la forme des dernières classes de l'échelle zoologique. Elle impliquait dans l'organisme la conservation d'un certain reste de santé, sans lequel, ajoutait-il, la vie se fût manifestée et développée sous une autre forme, sans lequel l'homme, cessant d'appartenir à sa classe, fût tombé dans une classe animale inférieure.

Cette définition de la maladie, donnée par M. Schönlein, n'est point tout à fait la théorie du *parasitisme*, mais elle y incline d'une manière évidente. Le professeur de Berlin a beau nier l'absolu de sa proposition, la maintenir dans de justes limites, lui serrer la bride pour ainsi dire, ses élèves, MM. Stark et Jahn, n'ayant pas la prudence et la sobriété de leur maître, ne sachant pas résister à l'entraînement de la logique, épuisent les conséquences les plus extrêmes du principe, et arrivent ainsi à l'exagération qu'on reproche avec justice à l'école de l'*histoire de la nature*.

Sensible à la critique, et voulant lui donner satisfaction, quoique ses disciples fussent les seuls coupables, M. Schönlein répudia plus tard les dogmes qu'il avait empruntés au néo-spinosisme de Schelling: il se sépara complètement de MM. Stark, Jahn et autres, qui restèrent les seuls chefs de l'école de l'*histoire de la nature*. Ce fut dans sa première leçon à Berlin que, à l'occasion de la meilleure méthode à suivre pour arriver à la connaissance de la vérité en médecine, cette séparation eut lieu d'une manière solennelle. Il déclara que tous les systèmes de philosophie fondés jusqu'à ce jour lui semblaient insuffisans, et que, au défaut des lumières dont ils peuvent disposer, le médecin devait prendre les sciences naturelles pour unique flambeau.

Le dogmatisme de Schönlein a donc deux phases, l'une plus ou moins entachée d'hypothèses, l'autre où la réalité l'emporte sur l'abstraction; la première, qu'on pourrait appeler *philosophique* ou *hypothétique*; la seconde, *scientifique* ou *exacte*.

Dans cette seconde phase, la base de la pathologie générale du professeur de Berlin, c'est l'idée du principe de la maladie, qui n'est et ne peut être qu'un corollaire de l'idée du principe de la vie.

Or, suivant lui, la vie de l'homme se compose de deux élémens opposés et toujours en lutte: l'élément organique et l'élément inorganique, le principe *égoïste*, comme on dit en Allemagne, qui tend sans cesse à se séparer de l'ensemble, et le principe *planétaire*, qui incline constamment à absorber l'autre. De l'équilibre de ces deux élémens provient l'intégrité de l'organisme, c'est-à-dire la santé; de la prépondérance passagère du principe planétaire résulte la maladie, et de sa victoire complète et permanente, la mort.

Une certaine école téléologique et sentimentale accusa ce dogme de matérialisme: Le professeur Marx, de Goëttingue, par exemple, soutient que sans l'existence dans l'organisme animal d'un élément spirituel, conséquemment doué d'intelligence, la maladie devrait être la règle et la santé l'exception.

Aux yeux de M. Schönlein, le principe d'une maladie, l'élément pathogénique, est quelque chose de matériel, une réalité toujours identique au fond, mais qui se diversifie suivant une multitude de circonstances. La forme d'une maladie est constituée par trois ordres de conditions:

1° La nature de la puissance morbifique;
2° Les propriétés de l'organe sur lequel agit cette puissance;
3° L'individualité du sujet malade.

Chaque puissance morbifique n'exerce son influence que sur un organe qui lui correspond. De là point de maladies communes à la totalité de l'organisme, mais seulement des lésions locales. Si l'état pathologique implique toujours l'intégrité d'une certaine portion de l'économie, il est évident que tous les organes ne peuvent jamais s'altérer en même temps. D'ailleurs, une lésion générale ne serait point une maladie, ce serait la mort.

Dès qu'une puissance morbifique a produit une maladie, le principe conservateur de la vie entre en exercice pour lutter contre la mort. Alors apparaissent deux catégories très distinctes de phénomènes: des signes qui traduisent le maintien de la lésion, sa tendance à s'accroître, et des signes qui indiquent un effort contraire, un mouvement vers la guérison, en un mot des symptômes de *maladie* et des symptômes de *réaction*.

(*La suite au prochain n°.*) MICHÉA et OTTERBOURG.

INFLUENCE DU SYSTÈME CELLULAIRE SUR LA SANTÉ DES PRISONNIERS. — M. Field, l'aumônier de la prison cellulaire de Riding Gaol a publié la statistique de la mortalité dans cette prison pendant le règne de l'emprisonnement en commun et celui du système cellulaire. Il résulte de ces relevés que pendant les trois dernières années de l'emprisonnement en commun, on a compté, sur 672 prisonniers, 351 cas d'indisposition légère, 80 cas d'infirmerie et 7 cas de mort; tandis que depuis l'emploi du système cellulaire, sur 751 prisonniers, il n'y a eu que 129 indispositions légères, 10 cas d'infirmerie et 1 mort. Ces résultats semblent parler en faveur du système cellulaire; mais il faut savoir qu'aujourd'hui, en Angleterre, on n'enferme plus dans les prisons cellulaires que des individus dont la santé a été examinée avec soin, et jamais ceux qui ont de la tendance à la phthisie pulmonaire.

CONSERVATION DES CADAVRES EN SIBÉRIE. — Erman, le célèbre géographe, rapporte dans son voyage que pendant qu'il était à Beresow, on procéda à l'exhumation du corps du prince Menchikof, le premier ministre de Pierre I[er], qui avait été enseveli dans cet endroit depuis 92 ans. Le cercueil avait été placé dans de la terre gelée; aussi sa conservation et celle de ce qu'il contenait étaient elles parfaites. Le drap dans lequel il était enveloppé fut envoyé en partie à sa famille, ainsi que son cœur, et d'autres parties de son corps, comme de précieuses reliques.

ACTION PURGATIVE DE LA NOIX VOMIQUE. — M. Boult, de Bath, donne comme un excellent moyen d'aider l'action des purgatifs, l'adjonction d'une petite quantité d'extrait de noix vomique. Ainsi, une pilule de 3 centigrammes d'aloès, de 3 centigrammes d'extrait de rhubarbe et de 2 centigrammes 1/2 d'extrait de noix vomique de la pharmacopée d'Edimbourg, produit une ou deux garderobes abondantes. Si on y ajoute 5 centigrammes de calomel, on obtient deux ou trois garderobes bilieuses.

MOYEN D'ÉTEINDRE LES INCENDIES SUR LES NAVIRES. — M. Reid, bien connu par ses recherches sur la ventilation, propose, comme moyen d'éteindre les incendies sur les navires, de répandre dans leur intérieur une grande quantité d'acide carbonique au moyen d'un grand seau en gutta-percha, dans lequel on jetterait de la chaux et de l'acide sulfurique, et qu'on ferait communiquer avec les soutes au moyen de longs tuyaux de fer. Reste à savoir jusqu'à quel point ce procédé serait conciliable avec les progrès rapides que fait l'incendie sur les navires, et les difficultés qu'on éprouve à pénétrer jusqu'à son foyer.

ment, et qui ne ressortait plus par les efforts d'expulsion, me conduisirent à cette indication de combattre indirectement l'obstacle présumé.

L'insuffisance, l'inefficacité ou même le danger des purgatifs dans les cas analogues m'avaient depuis longtemps déjà fait substituer à ces moyens, les calmans et les anti-spasmodiques associés à l'huile d'amandes douces et administrés à dose fractionnées. Cette médication échoua aussi bien que l'emploi de la glace *intrus* et *extra*, les bains tièdes prolongés, la belladone à dose narcotique. En présence d'une affection grave et dont les accidens par le fait seul de leur durée devaient donner de sérieuses inquiétudes; ayant encore sous les yeux le premier fait dans lequel, l'opération jugée indispensable par un chirurgien expérimenté et justifiée par le résultat, avait permis de constater un étranglement intra-abdominal; conduit par l'identité presque complète des deux cas suivans à songer à l'opération, je voulus, avant de me résoudre à ce moyen extrême, tenter un nouvel effort en substituant à des moyens inefficaces un agent thérapeutique rationnel, c'est-à-dire dont l'action physiologique connue pût faire préjuger l'influence modificatrice favorable.

Les malades ont guéri, mais doit-on en réalité faire honneur de ce succès à la médication employée? Rencontre-t-on dans le récit que j'en ai donné les élémens d'une véritable conviction à cet égard?

Je sais qu'il est un certain nombre d'esprits si difficiles dans l'appréciation de l'action des médicamens, que leur conclusion constante est le doute, sinon la négation de toute propriété thérapeutique.

Sans prétendre à les convaincre, je demanderai la permission de reprendre en quelques mots les observations rapportées pour établir, s'il est possible, la part qui revient à chaque médication dans le résultat définitif.

Dans les observations nº 2 et nº 3 où la rentrée en masse d'une hernie précédant les accidens semble indiquer une identité presque absolue avec la première; l'administration de la shychnine n'ayant eu lieu que le troisième jour et après l'inefficacité bien constatée des moyens précédemment employés; et cette médication n'ayant été employée que plus tard encore dans la quatrième observation, qui parait, symptômatiquement au moins, rentrer dans le même cadre que les deux autres, une première objection se présente: qui peut affirmer que les médicamens administrés antérieurement ne sont pas pour une part quelconque dans le résultat?

Je répondrai que la continuation et même la recrudescence après une passagère amélioration de tous les accidens, a pour moi complètement jugé la question, et ne m'a laissé aucun doute sur l'insuffisance de la médication antérieure; mais j'irai plus loin et je dirai à ceux qui élèvent cette objection; la persistance des accidens malgré une médication rationnelle n'est-elle pas une preuve de leur gravité? Le fait serait-il donc plus concluant si aucun autre moyen n'avait précédé l'administration de la strychine, et ne serait-on pas en droit dans ce cas d'élever des doutes légitimes sur la nature et l'intensité de la maladie?

Mais, ajoutera-t-on, vous n'avez pas administré la strychnine seule; vous l'avez associée à une certaine proportion de magnésie calcinée; n'est-ce pas la magnésie dont l'action laxative a produit le résultat heureux que vous attribuez à la strychnine? Je ferai observer que chacune des prises ne contenant que 20 centig. de magnésie associés à 1 millig. de strychnine, il faudrait admettre que 1 ou 2 grammes de magnésie calcinée ont eu une action bien prononcée, bien rapide, et complètement en dehors de ce que l'observation clinique montre chaque jour, et ce serait en réalité faire bon marché d'un agent thérapeutique aussi puissant que la strychnine, dont 1 centig. aurait été absorbé en même temps que les 2 gr. de magnésie. J'avoue que dans ma pensée la magnésie ne jouait guère d'autre rôle dans ce mélange que celui d'une poudre à peu près inerte destinée à faciliter une division plus grande de l'alcaloïde. Mais, admettant qu'il ait aidé l'action de celui-ci en déterminant par sa combinaison avec les acides contenus dans l'estomac, une supersécrétion de la membrane muqueuse gastro-intestinale, où serait le grand mal, et la médication serait-elle si complexe que l'on dût la repousser?

La véritable question dans mon opinion est donc celle-ci: les effets physiologiques observés à la suite de l'administration de la strychnine pouvaient-ils rationnellement conduire à l'administrer dans les cas cités; suffisent-ils à expliquer le résultat obtenu? Je n'hésite pas à répondre que oui. L'influence de la strychnine et des diverses préparations de la noix vomique sur le système musculaire de la vie de relation a été constatée de manière à ne laisser de doute dans aucun esprit. Mais cette influence existe-t-elle également pour les muscles appartenant à la vie organique, et, par exemple, pour la membrane musculeuse gastro-intestinale? En d'autres termes, le mouvement péristaltique propre au tube digestif peut-il être modifié par cet agent thérapeutique?

L'administration de la strychnine ou de l'extrait de noix vomique pour combattre la constipation dans le cas de paralysie dépendant d'une affection cérébrale, ou lorsqu'elle se rattache comme dans l'hypochondrie et certaines vésanies à une paresse, à une inertie plus ou moins complète de l'intestin, m'avait convaincu bien des fois de la réalité de cette influence, constatée déjà dans une foule de cas par le docteur Cerise à qui je dois la pensée première de cette médication. C'est donc par induction que je fus conduit à l'administrer dans les cas que j'ai rapportés. Les borborygmes, la sensation d'un mouvement vermiculatoire non douloureux, et, selon l'expression des malades, le travail qui se faisait presque immédiatement dans le ventre, la rapidité relative avec laquelle cessaient les douleurs, les vomissemens ou les nausées; puis survenait le besoin de défécation et l'expulsion de gaz précédant de peu celle de matières, confirmèrent l'opinion que je m'étais faite *à priori*.

M. Amussat, dont l'expérience est d'un grand poids dans les questions qui se rattachent aux hernies étranglées, et qui compte déjà de si nombreux succès de l'emploi du taxis gradué et forcé selon sa méthode (voir l'observation publiée nº du 31 avril), considère les 9/10[es] au moins des hernies étranglées comme susceptibles de réduction. Or, quel est le mécanisme par lequel s'opère cette réduction? N'est-ce pas par la diminution du volume de l'anse d'intestin distendu par un noyau stercoral et placé au-dessus de l'anneau fibreux, et par la substitution d'une force extérieure de constriction à la contraction insuffisante des parois de l'intestin lui-même? Dans les cas où l'application extérieure de la glace a été suivie de la rentrée des hernies étranglées, n'est-ce pas encore à la diminution de volume de l'intestiu hernié produite par l'action astrictive du froid que l'on doit l'attribuer?

Le mécanisme doit être le même dans les effets observés à la suite de l'administration de la strychnine. Le mouvement péristaltique, impuissant dans les conditions où se trouvaient les malades affectés des symptômes d'étranglement dont nous avons rapporté les observations, devenu, sous l'influence de cet alcaloïde, plus énergique, plus régulier peut-être, de désordonné qu'il était, diminue par sa contraction progressive le volume de l'intestin, lui permet d'étreindre avec plus de force le bol exerémentitiel, qu'il fait cheminer de proche en proche; efface les anneaux, fait disparaître les invaginations produites par le désordre antérieur de la contraction musculaire intestinale, et provoque plus ou moins promptement, en s'étendant au colon et au rectum, l'expulsion de gaz, le besoin de défécation et la contraction synergique de tous les muscles concourant à cette fonction. N'oublions pas, d'ailleurs, que presque jamais dans les étranglemens intestinaux l'obstacle n'est matériellement insurmontable, et peut-être pourrons-nous entrevoir la possibilité d'appliquer avec succès cette médication aux hernies étranglées elle-mêmes, en l'associant tout au moins aux procédés de réduction déjà éprouvés.

Et ne serait-ce pas une de ces conquêtes de la thérapeutique médicale sur la chirurgie que l'on doit toujours saluer avec bonheur comme appelées à diminuer les souffrances du patient.

Il me resterait à discuter la question de la dose à laquelle j'ai administré la strychnine; mais cela se rattache à un principe de thérapeutique que je me bornerai à formuler ici, me réservant de le discuter dans un autre travail. Tout agent thérapeutique doit être administré autant que possible à la dose exactement suffisante à produire les effets que l'on veut obtenir.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. RAYER.

Sommaire. — Observation d'atrophie partielle des membres, suivie de quelques réflexions sur l'atrophie partielle et générale. — Quelques considérations sur les causes et les formes de la néphrite albumineuse. — Apoplexie cérébrale et maladies du cœur.

L'observation qui fait le sujet de cette *revue* offre l'exemple d'une affection des plus singulières, et qui, bien qu'elle ne soit pas rare, au moins à des degrés divers, n'a pas été encore décrite avec tout le soin qu'elle mérite: nous voulons parler de l'*atrophie partielle des membres*. Les auteurs ont consacré de longs détails à ce qu'ils appellent l'atrophie générale ou *idiopathique simple*, dans laquelle l'économie tout entière éprouve une déperdition de substance par suite d'une altération dans la nutrition, et qui, malgré ce nom d'*idiopathique* qui lui a été donné par Halli, n'est en réalité qu'un symptôme, qu'un résultat ou des déperditions de l'organisme ou de l'absence de réparation causée par une maladie intérieure plus ou moins grave. Mais quant à l'atrophie particlle, à celle qui affecte une portion plus ou moins étendue du corps humain, à peine si l'on en compte quelques exemples dans les annales de la science, et encore manquent-ils pour la plupart des détails suffisans pour en faire connaître la nature ou pour leur donner un degré d'authenticité convenable.

Ce n'est pas que l'atrophie partielle ait échappé partout et toujours à l'attention des observateurs. Les atrophies, que l'on pourrait appeler *physiologiques* parce qu'elles sont le résultat d'un travail physiologique et la conséquence de la cessation des fonctions auxquelles les parties étaient primitivement appelées, celles du thymus, du canal artériel et ombilical, du trou de Botal, etc., ont été décrites depuis longtemps. Les atrophies partielles des organes, tant par les progrès de l'âge que par l'effet des maladies, figurent dans nos modernes traités d'anatomie pathologique. Ainsi, pour ne parler que des atrophies des membres qui sont seuls ici en cause, les atrophies des membres sont connues comme conséquence du repos obligé nécessité par des luxations ou des fractures non réduites, des troubles ou des altérations du système nerveux central (des convulsions, par exemple, de l'épilepsie, de l'hystérie ou de l'agénésie cérébrale), de l'interruption de la circulation sanguine ou nerveuse dans le membre affecté. Mais des atrophies partielles survenues au milieu de la santé générale la plus parfaite, et presque sans cause connue ou avec des causes qui sembleraient devoir produire un effet entièrement opposé, il n'en est question nulle part. C'est ce qui donne un véritable intérêt au fait suivant que nous avons recueilli dans le service de M. Rayer.

Au nº 7 de la salle Saint-Michel est couché un homme de 50 ans, journalier, qui a été employé pendant longtemps à laver des poches à sucre dans une raffinerie, c'est-à-dire à tenir ses mains et ses bras continuellement plongés dans un courant d'eau excessivement chaude. Fort et vigoureux naturellement, sa santé n'avait fait que se fortifier dans cet exercice. Mais, il y a cinq ans, il quitta cette occupation, où il gagnait peu, pour une autre plus lucrative, mais qui réclamait aussi de sa part un plus grand déploiement de forces, celle de tourneur d'une presse mécanique d'imprimerie. Père d'une nombreuse famille, il ne reculait pas devant un ouvrage exagéré, et souvent il passait les nuits à tourner la roue, se donnant à peine quelques heures de repos. Pendant trois mois même, il ne cessa pas un instant, ni jour ni nuit, ce travail fatigant: il ne prenait que deux heures de repos vers le matin. Rien ne trahissait chez lui un affaiblissement réel, et, sauf un peu d'amaigrissement, il se trouvait aussi bien qu'avant de changer de travail. Depuis quinze mois, il avait quitté la presse mécanique pour une occupation moins dure, celle de glacer du papier, lorsqu'il y a un an, au mois d'août, il s'aperçut qu'il faiblissait, que ses mains et ses bras ne lui rendaient plus leurs services ordinaires. Il était forcé de se faire aider par ses camarades pour transporter les rouleaux qui servent à glacer. En même temps, il s'apercevait que ses jambes devenaient de jour en jour moins fortes. Toutefois, il a continué à travailler jusqu'au mois de janvier dernier; mais depuis cette époque, ses mains lui ont complètement manqué, et l'amaigrissement des membres supérieurs a été continuellement en augmentant. Le malade a même remarqué que l'amaigrissement a fait des progrès bien plus rapides, depuis le moment où il a interrompu son travail, et surtout depuis qu'il est à l'hôpital, que pendant tout le temps où il luttait en quelque sorte contre les progrès du mal.

Lorsqu'on approche de ce malade, rien n'indique chez lui aucune maladie intérieure. La face est calme; il y a peu d'embonpoint. L'intelligence est nette, les réponses justes, les sens dans leur intégrité parfaite. Toutes les fonctions se font bien. Bref, c'est un homme parfaitement bien portant, sauf la terrible infirmité que nous allons décrire. Lorsqu'on examine les mains de cet homme, on est frappé de l'aspect de maigreur qu'elles présentent et qui contraste avec l'état général. Mais, en outre, les deux mains sont continuellement dans la demi-flexion, et lorsqu'on dit au malade d'ouvrir la main, il fait des efforts qui se traduisent par une espèce de tentative d'extension, mais qui n'arrive pas, à beaucoup près, jusqu'à l'extension complète. Lorsqu'on lui dit, au contraire, de fermer les mains, il y parvient sans trop de difficulté; mais si on lui donne quelque chose à serrer, on s'aperçoit aisément qu'il a très peu de force dans ce mouvement de la main. En examinant attentivement la main, on y découvre des particularités singulières; la paume en est profondément creuse, et l'on sent à travers la peau les tendons des fléchisseurs et les métacarpiens. Indépendamment de cette difformité, on observe une atrophie complète des muscles de l'éminence thénar et de l'hypothénar. Aussi, tous les mouvemens d'adduction soit du pouce, soit de l'index, sont-ils complètement abolis, et le premier espace métacarpien présente-t-il au lieu d'une saillie, une dépression dans laquelle il semble que la peau seule soit accolée à elle-même. En regardant la main par la face dorsale, l'aspect n'est pas moins extraordinaire. Chaque espace interosseux est marqué par une dépression très prononcée qui dessine la forme du métacarpien. Les doigts eux-mêmes sont grêles, mais sans présenter cet aspect de maigreur qui appartient aux maladies chroniques; autrement dit, le système musculaire a beaucoup plus souffert que le système cellulo-graisseux. Le malade s'aide beaucoup mieux de la main droite que de la main gauche.

Les mouvemens de la main sur l'avant-bras sont conservés et assez libres, mais la flexion plus que l'extension, la pronation plus que la supination. Dans le mouvement de flexion de la main, les doigts se fléchissent, mais sans éprouver cet enroulement particulier dont l'effet est dû à l'action des fléchisseurs sublime et profond.

L'avant-bras lui-même participe des deux côtés, mais plus du côté gauche que du côté droit, à cette atrophie. La face antérieure, au lieu de présenter cet aspect rebondi qui lui est propre, est creusé d'une dépression où l'on cherche en vain des fibres musculaires. Les masses musculaires epicondyliennes et epitrochléennes ont subi un amaigrissement proportionnel, sans toutefois que cela soit porté jusqu'à la disparition complète. La face postérieure de l'avant-bras est encore plus remarquable, car l'atrophie est portée beaucoup plus loin dans ce sens; les os se dessinent à travers la peau; l'espace interosseux est marqué par un large sillon. Le bras n'a pas encore participé à cette atrophie, car, bien que le malade se plaigne de ne pouvoir s'en servir, les mouvemens de flexion et d'extension de l'avant-bras sur le bras sont conservés. Il en est de même des mouvemens de l'épaule, et quoique les muscles de ces diverses parties soient loin d'offrir le volume qu'ils devraient offrir chez un homme adonné à des travaux corporels, rien n'indique même que l'atrophie de la partie inférieure se soit étendue à la portion placée plus haut; Le grand dentelé n'est ni paralysé, ni atrophié. L'omoplate est appliqué des deux côtés contre la poitrine.

Les membres inférieurs, dans lesquels le malade accuse de la faiblesse, n'offrent rien de particulier à noter; ils sont en rapport avec l'état des autres parties du corps; les mouvemens en sont parfaitement libres. Le malade se lève et se promène dans la salle; sa marche n'indique pas que ses jambes fléchissent sous lui. Pas de fourmillemens, ni d'engourdissement; pas de douleur de reins.

Il était important de s'assurer si le système musculaire des parties frappées d'atrophie conservait encore des caractères contractiles ou avait subi cette transformation graisseuse irremédiable qui est le dernier terme de l'atrophie musculaire. Un médecin qui s'occupe de recherches sur l'application de l'électricité au traitement des maladies du système nerveux, M. Duchêne, a soumis le malade à son appareil électro-magnétique. Les muscles fléchisseurs et extenseurs de l'avant-bras, sans exception, ont tous répondu à l'action du stimulus galvanique; mais il n'en a pas été de même des muscles de l'éminence thénar et hypothénar, ainsi que des muscles des espaces interosseux de la main.

Le malade a été soumis à l'emploi des bains sulfureux depuis son entrée, mais sans aucun avantage jusqu'à ce jour.

Pendant que nous observions ce malade, il en est entré, dans le service de M. Rayer, deux autres dont l'affection parait se rapprocher beaucoup de celle du malade précédent, tant par la nature de la cause qui y a donné lieu, que par le genre d'accidens qu'ils éprouvent. Le premier est un homme couché au nº 16 de la salle Saint-Michel, âgé de 49 ans, d'une constitution athlétique, et d'une taille de 5 pieds 6 pouces, autrefois porteur de bains à domicile, mais employé depuis trois ans et demi à tourner la roue de la presse mécanique d'imprimerie. Il s'est aperçu, depuis cinq à six mois, qu'il manquait de forces dans les poignets; mais ces parties ne sont pas frappées d'atrophie; les masses musculaires sont fortes et robustes. Cependant les mouvemens des doigts sont peu énergiques, et le malade ne serre pas les objets avec une force proportionnelle à sa robuste stature. Les bains sulfureux auxquels il a été soumis depuis le 28 octobre, jour de son entrée, ont paru avoir une influence assez favorable, et le malade dit avoir plus de force dans les doigts. Quant au second malade, le fait est complexe, car il s'agit d'un vieillard de 68 ans, cordonnier en vieux, qui parait déjà arrivé presque à la décrépitude. Depuis trois ans, il est pris de tremblemens dans les membres et d'un affaiblissement tel, qu'il fait à peine pour 30 centimes d'ouvrage par jour. Mais depuis huit ou neuf mois, l'affaiblissement a fait tant de progrès, qu'il ne peut plus travailler. Aujourd'hui il se présente avec un amaigrissement général porté fort loin, une rétraction des mains telle, qu'il ne peut pas dépasser la moitié de l'extension, quoi qu'il fasse. Cette rétraction est accompagnée d'un appauvrissement de tout le système musculaire de la main, éminences et espaces interosseux. Le malade peut à peine s'en servir, et souvent on est forcé de le faire manger, car il a peine à tenir sa cuillère. Mais l'atrophie des membres supérieurs est loin de contraster avec ce qu'on observe aux membres infé-

rieurs, qui ont beaucoup de peine à le porter, tant la maigreur et la faiblesse sont extrêmes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EMPLOI DU SOUS-CARBONATE DE FER CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES; par M. le docteur FRAEYS (1).

Depuis quelque temps je traite la fièvre intermittente, par le sous-carbonate de fer seul ou uni au sulfate de quinine donné à la dose de quelques grains. Le sous-carbonate de fer seul m'a presque toujours réussi contre les fièvres intermittentes légères, anormales ou larvées non pernicieuses, quels que fussent leur forme et leur type. Les fièvres intermittentes plus graves, quotidiennes, tierces ou quartes ont toutes cédé immédiatement à ce sel, uni à quelques grains de sulfate de quinine.

Ce que je viens d'avancer a été constaté une trentaine de fois environ, le plus souvent à l'hôpital civil de cette ville (salle des hommes) et sous les yeux de plusieurs élèves (2). Je n'ai eu jusqu'à présent aucun insuccès; pourtant j'ai eu à traiter des fièvres, même paludeuses, accompagnées d'accès si violens que la sœur du quartier craignait pour la vie les malades. Plusieurs de ces fièvres ont été suivies d'œdèmes des extrémités inférieures, et deux d'ascite. En ce moment j'ai en traitement (lit n° 11) un homme atteint de fièvre intermittente quotidienne, avec engorgement de la rate, bouffissure générale, œdème des extrémités inférieures et ascite. A son entrée à l'hôpital, il était dans un état pitoyable, véritablement cachectique; sa fièvre durait depuis plus de deux mois; elle avait été combattue par le sulfate de quinine, la troisième semaine de sa durée, mais comme le remède n'avait pas été continué, elle n'avait pas tardé à reparaître. Dès la première fois, le sous-carbonate de fer uni à quelques grains de sulfate de quinine, a retardé l'accès qui, le second jour, n'a plus reparu du tout.

Le sous-carbonate de fer seul, que je n'ai employé qu'un petit nombre de fois et dans les circonstances indiquées plus haut, a été prescrit à dose d'un gros, divisé en trois poudres, à prendre pendant les trois heures qui précédaient l'accès. Une fois je l'ai essayé dans une fièvre intermittente tierce très intense, à la dose de deux gros et demi divisés en six poudres; le malade en prenait trois le jour de l'apyrexie, et trois pendant les trois heures qui précédaient l'accès. Celui-ci reparut, mais il fut si faible qu'il ne fut ressenti qu'intérieurement. Une nouvelle dose, prise de la même manière, fut suivie d'un second accès beaucoup plus faible encore. De manière qu'en continuant le remède, ou en augmentant sa dose, j'eusse certainement coupé cette fièvre que j'ai ensuite définitivement arrêtée par l'addition de quelques grains de sulfate de quinine.

A part ce cas, j'ai toujours attaqué de prime-abord les fièvres intermittentes intenses, par un gros de sous-carbonate de fer, mêlé à six grains de sulfate de quinine, et divisé en trois poudres qui devaient être prises pendant les trois heures qui précédaient l'accès. Ainsi, par exemple, le paroxysme devant arriver à onze heures du matin, je fais donner une poudre à huit, une autre à neuf et une troisième à dix heures. La fièvre est ordinairement coupée d'une manière franche. Lorsqu'elle a été forte et qu'elle a duré deux, trois semaines ou plus longtemps, je répète une seconde fois la dose des sels de fer et de quinine que le malade prend de la même manière. Puis, je fais diviser cette dose en six poudres, dont j'en administre trois, le jour de la fièvre, aux mêmes heures que les autres, et je termine par une quatrième dose, divisée et administrée comme en dernier lieu. Lorsqu'au contraire la maladie n'est pas très intense ni de longue durée, je fractionne déjà la seconde dose, et je termine le traitement par la troisième. Si, au lieu d'être arrêté, l'accès est seulement retardé ou diminué, comme cela est arrivé trois fois, je fais retarder aussi, dans la même proportion, l'administration du remède. Pour les malades de huit à quatorze ans, je prescris un demi-gros de sous-carbonate de fer et trois grains de sulfate de quinine, dont on forme également trois poudres.

Mais il y a une condition de la plus haute importance, c'est que le remède soit donné au malade pendant qu'il est à jeun et pendant qu'il se tient au lit. Ainsi, s'il doit prendre la médecine le matin, il ne déjeûnera pas; si c'est l'après-midi, il ne dînera pas; si c'est enfin le soir ou la nuit, il se passera de son souper, et se contentera de boissons. La vacuité de l'estomac et le repos sont deux points indispensables. En les négligeant, on ne peut être reçu à juger l'efficacité du remède en question. Au reste, ces deux conditions sont également exigées pour rendre sûre l'action du sulfate de quinine, employé seul contre la fièvre intermittente, et c'est parce que le malade ne les observe souvent pas, qu'il est si commun de voir la fièvre résister ou être imparfaitement combattue. Je me rappelle le cas d'une jeune demoiselle de quinze à seize ans, qui avait été dans une des premières pensions du pays, et que l'on avait renvoyée dans sa famille, pour la guérir d'une fièvre intermittente tierce rebelle, qu'elle avait depuis plus de trois mois. Elle avait pris plusieurs fois en vain le sulfate de quinine et d'autres substances fébrifuges; mais aussi elle avait toujours mangé et s'était toujours tenue levée, pour se débattre, comme on dit, contre la fièvre. Par là on rendait plus long le stade de froid, et une réaction convenable devenait impossible. Consulté sur la maladie de cette demoiselle, je prescrivis le sulfate de quinine donné pendant qu'elle serait à jeun et pendant le repos au lit. La fièvre reparut, mais le stade de froid fut court, et la réaction si forte que les parens regrettaient d'avoir suivi mes conseils, c'est-à-dire, de ne pas avoir donné à manger à la fille, et de ne pas l'avoir tenue levée pour lutter contre la fièvre. Revenus de leur erreur par la satisfaction que je témoignais en apprenant les changemens qui étaient survenus, ils suivirent une seconde fois mes prescriptions, et la fièvre fut coupée sans retour.

(1) Extrait des *Annales* et *Bulletin de la Societé de médecine de Gand*.

(2) Pendant le mois de septembre, j'ai traité à l'hôpital civil dix-huit nouveaux cas de fièvre intermittente. De sorte qu'à la date d'aujourd'hui, 3 octobre, mes observations dépassent le nombre de cinquante.

Toutes les fois que j'ai employé le sous-carbonate de fer uni au sulfate de quinine, l'état des voies digestives était bon ou peu dérangé: une seule fois il y avait de la diarrhée; je prescrivis le remède dans un mucilage épais de salep; la fièvre et la diarrhée furent immédiatement arrêtées.

J'ai guéri quelques fièvres intermittentes, qui avait été traitées par le sulfate de quinine et qui avaient récidivé. Je n'ai constaté jusqu'à présent, que trois rechutes après le traitement que je décris plus haut. Un de ces cas appartient à un batelier vigoureux, qui a présenté une fièvre anormale, caractérisée par des sueurs périodiques excessives, et qui est sorti de l'hôpital une première fois, guéri en apparence, mais sans avoir pris assez longtemps le sous-carbonate de fer. Les deux autres cas se sont présentés chez des individus que j'avais traités par ce dernier sel uni au sulfate de quinine, et qui, à la suite de leur fièvre ont eu une ascite, etc.

Je n'ai pas jugé convenable d'employer le remède, contre les fièvres intermittentes larvées ou simplement rémittentes, qui, par leur nature appartiennent à l'épidémie du typhus qui règne depuis longtemps dans les Flandres. Mais il m'est arrivé de voir, dans ces cas, la langue, auparavant épaisse et chargée d'un enduit blanchâtre, devenir presque naturelle par les premiers vingt grains de sulfate de quinine; j'achevais ensuite la guérison par le mélange de ce sel avec celui de fer. Lorsque la langue, dans cette espèce de fièvres, était rouge, sèche, fendillée et plus ou moins fuligineuse, j'ai toujours eu recours au sel de quinine seul.

Dans aucun des cas où j'ai employé le sous-carbonate de fer uni au sulfate de quinine, je n'ai pu constater le moindre inconvénient; tous les malades l'ont supporté facilement et sans éprouver des bourdonnemens d'oreilles. Aucun ne s'est plaint de la moindre chose. Il est possible toutefois, que les sujets qui se nourrissent de substances moins grossières, et qui ont l'estomac plus délicat que ceux chez qui j'ai fait usage du remède, s'accommoderaient mieux du sel de quinine que de celui de fer. Cependant, j'ai employé ce dernier chez plusieurs femmes et chez un enfant de deux ans, avec un entier succès, et sans qu'il ait donné lieu à aucune incommodité. D'ailleurs, Caumichaël, Rust, Hutchinson, Stegmann, Blacket et autres l'ont employé à de plus fortes doses, même jusqu'à plusieurs onces par jour, sans accidens. Ce qui m'a frappé le plus dans le mélange des deux médicamens, c'est son extrême efficacité. Il m'est impossible de ne pas le placer bien au-dessus du sulfate de quinine donné seul. Il est aussi probable que son emploi pourra diminuer le nombre des rechutes. Quelques confrères qui, sur ma prière, ont essayé ce mélange, ont obtenu les mêmes résultats que moi.

Je sais que dans tout ce qui précède, il n'y a rien d'absolument nouveau, puisque les ferrugineux sont généralement recommandés contre les fièvres intermittentes rebelles, surtout lorsque la rate est très-gonflée (1). De plus, mon honorable collège, M. Poelman, vient de me faire connaître que l'*Union médicale de Paris*, dans un de ses derniers numéros (2) rend compte de *considérations pratiques sur le choléra*, par M. le docteur Ch. W. Bell, où ce praticien, considérant cette maladie comme une véritable fièvre intermittente pernicieuse, conseille fortement contre elle le sulfate de quinine combiné avec le sulfate de fer, combinaison qu'il a souvent trouvée utile dans d'autres fièvres intermittentes, et toujours plus efficace que le sel de quinine seul. J'ignorais complètement les résultats auxquels M. Bell est arrivé, mais ils ne me surprennent point; et quoique je n'aie pas osé jusqu'ici employer mon remède dans le cas de fièvre intermittente pernicieuse, il m'a inspiré tant de confiance que je suis décidé à le faire à la première occasion.

Ce qui m'a conduit à entreprendre mes expériences avec le sous-carbonate de fer, c'est d'une part, le prix excessif du sulfate de quinine, et, d'autre part, l'analogie thérapeutique des deux substances. Les résultats que j'ai obtenus sont tellement probans que je n'ai pas cru devoir attendre plus longtemps à appeler sur eux l'attention de mes confrères, en les priant de les vérifier. Ces résultats permettront de réaliser de notables économies dans une foule d'administrations, et l'honnête ouvrier qui, à cause de la cherté du sulfate de quinine, doit traîner sa fièvre ou guérir imparfaitement, comme on en voit tous les jours des exemples, pourra être débarrassé de sa maladie à moindres frais. Aujourd'hui que le quinquina est sous le régime du monopole, le prix du sulfate devient vraiment effrayant; il est déjà à vingt et un francs l'once! Or dans notre pays, où les fièvres intermittentes sont si communes, l'on est dans l'habitude de commencer par vingt grains de sel de quinine pour couper l'accès, et c'est seulement lorsque celui-ci résiste que l'on songe à d'autres remèdes. Il est facile, d'après cela, de se faire une idée des énormes dépenses que cette méthode de traitement entraîne, et des économies qui résulteraient de celle que je propose.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 20 Novembre 1848. — Présidence de M. le docteur BOUILLAUD.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le secrétaire général donne communication de la lettre qu'il a reçue de M. le général Changarnier, en réponse à celle qu'il lui avait écrite, au nom de l'Association, au sujet de la nomination des chirurgiens de la garde nationale.

A cette occasion, M. BOUILLAUD rend compte de la visite faite samedi dernier à M. le ministre de l'intérieur. La commission et le bureau ont été parfaitement accueillis par M. Dufaure, qui, tout en se réservant d'en conférer avec M. le commandant en chef de la garde nationale, a déclaré prendre sérieusement à cœur le maintien du principe électif.

M. FORGET informe l'assemblée que la commission nommée pour examiner l'affaire de M. Deguise fils, a appris d'une manière certaine que la religion de M. le ministre de l'intérieur avait été éclairée, et que notre honorable confrère était à la veille d'être rétabli dans ses fonctions de chirurgien-adjoint de la maison de Charenton.

M. DELANGLARD voudrait que l'on s'occupât aussi de la position de l'interne.

M. LE PRÉSIDENT ne doute pas que l'interne soit également réintégré dans son titre; M. Archambault le lui a dit positivement, en même temps qu'il a confirmé, pour ce qui regarde M. Deguise, les faits annoncés par M. Forget.

M. CHEREST a la parole pour la lecture de son rapport concernant le projet de loi, présenté par M. le ministre de l'intérieur, sur la réorganisation de l'assistance publique dans la ville de Paris.

MM. Amédée LATOUR et CAZEAUX demandent s'il y a réellement urgence à discuter immédiatement, et après une seule audition, un rapport d'une telle importance. L'ordre du jour de l'Assemblée nationale est très chargé, et tout indique que le projet de loi en question ne sera pas prochainement discuté.

M. CHEREST fait remarquer que déjà l'Association a prononcé, lundi dernier, l'ajournement; si nous différons encore, nous courons risque, ajoute-t-il, d'être devancés par l'Assemblée nationale.

A la presque unanimité, l'Association décide qu'il sera procédé immédiatement à la discussion du rapport, dont elle adopte les conclusions après quelques légères modifications.

Comme elles ont été reproduites textuellement dans ce journal, ainsi que le rapport, nous les supprimons à dessein.

La séance est levée à onze heures moins un quart.

Le secrétaire-général, DEPAUL.

(1) « La vertu anti-fébrile attribuée à certains ferrugineux, celle notamment du » sous-carbonate de fer vanté par Buchwald, et du sulfate de fer que M. Marc signala, » il y a vingt ans, comme aussi efficace à la dose d'un gros, que le quinquina, surtout » contre les fievres qui ont résisté à ce médicament, les fièvres épidémiques automnales, etc. (*Journal général de médecine*, 1810), et qu'ont depuis expérimenté » avec succès M. Martin (*Bulletin de la Société médicale d'émulation*, août 1811) » et M. Duval, d'Anvers, en 1812 et 1813, mais dont M. Barbier dit n'avoir pas obtenu d'avantages; cette vertu anti-fébrile, disons-nous, si toutefois elle se distingue » réellement de celle des autres toniques, pourrait se rattacher peut-être aussi à cette » action spéciale que semblent exercer les martiaux sur le système nerveux. » (*Dictionnaire de matière médicale et de thérapeutique*, par MM. Mérat et De Lens, article FERRUGINEUX.

(2) 20 Juin 1848, t. II, pag. 273, n° 74.

JOURNAL DE TOUS.

Paris, le 10 Novembre 1848.

Monsieur le rédacteur,

Je lis dans votre journal le passage suivant:

« Un chimiste anglais, M. Young, donne comme un excellent moyen de » désinfecter les engrais animaux, les fosses d'aisance, les égouts, etc., le » chlorure de manganèse, produit résultant de la préparation du chlore, » et que les manufactures de produits chimiques laissent perdre en quantités énormes. »

Permettez-moi de revendiquer la priorité pour l'application *des résidus de la fabrication du chlore* à la désinfection des matières infectes. En effet, cet emploi a été indiqué par M. Payen et par moi dans un article sur *les fosses d'aisance*, imprimé en 1824 dans les *Annales de l'industrie française et étrangère*; il a été rappelé dans un *rapport sur la désinfection des matières fécales et des urines dans les fosses mêmes*, page 26, imprimé par les ordres de la Société d'encouragement, en 1848, rapport que j'ai eu l'honneur de vous envoyer.

Depuis, ces résidus ont été utilisés par M. Siret, de Meaux, dans la désinfection des matières fécales; par M. Cottereau, en 1846, pour la désinfection des eaux vannes, *Journal de chimie médicale*, 1846, p. 697; par M. Cartier, à Nantes, en décembre 1847, pour désinfecter une fosse d'aisance, *Journal de chimie médicale*, 1848, page 109; M. Bonnet l'a utilisé pour la coagulation et la conservation du sang des abattoirs de Paris.

Agréez, etc. A. CHEVALLIER.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Les obsèques de M. Foullioy ont eu lieu lundi, au temple de la rue Chauchat. Les cordons du poêle étaient tenus par M. Defitte, inspecteur général d'artillerie de marine; M. Pasquier, inspecteur général du service de santé de l'armée; M. le professeur Cloquet, membre de l'Académie de médecine; et M. Jurien, commissaire général de la marine. Le cortège était fort nombreux. On y remarquait d'anciens ministres, des généraux de terre et de mer; tous les chefs de service de la marine, et plusieurs notabilités médicales civiles et militaires.

Après la cérémonie funèbre, le corps a été conduit à la barrière de Passy, par le bataillon de la ligne qui l'avait accompagné jusqu'au temple. Là il a été déposé dans une voiture de voyage, qui renfermait Mme Foullioy et son fils, officier de marine de grande espérance, lesquels se sont immédiatement dirigés vers Brest, où doit avoir lieu l'inhumation.

Le corps avait été embaumé par MM. les docteurs Cloquet et Charruau, amis de M. Foullioy, qui l'avaient assisté dans ses derniers momens; et par M. Sénard, chirurgien-major attaché à l'inspection générale des médecins de la marine au ministère.

— L'adresse à l'Assemblée nationale, votée lundi dernier par l'Association, et publiée dans nos numéros d'avant-hier et d'aujourd'hui, a dû être déposée hier sur le bureau de l'Assemblée, par M. le professeur Trousseau, représentant d'Eure-et-Loir.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 28 Novembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 140.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De l'acclimatement des Européens dans le nord de l'Afrique, et en particulier de la colonisation agricole de l'Algérie par les Français. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Compte-rendu de la clinique de M. le professeur Bouillaud depuis le 1er avril 1848. — III. CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine): Hôpital de la Charité, service de M. Rayer. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de chimie médicale* : Mode de transport des phosphate et carbonate de chaux dans les végétaux. — Gelée pectorale de fruits. — *Répertoire de pharmacie* : Principes immédiats végétaux, leur nature et nouveau mode d'obtension. — Taffetas vésicant. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Médecine et médecins de l'Allemagne contemporaine.

PARIS, LE 27 NOVEMBRE 1848.

DE L'ACCLIMATEMENT DES EUROPÉENS DANS LE NORD DE L'AFRIQUE, et en particulier DE LA COLONISATION AGRICOLE DE L'ALGÉRIE PAR LES FRANÇAIS.

Les discussions relatives à l'acclimatement des Européens dans le nord de l'Afrique et à la colonisation de l'Algérie, ont occupé, principalement durant ces deux dernières années, une assez grande place dans la presse médicale. L'UNION MÉDICALE elle-même a publié divers documens qui ont quelque importance dans ce débat; toutefois, pénétré de la gravité de la question et en présence des grands intérêts qui s'y trouvent engagés, nous avons eu soin de ne pas porter un jugement précipité, et nous avons tenu à connaître dans leur ensemble les travaux des hommes qui ont fait une étude spéciale du sujet qui nous occupe, précisément parce que ces travaux ont conduit à des conclusions contradictoires. C'est par ces motifs que nous avons attendu jusqu'à ce jour pour émettre une opinion définitive.

L'idée de coloniser nos possessions d'Afrique avait déjà rencontré, pendant dix-huit ans, dans les Chambres et dans la presse, une opposition vive et obstinée, lorsque le gouvernement républicain, entraîné par le sentiment national, adopta un plan de colonisation agricole et se mit résolument à l'œuvre pour l'exécuter. A dater de ce moment, l'opposition a semblé vaincue sur le terrain des finances et de la politique; mais elle s'est retranchée sur le terrain scientifique, et nous voyions encore, il y a peu de jours, quelques hommes éminens, dont la compétence ne peut être niée, prétendre que l'Européen ne s'acclimate pas en Afrique, et que la culture du sol, en particulier, est interdite à nos colons sous peine de mort.

En voyant de semblables assertions soutenues avec quelque autorité, à l'heure même où des milliers de nos concitoyens partent et vont chercher une nouvelle patrie sur ce rivage africain qu'on affirme leur devoir être mortel, il nous a paru que la critique avait un devoir urgent à remplir, celui de rechercher la vérité au milieu des opinions contraires, et de la rendre plus évidente aux yeux.

Dans ce but, nous allons examiner successivement, et sans parti pris, la question de l'*acclimatement* proprement dit, et celle de la *colonisation agricole*, double terrain où la controverse s'est tour à tour portée.

L'Européen, le Français en particulier, peut-il s'acclimater en Algérie? Tel est le premier point sur lequel il s'agit de prononcer.

Un climat, dans le sens le plus pratique de ce mot, dans le sens hygiénique, est l'ensemble des conditions que font à l'économie de l'homme, dans une étendue donnée de pays, le sol, les eaux, surtout l'atmosphère considérée sous les rapports de la température, de l'humidité, de la tension électrique, de la pression barométrique et de ses variations, etc.

Sur quelque point du globe qu'elle soit placée, l'organisation humaine ne peut se maintenir et durer qu'autant qu'elle se coordonne aux conditions dont il s'agit; et comme celles-ci varient depuis l'équateur jusqu'au pôle, de façon à constituer des climats très différens, l'homme est contraint de se modifier aussi sous chaque latitude, de restreindre ou d'exalter, suivant les lieux, certaines fonctions, sous peine d'entrer avec le monde ambiant dans un conflit funeste, et de voir détruire cette régularité des actes fonctionnels qui constitue la santé. De là, les différences d'habitudes et de régime; de là aussi, en partie, les différences physiques et morales qui s'observent entre les peuples.

Lors donc qu'un homme, façonné dès sa naissance à un certain climat, s'éloigne de son pays et va fixer sa vie sous un climat nouveau, il faut qu'il change ses habitudes et son régime, et modifie son organisation de manière à l'amener, en quelque sorte, au type de l'indigène, pour pouvoir résister et prospérer comme lui.

L'ensemble de ces modifications et la lutte qui s'opère entre les dispositions primitives de l'individu et les conditions du milieu nouveau, constituent l'*acclimatement.* L'harmonie, une fois établie entre les actions extérieures et les réactions organiques, l'étranger est *acclimaté.*

Sans rechercher si les traditions des peuples, l'histoire et l'anthropologie conduisent à établir des limites absolues à l'acclimatement, nous nous bornons à constater, d'une manière générale, que l'homme, malgré la flexibilité de ses organes, s'accommode difficilement aux changemens extrêmes, et qu'il se produit en sa machine un ébranlement proportionné aux différences du climat qu'il quitte avec le climat sur lequel il va vivre. Avec cette donnée que fournit une expérience incontestée, recherchons maintenant si les habitans des *régions tempérées* de l'Europe peuvent s'acclimater dans le *nord de l'Afrique.*

Il faut, dans cette recherche, examiner le climat, les races, l'histoire et enfin l'expérience acquise depuis notre conquête.

Sous le rapport du climat, la partie de l'Afrique qu'il s'agit de coloniser, c'est-à-dire le pays qui s'étend depuis le revers septentrional de l'Atlas jusqu'à la mer, peut être partagée en deux sections, celle des montagnes et des terres hautes, celle des vallées et des plaines littorales. Aucune de ces régions n'appartient à la zône intertropicale où la mort a moissonné par milliers les colons et les soldats venus d'Europe; elles sont comprises l'une et l'autre dans la bande méridionale de la zône tempérée. Les meilleures tables relatives à la distribution de la chaleur dans les diverses parties du globe établissent que les moyennes de température de chaque saison ne sont pas beaucoup plus élevées (1), soit à Constantine, soit à Alger, que dans les parties méridionales de l'Europe et même de la France. L'enchaînement des saisons, leurs vicissitudes et leurs caractères principaux sont les mêmes que dans ces dernières contrées. Les différences principales consistent en ce que les transitions saisonnières sont moins marquées, surtout vers la côte, tandis que d'autre part l'instabilité météorologique est plus grande et même presque incessante.

La flore algérienne vient confirmer ces premières données : nous voyons prospérer dans la Régence toutes les céréales d'Europe (blé, seigle, orge, millet, etc.), et nos plantes potagères (haricots, choux, etc.), tandis que le succès des végétaux précieux de nos colonies intertropicales est mal assuré. La canne à sucre, dont M. de Humboldt fixe la bonne culture vers les lignes isothermes 13 et 20, ne paraît guère plus productive qu'aux environs de Malaga. Il en est de même du caféier. Quant aux bonnes dattes, c'est seulement dans les oasis du Sahara qu'on les obtient.

N'est-il pas inutile de multiplier les citations, pour établir *à priori* qu'il n'existe entre notre climat tempéré et le climat de nos possessions d'Afrique, aucune de ces différences profondes qui interdisent l'acclimatement à nos colons?

Si l'on passe de la considération du climat à celle des races d'hommes que la conquête française a trouvées sur ce sol tant de fois conquis, n'y voit-on pas des débris de toutes les invasions? Pour éviter tout détail étranger à notre objet, nous constaterons seulement que les voyageurs et les naturalistes y signalent de remarquables débris des hordes germaniques qui furent tour à tour conquérantes et vaincues dans ce pays. Quels sont, par exemple, au milieu des gorges et des crêtes des monts Aurès, où Bélisaire refoula les Vandales, il y a douze cents ans, ces hommes aux yeux bleus, aux cheveux blonds ou roux, portant dans tous les traits le cachet des races germaniques, et chez lesquels Bruce trouvait, « à son grand étonnement, *un teint plus clair que chez*

(1) Voici, d'après les tableaux de Guillaume Mahlmann, quelques points de comparaison. On y trouvera, pour le printemps, des chiffres plus élevés à Gibraltar et même à Bordeaux et à Marseille, qu'à Constantine. Ainsi on a :

	En hiver.	*Au printemps.*	*L'été.*	*En automne.*
A Paris.	3,13 centig.	10,3	18,1	11,2
A Bordeaux. . .	6,1	13,4	21,7	14,4
A Marseille. . .	7,0	12,8	21,4	14,7
A Gibraltar . . .	13,8	17,3	22,7	17,8
A Constantine . .	10,2	12,3	26,6	13,7
A Alger.	16,8	17,2	25,1	21,4

Feuilleton.

MÉDECINE ET MÉDECINS DE L'ALLEMAGNE CONTEMPORAINE.

N° I.

L'ÉCOLE DE L'HISTOIRE DE LA NATURE ET M. SCHÖNLEIN (1).

La catégorie des symptômes de réaction, autrement dit la *fièvre*, n'est autre chose que la participation de l'économie au désordre d'un organe. Elle n'est point la maladie en soi, mais seulement son apparence, son ombre en quelque sorte. L'organisme n'est point lésé parce qu'il survient de la fièvre; la fièvre survient parce que l'organisme était antérieurement malade. Si la fièvre constituait le fond du désordre, le malade serait guéri dès qu'elle aurait cessé, ce qui n'existe point dans beaucoup de cas. Ainsi donc, M. Schönlein nie d'une manière absolue la possibilité des *fièvres essentielles*, dont, suivant lui, rien ne justifie la réalité, ni l'anatomie pathologique, comme l'a prouvé Meckel, ni l'analyse du sang, comme le démontre M. Andral.

La réaction fébrile se manifeste selon trois modes : elle est ou régulière ou en excès ou insuffisante; de là l'*éréthisme*, la *synoque* et la *torpeur.* De même que la fièvre, l'*inflammation* a ce triple caractère. Dans l'*éréthisme*, elle établit son siége au milieu du système capillaire : le volume des petits vaisseaux sanguins augmente seul, ou bien il se développe de nouveaux vaisseaux parmi les tissus qui en sont naturellement dépourvus. Dans l'inflammation qui revêt la forme *synocale*, les capillaires se changent pour ainsi dire en artères; dans l'inflammation *torpide*, ils tendent à se convertir en veines : leurs parois se relâchent comme dans l'inflammation chronique des muqueuses, dans les polypes, etc.

Les lésions internes sont engendrées de deux manières : spontanément ou par voie de contagion. Un développement analogue à celui des animaux infusoires constitue la nature commune des maladies spontanées. Une acrimonie, c'est-à-dire une altération spéciale survenue dans l'état chimique de l'économie, est la cause prochaine des affections contagieuses qui naissent toujours des maladies spontanées.

Tout principe contagieux se compose de deux élémens : une base ou un corps et un pouvoir animateur ou une force. Le premier de ces élémens, le corps, est tantôt liquide comme dans la syphilis et la rage; tantôt réduit à l'état de vapeur, comme dans la fièvre jaune; tantôt gazeux, comme dans la scarlatine; tantôt enfin il réunit ces trois formes, comme dans la variole, par exemple. Quant au pouvoir animateur des principes contagieux, M. Schönlein pense qu'il a eu beaucoup d'analogie avec le fluide électrique.

Les maladies peuvent se terminer par des crises. Celles-ci sont de deux sortes : générales ou locales. Les premières sont celles qui s'effectuent par l'urine et par la sueur; les secondes, celles qui s'opèrent par les hémorrhagies, les selles, les vomissemens, le sommeil dans les affections du cerveau, etc.

En thérapeutique, M. Schönlein admet deux ordres d'indications : des indications spéciales et des indications générales. Les premières sont dirigées contre les puissances ou les causes de la maladie, les secondes contre ses formes ou ses caractères.

Or, suivant le professeur de Berlin, il y a autant de médicamens particuliers que de puissances morbifiques particulières; et de même que chaque élément pathogénique atteint une partie déterminée de l'économie, chaque ordre de moyens curatifs exerce une influence toute locale, agit sur tel organe ou sur tel système, et non pas sur tel ou tel autre. L'arsenic et l'acide hydrocyanique, par exemple, qui occupent les deux extrémités de l'échelle des poisons, agissent tous les deux exclusivement sur la moelle épinière, quoique l'un y détermine l'inflammation et l'autre la paralysie.

Parmi les excitans, l'ammoniaque modifie le système vasculaire et la cantharide le système génito-urinaire. Parmi les narcotiques, classe dans laquelle entrent les corps où le carbone et l'hydrogène prédominent, le tabac, l'aconit, la ciguë, le rhododendron agissent sur tout le système nerveux à la fois; la belladone, la jusquiame, la laitue sur le système ganglionnaire d'abord, et secondairement sur le cerveau; l'opium et toute la famille des papaveracées sur le cerveau seulement, l'acide hydrocyanique, les amandes amères, le laurier-cerise sur la moelle épinière d'une manière exclusive.

Selon M. Schönlein, la classe des amers forme la transition à la classe des narcotiques et se confond parfois avec elle. De fortes doses de quasia amara, par exemple, produiraient les mêmes effets que les sédatifs purs, et cela par une raison que la chimie peut fournir, parce qu'après les narcotiques, les amers sont de tous les végétaux médicamenteux ceux qui renferment le plus de carbone.

Mais si, d'après le professeur de Berlin, l'influence d'un médicament sur l'économie est d'autant plus prononcée que l'homme s'éloigne davantage de l'état de santé, il peut arriver aussi que l'état de maladie s'oppose à l'effet du médicament ou le contrebalance. Chez certains malades, par exemple, le calomel à fortes doses est facilement supporté; chez les personnes bien portantes, au contraire, il détermine d'habitude une salivation presque immédiate.

Quant aux indications générales d'une maladie, elles consistent à prendre en considération chacun des trois caractères que revêtent toutes les affections : l'*éréthisme*, la *synoque*, la *torpeur*. Au premier caractère, on doit opposer la méthode expectante, au second les anti-phlogistiques et les calmans, au troisième les toniques et les excitans.

Voilà les opinions principales de M. Schönlein en pathologie et en thérapie générales.

De cette manière d'envisager les faits, du principe d'après lequel toute puissance morbifique agirait exclusivement sur un organe déterminé, il résulte d'abord qu'il n'y a point d'affections générales, de fièvres essentielles ou autres désordres de toute la substance, ensuite que la maladie est une réunion plus ou moins complexe de symptômes isolés, et dont aucun n'est et ne peut être pathognomonique. De là aussi, en nosographie la préférence qu'on doit acccorder à la méthode des botanistes, à la division des maladies en familles, genres, espèces, variétés; en thérapie, la tendance à l'expectation ou à la médecine du symptôme; en étiologie, un soin extrême à rechercher les agens morbifiques et les différences nombreuses et variées qui existent entre leur mode d'influence. Or, ces conséquences sont précisément celles qui dérivent des principes posés par M. Schönlein, conséquences que d'ailleurs il se charge de tirer lui-même. En effet, la doctrine des élémens morbifiques, qui est le point de départ et la base de tout le système du célèbre professeur, élémens morbifiques qui, malgré leur unité d'essence, l'immuabilité de leur *substratum*, se modifient dans la forme suivant la diversité des organes, des tissus et celle des circonstances individuelles; cette doctrine favorise le progrès de l'étiologie en lui fournissant un terrain plus étendu. Or, plus les causes d'une maladie sont nombreuses et variées, plus il faut de soin et de patience à les poursuivre. De là, la sévérité et la précision qui caractérisent le diagnostic du professeur de Berlin.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 25 Novembre 1848.

les habitans du midi de la Grande-Bretagne? » Que ces hommes, revus par Shaw, par Peysonnel, par les médecins qui accompagnaient le duc d'Aumale à Biskara, en 1844, soient des Vandales, comme tout porte à le croire; qu'ils appartiennent à une autre tribu caucasique, ils sont hommes du nord, c'est le fait incontestable et le seul point important. Le climat de l'Algérie ne les a pas plus dévorés qu'il n'a dévoré les hordes mahométanes venues d'Arabie, ou que le climat presque africain de l'Andalousie ne dévore les fils d'Allemands que les voyageurs remarquent à la *Carlotta* et à la *Louisiana*, après avoir descendu la Sierra-Morena. Et comment l'homme d'Europe ne s'acclimaterait-il pas dans un pays où quelques plaines seulement dépassent légèrement la redoutable moyenne de 18°, lorsque sur un grand nombre de points du globe l'homme du nord, de toutes les familles, se montre acclimaté et cultivant (1) même le sol dans l'intervalle de deux lignes isothermes 18°?

Interrogeons maintenant les documens positifs que l'histoire a gardés touchant les anciens possesseurs et l'ancienne civilisation de l'Algérie. Ces documens apprendront que des populations grecques et latines ont prospéré pendant des siècles sur ces côtes, plus tard dévastées par la barbarie musulmane. Dans la seule province de Numidie (Bone) (2) on comptait, à la fin du vᵉ siècle, 125 évêchés. On en comptait 42 dans les divisions dites de Sétif (3) et de Bougie (4), qui correspondent à la Mauritanie sitifienne, et 126 dans la Mauritanie cœsarienne, dont Cherchell (*Julia Cœsaria*) était la capitale; des stations romaines étaient échelonnées sur toute la côte de cette dernière province; sans parler de plusieurs établissemens dont la situation n'est pas encore bien déterminée, on y remarquait *Cartena colonia* (Tenez); *Arsennaria colonia* (Arzew); *Quinza* (Oran); *Portus Magnus* (Merz-el-Kébir); *Siga colonia*, près des bords de la Tafna. La ville de *Rœgia* (Tlemcen) était, au temps des Romains, une très grande ville et un centre très actif de production; à défaut des historiens, on en aurait pour preuve non seulement les vestiges de vastes enceintes, mais encore les innombrables ruines de tombeaux, de villas, d'aqueduc, etc., répandues au loin dans ces campagnes fertiles. Et les traces des établissemens fondés par les Romains jusque dans les oasis ne suffisent-elles pas pour réfuter les objections qui sont faites à notre établissement dans le Tell et sur la côte?

Mais à tous ces argumens tirés de l'étude du climat, de l'anthropologie, n'a-t-on pas à objecter les déplorables résultats fournis par la statistique depuis l'époque de notre arrivée en Afrique? Là se trouve, en effet, le principal terrain de la discussion, et nous y arrivons. C'est surtout en se fondant sur des chiffres officiels, que le contradicteur le plus redoutable de la colonisation, M. le docteur Boudin, n'hésitait pas à conclure, il y a quelques mois, en terminant un de ses écrits (5), que l'acclimatement en Algérie est une déception, une *hypothèse*, un *mot, et rien de plus.*

Les argumens présentés par M. Boudin contre l'acclimatement ayant surtout pour but de démontrer l'impossibilité de la colonisation agricole, nous les examinerons dans un prochain article, qui sera principalement consacré à cette dernière question.

Nous recevons l'avis suivant de la Faculté de médecine de Paris :

« Le choléra vient d'apparaître dans le département du Pas-de-Calais.

» M. le ministre du commerce, en donnant connaissance officielle de ce fait à la Faculté, et prévoyant le cas où la maladie, prenant le caractère épidémique, nécessiterait sur quelques points l'envoi d'un certain nombre de médecins ou d'élèves de la Faculté de Paris, fait appel au dévoûment des médecins et des élèves.

» Ceux qui voudront se mettre à la disposition de l'administration, sont invités à se faire inscrire immédiatement au secrétariat de la Faculté, ou bien à adresser leurs demandes écrites et *affranchies* à M. Amette, secrétaire général de la Faculté, chargé d'organiser le service. »

Il y a déjà quelques jours que nous connaissions l'existence du choléra-morbus dans le Pas-de-Calais; nous n'avions donné aucune publicité à ce fait, parce que nous espérions que, comme à Londres et à Dunkerque, cette nouvelle apparition du choléra ne serait que passagère. Notre espoir n'a pas été trompé. Le choléra a fait, cela est vrai, quelques victimes à Calais, à Béthune, à Saint-Omer, mais depuis plusieurs jours il s'est complètement arrêté, et, d'après nos renseignemens, depuis le 18 novembre aucun nouveau cas n'aurait été signalé.

La note émanée de la Faculté de médecine doit donc être considérée moins comme un appel pour des besoins immédiats et urgens que comme une précaution d'avenir très utilement prise par M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

(1) Voir te voyage de Humboldt et Bonplan (tome I) sur les Normands établis depuis trois siècles aux îles Canaries, y conservant la blancheur de teur peau, et cultivant même ta terre au pied du Ténérife, par une température moyenne de 21°.

(2) L'ancienne *Hippone*.

(3) L'ancienne *Sitifis*.

(4) Autrefois appelée *Saldæ*.

(5) *Gazette médicale*, n° 18 et 18 bis.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

COMPTE-RENDU DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD DEPUIS LE 1ᵉʳ AVRIL 1848; par M. le docteur H. LEFEBVRE, chef de clinique.

(Suite. — Voir tes numéros des 11, 15, 27 Juillet, 8, 29, 31 Août, 30 Septembre, 3 et 7 octobre 1848.)

On n'ignore point que M. le professeur Bouillaud a démontré que le signe principal de l'endocardite était la substitution d'un bruit de souffle à un ou deux des bruits normaux du cœur, et qu'on a nié en ces termes la valeur de ces signes : Le bruit de soufflet ne coïncide pas plus constamment avec le rétrécissement ou l'insuffisance des valvules, avec l'hypertrophie ou la dilatation du cœur qu'avec un simple état d'anémie, comme par exemple dans la chlorose ou après d'abondantes pertes de sang. La discussion de ces hérésies en fait de médecine pratique pourrait mener loin, et il serait permis de laisser jouir les auteurs du bénéfice de cet aphorisme célèbre : *melius est sistere gradum quàm progredi per tenebras.* Nous tenterons cependant, en raison de l'importance du signe au point de vue du diagnostic, de débrouiller ces ténèbres et de fixer la signification organique de ce prothée stéthoscopique, dont Virgile a fait presque toute l'histoire dans ce vers :

Ignemque, horribilemque feram, fluviumque liquentem.

Le diagnostic du souffle au premier temps peut soulever seul des objections, actuellement du moins, tout souffle au deuxième temps étant nécessairement symptomatique d'une affection aiguë ou chronique du système du cœur ou de l'aorte ou de l'artère pulmonaire. Le souffle au premier temps peut exister avec ou sans lésion des valvules et des orifices; sa cause peut résider dans une exagération de la vitesse de la colonne sanguine; dans une altération spéciale du sang (chlorose ou chloro-anémie); dans une lésion de l'appareil d'un des quatre orifices du cœur, ou de l'aorte ou de l'artère pulmonaire, à moins de communications anormales, congénitales ou accidentelles, entre les diverses cavités du cœur ou entre les artères aorte et pulmonaire, ou les troncs veineux principaux du voisinage.

1° Le souffle dans la chloro-anémie est inconstant, variable; celui de l'endo-cardite (état aigu, altérations chroniques organiques), remarquable par sa constance, quoi qu'on en puisse dire.

2° Le souffle de la chloro-anémie est très léger, très court, doux, moelleux, vaporeux; celui de l'endocardite, étroit, rude, sec, râpeux, prolongé.

3° Le souffle de la chloro-anémie accompagne le claquement du premier temps plutôt qu'il ne le masque, ou paraît en être le prolongement; celui de l'endocardite absorbe, plus ou moins complètement, masque le claquement du premier temps.

4° Malgré l'existence de ce souffle dans la chloro-anémie, on entend dans toute l'étendue de la région précordiale les deux bruits normaux du cœur, tandis que dans l'endocardite, pour percevoir le double claquement valvulaire, il faut s'éloigner de cette région. Alors, loin de reparaître avec son timbre normal, il conserve un caractère d'enroûment, d'obscurité, comme de voilé (endocardite aiguë), ou il prend un timbre sec, parcheminé, éclatant (hypertrophie des valvules), ou un timbre sec, mais incomplètement frappé (adhérence d'une portion de lame valvulaire, etc.), ou un bruit sourd, comparable au choc d'une forte masse, et dont le mot *toc* donnerait une traduction assez exacte, remplace le premier claquement, qui peut aussi manquer purement et simplement.

5° Le souffle de la chloro-anémie s'entend presque spécialement dans la région de l'orifice aortique, souvent exclusivement dans ce point, où est son siége de production et son maximum d'intensité. Le souffle de l'endocardite s'entend plus fréquemment dans la région de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche que dans celle de l'orifice aortique, c'est-à-dire que son maximum est plus souvent à la pointe qu'à la base, et qu'en tout cas son siége n'est ni spécial, ni exclusif. Or, tout souffle dont le maximum est à la pointe est, pour nous, nécessairement symptomatique d'une altération de tissu (orifice auriculo-ventriculaire gauche ou sa valvule.)

6° Le souffle de la chloro-anémie se propage généralement dans l'aorte, ainsi que dans les carotides et sous-clavières, où il dégénère souvent en souffle continu; s'il reste intermittent, il est dans ces deux derniers vaisseaux, comme à la région de l'orifice aortique et dans le trajet de l'aorte sous-sternale, très léger, court, doux, vaporeux; il augmente dans la station verticale et cesse par l'effort.

Le souffle de l'endocardite, dont le foyer, et par suite le maximum est aussi à l'orifice de l'aorte, se propage de la même façon dans le trajet de l'aorte, des carotides et des sous-clavières. Dans ce cas, non seulement il conserve son caractère de rudesse, de sécheresse, d'enrouement, et s'il n'est pas suivi d'un souffle au deuxième temps dans l'aorte, d'intermittence; mais il n'augmente point, quelle que soit la position du malade, ne devient jamais continu, coïncide avec des battemens exagérés des artères, dont les parois semblent, dans nombre de cas, sensiblement épaissies. Il y a plus, chez quelques malades, la diastole, exempte de souffle, donne la sensation d'une chiquenaude vigoureusement assénée, la pulsation est éclatante, métallique, et immédiatement après, avec la systole de l'artère, souffle très court, rude et râpeux. J'ai souvent observé ce dernier phénomène dans les artères crurales, au pli de l'aine, quand l'arbre artériel participe à l'inflammation de la membrane interne du cœur. Enfin, ce souffle, qui peut être double, ne cesse jamais par l'effort (1).

Je ne discute point le cas où, dans l'endocardite, le souffle au premier temps est suivi d'un souffle au second temps, ayant également son maximum à la base du cœur, et se passant évidemment dans l'aorte, dont la membrane interne est dépolie par l'inflammation ou altérée par l'organisation ou la transformation de ses secreta. Je ne le discute pas, quoique l'on ait prétendu qu'il existait dans l'anémie et la chorose un double souffle dans le trajet de l'aorte, double souffle dont l'origine est dans un double battement de l'artère pour une seule systole du cœur, car le fait et la théorie sont également hypothétiques (2).

Je ne dirai point les caractères différentiels des souffles au premier temps symptomatiques d'une altération des orifices artériels et auriculo-ventriculaires; il me suffit d'avoir établi la distinction entre le souffle au premier temps, dépendant de la chloro-anémie, et dont le siége est à l'orifice de l'aorte, du souffle dépendant d'une endocardite occupant l'orifice de la même artère.

(1) Ai-je besoin d'ajouter que ce souffle artériel, d'origine organique, est souvent accompagné d'un frémissement vibratoire?

(2) Il est évident que cette réflexion ne s'applique qu'à la chlorose, à t'anémie, à l'hydrémie, qui n'offrent jamais les caractères du pouls redoublé, ou d'une double diastole artérielle pour une seule systole du cœur.

- En somme, le système de M. Schönlein n'a rien de très orignal en soi. Il ne signale ni maladie nouvelle ni médicament nouveau ni méthode philosophique qui n'ait été plus ou moins mise en lumière avant lui. Sauf l'idée de l'analogie du principe des maladies avec le type normal des organisations animales inférieures, idée toute moderne qu'il emprunte à Schelling et à Oken, par son étiologie il se rattache au Boerhavisme, par sa nosographie et sa thérapeutique à l'empirisme de Sydenham. Au fond et en dernière analyse, la doctrine de l'école de *l'histoire de la nature* n'est pas autre chose que le système de l'illustre praticien anglais, puisque comme ce système elle classe les maladies d'après la méthode des botanistes, et place l'objet de la thérapie dans les symptômes envisagés isolément, quoique réunis en apparence et conçus sous un même nom.

Si M. Schönlein est un des chefs de la médecine allemande, si plus qu'aucun autre peut-être il a donné l'impulsion et servi de boussole en quelque sorte à la science moderne d'outre-Rhin, il faut convenir que son talent incontestable n'est nullement inférieur à sa réputation. Ce qui le distingue surtout, c'est une grande sagacité dans l'observation, une vaste expérience jointe à des connaissances historiques très étendues; enfin, une habileté extrême en médecine clinique. Cependant, à côté des nombreux disciples et des fervens admirateurs de ce maître, il y a aussi des hommes moins enthousiastes, des aristarques redoutables, qui ont mis en doute la légitimité de sa renommée, et qui s'obstinent encore à l'attaquer sur les points où elle semble inattaquable. M. le professeur Conradi, de Goëttingue, conteste à M. Schönlein ses qualités de praticien. MM. Lehrs, Scharlau et autres ont cherché, par une analyse sévère, à ébranler l'édifice de ses ouvrages cliniques publiés par M. Guterbock. Cette critique assez vive a suscité une réaction plus vive encore. De nombreux combattans sont descendus dans l'arène, et leur lutte, qui a beaucoup alimenté la littérature médicale allemande, permet, par cela même, de se former une opinion plus éclairée et plus décisive sur la valeur des idées du professeur de Berlin. Obligé parfois de céder devant la justesse du raisonnement de ses adversaires, M. Schönlein n'a point suivi cette ligne franche et droite qui peut coûter peut-être à l'amour-propre du savant, mais qui en revanche honore le caractère de l'homme et le grandit beaucoup dans l'esprit du public. En effet, on peut lui adresser le reproche que, à tort ou à raison, Berzélius adresse à M. Liebig, celui de confier à des disciples le soin d'avancer et de soutenir ses opinions. De cette manière, la critique a beau faire, on a toujours contre elle un argument en réserve. Quand une assertion est aventureuse, qu'un adversaire en démontre la fausseté, on décline la responsabilité de l'erreur. Le maître se retire sain et sauf du combat, et le disciple reste accablé sous les coups.

Le professeur de Berlin a l'esprit aggressif, enclin à l'ironie et au jeu de mots; il est peu bienveillant dans les termes pour toutes les opinions qui lui semblent fausses ou exagérées. Mais à côté de tant d'éminentes qualités, de pareilles taches demeurent imperceptibles.

M. Schönlein a le mérite d'avoir élevé l'empirisme à la hauteur de l'investigation moderne, de lui avoir donné pour guide le flambeau des sciences naturelles, pour soutien les progrès de la physique, de la chimie et de la microscopie. C'est lui qui tenta un des premiers en Allemagne d'appliquer à la clinique les destinées brillantes que l'avenir réserve à ce trilogisme; c'est lui qui imprima au diagnostic et à la thérapie le caractère de progrès dont l'Université de Berlin est fière à juste titre. Aussi son système devrait moins porter le nom d'*école de l'histoire de la nature* que celui de *médecine positive*. La première désignation rappelle trop les hypothèses de Jahn et de Stark, que M. Schönlein prit grand soin de rejeter, quoiqu'elles fussent l'œuvre de ses disciples; l'autre est plus en rapport avec le véritable esprit de ce système.

MICHÉA et OTTERBOURG.

INFLUENCE DU CHOLÉRA SUR LES PROPORTIONS DES SEXES DANS LES NAISSANCES. — En travaillant à des tables statistiques de la mortalité à Philadelphie, de 1830 à 1840, M. Emerson avait trouvé que l'excédant des naissances mâles qui était habituellement de plusieurs centaines au-dessus du chiffre des naissances femelles, et qui était en 1832 de 415, était tombé à 38 en 1833. En examinant plus attentivement la question, il trouva que le nombre des naissances femelles pendant les mois d'avril et mai excédait celui des naissances mâles de 10 pour 100, tandis que l'excédant pour les naissances mâles est ordinairement de 7 pour 100; c'est-à-dire qu'il y avait une différence de 17 pour 100. Or, ces deux mois correspondent à une période de neuf mois après l'invasion du choléra en août et en septembre 1832. Les résultats de M. Emerson sont confirmés par les chiffres des naissances mâles et femelles dans la ville de Paris, en 1832 et 1833. En 1832, les naissances mâles *légitimes* dépassent les naissances femelles de 6 1/2 pour 100, et les naissances mâles *illégitimes* dépassent les naissances femelles de 3 1/2 pour 100. Mais si l'on prend seulement les naissances du mois de décembre, neuf mois après les ravages les plus funestes du choléra, on trouve la proportion complètement intervertie. Ainsi, en 1834, il y a eu 16,891 naissances mâles, dont 11,852 *légitimes*, 5,069 *illégitimes*, et 16,476 naissances femelles, dont 11,434 *légitimes* et 5,042 *illégitimes*; et pour le mois de décembre seulement, on trouve 845 naissances mâles, dont 645 *légitimes* et 200 *illégitimes*, et 878 naissances femelles, dont 679 *légitimes* et 199 *illégitimes*. Comme on sait, c'est parmi les classes inférieures, qui fournissent le plus grand nombre de naissances illégitimes, que la maladie a exercé les plus grands ravages. Or, M. Emerson, en examinant la mortalité de chaque arrondissement de Paris, a trouvé que dans les quartiers qui avaient été exempts à peu près du choléra, il y avait eu, en 1833, une augmentation sur les naissances mâles de 7 1/2 à 7 3/4 pour 100 pour les naissances légitimes, et de 6 pour 100 pour les naissances illégitimes; tandis que dans les quartiers où l'épidémie a régné avec le plus de violence, l'excédant normal des naissances mâles est tombé, pour les naissances légitimes, à 3 1/2 pour 100, et s'est converti en un véritable déficit pour les naissances illégitimes, (Dans tous les pays, les naissances illégitimes donnent un plus petit nombre d'enfans mâles que les naissances légitimes. A Paris, en particulier, les naissances mâles sont aux naissances femelles dans la proportion de 23 à 22 pour les naissances légitimes, et de 16 à 15 pour les illégitimes.)

Le docteur Emerson n'a tiré des recherches précédentes d'autre induction que cette remarque générale : *que tout ce qui exerce, directement ou indirectement, moralement ou physiquement, un effet dépressif sur la société, se traduit en une diminution notable des naissances mâles.* Après la cessation d'une épidémie, qui emporte constamment les sujets les plus faibles de la proportion, il y a toujours une augmentation dans le nombre des naissances mâles, parce que les individus qui ont survécu étaient pourvus d'une énergie morale et physique plus grande que celle des autres, ainsi que le prouve la résistance aux attaques de la maladie. Les proportions des sexes dans les naissances paraissent donc soumises, jusqu'à un certain point, à des circonstances que l'homme peut plus ou moins contrôler; et toutes les mesures qui tendent à diminuer le chiffre des maladies et à donner aux populations du bien-être et de la santé, en même temps qu'elles augmentent la masse du travail accompli, tendent à provoquer la multiplication du sexe qui fournit le plus de travail effectif.

8° Un rhumatisme avec coïncidence d'endocardite pouvant affecter un individu atteint de chloro-anémie, à quels caractères distinguer le souffle dépendant de l'altération du sang de celui dont le principe est l'inflammation de la membrane interne du cœur? Est-il besoin de le dire, ou mieux de le rappeler? Il est évident que si la portion aortique du ventricule gauche se prend, le souffle de l'endocardite absorbera le souffle de la chloro-anémie, et qu'on aura tous les caractères assignés déjà au souffle de l'origine organique indiquée.

Examinons, avant d'aller plus loin, les faits sur lesquels on s'était fondé dans le principe pour nier l'importance du bruit de souffle dans le diagnostic de l'endocardite rhumatismale.

On avait observé sur une jeune femme atteinte de rhumatisme articulaire aigu, compliqué d'endocardite, des lésions étendues, profondes, entr'autres une exsudation jaunâtre, granulée, tapissant les valvules. Chaque jour, pendant la vie, la région du cœur avait été soigneusement auscultée; un bruit de râpe se fit entendre pendant quelques jours, mais pendant les cinq derniers, il manqua complètement. On ajoute que chez cette malade, on avait usé des saignées répétées coup sur coup, tiré ainsi huit livres de sang, et en outre appliqué un certain nombre de sangsues.

De ce fait, on avait cru : 1° pouvoir conclure que le bruit de râpe peut manquer, alors qu'il existe une altération profonde des *valvules;* 2° se demander si le bruit de râpe qui avait existé quelques jours, dépendait de l'état d'anémie, suite des saignées. Adroite rédaction, qui manque de certaines qualités! A la première conclusion, qui est un fait, il n'y a pas d'objection; seulement, on nous permettra de faire remarquer que des observateurs, d'ailleurs très distingués, prennent pour des souffles inconstans, des bruits de râpe dont la rudesse modèle est d'une constance désespérante. Etait-on en droit de se demander si le bruit de râpe entendu dépendait d'une anémie consécutive, puisqu'on ne s'était pas assuré s'il était antérieur aux émissions sanguines, quel était son siége de maximum, s'il était accompagné des bruits carotidiens presque inséparables des souffles anémiques du premier temps du cœur? A qui fera-t-on croire qu'*un* bruit de râpe se soit fait entendre chez un individu dont une exsudation jaunâtre, granulée, tapissait les *valvules*? Pour moi, je me renferme dans la sagesse d'un doute philosophique sur le fait d'observation, parce qu'il manque des élémens qui peuvent lui donner quelque valeur; parce qu'il est impossible qu'il existe un bruit de râpe *simple* chez un individu dont *les* valvules sont couvertes d'exsudations jaunâtres, granulées; et que le fait d'observation étant incomplet, sa conséquence ne peut être légitime.

On avait aussi appuyé l'opinion que nous discutons sur le fait d'un homme atteint de pleuro-pneumonie qui avait été soumis à la même méthode de traitement que la rhumatisante, et qui avait présenté pendant la vie, à l'auscultation de la région précordiale, un bruit tout à fait analogue. Ce souffle est considéré comme n'étant pas de nature organique, puisque l'autopsie ne découvrit aucune altération appréciable du cœur.

Ainsi donc la logique se réduit, pour les contestateurs de l'importance du bruit de souffle dans le diagnostic des affections du cœur, à constater purement et simplement un bruit de souffle chez un individu atteint de chloro-anémie, et le même signe chez un sujet affecté de maladie chronique organique du centre circulatoire, pour poser en principe qu'un souffle au cœur n'est pas plutôt symptomatique de l'une que de l'autre affection. Chercheront-ils à établir des caractères différentiels dans les deux cas?—Non, il faut laisser excuse et matière aux erreurs de diagnostic. Pour nous, nous avons nettement distingué les cas, et jusqu'à ce que l'observation ait mis un terme au doute philosophique dans lequel nous nous sommes enveloppé relativement au fait de l'inconstance des souffles organiques, nous persisterons à dire et nous démontrerons au besoin, que l'erreur de diagnostic n'étant possible à une oreille exercée que dans les cas que nous avons discutés, on s'expose à rester dans les ténèbres en n'appliquant son oreille que sur la région précordiale, en négligeant les caractères du souffle, son maximum, etc., et que le stéthoscope porté sur les vaisseaux du cou les dissipera. Donc vous n'êtes pas en droit de dire que le souffle n'est pas plus symptomatique d'une endocardite que d'une anémie; mais je vous laisse libre de croire qu'on ne peut diagnostiquer l'inflammation de la membrane interne du cœur que par l'autopsie, et usant de votre logique, qui fait désespérer de la science, j'adopte votre formule de la généralisation de votre pensée et je dis : il n'y a de certitude de diagnostic que quand le malade meurt, et qu'on peut en faire l'ouverture. — Qui voudra croire qu'on ait rallié la majeure partie de l'école de Paris sous le sceptre de cette philosophie?

Il y a mieux. Un rhumatisant, âgé de dix-sept ans, d'une constitution grêle, tomba, dit-on, dans un état *chlorotique*, après avoir perdu 4 livres de sang, *parce que* à l'auscultation du précordium *on entendait un bruit de souffle* qui se dissipa plus tard. Il paraît à l'auteur d'autant plus naturel de rattacher le bruit de soufflet à la modification du sang, rapprochement légitime! *que le même phénomène fut observé à la même époque chez un péripneumonique qui avait perdu 6 livres de sang.* Ce dernier succomba, et l'autopsie ne découvrit aucune altération *appréciable* du cœur... S'il peut être logique de rapporter à la *chlorose* le souffle qu'on observe chez un rhumatisant après une perte de 4 livres de sang, est-ce une raison pour négliger les élémens qui servent à fixer invariablement la nature du souffle, élémens dépendans, les uns de la constitution, du tempérament, des antécédens, etc., du malade; les autres des caractères du souffle, de son siége, de son maximum, de ses complications, etc.? On a constaté qu'un souffle symptomatique d'une endocardite pouvait se montrer dans le cours d'un rhumatisme, après avoir manqué à un premier examen, que le traitement par les émissions sanguines ait été mis ou non en usage; on a constaté de même que des souffles d'une nature différente (anémie, hydrémie) pouvaient survenir à la suite de ce traitement et on a même fixé le degré de densité du sang nécessaire pour l'apparition de ces souffles; on a indiqué l'expression pathologique de ces deux espèces de souffle par la différence de leurs caractères, etc.; mais il vous suffit, à vous, d'avoir constaté, chez un malade qui a perdu 4 livres de sang, un bruit de soufflet qui se *dissipe plus tard, de n'avoir découvert aucune altération appréciable chez un péripneumonique qui avait présenté*, à la même époque, *le même phénomène* après avoir perdu 6 livres de sang, pour rattacher tous les bruits du souffle, qui accompagnent le rhumatisme, ou se montrent dans son cours, comme étant de nature *chlorotique*. Quoique, d'après vous, le bruit de soufflet ne coïncide *pas plus constamment* avec le rétrécissement ou l'insuffisance des valvules, etc., qu'avec la chlorose, etc. — Est-ce là faire sérieusement du diagnostic? — Mais continuons notre étude des souffles au premier temps, dont le siége est à l'orifice de l'aorte, au point de vue du diagnostic différentiel.

9° Si, dans le principe, les caractères que nous venons d'assigner aux souffles au premier temps sont plus que suffisans pour le diagnostic, le traitement, qui modifie ces caractères, justifie encore notre opinion. En effet, sous l'influence des émissions sanguines convenablement formulées le souffle de l'endocardite disparaît; dans la chlorose, au contraire, il augmente et s'accompagne de bruits de diable dans les vaisseaux du cou. On voit donc que pour juger de l'importance d'un souffle, il ne suffit pas seulement de constater quelque chose qui est plus ou moins lui, mais l'examiner sous tous les rapports qui lui puissent donner les caractères de l'individu.

10° Les accompagnemens généraux et locaux sont bien différens dans l'endocardite et dans la chlorose, l'anémie ou l'hydrémie.

Quel praticien, pénétré des caractères que nous venons d'assigner au souffle du premier temps dans les affections que nous venons de passer en revue, prendrait une chlorose pour une endocardite? qui oserait accuser d'être tombé dans cette erreur l'auteur qui en signala si nettement les causes et dévoila les moyens de l'éviter? qui?... « Mais ne nous arrêtons pas » davantage devant une accusation dont toute la honte ne peut » retomber que sur ceux qui l'ont soulevée. »

On a argumenté sur un signe de moindre valeur pour le diagnostic de l'endocardite; ainsi on ne conçoit pas comment l'inflammation de la membrane interne du cœur peut augmenter le volume de cet organe, par suite la matité précordiale, et produire la voussure de cette région. La démonstration nous arrive par le témoignage des sens, et le fait n'est pas sans analogue. Ainsi, comment expliquer l'augmentation de volume des extrémités articulaires dans le rhumatisme, quand les synoviales sont seules enflammées? comment expliquer l'hypertrophie de ces mêmes extrémités, après la cessation des accidens arthritiques? comment ne pas comprendre qu'un cœur devenu plus volumineux, ne traduise point extérieurement son augmentation de volume par une matité précordiale proportionnelle? comment ne pas comprendre qu'un cœur devenu plus gros dilate la cavité dans laquelle il est contenu, quand le crâne se distend dans l'hydrocéphale, la poitrine dans l'hydrothorax, le ventre dans l'ascite, une articulation dans l'arthrite?

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. RAYER.

Sommaire. — Observation d'atrophie partielle des membres, suivie de quelques réflexions sur l'atrophie partielle et générale. — Quelques considérations sur les formes de la néphrite albumineuse. — Apoplexie cérébrale et maladies du cœur.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 Novembre.)

Si l'on consulte les auteurs qui ont écrit sur l'atrophie, soit générale, soit partielle, et en particulier Lobstein, qui a consacré un long article à l'étude de cet état morbide dans son *Traité d'anatomie pathologique*, on y voit que l'atrophie reconnaît pour causes prochaines : 1° le défaut des sucs nutritifs, soit que ceux-ci manquent réellement, soit qu'ils soient déviés et portés au dehors sous forme de fluides excrémentiels; 2° la prostration des forces assimilatrices; 3° la vieillesse (ces deux dernières causes produisant l'atrophie idiopathique); et pour causes médiates ou éloignées, après le repos et le défaut d'action des organes, certaines maladies, et notamment celles du système lymphatique et du poumon, le scorbut et l'arthrite, la fièvre hectique et la chlorose. Mais c'est en vain que nous voudrions appliquer quelques-unes de ces données à l'explication du fait que nous avons rapporté. Notre malade est à peine âgé de 50 ans. Les ordres animalitrices n'ont subi, chez lui, aucune atteinte générale, et si les sucs nutritifs n'abondent plus au système musculaire de la portion inférieure du membre supérieur, ce n'est pas qu'ils soient déviés ou perdus, ni qu'ils manquent sur d'autres points de l'économie. Nous voulons bien admettent qu'on ne peut concevoir aucune atrophie indépendamment d'une altération de l'innervation, de la circulation ou de ces deux fonctions à la fois. Mais la circulation n'est pas troublée chez notre malade, et si l'innervation a été atteinte, ce n'est pas dans les centres nerveux qu'elle est frappée; car les portions du corps situées au-dessous du point correspondant à l'origine des plexus nerveux des membres supérieurs conservent toutes leurs fonctions normales.

Nous voici donc amené à conclure qu'il peut exister dans certains cas un trouble tel du système nerveux de quelques parties du corps, que le système musculaire s'y atrophie peu à peu et y disparaît même complètement; tout cela au milieu de la santé générale la plus parfaite, avec conservation de la sensibilité tactile et de l'irritabilité de la fibre musculaire au stimulant galvanique (au moins autant que la fibre musculaire n'a pas été réduite à l'état fibreux ou graisseux). Mais ce qui est plus digne de remarque, c'est que l'atrophie des muscles de la main et de l'avant-bras s'est produite, dans le cas précédent, chez un homme dont la profession entraînait des efforts continuels, prolongés et immodérés de la part de ces parties. Serait-il donc vrai que la même cause qui entraîne le développement exagéré, l'hypertrophie d'un système ou d'un organe pût déterminer dans d'autres circonstances, et seulement par cela qu'elle serait ou trop répétée ou trop violente dans son action, l'atrophie de ce système ou de cet organe. On cite toujours le développement des mollets du danseur, des bras du forgeron, des muscles du dos chez le portefaix comme preuves de cette influence heureuse de l'exercice musculaire? Faudrait-il donc admettre que cet exercice porté trop loin produit une action funeste sur le système nerveux de la partie, et consécutivement un trouble profond dans la nutrition? Nous serions tenté de le penser, et rien ne viendrait mieux à l'appui de ces théories sur le système nerveux qui considèrent l'irritabilité musculaire comme une fonction à part, presque indépendante du système nerveux central, et qui regardent cette irritabilité comme une espèce de fluide qui s'accumule et qui est dépensé par la volonté dans les contractions musculaires. Cette sécrétion exagérée de l'irritabilité musculaire tarirait la source du fluide, comme on voit l'exercice exagéré de certains organes entraîner prématurément la cessation de la fonction à laquelle ils sont destinés.

Avoir signalé cette origine, peut-être un peu hypothétique, de l'atrophie partielle des membres, c'est dire que cette atrophie, une fois développée, doit être en général très difficile à combattre; car elle frappe sur les sources même de la vie musculaire. Ce n'est pas probablement l'exercice artificiel qui pourrait rendre aux muscles la contractilité qu'il leur a enlevée et qu'ils tâcheront de perdre tous les jours. Le repos immodéré irait aussi contre le but qu'on se propose, en facilitant la transformation et la dégénérescence fibreuse ou graisseuse du système musculaire. C'est donc évidemment sur le système nerveux de la partie qu'il faudrait agir. L'électricité, les préparations de noix vomique rendraient probablement des services, et pourraient peut-être arrêter les progrès de la maladie; mais la guériraient-ils? Le fait qui a passé sous nos yeux et ceux que depuis la publication de la première partie de cet article il nous a été donné d'observer, nous laissent malheureusement bien peu d'espérances.

— La néphrite albumineuse dont l'histoire a été si profondément éclairée par les travaux de M. Rayer se présente, comme l'a parfaitement montré ce médecin, sous deux formes principales, la forme aiguë et la forme chronique; l'une dans laquelle les accidens affectent une marche rapide, s'accompagnent de phénomènes réactionnels; l'autre dans laquelle l'économie paraît rester longtemps en dehors du trouble de la sécrétion urinaire, et dans laquelle les symptômes généraux ne se montrent que dans les dernières périodes. Dans ces deux formes, le caractère principal, pathognomonique de la maladie, c'est, sans aucun doute, la présence de l'albumine dans l'urine; les autres caractères, tout en ayant leur valeur, n'ont qu'une importance secondaire. Telle est, au moins, l'opinion d'un grand nombre d'auteurs. Mais M. Rayer a fait depuis longtemps une remarque relative à la forme aiguë, c'est que, dans les premiers temps, la quantité d'albumine peut être faible, surtout lorsque l'urine renferme des globules sanguins. C'est ce qu'il nous a été donné de vérifier récemment dans son service, chez une femme de trente-six ans qui était entrée à l'hôpital avec un œdème général, la douleur vers la région rénale droite, de la fièvre, et chez laquelle l'urine, qui renfermait des globules sanguins en grand nombre et qui offrait la coloration de l'urine sanguinolente, se troublait à peine par la chaleur et par l'acide nitrique, tandis que le trouble produit par la chaleur disparaissait par l'addition de quelques gouttes d'acide. Certes, pour un observateur moins exercé que M. Rayer, en l'absence des autres caractères de la maladie qui avaient disparu depuis que la malade gardait le repos, on aurait pu avoir quelques doutes sur la nature de la maladie. Les antécédens levaient, il est vrai, toutes les difficultés; mais la remarque faite par M. Rayer ne saurait être perdue; car sans affaiblir la valeur de la présence de l'albumine, elle confirme la vérité de cet ancien axiôme : *Testis unus, testis nullus.*

— Les maladies du cœur prédisposent-elles à l'apoplexie? Peuvent-elles en être la cause, et, dans ce cas, quelles sont celles dont l'influence se fait plus particulièrement sentir? Telles sont les questions que les médecins se posent depuis bien longtemps et qu'ils ont résolues dans le sens le plus différent. Toujours est-il cependant que les médecins les plus distingués de notre époque, et en particulier ceux qui se sont occupés avec le plus de succès des maladies du cœur, Hope, M. Bouillaud, etc., ont signalé cette coïncidence comme très digne de remarque, et ont mentionné les maladies du cœur, l'hypertrophie en particulier, comme devant être élevées au rang des causes de l'apoplexie. Hope, qui a insisté avec force sur ce point, apporte en sa faveur sa propre expérience : « Depuis le 12 décembre 1832, dit-il, jusqu'à la même époque » en 1834, j'ai perdu dans mon service 39 malades d'apoplexie » cérébrale, dont 4 au-dessous de quarante ans, 9 de quarante » à cinquante ans, 6 de cinquante à soixante ans, 7 de soixante » à soixante-dix ans, 11 de soixante-dix à quatre-vingts ans, 1 » de quatre-vingt à quatre-vingt-dix ans et 1 de quatre-vingt-» dix à cent ans; ce qui veut dire que l'apoplexie cérébrale a » son maximum de fréquence de quarante à cinquante ans et » de soixante-dix à quatre-vingt. Or, sur ces 39 apoplectiques, » il n'en est que 4 chez lesquels le cœur fût noté tout à fait » sain, ou 12 au plus, si j'y ajoute 8 autres sujets chez lesquels » l'état du cœur n'est pas mentionné; tandis que les 27 autres, » c'est-à-dire près des trois quarts, étaient affectés de maladies » de la substance musculaire du cœur ou des valvules. Or, sur » ces 37 individus, on n'en trouvait aucun qui eût moins de » quarante ans. De quarante à cinquante, il y en avait 8 sur 9; » de cinquante à soixante, 4 sur 6; de soixante à soixante-dix, » 3 sur 7, et de soixante-dix à quatre-vingt, 10 sur 11; autrement dit, les périodes de la vie qui correspondent au maximum de fréquence de l'apoplexie sont aussi celles où les maladies du cœur sont le plus communes, c'est-à-dire de quarante à cinquante et de soixante-dix à quatre-vingts ans. A » chacune de ces périodes correspondent des altérations spéciales du cœur : à la première, les maladies de la substance

» musculaire; à la seconde, les ossifications du cœur et des » valvules. (*On diseases of the heart*, p. 256.)

Il est facile de voir que c'est à la violence d'impulsion de la colonne sanguine chassée par le ventricule gauche hypertrophié, que les auteurs, et Hope en particulier, attribuent la production de l'hypertrophie; d'où il suit que la plupart des maladies des valvules qui agissent en diminuant la quantité de sang qui afflue au cerveau devraient être rarement cause d'apoplexie. Il n'en est pas ainsi toutefois : l'apoplexie cérébrale s'observe aussi bien avec l'insuffisance des valvules antiques qu'avec le rétrécissement ou l'insuffisance de la valvule mitrale ou tricuspide. C'est que, indépendamment des ossifications si communes du système artériel cérébral, dont la déchirure peut être cause d'apoplexie, les maladies des valvules qui agissent en diminuant la quantité du sang qui arrive dans le cœur, celles de la valvule mitrale ou tricuspide, par exemple, apportent le plus grand obstacle au retour du sang veineux, entretiennent la congestion cérébrale et prédisposent à l'hémorrhagie. Le fait suivant, que nous avons recueilli dans le service de M. Rayer, ne peut laisser aucun doute à cet égard.

Au n° 26 de la salle Saint-Basile, est couchée, depuis le 10 novembre, une femme de trente-trois ans, blanchisseuse, mais qui, depuis près de douze ans, est dans l'impossibilité presque absolue de se livrer à aucun travail suivi. Habituellement bien portante et bien réglée, déjà mère de deux enfans bien portans comme elle, elle fut atteinte il y a douze ans d'un rhume violent qui l'a retenue au lit pendant plusieurs mois, qui a produit à plusieurs reprises des crachats sanglans, pendant la durée desquels elle a été prise de palpitations et d'étouffemens. Ces deux symptômes ne l'ont pas quittée depuis. Devenue enceinte pendant ce rhume, elle a été très malade pendant sa grossesse, mais toutefois sans que son accouchement en ait été plus difficile. Depuis elle a encore eu deux enfans et chaque grossesse a été marquée par une aggravation des accidens. Toux, palpitations, dyspnée, tel est l'état habituel de cette malade, état pour ainsi dire normal auquel elle ne faisait plus attention. Elle était sujette à des éblouissemens et à des étourdissemens de temps en temps, surtout lorsqu'elle se baissait ou restait la tête penchée vers le sol.

Le 3 novembre dernier, elle avait ses règles et causait au coin du feu avec sa mère, lorsque tout d'un coup elle ressentit une douleur vive dans la tête, principalement du côté droit; la langue s'embarrassa; la bouche fut déviée du côté droit, et lorsqu'elle voulut marcher, elle s'aperçut qu'elle ne pouvait s'appuyer sur sa jambe gauche. Le lendemain seulement, elle remarqua que le bras gauche était aussi paralysé. Depuis cette époque, la paralysie, la douleur de tête ont beaucoup diminué sous l'influence d'une saignée et de ventouses à la nuque. Les douleurs qu'elle ressentait dans les membres les jours suivans se sont à peu près dissipées, et lorsque nous l'avons observée, elle pouvait s'appuyer sur le membre inférieur gauche sans être encore très forte; le membre supérieur était faible, quoique lui rendant des services, mais assez souvent contracturé. La bouche était déviée à droite, et la langue affectait une déviation analogue, mais la sensibilité était parfaite partout. La région précordiale était le siége de violens battemens; la matité considérablement augmentée dépassant le rebord du sternum, à droite, de deux travers de doigt; le premier bruit et le petit intervalle remplis par un bruit rapeux, dont le maximum se trouvait à la pointe et que l'on retrouvait encore à l'épigastre; les veines jugulaires distendues et le siége d'un reflux pendant les accès de palpitations. Le foie dépassait le rebord des fausses côtes. Le pouls était d'une faiblesse extrême. Le 23 novembre, la malade accusait une violente céphalalgie frontale du côté droit, des crampes et des fourmillemens dans les membres paralysés. La dyspnée et les palpitations avaient augmenté d'intensité. Une petite saignée du bras a produit une amélioration immédiate et rapide. La contracture du bras gauche persiste encore.

Une seule question pourrait être posée ici, celle relative au diagnostic de l'affection cérébrale, car pour l'état du cœur, pas de doute ; c'est bien une maladie organique de l'orifice mitral et une maladie déjà ancienne, déjà très avancée. En ce qui touche la nature de l'affection cérébrale, M. Rayer penche en faveur d'un ramollissement. Pour nous, nous regrettons de ne pas partager cette opinion ; mais l'âge du sujet, les circonstances du développement de la maladie, la marche graduellement décroissante des accidens, et surtout la présence de la *contracture* (ce signe sur lequel nous avons déjà insisté dans une autre revue comme moyen de distinguer le ramollissement de l'apoplexie), nous paraissent devoir suffire pour trancher la difficulté. L'état de cette malade s'améliore de jour en jour, et nous ne doutons pas qu'à moins d'une nouvelle attaque, elle ne se rétablisse parfaitement; mais elle emportera une fâcheuse et prématurée disposition à l'apoplexie, qui ajoutera encore au danger de la maladie grave du cœur dont elle est déjà atteinte.

F. A.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE D'OCTOBRE 1848.

Journal de chimie médicale.

LASSAIGNE. — *Mode de transport des phosphate et carbonate de chaux dans les végétaux.* — Les plantes tirent les matières salines qu'elles contiennent du sol sur lequel elles croissent, c'est là un fait depuis longtemps démontré. Les sels solubles sont dissous par l'eau qui imbibe le sol et sont incessamment amenés à portée des racines et pompés par elles. Mais les sels insolubles, et en particulier les phosphate et carbonate calcaires si nécessaires à la végétation, comment sont-ils charriés dans les végétaux? M. Dumas avait avancé théoriquement qu'ils l'étaient par l'eau contenant de l'acide carbonique. M. Lassaigne vient de démontrer ce fait expérimentalement.

« Les résultats obtenus dans nos expériences, dit M. Lassaigne, en démontrant positivement la part d'influence que l'on doit attribuer aux sels calcaires qui existaient en solution dans l'eau, à la faveur de l'acide carbonique, permettent d'expliquer la manière d'agir de certains engrais enfouis dans la terre. A part les produits gazeux et ammoniacaux que les matières animales laissent dégager en se décomposant, les sels calcaires phosphatés et carbonatés qu'elles contiennent en plus ou moins grande quantité, jouent un rôle non moins important dans l'assimilation chez les végétaux. Certaines espèces de ces dernières ayant besoin pour leur entier développement de ces composés minéraux, il est donc nécessaire qu'elles s'approprient par voie d'absorption une partie de ces sels calcaires qui se trouvent dans le sol, ou de ceux qui entraient comme principes constituans de la matière organique des terreaux.

» Les faits que nous avons observés dans ce travail viennent donc éclairer un point de physiologie végétale, à savoir que certains sels calcaires neutres ou basiques, insolubles par eux-mêmes dans l'eau pure, peuvent être transportés dans les organes et tissus des plantes, après avoir été dissous par l'eau tenant en dissolution de l'acide carbonique, s'y fixer et en faire ensuite partie complètement. »

L'auteur a reconnu aussi l'influence qu'a le sel marin dans le charriage des sels insolubles dans les végétaux.

MOTHES. — *Gelée pectorale de fruits* (brevet expiré).

Dattes, raisins de Corinthe, jujubes, figues grasses, etc. aa	125 gram.
Lichen d'Islande mondé	60
Poumon de veau haché et lavé	500
Pieds de veau préparés et coupés	N° 2.

On fait bouillir toutes ces substances dans six litres d'eau, jusqu'à réduction des deux tiers, et on passe avec expression à travers un linge. On ajoute alors :

Gomme arabique blanche lavée	250 grammes.

Et on fait fondre à une douce chaleur. D'autre part on prend :

Sucre blanc	1000 grammes.
Miel blanc	500
Suc de mûre	125
Infusion pectorale	375

On fait un sirop clarifié auquel on ajoute la décoction ci-dessus, plus :

Eau de fleur d'oranger	125 grammes.
Alcoolat de citron	15

On fait réduire au bain-marie pendant une heure ; on dépouille la gelée de la pellicule qui s'est formée à sa surface, et on la coule ainsi préparée, dans des moules de porcelaine ou de fer blanc.

Par ce moyen, on obtient un excellent bonbon pectoral parfaitement diaphane et d'une consistance convenable pour en assurer la conservation.

Répertoire de pharmacie.

LEBOURDAIS. — *Principes immédiats végétaux, leur nature et nouveau mode d'obtention.* — Voici un travail que nous considérons comme étant d'un haut intérêt scientifique et pratique.

Toutes les plantes médicinales douées de propriétés actives doivent les propriétés à un, plus rarement à deux ou à trois principes *sui generis* propres à chacune d'elles. Quelques chimistes professent encore l'opinion plus générale autrefois que ces principes ne préexistent pas dans ces végétaux, mais sont le produit de réactions déterminées par les agens chimiques employés pour les obtenir. Le travail de M. Lebourdais, en même temps qu'il fait connaître un nouveau moyen pour obtenir les alcalis végétaux et des principes immédiats qui s'en rapprochent, et dont quelques-uns n'avaient pas encore été isolés, vient démontrer péremptoirement leur préexistence.

« Je commençais vers 1825, dit M. Lebourdais, une série nombreuse d'expériences pour obtenir les principes immédiats que je présumais devoir exister dans la racine de colombo, les bulbes de scille, les feuilles de digitale, le boux, les feuilles d'arnica, etc. Ces expériences, toutes infructueuses qu'elles étaient, n'en ont pas moins été continuées jusqu'en 1840, époque à laquelle j'abandonnai les réactifs chimiques, qui jusqu'alors ne m'avaient donné aucun résultat satisfaisant, et certains desquels j'attribuais une action propre à dénaturer les nouveaux corps, objets de mes recherches.

» Persuadé de cette idée, je cherchai un réactif dont l'action, chimique tout à la fois, eût une espèce d'affinité élective qui lui permît de s'emparer de certains corps et d'éliminer les autres. Après des essais multipliés, je m'arrêtai à l'emploi du charbon animal lavé et auquel j'avais préalablement enlevé toutes les parties salines au moyen de l'acide chlorhydrique. »

Digitaline. — Un soluté aqueux d'extrait hydralcoolique de digitale, peu chargé en couleur, préalablement précipité par l'acétate de plomb et filtré, fut agité avec le noir animal. La fiole contenant ce mélange fut mise au repos, et, au grand étonnement de l'auteur, la liqueur, en laissant déposer le charbon, était non seulement incolore, mais elle avait entièrement perdu sa saveur amère. Le liquide fut décanté et le charbon lavé à l'eau distillée. Celui-ci fut séché à l'étuve et traité ensuite par de l'alcool bouillant, qui prit une légère teinte et se chargea de tout le principe amer. Cet alcool évaporé au bain-marie, il est resté au fond du verre une liqueur ambrée laissant précipiter une matière pulvérulente dont la quantité a augmenté par le repos et le refroidissement. Ce nouveau corps, séparé et lavé, s'est dissous dans l'alcool, et a donné, par une évaporation spontanée, des cristaux de digitaline ayant toutes les réactions et propriétés assignées à cette substance.

Illicine. — De la poudre de feuilles de houx traitée par l'eau bouillante a donné un décocté verdâtre amer; ce liquide, décanté et filtré, a été remis sur le feu avec du noir animal lavé. Ce mélange a été porté à l'ébullition en l'agitant sans cesse. Le vase retiré du feu, le charbon s'est précipité, et le liquide ayant perdu sa couleur et saveur amère a été décanté. Le noir, lavé, séché et traité par l'alcool bouillant, lui a communiqué la saveur amère du houx. Le soluté alcoolique filtré, puis distillé, a laissé au fond de la cucurbite un liquide sirupeux, incolore, inodore, mais très amer.

Ce dernier, par évaporation à l'étuve, a donné une substance solide, neutre, incristallisée, ayant l'aspect de la gélatine, soluble dans l'eau et dans l'alcool. L'auteur la nomme *illicine*.

Scillitine. — Un décocté concentré de bulbes de scille, très coloré et visqueux à ce point qu'il ne permettait pas l'emploi direct du charbon, a été précipité par le noir animal et filtré. Le liquide a été agité alors avec le charbon en poudre fine, puis laissé en repos; peu à peu le charbon s'est déposé en entraînant les principes colorant et amer. Le charbon, séparé du liquide, a été lavé, séché et traité par l'alcool chaud, qui a acquis ainsi une amertume insupportable. Ce soluté alcoolique filtré, puis distillé, a donné pour résidu, un liquide laiteux dans lequel étaient disséminées de petites parcelles d'un corps blanchâtre peu soluble dans l'eau, à laquelle il communique néanmoins une amertume très grande, et très soluble dans l'alcool. Ce soluté alcoolique, de même que le liquide laiteux, évaporés à l'étuve, a donné un résidu incristallisable, neutre, d'une saveur caustique, très décomposable par la chaleur, se dissolvant dans l'acide sulfurique concentré, qu'elle colore momentanément en purpurine, puis définitivement en noir : c'est la *scillitine* de l'auteur.

Arnicine. — Un infusé concentré de fleurs d'*arnica montana* a été versé peu à peu dans un entonnoir, sur une couche épaisse de noir animal. Ce liquide, en traversant, a perdu ses principes amer et colorant. Le charbon, traité par l'alcool et le soluté alcoolique traité comme ci-dessus, a donné un résidu liquide laiteux, qui, évaporé à l'étuve, a donné un produit ayant l'aspect d'une térébenthine, très peu soluble dans l'eau, qui prend néanmoins une saveur amère, très soluble dans l'alcool : c'est l'*arnicine* de l'auteur.

Columbine. — Un déplacé aqueux de racine de columbo a été traité comme l'infusé d'arnica, sans toutefois laver à l'eau le noir précipité. Le soluté alcoolique, évaporé spontanément dans une capsule de verre, a laissé déposer de petits cristaux ayant la couleur et la saveur du colombo. Si, au lieu de traiter directement le charbon par l'alcool, on le traitait par un filet d'eau distillée, celle-ci se chargerait de la columbine et laisserait la matière colorante. Alors, en traitant le liquide aqueux par de nouveaux charbons, puis traitant celui-ci par l'alcool, on obtiendrait la *columbine* cristallisée parfaitement pure.

Colocynthine. — Un infusé de coloquinte traité comme le columbo a donné la *colocynthine* sous forme de petits mamelons.

L'auteur a encore appliqué sa méthode à l'obtention de la *strychnine* (comme pour la columbine), de l'*hyoscyamine* et de la *cicutine* (comme pour l'arnicine), de la *morphine*, de la *narcotine*, de la *quinine*, etc.

Les observations de M. Lebourdais démontrent, nous le répétons, d'une manière irréfragable, la préexistence de ces principes dans les végétaux; elles ouvrent, comme le fait remarquer l'auteur, une nouvelle voie à l'analyse organique, et complètent l'étude des principales propriétés du charbon. Ajoutons que des expériences ayant déjà fait connaître que le charbon décomposait certaines solutions salines métalliques en s'emparant des métaux, il faudra tenir grand compte, dans l'analyse organique et inorganique, des propriétés attractives que ces faits révèlent en lui.

THOREL. — *Taffetas vésicant.* — Les formules du taffetas vésicant sont nombreuses. En voici une nouvelle que son auteur propose comme étant d'une exécution plus facile et donnant un produit au moins aussi bon que celles déjà connues :

Poix noire	} aa	120 grammes.
Colophane		
Cire jaune		
Térébenthine suisse		20
Huile d'olive, selon la température.		10 à 20 grammes,

On fait liquéfier et on ajoute :

Cantharides en poudre fine	160 grammes.
Euphorbe id.	20
Camphre pulvérisé	20
Baume du Pérou liquide	10

On étend cette masse emplastique au sparadrapier sur de la toile cirée. Deux couches suffisent.

La dose ci-dessus peut couvrir huit bandes de 1 mètre de long sur 20 centimètres de large.

(La suite prochainement.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Nous avons reçu de M. Malhomme, élève interne de la maison de Charenton, une lettre par ministère d'huissier, quoique nous ayons inséré, dans notre numéro de jeudi dernier, une rectification, que nous devions croire suffisante, au fait qui le concerne dans l'affaire de la suspension du chirurgien adjoint et d'une autre élève interne de cette maison.

M. Malhomme nous semble s'habituer bien jeune à l'usage du papier timbré. S'il nous eût fait connaître par une autre voie que celle d'un huissier son vif désir de voir sa prose imprimée dans ce journal, nous eussions pu accéder à sa demande. Mais puisqu'il a cru devoir recourir aux moyens judiciaires, nous nous permettrons de lui faire remarquer que l'art 17 des lois de septembre ne lui donne droit qu'à l'insertion d'une réponse double de la longueur de l'article auquel elle s'adresse, à moins qu'il ne veuille payer le surplus suivant le tarif de nos annonces.

Or, notre article n'avait que trois lignes et sa réponse timbrée en contient vingt-deux. En bonne mesure il n'a droit qu'à six lignes. C'est donc seize lignes dont il doit acquitter le montant avant toute insertion préalable. Jusque-là nous regarderons son papier timbré et son huissier comme non avenus.

PROPORTION DES MATÉRIAUX NUTRITIFS DANS LES ALIMENS. — De toutes les substances alimentaires, le pain est une des plus nourrissantes, puisqu'il contient 80 pour cent de matériaux nutritifs; cependant les pois et les fèves en renferment de 92 à 93 pour cent. La viande de boucherie, en moyenne, en contient 35 pour cent; les pommes de terre 25 pour cent; les carottes 14 pour cent; la verdure et les navets, 8 pour cent; de sorte qu'une livre de bon pain égale 2 livres 1/2 à 3 livres des meilleures pommes de terre; et 75 livres de pain avec 30 livres de viande, 300 livres de pomme de terre : mais ce qui est plus remarquable, c'est qu'une livre de riz ou de fèves égale 3 livres de pommes de terre.

VINAIGRE DE VERJUS. — On peut utiliser, suivant M. Stanislas Martin, les raisins qui ne parviennent pas à une parfaite maturité, pour en faire un vinaigre clair et limpide, d'une odeur acide, d'une saveur agréable, qui se conserve aussi longtemps que du vinaigre de vin. Pour cela, on écrase sous la meule, le pressoir ou le pilon, le verjus, privé de raffles autant que possible; on le met dans un tonneau, après quelque jours de repos, on soutire le liquide, et l'on rejette le marc après l'avoir soumis à la presse. On remet le liquide dans le tonneau, et on y ajoute par 200 litres, 25 litres d'acide pyroligneux, qui commencent l'acidification du suc du verjus. On la complète en le laissant exposé au contact de l'air chaud. Un mois après on laisse déposer, on décante, on filtre si besoin est, et on le conserve pour l'usage.

Étranger.

METS FAVORI DES CHINOIS. — Les Chinois considèrent comme un mets délicieux les limaces de mer (*sea-slugs*). M. Erman s'est assuré, dans son voyage sur les côtes de la Chine, que ce mets n'est autre que l'appareil musculaire de l'*Holoturia fuliginosa*. Lorsque l'animal a été desséché, il n'a que deux pouces de long sur sept lignes d'épaisseur; mais lorsqu'on le plonge dans l'eau, il acquiert le double de ce volume. Lorsqu'on le fait bouillir pendant quelque temps, on obtient une gelée abondante et d'un goût agréable, mais très salée et d'une couleur brune. La substance musculaire ainsi épuisée par l'eau est très tendre et a le goût de la chair du veau.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 30 Novembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 141.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHÉ, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Tubercules dans les lobes antérieurs du cerveau ayant déterminé la perte subite de la parole six jours avant la mort du sujet. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *The Lancet* : Observation d'hémorrhagie interne, suivie de mort, par suite de la rupture d'un kyste de l'ovaire. — Observation de hernie inguinale, étranglée, avec étranglement interne, traitée avec succès par l'opération. — Sur le traitement des fistules du canal de l'urètre. — Observation d'empyème, avec déplacement du cœur traité par la thoracentèse; péricardite secondaire et épanchement de pus dans le péricarde. — Sociétés savantes : Mémoire du docteur Coley, sur l'épidémie de fièvre scarlatine maligne qui a régné à Westminster. — IV. THÉRAPEUTIQUE : Bons effets de l'eau de plomb dans l'étranglement herniaire. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 27 novembre. — (Académie de médecine) : Séance du 28 novembre. — VI. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Martin-Solon. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 29 NOVEMBRE 1848.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La discussion sur le chloroforme est renvoyée à un avenir imprévu. Voilà comment se passent les choses à l'Académie de médecine. Une discussion du plus haut intérêt s'engage, aussitôt elle est interrompue par des exigences fortuites auxquelles le règlement doit donner satisfaction. Quel si grave inconvénient aurait-on trouvé à différer l'élection qui s'est faite hier pour ne pas interrompre les débats commencés? Mardi prochain, nouvelle suspension pour la séance annuelle. Tout cela est extrêmement fâcheux.

L'élection qui a eu lieu hier n'a trompé que ceux qui ne connaissent pas l'influence des influences. MM. Mialhe et Lassaigne, qui, sous tous les rapports scientifiques, auraient pu s'attendre à balancer les suffrages, ont été, dès le premier tour de scrutin, rejetés sur le dernier plan. C'est peine et temps perdus que d'avertir l'Académie. Les institutions, comme les hommes, obéissent à leurs destinées. Que les destinées de l'Académie s'accomplissent!

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

TUBERCULES DANS LES LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU AYANT DÉTERMINÉ LA PERTE SUBITE DE LA PAROLE SIX JOURS AVANT LA MORT DU SUJET; par M. S.-G. LAFORGUE, d.-m. p., membre de la Société de médecine de Toulouse.

Il y a quelques mois, M. Bouillaud a communiqué à l'Académie de médecine de nouvelles recherches cliniques propres à démontrer que l'organe de la parole réside dans les lobes antérieurs du cerveau. Poursuivant depuis longtemps, avec un zèle scientifique que l'on ne saurait trop louer, l'étude de cette question controversée, saisissant toutes les occasions de la soumettre à l'épreuve des faits, le savant professeur de clinique est arrivé à une conviction si profonde relativement à la vérité de sa doctrine, que dans son dernier mémoire il a émis la proposition suivante, qui peut être considérée comme le corollaire de ses recherches : « Dans tous les cas où la parole est plus ou moins profondément lésée par l'effet exclusif d'une affection du cerveau, on peut localiser l'affection dans les lobules antérieurs de cet organe. »

Cette proposition n'a pas manqué de soulever, au sein de l'Académie, l'opposition qui s'est manifestée toutes les fois que la question de la localisation de la parole a été portée devant cette savante assemblée; et il paraît résulter de la discussion contradictoire qui a suivi cette communication, que les nouvelles recherches de M. Bouillaud n'ont pas dissipé les doutes qui existent encore dans les esprits. Car on ne peut s'empêcher de le reconnaître, malgré les nombreux travaux faits sur ce sujet par M. Bouillaud, et l'imposante autorité de son nom en pareille matière, la doctrine de la localisation de la parole n'est pas encore définitivement admise par les pathologistes. Cependant, en présence de la proposition si nettement formulée par M. Bouillaud, il n'est plus permis de rester dans le doute, et il est du devoir de tout médecin de faire connaître les faits de sa pratique qui peuvent jeter quelque lumière sur ce point encore obscur de la science.

Presque à la même époque où avait lieu la discussion académique sur la localisation de la parole, j'observais à l'hospice de la Grave, de Toulouse, dans le service de chirurgie dont je suis provisoirement chargé, un fait qui est venu donner raison à la doctrine de la localisation, et qui confirme de tout point la proposition que j'ai énoncée précédemment. En effet, sur l'existence de ce seul signe, la perte subite de la parole, je crus pouvoir diagnostiquer pendant la vie du malade, le siége de l'affection cérébrale, et j'annonçai aux élèves du service qu'il devait exister une lésion dans les lobes antérieurs du cerveau; l'autopsie vint confirmer ce diagnostic, que je n'avais porté que sous la garantie de la doctrine en question.

Cette observation m'a paru offrir assez d'intérêt pour être publiée; je crois devoir la rapporter avec quelque détail, afin que l'on puisse l'apprécier en pleine connaissance de cause.

OBSERVATION. — *Engorgemens et ulcères scrofuleux dans diverses parties du corps. — Perte subite et permanente de la parole; accidens cérébraux; mort. — Tubercules dans les lobes antérieurs du cerveau.*

Le nommé Saint-André (Antoine), âgé de seize ans, a été admis à l'hospice de la Grave de Toulouse le 25 juillet 1845. Lorsque je pris, au commencement du mois de février dernier, le service de chirurgie dont je suis maintenant chargé, je trouvai dans l'infirmerie des blessés, salle Saint-Lazare; cet enfant, qui était alité depuis plusieurs mois à cause des progrès qu'avait faits l'affection scrofuleuse dont il était atteint. Ce jeune malade, peu développé pour son âge, offrait tous les caractères du tempérament lymphatique. Il était blond, le teint blanc, la peau et les traits de la face d'une finesse remarquable. Les glandes du cou étaient engorgées, et dans les régions cervicale et parotidienne droites, existaient des tumeurs glandulaires ulcérées qui fournissaient une abondante suppuration. Les membres inférieurs étaient le siége de lésions diverses; à la jambe gauche, au-dessus de la malléole interne, les parties molles étaient engorgées et ulcérées. Le pied droit était fortement tuméfié, et trois plaies fistuleuses, situées sur la face dorsale et communiquant avec les os du tarse dénudés, suppuraient abondamment.

Malgré ces affections chroniques et déjà anciennes, la santé de cet enfant n'était pas sensiblement altérée. Cependant, depuis quelque temps, il était devenu apathique, taciturne, et ses forces avaient beaucoup diminué. S'occupant avec beaucoup de soin du pansement de ses nombreuses plaies, il se préparait longtemps à l'avance à l'heure des visites, et il ne négligeait aucun détail, quelque minutieux qu'il fût. Habituellement il parlait avec une certaine lenteur, mais sa parole était nette et nullement embarrassée. Très porté à se mettre en colère, il s'emportait pour le plus léger motif, et alors il parlait avec une grande volubilité. Du reste, cet enfant était très intelligent. Il apprenait facilement ce qu'on lui enseignait, et s'il n'avait pas été forcé de s'aliter, il était assez instruit pour commencer un apprentissage.

A diverses époques, on avait employé chez ce malade des médications anti-scrofuleuses qui n'avaient produit aucun résultat favorable. Les préparations anti-scorbutiques et iodées, l'huile de foie de morue et les toniques avaient échoué contre un mal qui était lié à une affection constitutionnelle.

Dans le courant du mois de mars dernier, l'état de ce malade s'aggrava sensiblement. Nous nous étions aperçu depuis quelques jours qu'il était plus affaissé qu'à l'ordinaire; ainsi il ne faisait aucune attention à l'heure du pansement, il fallait le prévenir, et c'était avec peine qu'il se décidait à faire quelque mouvement dans son lit. Il ne se plaignait d'aucune douleur, et lorsqu'on l'interrogeait il demandait qu'on le laissât tranquille et il ne donnait aucun renseignement. Cependant, le pouls était fébrile, il y avait de l'anorexie et un peu d'oppression, accompagnée d'une petite toux sèche assez fatigante. Présumant que cet état de souffrance était sous la dépendance d'une affection pulmonaire, j'auscultai la poitrine, et je ne trouvai aucun signe d'une lésion aiguë; mais je fus confirmé par cet examen dans l'opinion que j'avais depuis quelques jours, qu'il existait des tubercules dans les poumons. Une matité assez marquée à la partie antérieure et supérieure de la poitrine et l'obscurité du bruit respiratoire étaient des signes suffisans pour m'autoriser à attribuer les accidens fébriles à la présence des tubercules. Le jeune malade fut mis à l'usage des adoucissans et des pectoraux.

Cet état d'affaissement durait depuis plusieurs jours et aucun symptôme nouveau ne s'était montré, lorsque le 30 mars 1848, à deux heures du soir, cet enfant perdit subitement la faculté de parler. Malgré tous ses efforts, il lui fut impossible de prononcer une parole. Irrité de ne pouvoir se faire comprendre, il se leva brusquement sur son lit, et presque aussitôt il fut pris de mouvemens convulsifs et il perdit connaissance. Des sinapismes furent appliqués, et bientôt le malade reprit connaissance, mais la parole était perdue. Il comprenait ce qu'on lui disait, faisait des signes, mais il ne pouvait articuler un seul mot. Dans la soirée du même jour, il fut pris d'une nouvelle attaque convulsive qui dura plus longtemps que la première et qui se dissipa de la même manière.

Le lendemain 31 mars, l'interne de service, M. Barousse me rendit

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — L'élection nouvelle. — Quiétude du feuilleton. — Perplexités du journaliste. — Les retenues sur les appointemens. — M. Marjolin et l'Académie. — M. Thiers et la rue de Poitiers. — Question grave. — Le rôle des médecins dans les associations ouvrières.

Il en coûte, en général, trois tours de scrutin et plus d'une heure de besogne pour faire un académicien. C'est ce qui n'a pas manqué d'arriver mardi dernier, où il s'agissait d'élire un nouveau membre dans la section de chimie et de physique. Grâce à Dieu, cette élection me laisse fort à mon aise; je n'ai chauffé aucune candidature, je n'en ai combattu aucune, et, chose plus rare, je n'ai prédit le succès d'aucune. La parfaite quiétude que j'éprouve à cet endroit serait bien faite pour m'encourager dans cette conduite si commode de l'abstention, dans ce rôle si peu compromettant de la neutralité. Mais quel journaliste peut se promettre une tenue de conduite à cet égard? Ne promettons rien, ce sera le plus sage. D'autant plus que c'est une vieille idée chez moi, et que j'ai souvent exprimée, à savoir que la presse ne se mêlait suffisamment ni des élections académiques, ni des concours. Un vieux journaliste me disait, pas plus tard qu'hier, qu'il fallait affranchir la presse médicale du despotisme des corps savans et des corps enseignans. Pourquoi, ajoutait-il, la presse politique a-t-elle une action si directe et une influence si incontestable sur les événemens? C'est parce qu'elle a des opinions à elle, des idées qui lui sont propres, et qu'au lieu de suivre l'opinion, elle tend à la diriger. C'est fort juste, et il y a longtemps que je pense cela. Mais à l'œuvre on rencontre des difficultés sérieuses et qui forcent à des ménagemens, à des tournures, à des biais commandés par des exigences impérieuses. Le véritable malheur de la presse médicale, c'est d'être forcée de se heurter constamment contre des noms propres. La personnalité, voilà l'écueil qui se dresse toujours menaçant devant le journaliste. Sur cent de nos lecteurs, il y en a quatre-vingt-dix qui, ouvertement ou *in petto*, nous reprochent quelques peccadilles à cet égard. Pourquoi cela? Parce qu'un préjugé général règne sur notre génération médicale, qui croit possible de faire un journal sans s'occuper des hommes, qui exige de la critique et qui la croit facile en faisant abstraction des individus. Mais, bien aimé lecteur, veuillez y réfléchir! Qu'est-ce qu'un livre, une méthode thérapeutique, une leçon de concours, une élection académique, si ce n'est un acte humain et dont un être quelconque est responsable sur la terre? Or, si ce livre est mauvais, et que le critique le dise, ne fait-il pas là une personnalité? Si la méthode thérapeutique est absurde, et qu'il le prouve, cela ne tombe-t-il pas juste sur le nez de son auteur? Si la leçon est insuffisante, et qu'il dise son impression, sera-ce l'empereur de la Chine ou le concurrent qui en sera blessé? Si l'élection est pitoyable, et qu'il ait le courage de l'insinuer seulement, sera-ce le buste d'Ambroise Paré ou le candidat élu qui frémira d'indignation?

Eh bien! cette personnalité inévitable, que l'on rencontre partout et alors même qu'on cherche à la fuir avec le plus de soin, c'est là le grand et sérieux obstacle qui s'oppose à l'émancipation complète, à l'affranchissement réel de la presse médicale. Notre monde est si petit, comparativement au monde politique; nous avons des contacts si immédiats et si fréquens avec tous ceux qui sont justiciables du journalisme, qu'une parfaite indépendance de jugement est chose à peu près impossible. Et notez bien que je ne parle ici ni des intérêts, ni des affections qui viennent encore se mettre à la traverse des intentions les plus honnêtes. A moins d'être né méchant, on se soucie peu de se faire des ennemis, et le journalisme est une occasion quotidienne de tomber dans cet écueil. A moins de n'avoir ni cœur ni âme, il est impossible de rester indifférent devant l'intrigue, l'injustice et la malhonnêteté, et malheureusement ce spectacle affligeant est tous les jours devant les yeux. Concevez-vous la perplexité du journaliste obligé de conduire sa barque entre ces rescifs, de ne paraître ni méchant ni tiède, ni craintif ni hardi, ni enthousiaste ni indifférent, ni prôneur ni opposant?

N'allez pas croire que ces idées biscornues qui me passent par la tête soient une manière de préface pour arriver à la dernière élection de l'Académie de médecine. Non certes; je ne m'en suis mêlé ni avant, ni pendant, je ne veux pas plus m'en mêler après. L'Académie est d'un âge assez raisonnable pour savoir ce qu'elle fait, et si elle a préféré M. Gauthier de Claubry à ses cinq compétiteurs, elle doit avoir eu quelques bonnes raisons pour cela. Je m'en inquiète fort médiocrement. Un chimiste de plus dans l'Académie de médecine n'offre rien qui puisse émouvoir beaucoup le monde médical. Si M. Mialhe, porté le premier par la section, n'avait pas été un de nos collaborateurs les plus actifs, j'aurais fait ouvertement des vœux pour le succès de sa candidature fort étonnée, sans doute, à cette heure de n'avoir rencontré que dix-neuf suffrages. Je crois bien que le savant et modeste M. Lassaigne doit éprouver aussi quelque surprise de ses dix-sept voix. Quant à M. F. Boudet, qu'il n'attribue son insuccès qu'à son âge seul, probablement l'Académie n'a fait passer M. Gauthier de Claubry que par rang d'ancienneté. C'était d'ailleurs une élection familiale qui devait avoir lieu. L'Académie tenait à prouver qu'elle n'a pas encore été contaminée par les principes prud'honnistes, et toutes ses voix se sont portées sur un frère ou sur un fils d'académicien. C'est fort touchant.

Il y avait beaucoup de monde à cette élection. Le premier scrutin a donné cent votans. Nous n'avons pas aperçu l'honorable M. Marjolin, qui est fort assidu cependant aux séances... d'élection. On m'a raconté que notre vénérable confrère était en ce moment fort irrité contre l'Académie, qu'il accuse de lui avoir occasionné un désagrément considérable. On sait que les fonctionnaires publics salariés sont assujétis à une retenue proportionnelle à leur traitement. Pour 10,000 francs, 5 pour cent; au-dessus de 10,000, 10 pour cent, etc. M. Marjolin, comme professeur de la Faculté reçoit 10,000 francs de traitement, il ne s'attendait donc qu'à la retenue de 5 pour cent. Mais le collecteur d'impôts alla dénicher une feuille de présence de l'Académie de médecine qui faisait dépasser le chiffre fixé pour la retenue du 5 pour cent, et il a imposé M. Marjolin pour la retenue du 10 pour cent. Or, M. Marjolin n'avait sur la conscience que deux petites séances de l'Académie pendant toute l'année 1848, ces deux séances ne lui donnaient droit qu'à la somme de deux fois trois francs vingt-cinq centimes, et c'est cet infirme supplément qui lui a valu la retenue de 10 pour cent. Vous conviendrez que recevoir six francs cinquante centimes et être obligé de restituer cinq cents francs, c'est un peu dur. Aussi M. Marjolin a-t-il juré qu'on ne l'y prendrait plus. Pour cette élection dernière, les candidats ont fait de vains efforts pour l'amener au vote, il a été inexorable et son absence, en effet, a été remarquée.

L'Académie avait espéré pouvoir inaugurer sa nouvelle habitation le jour de la séance annuelle. Elle a été trompée dans cet espoir. La nouvelle salle n'a encore ni poêle ni calorifère, et l'Académie est sans argent. Par ce temps humide et froid on n'a pas voulu exposer les académiciens aux inconvéniens du plâtre neuf, et la séance annuelle aura lieu mardi rue de Poitiers, dans cette même salle illustrée par la réunion qui fait tant de bruit dans le monde politique. On dit que la première fois que M. Thiers entra dans cette salle, il fut frappé de la beauté du tableau — qui n'est cependant qu'une copie — appendu sur le mur qui fait face à

compte de ce qu'il avait observé la veille. Il avait reconnu dans les convulsions les caractères des attaques épileptiformes. Il était d'autant plus porté à attribuer ces accidens à l'épilepsie, que, des renseignemens qu'il avait pris, il semhlait résulter que cet enfant avait eu une autre fois des convulsions, mais à une époque assez éloignée.

Je trouvai le malade très affaibli. Il était couché snr le dos et il paraissait avoir toute sa connaissance. Lorsque je lui parlai il me regarda fixement et ne répondit pas. Interrogé à plusieurs reprises, il se contenta de faire quelques signes avec la tête; je n'obtins pas une seule parole. La faiblesse était grande, je constatai qu'il n'y avait pas de paralysie. La fièvre était modérée, la respiration légèrement oppressée, la déglutition n'était pas gênée. Ainsi que les personnes attachées au service, je fus frappé de la perte subite de la parole chez un enfant qui avait toute sa connaissance, et dès ce moment je pensai que la lésion cérébrale devait être située dans les parties antérieures du cerveau. J'appliquai immédiatement à ce cas la doctrine de la localisation dont l'Académie de médecine venait de retentir, et je fis part de mon opinion aux élèves. J'ajoutai même que vu l'existence des tubercules pulmonaires et des tumeurs ganglionaires, la lésion cérébrale pouvait bien être de nature tuberculeuse. Ce double diagnostic fut porté avec toute réserve et sous la garantie des doctrines émises la première par M. Bouillaud, la seconde par M. Louis.

1er avril. — Pendant la nuit dernière le malade a eu des convulsions suivies d'un sommeil comateux qui s'est dissipé lentement. Ce matin il est abattu et ne fait aucun mouvement, il paraît avoir la connnaissance et l'intelligence intactes, cependant il ne répond pas à nos questions. La sœur du service nous affirme qu'il n'a pas prononcé une seule parole dans la journée d'hier. Prescription: vésicatoire à la nuque; calomel, 6 décigrammes en trois doses.

2 avril. — Le malade n'a pas eu de nouvelle convulsion depuis hier, Il a eu des nausées et il refuse d'avaler le bouillon. Quoiqu'il soit très faible, c'est la première fois qu'il cherche à répondre à mes demandes plusieurs fois réitérées. Après avoir essayé à plusieurs reprises de parler, il balbultie le mot *non*; je ne puis lui faire prononcer d'autres paroles. Depuis ce jour, le jeune malade est tombé dans un assoupissement continuel d'où on a de la peine à le faire sortir, pour avaler des boissons toniques. Le 3 avril, il est plongé dans un état comateux qui s'est prolongé jusqu'au 4 avril, et qui s'est terminé par la mort à dix heures du soir.

L'autopsie fut faite le 6 avril au matin, trente-quatre heures après la mort.

Extérieur. — Maigreur excessive. Les régions latérales dn cou sont remplies de ganglions tuméfiés qui se prolongent jusqu'au dessus des clavicules. Dans la région parotidienne droite ces glandes sont en suppuration; il existe dans ce point un clapier plein de pus. Le pied droit est fortement tuméfié. Les points fistuleux conduisent sur les os cunéïformes qui sont dénudés et ramollis.

Tête. — Les méninges sont injectées dans toute leur étendue, elles ne sont pas altérées et ne présentent pas de traces d'inflammation.

Le cerveau a une consistance normale. Après l'avoir enlevé de la cavité crânienne, nous apercevons au-dessous de la pie-mère qui est transparente et saine, un tubercnle placé à la partie antérieure du cerveau et très reconnaissable à sa couleur jaune foncé. Ce tubercule est incrusté dans la substance cérébrale et correspond par sa face supérieure à la superficie du cerveau. Il est situé dans le lobe antérieur de l'hémisphère droit, immédiatement près du bord de la fissure médiane, à deux centimètres de l'extrémité antérieure de l'hémisphère. Il a la forme et le volume d'un dé à jouer; il est à l'état cru, consistant dans tous ses points et il peut être énucléé du milieu de la substance cérébrale sans être brisé. Celle-ci n'est pas sensihlement altérée; elle est un peu ramollie tout autour du tubercule, mais elle ne présente pas de trace d'inflammation. L'hémisphère droit examiné avec soin ne présente aucune autre lésion dans le reste de son étendue.

L'hémisphère gauche ne présente à l'extérieur ancune altération. La pie-mère qui le recouvre est saine et s'enlève sans difficulté. Mais en coupant la substance cérébrale par tranches horizontales, nous arrivons sur un tuhercule ramolli, plus volumineux que celui du côté droit, et situé entièrement dans l'épaisseur de la substance. Il est placé dans le lobe antérieur de l'hémisphère gauche, plus en arrière que celui du côté opposé, à 3 centimètres de l'extrémité antérieure du cerveau. Pour mieux déterminer la position, j'ajouterai qu'il est situé immédiatement au-devant et à un niveau un peu supérieur du ventricule latéral gauche, dont il est séparé par une couche mince de substance cérébrale saine. Ce tubercule, qui a à peu près les dimensions d'une pièce de 2 francs, est complètement ramolli; il est formé d'une matière caséeuse, jaunâtre, qui, dans le centre, est mêlée à des caillots de sang; il semble qu'un épanchement récent s'est fait dans ce tubercule, complètement ramolli. La substance céréhrale est ramollie tout autour du tubercule; elle a une couleur rosée par suite de la diffusion du sang. Ce ramollissement s'étend jusqu'à une petite distance de la circonférence extérieure du cerveau. Dans le reste de son étendue, l'hémisphère gauche est sain; le ventricule gauche n'est pas altéré; le cervelet est à l'état normal.

Poitrine. Tubercules miliaires dans les deux poumons; le sommet de ces organes en est farci. Un tubercule ramolli, de la grosseur d'une amande, sur la surface antérieure du poumon gauche. Le médiastin antérieur est rempli de ganglions engorgés et de tubercules qui sont en suppuration.

Abdomen. — Ganglions mésentériques engorgés; point d'autre altération.

Réflexions. — Cette observation constitue, ce me semble, un exemple remarquable de lésions ayant leur siége dans les lobes antérieurs du cerveau, et coïncidant avec la perte subite et permanente de la parole durant les derniers six jours de la vie du sujet; elle offre, de plus, un fait nouveau de tubercules développés dans la substance cérébrale. Considérée sous ce dernier rapport, elle présenterait déjà quelque intérêt, mais nous devons laisser de côté, pour le moment, la nature de la lésion, afin de nous occuper plus particulièrement de son siége, au point de vue de la localisation de la parole.

Après les détails descriptifs dans lesquels je suis entré, il serait superflu de faire l'analyse de l'observation que j'ai rapportée avec toute l'exactitude possible; je me contenterai, dans ces réflexions, de signaler les rapports qui existent entre les symptômes cérébraux et les lésions trouvées à l'autopsie.

Je dois d'abord rappeler que la perte de la parole s'est montréc subitement, et qu'elle a été le premier symptôme appréciable de l'affection cérébrale, puisqu'elle a précédé de quelques instans l'attaque convulsive par laquelle a débuté la maladie. Sans doute le jeune malade était depuis quelque temps souffrant, et dans l'observation, j'ai cru devoir insister assez fortement sur l'état particulier dans lequel se trouvait cet enfant avant l'apparition des symptômes céphaliques. Jusqu'à ce moment, il n'avait offert aucun signe de souffrance du côté du cerveau; il ne s'était pas même plaint d'éprouver de la céphalalgie. Aussi, recherchant la cause de l'affaiblissement et de l'état fébrile que j'observais depuis quelques jours chez cet enfant, je crus devoir l'attribuer à une lésion chronique des poumons. Si je rappelle cette circonstance, c'est qu'il n'est pas sans importance de bieu constater qu'aucun symptôme ne s'était montré du côté du cerveau lorsque le malade fut affecté subitement de la perte de la parole.

Non seulement la perte de la parole s'est montrée au début de l'affection, mais encore elle a persisté pendant les six jours qu'a survécu le malade. Nous avons vu que dans l'intervalle des attaques convulsives, l'enfant reprenait ses sens; mais la parole ne s'est jamais rétablie, puisque malgré tous les efforts possibles le malade n'a pu balbutier qu'un seul mot. Ainsi donc la lésion cérébrale qui devait amener la mort dans peu de jours avait complètement anéanti l'organe de la parole, tandis que les autres facultés intellectuelles n'étaient frappées que d'une manière incomplète et seulement dans le moment des attaques convulsives; de telle sorte que pendant plusieurs jours le malade reprenait l'usage de ses sens dans l'intervalle des convulsions, mais que jamais il ne recouvra la parole.

Ces deux points étant établis d'une manière incontestable, à savoir: que la perte de la parole s'est montrée au début et qu'elle a persisté pendant toute la durée de l'affection cérébrale, il se présente une question qui ne manque pas d'importance, et dont la solution me paraît intéressante au point de vue de la doctrine de la localisation. Voici comment cette question peut être formulée. Les tubercules existaient dans les lobes antérieurs du cerveau bien avant l'époque où se sont montrés les accidens cérébraux devenus promptement mortels; ils avaient pris un développement assez considérable, et l'un d'eux avait même subi une transformation morbide complète; d'où vient que pendant cette longue période la parole n'a pas été atteinte, et que la lésion cérébrale n'ait agi sur le sens qui préside à cette fonction que six jours avant la mort du sujet?

Telle est, ce me semble, dans toute sa force, la question contradictoire que soulève le fait à propos duquel j'argumente dans ce moment. Si je pose cette objection, ce n'est pas que j'aie la prétention de la résoudre; je laisse à d'autres plus compétens que moi, au savant auteur de la doctrine, le soin de donner l'interprétation clinique de cette circonstance anatomo-pathologique, et d'en expliquer la corrélation symptomatique, je me permettrai seulement de consigner à ce sujet quelques courtes réflexions, que je présente avec toute la réserve possible.

Il est certain que les tubercules existaient dans les lobes antérieurs du cerveau bien avant l'époque où sont apparus les symptômes cérébraux qui ont signalé leur présence dans cette partie de l'organe encéphalique. J'ai mentionné, dans l'observation, un renseignement incomplet qui, malheureusement, n'a pu être précisé.

Depuis que cet enfant était à l'hospice, il avait eu une autre fois des convulsions qui ne s'étaient plus renouvelées. L'époque de ces convulsions n'a pu être donnée d'une manière certaine; mais d'après des souvenirs assez positifs, elle remontait au-delà d'une année. On serait fondé à admettre que ces convulsions passagères, et qui n'ont laissé aucune trace, étaient sous la dépendance des tubercules se développant dans le cerveau.

Quoi qu'il en soit de ce renseignement, on ne peut mettre en doute que les tubercules ont existé pendant assez longtemps dans les lobes antérieurs du cerveau, sans manifester leur présence par aucun symptôme. Les facultés intellectuelles de cet enfant n'avaient subi aucune atteinte, il était même plus intelligent que ses camarades du même âge, et il n'était venu à l'infirmerie qu'à cause des progrès de l'affection scrofuleuse dont il était atteint. Il est donc certain que pendant tout ce temps les tubercules n'ont eu aucune influence sur l'action physiologique du cerveau. Le développement lent et graduel des tubercules explique, ce me semble, leur innocuité au sein des organes les plus essentiels de la vie; et l'on comprend que dans le fait qui nous occupe, ces productions organiques aient pu acquérir un volume assez considérable, sans porter atteinte, du moins d'une manière notable, à l'exercice des fonctions cérébrales, qui sont dévolues aux lobes antérieurs du cerveau. La substance cérébrale n'a été réellement lésée que lorsque par suite du ramollissement complet du tubercule de l'hémisphère gauche, il s'est fait un épanchement de sang et de matière tuberculeuse dans le lobe antérieur gauche. C'est à ce moment qu'ont apparu les lésions fonctionnelles, telles que la perte de la parole et les convulsions. Ces lésions se sont montrées d'une manière subite, parce qu'elles ont été le résultat de l'épanchement sanguin qui s'est opéré dans le centre du tubercule ramolli et qui s'est étendu jusque dans la substance cérébrale.

De l'explication qui précède, il résulterait que les tubercules, tant qu'ils sont à l'état crû, peuvent exister et se développer dans le cerveau sans produire aucune lésion fonctionnelle, et sans donner des signes de leur présence.

Quelle que soit la valeur que l'on attache aux réflexions sommaires que je viens de présenter, il me paraît incontestable que ce fait vient à l'appui de la doctrine de M. Bouillaud, et qu'il confirme ses recherches, puisque, on ne doit pas l'oublier, le diagnostic du siége de la lésion cérébrale a pu être établi sur la seule existence de la perte de la parole. Mais une circonstance qui augmente, ce me semble, la valeur de cette observation, c'est que moins de deux mois après l'avoir recueillie, j'ai pu la contrôler sur un enfant qui a succombé dans le même service, à une méningite tuberculeuse. Cette coïncidence aurait lieu de surprendre si l'on ne savait pas qu'une des divisions de l'hospice de la Grave est affectée aux enfans atteints d'affections scrofuleuses chroniques; que la plupart de ces enfans, considérés comme incurables, sont tuberculeux et succombent à un âge peu avancé.

---

l'auditoire. Mais bientôt son lorgnon intelligent, dirigé sur le mur opposé, aperçut une toile bien plus précieuse encore, trésor véritable, et trésor que l'on dirait ignoré de l'Académie, tant elle l'a relégué dans une place infine, exposé à des causes actives de dégradation. — Les barbares, s'écria l'homme d'Etat, qui est aussi un grand artiste! c'est un Titien qu'ils laissent rouger par le salpêtre! Ce tableau du célèbre chef de l'école vénitienne — mort par parenthèse de la peste à l'âge de 99 ans — est le portrait de Vésale, légué à l'Académie par Portal.

Un de mes lecteurs me fait l'honneur de me consulter sur une question fort importante. Elle est relative au rôle fait aux médecins dans les Associations de secours qui s'organisent généralement dans la classe ouvrière, et principalement dans la ville habitée par le confrère qui m'écrit. Je répondrai franchement que je ne me sens pas suffisamment préparé pour aborder *illicò* cette question grave. Je demande à réfléchir. Je crois pouvoir promettre, cependant, un avis motivé pour ce journal, dans un temps peu éloigné. Quant aux dispositions particulières des projets de statuts qui m'ont été adressés, j'y vois que chaque constatation de maladie faite par les médecins de l'Association sera payée 50 centimes, et le traitement d'une maladie, quelle que soit sa durée, 7 à 8 francs. Je dis, à première vue, et sans rien préjuger sur la question générale, que ce sont là des conditions très dures, très onéreuses ponr le médecin, des conditions indignes de son caractère, et que la gratuité complète vaudrait mieux qu'une indemnité aussi dérisoire. Je répète que la question est fort grave. En présence des Associations qui se forment de toutes parts, il est aisé de prévoir que le corps médical va se trouver dans une position délicate et difficile. Aucune question ne fera mieux comprendre à nos confrères l'urgente et impérieuse nécessité d'agir en commun et d'ensemble, aucune ne lui fera mieux saisir les incontestables avantages de l'association pour lui-même. Le plus sérieux de tous les périls menace la profession médicale si elle reste dans son isolement. Je conjure mes confrères d'y réfléchir. Je regrette de n'être pas en mesure d'exposer sur le champ un plan et des idées propres à combattre le danger. Mais on m'excusera en songeant que le sujet touche aux plus brûlantes questions de l'organisation sociale et de l'assistance publique. Le problème, dans toute sa grandeur, n'est autre que celui-ci: Assurer aux classes les plus nombreuses de la société des secours médicaux à bon marché, sans ruiner la profession médicale, sans porter atteinte à la liberté du malade de choisir son médecin, sans nuire à l'indépendance du médecin vis-à-vis de la société.

Pour la solution de ce problème, ce ne sera pas trop de toutes les lumières du corps médical réuni. Le projet d'Association générale des médecins qui s'élabore et qui sera présenté aussitôt que la crise politique pour la présidence nous aura rendu un peu de calme et de repos, fournira une occasion propice de mettre à l'ordre du jour, dans toute la famille médicale, cette question si sérieuse et si grave.

En attendant une décision solennelle et générale prise par le corps médical, j'ose donner à ceux de nos confrères qui se trouvent actuellement forcés de prendre un parti, l'avis suivant: n'acceptez que conditionnellement, et sauf délibération ultérieure du corps médical, les dispositions des statuts qui vous sont présentés. Réservez l'avenir, mais n'exprimez pas un refus formel qui serait à coup sûr mal interprété pour vous et pour la profession. Pour vous excuser de ne vouloir pas prendre un engagement définitif, opposez le projet d'une association médicale qui se forme aux projets des associations ouvrières qui vous sont soumis, et faites valoir le droit que vous avez aussi de réserver vos intérêts professionnels en face d'intérêts que vous reconnaissez respectables, et qui, par cela même, ne peuvent vouloir le bien des uns au détriment des autres.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. O'Sullivan*, à Bessons, près Moulins. — Je vous engage, avant de vous décider, d'attendre le rapport qui sera fait à l'Académie de médecine.

ÉPOQUES DES MARIAGES, DES GROSSESSES ET DES ACCOUCHEMENS. — Nous avons sous les yeux une statistique curieuse de M. Metcalf, dans laquelle, il a traité plusieurs questions intéressantes relatives au mariage, à la grossesse et aux accouchemens: sur 568 femmes qui lui ont fourni des renseignemens, 90 s'étaient mariées de 14 à 17 ans; 257 de 18 à 21 ans; 153 de 22 à 25 ans; 51 de 26 à 29 ans; 13 de 30 à 33 ans et 4 de 35 à 41 ans; ce qui, dit l'auteur, donne pour les probabilités du mariage, en Amérique, des chiffres proportionnels, que l'on peut représenter, pour chaque période de 4 ans: par 16 pour cent pour la première; par 45 pour cent pour la seconde; par 27 pour cent pour la troisième; par 9 pour cent pour la quatrième; par 2 3/10 pour cent pour la cinquième et par 0,7 pour cent pour la sixième. Autrement dit, une femme qui n'est pas mariée à l'âge de 14 ans, ou à l'âge de 18, par exemple, a 45 pour cent à parier, ou 16 pour cent, qu'elle sera mariée dans la période de 4 ans qui suivra. Il est bien fâcheux que cette statistique ne s'applique encore qu'aux Etats-Unis!...

M. Metcalf a recherché quelque chose de plus sérieux; à savoir, *quelle est la proportion des accouchemens, aux différens âges des femmes:* sur 591 femmes, il en a trouvé 28 qui ont accouché de 14 à 18 ans; 120 de 18 à 22; 126 de 22 à 26, et de 26 à 30; 78 de 30 à 34; 68 de 34 à 38; 33 de 38 à 42, et 12 de 42 à 46. Autrement dit, une femme qui se marie au commencement de chacune des périodes de 4 ans dont il vient d'être parlé a, pour devenir enceinte, des chances que l'on peut représenter, pour chacune de ces périodes, par les chiffres suivans: 5 pour cent dans la première; 20 pour cent dans la seconde; 21 pour cent dans la troisième et la quatrième; 14 pour cent dans la cinqnième; 12 pour cent dans la sixième; 5 pour cent dans la septième; 2 ponr cent dans la huitième.

M. Metcalf a encore recherché *à quelle époque de l'année, et à quelle heure du jour a lieu le plus grand nombre de naissances:* sur 838 enfans, 85 sont nés en mars, 84 en janvier, 80 en septembre. 75 en juillet, 73 en août et en décembre, 71 en mai, 67 en février, 66 en novembre, 57 en juin et en octobre, 50 en avril. Ce qui donne 224 naissances pour l'hiver, 206 pour le printemps, 205 pour l'été et 203 pour l'automne, C'est le mois de mars qui a fourni le plus grand nombre de naissances et le mois d'avril qui en a fonrni le plus petit nombre. Quant aux *heures de naissance*, sur 844 cas, il en est 440, dans lesquels l'accouchement a été terminé de minuit à midi, tandis que les 404 autres ont eu lieu dans les autres douze beures; et de six heures du soir à six henres du matin, on compte 256 accouchemens, tandis que de six heures du matin à six heures du soir, on en compte 388. Les accouchemens qui ont lieu la nuit sont donc à ceux qui ont lieu le jour dens la proportion de 54 pour cent à 46 pour cent. La statistique corrobore, sur ce point, l'opinion populaire relative an plus grand nombre de naissances pendant la nuit que pendant le jour.

LE CLERGÉ ET LES MÉDECINS DU CONNECTICUT — Il paraît qu'un usage très ancien dans le Connecticut (Amérique du Nord) est de donner des soins au clergé et à leurs familles, sans que les médecins reçoivent jamais d'honoraires. Le clergé ne s'en est pas toujours montré reconnaissant; car la société des médecins de cet État vient de décider qu'à l'avenir le clergé paierait les médecins comme les autres citoyens, *attendu*, est-il dit, *les efforts qu'il fait pour entraver la légitime influence du corps médical.*

Ce dernier enfant nous a présenté un exemple intéressant de tuberculisation générale arrivée à un degré très avancé; et quoiqu'il eut des tubercules dans le cerveau, il ne fut pas affecté de perte de la parole. Je me contenterai de rapporter sommairement les points les plus importans de cette observation.

Cet enfant était âgé de quatorze ans, et il était arrivé à un degré avancé de marasme déterminé par une phthisie pulmonaire, lorsque le 20 mai dernier il fut pris d'une méningite tuberculeuse qui présenta tous les symptômes de cette affection, et qui se termina par la mort le neuvième jour. Avant le début de l'affection, cet enfant assez intelligent et rendant parfaitement compte de ce qu'il ressentait, se plaignait d'une céphalalgie intense et d'une lourdeur si grande de la tête, qu'il était obligé de la tenir avec les mains lorsqu'il se soulevait sur son lit. La méningite s'annonça par des vomissemens spasmodiques et se caractérisa le 20 mai par des convulsions épileptiques qui se répétèrent plusieurs fois tous les jours jusqu'au moment de l'agonie. Nous constatâmes que pendant ces convulsions, le côté gauche du corps était dans une résolution complète, tandis que le côté droit était agité de mouvemens convulsifs. Dans l'intervalle des attaques, cet enfant reprenait sa connaissance et l'usage des sens; il se plaignit alors d'une violente céphalalgie, demandait avidemment des boissons, et il parlait sans le moindre embarras; il s'éteignit après une agonie qui dura près de quarante-huit heures.

A l'autopsie, nous trouvâmes des petits tubercules au nombre de trois, adhérens à la pie-mère, et les traces d'une inflammation manifeste de l'arachnoïde dans les points correspondans. Un de ces tubercules, ayant le volume d'une amande, était situé sur le bord postérieur de la scissure de Sylvius, à l'hémisphère droit. Il était adhérent à la pie-mère, et incrusté dans la substance cérébrale qui était ramollie tout autour de lui. Une veine, ayant le calibre d'une plume de corbeau et gorgée de sang, traversait ce tubercule qui était complètement ramolli. Dans toutes les autres parties, le cerveau n'offrait pas d'altérations.

Deux tuberbules, dont l'un ayant le volume d'un haricot, étaient incrustés dans le cervelet et correspondaient par un de leurs côtés à la face supérieure de cet organe. Ils étaient à l'état cru. La substance cérébelleuse n'était pas sensiblement altérée. — Les poumons étaient criblés de tubercules miliaires; quelques-uns plus volumineux étaient ramollis. — Le péricarde était complètement transformé en une masse tuberculeuse et était intimement uni au cœur, duquel il était difficile de le distinguer et de le séparer.

Enfin, nous trouvâmes de ces productions dans le mésentère et l'épiploon, où elles étaient en grand nombre.

Je n'ai pas l'intention d'insister sur cette observation, il suffit de la lire pour se convaincre qu'elle vient corroborer celle que j'ai rapportée plus haut à l'appui de la doctrine de la localisation. Ce fait nous fournit un second exemple de tubercules développés dans le cerveau, chez un enfant atteint de tuberculisation générale. Dans ce cas, les lésions cérébrales existaient ailleurs que dans les lobes antérieurs du cerveau, et nous avons vu que la parole n'avait pas été atteinte. Les symptômes de la méningite tuberculeuse ont été parfaitement caractérisés pendant la durée de l'affection, et la présence dans l'hémisphère droit d'un tubercule ramolli ayant déterminé un ramollissement de la substance cérébrale, nous donne l'explication de la paralysie du côté gauche du corps, tandis que le côté droit était seul agité par les mouvemens convulsifs. Les tubercules du cervelet ne se sont révélés, durant la vie du sujet, par aucun symptôme particulier; cette circonstance vient confirmer l'assertion que j'ai émise précédemment, à savoir : que les tubercules, tant qu'ils n'ont pas déterminé de lésion dans la substance cérébrale, peuvent exister assez longtemps dans le cerveau sans donner de signe de leur présence.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

The Lancet, Mars et Avril 1848.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 21 et 23 Novembre 1848.)

Observation d'hémorrhagie interne, suivie de mort, par suite de la rupture d'un kyste de l'ovaire; par le docteur E. W. POLLARD. — Une domestique, âgée de vingt-huit ans, consulta l'auteur, le 20 août dernier, pour de la faiblesse et quelques douleurs articulaires. Elle revint de nouveau chez lui, le 4 septembre, pour les mêmes accidens. Deux jours après, dans l'après-midi, il fut appelé de nouveau. Il trouva la malade en proie à des vomissemens bilieux continuels, à des douleurs très vives dans le côté droit du ventre, la face anxieuse, décolorée, le pouls imperceptible, les extrémités froides, la respiration difficile et oppressée, bref, avec tous les symptômes d'une péritonite. Malgré tous les traitemens employés, la mort eut lieu en vingt heures. Il restait à savoir si les symptômes observés pendant la vie ne tenaient pas à un empoisonnement.

L'*autopsie* vint lever tous les doutes. En effet, en ouvrant la cavité abdominale, on la trouva remplie de gros caillots noirâtres, en quantité suffisante pour remplir un vase de nuit. Tous les viscères paraissaient sains. Mais en examinant la cavité du petit bassin, on aperçut un petit caillot dans la trompe de Fallope du côté gauche. On examina avec soin les organes génitaux. L'utérus était un peu augmenté de volume. Le col était rempli par du mucus sanguinolent; et la cavité utérine tapissée par une caduque, qui fermait, comme à l'ordinaire, les orifices des trompes de Fallope. Tous les appendices et les ligamens étaient fortement congestionnés. L'ovaire droit était couturé de cicatrices et renfermait, en son centre, un corps jaune. Du côté gauche, la trompe de Fallope renfermait une petite tumeur du volume d'une amande, composée de sang coagulé, au centre de laquelle se trouvait un petit sac tellement comprimé par le caillot, qu'il fut impossible de s'assurer si c'était une ovule, ainsi que tout portait d'ailleurs à le faire croire. Au niveau de cette petite tumeur, et près de sa partie supérieure, se voyait une petite fente avec quelques traces de caillots sur les bords. L'ovaire gauche avait le volume d'une petite pomme. Il était creux à son centre. Il existait, à sa partie supérieure et postérieure, une fissure d'un quart de pouce de longueur, bordée par des caillots, et par laquelle s'était faite l'hémorrhagie, cause de la mort. — Le titre donné par l'auteur à cette observation n'est pas parfaitement exact; il ne s'agit pas ici d'un kyste de l'ovaire proprement dit, mais bien d'une véritable apoplexie de cet organe, coïncidant avec la congestion sanguine produite par l'état de gestation.

Observation de hernie inguinale congéniale, étranglée, avec étranglement interne, traitée avec succès par l'opération; par le docteur H. HANCOCK, chirurgien de l'hôpital de Charing-Cross. — La science possède de nombreuses observations, dans lesquelles on a vu des portions de l'intestin grêle étranglées par les diverticulum du péritoine, et les individus qui en étaient affectés succomber avec tous les symptômes d'une hernie étranglée, sans qu'on aperçût à l'extérieur aucun gonflement qui pût indiquer la nature de la maladie. A côté de ces cas vraiment embarrassans pour le chirurgien, il en est d'autres où le doute n'est pas moindre; car à côté d'une tumeur herniaire étranglée, il existe un étranglement herniaire intérieur, qui, s'il est négligé, peut entretenir les accidens et amener la mort du malade. En voici un exemple remarquable : Un homme de cinquante-sept ans portait depuis sa naissance une hernie inguinale du côté droit, qui paraissait lui causer bien peu de gêne, puisque c'était seulement à l'âge de vingt ans qu'il avait commencé à porter un bandage. Le 4 septembre dernier, il était sur le point de prendre un bain, et il avait par conséquent quitté son bandage, lorsque, ne trouvant pas le bain à sa convenance, il oublia de remettre son bandage, et se mit à remuer le réservoir dans lequel l'eau se trouvait renfermée. Immédiatement, il éprouva de la douleur au niveau de sa hernie, et les efforts qu'il fit pendant deux heures pour la réduire furent entièrement sans succès, aussi bien que ceux du chirurgien qui fut appelé auprès de lui. Lorsque l'auteur arriva, il trouva le malade assez abattu, le pouls lent et avec des intermittences, le ventre généralement tendu, la tumeur herniaire du volume d'une grosse orange, extrêmement tendue, et si douloureuse qu'on pouvait à peine la toucher. Les tégumens qui la recouvraient étaient déjà très rouges; l'opération fut immédiatement pratiquée. Le sac ouvert, on trouva une portion de l'intestin fortement enflammée. La constriction qui existait à l'anneau externe était assez serrée. Il existait un autre étranglement au collet du sac, qui fut divisé facilement comme le premier. Dès lors on pouvait croire que la réduction de l'intestin serait facile. Il n'en fut rien. Aussitôt que l'intestin était refoulé dans l'abdomen, il faisait effort pour sortir, et dès que l'on retirait les doigts, il s'échappait au dehors. Il existait donc quelque obstacle, et probablement quelque diverticulum ou quelque bride de nouvelle formation, qui mettait obstacle à la réduction. En effet, en tirant en bas l'intestin, et en même temps qu'il portait le doigt dans la cavité abdominale, l'auteur reconnut que l'intestin était fortement serré par une bride arrondie. La division de cette bride présenta d'assez grandes difficultés pour ne pas couper l'intestin, qui venait continuellement se placer au-devant de l'instrument; mais aussi, cette section opérée, l'intestin fut réduit avec la plus grande facilité, et les accidens furent immédiatement calmés. La guérison a été parfaite.

Sur le traitement des fistules du canal de l'urètre; par le docteur Michael O'SHEA. — Les fistules de la portion pénienne de l'urètre ont fixé, dans ces derniers temps, l'attention des chirurgiens, et ont donné lieu à divers procédés opératoires soit de réunion, soit d'autoplastie, dont les principaux sont dus à MM. Velpeau, Jobert, Ricord, Vidal, etc. L'observation suivante semble établir que, dans les cas où il n'y a pas perte de substance, on peut obtenir la cicatrisation par la cautérisation simple, aidée d'un pansement particulier. Le malade qui fait le sujet de cette observation était affecté d'une hypospadias, et lorsque l'auteur fut appelé auprès de lui, il était atteint d'une rétention d'urine causée par l'arrêt dans le canal d'un calcul. Dans l'impossibilité où il était de faire sortir le calcul par les voies naturelles, l'auteur se décida à inciser le canal de l'urètre Cherchant à obtenir la réunion par première intention, il mit une sonde à demeure et rapprocha les lèvres de la plaie; mais l'urine coula le long de la sonde, et bientôt les surfaces de la petite plaie suppurèrent. Une autre circonstance vint encore contribuer à l'établissement de la fistule, c'est que l'état d'irritabilité du malade obligea bientôt à renoncer à l'emploi de la sonde. Cependant le malade demandait d'être débarrassé de sa fistule. L'auteur pensa qu'il y réussirait en mettant à demeure dans la vessie une sonde d'argent et en plaçant un bandage roulé avec des bandelettes de diachylon sur le pénis, de manière à rapprocher les lèvres de la plaie et à empêcher le passage de l'urine entre la sonde et l'ouverture. Le malade garda cet appareil pendant cinq semaines. A la fin de la troisième semaine, la cicatrisation était complète dans les trois quarts de l'étendue de la plaie, et dans l'autre quart on apercevait les bourgeons charnus et un petit orifice, que l'on toucha avec le cautère actuel. A la fin de la quatrième semaine, la cicatrisation était complète. Après la cinquième, on retira le cathéter, et le malade put reprendre ses occupations ordinaires.

Observation d'empyème, avec déplacement du cœur traité par la thoracentèse; péricardite secondaire et épanchement de pus dans le péricarde; par le drW. MACINTYRE. — Cette observation nous paraît susceptible de jeter un certain jour sur les conditions de l'application de la *thoracentèse* aux épanchemens pleurétiques. En effet, bien que quelques praticiens pensent que cette opération est sans aucun danger, et qu'elle peut être pratiquée, même dans les cas simples, toutes les fois que l'épanchement est considérable et résiste depuis un certain temps aux moyens ordinaires de traitement, la plupart des médecins considèrent cette opération comme une ressource extrême, dont l'application doit surtout être circonscrite aux épanchemens purulens. Malheureusement il est bien difficile, dans l'état actuel de la science, de reconnaître d'une manière précise la présence du pus. Ne serait-il donc pas utile de recourir, dans les cas douteux, à une ponction exploratrice destinée à faire connaître la nature de l'épanchement?... On remarquera, dans l'observation suivante, cette circonstance curieuse d'une péricardite secondaire, consécutive à une pleurésie du côté gauche, et à un déplacement considérable du cœur. Voici le fait en quelques mots : Un enfant de neuf ans, convalescent d'une pleuro-pneumonie, fut pris, le 13 mai 1847, d'une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine, au niveau de l'angle du scapulum, avec augmentation de toux et dyspnée modérée. Les accidens allèrent de plus en plus en se dessinant; bientôt il y eut tous les signes d'un abondant épanchement dans la plèvre gauche. Le cœur était tellement déplacé, qu'il battait à droite du sternum. Pendant longtemps, on s'en tint aux diurétiques; mais, le 23, la dyspnée devint extrême, la toux fatigante, et l'on se décida à faire une ponction exploratrice entre la sixième et la septième côtes. On obtint du pus; dès lors on retira tout le liquide (22 onces à peu près, dont 20 onces de pus). L'amélioration fut immédiate; il y eut du sommeil; mais elle ne fut que de courte durée. Le lendemain, il fallut évacuer 18 onces de pus; le surlendemain on en retira encore 16 onces. Cependant le cœur n'avait pas repris sa place normale. Le 5 juin, le pus s'était accumulé de nouveau dans la plèvre. Il en fut de même les jours suivans; mais bientôt du côté droit il survint une douleur très vive du côté du mamelon, et du bruit de frottement, indice d'une péricardite commençante. Le 11 juin, on put constater une matité considérable à la région mammaire droite, et un affaiblissement dans les bruits du cœur. Après la mort, qui eut lieu le lendemain, on trouva une rétraction considérable du côté du thorax, avec affaissement du poumon; fausses membranes épaisses et épanchement purulent. Le péricarde formait, du côté droit, un vaste sac rempli de pus épaissi et tapissé de fausses membranes récentes.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — *Société médicale de Westminster.* — Parmi les communications qui ont été faites à cette Société, nous remarquons : 1° un mémoire du docteur COLEY, *sur l'épidémie de fièvre scarlatine maligne qui a régné à Westminster.* M. Coley a signalé, dans cette épidémie, la présence ordinaire des fausses membranes et des ulcérations des amygdales, et des parties voisines; et dans quelques cas, l'absence complète d'éruption; dans d'autres, il a rencontré une induration singulière du tissu cellulaire, avec congestion et augmentation de volume des ganglions lymphatiques. L'éruption, lorsqu'elle existait, était toujours mal développée, la chaleur de la peau peu élevée; il existait, en même temps, des accidens typhoïdes. Cette épidémie a été très grave, surtout à son début. Parmi les altérations notées par M. Coley, se trouvent un état d'inflammation et de suppuration commençante de la rate, un état morbide du foie, un ramollissement de la cornée, des gaînes du tendon et des ligamens des articulations. L'auteur dit ne s'être bien trouvé que du calomel à l'intérieur, joint au quinquina et aux acides. Il a cautérisé utilement la gorge avec le nitrate d'argent; 2° un *cas remarquable de maladie de la vessie*; par M. HANCOCK : la vessie était remplie par un énorme calcul, et refoulée avec ce calcul vers le pubis, par un kyste, dans lequel l'urine s'accumulait, et que l'on avait pris pour la vessie. — 3° Un fait de *luxation congéniale des deux hanches.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE ET CHIRURGICALE DE LONDRES. — 1° *Observation de fracture compliquée du condyle externe du fémur, avec ouverture de l'articulation et fracture transversale simple du tiers inférieur du même os*; par le docteur BROOKES, chirurgien de l'hôpital de Cheltenham. Observation très remarquable à cause de la guérison qui a suivi un aussi grave accident. — 2° *Recherches sur l'opération de J.-L. Petit dans le traitement de la hernie étranglée*; par le docteur J. LUKE, chirurgien des hôpitaux de Londres et de St-Luc. Travail qui a donné lieu à une discussion intéressante au sein de cette Société, et dont nous avons rendu compte, à propos d'un travail remarquable sur le même sujet, publié par le *Bulletin de thérapeutique*. — 3° *Observation de cancer gélatiniforme du péritoine, des ganglions lymphatiques de l'abdomen, des ovaires, ayant simulé une ascite*; par le docteur E. BALLARD. — 4° *Mémoire sur l'irritabilité des fibres musculaires des membres paralysés*; par MARSHALL HALL, réponse à un mémoire de M. Todd, inséré dans les *Medico-chirurgical transactions*. Discussion très intéressante sur ce sujet. — 5° *Observation de luxation de la première et de la seconde vertèbre, suite de maladie*; par le docteur J. PAYET.

THÉRAPEUTIQUE.

BONS EFFETS DE L'EAU DE PLOMB DANS L'ÉTRANGLEMENT HERNIAIRE; par le docteur HAESSEBROUCQ (1).

L'administration des lavemens d'eau plombée dans le but d'obtenir la réduction des hernies étranglées, recommandée d'abord par Neuber et Seitl, a été soumise récemment à de nouvelles expériences par Neuhold, qui a consigné ses observations dans l'*Œsterreichische Medicinische Wochenschrift* du 17 juin dernier. Nous avons nous-même essayé cette méthode avec un succès complet; c'est cette observation que nous donnons ici, afin d'appeler l'attention de nos confrères sur une médication que nous croyons d'une utilité incontestable.

Michel Th..., vannier, âgé d'environ 60 ans, me fit appeler dans le courant du mois de septembre 1848, pour réduire une hernie inguinale droite du volume de la tête d'un enfant à terme. Déjà le malade lui-même avait fait vainement plusieurs tentative de réduction qui n'avaient eu pour effet que de rendre la tumeur douloureuse. Les selles étaient supprimées; hoquet, forte agitation, pouls concentré. J'essayai le taxis, les lavemens émolliens, les applications d'eau froide sur la tumeur, la position, etc., le tout sans succès. L'étranglement durait déjà depuis 36 heures, et je me disposai à demander une consultation pour aviser à l'opportunité de l'opération. Cependant, avant

(1) Extrait des *Annales de la Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale*; septembre 1848.

de le faire, je résolus d'essayer les lavemens de sucre de Saturne, je prescrivis 40 grains de ce sel dans 24 onces d'eau de pluie tiède pour quatre lavemens, à administrer de deux en deux heures.

En même temps, des fomentations froides avec une forte solution d'acétate de plomb furent faites sur la tumeur herniaire. J'essayai de nouveau le taxis; après l'administration du troisième lavement, je parvins à réduire la hernie. J'ordonnai ensuite une once et demie d'huile de ricin; le malade eut plusieurs selles la nuit suivante sans qu'il eût éprouvé le moindre accident. Le surlendemain, il était rendu à son travail habituel.

Sans partager entièrement les espérances du docteur Neuhold, je crois cependant que ce moyen est destiné à jouer un rôle important dans le traitement de la hernie étranglée engouée, et qu'il remplacera avantageusement les injections de tabac, qui ne sont jamais sans danger.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 Novembre 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. BRIQUET adresse sous ce titre : *Recherches expérimentales sur les propriétés du quinquina et de ses composés administrés à haute dose*, un mémoire dont M. Andral expose en quelques mots devant l'Académie les principaux points : l'auteur s'est proposé, dans ce travail, d'étudier sous tous ses points de vue l'emploi des préparations de quinquina dans la thérapeutique. Il croit pouvoir avancer :

1° Que depuis longtemps on a pu donner avec avantage le quinquina et ses composés, à des doses fort élevées, pour combattre un certain nombre de maladies, telles que les fièvres graves, les fièvres typhoïdes, la fièvre jaune, la peste, la suette miliaire, les fièvres rémittentes et intermittentes graves des pays chauds, les maladies intermittentes à courtes périodes, et les affections continues non continentes, telles que le rhumatisme, la goutte, les névralgies et les maladies convulsives.

2° Qu'enfin les doses ont dû et ont pu être élevées à des quantités équivalentes au chiffre de 1 à 4 grammes de sulfate de quinine par jour, et même plus.

Ainsi l'expérience sur les animaux et l'observation des faits qui se sont passés sur l'homme malade, se réunissent pour établir :

1° Qu'on n'obtient des effets thérapeutiques suffisans dans les maladies qui viennent d'être énumérées, qu'à des doses qui peuvent s'élever de 1 à 3 grammes de bi-sulfate de quinine par jour;

2° Que les doses de 1 à 2 grammes suffisent dans la majorité des cas, et qu'on n'a besoin de s'élever à celles de 3 à 4 grammes, que quand les premières sont insuffisantes ou quand on combat des affections de la plus haute gravité.

Voici, suivant M. Briquet, les règles qui peuvent servir de guide aux praticiens :

La première consiste à fractionner les doses, de manière à ne jamais donner que de très petites quantités de médicament à la fois; à laisser un intervalle de plusieurs heures entre les prises de la journée et celles du lendemain, et enfin à n'élever que très graduellement le chiffre de ces doses.

La deuxième règle qu'il est surtout utile de suivre dans les maladies, comme les fièvres graves, les fièvres pernicieuses où le danger est urgent, et où il est nécessaire d'obtenir de la médication le plus grand effet possible, consiste à élever les doses jusqu'à l'apparition des phénomènes qui constatent l'action du médicament sur le système nerveux, la céphalalgie, les vertiges, la titubation, les bourdonnemens d'oreille, etc.

M. J. ROUX adresse un travail sur l'application du chloroforme à l'annihilation des douleurs consécutives. (Voir ce travail dans nos numéros des 1er et 3 août 1848.)

M. LEGRAND adresse à l'Académie une lettre relative à un cas de cancer de l'estomac, qu'il croit avoir guéri par l'administration, à l'intérieur, *de l'oxide d'or par la potasse*, associé à *la poudre de noix vomique torréfiée*, qu'il emploie depuis longues années et avec des succès presque constans dans le traitement de la gastralgie. Voici le fait.

Appelé auprès du nommé L..., âgé de 34 ans, qui, depuis six mois environ, souffrait de douleurs vives à l'estomac et de troubles digestifs de plus en plus grands, avec vomissemens de matières noires et tumeur à la région épigastrique; ayant jugé qu'il avait affaire à une tumeur squirrheuse ou cancéreuse, prescrivit immédiatement des poudres à prendre chaque matin, à jeun, et composées d'oxide d'or par la potasse; de noix vomique torréfiée et pulvérisée, de bi-carbonate de soude et de magnésie calcinée. Ces deux derniers médicamens furent donnés pendant toute la durée du traitement (deux mois et demi), à la dose de 15 centig. chacune. L'oxyde d'or fut d'abord donné à la dose de 5 milligr. par prise, et porté par des augmentations successives de 5 en 5 centig.; pour dix prises, à celle de 25 milligr. chaque matin, dose qui fut maintenue pendant les quarante derniers jours de traitement. La noix vomique fut d'abord administrée à la dose de 25 milligr. et portée successivement à celle de 5 centig. par prise.

Ce traitement fut couronné de succès.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Novembre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne communication du rapport de M. Magendie sur le choléra de Dunkerque. M. Magendie n'a trouvé dans cette ville et aux environs que trois malades, qui ne lui ont pas offert les caractères du choléra épidémique.

M. PLOUVIEZ, de Lille, adresse une note sur l'action du chloroforme. Contrairement aux conclusions du rapport de M. Malgaigne, M. Plouviez assure que le chloroforme peut tuer instantanément.

M. PAMARD, d'Avignon, adresse la relation chirurgicale du duel qui a eu lieu entre M. Gent, représentant du peuple, et M. Delaborde.

M. LE PRÉSIDENT annonce que la séance annuelle de l'Académie aura lieu mardi prochain, à deux heures.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de chimie et de physique.

La section a présenté six candidats dans l'ordre suivant : 1° M. Mialhe; 2° M. Gaultier de Claubry; 3° M. Lassaigne; 4° M. F. Boudet; 5° M. Gobley; 6° M. Foy.

Le nombre des votans est de 100.

M. Boudet obtient	32 voix.
M. Gaultier de Claubry	27
M. Mialhe	19
M. Lassaigne	17
M. Gobley	4
M. Foy	1

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité des suffrages, on procède à un deuxième tour de scrutin.

Le nombre des votans est de 93.

M. Gaultier de Claubry obtient	38 voix.
M. Boudet	34
M. Lassaigne	12
M. Mialhe	8

La majorité n'étant encore acquise à aucun candidat, on procède à un scrutin de ballottage entre MM. Gaultier de Claubry et Boudet.

Le nombre des votans est réduit à 88.

M. Gaultier de Claubry obtient	53 voix.
M. Boudet	35

En conséquence, M. Gaultier de Claubry est proclamé membre de l'Académie.

L'Académie se forme en comité secret.

— Dans le compte-rendu de la dernière séance, nous avons inexactement reproduit la conclusion de la commission sur l'*irrigateur* du docteur Eguisier. La voici telle qu'elle a été adoptée :

« Nous vous proposons de répondre à M. le ministre, que l'irrigateur imaginé par M. le docteur Eguisier est d'une utilité réelle, et qu'il est à désirer de le voir adopter d'une manière générale dans les hôpitaux. »

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Mon très cher et honoré confrère,

Le mémoire de M. Bernard (de Villefranche) que vous avez publié dans votre numéro du 23 novembre, et qui a pour titre : *De l'origine du sucre dans l'économie animale*, est d'un véritable intérêt. Voici les réflexions qu'il m'a suggérées, et que je soumets à ce savant et laborieux confrère. Si vous jugez utile de les insérer dans votre estimable journal, vous obligerez

Votre très humble et affectionné confrère.

MARTIN-SOLON.

A Monsieur le docteur BERNARD (de Villefranche).

Monsieur et très savant confrère,

Votre travail, qui démontre la présence du sucre de raisin dans le foie, est, si je ne me trompe, d'une grande portée pour la théorie du diabète. J'avais commencé l'étude de cette singulière et intéressante maladie il y a huit ans, et les observations que j'avais recueillies allaient me mettre à même de faire quelques expériences et de dogmatiser les faits, lorsqu'une cruelle affection rhumatismale goutteuse m'a obligé d'ajourner mon travail basé sur les modifications que diverses substances font éprouver à l'urine et aux excrétions des diabétiques examinées au polarymètre.

Je ne suis pas plus que vous satisfait de tout ce que l'on a dit dans ces derniers temps sur la théorie du diabètès ou glucosurie. Les opérations complexes que l'on attribue à la nature ne sont pas dans ses habitudes, et peuvent, *à priori*, faire douter de la bonté des explications. Quant à l'usage des alcalis, déjà employés autrefois, et dont on a seulement renouvelé la prescription, on n'en peut rien conclure par rapport à la théorie du diabètès que l'on a voulu accréditer; mais ces alcalis sont incontestablement utiles, soit qu'ils modifient le sang, soit qu'ils modifient le foie. L'observation démontre cependant qu'ils pallient le mal bien plus souvent qu'il ne le guérissent. La voie dans laquelle nous conduiraient vos belles recherches mènera plus sûrement à une théorie et à une thérapeutique satisfaisantes du diabètès.

Les organes chylopoiétiques, pour me servir de l'expression des anciens, me semblent primitivement affectés dans cette maladie, et ce sont eux qu'il faut modifier. Mes observations m'ont fait penser que le foie est plus ou moins atteint dans le diabètès; le trouble de la digestion, la constipation qui l'accompagne ordinairement, la couleur altérée des *fæces*, leur sécheresse, leur consistance et leur teinte si souvent analogues à la terre glaise, le démontrent suffisamment. S'il survient du dévoiement, il est occasionné par la sécrétion augmentée de la membrane muqueuse, et n'est point dû à une hypercrinie bilieuse ou verdâtre. Le retour de la sécrétion normale de la bile est souvent d'un pronostic favorable. Je n'ai ouvert qu'un seul diabétique, la bile était profondément altérée. Quand, n'obtenant point des alcalis, bi-carbonate de soude ou sous-carbonate d'ammoniaque, tout le succès thérapeutique que je désirais, j'ai cherché plus sûrement à modifier la maladie, c'est aux médicamens qui exercent une action spéciale sur le foie que j'ai eu recours : le chlorure de sodium, l'aloës, la rhubarbe, etc., etc. Ils m'ont souvent paru utiles. Le dernier malade soumis à ce traitement avait recouvré des forces et de l'*embonpoint*, indices certains de la guérison, lorsqu'il est retourné dans son pays. Il a été depuis atteint, m'a-t-on dit, d'une ictère. J'ai beaucoup regretté de n'avoir pu connaître et apprécier l'état comparatif des sécrétions bilieuse et urinaire. Cette étude aurait peut-être jeté quelque jour sur le diabète, qui, d'après votre beau mémoire, serait une sorte d'*hypersaccharie*.

Je souhaite, très savant confrère, que vos travaux toujours si consciencieux et toujours marqués d'un cachet si véritablement scientifique, élucident la question si difficile du diabètès. Je serais heureux si la concordance qui se trouve entre vos expériences et mes observations, faisait espérer à tout le monde comme à moi, que vos découvertes auront une véritable utilité pour l'étude du diabètès.

Agréez, etc. MARTIN-SOLON.

Paris, 26 novembre 1848.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

MOYEN DE RECONNAITRE L'IODE DANS LES LIQUIDES DE L'ÉCONOMIE. — M. Rayer conseille de prendre une bandelette de papier amidonné, de l'imbiber de la salive ou de l'urine du malade, et de la toucher avec de l'acide nitrique. Dans le cas de présence de l'iode, une coloration bleue, plus ou moins intense, se développe. Pour les urines, ce procédé exige quelquefois la concentration du liquide au 15e ou au 20e, si la proportion d'iode est très faible.

EMBAUMEMENT DES FLEURS. — Les journaux ont annoncé dernièrement qu'un botaniste suédois avait présenté à l'Académie de Stockolm un thé nain, parfaitement conservé. Des tentatives de ce genre ont été faites par M. Martin : il s'est assuré que jusqu'à ce jour le problème de l'embaumement des fleurs n'est pas encore résolu. Jamais il n'a réussi à conserver une plante au-delà d'une année. L'huile d'amandes douces seule conserve admirablement les plantes de la famille des Thérebintacées, des Myrthacées, tous les végétaux qui ont une texture forte et vigoureuse et qui ne contiennent que très peu d'eau de végétation.

ESPÈCES ANIMALES DU GLOBE. — On lit dans les *Principes de Zoologie* d'Agassiz et de Gould : « On connaît à peu près 15,000 espèces de mammifères, et on peut, sans exagération, en porter le nombre à 20,000. Le nombre des oiseaux bien connus est de 4 à 5,000, et probablement 6,000. Les poissons sont plus nombreux, de 5 à 6,000, et probablement de 8 à 10,000. Les mollusques connus sont au nombre de 8 à 10,000; mais il y en a très probablement plus de 15,000. Il est difficile d'estimer le nombre des animaux articulés. Il y a des collections de coléoptères qui comptent de 25 à 30,000 espèces; ce qui établit qu'il existe sans exagération de 60 à 80,000 espèces d'insectes. Pour toute la série des articulés, en y comprenant les crustacés, les cirhipodes, les insectes, les vers à sang rouge, les vers intestinaux et les infusoires, il y en a au moins 100,000 espèces connues, et on peut penser qu'il y en autant d'inconnues. Qu'on y ajoute 10,000 espèces de radiées, d'étoiles, de misures et de polypes, et on arrive au chiffre de 250,000 espèces d'animaux vivans. En supposant qu'il y ait un nombre égal d'espèces fossiles, on trouve, en comptant au plus bas, un demi-million d'espèces animales qui existent ou qui ont existé sur le globe. »

Étranger.

MORT SUBITE PAR SUFFOCATION. — Il s'est présenté, à Vienne, un fait fort singulier, dont il existe certainement peu d'exemples dans la science : une femme bien portante et d'un âge moyen, reçut, dans une querelle, un coup sur la tête. Immédiatement elle tomba à la renverse, et expira après quelques mouvemens convulsifs. A l'autopsie, on fut très étonné de ne trouver qu'une plaie superficielle sur la région frontale, sans aucune lésion des os. Tous les organes abdominaux et thoraciques étaient absolument sains, ainsi que les centres nerveux et leurs membranes. Mais en ouvrant la trachée, on découvrit la véritable cause de la mort : un gros bouchon de choucroûte, de près d'un pouce de long, avait pénétré dans la trachée, à un pouce et demi au-dessous du larynx. Celui-ci et le pharynx en étaient presque remplis. L'enquête apprit que cette femme était occupée à manger lorsqu'elle reçut le coup auquel elle était loin de s'attendre; de sorte que, ainsi que cela arrive dans tous les cas de violente émotion morale, il y eut une inspiration subite et violente qui entraîna la pénétration des matériaux alimentaires dans l'intérieur de la trachée.

SUFFOCATION DES ENFANS PAR LEURS NOURRICES. — Il existe en Angleterre, parmi les nourrices, un usage assez dangereux, qui consiste à mettre dans la bouche des enfans un petit tampon de linge renfermant du sucre, et dont une extrémité pend au dehors de la bouche. Ce tampon empêche effectivement les enfans de crier, et permet aux nourrices de dormir sans être réveillées. Dans ces circonstances, l'enfant est obligé de respirer par les narines, et il est toujours en danger de suffocation, si le tampon qui ferme la bouche vient à tomber dans la gorge. Une femme a été traduite récemment devant les assises de Warwick, sous l'accusation d'avoir essayé d'attenter aux jours d'un jeune enfant. Celui-ci avait été trouvé dans son lit ayant un morceau de linge pendant devant la bouche. Il fit un violent effort pour respirer lorsqu'on enleva le tampon. Cette femme a été acquittée par le jury, à cause de l'absence d'intention coupable, et surtout parce que cet usage est habituel dans le pays.

LA CHIRURGIE DANS L'INDE. — Le gouvernement anglais a créé au Bengale une école de médecine dans laquelle il forme des médecins et des chirurgiens pour les besoins du pays. Déjà cette école a formé 115 médecins, tous plus instruits que ne l'ont été jamais ceux qui les ont précédé dans cette carrière. On vient de publier dans ces derniers temps la statistique des opérations graves pratiquées par les chirurgiens natifs. On y voit 47 amputations, (38 guérisons, 9 morts); 55 extirpations de tumeurs (53 guérisons, 2 morts); 181 tailles (168 guérisons, 13 morts), 15 extirpations de cancer (15 guérisons); 3 ablations du sein (guérisons); 4 extirpations de testicule (4 guérisons); 2 extirpations de l'œil (guérisons); en tout 318 sur lesquels on a perdu 24 sujets et sauvé 284.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 2 Décembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 142.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs de six mois et d'un an dont l'abonnement expire les 1er, 15 et 31 décembre, sont prévenus que l'administration ayant retrouvé la facilité de faire toucher les mandats à domicile, vient de mettre ces mandats en circulation, et qu'ils leur seront présentés dans le courant du mois. — Selon ses promesses, l'administration a tenu compte à nos abonnés d'un an de la différence résultant de l'abolition du timbre. Ainsi, ceux qui ont payé pour l'année 1848 la somme de 40 fr. ne paieront pour l'année 1849 que la somme de 26 à 28 fr., selon la date de l'abonnement. Nos abonnés de six mois ont obtenu une réduction proportionnelle à leur renouvellement de juillet.

En cas d'absence, nos souscripteurs sont instamment priés de donner des ordres pour le paiement du mandat qui doit leur être présenté et pour éviter à l'administration des frais de retour considérables. Chaque mandat impayé fait une perte sèche de 2 francs pour l'administration.

Le prix des abonnemens de trois mois ne peut pas être recouvré à domicile. Nos abonnés de trois mois doivent renouveler directement leur abonnement soit par un mandat sur la Poste, soil par la voie des Messageries.

Nos souscripteurs de Paris sont prévenus que les quittances leur seront présentées à domicile.

SOMMAIRE. — I. De l'acclimatement des Européens dans le nord de l'Afrique, et en particulier de la colonisation agricole de l'Algérie par tes Français. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Perte complète de la sensibilité et de la motilité du membre thoracique gauche, guérie par l'électro-magnétisme. — III. CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie) : Hôtel-Dieu, service de M. Blandin. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médico-pratique de Paris* : Séance du 11 septembre 1848. — V. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Compte-rendu de la séance du 27 novembre 1848. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Les livres de médecine populaire.

PARIS, LE 1er DÉCEMBRE 1848.

DE L'ACCLIMATEMENT DES EUROPÉENS DANS LE NORD DE L'AFRIQUE, et en particulier DE LA COLONISATION AGRICOLE DE L'ALGÉRIE PAR LES FRANÇAIS.

II.

Nous avons démontré, dans un précédent article (1), que la possibilité de l'acclimatement des Européens en Algérie ressort de l'étude du climat, de l'anthropologie et de l'histoire ancienne de cette partie de l'Afrique. Est-il vrai que l'expérience acquise pendant dix-huit ans d'occupation française, conduise à un résultat opposé? Telle est la question qu'il s'agit d'examiner à présent.

M. le docteur Boudin, dans un travail publié en avril 1847, dans les *Annales d'hygiène,* soutient : 1° que la population européenne des villes d'Algérie, bien que représentée en très grande partie par des individus adultes, subit une mortalité deux fois plus considérable que celle qui frappe en France la population normale, c'est-à-dire enfans et vieillards compris, et que cette mortalité est à celle de la population de 20 à 50 ans en France comme 49,9 est à 12. — 2° Que la mortalité des enfans européens en Algérie est très considérable. — 3° Que de 1842 à 1845 inclusivement, la mortalité annuelle moyenne de notre armée d'Afrique a été de 67,7 décès sur 1,000, tandis que dans les possessions britanniques situées hors des tropiques, la mortalité de l'armée anglaise n'est que de 21,1, et qu'aux Invalides de Paris, sur 1,000 infirmes, mutilés ou vieillards, la mortalité n'est que de 68.

Dans d'autres écrits (1) plus récens, M. Boudin reproduit les mêmes propositions et soutient que la mortalité, ainsi que les chances de maladie de l'armée et de la population civile, loin de décroître sous l'influence de la prolongation du séjour en Algérie, ont plutôt une tendance à subir un accroissement.

Ces diverses propositions sont établies d'après des chiffres officiels. Elles concluent, comme on le prévoit, au non acclimatement des Européens, et particulièrement des Français en Afrique.

Nous n'avons pas besoin, heureusement, de nous astreindre à discuter des chiffres et à réfuter cette conclusion contraire aux données qui nous sont déjà acquises. MM. Martin et Folley d'une part, et surtout M. Jacquot, dans une série d'intéressans articles publiés dans la *Gazette médicale*, nous ont épargné ce travail. Ils ont montré clairement dans les relevés du savant médecin en chef de l'armée des Alpes, ce même emploi abusif des chiffres, trop souvent remarqué dans les discussions médicales de ces derniers temps. Ils ont fait voir que, dans ces relevés, des élémens hétérogènes ou mal définis sont additionnés ensemble comme autant d'unités équivalentes; que pour l'armée en particulier, M. Boudin comprend tout à la fois dans les mêmes chiffres : 1° les victimes des maladies inhérentes au climat d'Afrique; 2° les victimes des batailles; 3° les victimes des fièvres intermittentes, dyssenteries et autres maladies qui ne dépendent qu'accidentellement du climat dont nous nous occupons.

Pour ce qui concerne la population civile, les partisans de l'acclimatement ont encore montré que M. Boudin, dans ses tableaux de mortalité, n'a pas fait davantage la part des *causes accidentelles toxiques*, et a gratuitement attribué tous les décès aux causes *climatériques*. Il appartient, en effet, à M. Jacquot d'avoir donné sa véritable valeur à une distinction précédemment indiquée par M. Périer entre les *conditions essentielles* et les *conditions accidentelles* du climat de l'Algérie.

Les condions *essentielles* sont celles que nous avons fait connaître dans notre précédent article, en définissant le *climat* en général. Elles proviennent, en effet, de la constitution primordiale du pays, de la nature de son sol, de l'état de son atmosphère, de sa position par rapport à l'équateur. Ces conditions, l'homme ne peut les changer, soit qu'il s'y adapte, soit qu'il doive succomber à leur influence.

A côté de ces conditions vraiment *climatériques*, il en est d'autres qui se produisent accidentellement, par suite de l'abandon de la terre, du défaut de culture, de la stagnation des eaux, etc. Ce sont toujours des conditions défavorables à la santé de l'homme; elles s'établissent d'autant plus facilement et avec d'autant plus d'intensité que le climat est plus chaud; mais il est donné à l'industrie de l'homme de combattre, de diminuer graduellement et d'annihiler même l'influence de ces *conditions toxiques*.

Or, la coexistence de ces deux ordres d'influence étant bien établie pour l'Algérie, quel est le chiffre exact des décès qu'il faut rapporter à chacun d'eux? Auquel appartient l'excès de mortalité constaté dans ce pays par rapport à l'Europe? M. Boudin n'a nulle part fait ces distinctions essentielles; en sorte que tout en admettant ses chiffres, comme la preuve qu'il a existé jusqu'ici une mortalité considérable tant dans notre armée que dans la population civile de l'Algérie, il est impossible d'admettre que cette mortalité est due au climat proprement dit.

Les médecins savent, en effet, aujourd'hui, et M. Boudin se place avec le docteur Maillot en tête de ceux qui ont le mérite de l'avoir fait connaître, que la plus grande partie des maladies qui enlèvent nos compatriotes en Algérie sont d'origine miasmatique, paludéenne. On sait que les localités où la mortalité a été la plus grande sont précisément les plus exposées aux émanations des foyers paludéens. On sait enfin que la mortalité a toujours été proportionnée au degré d'activité de ces foyers d'infection. L'histoire médicale de nos établissemens de Boufarâ, du Fondouk, de la plaine de la Mitidja, etc., en donne surabondamment la preuve. Ainsi donc, encore une fois, en admettant que les Européens subissent en Algérie une mortalité quatre fois plus grande que celle qui est constatée en France, l'observation a démontré que cette mortalité est principalement due aux émanations des marais et des terres humides et en friche, et non pas au climat. Sans doute la chaleur propre au climat favorise, active les influences toxiques; mais ce n'est pas elle qui les produit. Ajoutons que les proportions de mortalité, établies par M. Boudin entre la France et l'Algérie, sont beaucoup trop fortes pour ce qui concerne ces dernières années, ainsi que M. Martin l'a fait voir (1) pour les années 1842 et 1844.

Si nous passons à l'examen des faits relatifs à la mortalité des enfans en Algérie, nous les trouvons en réalité moins effrayans que ne l'a pensé M. Boudin. Ainsi MM. Martin et

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 28 Novembre 1848.

(1) *Annales d'hygiène*, avril 1848. — *Gaz. méd.*, 1848, n° 18 et 18 bis.

(1) En 1842 les décès ont été, en Algérie, de 2,604 sur une population de 58,846 Européens. En 1844, ils ont été de 3,236 sur 75,354 individus, ce qui donne une mortalité, pour 1842, de 4,42 sur 100, et pour 1844, de 4,27 sur 100. Or, à Paris, la mortalité était, en 1842, de 3,28, en 1844, de 3,27.

Feuilleton.

LES LIVRES DE MÉDECINE POPULAIRE.

I.

Autrefois, lorsqu'il s'est agi de causer un peu sur l'objet du monde le plus positif, — au moins en apparence, — c'est-à-dire sur la *réalité des choses*, le monde des philosophes n'a pu se mettre d'accord. On a vu surgir les pyrrhoniens, les dogmatiques, les spiritualistes, les spinosistes.... j'en passe et des meilleurs. Et cependant, la science des réalités tient de près à celle du bonheur! Les hommes avaient un grand intérêt à s'entendre sur un sujet si simple, si facile. Ils ne l'ont pas fait. Devons-nous raisonnablement espérer qu'ils y mettront plus de docilité, plus de bons sens ou plus de sagesse, lorsqu'il s'agira de reconnaître ce qui constitue la santé et d'en déterminer les conditions?

Il y a eu bien des théories sur la vie et sur la santé. Les auteurs qui en ont écrit pour le peuple ne sont pas exempts de l'esprit de système; et cela nous fait comprendre, un peu après coup, pourquoi l'Académie des lettres et arts de Rouen (1) a écarté de son programme les considérations purement théoriques, et refusé d'avance tout traité qui, par exemple, commencerait en ces termes : *Les causes de la santé sont les mêmes que celles de la vie* (2).

Quelle preuve en donnerez-vous, en effet, qu'on ne puisse contredire? Il est donc bien difficile d'écrire pour le peuple, même sous la meilleure des invocations? Philippe Hecquet ouvre son premier chapitre par ces paroles si noblement touchantes : « Cet ouvrage, que j'entreprends pour le soulagement des pauvres, sera vraisemblablement le dernier auquel je pourrai mettre la main. C'est pour me rendre favorable le souverain juge, dans le grand jour, que je cherche aujourd'hui dans le sein des pauvres un secours efficace de prières, en reconnaissance des secours temporels que je vais tâcher de leur procurer. »

Remarquerons-nous, en passant, que jadis on aimait les pauvres au lieu de les armer; qu'avant la découverte du socialisme il y avait de l'humanité dans le monde, et que les hommes les plus éclairés attribuaient autrefois aux pauvres une influence qui a bien sa valeur, si vous ne l'estimez pas tout à fait autant que celle d'un vote à la mairie ou au chef-lieu? Je reviens à mon sujet.

L'idée de parler directement au peuple, dans un ouvrage de médecine et d'hygiène, a toujours été séduisante, et elle a déterminé les efforts de ces hommes, que l'on appelait autrefois les amis de l'humanité. Mais ouvrez leurs livres : à peine ont-ils écrit deux pages, qu'ils sont forcés de tourner court, et d'avouer qu'ils ne vont plus s'adresser au peuple ou aux pauvres directement, mais aux serviteurs éclairés des pauvres. Ainsi, le docteur Hecquet, après avoir dit : je suis heureux, je vais écrire simplement pour des gens simples de cœur et d'esprit, est forcé d'ajouter, à quelques vingt lignes de là : Je joindrai un dictionnaire. Je me flatte qu'avec ce secours et un peu d'attention de la part de mes lecteurs, je réussirai *à être entendu des personnes charitables qui se dévouent au service des pauvres*, et ce sera toujours pour moi avoir atteint au but que je me propose.

Vers 1750, Helvétius, conseiller du roi, médecin inspecteur général des hôpitaux de Flandres, publia un traité des maladies les plus fréquentes, et des remèdes propres à les guérir. Nous lisons dans la préface : « Cet ouvrage n'était originairement qu'un recueil de mémoires abrégés que nous avions dressés pour l'instruction des pauvres malades, et surtout de ceux de la campagne... Dans l'état où nous l'avons mis, nous nous flattons qu'il pourra également convenir aux personnes les plus aisées. Cependant nous n'avons point perdu de vue notre objet principal, qui est le soulagement des pauvres.... » Cela constaté dans la préface, l'auteur commence en ces termes : « On ne peut, *avec prudence*, entreprendre la curation d'une maladie, sans en avoir acquis une connaissance exacte, soit par le récit qu'on se fera faire, soit par l'inspection même du malade. » N'est-ce pas appeler le médecin?

Didelot avait publié, dans l'année 1772, un avis aux gens de la campagne : *Traité des maladies les plus communes*, avec des observations sur les causes des maladies du peuple, sur l'abus des remèdes et des alimens dont il fait usage, et sur ceux qu'il doit employer pour se guérir des maladies auxquelles il est le plus exposé, quand il n'est pas à portée d'avoir le secours d'un médecin. Voilà le titre, et puis on lit dans l'introduction : *Je ne destine cet ouvrage qu'à MM. les pasteurs et aux personnes zélées pour le bien de l'humanité, qui sont vraiment affligés des ravages cruels qui arrivent chaque année dans les différens villages par les épidémies générales qui y paraissent.*

En effet, si l'on en croit les récits, les réflexions, les paroles même de l'auteur, « à examiner la manière dont la médecine est exercée dans les villages, on serait tenté de dire que là, comme autrefois à Rome, la médecine, comme une terre incapable d'aucun fruit, était abandonnée au premier qui voulait s'en emparer. » Le gouvernement d'alors pratiquait d'avance cette doctrine de l'avocat-général Talon : « La liberté d'exercer la médecine n'a jamais été refusée à personne. Cette fonction de charité est naturelle. Toute personne s'imagine être médecin et prescrit hardiment des remèdes, rien ne mérite plus *d'être respecté que la liberté et la confiance du public.* » Ne croirait-on pas entendre quelque néo-républicain parlant avec idolâtrie du suffrage universel.

Le temps auquel Didelot fait allusion ne vaut pas celui qu'un autre médecin vante avec raison dans un ouvrage publié en 1773, et qui a pour titre : *Le conservateur de la santé*, ou avis sur les dangers qu'il importe à chacun d'éviter pour se conserver en bonne santé et prolonger sa vie. Le Bègue de Presle, docteur régent de la Faculté de Paris, et censeur royal, parle d'une époque où les hommes, plus entendus dans leurs intérêts, « voulant jouir des avantages qui résultent de la connaissance du tempérament, du régime qui convient à chacun, des moyens que l'on a pour prévenir les maladies ou les arrêter dans leur commencement, *sans prendre eux-mêmes ce soin*, se faisaient visiter, en santé, par des médecins qui portaient le nom d'hygiénistes.... » Mais, s'empressait-il d'ajouter, ce n'est plus qu'auprès des rois que les médecins exercent cette partie de leur art, et pour leur amis ou pour eux-mêmes. Le Bègue de Presle ne distinguait pas, d'ailleurs, la médecine de l'hygiène, et il la définissait en ces termes : « La médecine n'est pas seulement l'art de guérir les maladies, elle est aussi l'art de conserver l'homme en bonne santé, de retarder les infirmités de la vieillesse, et de prolonger la vie. » Connaissez-vous quelque chose de plus complet?

Tout le monde a lu *la Médecine domestique*, ou petit traité complet des moyens de se conserver en santé, de guérir et de prévenir les maladies, par le régime et les remèdes simples, ouvrage utile aux personnes de tout état et mis à la portée de tout le monde, par Guillaume Buchan, du collége royal des médecins d'Édimbourg. Mais, nous demandons tout de suite si l'importance et le mérite même de ce livre n'en font une sorte de cours complet de médecine, au-dessus des loisirs de l'homme qui travaille, au-dessus de la bonne

(1) Voir le feuilleton du 28 octobre.

(2) La *Médecine des pauvres*, par Philippe Hecquet, docteur régent et ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris (1769).

Folley ont établi que pour les enfans nés à Alger, le chiffre des décès n'est que d'un *cinquième de fois*, et non pas de *quatre fois* plus fort qu'en Angleterre; ils ont établi encore que ce chiffre, examiné de huit en huit ans, a décru de près de la moitié.

Quant à la mortalité considérable des enfans immigrés, elle tient, d'après l'observation de ces médecins, à l'énorme proportion d'enfans en très bas âge, venus avec leurs parens, et surtout à l'état de dénûment et de misère de ceux-ci.

Quant à la mortalité de notre armée d'Afrique, pour laquelle M. Boudin indique le chiffre de 67,7 sur 1,000, comme moyenne annuelle, nous trouvons, dans les documens officiels publiés cette année (11 janvier 1848) dans le *Moniteur de l'armée*, une série de chiffres fort instructive. Ainsi, nous voyons que de 1837 à 1846, l'armée française en Algérie a donné la mortalité suivante :

En 1837.	101 décès sur 1,000 hommes.	
1838.	45,1	—
1839.	64,3	—
1840.	140,6	—
1841.	108,0	—
1842.	79,0	—
1843.	74,0	—
1844.	54,0	—
1845.	50,0	—
1846.	62,5	—

Tous ces chiffres réunis donnent pour les dix années l'énorme moyenne annuelle 77,8, bien plus forte que celle des Invalides de Paris. Mais si l'on compare ces chiffres entr'eux, on arrive à un résultat de la plus grande importance, à savoir que la mortalité va décroissant d'année en année, quelles que soient les causes qui l'aient toujours maintenue au-dessus des chiffres de la mortalité en France. Ainsi, en décomposant la période de dix années en deux groupes, on trouve pour celui de 1837 à 1841, le chiffre moyen de 95,4 sur 1,000, et pour celui de 1842 à 1846 le chiffre de 61 seulement. Enfin, en considérant séparément les années, on voit que lorsque les batailles, les fatigues de la guerre ou d'autres circonstances accidentelles n'ont pas trop fortement influé sur la mortalité, la moyenne annuelle est tombée à 54, à 50 et même à 45 sur 1,000.

Ces derniers chiffres restent sans doute considérables, comparés à ceux que donne en France la mortalité de la population civile entre 20 et 30 ans (environ 12 décès sur 1,000 individus) et dans les pays situés hors des tropiques, la mortalité de l'armée anglaise (21,1 sur 1,000); mais si l'on réfléchit aux énormes différences qui existent entre la vie dure et guerrière du soldat d'Afrique, voué aux fatigues, aux privations de toute espèce, et celle de l'habitant de la France ou du soldat anglais, toujours bien soigné et presque toujours en paix, la différence paraîtra peu surprenante. Si l'on fait enfin la part qui doit revenir dans la mortalité de nos troupes en Afrique aux maladies produites par l'intoxication paludéenne, le chiffre des décès dus à l'influence climatérique proprement dite cessera de paraître bien élevé.

Dans son dernier mémoire publié dans les *Annales d'hygiène* (en avril 1848), M. Boudin chercha à corroborer ses opinions en établissant que les décès n'ont pas cessé de dépasser de beaucoup les naissances en Afrique, non seulement dans la population européenne prise en masse, mais encore examinée dans chacune des localités de l'Algérie. Sans revenir sur les argumens invoqués par les contradicteurs de M. Boudin pour expliquer l'abaissement du chiffre des naissances par d'autres influences que celles du climat, nous croyons qu'il faut attribuer en grande partie cet abaissement aux mêmes causes qui produisent l'élévation du chiffre général de la mortalité, c'est-à-dire à l'influence des causes toxiques, paludéennes. Ajoutons à cela que les tableaux même que publie M. Boudin viennent à l'appui de notre interprétation. Ainsi, plus les localités sont salubres, plus l'excédant des décès sur les naissances est faible. Ainsi, à Milianah, on trouve 22 naissances et 22 décès (en 1845); à Orléansville, 16 naissances, 18 décès); à Guelma, 11 naissances, 11 décès; à Sétif, 11 naissances, 10 décès; à Tlemcen, 10 naissances, 12 décès. Enfin, on trouve dans deux cas une notable supériorité des naissances sur les décès : à Mascara, par exemple, il y a eu 33 naissances et 27 décès; enfin, à Bone, le chiffre des naissances s'est élevé à 100, celui des décès n'étant que de 69.

Avec de pareils exemples, quelque peu nombreux qu'ils soient encore, n'est-on pas en droit de dire avec le général Lamoricière, et sans invoquer les faits sur lesquels s'appuyait cet officier, qu'il y a acclimatement en Algérie, car « une population dont les naissances augmentent et dont les décès diminuent s'acclimate évidemment. »

On peut voir maintenant ce qui reste des objections savamment développées contre l'acclimatement des Européens en Algérie. Il reste un fait grave, à savoir : que la mortalité des colons et des soldats français a été considérable pendant les dix-huit années de notre occupation, et que la possession de la régence d'Alger a coûté réellement la vie à plus de 100,000 de nos soldats.

Il a été établi que cet excès de mortalité ne pouvait être attribué au climat lui-même, et déjà même, sans sortir des argumens fournis par la statistique, on a pu se convaincre qu'à mesure que nos colons ont été mieux installés et que leur sort s'est amélioré; que nos soldats, de leur côté, ont trouvé plus de soins, des abris plus convenables, moins de fatigues, et qu'ils ont cessé de passer les nuits sur la terre humide, dans des plaines marécageuses; on a pu se convaincre, disons-nous, que le chiffre de la mortalité s'est peu à peu abaissé.

Il s'agit donc d'étudier, en dehors du climat lui-même, les causes qui maintiennent encore aujourd'hui ce chiffre de mortalité au-dessus des moyennes ordinaires, il s'agit de savoir aussi si ces causes sont faciles à éloigner et à détruire, et si elles doivent, ainsi que le soutient M. Boudin, opposer à la colonisation agricole des obstacles insurmontables. Ce sont là les points qu'il nous reste à examiner dans un dernier article.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATION DE PERTE COMPLÈTE DE LA SENSIBILITÉ ET DE LA MOTILITÉ DU MEMBRE THORACIQUE GAUCHE, GUÉRIE PAR L'ÉLECTRO-MAGNÉTISME; par M. LOGERAIS fils, médecin-adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

Le sujet de cette observation est une jeune femme de Morannes (département de Maine-et-Loire), nommée Victoire Coudray, femme de Mounier, marinier, âgée de 25 ans, d'un tempérament nervo-sanguin, habituellement bien portante. Elle a été réglée à 17 ans, s'est mariée à 23, est accouchée avant terme huit après, par suite d'une chute, a été souffrante pendant plusieurs mois à la suite de ses couches; son malaise a consisté en faiblesse, toux, etc.; depuis un an, elle est très bien portante; elle a sevré son enfant il y a sept mois; elle n'a jamais eu aucune affection nerveuse ni hystériforme; elle n'a jamais connu dans sa famille aucune personne sujette à ces différens accidens nerveux.

Le samedi 23 septembre 1848, le bateau de son mari étant à Sablé, petite ville du département de la Sarthe, elle alla dans la soirée faire des provisions en ville; elle revint au bateau portant son enfant sur le bras droit et au bras gauche un panier pesant environ 6 kilogrammes; elle marcha chargée ainsi pendant un quart d'heure. A son arrivée, elle sentit dans son bras gauche un peu d'engourdissement, semblable à celui qu'elle avait souvent éprouvé dans l'un ou l'autre bras, après avoir porté pendant quelque temps un poids un peu lourd. Elle était dans ce moment réglée depuis deux jours; ses menstrues ont ordinairement quatre jours de durée et ne subirent, au reste, aucune modification. Trois heures après, elle sentit son bras froid, très engourdi, chercha à le réchauffer : elle éprouva cette sensation pendant une partie de la nuit, tout en ayant beaucoup de peine à le remuer; le lendemain matin, elle ne put lui imprimer aucun mouvement, il était comme mort; cependant elle put encore remuer un peu les doigts jusqu'au lundi matin 25 septembre. Elle revint à Morannes, fut consulter M. Hervé, qui constata son état, ainsi qu'un autre médecin, M. Bouffard. M. Hervé lui fit faire quelques frictions avec un liniment irritant, puis appliquer un vésicatoire au bras; ces moyens furent inutiles, elle ne sentit même pas la douleur du vésicatoire et celle qu'aurait dû lui faire éprouver une épingle qui fut enfoncée dans la partie dénudée par le vésicatoire et y resta d'un pansement à l'autre.

Ne voyant survenir aucun changement à son état, elle alla également consulter mon ami le docteur Debrais, qui habite la même commune; ce dernier l'examina avec soin, constata sa maladie et me l'adressa sans lui avoir rien ordonné.

Je vis Victoire Coudray, pour la première fois, le 1er octobre. Voici quel fut le résultat de mon examen : la malade présentait l'apparence de la santé la plus parfaite; elle portait son bras gauche en écharpe, qui tombait comme une masse inerte lorsqu'il n'était plus soutenu; elle ne pouvait lui imprimer le plus petit mouvement; depuis le moignon de l'épaule jusqu'à l'extrémité des doigts, l'insensibilité était complète, les pincemens les plus énergiques pratiqués sur toutes les parties du membre n'étaient pas ressenties. La chaleur de la peau, la circulation, étaient pareilles à celles du côté opposé; la sensibilité du cou, des fosses sus et sous-épineuses, du côté du tronc, du membre abdominal gauche était intacte; tous les sens de ce côté n'avaient éprouvé aucune perturbation ni diminution dans leurs fonctions; la langue ne présentait aucune déviation, la malade n'éprouvait aucune pesanteur ni mal de tête, elle n'en avait jamais éprouvé, elle n'avait jamais rien ressenti du côté de la colonne vertébrale, elle n'avait fait aucune chute, n'avait reçu aucun coup, éprouvé aucun tiraillement, etc., qui pût être regardé comme la cause plus ou moins éloignée de cet accident; il n'existait aucune tumeur dans l'aisselle ou sur le trajet des nerfs; elle n'avait jamais eu aucune douleur rhumatismale, enfin, toutes les fonctions s'accomplissaient de la manière la plus normale.

Il me fut donc impossible de trouver la cause de cette maladie, à moins de l'attribuer au fardeau que Victoire Coudray avait porté, et peut-être un peu au froid humide auquel elle avait été soumise pendant son séjour dans la *cabane* du bateau; ces circonstances mériteraient à peine d'être notées, car elles rentrent dans les habitudes de sa vie.

Quoi qu'il en soit, la paralysie complète du bras gauche existait; je ne pouvais la rattacher à aucune affection des centres nerveux; je pensai que je pouvais, sans inconvéniens, essayer dans ce cas l'application de l'appareil électro-magnétique des frères Breton. Je donnai rendez-vous à ma malade pour le lendemain à onze heures.

Première séance. — Tout d'abord je renouvelai mes expériences afin de constater de nouveau la paralysie complète du membre; elles me donnèrent le même résultat que la veille.

Je commençai par donner des commotions électriques à la malade, en lui faisant tenir un des cylindres, communiquant avec une des piles dans la main droite, et en plaçant l'autre entre les doigts de l'autre main. Elle n'éprouva d'abord de secousses que dans le bras droit, puis peu à peu elle en ressentit dans le bras paralysé de très faibles qui augmentèrent graduellement d'intensité. Je prolongeai ces décharges pendant cinq minutes environ; à la fin la sensibilité était revenue d'une manière notable; seulement la sensation douloureuse, produite par l'électricité, était plus obtuse que de l'autre côté.

J'enfonçai deux épingles, l'une à la portion externe du moignon de l'épaule, la seconde à l'avant-bras, à 6 centimètres au-dessus de l'extrémité inférieure du cubitus. Ces épingles ne pénétrèrent pas au-delà des premières couches du derme, et firent éprouver une douleur très vive à la malade. Dès ce moment, elle ressentit très bien les pincemens que je pratiquais sur les différentes parties du bras. J'établis alors des courans électriques entre les deux épingles : la malade aussitôt se plaignit vivement, s'agita, poussa des cris. C'était, disait-elle, comme des traînées de feu qui allaient d'une épingle à l'autre. Je lui donnai de ces décharges à deux

---

volonté des gens du monde, au-dessus de l'intelligence ou de l'instruction ordinaire. Eh! mon Dieu, *habemus confitentem reum*, l'auteur déclare lui-même la nature et l'ordre de ses prétentions : « Tout ce que nous voulons dire, c'est que les hommes *de bon sens* et *instruits* devraient se mettre au fait des principes généraux de la médecine, pour que chacun, dans sa position, pût en tirer les avantages qu'il est capable de procurer, etc., etc. » Du bon sens en matière de remèdes, même chez des gens instruits d'ailleurs! Il faudrait ignorer les premiers chapitres de la médecine de charité, pour regarder comme bien simple et bien modeste cette ambition de l'auteur de la *Médecine domestique*. Au surplus, un habile traducteur a trahi Buchan. Le docteur J. D. Duplanil, de la Faculté de Montpellier, a fait une préface à l'ouvrage et nous y lisons: « L'usage de la médecine domestique demande donc une application active, une attention réfléchie, un courage soutenu et une patience à toute épreuve. Mais de quoi ne rendent pas capable l'amour de sa propre conservation, celui de l'humanité et les impulsions de la bienfaisance? »

Le feuilleton a des bornes assez étroites. Je ne puis donc pas vous parler du fameux *Avis au Peuple*, du célèbre Tissot. Mais rien ne m'empêche de vous donner un exemple de ma bonne foi. J'ai critiqué ou à peu près la médaille d'or de 3-600 francs offerte par une Académie à l'auteur du meilleur traité, etc., etc. Eh bien! je regrette ce que j'en ai dit; je voudrais pouvoir le reprendre. Car, je viens de lire ces mots d'une bonhomie charmante, et qui m'ont converti sur le chapitre des médailles.

« Les sages magistrats qui composent la chambre de santé à Berne, ont témoigné à M. Tissot leur satisfaction de ses travaux utiles, et la reconnaissance de ses compatriotes, par une lettre très obligeante et *une médaille d'or*. Ces distinctions sont un des moyens qu'ont ceux qui gouvernent de concourir avec les médecins à la conservation des citoyens. »

Je souhaite que cette citation fasse plaisir à l'Académie. Quant à moi, je ne voudrais me brouiller avec personne. L'opinion, la fortune ont aujourd'hui des faveurs de l'autre monde, des retours bien dignes de ces faveurs, et finalement on ne sait pas ce qu'on peut devenir.

J'aurais désiré vous dire quelques mots du *Tacuin*, ou des règles de la santé, composé par deux juifs, par les ordres de Charlemagne, de *la fleur de la médecine*, du *trésor de la santé*, du *livre d'or sur les moyens de se conserver la vie*, sur *la couronne fleurie*, de *l'hygiasticori*, etc., etc.; du *recueil de Madame Fouquet*, et *du manuel des dames de charité*, de *l'embryologie sacrée* (1761), dont le premier livre a pour objet : De la vigilance des curés et de tous les ecclésiastiques envers les femmes enceintes; du moyen d'empêcher les avortemens, ouvrage remarquable à plus d'un titre... Mais décidément cela m'entraînerait trop loin pour aujourd'hui.

Qu'il y a, Monsieur, une belle histoire à faire de la médecine! Je ne veux pas parler des progrès successifs de notre art, mais des intelligentes et hautes inspirations qui ont animé la plupart des hommes dans des œuvres d'un mérite plus ou moins transcendant qu'ils nous ont léguées. Je ne fais qu'un feuilleton, mais laissez-moi vous rappeler deux seulement des principes d'un vieux livre :

« 1° On est obligé de faire tout ce qu'on peut pour conserver sa santé, puisque de là dépend la manière dont on s'acquittera de ses devoirs.

» 2° La vie et la santé étant des dépôts que Dieu nous a confiés, leur conservation doit être mise au nombre des devoirs les plus sacrés et les plus indispensables. »

Je demande s'il y a bien loin de ces considérations à ce que nous osions à peine formuler l'autre jour, c'est-à-dire à la création d'un code des professions, dont les articles seraient obligatoires. Oui, la santé, la force est un capital, une propriété. Cela se pensait, cela s'écrivait bien avant les théoriciens modernes. En 1773, un censeur royal, sous ce titre : *Objets de règlemens de police*, décrétait (article XXXIII) défendre d'habiter des maisons neuves. — (Article XXXVII) : Faire construire de distance en distance des hangars ou halles pour mettre le peuple à couvert dans les pluies. On y pourrait faire du feu dans les grands froids. — (Article LXXX) : Obliger les ouvriers qui quittent un travail qui les a échauffés à être habillés de façon à ne pas éprouver les effets du froid. — (Article LXXXVII) : Défendre les mariages disproportionnés pour l'âge. — (Article LXXXVIII) : Défendre de marier des personnes de l'un ou de l'autre sexe trop jeunes, *délicates, faibles*.

Et pourtant la société n'avait pas encore octroyé à l'individu le droit à l'assistance, lorsqu'en 1773 un homme proposait, avec approbation officielle, de donner à la police générale de l'Etat ce droit sur les individus. Le droit à l'assistance est toute une révolution au profit de la société. La société n'a pu, sans folie ou sans mauvaise foi, s'engager à aider le premier venu, d'où qu'il vienne. Il y a d'obligation en ce genre que les obligations réciproques. La société doit dire à l'individu : Votre profession et votre position sociales étant déterminées, voici dans quelles conditions vous devez vous mettre et vous maintenir pour remplir vos devoirs, être utile ou le moins à charge possible aux autres. Si l'Etat doit assistance à la famille, la famille, en retour, doit à l'Etat des citoyens utiles, capables de contribuer à sa sécurité, à sa richesse, à sa grandeur. Or, appellerez-vous des citoyens utiles ceux qui passent leur vie à se guérir de maladies héréditaires?

La digression n'est qu'apparente, Monsieur; l'hygiène, depuis la proclamation du droit à l'assistance, a pris rang de science économique et de gouvernement. *Conspirantibus magistratibus et medicis* (Dissertation, 1750). Il faut veiller à avoir des hommes; pour cela « *il faut que le soin commence avec la vie...., car il me paraît impossible de faire une bonne éducation sans égard à la constitution matérielle du corps* (Lettres philosophiques). Désormais tout livre de médecine populaire doit, à notre avis, s'inspirer de ces pensées :

1° De même qu'il y a plus de véritable République dans le Code civil que dans toutes les constitutions faites ou à faire; de même les honnêtes gens trouveront plus de socialisme dans un Code général d'hygiène que dans toutes les imaginations des sectaires réunis.

2° Le Code civil est le Code de la civilisation; le Code d'hygiène serait le Code de l'humanité.

3° Et enfin la médecine populaire aura fait un pas immense, le jour où un médecin honnête homme aura le droit d'écrire au crayon, près du lit d'un malheureux : — Bon pour tant à prendre ou bon à acquitter chez le boulanger, chez le boucher. — Bon pour le terme de loyer échu. — Bon pour le mois de nourrice. — Et que la société fera honneur à la signature du médecin.

P. BERNARD.

LE TCHAN. — Sous ce nom, les habitans de l'Amérique centrale désignent les graines d'une espèce de *sauge* (*salvia chio*), employées par eux pour combattre les affections chroniques et aiguës du canal intestinal. M. Rossignon a vu plusieurs cas de diarrhée et de dysenterie parfaitement guéris par l'usage de la décoction de tchan. Le mucilage que donnent ces graines, par leur macération dans l'eau froide, ressemble beaucoup par ses propriétés physiques au mucilage de pépins de coings, dont il semble aussi se rapprocher par ses propriétés thérapeutiques.

reprises différentes, pendant trois minutes chaque fois; elles devinrent insupportables. Elle me pria en grâce de cesser. Je constatai alors que la sensibilité était également développée dans les deux bras, mais la motilité était encore complètement abolie dans le bras gauche. Je renvoyai la malade en lui ordonnant pour tout traitement de se tenir le bras chaudement et de s'y faire pratiquer plusieurs frictions avec de la flanelle.

Deuxième séance. — Le 3 octobre, à deux heures et demie, je revois Victoire Coudray. Elle me dit avoir ressenti de la douleur et surtout beaucoup de chaleur dans son bras. Cet état s'est prolongé jusqu'à la nuit. Ce matin, à son réveil, elle a pu, sans souffrance, remuer un peu les doigts. Je constate, en effet, qu'elle remue très faiblement tous les doigts. Je commence par lui donner des décharges électriques en lui plaçant dans chaque main un des cylindres de cuivre; la sensation est beaucoup plus douloureuse du côté malade que du côté sain. Je laisse ensuite un des cylindres dans la main malade, et avec un conducteur isolant je promène sur tout le membre un bouton qui est en rapport avec l'autre pile; je donne aussi des décharges sur l'épaule, le bras, l'avant-bras et la main, que je gradue; elles sont excessivement douloureuses; je ne puis continuer cette opération que trois à quatre minutes, tant la malade souffre. Après cette séance, je trouve la sensibilité exaltée dans le membre gauche; le plus léger pincement est très douloureux. Victoire remue un peu mieux les doigts qu'à son arrivée.

Troisième séance. — La malade a beaucoup souffert depuis hier; elle a éprouvé de grandes chaleurs dans son bras; le sommeil a été interrompu de temps en temps par la douleur qu'elle y ressentait; elle n'a eu aucun mal de tête; le mouvement est revenu progressivement; elle a pu s'habiller seule en partie. Mon ami le docteur Debrais constate avec moi l'état de Victoire Coudray. Elle lui répète tous les détails de sa maladie. Elle fléchit la main sur l'avant-bras, celui-ci sur le bras; mais elle ne peut ni écarter le bras du tronc, ni l'enlever, ni lui imprimer le moindre mouvement. Je la soumets deux fois à des décharges électriques, que je promène sur tout le membre; je ne peux prolonger que pendant quelques minutes ces secousses que la malade supporte toujours très difficilement. Nous remarquons ensuite qu'elle peut faire des mouvemens plus étendus et qu'elle peut écarter le bras du tronc.

Quatrième séance. — 5 octobre, deux heures de l'après-midi. La malade a souffert jusque dans la nuit, en éprouvant de la chaleur et des picotemens dans tout le bras; elle remue le bras gauche à peu près aussi bien que le droit, seulement les mouvemens ont plus de raideur. Elle a la main plus *gourde*, dit-elle; elle s'est coiffée elle-même; elle porte très bien sa main à sa tête, ce qu'elle ne pouvait faire hier. Je lui donne des décharges électriques dans les deux bras; elles sont toujours plus douloureuses à gauche qu'à droite. Je produis ensuite des secousses dans le membre gauche seulement; elles sont toujours très douloureuses.

Cinquième séance. — 6 octobre. La malade revient à mon cabinet vers onze heures. Les mouvemens sont à peu près aussi libres à gauche qu'à droite; je lui administre encore quelques décharges électriques qui sont mieux supportées que les jours précédens.

Cette femme pouvant dès lors être considérée comme tout à fait rétablie, et étant très pressée de retourner chez elle, je l'autorisai à partir le jour même, Depuis cette époque, mon ami le docteur Debrais, auquel je l'avais recommandée, m'en a donné des nouvelles; la guérison a persisté et les mouvemens sont devenus tout aussi libres et rapides que ceux du côté opposé (6 novembre.)

Cette observation m'a semblé mériter quelque intérêt tant à cause de sa rareté que du traitement qui a été employé. Jusqu'à ce jour, je n'ai pas observé de faits semblables; j'ai consulté mes souvenirs; je ne me rappelle pas en avoir vu de tout à fait analogues consignés dans les auteurs. Je ne dis pas pour cela qu'il n'en existe pas. La cause de cette affection m'a paru très difficile à saisir d'une manière certaine. En effet, à quelle cause peut-on rapporter cette paralysie, tout à la fois si complète et si limitée? Ce ne peut être à aucune lésion du centre cérébro-spinal: aucun accident n'a paru de ce côté. Le membre ne présentait aucune trace de contusion, de chute; aucune tumeur située dans l'aisselle ou au-dessus ne venait comprimer les troncs des nerfs ou les branches nerveuses qui animent tout le bras; la circulation s'y faisait complètement. La malade n'a jamais eu aucune affection rhumatismale, aucun accident nerveux qui puisse sinon expliquer tout à fait cette maladie, du moins en être regardé comme la cause plus ou moins éloignée. Tout ce que nous trouvons, le voici: Cette femme a porté à son bras, pendant un quart d'heure, un panier pesant 6 kilog.; ce fardeau a produit de l'engourdissement, pas plus qu'elle n'en a éprouvé bien des fois dans l'un ou l'autre bras après avoir ainsi porté des paniers; elle a passé la nuit dans la cabane d'un bateau, au milieu de la rivière, pendant une saison où les nuits sont déjà froides; mais chez elle tout cela rentre dans les habitudes de la vie. Telles sont les seules circonstances que nous voyons précéder cet accident; ce sont là des causes bien secondaires. Mais enfin le fait de paralysie n'en existe pas moins, et nous sommes obligé de le ranger parmi les *paralysies idiopathiques partielles* admises par les auteurs. Pour mon compte, c'est toujours avec la plus grande réserve que je me décide à considérer ces genres d'affections comme ne se rattachant à aucune lésion matérielle.

Parmi ces paralysies idiopathiques partielles survenues à la suite de chute, de coup, de commotion, de tiraillement, etc., je ne sais si on en a observé souvent d'aussi complètes et d'aussi persistantes. Le plus ordinairement, après quelques heures ou quelques jours, les membres paralysés recouvrent leurs fonctions, ou au moins en partie. Ici, rien de semblable: neuf jours après l'apparition des accidens, on ne voyait survenir aucune apparence d'amélioration; la malade désespérait déjà de sa guérison. C'est alors qu'elle se présenta à mon observation et que je songeai à employer l'électro-magnétisme. Peut-être aurait-il été préférable d'attendre une quinzaine de jours pour voir si elle n'eût pas recouvert graduellement l'usage de son bras; mais je ne pouvais pas agir ainsi: cette femme était très pressée d'aller rejoindre sa famille. Le séjour de la ville était pour elle une charge onéreuse. Rien n'indiquait, d'ailleurs, que cet état dût se modifier plus ou moins prochainement. A mon second examen, son bras gauche s'était montré tout aussi insensible à toute excitation que la première fois.

L'électro-magnétisme est venu produire chez cette femme, comme elle me le disait, une véritable résurrection. Il a donné au système nerveux une excitation suffisante pour faire sortir le membre de l'état d'engourdissement, de stupeur dans lequel il était plongé. Si chez cette malade il eût existé une lésion matérielle, cause de paralysie, cette excitation n'eût sans doute pas produit le même effet; peut-être qu'à une époque aussi rapprochée du commencement de l'affection l'eût-elle au contraire aggravée.

Aussi, ne devons-nous pas nous étonner de ce que vers la fin du siècle dernier, l'électricité et le magnétisme dont on espérait des merveilles furent bientôt rejetés du traitement des paralysies. On croyait alors avoir presque découvert les secrets de la vie, et on comptait par ce moyen pouvoir rendre aux paralytiques le mouvement et la sensibilité. L'anatomie pathologique peu cultivée alors n'avait pas encore appris à tous que ces affections tenaient à des lésions persistantes des centres nerveux. Ce moyen puissant fut bientôt rejeté comme inutile et même dangereux; depuis quelques années on a su l'employer avec discernement et distinguer avec soin les cas où il peut être utile de ceux où il présente des dangers. Ainsi, par exemple, dans la paralysie de la face, produite seulement par une affection indéterminée du nerf de la septième paire, affection si bien décrite par M. Bérard aîné, ne pourrait-on pas employer utilement à une certaine période l'électro-magnétisme? Ne l'a-t-on pas employé avec succès dans quelques affections de la cinquième paire? Dans certaines paralysies produites par les émanations saturnines ou mercurielles, lorsque l'intoxication a été combattue par les moyens convenables, ne pourrait-on pas espérer d'en tirer parfois de bons effets?

Enfin, nous avons vu quel ébranlement nerveux, quelle chaleur intérieure l'électro-magnétisme produit dans l'économie. D'après cela, serait-il irrationnel de l'essayer dans la période algide du choléra asiatique? Ne serait-ce pas là un moyen prompt et énergique qui pourrait aider à rétablir la circulation et à faire sortir le malade de l'état d'anéantissement dans lequel il est alors plongé? On donnerait ainsi une commotion puissante à tout le système nerveux. En employant, dans ce cas, l'électricité avec toutes les précautions désirables, si on ne peut être utile on ne pourrait au moins jamais nuire.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE. — HOTEL-DIEU.

Sommaire. — Considérations pratiques sur la ligature de l'artère iliaque externe et sur les accidens auxquels elle expose. — Observation d'une blessure à la cuisse qui a nécessité cette opération. — Quelques remarques sur le diagnostic et le pronostic des plaies des artères.

Il n'est pas en chirurgie une seule opération qui, pour être pratiquée avec sécurité, exige autant qu'une ligature d'artère des connaissances précises en anatomie. Aussi, voit-on, dans l'enseignement clinique, les plus grands maîtres insister avec un soin tout particulier sur l'exposition des données anatomiques avant de s'occuper du manuel opératoire, et du choix à faire du procédé le plus avantageux. Il convient donc, à propos de la ligature de l'artère iliaque externe, de suivre l'exemple qu'ils nous donnent, et de rappeler que ce vaisseau, à partir de la symphyse sacro-iliaque, décrit une courbe légère à convexité externe; qu'il a une étendue de trois pouces environ; qu'il est plus superficiel chez la femme que chez l'homme, en raison de la disposition du bassin, qui, chez celle-ci, est plus large et moins profond. Dans le trajet qu'elle décrit, cette artère présente les rapports suivans: en dehors elle appuie contre la saillie du muscle psoas; en dedans et en arrière, sur la veine iliaque; une ou deux branches nerveuses, émanant du plexus lombaire, la côtoient; les vaisseaux testiculaires sont placés au devant d'elle. L'artère iliaque externe n'adhère que faiblement et par un tissu cellulaire lâche aux parties qu'elle touche. Mais un rapport des plus importans est celui qu'elle affecte avec le péritoine; cette membrane, à la partie inférieure de l'artère, se réfléchit de la fosse iliaque sur la paroi de l'abdomen, tout à fait au devant du vaisseau; le point de réflexion lui correspond directement, tandis qu'à mesure que l'on s'élève ce même point s'éloigne de l'artère. La conséquence pratique de cette donnée anatomique, négligée à tort par les auteurs, et que j'ai pu constater en faisant avec Lisfranc dont j'étais alors prosecteur des recherches sur les cadavres, c'est que pour arriver sur l'artère près de son extrémité inférieure, il suffit de décoller le péritoine dans une étendue de quelques lignes seulement, tandis que plus haut cette étendue augmente progressivement, et qu'elle doit être de près de deux pouces tout à fait à la partie supérieure.

Depuis la première ligature d'iliaque externe, pratiquée en 1796 par Abernethy, cette opération a été renouvelée un grand nombre de fois; le procédé mis en usage a été ou celui d'Abernethy lui-même ou celui d'Astley Cooper; c'est presque exclusivement entre l'un ou l'autre que les chirurgiens ont eu à opter. Mais chacun de ces procédés a des inconvéniens: ainsi, la section perpendiculaire des fibres des muscles de l'abdomen dans les procédés d'Abernethy a pour résultat d'affaiblir la paroi abdominale, et d'exposer plus tard le malade à être atteint d'une hernie; tandis que l'incision trop étendue dans celui de Cooper, fait courir le danger de léser les artères iliaque antérieure et épigastrique, ou même le cordon spermatique. Ces considérations engagèrent Lisfranc à proposer un terme moyen entre ces deux procédés, et à découvrir l'artère par une incision, dont l'une des extrémités, l'externe, serait située un peu au-dessus et à un pouce en dedans de l'épine iliaque antérieure et supérieure de l'os des iles, et dont l'extrémité interne s'arrêterait à un pouce et tiers de l'épine du pubis, en se rapprochant du ligament de Fallope, et en suivant une direction parallèle à celle des fibres des muscles obliques de l'abdomen. Ce procédé, que nous avons vu appliquer avec succès sur un malade atteint d'anévrisme au pli de l'aine, n'a aucun des inconvéniens signalés plus haut; en conséquence, c'est celui auquel il convient de donner la préférence.

Après l'incision de la peau et des plans musculaires, on devra déposer le bistouri, et ne se servir de la sonde cannelée ellemême qu'avec une extrême réserve; les doigts suffisent pour ouvrir le fascia transversalis et achever l'opération. En exerçant avec la face palmaire de ceux-ci des pressions convenablement dirigées, on refoule aisément le péritoine qui, comme nous l'ont prouvé des essais faits sur le cadavre en vue de déterminer le degré de résistance qu'il présente, ne se rompt pas aussi facilement qu'on pourrait le supposer d'après son peu d'épaisseur; aussi, pour que cet accident arrivât, il faudrait que le chirurgien procédât avec une brusquerie que rien ne saurait excuser.

Quelque facile que puisse paraître sur le cadavre cette opération, il faut s'attendre que l'exécution sur le vivant s'offrira dans des circonstances un peu différentes. C'est ainsi que chez le malade opéré sous nos yeux, par Lisfranc, il y a plusieurs années, nous avons vu la contraction des muscles abdominaux, en resserrant les bords de l'incision, gêner beaucoup l'action des doigts pour opérer le décollement du péritoine et isoler l'artère; en outre les efforts faits par le sujet, qui était d'ailleurs très vigoureux, et dont la paroi abdominale offrait une grande épaisseur, contribuèrent encore à entraver l'opération en refoulant les intestins et le péritoine contre l'ouverture extérieure.

Il est un point qu'il est très important de déterminer avant de placer la ligature, il est relatif au lieu qu'elle doit occuper. On sait, en effet, à quel danger consécutif on s'expose en la plaçant trop près d'une artère collatérale; le caillot peu volumineux, et encore faiblement ~~adhérent à l'~~intérieur du vaisseau à l'époque où d'ordinaire la ligature se détache, peut être chassé par la colonne sanguine qui vient battre contre l'une de ses extrémités, et alors on voit se produire une hémorrhagie promptement mortelle. Placée trop bas ou trop haut, la ligature rencontre pour écueil ici l'artère hypogastrique et là l'origine des artères iliaque antérieure et épigastrique. Pour éviter l'une et l'autre, il nous semble qu'en tenant compte de l'indication fournie par l'anatomie pathologique du malade, dont nous allons tout à l'heure donner l'observation, on aura, pour se guider dans ce temps capital de l'opération, une règle assez sûre si on veut s'astreindre à placer la ligature à trois travers de doigt environ au-dessus du pli de l'aine. On se trouve de la sorte à une bonne distance de l'origine des vaisseaux collatéraux; en liant plus bas à deux travers de doigt seulement du pli inguinal, on tombe trop près de l'artère épigastrique, puisqu'entre son origine et la ligature, il n'y a alors, comme on le verra par l'examen nécropsique qui se trouve plus bas, que la distance trop peu considérable d'un demi-centimètre seulement.

Observation. — *Plaie de la partie supérieure de la cuisse; hémorrhagies abondantes; ligature de l'artère iliaque externe; phlébite suivie de mort neuf jours après l'opération; examen nécropsique.*

Le nommé Dumaine (Louis), porteur à la halle, homme d'une bonne constitution, maigre, mais bien musclé, a toujours joui d'une bonne santé. Dans la nuit du 4 au 5 mai 1848, cet homme fut porté à l'Hôtel-Dieu dans un état d'ivresse complète. On l'avait trouvé chez lui baigné dans son sang; l'hémorrhagie, qui avait duré jusqu'à la syncope, était fournie par une plaie de la cuisse droite faite au moyen d'un couteau, par une fille publique avec laquelle cet individu, disait-on, vivait depuis quelques jours.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, le blessé se trouvait dans l'état suivant: Faiblesse extrême, pâleur cadavérique, refroidissement général, pouls introuvable; cet homme déraisonne complètement et emploie ce qui lui reste de forces à insulter ceux qui l'approchent pour lui donner des soins. Il présente à la partie supérieure de la cuisse droite une plaie longue de 2 centimètres 1/2, longitudinale, ou plutôt tout à fait parallèle à la direction de l'artère fémorale. L'angle supérieur de cette plaie, située à 3 ou 4 centimètres au-dessous de l'arcade crurale, correspond exactement à la partie moyenne de celle-ci, de telle sorte que l'idée d'une blessure de l'artère fémorale se présente tout d'abord à l'esprit. L'interne de service se garda bien de sonder cette plaie, dont la profondeur resta ainsi tout à fait indéterminée. Du reste, le sang ne coule plus, la sensibilité et les mouvemens du membre paraissent intégralement conservés. On rapprocha les lèvres de la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives, et on appliqua un tourniquet au pli de l'aine. La cuisse fut placée dans la demi-flexion à l'aide d'un coussin mis sous le jarret; la jambe saine est fixée dans une entrave, et le corps ainsi que les bras sont maintenus dans la camisolle de force. Le blessé s'endort et ne se réveille qu'au bout de cinq heures. Revenu à la raison, il ne se rappelle rien de ce qui s'est passé, et il s'étonne d'être à l'hôpital.

Le matin à la visite, le malade est presque exsangue, le pouls est un peu relevé, mais il est faible et lent; la plaie n'a pas laissé suinter la moindre goutte de sang; le membre droit n'est pas sensiblement plus froid que l'autre. Même pansement; on relâche un peu le tourniquet; on prescrit des potages.

Le lendemain, amélioration notable; les forces reviennent; on enlève le tourniquet, avec soin de le laisser en permanence au chevet du lit. Même alimentation que la veille.

Pendant huit jours, le malade va beaucoup mieux; il mange une et même deux portions. Il reprend des forces; le teint se colore. Le membre blessé est maintenu dans l'immobilité. La plaie revêt un bon aspect, mais on ne peut en obtenir la réunion par première intention.

Le huitième jour après son entrée, le 13 à midi, l'hémorrhagie se reproduit avec une effrayante intensité. Le sang artériel a déjà imbibé le paillasson et traversé le premier matelas du lit, lorsque le malade s'en aperçoit à l'humidité insolite qu'il sent sous son mollet. L'interne de garde applique le tourniquet et envoie aussitôt chercher M. Blandin, qui, une heure après, à son arrivée, trouve le malade bien plus faible qu'à la suite de la première hémorrhagie. Aussi se décida-t-il à lier sans retard l'artère iliaque externe.

Dans ce but, il pratiqua au-dessus du ligament de Fallope une incision qui, commençant un peu au-dessus du milieu de l'arcade cruciale, remonta obliquement de bas en haut et de dedans en dehors, dans une longueur d'environ 9 centimètres. Après avoir incisé successivement la peau, l'aponévrose du grand oblique et les muscles petit oblique et transverse, il déchire le fascia transversalis avec le bec de la sonde cannelée, et décolle le péritoine de dehors en dedans avec l'extrémité des doigts. Sur le bord interne du psoas, un cordon volumineux se présente à l'opérateur; c'est la branche inguinale interne, dont le volume fait croire un instant qu'on est arrivé à l'artère; mais en dedans de ce cordon se trouve l'artère elle-même. M. Blandin l'isole avec peine, à cause de l'épaisseur des muscles abdominaux, qu'on est obligé d'écarter à l'aide de crochets mousses; il passe de dedans en dehors une aiguille de Deschamps, entre la veine et l'artère, et la fait ressortir au côté externe de celle-ci, entre elle et le cordon nerveux déjà indiqué. Une ligature simple, mais très forte, est ainsi appliquée à deux travers de doigt du pli de l'aine, au-dessus de l'artère circonflexe iliaque, et les deux bouts du fil sont coupés au ras du nœud. Au moment où le bec de l'aiguille de Deschamps, après avoir

contourné l'artère en arrière, perça le tissu cellulaire en remontant au bord externe de ce vaisseau, une petite veine fut probablement déchirée, car du sang veineux s'est aussitôt répandu dans la plaie. Au bout d'une minute, cette petite hémorrhagie s'arrêta d'elle-même.

La plaie est pansée simplement avec un linge enduit de cérat.

Le malade est placé dans son lit, couché sur le dos; il a la cuisse à demi-fléchie et supportée par des coussins. Dix minutes après il est extrêmement faible et pour ainsi dire anéanti. Sa face est terreuse et ressemble plus à celle d'un cadavre qu'à celle d'un homme vivant. Il est impossible de trouver le pouls radial; toute la surface du corps est également refroidie. La sensibilité du membre blessé n'a subi aucune modification, et la contraction musculaire est aussi conservée, comme on peut en juger par le degré de flexion auquel le malade porte les orteils.

Trois heures plus tard, le malade s'est déjà un peu relevé; la chaleur est revenue et il n'est pas possible de constater à la main une notable différence entre la température de l'une et de l'autre cuisse, même après avoir, à dessein, laissé le membre droit découvert pendant plusieurs minutes. Le pouls est très faible, très rapide, la peau est moite, et (chose digne de remarque) la sueur semble plus abondante sur la jambe et la cuisse droite que du côté opposé. Du reste, il n'existe aucune altération ni modification quelconque dans la sensibilité et la myotilité du membre blessé.

Pendant les cinq premiers jours qui suivirent l'opération, il survint une amélioration notable; les forces reviennent, le pouls se relève, le malade demande des alimens :

Le 19 il y a peu de fièvre; la circulation est bien rétablie, on sent les battemens artériels dans toute l'étendue du membre. La suppuration provenant de la plaie de la cuisse est presque tarie; celle de la plaie de l'opération est plus abondante, mais elle est également de bonne nature.

Le 20 au matin le malade a beaucoup de fièvre. Il y a eu un léger frisson durant la nuit : la langue est sèche et la face est grippée.

Le 21, les frissons ont reparu avec beaucoup d'intensité, à plusieurs reprises, pendant la journée d'hier et pendant la nuit. La suppuration fournie par la plaie de la région abdominale est très abondante et très séreuse. Les conjonctives offrent une couleur jaunâtre, la peau est terne, blafarde. Le pouls est petit et précipité. Le malade accuse de la douleur dans le côté droit du thorax.

Le 22, à l'heure de la visite, le malade respire à peine. — Il a succombé dans la journée, c'est-à-dire neuf jours après avoir subi la ligature de l'artère iliaque externe.

Autopsie. — Les deux poumons présentent à leur base de nombreux abcès métastatiques à tous les degrés de développement; il existe un petit foyer purulent du volume d'une aveline dans la rate. Le foie et les reins sont sains. En enlevant la vessie et la prostate, on trouva les veines du plexus vésico-prostatique gorgées de pus, principalement à gauche, du côté opposé à l'opération. Deux des veines vésicales sont remplies par un caillot adhérent qui se prolonge jusqu'à leur ouverture dans la veine hypogastrique, qui, elle-même, contient un caillot volumineux, fibrineux et peu coloré, nullement adhérent aux parois tout à fait saines du vaisseau. La veine iliaque droite présente tous les caractères de la phlébite la plus évidente, avec pus et productions pseudo-membraneuses (1).

Plaie de la cuisse. — Cette plaie offrait un trajet direct; l'instrument tranchant avait effleuré le côté externe de l'artère crurale sans léser ce vaisseau. Dirigé dans le sens longitudinal, le couteau avait passé entre deux filets contigus du nerf crural, sans les diviser ni l'un ni l'autre. En arrière de ce nerf et en dehors de l'artère, on trouva une petite masse rougeâtre, friable, du volume d'un haricot; cette masse, fort analogue par son aspect à un caillot, est isolée des parties voisines dans la plus grande partie de son étendue; en arrière et un peu en dedans, elle adhère manifestement à un cordon blanc, ayant 4 millimètres environ de diamètre. En disséquant avec soin ce cordon, on voit qu'il est formé par un vaisseau qui aboutit à la partie postérieure de l'artère fémorale, à 1 centim. environ au-dessous du ligament de Fallope. Par sa direction, son origine sa distribution, ce vaisseau représente évidemment la grande musculaire externe de la cuisse, dont l'origine a lieu un peu plus haut que d'habitude, et dont le volume, tout à fait insolite, atteint presque celui de l'artère humérale. Si on fend ce vaisseau suivant sa longueur, on trouve qu'au niveau du caillot déjà indiqué, sa lumière est complètement effacée, et qu'elle ne reparaît que trois ou quatre millimètres plus bas. En grattant légèrement les parois de ce vaisseau avec le dos du scalpel, on voit qu'il a été coupé par le tranchant du couteau dans les deux tiers externes environ de sa circonférence.

Examen de l'artère iliaque externe. — La dissection de cette artère a montré que la ligature avait été placée à trois centimètres et demi au-dessus du ligament de Fallope. Le fil n'a pas encore divisé les tissus qu'il embrasse ; entre la ligature et l'origine de l'artère hypogastrique il y a un peu plus de sept centimètres. Dans toute cette étendue, l'artère est revenue sur elle-même, de telle sorte qu'elle est inférieure en volume à l'artère crurale considérée au-dessous de l'origine de la fémorale profonde. En la fendant suivant sa longueur, on trouve qu'elle est exactement remplie par un caillot déjà ferme, en grande partie décoloré et n'offrant pas de différence notable suivant qu'on l'examine à sa surface ou dans son centre. Par sa périphérie ce caillot est légèrement adhérent à la paroi contiguë de l'artère; la membrane externe de celle-ci est fortement froncée en travers, et chacun des plis qu'elle présente a laissé des impressions très apparentes sur la surface du caillot, que l'on peut d'ailleurs séparer de l'artère sans trop de difficulté en exerçant des tractions modérées. L'extrémité supérieure de ce caillot se termine brusquement, mais du milieu de son sommet part un prolongement ruhané constitué par un petit caillot d'un millimètre à peine d'épaisseur et très résistant, qui remonte à cinq centimètres de hauteur dans l'artère iliaque primitive, à l'intérieur de laquelle il flotte, et qui envoie en outre un prolongement analogue dans l'artère hypogastrique.

Les artères épigastrique et circonflexe iliaque naissent de l'iliaque externe exactement au même niveau, l'une en dedans, l'autre en dehors. Entre cette double origine et la ligature il y a un demi-centimètre de distance, cette longueur est occupée par un caillot d'une organisation moins avancée que celle du caillot supérieur; il est plus coloré, moins consistant et moins adhérent à la paroi de l'artère. Le calibre de l'iliaque externe au niveau de l'épigastrique est très diminué. Elle présente le froncement que nous avons signalé dans le bout supérieur; son calibre croît ensuite graduellement jusqu'à l'origine de la fémorale profonde, et à partir de ce point le volume du vaisseau est le même à peu de chose près que celui de l'artère fémorale du membre du côté opposé, ainsi que cela est démontré par la dissection et la comparaison de l'un et de l'autre.

Examen des vaisseaux qui ont dû participer au rétablissement de la circulation. — Les artères obturatrice, fessière, ischiatique d'une part, les artères épigastrique, circonflexe iliaque, honteuse externe et circonflexes fémorales d'autre part furent disséquées avec soin sur les deux membres, et suivies aussi loin que l'absence d'une injection préalable permit de le faire. L'examen comparatif des unes et des autres ne montra aucune différence bien sensible dans leur volume, et celles du côté droit ne parurent pas plus considérables que celles du côté gauche. Nous ferons remarquer que l'injection des vaisseaux n'ayant pas été faite, le résultat fourni par la dissection seulement n'a pas pu être bien rigoureux, que l'examen a porté exclusivement sur les troncs vasculaires et leurs principales divisions; enfin les ramifications anastomosiques en raison de leur ténuité n'ont pas pu être convenablement examinées.

Am. F.....

(La suite au prochain numéro.)

(1) Nous omettons à dessein plusieurs détails anatomo-pathologiques, tous relatifs à la phlébite; M. Brocca, interne du service, à la bienveillance duquel nous devons cette observation, se réservant de les exposer ailleurs et d'en tirer les inductions qu'ils comportent.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 11 Septembre 1848. — Présidence de M. le dr DELCROIX.

On procède à la nomination d'un secrétaire annuel. M. Ameuille a été nommé à l'unanimité moins une voix.

M. MICHÉA lit un mémoire intitulé : *De la nature de la couleur verte des matières fécales.* (Voir l'UNION MÉDICALE des 21 et 24 octobre 1848.)

La discussion étant ouverte, M. HOMOLLE se plaint de ce que le mémoire ne présente pas de conclusions suffisamment tranchées. Il accuse d'insuffisance les procédés d'expérimentation. Puis, entrant plus avant dans le sujet, il fait remarquer que chez les enfans cette couleur verte est très fréquente et spontanée; et, comme elle n'arrive d'ordinaire que sur la couche, il pense qu'il y a action de l'air dans cette production. De plus, le calomel purge d'autant mieux, que l'individu est plus jeune, et l'on sait que plus on se rapproche de la naissance, moins il y a de chlorure de sodium dans l'économie. M. Mialhe a donc tort de vouloir rapporter à une action chimique toute action purgative; pourquoi ne pas admettre un effet tout spécial, organique? Car s'il en était ainsi, on purgerait mieux encore avec une solution très faible de sublimé qu'avec le calomel, Il est bien plus probable qu'il se forme un sel double, qui est purgatif.

M. MICHÉA dit qu'il n'existe qu'une très petite quantité de bile libre dans les matières fécales, mais de la résine biliaire, dont il n'a pas voulu parler. Les garderobes vertes spontanées chez les enfans sont attribuées à l'hématosine par les uns, à la bile par les autres ; quant à lui, il ne peut se prononcer. Il ne sait rien non plus quant à l'action de l'air : il n'a pas fait de recherches sur ce point.

M. OTTERBURG, citant Didmann et Gmelin, dit que les matières fécales changent de couleur selon l'endroit de l'intestin où on les examine; et qu'il est particulier au colon de donner la couleur verte. Selon lui, les purgatifs agissent différemment : le calomel agit sur le colon, l'irrite, de là la couleur verte, comme dans la colite ordinaire. Puis il préconise le calomel, surtout dans la paresse des intestins, et dit que comme antiphlogistique il affaisse les vaisseaux tuméfiés dans l'estomac. Revenant à la cause de la couleur verte, il croit que la bile seule colore les matières fécales.

M. MICHÉA répond qu'il n'a observé que quelquefois cette couleur verte pendant l'administration du calomel.

M. OTTERBURG dit que pour avoir cette couleur, il faut que le calomel ait purgé, parce que la tolérance s'établit aisément. La matière étant toujours verte dans le colon, le calomel agissant sur le colon, précipite les fecès et les expulse vertes (d'après les expériences de M. Anesley),

M. MICHÉA demande si M. Anesley a vu ses observations sur le colon confirmées par d'autres observateurs.

M. HOMOLLE dit que le calomel aurait seulement pour effet de faire rester dans les fecès la bile à l'état libre, et facile à retrouver par les réactifs, et qu'il n'exciterait pas la sécrétion biliaire, d'après les physiciens.

M. DOBIGNY croit que M. Michéa a tenu trop de compte de l'influence chimique, et que la couleur tient à l'arrangement moléculaire des corps.

M. HOMOLLE rappelle que dans les autopsies on trouve dans la vésicule biliaire un liquide diversement coloré, du vert au noirâtre; ne serait-ce pas plutôt une modification de la bile que son état plus ou moins libre dans les fecès qui donnerait la couleur ?

M. DOBIGNY répète qu'il croit, d'après les physiciens, que la couleur tient à l'arrangement moléculaire plutôt qu'à la composition chimique.

M. DREYFUS soutient le vitalisme comme cause et déclare qu'il ne se trouve pas éclairé.

M. CHARRIER appuie M. Dreyfus et cite un malade qui, sous le fait de la colère, rend une matière noirâtre qui doit être de la bile. Il ne faut donc pas rejeter le vitalisme pour la physique et la chimie exclusivement.

M. DOBIGNY, en finissant, loue les expériences savantes de M. Michéa, qui tendent à éclairer la question sous son point de vue chimique, le seul du reste que l'auteur s'était appliqué à mettre en relief.

Le secrétaire des séances, AMEUILLE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 27 Novembre 1848. — Présidence de M. LARREY, vice-président.

M. CHASSAIGNAC demande la parole à l'occasion du procès-verbal, il voudrait que les mutations des médecins des hôpitaux eussent lieu par ancienneté, conformément au désir exprimé par la commission nommée pour étudier la question de la réorganisation des bureaux de charité. Il n'est pas juste, dit-il, qu'on oublie les services rendus dans les hôpitaux les plus désavantageux, par d'anciens médecins, et qu'on favorise de jeunes ambitions ou de coupables intrigues. Ce désir exprimé à l'unanimité par votre commission devrait être mentionné dans votre adresse à l'Assemblée nationale.

M. ROBERT: Quelque justes que soient les observations de M. Chassaignac, elles ne pourraient être introduites dans un projet de loi où les questions générales sont seules étudiées.

M. LE PRÉSIDENT: Il sera fait mention au procès-verbal de la proposition de M. Chassaignac, et, s'il n'y a pas d'opposition, M. Cherest sera prié de la présenter et la défendre devant la sous-commission de l'Assemblée nationale.

M. MOREL-LAVALLÉE s'oppose à l'adoption de la proposition de M. Chassaignac; mais l'assemblée, à la très grande majorité, déclare la prendre en considération et vote la discussion d'urgence.

En conséquence, M. CHASSAIGNAC est appelé à développer sa proposition et il s'exprime ainsi : « Ce que j'ai l'honneur de soumettre à votre délibération a déjà été examiné par votre commission, dont la décision prise à une grande majorité, sinon à l'unanimité, a été conforme à ma demande. Jusqu'à présent, l'usage a établi que les anciens étaient toujours admis à choisir le service vacant qui leur paraissait le plus convenable ; mais une proposition contraire ayant été adoptée un peu légèrement dans une commission des hôpitaux, j'ai dû demander l'expression de la volonté de l'Association. Les nominations sont faites toutes au même titre; or, si un médecin d'hôpital était l'objet du mauvais vouloir de l'administration, il pourrait être condamné à rester indéfiniment dans un de ces hôpitaux désavantageux où habituellement on ne fait que passer. Eviter les luttes, prévenir les intrigues, c'est le but de ma proposition; maintenir les droits de tous, défendre les principes d'équité sera le résultat que l'Association obtiendra en accueillant ma demande.

M. MOREL-LAVALLÉE n'était pas préparé à traiter cette question qu'il n'a pas étudiée; mais il lui semble qu'il est des hommes d'une capacité supérieure, qu'on aurait tort de relayer, même pour peu de temps, dans les hôpitaux éloignés.

M. BARTH : Tous les médecins et chirurgiens du bureau central, tous nommés par le concours, ont pris spontanément entr'eux l'engagement d'honneur de n'accepter d'entrer dans les hôpitaux qu'à leur tour. Il n'y a jamais eu à ce principe qu'une seule exception, qui a attiré sur son auteur un blâme universel. Ce qui est juste dans un temps ne peut cesser de l'être dans un autre, car la justice n'est pas chose de convention. Mais la proposition que fait M. Chassaignac n'est pas seulement juste, elle est fondée aussi sur de hautes considérations d'indépendance et de dignité médicale. Il y a des garanties d'honorabilité, de bonne confraternité, à ce que l'ancienneté soit le seul titre aux mutations dans les hôpitaux, et ce sont là les principes que nous avons mission de défendre. On exprime la crainte de voir abandonner dans les hôpitaux excentriques des hommes de génie; mais on oublie que le concours seul ouvre la porte des hôpitaux; que, pour concourir, il a fallu travailler avec ardeur et persévérance. Grâce au ciel, on peut affirmer aujourd'hui que tous ceux qui arrivent par la voie si aride, mais si sûre du concours, sont capables et dignes; si bien que maintenant on n'est plus embarrassé pour élire, mais pour exclure. Il y a dans les hôpitaux du centre un assez grand nombre de places pour que tous les hommes d'élite soient sûrs d'y arriver à leur tour. C'est, au contraire, quand le choix décide des mutations qu'il faut craindre de voir reléguer dans les hôpitaux les plus éloignés les hommes supérieurs, car l'indépendance est très souvent la compagne du génie, et l'indépendance, on ne saurait le méconnaître, est presque toujours une cause de répulsion. Donc, tous les avantages, aucun inconvénient dans la proposition de M. Chassaignac. Je vote pour cette proposition.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix cette proposition, qui est adoptée à l'unanimité.

M. le secrétaire général donnera avis du vote de l'Association à M. Cherest, rapporteur de la commission de l'assistance publique.

M. BRIOIS adresse par écrit la proposition suivante :

« Dans l'étendue du département de la Seine, la constatation des naissances et la vérification des décès seront faites à domicile par une seule classe de médecins, qui prendront le titre de médecins de l'état civil.

» Ils seront nommés au concours dans l'arrondissement où ils seront appelés à exercer, et dans la circonscription duquel ils seront tenus d'avoir leur domicile.

» Nul ne pourra être admis à concourir s'il n'est docteur en médecine et âgé de trente ans au moins.

» Le jury du concours sera composé de cinq juges, dont un membre de l'Académie de médecine désigné par le sort, un professeur de l'Ecole de médecine également désigné par le sort, et les trois membres restant pris parmi les docteurs en médecine les plus âgés exerçant dans l'arrondissement.

» Les médecins de l'état civil seront investis par le ministre et ne pourront être révoqués que par décision ministérielle. »

Cette proposition étant appuyée est renvoyée à une commission composée de MM. Goupil, Pothier et Delasiauve.

La séance est levée à dix heures.

Le secrétaire-général, DEPAUL.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

RAPPORTS DE L'INFLUENCE MAGNÉTIQUE ET DE LA TEMPÉRATURE. — Le pôle magnétique de la Sibérie, dit Erman, dans son voyage en Sibérie, se trouve entre Yakutsk et Irkutsk; et telle est l'influence de ce voisinage du pôle magnétique que à Yakutsk, capitale de la Sibérie orientale, il fait beaucoup plus froid qu'à Dronthilm (en Norvège) et à Beresow (sur l'Obi), bien que la première ville soit bien plus au sud que les deux dernières. A Yakutsk, le sol est toujours gelé, à partir de quelques pieds de la surface, dans une profondeur de 630 pieds, de sorte que les habitans n'ont d'autre eau que celle de la rivière en été et la neige fondue en hiver. La température moyenne de cette ville est de 1° centigrade. Chaque année, du 17 décembre au 18 février, mais surtout dans les trois premières semaines de janvier, le thermomètre tombe à 49° 95 cent, c'est-à-dire à une température où le mercure est converti en une substance solide et malléable; il reste dans cet état pendant un 1/6 de l'année. Le froid le plus fort qu'on ait observé sur cette partie du globe a été le 5 janvier 1829, où le thermomètre à esprit de vin est tombé à 52° 60 cent. au-dessous du point de congélation de l'eau. Comme par compensation de cette sévérité de l'hiver, les habitans ont un été court et chaud qui arrive par une transition assez uniforme, quoique rapide. On y compte 128 jours sans gelée; et pendant les mois d'été, le thermomètre s'élève à 25° centigrade au-dessus de 0. Pendant ce court été, la terre dégèle dans une profondeur de 3 pieds; on sème et on récolte du froment, de l'orge, du seigle, des pommes de terre, des navets et d'autres végétaux. Les habitans ne paraissent pas beaucoup souffrir du froid; et ils ne font pas usage d'huile ou de substances carbonacées, sans lesquelles, au dire de Liébig, ils devraient être consumés par la forte condensation de l'oxigène qu'ils sont obligés de respirer. Les Samoïèdes dorment très bien, *à l'air libre*, sur une neige qui est 34°, 83 au-dessous du point de congélation de l'eau.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 5 Décembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 143.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An............ 28
Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32
Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Rôle des médecins pendant l'épidémie du choléra à Alexandrie et au Caire. — Détails sur la maladie et la mort d'Ibrahim-Pacha. — II. CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie) : Hôtel-Dieu, service de M. Blandin. — III. THÉRAPEUTIQUE : D'un remède peu connu dans les pertes utérines passives. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Société médicale d'émulation* : Extrait des procès-verbaux des séances de l'année 1848. — *Société médicale du Temple* : Extrait des procès-verbaux. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. VI. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Espagne.

PARIS, LE 1er DÉCEMBRE 1848.

ROLE DES MÉDECINS PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA A ALEXANDRIE ET AU CAIRE. — DÉTAILS SUR LA MALADIE ET LA MORT D'IBRAHIM-PACHA.

Nous recevons de notre très honoré confrère, M. Prus, médecin sanitaire à Alexandrie, une lettre que nos lecteurs liront sans doute avec intérêt. M. Prus doit avoir appris, à l'heure qu'il est, que l'institution des médecins sanitaires, un instant menacée, est sortie triomphante de la discussion à l'Assemblée nationale. M. Prus et ses honorables collègues peuvent donc, libres de toute inquiétude à cet égard, rendre à l'humanité et à la France les services que l'on a espérés de leur nomination. Notre concours, quelque faible qu'il soit, est assuré à nos savans compatriotes, et si nous n'avons pas la prétention d'avoir en rien influencé le vote de l'Assemblée nationale, nous croyons cependant n'avoir pas nui aux médecins sanitaires en répandant dans le monde médical notre conviction sur l'utilité et l'importance de leur institution.

Un seul point de la lettre de M. Prus reclame de nous un mot d'explication. En établissant, dans un de nos derniers numéros, un contraste entre la conduite des médecins d'Orient et celle de nos confrères nos compatriotes, dans l'épidémie de choléra, nous déclarons que nous ne faisions allusion ni aux médecins d'Alexandie, ni à ceux du Caire. Nous sommes heureux d'apprendre que ceux là ont fait leur devoir. Mais pour d'autres contrées, des renseignemens authentiques nous forcent à dire que nos remarques subsistent.

Alexandrie, ce 20 Novembre 1848.

Mon cher et très honoré confrère,

Au moment où l'institution des médecins sanitaires français en Orient est menacée, est supprimée peut-être par l'Assemblée nationale, c'est une grande consolation pour moi de voir que la création que j'ai provoquée et dont l'utilité, la nécessité sont vivement senties par tous ceux qui connaissent bien la question, est chaudement défendue par la presse médicale de Paris. Vous ne pouvez donc douter du plaisir que m'ont fait éprouver les articles que l'UNION MÉDICALE a consacrés à l'appréciation des services rendus par les médecins sanitaires dans l'épidémie de choléra qui vient de ravager le Levant. Toutefois, je dois vous demander une rectification. Vous avez dit dans le feuilleton du 19 octobre :

« Ce qu'ont fait les médecins sanitaires français a été d'autant mieux apprécié, que leur conduite était un contraste frappant avec ce que les médecins indigènes ont fait, abandonnant lâchement le théâtre de l'épidémie, etc., etc. »

Ce blâme sévère, mon cher confrère, n'a été nullement mérité par les médecins d'Alexandrie et du Caire. Tout le monde ici a fait son devoir, sauf un médecin juif qui a refusé de se lever la nuit pour voir des cholériques.

A l'hôpital des cholériques, MM. les docteurs Loria et Dadisch ont fait preuve d'un zèle soutenu. M. Dadisch est mort du choléra. Il en a été de même de M. Sausoni, pharmacien en chef, qui le jour de l'ouverture de l'hôpital avait, à défaut d'aides, tenu le cahier de visite, quoiqu'il déclarât redouter beaucoup la maladie.

A l'hôpital du lazaret, où avaient été reçus les premiers cholériques, M. le docteur Grassi, médecin en chef de la santé, a soigné tous les malades avec la plus grande assiduité. Le médecin arabe qui résidait dans ledit hôpital, pour exécuter les ordonnances de M. Grassi, est mort du choléra.

En ville, MM. les docteurs Grassi, Schledehaus, Bella, Colucci, etc., etc., ont employé les jours et les nuits à porter secours aux malades riches et pauvres.

Quant à moi, je me suis surtout occupé du service des sept bureaux de secours dont j'avais obtenu la création et de l'hôpital de cholériques, où je faisais la visite avec MM. Loria et Dudisch.

J'ai des renseignemens moins positifs sur ce qui s'est passé au Caire. Cependant, je sais que Clot-Bey, Gaëtani-Bey, le docteur Chédufau, et un grand nombre d'autres confrères honorables, ont pleinement réalisé ce que leurs antécédens autorisaient à attendre d'eux. Je ne vous parle pas de mon collègue Willemin, dont tout le monde connaît la belle conduite à Boulac.

Je devine facilement tout le plaisir que vous aurez à rendre justice à nos confrères.

Quand cette lettre vous parviendra, vous aurez appris que le nouveau vice-roi d'Egypte est mort le 10 novembre, à une heure du matin. Voici quelques renseignemens sur la maladie à laquelle il a succombé :

Depuis quinze ans, Ibrahim-Pacha était tourmenté par une bronchite. Vers le 15 juillet de cette année, il fut pris, à la suite d'un refroidissement, d'une pleuro-pneumonie du côté droit que Clot-Bey combattit par une saignée et deux applications de sangsues. Le malade entra bientôt dans une convalescence qu'il ne ménagea pas suffisamment. Un médecin digne de foi m'assure que des personnes attachées au service d'Ibrahim-Pacha déclarent qu'avant l'invasion de la pleuro-pneumonie le malade avait expectoré tout à coup une grande quantité de pus mêlé de sang.

Quoi qu'il en soit, le malade était assez bien le 30 juillet, lorsqu'il quitta Alexandrie pour se rendre à Rhodes.

Mais, bientôt un nouveau refroidissement ramena des crachats visqueux et sanglans qui nécessitèrent une nouvelle saignée de 30 grammes et un régime sévère. Quelques jours plus tard, dans un moment où le malade se trouvait mieux, un éclat de rire fut suivi d'une hémophtisie qui effraya les assistans. La quantité de sang expectoré a été évaluée à un verre et demi. Une nouvelle saignée de 240 grammes, conseillée par M. le dr Bedan, qui donnait alors ses soins au malade, ramena le calme. Mais, à partir de ce moment, il ne se passa que bien peu de jours sans que le malade ne rendît des crachats mêlés de sang. Du reste, il n'y avait pas de fièvre sensible.

Tel était l'état d'Ibrahim-Pacha lorsqu'il se rendit à Constantinople pour y recevoir le titre de vice-roi d'Egypte. Les entretiens qu'il eut soit avec le sultan, soit avec d'autres personnages, le fatiguèrent beaucoup. Aussi s'empressa-t-il de revenir en Egypte aussitôt qu'il le put.

Pendant le séjour à Constantinople, deux consultations eurent lieu. La majorité des consultans crut à une bronchite compliquée de crachement de sang. M. Spitzer seul pensa qu'il existait une lésion grave du poumon, laquelle permettrait difficilement au nouveau vice-roi de vivre plus de six mois.

L'expectoration continua à être mêlée de sang pendant tout le voyage. L'amaigrissement et la faiblesse devinrent très sensibles.

De retour en Egypte, Ibrahim-Pacha alla de suite s'enfermer dans un palais auprès du Caire. Un air constamment chaud; le silence, le régime, des boissons adoucissantes, des révulsifs appliqués sur la poitrine, et même deux nouvelles saignées, n'amenèrent pas une amélioration durable. L'expectoration sanguinolante continua.

Au commencement de novembre, une nouvelle série de symptômes vint se joindre à ceux déjà existans.

Le malade se plaignit d'une grande douleur de tête dans toute la région frontale, et particulièrement à la région temporale gauche. Des frictions calmantes, l'application d'un vésicatoire qu'on pansa avec de l'acétate de morphine, ne triomphèrent pas du mal. On s'aperçut, au contraire, vers le 20 novembre, que la vue du malade était trouble et ne lui permettait pas de distinguer les personnes placées auprès de son lit. Ce fut alors que je fus appelé au Caire.

Réunis en consultation, Clot-Bey, Gaëtani-Bey, les docteurs Diamanti, Mustapha-Effendi et moi, nous constatâmes les symptômes que je viens d'indiquer. Nous reconnûmes, en outre : 1° qu'une caverne de moyenne grandeur existait sous la clavicule gauche; 2° que les parties moyennes et postérieures du poumon étaient le siége d'un œdème, cause d'une matité relative très notable, coexistant avec une diminution très sensible du bruit respiratoire dans les parties correspondantes du poumon ; 3° qu'un bruit de souffle au premier temps était perceptible à la partie inférieure de la région cardiaque et nulle-

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ESPAGNE.

XII (1).

Cordoue, le 10 Janvier 1848.

Monsieur le rédacteur,

La longue station que je viens de faire à Almaden, m'impose maintenant l'obligation d'aller vite, et je le regrette, car je voudrais pouvoir m'écarter du terrain où mes observations se doivent limiter, pour retracer les types curieux que m'offre une population à peu près vierge de contacts étrangers, et pour jeter aussi quelques coups d'œil en passant sur les sauvages beautés d'un pays où l'homme, insoucieux sous un ciel éblouissant, a tout abandonné aux mains de la nature. Je me bornerai à donner quelques renseignemens sur la route fort peu connue qui m'a conduit d'Almaden à Cordoue, comme je l'ai fait sur la route de Manzanares à Almaden. Je m'efforcerai d'être sobre de détails.

J'avais fixé mon départ au 6 janvier, ne songeant pas que je serais retenu par les rivières débordées à la suite des neiges et des pluies de ces derniers jours; mais ici, quand il pleut ou qu'il neige, il faut s'arrêter, les ponts et l'entretien des routes étant un luxe inconnu. J'ajoute qu'entre Almaden et Cordoue s'étend la *Sierra Morena* dans toute sa largeur, avec ses sentiers périlleux, ses rivières et ses torrens indisciplinés.

Pour oublier mes heures d'attente, je les passais à vous entretenir des mines et des mineurs, et j'écrivais ma dernière lettre, lorsqu'on est venu m'annoncer qu'une escouade de muletiers avait réussi à traverser le *Rio de Molino-blanco*, le plus redoutable des cours d'eau qui coupaient notre chemin : c'était le signal attendu pour partir.

Je me suis assis sur ma mule andalouse, avec la joie du soldat qui touche à sa dernière étape. L'air était doux, la matinée radieuse et mon esprit impatient s'élançait par delà les montagnes bleues qui bornaient ma vue, vers les rives embaumées du Guadalquivir.

En approchant du *Rio de Molino-blanco*, des bergers nous racontèrent qu'une troupe de muletiers avait été attaquée la veille au passage de la rivière, qu'il y avait eu plusieurs blessés, et que les brigands s'étaient sauvés, emmenant quatre belles mules. Mon guide, l'un des plus jeunes et des plus vigoureux de notre caravane, proposa aussitôt de rebrousser chemin ; mais un vieil *arriero* soutient que si les voleurs avaient pris des montures, c'était pour s'éloigner et non pour attendre sur la place la *Guardia-civil* (1). Cet avis fut goûté. Nous avions d'ailleurs deux escopètes, et nous passâmes la rivière ayant de l'eau jusqu'à la charge de nos mulets.

A nuit close, j'arrivai au Viso, patrie de mon guide, qui me logea dans sa maison. Nous trouvâmes sa jeune femme, mère d'un enfant nouveau-né, attendant dans une inquiétude cruelle. Le vol des mules, et quelques autres accidens arrivés dans la *Sierra* du côté de Cordoue, avaient répandu l'alarme, et les muletiers du Viso ne voulaient plus, nous dit-on, marcher que par troupe nombreuse et bien armée. Je pressentis les difficultés qui seraient faites le lendemain. Je venais, en effet, de me séparer de mes compagnons d'Almaden, qui suivaient une direction autre que la mienne, et j'étais seul pour continuer vers Cordoue.

Le lendemain, lorsque je m'éveillai, un éclatant soleil brillait sur la plaine, et j'attendis impatiemment mon guide. Lorsqu'il entra, je vis sur sa figure l'effet produit par les prières et les larmes conjugales. « Les arrieros du Viso, me dit-il, ne veulent point partir avant trois jours, et nous n'avons le choix qu'entre deux partis : les attendre, ou risquer votre bagage, mes mules, peut-être notre vie. »

J'ose affirmer que tout voyageur, dans une position semblable à la mienne, à la menace de passer trois jours au Viso, se sentira, comme je l'ai été, insensible aux remontrances et prêt à tout braver. Après avoir vainement invoqué l'engagement contracté envers moi, j'ai proposé de prendre à mes frais une escorte armée; mais nous n'avons pu trouver un seul *escopétero*. J'ai recouru alors à l'autorité municipale, et j'ai trouvé en elle un appui. L'alcade en personne est venu persuader à mon hôtesse que son mari pourrait, sans grand danger, me conduire jusqu'à Villarta, où nous trouverions sûrement des compagnons ou des escopeteros pour la partie la plus redoutée de la Sierra-Morena.

Je l'ai emporté après une longue lutte, et à midi nous commencions à gravir les premiers échelons de la Sierra. Peu à peu la culture disparut à nos yeux; plus d'habitations sur la route, si ce n'est une misérable *venta* par intervalle, et dans le lointain quelques rares *cortijos* (1) qui nous rappelaient que ce pays n'est pas un désert complètement inhabité. Nous cheminions tantôt au milieu d'épaisses broussailles, tantôt dans des sentiers creux taillés dans le roc. Au sortir d'un de ces défilés, nous avons croisé des arrieros partis la veille de Cordoue avec des ânes chargés d'huile. Ils nous ont dit qu'à la pointe du jour et aux portes de Villarta, ils avaient été accostés par quatre hommes armés jusqu'aux dents, qui, les voyant chargés de provisions et jugeant qu'ils avaient laissé leur argent au marché, s'étaient contentés de boire leur vin.

A ce récit, je vis la peur rentrer dans l'âme de mon compagnon. Il tourna vers le soleil, qui commençait à décliner, un regard qui voulait dire : « Arriverons-nous de jour à Villarta ? »

Le jour s'achevait lorsque nous mîmes pied à terre pour descendre un escarpement rapide au bas duquel coulait une rivière : « C'est la dernière, » dit mon guide, et en ce moment comme nous passions devant la porte d'une venta délabrée, nous y vîmes un homme en costume andalous qui donnait de l'avoine à son cheval. Une escopète pendait à l'arçon de sa selle, et la crosse garnie de cuivre d'un long pistolet paraissait hors de sa ceinture. Nous échangeâmes le salut d'usage : *Vaga asted con Dios* (allez avec Dieu), à quoi mon guide ajouta : « Cet homme de mauvaise mine est probablement un des brigands qui ont été rencontrés ce matin. » A peine achevait-il de parler, que nous découvrîmes, à quinze pas de nous, une autre individu assis sur un bloc de pierre, une escopète entre ses bras et fumant une cigarette.

J'éprouvai, je le confesse, un certain frisson à cette vue. Mon guide ne dit pas un mot, et les fréquens mouvemens de sa tête pour regarder derrière nous, trahissaient sa crainte. Tout à coup il s'arrêta : « A cheval, me dit-il, d'une voie étouffée, nous sommes poursuivis. » Je sautai plus leste que jamais sur le bât de ma mule et je frappai à coups redoublés sans regarder derrière. Ni le lit de la rivière, ni les chemins abruptes de la colline opposée à celle que nous venions de descendre, n'arrêtèrent la rapidité de notre course, ou, pour mieux dire, de notre fuite. « Jésus, disait mon guide, je ne vois pas le piéton ; mais je vois le cavalier qui achève de descendre au trot. » Pour ma part je ne voyais rien ; cependant, j'avais une bonne *navaja* d'Albacete, je me mis, à l'exemple de mon guide, à piquer les flancs de ma monture avec la pointe acérée de

(1) Voir les numéros des 6, 24 juin, 1er, 22, 29 août, 5, 19, 30 septembre, 10, 31 octobre et 21 novembre 1848.

(1) C'est un corps de gendarmerie, organisé par Narvaez, sur le modèle de la gendarmerie française. Ce corps, très redouté des voleurs, a déjà rendu de grands services.

(1) Hameau ou ferme. Maison isolée dans la campagne.

ment à l'origine de l'aorte ou dans sa crosse. J'attribuai ce bruit anormal à une incrustation ossiforme de la valvule mitrale, et je vis là une condition favorable à la formation de l'œdème que j'ai signalé. Pouls à 84.

Les autres organes ne me parurent pas altérés, sauf la rate qui était un peu hypertrophiée.

Mon pronostic ne pouvait être qu'extrêmement grave.

Notre premier soin fut de nous appliquer à trouver la cause de la cruelle céphalalgie qui concentrait toute l'attention du malade et dont il suppliait qu'on le débarrassât. Dans la nuit du 25 au 26 novembre, nous pûmes reconnaître, qu'après une rémission marquée, quelques frissons précédèrent le retour de la douleur temporale qui, suivant l'expression du malade, vint le frapper à minuit comme un coup de foudre. Bientôt, toute la région frontale fut envahie ; la vue se troubla; la langue devint sèche et noirâtre ; suppression de l'expectoration; urines très rares et très chargées. Le diagnostic et le traitement étaient désormais faciles à établir. Nous avions à combattre une de ces névralgies anormales, à forme et à marche insidieuses, auxquelles on a donné le nom de fièvres larvées. Le sulfate de quinine à haute dose prévint le retour des accès. Le malade éprouva une amélioration remarquable; la langue devint plus humide ; l'expectoration plus facile et plus abondante. Le pouls tomba à 68. La respiration fut beaucoup plus facile (36 inspirations). La matité due à l'œdème avait considérablement diminué, trois petits repas, pris avec plaisir, furent bien supportés.

Cette amélioration, qui avait fait concevoir des espérances singulièrement exagérées, ne dura que quelques jours. Le 2 novembre, l'état du malade devint de nouveau inquiétant. Celui-ci ressentait une très grande faiblesse; chaque fois qu'il s'assoupissait, une sueur abondante recouvrait tout le corps sans amener aucun bien-être; la langue se sècha; la respiration devint beaucoup plus fréquente (36 inspirations); l'expectoration continua avec des caractères variés : tantôt d'un blanc mat et arrondis, tantôt grisâtres et déchiquetés, les crachats étaient habituellement recouverts de stries de sang. Il était aussi facile d'apercevoir de petits-points d'une consistance assez ferme, de forme irrégulière, d'un blanc de cire, bien distincts des mucosités qui les entouraient. Pouls à 84. On constata quelques soubresauts dans les tendons, un tremblement convulsif de la lèvre inférieure et un hoquet qui persistait peu mais revenait souvent.

Les jours suivans, l'état du malade s'aggrava ; la respiration s'embarrassa de plus en plus (50 et même 60 inspirations). Pouls à 110, à 120 et plus. Les facultés intellectuelles furent conservées jusqu'à l'agonie.

Ainsi s'accomplit la prophétie de Méhémet-Ali, qui avait souvent dit qu'Ibrahim-Pacha mourrait avant lui et mourrait poitrinaire comme sa mère.

Agréez, etc. PRUS.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE. — HOTEL-DIEU.

Sommaire. — Considérations pratiques sur la ligature de l'artère iliaque externe et sur les accidens auxquels elle expose. — Observation d'une blessure à la cuisse qui a nécessité cette opération. — Quelques remarques sur le diagnostic et le pronostic des plaies des artères.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 2 Décembre.)

En considérant attentivement les diverses parties de cette intéressante observation, on voit que les réflexions qu'elle suggère se rattachent d'abord à la lésion artérielle et à ses suites immédiates, puis à la ligature de l'artère iliaque externe et aux accidens consécutifs qu'elle peut déterminer ; c'est cet ordre que nous suivrons dans l'exposé des considérations qui nous ont paru découler naturellement du fait que l'on vient de lire.

L'examen du vaisseau coupé par l'instrument vulnérant démontre, ce qui d'ailleurs est bien prouvé déjà par les expériences sur les animaux et par l'observation clinique, que le danger immédiat des plaies des artères est subordonné à la forme, à l'étendue et à la direction de ces plaies. Une blessure transversale a plus de gravité qu'aucune autre, et elle expose à une mort d'autant plus prompte qu'elle intéresse le tube artériel dans le tiers ou la moitié seulement de sa circonférence; ainsi lorqu'une artère d'un certain calibre est divisée dans cette étendue, les bords de la division s'écartent et celle-ci s'arrondit, ce résultat est dû à l'élasticité et à la puissance de rétraction dont sont douées les tuniques artérielles et principalement la tunique moyenne. Il s'ensuit que le sang s'échappe avec une grande impétuosité, et que l'hémorrhagie qui se prolonge indéfiniment peut devenir promptement mortelle. Lorsque la division du vaisseau comprend les trois quarts de la circonférence, il y a plus de chances pour que l'hémorrhagie s'arrête d'elle-même; car, en pareil cas, au dire des expérimentateurs, la rétraction de l'artère est si considérable que chacun de ses bouts prend la forme d'un bec de flûte, ce qui diminue d'autant leur calibre et favorise la formation d'un caillot, pouvu cependant que la gaine celluleuse de l'artère n'ait pas été détruite.

De ces données fournies par l'expérimentation et justifiées dans ce qu'elles ont de fondamental par les faits observés sur l'homme, il ressort qu'au point de vue du diagnostic, toutes les fois qu'un écoulement de sang artériel se produit à la suite d'une blessure avec l'intensité et l'abondance qu'offrit l'hémorrgie dans le cas que nous avons rapporté, le chirurgien est fondé à admettre une division transversale et fort étendue d'une artère volumineuse, et à conclure que l'hémorrhagie ne saurait être arrêtée autrement que par l'intervention de l'art, seul moyen, en pareil cas, de soustraire le blessé à une mort imminente. Nous devons ajouter, par rapport au pronostic, que la gravité de ces blessures varie selon que l'instrument tranchant a agi directement sur l'artère, ou qu'avant d'arriver jusqu'à elle il a parcouru un trajet plus ou moins long dans l'épaisseur des parties molles. Dans le premier cas le sang trouve une voie directe et facile qui le verse à l'extérieur, tandis que dans le cas opposé il existe des conditions favorables à sa coagulation à l'intérieur de la plaie et à sa diffusion dans l'épaisseur des tissus. Ici, le danger est donc moins immédiat et le chirurgien a plus le temps d'intervenir avec utilité. Du reste, dans l'une et l'autre de ces plaies, la ligature, soit des deux bouts du vaisseau divisé, soit du tronc principal dont il est la continuation ou duquel il tire son origine, est en dernière analyse le moyen le plus efficace de remédier sûrement aux accidens graves qu'une telle blessure ne manque jamais de déterminer.

La ligature à distance doit être préférée quand on ne peut pas reconnaître d'une manière certaine l'artère qui a été blessée ; l'incertude sur la source de l'hémorrhagie ne permet pas alors de la rechercher dans la plaie elle-même, car il arrive bien souvent que cette source est complexe et qu'après une première ligature on voit l'écoulement de sang se renouveler. On comprendra aisément le danger d'agir de la sorte si déjà le blessé est épuisé par une perte de sang considérable, comme celui qui a été l'objet de la précédente observation, toute hémorrhagie nouvelle, si peu abondante qu'elle soit, pouvant alors être mortelle. M. Blandin a donc eu raison d'opter pour la ligature de l'iliaque externe, c'était le seul parti qui restait à prendre. En donnant une entière approbation à la conduite qu'il a tenue après la seconde hémorrhagie consécutive, qui a failli emporter son malade, nous ne pouvons cependant nous empêcher de nous demander si la soustraction du tourniquet compresseur appliqué au moment de l'entrée du malade à l'hôpital n'a pas été trop prématurée. En voyant l'hémorrhagie, suspendue pendant huit jours, ne se reproduire qu'après que le blessé a repris des forces, que les contractions du cœur sont devenues plus énergiques et que conséquemment l'impulsion de la colonne sanguine a dû agir plus fortement sur le caillot obturateur développé à l'intérieur de l'artère lésée ; on est conduit à penser que si le compresseur avait été maintenu sur la région inguinale tout le temps nécessaire à la solidification et à l'organisation de ce caillot, le retour de l'hémorrhagie eût pu être prévenu, et qu'une guérison durable eût peut-être été ainsi obtenue. Il est donc indiqué, sans vouloir d'ailleurs trop préjuger de l'emploi de ce moyen, de continuer indéfiniment l'usage du tourniquet lorsqu'une hémorrhagie aussi abondante a eu lieu; ce qui se passe pendant les premiers jours, où le blessé se trouve dans un état d'affaiblissement et de prostration complète, ne doit pas inspirer au chirurgien une fausse sécurité, et il continuera d'agir comme si le danger était imminent.

— La ligature de l'artère iliaque externe, bien qu'elle compte aujourd'hui un grand nombre de succès, peut cependant donner lieu, même lorsqu'elle réussit, à des accidens qui méritent de fixer l'attention du chirurgien ; car c'est en les connaissant qu'il apprendra à les combattre. Cette ligature soulève en outre plusieurs questions importantes relatives, les unes à la nature et à la fréquence de ces mêmes accidens, et à l'époque à laquelle ils se produisent ; les autres un procédé opératoire mis en usage, au moment où la ligature se détache, et enfin à la durée moyenne du temps nécessaire pour obtenir une guérison définitive. Ces diverses questions, pour recevoir une solution pratique, nous ont semblé exiger l'exposé des faits eux-mêmes, c'est pour cela que nous avons cru utile de présenter l'analyse raisonée de vingt-cinq observations dans lesquelles la ligature de l'artère iliaque externe a été pratiquée. La plupart de ces observations, relatées dans le tableau qui suit, sont empruntées au travail publié par Lisfranc en 1834 à l'occasion du concours pour la chaire de clinique chirurgicale; tous ont trait à des anévrismes, soit spontanés, soit traumatiques.

SIÉGE DE L'ANÉVRISME	Dix fois à la région inguinale. Les autres fois sur un point indéterminé de l'artère crurale.
CAUSES.	Cinq fois spontanément développé ; Deux fois produite par cause externe. Une fois faux consécutif. Dans dix-sept autres cas la cause n'est pas indiquée.
AGE DU MALADE. . .	De 20 à 30 ans, sept. De 30 à 40 ans, six. De 40 à 50 ans, trois. De 50 à 60 ans, deux. Pas d'indication d'âge, sept. — Le plus jeune a 24 ans, le plus âgé a 56 ans.
PROCÉDÉ OPÉRATOIRE	Une fois, deux ligatures, section de l'artère entre les deux. Une fois deux ligatures sans section. Une fois ligature des deux artères iliaques externes; l'anévrisme était double; la première opération était guérie lorsqu'on pratiqua la seconde. Une fois on fut obligé de lier l'artère épigastrique pendant l'opération.
HÉMORRHAGIE	Une seule fois il y eut une hémorrhagie qui se produisit les 23ᵉ et 24ᵉ jours; la ligature s'était détachée depuis le 16ᵉ jour.
ACCIDENS CONSÉCUTIFS DIVERS. . .	Une fois abcès iliaque; il eut lieu dans le cas d'hémorrhagie cité ci-dessus. Deux fois péritonite légère. Une fois affaiblissement général graduel. Une fois sphcèle du membre. Une fois taches gangréneuses aux malléoles. Une fois congestion pulmonaire intense. Une fois refroidissement quatre heures après l'opération; taches gangréneuses aux malléoles. Une seule fois claudication après guérison.
ÉPOQUE DE LA CHUTE DES LIGATURES. . .	Quatre fois du 10ᵉ au 20ᵉ jour. Sept fois du 20ᵉ au 30ᵉ jour. Une fois au deuxième mois.
GUÉRISONS.	Vingt-deux. La guérison la plus prompte s'obtint en dix-huit jours. La plus lente eut lieu au cinquième mois. La moyenne du temps pour la guérison fut de deux mois.

---

cet instrument. Nous nous enfonçâmes ainsi dans les ténèbres d'un bois, étourdis à la fois par la peur et par le trot cruel de nos mules. Au bout d'une longue demi-heure, nous aperçumes des lumières, c'était Villarta, Nous étions sauvés !

Sauvés de quoi? dira le lecteur. Des brigands, ou simplement de la peur ? En vérité, je l'ignore et plus j'y pense, plus je suis tenté de croire que je n'ai dû l'émoi de cette journée qu'à l'imagination frappée de mon arriero.

Une troupe joyeuse et bien armée arrivait en même temps que nous à la Posada de Villarta. C'étaient de jeunes étudians qui venaient du Pozo-blanco et rentraient à Cordoue après les vacances du nouvel an. Je partis avec eux le lendemain, deux heures avant l'aurore. Au grand jour, nous nous trouvions à la partie la plus haute de la *Sierra* sur un vaste plateau hérissé de collines boisées jusqu'au sommet et couronnées çà et là par d'imposantes ruines mauresques. Tandis que mes compagnons s'engageaient pour tirer aux oiseaux, à travers les marécages et les broussailles qui avoisinent la route, j'arrivai avec les muletiers à la porte d'une *venta* où nous devions faire halte. Je franchis le seuil de cette triste demeure, où les passans ne trouvent, suivant l'usage, qu'un peu d'eau-de-vie, et je fus frappé de l'aspect lamentable d'un vieillard que j'aperçus accroupi près du feu. Les tableaux de quelques maîtres espagnols peuvent seuls donner l'idée d'un pareil délabrement. Le *ventero* me raconta qu'il était arrivé l'avant-veille avec un autre vieux mendiant que l'épuisement et la fièvre avait empêché d'aller plus loin. Les deux vieillards s'étaient réfugiés dans une *chozilla*, espèce de loge à porcs recouverte de branchages, où le malade avait expiré dans la nuit. Le cadavre était toujours là, étendu par terre, en attendant l'autorité qui viendra à son loisir. Je m'approchai du malheureux qui réchauffait ses membres demi-nus et glacés et je lui demandai quelle était la maladie de son camarade : « Sa maladie et la mienne sont les mêmes, répondit-il, la vieillesse, la fatigue et surtout la faim. »

C'est ainsi, disais-je en moi-même, que l'homme du XIXᵉ siècle meurt encore de faim sur le sol le plus fertile, et qu'il n'a pas su trouver d'autre ressource que l'aumône, lorsque les champs incultes qui l'environnent produisent avec luxe les plantes inutiles. L'idée ne m'est jamais venue d'être fier « en regardant la colonne; » mais j'avoue qu'en ce moment, comparant le calme indifférent de mes compagnons, avec le sentiment plein d'indignation et de pitié que m'inspirait tant de misère, je me sentis fier de ma nationalité, et je crus à la supériorité de la civilisation française. Et pourtant, vous le savez, que de misères paraissent encore naturelles parmi nous, qui seront monstrueuses pour nos neveux mieux pénétrés que nous par l'esprit de l'Evangile et mieux formés par la liberté !

L'apparition de l'Andalousie m'a tiré de ces pensées ; on devine ce pays fortuné avant qu'il se révèle aux yeux : à mesure que le plateau va s'inclinant au midi, l'air paraît plus doux, le jour plus clair, et les horizons semblent s'illuminer. Tout à coup la pente devient rapide, et au premier détour de la route on aperçoit à ses pieds les méandres du Guadalquivir et la *Campiña* de Cordoue, et vers le sud-est, dans le lointain, les cîmes blanches de *Sierra Nevada.*

Je me souviens de la descente du Saint-Bernard au val d'Aoste et du charme qu'on éprouve de voir la nature passer en quelques heures de l'hiver à l'été, de passer soi-même de la région des glaces au climat de l'Italie, de la zone terne et dépouillée des mousses, aux ombrages pompeux de la vallée. Ici la transition n'est plus la même. Moins détaillée, elle est en même temps plus brusque, et l'on passe pour ainsi dire en un clin d'œil de l'Europe à l'Afrique. Le palmiste couvre les tertres ; l'aloës et les cactus apparaissent et deviennent bientôt gigantesques; l'on aperçoit enfin dans la plaine des palmiers, élevant çà et là leur tête solitaire, tandis que les parfums des orangers arrivent à l'odorat apportés par la brise.

A deux heures de l'après midi j'entrais à Cordoue. Partout, dans cette ville, le caractère arabe survit à quatre siècles de vandalisme. Il ne m'appartient pas de parler des merveilles qu'elle garde ni des traitemens barbares qu'elles ont subi. Un mot d'ailleurs suffit pour tout dire : Cordoue, si intéressante encore, n'a d'intérêt que par ce qui lui reste du temps des califes. Ses conquérans chrétiens n'ont su que dégrader.

J'ai visité ce matin, accompagné par le docteur Criado, l'un des chefs de service, l'hôpital *du Cardenal*, qui était jadis la mosquée d'Almanzor, et qui conserve presque intact un délicieux oratoire mauresque. Les cours sont plantées d'orangers et de citronniers superbes ; malheureusement les autres parties de l'établissement sont moins agréables à l'esprit et à la vue. La portion du rez-de-chaussée, affectée aux aliénés, n'a rien qui puisse répondre à sa destination. Les salles de malades n'ont d'autre avantage que d'être assez spacieuses. Tout le reste laisse à désirer : on cherche vainement la propreté autour des lits. Cette propreté serait du reste fort difficile à entretenir : un grand nombre de malades arrivent couverts de poulx. Je viens de passer devant un certain nombre de lits dont le médecin, par ce motif, se tient à distance. Faites donc à votre aise de l'auscultation et de la percussion avec de pareils sujets ! Dans une salle du docteur Criado, j'ai vu un des cas les plus hideux de ce genre chez un jeune garçon de la campagne, scrofuleux, couvert d'abcès, et tellement inondé de poulx, que depuis son entrée, les efforts des infirmiers ont été impuissans, non seulement à détruire ces animaux, mais à empêcher les progrès de la phthyriase.

J'ai parlé de percussion, et je me plais à répéter, à l'intention de M. Piorry, ce que j'ai dit dans une autre série de lettres, au sujet des fiévreux du midi de la France. J'ai eu l'occasion de me convaincre que les médecins qui n'attachent aucune importance à l'état de la rate dans les fièvres intermittentes et surtout dans les premiers temps de ces fièvres, sont précisément ceux qui ne percutent jamais. Je me suis assuré que les malades sont renvoyés des hôpitaux ayant encore la rate gonflée, que les accès reviennent presque aussitôt après leur sortie, et que la maladie s'aggrave ainsi en partie par le défaut d'énergie et de persistance dans les premiers traitemens. Dans la campiña de Cordoue, les fièvres intermittentes sont très communes et parfois très graves. Parmi les malades du service de M. Criado, plusieurs, entrés pour d'autres maladies, avaient eu les fièvres l'année dernière : j'ai percuté la région splénique chez deux de ces individus; tous deux avaient la rate notablement hypertrophiée. Je ne dois pas oublier trois exemples et des mieux caractérisés, des conséquences funestes que produisent les traitemens incomplets, et cette triste habitude qu'ont les malades, poussés par l'incurie ou par la nécessité, de rentrer, après une guérison apparente, dans le foyer d'intoxication paludéenne : j'ai vu à l'hôpital trois sujets jeunes, avec des rates énormes, affectés d'ascite et d'œdème des membres inférieurs, et dans un état d'affaissement et de cachexie incurables.

J'aurais une lettre tout entière à vous écrire sur la syphilis, car je viens de la voir ici sous presque toutes ses formes et avec sa végétation la plus luxuriante. Je désire pouvoir, par la suite, appeler l'attention de vos lecteurs sur les travaux très remarquables et trop peu connus des médecins espagnols sur cette maladie ; à ce propos, si l'occasion m'est donnée, je reviendrai sur le sujet que je laisse aujourd'hui. J'observe seulement que la syphilis est ici ce qu'il y a de plus commun en pathologie, non seulement à l'hôpital, mais encore hors de l'hôpital, d'après le dire de M. Criado et de D. Francisco Pavon, le pharmacien le plus instruit et le plus occupé de Cordoue.

Je ne veux pas finir cette lettre sans faire mention d'un état pathologique fort digne d'intérêt, dont j'ai vu trois cas dans le seul service de M. Criado, et qui, m'a-t-on dit, n'est pas rare. Il s'agit d'individus qui arrivent de la campagne dans un état d'amaigrissement extrême, souvent avec des dérangemens intestinaux et de la fièvre. Leur donne-t-on des toniques et de bons alimens, on voit ces individus, s'ils sont jeunes, revenir à vue d'œil à la santé. Ce sont les malheureux qui allaient s'éteignant faute d'une alimentation suffisante. Montrer l'homme se laissant manquer de pain, se laissant détruire par la misère, au milieu de champs incultes et sous le fécondant soleil de l'Andalousie, est-il, encore une fois, de plus sanglante injure pour la civilisation vantée de ce siècle ?

Th. R...

MORTS. . . . . Dans trois cas : aucun ne se rapporte au malade qui eut les deux artères iliaques externes liées successivement, ni à celui chez lequel il survint des hémorrhagies aux 23e et 24e jours. Dans ces trois cas, il y eut une fois sphacèle du membre, une fois taches gangréneuses, et une fois affaiblissement graduel. Dans le premier cas, la mort survint soixante heures après l'opération ; dans le second, le 4e jour ; et dans le troisième, le 3e jour.

Au nombre des accidens qui ont suivi la ligature de l'artère iliaque externe, et qui, trois fois, ont produit la mort chez les vingt-cinq malades dont nous venons de présenter le résumé historique, on aura sans doute remarqué que la phlébite n'a été mentionnée dans aucun cas ; cela veut-il dire qu'elle n'ait jamais lieu à la suite de cette ligature ? Non, sans doute ; mais seulement qu'elle y est plus rare qu'après beaucoup d'autres opérations. Son développement, chez le blessé de M. Blandin, ne contredit nullement cette opinion ; car l'observation nous apprend qu'une hémorrhagie veinense survenue pendant l'opération, et au moment où l'aiguille contournait l'artère, indiqua qu'une veine avait été déchirée. Or, cette blessure a pu être le point de départ de la phlébite à laquelle le malade a succombé. C'est pour cela qu'on ne saurait mettre trop de soin à suivre le précepte général donné par tous les auteurs de bien isoler l'artère, et de prendre garde surtout de diviser les veines satellites ou de les comprendre dans la ligature.

Les congestions sanguines sont à redouter à la suite de la ligature d'un aussi gros tronc artériel, qui, en supprimant brusquement le cours naturel du sang dans tout un membre, rompt les lois qui président à son égale répartition aux diverses parties du corps, et jette de la sorte un trouble profond dans la circulation. On devra surtout appréhender ce résultat si le sujet est fort, vigoureux, nullement débilité par la maladie antérieure, et s'il est doué d'un tempérament sanguin. A l'appui de cette assertion, nous citerons l'observation d'un homme opéré en 1836 par Lisfranc, qui se trouvait précisément dans les conditions précédentes. Dès le soir même du jour où il avait subi la ligature de l'iliaque externe pour un anévrisme peu volumineux de l'artère crurale au pli de l'aine, il tomba dans l'assoupissement. La face était rouge, animée ; il avait les conjonctives fort injectées, la respiration difficile, et offrant une oppression assez marquée ; il présentait, en outre, de la céphalalgie ; et le pouls large, développé, marquait 100 pulsations à la minute. Le lendemain il y eut de la toux, sans douleur dans la poitrine, mais suivie de l'expuition de crachats sanguinolens. Ces symptômes exigèrent un traitement énergique, et ne se dissipèrent qu'après que trois saignées eurent été successivement pratiquées.

La gangrène envahissant la plus grande partie du membre, ou seulement bornée à quelques points isolés de la surface, n'a été observée que deux fois sur les 25 cas que nous avons rapportés, mais il est vrai de dire que tous avaient trait à des malades atteints d'anévrismes plus ou moins anciens, c'est-à-dire chez lesquels un obstacle permanent à la circulation avait depuis longtemps forcé le sang à refluer dans les collatérales. Lorsque la ligature de l'artère iliaque externe est faite pour une plaie soit de la partie inférieure de ce vaisseau lui-même, soit de l'artère fémorale ou de l'une de ses branches très voisines du ligament de Fallope, on s'est demandé si elle n'exposait pas plus à l'accident dont il s'agit. Aucun obstacle à la circulation n'a, dans ce dernier cas, ainsi que cela a lieu lorsqu'il existe une tumeur anévrismale, produit la dilatation préalable des vaisseaux collatéraux, et préparé de la sorte une voie facile et assurée au cours du sang. On sait toute l'importance de cette disposition anatomique nouvelle que quelques chirurgiens ont même conseillé de créer artificiellement au moyen de la compression exercée pendant quelque temps sur le trajet du tronc artériel, et au-dessus du point où on se propose d'appliquer la ligature. Aujourd'hui que les ressources de la nature, pour rétablir la circulation, sont mieux connues, le précepte que nous venons de rappeler est peu en faveur, et quelle que soit en réalité sa valeur, il n'est pas applicable en présence d'une plaie, qui, en raison de l'hémorrhagie abondante qu'elle produit, ne permet pas au chirurgien de temporiser et veut qu'il intervienne sur le champ. Au surplus, quelque brusque et soudaine qu'ait été l'interruption de la circulation chez le malade de l'observation qui précède, on a pu voir qu'il n'offrit dans la sensibilité et la caloricité du membre aucun changement qui pût faire croire que la vitalité y ait été mise en péril, et que la gangrène y ait été un seul instant à craindre. Il est d'ailleurs un autre fait qui pourra servir à élucider la question importante que nous agitons en ce moment, il est consigné dans le 2e volume de la *Médecine opératoire* de M. le professeur Velpeau :

« J'ai pratiqué, dit cet habile chirurgien, la ligature en question sur un jeune homme de dix-sept ans, grand, fort, qui » nettoyant une table dans un lieu sombre, se lança, par mégarde, un couteau de charcutier dans l'aine et s'ouvrit l'iliaque externe en travers, à trois lignes au-dessus de l'épigastrique, le sang jaillit à flots. MM. Leyraud et Durand, qui » arrivèrent presque sur le champ, comprimèrent l'artère à » deux pouces au-dessus de la blessure et suspendirent ainsi » l'hémorrhagie pendant qu'on vint me chercher. Assisté de » ces deux confrères, je me hâtai de découvrir le vaisseau et » de le lier pendant qu'ils comprimèrent l'aorte. Aucun symptôme inquiétant ne s'est manifesté du côté du membre, et le » blessé a été bien guéri. »

Un pareil résultat démontre que, sans dilatation préalable des artères collatérales, on peut lier avec succès le tronc iliocrural ; disons même que le retour du sang peut alors s'opérer très promptement, puisque chez le blessé de M. Blandin, dès le sixième jour après la ligature, l'existence des battemens artériels fut constatée dans toute l'étendue du membre.

Quand au mode de ligature unique, choisi par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, c'est celui qui, de nos jours, est généralement adopté. Les praticiens ont longtemps attaché une grande importance aux ligatures d'attente ; Dupuytren y a eu recours dans un cas de ligature d'iliaque externe, dont il nous a transmis le récit dans ses leçons orales ; mais plus tard, il s'en est complètement abstenu ; les expériences qu'il fit pour en apprécier l'utilité lui ayant démontré, comme il le dit lui-même, que ces ligatures sont plus propres à occasionner qu'à prévenir les hémorrhagies ; qu'elles coupent souvent les artères avant la ligature qui a été serrée ; qu'enfin elles ne peuvent arrêter une hémorrhagie, puisqu'elles agissent sur une partie enflammée du vaisseau, qui est devenu secable, et dont la constriction produirait bientôt la division.

Si c'est avec raison que les ligatures d'attente ont été abandonnées, en est-il de même du procédé de Scarpa ou de la ligature médiate, maintenant si peu usitée ? Complètement basé sur l'idée généralement admise alors que l'oblitération du tube artériel s'effectuait par l'inflammation adhésive et réciproque de ses parois mises en contact avec elles-même ; ce procédé a du tomber en désuétude aussitôt que les données anatomiques plus précises ont mieux fait connaître le mécanisme qui préside à l'oclusion d'une artère après la ligature. Aussi de tous les chirurgiens, M. Roux est peut-être le seul en ce moment, qui ait conservé dans sa pratique le mode de ligature dont il est question. Du reste, nous devons dire que si cet habile et savant professeur y est demeuré fidèle, ce n'est pas qu'il soit dominé par les vues théoriques qui longtemps ont servi à le justifier, mais uniquement parce qu'il lui doit de nombreux succès et qu'il ne lui est pas encore démontré que la ligature immédiate ait été plus avantageuse.

Am. F.....

THÉRAPEUTIQUE.

D'UN REMÈDE PEU CONNU DANS LES PERTES UTÉRINES PASSIVES ;

Par le docteur René VANOTE [1].

Le *Thlaspi bursa pastoris* est une plante qui se trouve partout et en abondance. Anciennement il paraît qu'elle était employée en médecine ; peu à peu elle est tombée hors d'usage comme tant d'autres remèdes, dont il est à espérer qu'on reprendra l'étude, et aujourd'hui il n'en est plus même fait mention dans les listes des moyens populaires.

Dans quelques parties de l'Allemagne, cependant, le *thlaspi bursa pastoris* continue à être employé par le peuple, et non sans succès paraît-il. Malheureusement, ses vertus n'étant pas connues avec précision, on doit en faire bien des fois un usage abusif. Elle est réputée tonique, fébrifuge, diurétique, astringente, etc. Il résulte de là qu'on ne peut guère lui trouver d'indication bien déterminée.

Considérant que c'est surtout à cause de son action astringente qu'on s'en servait autrefois, le docteur Lange a essayé cette plante dans les métrrohagies et les règles trop abondantes (2). Les bons résultats qu'il rapporte en avoir obtenus m'ont engagé, il y a quelque temps, à en faire usage chez une femme épuisée par des hémorrhagies utérines contre lesquelles les remèdes les plus vantés étaient restés sans aucun effet.

L'observation de ce cas pouvant engager mes confrères à essayer à leur tour l'usage d'une plante qui, comme le *phellandrium aquaticum*, le *thuya occidentalis* et quelques autres, est peut-être appelée à recevoir bientôt les honneurs d'une réhabilitation, je me suis décidé à le faire connaître.

Une pauvre femme de la campagne, âgée de 46 ans et mère de huit enfans, avait éprouvé, depuis sa dernière couche, qui datait de dix-huit mois, de petites pertes utérines accompagnées de pesanteurs dans la région hypogastrique et d'une faiblesse qui allait toujours en augmentant. Ayant perdu son enfant, après l'avoir allaité cinq mois environ, les règles reparurent bientôt et devinrent si profuses qu'elle se crut obligée de me demander des conseils. L'examen de la matrice ne m'ayant rien montré de morbide dans le corps ou le col de cet organe, je crus avoir simplement affaire à un de ces états passagers qui caractérisent si souvent l'âge critique de nos flamandes, et me bornai, par conséquent, à prescrire un régime tonique et quelque pilules ferrugineuses. L'état de cette femme, qui, du reste, était soumise depuis longtemps à toutes sortes de privations, ne tarda pas à s'empirer. Il survint de la pâleur, des palpitations, des troubles nerveux. Les règles coulèrent avec une abondance extrême, durèrent 8, 10 à 12 jours et alternaient avec une leucorrhée épuisante. Les remèdes que j'avais déjà employés, consistant en toniques et astringens, étant restés sans effets, j'eus recours au seigle ergoté à la dose de 30 à 50 grains par jour. Tout d'abord cet excellent remède parut améliorer la position de ma malade ; mais bientôt le sang coula plus fort que jamais et la faiblesse augmenta considérablement. J'ordonnai des bains de siége froids, à la manière anglaise. Je fis faire des injections astringentes sans obtenir plus de résultats ; bref, sous la préoccupation que me donnait cette malheureuse femme, je pris connaissance, par hasard, des succès obtenus par M. Lange, dans des circonstances analogues de l'administration du *thlaspi* et m'empressai d'y recourir. D'après le médecin allemand, je fis bouillir une demi-poignée de *thlaspi* à l'état frais, dans trois tasses d'eau jusqu'à réduction de deux, dose qui fut prise par moitié dans la journée. Une légère amélioration ne tarda pas à se faire sentir, ce qui m'encouragea à continuer le remède. Tous les jours la malade prenait deux tasses de décotion, et elle s'en trouva si bien que je crus pouvoir, après quelques jours, en augmenter la dose jusqu'à trois et puis jusqu'à quatre tasses. Au bout de dix jours, le tient était moins pâle, l'écoulement leucorrhéique était devenu insignifiant et les forces notablement augmentées. Mais l'époque menstruelle approchait et je m'attendais à une recrudescence fâcheuse des symptômes. Je fus heureusement trompé dans ma crainte : les menstrues coulèrent avec assez d'abondance, il est vrai, mais considérablement moins qu'antérieurement et elles ne durèrent d'ailleurs que trois à quatre jours. Après leur cessation, je ne fis plus prendre la décotion de *thlaspi* que par intervalles ; mais à l'approche des règles suivantes j'en fis prendre l'usage pendant quelques jours à la dose de trois tasses par 24 heures. Tout alla bien ; l'évacuation utérine me parut être réduite à sa quantité ordinaire, et après, s'il n'eût été de la faiblesse encore grande de ma malade, j'eusse pu la considérer comme guérie. Quoi qu'il en fût, je crus devoir me tenir depuis lors à l'usage exclusif des toniques, et aujourd'hui j'ai la satisfaction de voir cette femme sortie de la période critique qui avait failli devenir fatale pour elle.

Dans deux autres cas, j'ai encore eu recours depuis à la décoction de *thlaspi bursa pastoris* pour combattre les ménorrhagies excessivement abondantes. Dans tous deux le résultat a été favorable.

Je crois donc pouvoir conseiller à mes confrères non pas l'usage de cette plante comme remède éprouvé, mais simplement à *expérimenter*. Les occasions ne leur manquent guère pour cela. Dans nos campagnes, les femmes pauvres ne sont que trop souvent dans le cas de devoir invoquer leurs soins à cause de l'extrême abondance de l'écoulement sanguin qui caractérise l'époque climatérique : trop souvent aussi, tous les remèdes qu'on emploie dans ce cas restent sans effets, même le seigle ergoté, dont l'efficacité est si grande cependant dans d'autres pertes utérines.

(1) Extrait des *Annales de la Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale* ; septembre 1848.

(2) *Medicinische zeitung von dem vereine für heilkunde in Preussen* ; 1844.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séante à la Faculté de médecine.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX DES SÉANCES DE L'ANNÉE 1848.)

Observation de fièvre grave de nature mal définie, communiquée par M. BARTH.

Emile Gilouais, âgé de 24 ans, étudiant en médecine, bien constitué et d'une bonne santé, habitait Paris depuis six mois, et remplissait les fonctions d'externe en chirurgie à l'hôpital Beaujon.

Le 22 mars, sans cause connue, il est pris d'un frisson fébrile assez violent ; il est fort agité la nuit et la journée suivantes ; cependant il peut encore, le 23, faire une promenade et prendre quelques bouillons.

La nuit suivante est plus mauvaise.

Le 24, il se sent brisé et ne peut plus se lever ; la fièvre redouble dans la matinée et ne le quitte plus. Vers quatre heures du soir, il se manifeste une douleur assez vive en dedans et au-dessus de l'épaule droite ; cette région se tuméfie, et les mouvemens du bras deviennent douloureux. 50 centigrammes de sulfate de quinine sont administrés le soir. La nuit se passe dans l'insomnie.

Le 25, M. Barth est appelé. Il constate l'état suivant : altération des traits ; prostration des forces ; chaleur élevée ; pouls plein, régulier, battant 120 fois par minute. Douleur vive à l'épaule, principalement dans le triangle sus-claviculaire et à la partie interne de l'épaule. Toute cette région est le siége d'un gonflement notable avec tension et injection des tégumens. Les ganglions cervicaux de ce côté sont tuméfiés jusque sous l'angle de la mâchoire. La langue est chargée d'un enduit blanchâtre, épais ; l'appétit est nul et la déglutition gênée. — Prescription : *saignée de* 350 *grammes ; boissons acidules ; bouillon*. — Aussitôt après la perte de sang, le malade se trouve soulagé, et il a quelques instans de sommeil pendant la nuit.

Le 26, le sang tiré la veille est sans couenne, et le caillot est faible et peu consistant. La douleur de l'épaule est un peu moindre ; le gonflement et la rougeur ont diminué, et les mouvemens du bras sont un peu plus faciles ; cependant toute cette région est encore tendue et sensible à la pression, et le pouls bat 125 fois par minute. — 25 *sangsues sur la région tuméfiée ; une pilule d'opium le soir*. — Malgré cela, nuit agitée, insomnie, délire.

Le 27, un peu de calme et d'amélioration. Cependant le pouls conserve sa fréquence ; la langue est très chargée et la déglutition est plus difficile. — On prescrit un éméto-cathartique qui n'est pas administré. — Dans la soirée, les signes d'angine augmentent, et un gonflement assez notable des régions sous-maxillaires s'oppose à l'écartement des mâchoires. Dans la nuit l'agitation et le délire redoublent.

Le 28, la douleur et le gonflement de l'épaule ont à peu près disparu. Mais il s'est déclaré une tuméfaction douloureuse au-dessus de l'articulation du genou droit. Cette région est un peu rougie, empâtée, mais sans fluctuation évidente. La langue est toujours blanche, le cou tuméfié. Le pouls est peu développé, et bat 128 fois par minute. Le vomi-purgatif ordonné la veille est pris dans la matinée et suivi de deux vomissemens bilieux et de deux selles de même nature.

Le soir, la tuméfaction au-dessus du genou s'est élargie, et un gonflement douloureux de même aspect s'est déclaré à la partie interne de la jambe droite. Le pouls est plus large, à 120. — On prescrit : *limonade citrique*, 75 *centigrammes de sulfate de quinine*. — La nuit n'est pas meilleure que la précédente.

Le 29, dans la journée, la tuméfaction au-dessus du genou augmente ; celle de la jambe devient plus rouge ; et, sur la partie antérieure de la poitrine, apparaît une éruption de petites pustules jaunâtres, suppurées, moins grandes que celles de la variole. Le délire persiste et le pouls s'élève le soir jusqu'à 136 pulsations par minute. — On donne encore 75 *centigrammes de sulfate de quinine*, et les gonflemens douloureux sont recouverts de *cataplasmes froids arrosés de vinaigre aromatique*. — Pendant la nuit, le délire augmente encore ; le malade semble vouloir grimper vers un objet qu'il ne peut atteindre.

Dans la matinée du 30, à peine le malade a quelques instans lucides ; il tombe dans un état d'accablement ; le pouls faiblit et s'élève à 144 ; le gonflement du cou est tel que la déglutition est presque impossible. — 75 *centigr. de sulfate de quinine en lavement ; une potion avec* 15 *gr. d'acétate d'ammoniaque ; des lotions de vinaigre aromatique sur le tronc et les membres*, ne sont suivis d'aucun effet salutaire. La prostration augmente ; le malade perd complètement connaissance et refuse toute boisson ; sa respiration devient de plus en plus difficile, et il expire à neuf heures et demie du soir, neuf jours après le début de sa maladie.

On ne put faire l'autopsie. Dès le lendemain matin la figure était devenue livide ; vers le soir, la face, le cou et la poitrine se tuméfièrent ; un liquide noirâtre, d'une fétidité repoussante, s'écoula par la bouche et par les narines. Lorsqu'on le déposa dans la bière, il était dans un état complet de fermentation putride, et le gonflement l'avait rendu méconnaissable.

Cette observation, continue M. Barth, présente assurément beaucoup d'intérêt. Se fondant sur le gonflement douloureux de l'épaule survenu dès le troisième jour, les camarades du malheureux Gilouais avaient cru à l'existence d'un rhumatisme articulaire. Mais au premier aspect, j'eus la conviction que tel n'était pas le vrai caractère de la maladie. Je fus frappé par un ensemble de phénomènes insolites, et j'annonçai dès ce même

jour la grayité du mal sans oser eu déterminer rigoureusement la nature. C'est qu'en effet le diagnostic n'était pas facile; et, après tout le cours de la maladie, on pouvait encore bésiter à lui assigner un siége précis dans le cadre nosologique. Assurément elle est de la classe des maladies aiguës générales qui méritent le nom de fièvres graves, de ces affections fébriles continues dans lesquelles les solides ne sont pas seuls altérés et où les phénomènes inflammatoires se caractérisent par une tendance rapide à la formation du pus. Mais l'incertitude commence quand on veut lui donner un nom parmi les maladies connues et décrites jusqu'à ce jour.

Il en est trois surtout dont elle se rapproche par plusieurs de ses principaux caractères, savoir : la morve, l'angioleucite et la pyémie ou infect on purulente,

Elle a de l'analogie avec la morve aiguë par ces gonflemens articulaires, ces engorgemens érysipélateux survenus au-dessus de l'épaule et au membre inférieur, par l'éruption pustuleuse de la poitrine, par l'angine pharyngée et la tuméfaction des glandes sous-maxillaires et cervicales; mais il n'y a pas eu d'érysipèle facial, ni surtout cet écoulement des fosses nasales si caractéristique de la morve. D'ailleurs, tous les renseignemens fournis par les amis de Gilouais n'ont pu apprendre qu'il ait été en rapport avec des chevaux malades ou sains en apparence, ni qu'il ait donné des soins à aucun individu affecté de cette pyrexie contagieuse; et je ne sache pas non plus que, jusqu'à ce jour, on ait constaté cbez l'homme un seul cas de morve spontanée.

Elle a aussi quelques points de ressemblance avec une angioleucite de mauvais caractère, par ces gonflemens érysipélateux de la peau et par la tuméfaction des glandes lympbatiques sous-cutanées.

On pouvait enfin la prendre pour une pyémie, en considérant le frisson initial, le délire, la prostration des forces et ces engorgemens phlegmoneux diffus manifestés en plusieurs points du corps d'une manière presque simultanée.

Mais il n'y a eu, chez Gilouais, aucune inflammation veineuse, aucune plaie suppurante que l'on puisse regarder comme le point de départ de l'infection purulente du sang; et l'on n'a pu signaler non plus aucune piqûre anatomique ou autre, par laquelle aurait pénétré dans le système lymphatique un principe virulent ou putride.

Y aurait-il eu quelque lésion locale de ce genre, inaperçue par le malade, ou dont lui et ses amis n'auraient gardé aucun souvenir?

Ou s'agissait-il d'un exemple de fièvre purulente spontanée? Ou bien enfin ne serait-ce pas là une de ces affections graves non encore définies que l'on rencontre de loin en loin dans la pratique, et qu'il faut enregistrer provisoirement sans dénomination précise, jusqu'à ce que de nouveaux exemples permettent d'en faire une espèce distincte, comme il est arrivé pour la morve elle-même, dont plusieurs cas ont passé non pas inaperçus, mais inexpliqués, jusqu'à ce que les travaux de M. Rayer et de ses successeurs en eussent positivement déterminé la nature?

Il est bien à regretter que, dans le cas présent, l'autopsie n'ait pu être pratiquée : l'examen attentif de tous les organes aurait peut-être fonrni quelques lumières.

Sans avoir formulé une opinion précise sur la maladie de Gilouais, nous avons tenu compte, dans le traitement, du caractère grave de cette pyrexie; et, tout en combattant les phénomènes inflammatoires par des antiphlogistiques énergiques, nous nous sommes hâté de recourir à l'emploi de moyens capables de produire une perturbation salutaire, d'expulser ou de neutraliser les principes morbifiques en provoquant le vomissement, en excitant les sécrétions diverses, en soutenant les forces et en agissant sur l'élément fébrile par le sulfate de quinine, si efficace non seulement dans les fièvres pernicieuses intermittentes, mais encore dans un certain nombre de pyrexies graves à type continu.

A la suite de cette communication, une discussion s'engage sur la nature de la maladie qui en fait l'objet.

La pensée émise par un membre et déterminée par l'existence et par la rapide disparition de l'engorgement ganglionaire du cou et de la tumeur cervicale, que ce pouvait être une affection charbonneuse, est aussitôt abandonnée sur la remarque faite par M. Barth, à savoir que le malade ne présentait ni pustules, ni phlyctènes, ni furoncles, ni aucun des symptômes, ni aucune des causes soit du charbon, soit de la pourriture d'hôpital.

M. Giraldès fait observer en outre que l'existence du frisson éloigne absolument la supposition d'un charbon. Il pense qu'il s'agit d'une de ces angioleucites de mauvaise nature, fréquentes chez les élèves en médecine, à la suite des piqûres les plus légères. Une blessure de ce genre intéressant un doigt, détermina la mort de l'anatomiste Coles. Frissons répétés, engorgemens ganglionnaires, teinte rosée de la peau, du bras, du cou et du thorax, tels furent les accidens qui la précédèrent et qui permettent de la rapprocher de l'observation précédente.

M. Sée pense que le malade était atteint de la morve. Il n'a pas présenté ces traînées rouges qui suivent le trajet des lymphatiques, et qui constituent un des principaux caractères de l'inflammation de ces vaisseaux. Les frissons, la douleur de l'épaule, sa tuméfaction, l'empâtement des genoux, la rougeur de la peau, les pustules cutanées, l'angine pharyngée se rapportent parfaitement à l'infection purulente produite par la morve. Si le caractère pathognomonique de cette maladie, le coryza, a manqué, c'est qu'il passe souvent inaperçu ou bien que la matière de l'écoulement s'échappe par l'arrière-gorge. Si d'un autre côté le malade n'a pas été exposé, en apparence, aux causes de la morve, ce n'est pas une raison définitive pour rejeter cette conjecture. Il arrive souvent que le contact pour ainsi dire passager avec les animaux morveux produit l'intoxication. M. Sée rapporte l'observation d'un négociant mort de morve aiguë, contractée auprès d'un cheval qu'il ne voyait que très rarement et avec lequel il n'avait jamais eu de contacts qu'instantanés.

M. Giraldès, revenant à son opinion, établit qu'il existe des angioleucites profondes sans traînées rouges. Il y a une disposition anatomique qui explique la concentration de la phlegmasie dans les vaisseaux profonds : souvent les injections faites dans le système lymphatique ne pénètrent que le réseau superficiel et laissent intacte toute la couche profonde. Il se peut que l'inflammation s'étende de même de proche en proche, sans passer d'un réseau à l'autre et sans produire les traînées rouges qui indiquent l'altération des vaisseaux dermiques.

M. Sée ne nie pas la possibilité de ces lymphangites profondes; il constate seulement leur rareté et pense que ces données ne sont pas applicables au cas actuel, qui présente selon lui toutes les apparences de la morve, sauf le mode d'intoxication, qui est resté inconnu.

M. Larrey, à propos de l'action insidieuse du virus farcineux, cite l'histoire d'un homme, qui, pendant deux années de contact avec un cheval farcineux, n'avait jamais semblé en subir aucune influence, et qui, tout à coup, à l'occasion d'une entorse, fut pris d'un engorgement articulaire, à la suite duquel on dut amputer la jambe. Peu après survint un engorgement semblable du bras, qui fut également amputé. Alors seulement apparut l'écoulement caractéristique par les narines.

La discussion s'engage ensuite sur la morve elle-même et sur ses divers modes de transmission. Y prennent part MM. Caffe, Barth, Giraldès, Roussel. Il en ressort que, tout en reconnaissant qu'elle se produit le plus souvent par inoculation, il faut admettre aussi qu'elle peut être contractée par simple infection.

Quant au fait rapporté par M. Barth, la Société reste comme lui, dans le doute.

Le Secrétaire général a l'honneur de rappeler à Messieurs les membres de la Société, que la commission chargée d'étudier diverses questions relatives à la publicité de ses travaux, doit faire son rapport mercredi procbain 6. Il est important que le plus grand nombre possible de membres en discutent les conclusions.

L'ordre du jour comprend, en outre, l'élection du bureau pour 1849, la discussion d'un rapport de M. Barth sur un travail intitulé : *De la pleurésie avec épanchement*; la lecture d'un rapport par M. Hillairet, sur l'emploi du charbon végétal contre les affections nerveuses; une lecture par M. Roussel sur une affection endémique dans les Landes, non décrite; la présentation de pièces anatomiques par M. Larrey.

Dr J. Cherest.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Présidence de M. Vée.

La question des plaies d'armes à feu donne lieu à des communications intéressantes de la part de plusieurs membres. M. Félix Legros, dans une note que l'Union Médicale du 8 août a reproduite, examine successivement l'état de l'ouverture d'entrée et celle de sortie des projectiles; il réfute l'opinion admise que des balles étaient empoisonnées, explique la cause de leur déformation par la rencontre des corps durs, tels que les os, leur fragmentation, leur pénétration même par des portions osseuses, et montre plusieurs *specimens* très curieux qu'il a recueillis dans les journées de juin. — Des déformations analogues ont été observées par M. Belhomme et par M. Géry, qui ont vu des soldats blessés par le contrecoup de balles qui rejaillissaient sur eux, par ricochet, après avoir frappé le mur voisin, sur lequel elles s'applatissaient d'abord.

M. Géry a donné des soins à un officier, dont une balle avait traversé le torse. Le trou de sortie était le plus étroit. Le contraire, dit-il, a lieu constamment lorsqu'on décbarge une arme à feu sur une porte. Quand les parties sont recouvertes de vêtemens, leur présence peut contribuer à rendre plus large l'ouverture d'entrée. Un individu reçut à la fesse une balle qui contourna le fémur et perfora la peau à sa sortie, de manière à produire une lésion cinq fois plus étendue que du côté par lequel elle avait pénétré. Il croit qu'en général l'ouverture d'entrée est la plus étroite. De curieux faits de déviation de projectiles l'ont frappé, celui-ci entre autres : un coup tiré à bout portant dans le dos n'y a laissé que la bourre, tout le plomb s'est retrouvé sous la mamelle droite, après avoir glissé et cheminé sous la peau, en contournant les côtes.

M. Toirac parle des désordres extraordinaires produits dans les tissus par les balles dans lesquelles étaient fichée une vis ou une queue, et qui tournoyaient dans les chairs, à la manière des boulets ramés.

M. Collomb communique un fait d'atrésie vaginale qu'il observa chez une jeune femme de dix-neuf ans, bien réglée, de taille moyenne, et habituellement bien portante. Elle est mariée depuis six mois, et malgré bien des tentatives toujours très douloureuses, le coït n'a pu s'effectuer. La vulve présente à l'extérieur un développement normal. La muqueuse des grandes lèvres est très pâle; le clitoris est fort développé; le méat urinaire occupe sa position ordinaire. Les petites lèvres, peu saillantes, se terminent au commencement de l'orifice du vagin dont la forme est circulaire, et qui offre de la résistance et une dureté semi-cartilagineuse. Son étroitesse ne permet que d'y introduire une sonde de femme, qui penètre à une profondeur de 8 centimètres, et peut exécuter quelques mouvemens. M. Collomb se propose de dilater cet étroit canal avec des mèches de charpie graduées et enduites de cérat belladoné, puis avec de l'éponge préparée.

M. Blatin craint que ce traitement ne donne pas des résultats satisfaisans. Il propose des moyens plus énergiques et plus rapides qui lui ont réussi l'an dernier, dans un cas analogue. Une jeune dame de dix-huit ans n'avait pu, au bout d'un an de mariage, souffrir les approcbes de son mari. Un examen attentif fit constater que le vagin pouvait admettre à peine une petite sonde de femme. D'inutiles tentatives de dilatation furent faites avec la cire, l'éponge, les mèches graduées. Il en résulta beaucoup de douleur, sans élargir notablement le vagin. M. Blatin résolut d'employer la dilatation forcée secondée par l'éthérisation. Dix tubes de verre parfaitement gradués et arrondis par leur bout, furent successivement introduits sans effort et dans une seule séance, pendant que la malade était endormie. Le dernier avait 14 centimètres de long et plus de 3 de diamètre. Il fut fixé à l'aide d'un bandage. Le toucher avait fait préalablement reconnaître que le col était dans son état normal, et que le vagin, à son insertion, s'élargissait de manière à embrasser sa base. La malade conserva le tube jusqu'au lendemain, sans éprouver aucun malaise. Dès lors, la dilatation a persisté, entretenue par l'accomplissement régulier du coït.

M. Félix Legros a observé plusieurs cas d'atrésie, et un entr'autres qui coïncidait avec une absence complète de la menstruation et (l'autopsie le démontra plus tard) avec une absence aussi de l'utérus.

M. Bonnassies a donné des soins à une femme chez laquelle un rétrécissement considérable du vagin avait été le résultat de la cicatrisation de déchirures produites par un accoucbement laborieux. Elle devint enceinte, quoique le canal eût été réduit au calibre d'une sonde de femme. M. Récamier entreprit la dilatation à l'aide de bains et des éponges préparées : à sept mois elle fit une fausse couche. L'enfant passa avec beaucoup de peine. Depuis, le rétrécissement s'est reproduit comme auparavant.

M. Bréon rapporte un exemple de réduction d'une hernie épiploïque obtenue par la combinaison du taxis prolongé (méthode de M. Amussat) et de l'éthérisation. Beaucoup de tentatives avaient été faites sans succès. Secondé par M. Blatin, M. Bréon vit la tumeur rentrer au bout d'un quart d'heure de presssions énergiques, le malade était placé sur un plan résistant.

Diverses considérations sont émises sur la préférence que l'éther mérite sur le chloroforme, dans les cas où l'opération doit être longue et n'exige pas que le malade garde l'immobilité. M. Moreau a observé que le chloroforme produit souvent des malaises, des régurgitations, décompose le faciès et peut donner lieu à des accidens dont l'éther ne lui a jamais laissé la crainte. M. Géry a vu le chloroforme, qu'on accuse de jeter les patiens dans un état de tristesse, produire au contraire une hilarité remarquable dans un cas où il avait été employé pour l'extraction d'une dent molaire.

MM. Chailly, Blatin et Richelot ont administré les vapeurs anesthésiques à une primipare qui, au milieu des souffrances d'une parturition des plus douloureuses, fut prise, sous les yeux de ces médecins, d'accidens nerveux fort intenses. Après quelques inspirations, le sommeil survint, les contractions musculaires et la turgescence de la face disparurent. Les contractions utérines se ranimèrent; la femme resta paisiblement endormie pendant près d'une heure. La dilatation du col utérin se prononça et permit d'appliquer le forceps et d'amener vivant un enfant volumineux. L'accouchement se fit sans aucune douleur, et le rétablissement de la malade fut des plus rapides.

Les accidens nerveux que l'éther a fait disparaître étaient-ils le prélude de l'éclampsie, comme M. Blatin est disposé à le croire? M. Richelot ne l'affirme pas; mais ce qu'il y a de certain, c'est que les accidens ont disparu sous l'influence des inspirations d'éther; que la tête de l'enfant a franchi, sans la déchirer, une valvule très étroite, et que l'application du forceps, rendue très facile, a permis de sauver un enfant qui était menacé, par suite des lenteurs du travail, de périr asphyxié.

M. Belhomme trace les symptômes caractéristiques de l'éclampsie et recommande la plus grande réserve dans l'emploi de l'éther, si on se décide à en faire usage dans des cas où se manifeste une affection de ce genre, car il a vu des accès d'hystérie survenir souvent chez des jeunes filles, sous l'influence de l'éthérisation.

M. Moreau a observé fréquemment des accès d'épilepsie tétanique chez des épileptiques qu'il a soumis aux inhalations. Il a fait plus de soixante expériences, prenant les malades au moment où leur accès va se déclarer, et loin de le prévenir, l'éther en a déterminé plus rapidement l'apparition.

M. Blatin a employé huit fois l'éthérisation pour supprimer la douleur dans des accouchemens plus ou moins laborieux. Toujours il a vu les contractions s'établir très régulièrement, durer plus longtemps que dans les cas ordinaires, mais ne reparaître qu'à des espaces de temps un peu plus éloignés. Dans l'intervalle, la flaccidité du ventre est remarquable. Les femmes ne s'éveillent pas pendant les contractions les plus énergiques. Leur rétablissement est plus rapide que dans les circonstances habituelles. Ce qui est surtout remarquable, c'est la dilatation facile que présentent le col utérin et les organes génitaux externes.

M. Belhomme, dans un mémoire où il relate un grand nombre d'expériences qu'il a faites pour démontrer quelle est l'influence physiologique de l'éther et du chloroforme sur les centres nerveux, établit que le praticien trouvera dans la succession de ces phénomènes, des indications utiles pour suspendre ou continuer l'emploi des agens anesthésiques. Il conseille, avant toute opération, de tenter un essai qui fera connaître la plus ou moins grande susceptibilité nerveuse des malades. — MM. Jamain et Chailly font remarquer combien sont grandes les différences idiosyncrasiques à cet égard, et regrettent de ne trouver, dans le mémoire de M. Belhomme, aucune indication précise du moment où il convient de s'arrêter.

M. Félix Legros : Dans une récente communication à l'Académie des sciences, M. Sédillot, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, fait connaître que, dans les amputations, il a adopté la méthode à un seul lambeau antérieur, et attribue à cette méthode, dont il détaille les nombreux avantages, les beaux succès de sa pratique. M. Baudens, chirurgien en chef du Val de-Grâce, réclame aussitôt cette méthode comme sienne, dit l'avoir publiée en 1840 et trouve *étrange* la prétention de M. Sédillot. — M. Félix Legros trouve plus étrange encore la susceptibilité de M. Baudens. Dans le but de ramener l'harmonie parmi les deux discordans, il lit dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* de 1834, la description d'un procédé opératoire dont il est l'auteur, et qui paraît identique, même dans les termes, avec celui que se disputent les deux célébrités militaires. (Voir l'Union Médicale du 14 octobre 1848.)

M. Félix Legros soumet à la Société les pièces justificatives de sa priorité et ajoute que ses réclamations, fort explicites, dans la presse médicale, sont toujours restées sans explication, sans contestation, en un mot sans réponse. Il laisse à la Société le jugement de cette conduite.

Plusieurs membres, M. Belhomme, entre autres, signalent la tendance des chirurgiens à innover, sans rendre toujours au véritable inventeur la justice qui lui appartient.

M. Toirac rapporte l'observation d'un cas d'hémorrhagie succédant à l'avulsion d'une dent, chez une dame âgée de 36 ans. L'opération avait été facile et sans complications. Trente-six heures après, l'hémorrhagie survint et fut abondante. Pour l'arrêter, il suffit d'introduire une petite quantité de cire dans l'alvéole et de la comprimer légèrement.

M. Félix Legros compare la simplicité de ce moyen à la gravité de l'opération que fut sur le point d'employer M. Roux, dans un cas analogue. Il se proposait de pratiquer la ligature de la carotide pour une hémorrhagie produite également par l'avulsion d'une dent : mais la malade s'y refusa et quitta l'hôpital.

M. Labarraque a vu M. Cloquet réussir à suspendre l'écoulement du sang qui durait depuis huit heures, en introduisant dans l'alvéole où l'hémorrhagie avait sa source, un morceau de gentiane taillé en forme de dent, qui, en se gonflant, comprima efficacement les vaisseaux.

Le secrétaire général, H. Blatin, d.-m.-p.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

M. le ministre de l'instruction publique vient d'instituer une commission chargée de rédiger des instructions destinées à diriger, dans les précautions hygiéniques et de salubrité, les proviseurs et les maîtres de pension, en cas d'invasion de maladies épidémiques. Cette commission est composée de MM. Orfila, Adelon, Chomel et Serres.

Étranger.

ASILES D'ALIÉNÉS EN IRLANDE. — Les asiles d'aliénés sont loin d'être, en Irlande, ce qu'ils sont en Angleterre. Bien que ces établissemens renferment de 120 à 400 malades, il n'y en a qu'un seul où il y ait un médecin résidant. Les districts qui possèdent un asile d'aliénés sont ceux de Armagh, de Belfast, de Londonderry, de Richmond, de Carlow, de Ballinasloe, de Limerick, de Maryboro, de Clonmell, de Waterford et de Cork., qui renferment 2,628 malades. Il y a en outre une quinzaine d'établissemens privés.

— Le docteur C. B. Heiverich, professeur particulier de l'Université de Bonn, et médecin-adjoint de l'établissement d'aliénés de Siegbourg, vient d'être nommé professeur de pathologie et de thérapeutique spéciales à la Faculté de Kœnigsberg, avec l'invitation formelle de faire sur l'aliénation mentale un nombre de leçons suffisant.

RÉFORMÉS MILITAIRES. — Parmi les 120,235 conscrits du grand-duché de Nassau qui ont été examinés de 1820 à 1843, 1,036 étaient affectés de maladies du cerveau ou de la moelle épinière, à savoir : 279 d'épilepsie, 167 de paralysie de toute sorte, 112 de bégaiement, 20 de convulsions partielles ou générales, 1 de noctambulisme, et 382 d'aliénation mentale.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 7 Décembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 144.

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT,

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 F
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le chloroforme. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salles des femmes). — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de pharmacie et de chimie* : De la présence de l'iode dans divers échantillons de sel gemme, et corrélation avec la formation de certaines eaux minérales. — *Journal de pharmacologie* : Pessaires, bougies et suppositoires médicamenteux. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 5 novembre (séance annuelle). — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Belhomme. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 7 DÉCEMBRE 1848.

LE CHLOROFORME.

L'Académie de médecine a interrompu la discussion qu'elle avait commencée au sujet du chloroforme, et tous les praticiens ont pu voir avec regret cette interruption, car il est peu de discussions qui puissent présenter un plus haut intérêt, aussi bien au point de vue physiologique qu'au point de vue de l'art chirurgical. Mais tandis que l'Académie se livre à ses délassemens littéraires, la presse poursuit sa mission avec persévérance, et maintient à son ordre du jour la question si importante des agens anesthésiques.

On lit, en effet, dans la *Gazette médicale de Paris*, une lettre sur ce sujet adressée à la *Gazette* par un de nos plus savans confrères des départemens, M. le docteur Diday, chirurgien en chef de l'hôpital de l'Antiquaille à Lyon. Or, cette lettre vient poser la question sur un terrain tout nouveau. Ce ne sont plus les conclusions du rapport de M. Malgaigne qui sont en cause, c'est le chloroforme lui-même. Il ne s'agit plus d'éclaircir la question pendante et de rechercher, s'il est possible, à quelle cause on doit attribuer la mort dans tels et tels cas où le chloroforme a été employé. L'auteur, tranchant la difficulté, demande, ni plus ni moins, la suppression du chloroforme. Voici comment débute notre honorable confrère en s'adressant au rédacteur en chef de la *Gazette Médicale* : « Je me félicite hautement d'être le premier à vous complimenter de votre courageuse attaque contre le chloroforme et les prétentions exagérées de ses partisans. En proclamant publiquement les motifs de votre défiance, vous avez rendu un service réel non seulement à la science menacée de faire fausse voie, mais aussi à l'humanité, plus directement intéressée dans ce débat qu'elle ne l'est d'ordinaire aux subtilités des disputes académiques. Attendez-vous à des hostilités : jamais elles n'ont manqué à qui se fait le censeur d'un abus commode et sanctionné par l'usage. Mais peut-être trouverez-vous à leurs attaques une compensation suffisante en recrutant chaque jour des adhésions nouvelles parmi les chirurgiens qui, dans les règles de leur pratique, mettent encore au premier rang le *tutò* et au dernier le *citò*. »

Nous avons accueilli avec bonheur la découverte du docteur Simpson, parce que nous avons cru y voir un nouveau bienfait pour l'humanité; et après de nombreuses expériences, auxquelles nous regrettons que notre confrère de Lyon n'ait pu assister, nous avons pensé que nous pouvions consciencieusement, que nous devions même préconiser cet agent précieux, et le défendre contre les attaques de ceux de nos confrères qui sont moins convaincus que nous. Mais nous nous empressons de le dire à l'honorable chirurgien en chef de l'Antiquaille, les adversaires du chloroforme n'ont à craindre de notre part aucune *hostilité*. Nous cherchons par la discussion à faire passer nos convictions dans l'esprit de nos lecteurs, parce que nous les croyons utiles, mais il ne saurait nous venir à l'esprit d'imposer le martyre à qui que ce soit. Jusqu'à présent, nos efforts ne sont pas restés sans quelque succès, puisque loin de déserter la cause que nous soutenons, les chirurgiens français, comme les chirurgiens de la Grande-Bretagne, s'y sont rangés de plus en plus, à tel point qu'aujourd'hui, M. Diday lui-même, considérant l'emploi du chloroforme comme un *abus commode*, est obligé d'ajouter que c'est de plus un abus *sanctionné par l'usage*. Et certes, ce n'est pas aux chirurgiens français qu'on pourra jamais reprocher de *sanctionner par l'usage* un abus commode, mais dangereux. Nous trouvons donc dans la pratique d'un si grand nombre de nos confrères un puissant argument en faveur de nos doctrines et un encouragement non moins puissant à persévérer dans la voie que nous avons nous-même ouverte en France.

Nous sommes, nous l'avouons, de ces personnes, auxquelles M. Diday fait allusion dans le cours de sa lettre, qui *osent alléguer le petit nombre des cas de mort succédant à la chloroformisation*. Nous nous croyons en droit de le faire en présence des myriades de faits, qui se renouvellent chaque jour et se multiplient à l'infini, et dans lesquels l'emploi du chloroforme rend des services incontestables et supérieurs à ceux de tout autre agent, sans offrir aucune trace de danger. Nous croyons surtout pouvoir le faire en considérant que dans la plupart de ces cas, la cause de la mort est au moins douteuse et contestable. Or, il faut le dire à notre confrère : puisqu'il demande, dans un passage de sa lettre, si les médecins consentiraient à se soumettre à l'influence du chloroforme, dans les expériences dont nous parlions tout à l'heure, c'étaient nos amis, nous-mêmes, c'est-à-dire des médecins, qui respiraient largement et sans crainte des vapeurs chloroformiques, qui étudiaient expérimentalement les effets de ces inspirations dans l'état physiologique; afin d'en pouvoir faire une application rationnelle et sûre dans les cas offerts par la pratique chirurgicale. Ces expériences se sont répétées à profusion, et toujours d'une manière innocente.

Une pensée surgit tout naturellement à la lecture de la lettre de M. Diday. L'attaque dirigée contre le chloroforme n'est qu'un premier pas. S'il est logique, notre confrère combattra bientôt l'éthérisation. L'éther a eu, lui aussi, ses victimes; il a donné, lui aussi, à la justice des préoccupations et des embarras. Et, comme c'est là tout le fond de l'argumentation des adversaires du chloroforme, il est évident qu'en abattant le chloroforme ils abattent également l'éther. Il faudrait donc renoncer à tout agent anesthésique; ce serait un grand malheur pour la pauvre espèce humaine, dont on ne saurait trop chercher à diminuer les souffrances.

Notre honorable et savant confrère, M. Diday, nous fait savoir dans sa lettre qu'il n'a jamais eu recours au chloroforme, ce qui peut donner à penser que cet agent anesthésique était par avance destiné à un accueil peu favorable de sa part. Aussi, sommes-nous disposés à le prier d'étudier par lui-même, et à lui répondre que c'est en vain qu'il annonce un nouveau cas malheureux. Quelque confiance que nous puissions avoir dans ses lumières incontestables, nous avons besoin pour juger des faits de cette nature d'avoir des détails que nous puissions soumettre à l'analyse.

En résumé, si la question doit changer de terrain, si c'est le chloroforme lui-même qui doit être mis en cause d'une manière absolue, nous demandons que le point en litige soit nettement défini.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RÉSUMÉ CLINIQUE DES FAITS OBSERVÉS A L'HOPITAL DU MIDI PENDANT LES MOIS DE JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1848 (salles des femmes), service de M. Puche; par M. Em. FOUCHER, interne des hôpitaux (1).

Le service des femmes, que nous avons eu momentanément à l'hôpital du Midi, comprenait 87 lits répartis dans trois salles très propres et bien aérées. Pendant trois mois, 191 malades se sont succédées dans ces lits. Les faits que nous avons été à même d'observer ont été variés et se répartissent de la façon suivante :

Vaginites.	36
Urétrites.	10
Catarrhe utérin, ulcérations, engorgement du col.	95
Chancres.	90
Bubons.	6
Papules muqueuses.	50
Syphilides.	11
Périostose.	1
Végétations.	13
	312

(1) A la suite des fatales journées de juin, l'infirmerie de Saint-Lazare, destinée aux prostituées, fut occupée par les insurgés blessés, et on dirigea les femmes de la police sur les hôpitaux du Midi et de Loursine.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LA SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

— Vous ne vous plaindrez pas de la pauvreté du feuilleton, et j'espère que vous allez nous donner demain un article flambant sur la séance académique. A coup sûr le sujet ne manque pas.

— Croyez-vous? Eh bien! si par aventure et pour votre malheur vous étiez chargé de rendre compte au public de cette séance, voyons un peu, comment vous y prendriez-vous, que lui diriez-vous à ce bon public, qui, par cela même qu'il aurait confiance en vous, mériterait tout votre respect, c'est-à-dire que vous lui disiez la vérité?

— Mais il me semble que la vérité n'est pas difficile à dire, et la satisfaction de l'auditoire, les applaudissemens qui ont éclaté après les discours prononcés, doivent mettre le critique fort à l'aise. Est-ce que vous ne pensez pas comme l'auditoire?

— L'auditoire était, en effet, fort nombreux, et autant que j'ai pu en juger, bien composé. J'y ai aperçu des savans et des littérateurs célèbres, une grande partie de nos illustrations médicales; Pariset, dans ses beaux jours, n'avait pas une assistance plus nombreuse et plus distinguée. Mais quelle pauvre mise en scène!

— Il est vrai que l'Académie ne s'était pas mise en frais de ce côté. Des fauteuils usés jusqu'à la vétusté, une sorte de sopha dont le velours était passé à l'état problématique, j'avoue que le décor était d'une austérité plus que républicaine, mais ce sont là de petites choses qui n'ont pas d'influence sur le fond.

— Erreur! erreur! Les institutions sont comme les hommes, elles doivent elles-mêmes se prendre au sérieux si elles veulent être sérieusement considérées. Les Académies et Sociétés savantes des pays méridionaux entendent mieux que cela les impressions qui résultent de la mise en scène, et elles ne s'en trouvent pas plus mal. Si pareille solennité que celle d'hier s'était passée dans une de nos villes du Midi, à Montpellier, à Toulouse, à Bordeaux, vous auriez vu les murs tristes, froids et ternes de l'enceinte académique couverts de draperies joyeuses, le bois de la tribune et du bureau se fût revêtu d'un bel habit de velours à franges d'or, les siéges eussent reçu des housses élégantes, le parquet eût été jonché de feuilles odorantes, la salle eût été inondée de lumière, partout on eût respiré un air de fête et de solennité, et des académiciens, il n'en est pas un seul qui eût osé se présenter en paletot. Je vous vois rire, c'est à tort.

— Je ris du trésorier, qui ferait une belle grimace, s'il était question d'un décor aussi luxueux.

— Aussi, c'était le désespoir de Pariset, qui était poète, lui, et qui livrait tous les ans, mais sans succès, bataille à M. Mérat, le plus prosaïque, le plus trésorier de tous les trésoriers. Un jour, c'était pour l'éloge de Dupuytren, Pariset attendait nombreuse et brillante compagnie, la fille du célèbre chirurgien, femme du grand monde et portant un des plus beaux noms de l'aristocratie, des membres de l'Académie française, de cette Académie où Pariset ne put jamais entrer et dont il espérait que ce discours lui ouvrirait les portes. L'éloquent secrétaire perpétuel voulut recevoir cette noble et illustre assistance avec quelques égards; mais reculant devant la rigidité trop connue du trésorier, il commanda, sans le lui dire, des tapis, des tentures, des fauteuils dorés et autres accessoires. M. Mérat entre en séance, s'irrite d'abord, et puis se met à rire sous son triple menton. Quelques jours après arrive le tapissier avec sa note, et tout naturellement il s'adresse au trésorier du lieu. — Est-ce moi qui vous ai commandé ces oripeaux? dit M. Mérat d'un ton bourru. — Non, mais c'est M. Pariset. — Eh bien! allez vous faire payer chez M. Pariset. Et le trésorier fut inflexible, et ce bon M. Pariset paya la mise en scène, et, chose plus douloureuse, il n'obtint pas le fauteuil de l'Académie française, objet, but et sujet de la décoration.

— Nous voilà bien loin de notre point de départ qui est, ce me semble, la simple question que je vous adressais, à savoir si vous partagiez ou non la satisfaction de l'auditoire sur la séance d'hier.

— Pardon, cher interlocuteur, mais avant votre question je vous en avais posé une autre; que diriez-vous à vos lecteurs si vous teniez la plume du feuilleton?

— Je commencerais tout bonnement par le commencement, et je dirais : M. Royer-Collard, président de l'Académie, a ouvert la séance par des *considérations physiologiques sur la vie et sur l'âme*.

— Et puis?

— J'ajouterais que ce discours a été applaudi.

— Et puis?

— Je passerais à l'*éloge de Broussais*, par M. Dubois (d'Amiens).

— Et vous croyez que cette indication sèche et brute satisferait vos lecteurs?

— Le lecteur ne serait pas assez exigeant pour demander un récit détaillé de tous les incidens de la séance.

— Le lecteur est un créancier féroce qui ne se contente pas d'à-comptes. Il veut tout, et il a raison.

— Comment! vous leur diriez, par exemple, que M. Royer-Collard, autrefois cet esprit si net et si brillant, aujourd'hui vaincu par la maladie et la souffrance, a lu péniblement un travail sur le spiritualisme physiologique, dans lequel cette belle intelligence n'a plus montré que de rares lueurs?.....

— J'avoue que devant le souvenir de cet esprit, autrefois si charmant et si lucide, en présence d'une infirmité actuelle si navrante, je me sens pris d'une profonde et compatissante tristesse, et je ne saurais dire tout ce que j'ai souffert pendant cette lecture, exemple hélas! trop frappant et trop en opposition avec le sujet du discours, de l'influence prépondérante des altérations du physique sur le principe intelligent.

— Ah! vous voilà précisément comme je supposais que je serais à votre place, c'est-à-dire fort empêché de parler de ce discours. Mais si la forme vous gêne, ne pourriez-vous dire quelques mots du fond? Combattez-vous avec M. Royer-Collard le vitalisme et le matérialisme? Chantez-vous avec lui les louanges du spiritualisme? De quelle philosophie êtes-vous? Voilà matière à allonger vos colonettes, sans vous heurter contre des incidens pénibles.

— Malpeste! quel programme! Vous allez rire de ma témérité; eh bien! je prétends le remplir en trois ou quatre lignes. Il est vrai qu'elles sont d'un des plus sublimes penseurs qu'ait enfantés l'humanité, de Pascal. Il a dit : « Il est dangereux de trop faire voir à l'homme combien il est » égal aux bêtes, sans lui montrer sa grandeur. Il est encore dangereux » de lui faire trop voir sa grandeur sans sa bassesse; il est encore plus » dangereux de lui laisser ignorer l'une et l'autre. » Cette pensée, profonde comme toutes celles de ce grand génie, je voudrais la voir inscrite dans le cabinet de tous ceux qui s'occupent de philosophie, car elle me paraît le plus magnifique et le plus complet de tous les programmes philosophiques.

Et cependant il est le plus ancien. Aussitôt que la pensée a pu formuler la réalité de son existence, aussitôt que l'homme, comme être intelligent et pensant, a pu, par la parole, par l'écriture, par une manifestation quel-

Les maladies ont été, comme on le voit, beaucoup plus nombreuses que les malades, c'est, qu'en effet, une même malade peut être affectée tout à la fois de chancres et de catarrhes utérins, de vaginite et d'ulcération du col de l'utérus, de vaginite et de papules muqueuses, etc.

Si l'on veut bien jeter un coup d'œil sur le tableau que nous venons de présenter, on verra que l'affection qui s'est offerte à nous le plus souvent a été le catarrhe utérin avec ou sans engorgement, avec ou sans ulcération du col. On s'explique facilement cette fréquence des affections du col de l'utérus, quand on vient à penser que nos malades sont exposées à toutes les causes qui peuvent produire ce genre de maladie; mauvais régime, fatigues, excès de toute nature, déplacemens de l'utérus, débilitation générale, etc.

Viennent ensuite, par ordre de fréquence, les chancres et les papules muqueuses; nous aurons occasion d'en parler longuement.

Nous avons rencontré 36 cas de vaginite et 10 cas d'urétrite, ces chiffres paraîtront énormes à ceux qui ont lu l'excellent mémoire publié par MM. Boys de Loury et Costilhes (*Gazette médicale*, 1844). Ces deux habiles médecins, qui pourtant observaient absolument dans les mêmes conditions que nous, disent n'avoir rencontré que 37 vaginites et 12 ou 13 urétrites sur 1748 malades qu'ils ont eu occasion d'examiner à Saint-Lazare pendant les années 1841, 1842, 1843. Nous avouons que nous nous rendons difficilement compte de cette divergence dans les résultats, nous chercherons cependant à l'expliquer plus loin, et nous nous bornons maintenant à constater le fait. Ajoutons toutefois que nous avons examiné toutes nos malades avec la plus scrupuleuse attention; car, outre que le pus séjourne peu dans l'urètre qui forme un canal court et oblique, il faut savoir que les malades auxquelles nous avions affaire, regardant l'hôpital comme une prison et cherchant à y rester le moins longtemps possible, ont recours à toutes sortes de ruses pour tromper le médecin. Ainsi, avant la visite, chaque malade a le soin d'uriner, chacune lave, tamponne le vagin de sa voisine, etc. Aussi, dès que nous avions lieu de soupçonner une urétrite chez une femme, nous n'examinions jamais l'urètre à la visite, afin de ne pas attirer l'attention de la malade de ce côté; mais dans le courant de la journée, nous allions surprendre notre malade, et alors s'il y avait réellement urétrite, nous pouvions faire sortir le muco-pus en pressant de bas en haut sur la convexité du canal avec le doigt indicateur introduit dans le vagin.

Les bubons ont été rares, puisque nous n'en avons observé que 6 cas; mais c'est là un fait qui a été bien constaté par tous les syphilographes, que la rareté du bubon chez la femme comparativement à sa fréquence chez l'homme.

Nous n'avons rencontré non plus qu'un petit nombre de syphilides. Cette rareté des accidens secondaires, à part les palpules muqueuses qui constituent une manifestation constitutionnelle précoce, fréquente chez nos femmes; cette rareté, disons-nous, nous a d'autant plus surpris au premier abord que nos observations à l'époque de l'année à laquelle les syphilides se développent de préférence, et qu'on s'accorde généralement à regarder la femme comme plus exposée aux syphilides que l'homme (Legendre, *Nouvelles recherches sur les syphilides*, thèse de Paris, 1841). Nous rendrons compte de cette rareté des éruptions syphilitiques dans les conditions dans lesquelles nous nous trouvions placés, parce que les femmes inscrites sur les rôles de la police étant soumises à de fréquentes visites, sont conduites à l'hôpital pour l'accident primitif ordinairement, avant que la manifestation secondaire ait eu le temps de se produire; puisque à l'hôpital, à Saint-Lazare, par exemple, elles font un traitement méthodique et régulier qui retarde pour ainsi dire indéfiniment les accidens secondaires. Cette explication paraîtra encore plus plausible, si nous ajoutons que nos quelques cas de syphilides appartiennent aux éruptions précoces, roséole exanthématique, papuleuse. Enfin, ce qui nous confirme dans notre manière de voir, c'est que nous n'avons rencontré qu'un seul cas d'accidens tertiaires (périostose).

Eu égard encore aux conditions des malades qui nous étaient faites, nous avons dû renoncer à l'étude de l'ordre de succession des symptômes syphilitiques. Il a fallu s'en tenir à constater l'état existant, sans compter sur les antécédens. Quels renseignemens pourrait-on, en effet, obtenir de femmes qui, souvent, ignorent qu'elles sont malades, qui, à chaque heure, à chaque minute, s'exposent à l'infection, qui tiennent à cacher, quoi qu'on en dise, leurs maladies antérieures. C'est dans de telles circonstances qu'on se trouve heureux de posséder les recherches de M. Ricord, qui a exposé d'une façon si nette et si précise la filiation des accidens syphilitiques, qu'il n'est plus guère permis d'y revenir que par une sorte de luxe.

Les modes d'exploration que nous avons suivis dans l'examen de nos malades se bornent à trois: 1° L'examen direct; 2° le spéculum; 3° le toucher.

Nous ne voulons pas faire ici l'histoire complète de ces divers modes d'exploration; cependant nous croyons nécessaire de noter certaines remarques que nous avons pu faire.

L'examen direct n'a d'utilité que lorsqu'on veut explorer les parties externes de la génération, c'est ainsi que l'on constate les chancres, papules, rougeurs de la valvule, les condylômes de l'anus, les végétations, etc.

Cet examen demande à être fait minutieusement, on doit déplisser avec un soin extrême tous les replis de la valvule dans les anfractuosités desquels un chancre peut se trouver caché. On doit aussi écarter fortement les petites lèvres de manière à distendre le diamètre latéral de la vulve, pour bien apercevoir la fourchette, la fosse naviculaire. Nous plaçons la malade comme pour l'examen au spéculum.

Nous nous sommes servi exclusivement du spéculum bivalve. Nous lui reconnaissons pour avantages, d'être d'une introduction facile, de saisir le col quelle que soit sa déviation en faisant basculer les valves, de l'embrasser en entier quel que soit son volume, de permettre, quand on le fait tourner légèrement dans le vagin, l'exploration des parois de ce conduit. Nous préférons le modèle donné par M. Ricord, parce que lorsqu'il est ouvert, son diamètre le plus étroit correspond à l'orifice vulvaire qu'il ne dilate pas. Il faut bien se garder de juger du volume du col par l'apparence qu'il présente dans le spéculum bivalve, qui a le singulier privilége de le faire paraître beaucoup plus gros qu'il ne l'est en réalité, erreur que l'on rectifie facilement par le toucher. Le spéculum permet d'apprécier la couleur du col, que l'on doit avoir soin de nettoyer parfaitement avec un pinceau de charpie, ou mieux par une injection d'eau. Il permet, en outre, de constater les écoulemns utérins, l'état des parois vaginales, les ulcérations, les granulations du col; cependant, pour ces dernières affections, il est certaines circonstances où le toucher fournit encore des données plus précises.

Nous n'avons pas pris la peine de mesurer d'une manière exacte le volume de chaque col utérin. Ce soin nous paraissait superflu pour des raisons que nous donnerons à l'article *engorgement du col*.

Et d'ailleurs, c'est à l'aide du toucher que l'on prendra une connaissance parfaite du volume du col. Sous ce rapport, que de variétés hors l'état de maladies, dépendant les unes de l'âge, les autres de l'individu, d'autres de l'époque plus ou moins éloignée des menstrues. Ainsi, chez nos plus jeunes malades, nous trouvions ordinairement le col allongé, conique, peu volumineux, présentant un orifice arrondi, sans distinction réelle des deux lèvres! A un âge plus avancé, le col devenait cylindrique, son diamètre transversal et celui de son orifice augmentaient, et les deux lèvres étaient bien distinctes.

Notons aussi que souvent nous avons trouvé l'orifice n'occupant pas le centre du col et reporté tantôt en arrière par la tuméfaction de la lèvre antérieure, plus souvent en avant par l'engorgement de la lèvre postérieure. Le col, dans ces cas, offre assez de ressemblance avec le bec de perroquet, parce que la lèvre tuméfiée s'allonge en pointe et se recourbe sensiblement. Chez deux de nos malades, le col ne faisait aucune saillie dans le vagin, et on ne reconnaissait que par la présence de l'orifice. Ces différences, relatives au volume et à la forme du col, nous ont paru ne pouvoir être bien appréciées que par le toucher. Il en est de même de la position du col; nous touchons alors la femme debout. Souvent le col était placé très bas, de sorte que le doigt le rencontrait presque à l'entrée du vagin. La déviation la plus fréquente a été l'antéversion.

Nous n'avons rencontré que quelques cas de rétroversion. Chez trois malades, il y avait antéflexion de l'utérus, chez une seule rétroflexion. Nous avons noté un assez grand nombre d'obliquités latérales, l'obliquité latérale gauche a été la plus fréquente.

Le toucher nous donnait encore d'utiles renseignemens sur la consistance du col, sa température, sur celle des parois vaginales. Enfin nous devons ajouter que, dans certains cas, le toucher seul nous a fourni les moyens de distinguer certaines rougeurs du col d'ulcérations superficielles.

Quelquefois nous avons eu recours au toucher rectal pour explorer la face postérieure de la matrice.

Quant aux parois vaginales, nous les avons rencontrées lâches et dilatables. Cependant nous avons rencontré certaines femmes dont le conduit vulvo-utérin très étroit permettait à peine l'introduction de l'index. Cette étroitesse nous surprit d'abord, dans les circonstances où nous étions placé; mais il est bon de savoir, comme le remarquent, à juste raison, MM. Boys de Loury et Costilhes, que toutes les femmes conduites par la police à l'hôpital, ne sont pas prostituées, et qu'il y en a bon nombre qui sont de malheureuses filles venues de province, jetées sans place sur le pavé de Paris, et qui, par conséquent, peuvent n'avoir subi que des approches très incomplètes de l'homme.

Enfin nous avons été à même de nous convaincre des variétés nombreuses que présentent, quant à leur forme et leur développement, les replis nombreux de la vulve, les caroncules myrtiformes en particulier.

Un dernier mot avant de quitter ces considérations générales: Nous avons peu rencontré de maladies graves; les affections les plus avancées nous ont été offertes par les filles dites *isolées* ou *en carte*, qui sont visitées plus rarement que les filles dites *de maison*. De là ressort immédiatement l'influence bienfaisante des visites du dispensaire, et partant l'avantage qu'il y aurait à les renouveler plus souvent.

(*La suite au prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE D'OCTOBRE 1848.

(Suite et fin.)

Journal de pharmacie et de chimie.

O. HENRY. — *De la présence de l'iode dans divers échantillons de sel gemme, et corrélation avec la formation de certaines eaux minérales.* — On peut affirmer que dans presque toutes les mines de sel gemme il existe de l'iode. Seulement, dans beaucoup il est en si petite quantité et dans des conditions chimiques telles, qu'on n'a pas encore pu l'y découvrir. Le savant hydrologue de l'Académie de médecine vient d'appliquer à des échantillons de sels gemmes de localités très diverses (France, Pologne, Allemagne), dans lesquels il n'avait pu, par les métbodes ordinaires, reconnaître la présence de l'iode, l'artifice ingénieux qu'il a employé pour la même constatation dans l'analyse des eaux de Vichy, et il lui a pleinement réussi.

Cet artifice, que nous avions déjà fait connaître dans notre *revue* de janvier, consiste à faire intervenir dans les solutés, avant de les soumettre à l'évaporation, de la potasse pure pour fixer l'iode, qui, sans cette précaution, étant à l'état d'iodure sodique, facilement décomposable par l'air et la chaleur, se volatiserait. Après l'addition de la potasse pure, on soumet les liquides à une évaporation aussi avancée qu'on le veut, et on reconnaît l'iode par les moyens ordinaires, c'est-à-dire par amidon et acide azotique ou chlore.

Partant de cette considération, que des eaux minérales iodurées sourdent de terrains qui ne contiennent aucune trace d'iode, M. Henry avance que c'est à la présence du cblorure de sodium qu'il faut rapporter celle de l'iode dans certaines eaux minérales, et que c'est dans les bancs de

---

conque, traduire les impressions qui venaient frapper son intellect, on a vu apparaître deux idées, deux principes en opposition flagrante; et ces deux idées, ces deux principes, nés pour ainsi dire avec l'intelligence bumaine, datant de l'enfance de la sociabilité, ont traversé tous les âges, tous les peuples, toutes les littératures, toutes les religions, et se présentent encore aujourd'hui aux réflexions du pbilosophe, avec leur éternelle jeunesse d'intérêt, de poétique et mystérieuse inquiétude, de foi ardente ou de doute pénible, de sombre découragement ou de sublime espérance.

Ces deux idées sont celles de l'*esprit* et de la *matière*, de l'*âme* et du *corps*, d'une substance impérissable et éternelle, et de son enveloppe périssable et passagère.

Eb bien! ce que n'ont pu faire les philosophes de l'Inde et de l'Egypte, de la Grèce et de Rome, les modernes de toutes les nations, sans craindre de blesser M. Royer-Collard, et forcé de m'expliquer sur son disconrs, j'oserai dire à mes lecteurs qu'il n'a pas été plus beureux, et que son raisonnement, alors même qu'il s'est élevé aux plus bautes considérations d'astronomie, n'a pas apporté dans cet immense et si antique débat un seul élément nouveau de conviction. Mais j'ajouterai que l'bonorable orateur, instinctivement peut-être et par la seule justesse de son esprit, a eu conscience de l'admirable programme de Pascal; il ne l'a pas coupé en deux. Comme les philosophes purs, il ne veut pas que l'on « montre à l'bomme sa grandeur sans sa bassesse; » comme les pbysiologistes purs, il ne se contente pas de faire voir à l'bomme « combien il est égal aux bêtes; » séparation fatale aux deux sciences, et qui, pour la médecine en particulier, a retardé jusqu'ici l'accomplissement de la magnifique prédiction de Descartes à l'endroit de notre science et du perfectionnement de l'humanité.

— Je crois qu'un langage aussi modéré, une appréciation aussi tolérante et des opinions aussi raisonnables satisferont vos lecteurs sans blesser personne. Evidemment, vous êtes spiritualiste non de par la science, mais de par le sentiment. Entre nous, beaucoup de philosophes et pas mal de savans en pourraient dire autant s'ils étaient plus humbles. Et de l'éloge de Broussais, qu'en direz-vous?

— Que M. Dubois (d'Amiens), chargé d'une tâcbe difficile, s'en est tiré avec bonheur.

— Il est certain que l'assistance lui a témoigné une satisfaction des plus vives; Pariset n'a jamais été plus applaudi. Mais, voyons, pas la plus petite remarque?

— Vous voilà bien tous! Le critique, à votre sens, doit être l'esclave antique, attacbé au cbar du triompbateur pour le rappeler à la modestie. Vilaine besogne et que je répudie. Si M. Dubois n'a voulu être que l'historien et le panégyriste de Broussais, sans être son appréciateur et son critique; si après ce discours vous ne savez ce que pense M. le secrétaire perpétuel de Broussais ni comme médecin, ni comme philosophe; si la célèbre doctrine de l'irritation ne s'y trouve ni suffisamment exposée, ni pas du tout appréciée; si le matérialisme de Broussais n'y est ni combattu ni défendu; si le rang définitif que Broussais doit occuper dans notre légende médicale n'y est pas assigné, c'est que M. Dubois aura eu d'excellentes raisons pour s'abstenir sur tous ces points, qu'il aura craint de tomber dans les redites, le vulgaire et le connu. M. Dubois a préféré le drame à l'analyse. Et, en effet, il a fort dramatiquement exposé la vie si accidentée du grand agitateur médical. Son discours n'est pas une dissertation, mais un récit vif et animé d'une existence pleine de passions et d'orages. Son tableau n'est pas un portrait scrupuleux, fin et délicat, comme une toile de Greuze ou de Metzu, c'est une toile accentuée et à grands traits de Rembrandt ou de Géricault.

— Mais tout cela, cber critique, vous ne serez pas déporté pour oser l'écrire, et je ne crains pas que M. Dubois (d'Amiens) prenne une épée quelconque pour vous demander raison.

— Il fera bien; la vie, ses émotions, ses vanités, ses bonneurs et ses succès ne valent pas la douce quiétude du sage content de son sort et peu envieux de la gloire. Savez-vous par quelles tristes paroles Broussais termina sa vie? Les voici, textuellement reproduites par un de ses amis intimes qui, malgré la suscription de l'illustre défunt écrite de sa main défaillante: *pour mes amis, pour mes amis seulement*, ne craignit pas de les rendre publiques:

« Je ne sais rien de Dieu ou de la Matière, de l'Ame ou du Cerveau,
» de la Vie ou de la Mort; je ne crains et ne désire rien, parce que je ne
» comprends pas une existence différente de celle que je vois et que je
» sens. »

Vanité, inanité de l'intelligence bumaine! Se donner tant de mal et de peine, remplir le monde du bruit de son nom, user sa vie à des luttes incessantes, obtenir une gloire si cbèrement acbetée, et finir par ce désespérant aveu: Je ne sais rien!....

En vérité, en vérité, je vous le dis: mieux vaut bumblement vivre, et répéter avec l'ancien: *Bene agere et lætari.*

Jean RAIMOND.

ALTÉRATION DU PAIN. — Le conseil de salubrité de Bordeaux s'est occupé cette année d'une altération du pain qui avait été signalée à La Bastide (Gironde), à Floira, à Poitiers, etc. Il a reconnu qu'elle est occasionnée par un champignon microscopique, l'*Oidium aurantiacum*, mais dont les causes, le mode de reproduction sont inconnus. Suivant le conseil, des faits nombreux ont prouvé qu'une fois implanté dans une localité, ce cryptogame peut se développer dans du pain fait avec des farines pures et saines, comme sur toute matière organique qui se trouve dans des conditions de chaleur et d'bumidité convenables; que l'Oidium ne peut se produire que sous l'influence d'un air humide et d'une température au-dessus de 20° cent., que tout ce qui diminue la chaleur ou l'bumidité s'oppose à la production et au développement de ce cryptogame; et qu'on peut prévenir ce champignon en diminuant l'eau de panification, en ne faisant que des pains de 5 kilogrammes et au-dessous, soumettant la pâte à une cuisson lente et graduée, un peu plus prolongée qu'à l'ordinaire, et en évitant surtout de les entasser les uns sur les autres dans des lieux bumides et cbauds lorsqu'on les sort du four.

LA FOLIE EN CHINE. — Si l'on en croit le docteur Williams, qui est resté en Cbine une dizaine d'années, la folie serait très rare dans le céleste Empire. Il n'en a vu que deux cas. Il attribue la rareté de cette maladie cbez les Chinois à ce qu'il n'y a pas cbez eux cette activité fébrile des Européens et des Américains du nord, et aussi à ce qu'ils font rarement usage de boissons et d'alimens excitans. Le docteur Hepburn a vu en Chine des idiots et des épileptiques; mais il n'a pas vu un seul aliéné. Il paraitrait que la folie serait également inconnue dans le Thibet.

DISPOSITION PARTICULIÈRE DE L'ARTÈRE HUMÉRALE. — M. Struthers signale une disposition bizarre de l'artère humérale, qui, au lieu de se porter en bas suivant une ligne tirée de la face interne de l'os à la partie moyenne du pli du coude, continue son trajet vers le condyle interne et là, pour se porter en avant, passe sous une arcade formée par une apopbyse spléniforme de l'humérus, et complétée par un ligament particulier. Le nerf médian suit le même trajet que l'artère humérale.

sels gemmes que l'eau va chercher cet élément minéralisateur. Le brome aurait la même origine.

Journal de pharmacologie (2[me] partie du JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

Pessaires, bougies et suppositoires médicamenteux. — L'UNION MÉDICALE et les autres journaux de médecine ont fait connaître des formules de pessaires médicamenteux de l'invention du docteur Simpson. Ces pessaires nous ayant paru présenter quelques inconvéniens, dans une note publiée dans le *Bulletin de thérapeutique*, nous en avons fait connaître d'autres.

Autrefois, les pessaires étaient de petits sacs en toile, en soie, en coton, qu'on remplissait de poudres ou autres substances médicinales, ou bien encore c'étaient des cylindres de toile, de bois, de liége, d'éponge, qu'on enduisait ou de pommades ou de linimens appropriés aux cas pathologiques qu'on avait à combattre. Mais cette forme médicamenteuse, avant la publication de M. Simpson, était complètement oubliée. De nos jours, c'était à peine si quelques chirurgiens introduisaient dans le vagin un plumasseau de charpie enduit de cérat, et plus rarement encore, d'une pommade active. Et cependant les pessaires médicamenteux nous semblent appelés à rendre des services.

Quel est le meilleur mode de préparation des pessaires médicamenteux ? On pourrait les disposer comme les anciens pharmacologistes. On pourrait encore les préparer avec les emplâtres de ciguë, de Vigo, de savon, astringens, etc., selon l'indication thérapeutique. On pourrait incorporer dans l'emplâtre simple les diverses substances qui ne sont pas habituellement sous forme emplastique, et donner à la masse la forme convenable. Mais la grande consistance qu'affraient ces pessaires ne permettrait qu'à la couche médicamenteuse de la surface de produire son effet: tout le reste serait perdu.

La masse emplastique céro-graisseuse du d[r] Simpson n'a pas cet inconvénient. Diffluente ou à peu près sous l'effet de la chaleur, elle laisse arriver une plus grande proportion de l'agent médicamenteux au contact de la muqueuse vaginale. Elle a cependant un inconvénient : une fois dans la cavité vaginale, le pessaire se ramollit dans toute sa masse; de sorte que, sans support central, si la malade voulait le retirer pour une cause quelconque, elle en serait fort embarrassée. Il faut considérer en outre que les matières grasses, en s'écoulant à l'extérieur, salissent le linge d'une manière désagréable, et par dessus tout, qu'elles semblent moins propres à faciliter l'absorption des médicamens que des substances gommeuses solubles dans les liquides animaux. Un véhicule plastique gommo-gélatineux nous paraît donc préférable dans tous les cas où le précédent ou tout autre n'est pas commandé par une cause spéciale. En effet, les particules médicamenteuses engagées dans un tel véhicule viennent successivement et en totalité en contact avec la muqueuse vaginale, à mesure de la dissolution de ce dernier.

Un noyau ou mandrin central nous semble être une chose utile pour les pessaires médicamenteux. De toutes les substances qui peuvent être employées à cet effet, le liége, en raison de sa légèreté, de son élasticité, de son prix et de la facilité avec laquelle on le taille, nous paraît mériter la préférence.

Voici la formule du véhicule plastique que nous proposons :

Gélatine fine.	2 parties.
Gomme.	2
Sucre.	1
Eau distillée odorante.	2

On fait fondre au bain-marie.

Veut-on préparer des pessaires médicamenteux, on triture l'eau avec l'agent médicamenteux soluble ou non, on ajoute la gélatine, la gomme et le sucre, et l'on fait liquéfier le tout.

D'autre part, on taille du liége en cylindres d'environ 4 centimètres de long sur 1 1/2 de diamètre, que l'on arrondit aux deux extrémités, de manière à leur donner la forme d'un ovoïde ; on fixe autour, dans le sens de la longueur, un petit ruban que l'on noue à la base, de manière à laisser deux bouts libres, de 12 à 15 centimètres de longueur. Enfin on implante à cette même base de l'ovoïde une longue et grosse épingle.

Ces dispositions prises et la masse plastique étant fondue, on y plonge le liége, en le tenant par l'épingle; on le retire, en lui faisant décrire quelques cercles dans l'air, afin de hâter le refroidissement, et on fiche la tête de l'épingle dans un corps où elle puisse se tenir facilement. Si une couche ne suffit pas on en donne une seconde, etc. C'est, comme on le reconnaît, le procédé Garot pour la gélatinisation des pilules.

Lorsque les pessaires sont refroidis, on les huile légèrement à la surface pour les empêcher de se coller entr'eux ; puis on enlève l'épingle.

Pour qu'ils se maintiennent bien dans la cavité vaginale, il faut les y enfoncer bien avant ou les maintenir à l'aide de la ceinture périodique. On peut les en retirer à l'aide des bouts de ruban dont nous avons parlé plus haut.

Presque tous les agens médicamenteux peuvent être incorporés dans le mélange gommo-gélatineux et être employés sous forme de pessaires. Nous citerons plus particulièrement le calomel, les iodures de mercure, de plomb, de potassium, le borax, l'oxyde de zinc, les sels de morphine, de quinine, les extraits de belladone, d'opium. Cependant, pour les substances végétales tannifères, le sulfate d'alumine, le sublimé corrosif et les autres sels métalliques assez nombreux qui forment des composés insolubles avec la gélatine, il faut avoir recours au mélange soluble suivant :

Gomme.	4 parties.
Sucre.	2
Eau distillée odorante.	1 à 2

Introduisez la substance médicamenteuse et faites fondre au bain-marie. Ce mélange fondu doit être très épais, autrement les pessaires seraient trop longtemps à sécher.

Ce que nous venons de dire pour les pessaires vaginaux, relativement à la nécessité d'un support central, à la nature du véhicule plastique et aux agens thérapeutiques qui peuvent y être incorporés, s'applique complètement aux *suppositoires* pour le rectum et aux *bougies* pour l'urètre. Seulement le liége, qui ne pourrait être taillé assez fin ni assez résistant pour les bougies urétrales, serait très bien remplacé par la *gutta-percha*, qui, ramollie dans l'eau chaude, est facilement roulée en cylindres déliés et coniques.

Si la masse plastique du docteur Simpson était préférée, l'amélioration que nous proposons de l'intromission d'un support central lui serait tout aussi applicable qu'à notre masse plastique dissoluble.

DORVAULT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Décembre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

(SÉANCE ANNUELLE.)

M. ROYER-COLLARD lit un travail intitulé : *Considérations physiologiques sur la vie et sur l'âme.*

M. MÉLIER proclame les prix de 1848.

L'Académie avait proposé pour sujets des prix de 1848 les questions suivantes :

Prix de l'Académie. — Etablir, par des observations exactes et concluantes, quelles sont les phlegmasies qui réclament l'emploi des émétiques.

Ce prix était de 2,000 fr.

L'Académie n'a pas décerné ce prix.

Un encouragement de 800 fr. a été accordé à M. le docteur de Crozant (Louis), médecin inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre), auteur du mémoire n° 3.

Prix fondé par M. Portal. — Faire l'anatomie pathologique du cancer.

Ce prix était de 1,500 fr.

Aucun mémoire n'ayant été envoyé à l'Académie, il n'a pas été décerné de prix.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Du suicide.

L'Académie n'a pas décerné ce prix. Elle a accordé, à titre d'encouragement :

1° Une somme de 600 fr. à M. le docteur Chéreau (Achille), auteur du mémoire n° 1.

2° A MM. les docteurs Louis Bertrand, de Châlons-sur-Marne, auteur du mémoire n° 4; Erasme Robertet, auteur du mémoire n° 8; E. Lisle, auteur du mémoire n° 10, chacun une somme de 300 fr.

3° Des mentions honorables à MM. J. Tissot, de Dijon, auteur du mémoire n° 6, et Le Tertre Vallier, auteur du mémoire n° 7.

Prix fondé par M. d'Argenteuil. — Ce prix n'ayant pas été donné pour la première période de 1838-1844, une nouvelle commission a été appelée à juger les travaux envoyés au concours; cette commission n'ayant pu terminer son rapport, le prix sera décerné ultérieurement.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1850.

Prix de l'Académie. — A raison de l'importance du sujet, l'Académie met de nouveau au concours la question de l'emploi des émétiques dans le traitement des maladies; mais, afin d'obtenir des travaux vraiment utiles, elle limite le sujet et se borne à demander :

L'étude des effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose dans les maladies.

L'Académie déclare qu'elle demande aux compétiteurs, non pas leur opinion, leur manière de voir au sujet du tartre stibié à haute dose dans les maladies, mais des faits en nombre suffisant recueillis avec soin et avec tous les détails nécessaires pour qu'aucun doute ne puisse s'élever sur le caractère des maladies traitées; en un mot, l'Académie demande des démonstrations et non des conjectures, et elle mettait beaucoup plus de prix à l'ouvrage qui démontrerait nettement la vérité d'une seule proposition, qu'à celui qui rendrait seulement probables, ou plus moins vraisemblables, de nombreuses propositions.

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par M. Portal. — En raison de l'importance du sujet, l'Académie met de nouveau au concours les questions suivantes:

Faire l'anatomie pathologique du cancer.

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Madame de Civrieux, ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse, l'Académie a pensé que s'il est une forme de surexcitation nerveuse qui réclame un traitement préventif ou curatif, c'est assurément la douleur; en conséquence, elle met au concours les questions suivantes :

De la douleur ; des moyens qu'on peut lui opposer, et spécialement des moyens dits anesthésiques. Quels sont les avantages et les dangers qui peuvent résulter de leur emploi ? Comment peut-on prévenir des dangers ?

Ce prix sera de 1000 fr.

Les mémoires pour ces trois concours, dans les formes usitées, et écrits lisiblement en français ou en latin, devront être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1[er] mars 1850.

Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie de médecine. — Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1846, sera décerné en 1849.

Prix fondé par M. d'Argenteuil. — Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1844, sera décerné en 1850: sa valeur sera de 8,238 fr., plus les intérêts successifs des revenues annuels cumulés pendant six années.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — Ce prix qui est treinnal, et de la valeur de 1,800 fr., sera accordé en 1851 à l'auteur du meilleur ouvrage sur la *mélancolie*.

Les mémoires devront être envoyés à l'Académie avant le 1[er] mars 1851.

N. B. Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement avant le jugement sera, par ce seul fait, exclu du concours (*Décision de l'Académie du 1[er] septembre 1838*).

Les concurrens aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1849.

Prix de l'Académie. — La fièvre typhoïde est-elle contagieuse ? Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. Portal — De la cirrhose. Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par M[me] Bernard de Civrieux — De la chorée. Ce prix sera de 2,000 fr.

M. DUBOIS (d'Amiens) lit l'*éloge de Broussais.*

Messieurs,

Il est des hommes qui, dans le cours de leur vie, ont su exciter dans l'esprit de leurs contemporains, une telle faveur, un tel enthousiasme, je dirais presque un tel fanatisme, que si l'on veut en parler avec impartialité, il faut attendre que le temps ait calmé cette première effervescence, qu'il ait refroidi ces passions tumultueuses. Telle était sans doute la pensée de mon illustre prédécesseur, et la cause du long silence qu'on l'a vu garder sur l'une des plus grandes célébrités des temps modernes, sur François-Joseph-Victor Broussais.

Qui aurait pu, en effet, qui aurait osé juger Broussais au milieu de ses triomphes, alors qu'il marchait entouré de disciples fervens ou plutôt de sectateurs ardens et passionnés ? Ou lors de cette injuste réaction qui était venue attrister les dernières années de sa vie ?

Aujourd'hui, Messieurs, la postérité a commencé pour Broussais, on peut faire la part des immenses services qu'il a rendus à la science et celle des erreurs qu'il a professées; telle est la tâche que je me suis imposée : je vais essayer de suivre ce grand médecin dans sa radieuse carrière : je dirai comment longtemps ignoré et méconnu, il amassait jusque dans le tumulte des camps, les matériaux d'une grande rénovation médicale ; je dirai les luttes qu'il a eu à soutenir pendant presque toute sa vie, les orages qu'il se plaisait à soulever; comment, dans les ardentes controverses, il semblait respirer avec une orgueilleuse aisance, se faisait, pour ainsi dire, soulever au milieu des tempêtes qu'il avait amassées; lâchant la vérité et l'erreur à pleines mains ; nature riche et fertile, esprit plein de hardiesse, d'intelligence et de conjectures; âme ardente, fougueuse, inégale, emportée, et pourtant sans haine et sans fiel !

C'est ainsi, Messieurs, que je me propose de suivre Broussais, depuis les dunes bretonnes où s'est écoulée sa première enfance, jusqu'à ce glorieux monument que lui ont élevé ses contemporains, et je terminerai en vous rappelant ces accens de la reconnaissance publique qui ont jeté tant d'éclat sur ses funérailles, que pour en trouver de semblables, il faudrait remonter jusqu'aux plus beaux temps de l'antiquité.

Cette tâche, Messieurs, difficile par elle-même, d'autres me l'ont rendue plus difficile encore; déjà l'Institut et la Faculté ont entendu, dans leurs solennités, des voix bien plus éloquentes que la mienne célébrer le nom de Broussais; un grand historien, un savant physiologiste, l'ont recommandé à la postérité ; j'arrive après eux, n'ayant pas même pour moi l'intérêt qui résulte de la nouveauté du sujet. Je commencerai néanmoins, et si, dans le cours de cette notice, je suis assez heureux pour mériter de vous quelques marques d'approbation, c'est à Broussais et à Broussais seul que je les rapporterai ; ravi de m'abriter sous un si grand nom et de lui rendre un hommage que seul il aura mérité.

Broussais naquit à Saint-Malo, le 17 décembre 1772, dans cette vieille Armorique, si féconde en grands hommes, qu'on l'a vue, à toutes les époques de la civilisation, jeter ses généreux enfans sur tous les champs de bataille et dans toutes les luttes de la science.

L'ancienne monarchie y a trouvé ses plus illustres défenseurs, les Duguesclin, les Clisson, les Beaumanoir; la marine presque tous ses héros, depuis Duquesne et Duguay-Trouin jusqu'à ces intrépides corsaires, sortis du port de Saint-Malo, et qui à eux seuls peut-être auraient sauvé l'empire *si Pergama dextra defendi possent.*

La philosophie rationnelle y a vu surgir ses plus hardis représentans : Abeilard y commence cette chaîne de libres penseurs, qui se continue jusqu'à Châteaubriand et Lamennais, cet autre génie de la polémique religieuse et philosophique.

La médecine, enfin, a sa part dans ces nobles enfantemens; c'est à la Bretagne qu'il était réservé de donner naissance aux deux plus grands médecins de notre époque : à Broussais et à Laënnec !

On montre encore à St-Malo, près du marché, la maison dans laquelle est né Broussais; mais ce n'est point dans cette ville que s'est écoulée sa première enfance, c'est dans un petit village nommé Pleurtuit, non loin de là, sur le bord de la mer.

Broussais, qu'on appelait alors *Franchin*, diminutif de François, y fut soumis à un rude apprentissage; son père, homme d'un caractère grave, austère, exerçait la médecine dans ces parages : il visitait ses malades dans la journée, et quand le soir était venu, il plaçait son jeune fils sur un cheval, et l'envoyait porter à ses malades les médicamens qu'il leur avait prescrits.

Franchin trouvait cela tout simple, et chevauchait intrépidement à travers les bruyères des forêts, s'en remettant à l'instinct de sa monture, qui s'arrêtait partout où le père avait fait des visites.

Ces expéditions avantureuses préparaient sans doute le jeune Broussais aux dures nécessités de la vie, mais elles n'étaient nullement propres à laisser dans sa vive imagination les souvenirs si doux du foyer paternel et de la vie de famille, souvenirs qui reviennent si souvent et avec tant de charme dans les froides années de la vieillesse.

Ajoutons qu'il y avait dans la famille de Broussais des caractères durs et intraitables, et que trop souvent, dans ses premières années, il fut témoin de scènes de violence; dans ces tristes circonstances, il montra par avance tout ce qu'on pouvait attendre de l'énergie de son caractère et de la bonté de son cœur.

Un jour, un frère de sa mère, homme d'un caractère sombre et violent, allait se porter à des voies de fait envers son aïeule, son jeune cœur en frémit, il s'arme d'un bâton et se jette intrépidement entre la mère et ce fils dénaturé; ce sublime spectacle d'un enfant, à peine âgé de six ans, qui brave ainsi sa colère, arrête ce furieux, il n'ose passer sur le corps de ce généreux enfant, et la nature du moins n'est pas outragée!

A l'âge de douze ans, Broussais fut envoyé au collége de Dinan; c'était un peu tard, mais déjà son père avait préparé son éducation ; il y fit d'exellentes études : doué d'une heureuse mémoire et d'un goût prononcé pour les classiques latins, il en avait retenu les plus beaux passages et s'y était formé à l'art d'écrire avec pureté et parfois avec une admirable véhémence.

Broussais appartenait à cette génération qui avait eu tout juste le temps de naître et de faire à la hâte quelques études pour assister au grand drame de la révolution et prendre part à ses luttes.

Il servit d'abord, dans nos guerres civiles, comme simple soldat, puis comme sous-officier; cédant ensuite aux pressantes sollicitations de sa famille, il se fit recevoir officier de santé à Saint-Malo, puis il passa à l'hôpital de la marine de Brest.

S'il est, Messieurs, un triste et ingrat métier, c'est assurément celui de chirurgien à bord d'un bâtiment marchand ; les armateurs sont unanimes pour reconnaître, dans leur sagesse, la complète inutilité du chirurgien que leur imposent les réglemens ; c'est, suivant eux, une véritable sinécure, un rentier qu'ils ont à nourrir et à payer, et c'est à qui le lui fera sentir; il n'y a pas d'existence plus durement achetée; aussi est-il rare de voir un chirurgien s'embarquer deux fois à bord d'un bâtiment marchand. Broussais en fit lui-même la triste expérience; mais, grâce à ses connaissances, il se fit recevoir chirurgien de seconde classe, et passa sur la corvette l'*Hirondelle*, puis sur le corsaire le *Bougainville.*

La vie est rude encore avec ces hommes de fer, mais ceux-ci sentent du moins de quelle utilité est pour eux un chirurgien instruit, ils s'inclinent devant son savoir, ils n'ignorent pas que le destin des batailles peut à chaque instant les mettre à sa merci; celui-ci est enfin à sa place, il a sa part de gloire et même sa part de prise.

C'est ce qui arriva à Broussais; mais son ambition n'allait pas an-delà de la possession d'un petit manoir dans son pays natal, déjà même il avait acheté une modeste propriété, lorsqu'une affreuse catastrophe vint assombrir et bouleverser toute son existence.

« Frémis en recevant cette lettre, » lui écrivait le maire de Saint-Malo, et il lui annonçait que la demeure de ses parens avait été envahie par une bande d'assassins; une domestique infidèle les avait introduits; son père et sa mère avaient été lâchement égorgés ! La guerre est horrible entre les citoyens ! Broussais supporta ce coup avec courage, mais il en conserva un souvenir déchirant et un ressentiment implacable contre un parti qui, s'il n'avait pas armé ces assassins, avait du moins servi de prétexte à leur attentat.

De 1795 à 1798, Broussais resta chargé d'un service important à l'hôpital de Brest; mais son éducation médicale ne pouvait s'achever qu'à Paris ; il vint s'y fixer en 1799, et descendit dans un petit hôtel de la rue de Cluny.

L'école de santé de Paris renfermait alors dans son sein les plus grandes illustrations médicales : *Chaussier* y enseignait la physiologie; *Hallé*, l'hygiène; *Sabatier*, la médecine opératoire; *Boyer*, la chirurgie; *Corvisart*, la clinique interne.

Mais il y avait alors dans les amphithéâtres de Paris un jeune homme qui s'était d'abord attaché à Dessault, se bornant à recueillir et à publier les leçons de son maître; ce jeune homme timide et modeste portait sur son front la flamme du génie : c'était Bichat.

Les dieux aiment ceux qui meurent jeunes, disaient les anciens ; ajoutons : quand ils ont l'heureux privilége de mourir au milieu de leur gloire, et d'être, pour ainsi dire, ensevelis dans sa splendeur.

La postérité les voit à tout jamais dans l'éclat de leur jeunesse et à travers le prisme de la faveur contemporaine; telle a été la destinée de Bichat, brillante, rapide, tranchée à temps; aussi l'entend-je appeler de toutes parts : *un divin, un immortel jeune homme!*

Broussais suivit les leçons de Bichat; ils étaient à peu près du même âge : le maître avait 28 ans, le disciple en avait 27.

Le monde allait entrer dans un nouveau siècle : le XIX[e] allait s'ouvrir

et sous quels auspices! Il en est encore beaucoup parmi vous, Messieurs, qui ont été témoins de ce magnifique mouvement intellectuel et de l'élan imprimé à la marche générale des sciences.

Les astronomes prenaient leur point d'appui dans le ciel, allaient mesurer sur le globe un quart de son méridien; les physiciens s'élevaient audacieusement dans les plus hautes régions de l'atmosphère, y étudiaient la composition de l'air; la chimie, forte de ses récens progrès et de sa nouvelle nomenclature, se plaça au premier rang des sciences en actes; les naturalistes vont explorer des contrées réputées jusque là inaccessibles; mais ce qui doit nous frapper avant tout, c'est la part que Pinel et Bichat prennent à ce grand mouvement; Pinel, il faut le dire, ce sera l'éternel honneur de la médecine : Pinel a eu l'initiave.

Les premières dissertations de Bichat sur les membranes n'ont été publiées qu'en l'an VII; la nosographie philosophique est de l'an VI. E. d'ailleurs Bichat, avec cette candeur qui sied si bien au génie, Bichat s'est empressé de reconnaître que c'est à Pinel qu'il était redevable de ses grandes vues sur l'organisation humaine.

Broussais passe quatre années à l'école de ces grands maîtres; en l'an XI, le 5 frimaire, il soutint sa thèse inaugurale sur *la fièvre hectique, considérée comme dépendante d'une lésion d'action des différens systèmes sous vice organique*, sujet qui, plus tard, a dû paraître fort étrange et en contradiction flagrante avec les principes qui ont donné tant d'éclat à son nom.

Disons cependant, pour être juste, que Broussais n'a point autant dévié qu'on l'a cru. De ce premier point de départ, jusque dans les dernières années de sa vie, il est resté *vitaliste*. En 1829, il publiait encore un volume pour prouver que *toute maladie est vitale* dans son principe, et qu'on est malade *avant* que les tissus ne soient altérés. Mais je reviens à cette première époque de la vie médicale de Broussais.

Reçu docteur après ses quatre années d'étude, et âgé de 31 ans; il quitta le pays latin et alla s'établir dans la rue du Bouloy pour y exercer la médecine.

On a dit que livré aux recherches qui préparaient sa gloire et son système, il ne put se former une clientèle, et par conséquent se créer une existence indépendante : assertion toute gratuite et qui ne pouvait rien ajouter au mérite de Broussais.

On ne forme pas sa gloire dans une clientèle de quartier; on n'y crée pas de système; Broussais l'a dit lui-même plus tard, il faut un autre théâtre pour former un grand praticien, et c'est du sein des hôpitaux, a-t-il dit, que surgissent les grands médecins; il leur faut à la fois et l'indépendance que leur assure cette position, et la riche moisson de faits qu'on y recueille, et les nombreuses autopsies qu'on y pratique, et jusqu'à l'atmosphère qu'on y respire.

Broussais aurait donc pu végéter toute sa vie dans les labeurs ingrats de ce genre de pratique, si Desgenettes n'était venu lui tendre la main; l'illustre médecin de l'armée d'Orient avait alors un grand crédit; il conseille à Broussais de prendre du service, celui-ci s'empresse de suivre ses avis; son brevet lui est délivré le 17 brumaire an XIII, et il est envoyé à l'armée des côtes de l'Océan.

La guerre a été de tout temps l'école des grands chirurgiens, et l'histoire inscrit leurs noms à côté de ceux des plus illustres capitaines; à l'exemple de Pringle et de Desgenettes, Broussais va vous montrer que la guerre peut également former de grands médecins. C'est que la guerre, comme il l'a dit lui-même, entraîne à sa suite toutes les misères humaines, et que les misères engendrent toutes les maladies.

Vous parlez de l'influence des *climats* dans la pratique civile, mais vous n'en observez qu'un seul : *Scribo in aere romano*, disait Baglivi; *in aere arelatensi*, disait Pomme, et il n'en connaissait pas d'autres. Le médecin militaire les connaît tous : voyez Broussais, il va passer des hôpitaux d'Utrech dans ceux de Mayence, puis il s'arrêtera en Bohême, pour aller de là en Moravie; puis il ira en Dalmatie, puis dans les gorges du Frioul; puis il ira vivre dans cette péninsule espagnole, qui, à elle seule, résume tous les climats du monde, depuis la molle Andalousie jusqu'aux rigoureux plateaux des Castilles.

Vous parlez de constitutions *atmosphériques;* mais quelle est celle qui pourrait être ignorée du médecin militaire? Les anciennes armées ne guerroyaient que dans certaines saisons, elles prenaient leurs quartiers d'hiver; à l'école de Napoléon, les armées n'ont plus tenu compte des changemens de température; les camps ont disparu pour faire place aux bivouacs, et qu'est-ce qu'un bivouac, si ce n'est la plus vaste expérimentation des influences atmosphériques?

Et quant aux constitutions *médicales*, en est-il une seule que le médecin militaire ne puisse avoir sous les yeux, soit dans la marche des armées, dans les évacuations des hôpitaux, dans les villes assiégées? N'est-ce point là que se dessinent à grands traits les constitutions médicales?

Vous parlez enfin de l'influence des excès et des privations; mais qui mieux que le médecin militaire pourrait se trouver en mesure d'observer ces grandes causes de maladies? Lui qui voit le soldat passer en un jour de la disette à l'abondance, de la pénurie et de la misère à toutes les jouissances de la vie; lui, qui peut connaître enfin jusqu'aux horreurs de la famine?

Dites maintenant s'il est un genre d'influence, s'il est une grande cause de maladie qui ne puisse tomber sous l'observation du médecin militaire.

Mais maintenant pourquoi est-il si rare de voir sortir des armées des médecins de la trempe de Broussais? C'est qu'il ne suffit pas d'avoir par devers soi tant de sujets d'observation; il faut, en outre, être doué, comme lui, d'une volonté opiniâtre, d'une âme intrépide et d'un merveilleux instinct d'observation.

Voyez-le dans ces grandes armées du Nord, rien ne l'arrête, rien ne le distrait, ni les scènes émouvantes des combats, ni les fatigues des marches forcées; de 1804 à 1808, nos armées victorieuses marchent de triomphes en triomphes; Broussais était au milieu d'elles; il assiste à cette mémorable bataille d'Austerlitz qui couvrit de cadavres un espace de trois lieues! Triste revers de la gloire! Des empires s'écroulent, d'autres s'organisent sous la main de l'empereur; Broussais ne voit, n'observe que des malades; confiné au fond du Frioul, dans le petit hôpital d'Udine, il y amasse à la fois les matériaux d'un grand ouvrage et les élémens d'une grande révolution scientifique.

La fièvre *hectique* avait été l'étude de toute sa vie; attaché à l'hôpital d'Udine, il est frappé du grand nombre de jeunes malades qui lui arrivent pâles, silencieux, amaigris, perdant chaque jour leurs forces, et s'avançant ainsi avec résignation et à pas lents vers le tombeau; chez les uns il trouve une fièvre hectique bien prononcée; chez d'autres, il n'y a pas de mouvement fébrile appréciable. Broussais se met à observer attentivement ces infortunés que la guerre avait arrachés par milliers au foyer paternel; il interroge chaque jour leurs organes; il s'attache, dit-il, à démêler le langage de ces natures souffrantes; il remonte ainsi au point de départ de tous les phénomènes, et constate l'existence de ces nombreuses *phlegmasies chroniques* qui vont devenir pour lui la base d'un des plus beaux ouvrages qui soient sortis de la main des médecins.

C'est ainsi que Broussais a débuté dans la carrière de la science; telle a été la marche de ce grand observateur; et il était alors d'autant plus éminent, d'autant plus vrai, que l'esprit de système n'obscurcissait encore aucune de ses belles facultés.

Il voyait bien les choses et il les exprimait avec une merveilleuse clarté, quand il disait que « c'est par une inflammation, et par une inflammation qui détruit avec plus ou moins de promptitude, un ou plusieurs des viscères essentiels à la vie, que le plus grand nombre des hommes périssent. » — « Tout praticien, ajoutait-il, habitué à contempler les ruines de cet admirable édifice qu'il n'a pu empêcher de s'écrouler, est pénétré de cette vérité. »

On voit dans quel esprit Broussais avait composé cet ouvrage; c'était l'œuvre d'un praticien consommé; il aurait pu mettre le sceau à la réputation d'un autre, il commençait la sienne.

Je ne chercherai point, Messieurs, à vous donner ici l'analyse de ce livre connu de tout le monde; on y trouve sans doute quelques imperfections, quelques erreurs; les observations dont il abonde pourront paraître incomplètes, mais on sait que c'est Pinel qui les lui avait fait ainsi mutiler.

Ce livre ne fut pas apprécié lors de sa publication comme il aurait dû l'être; deux ou trois hommes seulement en firent une grande estime; mais ces hommes étaient Pinel, Chaussier et Desgenettes! Broussais s'estima heureux de trouver un libraire qui voulut bien lui en donner 800 francs! Il avait demandé une prolongation de congé pour veiller lui-même à la publication de son ouvrage, puis il dut partir pour l'armée d'Espagne.

La Péninsule était en pleine insurrection quand Broussais fut envoyé au deuxième corps d'occupation, il y resta six années consécutives; rien n'était moins propre que cette guerre désastreuse, aux études qu'il avait entreprises; il n'y avait plus, il est vrai, de grandes batailles rangées, comme dans le nord, mais par cela même, il n'y avait plus d'hôpitaux, plus de service important à organiser et à suivre; les armées s'y fondaient dans une guerre de détail dont rien ne pouvait faire prévoir le terme; tout était hostile, conjuré contre nous dans cette dévorante Espagne; un ciel de feu, une terre dévastée et partout des guérillas! Broussais cependant se livrait encore à de nombreuses recherches scientifiques; outre *sa lettre* datée de Xérès de la Fontara, sur le service des armées, il trouva moyen de composer deux mémoires importans; l'un sur la *circulation capillaire* tendant à mieux faire connaître les fonctions du foie, de la rate et des glandes lymphatiques; l'autre sur les particularités de la *circulation* avant et après la naissance. Ces deux mémoires appartiennent à l'école de Bichat pour les explications physiologiques; mais les conclusions médicales étaient neuves, elles décelaient le grand observateur.

Cependant, l'empire de Napoléon venait de s'écrouler, les débris de nos armées avaient dû repasser les Pyrénées; Broussais de retour à Paris, en 1814, fut nommé second professeur à l'hôpital du Val-de-Grâce, et dès cette année il ouvrit un cours de médecine pratique.

On dit qu'à sa première leçon, il se présenta tout tremblant devant le petit groupe d'élèves qui étaient venus pour l'entendre; si ce fait est vrai, il tendrait à confirmer ce que chacun sait déjà, c'est que les hommes les plus éminens sont presque toujours ceux qui se défient le plus d'eux-mêmes. Broussais, du reste, n'aurait pas tardé à secouer cette timidité; un grand concours d'élèves attirés par cette célébrité naissante se pressait à ses leçons; son amphithéâtre de la rue du Foin devint insuffisant; il se transporta à l'Ecole pratique, puis dans la rue des Grès; là, le succès dépassa ses espérances; il faut dire que l'enseignement particulier était alors dans tout son éclat, la Faculté était à peu près abandonnée. Broussais élevant autel contre autel, excita un véritable enthousiasme, et cependant on aurait été tenté de demander d'où lui venait cet heureux privilége; ce n'était ni par la beauté de sa parole, ni par le charme de son élocution; ceux qui, comme nous, ont assisté à ses leçons peuvent se rappeler que, dans son obscur amphithéâtre de la rue des Grès, Broussais n'a jamais fait une leçon d'abondance; il était obligé de s'aider de notes; il s'exprimait avec une certaine difficulté et ses cours étaient rétribués, toutes circonstances qui n'étaient nullement propres à attirer la foule; mais, par contre, il avait toutes les qualités d'un chef de parti, et d'abord une conviction profonde, des mouvemens passionnés, en assistant pour ainsi dire à l'éclosion de ses idées, on sentait le feu de ses inspirations; il lisait, il est vrai, mais à chaque instant il s'arrêtait, tantôt pour donner un libre cours à son impatience et à sa colère, tantôt à son ironie et à ses sarcasmes; c'était de violentes apostrophes, des mouvemens d'indignation qui débordaient de son âme, il semblait communiquer à ses auditeurs toutes les passions qui l'agitaient; sa voix puissante faisait retentir les murs de son amphithéâtre, on l'entendait au dehors, et ceux qui n'avaient pu trouver place sur ses gradins n'en éprouvaient que plus de désir d'entendre le hardi novateur. Parfois, à l'issue de ses leçons, on le voyait s'arrêter sur la place de l'Ecole, entouré d'un groupe d'élèves fanatisés, il semblait menacer du geste cet orgueilleux édifice, apostrophant ses professeurs, tonnant à la fois contre leurs funestes doctrines, leur pourpre et leur hermine. On aurait cru voir un philosophe du portique, ou plutôt un tribun de la science; que fallait-il de plus pour exciter les sympathies de cette ardente jeunesse de la restauration, qui courait partout où elle croyait entrevoir des tentatives d'opposition.

Mais Broussais, pour propager sa nouvelle doctrine, ne voulut point se borner à l'enseignement oral; le *Traité des phlegmasies chroniques* avait révélé en lui un grand observateur, on pouvait y pressentir le grand dialecticien : en 1816 il publia son fameux *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*.

Ce livre eut un retentissement prodigieux; c'était à l'occasion d'une brochure insignifiante et depuis complètement oubliée, que Broussais entreprit ainsi de rechercher quels étaient les fondemens de toutes les doctrines médicales alors en honneur.

Cet ouvrage montra quelle était la puissance de son auteur et à quel point il était redoutable. Il souleva les plus violentes clameurs; c'était comme un formidable cri de guerre parti du Val-de-Grâce.

Broussais y attaquait ouvertement les plus hautes réputations; « il sait » bien, dit-il, dans sa préface, qu'il va blesser bien des amours-propres... » On se plaindra de son défaut de respect pour certaines autorités ré- » vérées; on s'indignera, on cherchera à l'humiller..... Il verra au nom- » bre de ses persécuteurs des hommes qu'il estime, qui l'ont honoré de » leur confiance et de leur protection; il y sera très sensible, mais il sa- » crifiera tout au désir d'être utile. »

C'est avec cette résolution, c'est avec cette noble franchise qu'il entre dans l'arène, et voyez en même temps comme il connaît toutes les faiblesses de l'esprit humain : « Je sais bien, reprend-il, que la reconnais- » sance des malades est presque toujours en proportion des tourmens » qu'on leur a fait endurer, quand ils n'en ont pas été les funestes vic- » times; mais je n'en éprouve que de l'indignation pour tous les secours » barbares qu'on prodigue ainsi à ces malheureux; je laisse à d'autres » l'exploitation de leurs maux et le lucre qu'ils peuvent en tirer! »

Ce qui inspire Broussais, ce qui l'anime, ce qui le passionne, c'est la vérité, ou du moins ce qu'il croit être la vérité, et le désir de la faire prévaloir! Ce qui séduit et élève son âme, c'est le *debellare superbas;* il n'adoucira pas sa critique, il ne l'affaiblira pas par des éloges menteurs accordés à de prétendues célébrités; et c'est précisément, dit-il, à cause de leur ton d'arrogance qu'il les fera apprécier à leur juste valeur; que si l'on ne lui rend pas justice pour le moment, l'histoire, plus équitable, les mettra un jour à leur place et applaudira à sa résolution.

Voilà comment Broussais entendait la polémique médicale; vive, ardente, audacieuse, sans ménagement, sans faiblesse; mais inspirée par la seule passion de faire triompher la vérité. « Et où mèneraient les sciences, » s'écriait-il, si le contrôle n'était pas ouvert à tous les esprits; si la po- » lémique ne venait point résumer la médecine, comme elle résume toutes » les grandes questions de notre époque. »

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Votre numéro du 30 novembre contient une observation fort importante qui ouvrira, je l'espère, les yeux aux incrédules et aux adversaires des localisations cérébrales. M. Laforgue, membre de la Société de médecine de Toulouse, y publie un fait qui ne laisse aucun doute sur la coïncidence de l'affection des lobes antérieurs avec la perte subite de la parole. Ce médecin insiste dans ses réflexions sur ce point de diagnostic. Je viens réclamer la priorité de cette désignation de diagnostic. J'ai communiqué le 1er avril 1845, à l'Académie de médecine, un travail complet intitulé : *De la localisation de la mémoire des mots dans les lobes antérieurs du cerveau.* Ce mémoire a donné lieu à un rapport de M. Ferrus le 11 janvier 1848. Après avoir rappelé les opinions de Gall et de M. Bouillaud, qui a déjà publié un grand nombre de faits en faveur de cette découverte, j'insiste sur ce point de science que la parole est tranchée subitement par la lésion double des lobes antérieurs; si, au contraire, l'affection est unique, la lésion de la parole est incomplète. J'ai rapporté plusieurs faits, et, entr'autres, celui d'un individu qui ne prononçait que des moitiés de mots, des moitiés de phrases plus ou moins inintelligibles, et qui n'écrivait également que des moitiés de mots. L'autopsie a démontré une ancienne hémorrhagie cérébrale dans un seul lobe antérieur. J'ai cité également l'observation de ce militaire qui avait eu les deux lobes antérieurs percés par une balle, et qui ne put, pendant dix-huit heures qu'il survécut à la blessure, prononcer un seul mot. Enfin, le point capital de mes recherches a été de prouver cette perte subite de la parole dans des cas de ce genre. J'ajouterai le fait suivant, que je tiens d'un garde national de Rouen qui se trouvait parmi les combattans de juin : Un sergent de la ligne qui était près de lui reçut une balle qui lui traversa les lobes antérieurs du cerveau d'une tempe à l'autre. Ce militaire survécut dix minutes à sa blessure sans avoir pu proférer un seul mot. Je vais publier incessamment un mémoire très explicite, où je signale que la science possède 129 faits de la perte de la faculté du langage coïncidant avec la lésion des lobules antérieurs du cerveau.

Il est incontestable que je suis arrivé après Gall et M. Bouillaud pour éclairer le diagnostic de l'affection dont je parle. Le fait que rapporte M. Laforgue vient encore confirmer nos observations.

Veuillez, je vous prie, Monsieur le rédacteur, donner place à cette communication dans un prochain numéro de votre excellent journal, et me croire votre très dévoué confrère,

BELHOMME, d.-m.-p.

2 décembre 1848.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Voici la composition de la commission pour l'examen du projet de loi sur l'organisation de l'assistance publique :

MM. Rivet, Drouyn de Lhuys, Vergnes, Louvet, Depasse, Wolowski, Bidard, Poile-Degranges, de Beaumont (Somme), Brillier, Bérenger (Vienne), Coquerel, Delaporte, Chauffour (Victor), Garnier-Pagès.

Étranger.

STATISTIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔPITAL DE BARCELONE. — Le docteur Mendoza a publié la statistique chirurgicale de l'hôpital de Barcelonne pendant l'année 1847. Il résulte de ce relevé que les amputations pratiquées pendant cet espace de temps ont été au nombre de 10, dont 3 de la cuisse, 4 de la jambe, 2 du bras et 1 dans l'articulation radio-carpienne. Sur ce nombre, il y a eu 2 morts (1 amputation de jambe et 1 amputation de cuisse). Dans le même espace de temps, l'hôpital a reçu 7 calculeux, dont 5 seulement ont été opérés, 4 adultes par la méthode bilatérale, et un enfant de douze ans par la méthode latéralisée; un seul a succombé, deux mois après l'opération, à une entérite aiguë. De 3 hernies étranglées qui ont été envoyées à l'hôpital, l'une a été réduite sous l'influence du chloroforme, au moment où tout était prêt pour l'opération; l'autre n'a pu l'être, parce que la hernie, qui offrait tous les caractères d'une entéro-épiplocèle congéniale, était compliquée de dissociation des élémens du cordon et d'adhérence des organes entr'eux. Le troisième cas était relatif à une femme affectée d'un omphalocèle qui s'était terminé par la formation de deux fistules stercorales, dont la guérison était à peu près parfaite, lorsqu'une indigestion ramena les symptômes les plus graves et un commencement de péritonite, qui cédèrent à la diète et aux lavemens purgatifs.

M. Mendoza emploie, dans le traitement des fractures, le bandage dextriné, et cite, à propos de ces fractures, le fait curieux d'un homme qui, à la suite d'une plaie d'armes à feu, portait une suppuration à la région pariétale du crâne, et chez lequel la présence des symptômes de compression cérébrale nécessitèrent l'application du trépan. Le chirurgien ne trouva pas d'épanchement sous les méninges. Il plongea son bistouri dans la substance cérébrale, et eut le bonheur de pénétrer dans la collection purulente. Mais le malade succomba à la présence de la suppuration dans les ventricules du cerveau.

M. Mendoza rapporte, à propos des luxations, un fait très curieux de *luxation verticale de la rotule gauche*, dans laquelle le bord interne de cet os s'était engagé dans la dépression intercondylienne du fémur; le bord externe s'était converti en bord antérieur, la face antérieure en interne, et la face externe en postérieure. Des efforts soutenus et considérables furent faits en vain pour déplacer la rotule et pour porter en arrière et en dehors le bord qui était devenu antérieur; mais on n'obtint qu'un léger changement dans la position de l'os. Alors on plongea le malade dans le sommeil avec le chloroforme, et passant rapidement de l'extension à une grande flexion de la jambe sur la cuisse, la rotule se replaça spontanément dans la direction naturelle avec un bruit sec. Le condyle interne du fémur avait joué, par rapport à la rotule, le même rôle que l'instrument inventé par Guyat et Wolff pour la dégager.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 9 Décembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 145.**

BUREAUX D'ABONNEMENT : Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56, Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 Fr.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr.
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les Facultés et les Écoles préparatoires de médecine. — Assistance publique. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salles des femmes). — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : Maladies de l'utérus, l'aménorrhée. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 5 novembre, suite de l'*Éloge de Broussais*. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Une visite à Alger.

PARIS, LE 8 DÉCEMBRE 1848.

LES FACULTÉS ET LES ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE.

Voilà donc la guerre allumée! Les Facultés de médecine élèvent décidément une opposition sérieuse contre les Ecoles préparatoires, et celles-ci s'apprêtent à réagir énergiquement contre les prétentions des Facultés. Paris, Montpellier et Strasbourg ont presque simultanément, cette année, exhalé les mêmes plaintes, fait entendre les mêmes récriminations contre les Ecoles préparatoires, et, chose plus grave, une de ces Ecoles même, celle de Lyon, a participé à cet acte d'accusation et mêlé sa voix au concert de reproches adressés à ces institutions d'enseignement.

D'un autre côté, disons-nous, les Ecoles ne veulent pas supporter patiemment les attaques de leurs adversaires, et déjà nous avons des preuves de la résistance qu'elles se préparent à leur opposer.

Il appartenait à l'Ecole préparatoire de Bordeaux, il appartenait surtout à son honorable directeur, M. Gintrac, dont le rapport célèbre entraîna le Congrès médical dans un vote presque unanime en faveur des Ecoles préparatoires, de relever le gant jeté par les Facultés. C'est ce que vient de faire notre digne confrère avec une fermeté pleine de convenance et de modération.

M. Gintrac a saisi l'occasion de la rentrée des Ecoles, et dans son rapport sur les travaux de l'Ecole préparatoire de Bordeaux, il a cru devoir protester en ces termes contre quelques attaques récentes :

« Les Ecoles préparatoires auront peut-être encore des combats à soutenir, car elles ont des adversaires et des détracteurs.

» Mais, il serait vraiment étrange que, sous l'empire des idées démocratiques, on voulût éteindre des foyers d'instruction, et refouler vers quelques centres privilégiés ces nombreux disciples pour lesquels il est si avantageux de trouver, près de leurs familles, les premiers élémens de l'éducation médicale.

» On a plusieurs fois essayé d'égarer l'opinion sur le but et le genre d'utilité des écoles préparatoires de médecine. Vous me permettrez, Messieurs, de descendre dans quelques détails et de rétablir la rigoureuse exactitude des faits.

» Entre l'enseignement des Ecoles et celui des Facultés de médecine, il y a, il doit y avoir une différence essentielle.

» Les unes donnent des notions premières, les plus simples, les plus élémentaires; les autres complètent l'instruction, et, pour ainsi dire, la couronnent par les grades qu'elles confèrent.

» Il en est de notre science comme de toute science complexe, embrassant une multitude de données, de faits, de conséquences successivement déduites. Parmi ces connaissances, il en est qu'il faut, sous peine de ne jeter que confusion dans l'esprit de l'élève, offrir en premier lieu et comme base de toute étude ultérieure.

» Est-ce que cette progression n'est pas observée dans les diverses parties de l'enseignement universitaire? Les cours de rhétorique, d'histoire, de philosophie, de mathématiques, d'histoire naturelle, de physique, de chimie, des lycées, ne sont-ils pas l'introduction, la préparation nécessaire aux leçons plus transcendantes des Facultés des lettres et des sciences?

» En médecine cette gradation est plus indispensable encore.

» Les cours des Facultés médicales n'envisagent chaque année qu'une portion de leur sujet. Ce fragment est présenté avec un grand talent, avec des détails nombreux, des considérations d'un intérêt majeur; mais ces considérations élevées, ces détails remarquables, excellens et très profitables pour l'élève déjà instruit, sont sans valeur, sont même tout à fait inintelligibles pour celui qui ignore jusqu'aux premiers mots de la science. Que devient alors, pendant un an ou deux, sur les bancs d'une Faculté, cet élève absolument novice? S'il est doué d'une grande sagacité, il devine ce qu'on ne lui explique pas; s'il n'a qu'une intelligence ordinaire, il ne retire aucun fruit de ce haut enseignement. Qu'est-il obligé de faire cependant pour ne pas perdre son temps? il suit des cours particuliers. Or, l'indispensable nécessité, autour des Facultés, de ces cours élémentaires, donne la preuve la plus positive de l'utilité offerte par l'enseignement des Écoles préparatoires de médecine. »

Nous avons donné accès dans ces colonnes à la libre expression de quelques opinions peu favorables aux Ecoles préparatoires. Nous avons cru que l'impartialité nous faisait un devoir de reproduire spontanément un extrait de l'éloquente défense de M. Gintrac.

Il nous resterait un devoir plus difficile et plus délicat à remplir si nous étions forcé de prendre parti dans la discussion qui s'élève. Heureusement, cette obligation ne nous paraît pas impérieuse. Les temps sont encore bien éloignés où les pouvoirs publics pourront s'occuper de la réorganisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine. Nous ne voyons aucune utilité réelle à nous immiscer dans un débat qui, actuellement, n'a aucune raison d'être, et que nous voyons surgir avec chagrin. C'est, en effet, un nouvel élément de division qui s'élève dans la famille médicale dans des circonstances où elle aurait le plus besoin d'union et de concorde. Si notre voix avait plus d'autorité, nous supplierions les honorables dissidens de laisser pour quelque temps de côté toutes les questions qui se rattachent à l'enseignement de la médecine, questions grosses d'irritations et d'orages, questions qui n'ont qu'une influence secondaire et éloignée sur le mieux-être de l'immense majorité de nos confrères, pour nous occuper sans retard et généralement des moyens de fonder sur des bases solides et durables l'*Association des médecins de France*, dont le but offre un intérêt plus direct aux préoccupations du plus grand nombre des membres de notre famille médicale.

ASSISTANCE PUBLIQUE.

Nos lecteurs ont appris sans doute par les journaux politiques qu'un projet de loi sur l'assistance publique a été présenté à l'Assemblée nationale par le ministre de l'intérieur, projet essentiellement distinct de celui que nous avons reproduit et sur lequel nous avons publié plusieurs articles. Celui-ci réglait l'organisation de l'assistance publique dans la ville de Paris seulement, celui-là embrasse toute la France.

Désireux de tenir nos confrères des départemens exactement au courant d'une question qui les intéresse à un si haut degré, nous n'avons cessé de faire les démarches les plus actives pour nous procurer le texte du projet de loi.

Par une incurie inconcevable, on a laissé écouler une semaine sans le publier au *Moniteur*.— Nous tenons enfin le projet et l'exposé des motifs; nous reviendrons sur l'un et sur l'autre dans notre prochain numéro.

Déposé dans la séance du 27, le projet a été, sur la demande du ministre, renvoyé à l'examen des bureaux. Il y a été examiné samedi et lundi derniers. — La discussion a été fort vive dans plusieurs, animée et approfondie dans presque tous. Les défenseurs du projet ont trouvé d'énergiques contradicteurs dans le 15e bureau; il paraît même que tous les membres qui ont pris la parole l'ont attaqué.

Ont été nommés commissaires : MM. Rivet, Drouyn de Lhuys, Vergnes, Louvet, Depasse, Wolowski, Bidard, Poiles des Granges, de Beaumont (Somme), Brillier, Bérenger (Vienne), Coquerel, Delaporte, Chauffour, Garnier-Pagès.

La commission s'est immédiatement mise à l'œuvre. — Convoquée pour le mercredi 6 décembre, elle s'est constituée en nommant M. Coquerel président, et M. Wolowski secrétaire.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RÉSUMÉ CLINIQUE DES FAITS OBSERVÉS A L'HOPITAL DU MIDI PENDANT LES MOIS DE JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1848 (salles des femmes), service de M. Puche; par M. Em. FOUCHER, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir le numéro du 7 Décembre 1848.)

BLENNORHAGIES.

Sous ce titre, nous rangeons la vaginite, l'urétrite, la vulvite

Feuilleton.

UNE VISITE A ALGER; PAR M. LE PROFESSEUR ROUX.

(Qu'il nous soit permis de remercier publiquement notre respectable confrère, M. Roux, de la communication intéressante qu'il a bien voulu nous adresser. Quoique avec sa modestie ordinaire, M. Roux nous ait autorisé à modifier, à retrancher, nous nous sommes bien gardé d'user de cette permission, assuré que nous sommes que la lettre de M. Roux sera considérée par nos lecteurs comme une bonne fortune.)

*A M. le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Mon très cher confrère,

Loin de moi la pensée que je sois du nombre de ces hommes qui brillent par leur absence. Peut-être, cependant, l'avez-vous remarqué : je n'assistais pas aux dernières des séances de l'Académie qui ont été consacrées aux communications sur les plaies d'armes à feu. Ce n'était point indifférence de ma part pour une discussion que j'avais provoquée, à laquelle j'avais concouru, et que j'aurais voulu suivre dans sa dernière période. Mais j'avais cédé au besoin que j'éprouve chaque année, à l'époque des vacances, de respirer pendant quelques semaines une atmosphère autre que celle de Paris; et par un élan d'amour paternel, j'étais allé embrasser sur la terre d'Afrique un fils unique que je n'avais pas vu depuis longtemps. Je visitais donc, non pas toute l'Algérie, mais Alger et ses environs; et là aussi, pendant que finissait la discussion engagée dans le sein de l'Académie, je pouvais puiser quelques lumières sur tout ce qui a rapport aux blessures par armes de guerre dans mes conversations avec des hommes qui ont eu à observer sur de grands champs de batailles.

J'avais espéré que cette discussion ne serait pas encore close au moment où je rentrerais à l'Académie, puisque j'ai été absent de Paris vingt-deux jours seulement; et mon intention était de communiquer à mes collègues ce que j'avais pu recueillir de l'opinion de ceux des chirurgiens militaires de l'Algérie avec lesquels je m'étais trouvé en rapport, sur le sujet qui nous a tant occupés. Mais une autre discussion était entamée : je n'ai pas voulu détourner l'attention de l'Académie de l'intérêt qui l'attache à la question de l'anesthésie par les inhalations d'éther ou de chloroforme, considérée surtout au point de vue de leur innocuité ou des dangers dont elles pourraient être l'occasion. J'ai pensé que vous consentiriez à ce que je prisse la voie de votre journal pour publier quelques remarques que je n'ai pu présenter directement à l'Académie. L'UNION MÉDICALE est fort répandue et fort goutée en Algérie : c'est assez dire que son principal rédacteur y est en grande estime; je l'ai trouvée dans tous les hôpitaux et dans les cabinets d'étude d'un bon nombre de nos confrères; et ceux des médecins de l'Algérie qui liront les quelques lignes que je vous adresse, seront satisfaits que je l'aie choisie pour y déposer les impressions qu'ils m'ont fait éprouver.

Quoique ce soit principalement pour reproduire leurs pensées à l'égard des plaies d'armes à feu, que je vous prie de m'ouvrir vos colonnes, et que tel soit l'objet principal de ma lettre, permettez-moi cependant de laisser courir un peu ma plume et d'effleurer quelques autres sujets. Vous supprimerez tout ce qui vous paraîtra superflu, tout ce qui n'aurait point un caractère assez sérieux : ne prenez dans ma lettre que ce qui vous conviendra, je vous y autorise pleinement; réduisez-la aux termes les plus simples, pourvu, toutefois, que vous y laissiez entière l'expression du bonheur dont j'ai joui auprès de nos confrères de l'Algérie, et aussi l'expression de la vive reconnaissance dont je suis pénétré pour toutes les prévenances dont ils m'ont entouré, pour les marques d'estime et d'amitié dont ils m'ont comblé.

Je me plais à croire que j'aurais reçu le même accueil autre part qu'à Alger; mais c'est Alger seulement et ses environs que j'ai visités. Le but principal de mon voyage, et le peu de temps que je devais y consacrer, m'ont seulement permis de faire une petite excursion jusqu'au pied de l'Atlas, en traversant la Metidja dans sa plus grande largeur.

Sur cette ligne, de jolis villages bâtis à l'européenne, et beaucoup de champs bien cultivés récréent agréablement la vue; mais on ne voit que trop encore et des plaines marécageuses qui attendent des travaux de dessèchement pour être rendues moins insalubres, et d'immenses champs rebelles à la culture, tant qu'on ne sera pas parvenu à les dépouiller du palmier nain qui y croît si facilement et si abondamment. Il y a beaucoup à espérer sous ces deux rapports de l'arrivée des nouveaux colons. Je devais faire et j'ai fait halte à Blidah, ville ancienne, maintenant moitié française et moitié arabe par ses constructions, si délicieusement entourée de sources et de cours d'une eau vive et pure, et qui, nonobstant les ravages occasionnés par la guerre, conserve encore une bonne partie de sa ceinture de bois d'orangers. On venait d'ouvrir les salles d'un nouvel hôpital militaire; à peine quelques malades y étaient-ils installés; on était encore dans les embarras de la première occupation de cet établissement, qu'à cause de cela, je n'ai pu visiter en détail, mais qui m'a paru présenter dans son ensemble une heureuse disposition. Peut-être cependant y trouverait-on quelques-uns de ces défauts ou de ces imperfections inévitables dans les établissemens de ce genre, civils ou militaires, tant qu'on croira devoir dédaigner pour leur construction les conseils de la médecine, ou qu'on déniera sa compétence. L'hôpital militaire de Blidah n'a rien de provisoire : c'est un établissement définitif qui fait un des ornemens de la ville.

Tels ne sont pas, au contraire, les deux hôpitaux militaires d'Alger; car cette ville en a deux destinés à être remplacés par un autre qui occupera, près de la Casbah, un des points les plus élevés d'Alger. Ce ne sont, tous deux, qu'un ensemble de longues barraques, d'une bâtisse légère, disposées symétriquement, séparées par des jardins ou par des allées d'arbres, et n'ayant qu'un rez-de-chaussée, mais toutes bien aérées et bien suffisantes pour abriter les malades dans un pays tel que l'Algérie, n'était peut-être, aux époques où les pluies sont un peu abondantes. Ces deux hôpitaux sont aux deux extrémités de la ville, dans les parties qui avoisinent la mer. L'un des deux, celui de Mustapha, tire son nom de celui d'un vaste côteau qui se prolonge à l'ouest d'Alger. L'autre est établi sur les terrains d'une ancienne habitation de plaisance du dey : de là son nom d'hôpital du Dey. Ce dernier, plus grand que celui de Mustapha, est remarquable par sa disposition en amphithéâtre, par l'arrangement régulier de trente-deux barraques qui forment les salles destinées aux soldats, les officiers ayant les leurs dans la principale partie de la demeure du dey; par les quelques jardins si riches en bananiers, en palmiers et autres arbres des tropiques, qui ont été conservés, et par sa situation tout à fait dans le voisinage de la mer. Pour de pauvres malades, comme pour les personnes qui jouissent de la santé, ce doit être un séjour ravissant; et je conçois le charme que trouve à l'habiter M. Paul, le médecin en chef de notre armée d'Afrique. C'est par lui-même que m'ont été fait les honneurs de l'hôpital du Dey, lorsque je visitai cet hôpital; j'y avais été conduit par le chirurgien en chef de l'armée, M. Guyon, homme très connu, comme vous savez, par la manière éclatante dont il remplit ce poste éminent, et par son goût pour les travaux et les recherches d'histoire naturelle.

M. Guyon est en outre un amateur éclairé d'objets curieux au point de vue artistique et historique. Ses pérégrinations l'ont mis à même d'en faire une collection qui a du prix. Il a bien voulu en détacher pour moi quelques pièces, qu'il a cru pouvoir m'intéresser; telle une aquarelle qui représente la facade d'un temple à Esculape, dont on voit les ruines à Lambasa, dans la province de Constantine, avec l'inscription suivante :

AESCVLAPIO ET SALVTI

CAESMAVRELIVS ANTONINVS AVG PON MAX ET

CAESAR AVRELIVS VERVS AVGVSTVS

tel le dessin de l'instrument de supplice actuellement usité en France, pris sur un tableau du xve ou du xvie siècle, dont M. Guyon possède l'original, où se trouve représenté le supplice de sainte Constance. Je dois pareillement à la libéralité de M. Guyon les dessins de plusieurs états pathologiques : celui d'un cas de pian sur un nègre d'Alger; celui d'un humérus nécrosé, et encore attaché au corps après une gangrène du membre supérieur, occasionnée par un appareil inamovible trop serré; celui

et le catarrhe utérin, soit qu'elles existent seules, soit qu'elles existent simultanément. Nous avions songé à reporter le catarrhe utérin à l'article des affections ulcéreuses du col, avec lesquelles il a tant de connexité; mais nous avons pensé qu'il était peut-être plus méthodique de parler de suite de toutes les sources d'écoulemens chez la femme.

Le genre d'affections qui nous occupe est, sans contredit, celui que nous avons rencontré le plus souvent, puisque sur 191 malades, 123 étaient atteintes d'écoulemens. Voici la proportion dans laquelle chaque organe a été atteint :

Vaginites seules.		12
Vulvite seule.		1
Catarrhe seul.		43
Catarrhe avec engorgement ou ulcération du col.		41
Écoulemens complexes ainsi répartis.	Urétrite et catarrhe.	2
	Vaginite aiguë, catarrhe avec ou sans érosion du col.	10
	Vaginite aiguë et urétrite.	3
	Vaginite chronique, catarrhe, urétrite.	1
	Vulvite, vaginite aiguë, urétrite, catarrhe.	3
	Vaginite chronique, catarrhe, érosion du col.	6
	Vaginite aiguë, ulcéreuse, urétrite.	1
		123

L'examen de ce tableau prouve que les écoulemens chez nos femmes ont été, le plus souvent, dus à l'utérus. Nous sommes loin de penser que tous les écoulemens utérins eussent été communiqués, car nos malades se trouvent par leur genre de vie exposées à toutes les causes que l'on reconnaît au catarrhe utérin.

La vaginite figure aussi pour une bonne part dans les écoulemens que nous avons observés, puisque nous en avons noté 36 cas bien évidens. Rarement le vagin a été la seule source de l'écoulement, 12 fois seulement; presque toujours nous avons constaté qu'il y avait en même temps catarrhe utérin ou urétrite, ainsi que le montre le tableau ci-dessus.

Nous avons déjà eu occasion de noter la divergence qui existe entre nos résultats et ceux de M. Boys de Loury. Cependant nous ne croyons pas avoir vu de vaginite là où il n'y en avait pas; car nous notions en même temps qu'un flux purulent, souvent fort abondant, la rougeur, la tuméfaction, la sensibilité et l'augmentation de température de la muqueuse vaginale. Cet état aigu existait chez 24 malades. Chez 12 autres la vaginite était chronique; nous savons bien qu'alors la limite entre la vaginite proprement dite et les écoulemens que l'on englobe sous le nom vague de *flueurs blanches*, n'est pas bien tranchée; mais cependant, lorsque l'écoulement, au lieu d'être blanc, laiteux, peu épais, est au contraire plus opaque, épais, souvent jaune-verdâtre, qu'il tache fortement le linge, lorsque, en même temps, la muqueuse vaginale a cet aspect tout particulier aux muqueuses enflammées chroniquement, nous croyons ne devoir pas hésiter à diagnostiquer une vaginite chronique.

L'urétrite nous a paru encore plus fréquente que ne l'ont dit MM. Boys de Loury et Costilhes, nous nous en sommes expliqué plus haut. Dans aucun cas, l'urètre n'a été le seul organe affecté, toujours nous avons trouvé en même temps un écoulement utérin ou vaginal, ou l'un et l'autre.

Enfin, dans un seul cas, l'inflammation de la vulve constituait toute la maladie et trois fois seulement la vulve était malade en même temps que le vagin. Nous croyons nous rendre compte de la rareté de la vulvite, par ce fait que les parties externes de la génération sont toujours tenues propres chez les filles publiques, et soumises à des ablutions très fréquentes.

Quant à la cause des écoulemens, nous n'avons pas cherché à l'éclairer, car nos malades sont exposées à en contracter à chaque instant et de mille façons, et elles ne savent jamais ni à qui, ni à quoi attribuer le développement de leur maladie. Ce même manque de renseignemens nous empêchait de rechercher l'époque d'invasion de la maladie.

Les symptômes que nous avons observés du côté du vagin ont été une rougeur avec injection souvent considérable de la muqueuse, en même temps qu'elle était notablement tuméfiée; l'exagération de sensibilité qui, souvent, ne permettait pas l'examen au spéculum, ni même l'introduction du doigt. Enfin, dans quelques cas, nous notions une élévation de température. Nous n'avons rencontré qu'une fois les granulations de la muqueuse, encore n'était ce qu'à la vulve, quelquefois, rarement, quelques légères érosions, une fois seulement sur la muqueuse vaginale.

Les sécrétions du vagin étaient ou purulentes épaisses, opaques, d'un jaune verdâtre, et qui paraît se rapporter à l'état franchement aigu, ou bien blanches et opaques, ce qui coïncide avec l'état chronique.

L'écoulement urétral nous a présenté les mêmes variations.

L'écoulement utérin se distingue en ce qu'il est opaque, filant, visqueux et blanc verdâtre, ou bien blanc laiteux seulement; lorsqu'il est devenu transparent, on peut le considérer comme normal, et il n'y a plus de maladie.

Nos malades n'accusaient presque jamais de douleur, même en urinant, lorsqu'il y avait urétrite. Mais nous devions nous tenir en garde contre ces renseignemens, et ne pas oublier qu'elles avaient intérêt à diminuer la gravité de leur maladie. Quoi qu'il en soit, la douleur nous paraît un symptôme de très peu de valeur dans l'urétro-vaginite; on ne la produit guère qu'en introduisant le doigt dans le vagin dans l'état aigu, quelquefois même cette introduction et celle du spéculum sont très peu douloureuses. Rarement, très rarement, les écoulemens utérins nous ont offert d'autres symptômes que ceux que l'on peut constater *de visu*. Cependant quelques malades, deux surtout, chez lesquelles le catarrhe était aigu, se plaignaient de douleur hypogastrique, de pesanteur dans le bassin, de tiraillemens dans la région lombaire : ces symptômes s'accompagnant d'un léger mouvement fébrile.

C'est sur la partie postérieure de la chemise qu'il faut chercher les taches produites par l écoulement ; quelquefois en entr'ouvant les nymphes, on aperçoit un liquide épais, opaque, filant, c'est l'indice d'un catarrhe utérin. L'état de la vulve s'apprécie à la vue, en écartant les grandes et les petites lèvres. Pour explorer le vagin et le col utérin, il faut avoir recours au spéculum avec les précautions que nous avons indiquées. Quand l'inflammation franchement aiguë du vagin a gagné le col, on trouve celui-ci rouge, luisant, semblable à une grosse cerise ou au gland dans la balanite. Lorsque les deux valves du spéculum ont bien saisi le col, on peut, en les entr'ouvrant lentement et en les fermant alternativement, entr'ouvrir le col, ce qui permet jusqu'à un certain point d'explorer son intérieur, ou le presser et faire sortir les matières qu'il peut contenir. Quelquefois l'état aigu douloureux, les règles forcent d'ajourner l'examen au spéculum.

On a beaucoup discuté sur la nature contagieuse ou non des écoulemens divers que nous venons de signaler. Le fait est qu'ils n'ont rien de spécifique, et nous croyons que tous, sans être de nécessité contagieux, peuvent le devenir dans certaines conditions de personnes et de rapports : tel n'est pas cependant l'avis de M. Puche, auquel une longue expérience a permis de conclure : que les catarrhes utérins qui sont la cause d'un si grand nombre de blennorrhagies chez l'homme, n'agissent que comme irritans et non comme contagieux, car alors, dit-il, l'écoulement ainsi communiqué ne peut se transmettre de l'homme à la femme.

Quoi qu'il en soit, on s'accorde à reconnaître le catarrhe utérin comme la source la plus fréquente des écoulemens chez l'homme.

La blennorhagie virulente n'existe pas plus chez la femme que chez l'homme. Il faut véritablement vouloir nier l'évidence même, pour s'obstiner, à l'heure qu'il est, à soutenir une opinion contraire. Sans doute il peut exister chez la femme comme chez l'homme un chancre du canal qui, comme le chancre de toute autre région, fournira un pus inoculable ; sans doute encore, un chancre du col utérin ou des profondeurs du vagin peut passer inaperçu, et le pus inoculé n'en produira pas moins la pustule caractéristique. Il nous semble que les histoires de vaginites spécifiques s'expliquent fort bien de cette façon lorsque l'examen au spéculum n'était pas fait avec un soin minutieux.

Chez deux de nos malades, l'inflammation vaginale fut compliquée d'abcès de la grande lèvre. Nous les avons ouverts par une incision cruciale pratiquée sur la face interne et dont on enlève les quatre angles. Les pansemens consécutifs ont consisté en tampons de charpie enduits de cérat, dont on remplit la cavité de l'abcès. De cette façon, la cicatrisation se fait du fond vers les bords, et on évita les décollemens et les récidives.

Dans aucun cas, l'inflammation de l'urètre ne s'est propagée jusqu'à la vessie. Une fois la vaginite a été compliquée d'un bubon inguinal qui n'a pas suppuré ; ce qui est d'ailleurs la règle.

Nous n'avons rien noté quant aux troubles du flux menstruel qui nous permette d'affirmer que l'écoulement blennorrhagique ait une influence bien marquée sur l'époque d'apparition des règles. Remarquons toutefois que l'écoulement utérin est ordinairement plus abondant dans les quelques jours qui précèdent les menstrues, et que quelquefois nous l'avons vu cesser complètement après les règles, pour ne plus reparaître.

Nous n'avons rencontré aucun cas d'arthrite ni d'ophthalmie blennorhagiques. Très souvent nous trouvions en même temps qu'un écoulement des chancres, des végétations, des papules muqueuses, etc.

Le traitement par lequel nous avons combattu les écoulemens chez nos femmes, nous paraît mériter quelque attention et nous y insisterons assez longuement.

La vaginite aiguë coïncide le plus souvent avec l'urétrite; cependant cela n'est pas absolu, et nous avons eu des cas de vaginites aiguës sans urétrite, comme quelques urétrites sans vaginite; mais nous croyons pouvoir dire que c'est là l'exception. Quand la vaginite était très aiguë, très douloureuse, nous temporisions, nous remettions l'examen au spéculum, nous contentant de prescrire des bains et quelques injections. Une fois l'état aigu un peu éteint, nous nous conduisions comme dans l'état chronique, et nous devons faire remarquer que nous ne craignons pas de commencer le traitement, quoique l'état aigu persiste encore.

Voici : après avoir introduit le spéculum, on pousse vigoureusement, au moyen d'une seringue ordinaire à canule droite, une injection d'eau contenant 1/10 à 1/5 de chlorure d'oxide de sodium. Le liquide lancé avec force forme une espèce de douche qui frappe le col et s'éparpille violemment sur les parois du vagin qu'il nettoie parfaitement, pour retomber dans un vase que l'on tient au-dessous du spéculum. Nous introduisions ensuite un tampon formé de coton cardé et imbibé du même liquide. Le tampon était enlevé le soir par la malade au moyen d'un fil qu'on avait le soin d'y fixer, et la malade se faisait elle-même une injection ordinaire d'eau chlorurée. Avec ce seul traitement, nous avons guéri la plupart des vaginites en très peu de temps.

Les injections-douches avec l'eau chlorurée, utiles à tous égards dans la vaginite, le sont encore dans le catarrhe utérin, mais nous pensons qu'alors elles ne constituent qu'un bon adjuvant, puisqu'elles ne pénètrent pas dans le col, là où gît le mal. Mais par leur action dynamique, elles nous paraissent modifier la vitalité du col, en même temps qu'elles le nettoient parfaitement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

d'un sarcocèle monstrueux ou plutôt d'un éléphantiasis du scrotum, mais tout à fait borné au scrotum, observé sur un Arabe de la tribu de Ben-Moussa, qui vit encore, qu'on aurait voulu que je visse, pour le décider à se soumettre à une opération probablement encore praticable, mais à la recherche duquel on s'est mis inutilement pendant le temps que je suis resté à Alger.

Les deux hôpitaux militaires dont je parlais à l'instant ont un personnel médical et chirurgical assez considérable, composé d'hommes qui joignent à beaucoup d'instruction le besoin d'occuper encore leurs loisirs. A l'hôpital du Dey particulièrement, certaines choses témoignent de leur sincère amour pour l'étude et le travail. Il y a une bibliothèque suffisamment pourvue. On y reçoit les plus importans de ceux de nos recueils périodiques qui ont trait aux sciences médicales. Un musée d'anatomie normale et d'anatomie pathologique, encore peu considérable sans doute, mais qui prendra avec le temps plus de développement, contient déjà des pièces qui, autant que j'ai pu en juger dans une inspection rapide, m'ont paru offrir un certain intérêt. Je regrette de n'avoir pas eu le temps de les étudier à fond, et de n'avoir conservé qu'un souvenir général de celles qui m'ont semblé les plus curieuses. J'aurais aimé à vous les faire connaître succinctement. Les médecins et chirurgiens de cet hôpital du Dey, ceux surtout qui aiment le plus à s'occuper de travaux anatomiques, et parmi lesquels paraît se distinguer un aide-major, M. Lachronique, m'ont prié d'accepter, comme souvenir de la visite que je leur ai faite et de mon voyage à Alger, une des pièces de leur collection. C'est une tête de Kabyle très bien préparée et parfaitement conservée, avec sa barbe, et sa touffe de cheveux au milieu du syncipur. Pour répondre à cette politesse, j'ai prié nos confrères, parmi lesquels je retrouvais quelques anciens disciples, de vouloir bien agréer pour leur arsenal de chirurgie le petit appareil de M. Charrière pour l'éthérisation par le chloroforme, que, par hasard, j'avais à ma disposition. Je le leur ai présenté comme ayant tous les avantages désirables pour ce à quoi il est destiné, et leur en ai recommandé l'usage lorsqu'ils auront la liberté pleine et entière d'user de l'anesthésie dans les opérations chirurgicales. Sachez, en effet, que s'ils ont recours quelquefois à ce moyen, qui nous paraît si précieux, c'est en quelque sorte à leurs risques et périls, c'est en encourant la responsabilité d'un malheur, rigoureusement possible. Défense formelle est faite, je crois, d'en user dans les hôpitaux militaires, tout au moins dans ceux de l'Algérie. Je n'ai point à rechercher les motifs de cette interdiction, qui peut-être était convenable dans les premiers temps de l'emploi de l'éther, ou même encore du chloroforme, mais qui dépasse les règles de la prudence après des milliers d'expérimentations, et la connaissance acquise de si beaux résultats. Encore moins oserais-je la blâmer. Il ne m'appartient point de m'ingérer dans ce qui dépend de l'autorité militaire : mais je m'intéresse à tout ce qui concerne la chirurgie des armées; je lui ai appartenu au début de ma carrière, et je m'associe par la pensée aux vœux qu'elle forme pour jouir le plus tôt possible des avantages qui lui sont promis par le nouveau règlement auquel elle doit être soumise.

Quel intérêt les médecins et chirurgiens militaires de l'Algérie ne doivent-ils donc pas prendre à notre discussion sur le chloroforme! Ils sont impatiens, j'en suis sûr, de la voir arrivée à son terme, et d'en connaître le résultat. Plus qu'à d'autres, par cela qu'ils n'ont pu faire eux-mêmes de nombreuses observations cliniques à cet égard, il doit leur tarder de connaître la pensée des hommes qui ont vu beaucoup sur le degré d'innocuité des inhalations d'éther ou de chloroforme, et de savoir au juste comment et dans quelles circonstances on peut avoir encore à redouter des accidens capables d'occasionner la mort. Ils doivent appeler de tous leurs vœux une solution telle de la question, qu'il leur soit permis, comme à nous, d'employer à propos les moyens anesthésiques.

Y avait-il un hôpital civil en Algérie avant que nous eussions fait la conquête de ce pays? De tels asiles, ouverts par la charité publique, étaient-ils dans l'esprit et les mœurs des Arabes? Je l'ignore. Il y en a deux maintenant à Alger. L'un est affecté aux maladies vénériennes exclusivement; il a le nom particulier de dispensaire; on y reçoit des femmes seulement; et ce sont presque toutes, ou toutes même, je crois, des femmes publiques, presque toutes aussi juives ou mauresques. L'autre est l'hôpital civil proprement dit. Le premier laisse beaucoup à désirer quant au local : on y a consacré deux maisons du vieux Alger, continues l'une à l'autre; et les habitations ordinaires des Maures ne se prêtent guère par leur manière d'être, et leur distribution, à l'arrangement le plus convenable des salles d'un hôpital. Au moment où j'ai visité ce dispensaire, il y avait parmi les malades en traitement une femme juive qui présentait, comme anomalie assez remarquable de l'appareil cutané, une extension du système pileux génital jusque sur les côtés du bassin et une grande partie de la surface interne des cuisses.

L'hôpital civil proprement dit est situé plus favorablement dans Bab-Azoun, l'une des deux grandes rues neuves qui séparent ce qu'on pourrait appeler la partie européenne d'Alger d'avec sa partie maure. Mais comme un bon nombre de salles de cet hôpital, d'ailleurs assez bien distribuées, sont ouvertes sur la façade extérieure de l'édifice, les malades doivent avoir à souffrir un peu du bruit, qui commence de bonne heure et se continue tout le jour dans cette partie si fréquentée et si mouvante de la ville. Avec une petite succursale, ou une annexe, placée dans la même rue, l'hôpital civil m'a paru disposé pour une population de 250 à 300 malades. J'y ai vu des enfans, et dans une salle particulière : étaient-ce des enfans malades qui ne devaient y faire qu'un séjour momentané, ou bien étaient-ce des enfans trouvés ou abandonnés qui devaient y être élevés jusqu'à un certain âge? J'ai oublié de m'en informer. La surveillance et les soins à donner aux malades sont confiés à des sœurs hospitalières de l'ordre de Saint-Vincent-de-Paul. J'ai éprouvé une surprise agréable en trouvant là, comme médecin en chef, M. Trolliet, qui, après avoir entendu avec moi les dernières leçons de Bichat, a été l'un de mes premiers disciples assidus; qui ensuite, et pendant un long séjour qu'il a fait à Lyon, y a marqué sa carrière par des travaux utiles; qui, enfin, après avoir transporté ses pénates à Alger, qu'il habite depuis un assez grand nombre d'années déjà, s'est placé parmi les hommes qui s'occupent avec le plus de fruit de tout ce qui peut concourir à la prospérité et au bien-être de notre nouvelle colonie. On aime à resserrer, dans un pays lointain, les liens de l'amitié avec des hommes tels que M. Trolliet.

Au moment où je visitais Alger, on était inquiet de savoir si l'autorité confirmerait dans les places de chirurgien en chef et de chirurgien en second de cet hôpital civil, qu'ils remplissent provisoirement, et où déjà ils se sont distingués, deux hommes très capables et qui ont fait leurs preuves depuis longtemps, M. Négrin et M. Trolier; ou si les services qu'ils ont déjà rendus étant considérés comme non avenus, leurs places seraient mises au concours. Nul plus que moi, vous le savez, mon cher confrère, n'a soutenu la cause des concours, et je sens que jusqu'au dernier jour de ma vie je serai le défenseur, l'apologiste de cette manière d'apprécier les hommes et de dispenser les emplois pour tous les cas où elle est applicable; mais je crois qu'il y a erreur dans ce que quelques personnes ont la pensée de faire pour les places de médecins ou de chirurgiens en Algérie. Ce serait user prématurément d'un moyen bon en lui-même; car où trouver des compétiteurs en nombre suffisant pour que le concours soit une réalité, et où trouver aussi les juges du camp?

C'est surtout avec les chirurgiens des deux hôpitaux militaires, et plus particulièrement encore avec ceux de l'hôpital du Dey que j'ai eu à m'entretenir sur les plaies d'armes à feu; ce sont eux qui m'ont mis sur la voie en m'exprimant l'intérêt qu'ils avaient pris aux communications qui ont été faites à l'Académie après les malheureuses journées du mois de juin, et à la discussion que ces communications ont fait naître. Ils regrettaient de n'avoir pas pu y prendre part. Par courtoisie, je pense, ils m'ont déclaré qu'elle avait été pour eux une source d'instructions, et qu'ils l'avaient suivie avec un vrai plaisir. Très probablement, au contraire, la grande expérience de la plupart d'entre eux aurait répandu quelque lumière sur les principales questions qui ont été agitées, et sur lesquelles se sont fait jour des opinions divergentes. Si je les ai bien compris, et si je ne me suis pas fait illusion, je crois pouvoir dire qu'à beaucoup d'égards, leurs vues, leurs pensées se rapprochent de celles que chacun de notre côté, M. Bégin et moi, nous avons émises devant l'Académie; ils les approuvent bien plus que certaines autres que je ne veux pas rappeler : passez moi l'expression, ils nagent dans nos eaux. C'est surtout pour ce qui a trait aux amputations. En particulier, ils sont persuadés, comme moi, que bien qu'on ne doive pas la prodiguer ou l'appliquer hors de propos, l'extirpation du bras n'est pas

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (1).

MÉDECINE.

Les investigations incessantes auxquelles depuis plusieurs années se livrent les médecins de tous les pays, et les expériences thérapeutiques entreprises dans le but de rendre la pratique de la médecine plus sûre et plus facile, ont eu déjà, on ne saurait le nier, de grands et de beaux résultats. Mais tout dans ce monde a ses inconvéniens, et, comme les hommes, les choses ont ordinairement les défauts de leurs qualités. Les livres, les brochures, les thèses, les journaux, les comptes-rendus des séances académiques se sont mis à nous jeter de tous les côtés, avec tant d'abondance, les nouveautés pathologiques et thérapeutiques, que dans les dix dernières années c'était une véritable inondation. Toutes ces cataractes s'étaient ouvertes et nous menaçaient d'un déluge scientifique. Il en résultait nécessairement qu'une chose faisait oublier l'autre; que se tenir au courant de la science était devenu impossible, et, ce qui était beaucoup plus grave encore, que la vérification de tant d'assertions diverses, l'appréciation d'un nombre si considérable de travaux ne pouvaient être faites. Dès lors, d'une part, la plus grande partie de ces efforts si louables se trouvait perdue pour tout le monde, et, de l'autre, les préceptes les plus exagérés et les plus erronés pouvaient, au milieu de cette véritable cohue, trouver faveur auprès des praticiens qui n'avaient pas les moyens d'en contrôler l'exactitude.

Aujourd'hui, pour des raisons bien connues, cette grande ardeur scientifique s'est beaucoup ralentie, et cependant il n'est guère de jour qu'il ne nous arrive quelque fait nouveau d'une importance plus ou moins grande en pathologie et en thérapeutique. N'y aurait-il pas un très grand avantage pour le médecin à ce qu'on lui mît sous les yeux un tableau suffisamment exact de l'état actuel de la science, afin qu'il puisse 1° distinguer ce que nous devons à nos prédécesseurs de ce qui a été fait de nos jours; 2° se tenir au courant des progrès du diagnostic; 3° soumettre à une appréciation comparative les diverses méthodes de traitement conseillées dans les derniers temps; 4° enfin, être sûr qu'il est à même d'employer contre une maladie donnée tous les moyens d'une certaine importance qui ont été proposés? Nous insistons principalement sur ce dernier point, parce que, comme tous les praticiens le savent bien, rien n'est plus pénible dans la pratique de notre art que de se voir arrêté dans le traitement d'une affection sans pouvoir se dire : Dans l'état actuel de la science, un autre ne pourrait pas mieux faire que moi.

Nous avons donc pensé qu'il serait bon, qu'il serait éminemment utile de profiter du ralentissement de la production scientifique pour faire l'inventaire des produits, et nous croyons être agréables à nos lecteurs en entreprenant ce *Mémorial*, destiné principalement à faire connaître l'état de la science relativement au diagnostic des maladies, et à indiquer les divers traitemens qu'on leur oppose, en insistant tout particulièrement sur les plus récens et les plus connus. Le diagnostic et la thérapeutique, voilà les deux grandes préoccupations du praticien! Aussi avons-nous choisi ces deux points importans de l'histoire des maladies pour les exposer dans notre *Mémorial*, et c'est ce qui, nous l'espérons, donnera la plus grande valeur à cette innovation.

Nous présenterons successivement, à ce point de vue, les maladies des principaux organes, et nous donnerons ainsi une série de tableaux qui, dans une étendue peu considérable, renfermera les connaissances que le médecin doit avoir immédiatement présentes à l'esprit au lit du malade, connaissances dont un bon nombre se trouvent dispersées dans des publications inaccessibles à la plupart des praticiens.

Le *Mémorial* sera divisé en deux parties : MÉDECINE et CHIRURGIE.

(1) Nous donnerons, au moins une fois par semaine, un article du *Mémorial*.

Nous commencerons la médecine par les *maladies de l'utérus et de ses annexes*, par ces affections qu'on désigne particulièrement sous le nom de *maladies des femmes*, et sur lesquelles l'attention des thérapeutistes et des pathologistes s'est fortement fixée dans ces dernières années.

MALADIES DE L'UTÉRUS.

On peut dire que dans ces vingt dernières années on a fait plus pour les maladies de l'utérus qu'on n'avait fait dans les siècles précédens. Cela tient, d'une part, à la répugnance des malades à se laisser examiner, répugnance bien plus grande autrefois qu'aujourd'hui, et qui va toujours s'affaiblissant; et d'autre part, aux moyens bien plus parfaits d'exploration qui sont aujourd'hui mis généralement en usage. Il en résulte que les travaux, sur ce sujet important, ont été nombreux, et que s'il reste encore énormément à faire, nous possédons au moins une assez grande quantité de documens utiles qui méritent d'être enregistrés avec soin. C'est ce qui nous a fait choisir ces affections pour commencer notre *Mémorial*.

AMÉNORRHÉE.

Le *diagnostic* de l'aménorrhée est si simple, qu'au premier abord il semble qu'on n'a pas besoin de s'en occuper. Mais si le diagnostic de la maladie en elle-même n'offre pas de difficultés (car, quoi de plus facile que de s'assurer, par un interrogatoire un peu attentif, que les règles sont supprimées ou ont sensiblement diminué d'abondance?), il n'en est plus de même quand on arrive au diagnostic de la cause de la maladie; ce qui, dans le cas dont il s'agit, est le véritable diagnostic. Voici l'état de la science à ce sujet.

Dans l'aménorrhée, les règles sont supprimées ou diminuées.

Suppression subite. — La *suppression* des règles peut avoir lieu brusquement; lorsque, par exemple, les femmes étant à leur période menstruelle, elles ont une frayeur, elles sont mouillées, etc.

Cette suppression subite peut ne déterminer aucun phénomène morbide un peu considérable; mais le plus souvent on observe les signes de la congestion rapide de l'utérus, et même de la métrite. Les voici : gonflement de l'utérus, saillie globuleuse au-dessus du pubis, vive douleur à la pression, douleurs lancinantes dans le bassin, troubles nerveux généraux, souvent mouvement fébrile marqué, et troubles digestifs considérables.

A l'époque suivante, les règles peuvent revenir sans trouble appréciable, et alors il n'y a pas eu, à proprement parler, aménorrhée, Mais il n'est pas rare que les règles restent ainsi supprimées pendant plus ou moins longtemps; tantôt sans nouveaux accidens à l'époque menstruelle; tantôt avec des accidens de congestion semblables aux précédents.

Diminution graduelle. — Bien plus souvent les règles diminuent graduellement. Toutefois, il est rare de voir cette diminution suivre régulièrement son cours. Il y a, au contraire, des variations marquées, telle époque étant plus abondante que celles qui l'ont précédée.

C'est en pareil cas que le diagnostic de la cause est utile. L'aménorrhée n'est, en effet, ordinairement qu'un symptôme, qu'on attaquerait inutilement d'une manière isolée.

Il faut d'abord rechercher s'il n'existe aucune lésion plus ou moins profonde de l'utérus. Ainsi, la congestion, l'inflammation chronique, la leucorrhée, le cancer (qui donne lieu, dans certains momens, à des pertes, et dans d'autres à l'aménorrhée), les déviations, les déplacemens de l'utérus, les tumeurs avoisinantes.

On sait que dans certaines affections chroniques, dont le siége anatomique est hors de l'utérus, la phthisie, par exemple, l'aménorrhée est presque inévitable à une époque plus ou moins avancée. C'est encore un point de diagnostic étiologique, si l'on peut s'exprimer ainsi, qui mérite toute l'attention du médecin. Ce sont là les bases principales du diagnostic.

Relativement aux autres causes, il faut rechercher attentivement si la maladie ne doit pas être attribuée à l'*abus du coït* (Parent-Duchâtelet); à la *suppression de la sueur des pieds* (Mondière), ou à une *cause morale* (Brierre de Boismont) permanente, et qu'il serait possible de faire cesser. On voit que nous n'indiquons que les causes qui peuvent mettre sur la voie d'un traitement quelconque, car les autres n'ont d'importance qu'au point de vue théorique.

Nous ne parlons pas de la *rétention des règles*, due à certains obstacles physiques, et qui ne doit pas être confondue avec l'aménorrhée.

Suppression définitive. — Que la suppression ou aménorrhée complète se soit produite brusquement ou graduellement, elle donne ordinairement lieu, au bout d'un temps plus ou moins long, à des symptômes un peu différens, suivant les cas. Les plus fréquens sont les phénomènes qui caractérisent la chlorose et l'anémie : langueur, faiblesse, pâleur, demi-transparence des tissus, souffles artériels et veineux, etc. C'est surtout dans les cas où la maladie est due à une lésion plus ou moins profonde du tissu utérin, que les choses se passent ainsi. En pareil cas, on observe d'autres symptômes dus à ces maladies elles-mêmes, et sur lesquelles l'attention du praticien doit être constamment éveillée.

Il faut encore se demander si la chlorose ou l'anémie sont une simple conséquence de l'aménorrhée, ou si, au contraire, comme nous le supposions tout à l'heure, elles sont le résultat de l'aménorrhée, et surtout d'une des maladies organiques qui produisent l'aménorrhée.

Un autre ordre de symptômes s'observe dans des troubles divers du système nerveux : névralgies, spasmes et même aliénation mentale. On sent combien il est important, en pareil cas, de savoir si l'origine de la maladie nerveuse peut être cherchée dans l'affection utérine.

Nous venons d'énumérer les circonstances dont il faut absolument tenir compte, si l'on veut traiter convenablement l'aménorrhée. Indiquons maintenant quels sont, suivant les cas, les traitemens proposés par les médecins.

Traitement. — Ce n'est point, parmi les maladies de l'utérus, à l'aménorrhée que sont particulièrement consacrées les recherches des auteurs récens. D'un autre côté, l'affection, considérée comme maladie indépendante, a été soumise à des traitemens nombreux par les médecins des siècles derniers. Pour bien établir l'état de la science sur ce point, nous devons donc nous borner à suivre les indications précédemment signalées, et à leur appliquer les principaux moyens qui ont été proposés, en insistant sur les moins connus.

S'agit-il d'une suppression brusque? S'il n'y a pas d'accidens un peu notables, il faut abandonner la maladie à la nature. On se presse généralement beaucoup trop d'employer des moyens actifs pour rappeler les règles supprimées. Le plus souvent, en effet, tout se rétablit à l'époque suivante, et les moyens intempestifs qu'on met en usage, peuvent avoir des inconvéniens. Toutefois, si on est appelé très peu de temps après la suppression, on doit avoir recours aux moyens ordinaires de rappeler les règles : sinapismes aux cuisses; pédiluves sinapisés; sangsues en petit nombre; boissons excitantes, sudorifiques, etc. Mais on aurait tort d'insister beaucoup.

Les accidens de congestion et surtout d'inflammation de l'utérus, doivent être traités avec assez d'énergie par les anti-phlogistiques : saignées générales et locales, bains, émolliens, etc.

Ces accidens doivent être traités de la même manière lorsqu'ils se produisent à l'époque menstruelle suivante. Dans un article de ce journal (UNION MÉDICALE, janvier 1847, n° 3), nous avons rapporté une observation recueillie dans le service de M. Andral, qui fait voir combien ce traitement est efficace.

Autrefois on avait presque immédiatement recours aux emménagogues; aujourd'hui que l'on connaît mieux les principales causes de l'aménorrhée, on ne se presse pas, dans les cas dont nous parlons, de recourir à ce moyen, et l'on ne les met en œuvre que lorsqu'il y a une atonie évidente des fonctions génitales.

S'agit-il d'une diminution graduelle des règles? Ici, presque tout est soumis à la cause. Traitez convenablement la leucorrhée, la congestion, l'inflammation, les déviations, les déplacemens, et vous verrez les règles revenir sans que les emménagogues soient nécessaires. Toutefois, ces médicamens et quelques autres que nous mentionnerons plus loin, peuvent seconder en pareil cas le traitement principal.

Quant à l'aménorrhée qui est la conséquence d'une maladie chronique incurable, comme la phthisie, le cancer, il est bien évident qu'on ne doit pas tenter contre elle des moyens énergiques. Les malades qui ne connaissent pas la cause de leur mal, ne manquent pas, au contraire, de demander des remèdes contre l'aménorrhée. Il faut se contenter, pour les satisfaire, de leur donner quelques médicamens peu actifs qui ne puissent pas augmenter les accidens de la maladie principale.

Le traitement de la diminution des règles causée par l'abus du coït, par la suppression de la sueur des pieds, l'action de quelque cause morale, consiste uniquement à soustraire les malades à ces causes. La chose est plus facile pour la suppression de la sueur des pieds que pour les autres. Il faut, en pareil cas, employer la flanelle, dont on entoure les pieds et qu'on recouvre d'un taffetas gommé; les bains de pieds de sable chaud, en un mot, tout ce qui peut rétablir la transpiration habituelle (Mondière).

Rien n'a-t-il pu prévenir la suppression définitive; l'aménorrhée est-elle complète, il faut encore procéder par distinction.

Si l'aménorrhée est due à un *appauvrissement du sang*, à l'anémie, à la chlorose, traitement par les *ferrugineux*, les *toniques*, une *alimentation succulente*; une *habitation sèche et aérée.* — Si, au contraire, la chlorose est survenue à la suite de l'aménorrhée due elle-même à une cause particulière, il faudra recourir au traitement plus haut indiqué, car attaquer la chlorose, l'anémie, serait temps perdu en pareil cas, du moins ne faudrait-il les attaquer que subsidiairement.

Mais on n'a pas pu spécifier la cause de l'aménorrhée, ou bien cette maladie s'est enracinée, et l'on ne peut plus l'attribuer qu'à un état

---

notablement plus dangereuse que l'amputation de ce membre dans sa continuité, faite très haut, ou même à la partie moyenne. Comme nous, ils désapprouvent un trop ardent désir de tenter la conservation des membres dans les grands délabremens de ceux-ci par les coups de feu. Comme nous, ils sont persuadés qu'il y a plus de chances pour sauver la vie à un grand nombre d'individus en étendant un peu le cercle des amputations immédiates ou primitives, qu'en le resserrant trop; ou, en d'autres termes, que dans les délabremens des membres on arrive pour la conservation des individus à des résultats plus avantageux en multipliant les amputations immédiates, qu'en les appliquant avec trop de réserve. Comme à nous aussi, l'expérience leur a fait connaître que même en se conformant à cette doctrine, plus applicable encore sur les vrais champs de bataille qu'après les combats qui ont lieu dans une ville, on n'a encore que trop d'amputatations consécutives à pratiquer; et que malheureusement ces amputations secondaires réussissent moins bien que les amputations immédiates ou primitives.

J'étais satisfait et je pouvais être justement flatté de l'accueil si plein de franchise et de cordialité que j'avais reçu de tous nos confrères d'Alger, soit dans mes entrevus particulières avec la plupart d'entre eux, soit pendant mes visites dans les hôpitaux. Cela aurait suffi pour que je comptasse au nombre des plus heureux de ma vie les quelques instans que j'ai passés au milieu d'eux. Mais, ils me réservaient une dernière marque d'affection. Ils m'ont convié à l'une de ces réunions où ne sont permis que les doux épanchemens de l'estime et de l'amitié, et qui tendent à resserrer les liens de la confraternité; bien différentes de tant d'autres du même genre, trop communes de nos jours, qui par l'essor qu'elles donnent aux passions les plus ardentes, sont si propres à enfanter l'agitation et le désordre. Toute la médecine et la chirurgie de l'hôpital civil, toute la médecine et la chirurgie militaire y étaient au complet. Vous dirai-je combien il y a eu pour moi de charmes dans cette fête dont j'ai été l'occasion; combien j'ai joui de voir réunis comme en une seule famille deux classes d'hommes bien habitués, sans doute, à s'entre-estimer, mais qui restent un peu séparés par leurs fonctions différentes, peut-être par quelque divergence d'intérêt; combien il y a eu d'élévation, de noblesse, et aussi d'abandon, de franchise dans les sentimens qui se sont fait jour à plusieurs reprises, et dont, je vous le déclare, je n'ai pas eu l'orgueil de croire que l'hommage s'adressât à moi seul? Je ne le puis; les expressions me manqueraient pour les reproduire convenablement, comme, au moment même, elles m'ont manqué, sans doute, pour répondre d'une manière digne à tout ce dont mon cœur était si vivement touché. J'ai quelque facilité à me rappeler pour un certain temps, jusque dans les moindres détails, et avec toutes mes paroles bonnes ou mauvaises, les diverses improvisations que je puis faire : je crois que je me rappelerais et que je pourrais transcrire mot pour mot une leçon à laquelle je n'aurais pas du tout songé avant de la faire.

Eh bien! permettez-moi d'user de cette disposition de mon esprit, mérite bien mince assurément, pour vous communiquer quelques-unes des pensées que j'ai exprimées à nos confrères en réponse aux hommages dont j'étais l'objet, et qui m'avaient touchés jusqu'aux larmes. C'est par cela que je finirai ma lettre.

« C'est toujours avec bonheur, ai-je dit, que j'entends prononcer à côté de moi, et à propos de moi, les noms de Bichat et de Boyer. Disciple de tous les deux, ami du premier qui avait bien voulu m'associer à ses travaux, formé à la chirurgie sous les yeux du second, je sais, et je n'ai jamais oublié ce que je dois à l'un et à l'autre. Je mettrais mon orgueil à ce qu'on pensât et à ce qu'on pût dire après moi, que j'ai reflété quelque chose de l'un et de l'autre. Arrière ceux que le sentiment de la reconnaissauee importune, ou qui n'osent pas le faire éclater! Je regrette de ne pouvoir remplir l'engagement que j'avais pris de faire en même temps l'éloge de Bichat et celui de Boyer, et de prononcer l'un et l'autre à la prochaine séance de rentrée de notre Faculté de Paris. Sans les circonstances où nous nous trouvons, sans l'agitation qui règne en France, cela aurait coïncidé avec l'inauguration, peut-être bien éloignée maintenant, de la statue de Bichat dans la cour même de la Faculté; et je désire vivement que des temps plus heureux amènent promptement la réalisation de l'un et l'autre projets.

» Si, comme vous le croyez, si, comme vous dites que cela est, le ciel m'a accordé une certaine dignité de caractère, quelque élévation dans les sentimens, et au point de vue de la science, de la franchise et de la sincérité, je l'en remercie de toute mon âme. Je prise ces qualités au moins à l'égal de ce que nous sommes convenus d'appeler le talent. Celui-ci n'est pas toujours ce qu'il paraît être : bien souvent c'est un mirage trompeur; et, dans notre profession surtout, il n'a toute sa force, toute sa puissance, toute sa réalilité, et ne porte tous ses fruits, il n'est vraiment utile à la science et à nos semblables, qu'autant qu'y sont associés la droiture du cœur et la plus haute probité scientifique.

» Au reste, tout reconnaissant que je suis de la réception si amicale, si confraternelle que vous voulez bien me faire, je ne m'abuse pas, et je n'agrée, pour moi-même, qu'une partie des hommages que vous m'adressez. J'en renvoie la plus grande part à tous nos confrères de la capitale, parmi lesquels beaucoup d'entre vous doivent compter, ou d'anciens condisciples, ou des maîtres; à tout le corps médical de France, dont vous êtes une émanation, un démembrement; et je vous promets d'être un écho fidèle de ce que j'ai vu, de ce que j'ai entendu et de tout ce que j'éprouve en ce moment. Croyez-le bien, de loin nous pensons souvent à vous; nous prisons les services que vous rendez dans sa nouvelle colonie, à notre chère patrie, à notre France, naguère si calme, si tranquille, et, me permettrez-vous de le dire? si heureuse, maintenant si agitée, si inquiète, si détournée de ses nobles penchants : nous accueillons toujours avec bonheur les communications scientifiques que vous voulez bien nous adresser; de même que vous prenez intérêt à nos travaux, témoin le plaisir que vous a fait éprouver, m'avez-vons dit, la discussion qui se poursuit en ce moment à notre Académie de médecine sur les blessures par armes à feu.

» Je ne veux pas savoir auquel d'entre vous, mes chers confrères, appartient la première pensée de la réunion à laquelle j'assiste, et qui laissera dans mon esprit de profonds souvenirs : je veux pouvoir vous adresser à tous mes sincères remercîmens; et toutefois, vous m'excuseriez, je me plais à le croire, si je faisais agréer plus particulièrement l'expression des sentimens dont je suis pénétré aux honorables chefs de la médecine et de la chirurgie militaire en Algérie, M. Paul et M. Guyon, et à mon ancien et excellent ami, M. Trolliet. Combien je suis charmé de me voir au milieu de vous tous ensemble, médecins civils et médecins militaires! J'aurais été moins heureux si vous aviez formé deux groupes séparés. Pourquoi une distinction entre nous, autre que celle des lieux ou des circonstances dans lesquels nous avons à rendre les mêmes services? La science n'est-elle pas la même pour nous tous? N'avons-nous pas la même souche? Ne composons-nous pas une seule et même famille? Ne travaillons-nous pas, n'agissons-nous pas avec les mêmes intentions, dans le même but, le soulagement de nos semblables? Et n'avons-nous pas tous en vue les progrès de l'art dont nous appliquons les préceptes? D'ailleurs médecins civils ou médecins militaires, ne faut-il pas bien souvent que nous nous transformions les uns dans les autres? Cela est vrai plus particulièrement encore pour ce qui concerne la chirurgie proprement dite. Qu'étions-nous encore, nous chirurgiens des hôpitaux civils de Paris, il y a trois mois? Autant d'hommes chargés du service de vastes ambulances, et prodiguant des secours à des blessés en très grand nombre, comme après une bataille en rase campagne. Et que suis-je moi-même, mes chers confrères, au milieu de vous? une demi-personnification des deux chirurgies civile et militaire, puisque c'est aux armées que j'ai commencé ma vie chirurgicale.»

J'ai terminé mon allocution en exprimant un vœu que j'ose à peine vous faire connaître, et dont vous feriez bien, je crois, de prendre pour vous seul la communication, parce qu'il se rapporte à un intérêt tout personnel. Mon fils, étranger à la médecine, et qui remplit à Alger des fonctions purement administratives, était près de moi. Ce vœu était que si mon heure dernière venait à sonner pendant qu'il serait encore sur la terre d'Afrique, nos confrères d'Alger voulussent bien l'entourer de leurs soins, et déverser sur lui une partie de l'amitié dont ils viennent de me donner tant de preuves.

Agréez, etc.

ROUX.

d'excitation exagérée ou d'atonie des organes digestifs; que doit-on faire? C'est sous ce chef qu'il faut ranger tous les moyens dirigés spécialement contre l'aménorrhée.

Dans les cas où il s'agit d'une *excitation anormale*, on emploie les *narcotiques*. Ever, en 1791, a fait connaître des succès qu'il avait obtenus à l'aide de la *belladone*. L'extrait de belladone, à la dose de 5 centigr. d'abord, puis graduellement, jusqu'à 30 et même 50 centig. par jour, est la meilleure préparation à prescrire. La *jusquiame* (Sundelin) et le *datura stramonium* sont employés de la même manière.

West attribue une propriété particulière à l'aconit dans les cas d'aménorrhée. On lit dans les *Archives de médecine* (t. VIII, 2[e] série), qu'il a guéri deux malades en leur donnant d'abord une pilule de 5 centigrammes d'extrait aqueux d'aconit, puis le lendemain deux, et jusqu'à huit, en augmentant d'une pilule par jour. Le traitement doit être commencé huit jours avant l'époque présumée des règles. — Il est évident que l'aconit, comme la jusquiame, comme la belladone, agit tout simplement en modérant l'excitation anormale des organes génitaux, et que ces médicamens sont loin de convenir à tous les cas. Tant il est vrai que, comme nous le disions plus haut, on ne peut procéder convenablement au traitement de l'aménorrhée qu'en multipliant les distinctions.

A-t-on, au contraire, des motifs suffisans de croire à l'existence d'une atonie des organes génitaux, accompagnée ou non d'une atonie générale? C'est dans les cas de ce genre qu'on a principalement recours aux emménagogues proprement dits et à quelques médicamens spéciaux préconisés par quelques auteurs.

Parmi les *emménagogues*, ceux qui ont le plus de vogue et qui sont le plus anciennement connus sont la *rue*, la *sabine*, l'armoise, la menthe, la *melisse*, etc. La manière d'administrer ces médicamens est connue. Les deux premiers seuls, et principalement la sabine, méritent de nous arrêter un instant. Ils ne doivent être donnés qu'avec prudence, même dans les cas où ils sont le mieux indiqués; aussi comprendra-t-on facilement que lorsqu'il s'agit non d'un cas d'atonie, mais d'un cas d'excitation locale ou générale, ils peuvent être beaucoup plus dangereux encore. Preuve nouvelle de l'utilité des distinctions. On consultera avec fruit sur ce point la thèse de M. Soyer, intitulée: *Essai sur l'aménorrhée* (Paris, 1831).

L'*iode* a été administré par M. Coindet à l'époque où il fut découvert. M. Trousseau le donne sous forme de teinture, pendant plusieurs mois, à la dose de 25 à 30 gouttes par jour, dans un véhicule aromatique.

La *strychnine* a eu quelques succès. C'est surtout en Angleterre qu'on l'a employée (Burdsley, Churchill, 1834). On la donne à la dose de 4 à 6 ou 7 milligrammes, trois fois par jour.

Les *cantharides* à l'intérieur (teinture ou poudre) et le *seigle ergoté* ont donné également quelques succès, et nous joindrons à ces moyens les *préparations d'or* et l'iodure de potassium, dont l'action n'est pas bien définie et qui doivent être employés de nouveau.

A l'extérieur, on emploie l'*électricité* en dirigeant un courant des lombes à l'hypogastre, vers le vagin, le périnée. Le docteur Graves a réussi en appliquant des *vésicatoires* à la partie interne des cuisses.

On trouvera dans les journaux italiens des essais tentés à l'aide de l'*ammoniaque* en injection (5 à 10 gouttes d'ammoniaque dans 100 gr. de véhicule). L'inconvénient grave de ce moyen est de développer une inflammation assez intense du vagin et du col de l'utérus, inflammation qui peut s'étendre.

Un moyen original est celui qu'a recommandé M. Patterson. Il consiste à *irriter les mamelles* à l'aide de sinapismes plus ou moins multipliés. La sympathie qui existe entre les mamelles et l'utérus explique les succès obtenus à l'aide de ce moyen.

Nous n'avons pas parlé des *vapeurs d'eau*, des vapeurs aromatiques, des fumigations d'acide carbonique, des cataplasmes chauds, etc., vers les parties génitales. Ce sont là des moyens mis de tout temps en usage, que chacun connaît, et qui peuvent venir en aide aux précédens.

Quant aux névroses, à l'aliénation mentale, aux spasmes, aux névralgies, etc., qui sont la conséquence de l'aménorrhée, elles se dissipent avec celle-ci, lorsque les moyens qui viennent d'être indiqués en ont triomphé. Cependant, on peut les traiter quelquefois séparément avec succès par les moyens qui leur conviennent, et, dans tous les cas, ces moyens facilitent la disparition de l'affection secondaire.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Décembre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

(Suite de l'*Éloge de Broussais*.)

J'ai dit tout à l'heure que Broussais, même au milieu de ses plus grands écarts, s'était montré grand observateur; on s'était avisé depuis quelque temps de lui contester cette qualité; on a dit de lui qu'il avait méconnu l'importance des détails dans l'exposition des faits et qu'il ignorait l'art d'en déduire des conclusions pratiques; ceux qui lui ont fait ces reproches ont montré qu'ils n'avaient ni lu ses ouvrages avec quelque attention, ni connu les incidens de sa vie scientifique.

Qu'on lise son *Fxamen des doctrines médicales* et on verra, au contraire avec quelle force, avec quelle hauteur de pensée il s'élève contre ceux qui professent qu'on doit négliger les détails dans la description des maladies; contre ces prétendus génies qui se disent guidés par les vues les plus larges, et qui, pleins de la majesté de leur sujet, ne peuvent consentir à descendre dans les particularités, qui se bornent à dessiner à grands traits les caractères généraux des maladies, laissant aux esprits du second ordre le perfectionnement des détails. Ceux qui tiennent ce langage, s'écriait Broussais, sont de fiers théoriciens, d'autres s'empressent de les imiter; moi, je n'y trouve qu'un vain écho, et j'affirme que cet écho cessera de se faire entendre quand les médecins chercheront à vérifier les faits, non dans les livres, mais au lit des malades.

Mais que voulait enfin Broussais? quel but se proposait-il en soutenant ainsi envers et contre tous cette guerre à outrance, cette grand polémique médicale? Etait-ce, comme il le répétait si souvent, afin de terrasser l'*ontologie médicale*? C'eût été s'arrêter en chemin; le but que se proposait avant tout Broussais c'était d'établir un nouveau système en médecine, une théorie générale que lui et ses partisans désignaient sous le nom de théorie de l'*irritation*.

Cette théorie, Messieurs, vous est parfaitement connue, vous savez qu'elle n'est au fond qu'un prétendu *rationalisme* systématisé, correspondant de tous points au *méthodisme* des anciens; vous savez que Broussais reprenant, sous une forme qu'il croyait nouvelle, le *dualisme* pathologique, professé dans l'antiquité par Thémison de Laodicé, Tessalus de Tralles et Savanus d'Ephèse, et dans les temps modernes, par Sylvius, Hercquet, Frédéric Hoffmann et Brown, que Broussais, dis je, était venu dichotomiser, pour ainsi dire, toute la pathologie. Je ne chercherai donc point à vous démontrer le peu de fondement de cette théorie reproduite d'âge en âge et fondée sur de pures hypothèses, elle n'a jamais varié que par les proportions diverses attribuées à ces deux termes; de sorte que tout en restant la même, elle a pu être pour tel praticien le contre-pied de ce qu'elle avait été pour tel autre; qui ne sait, par exemple, que si, d'après Brown, 97 malades sur 100 sont asthéniques, pour Broussais la proportion est diamétralement opposée, de sorte que, suivant le premier, c'est aux *toniques* qu'il faut presque toujours avoir recours; tandis que, suivant le second, c'est aux débilitans qu'il faut donner la préférence, sous peine d'être un incendiaire! Voilà où conduisent les théories!

Et sur quoi se fondait Broussais pour raisonner ainsi? Sur de prétendues conditions organiques qu'il n'avait jamais vues et que jamais personne n'aurait pu voir, qu'il décrivait avec complaisance, auxquelles il revenait sans cesse, qu'il invoquait à chaque instant et qui étaient de pures abstractions, constituant ainsi l'*ontologie* la plus fragrante; tantôt c'était une *accélération* ou un *ralentissement* des mouvemens moléculaires; tantôt une *condensation* ou un *relâchement* de trois ordres de fibres! D'où l'*irritation*, la *subirritation*, l'*abirritation* et enfin la fameuse *gastro-entérite* dernier mot de la doctrine dite physiologique.

Ce système, je le répète, Messieurs, était une pure conception de son esprit, un être de raison; il voulait y attacher sa gloire; mais la gloire lui est venue d'autre part, et par là j'entends de l'impulsion toute pratique qu'il a donnée aux recherches de la nouvelle génération médicale, et en vertu de laquelle il nous a tous ramenés à l'étude des *lésions organiques*, à la recherche du *diagnostic local* et à la véritable *interprétation* des symptômes.

C'est en cela, je le répète, que Broussais s'est montré digne de sa haute renommée; c'est en cela qu'il a rendu d'immenses services à la science: sans doute cette voie était déjà tracée, Morgagni, Bichat, Pinel, Prost, y étaient entrés avant lui, mais avec une sorte d'hésitation, incertains et regardant toujours en arrière; Broussais, au contraire, proclame hautement qu'on ne saura rien en médecine tant qu'on ignorera le grand art d'*explorer* les organes et d'*interpréter* les symptômes, et c'est vers ce double but que Broussais, usant de sa force, pour ne pas dire de sa violence, a poussé ou plutôt précipité les esprits; c'est en ce sens qu'il est resté le promoteur de tous les progrès accomplis de nos jours en médecine; c'est à lui qu'il faut en rapporter l'honneur.

Explorer les organes, *interpréter* les symptômes, voilà, je le répète, ce qu'il a enseigné aux nouvelles générations, et c'est ce qui lui méritera une reconnaissance éternelle; sa gloire, comme théoricien, a été brillante sans doute, mais tumultueuse et passagère.

Comme clinicien, sa gloire grandira à mesure que la science fera de nouveaux progrès.

Son *système* n'a pu avoir qu'une existence éphémère, son *impulsion* clinique porte encore aujourd'hui ses fruits, et ici il n'a eu qu'un rival avec lequel je vais le mettre un moment en parallèle.

J'ai dit, en commençant cet éloge, que la Bretagne était la patrie commune de Broussais et de Laënnec; or, il est arrivé que ces deux hommes d'élite, ces deux génies, se sont rencontrés dans le chemin de la science, on pourrait même dire qu'ils s'y sont *heurtés*.

Ils étaient nés à neuf ans de distance l'un de l'autre, Broussais était l'aîné; leur enfance s'était écoulée à peu près de la même manière, Broussais sous les yeux de son père, qui était médecin, Laënnec chez un oncle, qui était également médecin; tous les deux font d'excellentes études, mais déjà dans des directions différentes; Broussais étudie avec une sorte de prédilection les classiques latins, et il orne sa mémoire des plus beaux passages des poètes et des prosateurs, mais il ne va pas au-delà; Laënnec étudie le grec et le latin, en philosophe, en savant, et dans l'intérêt des sciences qu'il cultivera un jour, c'est-à-dire pour remonter aux originaux, pour consulter les textes les plus purs et s'initier enfin à tous les trésors de l'antiquité médicale.

Broussais et Laënnec viennent ensuite à Paris après avoir fait une courte campagne; l'un contre les Vendéens, l'autre contre les chouans. Mais bientôt leur vie va être toute différente; Laënnec ne quitte plus les écoles; il passe des bibliothèques aux amphithéâtres.

Broussais, d'un caractère plus aventureux, va suivre nos armées du bord du Danube aux colonnes d'Hercule, et ne revient dans nos écoles qu'à la chute de l'Empire.

Pendant cette vie militante, il avait imaginé tout un système médical; peu soucieux de ce qu'on avait fait avant lui, il croyait que tout était à refaire; il lève un drapeau, et sur ce drapeau il écrit: *ab imis instauranda scientia!*

Laënnec, au contraire, avait longtemps vécu avec les anciens, et loin d'être exclusif, il avait demandé aux théories humorales ce qu'on peut leur emprunter, il croyait aux altérations des solides, mais en même temps il admettait cette force vitale qui imprime les mouvemens et dont avait parlé Hippocrate.

Broussais, esprit ardent, belliqueux, s'était fait bientôt chef de parti; bon gré, mal gré, il avait rangé tous les faits sous les lois de sa dichotomie pathologique. Laënnec, esprit froid, positif, contenu, n'avait pas voulu aller au delà de quelques groupes de faits bien observés. Une saine et profonde érudition lui avait montré la vanité des théories générales qu'on retrouve d'âge en âge dans l'histoire de la médecine; s'il inclinait vers un système, c'était plutôt en faveur du sthalianisme; Broussais était resté vitaliste en pathologie, mais nous le verrons bientôt entreprendre de matérialiser jusqu'à l'âme ou le principe des facultés intellectuelles.

Telles étaient les doctrines dont étaient imbus ces deux grands maîtres, rien, comme on le voit, n'aurait pu les concilier; mais, il faut le dire, ils se sont mal jugés. Ils ont été injustes l'un à l'égard de l'autre.

Broussais n'a voulu voir dans le *Traité de l'auscultation* qu'un sombre et triste roman, qu'un amas fastidieux de faits indigestes ou de curiosités inutiles; de son côté, Laënnec a méconnu le vrai mérite de Broussais, il n'a vu en lui que le théoricien exclusif et jamais le grand praticien.

Laënnec trouvait que Broussais et lui cultivaient des sciences toutes différentes, sinon dans leur but, du moins dans leur objet immédiat; il se félicitait de s'être uniquement attaché à constater la valeur de quelques signes purement *physiques* et d'avoir négligé les symptômes; Broussais, au contraire, se faisait gloire d'avoir cherché de préférence à interpréter les *symptômes*: et c'est là peut-être ce qui lui donne, dans ce débat, la supériorité sur son illustre rival.

De quel côté, en effet, se trouve après tout la maladie? Est-ce, comme le voulait Laënnec, dans les lésions matérielles? Ou bien, comme le prétendait Broussais, dans la succession des symptômes? S'il fallait opter, le choix ne serait pas douteux; Broussais, du moins, s'attaque à la vie, à l'exercice même des fonctions, et tandis que Laënnec, s'attachant à la matière ou plutôt au cadavre, se jette dans un aveugle fatalisme et justifie cette pensée d'Asclépiade, que la médecine ainsi comprise est une stérile méditation de la mort, Broussais veut avant tout qu'on arrête le mal; il demande qu'on lui forme un tableau aussi vrai qu'*animé* des malheureux livrés aux angoisses de la douleur. « Débrouillez-moi, s'écriait-il, débrouillez-moi, par une savante analyse, les cris souvent confus des organes souffrans; faites-moi connaître leurs influences réciproques; dirigez habilement mon attention vers le douloureux mobile du désordre universel qui frappe mes sens, afin que j'aille y porter le baume consolateur qui doit terminer cette scène déchirante, et alors j'avouerai que vous êtes un homme de génie? » Admirables paroles qui montrent en quoi le génie de Broussais différait de celui de Laënnec.

Mais, nous l'avons déjà dit, des deux côtés il y avait prévention; ces deux hommes étaient nés pour se compléter l'un par l'autre; ils ne l'ont pas voulu; l'un était impatient du joug, désireux de la gloire, et il a voulu la chercher dans un système général, conçu *à priori*; l'autre, plus modeste, a cherché la sienne dans un nouveau mode d'observation, et cette gloire non plus ne lui a pas fait défaut.

Mais je reviens à Broussais et à ses travaux. Une nouvelle phase allait s'ouvrir dans sa vie scientifique. Broussais croyait avoir terrassé ce qu'il appelait l'ontologie en médecine; au fond, c'était l'animisme de Stahl qu'il avait ainsi attaqué non pour y substituer un organicisme pur, mais les propriétés vitales imaginées par Bichat; jusque-là il n'avait point eu à s'occuper du principe des facultés intellectuelles: je vais dire comment il y a été conduit.

Vers la fin de la Restauration, des hommes d'un incomparable talent, écrivains du premier ordre, habiles surtout dans l'art de manier la parole, avaient établi une nouvelle école en philosophie; ils avaient su se concilier la faveur de la jeunesse, car eux aussi se posaient comme des réformateurs. En 1828, c'est-à-dire à l'époque où Broussais s'avisa de les attaquer dans son *Traité de l'irritation et de la folie*, les philosophes dont je parle étaient à l'apogée de leur succès; rien ne leur avait manqué; assez heureux pour avoir eu à supporter quelques persécutions sous le gouvernement de la Restauration, une réaction libérale les avait ramenés triomphans dans leurs chaires, et les élèves les avaient salués par de longs applaudissemens.

Qui de nous ne se rappelle l'enthousiasme de cette studieuse et libérale jeunesse de la Restauration? Avec quelle avidité elle courait entendre ces nouveaux docteurs en Sorbonne! séduite qu'elle était par la beauté de leur parole et la grandeur de leur enseignement!

Cette nouvelle philosophie prétendait avoir fait justice des doctrines sensualistes du XVIII[e] siècle; elle procédait, disait-elle, de Platon et de Descartes.

Son cadre était immense, elle venait de nouveau soulever ces hautes et brûlantes questions qui sont aussi vieilles que l'humanité, et que la science croit toujours récentes.

Y a-t il ou non une intelligence au sein de ce vaste univers? Ce Dieu, s'il existe, est-il distinct et agissant ou plongé dans un repos éternel? Est-il à la fois le créateur et le suprême ordonnateur des mondes?

Et ensuite, qu'est-ce que l'âme humaine? Est-elle ou non distincte de l'organisation? Est-elle immortelle et responsable? Quelle est la destinée de l'homme? Qu'est-ce que le libre arbitre, la volonté, la conscience? etc.

(*La fin au prochain numéro.*)

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs de six mois et d'un an dont l'abonnement expire les 1[er], 15 et 31 décembre, sont prévenus que l'administration ayant retrouvé la facilité de faire toucher les mandats à domicile, vient de mettre ces mandats en circulation, et qu'ils leur seront présentés dans le courant du mois. — Selon ses promesses, l'administration a tenu compte à nos abonnés d'un an de la différence résu tant de l'abolition du timbre. Ainsi, ceux qui ont payé pour l'année 1848 la somme de 40 fr. ne paieront pour l'année 1849 que la somme de 26 à 28 fr., selon la date de l'abonnement. Nos abonnés de six mois ont obtenu une réduction proportionnelle à leur renouvellement de juillet.

En cas d'absence, nos souscripteurs sont instamment priés de donner des ordres pour le paiement du mandat qui doit leur être présenté et pour éviter à l'administration des frais de retour considérables. Chaque mandat impayé fait une perte sèche de 2 francs pour l'administration.

Le prix des abonnemens de trois mois ne peut pas être recouvré à domicile. Nos abonnés de trois mois doivent renouveler directement leur abonnement soit par un mandat sur la Poste, soit par la voie des Messageries.

Nos souscripteurs de Paris sont prévenus que les quittances leu seront présentées à domicile.

Les mandats ne peuvent être envoyés en Algérie, aux colonies et à l'étranger.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

PIRATERIE DANS LA PRESSE. — Nos lecteurs ont pu apprécier avec quelle scrupuleuse attention nous indiquons constamment les sources des articles que nous croyons devoir emprunter aux divers journaux de médecine. Dans une seule occasion, depuis deux ans, on a pu nous signaler une omission sur ce point, omission involontaire que nous avons sur le champ réparée.

On n'agit pas de même à notre égard. Sans compter la plupart des journaux belges qui s'approprient sans façon nos articles, nous sommes journellement victimes en France, à Paris surtout, d'actes semblables et qui paraissent être le résultat d'un système.

Nous signalons à cet endroit la *Gazette des hôpitaux* qui, fréquemment, et hier encore, est tombée dans une faute grave à notre égard. Elle a reproduit, sans en indiquer la source, la plus grande partie de la lettre de M. Prus sur la maladie et la mort d'Ibrahim-Pacha.

Un autre procédé fréquent de ce journal est de reprendre nos articles dans les journaux belges, et d'indiquer ceux-ci comme source à notre détriment. La division de notre journal intitulée: *faits divers*, a surtout l'avantage d'exciter la convoitise de nos reproducteurs. Si nos lecteurs y trouvent l'intérêt et la variété que nous cherchons à y jeter, il faut qu'ils sachent que ce n'est ni sans peine ni sans frais; et nous avons la faiblesse de tenir à ce que d'autres ne profitent ni de nos frais ni de nos peines. Aussi, prévenons-nous la *Gazette det hôpitaux* que notre tolérance à cet égard est à bout, et que nous signalerons sans pitié les emprunts clandestins qu'elle ne cesse de nous faire.

— On lit dans la *Réforme*:

« L'administration municipale s'occupe activement d'une mesure qui sera reçue comme un bienfait pour tous les quartiers du Nord-Est de Paris.

» Il s'agit d'interdire immédiatement l'usage de la voirie de Montfaucon, et de faire transporter dès à présent toutes les vidanges dans les nouveaux bassins placés au milieu de la forêt de Boudy.

» Plusieurs membres de la commission municipale, le préfet de police, accompagnés du conseil de la salubrité, se soit rendus dernièrement à Montfaucon, où ils ont visité en détail la construction du nouvel établissement, le canal sur lequel les matières solides doivent être transportées par bateaux, et les puissantes machines qui doivent refouler par un conduit souterrain les matières liquides jusque dans les bassins de Bondy.

» M. le préfet de police a prescrit toutes les mesures nécessaires à l'exécution rapide des derniers travaux, et le service régulier commencera, dit-on, cette semaine.

» L'administration républicaine, affranchie des obstacles qui avaient empêché pendant si longtemps la translation de la voirie dans le voisinage de la résidence du Raincy, aura rendu un service éminent à l'hygiène publique de Paris en enlevant de ses portes un foyer d'infection, qui, dans certaines saisons et par certains vents, rendait des quartiers entiers inhabitables et frappait de non valeur toutes les propriétés voisines. »

— La *Société médicale d'émulation*, dans sa séance du 6 décembre, a constitué son bureau de la manière suivante pour l'année 1849:

Président, M. Forget; vice-président, M. Giraldès; président honoraire, M. Barth; secrétaire-général et archiviste, M. Cherest; secrétaires particuliers, MM. Roussel et Hillairet; trésorier, M. Laurès.

Elle a composé son comité de publication de MM. Barth, Larrey et du secrétaire-général.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 12 Décembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 146.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 F
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Assistance publique : Du projet de loi présenté à l'Assemblée nationale par M. le ministre de l'intérieur. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salles des femmes). — III. CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité, clinique de M. le professeur Bouillaud. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 5 novembre, suite et fin de l'*Éloge de Broussais*. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Les livres de médecine populaire.

PARIS, LE 11 DÉCEMBRE 1848.

ASSISTANCE PUBLIQUE.

DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A L'ASSEMBLÉE NATIONALE PAR M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR.

Nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, le projet de loi sur l'assistance publique est enfin publié. L'Assemblée nationale a nommé la commission chargée de l'étudier, et cette commission, immédiatement constituée, a commencé son travail.

Nous le dirons librement à ceux de nos confrères qui ont l'honneur de siéger sur les bancs du Palais législatif, nous avons éprouvé plus que de la surprise à ne pas rencontrer leurs noms parmi ceux des commissaires. C'est une infirmité malheureuse des membres du corps médical de sembler vouloir toujours faire oublier qu'ils sont médecins. Infatués d'une compétence imaginaire sur toutes choses, ils paraissent constamment dédaigner le terrain de leur véritable puissance. Depuis Cuvier, qui, lui aussi, était tourmenté de cette vésanie de dissimuler le savant sous l'habit brodé du conseiller d'état; depuis ce colosse jusqu'au plus humble de nous jeté par le hasard des révolutions dans la vie politique, chacun reproduit la copie du même tableau.

La présence de nos confrères dans la commission aurait pu avoir sur l'élaboration de la loi beaucoup d'influence. Il est telle disposition que, sans être grand orateur, on peut aisément faire admettre par une petite réunion d'hommes, et qui, présentée ensuite à une assemblée considérable, passe sans objections à la faveur de ce patronage, tandis qu'elle rencontrerait de grands obstacles si, produite spontanément, elle venait heurter les résolutions déjà prises par une commission d'examen préparatoire.

Le projet ministériel en fournit un exemple si frappant et si grave par ses conséquences, qu'on nous excusera, que nos confrères représentans du peuple nous excuseront eux-mêmes du regret que nous exprimons. Ce projet, en effet, et nous verrons comment (la démonstration de cette assertion sera facile; elle ressort de la simple lecture du texte), ce projet ne donne pas au corps médical une influence en rapport avec les services qu'il peut rendre dans l'administration de l'assistance. On centuplerait ses moyens d'action en augmentant la proportion de l'élément médical dans certains conseils et comités que le projet propose d'instituer. Le fait est si évident, la démonstration si facile, que, pour peu que la commission comptât dans son sein quelques avocats de cette cause parlant avec l'autorité de leur compétence pratique, elle aurait été infailliblement gagnée, et lorsqu'elle serait venue en dernier ressort devant l'Assemblée, celle-ci aurait rendu un jugement confirmatif.

Mais qu'au lieu de cela, la commission, insuffisamment éclairée, rapporte à l'Assemblée le projet tel qu'il est, et qu'un de nos confrères, justement, mais trop tardivement ému, demande qu'on utilise plus largement nos services, qu'on les réclame dans la proportion de ce qu'ils valent, l'orateur courra grande chance d'échec, et avec lui tombera encore quelque débris de notre dignité professionnelle, car il semblera avoir revendiqué dans un profit de corporation ce qui, au contraire, a toute la valeur d'un grand intérêt public.

A défaut d'une participation directe, il est donc très désirable que les médecins membres de la représentation nationale, fassent effort auprès de leurs collègues de la commission. Et, à cet égard, plusieurs nous sont assez connus pour que nous ne doutions pas de leur zèle.

L'Association générale des médecins du département de la Seine a bien fait aussi de se saisir de la question, dut son activité lui mériter encore l'honorable reproche qu'elle entreprend *bien des choses*. Elle témoigne ainsi, à nos confrères des départemens, de son désir de se fusionner à eux, elle leur montre qu'elle ne s'est pas formée dans cet intérêt égoïste et qu'elle a une sollicitude égale pour tous les membres de la famille médicale, en même temps que la conscience de ses devoirs envers la société entière.

Sous cette double influence, le projet peut être notablement amélioré.

Il se divise en six titres, comprenant ensemble 36 articles.

Le premier définit l'assistance publique, indique les administrations qui y sont spécialement préposées, et en règle les conditions.

En voici le texte :

ARTICLE PREMIER. — L'assistance publique comprend :
La distribution de secours à domicile ;
L'organisation accidentelle des moyens de travail utile ;
Le traitement gratuit des malades indigens, soit à domicile, soit dans les hôpitaux ;
Les établissemens d'asile pour les enfans, les infirmes et les vieillards;
Les secours aux enfans trouvés, abandonnés ou orphelins pauvres ;
Les institutions de prévoyance et d'épargne ;
La tutelle administrative et le patronage dans les cas déterminés par les lois et règlemens.

ART. 2. — Les administrations spécialement préposées à l'assistance publique, sous l'autorité du préfet, sont :
Un comité cantonal pour chaque canton;
Un comité local par commune ou par réunion de communes ;
Les commissions administratives ou de surveillance pour les établissemens publics, tels que les hospices, hôpitaux et les asiles d'aliénés ;
Les administrations chargées de la direction des institutions de prévoyance et autres légalement autorisées.

ART. 3. — Un conseil supérieur d'assistance publique est établi auprès du ministre de l'intérieur.

ART. 4. — L'assistance est temporaire ou permanente.

ART. 5. — Les citoyens nécessiteux qui réclameront l'assistance permanante devront justifier des conditions de domicile ou autres, déterminées par des règlemens d'administration publique.

Les titres suivans traitent *du conseil supérieur ;—des comités d'assistance publique ; — des comités locaux de secours ; — des ressources attribuées aux comités,* — et enfin *de dispositions transitoires.*

Comme on le voit, l'assistance publique, comprise à la façon du projet de loi, nous échappe par beaucoup de points. Nous abandonnons ceux-ci et n'avons garde de nous perdre dans les questions brûlantes encore par leur connexité avec le *droit au travail*. L'exposé des motifs est une longue plaidoirie tendant à préciser les limites des devoirs de la société envers ses membres nécessiteux. Il place nettement la question sur le terrain politique. Nos lecteurs ne s'étonneront donc pas que nous ne le reproduisions point. Le projet lui-même, corollaire de cet exposé de motifs, a bien plus pour but de satisfaire les nécessités politiques que de répondre aux questions de notre ressort. Un petit nombre de celles-ci y sont résolues.

Nous les examinerons dans un prochain article.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RÉSUMÉ CLINIQUE DES FAITS OBSERVÉS A L'HOPITAL DU MIDI PENDANT LES MOIS DE JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1848 (salles des femmes), service de M. Puche; par M. Em. FOUCHER, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir les numéros des 7 et 9 Décembre 1848.)

L'idée des injections-douches appartient à M. Vidal, mais cet habile chirurgien ne les pratique pas avec l'eau chlorurée, et la nature du liquide nous parait avoir une bonne part dans les résultats; nous y reviendrons en traitant des érosions et des ulcérations du col utérin. Mais le traitement important dans le catarrhe utérin, c'est la cautérisation. Nous l'avons toujours pratiquée avec le crayon de nitrate d'argent, qui ne nous paraît pas avoir les inconvéniens que lui ont reprochés certains médecins, et qui a pour avantages de cautériser superficiellement, ce qui suffit dans le cas de catarrhe, et de pouvoir être introduit profondément dans le col de manière à agir sur les surfaces véritablement malades. Jamais il ne nous est arrivé de casser le crayon dont nous nous servions, ce qui serait d'ailleurs un bien léger accident. Avant de cautériser, nous donnions

Feuilleton.

LES LIVRES DE MÉDECINE POPULAIRE.

II.

La moralité qui résulte de tous ces livres est simple comme la vérité et la voici :

Il n'y a pas de médecine sans médecin, en définitive ;

La maladie gagne presque toujours tout le temps que le malade perd à attendre l'homme de la science et de l'expérience.

Les ouvrages dédiés au peuple, avec l'intermédiaire plus ou moins direct des personnes charitables, sont :

Les uns d'une banalité honnête et sage, qui ne peut faire aucun mal aux gens en bonne santé, aucun bien aux malades ;

Les autres, d'une science réduite par la volonté des auteurs à un demi-degré, funeste comme tout demi-savoir.

Une appréciation populaire ne paraîtra pas étrange en cette occasion, et il nous sera permis d'écrire, en dernière analyse, les premiers ouvrages dont il s'agit peuvent se résumer à ce dicton : Portez-vous bien je paierai le médecin. Quant aux seconds, ils ont nécessairement plus nui que profité à l'humanité, s'ils ont inspiré aux lecteurs un autre sentiment que celui d'une excessive défiance d'eux-mêmes, une autre idée que celle du devoir d'appeler un médecin pour résoudre ce problème toujours redoutable de la maladie et de la souffrance.

L'homme est une créature complexe, susceptible d'habitudes et d'acquisitions. L'homme ne se connaît pas lui-même *à priori*, mais il s'étudie et s'éprouve.

Il s'éprouve peu à peu, il se connaît à la longue, et lorsqu'il est arrivé à bien se connaître..... cette science n'était bonne que pour hier, car aujourd'hui tout est changé, âge, tempérament, circonstances extérieures, tout enfin !

Un vieillard sait le tempérament qu'il avait dans sa jeunesse. Son médecin seul peut lui dire quel est, en réalité, son tempérament d'aujourd'hui.

Au moral, l'homme digne de ce nom ne peut se passer d'un ami de cœur (1). Au physique, l'homme ne peut sans apathie positive, se passer des conseils d'un médecin de profession.

L'art de la médecine promet trois avantages aux hommes : 1° De maintenir ceux qui se portent bien dans cet état où l'homme est le plus utile à lui-même et aux autres ; 2° d'éloigner de lui les indispositions, les maladies et les infirmités, et de lutter avec lui et pour lui contre les maladies ; 3° de prolonger son existence. L'art promet et tient dans les limites progressives de l'humanité ; les hommes méritent et obtiennent dans les limites progressives aussi de leur docilité et de leur respect. Mais combien sont obscures les notions du devoir, tandis que les exigences du droit sont aujourd'hui précises et exorbitantes en toutes choses ! Le médecin est tenu de se vouer aux études les plus variées, les plus approfondies, d'y consacrer ses plus belles années, d'y consacrer l'ardeur de sa jeunesse : c'est *son devoir*, la condition rigoureuse et *sine quâ non* de son admission parmi les docteurs ; et le public a le *droit* de mépriser tous ces titres acquis en vue de sa propre utilité et de son salut ; il a le droit de souffleter la science et de glorifier, d'enrichir les charlatans. On laisse aux livres *de médecine populaire*, aux petits traités d'hygiène et au hasard le soin de ramener le peuple à de plus saines idées, à une conduite plus conforme aux conditions essentielles de la santé et de la vie.

Etrange inconséquence ! L'homme est libre de s'abrutir, de réduire son existence physique et morale à rien ; la loi n'a rien à y reprendre. Mais si le même individu, incapable enfin de soutenir ce qui reste de son corps, emploie sa dernière énergie à tenter un suicide et qu'il ne réussisse pas, la loi alors intervient et punit. Il est bien temps ! Singulière sollicitude qui n'embrasse que les ruines !

Si l'on persiste à s'en rapporter aux livres de *médecine populaire* faits ou à faire, aux petits traités d'hygiène parus ou à paraître, qu'on n'oublie donc qu'en fait de médecine populaire, chaque localité, à cause de sa topographie, de ses superstitions, etc., exige un ouvrage spécial.

Publiez-le, on ne l'achètera pas ; donnez-le, on ne le lira pas.

J'ai entendu dire : Eh bien ! faites des lois à votre tour, et on ne les observera pas.

Expliquons-nous. Chaque individu n'a pas à observer les grandes règles relatives aux constructions, aux marchés, etc. ; chaque constructeur, chaque marchand est forcé de s'y conformer pour tout le monde. Et puis, encore une fois, il est impossible de raisonner en dehors des faits constitutifs d'une époque. Or, quel est le fait caractéristique prédominant aujourd'hui ? N'est-ce pas la tendance *de tous* à se réclamer *de tous*, tendance au fond si légitime, que le droit à l'assistance fait désormais partie intégrante de la Constitution. Il faut qu'on le sache bien, se réclamer, c'est se soumettre, être assisté, c'est s'engager. Une société qui ne saurait pas tirer un principe d'autorité considérab e du droit à l'assistance serait profondément incapable et inintelligente. Oui, se réclamer, c'est se soumettre. Essayez de croire et de publier le contraire, et du même coup vous instituez la république des infirmes, le royaume des aveugles. Le citoyen, découragé ou avili, disparaît ; le lazzarone pullule.

Je conclus :

Plus de livre de médecine populaire, plus de médecine sans médecin.

La médecine est reconnue la science humaine de la vie des hommes.

Elle est chargée d'organiser, de réaliser le principe divin et humain de l'égalité de la vie humaine;

D'ôter partout et progressivement au travail son caractère afflictif.

Elle décrète :

1° La vie et la santé sont deux dépôts que Dieu nous a confiés. Leur conservation est mise au nombre des devoirs les plus sacrés de l'individu et de la société.

2° Jusqu'à présent, l'individu et la société ont dépensé considérablement pour rétablir ce qu'à peu de frais ils pouvaient conserver.

Il faut renverser l'ordre des sacrifices.

3° Les tentatives isolées, les institutions partielles en faveur de la vie et de la santé des hommes de travail sont insuffisantes et fausses. Ne lit-on pas dans mille ouvrages de médecine populaire : « *Les ouvriers qui s'occupent de travaux pénibles sont, en général, de tous les hommes, ceux qui se portent le mieux.* »

Il n'en reste pas moins positif que, dans un certain nombre de professions, pour gagner un peu sa vie, au jour la journée, il faut la compromettre tous les jours.

4° Chaque médecin se doit un compte exact de ce qu'il a eu lieu d'observer dans sa pratique (1) ; il n'est pas moins redevable au public du résultat de ses observations.

En conséquence, il sera publié chaque année, par les soins de la haute édilité sanitaire, un annuaire de l'hygiène publique destiné à remplacer les livres de médecine populaire.

(1) Un ami est le médecin du cœur. (*La Sagesse.*)

(1) Un vieux livre.

une injection-douche chlorurée, puis une seconde après la cautérisation. Nous croyons qu'il est d'une mauvaise pratique de répéter la cautérisation trop souvent, nous laissions toujours un intervalle de huit jours entre chaque cautérisation. Cette petite opération ne produit pas la moindre douleur, et jamais une malade ne s'en est même aperçue. Nous avons fait la contre épreuve du traitement que nous recommandons ici, en laissant de côté les injections-douches chlorurées pendant un mois, nous bornant à prescrire les injections vaginales ordinaires. Eh bien! nos malades ne guérissaient plus que fort lentement.

Comme adjuvant, nous prescrivions un grand bain tous les deux jours; lorsque, dans le cas de catarrhe utérin, la malade était d'une constitution débile, d'un tempérament lymphatique, nous pensons hâter la guérison en administrant les préparations ferrugineuses, soit deux pilules de Vallet par jour, soit 25 à 100 grammes de la solution suivante formulée par M. Puche :

Tartrate ferrico-potassique. . .	20 gram.
Eau de canelle.	20
Eau distillée.	400

Nous n'avons eu recours aux anti-blennorrhagiques que lorsqu'il y avait urétrite, et dans ces cas nous avons varié les préparations. C'est ainsi que nous avons prescrit le poivre de cubèbe à la dose de 30 gram. par jour, en trois doses, à prendre dans un demi-verre d'eau. Lorsque ce médicament était mal supporté ou que la malade le prenait avec trop de répugnance, M. Puche formulait le sirop suivant :

Copahu pur.	100 gram.
Gomme arabique.	25
Eau distillée.	75
Sirop de sucre.	300
Essence de menthe poivrée. . .	32 gouttes.

Doses de 25 à 100 grammes par jour.

Dans deux cas, nous avons introduit le crayon de nitrate d'argent dans l'urètre, de manière à cautériser toute la longueur du canal. L'écoulement chronique, qui avait résisté au cubèbe et au copahu, fut arrêté ainsi par une seule cautérisation.

Dans deux autres circonstances, nous avons cautérisé de même toute la muqueuse vaginale enflammée. L'écoulement a été tari au bout de trois jours, sans qu'il ait été besoin de répéter la cautérisation. Ce moyen, dont l'action est comme on le voit si puissante et si prompte, est peu douloureux.

Aucune des vaginites que nous avons traitées n'a duré plus de vingt-cinq jours. Un certain nombre n'ont duré que six à dix jours. On peut dire qu'en moyenne la vaginite guérit ainsi en quinze jours. Tandis que les malades qui n'ont eu que les injections vaginales ordinaires sont restées quarante et cinquante jours à l'hôpital. Il est vrai de dire, toutefois, que quelques-unes ont guéri en huit à dix jours, sans autre traitement que les injections ordinaires; mais ce qui est plus concluant, c'est que certaines malades qui étaient à l'hôpital depuis vingt-cinq à trente jours, ne faisant que leurs injections, ont été guéries en cinq à huit jours lorsqu'on reprit les injections-douches chlorurées.

Voici, du reste, un tableau comparatif de la durée du catarrhe traité par la cautérisation seule et par la cautérisation unie aux injections-douches.

Catarrhe avec engorgement, rougeur, ulcération du col.

Cautérisation.	40 jours.
Cautérisation et douches.	28 jours.
Cautérisation et iodure de potassium.	47 jours.

Catarrhe avec vaginite, urétrite.

Cautérisation.	34 jours.
Cautérisation et douches.	28 jours.

Catarrhe seul.

Cautérisation.	26 jours.
Cautérisation et douches.	16 jours.

Un fait que nous n'avons pas signalé et qui ressort immédiatement de ce relevé, c'est que l'iodure de potassium semble entretenir le catarrhe.

ROUGEURS DU COL, ULCÉRATIONS, ENGORGEMENT.

Nous trouvons dans nos observations 52 cas appartenant au genre d'affection qui nous occupe ici. Ils sont ainsi répartis :

Catarrhe et ulcérations du col.	24
Catarrhe et rougeur du col.	9
Catarrhe et engorgement.	6
Catarrhe, engorgement et ulcérations. . .	4
Ulcération du col sans catarrhe.	1
Engorgement sans catarrhe.	2
Engorgement, ulcérations sans catarrhe. .	1
Chancre du col.	2

En présentant ces faits sous un autre point de vue, nous trouvons :

Engorgemens.	13
Rougeurs du col.	11
Ulcérations.	32
Catarrhes.	43

Le premier tableau a été dressé surtout dans le but d'éclairer la question du rapport qui existe entre le catarrhe et les engorgemens, ou les ulcérations.

Nous ne pouvons guère séparer l'étude des rougeurs du col de celle des ulcérations; les unes n'étant que le premier degré des autres, et, par conséquent, ayant les mêmes causes et devant exiger un traitement analogue.

Les causes qui nous ont paru avoir une action pour produire les rougeurs et ulcérations du col, sont : le tempérament lymphatique, les déplacemens de l'utérus, si fréquens chez les femmes soumises à notre examen, et surtout l'anteversion. Quant à l'influence d'accouchemens antérieurs comme causes d'ulcérations, nous trouvons que sur 24 malades atteintes de cette affection, 15 n'avaient pas eu d'enfans, 9 seulement en avaient eu.

L'abus du coït, que l'on signale généralement comme une cause d'ulcérations, ne pourrait non plus produire que les ulcérations de la lèvre antérieure; cependant ce sont les moins fréquentes. Rares avant la puberté et après l'âge critique, les rougeurs et ulcérations du col nous ont surtout paru fréquentes de 20 à 25 ans, mais il est bon de dire que la plupart de nos malades étaient arrivées à cette période de leur existence.

Les rougeurs du col nous ont semblé pouvoir, d'après leur aspect, être classées de la manière suivante :

1° Rougeur inflammatoire franche;
2° Rougeur en plaques;
3° Rougeur granulée.

La rougeur inflammatoire du col ne se rencontre jamais sans la vaginite aiguë dont elle n'est qu'une extension. Dans ces circonstances, le col enflammé est d'un rouge vif, luisant, et ressemble absolument au gland dans la balénite; il est en même temps recouvert de matière purulente qu'il sécrète ou qui vient de l'intérieur du col, si l'inflammation s'y est propagée, ce qui était la règle dans les cas que nous avons observés.

Ces rougeurs ne sont jamais suivies d'ulcérations ni d'érosions.

La rougeur en plaques se présente sous l'aspect de plaques irrégulières plus ou moins larges, partant ordinairement du pourtour de l'orifice du col, et s'étendant plus ou moins loin sur l'une ou l'autre lèvre, ou sur les deux à la fois.

Ces plaques se terminent brusquement, et leur couleur foncée tranche nettement sur la coloration normale du col. Ces plaques, si on ne les fait disparaître, deviendront autant d'ulcérations.

La rougeur granuleuse s'est présentée à nous occupant le pourtour de l'orifice du col, d'un beau rouge, formant de petites saillies arrondies réunies en plaques irrégulières, quelquefois arrondies, pouvant se prolonger jusque dans le col, ce dont on s'assure en faisant bailler l'orifice par l'écartement des valves du spéculum. Ces rougeurs granuleuses, existant sans ulcérations, sont d'ailleurs souvent difficiles à distinguer des ulcérations granuleuses proprement dites. Nous reviendrons sur ce point du diagnostic; il n'y a pas, du reste, une grande distance de l'une à l'autre; que l'épithélium se détruise, et on aura l'ulcération granuleuse.

Ces rougeurs granuleuses ne nous semblent dues qu'à l'hypérémie des follicules du col.

Les ulcérations sont classées par nous de la façon suivante :

1° Ulcérations superficielles, érosions;
2° Ulcérations granuleuses;
3° Ulcérations diphthéritiques;
4° Ulcérations vénériennes, chancres du col.

Les érosions du col succèdent le plus ordinairement aux rougeurs en plaques que nous venons de décrire. La transition se fait graduellement par le ramollissement de l'épithélium et sa destruction, qui entraîne peu à peu celles des couches les plus superficielles de la muqueuse elle-même.

Les ulcérations granuleuses sont la suite plus immédiate mais non nécessaire des rougeurs granulées; elles sont, comme les précédentes, peu étendues en profondeur; car jamais les ulcérations du col, à part les chancres et le cancer, ne nous ont paru dépasser l'épaisseur de la muqueuse.

La surface des érosions est tomenteuse au toucher; celle des ulcérations granuleuses offre au doigt la sensation d'une multitude de petits corps assez mous.

Ces ulcérations sont ordinairement couvertes d'une couche abondante de muco pus qui masque leur couleur rouge-vif et saignent au moindre contact.

Nous avons rencontré, chez quelques malades, des ulcérations larges, saillantes, d'un rouge foncé, mollasses, fongueuses au toucher et saignant facilement; on les a décrites à part sous le nom d'ulcérations *fongueuses*. Il nous a paru qu'elles n'étaient autres que des ulcérations granuleuses, prenant cet aspect chez des sujets lymphatiques, à constitution détériorée. Nous avons observé aussi des ulcérations grisâtres, mais non sanieuses reposant sur un fonds dur, ayant la même teinte. C'est ce qu'on a appelé ulcère calleux, que l'on pourrait facilement confondre avec l'ulcère squirrheux.

Nous retrouvons cet aspect signalé dans deux de nos observations.

Nous avouons que nous ne savons pas à quels signes on peut reconnaître les ulcérations dartreuses, scorbutiques du col, à moins qu'on n'ait recours aux signes généraux de la constitution. Mais pourquoi alors en faire une espèce à part?

Chez une seule malade, nous avons trouvé tous les caractères de l'ulcération diphthéritique. Il s'agit d'une femme de 18 ans 1/2, d'un tempérament lymphatique sanguin, d'une bonne constitution, qui entra dans le service le 26 août. On constata un écoulement vaginal et utérin abondant, purulent, avec rougeur et tuméfaction de la muqueuse vaginale et de celle du col.

La malade fut soumise aux injections-douches.

Le 11 septembre, à l'examen au spéculum, nous avons trouvé dans le fond du vagin un tampon de coton cardé qui avait été placé deux jours auparavant. Ce tampon, ayant été retiré et le col lavé, nous aperçûmes de larges plaques irrégulières, grisâtres, peu épaisses, très adhérentes, couvrant çà et là les deux lèvres du col qui était tuméfié et douloureux au toucher. Cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent, injection-douche chlorurée.

Le 14 septembre, nouvelle injection-douche, application d'un tampon. Le 18, malgré les recommandations faites à la malade, le tampon est retrouvé dans le vagin et le col est envahi en entier par une large ulcération à bords irréguliers, et recouverte de plaques diphthéritiques adhérentes. Cautérisation avec le

---

5° Il n'est pas bon que l'homme qui ne se voue pas à la science lise des livres de médecine.

Il n'est pas bon que l'homme s'occupe minutieusement de sa santé; ce soin n'est point viril. Il faut que les magistrats assurent les grandes questions de l'hygiène, rapprochent des individus les moyens d'une nécessité usuelle, et que les citoyens aient à cœur de se maintenir en force, en pleine ou entière jouissance d'eux-mêmes, par le sentiment des devoirs à remplir, de la dignité humaine à conserver et du vrai bonheur à chercher.

6° On ne définit pas plus la santé que le bonheur.

La santé est un équilibre, disent les uns, et pourtant lorsque la passion fait bouillir le sang dans nos veines, bondir les nerfs sous la peau, frémir l'organisation tout entière, et nous donne le sentiment le plus énergique de la vie.... c'est la santé, c'est la plus belle.

L'équilibre en toute chose ne produit peut-être que l'immobilité. *Me stante omnia quiescunt*. La santé, c'est un mouvement, c'est la vie dans sa liberté ou plénitude. La santé est au physique ce que la bonne conscience est au moral. Or, la bonne conscience n'est point un équilibre de bien ou de mal. La bonne conscience est agissante et prête à tout, même à la mort. Dans la bonne santé, on est prêt à tous les travaux, à tous les plaisirs de l'âge. On peut ce qu'on veut, et même un peu au-delà; on veut ce qu'on peut, et même un peu au-delà. Ce n'est point de l'équilibre.

Chaque âge a donc sa santé propre, comme l'a dit M. H. Royer-Collard.

7° La vie est une succession continuelle et graduée dans la manière d'être et de sentir, jusqu'à ce que l'ordre de succession étant renversé, on ne sent plus d'abord, puis on n'est plus.

8° L'Etat doit tenir à avoir des hommes; il faut que le soin commence avec la vie....

Ici je m'arrête; j'ai lu dans le numéro de l'Union Médicale du 2 décembre : *Association générale des médecins de Paris*, séance du 27 novembre. M. Briois adresse par écrit la proposition suivante : « Dans toute l'étendue du département de la Seine, la constatation des naissances et la vérification des décès sera faite à domicile par une seule classe de médecins qui prendront le titre de médecins de l'état civil. »

Il me semble que l'Union Médicale aurait pu revendiquer la propriété de cette idée, et jusqu'au premier emploi de ces termes. Je crois, en effet, Monsieur, avoir lu chez vous : il faut un médecin des naissances, un médecin de l'état civil, par quartier dans les villes, par canton dans les campagnes.

Il est vrai que vous ne proposez pas de borner les fonctions de ce médecin de l'état civil à la constatation des naissances, formalité qui, réduite à elle-même, est purement et simplement désobligeante pour tout le monde. — Qu'ai-je besoin de voir entrer chez moi, malgré moi, l'homme qui vient de visiter un mort et qui va toucher à mon enfant pour me dire : il existe; chose que je voyais bien de moi-même, et sur laquelle l'accoucheur m'avait déjà édifié.

Si le médecin des naissances n'est pas appelé à écrire la première page de ce livret de l'enfant qui doit contenir les titres divers et successifs à l'assistance, il est plus qu'inutile. Il est bien plus qu'inutile encore, s'il ne doit pas, par son intervention, exercer enfin quelque influence sur cette population puéro-sénile, composée d'enfans perdus de mœurs, de sentimens et d'habitudes, à douze ans; ayant déjà à douze ans des besoins factices ou pernicieux comme celui du tabac, jetant le poids odieux de sa témérité *impitoyable* dans nos discordes civiles.

Nous sommes donc fâché qu'on n'ait pas pris à l'Union Médicale son idée tout entière; et nous n'en dirons pas plus à une époque où l'on n'est guère admis à se plaindre; car il paraît désormais bien démontré que la propriété c'est le vol, et nous ne voulons pas faire crier au voleur contre nous.

9° Les livres de médecins n'ont jamais fait comprendre au peuple cette vérité.

Le tempérament expliquerait toute la conduite (physiquement parlant), si la conduite n'avait pas par elle-même une si grande influence sur le tempérament.

10° Grâce aux examens que toutes les Facultés du royaume ou de la République lui font subir, le médecin est un homme dont l'ignorance ne peut pas, dans aucun cas, égaler celle des citoyens qui le jugent.

Jusqu'à présent, les hommes ont surtout reproché à la médecine de ne pas les guérir promptement, lorsqu'ils avaient passé dix, vingt, trente ans à devenir incurables.

11° Le monde a un préjugé à perdre : il répète trop volontiers après l'auteur des sept règles de la santé : « Fuyez les médecins et les remèdes, si vous avez à cœur votre santé. »

Le monde a pris la singularité de cette pensée, exprimée par un médecin, pour une vérité primitive. Le monde a eu tort. Il fait des réputations trop faciles à ceux qui l'étonnent, tandis qu'il laisse la vie si pénible et si ingrate à ceux qui entreprennent de l'éclairer. Ramenez au bon sens l'assertion d'Hoffman et vous avez ceci : « Mettez-vous dans le cas de n'avoir jamais besoin de médecins, de remèdes, et si vous y réussissez, votre santé est parfaite. »

Hoffmann, au fond, n'a pas dit autre chose, mais il l'a tourné autrement; à cette platitude il a donné un faux air d'originalité. Ces faux airs là ont toujours des admirateurs et des dupes.

Je lisais l'autre jour cette pensée exprimée dans votre journal : *Que de misères paraissent encore naturelles parmi nous, qui seront monstrueuses pour nos neveux, mieux pénétrés que nous par l'esprit de l'Evangile et mieux formés par la liberté* (1).

Et je me disais, voilà un noble et vrai sentiment d'humanité et de progrès formulé avec une honnête simplicité, qui devrait faire sa fortune.

Eh bien! il n'en sera rien. Ces mots continueront de tenir leur place dans un feuilleton, et rien de plus. — Qu'un malheureux s'empare de cette idée, la rende haineuse, vindicative et révolutionnaire, et l'auteur et la maxime, l'un portant l'autre, marqueront dans l'histoire contemporaine.

Un ami me disait l'autre jour : Je ne comprends pas que l'on soit embarrassé de se faire un nom, après la découverte du procédé révolutionnaire. — Sais-tu ce que je ferais, en médecine, par exemple. Si je tenais à devenir fameux, je prendrais un drapeau, je le tiendrais ferme et je crierais haut : « Le sulfate de quinine à bon marché..... ou la mort! »

C'est une idée, assurément, que celle du sulfate de quinine à bon marché. — Elle mérite de devenir populaire, surtout dans nos campagnes. Nous ne l'inscrirons pas sur un drapeau, mais elle doit préoccuper les hommes qui sont chargés d'organiser l'assistance publique et la médecine populaire. Il faut simplement oser dire que dans certains pays, et jusqu'à nouvel ordre, le sulfate de quinine doit être mis au nombre des substances de première nécessité, et nous le disons!

P. BERNARD.

(1) *Lettres médicales sur l'Espagne.*

nitrate acide de mercure. Jusqu'au 9 octobre, la malade reçut chaque jour une injection-douche chlorurée, et lorsqu'elle fut transférée à St-Lazare, le col était encore gros, mou, recouvert de granulations grisâtres.

— Les chancres du col sont rares ; nous avons été favorisé en pouvant en observer deux exemples :

Une femme d'un tempérament sanguin, d'une constitution vigoureuse, est amenée dans le service le 3 octobre.

Nous trouvons sur le col une ulcération ovalaire, occupant tout le pourtour de l'orifice du col sur la lèvre antérieure, large de 2 millimètres, longue de 4 à 5 millimètres, et s'étendant davantage vers la commissure droite de l'ouverture du col. Une autre ulcération plus petite, arrondie, large de 2 millimètres, existe sur le milieu de la lèvre postérieure. Ces ulcérations sont à bords taillés à pic, peu profondes, à fond grisâtre, entourées d'un liseré rouge et supportées par un tissu qui n'est nullement induré.

Le lendemain, les ulcérations sont un peu plus profondes et plus étendues, ayant conservé le même aspect, le col a toujours sa consistance normale. Inoculation du pus, pris sur le col, à la cuisse gauche : deux jours après une pustule d'ecthyma existe au lieu de l'inoculation, et le lendemain une ulcération spécifique, que l'on cautérise avec la pâte de Vienne.

Les ulcérations du col sont tout aussi étendues et aussi profondes.

Elles fournissent une grande quantité de pus sanieux.

Cautérisation avec le nitrate d'argent. La malade est transférée à St-Lazare.

Dans le second cas, il existait sur chaque lèvre du col utérin une ulcération peu profonde, de 2 à 3 millimètres de diamètre, arrondie, à bords irréguliers, taillés à pic, entourés d'un bourrelet rouge, à fond grisâtre, ne saignant pas au contact du speculum ou du doigt.

Le col était largement ouvert et la lèvre postérieure un peu tuméfiée, sans induration.

Quoique, dans ce cas, l'inoculation n'ait pas été pratiquée, nous avons cru reconnaître tous les caractères du chancre.

Il ne nous a pas été donné de suivre ces malades jusqu'à leur guérison complète ; nous ne pouvons donc rien dire de la marche du chancre du col. L'écoulement qui accompagne ordinairement les ulcérations est épais, d'un jaune verdâtre, quelquefois sanguinolent. Dans le cas d'ulcération vénérienne, l'aspect de l'écoulement rappelle assez bien les crachats rouillés de la pneumonie.

Les ulcérations du col sont ordinairement indolentes, on peut les toucher sans produire la moindre douleur.

Les troubles généraux sont rares, et quand ils existent, ce sont les mêmes que ceux qui accompagnent le catarrhe utérin.

La plupart des auteurs insistent beaucoup sur les troubles de la menstruation dans le catarrhe et les ulcérations du col.

Or, sur 65 malades affectées de catarrhes ou d'ulcérations, nous trouvons que 40 étaient parfaitement réglées ; que 25 l'étaient mal ; 23 ayant des menstrues peu abondantes et ne paraissant que tous les deux ou trois mois ; 2 seulement étaient surabondamment réglées. Peut-être dans beaucoup de cas où l'on a signalé le retour trop fréquent des règles, a-t-on confondu avec le flux cataménial l'écoulement sanguin qui accompagne fréquemment les ulcérations, qui est souvent abondant et revenant à des intervalles rapprochés, pour durer quelquefois deux ou trois jours.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de M. le professeur BOUILLAUD.

Sommaire. — Observation de paralysie générale incomplète, suivie de quelques remarques sur la paralysie générale simple ou compliquant l'aliénation mentale. — Observation d'abcès du rein ; quelques mots sur les causes de la suppuration du rein et sur le traitement de ces abcès.

Il y a bientôt un an, une discussion importante était ouverte devant l'Académie de médecine, sur une affection encore bien mal connue, malgré les travaux nombreux dont elle a déjà été l'objet, nous voulons parler de la *paralysie générale* dite *des aliénés*. Il s'agissait, en effet, de savoir si la paralysie générale est une maladie existent par elle-même, indépendamment de l'aliénation mentale, ou bien si elle en est toujours compliquée, soit qu'elle précède, soit qu'elle suive les troubles de l'intelligence. Il s'agissait de savoir si cette paralysie est une affection *nerveuse*, c'est-à-dire indépendante d'une lésion appréciable ou matérielle du système cérébro-spinal, ou s'il faut en rapporter le développement à quelque lésion des méninges ou des circonvolutions du cerveau, et, dans ce dernier cas, en quelle partie de l'axe cérébro-spinal on peut la localiser. On se rappelle que de la discussion qui fut ouverte à cet égard et à laquelle prirent part MM. Bouillaud, Prus et Rochoux, il résulta la preuve que la paralysie générale n'est pas, malgré sa fréquente association à l'aliénation mentale, une maladie toujours liée à la folie, qu'elle peut se montrer dans la vieillesse comme résultat de l'usure des organes, et à un âge peu avancé comme affection idiopathique, que la localisation de cette maladie est possible jusqu'à un certain point. L'UNION MÉDICALE a contribué, pour sa part, à éclairer cette question, en insérant plusieurs travaux sur la paralysie générale de nos médecins aliénistes les plus distingués, MM. Baillarger, Leuret Belhomme et Lisle (UNION MÉD., n°s 57, 68, 98, 1847).

Aujourd'hui, nous venons mettre sous les yeux de nos lecteurs une nouvelle observation qui nous paraît se rapporter à la paralysie générale, et qui a été recueillie chez un homme qui conserve jusqu'à ce moment le libre usage de ses facultés intellectuelles. Mais avant tout, et pour pouvoir établir avec plus de fruit une comparaison entre ce fait et les observations nombreuses de paralysie générale des aliénés rapportées par les auteurs, traçons à grands traits les caractères symptomatologues de cette redoutable complication de la folie.

Depuis la publication du travail remarquable de M. Calmeil, on admet trois degrés à la paralysie dite générale : paralysie peu intense, d'une intensité moyenne, ou très intense. Dans la première, ou *peu intense*, la gêne dans les mouvemens de la langue est quelquefois le premier symptôme ; elle est déjà fort apparente lorsqu'il n'existe aucun embarras dans les mouvemens des membres. La voix n'est plus articulée d'une manière nette ; le malade est obligé de faire des efforts pour parler ; les paroles se font attendre, c'est une sorte de bégaiement comparable à celui de l'ivresse. Si l'on prie le sujet de tirer la langue, on n'observe pas de déviation notable, au moins habituellement ; il en est de même pour la bouche : les traits de la face conservent leur rectitude naturelle ; en un mot, il n'existe d'apparent qu'un bredouillement dont on ne tiendrait probablement pas compte, si l'on n'était prévenu.

Dans la paralysie générale *de moyenne intensité*, les symptômes sont ceux de la première période, mais poussés plus loin. Le malade n'articule distinctement aucun mot ; les personnes les moins exercées reconnaissent que la langue est paralysée. Quand le malade est assis et qu'on l'engage à marcher, il se soulève lentement. Une fois debout, semblable à un enfant qui mesure ses premiers pas, on le voit chanceler, pencher à droite, à gauche ; enfin il se hasarde à parcourir plus ou moins d'étendue, suivant la force qui lui reste ; pendant ce court exercice tout le corps vacille. En explorant les mouvemens, tandis que l'individu repose sur son lit, on voit qu'il y a possibilité de soulever les jambes et les cuisses, de les porter en différens sens. Ces opérations s'exécutent lentement ; la force des membres n'est plus proportionnée à leur développement ; cependant, chez beaucoup de sujets il existe une certaine raideur dans les bras, qui n'atteignent qu'avec effort le sommet de la tête. Les muscles du cou participent à la faiblesse générale. Le menton a une tendance à s'incliner sur la poitrine ; de même les muscles du tronc sont moins actifs que dans l'état sain ; le corps est mal en équilibre sur le bassin.

Dans la paralysie générale *très intense*, la langue conserve parfois si peu de mobilité que certains sujets n'articulent aucun mot et ne font entendre que des sons vagues et confus. Les extrémités inférieures sont devenues tellement faibles que le paralytique ne peut plus se tenir debout. Dès qu'il cherche à abandonner le fauteuil sur lequel il repose, les cuisses et les jambes refusent de soutenir le poids du corps et le malade retombe pesamment sur son coussin. Plus tard enfin, étant assis, il ne peut soulever ni étendre les jambes. Les bras, les mains n'ont pas perdu d'une manière aussi absolue leur liberté d'action.

En résumé, dit M. Calmeil, on reconnaît la paralysie générale aux caractères suivans : marche graduée, éminemment chronique ; absence de fièvre, de chaleur à la peau ; apparence extérieure de la santé coïncidant avec un embarras de la langue, d'abord léger, et défaut de solidité dans la progression, lequel n'empêche pas les malades de prendre de l'exercice, mais rend leurs mouvemens mal assurés, tandis que les bras paraissent jouir encore d'une très grande mobilité ; augmentation des accidens, au point que le langage est inintelligible, que les membres pelviens ne supportent plus le poids du tronc, que les membres thoraciques s'appesantissent, et qu'après avoir résisté un mois, un an, trois ans, les individus succombent dans un état de résolution générale plus ou moins complète, ayant la sensibilité obtuse ou annulée et l'intelligence presque abolie.

A cette description, nous n'ajouterons que quelques mots, c'est que ce n'est pas toujours par la paralysie de la langue que commence la paralysie générale, mais bien aussi quelquefois par les membres inférieurs ; qu'ainsi que l'a fait remarquer M. Baillarger (*article cité*), la lésion des mouvemens est dans cette maladie l'élément primitif et principal, et que l'aliénation mentale est un phénomène secondaire, existant le plus souvent, mais pouvant manquer dans un grand nombre de cas.

L'observation suivante nous paraît venir à l'appui des quelques réflexions que nous venons de présenter en dernier lieu :

Au numéro 2 de la salle Saint-Jean-de-Dieu est couché, depuis le 21 novembre, un homme de cinquante-deux ans, employé comme homme de peine dans une fabrique de fleurs. Cet homme, d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatico-sanguin, à Paris depuis douze ans, a toujours été bien portant et n'a jamais eu autre chose que des indispositions. Jamais il n'a fait d'excès ; cependant, suivant son expression, il a été très passionné jusqu'à l'âge de cinquante ans. Il y a deux ans, sans cause connue et après d'assez violens maux de tête, il s'est aperçu qu'il commençait à voir double, et que l'œil droit, porté fortement en dehors, n'obéissait presque plus à la volonté, au moins pour les mouvemens de dehors en dedans. Un an après, et malgré de nombreux traitemens employés par des oculistes, il s'est aperçu que la paupière supérieure du même côté commençait à tomber au-devant de l'œil. Il ne s'en est pas beaucoup préoccupé toutefois ; car cette chute de la paupière supérieure faisait cesser la diplopie dont il était atteint ; d'autant plus que la paralysie n'était pas complète, et que, par un effort de sa volonté, il pouvait relever la paupière supérieure et maintenir l'œil ouvert. Depuis quatre mois, de nouveaux accidens se sont montrés ; il est survenu de la céphalalgie, de la somnolence, des inquiétudes, des fourmillemens, des douleurs dans les lombes, dans les cuisses et dans les mollets. Ces douleurs n'étaient pas continues et n'augmentaient pas par la marche. Il y a huit ou dix jours, tous ces symptômes ont augmenté. La marche est devenue impossible. Le malade ne pouvait placer ses jambes l'une devant l'autre. Il lui semblait que ses membres étaient très lourds, qu'il avait peine à les détacher de la surface du sol et à leur faire supporter le poids du corps. Les urines étaient difficiles à rendre ; le jet contourné et étroit. Les garderobes étaient faciles, mais le malade ne pouvait résister que peu de temps au besoin. Jamais il n'avait eu de trouble des sens, jamais de trouble dans l'intelligence ; jamais non plus il n'avait perdu connaissance.

Pour venir à l'hôpital, il fut obligé de prendre une voiture, et il ne put monter l'escalier que soutenu par deux personnes. A son entrée, il présentait l'état suivant : rien de particulier du côté de la face, si ce n'est que la paupière supérieure du côté droit était abaissée au-devant du globe de l'œil, bien que le malade conservât la faculté de la relever ; que les rides du front étaient un peu moins prononcées à droite qu'à gauche, et que le sourcil droit était abaissé. Pas de renversement de la paupière inférieure ; le muscle orbiculaire avait conservé tous ses mouvemens. Un peu de dilatation de la pupille droite, qui se contractait plus lentement que la gauche. Strabisme divergent de l'œil droit, que le malade ne pouvait plus diriger vers le grand angle, et qui était la cause de la diplopie. Projection en avant du même œil et conservation de quelques mouvemens en haut, en bas et en dehors. Aplatissement de la joue droite, qui portait une dépression évidente au-dessous de la pommette ; sillon naso-labial gauche plus prononcé que le droit ; commissure labiale peut-être un peu entraînée en haut et à droite ; cependant le malade conservait la faculté de gonfler les joues pendant l'inspiration. La parole paraissait un peu hésitante ; mais la langue non déviée avait conservé tous ses mouvemens. Elle était molle, humide ; la luette était entraînée à droite ; déglutition facile, ainsi que la mastication. Rien du côté des fonctions digestives ; rien non plus du côté des fonctions circulatoires et respiratoires, si ce n'est un peu de voussure de la partie inférieure du thorax, de chaque côté du sternum, un peu d'exagération de la résonnance normale, avec affaiblissement du murmure respiratoire et un peu de sécheresse des bruits du cœur, comme parcheminés.

Les fonctions intellectuelles et sensoriales ne paraissaient pas avoir notablement souffert. Pas de céphalalgie, pas d'éblouissemens, pas d'étourdissemens, pas de tournoiemens de tête. Le malade rendait parfaitement compte de son état. La sensibilité générale et spéciale était conservée partout, sur la peau et sur les muqueuses, sauf au membre inférieur droit, où elle semblait un peu diminuée. Les sens étaient intacts, sauf la vue, troublée par la divergence des axes oculaires qui produisait la diplopie. Ce dont le malade se plaignait surtout, c'était d'un affaiblissement considérable des membres inférieurs, affaiblissement qui rendait sa marche vacillante et l'obligeait de s'accrocher aux corps environnans, comme si, à chaque instant, il eût besoin d'un point d'appui pour remplacer le membre qu'il détachait du sol ou comme si ces membres étaient prêts de s'affaisser sous lui ; mais la perte de la motilité n'était pas complète ; la preuve, c'est que dans le lit le malade remuait ses membres avec facilité, débarrassés qu'ils étaient alors du poids du tronc, et pouvait, quoique avec peine, les détacher du niveau du lit. Les membres supérieurs, au dire du malade, étaient plus faibles qu'autrefois ; cependant il serrait encore avec force les objets qu'on lui présentait, et presque également des deux côtés. Les membres inférieurs étaient le siége de fourmillemens, de douleurs, occupant principalement la partie charnue des cuisses et des mollets. Le bras droit et la main correspondante commençaient à devenir le siége de fourmillemens et de douleurs analogues.

Lorsque nous avons examiné ce malade le 8 décembre, son état était, à peu de chose près, le même que celui qui avait été noté à son entrée ; seulement la faiblesse des membres inférieurs, les fourmillemens et les engourdissemens étaient moindres. En examinant la colonne vertébrale, et en pressant sur les apophyses épineuses de la 7e et de la 8e vertèbre dorsale, nous avons déterminé une douleur vive se propageant en ceinture le long de la base de la poitrine. En pressant suivant le trajet de la douleur indiquée par le malade, nous avons trouvé dans le 7e et dans le 8e espace intercostal plusieurs points douloureux tout à fait semblables à ceux d'une névralgie intercostale. Ces points douloureux existaient des deux côtés, mais plus particulièrement à gauche.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Décembre 1848. — Présidence de M. ROYER-COLLARD.

(Suite de fin de l'*Éloge de Broussais.*)

Telles étaient les questions reprises par ces philosophes ; telle était la sainte et noble mission qu'ils s'étaient imposée. Appeler la jeunesse à la méditation de ces grands problèmes, chercher avec elle le mot de ces redoutables énigmes, de ces énigmes, disait Jouffroy, qui reviennent si souvent dans le cours de la vie, à l'heure de l'injustice, de la douleur, de la maladie, en présence de la nature et dans l'obscurité des nuits sans sommeil ; ne sont-ce point là, en effet, les questions qui intéressent toute nature humaine, la plus barbare comme la plus civilisée, la plus éclairée comme la plus ignorante ?

Mais ce qui suscita de nombreux ennemis à la nouvelle philosophie, ce fut précisément l'étendue de son cadre et la hardiesse de ses questions ; par cela seul, en effet, qu'elle s'attribuait l'étude de la *Théodicée* et de la *psychologie*, elle souleva contre elle les clameurs des *théologiens* et des *médecins* ; elle eut beau faire des concessions, protester de son respect pour l'Église et pour la médecine, elle eut beau subdiviser la théodicée et la psychologie, dire aux théologiens qu'elle distinguait deux ordres de vérités, les unes *naturelles* et les autres *surnaturelles*, ajoutant que les premières seules étaient de son domaine, et qu'elle s'inclinait devant les secondes ; les théologiens répondirent à ces philosophes en déclarant qu'ils étaient des *impies!*

D'un autre côté, la nouvelle philosophie eut beau dire aux médecins qu'elle distinguait deux moitiés dans l'histoire de l'intelligence humaine, deux ordres de faits : les uns qui tombent directement sous les *sens*, les autres accessibles seulement à la *conscience*, et qu'elle ne se réservait que ceux-ci, les premiers appartenant à la physiologie ; les médecins répondirent à ces philosophes par l'organe de Broussais, en déclarant qu'ils étaient des rêveurs ou plutôt des *malades* !

Et quant à leur prétendue moitié de psychologie, Broussais en niait complètement l'existence, par la raison toute simple, disait-il, que l'âme humaine est une pure *entité* placée par les psychologues sur la glande pinéale ou sur le pont de Varole. Ne savez-vous pas, leur disait-il, que toutes les facultés intellectuelles sont attachées à l'encéphale ; qu'elles naissent, s'altèrent, s'amoindrissent et se détruisent avec le grand instrument matériel ? Ne voyez-vous pas, reprenait-il, que ces facultés sont graduées, fractionnées, inégales, variables comme les organes qui les accomplissent ? Donc elles ne peuvent dépendre d'un tout invisible, identique et toujours *sibi constans*. Il y a plus, ajoutait Broussais, suspendez pour un moment l'action des agens extérieurs sur l'économie, et vous anéantirez toute action nerveuse, vous ferez disparaître avec la vie ce qu'il vous plaît d'appeler pompeusement la seule partie noble et sublime de notre être, l'esprit, l'âme, l'immatériel !

Voilà quelles étaient les principales objections de Broussais, celles qu'il regardait comme décisives et triomphantes.

Mais à cela les philosophes répondaient que personne aujourd'hui parmi eux ne songe à placer l'âme humaine sur la glande pinéale ou sur le pont de Varole. Descartes, disaient-ils, a pu se laisser aller un moment à ces absurdes suppositions ; mais elles sont coutumières à vos anatomistes ; ces localisations de l'âme appartiennent aux Lancisi, aux Lapeyronie, aux Willis, aux Vieussens, aux Sœmmering et à tous leurs élèves.

Et quant à ce qui concerne le développement et le dépérissement simultanés des facultés de l'intelligence et du cerveau, c'est la vieille et banale objection de tous les matérialistes, depuis Epicure et Lucrèce jusqu'à de Lamettrie et d'Holbach ; c'est le

Gigni pariter cum corpore et unâ
pariter que senescere mentem.

Erreur commune à tous ceux qui n'ont point su analyser l'entendement humain ! Ce n'est pas le *moi*, en effet ; ce n'est pas l'*esprit* qui tombe ainsi en ruines avec le corps, ce sont nos facultés sensoriales, c'est la sensibilité avec tous ses modes ; la sensibilité auditive, olfactive et visuelle,

c'est la mémoire, ce sont les passions, mais tout cela n'est pas le moi; les passions agitent le moi, elles l'entravent, elles l'aveuglent, mais elles ne le constituent pas. L'intelligence elle-même ne doit pas être confondue avec le moi; elle l'éclaire, elle le guide; mais le *moi* en est tellement distinct, qu'il a la conscience de toutes ses incertitudes et de toutes ses faiblesses; il sent parfois que ce flambeau va s'éteindre ou qu'il va l'entraîner dans les abîmes de la démence!

Voilà ce que répondaient les psychologues; mais Broussais se gardait bien de les suivre sur ce terrain, il se retranchait dans les doctrines de Loock, de Condillac et de Cabanis, et n'admettait aucune des distinctions qu'il traitait de subtilités, sa philosophie était celle du dix-huitième siècle, et il n'en voulait pas sortir.

Cette philosophie, après tout, dont il avait si audacieusement relevé l'étendard, avait rendu d'insignes services à l'humanité; ce n'était point, il est vrai, par sa métaphysique qu'elle avait brillé; ce n'était point non plus par sa critique des différens systèmes; c'était par ses admirables principes de tolérance et de liberté. Telle était la grande et noble cause qu'elle avait servie. Elle était venue dans le monde assurer les droits de la raison; et elle avait amené la rénovation de peuples couverts de la rouille de tous les préjugés; elle avait proclamé à la face des rois les éternels principes d'égalité et d'humanité qui, aujourd'hui, font le tour du monde, et qui vont enfin entrer dans le Code de toutes les nations après avoir si longtemps gouverné les intelligences, les habitudes et les mœurs.

Jusqu'ici Broussais n'était point sorti de son rôle d'opposant, partout où il avait cru entrevoir des fauteurs d'ontologie, il s'était mis en mesure de les attaquer; mais sa position allait changer: la révolution de 1830 avait amené enfin la réparation de grandes injustices; les professeurs, qui avaient été exclus de la Faculté par une sorte de coup d'état, en 1823, furent réintégrés dans leurs chaires. On fit plus: une nouvelle chaire fut instituée, celle de pathologie et de thérapeutique générales, et cette chaire fut confiée à Broussais.

Si on avait voulu créer un enseignement pour un grand théoricien, on n'aurait pas mieux choisi; c'est, en effet, dans le programme de la pathologie générale qu'on peut aborder toutes les théories, tous les systèmes; en déterminer les bases, en sonder toutes les profondeurs. Broussais devait se trouver parfaitement à son aise dans le nouvel enseignement; tout semblait réuni pour lui assurer de nouveaux succès. Il avait pour lui l'autorité d'un grand nom, les plus glorieux antécédens, un vaste amphithéâtre, un auditoire favorablement disposé; et cependant, chose étrange, son amphithéâtre finit par devenir presque désert; il ne trouva plus que solitude autour de lui!

Comment expliquer ce triste abandon? D'où vient que sa voix semblait avoir perdu tout son prestige? Que cette tête expressive et passionnée qui, en d'autres temps, avait soulevé tant d'orages, n'excitait plus d'agitation? C'est qu'il avait accompli sa mission d'agitateur; c'est qu'il n'y avait plus d'opposition à faire; tous les obstacles étaient tombés; et c'était ce qu'il ne comprenait pas. Aussi son désappointement fut cruel, quand, au lieu de cette foule qui, en d'autres temps, suivait ses pas et envahissait son amphithéâtre, il voyait, à son arrivée, les bancs se dégarnir peu à peu des auditeurs attirés par celui qui l'avait précédé dans sa chaire; et sa douleur n'était pas moins vive lorsque, vers la fin de ses leçons, il voyait des flots d'auditeurs descendre de nouveau pour entendre celui qui allait lui succéder. Le chagrin qu'il en éprouvait se trahissait sur sa belle figure; et cependant, disons-le, il aurait dû plutôt en ressentir un noble orgueil et en conclure qu'il était temps pour lui de se reposer dans sa gloire.

Il aurait pu se dire, en effet, et à bon droit, que ce grand concours d'élèves à la Faculté, c'était lui après tout qui l'avait appelé; que si l'enseignement de ses collègues avait quelque éclat, c'était à lui, Broussais, qu'ils le devaient; car ils n'avaient fait que suivre, à leur insu, pour la plupart, l'impulsion qu'il leur avait donnée; tous, en ce sens, étaient ses élèves, et leur triomphe était à lui!

Mais Broussais n'aurait pu s'accommoder de cette nouvelle position; à tout prix il voulut ressaisir cette popularité qui semblait lui échapper; il n'était point né d'ailleurs pour un paisible enseignement; il n'aurait jamais voulu consentir à se répéter, comme tant d'autres, d'années en années; il lui fallait de brûlantes controverses, des luttes, des émotions poignantes; et c'était là ce qu'il ne pouvait espérer dans l'enseignement officiel de la pathologie générale; là où il n'y a plus de résistance, il n'y a plus de luttes. Dans cet état de choses, il résolut de laisser là son programme et d'inaugurer un enseignement auquel il avait préludé dans son livre de l'*Irritation et de la folie*, je veux parler de la *localisation* des facultés intellectuelles.

A plus d'un titre, Broussais pouvait aborder ce sujet; les philosophes eux-mêmes, rendant justice à ses grandes qualités, l'avaient accepté dans leurs rangs, sans répudier pour cela leurs doctrines et sans lui demander l'abandon des sciences; sur le rapport de M. Cousin, son généreux adversaire, Broussais venait d'être nommé membre de l'Académie des sciences morales et politiques, il y occupait le fauteuil de Cabanis et y continuait ses doctrines.

Mais, je viens de le dire, ce n'était point à une retraite qu'il aspirait: comblé d'honneur et de distinctions, il voulait de nouveau agiter les esprits, et, désespérant d'y parvenir autrement, il se jeta dans une science qu'en d'autres temps, lui-même, il avait attaquée, c'est-à-dire dans la *phrénologie*.

Cette prétendue doctrine n'était rien moins qu'une nouveauté:

En 1807, dans les plus beaux temps de l'Empire, Paris avait vu arriver dans ses murs un médecin allemand doué d'une faconde inépuisable, d'une confiance dont rien n'approchait; il s'annonçait comme le fondateur d'une nouvelle physiologie du cerveau et comme auteur d'ouvrages considérables: c'était le docteur Gall, dont le système préoccupa bientôt tous les esprits.

S'il n'avait eu d'autres prétentions que de démontrer, le scalpel à la main, la pluralité des organes de l'encéphale et de prouver, par des observations sérieuses, les rapports de chacune de nous facultés avec les mêmes organes, il n'aurait guère excité que l'attention des savans; mais il se posait dans le monde comme ayant fait la découverte d'une véritable carte crânioIogique, étendue au pourtour de la tête de tous les hommes, et telle que chaque penchant, bon ou mauvais, chaque faculté s'y trouvent régulièrement distribués avec leurs limites et leurs frontières distinctes. D'où il suivait que quiconque connaissait son système, n'avait qu'à jeter les yeux sur une tête humaine pour y lire toute une vie de crimes ou de vertus, d'abjection ou de gloire, de bassesses ou de grandeurs!

Il n'en fallait point davantage pour exciter un engoûment universel; le nom de Gall devint aussi populaire, et son système aussi goûté, que l'avait été en d'autres temps celui de son compatriote Mesmer; à ce point que l'homme de génie qui gouvernait alors la France, en conçut, dit-on, luimême quelque jalousie.

Tel était l'enseignement que Broussais substitua tout à coup à celui de la pathologie générale. Ses leçons attirèrent un grand concours d'élèves et de gens du monde; il put se croire un moment revenu aux premiers jours de sa gloire; ce vaste amphithéâtre de la Faculté, naguère si calme, si désert, était encombré d'auditeurs; Broussais avait repris toutes ses allures de tribun; sa voix dominait cette foule bruyante et compacte; c'est qu'aussi il y avait là un puissant attrait pour les jeunes gens; on avait fait courir le bruit que Broussais, dans ce cours de phrénologie, se proposait d'attaquer ouvertement et avec une hardiesse jusque là inconnue, les deux grands dogmes de toute société humaine: la spiritualité de l'âme et l'existence de Dieu! On promettait, en son nom, des doctrines dites incendiaires, et le gouvernement, disait-on, interviendrait: il n'en fallait point davantage pour attirer la foule. Les portes de l'amphithéâtre étaient assiégées avant l'heure de ses leçons, il s'y passait des scènes tumultueuses qu'il a décrites lui-même avec une sorte d'enivrement:

« A ma première leçon, écrivait-il, afflux immense! à la deuxième, pire » encore! à la troisième, bien pire encore! Les portes sont brisées » comme si elles étaient de verre! Plus, rupture de la grille de l'enceinte » réservée qui n'est pas de bois, comme celle de mes poules, mais de » bel et bon fer! Enfin, pression telle que je risque d'étouffer pour arri- » ver à ma chaire. »

Broussais raconte ensuite comment la police s'en était mêlée; comment son cours fut suspendu et comment on finit des deux parts par transiger; l'autorité, en lui concédant la permission de reprendre ses leçons dans un local loué par les auditeurs; lui en déclarant qu'il croyait en Dieu, non du fond du cœur, comme le commun des hommes, mais comme doit le faire un savant phrénologiste, c'est-à-dire par la partie antérieure de son cerveau.

Quant à l'âme, il se montra plus récalcitrant; il déclara qu'il ne prenait nullement l'engagement de la protéger contre les inductions de la phrénologie!

C'était en 1836 que Broussais avait voulu inaugurer l'enseignement de la phrénologie dans nos écoles, il était encore dans la force de l'âge; sa constitution athlétique semblait lui promettre de longs jours; mais déjà il était atteint d'une de ces lésions organiques dont l'origine et les causes sont encore couvertes d'un voile impénétrable; pour être conséquent avec son système, Broussais les appelait des filles de l'irritation; et comme on ne retrouve plus même en elles des traces de cette prétendue irritation, il disait que ce sont des filles qui survivent à leur mère! C'était à l'une de ces redoutables désorganisations, que lui-même devait succomber. Longtemps il se fit illusion sur le mal qui le minait sourdement. Il ne suspendit point ses travaux; il augmenta de près du double son *Traité de l'irritation et de la folie*.

En octobre 1838, il lut à l'Académie des sciences morales et politiques, un mémoire d'une grande étendue sur le sentiment de l'individualité, etc.; un mois après, le 11 novembre, il était mourant.

Il se fit transporter au village de Vitry: les six jours qu'il y passa ne furent qu'une longue agonie.

Buffon a soutenu quelque part, et sans doute pour rassurer les gens du monde, que le passage de la vie à la mort n'est jamais douloureux; les médecins savent que c'est là une grande erreur, puisque toujours la mort est douloureuse, et elle l'est d'autant plus, que la constitution offre de la résistance et que le sujet ne veut pas mourir, et c'est là ce qui arriva à Broussais.

Il eut à soutenir cette horrible lutte pendant de longues heures; dans la journée du 16 novembre, les douleurs, dit un de ses biographes, étaient devenues intolérables; elles lui arrachaient des cris perçans: vers la onzième heure du soir, il se souleva tout d'un coup sur son séant, ouvrit les bras, qu'il éleva en l'air, en agitant ses mains, comme pour demander du secours; sa figure avait un air d'effroi et d'horreur difficile à peindre; il se sentait mourir.

Une demi-heure après il rendit un long et dernier soupir.

Sa vie avait été un long combat, et il semble qu'un homme de cette trempe ne devait point se résigner, attendre paisiblement la mort, il semble qu'à ce dernier acte de la vie, il devait encore résister, opposer en quelque sorte la force à la force, et jeter sa poignée de poussière contre cette inexorable et fatale puissance qui l'entraînait au tombeau.

Les funérailles de Broussais furent dignes de sa haute renommée; le peuple ne s'y trompe pas, il semble reconnaître d'instinct les hommes de génie; mais plutôt encore, il faut le dire, après leur mort que pendant le cours de leur vie. Une foule innombrable suivit son convoi; les élèves traînaient le char funèbre; on lui fit traverser les grandes lignes de Paris; à ceux qui demandaient d'où venait ce grand concours de peuple, il suffisait de répondre par ce seul mot: c'est Broussais!

Le gouvernement rendit hommage lui-même à la mémoire de ce grand réformateur; le ministre de la guerre écrivit à la veuve de Broussais de nobles paroles: « Votre illustre époux, lui dit-il, laisse parmi ses collègues un vide immense et dans l'armée un souvenir qui ne périra pas! »

Il me resterait encore, Messieurs, à vous raconter les incidens d'une grande solennité, je veux parler de l'inauguration de la statue de Broussais sur le théâtre même de sa gloire, c'est-à-dire dans l'enceinte du Val-de-Grâce; j'aurais à vous dire comment des voix éloquentes se firent entendre pour célébrer une dernière fois cette grande illustration; mais le temps me presse et je ne veux point passer sous silence un dernier écrit de Broussais, ou plutôt une page laissée entre les mains de ses amis.

Il a intitulé ces quelques lignes: *Expression de ma foi*.

On a voulu comparer cet écrit à la fameuse lettre de Cabanis à M. Fauriel; on a dit que c'était aussi un *testament* philosophique, avec cette différence que Broussais était resté fidèle aux principes qu'il avait professés toute sa vie.

Le fait est que ni l'un ni l'autre n'ont menti à leurs doctrines; ils ont fini tous les deux par tomber dans une sorte de panthéisme; ou plutôt dans cet animisme qui, de nos jours, a séduit tant de physiologistes de l'autre côté du Rhin.

Cabanis n'a fait que devancer Broussais quand il a dit que le principe de l'intelligence est répandu partout, puisque partout la matière tend à s'organiser en êtres sensibles; quand il a dit que le *mens agitat molem* est une vérité que le seul aspect de l'univers annonce et célèbre.

Broussais n'a pas dit autre chose, il s'est également plu à reconnaître cette force intelligente et coordinatrice.

Quant à la distinction du *moi* et à sa persistance après la destruction des organes, c'est une question que Broussais avait fini par trouver inabordable, et que Cabanis avait reléguée dans le domaine des probabilités!

Ici se termine, Messieurs, ce que j'avais à vous dire sur les écrits de Broussais et sur les incidens de sa vie scientifique; j'ajouterai un dernier mot sur sa personne.

Son caractère était grand et son cœur généreux; il s'est peint lui-même dans plusieurs endroits de ses ouvrages: « Je ne suis point haineux, a-t-il » dit, quoique par instant vif et même un peu colère. »

Tel, en effet, a été Broussais pendant toute sa vie; la haine n'entrait pas dans son âme; ce sentiment n'appartient qu'aux médiocrités; Broussais était trop grand pour conserver de la haine; vif, il l'était, et parfois même bouillant de colère; mais plutôt encore contre les choses que contre les hommes.

Ce n'était point contre les personnes qu'il s'emportait mais bien contre les mauvais systèmes, les mauvais livres, les réputations fausses et usurpées, et encore cette colère ne durait pas longtemps; ce sont ses élèves qui, trop souvent, se sont montrés intolérens, impatiens de toute contradiction; lui semblait se confier dans sa force, et comme tous les hommes qui sentent en eux quelque valeur, il s'en remettait au jugement de la postérité.

« Je ne me flatte point, disait-il, d'être pris pour un génie, mais un jour viendra que je serai jugé avec plus d'impartialité que je ne puis l'être aujourd'hui, et ma mémoire n'en souffrira pas. »

Et Broussais ne s'est point bercé d'une vaine illusion; la postérité n'a point fait défaut à ce légitime pressentiment de son immortalité, la page de sa vie restera comme l'une des plus glorieuses dans l'histoire de la médecine; et l'Académie, qui se fait un devoir d'appeler dans son sein toutes ces illustrations sans acception aucune d'écoles ou de partis, l'Académie peut s'enorgueillir d'avoir compté dans ses rangs l'homme qui, après avoir été si longtemps le tribun de la science, avait fini par en être le dictateur.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

M. Quoy, premier médecin en chef de la marine à Toulon, vient d'être nommé inspecteur-général du service de santé de la marine, en remplacement de M. Fouillioy, décédé.

— M. Hamel, honorable praticien de Paris, membre de l'Académie de médecine vient de mourir dans sa 72e année.

— Le docteur Foureau-Beauregard, officier de la Légion-d'Honneur, chirurgien des armées de la République, membre de l'ancienne chambre des représentans, vient de mourir à Paris, à l'âge de soixante quinze ans.

— La salle de l'Académie de médecine étant occupée par le dépouillement du scrutin pour la présidence, la séance de mardi est renvoyée à jeudi 14 décembre.

PUITS ARTÉSIENS EN ALGÉRIE. — La pratique du forage des puits artésiens, connue dans l'Égypte ancienne et dans la Chine, est usitée parmi les indigènes de l'Algérie, dans plusieurs oasis du Sahara, notamment dans la vallée de l'Ouad-Rir, dans le bassin d'Ouaregla, où la profondeur est quelquefois, dit-on, de 300 mètres ou plus. A défaut de tubes métalliques, on se sert de troncs creusés de palmier qui servent à conduire jusqu'à la surface l'eau de ces nappes souterraines, ou de cette mer sous la terre, *Bh'ar th'at el ard'*, comment disent les Arabes.

MORTALITÉ DANS LES ARMÉES DE L'EUROPE. — Sur un effectif de 105,000 hommes, l'armée prussienne a perdu, de 1821 à 1830, annuellement, 11 7/10 sur mille; c'est là le chiffre le plus bas de la mortalité pour les armées de l'Europe. Cependant l'armée prussienne est composée de jeunes gens qui font trois ans de service actif et qui éprouvent peu de changemens de localité. (La mortalité de la population civile, à Berlin, de 20 à 25 ans, est de dix sur mille). L'armée britannique compte quinze morts sur mille dans le Royaume-Uni; cinquante-sept sur mille pour les troupes qui servent dans les pays étrangers, et trente-sept sur mille pour l'armée prise ensemble. Sur un effectif de 387,687 hommes, l'armée française perd annuellement 34,2 sur mille; et si on en déduit les officiers, 46,5 sur mille (l'élévation du chiffre est due surtout à la mortalité qui a lieu en Algérie). L'armée russe perd en moyenne cinquante sur mille; et, si l'on croit M. Denis, cette mortalité s'élève à cent soixante et cent quatre-vingts sur mille pour l'armée du Caucase. Au reste, ce n'est pas seulement dans les armées européennes que la mortalité est forte: dans l'Amérique du nord, sur un effectif de 5,515 hommes, on a compté, de 1829 à 1838, quarante-quatre morts sur mille (maximum soixante-huit, minimum vingt-neuf); mais il faut ajouter que la mortalité n'a été que de dix-huit sur mille pour l'armée du nord, tandis qu'elle a été de quarante-neuf sur mille pour l'armée du sud.

La mortalité ne porte pas également sur les diverses espèces de troupes. Ainsi, en Prusse, l'infanterie compte 12,9 morts sur mille, la cavalerie 9, l'artillerie 10, le génie 6,4. De même dans l'armée britannique, de 1830 à 1836, les dragons ont perdu annuellement 14 sur mille, les gardes à pied 26,6 sur mille; et la perte totale dans les sept années, a été de 41,6 pour les dragons, de 31,5 pour les gardes à cheval, et de 58 pour les gardes à pied. Marozzo rapporte que de 1775 à 1792, l'armée piémontaise a perdu 18 sur mille pour la cavalerie, et 34 sur mille pour l'infanterie.

Étranger.

ÉTABLISSEMENS D'ALIÉNÉS DANS LA RUSSIE OCCIDENTALE. — Les aliénés dans les provinces de la Pologne russe, dit M. Lasègue, sont réunis dans des salles de l'hôpital civil, sans aucun classement méthodique. Dix, douze ou même vingt individus sont ainsi rassemblés au hasard et cloîtrés impérieusement durant les cinq mois d'hiver. L'organisation médicale répond à l'insuffisance matérielle des asiles. Un médecin chargé de l'hôpital et obligé de visiter seul qu'à 300 malades a également la surveillance des aliénés. Ce qui a le plus frappé M. Lasègue, c'est le silence, le calme profond, l'ordre parfait qui règnent dans les salles d'aliénés. L'individualité du fou a été, pour ainsi dire, confisquée au profit de la règle. Aucune de ces imaginations délirantes n'a le droit de se produire; celui qui poussait la fureur jusqu'au meurtre est devenu calme; celui dont rien n'arrêtait le vertige est réduit au silence. Le système, c'est l'intimidation sans le châtiment; la crainte sans le mal, mais dans ces asiles si bien ordonnés, la maladie poursuit son désordre; elle passe de l'état aigu à une forme plus tenace. Au bout de quelque temps, les aliénés tombent dans une demi-stupidité qui se prolonge des années entières et se concilie merveilleusement avec les exigences du service. Le traitement est complètement nul. Il est difficile, sinon impossible, de tirer des asiles artuellement ouverts quelques conclusions vraies sur la proportion des aliénés relativement à la population. L'idiotisme est d'une rareté extrême. L'état d'imbécillité est plus commun, la paralysie générale est assez rare.

(*Annales méd. psychol.*)

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 14 Décembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 147.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........ 7 Fr
6 Mois........ 14
1 An........ 28

Pour les Départemens :
3 Mois........ 8 Fr
6 Mois........ 16
1 An........ 32

Pour l'Étranger :
1 An........ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De l'acclimatement des Européens dans le nord de l'Afrique, et en particulier de la colonisation agricole de l'Algérie par les Français. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salles des femmes). — III. BIBLIOGRAPHIE : Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat; rapport général sur les travaux de la Société pendant l'année 1847. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 11 décembre. — Société médico-pratique : Séance du 25 septembre 1848. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 13 DÉCEMBRE 1848.

DE L'ACCLIMATEMENT DES EUROPÉENS DANS LE NORD DE L'AFRIQUE, et en particulier DE LA COLONISATION AGRICOLE DE L'ALGÉRIE PAR LES FRANÇAIS.

III.

Après avoir établi dans nos précédens articles le peu de fondement des objections élevées contre l'acclimatement des Européens dans le nord de l'Afrique, et après avoir prouvé par l'étude comparée des pays, par l'anthropologie, par l'histoire et par l'expérience même des dix-huit années de notre occupation, que cet acclimatement est possible aux Français, il peut paraître superflu de consacrer un article à démontrer que la culture du sol ne nous est pas plus impossible que l'acclimatement proprement dit.

Il est de toute évidence que le sol, dans aucune contrée du monde, ne peut être cultivé avec succès que par l'homme *acclimaté*; que là où il n'y a pas possibilité d'acclimatement, là non plus il n'y a point possibilité de colonisation agricole; mais n'est-il pas tout aussi évident que partout où l'indigène exploite le sol sans obstacle, l'étranger acclimaté doit réussir également à l'exploiter? Et s'il en est ainsi, comment a-t-on pu soutenir que dans un pays tel que l'Algérie, où il a été démontré que le Français s'acclimate, la culture du sol doit opposer à nos colons d'insurmontables difficultés et des obstacles mortels?

C'est encore en l'appuyant sur des chiffres mal définis et des faits mal interprétés que cette opinion a été soutenue, et que M. Boudin, en particulier, a émis les propositions suivantes : *Il n'existe en Afrique aucune trace de colonisation agricole par des mains européennes, etc. — Le sol ne peut être cultivé par nos colons que sur les points les plus élevés, où l'altitude ramène la température à celle de l'Europe, et la culture européenne se trouve ainsi réduite à des proportions inadmissibles. — La mortalité de la population française en Algérie augmente sous l'influence de la culture des champs, etc.*

A la suite de ces propositions, M. Boudin concluait, comme de juste, dans son mémoire publié en avril 1848, en demandant : 1° *de suspendre sans délai toute entreprise nouvelle capable d'engager l'avenir ;* 2° *de s'abstenir de toute provocation à l'émigration de France en Algérie,* etc.

En présence des déterminations diamétralement opposées prises par le gouvernement et en cours d'exécution, il nous a semblé encore utile de revenir sur cette question. Elle a été vidée quant à l'acclimatement; examinons-la par rapport à la colonisation agricole, et passons d'abord en revue les objections tirées de l'histoire.

Pour que les témoignages historiques prêtassent à M. Boudin quelque appui, il faudrait au moins qu'il pût établir que les peuples qui nous ont précédés en Afrique ont tenté de grands efforts pour fonder des colonies agricoles et que leurs efforts ont échoué. Or l'histoire n'apprend rien de pareil; elle apprend que les Carthaginois, venus d'Asie, et qui, certes, n'auraient pas eu plus de peine que les Arabes à cultiver le sol, étaient venus pour s'emparer de la côte, afin de vivre et de s'enrichir par le commerce et non par l'agriculture. L'histoire apprend encore que les Romains vinrent en Afrique, de même qu'en Gaule et qu'en Espagne, s'asseoir en dominateurs plutôt qu'en cultivateurs de la terre. Sous Auguste, le nord de l'Afrique fournissait en blé les deux tiers de la consommation de Rome, et les fils de Romulus, contens de recevoir ces produits pour leur usage, laissaient à d'autres l'art vulgaire de les obtenir. (Tu regere imperio populos Romane memento. Hœ tibi erunt artes....)

Nous dirons plus : des tentatives de colonisation agricole faites par les Romains ne prouveraient absolument rien contre les entreprises actuelles de la France. Dans certaines conditions données, et précisément dans des conditions que présentent diverses parties de l'Algérie, il eût fallu aux Romains, pour réussir dans la culture du sol, une science qui leur manquait. Mais ces conditions n'ont rien de spécial à nos possessions d'Afrique; on les trouve en Europe, et les Romains, qui les rencontrèrent au sein même de l'Italie, furent impuissans à les surmonter. Qui voudra cependant, après avoir lu dans les auteurs cités par M. Boudin l'insuccès des colonies agricoles établies dans la campagne romaine et dans les Maremmes, conclure que les colonies agricoles sont impossibles en Italie et même dans la campagne romaine convenablement assainie?

Nous ne dirons qu'un mot des Vandales. Depuis leur entrée en Afrique jusqu'à leur défaite par Bélisaire, ils ont vécu 104 ans sur le sol africain. Or, de ce que nous ignorons de quelle manière ils y ont vécu, faut-il conclure qu'il leur était impossible de se livrer à l'agriculture?

Enfin, si les Arabes et les Turcs n'ont pas fondé de colonies agricoles dans la Régence, la cause n'en est-elle pas plutôt dans les mœurs de ces peuples que dans les obstacles opposés par le sol et la chaleur du climat d'Afrique? On sait que les Arabes, en particulier, trouvaient dans ce dernier pays une température moyenne inférieure à celle de leur patrie.

L'histoire ne fournit donc absolument aucun argument sérieux contre les projets de colonisation agricole adoptés par la France.

Quant aux argumens dont on a le plus fait abus, c'est-à-dire aux argumens tirés des relevés statistiques des tables de mortalité et aux autres documens recueillis dans la conquête française, ils n'ont pas plus de valeur contre la colonisation agricole que contre l'acclimatement; ils prouvent, comme nous l'avons dit, un seul fait, à savoir, que la mortalité a présenté constamment un chiffre élevé parmi la population européenne en Algérie. Mais quand ce fait est convenablement étudié, on s'assure que la part la plus petite de cette mortalité est celle qui revient au climat, tandis que la plus grande appartient aux *conditions accidentelles miasmatiques produites* par l'abandon du sol et des eaux.

Nous admettons avec M. Boudin que jusqu'ici l'influence de la culture des champs a été plus funeste à la population européenne en Algérie, que l'habitation des villes, et nous l'expliquons par cette circonstance que ce sont précisément les premiers occupans de ce sol si longuement délaissé qui sont le plus exposés à ces effluves toxiques qui créent pour ainsi dire un climat mortifère au milieu d'un climat naturellement salubre. Sans doute, il faudra payer cher encore la destruction de ce climat artificiel que l'influence paludéenne maintient autour d'un grand nombre de localités africaines; mais du moment qu'il est prouvé que cette destruction dépend de l'industrie humaine, peut-on dire que la colonisation agricole n'est pas possible?

Comme M. Trolliet, médecin en chef de l'hôpital civil d'Alger, nous croyons qu'il faut diviser le terrain que la France veut coloniser en deux parties, l'une comprenant les localités exemptes de miasmes, dans laquelle l'acclimatement a lieu: dans celle-ci la colonisation peut s'affectuer immédiatement et sans pertes; l'autre partie comprend les contrées miasmatiques. Dans celle-là, l'acclimatement n'a pas lieu, l'homme en y arrivant est en proie aux influences morbifiques; plus il y séjourne, plus le mal doit s'aggraver. Dans ces contrées, la colonisation agricole n'est pas possible présentement; elle doit être préparée par les travaux d'assainissement, et certes si les projets du gouvernement consistaient à envoyer nos concitoyens exploiter des contrées malsaines, nous aurions été les premiers à protester contre la colonisation agricole.

Il n'est que trop vrai que nos premiers établissemens agricoles offrent une bien lamentable histoire. Mais n'est-ce point notre faute? et ne devions nous pas apprendre à nos dépens qu'on ne s'acclimate pas aux miasmes?

Aujourd'hui que la connaissance de cette vérité nous a coûté des milliers de Français, tout porte à croire que nos entreprises nouvelles, mieux conduites, auront plus de succès.

On sait que les territoires à coloniser actuellement sont : pour la province d'Oran, la bande du littoral depuis Oran jusqu'au bas Chétif. Pour la province d'Alger, l'ouest de la Metidja dans une partie du pays des Hadjoutes, et, dans le Sahel, les territoires

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

UN CANDIDAT A LA PRÉSIDENCE.

Plaignez mon sort !

Etre condamné à écrire un feuilleton dans un moment semblable, quand le cœur et l'esprit sont remplis d'une anxieuse impatience, quand il est impossible de parler d'autre chose que des destinées renfermées encore dans l'urne du scrutin, de penser à quoi que ce soit qui ne soit pas la présidence et ses conséquences heureuses ou fatales, ramenant le calme et l'espérance ou les agitations et l'inquiétude !

Eh bien ! puisque je ne peux m'isoler de cette émotion générale, puisque l'idée du président s'agite et bouillonne dans les lobes antérieurs de mon cerveau, puisqu'elle surgit grimaçante jusque sur l'écritoire où je trempe ma plume, puisqu'elle bourdonne à mes oreilles, qu'elle m'importune et m'obsède, il faut bien me déclarer vaincu par elle et lui abandonner et mon encre et mon papier.

Et comment aurais-je pu me soustraire à cette tyrannie? En écartant les paperasses qui encombrent mon bureau, voilà que je pose la main sur un petit imprimé qui me reporterait forcément aux préoccupations dont je voulais m'éloigner. Cet imprimé n'est rien moins qu'une candidature à la présidence, candidature étrange, fantastique, qui m'est parvenue trop tard, hélas ! pour que j'aie pu lui prêter le concours de ma publicité et de mon vote, une candidature médicale, et ce sera l'éternel honneur de notre art, qui n'avait encore fourni que des saints et des papes, d'avoir fourni un candidat à la présidence de la République française.

Donc, dimanche matin, je revenais de ma section, lorsqu'on me remit une brochure qui commençait par ces mots :

« *Aux citoyens rédacteurs en chef des journaux de toute espèce de Paris et de la province.*

« Citoyens rédacteurs en chef,

» J'ai l'honneur de vous prier d'avoir la bonté de faire insérer, gratuitement ou par amour de la patrie, dans les plus prochains numéros de vos journaux l'offre de service ci-jointe que je fais à nos compatriotes, pour obtenir d'eux-mêmes la faculté de pouvoir contribuer à leur bonheur, autant que possible.

» Vous m'obligerez infiniment, dans cette circonstance, ainsi que tous nos compatriotes, et nous vous aurons la plus grande reconnaissance pour cet acte de patriotisme.

» Salut et fraternité. A. WATBLED. »

Vous concevez que ce début me donna l'envie de lire le reste et je courus au titre alléchant que voici :

CANDIDATURE A LA PRÉSIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

» Français,

» Ouvrez les yeux et lisez ceci :

» Il s'agit de suite de votre bonheur que vous pouvez contribuer immédiatement à réaliser vous-mêmes. »

Mais ce titre m'entraîna irrésistiblement, comme il vous poussera, sans doute, à en savoir plus long :

« Le docteur Antoine Watbled, qui s'occupe depuis très longtemps, d'une manière générale, 1° de la conservation; 2° de l'éducation physique, morale et intellectuelle; 3° de la prospérité; 4° du perfectionnement, et 5° du bonheur des Français, ainsi qu'il l'a fait connaître sommairement dans sa profession de foi politique, adressée aux électeurs du département de la Seine, le 1er avril, le 26 mai 1848, et rappelée le 15 septembre de la même année, et dans ses modifications, en date du 6 septembre 1848, d'un des projets de notre Constitution, celui du 19 juin 1848, qu'il a envoyées à chacun de nos représentans à l'Assemblée nationale, présent, à Paris, du 10 au 15 septembre dernier, estimant que son expérience politique l'oblige consciencieusement de demander à être placé dans l'Etat comme président de la République, ou entre l'Assemblée nationale et le président actuel du conseil des ministres, qui pourrait conserver cette place de président du conseil des ministres sans portefeuille s'il n'était lui-même nommé président ou vice-président de ladite République, a l'honneur de prévenir tous ses compatriotes qu'il se porte, dans toute la France et ses colonies, candidat à la présidence de la République française, pour réaliser plus facilement ses améliorations à ces divers sujets, et contribuer plus aisément au bonheur, autant que possible, du peuple français, s'il daigne le nommer président de ladite République. »

Cette assurance du candidat de pouvoir faire le bonheur de notre chère patrie, m'inspira le plus vif désir d'aller plus loin, et je lus :

« 1° Il rappelle, à ce sujet, à ses compatriotes, qu'il est de la campagne, qu'il est né, le 9 février 1793, à Landrethun-lès-Ardres, département du Pas-de-Calais, village où il passa les treize premières années de son existence, chez son grand-père qui y était un des premiers propriétaires-cultivateurs, et chez son père qui y était établi comme marchand brasseur, ce que doit prouver le cadastre de cette époque ; il dit d'alors, parce que le cadastre d'aujourd'hui constate que la plupart de ces terres qu'il a parcourues dans son enfance sont, pour causes diverses, en la possession d'autres mains que celles des membres de sa famille; c'est donc dans cet endroit qu'il reçut ses premières leçons de littérature, d'agriculture et de commerce ; il y apprit à connaître et à satisfaire les besoins de nos campagnards ; il y montra, dès sa jeunesse, un esprit d'ordre, d'économie et de justice, et il y fit, par amour pour tout ce qui a vie, les fonctions de médecin de lui-même, et quelquefois celles d'artiste vétérinaire pour les animaux de ses susdits parens ; mais on aurait tort actuellement d'y aller chercher des preuves de son savoir-faire, car on n'y a jamais suivi ses conseils depuis quarante-deux ans qu'il en est parti. »

Cette enfance si intéressante promet une vie plus intéressante encore, mais pour en connaître les détails ne vous adressez qu'au candidat lui-même, car

« Il demeure à Paris, où il a acquis la malheureuse conviction que des personnes, excitées par leur intérêt personnel, peuvent donner sur lui des renseignemens inexacts, erronés et controuvés aux personnes qui leur en demanderont; il en prévient donc ses lecteurs pour en détruire les mauvais effets....»

Passons cependant et sa carrière militaire, et sa carrière médicale, et ses voyages dans toutes les parties du monde. Voici des détails plus politiques :

« Il avait écrit de Brest, en 1815, pour la prospérité de la France, à l'empereur Napoléon, avant la bataille de Waterloo, ce qu'il fallait qu'il fît pour être plus sûrement vainqueur ; mais, pour trois motifs que voici, il n'a pas fait partir cette lettre, 1° parce qu'il a pensé qu'elle ne lui parviendrait peut-être point, 2° parce qu'il a estimé que, s'il la recevait, il n'y aurait aucun égard, c'est-à-dire qu'il ne ferait pas ce qu'il lui indiquait, et 3° parce qu'il est tombé malade avant qu'il l'eût mise au net. Les événemens lui ont prouvé qu'il y voyait bien ; ce nom de Waterloo, dans lequel se trouvent les quatre premières lettres de son nom de famille, Watbled, est donc pour lui un souvenir très douloureux du passé, un en-

de Bou-Ismaïl et de Tefeschoun, à l'ouest de Koléah, sur le bord de la mer. Pour la province de Constantine, les premiers convois d'émigrans sont destinés à peupler les villages de Robertville et de Gastonville, sur la route de Philippeville à Constantine, et le village de Jemmapes, sur la route de Philippeville à Guelma. La colonisation s'y continuera autour de Bone, de Constantine, et dans la vallée du Bou-Merzoug.

Ces divers points sont convenablement choisis, et si nous nous en rapportons aux détails donnés par le *Moniteur algérien*, par les soins avec lesquels l'autorité préside à l'installation des nouveaux colons, nous n'avons pas à redouter pour ceux-ci les misères, les privations et le désenchantement qui ont si cruellement pesé sur leurs devanciers. Au reste, nous promettons à nos lecteurs de suivre avec la plus grande sollicitude le sort de nos compatriotes, et de faire connaître tous les résultats dignes d'intérêt au double point de vue de la science et de l'humanité !

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RÉSUMÉ CLINIQUE DES FAITS OBSERVÉS A L'HOPITAL DU MIDI PENDANT LES MOIS DE JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1848 (salles des femmes), service de M. Puche; par M. Em. Foucher, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir les numéros des 7, 9 et 12 Décembre 1848.)

Les diverses variétés de rougeurs et d'ulcérations du col que nous venons de décrire, se sont présentées à nous dans les proportions suivantes, sur 43 cas :

Rougeur inflammatoire avec vaginite. . .	4
Rougeur en plaques.	7
Rougeur granulée.	3
Ulcérations superficielles, érosions. . . .	17
Ulcérations granuleuses.	8
Ulcérations diphthéritiques.	1
Chancres.	2

Leur siége a été ainsi déterminé, sur 34 faits :

Pourtour de l'orifice. . .	15
Lèvre antérieure.	2
Lèvre postérieure. . . .	9
Les deux lèvres.	8

Le diagnostic des diverses sortes d'ulcérations du col nous a semblé très difficile dans certains cas :

Pour la rougeur en plaques, il suffit d'appliquer le spéculum pour s'assurer de son existence.

La rougeur granulée est souvent difficile à distinguer de l'ulcération granuleuse; mais, outre que la surface ulcérée saigne au moindre contact, on a la sensation de petits corps plus mous, offrant moins de consistance.

Les végétations, que nous n'avons pas rencontrées sur le col, doivent se distinguer des granulations par leurs formes inégales, à surface fendillée, rugueuse. Les papules muqueuses du col, dont nous avons eu trois cas, forment des petites plaques peu saillantes, irrégulièrement arrondies, à teinte grisâtre, nous avons vu aussi sur le col des plaques diphthéritiques ; mais elles étaient toujours peu adhérentes et pouvaient s'enlever facilement par le frottement d'un pinceau de charpie.

Les ulcérations simples ne se différencient souvent des ulcérations granuleuses que par le toucher. Dans le premier cas, la surface semble tomenteuse, non mamelonée. Dans le second, on sent une foule de petites saillies que le doigt apprécie bien mieux que l'œil.

Les ulcérations à fond grisâtre reposent sur un col dur, engorgé d'un blanc qui pourrait faire croire à une ulcération squirrheuse. Mais, outre que dans ce cas le col n'est pas bosselé, l'affection s'améliore rapidement et ne fournit pas d'écoulement sanieux.

Il est parfois difficile de juger de l'état de l'intérieur du col, on peut le faire cependant dans beaucoup de cas en entr'ouvrant lentement les valves du spéculum après avoir bien saisi le col dont chaque lèvre est entraînée par la valve correspondante de l'instrument. Dans quelques circonstances, le col, largement ouvert, permet l'introduction de l'extrémité du doigt.

— Le traitement que nous avons employé dans le cas de rougeur et d'ulcération du col a été des plus simples et des plus efficaces.

Une cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent tous les huit jours, et dans l'intervalle les injections-douches avec l'eau chlorurée et les injections ordinaires.

Quand la constitution était débile, les ferrugineux et les toniques, des bains entiers tous les deux jours.

Nous n'insisterons pas sur ce mode de traitement, dont nous avons parlé longuement à l'article catarrhe.

Les ulcérations du col ont été guéries ainsi avec rapidité. Quand il existait en même temps un écoulement catarrhal, celui-ci persistait toujours après la guérison de l'ulcération. Il faut alors continuer le traitement avec un soin minutieux, car le contact des matières détruit la cicatrice encore faible, et l'ulcération se reproduit.

Les engorgemens du col utérin nous ont paru plus rares que ne le disent certains auteurs, et que ne le pensait Lisfranc en particulier. Les femmes soumises à notre observation étaient cependant dans toutes les conditions qui disposent à ce genre d'affection. Si certains praticiens trouvent un si grand nombre de cols engorgés, c'est qu'ils ne tiennent compte que du volume. Or, il en est du col utérin comme du gland chez l'homme, son volume varie suivant les individus. Il faut, outre l'augmentation de volume, que nous constations une différence dans la circonstance, plus de résistance au doigt (engorgemens durs), ou plus de mollesse (engorgemens fongueux), il faut que, comme l'a noté M. Boys de Loury, le diamètre antéro-postérieur du col égale ou dépasse le diamètre latéral.

Ajoutons à cela que certaines anté-flexions et rétroflexions peuvent faire croire à un engorgement, cause d'erreur signalée par M. le professeur Velpeau dans ses leçons cliniques. Si l'on veut bien tenir compte de ces remarques, on verra comme nous que les engorgemens du col sont beaucoup plus rares qu'on ne le croit généralement.

Cependant nous en avons rencontré un certain nombre. Alors le col avait quelquefois un volume très considérable. Dans un cas, le col, d'une dureté remarquable et recouvert d'une large ulcération granuleuse, n'avait pas moins de 4 centimètres d'étendue en tous sens.

La couleur du col dans les engorgemens était tantôt grisâtre, d'autres fois d'un rouge très foncé.

La consistance est plus ou moins considérable.

Rarement nous avons noté des troubles généraux, quelquefois les malades se plaignaient de pesanteur dans le bassin, de tiraillemens dans les aines. Si nous ajoutons que ces symptômes sont aussi produits par les déplacemens de l'utérus, on sera confirmé dans cette pensée que ces deux genres d'affections ont pu être confondus.

Les engorgemens du col sont, du reste, ou généraux ou partiels.

Ces derniers occupent plus souvent la lèvre postérieure que la lèvre antérieure, l'orifice se trouve alors rejeté en avant ou en arrière, selon que l'une ou l'autre lèvre est engorgée.

Chez une malade, la moitié gauche du col était beaucoup plus engorgée que la moitié droite, de sorte que l'orifice se trouvait reporté à droite.

L'influence d'accouchemens antérieurs sur les engorgemens nous a paru peu évidente, puisque sur 12 cas, 7 appartiennent à des femmes ayant eu des enfans, 5 à des femmes n'en ayant pas eu. Nous croyons que les causes les plus efficaces sont : l'abus du coït, les tentatives d'avortement, les phlegmasies de l'utérus, le catarrhe utérin, mais surtout le tempérament lymphatique. Les ulcérations anciennes finissent toujours par être compliquées d'engorgemens.

Les engorgemens du col que nous avons observés étaient tous très chroniques. Nous avons tenté d'en amener la résolution en donnant l'iodure de potassium à haute dose :

Iodure de potassium.	100 grammes.
Eau distillée.	400 —
Carmin.	q. s.

25 à 100 grammes par jour.

Ce médicament, auquel nous associons les bains, les injections-chlorurées, les ferrugineux, le repos, ne nous a produit que des effets très lents, et perpétue l'écoulement catarrhal qui, souvent, accompagne l'engorgement.

Les injections-douches chlorurées ont une action résolutive assez puissante, et nous leur avons dû souvent une amélioration bien manifeste. Il est certain qu'elles déterminent sur le col une pression vigoureuse, puisqu'elles en font sortir les matières contenues dans son intérieur.

Nous devons dire que l'iodure de potassium administré à la dose de 10, 15, 20 grammes par jour, n'a jamais produit le moindre accident sérieux. Nous aurons, d'ailleurs, occasion de revenir sur les effets physiologiques de cet important médicament.

Maintenant que nous avons étudié séparément le catarrhe utérin, les ulcérations et l'engorgement du col, il nous semble utile de rechercher quelle relation de cause à effet existe entre ces diverses affections.

M. Gosselin, dans un mémoire très remarquable publié sur ce sujet (*Arch. méd.*, t. II, 1843), pense que la phlegmasie débute par la membrane muqueuse utérine (catarrhe), qu'elle s'étend ensuite au tissu utérin (engorgement), que les ulcérations du col ne sont qu'un accessoire, et que l'ulcération simple du col, sans engorgement ni catarrhe, ne s'observe guère que dans la vaginite. Nous avions pensé d'abord que l'inflammation débutant par la muqueuse utérine, gagnait de proche en proche la muqueuse extérieure du col, qui ne tardait pas à s'ulcérer, sans que le tissu utérin fût engorgé; que si quelquefois l'engorgement précédait l'ulcération, le plus souvent tout se passait sur les muqueuses seules; qu'ordinairement, enfin, ce n'était qu'à une période plus avancée que le tissu du col se tuméfiait. C'était sur ce dernier point que nous étions en désaccord avec M. Gosselin ; mais en y regardant de plus près, nous n'avons pas tardé à nous convaincre que l'extension de la phlegmasie de la muqueuse utérine à la muqueuse extérieure du col, était précédée d'une tuméfaction du tissu utérin lui-même, tuméfaction parfois si légère, qu'elle peut facilement passer inaperçue. Alors il nous a semblé que tout se passait ici comme chez l'homme dans l'urétro-balanite ulcéreuse, où l'on peut suivre plus aisément le travail inflammatoire. On voit alors le plus souvent la phlegmasie de l'urètre amener d'abord la tuméfaction, la tension du tissu du gland, puis la muqueuse elle-même s'enflamme et finit par s'ulcérer. Il en est de même dans le catarrhe utérin avec ulcération du col. Seulement nous croyons que c'est lorsque l'ulcération a duré un certain temps que le col est véritablement engorgé, qu'au début il y a plutôt une sorte de tension du tissu utérin qu'un engorgement proprement dit.

C'est là la règle; mais, dans quelques cas l'ulcération du col existe sans engorgement et même sans catarrhe. Voici un cas dans lequel nous avons vu la maladie se produire sous nos yeux :

Une femme âgée de vingt ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, nous dit souffrir depuis quinze jours de douleurs hypogastriques et lombaires assez vives. Nous constatons un écoulement abondant de muco-pus, sans vaginite, par le museau de tanche. Les deux lèvres du col étaient rouges dans une assez grande étendue, sans gonflement ni ulcération. Le col fut cautérisé une fois, et la malade reçut quelques injections-douches chlorurées. Vingt-deux jours après son entrée, nous apercevons la lèvre antérieure tuméfiée avec une érosion légère; l'écoulement catarrhal était moindre. Nous continuons les injections-douches et les cautérisations avec le

---

seignement très important du présent et un présage de l'avenir, qu'il estime devoir être heureux si l'on suit ses conseils, et malheureux dans le cas contraire.... »

Mais le docteur Watbled, tout en écrivant sa fameuse lettre, s'occupait encore d'inventions plus surprenantes les unes que les autres :

« Il convertit, par exemple, en ventilateurs ou en calorifères contre le froid et l'humidité, et quelquefois en les uns et en les autres, les cuisines, les fours, les soufflets, surtout ceux des forges, les poêles, les foyers et leurs cheminées, et les fenêtres pourvues de vasistas et qu'on ouvre du côté qui n'est pas opposé aux vents; il rend les latrines inodores; il propose d'éloigner les fumiers des habitations, de dessécher les marais, l'usage des bons alimens, l'emploi des vêtemens convenables, des tentes contre le soleil, la pluie, le froid et les courans d'air; l'ouverture des hublots dans les murailles des vaisseaux et des verres lenticulaires dans leurs ponts, surtout dans ceux des petits navires; des tablettes et des banquettes pour faire manger les équipages dans les batteries; un appareil aérifère semblable à peu près à celui de transmission du gaz pour l'éclairage, pour faire circuler à volonté l'air dans les parties basses ou profondes des navires..... »

Un esprit aussi ingénieux ne peut qu'être favorablement accueilli dans ses humbles prétentions à la présidence ; d'ailleurs voici qui est décisif:

« Il est le plus ancien des candidats qui se présentent pour la Présidence de la République : il est celui d'eux qui a de plus nombreuses années de service ; enfin il n'a cessé de vouloir contribuer à mettre la nation française au premier rang des nations, et le peuple français au premier rang des peuples, surtout depuis 1815. »

Rien de surprenant « qu'il s'adresse donc actuellement, à ce sujet, au peuple français, en sa qualité de souverain, comme il l'a fait précédemment; mais il ose en espérer une meilleure réussite, et lui annonce conséquemment, à cet effet, avec plaisir, que ses améliorations susénoncées sont en faveur de *tous les sexes*, de *tous les âges* et de *tous nos compatriotes*, soit qu'ils soient en *France*, à la *mer* ou dans les *colonies*, et même de *tous les peuples*, *quelle que soit leur couleur*; mais il pense qu'il faut qu'il soit président de la République française pour qu'il puisse les réaliser immédiatement en faveur des Français »

Péroraison pressante :

« Ainsi donc, Français, votre bonheur, autant que possible, dépend actuellement de vous : si vous nommez de suite le docteur A. Watbled président de votre République, il estime que vous serez immédiatement heureux; il ose même vous en donner aujourd'hui l'*assurance*, si l'on suit ses conseils en tout et partout. »

Vous voilà donc bien avertis, mes chers lecteurs..... Mais que dis-je, et quels regrets ne vais-je pas vous donner? Le scrutin est clos et vous voilà privés, pour cette fois, de faire le bonheur de la France et le vôtre. Mais inscrivez d'avance votre bulletin pour la prochaine présidence, et n'imitez pas le Parisien barbare, qui, m'assure-t-on, n'a donné qu'une voix au docteur Watbled.

Le scrutateur, en lisant ce bulletin, se serait écrié: Il ne peut y avoir qu'une voix sur le compte de M. Watbled.

Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

La *Gazette des hôpitaux* répond mal, et même ne répond pas du tout à l'accusation que nous avons portée contre elle dans le petit article intitulé : *Piraterie dans la presse.* Nos lecteurs vont en juger :

« Cependant la *Gazette des hôpitaux* est déjà en butte à pas mal d'at-
» taques, et *on* s'est même permis, Dieu *leur* pardonne! de l'appeler
» *pirate*. Sans être entièrement comme Molière, qui prenait son bien
» partout où il le trouvait, nous ne pouvons laisser passer une foule de
» choses qui nous reviennent *de droit*, et, comme nous n'avons pas
» l'honneur de représenter à nous seul toute la presse médicale, il s'en-
» suit que nos confrères ont un intérêt au moins égal au nôtre à chercher
» *de la pâture*, comme on dit, et il peut, ma foi! très bien arriver qu'é-
» tant tous à la recherche de la vérité, nous arrivions à la trouver en
» même temps. Qui alors est le volé? qui alors est le pirate? Evidem-
» ment il n'y a ni volé ni pirate. »

Nous ne perdrons pas notre temps à discuter cette argumentation singulière. Il suffit de la reproduire pour faire voir qu'une aussi belle théorie doit, en effet, conduire à la pratique commode que nous avons signalée. Cette argumentation ne répond pas un mot au fait précis dont nous nous sommes plaint, et nos remarques subsistent.

Quant à cette tactique de ne désigner jamais ouvertement et nominativement les gens dont on parle, nous la laissons tout entière à l'habileté de la *Gazette des hôpitaux*, qui paraît avoir, en effet, une grande tendresse pour le pronom possessif.

— Nous signalerons au *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* deux erreurs qu'il commet à notre préjudice. Il indique la note de M. Blache sur l'emploi de la belladone contre l'incontinence d'urine comme extraite du *Répertoire de pharmacie*. Cette note a été prise par ce dernier journal dans l'Union médicale. L'article 3726, intitulé : *Blessure à la tête, corps étrangers dans la trachée, mort*, est aussi emprunté à l'Union médicale.

ASSISTANCE PUBLIQUE. — Une question assez grave a été soulevée dans la séance du 11 de l'Assemblée nationale. Grâce à la solution que lui a donnée la majorité, l'avenir du projet de loi est réglé. Il sera discuté avant la fin de la session.

M. Laurent (de l'Ardèche) avait présenté un amendement au projet de loi relatif à l'énumération des lois organiques, amendement qui avait pour but d'en augmenter la série. La loi sur l'assistance faisait partie de cette addition.

Plusieurs représentans insistèrent en vain sur l'inutilité de la compter au nombre des lois organiques, un projet étant déjà soumis aux délibérations d'une commission, le rapport ne pouvait manquer d'être fait assez prochainement. MM. Laissac et Delaporte démontrèrent avec autant d'énergie que de logique, qu'incrire l'assistance au nombre des lois organiques, ce n'était pas surcharger le programme des travaux de l'Assemblée, puisque de l'avis de chacun, le projet ne pouvait tarder à être mis en discussion ; que c'était seulement faire une promesse *solennelle* au peuple. 358 voix contre 204 ont voté cet engagement.

Il a été décidé, en outre, que la commission déjà nommée dans les bureaux et dont nous avons indiqué la composition, resterait chargée du rapport.

Étranger.

SUICIDES DANS LE MEKLEMBOURG-SCHWERIN. — D'après les recherches du docteur Spengler, il y a eu, en 1845, 69 cas de suicide, soit 1 sur 7,478 habitans; en 1846, 82 cas soit 1 sur 6,367; en 1847, 71 cas, soit 1 sur 7,353. Ces documens statistiques sont fort curieux.

nitrate d'argent. Le 25 août, l'écoulement avait cessé, la lèvre antérieure restait dure et tuméfiée.

Nous avons, dans cette circonstance, vu la phelgmasie s'étendre de la cavité du col à son tissu, puis à sa muqueuse extérieure, qui, en fin de compte, s'ulcéra. C'est un exemple sous nos yeux de la marche la plus fréquente.

Chez une femme atteinte de roséole syphilitique, nous trouvons le col rouge, sans écoulement catarrhal, avec quelques légères érosions au pourtour de l'orifice. Quinze jours plus tard, l'ulcération, devenue granuleuse, couvrait toute la lèvre antérieure, qui était tuméfiée. Il n'y eut jamais d'écoulement utérin ni vaginal. Ainsi l'ulcération peut se produire sans le catarrhe; elle peut se produire sans engorgement du col; mais, nous le répétons, cela nous paraît être l'exception, ainsi que le prouve le relevé suivant. Sur 51 faits :

33 ulcérations avec catarrhe et tension du col;
10 ulcérations avec catarrhe et engorgement considérable;
6 ulcérations sans catarrhe ni engorgement.

(La suite à un prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE L'ARRONDISSEMENT DE GANNAT; — RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ PENDANT L'ANNÉE 1847; par le dr Charles LARONDE, vice-secrétaire. Cusset, 1848; 1 vol. in-8° de 71 pages.

Dans ce temps d'agitations politiques, où les travaux sérieux sont abandonnés, où tous les esprits sont en proie aux inquiétudes de la vie publique et de l'avenir, on est heureux de se consoler du délaissement dans lequel se trouvent momentanément les études scientifiques, dans les grands centres de population, en voyant les sociétés médicales des départemens continuer silencieusement, mais non sans gloire, leurs travaux ordinaires, et redoubler d'efforts pour lutter avec la centralisation parisienne si envahissante.

Parmi les sociétés médicales des départemens, celle de l'arrondissement de Gannat mérite une mention spéciale, non seulement parce qu'elle a continué ses travaux au milieu des conditions défavorables dans lesquelles nous vivons, mais encore et surtout parce que les communications qui ont été faites dans son sein montrent combien les membres qui la composent sont à la hauteur des connaissances de notre époque, et combien ils sont animés d'un véritable esprit de progrès. C'est ce qu'il nous sera facile de démontrer, en jetant un coup d'œil rapide sur les travaux dont M. le docteur Laronde nous a donné un résumé si clair et si précis.

Parmi les travaux remarquables consignés dans ce rapport, nous trouvons d'abord un mémoire *sur les fistules dentaires;* par M. le docteur Choisy. Ces fistules, bien peu connues, et trop souvent confondues avec des affections cancéreuses ou des caries osseuses, reconnaissent pour causes le rhumatisme, la syphilis, les préparations mercurielles, l'évolution ou la direction anormale des dents, le développement anormal du maxillaire, la situation vicieuse de l'apophyse coronoïde, le typhus, de fausses dents, etc. Elles sont caractérisées par une douleur continue et lente de la dent affectée, l'inflammation obscure des parties voisines, le gonflement du maxillaire, les abcès, la suppuration, d'abord abondante, puis sanieuse et fétide, lorsque la fistule est établie. Ces fistules ont pour signes vraiment pathognomoniques: 1° Un bourrelet fongueux, arrondi, infundibuliforme, muni d'un hiatus difficile à découvrir; 2° une suppuration ténue, diversement colorée, toujours fétide, tachant le linge sans l'empeser, coulant d'une manière continue, n'augmentant pas de quantité par la mastication; 3° un trajet fistuleux toujours unique, tapissé d'une membrane muqueuse, sinueux quelquefois, mais le plus souvent d'un parcours direct, aboutissant, à travers le maxillaire, à un corps dur, poli, sonore; 4° enfin des douleurs ne devenant aiguës qu'aux changemens brusques de température. Le traitement de ces fistules consiste dans l'avulsion de la dent malade ou anormalement située; dans la cautérisation des fongosités; dans l'avivement du trajet fistuleux, à l'aide d'un stylet trempé dans l'eau bouillante. S'il y a complication de carie, on emploie les injections avec l'iodure de potassium à haute dose, les douches et les moxas.

Après le mémoire de M. Choisy, vient une curieuse observation d'*empoisonnement par l'acide arsénieux*, dans laquelle le peroxyde de fer hydraté a suffi à arrêter les accidens. Le malade, âgé de trente-cinq ans, d'une complexion athlétique, adonné à l'ivrognerie, avait avalé sous l'influence de chagrins domestiques, le 12 mars, à neuf heures du matin, 30 grammes de mort aux rats dans un verre de vin. Puis il se jeta sur son lit où, grâce à de nombreuses libations faites dans la matinée, il tarda peu à s'endormir. A midi, il se réveilla, et désespéré, convaincu qu'il allait mourir, bien qu'il n'éprouvât encore ni malaise, ni colique, il ingurgita d'un seul trait une bouteille de vin blanc. Deux heures après, soif inaccoutumée, coliques, vomissemens intenses et continus jusqu'à quatre ou cinq heures du soir, soif inextinguible. Appelé à onze heures du soir, le docteur Trapenard fut assez heureux pour se procurer 300 grammes de peroxyde de fer hydraté, conservé dans de l'eau. Il en prescrivit quatre cuillerées à bouche toutes les dix minutes, et recommanda de faire boire au malade beaucoup d'eau tiède dans les intervalles. Le lendemain, cet homme que le médecin avait laissé la veille, la face décomposée, la peau humide et froide, le pouls fréquent, peu élevé, se tordant, se roulant à terre, et accusant, à la région précordiale des douleurs intolérables, cet homme était levé et paraissait dans un état satisfaisant. Le surlendemain, il n'y avait plus de trace d'empoisonnement. Les matières des derniers vomissemens n'ont pas fourni d'arsenic à l'appareil de Marsh; mais on en a trouvé, en expérimentant sur une certaine quantité de boue, recueillie huit jours après sur les carreaux de la pièce où avaient eu lieu les vomissemens. Cette observation nous suggère cette réflexion: les liquides alcooliques, ingérés par le malade avant et après l'administration du poison n'ont-ils pas été pour quelque chose dans l'intensité moindre des accidens d'intoxication? Comment admettre, en effet, que 300 grammes d'oxyde de fer hydraté, administré quatorze heures après l'ingestion du poison, aient pu réussir à neutraliser 30 grammes de mort aux rats?

Le *Mémoire sur le cancer*, communiqué par le docteur VERNAISON, dans lequel l'auteur s'est prononcé d'une manière si tranchée en faveur de l'opération, toutes les fois que la médication résolutive a échoué, et qu'il n'y a pas de contre-indication évidente renferme plusieurs observations curieuses, dans lesquelles on voit des cancers opérés une première fois et ayant récidivé, être opérés une seconde fois avec le plus grand succès. Nous citerons, par exemple, la première observation, relative à une dame de cinquante-deux ans, qui fut opérée pour un squirrhe du volume des deux poings, surmonté de bosselures distinctes, ayant envahi presque toute la mamelle droite, et déterminant, en même temps que des douleurs vives et lancinantes, une fièvre lente, et cet état particulier de la peau dénotant l'infection dyathésique. Quinze jours après, la plaie était aux deux tiers cicatrisée; apparition de deux bourgeons suspects. L'un deux, écrasé, fournit de la matière encéphaloïde. Pendant plusieurs mois, de puissans caustiques poursuivirent à outrance une récidive incessante. On y renonça; et après trois semaines, c'était un cancer ulcéré, volumineux déjà, à marche rapidement envahissante, qu'il s'agissait de combattre par une nouvelle opération. Contre toute attente, celle-ci fut suivie d'un succès complet; en quinze jours, on obtint une cicatrice solide et de bonne nature. L'essence de salsepareille et un cautère consolidèrent la cure. Quatre ans plus tard, cette dame, dont la santé n'avait jamais été plus florissante, contracta une bronchite, peu intense d'abord, mais qui négligée, dégénéra en une double pneumonie chronique, à laquelle elle succomba.

L'observation rapportée par M. LARONDE, relative à un *vice de conformation du vagin*, offre un nouvel exemple d'un de ces diaphragmes qui cloisonnent le vagin, et qui, sans mettre obstacle à la fécondation, apportent cependant les plus grandes difficultés à l'accouchement. Une femme de vingt-deux ans, mariée depuis quinze mois et enceinte depuis cinq, était en travail depuis douze heures, lorsque le docteur Laronde fut appelé. Le doigt indicateur introduit dans le vagin, était fortement arrêté à une profondeur de 2 pouces au plus, par une cloison circulaire, lisse, revêtue de la muqueuse, sans apparence de cicatrice médiane, semblable enfin à la calotte d'un bonnet grec. On n'y distinguait aucun pertuis par lequel les règles pussent couler et la fécondation eût pu s'opérer. Il est probable cependant que ce pertuis existait. Le travail marcha lentement. Ce fut seulement la nuit suivante que, sous l'influence de contractions utérines plus intenses, l'enfant commença à faire bomber le périnée. Après avoir fait relever vers le pubis le canal de l'urètre, et déprimé vers le périnée les replis formés en avant par la paroi postérieure du vagin, M. Laronde pratiqua avec un bistouri convexe, à égale distance du canal de l'urètre et du rectum, une incision transversale de droite à gauche; puis insinuant dans cette incision l'indicateur gauche, et cheminant le doigt armé d'une sonde cannelée, à travers un tissu fort dense, il parvint à se frayer péniblement un chemin vers la tête de l'enfant, qui servait en quelque sorte de jalon à l'opération. Ce canal de nouvelle formation fut dilaté avec le doigt, et une demi-heure après, la tête de l'enfant arrivait rapidement à la vulve. Trois ans après, cette dame accoucha heureusement d'un nouvel enfant.

Dans son mémoire *sur l'emploi de l'opium à haute dose dans le traitement de la dyssenterie*, M. le docteur SECRETAIN a montré que l'un des meilleurs moyens d'enrayer la dyssenterie aiguë et chronique, c'est d'administrer l'opium à haute dose, 12 grains par exemple, dans les vingt-quatre heures. Non seulement aucun effet fâcheux ne suit l'emploi de l'opium à cette dose élevée, mais encore on réussit à enrayer les dyssenteries les plus graves, et cela sans produire du sommeil et de la somnolence, par une espèce de tolérance causée par un état pathologique. Ainsi, dans un fait relatif à un soldat âgé de trente-deux ans, qui avait contracté la dyssenterie en Afrique, et qui rentrait en France incomplètement guéri (faiblesse extrême, figure terreuse, traits tirés, pouls petit, peu fréquent, tranchées continuelles, selles sanglantes avec ténesme), M. Secretain avait prescrit d'abord 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium. Ce traitement était continué sans amélioration, lorsqu'il porta la dose de l'opium à 5 centigrammes toutes les deux heures. Les accidens dyssentériques s'amendèrent progressivement. Au treizième jour, il n'y avait plus qu'une diarrhée bilieuse; au vingt-troisième, les selles étaient moulées et en nombre normal. Quelques jours après, le malade, qui avait repris son alimentation habituelle, fut pris d'anasarque. Traité par les fomentations de digitale sur le ventre, une tisane vineuse et une pilule d'extrait aqueux d'opium, matin et soir, l'anasarque disparut en huit jours. Les dragées de lactate de fer achevèrent la guérison.

Mentionnons les *recherches sur l'oxyde de zinc, libre et carbonaté*, par M. LEFORT; une observation de *spina ventosa cancéreux*, par le docteur RODDE; une observation de *synovite tendineuse compliquée de pleurésie et d'ophthalmie interne*, par M. BOISY; une observation de *luxation latérale intense de l'avant-bras compliquée du déplacement en avant de la tête du radius*, dans laquelle l'auteur, M. CHOISY, comblant une lacune de la science, établit en principe que la luxation de l'extrémité supérieure du radius est la conséquence inévitable du déplacement latéral intense de l'avant-bras sur le bras; deux observations de *phlébite*, dont l'une spontanée chez une fille de vingt-deux ans, qui a présenté cette circonstance particulière, que la phlébite et la phlegmasia alba dolens se sont montrées successivement dans les deux membres pelviens et ont fini par entraîner la mort (sans doute par oblitération de la veine cave, ainsi que nous en avons nous-même observé un exemple); une observation de M. le docteur LARONDE, relative à une *déviation en arrière de la langue vers le pharynx;* et un cas de *colique occasionnée par l'accumulation dans le rectum de nombreux noyaux de cerise*, dans lequel ce médecin fut obligé d'aller attaquer avec le doigt une masse énorme de cerises, accumulées dans le rectum et liées ensemble par une espèce de ciment, composé de matières fécales durcies, de débris de pulpe et de sang caillé.

Terminons ce compte-rendu comme nous l'avons commencé, par l'analyse d'un mémoire intéressant de M. CHOISY *sur la paralysie du grand dentelé*. Ce mémoire, qui se résume dans l'épigraphe suivante: « Tout déplacement du scapulum, susceptible de disparaître instantanément par la seule fixation de son angle inférieur, exprime physiologiquement une lésion du nerf thoracique postérieur, » est basé sur cinq observations, dont deux (la première et la dernière étant encore inédites) méritent d'être analysées avec soin.

La première, recueillie par l'auteur pendant son internat dans le service de Dupuytren, figure dans le mémoire sous le titre de *Paralysie du faisceau inférieur du grand dentelé*. C'était une blanchisseuse, âgée de dix-huit ans, qui tomba dans un puits, et en fut retirée à l'aide d'un seau, auquel elle s'était tenue accrochée pendant plusieurs minutes. Le lendemain elle ne pouvait soulever son bras. Quand elle entra à l'Hôtel-Dieu, on ne remarquait, pendant l'immobilité, et les coudes appliqués au corps, rien d'insolite, si ce n'est une manifeste saillie de l'angle inférieur du scapulum, semblant faire effort pour s'éloigner des côtes correspondantes. Mais quand on voulait soulever le bras, il n'arrivait au niveau de la tête qu'au moyen des plus énergiques contractions musculaires. Pendant les efforts de la malade, l'angle inférieur de l'omoplate s'écartait fortement des côtes; son angle articulaire s'abaissait au moins de 25 degrés, et la tête de l'humérus, pesant de tout son poids sur la partie inférieure de la capsule, venait former un remarquable relief dans le creux de l'aisselle. Il y avait là, pour ainsi dire, une luxation sans déchirure; et comme dans une véritable luxation, le moignon de l'épaule était, à sa partie supérieure, aplati, déformé. Enfin, l'extrémité acromiale de la clavicule, formant saillie notable, semblait vouloir abandonner ses surfaces articulaires. Mais cette saillie claviculaire disparaissait en même temps que le déplacement de la tête de l'humérus, dès que le bras était ramené sur les parties latérales du tronc. Même résultat quand, au moyen d'une forte pression, on fixait sur les côtes l'angle inférieur et le bord spinal. De plus, la main arrêtée au sommet de la tête, pouvait alors s'élever autant que celle du côté sain. Mais la compression venant à cesser, cette main descendait brusquement à son premier niveau; dès lors, réapparition de la saillie claviculaire, du déplacement de l'extrémité articulaire de l'humérus, et du relief de l'angle inférieur du scapulum. Delpech, à l'examen duquel cette malade fut soumise, diagnostiqua successivement une luxation scapulo-humérale, une luxation acromio-claviculaire, une maladie de la facette articulaire du scapulum. Dupuytren lui-même n'avait pas tout vu dans ce cas exceptionnel, puisqu'il croyait à une déchirure des fibres musculaires du faisceau inférieur du grand dentelé.

Le 2e fait de M. Choisy nous offre, comme celui-ci, une paralysie du faisceau inférieur du grand dentelé. Recueilli dans le courant de l'année 1847, il se rapporte à un jeune campagnard de dix-sept ans, qui, monté sur un chêne, sentit casser la branche qu'il avait sous les pieds, et s'élança vivement pour saisir, de la main droite, une branche élevée, à laquelle il resta suspendu quelques instans. En touchant terre, il perdit connaissance. Revenu à lui, il s'aperçut aussitôt qu'il ne pouvait, sans l'aide du bras gauche, porter le bras droit à la tête. Pas de douleur comme dans le premier cas; pesanteur et embarras seulement. Le diagnostic ne pouvait être douteux puisque l'on trouvait de la gêne dans les mouvemens du bras, l'impossibilité de le porter à la tête, l'inclinaison remarquable de l'épaule en avant et en bas, la saillie en arrière de l'angle inférieur du scapulum; en un mot, tous les indices d'une paralysie du faisceau inférieur du grand dentelé, disparaissant et apparaissant de nouveau, suivant qu'on tenait appliqué au tronc l'angle inférieur du scapulum, ou qu'on laissait le malade livré à lui-même. Trois applications successives d'électro-acupuncture ont amené une guérison complète et durable.

Quelques mots maintenant sur les considérations étiologiques, symptomatologiques et thérapeutiques, qui découlent des faits rassemblés par M. Choisy. Le défaut d'action du grand dentelé peut provenir de deux causes: sa rupture partielle, sa paralysie partielle ou générale. Infiniment plus rare que la paralysie, la rupture se reconnaît à l'existence d'un point douloureux, fixe et circonscrit, à la présence d'une ecchymose, toujours apparente les premiers jours, et à une certaine dépression dans le point où les fibres musculaires ont été rompus. La paralysie du grand dentelé, très rarement observée, plus rarement encore chez la femme que chez l'homme, plus à gauche qu'à droite, est généralement de cause traumatique rhumatismale, et se présente à l'état aigu ou chronique; aiguë, elle est facilement curable; incurable au contraire à l'état chronique. Ses caractères généraux sont: flaccidité du muscle; arc de cercle, décrit à chaque inspiration par les côtes, excessivement borné; mouvement de bascule en avant de la part de l'omoplate, avec impossibilité de la porter en haut et en arrière, et de soulever le bras au-dessus de la tête; phénomènes divers qui disparaissent complètement dès que, par un procédé quelconque, on vient à fixer solidement aux côtes le scapulum. Là est tout le diagnostic différentiel. Des observations consignées dans son mémoire, l'auteur infère que loin de remplir un rôle simplement passif, dans les mouvemens si multipliés et si variés que le bras exécute sur le tronc, l'omoplate se meut, au contraire, avec l'humérus, prenant une part active aux mille changemens, aux mille situations diverses, que la nature impose aux membres thoraciques. Quant au traitement, on doit, à l'état aigu, recourir aux frictions stibiées, térébenthinées, aux vésicatoires volans, aux moxas, à l'électro-puncture surtout. L'état chronique étant ordinairement incurable, ne réclame plus que les moyens prophylactiques, et les applications de la mécanique.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 Décembre 1848. — Présidence de M. POUILLET.

M. Charles DUPIN dépose sur le bureau un second mémoire sur la

population française, dans lequel il traite en particulier du *parallèle des longévités avant et après l'introduction de la vaccine en France.* Ce travail a principalement pour objet la réfutation d'une assertion avancée par M. Carnot dans son tableau de la révolution séculaire des élémens de la population française, communiqué à l'Académie, et qui consiste à dire que depuis l'introduction de la vaccine la longueur moyenne de la vie est à peine augmentée de 1/7ᵉ ou de 14 p. 100. Dans ce même travail, M. Carnot exprime l'opinion qu'à la fin du XIXᵉ siècle la longueur de la vie moyenne, loin de continuer à s'accroître aura diminué graduellement et ne surpassera plus que de 10 p. 100 au lieu de 14, la longueur qu'avait la vie moyenne au commencement de ce siècle. Dans son précédent mémoire, M. Ch. Dupin a fait voir, au contraire, la loi mathématique suivie par les accroissemens de la longévité depuis deux tiers de siècle, montrant qu'il n'existe aucun symptôme de ralentissement dans la progression suivie par cette longévité.

Pour expliquer cette rétrogradation présumée, M. Carnot a eu recours à des causes que, selon lui, n'avait pu prévoir Jenner, savoir l'augmentation de la mortalité de 1/6ᵉ et de celle de la jeunesse de moitié, par des maladies internes. M. Ch. Dupin, après avoir réfuté cette seconde assertion, a recours à un moyen mathématique pour juger si l'introduction de la vaccine a, dans une proportion quelconque de la vie, diminué la longévité; c'est de voir si, pour chaque année de la vie, le rapport des individus morts pendant l'année avec le nombre des vivans s'est augmenté, s'il est resté stationnaire ou s'il a diminué.

Il résulte des calculs auxquels s'est livré M. Dupin, que, pour tous les âges de la vie sur lesquels la vaccine a pu produire quelque effet, la mortalité annuelle, loin d'augmenter, a diminué.

Appliquant ces mêmes calculs à la partie de la population qui, dans la force de l'âge, suffit non seulement à gagner sa vie, mais à nourrir par son travail, d'un côté l'enfance et de l'autre la vieillesse, l'auteur arrive à ce résultat, savoir : qu'aujourd'hui pour le nombre d'un million d'adultes de 15 à 65 ans, on perd en moins 68,019 enfans dont on n'a plus à faire les dépenses de nourriture et d'éducation, sans qu'ils arrivent à leur quinzième année; en même temps on conserve la vie à 42,133 vieillards de plus qu'avant l'introduction de la vaccine.

M. Dupin n'attribue pas d'ailleurs la totalité de ces résultats uniquement à la vaccine, il pense qu'il faut les attribuer pour une très grande partie en ce qui concerne l'enfance, et pour la totalité en ce qui concerne les vieillards, au progrès général de la société, à l'amélioration de la nourriture, du vêtement, du logement et de l'hygiène chez les personnes en santé, aux cures plus éclairées des maladies, aux soins plus affectueux pour les vieillards, etc.

En résumé des comparaisons établies dans ce travail, il ressort ce grand fait, l'allongement de la vie à toutes les époques de l'enfance, de l'adolescence, de la virilité, de l'âge mûr et de la vieillesse, pour les personnes de conformation pareille.

M. RENAULT, directeur de l'école vétérinaire d'Alfort, lit un mémoire ayant pour titre : *Etudes expérimentales sur l'absorption du virus.* Le but que s'est proposé l'auteur, dans ces recherches, a été de déterminer au bout de combien de temps l'action du virus cesse d'être *locale* pour devenir *générale.* L'incertitude la plus grande règne encore à l'égard de la durée de la période d'incubation locale du virus, et en particulier du virus de la rage, de la morve et du farcin. C'est cette incertitude qu'il s'est principalement proposé de faire cesser par les expériences dont il communique le résultat à l'Académie. Ses expériences ont porté d'abord sur le virus de la morve aiguë, et ensuite sur le virus de la clavelée du mouton.

La question qu'il s'est proposé de résoudre est la suivante :

Une parcelle de virus morveux ou claveleux étant déposée sous l'épiderme, constater le plus ou moins de rapidité avec laquelle ce virus est absorbé, à partir du moment de son inoculation.

En d'autres termes et à un autre point de vue :

Rechercher pendant combien de temps, après l'inoculation, on peut détruire ou enlever la partie de peau sous l'épiderme de laquelle l'un de ces virus a été déposé, sans modifier l'absorption de ce virus, au point de prévenir ou d'amoindrir sensiblement ses effets généraux.

Voici les résultats qu'il a obtenus :

Dans 13 expériences d'inoculation du virus de la morve aiguë, M. Renault a cautérisé au moyen du fer rouge, après excision préalable de la peau et des tissus engorgés, d'abord 96 heures après l'inoculation, puis 50 heures, puis 25 heures, 10 h., 8 h., 6 h., 5 h., 4 h., 3 h., 2 h., enfin 1 h. après; et, dans tous les cas, les sujets de ces expériences ont été atteints soit de la morve, soit du farcin.

Dans deux expériences, il a transfusé, dans les veines d'un animal sain, du sang tiré de la veine d'un animal inoculé depuis plusieurs heures avec du virus de la morve sur-aiguë; la transfusion n'a produit dans aucun de ces cas ni la morve ni le farcin.

Dans une seconde série d'expériences, M. Renault a inoculé par le même procédé le virus de la clavelée des moutons, et il a fait suivre cette inoculation de l'excision et de la cautérisation des parties inoculées à des intervalles divers, depuis plusieurs heures jusqu'à cinq minutes après l'inoculation.

Il résulte, comme conclusion générale, de cette seconde série d'expériences, que l'absorption infectante et préservatrice du virus claveleux est faite en moins de cinq minutes après la mise en contact avec un point de la surface absorbante de la peau.

M. MALAPERT, chirurgien principal de première classe, adresse un mémoire ayant pour titre : Aperçu des résultats thérapeutiques obtenus par l'action de l'hydrate de potasse en dissolution, sur les membranes muqueuses atteintes d'engorgemens inflammatoires, d'ulcérations, d'ulcères, de papules, de petites tumeurs, d'excroissances; sur les amygdales entreprises d'inflammation aiguë, chronique ou hypertrophiée; et nouveaux faits relatifs à l'action thérapeutique du même agent chimique, appliqué sur le tégument externe.

Voici le résumé des faits contenus dans ce mémoire.

Les effets de la dissolution d'hydrate de potasse, sont :

Sur le tégument interne,

De favoriser son dégorgement, lorsqu'il est atteint d'intumescence inflammatoire;

De modifier avantageusement et de faire promptement cicatriser les ulcérations et ulcères qui apparaissent à sa surface, et de la conduire, après le dégorgement, à une prompte cicatrisation;

De réduire non seulement l'engorgement de la muqueuse qui revêt les amygdales, mais encore de résoudre l'intumescence de ces glandes; qu'elle soit due à une inflammation aiguë ou chronique, cette dernière fût-elle de nature syphilitique;

De produire la résolution des petites tumeurs, des papules et des excroissances qui apparaissent sur les points accessibles du tégument interne;

Sur le tégument externe,

D'opérer par son application prolongée et à dose calculée, une révulsion bien plus puissante que celle due à l'action du vésicatoire et même du cautère.

M. LEROY-D'ÉTIOLLES communique un nouveau fait de corps étranger extrait de la vessie, sans incision. Il s'agit d'une large esquille d'os détachée du sacrum et poussée dans la vessie par une balle qui l'avait traversée; il m'a fallu, dit M. Leroy, couper cette esquille par petits morceaux avant d'en faire l'extraction; je me suis servi pour cela d'un instrument en forme de brise-pierres à double cuiller entre lesquelles est renfermée une sorte de couteau agissant par percussion. Cette opération d'ostéotritie a été pratiquée aux Tuileries sur un blessé de février et terminée à la Maison nationale de santé.

Ce fait et ceux que M. Leroy a précédemment fait connaître prouvent, suivant lui, d'une manière incontestable la possibilité d'extraire de la vessie, sans incision, le plus grand nombre des corps solides qui pénètrent dans cette cavité. L'extraction par les voies naturelles nécessite fort souvent, il est vrai, des instrumens particuliers appropriés à la forme et à la nature des corps étrangers, elle demande plus de soins, d'attention, d'imagination, d'adresse, que l'opération de la taille.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 25 Septembre 1848. — Présidence de M. le dʳ DELCROIX.

A propos du procès-verbal, M. CHARRIER explique la théorie de M. Mialhe, d'après laquelle le calomel purge, tandis que le sublimé ne purge pas. D'après lui, le sublimé est absorbé dans l'estomac, et voilà pourquoi il ne purge pas, tandis que le calomel n'est transformé en deutochlorure que dans la longueur de l'intestin, très lentement, et il purge; le sublimé purgerait aussi, si l'on pouvait le faire arriver lentement et dans de certaines conditions dans l'intestin. C'est une théorie au moins très ingénieuse.

M. THIRIAL a vu de nouveaux cas de cette fièvre exanthématique, bien que quelquefois sans éruption (il prend le nom exanthématique dans sa plus large acception), dont il a été déjà question, fièvre accompagnée d'engorgemens glandulaires, soit du cou, soit d'ailleurs. Il cite à l'appui une enfant d'un an, atteinte de cet état fébrile que rien ne semblait expliquer et chez qui l'on trouva, au bout de quelques jours, un bubon de l'aine qui va abcéder, et sans inflammation des organes génitaux.

M. AUBRUN a remarqué un nombre considérable d'érysipèles, non seulement simples, idiopathiques, mais toutes les petites opérations qu'il a faites ont été suivies d'érysipèles traumatiques. M. Blandin, qu'il a eu occasion de voir, lui a dit avoir eu une semblable fréquence d'érysipèle à l'Hôtel-Dieu depuis quinze jours.

M. THIRIAL en a vu aussi, mais il penche à les rattacher à la constitution médicale, à la fièvre dont il a parlé.

M. BONNASSIES a vu aussi un érysipèle à la face chez un de ses amis, à la suite d'une petite opération. Comme il y avait des symptômes de congestion, M. Bonnassies saigna son malade et obtint du mieux; un état saburral ayant succédé, il donna un éméto-cathartique et l'érysipèle prit promptement une bonne tournure.

M. DOBIGNY fait observer que nous sommes à une époque de l'année où les érysipèles ont facilité à se montrer.

M. THIRIAL croit qu'il y a quelque chose de plus général que d'habitude dans la production de ces érysipèles.

M. MICHÉA lit un travail sur un cas d'hystérie, avec analyse chimique du sang de l'urine.

Julie B..., 25 ans, d'une constitution robuste, sanguine en apparence, bien réglée jusqu'à son premier enfant, eut une première attaque à l'époque de cette grossesse. Pendant les journées de juin l'hystérie, qui ne donnait lieu chez cette femme qu'à de rares attaques, se remontra très fréquente et très forte. Le 2 septembre M. Michéa est appelé pour une attaque violente, qui dura trois ou quatre minutes. Il y eut huit attaques semblables dans la journée. La pression sur les ovaires ne les provoqua ni ne les retarda en rien. Il y avait insensibilité de la peau à la piqûre d'une aiguille; l'amadou enflammé provoquait la douleur de la brûlure; la barbe d'une plume promenée à l'entrée des muqueuses ne chatouillait pas. Il n'y a pas de paralysie du mouvement; l'urine est claire, abondante, faiblement acide, privée de sédiment, et ne donnant rien, traitée par la chaleur avec de l'acide nitrique, qu'une couleur rose. Vue au microscope, elle présente moins d'urée qu'à l'ordinaire et moins d'acide urique. — Saignée; poudre d'oxyde de zinc et valériane en pilules; calomel 1 gramme; lavement.

Le sang a fourni sur.	1,000 parties.
Eau.	804
Globules.	74
Fibrine.	2
Matériaux solides.	118

Le lendemain, la sensibilité à l'amadou a disparu. Pendant les trois premiers jours, l'anesthésie persiste.

M. Gendrin dit que l'anesthésie peut s'allier avec l'hypéresthésie de certaines membranes.

M. Beau avait déjà dit que cet état anesthésique persiste quelquefois longtemps encore après la cessation de l'état convulsif.

Ainsi, dans le cas cité plus haut, on constate, comme l'a dit M. Emile Marchand, de Sainte-Foy, diminution dans les globules sanguins, augmentation au contraire de l'eau dans l'urine.

L'apparence de la constitution robuste n'entraîne pas la richesse du sang dans l'hystérie.

M. MERCIER, parlant de la paralysie de la vessie, dont un auteur anglais, Laycock, a parlé dans l'hystérie, dit que le défaut d'émission de l'urine peut tenir à la contracture du col vésical, à un spasme plutôt qu'à de la paralysie.

M. CHARRIER croit que l'appauvrissement du sang serait plutôt cause de l'hystérie que l'effet, comme l'a dit M. Emile Marchand, de Sainte-Foy. Sydenham avait déjà dit, et avec raison, que le fer était le fixateur des nerfs, *sanguis moderator nervorum*, et préviendrait par conséquent les attaques d'hystérie.

Parlant de l'anesthésie de la peau du cou, il cite une somnambule qu'il a vue rue de la Verrerie avec M. Bourdin. Pendant l'état somnambulique de cette femme, il lui a piqué la peau du cou avec une épingle, et elle n'a pas paru le ressentir. Avait-elle une espèce de demi-hystérie, il le croirait volontiers, surtout d'après ce que vient de dire M. Michéa. Il rappelle ce qu'aurait dit M. Beau à ce sujet.

M. MICHÉA dit avoir cherché deux fois cette anesthésie et l'avoir trouvée aux deux fois.

M. DOBIGNY demande si la piqûre a fait saigner; il a vu piquer des somnambules, mais qui n'ont pas saigné.

M. MICHÉA trouve une certaine valeur à cette remarque, il a effectivement observé que le sang sort moins facilement chez les hystériques que chez d'autres.

M. THIRIAL croit que Sydenham a beaucoup avancé l'histoire de l'hystérie en la comparant à la chlorose, M. Emile Marchand n'a-t-il pas, en effet, trouvé moins de globules dans le sang des hystériques.

Il cite deux espèces d'hystérie : l'hystéricisme proprement dit, habitude hystérique, état dans lequel il y a appauvrissement du sang; et d'autres hystéries, forme accidentelle et temporaire, celles des *viragines* où il faut saigner. Dans ces derniers cas, y a-t-il diminution des globules sanguins? De même il y aura paralysie de la peau à la douleur et au tact dans l'hystéricisme, tandis qu'on la trouvera plus rarement dans les convulsions hystériques. M. Thirial attache beaucoup de prix à la distinction de ces deux formes.

Pour appuyer ce qu'a dit M. MICHÉA sur l'excitation nerveuse, M. BELHOMME, après avoir rappelé l'influence des émotions vives sur la production des accidens nerveux, cite le fait d'un homme qu'il connaît et qui se porta candidat aux élections pour l'Assemblée nationale. Excité de plus en plus par cette pensée de candidature, il arriva à une véritable folie par suite de la surexcitation morale des journées de juin.

Notre confrère a plusieurs fois vérifié l'anesthésie au cou et ailleurs chez les hystériques et les magnétisés, et des demi-paralysies. L'insensibilité n'existait pas du magnétiseur au magnétisé quand elle existait pour d'autres. M. Belhomme, qui n'a jamais magnétisé lui-même, a vu et raconte que l'alcali ne provoquait rien quand un étranger le présentait au nez du magnétisé, tandis qu'il se plaignit de suite dès que c'était le magnétiseur.

M. DOBIGNY a vu un cas d'éclampsie chez une fille lymphatique, bien qu'avec l'apparence sanguine. Pendant qu'il la saignait elle tomba en état cataleptique; elle eut une paralysie de la vessie qui dura près de huit jours. Au bout de trois jours, cette fille eut de la fièvre, M. Dobigny, en cherchant la cause, constata à l'hypogastre une boule volumineuse produite par l'urine retenue dans la vessie. La malade ne sentait pas le besoin d'uriner, il n'y eut pas de régurgitation; il fut obligé de la sonder tous les jours.

M. MERCIER dit qu'il est difficile de concevoir une vessie pleine, dont le col ne laisse pas aller un peu d'urine.

M. DOBIGNY rapporte qu'à la Charité il a vu dans le service de M. Velpeau une fille se plaignant de la rétention d'urine, sans régurgitation, mais offrant une odeur de souris, ce qui annonçait une certaine résorption. M. Velpeau eut le soupçon d'une fraude, il fit surveiller; c'était, en effet, une maladie simulée.

M. MERCIER donne en quelques mots l'analyse de deux mémoires qu'il a offerts à la Société.

Dans le premier, il met en relief les avantages que présente un lithotribe à mors plats de son invention, et qui lui paraît remplacer avantageusement tous les autres lithotribes.

Dans le second, qui a été écrit à propos d'une communication de M. Béniqué à l'Académie de médecine, l'auteur prouve qu'il existe beaucoup d'écoulemens chroniques de l'urètre sans rétrécissemens. Et pour y arriver, il démontre les deux propositions suivantes : la première, c'est que bien des fois il existe des écoulemens chroniques qu'on méconnaît; la seconde, c'est que souvent des praticiens trouvent des rétrécissemens dans des canaux où il n'en existe pas.

Notre estimable confrère ne nie pas la fréquente coïncidence des écoulemens chroniques avec les rétrécissemens; mais il pense que ce sont le plus souvent deux effets d'une même cause, et qu'on peut les rencontrer isolément, le premier surtout.

M. BONNASSIES présente à la Société un ouvrier, poseur de pierres, qui a une tumeur anévrismatique de l'artère sous-clavière droite. Cet homme, âgé de trente et quelques années, fait remonter sa maladie à une pneumonie gauche qu'il eut il y a deux ans, et qui fut traitée par les antiphlogistiques.

A l'examen, on voit une tumeur au-dessus de la clavicule droite, qui paraît produite d'abord par un ganglion; puis, en isolant ce ganglion, le doigt s'enfonce à côté dans une tumeur molle qui fait clairement éprouver la sensation d'une cavité assez considérable. La pression est douloureuse. Les bruits du cœur, qui paraissent naturels, sont isochrones, avec les pulsations qu'on sent dans la tumeur. Il ne paraît rien y avoir d'anormal du côté de la poitrine.

M. DOBIGNY, revenant au premier mémoire de M. Mercier, parle d'un cas de lithotritie fait par Sanson chez un enfant de 14 ans. L'opérateur voulant sortir le cathéter, un fragment s'était engagé entre les branches de l'instrument. Arrivé au tiers de l'urètre, il ne put ni avancer, ni reculer, il fut obligé d'inciser sur le cathéter même, et retira le fragment. Le malade guérit très bien.

M. MERCIER fait remarquer que son instrument n'offre pas cet inconvénient, que les fragmens peuvent sortir par la fenêtre pratiquée à l'angle de jonction des deux mors, et n'exposent pas le chirurgien à ces accidens.

Le secrétaire des séances, AMEUILLE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

HYGIÈNE DES ARMÉES. — Dans un mémoire très intéressant, *sur l'hygiène comparée et la statistique médicale des armées*, M. Boudin a posé les conclusions suivantes: 1° Il y a un rapport intime entre les institutions hygiéniques d'une armée et les pertes qu'elle éprouve par les maladies, les évacuations et les morts; 2° les pertes de toutes les armées, même en temps de paix, excèdent celle de la population civile du même âge; 3° en Europe, et dans l'Amérique du Nord, c'est-à-dire en-deçà de la ligne iso-thermale de 59°, la phthisie et la fièvre typhoïde constituent les principales causes de mort; tandis que, au-delà de cette ligne, et sur les bords de la mer, les grandes pertes des Européens sont dues aux maladies paludéennes, à la dyssenterie et aux maladies du foie; tout porte à croire que de bonnes constitutions hygiéniques abaisseraient la mortalité non seulement à 10 sur mille (mortalité de la population civile de l'Angleterre, de 20 à 30 ans), mais même à 6 pour mille (mortalité du génie militaire en Prusse). L'auteur se propose de faire connaître dans un travail particulier, les mesures hygiéniques qui lui paraissent propres à conduire à ce résultat.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 16 Décembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 148.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois	7 F.
6 Mois	14
1 An	28
Pour les Départemens :	
3 Mois	8 Fr
6 Mois	16
1 An	32
Pour l'Étranger :	
1 An	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs de six mois et d'un an dont l'abonnement expire les 1er, 15 et 31 décembre, sont prévenus que l'administration ayant retrouvé la facilité de faire toucher les mandats à domicile, vient de mettre ces mandats en circulation, et qu'ils leur seront présentés dans le courant du mois. — Selon ses promesses, l'administration a tenu compte à nos abonnés d'un an de la différence résultant de l'abolition du timbre. Ainsi, ceux qui ont payé pour l'année 1848 la somme de 40 fr. ne paieront pour l'année 1849 que la somme de 26 à 28 fr., selon la date de l'abonnement. Nos abonnés de six mois ont obtenu une réduction proportionnelle à leur renouvellement de juillet.

En cas d'absence, nos souscripteurs sont instamment priés de donner des ordres pour le paiement du mandat qui doit leur être présenté et pour éviter à l'administration des frais de retour considérables. Chaque mandat impayé fait une perte sèche de 2 francs pour l'administration.

Le prix des abonnemens de trois mois ne peut pas être recouvré à domicile. Nos abonnés de trois mois doivent renouveler directement leur abonnement soit par un mandat sur la Poste, soit par la voie des Messageries.

Nos souscripteurs de Paris sont prévenus que les quittances leur seront présentées à domicile.

Les mandats ne peuvent être envoyés en Algérie, aux colonies et à l'étranger.

SOMMAIRE. — I. Discussion sur le chloroforme : opinion de M. Velpeau. — II. CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité, clinique de M. le professeur Bouillaud. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (médecine). Maladie de l'utérus : Dysménorrhée. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais). *Provincial medical and surgical journal* : De la version destinée à remplacer, dans plusieurs cas, la crâniotomie et l'emploi du forceps. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie de médecine) : Séance du 14 décembre. — VI. ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS : Séance du 4 décembre. — VII. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le professeur Sédillot. — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Coup d'œil sur la presse médicale et sur l'homœopathie en Espagne.

PARIS, LE 15 DÉCEMBRE 1848.

DISCUSSION SUR LE CHLOROFORME ; — OPINION DE M. VELPEAU.

Nous n'essaierons pas d'analyser le discours de M. Velpeau. L'honorable professeur a accepté et défendu avec son talent, son jugement sûr et solide, avec l'autorité de son expérience et de sa pratique, les opinions que nous soutenons dans ce journal et que nous avons souvent exposées. Comme nous, M. Velpeau trouve des obscurités, des lacunes, des contradictions dans le récit du fait de Boulogne, et ces conditions l'empêchent de préciser une opinion formelle sur ce fait. Comme nous, le chirurgien de la Charité, tout en admettant que le chloroforme est un agent dangereux dont l'emploi exige la plus grande prudence, est frappé de cette innombrable quantité de faits où le chloroforme n'a produit aucun accident; comme nous, il croit que le chloroforme, mal et intempestivement administré, peut être nuisible, mais qu'en suivant les préceptes de la prudence et les règles des indications, on n'a rien à craindre de cet agent *merveilleux*, qui ne sera *terrible* qu'entre des mains inhabiles et inexpérimentées.

Comme nous, M. Velpeau signale cette opposition qui surgit contre le chloroforme, après avoir stérilement épuisé ses efforts contre l'éther; comme nous, il prévoit que ce retour vers l'éther n'est qu'une tactique, et que ce premier point de défense, s'il pouvait être enlevé, servirait bientôt de point d'appui pour battre en brêche l'anesthésie elle-même.

Qu'on se souvienne, en effet, que les accusations portées aujourd'hui contre le chloroforme, on les portait jadis contre l'éther. Comme aujourd'hui on invoquait alors des faits de mort, l'expérimentation sur les animaux, les effets physiologiques et tout un cortége effrayant de sinistres et de lamentables prévisions. L'événement donna tort aux augures, et l'éther continuait ses bienfaisantes conquêtes, quand le chloroforme fut introduit sur la scène scientifique.

Le chloroforme offrait sur l'éther des avantages incontestables; il fut généralement préféré. A-t-il démérité de la science et de l'humanité? Rien encore ne le prouve, voilà ce que nous soutenons, voilà ce que M. Velpeau soutient avec nous, et ce que l'Académie, très probablement, acceptera elle-même.

L'espace nous manque aujourd'hui pour insister sur quelques points de l'argumentation de M. Velpeau et pour examiner quelques autres opinions émises en dehors de l'Académie.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de M. le professeur BOUILLAUD.

Sommaire. — Observation de paralysie générale incomplète, suivie de quelques remarques sur la paralysie générale simple ou compliquant l'aliénation mentale. — Observation d'abcès du rein; quelques mois sur les causes de la suppuration du rein et sur le traitement de ces abcès.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 2 Décembre.)

Si nous comparons les phénomènes observés chez notre malade avec ceux que l'on regarde comme signes pathognomoniques de la paralysie générale, nous voyons une analogie frappante : marche graduée, éminemment chronique; absence de fièvre et de chaleur à la peau; apparence extérieure de la santé (dit M. Calmeil); tout cela se retrouve chez notre malade. La maladie a commencé, il y a deux ans, par du strabisme. Un an après, il est survenu du *ptosis* et depuis quatre mois les membres inférieurs commencent à s'affaiblir. Jamais il n'a eu de fièvre; rien n'indique dans son aspect un homme malade, lorsqu'on le voit couché dans son lit. Si cependant nous allons plus avant, nous voyons que, d'après M. Calmeil, la paralysie commence par la langue et s'empare ensuite des membres inférieurs. Dans l'observation précédente, la paralysie a frappé la branche musculaire interne du nerf moteur oculaire commun; plus tard, la branche qui se rend au releveur de la paupière supérieure a été paralysée à son tour dans une certaine limite. Enfin, les membres inférieurs ont eu leur tour, et le membre supérieur droit commence à s'affaiblir. La langue n'a jamais été paralysée; cependant, à son entrée à l'hôpital, le malade offrait un peu de difficulté dans l'articulation des mots.

Ainsi donc, toute la différence se trouve dans l'absence de paralysie de la langue ou de trouble de la parole, dans la présence d'une paralysie circonscrite du moteur oculaire commun et dans la succession même des accidens. Mais allons au fond des choses : quel est l'élément constituant de la paralysie générale? C'est cet affaiblissement de la motilité qui frappe non pas seulement sur la langue et sur les membres inférieurs, mais sur tous les appareils musculaires. Qu'importe que la paralysie commence par tel ou tel point, si, en définitive, elle suit la même marche graduelle et envahissante? Qu'on rapproche, d'ailleurs, les accidens éprouvés par ce malade de ceux qui appartiennent aux autres maladies cérébrales, comme l'a fait M. Calmeil, de la congestion cérébrale ou coup de sang; de l'hémorrhagie ou apoplexie cérébrale; de l'hémorrhagie simultanée des deux hémisphères du cerveau, de la moelle allongée, de la moelle cervicale, du centre du cervelet ou de la protubérance annulaire, des parties médianes du cerveau; du ramollissement aigu simple, double, des parties centrales du cerveau, de la moelle allongée; de l'encéphalite aiguë générale et de l'hydrocéphale aiguë; des affections cancéreuses et des tumeurs fibreuses du cerveau; des affections rhumatismales, etc., etc.; et qu'on nous dise dans quelle portion du cadre nosologique autre que la paralysie générale pourra se placer l'observation qui donne lieu à ces remarques. Sans doute, le malade n'est pas aliéné, mais il est possible qu'il le devienne, et d'ailleurs les aliénistes ne commencent-ils pas à reconnaître que la paralysie générale peut être complètement indépendante de la folie.

Quelques mots maintenant sur la localisation de cette affection si grave, nous allions dire si souvent *mortelle*, si des cas bien constatés, quoique en petit nombre, ne témoignaient de sa curabilité. M. Calmeil, qui a décrit avec le plus grand soin les altérations qu'on rencontre dans le cerveau des aliénés atteints de paralysie générale (infiltration de la pie-mère, adhérences, enlèvement de la pulpe superficielle, etc.), a signalé dans une note, relevée avec raison par M. Bouillaud, des altérations analogues dans le *cervelet*. Or, les expériences des physiologistes modernes ont signalé dans le cerveau des centres d'action qui tiennent sous leur dépendance des groupes de phénomènes fonctionnels; et dans ces derniers temps, M. Bouillaud a plus particulièrement fixé l'attention sur le rôle du cervelet comme régulateur de la progression et de la station. Puisque la paralysie générale consiste principalement en des troubles de ces deux fonctions, n'est-il pas permis de localiser provisoirement, et jusqu'à ce que de nouvelles observations

Feuilleton.

COUP D'OEIL SUR LA PRESSE MÉDICALE ET SUR L'HOMOEOPATHIE EN ESPAGNE.

La presse médicale espagnole paraît être en chômage depuis quelque temps. La place laissée libre par les articles *variétés*, *nouvelles*, *places vacantes*, etc., et par les tableaux de situation de la *Société générale des secours mutuels*, est, dans tous les journaux qui nous arrivent, envahie presque entièrement par la polémique soulevée à l'occasion du discours du docteur Joaquin Hisern, professeur de physiologie à la Faculté de Madrid, sur la *philosophie médicale régnante*, et surtout par les deux rapports contradictoires de la majorité et de la minorité des membres du conseil de l'instruction publique, sur l'*utilité de la création officielle d'une clinique homœopathique*.

Nous n'avons pas l'intention d'examiner à fond la situation de l'homœopathie en Espagne; il nous a paru seulement intéressant de montrer comment les homœopathes de ce pays sont arrivés à ne plus mettre de limites à leurs prétentions, depuis surtout qu'un des leurs, le señor Muñez, a été pendant quelques jours le médecin de confiance de la reine, ou du moins de l'une des coteries qui se succèdent à Madrid dans les faveurs royales. D'un autre côté, un immense succès pour l'homœopathie en Espagne a été d'attirer à elle le professeur Hisern, chirurgien très répandu dans la ville et l'un des orateurs les plus brillans de la Faculté. Son examen de la philosophie régnante dont il est fait mention plus haut, n'est autre chose qu'une apologie de la doctrine d'Hahneman et une attaque plus remarquable par la vivacité que par la science et la bonne foi contre les chefs anciens et modernes de la médecine classique. Nous n'analyserons ni ce travail, ni les critiques qui en ont été faites dans les colonnes de la *Verdad*, de la *Gazette médicale*, etc. Ces discussions de texte, ces tournois de dialectique, qui peuvent charmer les goûts encore un peu scholastiques de nos voisins n'ont pour nous aucun attrait. Trop asservis peut-être aux faits et à l'observation, nous n'aimons pas à porter les grandes discussions médicales sur ce terrain où le raisonnement perd tout appui solide et ne devient plus qu'un instrument de dispute.

Nous nous bornerons donc à montrer comment M. Hisern classe les écoles médicales régnantes qu'il porte au nombre de six, à savoir : 1° l'Ecole *empirico-rationnelle* représentée par MM. Chomel et Dubois (d'Amiens); 2° l'Ecole *organico-dogmatique* ayant pour chefs MM. Rostan et Bouillaud; 3° l'Ecole *éclectico-dogmatique* représentée par MM. Trousseau et Pidoux; 4° l'Ecole *methodico-dogmatique* comprenant les diverses nuances du contro-stimulisme Basori, Tommasini, Giacomini; 5° l'Ecole *spécifique*, c'est-à-dire l'*homœopathie*; 6° enfin l'école *hydriatrique*, représentée en pratique par Priessnist, et en théorie par les disciples du praticien de Graefenberg.

Il suffit de lire ces divisions pour voir quelle connaissance profonde de la médecine contemporaine il suppose. Que diront les écoles d'Allemagne, les disciples de Franck, d'Hufeland, de voir faire ainsi justice des écoles de leur pays? Que diront, en Italie, les élèves fervens de Buffalini de Florence et de Puccinolti de Pise? Que diront, en France, MM. Andral, Louis qui, certes, ne rentrent pas dans les écoles indiquées? Que dira M. Piorry, qui a bien droit d'être chef d'école au même titre que MM. Chomel, Dubois, Trousseau et Pidoux?

Heureusement pour ces Messieurs, si la classification de M. Hisern arrive à leur connaissance, ils se consoleront aisément de la part qui leur est faite en voyant combien c'est peu de chose que le rang de chef d'école aux yeux du professeur de Madrid. Ainsi, toute la *philosophie pathologique* de MM. Trousseau et Pidoux se trouve réduite par l'homœopathie espagnol à cette simple et seule idée : qu'il y a dans les maladies un élément physiologique de santé et un élément pathologique ou de maladie combinés en différente proportion; que la maladie est d'autant plus spéciale, déternée, que l'élément pathologique prédomine davantage et réciproquement.

Voilà, certes MM. Trousseau et Pidoux réduits à un bien mince bagage philosophique, et d'autre part on ne peut trop admirer combien il en faut peu à M. Joaquin Hisern pour créer des écoles médicales.

Nous en avons dit assez sur le travail du docteur Hisern; ajoutons un mot sur le projet de création d'une *clinique homœopathique*. Le 6 février dernier, à une époque où l'on croyait que la reine ne refuserait rien à l'homœopathie, la Société hahnemanienne de Madrid adressa à Sa Majesté cette demande de création. La question fut soumise au conseil d'instruction publique, et le 4 avril la majorité de la commission, composée de MM. Mateo Seoane, Pedro Maria Rubio, Jose Camps y Camps, Antonio Moreno et Ramor Frau firent un rapport concluant au rejet de la demande et déclarant que dans l'état actuel de l'enseignement médical, et après tant d'expérimentations faites, la création de la clinique en question serait une *aberration inexplicable et un odieux privilége*.

La minorité de la commission, c'est-à-dire le docteur Joaquin Hisern et le vieux doyen de la Faculté de Barcelonne, devenu depuis quelques mois doyen à Madrid, D. Felix Janer, ne s'est pas tenue pour battue; elle a adressé un contre-rapport au ministre, alléguant qu'il s'agissait des intérêts sacrés de l'humanité; qu'en pareille matière, les votes doivent être *pesés* et *non comptés*, et que l'homœopathie ne peut accepter ainsi sa condamnation.

Il n'y aurait certes pas lieu d'insister sur ce rapport, si nous ne trouvions quelque intérêt à faire connaître quelles doctrines professent deux hommes qui sont à la tête de l'enseignement médical officiel à Madrid. Voici, en résumé, les opinions que soutiennent le doyen de la Faculté et le professeur de physiologie : « L'homœopathie ne se présente pas comme un principe limité, circonscrit dans un petit nombre de résultats partiels théoriques et pratiques ou comme un des nombreux systèmes hypothétiques, passagers, qui ont régné de temps à autre dans le domaine de la médecine; elle se présente comme une réforme fondamentale et complète de la science et de l'art de guérir; elle a suivi dans ses progrès la marche lente et laborieuse de toutes les grandes conquêtes de l'entendement humain, de toutes les grandes vérités des arts, des sciences et de la morale. Depuis plus de cinquante ans elle lutte avec avantage contre l'opposition systématique des grandes autorités médicales, des corporations scientifiques, des préjugés du peuple. »

MM. Janer et Hisern soutiennent que les objections faites à l'homœopathie sont toutes futiles et sans valeur, et qu'au milieu de leurs diatribes les écoles modernes vont adoptant ses principaux dogmes en les mutilant et les interprétant à leur façon. Ils affirment que dans les autres nations et les autres capitales l'homœopathie est en progrès, et qu'on a établi des salles ou des infirmeries de clinique homœopathique où la nouvelle doctrine a des succès merveilleux et auxquels ne peuvent être comparés les résultats de la pratique médicale ordinaire.

On n'attend pas de nous que nous discutions de pareilles assertions. Au reste, si nous avions dessein d'opposer à ce tableau de fantaisie le tableau des réalités assez tristes dont nous sommes témoins, nous serions sûrs d'avance de voir notre témoignage récusé par les professeurs homœopathes de Madrid. « Il est vrai, ont-ils soin de dire au ministre auquel ils s'adressent, que si l'on juge l'Europe par la France, la France par Paris, Paris par les écrits d'un très petit nombre d'adversaires de l'homœopathie, on pourrait croire à première vue que cette doctrine, loin de s'étendre, de progresser, de se consolider, se trouve, au contraire, de toutes parts, dans un état de déplorable décadence. »

C'est à ceux de nos lecteurs qui ne sont pas de Paris et à ceux qui ne sont pas de la France à juger si la vérité et la raison sont du côté des homœopathes espagnols ou bien des *adversaires* parisiens. Pour nous, un seul sentiment nous reste en écrivant ces lignes, c'est le regret de voir l'enseignement médical livré ainsi à une déplorable anarchie au sein même de l'antique collége de San Carlos, où brillent à côté du nom d'Hisern les noms honorables de Gutierrez, de Argumosa, et les illustrations récentes de Sanchez de Toca, D. Pedro Mata, Assuero, etc., et qui est, aujourd'hui surtout, le centre des études médicales en Espagne.

viennent lever les doutes qui existent à cet égard, cette affection dans le cervelet. C'est un point que nous signalons à toute l'attention des médecins aliénistes, comme digne de leurs recherches et comme pouvant éclairer simultanément un point de pratique médicale et de physiologie cérébrale.

— La suppuration du rein comme celle de tous les organes parenchymateux reconnaît des causes très diverses; mais le rein par ses fonctions sécrétoires, par la nature de la sécrétion qu'il fournit et par les changemens qui peuvent s'opérer dans sa composition, par sa disposition anatomique, peut être le siége de collection purulente de nature très variée. Ainsi, tantôt la collection purulente est le fruit d'un travail opéré dans la substance même du rein, soit que le rein ait été enflammé primitivement, soit que cette inflammation reconnaisse pour cause une irritation d'un organe voisin ou une altération des liquides; tantôt le pus s'est accumulé primitivement dans les calices ou le bassinet, et a envahi de proche en proche le tissu rénal dont il a déterminé l'absorption ou l'atrophie.

Les abcès du rein *primitifs*, si l'on peut se servir de ce nom en tant qu'il représente seulement le rein comme le siége primitif de l'inflammation, sont certainement les plus rares et les moins étendus. En général, les collections purulentes de la substance corticale ou mamelonnée ont le volume d'une tête d'épingle, d'une lentille ou d'une noisette. Les abcès volumineux dans lesquels on trouve le rein creusé par un ou plusieurs abcès considérables, réduit à une coque d'une très faible épaisseur ou transformé en une poche très vaste, appartiennent presque tous à des affections des calices et des bassinets. Ces derniers ne sont pas à proprement parler des abcès du rein et au moins des abcès *primitifs* dans le sens que nous avait fait précédemment, mais bien des collections purulentes des conduits excréteurs du rein, collections purulentes qui ont entraîné la dilatation graduelle du rein et sa conversion en un vaste sac.

L'observation suivante, recueillie dans le service de M. Bouillaud, nous paraît fournir un exemple de cette espèce particulière d'abcès du rein.

Au n° 22 de la salle Saint-Jean-de-Dieu est couché depuis le 27 juillet dernier un homme de cinquante-deux ans, cocher, d'une constitution moyenne et d'un tempérament lymphatique, qui n'a fait dans sa vie aucune maladie grave, si l'on en excepte une fluxion de poitrine (il y a vingt-cinq ans), affection caractérisée par un point de côté à droite, de la toux, de l'oppression, des crachats sanglans, etc., qui, malgré un traitement énergique, l'aurait maintenu au lit pendant trente-cinq jours. Il y a cinq ans et demi, il reçut un violent coup de brancard dans le côté gauche du thorax, qu'il traita par des cataplasmes de verveine. Quelque temps après, il s'aperçut que le flanc droit commençait à s'élargir et à devenir le siége de douleurs sourdes. En même temps, les urines devenaient troubles de temps en temps. Ces accidens se suspendirent pendant quelques jours. Mais depuis quatre ans et demi, la maladie n'a pas cessé ses progrès, et peu à peu la tumeur placée dans l'hypochondre droit a augmenté de volume, s'est étendue jusqu'à la région ombilicale et est devenue de plus en plus appréciable. Le malade a fait la remarque que ce sac s'affaissait parfois, soit après d'abondantes évacuations urinaires, soit après des garde-robes répétées. Traité successivement à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital de la Pitié pour cette affection, il a pris à diverses reprises et pendat plusieurs mois du carbonate de soude ou de potasse. Il a été affecté à diverses époques de maladies vénériennes.

A son entrée, il offrait l'état suivant: facies couperosé, expression du visage normal; langue blanche, humide; soif vive; appétit médiocre; rien du côté des fonctions digestives, si ce n'est de la constipation; ventre anormalement et irrégulièrement développé. Le flanc droit et la région ombilicale étaient soulevés par une tumeur solide dont les limites à la percussion étaient, en bas l'épine iliaque antérieure et supérieure et la crête de l'os des îles, en arrière le rachis, en dedans l'ombilic, si même elle s'étendait au-delà de ce point. En haut, la matité de cette tumeur se confondait avec celle du foie dont le bord inférieur dépassait, au niveau de la région épigastrique, le rebord cartilagineux des fausses côtes. Cette tumeur était lisse, uniforme, résistante, légèrement douloureuse à la pression, terminée à sa circonférence par un bord irrégulier; elle ne se déplaçait pas, ou se déplaçait très peu lorsqu'on inclinait le malade sur le côté gauche. Au dire de cet individu, cette tumeur diminuait quelquefois de volume assez rapidement, sans qu'il eût pour cela les urines plus abondantes ou d'un aspect différent de celles qu'il rendait habituellement. Les douleurs étaient toujours limitées à la région des reins. Elles ne se propageaient ni dans les aînes, ni dans les testicules; encore moins affectaient-elles la forme des accès néphrétiques. La miction urinaire était facile. Jamais, à aucune époque, il n'avait éprouvé la difficulté d'uriner. Jamais non plus il n'y avait eu de vomissement. De temps en temps seulement il y avait un peu de fièvre. Lorsqu'on l'examina, il était sans fièvre, le pouls à 64 ou 68, assez développé, régulier, dur, tendu. Il existait au cœur un léger souffle au premier temps ayant son maximum à la base et accompagnant le premier bruit sans le masquer. Souffle continu dans les vaisseaux du cou. La respiration normale partout. Rien du côté des fonctions intellectuelles ou sensoriales.

L'examen des urines fournit des signes en rapport avec l'existence de la tumeur dans la région rénale; elles étaient blanches, troubles comme les urines des herbivores, un peu mousseuses par l'agitation, très acides au papier de tournesol, et laissaient déposer par le repos un sédiment d'un blanc légèrement jaunâtre, formant une couche d'environ 1 centimètre de hauteur. Traitées par l'acide nitrique ou par la chaleur, elles fournissaient un abondant précipité d'albumine; un excès d'acide nitrique leur donnait une teinte rougeâtre. Abandonnées au repos, elles ne tardaient pas à perdre leur réaction acide par la fermentation ammoniacale dont elles étaient le siége. Traité par l'ammoniaque, le dépôt purulent était dissous et transformé en une masse visqueuse et gélatineuse.

Depuis son séjour à l'hôpital, et malgré un traitement rationnel composé de boissons légèrement diurétiques, de bains sulfureux et de frictions résolutives sur la tumeur, l'état du malade n'a pas varié notablement, et lorsque nous l'avons examiné le 7 décembre, nous avons observé le même aspect des urines, la même tumeur circonscrite dans le flanc droit. Seulement le malade nous a fait remarquer une circonstance particulière digne d'attention, et qui semble indiquer que l'uretère participe à la maladie du rein; c'est qu'il existe au-dessous de la tumeur, et que l'on sent, dans une étendue de 3 à 4 centimètres, une espèce de cordon tendu, de la grosseur de l'index, et qui se dirige de haut en bas, de dehors en dedans et d'avant en arrière, vers la cavité du bassin. Ce cordon, au dire du malade, est plus prononcé dans certains momens que dans d'autres, et il semble au malade qu'il y ressent de véritables spasmes. En outre, en pressant sur la tumeur, une main placée sur la région lombaire, l'autre en avant sur l'hypochondre, on sent profondément une mollesse qui approche d'une véritable fluctuation.

La nature des accidens éprouvés par ce malade, et dont la constatation est facile, même pour un observateur peu exercé, ne peut laisser aucun doute sur l'existence d'une collection purulente dans le rein droit. Cette tumeur de l'hypochondre, qui se vide de temps en temps, ces urines purulentes rendues en si grande abondance, n'appartiennent qu'à une suppuration du rein. Mais est-ce un abcès dû à une maladie du rein proprement dite, ou bien le résultat d'une inflammation des calices ou des bassinets, une véritable *pyélite*? La marche lente de la maladie, le peu d'intensité des phénomènes réactionnels et des douleurs, leur localisation dans la région rénale, la formation de cette tumeur volumineuse semblent indiquer qu'ici le rein n'est affecté que secondairement; que les calices et les bassinets ont subi primitivement une dilatation, qui s'est propagée à l'uretère d'une part, et aux reins de l'autre, en s'en appropriant peu à peu la substance. Nous savons bien que cette forme de pyélite a été rapportée surtout à la présence de calculs, et le malade dont il s'agit n'a jamais éprouvé de colique néphritique; mais ne peut-on pas trouver des calculs chez des personnes qui n'ont jamais éprouvé d'accidens de ce genre? Et le volume de ces calculs ne peut-il pas être un obstacle à leur pénétration dans les conduits excréteurs de l'urine?

Il ne saurait y avoir aucun doute sur la gravité du pronostic à porter dans ce cas. Ce n'est pas sans graves inconvéniens que la sécrétion de l'urine se trouve supprimée dans un rein et remplacée par une sécrétion purulente abondante. En effet, bien qu'en vertu de cette loi de balancement, si heureuse pour l'économie animale, un organe puisse remplacer jusqu'à un certain point son homologue en redoublant son activité fonctionnelle, il n'en est pas moins vrai que cette activité entraîne vers l'organe qui en est le siége, un afflux de sang beaucoup plus considérable qu'à l'état normal, et le dispose par conséquent plus facilement à devenir le siége d'un travail morbide. Mais il y a plus : ces collections purulentes, en amincissant graduellement le tissu du rein, peuvent se faire jour dans les organes voisins, et, ce qui est plus grave, dans la cavité péritonéale. Si on connaît des exemples d'abcès du rein qui se sont heureusement terminés par l'ouverture dans l'intestin, dans l'estomac, dans le poumon, etc.; il en est un bien plus grand nombre dans lequel ces ouvertures n'ont modifié en rien l'état du malade et ne l'ont pas empêché d'arriver à la mort par un dépérissement graduel. Ne serait-il pas permis, dans un cas de ce genre, et lorsque la fluctuation est bien constatée, d'ouvrir à l'extérieur ces collections purulentes, après s'être entouré des précautions que l'on prend habituellement pour les kystes du foie, c'est-à-dire après avoir déterminé des adhérences entre la tumeur et les parois abdominales? Le rein, converti en une vaste poche purulente, n'est plus un organe sécréteur à respecter, c'est un abcès dont il faut tarir la suppuration, comme on cherche à tarir celles des abcès froids, par exemple. Ces réflexions nous ont été suggérées par le fait précédent; mais elles nous étaient déjà survenues à propos de faits analogues que nous avons observés dans les hôpitaux, et qui se sont tous terminés d'une manière funeste. Nous n'ignorons pas que quelques tentatives d'ouverture n'ont pas été fructueuses, mais elles sont si peu nombreuses, qu'on n'en peut tirer de conclusion absolue. Nous appelons donc l'attention des praticiens sur cette forme d'abcès du rein, et nous soumettons à leur appréciation la possibilité de cette ouverture. Leur expérience nous apportera bientôt, nous l'espérons, des documens suffisans pour juger cette importante question. F. A.

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — DYSMÉNORRHÉE.

Dans l'article consacré à l'aménorrhée (voyez n° 145), nous avons fait voir qu'il ne s'agissait pas, en pratique, d'établir le diagnostic positif, ou le diagnostic différentiel, ce qui ne mène à rien au point de vue thérapeutique, mais bien de rechercher le diagnostic que nous avons appelé étiologique, et qui est une source féconde d'indications curatives. Il en est absolument de même de la dysménorrhée.

Diagnostic. — Reconnaître qu'il existe une dysménorrhée est si facile, qu'il n'y a pas à s'en occuper. Qu'est-ce, en effet, que la dysménorrhée? une menstruation difficile et plus ou moins douloureuse. Aux premiers mots le diagnostic est porté.

Il n'y a pas non plus, nous le répétons, à proprement parler, de diagnostic différentiel. On pourrait, il est vrai, au premier abord, lorsqu'il existe un flux hémorrhoïdaire, avec pesanteur vers le périné, douleurs dans le bassin, malaise général, croire à une éruption difficile des règles; mais, dans tous les cas, une pareille erreur ne serait pas de longue durée, et un simple examen de l'anus et du rectum, lèverait bientôt toutes les difficultés.

Il faut donc, si on veut traiter convenablement cette maladie, dont la fréquence est si grande, chercher à découvrir quelle en est l'origine. Il le faut d'autant plus, que suivant que la dysménorrhée est due à tel ou tel ordre de causes, elle peut présenter une physionomie particulière qu'il importe grandement au médecin de connaître.

Une des causes les plus fréquentes de la dysménorrhée est la *congestion utérine*. Soit que les femmes aient habituellement un afflux plus ou moins grand de sang vers l'utérus, soit que cet afflux ne commence à se manifester que quelque temps avant les règles, il arrive un moment où la congestion est excessive, et alors surviennent la pesanteur vers le siége, un sentiment de plénitude dans le bassin, des élancemens dans les aines et dans les lombes, des tortillemens, souvent une sensibilité plus ou moins vive de l'hypogastre, sous la pression, et les symptômes de la dysménorrhée sont évidens. Ils persistent ordinairement pendant les premiers momens de l'éruption menstruelle, mais, en général, ils cessent avant la fin de cette éruption.

C'est presque toujours en favorisant une congestion de ce genre, que les maladies organiques de l'utérus donnent lieu à la dysménorrhée. Aussi, qu'il existe ou non une maladie organique de la matrice, ne devons-nous jamais négliger toutes les fois que les malades se plaignent de règles difficiles et douloureuses, d'examiner attentivement l'utérus, sous les rapports de son volume, de sa pesanteur, de la densité, de la chaleur, de la saillie de son col, enfin de sa sensibilité dans toutes les parties accessibles à notre exploration.

On est trop facilement porté à regarder ces douleurs comme de nature nerveuse. On ne réfléchit pas assez que les douleurs à la forme névralgique la plus prononcée peuvent très bien être le résultat d'une simple congestion sanguine, surtout dans un tissu dense et serré : témoin les douleurs qu'on observe dans certains engorgemens des gencives. Il en résulte souvent qu'on méconnaît la véritable nature de la maladie. C'est ce qui arrive surtout dans les cas de dysménorrhée.

Il arrive parfois qu'une espèce particulière d'*obstacle mécanique* s'oppose à la libre éruption des règles. C'est tantôt un simple caillot, tantôt une masse compacte résultant d'un amas de sang tendant à passer à l'état fibrineux, comme on en trouve dans le cœur, tantôt, enfin, mais plus rarement, une fausse membrane plus ou moins épaisse recouvrant la face interne de l'utérus.

Il est facile de comprendre le mécanisme de la dysménorrhée en pareil cas. D'une part, l'utérus est le siége d'un afflux considérable de sang; de l'autre, le sang est arrêté au point où il s'échappe en filtrant de la surface de l'organe; il en résulte que le sang affluant continuellement sans pouvoir s'échapper, s'accumule dans le tissu de l'utérus lui-même, le distend considérablement, et de là tous les symptômes de l'engorgement.

C'est surtout dans ces cas que les douleurs sont vives. A leur maximum elles sont excessives; les malades alors fondent des contorsions, se couchent par terre, poussent des cris. La violence des symptômes est nécessairement en rapport direct avec la plus ou moins grande rapidité de l'afflux du sang, et par suite, la plus ou moins grande promptitude de l'engorgement.

Mais si ces espèces de dysménorrhée existent bien évidemment, s'il est on ne peut plus important de les bien connaître, il n'en est pas moins vrai qu'on voit dans un certain nombre de cas la maladie se montrer sous une *forme purement nerveuse*. En pareil cas, les symptômes sont très variés. Ce sont, du côté de l'utérus, des tiraillemens, de la chaleur, des élancemens, des tortillemens, et ces symptômes locaux peuvent s'accompagner de nausées, de vomissemens, de défaillances, de céphalalgie, d'accidens hystériques.

Ces phénomènes se montrent parfois chez des personnes *chlorotiques*, et c'est une circonstance qu'il faut noter avec très grand soin, parce que le traitement en découle.

On trouve dans le *Bulletin de thérapeutique* un travail de M. Valleix, dans lequel est signalée une cause importante et peu connue de dysménorrhée. Nous en avons donné un extrait dans ce journal (voy. 1847, n° 53). C'est la *névralgie lombo-abdominale*, affection beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense communément, et qui a cela de particulier qu'un ou plusieurs des principaux points douloureux se trouvent dans l'utérus et particulièrement au col de cet organe.

Traitement. — Des distinctions précédentes se tirent les indications thérapeutiques qu'il nous sera facile, maintenant, d'exposer en peu de mots.

A-t-on à traiter une dysménorrhée résultant d'une congestion utérine? Le traitement est bien simple, car il consiste dans la réunion des émissions sanguines, générales et principalement locales, des narcotiques et des tempérans.

A l'époque où le spéculum fut adopté dans la pratique ordinaire de la médecine, on eut recours avec empressement à l'*application des sangsues sur le col de l'utérus*. Quelques médecins et notamment M. Duparcque, font un assez grand cas de ce moyen; mais il est toujours assez difficile à mettre en usage et il peut occasionner quelques accidens; c'est pourquoi on n'y a recours que rarement.

Tous les médecins ont entendu parler des petites *saignées révulsives* que Lisfranc recommandait avec tant d'insistance. On les pratique un ou deux jours avant l'époque présumée des symptômes dysménorrhéiques.

Si, en même temps, on pouvait rendre plus facile l'écoulement du sang, il ne faudrait rien négliger pour cela, car nous avons vu que les douleurs cessent presque constamment dès que le sang commence à couler librement. C'est ce qui a engagé à recourir aux *dérivatifs* (saignée du pied; pédiluves, vapeurs dirigées vers le siége, ventouses, etc.).

On cherche à atteindre le même but par de *légers emménagogues*. Dans l'ouvrage de Mme Boivin et de M. Dugès on trouve mentionnés particulièrement l'armoise et l'aloès.

S'agit-il d'une affection organique de l'utérus? En pareil cas, comme dans les cas d'aménorrhée symptomatique, l'affection qui nous occupe est secondaire, et c'est dans l'étude attentive de l'affection primitive qu'il faut chercher les indications thérapeutiques.

La dysménorrhée produite par un caillot fibrineux, par l'organisation d'une fausse membrane, présente plus de difficultés. On chercherait en vain, tant dans les anciens que dans les modernes, des faits dans lesquels les cas de ce genre puissent être convenablement étudiés. Nous avons cité en parlant de l'*aménorrhée* (voyez n° 145), celui qui a été observé chez M. Andral. M. Valleix en a rapporté succinctement un autre dans son *Guide du médecin praticien* (t. IX); mais malheureusement le traitement n'a pas été suivi.

C'est donc uniquement d'après la connaissance de la cause qu'il faut diriger le traitement. Le sang paraît trop plastique, et de cette plasticité du sang réunie à une plus ou moins grande susceptibilité nerveuse, paraissent résulter tous les accidens.

Il faut donc rendre le sang moins plastique par des saignées peu abondantes et répétées tous les mois; prescrire les *alcalins* à l'intérieur et à l'extérieur; donner des boissons délayantes, et unir ces moyens aux *narcotiques* et aux *anti-spasmodiques* ordinaires. Voilà ce que la théorie nous apprend. Nous le répétons, on ne trouve rien nulle part qui puisse nous donner une idée de la valeur pratique de ce traitement.

La dysménorrhée est-elle due à un trouble purement nerveux? C'est pour remédier à cet état qu'on a employé le plus de moyens; mais ces moyens on les a presque toujours appliqués indistinctement à tous les cas. Quant à nous, nous ne perdons pas de vue les distinctions que nous avons établies.

Quant on a affaire à une dysménorrhée non liée à un état chlorotique et lorsque les symptômes nerveux ne se présentent pas sous la forme d'une névralgie lombo-abdominale, il faut simplement recourir aux *narcotiques* et aux *antispasmodiques* C'est ainsi qu'on administre l'opium, le datura, la belladone, la jusquiame, le castoréum, le camphre, le musc, l'éther, l'ammoniaque, etc.

Chez quelques femmes, il y a une atonie évidente soit locale, soit générale. C'est le cas de recourir aux *excitans*, aux *toniques*, aux *emménagogues*, comme dans l'aménorrhée atonique (voyez no 145).

Des signes de *chlorose* se joignent-ils aux phénomènes nerveux que nous avons signalés, on a recours aux *ferrugineux*. Dans les cas de ce genre, les intestins et l'estomac sont souvent si susceptibles que les ferrugineux doivent être associés aux narcotiques, et d'un autre côté la constipation habituelle doit être combattue avec soin à l'aide de pilules laxatives.

Les cas où la dysménorrhée est sous la dépendance d'une névralgie lombo-abdominale demandent un traitement particulier. Il faut rechercher avec soin les points névralgiques et les enlever par les vésicatoires volans, sur lesquels on met, quand les douleurs sont très vives, de un à trois ou quatre centigrammes d'un sel de morphine.

Comme on vient de le voir, c'est d'après des principes analogues à ceux qui ont été posés à l'occasion de l'aménorrhée que doit être institué le traitement de la dysménorrhée.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Provincial medical et surgical Journal. — Numéros de Janvier, Février, Mars, Avril, Mai et Juin 1848.

De la version destinée à remplacer, dans plusieurs cas la crâniotomie et l'emploi du forceps; par M. le professeur Simpson (d'Edimbourg). — Ce long et important mémoire mérite d'autant plus d'être analysé ici, qu'il touche immédiatement à la pratique des accouchemens, et qu'il a pour auteur un savant professeur de l'Université d'Edimbourg, connu par de brillans travaux dans plusieurs parties de la science. Nous allons tâcher de donner brièvement un aperçu de ce travail, sans espérer cependant pouvoir le faire connaître aussi complètement qu'il le mérite.

M. Simpson combat d'abord l'opinion d'un grand nombre d'accoucheurs, qui prétendent que les accouchemens de longue durée, ceux qui durent, par exemple, plusieurs jours, sont pour le moins aussi favorables pour la mère que les accouchemens qui se terminent rapidement. Il fait voir, en se basant sur des statistiques nombreuses publiées par le docteur Collins (de Dublin), que la mortalité des femmes et des enfans qui accompagne la parturition, augmente progressivement, toutes choses étant égales d'ailleurs, en raison directe de la durée du travail. Une fois ce point bien établi, et qui ne peut laisser aucun doute dans l'esprit de ceux qui apportent dans cette discussion un esprit exempt de prévention, l'auteur entre dans le cœur de son sujet. L'enfant qui vient de naître a été comparé très justement à un cône dont les pieds représenteraient le sommet et le diamètre bi-pariétal la base. Il suit de là, dans les présentations céphaliques, qu'une fois que la tête, c'est-à-dire la partie la plus large du cône, a dilaté une partie donnée, la portion la plus étroite, c'est-à-dire le tronc et les extrémités, suivent sans obstacle le trajet. De plus, la tête, étudiée séparément, revêt aussi la forme conique présentée par l'enfant entier, car la base du crâne, représentée par le diamètre bi-mastoïde, est beaucoup plus étroite que l'arc de la tête, représenté par le diamètre bi-pariétal; de sorte que le diamètre bi-pariétal de la tête constitue la base du cône tant pour l'enfant considéré en entier que pour la tête prise séparément. Ces données sont le résultat des mensurations qui ont été faites par plusieurs auteurs, et qui donnent pour le diamètre bi-pariétal de 8,25 à 8,88 centimètres, et pour le diamètre bi-mastoïde 5,07 centimètres environ. Enfin, il est important de se rappeler qu'à sa base, c'est-à-dire au niveau de son diamètre bi-mastoïde, le crâne de l'enfant est tellement résistant et ses os si bien engrenés, que cette partie ne peut permettre la moindre compression, tandis qu'au niveau du diamètre bi-pariétal, la disposition des os est telle, qu'ils peuvent facilement glisser les uns sur les autres, ou même s'imbriquer sans pour cela que la vie de l'enfant soit exposée à des dangers réels.

Tout cela étant bien compris, que l'on suppose le bassin assez étroit pour que son diamètre sacro-pubien, au lieu d'avoir une longueur de 10,15 centimètres, n'en ait plus que 7,61; alors l'enfant, dans une présentation céphalique ordinaire, trouvera là une difficulté probablement insurmontable par les seuls efforts de l'utérus, puisque dans de telles conditions, un corset rond, dont le diamètre a un peu plus de 7,6 centimètres, devra traverser une ouverture qui n'a réellement que 7,61 centimètres. Mais alors, opérez la version, faites l'extraction de l'enfant par les pieds, de manière à faire parvenir en premier lieu dans la partie rétrécie du bassin le diamètre bi-mastoïde, et il deviendra possible de surmonter la difficulté; car alors vous mettrez en rapport le diamètre du bassin, qui a 7,61 centimètres, avec un diamètre de la tête de l'enfant qui ne présente pas tout à fait la même longueur de 7,61 centimètres; et, de plus, vous permettrez ainsi aux os de la partie la plus large du crâne fœtal de glisser les uns sur les autres et de diminuer ainsi la longueur du diamètre bi-pariétal.

Pour bien faire saisir ces divers phénomènes, M. Simpson compare le corps de l'enfant à un A dont le sommet représente les pieds de l'enfant et la barre transversale de la lettre le diamètre *inaltérable* qui va d'une apophyse mastoïde à l'autre; puis il cherche à faire passer ce cône rond A à travers une ouverture oblongue O, dont le diamètre est un peu moins long que celui de la base du cône. Il est évident qu'on obtiendra bien plus facilement ce résultat en présentant le sommet de l'A (pieds de l'enfant) à l'ouverture O, qu'en commençant par vouloir y faire pénétrer la base (diamètre bi-pariétal); car alors, au moyen des tractions, l'on pourra faire céder les deux barres latérales de la lettre A, et diminuer d'autant le diamètre de la base.

De plus, en faisant pénétrer dans la partie rétrécie du bassin, d'abord l'extrémité la plus étroite de la tête fœtale, puis sa partie la plus large, qui y parvient plus facilement aidée par les côtés solides du détroit, non seulement on peut réussir à extraire l'enfant sans être forcé d'en venir à l'embryotomie ou au forceps, mais encore l'on évite, par ce procédé, d'engager la partie la plus large de la tête fœtale dans la partie la plus étroite du bassin anormal, avantage que ne pourra jamais offrir une présentation céphalique. En effet, la tête du fœtus n'est pas seulement cônique de haut en bas, mais elle revêt encore cette forme vue dans la direction du diamètre antéro-postérieur. Or, dans le mécanisme d'une présentation céphalique, le cou, comme on le sait, se fléchit fortement sur la poitrine, de sorte que le menton touche presque le sternum, en même temps que le vertex est poussé dans l'ouverture du bassin. En d'autres termes, la partie la plus large de tout le cône, représenté par l'enfant, vient se mettre en rapport avec la partie rétrécie du bassin. L'extraction par les pieds pourra faire terminer l'accouchement bien que ces rapports existent. En effet, au moyen de la version, la tête s'adaptant, se moulant pour ainsi dire sur le bassin, ce sera le diamètre bi-temporal qui viendra se mettre en rapport avec le plus petit diamètre du bassin, les protubérances pariétales venant à s'engager dans l'espace très large qui existe de chaque côté de la protubérance sacro-iliaque.

En résumé :

1o La forme du crâne du fœtus est celle d'un cône à base supérieure, et dans les présentations par les pieds, la partie la plus étroite de ce cône est généralement assez petite pour permettre son passage à travers un bassin rétréci.

2o Lorsque, dans une présentation par les pieds, les extrémités sont sorties de la vulve, ces parties permettent d'opérer sur la tête engagée une traction telle que les faces latérales de la portion la plus large du cône, c'est-à-dire le diamètre bi-pariétal du crâne, se trouvent assez comprimées, et même imbriquées sur l'autre, pour permettre le passage de toute la tête.

3o Poussée dans le bassin, la tête s'adapte de manière à ce que ce soit son diamètre bi-temporal, au lieu du diamètre bi-pariétal qui s'engage dans la partie rétrécie du bassin.

4o Enfin le crâne est plus facilement comprimé, au point de le faire passer dans une partie rétrécie du bassin, en appliquant la force compressible directement sur les surfaces latérales, ce que permet l'extraction par les pieds, qu'en divisant cette force comme dans ces présentations céphaliques, tout à la fois sur les parties latérales et sur la partie supérieure de la tête fœtale.

Communication fistuleuse entre le rectum et l'urètre chez un homme de 59 ans; observation de F.-J. Giraud. — Le malade, sans être atteint de constipation, se plaint tout à coup d'éprouver de la difficulté à aller à la garderobe. L'on découvre que le rectum présente un rétrécissement à 7 centimètres de l'anus. Des gaz et des matières fécales s'échappaient par le canal de l'urètre, mais le rectum ne donnait point issue à l'urine; cette dernière circonstance fit penser que le trajet de communication existait dans la partie membraneuse de l'urètre. Le traitement consista dans l'introduction dans l'anus d'une bougie dont on augmenta graduellement le volume. Ce moyen était continué sans succès, lorsqu'au bout de quelques jours, le malade rendit par la verge un petit corps long de 1 centimètre environ qui s'agitait vivement dans le liquide, et que l'on reconnut pour être un *échynorince*. Cet animalcule a-t-il pu, par sa présence dans le canal, engendrer un état inflammatoire de la membrane muqueuse urétrale et un travail ulcératif; c'est ce que l'auteur de cette observation se demande sans pouvoir résoudre la question.

Rupture de la trompe de Fallope; observation communiquée à la société pathologique de Birmingham, par le docteur James Russel. — Il s'agit dans ce fait d'une jeune femme de ving-cinq ans, mariée depuis quatre mois, et qui, quinze jours après avoir vu ses règles, fut prise tout à coup d'accidens formidables, tels que collapsus, peau froide, pâle, exsangue, douleur atroce dans les intestins, tension du ventre, tympanite; mort en peu de temps. A l'autopsie, on découvrit que la trompe de Fallope gauche était distendue par de la fibrine, de manière à offrir le volume du doigt, et qu'elle s'était rompue vers son tiers inférieur et interne. L'utérus était dilaté et renfermait quelques traces de la membrane caduque. Toutes les recherches ne purent faire découvrir d'embryon.

Emploi du chloroforme dans le tétanos traumatique. — Dans un cas de tétanos traumatique nerveux cinq jours après l'amputation d'un doigt, M. Raker eut l'heureuse idée, voyant tous les autres moyens thérapeutiques insuffisans, de recourir aux inhalations de chloroforme. Au bout de cinq minutes, les muscles masséters se distendent; la déglutition, qui auparavant était impossible, s'affectue avec facilité. Les inhalations furent continuées pendant trois quarts d'heure, les accidens disparurent complètement et le malade fut sauvé.

M. le docteur Worthington ne fut pas aussi heureux dans un cas à peu près semblable, bien qu'il pût parvenir à produire, au moyen du chloroforme, une amélioration des accidens. Le malade, jeune homme de dix-sept ans, fut pris d'un tétanos général, au onzième jour d'une fracture comminutive du tibia et du péroné; on lui fit aspirer le chloroforme au moyen d'un appareil contenant deux drachmes de ce liquide. Anesthésie complète pendant deux heures et demie. Les muscles se relâchent tellement que la tête peut être inclinée; les masséters perdent de leur rigidité; la respiration, qui était auparavant haletante, s'affectue avec facilité. On suspend les inhalations pendant trois quarts d'heure; alors recrudescence des accidens qui cessent de nouveau sous l'influence de l'agent anesthésique. Le malade succombe au bout de trois jours.

Remarques sur la médecine telle quelle est pratiquée de nos jours; par M. Newnham. — Nous reviendrons plus tard sur cette curieuse revue qui, hélas! trouve aussi bien son application en France que chez nos voisins d'outre-mer.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Décembre 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

M. O. Henry, chef des travaux chimiques de l'Académie, donne sa démission de cette fonction.

M. Racord, médecin français à Smyrne, adresse une relation de l'épidémie du choléra qui a sévi sur cette ville.

M. Burguières, médecin sanitaire à Smyrne, écrit pour annoncer l'envoi prochain de quelques travaux à l'Académie.

M. Plouviez, de Lille, adresse la relation d'un cas de choléra qu'il vient d'observer dans cette ville.

M. Bally : Le choléra règne-t-il ou non en France? Il me semble que ce n'est pas assez que l'Académie ait écrit à ses correspondans pour le savoir. Il faudrait que l'Académie envoyât quelqu'un sur les lieux pour être mieux instruite. Je m'offre à l'Académie pour aller partout où besoin sera. Je ne demande à l'Académie que son autorisation.

M. le Président : L'Académie n'ayant aucun fonds pour cet objet, ne pouvait pas prendre l'initiative; mais dès que M. Bally offre ses services, l'Académie ne peut que les accepter avec empressement et reconnaissance.

M. Husson : L'Académie a écrit à ses correspondans, pourquoi ne pas attendre leurs réponses?

M. Mérat : Le gouvernement a envoyé M. Magendie sur les lieux, ne craignez-vous pas qu'il ne soit blessé de voir un membre de l'Académie autorisé à faire ce que M. Magendie a fait officiellement. (Réclamations et hilarité générale.)

M. le Secrétaire perpétuel donne communication de l'arrêté du pouvoir exécutif qui approuve la nomination de M. Gaultier de Claubry.

M. Boullay donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Hamel.

L'ordre du jour ramène la discussion du rapport de M. Malgaigne sur le chloroforme.

M. Velpeau : J'ai besoin d'établir d'abord d'une manière nette la position que je veux prendre dans cette discussion. Je fais partie de la commission dont M. Malgaigne a été le rapporteur; j'ai pris part aux travaux de cette commission; j'ai signé le rapport, et cependant je ne suis pas d'accord sur tous les points avec le rapporteur. Je veux donc parler plutôt *sur* le rapport que *pour* ou *contre*.

Il ne s'agissait primitivement dans la commission que du fait de M. Gorré. Mais bientôt, et comme je l'avais prévu, la question s'est agrandie, et il s'est agi de l'anesthésie elle-même, de ses inconvéniens et de ses dangers.

Une première question a été soulevée dans cette discussion, savoir l'influence des aspirations du chloroforme sur la coloration du sang artériel. Cette question, comme on le comprend, a dû beaucoup occuper les chirurgiens, et ils se trouvent tous les jours placés dans les conditions nécessaires pour bien voir. Deux opinions très opposées ont été émises : l'une veut que le chloroforme agisse sur le sang artériel en altérant sa couleur; l'autre déclare que si l'inhalation du chloroforme est faite avec précaution et prudence, aucun phénomène de ce genre ne s'observe.

Mon opinion personnelle est conforme à cette dernière manière de voir. Cependant, je ne puis nier que dans certaines circonstances, et sur certains sujets, je n'aie vu le sang artériel devenir plus violacé et accuser un changement de couleur notable. J'ai voulu expliquer ce phénomène, et voici à quoi je suis arrivé. Toutes les fois que le chloroforme est aspiré sans résistance, facilement et sans agitation, jamais je n'ai vu le sang artériel présenter la moindre modification dans sa couleur. Quand, au contraire, le sujet est indocile, craintif, quand les premières inspirations déterminent du trouble, de l'agitation, une sorte de révolte des organes inspirateurs, alors j'ai vu le sang artériel altéré dans sa couleur.

Qu'est-ce que cela veut dire? Il me semble qu'il est facile de se rendre compte de ce qui se passe dans les deux cas. Dans l'inhalation paisible et normale, l'air et le chloroforme sont inspirés en même temps, et aucune altération ne peut avoir lieu sur le sang. L'inhalation, au contraire, est-elle agitée, le larynx se resserre, rien n'entre plus dans les poumons, ni air ni chloroforme; c'est un commencement d'asphyxie, ainsi qu'on l'a dit dans le principe, et quoi d'étonnant alors que le sang artériel soit altéré dans sa couleur?

Cette explication me paraît légitime, et je la base sur des faits nombreux observés dans ma pratique. Toutes les fois, je le répète, que l'inhalation du chloroforme ne donne lieu à aucun trouble, le sang artériel reste normal; l'altération du sang ne s'observe que lorsque le malade s'asphyxie lui-même, pour ainsi dire, en ne permettant pas un libre passage à l'air atmosphérique.

Je passe à un point sur lequel je ne suis pas d'accord avec M. le rapporteur, c'est celui qui est relatif à la cause de la mort de la malade de M. Gorré. Un individu meurt à la suite de l'emploi du chloroforme, il est naturel que l'on cherche la cause de la mort. Je ne blâme donc pas M. Malgaigne d'avoir cherché à expliquer la mort de la malade de M. Gorré, seulement je ne partage pas son opinion. Il est certain que, dans tous les temps, et à l'occasion de la plus légère opération, il y a eu des cas de mort subite. Mais il faut reconnaître aussi que ces cas sont devenus moins rares depuis l'emploi des moyens anesthésiques.

A quoi attribuer la mort de la malade de Boulogne? A l'entrée de l'air? Je ne peux l'admettre. Dans les cas de mort par introduction de l'air dans les veines, on trouve toujours une veine ouverte et béante. Ici rien de semblable; toujours c'est sur des opérations pratiquées à la partie supérieure du corps; ici c'était à la cuisse, et l'on ne comprend pas que l'air puisse pénétrer jusqu'au cœur par des veines aussi éloignées.

Mais, dit-on, il y a une autre voie par laquelle l'air peut s'introduire, c'est par les poumons, par la rupture des cellules. D'abord un pareil mécanisme est fort difficile à comprendre. Mais il y a plus : où a-t-on trouvé de l'air? Dans les cavités droites du cœur. Mais les veines des poumons ne se rendent pas dans les cavités droites, c'est, au contraire, dans les cavités gauches. Comment expliquer alors la présence du gaz dans les cavités droites? Je n'en sais rien. Je penche pour admettre un phénomène de putréfaction.

J'arrive à la question la plus importante, celle du chloroforme comme cause de mort subite. Il est naturel qu'en voyant huit ou dix cas de mort subite après l'inhalation du chloroforme, les esprits se soient émus, les consciences se soient troublées. Cependant rien de plus commun, dans les sciences d'observation, que ces phénomènes qui viennent de temps à autre porter un semblant de trouble dans les faits qui paraissaient les

mieux acquis; mais peu à peu, et par une observation plus longue et plus patiente, ces perturbations apparentes s'expliquent et s'évanouissent, d'où ce grand précepte de savoir attendre et de ne pas trop se presser de conclure.

Vous le savez, Messieurs, l'éthérisation a passé par deux phaseses diverses, une phase d'incrédulité chez quelques personnes, et puis enfin, comme le phénomène était si évident, si souvent et partout répété, il a bien fallu l'admettre, et alors est survenue la phase de critique et d'appréhension.

Je n'ai jamais soutenu, pour mon compte, que les agens anesthésiques fussent exempts de tout inconvénient. Dès le principe, au contraire, et je le répète aujourd'hui, j'ai dit que c'étaient des agens dangereux, que c'étaient des armes redoutables et qu'il fallait les manier avec prudence. Mais, faut-il pour cela en abandonner l'emploi? La thérapeutique, à cet exemple, serait bientôt désarmée, car ses agens les plus incontestablement utiles, sont aussi les plus dangereux, ceux dont l'emploi inconsidéré ou imprudent peut entraîner les plus grands malheurs.

Mais, enfin ces cas de mort subite dont il est question, doivent-ils tous être attribués à l'emploi du chloroforme? Il en est plusieurs qu'il faut évidemment élaguer, tel est celui de ce jeune homme qui faisait abus du chloroforme et qui s'est tué par son emploi, celui de cette personne qui se couchait avec un mouchoir imprégné de chloroforme appliqué sur la bouche et qu'on a trouvée morte dans son lit.

Il est remarquable que tous ces accidens se soient passés en dehors des grands hôpitaux; il est remarquable que ce soit presque exclusivement en Angleterre que ces événemens aient eu lieu, et dans ce pays même jamais dans les hôpitaux, et jamais publiquement devant les chirurgiens et les élèves. Cette année même, dans un voyage à Londres, j'ai vu la plupart des grands chirurgiens de ce pays, je n'ai pas manqué de les interroger sur ces faits et je n'ai obtenu d'autre réponse qu'un sourire d'incrédulité. Ce que j'ai vu, c'est que malgré ces prétendus malheurs, nos confrères de Londres, auxquels on doit supposer autant de prudence et d'humanité qu'à nous-mêmes, n'ont pas discontinué l'emploi du chloroforme, que comme nous ils en useut journellement, que comme nous ils ne pratiquent pas une opération importante sans soumettre leurs malades aux bienfaits de l'anesthésie. J'ajoute que j'ai pu voir que nos confrères de Londres n'usent pas de précautions excessives et que nous sommes à cet égard, en France, ou plus prudens ou plus craintifs. De tout cela, il faut conclure que les prétendus faits de mort après l'emploi du chloroforme n'ont eu, en Angleterre, aucune espèce d'influence, car l'emploi de cet agent n'a rien perdu de sa faveur.

Quant aux faits français, seul celui de M. Gorré présente de l'importance. Il faut évidemment mettre de côté le fait de M. Robert, où les causes de mort, en dehors du chloroforme, sont si nombreuses, ainsi que le fait de M. Malgaigne lui-même qui présente les mêmes conditions.

Le fait Gorré est fort étrange. Si ce fait, tel qu'on le rapporte est parfaitement exact, il n'y a pas de moyen terme à proposer. Si c'est le chloroforme qui a occasionné la mort, il faut renoncer à cet agent; je suis autorisé à tenir ce langage parce que l'emploi du chloroforme compte des milliers et des millions de faits où rien de semblable n'a été observé. Quoi! voilà une jeune femme que l'on éthérise pendant à peine une minute, qui meurt foudroyée, et nous tous les jours, nous éthérisons plus longuement, nous pratiquons des opérations et plus longues, et plus graves, nous ne voyons aucun accident survenir, et vous voudriez que nous acceptassions sans opposition une conclusion formelle contre le chloroforme? Nous manquerions évidemment de logique et du sens scientifique.

On disait dans un journal, ces jours passés, qu'on défiait les médecins de se soumettre eux-mêmes au chloroforme. Mais l'auteur de cet article a donc vécu étranger à tout ce qui s'est fait en France! Il ignore donc qu'il n'est pas un chirurgien d'hôpital, pas un élève de nos hôpitaux qui n'aient voulu expérimenter sur eux-mêmes! Il n'a donc pas eu connaissance de ces expériences faites par centaines par des médecins eux-mêmes et sur eux-mêmes! (1) Jamais aucun danger, aucun accident tant soit peu grave a-t-il été signalé?

Dans le principe, pourquoi ne l'avouerais-je pas, j'ai eu aussi mes appréhensions et mes terreurs; j'ai vu, soit à l'hôpital, soit en ville, des opérés rester plus ou moins longtemps dans un état comme cadavérique, pâleur de la face, cornée flétrie, toutes les apparences de la mort. Alors je tourmentais ces sujets, je les secouais, je les pinçais, je leur jetais de l'eau sur la figure, je cherchais à les ranimer. Car, tout le monde comprend ce qui doit se passer dans l'esprit et le cœur du chirurgien en face de la responsabilité de la mort d'un homme. Aujourd'hui, j'avoue que mes appréhensions sont moins vives; quand j'ai vu que ces cadavres se ranimaient tous peu à peu, je ne m'inquiète plus autant, je les laisse tranquilles, et, grâce à Dieu, jusqu'alors aucun événement fâcheux n'est venu attrister ma pratique.

Dans des cas semblables, après tout, la mort n'eût pas paru impossible. Nous venions de pratiquer des opérations les plus longues et les plus graves, l'éthérisation avait été très prolongée. Mais dans le cas de M. Gorré la mort paraît tout à fait inexplicable. Il est en dehors de tous les faits connus. Je ne veux pas suspecter la bonne foi de notre confrère de Boulogne, que je connais pour un homme très honorable; mais je ne peux pas m'empêcher de faire remarquer que plusieurs obscurités, des contradictions même existent dans le récit du fait. Le temps n'a pas été mesuré montre en main; la quantité de chloroforme, qui n'est primitivement que de quelques gouttes, s'est trouvée ensuite être de 8 grammes. On peut donc croire que d'autres erreurs auront été commises, et que le fait ne nous est pas parvenu avec tous les renseignemens nécessaires.

Il est un fait certain, c'est qu'on ne peut tuer les animaux dans le court espace de temps dans lequel la malade de M. Gorré est morte; que les expériences suffisantes pour tuer des animaux sont tous les jours répétées sur l'homme sans danger, et que d'ailleurs pour obtenir des effets anesthésiques suffisans, il n'est pas besoin de prolonger l'expérience autant de temps qu'il est nécessaire pour tuer les animaux.

Mais, dit-on, en injectant du chloroforme dans les veines on tue subitement les animaux. Qu'est-ce à dire? Est-ce par hasard de cette façon que l'on agit dans la pratique chirurgicale? En quoi ces expériences éclairent-elles la question de l'anesthésie chez l'homme? En rien. Que si l'on prétend que par les inspirations du chloroforme cet agent peut passer dans le système circulatoire, je demanderai qu'on le démontre, qu'on démontre surtout que par l'acte de la respiration le chloroforme n'aura subi aucune modification chimique qui ait changé sa nature toxique.

On se rejette sur l'éther; mais cet abandon du chloroforme en faveur de l'éther ne serait pas légitime; je prévois d'ailleurs que ce ne serait qu'une transaction pour arriver plus tard à l'abandon de l'anesthésie. A-t-on oublié, en effet, que l'opposition a commencé par l'éther, qu'on a opposé à son emploi trois ou quatre faits de mort subite; qu'on lui a fait les mêmes reproches qu'au chloroforme? L'éther, en effet, ne présente-t-il pas les mêmes inconvénients sans les avantages? Je préfère le chloroforme comme plus rapide et n'offrant pas plus de dangers que l'éther, au contraire.

(1) M. Velpeau fait allusion aux expériences faites pendant un mois de suite aux réunions de l'UNION MÉDICALE, où plus de cent médecins, des hommes de lettres, des artistes, ont aspiré le chloroforme sans aucune espèce d'accident.

Cependant il faut prendre et je prends quelques précautions, et quoique mes collègues des hôpitaux soient tout aussi heureux que moi, je recommande comme appareil l'emploi de l'éponge, les inhalations graduelles et faites peu à peu, à plusieurs reprises et avec le soin de laisser de courts intervalles entre l'inspiration du chloroforme et les inspirations de l'air, afin que celui-ci pénètre toujours en quantité suffisante dans la poitrine.

J'accepte donc et je défends les conclusions générales du rapport.

Quant à la conclusion particulière au fait de M. Gorré, je proposerai un amendement qui consistera à dire qu'il ne paraît pas démontré que le chloroforme ait été ou n'ait pas été la cause de la mort.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. le trésorier sur les comptes de ses dépenses.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS.

Séance du 4 Décembre 1848. — Présidence de M. BOUILLAUD.

Sur la proposition de M. le président, qui rappelle que l'élection du président de la République ne sera terminée que lundi soir, l'assemblée décide qu'elle remet à quinzaine la première réunion.

M. CHEREST demande si l'Association entend s'occuper du projet de loi sur l'assistance publique, que les bureaux de l'Assemblée nationale viennent d'examiner, et qui ne peut manquer d'être mis très incessamment à l'ordre du jour?

M. DUCOS trouve qu'il y a beaucoup de réformes à introduire dans l'organisation de l'assistance publique. Il a depuis longtemps médité sur ce sujet, et pense qu'une des meilleures mesures à prendre serait d'imposer proportionnellement les individus qui se font traiter dans les hôpitaux. Trop souvent il a vu dans ces établissemens les lits des pauvres occupés par des gens qui auraient parfaitement pu se faire soigner chez eux. Il voudrait, par exemple, que tout individu qui, jouissant d'un revenu de 4,000 fr., entrerait à l'hôpital, payât un cinquième de son revenu, et un tiers, s'il avait un revenu de 10,000 fr. Il pense aussi que bon nombre de gens riches abusent des consultations gratuites données dans les hôpitaux; on devrait donc également les imposer proportionnellement, établir, par exemple, des catégories, imposer la première à 10 fr., la seconde à 5 fr., etc. Des catégories analogues pourraient être établies pour les femmes aisées qui viennent faire leurs couches dans les hôpitaux.

M. BOUILLAUD, après avoir consulté l'assemblée, renvoie la proposition de M. Ducos à la commission qui s'est déjà occupée de l'assistance publique.

M. DELASIAUVE pense que la même commission pourrait s'occuper de l'organisation des médecins cantonaux, l'assemblée ayant déjà été saisie de cette question sur la proposition de M. Durieu, et devant, selon toutes les probabilités, l'introduire sinon dans le projet de loi, du moins dans la discussion sur l'assistance publique. A cette occasion, il fait une nouvelle proposition qui, après une discussion engagée entre MM. Bernard, Cherest et Chassaignac, est renvoyée à la commission de l'assistance publique.

M. CHAYET demande la parole pour faire observer que de nombreuses associations d'ouvriers se forment à Paris, et que l'une d'elles ayant fait appel aux pharmaciens et aux médecins, il avait cru devoir y répondre et s'engager à donner gratuitement ses soins aux membres de l'Association; il a senti cependant qu'en agissant ainsi, il engageait indirectement d'autres confrères, et il serait heureux que l'assemblée voulût bien émettre un avis sur la conduite à tenir en pareille circonstance.

M. A. LATOUR répond que la question est tellement sérieuse, qu'il conviendrait qu'elle fût discutée par la généralité des médecins. Quant à lui, il pense que dans les circonstances actuelles le corps médical n'a qu'à accepter les conditions qui lui sont faites pour ne pas paraître se tenir en dehors du mouvement qui, de tous côtés, pousse les citoyens à venir en aide aux classes pauvres, mais qu'il ne doit pas engager l'avenir; en province, les médecins sont soumis à des conditions très dures; la question intéresse donc tout le corps médical. Comme M. Chayet, il demande que l'Association s'en occupe. Il serait d'avis, toutefois, qu'on attendît l'organisation de l'Association générale. Il annonce d'ailleurs à l'assemblée que le travail de la commission qui s'en occupe sera bientôt terminé, et qu'après les élections le travail pourra être lu.

M. BARTH : D'après les termes du décret, en date du 29 avril, sur l'organisation du service de santé de la garde nationale, les chirurgiens sont tenus de donner des soins aux gardes nationaux; mais il serait bon de spécifier les limites auxquelles doit s'arrêter cette assistance du corps médical, et si l'assemblée voulait elle-même poser ces limites, ses décisions donneraient une grande autorité à la parole des chirurgiens, qui, dans les conseils de famille, viendraient comme lui, dire en s'appuyant sur l'assentiment de ses confrères, « il est juste de ne désigner aux médecins pour recevoir des soins gratuits, que des personnes vraiment nécessiteuses. »

M. Martin MAGRON appuie la demande de M. Barth; depuis qu'il a l'honneur d'être chirurgien de compagnie, on est venu plusieurs fois réclamer ses soins pour des personnes aisées, faisant partie de la garde nationale, qui se sont évidemment retranchées derrière une trop large interprétation du décret.

L'assemblée, adoptant la proposition de M. Barth, émet le vœu que chaque chirurgien, faisant de droit partie du conseil de famille de sa compagnie, fasse respecter l'esprit du décret, qui a voulu que les gardes nationaux nécessiteux pussent seuls réclamer des soins gratuits.

La séance est levée à neuf heures trois quarts.

Le secrétaire-général, DEPAUL.

JOURNAL DE TOUS.

A Monsieur le Rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE.

Strasbourg, 10 décembre 1848.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez inséré dans votre numéro du 18 octobre une note fort étendue de M. Félix Legros, au sujet de la méthode d'amputation à un lambeau semi-lunaire antérieur, dont cet honorable confrère se dit l'inventeur. La note avait pour titre : *Un chirurgien civil, nouvelle victime du* sic vos, non vobis, *réclame un lambeau de sa propriété à deux chirurgiens militaires.*

Une réponse m'avait paru inutile, vos lecteurs ayant eu sous les yeux mon mémoire sur les moyens d'assurer la réussite des amputations des membres, et je comptais trop sur leur sagacité pour me croire obligé de me justifier.

Nulle part je ne m'étais posé en inventeur de la méthode à un seul lambeau antérieur, et je m'étais borné à en recommander la généralisation dans le triple but de prévenir la rétention des liquides, de supprimer les pansemens et d'éviter la conicité des moignons.

J'avais désigné MM. Manec, Helbo, et particulièrement M. Baudens, comme ayant bien compris les avantages de cette méthode, et j'aurais pu citer également M. Ashmead et Dupuytren, Lisfranc, Lafaye et beaucoup d'autres chirurgiens, dont l'autorité en faveur d'un lambeau unique eût pu être invoquée, si je l'eusse crue nécessaire. La méthode à un seul lambeau antérieur n'était pas à mes yeux une condition de succès indispensable. « Nous admettons, disais-je, toutes les modifications apportées à cette » méthode d'amputations par la nature des lésions, la forme des membres, les nécessités opératoires. Mais nous ne cessons de recommander » à l'homme de l'art de se proposer pour but principal d'éviter la rétention des liquides. La suppression des pansemens et de la conicité du » moignon, viennent seulement en deuxième ligne. »

M. Félix Legros n'était pas le premier qui eût proposé l'amputation à un seul lambeau antérieur; il n'avait pas songé à en généraliser l'usage, et l'avait seulement conseillé pour la cuisse et le bras. Pourquoi dès lors m'adresser une réclamation? Serait-ce parce que je ne l'aurais pas nommé? Mais il est de toute évidence que mon travail n'avait pas pour but de faire l'historique des amputations à un seul lambeau, et je n'avais aucun motif sérieux de signaler la note qu'il avait publiée en 1834 dans le *Journal médico-chirurgical.* Cependant M. Félix Legros vient encore dans votre numéro du 5 décembre de l'UNION MÉDICALE, de se plaindre de ce que ses réclamations fort explicites soient restées sans réponse, et il veut absolument intervenir dans un débat qui n'existe pas. M. Baudens avait, avant M. Félix Legros, fait soutenir dans la *Gazette des hôpitaux* « qu'il avait créé et généralisé la méthode à un seul lambeau semi-lunaire » antérieur, ce que j'aurais dû dire en toute conscience. »

J'aurais cru manquer à la vérité en m'exprimant ainsi, puisque M. Baudens n'avait fait l'application de cette méthode qu'au membre inférieur, et j'avais gardé le silence parce que les assertions qui se réfutent d'elles-mêmes n'ont pas besoin d'être discutées.

Que MM. Félix Legros et Baudens se mettent d'accord sur leurs titres à la généralisation de la méthode à lambeau antérieur unique, l'un parce qu'il l'a proposée pour le membre inférieur, l'autre pour la cuisse et le bras, cela ne me regarde nullement, et je regrette que M. Félix Legros, dont j'apprécie d'ailleurs les idées, m'ait forcé de lui donner ces explications.

Agréez, etc.

C. SÉDILLOT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Une communication importante et qui intéresse la généralité du corps médical doit être faite à la prochaine réunion de l'Association des médecins de Paris, qui aura lieu lundi prochain 18 décembre, à huit heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Nos confrères sont invités à vouloir bien assister à cette séance.

— Le conseil municipal de la ville de Paris, en arrêtant le budget de 1849, a demandé, sur la proposition de M. Ségalas, que les appointemens des médecins et des chirurgiens du bureau central soient élevés, de 400 francs, à la somme de 600 francs par an.

Cette augmentation, si légitime, n'aurait jamais été demandée sans l'intervention d'un confrère dans le conseil municipal. Le passage de M. Ségalas dans ces fonctions, aura été marqué d'ailleurs par des améliorations fort utiles dans les choses qui intéressent notre art.

A Messieurs les Chirurgiens de la garde nationale.

J'ai eu l'honneur de communiquer à Messieurs les Chirurgiens principaux et aux états-majors des légions de Paris, la liste des objets contenus dans le sac d'ambulance que j'ai fourni à tous les bataillons de l'armée.

Depuis, l'état-major de la garde nationale m'a demandé, pour les compagnies, un nouveau sac plus simple et moins coûteux. J'ai pu, malgré la modicité du prix, faire ce sac solide, commode, et presque aussi complet que celui de l'armée. Plusieurs légions en ont déjà fait l'acquisition. Il se compose :

1° D'un havresac exactement semblable, pour l'aspect extérieur, au sac de la troupe, et qui, garni intérieurement de toile rayée, comprend des cases pour le linge à pansement, les bandes, un tourniquet; un tiroir divisé pour la pharmacie; un rabat formant une grande poche; et un abattant suspendu par deux courroies, formant table, et muni d'une trousse adhérente pour les instrumens.

Les instrumens désignés pour le sac de compagnie, sont :

Un tourniquet ou compresseur.	5 fr.	» c.
Une pince à ressort, pouvant être maintenue fermée, pour ligature ou torsion des artères.	3	50
Une pince trempée en ressort, pour extraction des balles ou d'esquilles.	5	»
Un tirrefond, tirreballe et sa canule (modèle de l'armée). . .	5	»

Le tout d'un fini parfait, première qualité.

Objets de pharmacie les plus indispensables :

30 grammes sous-acétate de plomb liquide.
30 » éther sulfurique.
30 » eau-de-vie camphrée.
15 » laudanum de Sydenham.

Ces produits ont été livrés jusqu'à présent par les pharmaciens des compagnies; les linges, bandes et charpie ont été fournis par les mairies.

2° Un rouleau dans un étui en toile rayée remplace, sur le sac, l'habit du soldat, et contient outre de la charpie :

Six attèles pouvant être assemblées les unes au bout des autres à la longueur voulue, par des douilles métalliques solides et très simples. Prix.	4 fr.	» c.
Le havresac vide est du prix de.	20	»
Le prix total du sac de compagnie, sans pharmacie, linge ni charpie, est de.	42	50

Chaque sac peut porter une plaque en cuivre destinée à recevoir les numéros de la légion, du bataillon et de la compagnie, on peut mettre à l'intérieur une boîte en fer blanc servant de palette à saigner.

Sur la demande de l'état-major général, j'ai établi des sacs de bataillon, construits sur le même principe, et renfermant tous les instrumens contenus dans le sac d'ambulance de l'armée.

CHARRIÈRE,
Rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 6.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 19 Décembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 149.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois.......... 7 Fr.
6 Mois.......... 14
1 An.......... 28

Pour les Départemens :
3 Mois.......... 8 Fr.
6 Mois.......... 16
1 An.......... 32

Pour l'Étranger :
1 An.......... 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Assistance publique : Du projet de loi présenté à l'Assemblée nationale par M. le ministre de l'intérieur. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du meilleur mode de réduction des luxations verticales de la rotule. — III. BIBLIOGRAPHIE : De l'origine des hernies et de quelques affections de la matrice; moyens de prévenir et de combattre ces infirmités par l'éloignement des causes et l'application de nouveaux procédés mécaniques. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Journal de chimie médicale* : Distinctions des taches de suc de fruits acides de celles de sang. — *Journal de pharmacie et de chimie* : De la volatilité des sels fixes dans la vapeur d'eau. — Nouvelles capsules médicamenteuses. — Le quinquina jaune qui a servi à la préparation du vin de quinquina contient encore de la quinine. — Persesquinitrate de fer, préparation et emploi thérapeutique. — Sur les produits de la distillation sèche des substances animales; huile d'os. — V. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Ségalas. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le chloroforme à Lyon.

PARIS, LE 18 DÉCEMBRE 1848.

ASSISTANCE PUBLIQUE.

DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A L'ASSEMBLÉE NATIONALE PAR M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR.

(Voir un 1er article dans le numéro du 12 décembre 1848.)

Le troisième paragraphe de l'article premier du proje, article consacré à l'énumération des diverses branches de l'assistance, est le point culminant de nos observations.

Le traitement gratuit des malades indigens, soit à domicile, soit dans les hôpitaux, ressort pour nous en gros caractères de cette longue liste où se trouvent placés, l'un à côté de l'autre, des élémens étonnés sans doute d'une telle proximité.

L'introduction de ce mot dans la langue des lois, *assistance*, la nécessité de mettre en pratique la formule inscrite à l'article 13 de la Constitution, ont créé en effet des rapprochemens nouveaux. Bons ou mauvais, nous n'avons pas à les qualifier, ils sont à l'état de fait. La loi est comme nous obligée de les accepter. Mais par cela que ces rapprochemens sont nouveaux, que quoiqu'ils prennent peut-être leur source dans le fond et la nature même des choses, il y a entre celles-ci des différences de formes considérables, une loi conçue au point de vue de l'ensemble de l'assistance, peut embrasser seulement un petit nombre de généralités. Chacune de ses lignes devient le titre d'une loi nouvelle. Ainsi le traitement gratuit des malades indigens ne pouvait être, et n'est en effet réglementé dans le projet soumis à l'Assemblée nationale, que dans ce qu'il a de commun avec la distribution des secours à domicile, l'organisation accidentelle du travail, les établissemens d'asile, les institutions de prévoyance, etc., etc.

C'est dire assez que le projet n'a pas la prétention d'être complet. C'est dire qu'au point de vue des lacunes nécessairement laissées, il échappe à toute critique. La seule légitime est celle qui porterait sur l'application des principes généraux au traitement des indigens. Nous allons l'essayer.

Mais, toutefois, qu'une réflexion nous soit permise auparavant.

M. le ministre de l'intérieur, en passant en revue dans son exposé des motifs les différentes branches de l'assistance, fixe à un avenir prochain la présentation de projets de lois spéciales pour chacune. Il est regrettable que le travail n'ait pas été immédiatement complété. La législation spéciale des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, ou de ce qui doit les remplacer, étant produite en même temps que les dispositions générales, on se fût trouvé bien mieux à même de juger si celles-ci s'harmonisaient avec celle-là. On eût possédé un véritable Code de l'assistance parfaitement homogène, tandis que M. le ministre n'en a présenté que le premier chapitre. Quand viendront les autres? D'autres hommes les prépareront; d'autres hommes les transformeront en lois. Le besoin de laisser une trace de leur passage aux affaires pousse ainsi les gouvernemens à faire tant bien que mal. Et, en ce qui concerne le ministère actuel, il l'a dit lui-même, il voulait inaugurer le règne de la constitution par la présentation du projet de loi le plus spécialement marquée au cachet de la fraternité. Vaine apparence et précipitation inutile; car tant que les lois spéciales qui doivent régler chaque branche de l'assistance n'auront pas été votées, la loi générale restera comme une lettre morte. C'est une préface à un livre qui n'existe pas.

Dans cette préface on lit les principes suivans :

« L'assistance est temporaire ou permanente : elle est immédiatement acquise à titre temporaire à tout citoyen nécessiteux. Elle ne peut être accordée à titre définitif que sous certaines conditions de domicile ou autres. »

Nous louerons ces dispositions sans réserve. Le droit immédiat d'un indigent aux secours publics, par le seul fait de son indigence et de ses besoins, le droit d'un malade pauvre à être traité aux frais de la société a été plaidé par tous ceux dont le cœur a la notion de l'humanité : il n'est ni contesté ni contestable. D'autre part, l'admission définitive à l'assistance doit être réglementée; on se rappelle combien il y avait d'incertitude, d'hésitation et par conséquent combien l'injustice était fréquente sous l'empire d'une législation incomplète. La loi du 24 vendémiaire an II, en parlant du domicile de secours, n'avait précisé ni l'étendue de ses conséquences lorsqu'il serait acquis, ni les conditions nécessaires pour l'acquérir. Il en résultait non seulement que les commissions administratives croyaient pouvoir refuser de recevoir et de traiter dans les hôpitaux les malades étrangers à la population de la commune, mais que les bureaux de bienfaisance eux-mêmes exigeaient pour la participation aux secours une résidence plus ou moins longue. N'a-t-on pas vu, grâce à cet état de choses, des malheureux mourir sans secours sur leur grabats, et d'autres venir tomber sur le seuil des hôpitaux! Bénie soit la législation qui, précisant nettement les devoirs de chaque institution, qui coupant court à toute ambiguité, préviendra à jamais le retour de pareils malheurs.

Posant que les conditions doivent varier suivant le but et la nature des établissemens, M. le ministre en renvoie l'appréciation à des règlemens d'administration publique. C'est une conséquence nécessaire du défaut d'ensemble dans la discussion des lois des diverses branches de l'assistance. A elle seule elle légitimerait nos remarques, car elle est malheureuse; nous ne comprenons pas la délégation du pouvoir législatif au Conseil d'État que lorsqu'il est impossible à la loi même de statuer. Toute difficulté eût tombée devant la présentation d'un corps de lois complet. Quelques articles auraient établi, dans chacune, les conditions du droit à l'assistance permanante pour la branche correspondante.

« L'assistance est administrée dans chaque commune par un comité local qui remplace le bureau de bienfaisance actuel, et par les commissions de surveillance telles qu'elles existent près des hôpitaux et hospices. Ceux-ci sont placés sous la surveillance de comités cantonaux chargés de faire la répartition des fonds, de provoquer la création des établissemens et institutions charitables. Un conseil supérieur est institué près du ministre à l'effet de lui soumettre des vœux, des avis et des propositions sur toutes les questions que soulève l'assistance publique; il donne son avis sur les projets de loi, ainsi que sur les règlemens d'utilité publique. »

Au point de vue administratif, ce plan promet de bons résultats. Qu'un tel ensemble de rouages fonctionne bien, et l'administration de la santé des pauvres sera constituée.

Mais par quelle étrange préoccupation a-t-on éliminé ceux-là même qui devaient le plus concourir à en assurer la marche?

Trois sortes de conseils sont créés. La loi règle la composition de chacun. Elle a cherché à profiter, dit l'exposé des motifs, de tous les secours que l'état de nos mœurs, l'ascendant du principe religieux et la forme élective de certaines autorités venaient heureusement lui offrir. Et elle a oublié d'y introduire l'élément médical, celui qui a bien aussi quelques droits à y entrer; on le trouve dans le comité cantonal seulement; encore est-ce sous conditions. Si le canton contient une population urbaine, un médecin siégera au comité. Sinon, pas de médecin. Un membre du conseil général, un ministre de chaque culte légalement reconnu, un maire, cinq membres nommés par le conseil cantonal, telle sera la composition du comité comprenant des communes rurales. Pourquoi priver celles-ci de lumières reconnues utiles dans les villes? Le sont-elles donc moins ici que là? L'exposé des motifs ne daigne pas en dire un mot.

Quant aux comités locaux, ils se composeront du maire, du ministre de chaque culte légalement reconnu, et de cinq membres, dont trois nommés par le conseil municipal et deux par le comité cantonal. Nous l'avons dit, les comités locaux remplissent toutes les fonctions attribuées aux bureaux de bienfaisance. On n'a cessé de réclamer à juste raison la présence de

Feuilleton.

LE CHLOROFORME A LYON.

(Un honorable et savant chirurgien de Lyon, M. le docteur Diday, a adressé à la *Gazette médicale de Paris* une lettre dont quelques passages pouvaient laisser supposer que ses collègues des hôpitaux de Lyon partageaient sa vive répugnance contre l'emploi du chloroforme. L'adhésion des chirurgiens de Lyon aux opinions de M. Diday eût été, nous le reconnaissons, d'un grand poids dans la question actuellement pendante. Heureusement cette adhésion ne paraît rien moins que réelle; nous nous félicitons de pouvoir en donner une première preuve en publiant la lettre suivante de M. le docteur Barrier, protestation énergique, et de laquelle nous n'avons cru devoir rien supprimer, ne voulant voir dans la vivacité de quelques passages de cette lettre qu'un témoignage de la sincérité des opinions de son auteur.)

—

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

La *Gazette médicale* a pris une part importante à la discussion ouverte dans le sein de l'Académie de médecine sur le chloroforme. Son rédacteur en chef a attaqué le rapport de la commission et combattu les conclusions formulées par M. Malgaigne. On peut partager ou repousser l'opinion de M. Guérin, approuver ou blâmer sa critique, mais du moins on ne saurait nier le ton parlementaire et le caractère scientifique que cet honorable académicien a apportés dans la discussion.

En est-il de même de la lettre du docteur Diday, publiée dans l'avant-dernier numéro de la *Gazette médicale*? Je doute que la plupart de ceux qui l'ont lue puissent répondre par l'affirmative. Et, quant à moi, je ne puis, sans protester, laisser passer les assertions étranges et mal fondées du chirurgien de l'Antiquaille; je crois qu'il est de mon devoir de réfuter les accusations fâcheuses que l'auteur de la lettre fait peser sur les chirurgiens partisans du chloroforme.

Notre honorable confrère ne voit dans la préférence que la plupart des opérateurs donnent à cet agent anesthésique qu'un *préjugé homicide*, et ne craint pas d'en appeler à la *justice* contre ceux qui ne voudraient pas se rendre à ses argumens. Je laisse à la conscience de tous nos confrères le soin d'apprécier cette qualification de préjugé homicide, appliquée à une méthode qui a rallié en sa faveur le plus grand nombre des chirurgiens. Ils en loueront sans doute et la justesse et l'aménité, reconnaîtront ce qu'il y a d'ingénieux et de démonstratif dans le procédé comminatoire de l'auteur de la letre, combien cette nouvelle méthode de controverse va ajouter de dignité aux discussions scientifiques, combien il sera facile de les faire aboutir à des conclusions incontestables, combien, en un mot, la science va désormais se faire vite et se fixer sur des principes inébranlables. Tout va devenir clair en théorie et en pratique, le doute n'entravera plus les indications thérapeutiques, et l'art va désormais marcher d'un pas ferme et certain, grâce à l'intervention du ministère public.

Toutefois, en attendant que dame justice nous trace nos devoirs, je prie l'auteur de la lettre d'en relire le passage où il demande « comment il se fait qu'on puisse encore hésiter entre deux agens également efficaces (l'éther et le chloroforme) mais dont l'un *seul* (le chloroforme) peut tuer », et qu'il veuille bien repasser dans sa mémoire les cas malheureusement trop nombreux dans lesquels l'emploi de l'éther a été suivi d'une issue funeste. Si sa mémoire est en défaut, je lui rappellerai 1° les deux malades dont un des plus habiles chirurgiens de Paris a fait l'objet d'une communication à l'Académie de médecine, dans sa séance du 16 février 1847; 2° l'histoire d'un malade atteint de tétanos dont il a été parlé à l'Académie des sciences, le 11 mars 1847; 3° le cas dont a parlé M. Giraldès dans la séance du 6 octobre 1847 de la Société médicale d'émulation de Paris; 4° celui qui est relaté page 30 de la *Gazette médicale*, année 1848. Tous ces faits lui montreront que l'éther a plus d'une fois exercé quelque influence sur la production de la mort, ou au moins sur l'époque où elle est arrivée. Mais, si ce n'est point assez pour lui faire reconnaître que le chloroforme n'a pas seul des dangers, je le renverrai à la *Gazette des hôpitaux*, numéros du 18 mars, du 25 mars, du 27 avril et du 14 décembre de l'année 1847, au *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, numéro de novembre 1847, et enfin à la *Gazette médicale*, page 421 de la même année. Ces six cas de mort par l'éthérisation, dont j'aurais pu, sans doute, grossir la liste si j'avais compulsé d'autres journaux, suffiront, j'espère, pour édifier notre confrère sur l'innocuité de l'éther, et l'empêcher de répéter à l'avenir que cette substance ne tue jamais.

Si le docteur Diday s'est montré oublieux à l'égard des victimes de l'éther, il ne paraît pas toujours bien renseigné à l'égard de celles du chloroforme : « A Lyon, dit-il, la mort est plusieurs fois arrivée, tantôt lente, succédant au bout de deux ou trois heures à un affaiblissement graduel, tantôt au contraire, en quelques minutes, à l'amphithéâtre, sous le couteau même de l'opérateur. » Plus loin, il dit, au contraire, que la mort a été toujours très prompte, et que tous les malades qui ont péri par l'effet du chloroforme « sont morts en moins de deux minutes. » Plus loin encore, il avance que « chez tous les malades qui ont succombé, l'opération à pratiquer était extrêmement légère. » Sans insister sur la contradiction du premier et du second passage que nous venons de citer, nous dirons que les *plusieurs* accidens arrivés à Lyon se réduisent à deux, dont l'un a été indiqué d'une manière assez exacte dans la lettre, mais dont l'autre peut difficilement être invoqué contre le chloroforme. M. Diday ne sait-il pas que ce second malade auquel il a voulu faire allusion, avait une opération grave à subir (sarcocèle ayant donné lieu à plusieurs hémorrhagies), qu'il était déjà anémique au moment de l'opération; que celle-ci avait entraîné une perte notable du sang; que le malade était revenu à lui après l'opération, et avait succombé au bout de deux heures à une syncope prolongée? Il est évident que dans ce cas l'opération pratiquée n'était pas *extrêmement légère*, et que le malade n'est pas mort en deux minutes.

L'auteur de la lettre ne conteste pas la justesse du rapprochement fait par tous les praticiens entre le chloroforme et le cathétérisme, la saignée, une ouverture d'abcès, etc., comme cause ou occasion de mort subite. Mais, quant à ces opérations, dit-il, la mort n'est point un événement *usuel*. Comme si elle l'était davantage après l'inhalation du chloroforme !

Notre honorable confrère avance que « tous les malheurs sont arrivés malgré l'expérience et l'habitude acquise. » Ceci n'est pas très exact, pour ce qui est arrivé à Lyon, du moins, car l'un des deux accidens, celui du malade atteint de sarcocèle, est arrivé tout à fait au début des premiers essais, et l'autre vers le milieu de février dernier, à une époque encore assez rapprochée de la découverte de M. Simpson. Quant aux autres accidens arrivés en France et à l'étranger, il n'est pas démontré que tous les opérateurs eussent acquis une grande habitude des inhalations chloroformiques.

« Trouvez-moi aujourd'hui, dit notre adversaire, un médecin qui, devant être opéré, se décide pour le chloroforme. » Quant à nous personnellement, nous n'avons qu'une chose à répondre, c'est que si nous avions à subir une opération, même légère, nous n'hésiterions pas à de-

quelques médecins dans les conseils d'administration de ceux-ci. Nos confrères de Paris, officiellement consultés par le délégué du Gouvernement provisoire pour l'administration des hôpitaux, ont particulièrement insisté sur l'importance d'une disposition réglementaire qui donnât satisfaction au plus urgent besoin. Ce besoin est imaginaire sans doute. Les comités locaux ne comprendront de médecins que sous le bon plaisir des conseils municipaux et des comités cantonaux. Ainsi l'entend M. Dufaure.

A bien plus forte raison auraient-ils été déplacés dans le conseil supérieur. Celui-ci est composé de vingt membres nommés par le président de la République, dont quatre sont choisis dans l'Assemblée nationale, deux dans le conseil d'Etat, un dans la cour de cassation, un dans la cour des comptes. Nous sommes loin de blâmer la pensée de recruter le conseil supérieur parmi les grands corps de l'Etat; nous applaudissons, au contraire, à leur introduction dans une juste mesure; mais qu'on prenne garde! On a brisé le conseil général des hôpitaux de Paris, était-ce pour le rétablir au bout de quelques mois en agrandissant son théâtre?

Pas plus que nous ne voudrions voir l'administration confiée exclusivement aux médecins (ils ont donné la mesure de leur talent administratif), nous ne comprenons un conseil chargé de présenter des vœux, des avis ou des propositions sur *toutes* les questions soulevées par l'assistance publique, sans qu'un certain nombre de médecins en fassent *nécessairement* partie.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU MEILLEUR MODE DE RÉDUCTION DES LUXATIONS VERTICALES (1) DE LA ROTULE; par le docteur G. RICHELOT.

L'Académie royale de chirurgie, privée des faits nécessaires pour étayer son jugement, a pu, au dire de Manzotti, cité par Monteggia, refuser de croire à la réalité des luxations verticales de la rotule; aujourd'hui, nous possédons un assez grand nombre d'observations, non pas pour tracer une histoire *à peu près complète* de cette lésion singulière, comme on l'a dit peut-être prématurément, mais au moins pour que la possibilité de son existence soit désormais hors de toute contestation.

L'histoire des luxations verticales de la rotule présente évidemment de graves lacunes et attend de nouveaux faits pour se compléter. Leur anatomie pathologique, notamment, est entièrement à faire; et nous verrons tout à l'heure jusqu'à quel point la thérapeutique se ressent de cette absence de notions positives sur un point de cette importance. Nous n'avons, en effet, pour base de notre appréciation des diverses méthodes de réductions proposées, que des hypothèses plus ou moins probables.

Heureusement, le diagnostic de ces luxations ne présente point, en général, de difficultés. Non seulement il est facile de reconnaître la nature du déplacement de la rotule, mais encore on peut déterminer sans hésitation le plus souvent quel est le sens de ce déplacement; et cela est d'une grande importance pour le praticien, car on conçoit que lorsqu'on veut agir directement sur la rotule placée de champ, pour la ramener dans sa position normale, la manœuvre doit varier selon que la luxation est interne ou externe (1).

Je me propose donc d'envisager la question seulement sous le point de vue thérapeutique, et même, négligeant ce qui a trait aux soins consécutifs, qui n'ont pas besoin d'être rappelés aux lecteurs expérimentés de l'UNION MÉDICALE, je me bornerai à rechercher quel est le meilleur mode de réduction. Pour tout le reste, en attendant que les faits se multiplient et présentent des détails mieux circonstanciés et plus complets, je ne puis mieux faire que de renvoyer aux travaux intéressans de MM. Malgaigne (2), Auguste Bérard (3), Payen (4) et Debrou (5).

On serait tenté de croire, au premier abord, qu'une luxation dans laquelle la rotule vient se placer de champ au devant de la partie inférieure du fémur, sur une surface unie, lubrifiée par la synovie et glissante, doit être la plus simple à réduire de toutes les luxations du corps humain. Et pourtant, si l'on en juge par les faits connus jusqu'à ce jour, la réduction des luxations verticales de la rotule n'est presque jamais très facile, et dans plusieurs cas elle a présenté des difficultés tout à fait extraordinaires. Ces difficultés qui, quoi qu'on en ait pu dire, n'ont point encore été expliquées d'une manière satisfaisante et sans réplique, ont donné naissance à une hypothèse ingénieuse, sur laquelle nous reviendrons bientôt.

Quoi qu'il en soit, dans l'état actuel de la science, il ne m'a point paru sans intérêt de donner de la publicité aux deux observations suivantes, qui n'ont point encore été publiées en France, et qui ont vivement attiré mon attention sur le sujet curieux des luxations verticales de la rotule. Voici ces observations, que j'emprunte à un ouvrage anglais estimé (6). Je laisse parler l'auteur :

OBSERVATION Ire. — *Luxation verticale externe de la rotule.* — « Il y a quelques années, j'ai été appelé par un chirurgien pour l'aider à réduire une luxation verticale externe de la rotule. Il avait déjà employé sans succès tous les moyens que son imagination avait pu lui suggérer. Le malade était, depuis plusieurs années, sujet à de fréquentes luxations de cette même rotule, mais cette dernière fois seulement la luxation était verticale. Le chirurgien avait épuisé toutes ses ressources. Néanmoins, nous reprîmes la série des tentatives, en appliquant latéralement à l'os déplacé toute la force dont nous étions capables; mais nous ne pûmes rien obtenir, et la rotule me sembla aussi solidement fixée dans sa nouvelle position, que si trois ou quatre longues vis, traversant toute son épaisseur, l'eussent étroitement attachée au fémur. Pendant tous ces essais, nous avions agi conformément à la notion erronée d'après laquelle il n'y aurait pas d'autre moyen de mettre les muscles dans le relâchement, que de rapprocher autant que possible leurs points d'attache; aussi, avions-nous eu grand soin de maintenir la jambe étendue sur la cuisse. Après des efforts longtemps prolongés de cette manière, il me vint à l'idée que je pourrais amener quelque changement dans l'état des parties, en donnant aux os une certaine secousse. Dans cette vue, je fléchis légèrement la jambe, et j'imprimai au tibia un mouvement de rotation sur son axe. Aussitôt, la rotule revint doucement à sa situation naturelle, comme si, par quelque enchantement, elle eût été dégagée de la position dans laquelle auparavant elle semblait fixée d'une manière inébranlable. La main d'un enfant aurait suffi pour la replacer sur sa poulie articulaire. — Le résultat de cette manœuvre me fit faire des réflexions qui changèrent complètement mes idées sur le sujet en question. Il m'offrait une preuve frappante de ce fait, savoir, que tout muscle troublé dans son arrangement naturel est vivement excité à agir. Ici, le trouble consistait dans le déplacement du centre d'action des muscles extenseurs, qui était plus élevé qu'à l'ordinaire. Or, ces muscles ayant pour mission, dans l'attitude rectiligne de tout le membre, de supporter une grande partie du poids du corps, il en résulte que, dans cette attitude, ils sont naturellement portés à exercer une force considérable. Mais, en vertu des lois qui président aux mouvemens combinés des muscles qui sont en communauté d'action, lorsque la jambe est fléchie et qu'un autre ordre de mouvemens est mis en jeu dans cette articulation douée de mouvemens complexes, ces muscles extenseurs se relâchent immédiatement; autrement, par leur action, ils s'opposeraient au mouvement de rotation de la jambe sur son axe. Ainsi, dès que la jambe fut fléchie, les muscles extenseurs revinrent comparativement à un état de repos, et laissèrent la rotule revenir tranquillement à sa position normale. »

Quelque incomplète que soit cette observation sous beaucoup de rapports, elle n'en est pas moins très intéressante par les difficultés insurmontables que présenta d'abord la réduction et par la facilité avec laquelle cette réduction s'opéra ensuite de la manière la plus inattendue, sous l'influence d'une manœuvre bien simple. J'ai cherché à rendre aussi claire que possible l'explication théorique donnée par notre confrère; je la livre à mes lecteurs, en lui en laissant toute la responsabilité. Dans l'espèce, elle est inadmissible, puisqu'elle fait dépendre *entièrement* de la résistance musculaire les difficultés de la réduction, ce qui est une erreur, bien qu'on ait, dans ces derniers temps, fait trop bon marché de cette résistance. Elle offre, du reste, un curieux exemple de l'abus des raisonnemens d'après les causes finales, abus qu'on a justement reproché à John Hunter et à son école.

Dans tous les cas, le fait pratique reste; et ce n'est peut-être pas peu de chose que d'ajouter un moyen auxiliaire (je fais ici allusion au mouvement de rotation imprimé au tibia sur son axe) aux moyens déjà préconisés pour réduire les luxations verticales de la rotule. Mais un fait isolé a peu de valeur; en voici un second semblable. Il est encore plus bref que le premier et le reproduit en grande partie; toutefois, ne fût-ce que pour faire nombre, il a sa valeur. C'est toujours M. Vincent qui parle.

OBSERVATION II. — *Luxation verticale externe.* — « Peu de temps après le fait qui vient d'être rapporté, je fus appelé, pendant la nuit, à l'hôpital pour un accident semblable. Le chirurgien interne avait eu recours aux moyens les plus ingénieux et les plus énergiques, sans pouvoir réussir. Je fléchis la jambe; puis, imprimant au tibia un mouvement de rotation sur son axe, je vis la rotule revenir tranquillement à sa place, et a réduction fut ainsi obtenue. »

Il est à remarquer que ce n'est pas seulement sous l'influence de la flexion de la jambe que la réduction s'est opérée; la rotule n'a commencé à revenir *tranquillement* (quietly) à sa place qu'au moment où le tibia a subi un mouvement de rotation sur son axe.

D'après ce que tout le monde sait du rôle des muscles dans les luxations, on a d'abord attribué à la contraction musculaire les difficultés que présente la réduction des luxations verticales de la rotule. De là la méthode de Valentin, qui consiste à étendre la jambe sur la cuisse et à fléchir la cuisse sur le bassin, afin de mettre les muscles extenseurs de la jambe dans le plus grand relâchement possible. Cette position a, d'ailleurs, également l'avantage de relâcher les attaches ligamenteuses de la rotule, puisque dans l'extension de la jambe, cet os devient légèrement mobile dans le sens latéral. Cette méthode, en effet, a réussi dans plusieurs cas. Mais il en est d'autres où, malgré les avantages de cette position, tous les efforts du chirurgien pour faire basculer la rotule et la remettre dans sa situation normale ont échoué. On a même été jusqu'à diviser le ligament rotulien, et, bien plus, le tendon commun des muscles fémoro-rotuliens eux-mêmes, sans pouvoir ébranler la rotule placée de champ. La contraction musculaire, a-t-on dit, n'est donc pour rien ou est pour très peu de chose dans la difficulté.

Dès lors la méthode de Valentin a dû céder le pas à une méthode entièrement différente, puisqu'elle consiste à fléchir la jambe sur la cuisse au lieu de l'étendre, méthode qui a été mise

(1) « Cette désignation (*luxation verticale*), dit M. le docteur Payen (dans la *Revue médico-chirurgicale de Paris*, mai 1847), quoique fort usitée, est tout à fait impropre. Elle n'est exacte que lorsque le sujet est couché horizontalement; or, ce n'est jamais cette situation qu'on suppose dans la désignation des régions anatomiques ou chirurgicales de l'homme. » — Il faudrait donc, si cette objection était fondée, s'en tenir à l'expression peu euphonique de *luxation de champ*. Pour ma part, j'avoue que je me sens peu entraîné par le motif qu'allègue mon honorable confrère et excellent ami, M. Payen. En effet, il ne s'agit point ici de la désignation d'une région anatomique ou chirurgicale, mais bien d'exprimer le plus clairement possible les nouveaux rapports de la rotule avec les surfaces articulaires qu'elle recouvre habituellement dans sa situation normale. Or, il est incontestable que, dans la luxation qui nous occupe, la rotule représente bien réellement, par rapport à ces surfaces articulaires (sauf l'exactitude mathématique, bien entendu), un *plan vertical*. Je ne vois donc pas de raison suffisante pour abandonner la dénomination que j'ai placée en tête de mon travail; cette dénomination est celle qui me paraît devoir être conservée.

(1) Il est admis, comme on sait, que la luxation interne est celle dans laquelle le bord interne de la rotule vient faire saillie en avant sous la peau, et *vice versâ*.

(2) Mémoire sur la détermination des diverses espèces de luxations de la rotule; dans *Gaz. méd. de Paris*, 1836.

(3) Luxations de champ ou verticales de la rotule; dans *Dict. de méd.* ou *Répert. gén. des sc. méd.*, tome XXVII, p. 653.

(4) Sur la luxation dite verticale ou de champ de la rotule; dans *Revue médico-chirurgicale de Paris*, mai 1847.

(5) Nouvelle observation de luxation de champ ou verticale de la rotule, avec des réflexions sur cette luxation; dans *Arch. gén. de méd.*, avril 1848.

(6) Vincent's observations on surgical practice.

---

mander au chloroforme plutôt qu'à l'éther une garantie contre la douleur. Nous avons lieu de croire que tous les chloroformisateurs n'emploieraient pas pour eux-mêmes d'autre agent anesthésique que celui qu'ils préfèrent pour leurs malades.

Il est vraiment à regretter que M. Diday n'ait jamais eu recours à l'inhalation du chloroforme et n'ait pas pu juger par lui-même la valeur de cette méthode. Le peu de faits dont il a été témoin, mais plus encore, sans doute, un parti pris d'avance, un de ces préjugés dont ne se défend pas toujours l'esprit le plus frondeur et le plus paradoxal, lui ont fait croire qu'il était de son devoir de préserver ses malades contre l'invasion du chloroforme, cette sorte de peste chirurgicale. Cet effort consciencieux est d'autant plus méritoire, que, dans l'hospice même de l'Antiquaille, un des collègues de M. Diday, le docteur Potton a eu recours un très grand nombre de fois au chloroforme pour les malades de son service, et l'a toujours fait avec succès.

Après avoir ainsi fermé les yeux à tout ce qui se passe près de lui et au loin, mais jugeant toutefois, dans toute la franchise et la sincérité de sa modestie, qu'il fallait appuyer ses opinions de quelques autorités autres que la sienne, le chirurgien de l'Antiquaille invoque celle de M. Petrequin, celle de M. Bouchacourt, et enfin celle du professeur Cantu, de Turin. Nous n'avons rien à alléguer contre des témoignages aussi recommandables. Seulement nous croyons savoir que l'opinion de notre collègue le docteur Bouchacourt est beaucoup moins défavorable au chloroforme que ne le prétend M. Diday. Puis nous dirons qu'à Lyon cet agent anesthésique compte des partisans nombreux et en mesure de justifier leur préférence par une expérience étendue et une pratique heureuse. A la Charité M. Colrat, à l'Antiquaille M. Potton, à l'Hôtel-Dieu M. Bonnet et moi, nous avons renoncé à l'éther depuis longtemps et eu recours exclusivement au chloroforme, et si nous laissons à d'autres le droit de décider jusqu'à quel point notre sagacité peut nous valoir l'estime de nos confrères, nous croyons au moins notre réputation de chirurgiens consciencieux et d'hommes d'honneur assez bien établie pour nous protéger contre l'accusation qui nous est adressée de céder à un préjugé homicide.

Quant à nous personnellement, nous n'avons jamais eu le moindre accident sérieux sur 150 à 200 cas. Un seul cas malheureux, celui que M. Diday a indiqué, s'est présenté sur un grand nombre d'opérations dans le service de la clinique chirurgicale. A l'Antiquaille, M. Potton, depuis près d'un an, nous a-t-il dit, n'a pas chloroformisé moins de quatre à cinq malades par semaine, et jamais il n'a eu lieu de s'en repentir. Enfin M. Colrat a employé peut-être huit à neuf cents fois le chloroforme dans son service et en ville, d'après le témoignage d'un de ses internes, et, parmi ces faits, il en est plusieurs remarquables par la longue durée de l'inhalation. C'est ainsi qu'une jeune femme de 24 ans, atteinte, vers le terme de sa grossesse, d'accès éclamptiques violens et presque continuels, subit l'inhalation à plusieurs reprises dans une soirée, de façon qu'elle resta pendant six heures de suite sous l'influence du chloroforme, qui amenda sensiblement l'intensité et la fréquence des accès. M. Colrat n'a jamais observé d'accidens chez aucun des sujets qu'il a chloroformisés.

M. Diday cherchant à s'expliquer pourquoi tant de chirurgiens préfèrent le chloroforme à l'éther, trouve un singulier motif à cette préférence. Il fait spirituellement, à ce sujet, le portrait du chirurgien *pressé*, et suppose qu'une petite économie de temps est à elle seule la raison décisive qui conduit les chloroformisateurs à braver les dangers si redoutables du chloroforme. A vrai dire, cette assertion est une pure hypothèse, et ce serait y attacher trop d'importance que de lui opposer plus qu'une simple dénégation.

Nous croyons avoir assez montré sur quelle base fragile repose l'argumentation de notre adversaire. Tant que les partisans du chloroforme n'auront pas d'autres objections à réfuter, ils pourront, je crois, dormir sans remords et à l'abri des poursuites de messieurs du parquet aussi bien que des traits satiriques de Molière. Certes si ce grand moraliste revenait au milieu de nous, il aurait bientôt distingué dans lequel des deux camps, des chloroformisateurs ou des éthérisateurs s'est réfugiée la médecine phraseuse et routinière, et s'il avait les uns ou les autres à fustiger, ce serait moins ceux qui, par un esprit progressif, ont demandé au chloroforme des avantages dont l'éther est dépourvu, que ceux qui par ignorance ou pour d'autres motifs moins excusables encore, avancent que l'éther n'a jamais fait de victimes et dressent leur réquisitoire contre le chloroforme à coups de sophismes et de contradictions.

Agréez, etc.

F. BARRIER,
Chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

NOUVELLE SUBSTANCE DANS L'URINE. — Le docteur Bence Jones signale dans l'urine la présence d'une nouvelle substance qu'il a découverte dans l'urine d'un malade atteint de ramollissement des os. Dans ce cas, l'urine se coagulait spontanément par le refroidissement et se liquéfiait par la chaleur. La substance à laquelle était due cette propriété formait environ les 67 millièmes de l'urine; elle était tout à fait insoluble dans l'alcool, et ce réactif la précipitait complètement de l'urine; elle se dissolvait lentement, mais complètement dans l'eau froide, et beaucoup plus facilement encore dans l'eau bouillante. Lorsqu'on la faisait bouillir pendant quelque temps, on obtenait une espèce de gelée. La solution aqueuse précipitait immédiatement par l'acide nitrique, qui la dissolvait facilement à chaud. En bouillant, on n'obtenait pas de précipitation; mais en se refroidissant, le précipité se formait de nouveau. L'acide hydrochlorique concentré dissolvait cette substance et donnait une solution d'un bleu pourpré. La potasse caustique la dissolvait à une température de 48° Réaumur, ou, après une longue digestion, à la température ordinaire. Cette solution était précipitée par un excès d'acide acétique; mais le précipité se dissolvait de nouveau par la chaleur. Lorsqu'on faisait bouillir la solution alcaline et qu'on y versait quelques gouttes d'acétate de plomb, on obtenait une coloration d'un noir d'encre. Si l'on acidulait la solution aqueuse avec l'acide acétique, on obtenait, par l'addition du ferro-cyanate de potasse, un précipité blanc. Ces réactions chimiques annoncent que cette substance a une existence *sui generis*. M. Jones la représente par la formule C 52.10, H 6.70, N 15.17, O.26 avec 1,03 de soufre et 0,19 de phosphore. La présence de ces deux derniers agens prouve que cette substance n'est pas un oxide de protéine, malgré les rapports que lui donnent plusieurs de ses réactions chimiques avec le tritoxide hydraté de protéine de Mulder. Sa réaction avec l'acide nitrique empêche de la confondre avec l'albumine, que l'on en sépare facilement par l'addition de l'acide nitrique et par la filtration à chaud. M. Bence Jones la regarde comme un deutoxide hydraté d'albumine. Dans ce cas particulier, il y avait autant de cette substance albumineuse dans l'urine qu'il y a d'albumine ordinairement dans le sang de l'homme; de sorte que, en ce qui regarde seulement l'albumine, on pouvait considérer la sécrétion de chaque once de cette urine comme équivalent à la perte d'une once de sang. Le malade, comme on devait s'y attendre, s'éteignit rapidement. A l'autopsie, on trouva un ramollissement très étendu du système osseux et des côtes en particulier.

---

en pratique d'abord par M. Coze, médecin à Koursk, en Russie, puis préconisée en Angleterrre par M. Herbert Mayo, et en France par M. Malgaigne. Quelles sont les idées théoriques qui ont servi de fondement à cette nouvelle méthode? J'ai besoin, pour la discussion, de rappeler ici quelques notions que j'emprunterai au mémoire déjà cité de M. Malgaigne.

« Quand la jambe est dans l'extension complète, dit cet auteur, la rotule ne repose pas, comme on le croit généralement, sur la poulie cartilagineuse; elle s'élève de beaucoup au-dessus et n'est plus en contact avec les condyles proprement dits que dans une étendue de quatre lignes en dedans et de neuf lignes en dehors. Elle est donc presque entièrement couchée sur une espèce de gouttière verticale creusée sur la face antérieure du fémur, et que j'appellerai le *creux sus-condylien*... C'est sur ce creux que, dans l'extension forcée, s'applique presque toute la face articulaire de la rotule.... La poulie articulaire qui divise les deux condyles est extrêmement lisse et polie, peu profonde d'ailleurs...; c'est sur cette portion du fémur que la rotule appuie quand la jambe est au tiers de sa flexion, comme lorsqu'on est à cheval les pieds sur les étriers.... Dès que la jambe est arrivée à la demi-flexion, déjà elle est si bien enclavée dans l'échancrure intercondylienne, que les chocs extérieurs ne sauraient l'en déloger. »

D'après MM. H. Mayo et Malgaigne, la rotule luxée de champ repose, non pas sur la poulie articulaire, mais bien dans le creux sus-condylien. M. Malgaigne est très explicite à ce sujet: « Il est démontré désormais, dit-il, que dans toutes ces luxations obliques ou verticales, c'est le creux sus-condylien qui reçoit l'un des angles de l'os luxé. »

Voici donc, d'après cette théorie, ce qui se passerait dans la production des luxations verticales de la rotule: «.... Si en ce moment les muscles agissent brusquement, spasmodiquement, ils attireront la rotule en haut...; son angle interne (ou externe, selon le cas, bien entendu) labourera ainsi le tissu adipeux qui recouvre le creux sus-condylien, et peut-être le tissu osseux lui-même, qui est tout spongieux en ce point; il se creusera donc un sillon dans lequel il restera engagé comme un coin, et où la tuméfaction du tissu adipeux viendra l'affermir encore. » (Malgaigne, *loc. cit.*)

C'est ainsi que MM. H. Mayo et Malgaigne comprennent l'enclavement de la rotule dans le creux sus-condylien et expliquent les difficultés quelquefois insurmontables et vraiment extraordinaires de la réduction par la méthode de Valentin. La conclusion pratique est celle-ci: « Fléchir fortement et brusquement la jambe, afin d'attirer la rotule sur la partie cartilagineuse, qui, offrant un plan solide, arrondi, glissant, ne lui permettra pas de garder l'équilibre dans sa position...., et la forcera, l'action des muscles aidant, à basculer et à reprendre sa direction normale. » (*Ibid.*)

La doctrine de l'enclavement de la rotule dans le creux sus-condylien paraît avoir été acceptée assez généralement, notamment par deux médecins d'un mérite incontestable, qui ont écrit sur ce sujet, le professeur Auguste Bérard et M. le docteur Payen. Cependant elle a été combattue dernièrement, et selon moi avec succès, par M. Debrou, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. En effet, l'étude attentive des faits connus ne me paraît pas donner des résultats favorables à cette manière de voir. C'est ce que je vais essayer de démontrer. Rappelons d'une manière très sommaire ces faits, qui sont encore peu nombreux. Je ne rapporterai que les détails relatifs au point limité que je me suis proposé d'élucider; pour les autres on pourra remonter aux sources.

Observation III. — *Luxation verticale externe.* (Martin, de Lyon, *Arch. gén. de méd.*, t. xx, page 259). — Jeune fille de quinze ans. En se retournant dans son lit, et rapprochant sa jambe droite de la gauche, elle éprouva dans le genou droit une espèce de craquement suivi bientôt d'une douleur violente qui lui fit pousser des cris aigus. Membre dans l'extension forcée. Muscles extenseurs violemment tendus. Le bord interne de la rotule était en contact avec la partie antérieure et moyenne de la poulie articulaire du fémur. — M. Martin fit fléchir la cuisse sur le ventre, afin de mettre les muscles extenseurs dans un état de relâchement; puis il saisit fortement la rotule avec les deux mains, et l'attirant à lui dans le sens de sa position vicieuse, il lui imprima un mouvement de bascule et la fit rentrer dans sa position naturelle. Quelques renseignemens fournis par l'auteur semblent prouver qu'il existait un relâchement des ligamens qui explique la facilité de la luxation et celle de la réduction.

Observation IV. — *Luxation verticale interne.* (Rousselot, *Dissertations sur les luxations de la rotule*, thèse inaug., Paris, 1804.) — Un soldat était tombé sur les genoux en franchissant un fossé. Vive douleur au genou droit. — Impossibilité de fléchir la jambe qui était dans l'extension. Placée de champ sur la trochlée articulaire du fémur, la rotule avait son bord externe situé exactement en arrière, et au milieu de cette trochlée. — Rousselot fit assujétir le membre dans une position horizontale, et avec les pouces appliqués sur la face antérieure de la rotule, près du bord qui soulevait la peau, il poussa cet os en dedans. La réduction fut obtenue bientôt, mais elle exigea des efforts assez considérables.

Observation V. — *Luxation verticale interne*, (Lesteur, *Journal de médecine* de Sédillot, t. xxxviii, page 228. — Jeune fille de vingt ans. Luxation produite par une cause légère, un coup de talon involontairement porté par la jeune sœur de la blessée couchée avec elle. — Muscles violemment contractés. Le bord externe de la rotule, placé de champ sur le milieu de l'articulation du genou, reposait sur la coulisse du fémur. — Ce fut dans le sens de la situation naturelle que les mouvemens furent dirigés pour opérer la réduction. M. Lecteur éprouva la plus forte résistance de la part des muscles violemment contractés. Il fit faire l'extension de la jambe sur la cuisse, fatigua les muscles qui s'attachent à la rotule par un allongement soutenu pendant quelque temps, et les mit dans le plus grand relâchement en même temps qu'il soulevait cet os pour le dégager de la coulisse du fémur. Rien ne s'opposa plus à la réduction.

Observation VI. — *Luxation verticale externe.* (Debrou, loc. cit.) — Le genou était fléchi au tiers de l'angle droit; le pied ne portait point sur le sol. La jointure ne pouvait pas être étendue d'une manière complète, et l'essai qu'on en fit fut très douloureux. Le bord interne de la rotule était dirigé en arrière sur les condyles. Le ligament rotulien était tendu, tiraillé, et un peu reporté en dehors par son extrémité supérieure. La rotule ainsi placée était immobile, et on ne pouvait la faire mouvoir par de fortes pressions exercées avec les doigts. — Pendant que deux personnes tenaient, l'une la cuisse et l'autre la jambe, portant celle-ci en haut et élevant le talon, de manière à étendre la jambe sur la cuisse en fléchissant celle-ci sur le bassin, le chirurgien, placé en dehors du membre, soutenait avec son avant-bras gauche le genou à sa face postérieure, et avec le plat de sa main droite, qui embrassait toute la rotule, il refoulait fortement cet os, le pousssant en dedans en même temps qu'il l'aplatissait sur le condyle externe. Dans un seul effort, l'os se replaça avec bruit.

(*La suite au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DE L'ORIGINE DES HERNIES ET DE QUELQUES AFFECTIONS DE LA MATRICE; MOYENS DE PRÉVENIR ET DE COMBATTRE CES INFIRMITÉS PAR L'ÉLOIGNEMENT DES CAUSES ET L'APPLICATION DE NOUVEAUX PROCÉDÉS MÉCANIQUES, avec une planche explicative du texte; par M. Lionnet, de Corbeil; in-8° de 178 pages. Paris, 1847; chez Victor Masson.

L'étiologie est, de l'avis de tout le monde, une des parties les plus importantes de la pathologie; mais c'est principalement quand il s'agit d'affections comme les hernies, car nul doute que si on pouvait remonter à la cause qui les produit et en démontrer rigoureusement l'existence et le mode d'action, on ne pût facilement les prévenir, et si elles étaient déjà produites, diriger contre elles un traitement efficace. C'est de semblables accidens qu'on peut dire: *Sublata causa, tollitur effectus.*

C'est donc un sujet bien digne des recherches des chirurgiens que celui qui a fixé l'attention de M. Lionnet, et avant d'entrer dans aucun détail, nous devons le féliciter de l'avoir choisi. Nous le faisons avec d'autant plus de plaisir, que nous pouvons d'avance dire que cette brochure renferme des données précieuses pour le pathologiste et pour le thérapeutiste, ainsi que va le faire voir la rapide analyse que nous allons présenter.

M. Lionnet commence par exposer rapidement les causes généralement admises comme pouvant déterminer les diverses espèces de hernie, et parmi elles il signale principalement les prédispositions qui résultent de l'état des ouvertures naturelles de l'abdomen au premier âge. C'était, en effet, cette prédisposition qui devait particulièrement fixer son attention, car c'est son existence qui favorise spécialement l'action d'une autre cause sur laquelle nous le verrons beaucoup insister plus loin, savoir la pression exercée par les vêtemens sur un certain point de l'abdomen. Nous nous bornerons ici à dire que cette prédisposition, qui s'est de tout temps présentée à l'esprit des chirurgiens, est étudiée avec le plus grand soin par l'auteur et donne lieu à des détails fort intéressans. Nous avons, en particulier, remarqué un fait cité à l'appui de l'opinion que la plus ou moins grande facilité de la hernie inguinale est, toutes choses égales d'ailleurs, en rapport avec le plus ou moins grand volume du testicule. M. Lionnet a eu occasion de voir un homme affecté d'une double hernie crurale. C'est un cas bien rare. En examinant les testicules, il les trouva très peu développés, et l'explication de ce cas rare se présenta naturellement à lui. Le canal inguinal, chez cet homme, étant nécessairement très peu développé, l'individu se trouvait dans des conditions à peu près semblables à celles de la femme, et les causes occasionnelles venant à agir, c'est l'anneau crural qui a cédé, comme cela a lieu ordinairement chez cette dernière.

Parmi les causes occasionnelles, celle que M. Lionnet met en première ligne, celle dont il s'occupe plus particulièrement, c'est l'influence des vêtemens sur les productions des hernies. D'abord il s'élève sur l'emploi souvent inconsidéré du bandage de corps chez les enfans après la flétrissure du cordon; puis il rappelle les recherches de M. Malgaigne sur les hernies chez les femmes aux divers âges, et fait la part de l'influence du corset dans la production des hernies. On trouve que c'est surtout de 35 à 40 ans que le nombre des hernies devient le plus considérable chez les femmes. Or, à quoi peut-on attribuer cette augmentation notable de fréquence? Ce n'est pas à la grossesse, qui est bien sans doute une cause de hernie, mais qui a lieu bien plus fréquemment à un âge moins avancé; c'est surtout à l'action du corset serré d'autant plus fortement, qu'à cet âge la disposition à l'embonpoint commence, et que les femmes cherchent à le dissimuler avec le plus de soin.

Mais, s'il en est ainsi, les divers vêtemens employés chez les différens peuples et aux différentes époques doivent avoir plus ou moins d'influence sur le développement des hernies, suivant qu'ils compriment plus ou moins l'abdomen, et, en outre, lorsque les motifs de comprimer ainsi cette cavité disparaîtront, le nombre des hernies devra diminuer.

Relativement à cette dernière proposition, M. Lionnet en prouve l'exactitude en mettant encore à contribution les recherches de M. Malgaigne. Il trouve, en effet, que passé l'âge de 45 ans le développement des hernies devient beaucoup moins fréquent, ce qui, suivant lui, ne peut être attribué qu'au relâchement des vêtemens. Nous disons le développement des hernies, parce qu'il faut bien se garder, dans les recherches des causes de ces affections, de noter le nombre des hernies existantes; c'est de l'époque de leur apparition qu'il faut tenir compte; autrement on aurait inévitablement un nombre toujours croissant de hernies, car dans les âges avancés on trouverait non seulement celles que ces âges auraient vues apparaître, mais encore celles des époques antérieures de la vie.

M. Lionnet, examinant ensuite l'influence des costumes aux diverses époques de l'histoire, trouve que le nombre des hernies va en augmentant à mesure que les vêtemens se rapprochent de la forme qui comprime le plus la portion la plus mobile de l'abdomen. Les corsets et les ceintures favorisent surtout ces accidens, mais ils les favorisent d'autant moins, qu'ils compriment une partie qui a moins besoin d'extension, et principalement la partie située immédiatement au-dessus des hanches. C'est ainsi, par exemple, que les corsets à taille très longue et serrés à la partie supérieure du bassin, comme on les portait à une certaine époque, ont bien moins d'influence sur la production des hernies que les corsets qui compriment fortement les flancs et les fausses côtes, et qui, empêchant l'estomac et le colon de se dilater, refoulent vers le bassin le paquet intestinal.

Nous ne nous arrêterons pas à rechercher rigoureusement l'exactitude de cette dernière manière. L'auteur convient lui-même que ce genre d'investigations est très difficile et exige des documens dont il est impossible à un homme isolé de se procurer même une faible partie. Tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'à l'aide du nombre limité de faits qu'il a pu invoquer, il a exposé son opinion d'une manière qui la rend très plausible, et que ces premières données doivent fortement engager à pousser plus loin les recherches, d'autant plus qu'il s'agit d'une des infirmités les plus pénibles et aussi les plus dangereuses. Aussi, ne doutons-nous nullement que les médecius qui s'intéressent à ces graves questions ne lisent avec beaucoup de plaisir et de fruit tout ce que M. Lionnet a écrit sur ce sujet.

Nous ne reviendrons pas sur l'examen de ces diverses causes appliquées aux maladies de la matrice. Disons seulement que pour les affections utérines la compression de l'abdomen est, aux yeux de M. Lionnet, une cause non moins efficace que pour les hernies. Comment cette cause agit elle? C'est en déplaçant l'utérus, en l'abaissant, en lui faisant prendre des inclinaisons vicieuses, d'où la gène de sa circulation, sa congestion, etc. L'auteur cite des faits curieux et intéressans à l'appui de cette manière de voir. Disons toutefois qu'une statistique rigoureuse est encore à faire, et que pour se prononcer sans hésitation sur cette question importante, il serait nécessaire qu'un pareil travail fût exécuté.

L'étiologie des hernies a mis M. Lionnet snr la voie de certaines méthodes de traitement qui ont leur importance et que nous devons indiquer avec quelques détails. Parlons d'abord de la réduction des hernies. M. Lionnet a obtenu de nombreux succès, dans des cas difficiles, en aidant le taxis, ou même en le remplaçant par la position dont on va lire la description et qui permet aux parties herniées de rentrer, pour ainsi dire, par leur propre poids. Cette manœuvre avait déjà été conseillée par M. Ribes, et avant ce dernier par Ambroise Paré et plusieurs des chirurgiens qui l'ont suivi, mais aucun ne l'avait posée en règle générale comme M. Lionnet, qui ne connaissait pas leurs préceptes à cet égard, préceptes si peu connus, en effet, qu'on peut dire qu'ils n'avaient pas cours dans la science. Voici la description que M. Lionnet nous donne de son procédé: « Si, quelle que soit la hernie, à moins qu'elle n'ait son siége au-dessus du nombril, les tentatives faites pendant quelques minutes avec discernement, prudence et méthode sont infructueuses, la position du malade sur un plan très incliné nous paraît préférable au taxis forcé, c'est le moyen le plus sûr de prévenir l'aggravation des accidens, et la réduction se fait souvent toute seule lorsque la tumeur n'est pas volumineuse.

» Deux chaises placées l'une à côté de l'autre, et recouvertes d'un matelas, comme pour le *lit de misère*, forment ce plan incliné, le malade placé la tête en bas sur le traversin, les jambes fléchis et les pieds soutenus par un point d'appui quelconque, attend dans cette position que les fluides, cédant aux lois de la pesanteur, diminuent l'engoûment ou l'inflammation; d'nn autre côté, les viscères entraînés en raison de la même loi vers le diaphragme, abandonnent le bas ventre, tirent même sur la portion engagée seule ou avec l'épiploon, et pour peu que l'on aide cette tendance naturelle de quelques frictions renouvelées de loin en loin pour exciter le mouvement péristaltique des intestins, la réduction devient infiniment plus facile, elle est quelquefois spontanée, et quand le taxis n'est pas suivi de succès, les accidens sont toujonrs beaucoup moins rapides. »

Les études de M. Lionnet sur la manière dont se produisent les hernies, l'ont conduit à des modifications importantes dans les moyens de contention des tumeurs herniaires. Les bandages ont subi entre ses mains des changemens qui, à la première vue, nous paraissent très heureux et méritent d'être connus des praticiens. Malheureusement l'espace nous manque pour décrire ces modifications avec les détails suffisans, et, vouloir les exposer en abrégé, serait risquer d'être mal compris. Nous nous bornerons donc à engager vivement nos lecteurs à lire cette partie importante du travail de M. Lionnet; ils le feront avec d'autant plus de plaisir qu'ils y trouveront un esprit éminemment pratique. Des planches montrent les modifications apportées aux divers bandages.

Des principes analogues ont guidé l'auteur dans l'emploi de quelques moyens de contention dans les cas de chute et de déplacement de la matrice.

Nous en avons assez dit pour faire voir que le mémoire de M. Lionnet est l'œuvre d'un homme instruit, ingénieux et pratique; c'est le recommander, sous tous les rapports, aux lecteurs de l'Union Médicale.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE NOVEMBRE 1848.

Journal de chimie médicale.

Moride. — *Distinctions des taches de suc de fruits acides de celles de sang.* — M. Moride fait remarquer que les moyens indiqués jusqu'à présent par les auteurs pour arriver à faire cette distinction, se bornent à faire rechercher la présence des acides végétaux, en faisant macérer dans de l'eau distillée les morceaux d'étoffes maculés ou les objets recouverts de taches incriminées, afin de constater ensuite soit à l'aide du papier de tournesol, l'acidité, soit à l'aide du cyanure de potassium et de fer, puis de l'infusé de galle, le citrate (ou le malate) ferrique produit. Mais ces données sont insuffisantes, ainsi que le démontre le fait suivant:

Un homme de la commune de Nort, près Nantes, est assassiné au milieu des champs. Le crime connu, les soupçons se portèrent sur le nommé Ferret, neveu de la victime. La justice fit une descente au domicile de ce dernier, et constata sur un pantalon et sur une chemise des taches rouges ayant tout l'aspect du sang. Il fut procédé à leur analyse chimique.

Des morceaux tachés de la chemise et du pantalon furent mis à macérer séparément tantôt avec de l'eau distillée, tantôt avec de l'eau ammoniacale. Dans le liquide qui contenait les taches de la chemise, aucune réaction acide, aucune coloration rosée n'apparurent. Quant à celui qui contenait les morceaux du pantalon, par suite du peu de solidité de la teinture de l'étoffe, il s'était coloré en violet foncé après quelques minutes, et rougissait fortement le papier de tournesol. Des morceaux tachés ou

non déterminèrent les mêmes phénomènes.

L'acide chlorhydrique et l'acide hypochloreux se comportèrent avec les taches de la chemise comme ils le font avec du sang sec, vieilli ou même lavé. Il en était de même du cyanure ferroso-potassique et du papier tournesol. Mais lorsque l'expert vint à essayer sur les taches, l'action de la solution de potasse bouillante, ses doutes cessèrent : les taches foncèrent et devinrent d'un beau noir ; chauffées en outre dans un tube, elles ne donnèrent aucune réaction alcaline.

Les taches n'appartenaient donc pas à du sang. L'examen microscopique de petits granules trouvés sur l'étoffe et alcalisés par la potasse, qui fit reconnaître des cellules végétales bien déterminées vint corroborer cette opinion.

Ainsi les taches de la chemise et du pantalon avaient été produites par des sucs de fruits, et une seule réaction a pu les différencier de celles de sang.

Comme complément de sa note, M. Moride indique pour le même fait le mode d'expérimentation suivant :

Lorsque des taches de sang très minimes sont disséminées sur des linges, il est généralement assez difficile de constater leur origine animale en les chauffant dans un tube. Pour atteindre plus facilement ce but, on place la tache douteuse au milieu d'un tube effilé à l'une de ses extrémités, et de 8 centim de longueur sur 7 millimètres de diamètre ; on a soin de le remplir préalablement d'un mélange de soude et de chaux caustique. Une très petite éprouvette pleine d'eau distillée, dans laquelle vient plonger un tube recourbé, termine l'appareil. Vient-on à chauffer au rouge sur la lampe à alcool, la matière organique se décompose, les gaz ammoniacaux, s'il y en a, se dégagent, et en barbottant dans l'éprouvette, rendent bleues de petites bandelettes de papier de tournesol, rougies par de l'acide acétique, qu'on a soin d'y laisser flotter après les avoir lavées.

Journal de pharmacie et de chimie.

LAROCQUE. — *De la volatilité des sels fixes dans la vapeur d'eau.* — On connaît depuis longtemps le fait curieux de la volatilité de l'acide borique, substance fixe, à la faveur de la vapeur d'eau ; mais il était à peu près le seul exemple connu. Il est vrai que M. Saladin, pharmacien d'Orléans, vers 1830, et M. Simonin, de Nancy, avaient annoncé qu'un grand nombre de corps fixes appartenant soit au règne organique, soit au règne inorganique, étaient susceptibles de se volatiliser dans les vapeurs aqueuses, mais ces allégations étaient passées inaperçues. Il en a été de même du passage de la salsepareille à la distillation aqueuse, que nous avons signalé en 1802.

Il résulte du travail intéressant de M. Larocque, que cette volatilité des sels fixes dans la vapeur d'eau est plutôt générale qu'exceptionnelle. Pour établir les faits, l'auteur a toujours opéré sur de grandes masses de produits, et l'évaporation du liquide a toujours eu lieu à l'air libre et dans des vases à larges surfaces.

Les substances sur lesquelles M. Larocque a expérimenté sont, d'abord la potasse et la soude dont on connaît la grande fixité, et qui, cependant, se volatisent en assez grande proportion dans la vapeur d'eau pour produire une vive démangeaison sur la peau, ainsi qu'une irritation très prononcée à la gorge lorsqu'on se place au milieu des vapeurs qui s'échappent de la chaudière. Le phosphate de soude, les nitrates et les arséniates de potasse et de soude, les sulfates de zinc, de mercure, de cuivre, de fer, le nitrate de mercure, d'argent, les cyanures de potassium, et de potassium et de fer, les tartrates de potasse, et de potasse et de soude, enfin, beaucoup de chlorures et d'iodures ont été soumis ensuite à l'expérience, et ont donné les mêmes résultats, mais à des degrés divers, bien entendu.

L'industrie, ainsi que le fait remarquer M. Huraut, auteur d'un rapport sur le travail que nous analysons, n'est pas seule appelée à tirer parti des faits consignés dans le travail de M. Larocque ; la chimie analytique, la toxicologie, la pharmarie et peut-être la thérapeutique peuvent y puiser d'utiles renseignemens. Ainsi, le chimiste devra appliquer à l'évaporation de ses dissolutions salines une chaleur très modérée, s'il veut éviter la perte d'une partie de ses produits, surtout s'il s'occupe d'analyses quantitatives. Le toxicologiste observera avec le plus grand soin les mêmes précautions, car leur inexécution peut avoir quefois les conséquences les plus fârheuses. La pharmacie aura soin de ne jamais employer de l'alcool ou de l'éther (car la vapeur de ces fluides donne lieu aux mêmes phénomènes que celle de l'eau) qui aura servi à préparer soit des extraits, soit des produits tels que les alcalis végétaux ou d'autres principes aussi actifs. Enfin, le médecin trouvera peut-être quelques avantages à combattre certaines maladies par des agens administrés sous forme de vapeur ayant l'eau ou l'alcool pour adjuvans.

THÉVENOT et LAVALLE. — *Nouvelles capsules médicamenteuses.* — On connaît généralement aujourd'hui le mode de fabrication des capsules de Mothes ; nous n'y reviendrons donc pas. Les capsules de MM. Thévenot, de Dijon, et Lavalle, sont destinées comme celles là à contenir des médicamens de saveur ou d'odeur repoussantes, elles sont de même nature, mais préparées par un procédé différent. Laissons parler M. Guibourt, rapporteur devant l'Académie de médecine.

« Les capsules de MM. Thevenot et Lavalle sont formées par un mélange de gomme, de sucre, de gélatine, de miel et d'eau. Pour les préparer, ces messieurs forment avec leur mélange des plaques semblables pour l'aspect à celles de pâte de jujubes. Ils placent une de ces plaques, obtenue dans un état de mollesse convenable, sur un cadre de fer, de forme exagonale, et assez épais pour permettre à la pâte qui s'y enfonce par son poids, de former une surface concave ou une coupe peu profonde. Ils versent dans cette coupe une quantité voulue du liquide médicamenteux, posent dessus une seconde tablette de pâte gommeuse et placent par dessus une plaque en fer percée de trous ronds, laquelle, en s'appliquant par le bord sur le cadre en fer, unit entre elles les deux tablettes gommeuses, et en forme une seule et grande capsule fermée, plane en dessus, convexe en dessous. Pour former de cette cavité unique des capsules séparées, on retourne les deux pièces du moule et l'on fait entrer dans le cadre, qui, alors, se trouve en dessus, une troisième pièce qui le remplit, plus élevée cependant, et une percée de trous cylindriques qui répondent exactement à ceux de la plaque inférieure. En soumettant la pièce supérieure à l'action d'une presse, tout ce qui n'est pas compris entre les trous des deux plaques sort de l'instrument, et il n'y reste que des capsules fermées d'une forme arrondie, un peu aplatie, lisses, nettes et parfaitement soudées.

» Nous avons trouvé ce procédé simple, ingénieux et propre, comme le disent les inventeurs, et économiser le temps et la main d'œuvre. »

Nous ferons remarquer que le procédé que nous venons de décrire rappelle un peu celui de M. Viel, de Tours, et qui consiste à former d'abord de longs tubes en coulant de la pâte de jujube dans des moules, à remplir ces tubes de la substance médicamenteuse, à les comprimer entre une pince à extrémités concaves en forme d'olives et multiples, et les capsules sont faites.

MAILLET. — *Le quinquina jaune qui a servi à la préparation du vin de quinquina contient encore de la quinine.* — Il résulte de la note de M. Maillet que le quinquina jaune, est loin d'être épuisé de la quinine, lorsqu'il n'a été traité que par macération dans le vin, par exemple. Ainsi, l'auteur a pu retirer de 10 kilog. de quinquina jaune provenant de résidus de macérations vineuses, 65 grammes de sulfate de quinine et 7 grammes de quinine brute.

KERR. — *Persesquinitrate de fer, préparation et emploi thérapeutique.*

Voici le mode de préparation indiqué par M. Kerr : prenez fil d'archal du n° 17, 30 gr., acide nitrique 90 gr., eau, 1,700 gr., acide hydrochlorique, 4 gr. ; mêlez l'acide nitrique avec 450 gr. d'eau dans un vase de terre, susceptible de contenir trois ou quatre fois autant de liquide. On met le fil de fer en morceaux dans l'acide, on couvre. Huit ou dix heures après on décante la solution, et on y ajoute le reste de l'eau et de l'acide hydrochlorique. Bien préparée, la solution de ce sel est d'une couleur rouge foncé et d'un goût très astringent.

Ce composé ferrique, mal dénommé, est préconisé depuis 1832 par le docteur Kerr dans certaines formes de diarrhée, et notamment dans la diarrhée muqueuse et sans douleur, mais non contre la dyssenterie chronique où il existe des ulcérations. La dose est de sept à huit gouttes par jour, de douze à quinze au maximum.

ANDERSON. — *Sur les produits de la distillation sèche des substances animales ; huile d'os.* — Dans un premier mémoire qui doit être suivi d'autres, le chimiste anglais relate ses expériences sur l'huile que l'on obtient en grand dans les fabriques de noir animal par la distillation des os dans des cylindres de fonte. Cette huile ne diffère pas de celle de corne de cerf. Avant de les distiller, on fait bouillir les os dans une grande quantité d'eau, de manière à en séparer les matières grasses ainsi qu'une certaine quantité de gélatine ; puis, après avoir été séchés, ils sont chargés dans les cylindres et distillés. La chaleur est élevée graduellement jusqu'au rouge. On sépare la partie huileuse de la distillation d'avec la partie aqueuse, et, après avoir rectifié la première, on la livre dans cet état au commerce.

L'huile d'os a une couleur bien foncée, presque noire, avec un reflet verdâtre ; vue en masse, elle est tout à fait opaque. Sa densité est de 0,970. Son odeur est fort désagréable et en partie ammoniacale. Si l'on tient un morceau de bois de pin humecté d'acide hydrochlorique au-dessus de l'orifice du vase qui contient l'huile, le bois prend rapidement la coloration pourpre qui caractérise le *pyrol* de Runge.

Les acides agités avec l'huile d'os se colorent en brun et se chargent des alcaloïdes qu'elle renferme (*pétinine, picoline, aniline*) ; si la quantité d'acide employée est forte, elle se charge en même temps d'un produit non alcalin qui se décompose bientôt en remplissant le liquide de flocons orangés et résineux. Les alcalis extraient de l'huile d'os un acide huileux, ainsi qu'une quantité considérable d'acide cyanhydrique.

(La suite prochainement.)

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

Vous annoncez, dans votre numéro de ce matin, que, par délibération du conseil municipal, l'indemnité des médecins et chirurgiens du bureau central vient d'être portée de 400 fr. à 600 fr. Ce fait vrai, vous l'avez, dans votre extrême bienveillance pour moi, exposé de manière à nécessiter une petite explication.

Comme président du comité du budget des hôpitaux, et comme rapporteur, j'ai pu avoir ma part d'influence sur le résultat obtenu ; mais, je me hâte de le déclarer, la demande d'augmentation avait été présentée par l'administration des hôpitaux. Elle se trouve consignée dans le budget soumis au conseil par M. le délégué du gouvernement, mon honorable collègue et ami le docteur Thierry.

Permettez-moi d'ajouter que cette demande était accompagnée de plusieurs autres propositions très favorables au corps médical, propositions que ma heureusement l'état de la caisse municipale n'a pas permis d'adopter cette année.

Agréez, etc. SÉGALAS.

Paris, le 16 décembre 1848.

MORT DE M. SAMUEL COOPER.

(*Correspondance particulière de l'*UNION MÉDICALE.)

Il y a juste un an que nous annonçions la mort de Liston ; aujourd'hui, c'est son collègue et ami Samuel Cooper dont nous avons le regret de mentionner le décès. Cet habile chirurgien est mort le 2 décembre, à l'âge de 68 ans. Membre du Collége des chirurgiens depuis 1803, il fut admis membre du conseil en 1827 et président annuel en 1845. Dans sa jeunesse, M. Cooper servit en qualité de chirurgien dans la campagne de Hollande, et fut élevé au rang de chirurgien d'état-major. Nommé professeur de chirurgie à University Collége en 1832, il remplit cette place honorable avec beaucoup d'éclat pendant quinze ans, et c'est à la suite de désagrémens extrêmement injustes que le corps gouvernant de ce Collége lui fit subir qu'il se retira. On assure que les émotions pénibles que ces débats causèrent à M. Cooper n'ont pas peu contribué à accélérer sa fin. Il emporte les regrets de tout le corps médical de Londres ; ses manières douces lui avaient concilié les cœurs parmi les malades, et ses qualités éminentes lui avaient fait beaucoup d'amis. Le *Dictionnaire de chirurgie* et ses autres ouvrages sont des monumens qui rendront son nom impérissable.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

ASSISTANCE PUBLIQUE. — Le comité de l'intérieur a entendu aujourd'hui M. Frichon aîné, qui a donné lecture de son rapport sur la réorganisation de l'administration des hôpitaux, hospices et établissemens de secours à domicile de la ville de Paris. Le rapport a été adopté après de légères modifications. Voici les principaux changemens que propose la commission :

1° Un conseil électif se renouvelant périodiquement, serait substitué à l'ancien conseil de surveillance ;

2° Le conseil municipal serait investi d'un droit de contrôle sur l'administration générale ;

3° Par chaque arrondissement, il serait créé un conseil d'assistance publique.

— M. le ministre des travaux publics vient de prendre un arrêté relatif aux secours à accorder aux ouvriers, à leurs veuves, à leurs enfans. Aux termes de cet arrêté, des ambulances seront établies, sur la proposition des ingénieurs ou des architectes, et avec l'autorisation du ministre, sur les ateliers de travaux publics, non adjugés à des associations d'ouvriers, qui, par leur importance, leur situation et la nature des travaux, rendront cette mesure nécessaire. — Le service de ces ambulances sera fait par des médecins ou chirurgiens pris, autant que possible, dans la localité la plus voisine. A l'occasion de cette disposition, M. le ministre, dans la *circulaire* qui accompagne l'arrêté, dit :

« Il n'échappera à personne que l'assistance de ces hommes de l'art ne devra pas être restreinte au cas où des ambulances auront été organisées sur les chantiers. Souvent il arrivera que des ateliers, assez importans pour justifier l'établissement d'un service médical, ne devront pas recevoir d'ambulances à cause de leur proximité d'un centre de population possédant un hospice. Dans l'un comme dans l'autre cas, le médecin ou chirurgien aura pour principale obligation de se rendre sur les travaux au premier appel, afin d'opérer le pansement des blessés, et de veiller, s'il y a lieu, à leur transport, soit à l'hôpital, soit à domicile. Du reste, l'intervention du médecin ne devra pas se borner à ces soins ; conformément à l'art. 3, il donnera, jusqu'à leur entier rétablissement, des secours aux ouvriers qui auront été transportés chez eux. Il se mettra de plus à la disposition des ingénieurs pour leur indiquer les précautions à prendre afin de conserver la santé des hommes employés aux épuisemens, aux travaux de marée, à l'extraction des vases, à des ouvrages quelconques dans des contrées insalubres. Des ateliers placés dans des conditions sanitaires tout à fait défavorables ont pu quelquefois, grâce à des précautions hygiéniques bien entendues, échapper aux influences pernicieuses au milieu desquelles ils devaient fonctionner. Je ne puis donc trop recommander de ne jamais perdre ces exemples de vue quand les travaux à exécuter se trouvent dans de semblables conditions. »

Ainsi, l'on voit tous les jours se multiplier l'intervention reconnue de plus en plus indispensable des sciences médicales dans les affaires de l'Etat. C'est un progrès, mais il pourrait être plus grand encore si toutes les dispositions prises par les diverses administrations l'étaient avec unité et un plan d'ensemble général. N'oublions pas de dire que les honoraires des médecins attachés aux travaux publics seront fournis au moyen d'une retenue de 2 pour cent sur le prix de la main d'œuvre des travaux adjugés à des entrepreneurs.

— L'auteur de la lettre intitulée : *Audacieux mépris des droits du concours*, etc., est prié de vouloir bien passer au bureau du journal, tous les jours de midi à deux heures. La plus grande discrétion lui est promise ; mais l'insertion de sa lettre ne peut avoir lieu sans une conférence préalable.

Étranger.

FALSIFICATIONS DE L'IODE. — Herberger fait remarquer que par suite du prix élevé de l'iode, cette substance est souvent altérée. Ainsi, dans un échantillon, il a trouvé du sulfure noir d'antimoine ; mais l'altération la plus commune consiste dans son mélange avec la plombagine artificielle. On reconnaît cette falsification en faisant volatiliser l'iode à une température peu élevée et en chauffant ensuite fortement à l'air libre. Dans un cas, il a trouvé 51 pour 100 de plombagine. (*Jahrb. f. prakt. pharm.*)

Righini y a signalé récemment la présence du chlorure de calcium qui y était mélangé dans la proportion de 25 pour 100. L'échantillon dont il s'agit était dur, compact, et attirait l'humidité lorsqu'il était exposé à l'air. Il se dissolvait en entier dans l'alcool, et ne laissait aucun résidu lorsqu'il était traité par la limaille de fer et l'eau. Par la sublimation, on obtenait pour résidu du chlorure de calcium. (*Bell's pharm. journal.*)

NÉCROLOGIE. — Le *Journal de Dublin* consacre des articles nécrologiques à plusieurs de nos confrères qui sont morts récemment en Irlande : Al. Jackson, ancien médecin d'Etat, mort le 19 mars dernier à l'âge de 81 ans ; — Percival Hunt, professeur de matière médicale à l'école des apothicaires d'Irlande, médecin de l'hôpital Sir Patrick Dun, mort le 4 mars dernier, à l'âge de 46 ans (M. Hunt a peu écrit, mais on connaît de lui un mémoire *sur le bruit de soufflet encéphalique*) ; — Percival Banks, l'un des doyens de la chirurgie irlandaise, mort à l'âge de 84 ans, et le traducteur des mémoires de l'Académie royale de chirurgie ; — Richard Strong Sargent, professeur de médecine pratique à l'école de médecine ; — Peter Street, mort du typhus le 27 janvier dernier, auteur de plusieurs mémoires, dont un très intéressant *sur l'état de la médecine en Egypte sous les diverses dynasties* ; — Martin Tuomy, ancien professeur de l'école de médecine d'Irlande, auteur d'un *Traité des maladies principales de Dublin*, mort à l'âge de 84 ans ; — Thomas Taylor, l'un des auteurs du célèbre ouvrage la *Muscologia britannica*, si connu des botanistes par ses recherches sur les mousses, les hépatiques, les lichens, mort à l'âge de 60 ans, du typhus, qu'il avait contracté en soignant ses compatriotes ; — et W. Griffin, de Limerick, mort le 9 juillet dernier, à l'âge de 54 ans, auteur de plusieurs ouvrages : un *Traité sur la fièvre*, 1818 ; un *Essai sur la nature de la douleur, avec quelques considérations sur les principales variétés considérées dans ses rapports avec les maladies, et remarques sur son traitement* ; in-8°, pp. 86, 1826 ; des *Observations sur les maladies fonctionnelles de la moelle épinière et du système nerveux ganglionnaire, dans lesquelles on montre leur identité avec les maladies sympathiques, nerveuses et incitatives* ; in-8°, pp. 247, 1834 ; des *Observations sur le choléra*, 1834 ; et, enfin, ses *Problèmes physiologiques et médicaux ou recherches sur les principes de thérapeutique à adopter sur quelques points contestés de la pratique médicale*, in-8°, pp. 356, 1843.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Jeudi 21 Décembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 150.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois........... 7 Fr.
6 Mois........... 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois........... 8 Fr.
6 Mois........... 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT & AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs de six mois et d'un an dont l'abonnement expire les 1er, 15 et 31 décembre, sont prévenus que l'administration ayant retrouvé la facilité de faire toucher les mandats à domicile, vient de mettre ces mandats en circulation, et qu'ils leur seront présentés dans le courant du mois. — Selon ses promesses, l'administration a tenu compte à nos abonnés d'un an de la différence résultant de l'abolition du timbre. Ainsi, ceux qui ont payé pour l'année 1848 la somme de 40 fr. ne paieront pour l'année 1849 que la somme de 26 à 28 fr., selon la date de l'abonnement. Nos abonnés de six mois ont obtenu une réduction proportionnelle à leur renouvellement de juillet.

En cas d'absence, nos souscripteurs sont instamment priés de donner des ordres pour le paiement du mandat qui doit leur être présenté et pour éviter à l'administration des frais de retour considérables. Chaque mandat impayé fait une perte sèche de 2 francs pour l'administration.

Le prix des abonnemens de trois mois ne peut pas être recouvré à domicile. Nos abonnés de trois mois doivent renouveler directement leur abonnement soit par un mandat sur la Poste, soit par la voie des Messageries.

Nos souscripteurs de Paris sont prévenus que les quittances leur seront présentées à domicile.

Les mandats ne peuvent être envoyés en Algérie, aux colonies et à l'étranger.

SOMMAIRE. — I. Nouveau renvoi de la discussion sur le chloroforme. Renouvellement du bureau de l'Académie. — II. LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Du meilleur mode de réduction des luxations verticales de la rotule. — Précaution hygiénique contre le diabète. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS (Académie des sciences) : Séance du 18 décembre. — (Académie de médecine) : Séance du 19 décembre. — *Société médico-pratique de Paris* : Séance du 9 octobre. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 20 DÉCEMBRE 1848.

NOUVEAU RENVOI DE LA DISCUSSION SUR LE CHLOROFORME. RENOUVELLEMENT DU BUREAU DE L'ACADÉMIE.

Nous ne sommes pas au bout des sursis, et cette pauvre discussion sur le chloroforme joue vraiment de malheur. Nous nous attendions hier à quelque oraison de M. Roux ou de M. Jobert, et c'est l'urne du scrutin qui a fait tous les frais de la séance. La compensation n'était pas suffisante. L'auditoire en a jugé ainsi en désertant au plus vite quand l'ordre du jour a été connu, et en laissant messieurs les académiciens se disputer entre eux les éminens honneurs du bureau.

C'est M. Velpeau qui, dès le premier janvier, occupera le fauteuil de la présidence, présidence paisible et que notre honorable confrère est assez philosophe pour préférer à une autre fonction du même nom, grosse peut-être d'agitations et d'orages. Du reste, M. Velpeau a cela de commun avec le président de la République, d'avoir obtenu une immense majorité : 73 voix sur 80 et quelques, c'est presque l'unanimité. Félicitons l'Académie de cet hommage rendu à l'éminent professeur, à l'académicien zélé, au confrère bienveillant.

La compagnie ne s'est pas montrée aussi complètement convenable et juste pour la nomination du vice-président. M. Mêlier et M. Bricheteau se partageaient à peu près les suffrages ; il a fallu deux tours de scrutin pour donner la victoire à M. Bricheteau, praticien très honorable, sans doute, et contre lequel nous n'élèverions aucune objection, s'il ne nous semblait que l'Académie eût dû récompenser ou du moins reconnaître les services rendus par M. Mêlier pendant les trois années qu'il a rempli à la satisfaction générale les fonctions pénibles de secrétaire annuel, et par les rapports remarquables qu'il a lus devant l'Académie.

M. Gibert remplacera M. Mêlier dans le fauteuil de secrétaire annuel.

Ces nominations ont occupé toute la séance, et la nomination des commissions diverses occupera la séance prochaine.

Quant au chloroforme, il reviendra l'année prochaine, à moins de nouveaux empêchemens.

LE CHOLÉRA EN ANGLETERRE.

(*Correspondance particulière de l'*UNION MÉDICALE.)

Londres, le 16 Décembre 1848.

Monsieur le rédacteur,

Je suis heureux de vous annoncer qu'à Londres, où les décès pour la semaine finissant le 4 novembre se sont élevés à 65, il y a eu diminution graduelle, de telle sorte que les cas de choléra qui ont amené la mort pendant la semaine qui finit le 9 décembre n'ont été que de 21. Quant au nombre des attaques, nous avons aussi des chiffres très faibles, car du 26 novembre au 1er décembre, il n'y a eu que 19 cas et 10 décès. Le 13 décembre, j'ai été prendre des informations précises au bureau général de santé ; le nombre des cas n'était, pour la capitale, que de 7, les décès de 3.

Vous voyez donc, Monsieur, que Londres est bien moins maltraitée que ne l'ont été et Saint-Pétersbourg et Berlin; et quoiqu'on ne puisse se dissimuler que les causes mystérieuses qui ont présidé à l'irruption de la maladie existent encore, il y a du moins raison de se féliciter que l'épidémie ait jusqu'ici sévi avec si peu de rigueur. La mortalité a été jusqu'à présent d'un peu plus de moitié; on compte pour la capitale et les environs, depuis les premiers cas officiellement connus, c'est-à-dire depuis le 8 octobre, 462 cas, 242 décès, 96 guérisons et 124 cas en traitement ou dont l'issue n'a pas été notifiée. Ce relevé remonte jusqu'au 13 décembre inclusivement. J'ai devant moi un tableau du nombre des victimes de l'épidémie pour les cinq grandes divisions de Londres, et si nous ne sommes encore bien peu avancés touchant les causes premières du choléra, ce tableau confirme du moins les idées généralement reçues relativement aux causes excitantes.

Le nombre des décès amenés par le choléra pendant neuf semaines, dont la dernière finit le 9 décembre, s'est élevé pour la division de l'ouest à 21, pour celle du nord à 15, pour le centre à 13, pour l'est à 72, et pour le sud à 244. On peut attribuer en partie cette grande prépondérance de décès dans la division du sud aux conditions hygiéniques défavorables dans lesquelles se trouvent certains quartiers qui en font partie, aux terrains bas et marécageux qu'on y rencontre, au grand nombre d'usines et de manufactures de toute espèce qui s'y trouvent, au voisinage du fleuve, dont la rive droite (qui est comprise dans la division du sud), dépourvue de ports de débarquement et de quais, est souvent inondée, et d'ordinaire très peu au-dessus du niveau fluvial; aux habitudes de désordre et d'excès alcooliques, qui n'y sont que trop fréquens, et à la misère qui est la suite inévitable de ces écarts.

La disproportion n'est cependant pas aussi grande qu'elle paraît à la première vue, car il est utile de remarquer que cette division méridionale, qui s'étend au loin dans les environs, est très étendue; elle comprend environ 66 milles quarrés et contient 500,000 habitans, tandis que l'ouest ne couvre que 17 milles quarrés, le nord, 20, le centre 2 et l'est 8. Je suis porté à croire que ce sont principalement les circonstances que je viens d'énumérer qui ont contribué à grossir les décès du sud à un tel point, car on ne saurait en appeler à l'encombrement, puisque les autres divisions ont une population relativement très dense, vu que chacune compte plus de 300,000 habitans. Il faut réellement que les émanations marécageuses aient une certaine influence sur la production du virus cholérique, à peu près de la même manière qu'elles engendrent les fièvres intermittentes, car la rive gauche de la Tamise (division de l'est), bien exhaussée, garnie de ports, de docks, ornée des quais de la douane, de la Tour, et qui enserre dans 8 milles quarrés près de 400,000 habitans (qui certainement n'ont pas la réputation de rigoristes à l'endroit des boissons distillées), n'a présenté pendant les neuf semaines sus-mentionnées que 72 décès ; il faut dire cependant que les cas de mort pour les trois dernières semaines ont été pour l'est de 38, tandis qu'on n'en remarque que 23 pour le sud.

Mais ce sont les résultats du centre qui sont fort concluans touchant l'influence de l'encombrement considérée indépendamment de toute autre. Nous avons ici 373,653 habitans encaissés sur 2 milles quarrés, et les décès ne s'élèvent pour les neuf semaines qu'à 13. Mais cette division centrale est le siége d'une activité commerciale prodigieuse; il y a beaucoup de monde, mais ce monde jouit d'un bien-être favorable à la santé: la majorité des quartiers est extrêmement propre et bien tenue, et chacun, depuis le riche capitaliste jusqu'au dernier homme de peine, travaille. Les lois sanitaires qui viennent d'être promulguées ont peut-être contribué à désarmer le fléau, mais il s'en faut de beaucoup que les mesures prises aient eu l'énergie qu'elles auraient pu avoir, et les deux lois (loi sur la santé publique et loi sur l'assainissement des villes et sur les épidémies)

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

VIGILANCE ET ACTION.

Ah ! si j'étais roi ! disait un pâtre. — Eh bien ! que ferais-tu ? lui demanda-t-on. — Je garderais mes vaches à cheval, reprit-il aussitôt. Cette réponse doit être vraie, car elle est prise dans les entrailles de la nature humaine. L'horizon du pouvoir, pour la généralité des hommes, ne dépasse pas l'horizon de leurs intérêts, de leurs ambitions ou de leurs affections. C'est à l'heure des grandes émotions politiques et sociales que la vérité de cette observation morale apparaît dans tout son jour. Parcourez les salons et les cercles, mêlez-vous aux groupes des carrefours, assistez aux séances des clubs, allez partout où l'on discute, — et où ne discute-t-on pas ? — vous entendrez les vœux les plus bizarres et les plus étranges, les plus disparates surtout, sortir de toutes ces intelligences que le suffrage universel a eu le mauvais goût de ne pas élever aux premières places de l'Etat. — Ah ! si j'étais président ! dit ce banquier cupide, j'abolirais incontinent les banques privilégiées et les comptoirs d'escompte pour laisser aux capitaux privés le monopole de l'agio. — Ah ! si j'étais président ! dit ce prêtre fanatique, je restituerais au clergé les registres de l'état civil et l'impôt de la dîme. — Ah ! si j'étais président ! dit cet officier de fortune, je voudrais aussitôt reconquérir le Rhin, m'emparer de la Belgique, et faire servir les traités de 1815 en guise de gargousses. — Ah ! si j'étais président ! dit l'artiste, architecte, peintre, statuaire, Paris et la France seraient immédiatement couverts de monumens nouveaux où tous les arts seraient appelés à porter leur tribut. — Et ainsi de suite de toutes les autres professions. Jusqu'à mon brave épicier, qui, allant voter avec frénésie pour Louis-Napoléon, me disait sérieusement : — Voyez-vous, la France ne peut être heureuse qu'avec le blocus continental. Ah ! si j'étais président ! — Eh bien ! que feriez-vous ? — Le sucre vaudrait six francs la livre, Monsieur.

Je ne voudrais pas que le corps médical imitât ces extravagances et se donnât ce ridicule. Il s'exposerait à cela en demandant à cette heure aux pouvoirs publics ce que, évidemment, ils ne peuvent lui donner. Ma conviction à cet égard ne fait que se corroborer tous les jours davantage. Demandez-vous ce qui serait arrivé depuis février de toutes nos démarches, si nous avions eu la faiblesse de céder aux instances qui nous étaient adressées. Les circonstances ne sont pas meilleures aujourd'hui. On nous promet des jours moins agités, profitons-en pour nous organiser nous-mêmes dans une association générale. Avec le commencement de la nouvelle année qui s'approche reparaîtront, et cette fois sans encombre et sans opposition, des projets dont des préventions heureusement éteintes ont retardé la réalisation. Tout ce qui s'est passé depuis n'a pu que mieux faire comprendre la nécessité de cette association générale et fournir des argumens nouveaux à ses promoteurs. Toute limitée qu'elle soit encore à Paris, l'association a donné la mesure de son importance et de son utilité par l'intérêt des questions qui s'y agitent hebdomadairement. Hier encore l'ordre du jour de la séance était des plus intéressans : l'organisation des conseils d'hygiène dans tous les arrondissemens de la France ; un rapport sur le projet de loi relatif à l'assistance publique ; une communication sur le rôle des médecins dans les associations ouvrières, telles ont été les occupations d'une assemblée assez nombreuse, et dont les débats ont été extrêmement dignes et convenables. La cause de l'association est gagnée à Paris. Je ne mets pas en doute son succès dans les départemens, et bientôt, c'est mon espoir, le corps médical pourra marcher avec ensemble, avec unité, à la conquête de ses droits, depuis si longtemps oubliés ou méconnus.

Et c'est à dessein que je me sers du mot conquête. Espérer quelque chose de l'initiative des pouvoirs publics, c'est se nourrir d'une illusion naïve. Il nous faut pied à pied conquérir chaque position, aussi bien au nord qu'au midi, dans les départemens comme à Paris. Les intérêts de la famille médicale sont communs et solidaires. Rien ne se fera de grand et de durable sans généralité de vœux, sans unité d'action. Donc, mes chers confrères, imbibez-vous de ces idées ; plus de petites réunions isolées, plus de petites églises sans rapport les unes avec les autres, si vous voulez que vos intérêts soient respectés. Si l'on n'y prend garde, au train dont les associations se répandent et se multiplient, la famille médicale se trouvera bientôt placée au milieu d'intérêts sociaux et professionnels de toute espèce auxquels elle sera forcée de donner satisfaction contrairement peut-être à ses intérêts propres. Voyez ce qui se passe aussi bien dans le gouvernement qu'en dehors de lui. Le gouvernement arrête que des secours, des ambulances, des soins médicaux de toute nature seront préparés dans tous les ateliers de travaux publics. Pour cela il faut des médecins. Le gouvernement s'inquiète-t-il de leur faire une position, de régler leur rémunération, de hiérarchiser leurs fonctions ? Leur demande-t-il au moins leur avis et leur consentement sur ce point ? Pas le moins du monde. Le gouvernement dispose des médecins comme si les médecins étaient forcés d'obéir au pouvoir ; il ne réclame pas leurs services, il les leur impose comme des obligations. Ce fait capital, vous devez l'avoir remarqué dans les extraits de la circulaire ministérielle publiée dans notre dernier numéro. L'Etat qui nous fait payer horriblement cher l'instruction incomplète qu'il nous vend, qui nous abandonne ensuite sans protection à tous les embarras, à toutes les luttes, à toutes les angoisses de la vie professionnelle, l'Etat se souvient de temps en temps que nous pouvons être bons à quelque chose, et alors il nous commande de lui obéir !

Cette position n'est pas possible, car elle blesse toutes les règles de l'équité. Si nous sommes membres d'une profession indépendante et libre, nous n'avons à rendre que des services libres et spontanés. Si l'Etat n'a rien fait pour nous, et si nous lui avons à chers deniers acheté le droit de pratiquer notre art, l'Etat n'a à demander à notre art que ce qu'il voudra librement lui donner. Veut-on nous considérer comme des fonctionnaires publics ? Qu'on le dise, et surtout qu'on le prouve par une organisation nouvelle de l'exercice et de l'enseignement de la médecine qui la mette en harmonie avec ce principe nouveau. Sans doute, pour tous ceux qui voient un peu loin dans l'avenir, qui prévoient les conséquences que l'association porte dans ses flancs, l'organisation par l'Etat de la pratique de la médecine, le médecin fonctionnaire public, paraissent des résultats tôt ou tard inévitables. Mais jusque-là nous ne sommes vis-à-vis de l'Etat que de purs citoyens; il n'a rien à voir dans nos affaires professionnelles, et s'il veut nous employer, nous avons le droit, nous, de lui demander qu'il nous fasse une position honorable, et qu'il se fasse, lui, une idée convenable de nos services.

Même injustice, mêmes exigences de la part des associations ouvrières. Elles prévoient la maladie et les infirmités; elles veulent les guérir et les soulager, et le ministère du médecin leur apparaît alors dans toute sa bienfaisance utilité. Mais ces braves ouvriers, qui s'irritent, s'émeuvent et se font tuer pour des questions de salaire, quel indigne et humiliant salaire osent-ils offrir au médecin ? Parmi tous ces déshérités, ces parias de la civilisation, comme ils s'appellent, y en a-t-il un seul qui voulût accepter l'infime et dérisoire rémunération accordée à celui qui panse leurs blessures et les guérit de leurs maladies ?

Je ne sais, mes chers confrères, si vous pensez comme moi, mais si

pèchent par tant de points, qu'on est tenté de ne point leur attribuer la décroissance du fléau. J'aurai très probablement occasion de vous offrir sous peu quelques considérations sur ces actes législatifs.

L'attention a été si fortement fixée dans ces derniers temps sur la marche du choléra, que les ravages effrayans de la scarlatine passent inaperçus; cependant cette épidémie a atteint un degré d'intensité qui se soutient depuis trois mois et plus à trois fois la moyenne. Pendant la semaine finissant le 14 octobre, il y a eu 188 décès amenés par la scarlatine; pour celle qui finit le 9 décembre, le chiffre est tombé à 117, et la moyenne des cinq dernières années n'est que de 47. Il faut espérer que cette diminution graduelle se soutiendra, il est cependant peu probable que nous revenions jamais à la moyenne, car les maladies à la fois épidémiques et contagieuses ont beaucoup de prise sur les classes laborieuses, puisque les circonstances les empêchent de soustraire leurs enfans au contact des petits malades. Il faut noter aussi que dans les maisons de travail (qui, quoique très vastes, ne peuvent suffire au paupérisme prodigieux de cette capitale), les enfans indigens, séparés de leurs parens au moment où ceux-ci sont admis, sont recueillis en grand nombre dans des espaces assez restreints où la contagion doit avoir beau jeu. Je crains bien que les grandes villes aient une influence désastreuse sur le moral et le physique de l'homme. Voyez Liverpool : il y a quelques années que la longueur moyenne de la vie parmi les classes pauvres était de 15 ans, parmi les classes aisées de 35.

A Chelsea, faubourg au sud-ouest de Londres, une enquête eut lieu il y a quelques jours, dans la maison de refuge, touchant la mort de deux indigens que le choléra avait emportés en quelques heures. Le verdict fut rendu en ces termes : Mort amenée par la faim et la misère. Ceci se passe à deux pas d'habitations magnifiques où est réuni tout ce que le luxe le plus ingénieux peut imaginer de plus attrayant. C'est un spectacle encore plus déchirant que celui qui, en Espagne, inspira à M. Th. Roussel des pensées si généreuses; car là tout est délabrement, inertie, impéritie; ici l'activité morale et physique s'élève au plus haut point d'intensité et crée des capitaux énormes. Il serait cependant bien injuste de faire aux classes mieux partagées des reproches qu'elles ne méritent certainement pas. L'assistance publique est ici sur un pied magnifique; les dons volontaires (indépendamment de la taxe des pauvres) sont d'une munificence admirable. Mais le ver qui nous ronge, c'est l'exubérance de la population, et le remède à ce mal est si simple, si facile, qu'on a bon droit de s'étonner qu'on n'en fasse pas l'application avec plus de rigueur. Nous sommes dans un état sthénique et anormal, et la saignée c'est la colonisation des vastes contrées placées dans tous les points du globe sous la dépendance de l'Angleterre. Mais revenons au choléra.

En province, c'est principalement Sunderland, Hull, Berwick et Newcastle qui ont souffert; il y a eu des cas isolés sur quelques points du centre et du midi, mais la maladie n'a pris un caractere bien décidé que dans les villes que je viens de nommer. Voici le relevé officiel pour la province à la date du 13 décembre. Nombre de cas 201, décès 104, guérisons 13. En traitement ou résultat inconnu 84. On a fait la remarque, tant à Londres qu'en province, que les enfans, que la maladie avait attaqués rarement en 1831 et 32, ont beaucoup souffert cette année; et que c'est parmi les jeunes sujets que les cas le plus rapidement mortels ont eu lieu. La semaine dernière, par exemple, on citait un enfant de deux ans et huit mois que le choléra avait emporté en cinq heures.

Les nouvelles de l'Ecosse sont extrêmement sérieuses, le fléau y suit une marche très alarmante et s'étend graduellement sur tout le pays; c'est vers le sud cependant, sur les bords de la Solway (à Dumfries), de la Clyde (à Glascow), de la Jorth (à Edimbourg), que les ravages de la maladie sont le plus marqués. On signale peu ou point de cas vers le nord ou les montagnes de l'ouest. Le relevé officiel pour toute l'Ecosse donne jusqu'au 13 décembre les chiffres suivans : nombre de cas 1,533, décès 671, guérisons 247, en traitement ou résultat inconnu 615. La liste journalière de ce même 13 décembre donne pour Edimbourg 12 cas, 5 décès et 7 guérisons; pour Glasgow (où la maladie ne s'est déclarée que depuis peu) 11 cas, 9 décès et 2 guérisons; pour Dumfries 8 cas, 5 décès et 2 guérisons. Cette dernière ville est une de celles qui ont été le plus maltraitées en 1832, et les ravages y sont en ce moment plus considérables, en proportion de la population qui n'est que de 11,000 habitans, que sur aucun autre point de la Grande-Bretagne. Le choléra s'est déclaré le 16 novembre, les deux premières victimes furent un père et son fils qui moururent 27 heures après l'attaque. Le 29, le nombre des cas nouveaux s'élevait déjà à 18, avec 5 décès, et ce qui est bien remarquable c'est que 10 de ces nouveaux cas se trouvaient parmi des gens fort aisés. Ce chiffre de 18 pour une ville de si peu d'importance est énorme, surtout puisqu'à Edimbourg même, le maximum n'a point jusqu'ici dépassé 17. On se plaint beaucoup à Dumfries de la malpropreté qui règne dans les quartiers habités par les classes laborieuses, et on demande instamment des mesures sanitaires rigoureuses. Le bureau général de santé de Londres, dont la juridiction s'étend sur l'Ecosse, multiplie ses circulaires, où l'on *suggère* les mesures les plus prudentes et les plus efficaces, aux administrateurs de l'assistance publique et aux municipalités. Mais les *suggestions* ne valent pas les mesures directes, et dans les épidémies il faut vigoureurement aller droit au but, sans craindre de froisser quelques susceptibilités. Il est vrai que sur les divers points du Royaume-Uni, les paroisses élisent des médecins chargés de veiller à l'hygiène publique : à Edimbourg, à Glascow, à Londres, on s'occupe activement de récurage, lavage, réparations d'égouts, construction de conduits, badigeonnage d'habitations, éloignement des matièrs infectes, amendes sévères pour négligence de propreté, brigade de balayeurs, etc. Et si l'on voulait bien joindre à tout cela un bon système d'émigration, de manière à décombrer les carrefours et ruelles, où dix à douze personnes sont entassées dans de misérables réduits, si on voulait dégager cette hypérémie pour que chacun pût par le travail de ses mains se procurer une alimentation saine, et veiller au bien-être et à la moralité de sa famille; les mesures législatives viendraient couronner l'œuvre et tout le monde serait content. A Edimbourg on ne remarque aucune diminution dans les rapports qui se publient journellement, et, pour mon compte, je n'en suis pas étonné, car j'ai parcouru jadis les quartiers pauvres et encombrés dont les noms, grâce à Walter-Scott, sont connus dans toute l'Europe, et j'ai été effrayé de la malpropreté et de la négligence des habitans de ces étroites ruelles à maisons gigantesques, et de l'incurie des autorités municipales. Le choléra a complètement disparu de Leith, on ne publie plus de bulletins, mais il y a encore 126 cas en traitement. Edimbourg et Leith ont beaucoup souffert, ces deux villes figurent dans le relevé comme il suit : depuis le 4 octobre jusqu'à présent (13 décembre) 822 cas, 400 décès, 162 guérisons et 260 cas en traitement. L'Irlande n'a jusqu'ici éprouvé aucune atteinte, il vient de se passer un fait dans le nord du pays, à Belfast, qui pourrait bien mettre un terme à cet état de choses, et devenir très utile touchant le contagionisme. Un malheureux Irlandais, dénué de tout, fut retiré à Edimbourg d'une maison où trois personnes venaient coup sur coup de mourir du choléra et renvoyé dans sa patrie. Déposé à Belfast, la maison de refuge était le seul gîte où il pût se flatter d'être reçu, aussi ce fut là qu'il se retira. Quoique sous l'influence d'une assez forte diarrhée le malade ne fit aucune plainte et mourut soudain d'une violente attaque du choléra avant qu'on ait eu le temps de lui donner des secours. On ne put le tirer du collapsus où il était plongé, et plusieurs médecins de la ville qui le virent pendant la journée, assimilèrent, d'après leur expérience de 1832, que le malade allait succomber au choléra asiatique. J'avoue que si le fléau se déclare à Belfast dans les circonstances présentes, je ne vois pas qu'on puisse nier que les miasmes cholériques peuvent être transportés d'un endroit à un autre par un individu. Si la maladie n'éclate pas, il sera évident que le contact du malade ne suffit pas pour propager le choléra.

Agréez, etc. V.....

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU MEILLEUR MODE DE RÉDUCTION DES LUXATIONS VERTICALES DE LA ROTULE; par le docteur G. RICHELOT.

(Suite. — Voir le numéro du 19 Décembre 1848.)

OBSERVATION VII. — *Luxation verticale externe.* (Wolff, *Rust's Magazin* et *Journal hebdomadaire*, janvier 1829, p. 89.) — Muscles extenseurs fortement tendus; jambe complètement étendue; flexion presque impossible et très douloureuse. La rotule gauche était luxée et à demi retournée, de sorte que son bord interne était fixé dans l'enfoncement formé par les condyles du fémur, que l'externe faisait saillie sous la peau, et que la face antérieure regardait en dedans et la postérieure en dehors. Comme il n'y avait point encore de tuméfaction, il fut facile d'établir ce diagnostic. — Tentation pour retirer la rotule et la retourner toujours infructueuses; premièrement, en maintenant la jambe étendue et mettant les muscles extenseurs dans le relâchement; secondement, en fléchissant médiocrement la jambe, ce qui causa de vives douleurs; troisièmement, après avoir opéré la section du tendon commun des muscles extenseurs au moyen d'une incision préalable des tégumens, dirigée longitudinalement depuis un pouce au-dessus de la rotule jusqu'à l'épine du tibia; quatrièmement, enfin, après avoir divisé le ligament rotulien. Le malade, qui n'avait témoigné presque aucune sensibilité lors des incisions, se plaignait vivement durant les efforts de réduction qu'on fit après ces incisions, et qui furent inutiles. Accidens inflammatoires; mort. — La rotule, dit l'auteur, était ankylosée avec le fémur, entre les condyles de cet os, de telle sorte qu'elle y tenait surtout par son bord interne.

OBSERVATION VIII. — *Luxation verticale interne.* (Cuynat, *Mém. de méd., chir. et pharm. mil.*, t. XVIII, page 246.) Jambe étendue, vives douleurs. Le bord externe de la rotule gauche était enclavé dans l'espèce de poulie articulaire que les condyles du fémur forment antérieurement; l'interne faisait saillie à la partie antérieure du genou, et soulevait la peau. La face antérieure de cet os était tournée à gauche, la postérieure à droite. Le doigt, promené sur celle-ci, faisait aisément distinguer les éminences qu'elle présente, aussi bien que les bords des condyles du fémur. — La jambe étant relevée sur la cuisse et celle-ci fléchie sur le bassin, toutes les tentatives pour ramener l'os dans sa position furent inutiles. Alors l'auteur incisa transversalement les tégumens de la partie interne du genou; puis, après les avoir isolés de la capsule articulaire par la dissection, il ouvrit cette dernière dans le fond du cul-de-sac, afin qu'il ne se trouvât pas de parallélisme entre son ouverture et celle de la peau. La capsule articulaire étant divisée, il sortit de sa cavité un peu de synovie; alors, avec un élévatoire garni d'un linge fin, il dégagea la rotule de son enclavement.

OBSERVATION IX. — *Luxation verticale interne.* (Cuynat, *Mém. de méd., chir. et pharm. milit.*, t. XVI, p. 220.) — Femme de 28 ans, de constitution athlétique. Le bord externe de la rotule était enclavé dans la poulie articulaire formée antérieurement par la réunion des condyles du fémur. — Tentatives infructueuses par la méthode de Valentin. — Opération comme dans le cas précédent.

OBSERVATION X. — *Luxation verticale externe* (Monteggia). — Les mouvemens de la jambe étaient excessivement lésés, spécialement le mouvement de flexion. Un chirurgien trouva la rotule posée par son bord interne sur la fosse condyloïde où elle restait immobile malgré tous les efforts. — Toutes les tentatives de réduction furent infructueuses. On abandonna l'accident à lui-même. Au bout de trois semaines, le malade fut en état de se promener dans la chambre, et de descendre ou monter les escaliers, puis il put sortir; et enfin il parvint, avec l'aide de ses propres doigts, à reconduire la rotule dans sa situation naturelle.

OBSERVATION XI. — *Luxation verticale interne.* (Coze, *Mém. de la Soc. méd. d'émulation*, t. IX, page 547.) — Les ligamens étaient dans un état si violent d'extension, que le malade éprouvait des douleurs atroces. —Tentatives de réduction par la méthode de Valentin infructueuses. Coze ordonna au malade de s'asseoir sur le bord de son lit, lui recommanda de poser le pied par terre, ce qu'il fit avec des douleurs assez modérées. Alors il saisit la rotule, pressa modérément à mesure qu'il augmentait la flexion, qu'il porta jusqu'à former un angle droit avec la cuisse. Dans cet instant, comme il augmentait un peu ses efforts, la rotule se replaça facilement.

---

vous ne voyez pas dans ces indices graves, dans ces faits déjà connus, dans ces menaces plus ou moins prochaines, des motifs suffisans pour vous préparer à une résistance efficace, il n'y a plus qu'une chose à faire pour le corps médical, c'est de courber humblement la tête et de s'endormir quiétement dans le silence et l'inaction. Que si au contraire vous vous sentez assez de cœur pour résister, comment pourrez-vous le faire si vous restez isolés, si vous ne vous associez pas à une pensée commune, à une action commune?

L'avenir de notre profession est entre nos mains, je ne crains pas de le dire. Tournez et retournez le problème, on peut vous défier de trouver autre chose comme conséquence que ruine et déconsidération sans l'association générale. Cette pensée vous sera présentée sous la forme la plus saisissante dans quelques jours. Tenez pour certain que nous ne jouissons aujourd'hui d'autre liberté que celle de mourir de faim, que nous n'avons d'autre perspective que de laisser la misère en partage à nos femmes et à nos enfans. Soyez avertis que dans la société tous les intérêts s'agitent, tous les besoins réclament, toutes les souffrances crient, et que nous seuls, si nous n'y prenons garde, nous verrons nos intérêts oubliés, nos besoins méconnus, nos cris étouffés. Je ne dis pas qu'il faille faire abandon des intérêts plus généraux que nos intérêts propres; je ne dis pas qu'il ne faille pas appuyer nos réclamations sur la base morale des besoins sociaux; nous avons même cet avantage que nos intérêts propres sont ceux de la société tout entière; mais je dis aussi que les idées chevaleresques doivent avoir leurs limites, et que lorsque tout le monde tire à soi ce serait faire preuve de plus que d'indifférence de ne pas imiter tout le monde.

Donc, mes chers confrères, vigilance et action.

Du reste, rien de nouveau dans le monde médical. Vous savez ce que l'Académie fait de cette grande question du chloroforme qui tient les esprits en suspens et dans une sorte d'anxiété. Si nous en jugeons par les apparences, l'Académie paraît disposée à porter de bien légères modifications aux conclusions du rapport de M. Malgaigne. J'espère que les adversaires du chloroforme en seront pour leurs frais d'éloquence, et que la malencontreuse prédiction de M. Diday ne se réalisera pas.

On parle en chuchottant d'un grand scandale qui serait tout près d'éclore dans la Faculté de médecine. Malheur à celui par qui le scandale arrive, a dit l'Ecriture. Nous verrons tout cela quand il en sera temps. Il se dit bien des choses à l'oreille, qui, arrivées au grand jour, sont tout simplement des niaiseries. Espérons qu'il en sera de même pour tout ce que j'entends bourdonner depuis quelques jours, et dont, à coup sûr, je ne me mêlerai qu'à bon escient.

Jean RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. T.. de N...*, à Paris. — Anecdotes très connues et imprimées dans l'*Eloge de Scarpa*, par Pariset. — Quant au reste, un peu de patience.

— *A M. L....*, à Toulouse, — Un peu plus tard. On préviendra M. votre frère.

— *A M. L....*, à Dunkerque. — On s'occupe du sujet de votre première lettre. La seconde fera l'objet d'une note.

— *A M. D....*, à Festieux. — Pour la table mensuelle, nous ne pourrions consentir à cette modification, que les *sommaires* placés en tête de chaque numéro rendent à peu près inutile. Quant au reste, quand vous voudrez.

— *A M. de M...*, à Londres. — L'article non inséré ne peut pas être publié.

— *A M. O'S...*, à Besson. — J'ai eu l'honneur de vous répondre qu'il serait sage d'attendre le rapport de l'Académie de médecine.

ARBRES A LAIT DE L'AMÉRIQUE DU SUD. — Il existe sur les bords de la rivière de Déméráry des arbres qui donnent un lait abondant, très potable et seulement un peu gluant. Si à la saison convenable, on en taille l'écorce, en faisant non pas une incision longitudinale, mais transversale ou diagonale, on voit aussitôt le lait s'écouler abondamment. Les gens du pays viennent le matin sous l'arbre boire une tasse de ce lait, ou même ils font un déjeûner plus complet, en y émiettant des morceaux de casave ou des arepas, sorte de galettes de maïs. Le lait tiré de cet arbre, appelé *pale de vacca*, se recouvre bientôt à sa surface d'une membrane assez épaisse, jaunâtre, filandreuse, assez semblable au caséum, et élastique presque comme du caoutchouc. Ce caillot, qui est une espèce de fromage, s'aigrit en peu de jours et exhale une odeur qui rappelle le fromage gâté. Cet arbre, au rapport des Indiens, est assez commun.

IMPURETÉ DU BROME DU COMMERCE. — En distillant des échantillons de brôme du commerce, Poselger a remarqué que le point d'ébullition n'était plus à 122° Fahr., mais à 248, et que la couleur du liquide s'éclaircissait de plus en plus jusqu'à devenir entièrement incolore. En continuant la distillation jusqu'à siccité, on obtenait un résidu de charbon. En séparant le brôme des dernières portions du liquide distillé à l'aide d'une solution de potasse, on retira un liquide huileux, aromatique, incolore, que l'analyse montra être du brômure de carbone. Ce brômure existait dans divers échantillons de brôme dans une proportion de 6 à 8 pour 100, et tout fait croire qu'il provenait de l'éther employé pour la préparation de cette substance. (*Poggendor's Annalen.*)

EMPLOI DE L'ERGOT DE SEIGLE DANS LA MIDRIASE. — M. Compirat a annoncé, il y a quelque temps, que le seigle ergoté possédait, lorsqu'il était prisé en poudre comme du tabac, la propriété de faire contracter la pupille, dilatée par l'usage de la belladone. M. Mac Evers, qui a repris ces expériences, a remarqué que cette action, très réelle du seigle ergoté ne s'exerce pas au moment même où l'action de la belladone est dans toute sa force, mais le lendemain seulement. Il a mis à profit cette action spéciale dans un cas de midriase chez un homme de cinquante ans, dont l'œil était malade depuis trois semaines, et la pupille largement dilatée. Quelques prises de seigle ergoté ont amené des retraits considérables de la pupille, et rendu à l'iris sa contractilité, tout cela en quelques minutes. En continuant le lendemain l'usage du seigle ergoté de cette manière, on a obtenu la guérison d'une maladie qui réclame par d'autres moyens des mois ou des années de traitement.

FAUNE DU CAUCASE. — M. Kolénati, docteur en médecine de Prague (Bohême), a visité, en 1843 et 1844, le Caucase et a rapporté au musée de Saint-Pétersbourg de nombreux échantillons de la faune de ces régions alpines. L'Académie des sciences de Saint-Pétersbourg vient de publier le travail de M. Kolénati, en cinq livraisons ornées de planches coloriées, sous le titre de *Meletemata entomologica*.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÉ DE LA SARDAIGNE. — Ce conseil supérieur, composé de MM. Giovanetti, sénateur et président; Cottin, membre de la chambre des députés; des professeurs Gallo, Berrutti, Cantù, de l'avocat fiscal général, du conservateur du vaccin, docteur Cristin. Le docteur Demarchi est secrétaire, le docteur Trombotto sous-secrétaire.

Observation XII. — *Luxation verticale externe* (Gazsam, *American journal of med. sc.* et *Journal de chirurgie*, décembre 1843). — Le bord interne de la rotule reposait dans la gouttière inter-condylienne du fémur. Après des efforts de réduction inutiles par la méthode de Valentin, on pratiqua la section du ligament rotulien, pour diminuer, est-il dit, la tension de la jointure. Nouveaux efforts sans succès. Après quelques heures de repos, la cuisse fut fortement fléchie sur le bassin, le talon élevé; alors la jambe fut fléchie sur la cuisse avec vigueur, puis brusquement étendue. Après quatre tentatives, pendant lesquelles on faisait des efforts considérables pour faire basculer la rotule, la réduction s'opéra.

Observation XIII. — *Luxation verticale externe* (Watson, *Gaz. méd. de Paris*, 29 février 1840). — Vive douleur. La jambe était parfaitement droite; mais elle pouvait être fléchie dans une certaine étendue sans augmenter les souffrances. La rotule, légèrement élevée, était tournée sur son axe, ayant son bord externe tourné au-devant du genou, l'interne appuyant dans le creux inter-condylien, qui reçoit dans l'état ordinaire sa face postérieure, ou sur la dépression que présente le fémur immédiatement au-dessus de cette cavité. — La jambe étant étendue et les muscles de la partie antérieure de la cuisse autant que possible attirés en bas, Watson fit des efforts considérables, mais inutiles, pour faire basculer la rotule. Enfin, le genou fut plié forcément, et immédiatement après étendu de nouveau. Alors, la rotule ayant été tournée comme auparavant et poussée légèrement en bas et en dedans, glissa, avec un bruit soudain, dans sa position normale.

Observation XIV. — *Luxation verticale externe* (Payen, *loc. cit*). — Le blessé fit quelques pas pour rentrer dans la maison. Jambe légèrement fléchie sur la cuisse. Genou extrêmement douloureux. Les muscles de la cuisse étaient dans une contraction excessive. La rotule était placée de champ au-devant des condyles du fémur, de telle sorte que son bord externe devenu antérieur soulevait la peau; la face cutanée de l'os était interne *et un peu postérieure*; la face articulaire était externe *et un peu antérieure*; le bord interne appuyait fortement sur la partie antérieure de l'extrémité du fémur, un peu en dehors de la ligne médiane. — Tentatives infructueuses pour faire basculer la rotule, d'abord le membre étant situé horizontalement, puis la jambe étant étendue et la cuisse fléchie sur le bassin. Des tentatives de flexion forcée de la jambe furent si douloureuses et la contraction des muscles de la cuisse si énergique, qu'il fallut y renoncer. Convaincu par les raisons qu'a alléguées M. Malgaigne, que la difficulté de la réduction, dans ce cas, tient à l'enclavement de l'angle de la rotule dans le creux sus-condylien, et ne pouvant parvenir à le faire cesser par la flexion du membre, M. Payen imagina d'arriver au même but par une voie inverse, c'est-à-dire en faisant remonter la rotule. Pour cela, le membre étant étendu sur le lit, il recommanda énergiquement au blessé de soulever sa jambe; et pendant ce temps, ses doigts étaient placés de manière à faire basculer la rotule. Le malade obéit; il fit un effort brusque et violent; la rotule céda et s'éleva légèrement, et tout aussitôt les efforts combinés des doigts de l'opérateur la réduisirent dans sa position naturelle.

Tel est l'exposé succinct des quatorze cas de luxation verticale de la rotule que la science possède aujourd'hui, abstraction faite de quelques faits à peine indiqués ou du moins trop incomplets pour être mis en ligne de compte. On pourrait à la rigueur rattacher aux luxations verticales les faits décrits sous le nom de *luxation incomplète en dehors*, notamment le cas rapporté par Herbert Mayo, et qui lui a inspiré sa théorie de l'enclavement sus-condylien. A l'exemple de M. Malgaigne, je laisserai tous ces faits dans le chapitre des luxations incomplètes.

Sur ces quatorze cas, *neuf* appartiennent à la luxation verticale *externe*, et *cinq* seulement à la luxation verticale *interne*, ce qui semble, bien que le nombre de ces faits soit beaucoup trop petit pour constituer une statistique véritable, donner la supériorité pour la fréquence aux luxations externes, puisqu'elles sont à peu près deux fois aussi nombreuses que les luxations internes.

A la lecture de toutes ces descriptions (je fais allusion, bien entendu, aux observations originales et non aux extraits qu'on vient de lire), on est frappé surtout de l'insuffisance des détails, de l'omission des particularités qui seraient le plus nécessaires pour conduire à la connaissance exacte du mécanisme des luxations verticales de la rotule, et par suite à l'application méthodique du meilleur mode de réduction.

Cette remarque ne vient-elle pas, avec tant d'autres considérations, prouver que l'école statisticienne est dans le vrai lorsqu'elle pose en principe qu'on ne doit, dans la description des maladies, dans la rédaction des observations, négliger aucun phénomène appréciable, attendu que tel détail qui aujourd'hui paraît insignifiant peut avoir demain une grande valeur? Les pathologistes qui ne veulent pas que l'on compte les faits, ne se rappellent pas assez que l'opération qui consiste à compter suppose de toute nécessité un triage rigoureux, c'est-à-dire un diagnostic inattaquable, et que par conséquent elle offre aux hommes d'induction la seule garantie qui puisse leur être fournie contre le danger de s'égarer dans des théories quelquefois ingénieuses, mais péchant par la base.

Si l'on se livre à une courte revue rétrospective des quatorze observations qu'on vient de lire, on peut envisager la pratique suivie par les médecins à qui la science est redevable de ces observations sous deux points de vue différens, soit sous celui des idées théoriques, soit sous celui des procédés rationnellement ou empiriquement employés.

Sous le point de vue des idées théoriques, nous voyons surgir trois doctrines différentes. La première et la plus ancienne est celle qui attribue toutes les difficultés de la réduction à la puissance musculaire. Cet oubli complet ou presque complet des tissus ligamenteux qui enveloppent l'articulation du genou est facile à concevoir pour quiconque a présent à la pensée que, dans toutes les autres luxations, les ligamens qui retenaient en place les os luxés, et qui, d'ailleurs, ne sont point disposés de manière à pouvoir faire obstacle à la réduction, sont toujours plus ou moins largement déchirés; de telle sorte que le chirurgien n'a réellement à lutter que contre la puissance musculaire.

La seconde doctrine est celle qui, rejetant l'influence des muscles et tenant à peine compte de la résistance des ligamens, reconnaît comme cause unique ou presque unique des difficultés l'enclavement du bord de la rotule dans le creux sus-condylien. Cette doctrine se trouve nettement exprimée dans la citation suivante, extraite du mémoire de M. Malgaigne : « J'admets ici, en effet, dit-il, que, à part cet engrènement de l'angle rotulien qui a labouré le tissu spongieux du fémur, les portions latérales de la capsule demi-déchirée et fortement tendues dans ce qui reste, *contribuent* à maintenir la rotule ainsi perpendiculairement placée, sans lui permettre de bouger d'un côté ni de l'autre. Les muscles sont ici presque sans influence; qu'on étende ou qu'on fléchisse la cuisse sur le bassin, la difficulté reste la même; ce phénomène, unique peut-être dans l'histoire des luxations, trouve la démonstration la plus complète et en même temps la plus déplorable dans l'observation qu'on va lire (*Obs. VII*).... Cette observation prouve surabondamment ce que je voulais établir, qu'ici la contraction musculaire a peu ou point d'influence. C'est la doctrine contraire qui a dirigé M. Wolff; de ce point de vue son opération était rationnelle; elle devait réussir si la doctrine était fondée, échouer si elle était fausse. Elle a échoué. On aurait probablement plus de succès en divisant latéralement les portions restantes de la capsule, opération que toutefois je ne conseillerai à personne de faire, car, en définitive, ce n'est pas encore tant cette tension de la capsule que l'enclavement de la rotule même qui s'oppose aux efforts du chirurgien.... *Ce n'est point la capsule qui s'oppose à la réduction.... ni les muscles.... Il ne reste donc que l'enclavement de l'angle interne de la rotule...* » M. Herbert Mayo n'avait pas été aussi exclusif. M. Malgaigne émet, en outre, une pure hypothèse en affirmant que la capsule fibreuse du genou est à demi déchirée dans la luxation qui nous occupe.

Enfin, la troisième doctrine repousse et l'action musculaire et le prétendu enclavement dans le creux sus-condylien; pour elle, tout l'obstacle dépend de la capsule fibreuse. Voici comment M. Debrou la résume (*loc. cit.*) : « . . . . Ce n'est donc point l'action musculaire, ni la tension du tendon du triceps et du ligament rotulien qui opposent la principale résistance à la réduction; et il n'y a rien à ajouter aux considérations que M. Malgaigne a développées sur ce point..... » Et plus loin : « Pourquoi donc toujours cet enclavement dont l'existence ne repose que sur une hypothèse, et dont je viens de démontrer l'absence en plusieurs cas, plutôt que la pression latérale exercée par la capsule, qui est tendue et déprimée entre les bords déplacés de l'os et les condyles du fémur?..... L'insuccès du procédé de Valentin tient donc à ce qu'il ne parvient que faiblement à relâcher les liens fibreux qui forment la capsule. Et il faut ajouter aussi qu'il n'y a aucune position du membre qui puisse amener ce relâchement; de façon que *le moyen de réduction qui devra être le plus efficace sera celui qui pourra surmonter une résistance qu'il n'est pas possible d'éluder*. Or, c'est précisément là un des principaux avantages du procédé d'Herbert Mayo d'agir avec une puissance supérieure à celle de tous les autres procédés. Que l'on compare, en effet, la force employée par le chirurgien dans la méthode de Valentin, lorsqu'il essaie de faire basculer la rotule avec la main ou les doigts armés de corps mousses, avec l'énergie qu'acquièrent le ligament rotulien et le tendon du triceps, dans une flexion forcée du genou, pour renverser l'os de la position vicieuse qu'il occupe. Ces deux liens fibreux, tendant à ébranler l'os qui ne peut se tenir d'aplomb sur la coulisse concave et glissante des condyles, luttent par cela même contre les pressions latérales de la capsule qui leur est inférieure en force, et il suffira d'une cause adjuvante qui fasse pencher l'os pour que celui-ci retombe dans sa situation normale. Si ce résultat n'est pas obtenu dans un premier effort, des ébranlemens successifs opérés par plusieurs mouvemens le produiront, et voilà pourquoi il a fallu, en certains cas, fléchir le genou à plusieurs reprises. Quant à cette cause adjuvante dont je viens de parler, on peut encore la signaler comme l'un des avantages du même procédé. Pour s'en rendre compte, il faut considérer, d'abord, que dans le tiraillement qu'éprouvent le ligament rotulien et le tendon du triceps, toutes les fibres qui les composent ne subissent pas le même allongement forcé. Par suite de la torsion éprouvée par les deux liens, les fibres qui sont en dehors, s'il s'agit d'une luxation externe, et celles qui sont en dedans, s'il s'agit d'une luxation interne, sont plus tiraillées que les autres. Si cela ne se sent point sous la peau sur le vivant, la chose n'en est pas moins évidente. De là il résulte que, dans l'effort qu'elles exercent pendant la flexion du genou pour ébranler la rotule, elles tendent naturellement à s'incliner en dehors dans le premier cas, ou en dedans dans le second, c'est-à-dire dans le sens même où l'os doit tomber pour se remettre en place. D'une autre part, il faut remarquer encore que le tendon du muscle triceps arrive sur la rotule dans l'axe même du corps du fémur, tandis que le tendon rotulien se dirige obliquement en bas et en dehors pour gagner l'épine du tibia. De là, il résulte que les deux tractions exercées sur la rotule, en haut et en bas, ne se font pas sur une même ligne verticale, et que, par conséquent, elles ébranlent l'os de côté et tendent à le faire pencher d'un côté ou de l'autre, en le faisant tourner sur son axe. Or, une fois ainsi ébranlée, la rotule retombera plutôt dans le sens de sa position normale, que dans le sens opposé qui la mettrait sans dessus dessous; car, pour que l'aplatissement eût lieu de cette dernière manière, il faudrait faire subir au ligament et au tendon une torsion dont ils ne sont pas susceptibles. Toutes ces différentes circonstances permettent de concevoir comment le procédé d'Herbert Mayo est si efficace dans la réduction des luxations de champ, d'autant plus que ce que nous avons dû indiquer ici séparément, pour en faire l'analyse, a lieu dans un même moment pour la flexion du genou. Le mécanisme ainsi exposé est tout à fait indépendant de celui qui consisterait à dégager ou à désenclaver la rotule. » Le raisonnement de M. Debrou paraît extrêmement plausible. Cependant, il est à remarquer que, d'après les faits connus, il ne suffit pas de fléchir la jambe pour que la réduction de la rotule s'opère; il faut, en général, que cette flexion soit portée très loin, et de plus que le chirurgien exerce ensuite ou en même temps une action directe sur l'os déplacé pour le faire basculer.

On voit, comme je le disais en commençant mon travail, combien il serait à désirer que nous eussions des notions positives sur l'anatomie pathologique des luxations verticales de la rotule. Avec l'aide de ces notions, nous réduirions tout de suite ces trois doctrines à leur juste valeur; nous pourrions déterminer s'il est vrai que l'action musculaire soit complètement à dédaigner dans les tentatives de réduction, si le creux sus-condylien joue réellement le rôle qu'on lui a attribué, et enfin de quelle manière les tissus fibreux qui entourent la rotule s'opposent à son retour, phénomène pathologique important que M. Debrou a laissé sans explication.

Sous le point de vue des procédés employés, les quatorze observations citées nous offrent les résultats suivans :

1o Des efforts de réduction directement appliqués à la rotule, en ayant soin de mettre plus ou moins exactement les muscles dans le relâchement (*méthode de Valentin*), ont été tentés quatorze fois, et ils ont échoué dix fois. La méthode de Valentin proprement dite n'est signalée positivement que dans dix cas et ne compte donc que quatre succès.

2o Deux fois on a eu recours à la section, soit du tendon commun des muscles extenseurs, soit du ligament rotulien, et deux fois cette opération est restée inutile.

3o Deux fois l'articulation a été ouverte et la rotule replacée à l'aide d'un élévatoire.

4o Deux fois on a réussi en imprimant à l'articulation du genou des secousses violentes, au moyen de la flexion brusque de la jambe, suivie de son extension immédiate, sans trop se rendre compte de ce qu'on allait produire (*procédés empiriques*).

5o Trois fois, on a porté ou tenté de porter la jambe dans la flexion avant d'appliquer à la rotule les efforts de réduction (*méthode de Coze, Mayo et Malgaigne*); une fois seulement cette pratique a été couronnée de succès; dans les deux autres cas, elle a été inefficace ou impossible.

6o Dans un cas, la réduction s'est opérée par l'action volontaire des muscles (*procédé de Payen*).

7o Dans deux cas, la flexion de la jambe, suivie d'un mouvement de rotation de cette dernière sur son axe (*méthode du docteur Vincent*), a donné des résultats parfaits.

8o Enfin, dans un cas, les tentatives de réduction étant restées infructueuses, la maladie fut abandonnée à elle-même, et au bout de quelques semaines, le blessé opéra lui-même sans difficultés la réduction.

(*La suite au prochain numéro.*)

(La suite au prochain numéro.)

Précaution hygiénique contre le diabète; par M. Biot.

Un des membres les plus distingués de l'Institut, un des érudits les plus justement célèbres de l'Europe, vient de succomber à une affection diabétique, devenue irremédiable parce qu'elle s'était invétérée sans qu'il eût demandé à la médecine d'y opposer le moindre obstacle, et sans que lui-même eût paru l'apercevoir, ou voulu y faire attention. Un abandon si complet, une si fatale négligence, peuvent paraître surprenans, quand on connaît l'évidence des inconvéniens et des dangers que cette maladie entraîne, ainsi que les ressources dont l'art médical dispose pour la découvrir et la combattre. Mais tout cela n'est que trop facile à comprendre quand on fait attention aux circonstances dans lesquelles ces malades ont le plus habituellement recours aux soins qui pourraient les secourir. On a aujourd'hui un diagnostic assuré pour reconnaître l'affection diabétique dès ses premières traces, par une inspection de quelques instans. On en mesure immédiatement l'intensité absolue dans toutes ses phases, depuis les plus faibles, où elle est à peine sensible, jusqu'aux plus graves, où elle est presque toujours devenue irremédiable. On en peut apercevoir tous les accidens jour par jour, heure par heure, dès qu'ils s'opèrent. On peut, comme je m'en suis assuré par une expérience de plusieurs mois, suivre à l'œil toutes les modifications favorables ou défavorables qu'y produisent les circonstances hygiéniques : l'état de mouvement ou du repos, de veille ou de sommeil, la qualité des médicamens, la nature de l'alimentation. Si un médecin habile et dévoué a connaissance de cette maladie dès son apparition, ou même avant qu'elle ait eu le temps de s'établir avec trop de persistance et d'intensité, il pourra la combattre avec succès. L'expérience montre qu'alors on peut, par un traitement convenable, suspendre ses progrès, puis la guérir au moins pour longtemps; mais ici, comme dans la plupart des affections lentes, où le malade n'est pas averti par la douleur, il ne s'aperçoit de son infirmité, ou ne s'en inquiète qu'après qu'elle a fait en lui un long séjour, et modifié profondément ses organes. Il ne s'adresse au médecin que lorsque ses forces l'abandonnent, ou quand il a éprouvé des dérangemens devenus depuis longtemps habituels; et alors il demande à l'art de rétablir des fonctions oblitérées. Sans doute, dans ces cas, malheureusement trop généraux, le médecin ne doit pas désespérer. Je sais que des praticiens de premier ordre, dans cette Académie et au dehors, s'aident encore, en de telles circonstances, des indications que l'appareil d'exploration leur donne sur l'intensité du mal, sur la quantité absolue du sucre sécrété, et sur l'efficacité plus ou moins heureuse du traitement qu'ils emploient pour ralentir ses ravages, s'ils n'ont plus la puissance de les arrêter. Mais le manque d'avertissemens personnels donnés par la nature, fait qu'on a presque toujours recours à eux quand il n'est plus temps. Alors l'issue fatale survenant, on accuse le médecin, tandis que c'est l'imprévoyance du malade qu'il faut accuser. Dans le cas malheureux qui a fourni la triste opportunité de cette communication, au point où la maladie était arrivée, chaque litre d'urine contenait de 84 à 85 grammes de sucre. Et comme par ma seule expérience j'ai vu des diabétiques rendre jusqu'à 15 et 18 litres de liquide en vingt-quatre heures, je n'exagérerai pas en disant qu'il devait y avoir, par jour, au moins 840 grammes de sucre sécrété.

Dans un désordre d'organisation si intense, surtout si invétéré, la moindre pneumonie qui survient, et c'est le cas ordinaire, est presque toujours mortelle. C'est ce qui est arrivé ici. Maintenant, quand on songe qu'un peu de prévision, un peu d'attention facile sur soi-même, aurait évité un si grand malheur, n'y aurait-il pas une sorte de fausse honte à ne pas rappeler les simples précautions hygiéniques qui suffiraient à pré-

venir de pareils accidens? Prenant donc dans ces motifs la confiance de les proposer, je dirai : Lorsque dans les habitudes régulières de votre vie, vous ressentirez pendant quelques jours une soif inusitée, accompagnée ou suivie d'une abondance d'émission urinaire insolite, ne tardez pas. Adressez-vous à l'Hôtel-Dieu ; on ne vous refusera pas une observation d'un moment. Vous saurez alors si vous n'avez ressenti qu'une indisposition accidentelle, exempte d'indices dangereux, qu'une pratique médicale très simple fera disparaître, et vous devrez être complètement rassuré. Si l'on aperçoit des symptômes d'une autre nature, ils ne pourront qu'être extrêmement faibles. Alors un médecin habile vous indiquera les modifications peu gênantes que vous devrez apporter à votre régime habituel pour les empêcher de s'accroître, et avec un peu de persévérance de votre part, il les fera disparaître pour longtemps, sinon pour toujours. Mais veillez d'abord sur vous-même, pour ne pas leur donner une tâche impossible ; c'est le seul moyen de n'être pas surpris. Si les personnes atteintes de diabète s'adressaient aux médecins dès la première apparition de leur mal, peut-être auraient-ils trouvé depuis longtemps un spécifique direct à lui opposer. A défaut d'un pareil secours, si l'homme éminent que l'Institut vient de perdre avait appris à s'observer lui-même, nous le posséderions encore aujourd'hui.

Les médecins emploient depuis bien des années un diagnostic chimique dont l'application est très recommandable, quand on n'a pas à sa disposition l'appareil d'exploration optique. Ce diagnostic est fondé sur l'expérience suivante. Si l'on fait bouillir pendant quelques instans une solution aqueuse de sucre de diabète bien pur, elle reste incolore. Mais si l'on y mêle préalablement une certaine quantité de lait de chaux, et qu'on fasse bouillir de même pendant quelques instans le liquide mixte, on le voit bientôt se colorer en jaune orangé. Il se produit ici un effet pareil quand on soumet à l'ébullition un mélange de lait de chaux et d'urine diabétiques. Mais alors, après avoir laissé le liquide se refroidir et s'éclaircir par la précipitation du dépôt qui s'y forme, il faut apprécier la coloration par comparaison avec une égale quantité de la même urine, prise dans l'état naturel, et chauffée puis refroidie de même. Un praticien exercé qui emploie depuis longtemps ce diagnostic, et qui en conseille avec succès l'usage, comme avertissement aux malades éloignés de sa résidence, m'a assuré que l'on peut reconnaître ainsi les urines qui contiennent le sucre de diabète, seulement à la dose de 5 grammes par litre. C'est donc une très utile indication pour la pratique médicale ; mais ce n'est pas assez pour l'art, qui aurait besoin de saisir la maladie dès ses premières traces et d'en mesurer toutes les nuances, pour lui trouver, s'il est possible, un antagonisme direct avant que l'organisme soit profondément modifié. Le réactif si délicat de Frommer offrirait une partie de ces avantages ; mais les mesures quantitatives ne peuvent s'en couclure avec sûreté que par des opérations qui demandent du temps et beaucoup de soin. D'ailleurs, l'expérience a montré que des substances organiques autres que le sucre de fécule ou de diabète agissent avec les mêmes apparences sur ce réactif, comme on devait s'y attendre d'après la nature de l'action. L'appareil optique a contre lui son prix élevé, qui me paraît malheureusement être une condition inhérente à la délicatesse de ses indications. Mais, du moins, là où il existe, il me semble pouvoir fournir aux médecins observateurs toutes les données expérimentales dont ils ont besoin pour perfectionner cette branche de leur art.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 Décembre 1848. — Présidence de M. Pouillet.

M. Biot lit une note ayant pour titre : *Précaution hygiénique contre le diabète*, précaution hygiénique trop peu employée. (Voir plus haut, *mémoire original.*)

M. Geoffroy St-Hilaire présente, au nom de M. Coze, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, une note sur l'éthérisation.

L'on a présenté, dit-il, diverses théories pour expliquer l'action des vapeurs de l'éther sulfurique et du chloroforme sur l'économie animale, on discute encore en ce moment sur les causes de la mort survenue à la suite de quelques éthérisations.

Les expériences qu'il a entreprises pour arriver à la solution de ce problème, lui ont fourni des résultats qui pourraient faire admettre que ces causes physiques produiraient les phénomènes physiologiques qui se succèdent pendant l'éthérisation.

Voiri quelques-uns des résultats auxquels il a été conduit :

1° Les vapeurs d'éther ou de chloroforme arrivées au poumon sont absorbées et passent dans le sang ;

2° Ces vapeurs, par leur mélange avec le sang, dont la température est d'environ 43°, doivent éprouver une tension plus considérable ;

3° Une quantité de ces vapeurs doit s'engager en plus forte proportion dans les carotides et dans les artères situées au-dessus de l'aorte descendante ;

4° Les vapeurs mêlées au sang arrivant à un organe qui n'est ni sécréteur ni excréteur, ne peuvent pas être reprises en totalité par les veines, et deviennent ainsi une cause de compression de cet organe, rompression qui amène l'insensibilité, comme le ferait l'enfoncement d'une portion d'os du crâne.

M. Jobert (de Lamballe), adresse quatre nouvelles observations de fistules vésico-vaginales guéries par son procédé d'autoplastie par glissement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Décembre 1848. — Présidence de M. Royer-Collard.

Cette séance a été entièrement consacrée aux nominations pour le renouvellement du bureau pour 1849.

Le premier scrutin est consacré à la nomination du président.

Il y a 84 votans. — Majorité, 43.

M. Velpeau obtient 73 voix et est proclamé président.

On procède à la nomination du vice-président. Un premier tour de scrutin donne 39 voix à M. Mêlier et 38 à M. Bricheteau. Aucun de ces candidats n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour de scrutin qui donne 41 voix à M. Bricheteau, qui est proclamé vice-président. M. Mêlier a obtenu 38 voix.

Le scrutin est ouvert pour la nomination du secrétaire annuel.

M. Gibert obtient la majorité des suffrages, et est proclamé secrétaire annuel.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 9 Octobre 1848. — Présidence de M. le dr Delcroix.

M. Delcroix lit un rapport sur les fascicules intitulés : *Mémoires de la Société de chirurgie*, et qui ont trait aux effets des préparations d'iode sur rertains points de l'organisme, par M. Cullerier.

M. Charrier remercie d'abord, au nom de la Société, M. Delcroix de sa lecture. Puis, entrant dans la discussion des assertions de M. Cullerier sur l'action de l'iode sur les seins, il cite une jeune femme qui vint le consulter. Elle était très fraîche et avait une gorge très volumineuse. Cette femme portait à la cuisse une ulcération à fond grisâtre, sale, à bords taillés à pic, très durs, très engorgés, et qui, déjà traitée, n'avait point été modifiée. Une deuxième ulrération existait à l'avant-bras. Cette affection durait depuis dix-huit mois et sans que la malade se rappelât aucun antécédent syphilitique.

M. Charrier ordonna la solution suivante :

Iodure de potassium.	10
Eau distillée	300

A prendre une cuillerée à bouche matin et soir dans une tasse de tisane amère ; panser les ulcérations avec la pommade au précipité blanc. Ce pansement ayant excité des douleurs fut remplacé par un pansement avec l'onguent napolitain. Huit jours après, il y avait diminution de moitié dans les plaies. La fin de la guérison a été plus difficile à obtenir que le rommenrement. Le traitement dure depuis six semaines ; la cicatrisation est presque complète ; mais la fraîrheur a disparu, les mamelles sont molles et flétries. On cesse d'administrer l'iodure de potassium.

Notre honorable confrère regrette que M. Cullerier n'ait pas parlé de l'action de l'iode sur les glandes et engorgemens scrofuleux ; pour son compte, il en a rarement obtenu du succès ; il attribue le mieux aux autres moyens employés en même temps. M. Charrier ne croit l'iode utile que dans les maladies tertiaires ; il le croit presque nul dans les srrofules. Il reconnaît, du reste, son action positive sur les testicules et les mamelles.

M. Thirial, parlant du passage du mémoire ayant trait à la salivation, où M. Delrroix croit trouver une contradiction entre les anteurs qui vantent l'iode pour arrêter la salivation et ceux qui l'accusent de la provoquer, croit que cette contradiction n'est qu'apparente et que beaucoup de médicamens peuvent agir de deux façons différentes, selon les cas. Exemple : l'opium, qui calme ou qui surexcite ; l'émétique, qui fait ou ne fait pas vomir ; et, pour parler des sécrétions, le nitre qui fait uriner ou qui en empêche. Ce qui fait cette différence, c'est la dose ou le mode d'emploi du médicament. Et c'est si vrai, qu'on a fondé là-dessus toute une méthode thérapeutique, la méthode de substitution. L'iodure de potassium n'agirait-il pas d'après cette méthode, selon qu'on l'emploie à l'intérieur ou à l'extérieur, à petite ou à haute dose. Quant à lui, il ne croit pas à l'action réellement et absolument contradictoire d'un médicament qui, semblable à la lance d'Achille, guérirait le mal qu'il aurait produit. A la vérité, la doctrine homœopathique seule a pu accepter un pareil principe, mais il ne se sent pas encore enrlin à lui donner son adhésion.

M. Delcroix dit que M. Cullerier montre cette contradiction dans les dires des praticiens français et des praticiens prussiens. Dans les deux cas, à Paris et à Berlin, on a employé l'iodure de potassium à l'état aigu, et à l'intérieur. A Paris, on n'a pas arrêté la salivation, tandis qu'à Berlin on prétend l'avoir toujours arrêtée.

M. Thirial s'élève seulement contre les motifs qu'on donne sur cette contradirtion et qui ne lui paraissent pas scientifiquement suffisans.

M. Charrier a souvent traité par l'iode des enfans scrofuleux. Les seuls accidens qu'il ait éprouvés sont des taches rouges à la peau, et surtout du mal aux yeux et de l'éternûment. Il n'a jamais observé de salivation.

M. Ameuille rapporte qu'appelé ces jours derniers à soigner un monsieur atteint d'une salivation mercurielle à son début, après avoir purgé son malade, il tenta l'iodure de potassium concurremment aver les gargarismes aridulés et la noix de galle. Le tout fut infrurtueux ; le ptyalisme continua son cours. Il y a quelques mois, il avait déjà fait un essai semblable chez une dame et sans plus de succès. Il pense donc que l'administration de l'iode est au moins inutile dans la salivation.

M. Richelot, parlant de l'action de l'iode sur les testicules et les mamelles, ne croit pas que ce soit l'iode qui fasse fondre les seins ; que cet amaigrissement particulier tient aux autres circonstances, à l'amaigrissement général entr'autres. Il a donné beaucoup d'iode et n'a rien vu du côté des seins. Quant à l'action sur les testicules, certains faits cités par M. Cullerier ne sont pas concluans ; ainsi il n'est pas rare de voir un testicule qui a été engorgé fondre peu à peu et s'atrophier sans même qu'il ait été employé d'iode. Ce serait tout simplement une propriété particulière des testicules à la suite de leurs engorgemens.

Notre honoré confrère croit que rhez les femmes très grasses, il faut mettre cette fonte des seins sur le compte de l'amaigrissement général, l'iode paraissant diminuer l'embonpoint général, sans avoir besoin de recourir à une action élertive sur les seins.

M. Ameuille cite une demoiselle de 16 ans à laquelle il donnait ses soins. Cette jeune personne, d'une forte constitution, bien que lymphatique, avait des seins très développés et des engorgemens très volumineux sous les deux côtés de la mâchoire inférieure. L'iode fut administré concurremment avec une préparation ferrugineuse. Mais au bout de très peu de temps on s'aperçut que, si les engorgemens sous-maxillaires diminuaient peu, la gorge fondait beaucoup. On suspendit l'iode et cette fonte s'arrêta. Quatre ans se sont écoulés depuis ; les engorgemens ont cédé presque complètement au séjour à la campagne, aux toniques, à l'insolation, à l'exercice, aux bains de mer ; mains les seins n'ont pas repris leur volume, bien que la jeune personne soit très robuste et très grasse.

M. Delcroix dit que M. Cullerier ne cite que les cas où les seins ont maigri seuls et rapidement. Les observations de M. Richelot ne peuvent donc s'y appliquer. Quant à lui personnellement, il a plusieurs fois observé l'amaigrissement des seins.

M. Richelot ajoute que l'action de l'iode ne lui a pas paru non plus, à lui, avantageuse dans le traitement des scrofules.

M. Bataille s'élève au contraire contre l'opinion émise par M. Charrier sur l'action de l'iode dans les scrofules. Il cite une enfant de 9 ans, très scrofuleus eet en portant tous les signes aggravés au visage. Il la mit à l'ean iodée à l'intérieur, d'après la formule de M. Lugol. Il attache beaucoup de prix du reste à ce mode d'administration, qu'il croit bien supérieur à l'iodure de potassium seul, par exemple ; et en même temps il fit faire des frictions sur les côtés du cou avec la pommade iodurée. Aujourd'hui, après cinq semaines seulement de traitement, les glandes engorgées ont presque entièrement disparu, la figure redevient naturelle.

M. Thirial, malgré cette observation, est cependant disposé à se ranger à l'opinion de M. Charrier. Il cite à son tour l'observation d'un enfant lymphathique et nerveux auquel il donne ses soins. A ce propos, il croit qu'il faut bien distinguer le tempérament du malade, la médication devant agir plus ou moins efficacement, suivant ce tempérament. Il employa l'iode à l'intérieur et à l'extérieur pendant deux mois de suite, et il n'obtint rien. Un médecin qui vit par hasard le malade se chargea de le guérir, par le même moyen, mais en augmentant la dose. On alla jusqu'à 4, 6 et 8 grammes d'iodure de potassium par jour, sans accident, pendant près de deux mois, et sans en tirer aucun bénéfice. Les glandes engorgées finirent cependant par fondre, mais, comme dans l'observation de M. Ameuille, après trois ans, et par le séjour à la campagne, l'insolation, l'été. Une fistule lacrymale qui était survenue, au plus fort de la maladie, avec carie de l'os lacrymal, n'a pas bougé, en dépit de l'iodure de potassium.

Notre confrère le répète, en finissant, il y a des distinctions à faire.

M. Bataille ne peut croire que dans l'observation qu'il a rapportée, ce ne soit pas l'iodure de potassium qui ait guéri. Mais il pense qu'on doit le donner à petite dose et l'assorier à l'iode comme il l'a fait. Pour prouver, du reste, à quelle énorme dose on peut donner un médicament, il cite un enfant de 9 ans, affecté de lupus à la face, qui, à l'hôpital des Enfans, prend journellement vingt-six onces d'huile de foie de morue. Depuis quelque temps, on lui donne de plus deux onces d'eau de cannelle, parce qu'il finissait par mal digérer son huile. Maintenant il la digère bien, et son lupus paraît s'amender.

Le secrétaire des séances, Ameuille.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Service militaire. — Sur 4,017,539 hommes de 20 à 25 ans, qui ont été examinés pour le recrutement de l'armée prussienne, de 1831 à 1840, 62,6 sur mille ont été exemptés pour infirmés physiques ou morales, 1,203,981 ont été exemptés temporairement, et 237,4 sur mille exemptés pour défaut de taille. Sur 5,811,944 homme soumis à la révision en France, de 1816 à 1835, près d'un cinquième a été exempté pour infirmités ou manque de taille, bien que cette dernière ait été abaissée à 4 pieds 10 pouces. Il y a une grande différence, pour la taille, entre le soldat anglais et le soldat français. Au dire de M. Boudin, on ne trouve que 4 soldats sur mille dans l'armée britannique, qui aient moins de 5 pieds 5 poures, tandis qu'on en trouve 152 sur mille dans l'armée française. Quant aux tailles de 5 pieds 7 pouces, 5 pieds 8 pouces, 5 pieds 9 pouces, on trouve, dans l'armée anglaise, une proportion de 180, 252 et 184 par mille ; tandis que, dans l'armée française, on a la proportion de 69,49, et 22 pour mille.

Ration du soldat, et dépense de l'armée chez divers peuples. — La ration du soldat est loin d'être la même dans tous les pays ; mais, en général, on peut dire qu'elle est d'autant plus élevée, que la température est plus basse. Ainsi, la ration du pain en Russie et en Prusse est de 1,000 grammes ; elle est de 900 en Bavière ; elle descend en Espagne à 670 grammes ; en Belgique elle est plus considérable ; en Sardaigne elle est moindre qu'en Franre, où, comme chacun sait, elle elle est de 750 grammes. Indépendamment de cette ration de pain, le soldat reçoit en France une ration de viande de 300 grammes au moins, et 60 grammes de riz ou de légumes secs. En Angleterre, la dépense du soldat est bien autre ; aussi coûte-t-il annuellement dans ce pays 528 fr. ; 340 en France, 240 en Prusse, 212 en Autriche, et 120 en Russie. La proportion de la dépense de l'armée aux revenus de différens Etats est de 20 p. °/₀ pour l'Angleterre, de 22 p. °/₀ pour la France, de 32 p. °/₀ pour l'Autriche, de 36 p. °/₀ pour la Russie, de 40 p. °/₀ pour la Suède, et de 42 p. °/₀ pour la Prusse.

— La *Société de médecine pratique*, séante à l'Hôtel-de-Ville, vient de renouveler son bureau pour 1849. Ont été nommés : M. Fouquier, président d'honneur ; 1er vice-président, M. Belhomme ; 2e vice-président, M. Perthuis ; secrétaires, MM. Terrier et Picard ; trésorier, M. Moret.

Société médicale du 12me arrondissement. — Le bureau est ainsi composé pour l'année 1849 : MM. Devilliers père, président ; Martin Magron, vire-président ; Poterin Dumotel, secrétaire général ; Dheurle, secrétaire particulier ; Focillon, trésorier.

Erratum. — Dans la *Revue pharmaceutique* du dernier numéro, on a mis : Il en a été de même du passage de la salsepareille à la distillation aqueuse que nous avons signalé en 1802. Il faut changer salsepareille par *salseparine*, et 1802 par 1842.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 23 Décembre 1848. **DEUXIÈME ANNÉE.** **Tome IIme. — N° 151.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr.
6 Mois............ 14
1 An.............. 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr.
6 Mois............ 16
1 An.............. 32

Pour l'Étranger :
1 An.............. 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Les ateliers étant fermés Lundi, jour de Noël, L'UNION MÉDICALE ne pourra pas paraître Mardi prochain. Le numéro de Jeudi sera accompagné d'un supplément.

SOMMAIRE. — I. Rapport au président du conseil des ministres chargé du pouvoir exécutif, sur les conseils d'hygiène. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du meilleur mode de réduction des luxations verticales de la rotule. — III. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (médecine). Maladie de l'utérus : Leucorrhée. — IV. LE CHOLÉRA A SAINT-OMER. — Réception du docteur Lallemand en Egypte. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Maladie et suicide du célèbre peintre Léopold Robert.

PARIS, LE 22 DÉCEMBRE 1848.

Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur les documens officiels que nous publions aujourd'hui. Leur étendue nous empêche de les accompagner de nos réflexions. Nous les avons lus avec une profonde tristesse, et le corps médical partagera nos impressions pénibles en voyant cette nouvelle injustice, cette nouvelle injure du pouvoir adressée aux membres d'une profession dont le pouvoir réclame le concours, les lumières, les bienfaits. On sera frappé surtout de voir le ministre de l'agriculture et du commerce apprécier avec tant de convenance et de bon sens les dispositions libérales proposées par le comité d'hygiène, et conclure cependant à l'adoption des dispositions restrictives et insuffisantes proposées par le conseil d'Etat. Cette contradiction choquante ne peut recevoir aucune explication.

Nous croyons que le corps médical et le comité d'hygiène publique institué à Paris ont de grands devoirs à remplir dans cette circonstance. L'espace nous manque pour les indiquer. Disons par avance qu'il nous est impossible de croire qu'il y ait un seul membre du corps médical qui ne proteste pas par son refus contre un arrêté que l'on croirait signé Corbière ou Frayssinous, et que le comité d'hygiène compromettrait assurément sa dignité et son autorité en acceptant des dispositions aussi blessantes pour le corps médical.

Rapport au président du conseil des ministres chargé du pouvoir exécutif.

Paris, le 18 décembre 1848.

Monsieur le président,

J'ai l'honneur de soumettre à votre approbation un projet d'arrêté pour l'organisation de conseils d'hygiène et de salubrité dans tous les arrondissemens du territoire de la République.

Ce projet, qui a été délibéré en conseil d'Etat, diffère notablement de celui que j'ai porté au conseil des ministres vers la fin du mois dernier, et qui m'avait été présenté par le comité consultatif d'hygiène publique établi auprès de mon ministère.

Suivant les propositions du comité d'hygiène, les conseils à instituer dans chaque arrondissement auraient été composés de neuf membres au moins et de vingt-cinq au plus, et parmi eux il y aurait eu nécessairement de quatre à douze médecins, de deux à six pharmaciens, et de un à deux vétérinaires, lesquels auraient été élus par les médecins, pharmaciens et vétérinaires de l'arrondissement réunis au chef-lieu.

Quant aux autres membres, ils auraient été nommés provisoirement, en attendant l'organisation des conseils de canton créés par la Constitution, et auxquels ce choix aurait été attribué.

On aurait établi sur des bases analogues des commissions d'hygiène publique dans les chefs-lieux de canton où il eût été possible d'en réunir les élémens, et le conseil d'arrondissement aurait choisi un ou plusieurs correspondans dans les cantons où il n'aurait pas été créé de commissions.

Enfin il y aurait eu dans chaque département un conseil supérieur composé de délégués des conseils d'arrondissement et des commissions cantonales.

Les membres de ce conseil auraient été nommés pour deux ans et renouvelés tous les ans par moitié. Ceux des conseils d'arrondissement et des commissions de canton auraient été élus pour quatre ans et renouvelés par moitié tous les deux ans.

Appelés à s'occuper, dans les limites de leur circonscription, de toutes les questions d'hygiène publique, les conseils d'arrondissement, qui se seraient réunis de droit au moins une fois par mois, auraient été nécessairement entendus sur l'assainissement des localités et des habitations, les mesures à prendre pour prévenir et combattre les maladies endémiques, épidémiques et transmissibles, les épizooties et les maladies des animaux; la propagation de la vaccine, l'organisation et la distribution des secours médicaux pour les malades indigens, les moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations agricoles et industrielles; la salubrité des ateliers, écoles, hôpitaux, maisons d'aliénés et autres établissemens publics; les questions d'hygiène relatives aux enfans trouvés et aux nourrices; la qualité des alimens, boissons, condimens et médicamens livrés au commerce; l'amélioration des établissemens d'eaux minérales et les moyens d'en rendre l'usage accessible aux malades pauvres ou peu aisés; les demandes en autorisation pour les établissemens dangereux, insalubres ou incommodes, et enfin, sur tous les grands travaux d'utilité publique, constructions d'édifices, écoles, prisons, casernes, ports, canaux, etc.

Spécialement chargés des questions communes à plusieurs arrondissemens ou relatives au département tout entier, les conseils de département auraient eu, en outre, pour mission de coordonner, chaque année, les travaux des conseils d'arrondissement et des commissions cantonales, et de les compléter au besoin, et tous ces travaux, centralisés au ministère du commerce, auraient été tous les ans l'objet d'un rapport général du comité consultatif d'hygiène publique.

Au conseil d'Etat, cette organisation a été profondément modifiée. Le principe de l'élection, bien qu'appliqué avec beaucoup de réserve, n'a pas prévalu. La nomination des membres des conseils d'arrondissement a été attribuée aux préfets, qui nommaient également les membres des commissions cantonales. Un tableau dressé par le ministère du commerce règlerait le mode de composition de chaque conseil et le nombre de leurs membres, qui serait de sept au moins et de quinze au plus.

Quant aux conseils de département, ils ne seraient plus formés par la réunion des délégués des conseils d'arrondissement et des commissions de canton; mais il y aurait dans chaque chef-lieu de préfecture un conseil dont la composition serait également réglée par arrêté ministériel, et qui ferait tout à la fois les fonctions de conseil de département et de conseil d'arrondissement. Enfin, on serait tenu de convoquer les conseils et commissions d'hygiène et de salubrité une fois au moins tous les trois mois; mais, dans aucun cas, il n'y aurait obligation de prendre leur avis. C'est à l'administration qu'est laissé le soin d'apprécier les circonstances où elle devra recourir à leurs lumières.

Je regrette vivement que, malgré l'insistance de mon ministère, le conseil d'Etat n'ait pas cru pouvoir admettre le système d'organisation adopté par le comité d'hygiène. Je crains qu'en supprimant le principe de l'élection on ait enlevé à l'institution des conseils de salubrité et d'hygiène publique un de ses principaux élémens de force et de vitalité, et je crois aussi que, pour qu'ils puissent produire tous les bons résultats qu'on était en droit d'en attendre, il aurait fallu leur laisser la faculté de se réunir de leur propre mouvement et de prendre l'initiative auprès de l'administration dans toutes les questions qui intéressent la santé publique.

Dans un autre ordre de faits, l'exemple des chambres de commerce, qui, depuis seize ans, sont le produit d'un système électif beaucoup plus large que celui qu'on proposait d'appliquer aux conseils d'hygiène, qui ont le droit de s'assembler et de prendre spontanément des délibérations sur les questions de leur compétence, et qu'on est tenu de consulter sur certaines affaires, prouve par l'expérience tous les avantages qu'on peut retirer d'une institution de ce genre, et je suis convaincu qu'une organisation analogue, appliquée aux conseils qu'il s'agit de créer aujourd'hui, aurait puissamment contribué à donner une grande impulsion à tous les travaux, à toutes les mesures d'assainissement et de salubrité, et à la propagation des principes de l'hygiène dont la connaissance est encore si peu répandue.

Cependant, en présence du choléra, qui depuis un mois s'est montré dans deux départemens de la République, en présence des justes craintes que son apparition doit inspirer à la prévoyance de l'administration supérieure, j'ai pensé que les conseils de salubrité et d'hygiène publique, tels que les a constitués le conseil d'Etat, rendraient encore de nombreux et d'importans services; c'est pourquoi, monsieur le président, je n'hésite pas à vous proposer de revêtir ce projet de loi de votre approbation. Une autre considération m'y détermine. Il existe déjà, dans plusieurs villes, des conseils de salubrité; mais ces conseils, qui ont été créés par des arrêtés de préfecture ou même par de simples arrêtés municipaux, manquent en quelque sorte de consistance légale. En généralisant l'institution par un règlement d'administration publique, on lui donnera un caractère de force et de stabilité qui lui a fait défaut jusqu'à ce jour, et je ne doute pas qu'une fois organisée sur des bases uniformes dans chacun des arrondissemens de la République, cette institution ne reçoive, dans un avenir très prochain, tous les développemens qu'elle comporte.

Agréez, Monsieur le président, l'assurance de mon respect,

Le ministre de l'agriculture et du commerce,
TOURRET.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Liberté, Égalité, Fraternité.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS.

Le président du conseil des ministres, chargé du pouvoir exécutif,

Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce;

Le conseil d'Etat entendu,

Arrête :

Feuilleton.

MALADIE ET SUICIDE DU CÉLÈBRE PEINTRE LÉOPOLD ROBERT.

ESSAI MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

On se rappelle encore la douloureuse impression que produisit, à Paris, parmi les artistes et les amis éclairés des arts, la nouvelle de la mort prématurée de Léopold Robert. Ce peintre, si justement célèbre, s'était surtout fait connaître à l'exposition de 1831, par son beau tableau des *Moissonneurs* : on avait vu le vieux Lethière pleurer d'admiration. Une autre œuvre non moins remarquable venait d'arriver pour l'exposition de 1835 : le tableau des *Pêcheurs de l'Adriatique*, en effet, exposé d'abord à Venise, où il avait reçu un tribut d'éloges de tout ce que la ville et les cités voisines renfermaient d'hommes distingués, avait produit la même sensation dans notre capitale, auprès de ce petit nombre de vrais connaisseurs qui ont le droit de disposer des renommées. Ce fut au milieu des cris d'enthousiasme qui s'élevaient de toutes parts qu'on apprit les affreux détails de la fin tragique de l'auteur de ce chef-d'œuvre.

Sénèque proclame quelque part qu'il y a un coin de folie dans toutes les têtes de génie. La vie de Léopold Robert pourrait être une des preuves malheureuses et éclatantes de cette assertion. Il nous a paru digne d'intérêt, au point de vue médical, de recueillir les détails singuliers par lesquels se manifestaient les symptômes de l'affection contre laquelle ne cessait de lutter cet intéressant et immortel artiste.

Nous les extrayons de charmans articles publiés dans la *Revue des Deux-Mondes* (1), par M. Feuillet de Conches, qui a réuni, avec un soin tout religieux, la correspondance de Léopold Robert, celle de son frère, ainsi que celle de M. Marcotte d'Argenteuil, qui était devenu pour lui un conseil, un père, un ami, par suite de l'admiration qu'il avait pour son talent. Qu'on nous permette de retracer quelques particularités biographiques; elles sont nécessaires pour bien saisir les progrès de la maladie.

Léopold Robert était né le 13 mai 1794, en Suisse (à Chaux-de-Fonds, canton de Neufchâtel), sur un sol âpre et sauvage, blanchi de neige les deux tiers de l'année. Son père s'occupait d'horlogerie, et sa mère, d'une santé débile, était d'une exquise délicatesse de sentiment. Durant ses premières années, il avait été d'une vivacité et d'une pétulance indomptables; mais, en 1810, fréquentant l'Académie des Beaux-Arts et l'atelier de David, en même temps qu'il travaillait à la gravure sous Charles Girardet, son compatriote, qui l'avait amené à Paris, ses camarades d'atelier le trouvaient lourd à l'extérieur, peu communicatif, lançaient contre lui un feu roulant de plaisanteries piquantes. Sa timidité et sa gaucherie naturelles s'en accrurent, et il n'est pas douteux que ces souvenirs de sa première jeunesse n'aient réagi sur les impressions définitives de son âge mûr. On commence à trouver des traces de sa mélancolie à l'époque où, après s'être préparé au concours pour la gravure en taille-douce, dont le succès l'aurait envoyé à Rome aux frais de l'Etat, il fut rayé, en mars 1816, de la liste des concurrens, comme n'étant plus Français, et obligé de revenir dans sa famille. Ses regrets s'exhalaient sans cesse, et l'expression de ses tristes pensées se trouva dans une lettre à M. Brandt, célèbre graveur à Berlin, et comme lui originaire de Suisse. Mais bientôt M. de Mézerac lui ayant fourni les moyens d'étudier à Rome pendant trois ans, il s'y livra au travail avec la plus grande ardeur. Déjà, dans les premiers temps de son séjour dans cette ville, il avait eu des hallucinations qui l'enlevaient au monde réel, et qui lui faisaient entendre tantôt l'harmonie des sphères célestes, tantôt la conversation des anges. Il a même avoué à son frère Aurèle, que, deux ou trois fois, à cette époque, il avait eu la pensée du suicide, quand il craignait de ne pas réussir et de ne pouvoir s'acquitter de quelques engagemens. Cependant on voit dans une de ses lettres de 1822, que le climat de Rome lui est extrêmement favorable, et qu'il se trouve bien des excursions qu'il fait souvent dans les montagnes pour y trouver des *motifs*.

La structure de Léopold était petite et grêle, sa tête très grosse et sa constitution éminemment nerveuse. Il avait le caractère doux et tendre; sa voix était discrète et timide. Comme tout homme à pensée unique, il paraissait soucieux et ennuyé; mais lorsqu'il se sentait à l'aise, le nuage qui obscurcissait son front disparaissait, et on lui trouvait un je ne sais quoi de fin et de vrai, de sensible et de triste, digne à la fois de sympathie et de respect. Une aversion décidée pour le monde, une vie aussi retirée que laborieuse n'avaient fait qu'augmenter la disposition mélancolique de son esprit. Sa timidité, sa sensibilité chatouilleuse, qui le tenaient en arrêt contre tous les sourires et l'exposaient à tous les mécomptes, étaient pour lui des tourmens continuels, et cette lutte incessante entre les puissances de l'âme et ses moyens d'action donnaient prises aux pointes acérées de son mal. Il avait une telle difficulté de travail, que ce n'était qu'à force de contention d'esprit qu'il faisait jaillir la moindre étincelle de sa pensée; ses forces étaient presque épuisées avant la production. Dans son obstination, il fatiguait son intelligence, qui s'usait d'autant plus qu'elle était plus délicate. « C'est ordinairement pendant la nuit, écrivait-il, que mon imagination s'opiniâtre à chercher ce qui lui convient; alors le sommeil m'abandonne et l'insomnie me tue.... Je ne puis, quand je me porte bien, travailler froidement. » Il lui arrivait souvent de passer une partie des nuits à écrire; ses lettres innombrables ne le prouvent que trop.

Des circonstances étrangères à notre but l'avaient porté des premiers à s'adonner aux peintures de brigands; mais ne pouvant s'empêcher de s'identifier à son sujet, il s'aperçut que ce travail l'épuisait, et que s'il continuait il finirait par perdre la tête ou du moins par tomber sérieusement malade.

En 1829, afin de se préparer à l'exécution de son tableau de l'arrivée des moissonneurs dans les Marais-Pontins, il y fit, au commencement de l'été, un court séjour, et, s'étant exposé à leurs émanations fiévreuses, il en revint un peu malade.

A certaines époques, tout s'offrait à ses yeux sous un jour funeste; chaque chose lui devenait un sujet de douleur; il se jetait, tête baissée, dans les sentiers ténébreux de son imagination malade. Dix ans avant lui, jour pour jour, son frère Alfred, par suite de peines de cœur, s'était donné la mort. Depuis cet événement, il était devenu plus morose, et quand ce triste souvenir revenait dans son esprit, il se sentait frissonner et défaillir.

Le succès inexprimable de son tableau des *Moissonneurs* ne détruisit point cette cruelle impression, ni les autres désordres auxquels son cerveau et son cœur étaient en proie. Il reparut à Paris, en 1831, durant l'exposition de son tableau au salon du Louvre. La curiosité publique se dirigea vers sa personne; mais, embarrassé qu'il en était, il y répondit peu. Susceptible, comme tous les artistes, au contact de la critique comme à celui de la louange, il s'effrayait de l'une et de l'autre. Ceux qui l'avaient connu furent frappés du changement survenu dans l'expression de sa figure, dans ses manières et dans son langage. Sa physionomie exprimait une mélancolie plus profonde; sa parole avait un tour plus délicat, une sorte de parfum tout spécial de sensibilité. C'était sans doute le fruit

(1) Numéros des 15 septembre, 1er et 15 octobre et 1er novembre.

TITRE Ier.

Des institutions d'hygiène publique et de leur organisation.

ART. 1er. Dans chaque arrondissement il y aura un conseil d'hygiène publique et de salubrité.

Le nombre des membres de ce conseil sera de sept au moins et de quinze au plus.

Un tableau dressé par le ministre de l'agriculture et du commerce réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil.

ART. 2. Les membres du conseil d'hygiène de chaque arrondissement seront nommés pour quatre ans par le préfet et renouvelés par moitié tous les deux ans.

ART. 3. Des commissions d'hygiène publique pourront être instituées dans les chefs-lieux de canton par un arrêté spécial du préfet, après avoir consulté le conseil d'arrondissement.

ART. 4. Il y aura au chef-lieu de préfecture un conseil d'hygiène publique et de salubrité de département.

Les membres de ce conseil seront nommés pour quatre ans par le préfet et renouvelés par moitié tous les deux ans.

Un tableau dressé par le ministre de l'agriculture et du commerce réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil.

Ce nombre sera de sept au moins et de quinze au plus.

Il réunira les attributions des conseils d'hygiène d'arrondissement aux attributions particulières qui sont énumérées à l'art. 12.

ART. 5. Les conseils d'hygiène seront présidés par le préfet ou le sous-préfet, et les commissions de canton par le maire du chef-lieu.

Chaque conseil élira un vice-président et un secrétaire, qui seront renouvelés tous les deux ans.

ART. 6. Les conseils d'hygiène et les commissions se réuniront au moins une fois tous les trois mois, et chaque fois qu'ils seront convoqués par l'autorité.

ART. 7. Les membres des commissions d'hygiène de canton pourront être appelés aux séances du conseil d'hygiène d'arrondissement; ils ont voix consultative.

ART. 8. Tout membre des conseils ou des commissions de canton, qui, sans motifs d'excuses approuvés par le préfet, aura manqué de se rendre à trois convocations consécutives, sera considéré comme démissionnaire.

TITRE II.

Attributions des conseils et des commissions d'hygiène publique.

ART. 9. Les conseils d'hygiène d'arrondissement sont chargés de l'examen des questions relatives à l'hygiène publique de l'arrondissement, qui leur seront renvoyées par le préfet ou le sous-préfet. Ils peuvent être spécialement consultés sur les objets suivans :

I. L'assainissement des localités et des habitations ;

II. Les mesures à prendre pour prévenir et combattre les maladies endémiques, épidémiques et transmissibles ;

III. Les épizooties et les maladies des animaux ;

IV. La propagation de la vaccine ;

V. L'organisation et la distribution des secours médicaux aux malades indigens ;

VI. Les moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations industrielles et agricoles ;

VII. La salubrité des ateliers, écoles, hôpitaux, maisons d'aliénés, établissemens de bienfaisance, casernes, arsenaux, prisons, dépôts de mendicité, asiles, etc., etc. ;

VIII. Les questions relatives aux enfans trouvés ;

IX. La qualité des alimens, boissons, condimens et médicamens livrés au commerce ;

X. L'amélioration des établissemens d'eaux minérales appartenant à l'Etat, aux départemens, aux communes et aux particuliers, et les moyens d'en rendre l'usage accessible aux malades pauvres ;

XI. Les demandes en autorisation, translation ou révocation des établissemens dangereux, insalubres ou incommodes ;

XII. Les grands travaux d'utilité publique, constructions d'édifices, écoles, prisons, casernes, ports, canaux, réservoirs, fontaines, halles, établissemens des marchés, routoirs, égouts, cimetières ; la voirie, etc., sous le rapport de l'hygiène publique.

ART. 10. Les conseils d'hygiène publique d'arrondissement réuniront et coordonneront les documens relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique de l'arrondissement, en ce qui touche la salubrité publique.

Ils adresseront régulièrement ces pièces au préfet, qui en transmettra une copie au ministre de l'agriculture et du commerce.

ART. 11. Les travaux des conseils d'arrondissement seront envoyés au préfet.

ART. 12. Le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département aura pour mission de *donner* son avis :

1° Sur toutes les questions d'hygiène publique qui lui seront renvoyées par le préfet ;

2° Sur les questions communes à plusieurs arrondissemens ou relatives au département tout entier.

Il sera chargé de centraliser et coordonner, sur le renvoi du préfet, les travaux des conseils d'arrondissement.

Il fera, chaque année, au préfet, un rapport général sur les travaux des conseils d'arrondissement.

Ce rapport sera immédiatement transmis par le préfet, avec les pièces à l'appui, au ministre de l'agriculture et du commerce.

ART. 13. La ville de Paris sera l'objet de dispositions spéciales.

ART. 14. Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 18 décembre 1848.

CAVAIGNAC.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,
TOURRET.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU MEILLEUR MODE DE RÉDUCTION DES LUXATIONS VERTICALES DE LA ROTULE ; par le docteur G. RICHELOT.

(Suite. — Voir les numéros des 19 et 21 Décembre 1848.)

Pour discerner, dans cette espèce de chaos, quel est, en définitive, le meilleur mode de réduction des luxations verticales de la rotule, il faut, avant tout, bien savoir quels sont les nouveaux rapports de la rotule placée de champ avec les parties environnantes, et aussi quelles sont les puissances où les véritables obstacles qui s'opposent à la réduction. Or, je crois qu'il y a ici quelques erreurs à rectifier et plusieurs notions utiles à acquérir.

Et d'abord, quelle est, en réalité, la situation de la rotule, soit dans l'état physiologique, soit dans la luxation verticale ?

Je crois qu'on a exagéré l'importance de la situation plus élevée de la rotule dans l'extension, même complète, de la jambe. Si, sur le vivant, la rotule venait glisser habituellement dans le creux sus-condylien, on y trouverait des traces de ce contact; le cartilage articulaire de l'extrémité inférieure du fémur s'y prolongerait. M. Malgaigne était davantage dans le vrai lorsqu'il disait que c'est *dans l'extension forcée* que la rotule vient s'appliquer sur le creux en question. Ce n'est qu'accidentellement ou dans des cas pathologiques que la rotule se trouve tout entière au niveau du creux sus-condylien. M. Debrou a très bien établi ce fait, et il a démontré en même temps que pour peu que la jambe soit fléchie, la rotule descend immédiatement d'être en rapport avec ce creux : « . . . . Dans toute flexion du genou, *même dans celle qui commence*, la portion articulaire de la rotule *descend sur la coulisse cartilagineuse du fémur*, et les angles qui forment ses bords, interne ou externe, se placent au-dessous du creux sus-condylien. » (Debrou, *loc. cit.*) Sans aucun doute, il résulte évidemment de ce qui précède, que si, dans l'extension complète de la jambe, les muscles fémoro-rotuliens viennent à se contracter énergiquement, spasmodiquement, ils peuvent attirer la rotule sur le creux sus-condylien et l'y maintenir; mais il en résulte aussi que ce rapport ne sera pas possible ou cessera d'exister du moment qu'il y aura le moindre degré de flexion de la jambe. On peut également en conclure que la contraction spasmodique des muscles cités est indispensable pour que ce rapport ait lieu.

Il se présente ici une objection qui, quoique seulement spécieuse, ne doit cependant point être dédaignée. Elle consiste à dire que le ligament rotulien peut être assez long, je n'oserais ajouter ou assez extensible, pour permettre chez quelques sujets une certaine flexion de la jambe, bien qu'un des bords de la rotule soit logé dans le creux sus-condylien. M. Debrou me paraît l'avoir combattue suffisamment : « . . . . La longueur un peu variable du ligament rotulien, dit-il, ne ferait rien à cet égard, puisque dans tous les cas que j'ai observés sur le cadavre, chez des individus d'âge et de sexe différens, j'ai constaté l'abandon du creux sus-condylien par la rotule, dès le début de la flexion ; et ensuite, on ne saurait admettre que le tissu fibreux dont est formé le ligament puisse s'allonger dans un effort brusque et momentané, attendu que les tissus fibreux non élastiques ne se laissent distendre qu'à la longue. Enfin, on peut ajouter que, sur le vivant, les choses se présenteront d'autant mieux comme je l'ai indiqué, que la rotule est encore bridée sur les côtés par la capsule qui, de ses bords, va sur les condyles. »

Maintenant, que se passe-t-il dans les luxations verticales de la rotule? Le bord de cet os est-il toujours logé dans le creux sus-condylien, comme on l'a affirmé d'une manière absolue? L'anatomie pathologique faisant presque complètement défaut, il nous reste pour guide l'observation clinique. Examinons donc les faits publiés jusqu'à ce jour.

Sur les quatorze faits que nous possédons, en mettant de côté trois observations dans lesquelles on ne trouve rien qui soit relatif au point en litige, et deux autres qui nous fournissent des renseignemens indirects, il s'en trouve neuf où il est dit de la manière la plus explicite que le bord de la rotule reposait sur la poulie articulaire et non sur le creux sus-condylien. Je sais bien qu'on va me répondre que ces descriptions out été écrites sous l'empire d'une idée préconçue. M. Malgaigne, dans son remarquable mémoire sur les luxations de la rotule, M. Valleix (voyez l'UNION MÉDICALE, 1848, nos 101, 104 et 107), et plusieurs autres pathologistes, nous ont appris à nous défier des observations recueillies par des médecins, quelquefois éminens d'ailleurs, qui n'ont pas apporté dans leurs études une méthode rigoureuse d'observation. Mais pour ce qui est des luxations verticales de la rotule, le diagnostic est ordinairement si facile, et dans plusieurs observations la description de la position occupée par la rotule est faite avec tant de précision, que nous n'avons pas le droit d'opposer une hypothèse à l'affirmation très positive des auteurs. Ainsi, dans l'observ. VII, l'auteur fait remarquer que, comme il n'y avait point encore de tuméfaction, il lui fut facile d'établir le diagnostic et par conséquent de constater les véritables rapports de la rotule. Dans l'observation VIII, le doigt put être promené sur toutes les surfaces osseuses, en apprécier la forme, les contours, et par conséquent les rapports. Si la rotule se fut trouvée placée au-dessus du niveau des condyles du fémur, cette particularité n'aurait pas pu échapper au docteur Cuynat, et ce chirurgien n'aurait pas dit en termes fort explicites que *le bord externe de la rotule était enclavé dans l'espèce de poulie articulaire que les condyles forment antérieurement.* Il y a plus, le docteur Cuynat, ne pouvant réduire la rotule, s'est décidé à ouvrir l'articulation pour replacer cet os à l'aide d'un élévatoire ; il faudrait qu'il eût été bien peu attentif pour ne pas s'apercevoir d'une situation anormale de la rotule au-dessus du niveau des condyles. A coup sûr, cette circonstance l'eût frappé dans l'un ou l'autre des deux cas soumis à son observation, sinon dans les deux.

Dans un seul cas, l'auteur manifeste de l'incertitude et laisse indécise la question de savoir si la rotule reposait sur la poulie articulaire ou sur le creux sus-condylien. Mais dans ce cas, il était possible de fléchir la jambe dans une certaine étendue, ce qui exclut toute possibilité d'un enclavement du bord de la rotule dans le creux sus-condylien.

Ce fait nous sert de transition vers un autre ordre de preuves tirées de l'attitude du membre blessé.

Dans cinq cas sur quatorze, nous ne trouvons aucun renseignement direct ou indirect sur la position de la jambe relativement à la cuisse; il n'y en a donc que neuf qui puissent servir

---

de ses habitudes méditatives ; mais c'était aussi le stigmate des orages du cœur.

Il faut dire qu'une passion funeste, sans espérance possible, était venue jeter une flamme nouvelle à sa mélancolie. C'était à Rome, au commencement de cette même année 1831, qu'elle avait pris naissance. Attiré dans la famille des Bonaparte, il s'était établi entre elle et lui un genre d'intimité, où, d'une part, le culte du talent et la bienveillance, de l'autre, la timidité vaincue, l'amour-propre satisfait, semblaient avoir fait disparaître les distances sociales. La mort subite du frère aîné de *Louis-Napoléon* rendit l'artiste nécessaire à sa jeune et inconsolable veuve, pour laquelle il peignit un portrait de son mari d'après de petites miniatures, les seuls traits qui en restassent. Ce fut à la suite de ce redoublement de soins de tous les instans, d'attentions délicates, de tendre confiance, de larmes versées et recueillies, que le malheureux, à qui l'honnêteté de ses principes comme l'humilité de sa naissance n'avaient pas permis de s'avouer jusqu'ici à lui-même ses sentimens, en reconnut enfin tous les progrès et les ravages.

Il resta peu de temps à Paris et fut revoir sa famille en Suisse ; la guerre civile qu'il y trouva lui produisit une grande émotion. Il revint ensuite en Italie. Rome, qu'il regardait avec la France comme une seconde patrie, ne lui rappelant que des chagrins, il se dirigea vers Florence. Il songeait à mettre en train son troisième tableau des saisons. Sa secrète passion ne fait qu'augmenter son goût pour la retraite et il retombe bientôt tout entier sur lui-même. Il se sent inquiet : *Il y a dans cette ville*, écrivait-il, *une épine qui me pique, peut-être à distance la sentiral-je moins.* Il s'enfuit à Venise pour se plonger avec une sorte de fureur dans la peinture et chercher en quelque façon l'oubli de la vie dans le travail ; c'était en 1832. Mais, à Venise, un invincible retour ramenant au bout de son pinceau les traits et les formes de l'objet de sa passion, fatiguait et énervait sa pensée. En mars, son secret commençait à lui échapper ; ses dénégations sont presque des aveux. En avril, ce ne sont plus des demi-confidences ; il se défend vivement contre une imagination qui tend à gouverner sa raison, et il ne cesse de faire des efforts sur lui-même. En mai 1833, il écrit à M. Marcotte, qui constamment opposait la fermeté de la raison et les tendresses de l'amitié aux noires idées de l'artiste : « Qu'il s'est laissé entraîner par un charme trompeur qui ne lui lègue qu'ennui et dégoût de la vie, que c'est une fièvre qui peut passer, qu'il se dispose à se ménager quelques forces pour le moment où cette ardeur le privera d'énergie en le quittant. »

Enfin, il commence son tableau des *Pêcheurs*. Au milieu de sa lutte contre sa difficulté native, lui reviennent ses vagues inquiétudes et ses ébranlemens nerveux. Son état s'en aggrave. Il lui arrivait même d'éprouver des accès subits de malaise et de douleur. Les premières chaleurs qu'il avait ressenties à Venise lui avaient produit cet effet : il s'était écrié que c'était fini de lui, que dans quelque jours il serait mort. Un médecin appelé à la hâte, ne trouvant aucune trace de maladie, le rassura et il se mit à rire de sa frayeur.

Une amitié qu'il contracta en 1834, sous les auspices des arts, lui rendit un peu de calme. Il parle avec ravissement de la bonne fortune qui, en M. Odier, jeune homme d'un beau talent et d'un aimable caractère, plein d'entrain et de *montant*, était parvenu à rasséréner son âme prête à s'affaisser sur elle-même. Mais, après le départ de cet ami, il retomba dans les mêmes tristesses. Toutes les lettres de ce temps découvrent son âme endolorie ; son imagination malade épuise successivement toutes les gammes de la douleur : « Je ne vois plus, écrivait-il, que craintes, souffrances et chagrins dans ce monde, ce qui me fait désirer, avec beaucoup trop d'ardeur et trop peu de raison, le repos éternel. » Il va au théâtre de San-Benedetto, où une excellente troupe comique attire la foule ; il prête, malgré lui, une certaine attention aux scènes qui excitaient un rire général ; mais ses nerfs en éprouvent une impression désagréable, et il préfère son état habituel sérieux et reposé. Il cherche encore l'isolement qui le ronge et où il est assiégé de superstitions. Dans des momens de calme et de lucidité, il se demande compte de cette fâcheuse tendance de son esprit, et il analyse le désordre de ses facultés. « *Je crois*, dit-il par un pressentiment terrible, *que c'est un mal qui est dans le sang.* » Déjà le *tædium vitæ* de la folie ébranlait son cerveau, égarait son âme et la noircissait de terreurs ; le suicide s'emparait de ses idées délirantes. Il jette sa palette ; en un instant il passe des défaillances de l'esprit à la plus déchirante douleur, au plus violent désespoir, au plus affreux abattement. Des rêves de bonheur s'entrechoquent dans sa tête avec de sinistres hallucinations. A une époque voisine de sa mort, on le rencontrait tout effaré dans les rues de Venise. Souvent, chez lui ou chez son frère, regardant la glace, il se faisait peur à lui-même : « Quelle figure, quels yeux fixes, s'écriait-il, j'ai l'air d'un fou. Un tel, que j'ai rencontré, m'a regardé d'un air étrange. » Son frère Aurèle, inquiet de son état, voulait lui procurer une diversion en le ramenant en Suisse. Il sembla y consentir ; mais il répliqua : « Je ne puis partir comme je suis ; s'il allait m'arriver quelque malheur en route. »

La Bible, qu'il ne quittait jamais (il était protestant), parut lui fournir, par les exhortations qu'elle contient, quelques momens de tranquillité ; et même un changement notable et touchant s'était manifesté dans ses habitudes. Jusque là il avait régné entre son frère et lui une grande réserve ; car, taciturne et concentré, il cachait à tout ce qui l'entourait ses impressions ; mais du jour où la nature à bout de forces lui fit voir ses ressorts prêts à se détendre, il fut pris d'un attendrissement suprême et montra une sensibilité inaccoutumée. Parfois il s'efforçait de rompre avec le passé et de chasser loin de son esprit le nom même de la jeune veuve. Dans ce but, sans doute, il brûla avec résolution toutes ses lettres... Son mal le plus terrible n'était point l'amour ; sa mélancolie qui y cherchait son aiment, en eût, à coup sûr, inventé un autre, si elle n'avait eu celui-là. C'est à toutes ces luttes engagées entre son insatiable amour pour son art et ses souffrances physiques et morales, que sa raison a enfin succombé ! L'instinct le faisait souvent se rattraper à la vie par l'éclat du ciel. Comme J.-J. Rousseau qui, avant de se donner la mort, voulut contempler une dernière fois le soleil, le dernier ami qui lui restât, Léopold se plongeait tout entier dans la nature : « Rendez-moi le soleil, s'écriait-il, il m'émeut, diminue mes soucis, et donne à l'espérance de l'avenir quelque chose de consolant. »

C'est cependant au milieu de ces dispositions funestes qu'il arrachait à son cerveau une double composition des *Pêcheurs*. En novembre 1834, il avait enfin achevé cette grande toile, si souvent interrompue par ses angoisses fantastiques, par des paroxismes nerveux, par des pensées de tombeaux, et qu'il avait été cent fois sur le point de crever : c'était la plus pénible, la plus travaillée qu'il ait produite. Sa sauvagerie était telle alors, qu'il refusa à des Français de distinction de leur montrer ses *Pêcheurs*. Il écrivait à M. Marcotte, le 9 février 1835 : « J'ai toujours travaillé comme poussé par un génie malveillant..... Mon imagination est si mobile et si rapide parfois, que je me figure ne pas jouir de toute la raison nécessaire à l'homme sensé..... Je reconnais toutes les faveurs que la puissance divine a bien voulu m'accorder ; j'en suis attendri ; mais comment se fait-il que cet attendrissement me laisse toujours dans une tristesse dont je ne puis me débarrasser ; je voudrais être heureux, en jouir comme je le devrais, et je ne puis! Ne dois-je pas y reconnaître une destinée singulièrement funeste ? »

à l'argumentation. Dans cinq de ces derniers cas, il est dit que la jambe était dans l'extension; mais, parmi ceux-ci, deux ne sauraient être favorables à la doctrine de l'enclavement dans le creux sus-condylien, puisque dans l'un on put opérer la flexion pour se livrer à des tentatives de réduction, et que, dans l'autre, la jambe était susceptible d'être fléchie sans augmentation des souffrances. Restent donc trois cas seulement où l'extension de la jambe est positivement signalée. Que trouve-t-on dans les six autres (y compris les deux derniers dont il vient d'être question)? Une fois l'auteur déclare que les mouvemens de la jambe étaient excessivement lésés, *spécialement le mouvement de flexion*, ce qui semble indiquer que ce dernier mouvement n'était pas nul; et, d'ailleurs, bien que la réduction n'ait pas pu être obtenue, le blessé ne tarda pas beaucoup à pouvoir marcher. Une fois, la jambe put être portée dans la flexion médiocre pendant les tentatives de réduction. Une fois, le blessé put s'asseoir sur le bord de son lit *et poser en même temps le pied par terre*. Une fois, ainsi qu'il a été dit déjà, la jambe, quoique étendue, pouvait être fléchie un peu. Enfin, dans deux cas, la jambe était décidément fléchie sur la cuisse. Voilà donc six observations sur neuf qui tendent à réfuter la doctrine de l'enclavement du bord de la rotule dans le creux sus-condylien.

Notez que dans les cas où l'on obtint la réduction après avoir porté la jambe dans la flexion, on n'observa point que la rotule retombât immédiatement dans sa position naturelle, au moment où, d'après la théorie de l'enclavement sus-condylien, cet os aurait dû quitter le creux en question pour passer sur la surface cartilagineuse, qui, selon les expressions citées plus haut, *offrant un plan solide, arrondi, glissant*, n'aurait pas dû lui *permettre de garder l'équilibre dans sa position*. . . . . En un mot, on ne vit point se réaliser le phénomène annoncé dans cette phrase si explicite de M. Malgaigne (*Journal de chirurgie*, décembre 1843) : « Dès qu'elle (la rotule) arrive sur la gouttière inter-condylienne, elle ne saurait rester de champ, et il faut qu'elle se réduise d'elle-même. » En général, elle reste de champ, et il faut qu'on prenne la peine de la réduire.

Mais parmi nos quatorze observations, nous en avons une, que nous devons à un observateur attentif et exact, et qui nous fournit des renseignemens précieux dont je ne dois pas négliger de tirer parti. La description de M. Payen est, en effet, très remarquable, très précise et très claire. Non seulement, dans ce cas, la jambe était légèrement fléchie sur la cuisse, mais en outre, le bord interne de la rotule appuyait fortement sur la partie antérieure de l'extrémité du fémur, *un peu en dehors de la ligne médiane*. Or, le creux sus-condylien est situé sensiblement en dedans de la trochlée et de la ligne médiane du genou. D'où il résulte que chez le malade de M. Payen, la rotule ne pouvait pas être placée de champ dans le creux sus-condylien.

Enfin, sur ce point important, l'anatomie pathologique n'est pas complètement muette. Dans le cas malheureux de Wolff, l'autopsie a été faite, et l'auteur dit très nettement que la rotule était ankylosée avec le fémur, *entre les condyles de cet os*. Cette assertion est parfaitement en harmonie avec l'indication de son diagnostic, lorsqu'il dit au commencement de son récit, que le bord interne de la rotule était fixé *dans l'enfoncement formé par les condyles du fémur*, ajoutant ensuite que, *comme il n'y avait point encore de tuméfaction, il fut facile d'établir ce diagnostic*. En vain, m'objectera-t-on que Wolff a pu se tromper. Il faudrait que ce chirurgien eût été distrait outre mesure, dans l'examen d'un cas qui devait l'intéresser si vivement, pour ne pas s'apercevoir que la rotule était soudée au fémur, non pas entre les condyles, mais au-dessus d'eux. En admettant, ce qui est très admissible, qu'il n'eût pas déduit d'une pareille anomalie toute l'importance qu'on devait accorder plus tard au creux sus-condylien, il n'est pas probable qu'il eût laissé passer inaperçu un fait si facile à constater et qui devait lui sembler insolite.

Il résulte évidemment de ce qui précède que, dans la généralité des cas de luxation verticale de la rotule, le bord interne ou externe de cet os repose sur la poulie articulaire du fémur, et non sur le creux sus-condylien; et que ce dernier rapport, qui peut sans aucun doute exister dans certains cas, ne s'observe néanmoins que d'une manière exceptionnelle.

Mais, en supposant que la rotule appuie réellement par un de ses angles dans le creux sus-condylien, et pour les cas où cette disposition serait incontestable, doit-on considérer ce prétendu *enclavement* comme la cause principale, sinon unique, des difficultés de la réduction?

Si l'on met de côté l'action musculaire et la résistance des tissus fibreux si forts qui sont en rapport avec la rotule, ainsi que cela semble clairement résulter des citations que j'ai faites plus haut, comment peut-on concevoir que le creux sus-condylien soit un obstacle considérable à la réduction? Est-ce que la rotule, ayant pénétré de force par un bord tranchant et à la manière d'un coin dans une fente étroite, se trouve serrée dans le creux sus-condylien comme dans un étau? Est-ce que le tissu adipeux qui remplit ce creux, corps onctueux et mou, recouvert par la synoviale de l'articulation du genou, peut s'opposer au glissement du bord de la rotule? Est-ce que le bord de la rotule *labourerait* le tissu osseux lui-même dans le fond de cette gouttière, de manière à y pénétrer et à y rester pincé, comme on semble l'avoir admis? Cette dernière lésion n'est pas vraisemblable; elle serait, en tous cas, suivie d'accidens spéciaux.

Il n'est peut-être pas inutile de faire remarquer que, sur les quatre cas où la méthode de Valentin a réussi avec plus ou moins de facilité, il y en a trois où les muscles extenseurs de la jambe étaient contractés, en même temps que cette dernière était dans l'extension complète, forcée même. On pourrait donc sur ce simple renseignement, d'après la théorie de l'enclavement sus-condylien, admettre que, dans ces trois cas, l'angle de la rotule reposait dans le creux sus-condylien. Or, il s'en faut de beaucoup que, dans ces trois cas, la réduction ait présenté plus de difficultés que dans tous les autres. Dans l'observation VI, où la flexion très prononcée de la jambe exclut toute idée d'enclavement sus-condylien, la rotule a présenté à l'observateur une immobilité comparable à celle qui avait frappé M. Vincent et M. Payen.

Les difficultés que présente en général la réduction des luxations verticales de la rotule par les moyens directs (*méthode de Valentin*) étant vraiment extraordinaires, on n'a pas cru pouvoir les expliquer sans admettre des conditions anatomiques spéciales. Une hypothèse ingénieuse et séduisante au premier abord, favorisée par une interprétation erronée de quelques phénomènes propres aux luxations qui nous occupent, mais qu'on aurait pu soumettre plus rigoureusement au contrôle des faits convenablement analysés, a détourné l'attention d'un élément important dans la question, je veux parler de la force considérable des liens fibreux qui environnent la rotule. Or, en s'appuyant toujours sur les faits, il est facile de faire voir que cette fixité si remarquable de la rotule dans sa position vicieuse, si remarquable, en effet, que selon les expressions énergiques et pittoresques que je tiens de la bouche même de M. le docteur Payen, dans le cas observé par lui *l'articulation du genou paraissait coulée en bronze*, il est facile, dis-je, de faire voir que cette immobilité rentre dans les lois ordinaires de la pathologie de l'articulation du genou, et qu'il n'est nullement nécessaire d'invoquer un enclavement sus-condylien pour s'en rendre compte. En effet, on peut lire dans le mémoire de M. Malgaigne, sous le n° 6, une observation de luxation complète en dehors de la rotule, dans laquelle l'immobilité de cet os n'a pas été moins extraordinaire. « Les difficultés, dit Valentin, parurent enfin si insurmontables, que l'on crut qu'il ne restait que la cruelle alternative ou d'abandonner le malade à son état, ou d'ouvrir la capsule articulaire afin de passer un élévatoire entre le fémur et la rotule. Ce dernier parti fut celui que l'on choisit pour cette réduction...... » Or, ce moyen lui-même échoua, la rotule demeura irréductible. Cependant elle reposait sur une surface lubrifiée par la synovie et tout aussi glissante que celle de la poulie articulaire, et l'on ne peut invoquer aucun enclavement pour expliquer son inébranlable fixité.

Quelles sont les forces qui s'opposent à la réduction de la rotule placée de champ? Elles sont de deux espèces : 1° les muscles, 2° les ligamens.

Si l'on nie l'influence de la contraction musculaire dans les obstacles contre lesquels le chirurgien doit lutter, on négligera de placer le blessé dans l'attitude la plus favorable au relâchement de ces organes si puissans, et, quelque procédé qu'on emploie, la réduction sera, en général, plus difficile et plus douloureuse.

Et comment pourrait-on nier cette influence? Analysons encore les faits connus.

Dans 10 cas sur 14, c'est-à-dire dans plus des deux tiers, nous ne trouvons point de renseignemens sur l'état des muscles de la cuisse; mais aussi dans les quatre observations où les auteurs ont pensé à décrire l'état des muscles extenseurs de la jambe, on lit que ces muscles étaient violemment tendus ou contractés. Or, quel est l'effet de cette contraction violente? N'est-il pas de mettre dans une tension considérable le ligament rotulien et le tendon commun des muscles fémoro-rotuliens? Peut-on dire que cette tension considérable est de nul effet ou de peu d'effet sur la fixité de la rotule placée de champ au-devant du fémur? La rotule n'est-elle pas par là poussée énergiquement contre cet os, absolument comme le chevalet sur la table du violon? Cette contraction musculaire était telle dans le cas rapporté par M. Payen, qu'elle s'opposa à toute tentative de flexion de la jambe.

Dans l'observation IX, où la réduction fut impossible sans opération, et il est vrai, faute d'une bonne méthode, il est dit que la femme était de constitution athlétique. Dans l'observation V, le chirurgien raconte qu'il éprouva la plus forte résistance de la part des muscles violemment contractés; qu'il fatigua les muscles qui s'attachent à la rotule par un allongement soutenu (comment s'y prit-il pour obtenir cet allongement? Est-ce qu'il porta la jambe dans la flexion? Ce serait un argument de plus contre la théorie de l'enclavement sus-condylien, car la rotule aurait gardé son équilibre sur le terrain glissant de la poulie articulaire); puis, qu'il mit ces muscles dans le plus grand relâchement possible, et que dès lors rien ne s'opposa plus à la réduction.

Quoi qu'il en soit de ces renseignemens, si les observations qui se rattachent spécialement à mon sujet nous offrent peu d'argumens, l'analogie me permet d'appeler à l'appui de la thèse que je soutiens quelques faits qui appartiennent aux autres luxations de la rotule.

Dans l'observation Ire du mémoire de M. Malgaigne, on voit qu'une rotule luxée complètement en dehors, et qui avait résisté d'abord aux efforts de réduction, se laisse reporter à sa situation naturelle avec assez de facilité, dès que les muscles extenseurs de la jambe sont mis dans le relâchement par la flexion de la cuisse sur le bassin. Il en est de même dans l'observation IV du même mémoire. « . . . . En cet état, dit Valentin, l'action des vastes et du crural était absolument nulle, et leurs fibres motrices étaient dans le relâche parfait. *La rotule devint alors vacillante*..... » Dans l'observation suivante, l'effet du relâchement des muscles est aussi frappant. La rotule, qui, dans l'extension du membre, était complètement immobile, admettait de très légers mouvemens quand le fémur était fortement fléchi sur le tronc.

Mais dans tous ces cas, qui sont des exemples de luxation complète en dehors, la puissance musculaire est à peu près le seul obstacle à la réduction; aucune autre résistance ne vient en masquer les effets. Les ligamens sont plus ou moins largement déchirés et ne peuvent s'opposer à l'action du chirurgien. Il n'en est point ainsi dans les luxations verticales, et c'est là la cause de l'erreur qui a été commise.

(*La fin au prochain numéro.*)

Le 15 mars, le consul de France, M. de Sacy, lui communiqua le *Journal des Débats*, dans lequel M. Delécluze annonçait l'arrivée de son tableau à Paris; il écrit le même jour : « Cette nouvelle m'a donné un moment de bonheur bien grand et m'a mis dans un état plus tranquille. Avec ma malheureuse imagination, il semble que j'aime voir le pis en tout, et je m'affecte toujours bien à tort, comme si l'on ne devait pas réserver sa force morale pour supporter le mal réel..... Vous faites trop d'éloges de mon tableau, fait avec tant de peines, tant de chagrins. Toute cette volonté et cet entêtement d'énergie, employés pour satisfaire la vanité, auraient pu être placés sur un bonheur plus solide..... »

Nous touchons au dénoûment fatal. La peur d'être inférieur à lui-même devient son mauvais génie. Rapprochement singulier ! Quelques mois après lui, le célèbre auteur du tableau de la *Bataille d'Aboukir*, dont il avait suivi un instant l'atelier après l'exil de David, Gros, se noyait dans un bras de la Seine, pour ne pas survivre à son talent. Robert, les jours suivans, travailla avec Aurèle dans le même atelier; il paraissait inquiet, laissait voir tout ce qu'il y avait de mobilité dans ses idées et ses projets; sa parole était entrecoupée, ses discours peu clairs. Regardant la peinture de son frère, il lui dit en poussant un soupir : « Ta copie est mieux que la mienne; ça ne va plus; ma vue baisse; je n'ai plus de plaisir au travail. » La veille de sa mort, réuni le soir avec quelques amis, il fut plus triste qu'à l'ordinaire et ne prit aucune part à la conversation générale. Le 25, jour néfaste, il monte chez Aurèle contre son habitude, lui demande s'il doit partir pour la Suisse et le quitte en paraissant décidé; il fait quelques pas pour entrer chez un ami qui serait parti avec lui; il s'arrête, il revient, il retourne; puis reparaissant tout à coup chez son frère, il lui dit : « Avant de me décider, il faut que j'aille dire deux mots en bas; » et il descend avec rapidité. Il se dirige vers le palais Pisani, où était son atelier; il s'y renferme et se coupe la gorge avec le rasoir qui lui servait à gratter ses tableaux. Sa frénésie avait été telle, qu'il avait entamé l'une des vertèbres cervicales. Lorsque son frère, ne le voyant pas revenir, eut enfoncé la porte, il le trouva la face contre terre, au milieu d'un lac de sang. L'instrument de sa mort était posé sur une malle où son sang avait d'abord coulé et d'où Léopold était tombé après s'être frappé. Il n'avait pas 41 ans accomplis. L'autopsie de son corps a constaté un épanchement séreux considérable dans le crâne.

Plus de 150 tableaux, une immense quantité d'études, sortis en moins de dix-huit ans de ses pinceaux ou de ses crayons (de 1817 à 1835), annoncent quelle a dû être la fatigue du cerveau de l'artiste, au milieu des cruelles agitations qui le poursuivaient sans cesse.

Ne reconnaît-on pas, dans cette funèbre histoire, tous les caractères de la mélancolie (lypémanie d'Esquirol)? Aristote avait dit que la disposition à cette maladie était souvent le partage du génie. Caton, Ovide, Mahomet, Le Tasse, Pascal, Alfieri, J.-J. Rousseau, Zimmermann, Gilbert, Chatterton, etc., confirment son opinion, justifiée par son propre exemple. Le nom de Léopold Robert vient s'ajouter à cette liste. Comme lui, la plupart de ces mélancoliques avaient le sentiment de leur état, la conscience même de l'absurdité des craintes dont ils étaient tourmentés, mais sans cesse ils étaient ramenés aux mêmes idées par la passion qui les dominait; comme lui, Ovide et le Tasse passaient les jours et les nuits ayant l'esprit et le cœur incessamment irrités par l'absence de l'objet de leur amour. Le malheureux Léopold se trouvait dans les plus fâcheuses conditions. Son tempérament bilioso-nerveux, sans doute une prédominance du système hépatique, et surtout l'hérédité, donnaient prise aux causes qu'il avait accumulées sur lui pour ainsi dire à plaisir : ainsi une température brûlante, des excès d'études, des veilles prolongées, un goût décidé pour la vie solitaire, un amour contrarié. L'excitation continue de son cerveau avait fini par y amener l'épanchement qui l'avait troublé tout à fait; il n'est pas rare, en effet, que, dans de telles circonstances, cet organe offre de la sérosité amassée ou infiltrée.

L'art médical aurait-il pu utilement intervenir? Assurément les soins d'un frère, les conseils d'un ami avaient leur importance, et ils n'ont pas manqué d'être prodigués; mais si l'on eût pu conduire le malade dans une température plus douce, si son régime avait été rafraîchissant et relâchant, si par des bains on eût favorisé l'action de toutes les sécrétions, si par la culture d'un jardin, la chasse, l'équitation ou tout autre exercice qui aurait pu devenir de son goût, on eût activé les fonctions des viscères abdominaux, peut-être serait-on parvenu à tempérer l'excitation nerveuse qui le tourmentait et à modifier la sensibilité. Le célèbre Alfieri ne rendait supportable sa noire mélancolie qu'en conduisant lui-même une voiture. Les anciens, qui n'avaient ainsi désigné cette affection que parce qu'ils l'attribuaient à des amas de bile noire, voulaient qu'on employât les purgatifs, et préféraient à tout autre l'ellébore d'Antycire. Pinel, avec plus de raison, s'en tenait aux laxatifs. Ce genre de traitement est d'autant mieux indiqué, que souvent on a vu la maladie se juger par des crises bilieuses. Hippocrate ne rapporte-t-il pas qu'Adamentus guérit par le vomissement d'une grande quantité de matière noire? Lorry, Halle et bien d'autres médecins nous ont transmis des observations semblables. N'a-t-on pas lieu de regretter que l'illustre artiste, dont la perte est encore un si juste sujet de regrets, n'ait pas été conduit à faire usage des eaux de Monte-Cattini, qui sont aux environs de Florence et se trouvaient si bien à sa portée? Ces eaux, pour son état, étaient merveilleusement appropriées. Douces, alcalines, légèrement purgatives, elles auraient, sans irriter sa fibre délicate, rendu la bile plus fluide, augmenté sa sécrétion et chassé les humeurs accumulées. Peut-être les arts leur auraient-ils dû la conservation d'un de leurs plus chers enfans? F.-D.

A cause de la Noël et du jour de l'an, il n'y aura pas séance de l'Association générale des médecins de Paris les lundis 25 décembre et 1er janvier prochain. La première réunion de l'Association n'aura lieu que lundi 8 janvier.

— L'*Almanach Domange* qui va paraître donne le chiffre de 1389 docteurs en médecine pour la ville de Paris. L'almanach de 1847 donnait le chiffre de 1442. La différence en moins pour 1849 est donc de 53.

Sur les 1442 docteurs en médecine mentionnés dans la liste générale de 1847, 56 sont décédés, 112 ont quitté Paris.

Sur les 1389 portés dans l'édition de 1849, il y a 114 noms nouveaux.

L'édition de 1847 donnait les chiffres suivans : 50 docteurs décédés, 62 ayant quitté Paris, 125 nouveaux résidans.

Le corps médical de Paris a donné 9 de ses membres à la représentation nationale; ce sont MM. les docteurs Bixio, Buchez, Dezeimeris, Gerdy, Lelut, Maissiat, Recurt, Trélat, Trousseau.

Le corps médical de Paris compte 398 membres de la Légion-d'Honneur, savoir : 7 commandeurs, 50 officiers, 341 chevaliers.

— Le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris vient de se terminer par les nominations suivantes :

Internes titulaires désignés pour entrer en fonctions au 1er janvier 1849.

MM. Triboulet, Potain, Axenfeld, Labat, Charcot, Berlié Corvisart, Vassor, Gaillet, Vivier, Trélat, Liscun, Salneuve, Laville, Londe, Vulpiau, Dubrueil, Perdrigeon, Parmentier, Surmay.

Internes provisoires.

MM. Lemoine, Bertrand, Mazeret, Dumesnil, Gonet, Butard, Aubé, Billoud, Augé, Maingo, Dufour, Rouget, Moreau (Arm.), Bibron, Archambault, Bécher, Briot, Martin de Gimar, Montail, Roussin.

(*Gaz. des hôp.*)

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — LEUCORRHÉE.

Il faut d'abord bien préciser ce qu'on doit entendre par le mot leucorrhée. Si l'on s'en tenait à la signification de ce mot, il faudrait traiter de toutes les maladies dans lesquelles il y a un écoulement blanc, c'est-à-dire de presque toutes les affections de l'utérus et du vagin. C'était ainsi qu'on résolvait la question dans les siècles derniers. Ne pouvant pas explorer convenablement les parties génitales, on s'en tenait au phénomène le plus apparent, à l'écoulement, et de là le nom de leucorrhée appliqué à tant de maladies diverses.

Mais dans ces dernières années, la science a marché rapidement. Le spéculum a permis de distinguer avec précision les maladies diverses qui donnent lieu à l'écoulement utéro-vaginal, et dans l'immense majorité des cas, la leucorrhée n'a plus été qu'un symptôme.

On s'est même demandé s'il pouvait exister une leucorrhée proprement dite; et aux yeux d'un certain nombre de médecins, tout écoulement par le vagin est le résultat d'une inflammation aiguë ou chronique, soit simple, soit compliquant une autre maladie.

Nous nous rangeons à l'opinion de la plupart des médecins, et en particulier de ceux qui ont fait sur ce point les recherches les plus exactes, et nous reconnaissons l'existence d'une leucorrhée proprement dite, indépendante de toute inflammation.

Le meilleur travail à consulter, si l'on veut se mettre à même de résoudre avec connaissance de cause cette question controversée, est sans contredit celui de M. Marc d'Espine (*Rech. analyt. sur quelques points de l'hist. de la leucorrhée*, Arch. gén. de méd. 1836). L'ouvrage de M. Brière de Boismont sur la menstruation fournit aussi des documens précieux.

Pour nous donc il existe une leucorrhée idiopathique. C'est un peu arbitrairement que nous plaçons le siége de cette maladie dans l'utérus et que nous en traitons en même temps que des autres affections utérines. Il est certain, en effet, que l'écoulement prend aussi sa source dans le vagin, et on a même cité quelques cas où il ne paraissait venir que de là. Mais on peut dire, sans crainte de se tromper, que la plupart des leucorrhées proprement dites, et telles que nous les avons définies plus haut, ont leur principale source dans l'utérus, et cela suffit pour que nous les étudiions ici.

Diagnostic. — Avant d'exposer le diagnostic différentiel de la leucorrhée et des autres affections qui peuvent être confondues avec elles, rappelons en peu de mots les principaux caractères de l'écoulement auquel, dans l'état actuel de la science, on peut donner le nom de leucorrhée proprement dite.

1° L'écoulement ne doit pas être purulent. Il n'est pas, en effet, permis, dans l'état actuel de nos connaissances, d'admettre la possibilité de la formation du pus sans un certain degré d'inflammation aiguë ou chronique.

2° L'écoulement ne doit pas prendre sa source dans une ulcération, dans une muqueuse rouge, épaissie, couverte de granulations. En d'autres termes, le col de l'utérus, son orifice et les parois du vagin doivent être exempts de toute trace d'inflammation.

3° Toutefois, il y a ici une distinction à faire : il peut arriver que deux maladies existent en même temps, de telle sorte qu'on trouve, d'une part, des granulations muqueuses sur le vagin, sur le col de l'utérus, ou bien des exulcérations, etc., et, de l'autre, un écoulement véritablement leucorrhéique. En pareil cas, il n'y a absolument que la nature de l'écoulement qui puisse éclairer le diagnostic, et de la la nécessité de rechercher avec la plus grande attention si cet écoulement est purulent ou non. Or, on ne peut arriver à ce résultat qu'en ce qui concerne l'écoulement utérin, car, pour l'écoulement vaginal, le mélange forcé de la matière purement leucorrhéique et de la sécrétion inflammatoire empêche qu'on puisse porter un diagnostic précis.

On voit que les questions qui se rattachent à l'histoire de la leucorrhée ne laissent pas de présenter d'assez grandes difficultés.

Quant aux phénomènes généraux, ils ne peuvent pas servir à caractériser la nature de l'écoulement, car un écoulement utéro-vaginal, quel qu'il soit, donne lieu également aux tiraillemens d'estomac, aux troubles de la digestion, à la langueur, à l'affaiblissement, à l'irritabilité nerveuse particulière, qui se montrent si souvent chez les femmes, et à l'aspect desquels les praticiens soupçonnent aussitôt des flueurs blanches d'une certaine abondance.

Cela posé, nous trouvons que le *diagnostic différentiel* est peu difficile.

D'abord, il résulte de ce que nous avons dit plus haut que la leucorrhée est une affection essentiellement chronique, et par là se trouvent exclues toutes les affections aiguës de l'utérus et du vagin qui donnent lieu à un écoulement.

En second lieu, si on trouve sur la chemise des malades des taches jaunes ou verdâtres, épaisses, d'aspect purulent, on doit penser aussitôt à l'existence d'une inflammation chronique; mais l'inspection à l'aide du spéculum lève seule tous les doutes.

La métrite granuleuse se distingue par les granulations du col; les exulcérations, devenant visibles, font reconnaître la source de l'écoulement, et par les mêmes motifs, la vaginite chronique, qui offre les granulations volumineuses de la paroi vaginale; la rougeur terne de la muqueuse ne peut être prise pour une simple leucorrhée.

Dans la métrite chronique, et principalement dans l'inflammation superficielle de la surface interne de la cavité utérine, il peut y avoir plus de difficulté; mais les caractères suivans : douleur, volume augmenté de l'organe, pesanteur considérable vers le siége, et, par dessus tout, écoulement purulent par l'orifice utérin, ne laisseront pas longtemps le praticien dans le doute.

Dans le cancer, il y a aussi un écoulement habituel; mais cet écoulement est constitué par une eau rousseâtre, ténue, âcre, et d'une odeur fétide particulière, très facilement reconnaissable pour celui qui l'a sentie une fois. En outre, l'état anatomique des parties est caractéristique.

En voilà plus qu'il n'en faut pour distinguer la leucorrhée proprement dite de toutes les autres espèces d'écoulement, car il faut le répéter, il n'y a véritablement leucorrhée que lorsque l'écoulement est semblable à du blanc d'œuf (écoulement utérin) ou aqueux (ordinairement écoulement vaginal), et lorsqu'on ne trouve dans les organes aucune lésion à laquelle l'écoulement puisse être rapporté.

Il arrive parfois que l'écoulement a une abondance telle, qu'il a produit, aux grandes lèvres et au haut des cuisses, des excoriations qui devenant elles-mêmes une source de sécrétion morbide, pourraient altérer la nature de l'écoulement; mais un examen un peu attentif fait éviter promptement cette cause d'erreur, car le spéculum nous apprend immédiatement quelle est la véritable nature de l'écoulement principal.

Traitement. — De tout ce qui précède, il résulte que le traitement de la leucorrhée ne se fonde pas sur des distinctions aussi multipliées que celles que nous avons signalées à propos de l'aménorrhée et de la dysménorrhée. La maladie étant peu variable, il est permis de rechercher des moyens applicables à tous les cas. Cependant il est quelques circonstances qui demandent des moyens particuliers et que nous devons indiquer tout de suite.

On sait que les déplacemens de l'utérus (anteversion, rétroversion, rétroflexion, abaissement) sont des causes fréquentes d'écoulemens leucorrhéiques. Il est bien évident qu'on doit commencer par traiter ces déplacemens par les moyens appropriés, car on chercherait en vain à tarir la source de l'écoulement si cette cause permanente n'était préalablement enlevée.

Avant de procéder au traitement, on doit encore s'informer avec soin des habitudes hygiéniques des malades, car dans ces habitudes il peut y avoir également des causes incessantes de leucorrhée qui rendraient la maladie rebelle à tous les remèdes. Ainsi l'habitation dans un lieu sec, bien aéré ; un exercice suffisant, une nourriture substantielle, des soins journaliers de propreté doivent être recommandés dans tous les cas et sans exception.

Cela fait, on s'occupe de la prescription des médicamens anti-leucorrhéiques.

La médication est interne et externe.

Médication interne. — Les toniques, les ferrugineux, ont tenu de tous temps la première place. Cela se conçoit, car de tout ce que nous avons dit plus haut, il résulte qu'il n'est pas de maladie dont la nature soit plus évidemment atonique que la leucorrhée.

Ainsi donnez le quinquina, la gentiane, le cachou, la quassia amara, la cannelle, les préparations de fer. Ces médicamens conviennent surtout aux femmes pâles anémiques; leur énergie doit être proportionnée aux progrès de l'aménie, et la susceptibilité seule de l'estomac et des intestins doit modérer leur administration.

Quelques médecins modernes ont considéré la leucorrhée comme une maladie semblable à la blennorrhée de l'homme, et l'ont traitée par le copahu, le cubèbe, le ratanhia, séparés ou mêlés. Quelque analogie qu'il paraisse y avoir dans ces affections, il est certain que cette médication agit beaucoup mieux dans la blennorrhée que dans la leucorrhée.

Vous trouverez dans la *Gazette médicale* (année 1832) un travail de M. Lhéritier, dans lequel les bons effets du styrax sont vantés. Il est nécessaire d'indiquer les doses de ce médicament peu connu.

Avec 30 grammes de styrax et quantité suffisante de poudre de réglisse, on fait des pilules de 40 centigrammes dont on prend de trois à six, matin et soir.

Ou bien on donne de quatre à six cuillerées de sirop de styrax, fait avec 60 grammes de cette substance, 1,000 grammes d'eau et 2,000 grammes de sucre.

Les astringens de toute espèce (alun, acétate de plomb, tannin, etc.) se retrouvent dans tous les traitemens, et on est naturellement porté à les mettre en usage. Mais cette médication bien connue de tout le monde ne présentant rien de particulier, nous n'avons pas à nous en occuper davantage.

L'iode, administré comme dans les cas de scrofules, parait avoir eu quelques succès ; mais c'est évidemment un moyen qui ne peut convenir que dans quelques cas particuliers.

On doit à M. Pierquin des recherches sur l'efficacité de l'iodure de fer. Mais n'est-ce pas uniquement le fer qui agit? Pour nous, nous ne voyons jusqu'à nouvel ordre, dans cette substance qui se donne sous forme de teinture à la dose de dix à vingt gouttes, qu'un médicament ferrugineux.

Vous pourrez encore faire usage de la sabine à la dose indiquée dans l'article *aménorrhée*. Mais n'oubliez pas qu'il s'agit là d'un médicament dont il faut surveiller l'action, et qui ne doit être employé que dans les cas où tous les autres ont échoué.

Le seigle ergoté, à la dose de un ou deux grammes, peut être donné avec moins d'appréhension ; mais ses effets ne sont pas beaucoup plus évidens.

Enfin, il suffit de mentionner les acides, la ciguë et la noix vomique.

Médication externe. — Elle consiste principalement en injections légèrement caustiques ou astringentes. On n'en finirait pas si on voulait donner toutes les formules d'injections proposées. On peut presque dire que chacun a la sienne. Une injection très usitée est celle qui se fait avec le nitrate d'argent à la dose de 5 à 10 centigrammes et plus, pour 30 grammes d'eau distillée. Elle a l'inconvénient de tacher le linge.

Dans une communication à l'Académie de médecine (voyez Union Médicale, mars 1847), M. Legrand a vanté les bons effets d'une pommade au nitrate d'argent (de 1 à 5 centigrammes de sel pour 1 gramme de cérat sans eau) qu'on porte dans le vagin avec le doigt introduit dans un nouet de linge où se trouve le médicament.

Les injections d'alun, de chlorure de chaux, d'eau de chaux, de tannin, de sulfate de zinc et même de potasse caustique, peuvent être citées.

On a même prescrit des injections avec l'ammoniaque étendue de beaucoup d'eau. Il faudrait bien se garder d'y mettre une trop forte proportion d'ammoniaque, on produirait une inflammation grave. On peut même dire que le mieux est de ne pas avoir recours à ce moyen.

En somme, fortifier l'économie et employer localement une médication astringente et légèrement caustique. Voilà les deux principales indications à remplir. Les moyens, pour cela, se présentent d'eux-mêmes et en foule.

Mais il ne faut pas se dissimuler que, malgré cette multiplicité de moyens, la leucorrhée, devenue presque toujours une incommodité habituelle, est une des affections les plus difficiles à guérir radicalement.

LE CHOLÉRA A SAINT-OMER.

Nous recevons la lettre suivante d'un de nos honorables confrères de Saint-Omer :

Saint-Omer, le 18 décembre 1848.

Monsieur et cher confrère,

. . . . Mon intention n'est pas d'insister sur les symptômes du choléra; ils sont ici ce qu'ils ont été ailleurs : vomissemens et déjections alvines aqueuses, bilieuses, féculentes; crampes douloureuses; froid; sueur glaciale; pouls petit, filiforme, puis insensible ; perte subite des forces, de la voix; suppression d'urines plus ou moins complète; quelquefois oppression extrême; yeux excavés, cyanose, etc. Rien de nouveau là-dessus.

Relativement à la question de diagnostic, personne de nous ne doute que nous n'ayons affaire au choléra asiatique.

Le début est brusque, instantané, sans diarrhée préalable, sauf un seul cas sur une quinzaine qui sont à ma connaissance,

Les individus sont saisis de maladie en pleine santé, et 24 heures après, quelquefois en 5, 6, 8, 12 heures, ils sont morts malgré les secours connus de notre art. Il est vrai de dire que ceux-ci ne sont pas toujours assez tôt administrés.

Depuis deux mois nous comptons 30 décès environ, et fort peu de guérisons, pour la ville et les deux faubourgs. C'est principalement dans ces deux dernières localités que le fléau, comme en 1832, a le plus sévi, et il y a une raison à cela.

Le faubourg du Haut-Pont est traversé dans toute sa longueur (un kilomètre) par l'Aa canalisée; c'est par là que le mal a débuté.

Le faubourg de Lyzel est sillonné par plusieurs petits canaux remplis d'eau stagnante, venant aboutir à chaque habitation, et sur lesquels les lyzelards, montés sur de petites barques, se rendent chaque jour à leurs travaux (ils sont tous maraîchers) et transportent leurs légumes à la ville ; c'est une sorte de Venise sous ce rapport. Leurs maisons sont basses, situées sur un sol humide et marécageux ; elles sont souvent encombrées de légumes, dont les débris sont disposés en tas à fumier devant la porte de l'habitation, d'où ils exhalent presque toujours une odeur infecte de putréfaction. Ajoutez dans ce voisinage à ces causes d'insalubrité les étangs et les fossés latéraux au chemin de fer, et vous ne serez pas surpris que l'épidémie séjourne si longtemps parmi cette malheureuse partie de notre population.

Je vois sur mes relevés que des enfans, des adolescens, des adultes des deux sexes ont succombé. Le fléau frappe çà et là sans distinction : dans une maison la mère et deux enfans meurent en cinq jours, du 27 novembre au 1er décembre. Dans la maison voisine, placée dans les mêmes conditions, rien; dans une autre plus loin, deux sœurs périssent victimes à douze jours d'intervalle. Du 7 décembre au 13 pas de décès; du 13, trois décès ; un le 14 ; un le 17.

Ce qui est notoire et bien constaté, c'est qu'il n'y a eu d'atteints jusqu'à présent, à la ville comme dans les faubourgs, que des ouvriers et des indigens ; les gens riches et aisés ont joui d'une immunité complète jusqu'à présent.

J'ajoute, Monsieur le rédacteur, que l'épidémie n'est pas bornée à St-Omer seulement, qu'elle s'irradie dans les communes environnantes, mais principalement dans le hameau de Malhove, à deux kilomètres de Lyzel, et s'y rattachant par les deux canaux latéraux du chemin de fer, qui a créé aussi à cet endroit deux étangs qui n'y existaient pas. Y a-t-il, dans cette circonstance, relation de cause à effet? c'est possible, je le note. Dans ce hameau donc, sur une population de 72 à 75 foyers, composée généralement d'indigens, on comptait hier 17 morts depuis dix ou douze jours. La maladie ne dure que quelques heures, et nos secours arrivent presque toujours trop tard.

Recevez, etc. DELPOUVE, d.-m. p.

RÉCEPTION DU DOCTEUR LALLEMAND EN ÉGYPTE.

(*Correspondance particulière de l'Union Médicale.*)

Nous recevons du Caire une lettre qui nous donne d'intéressans détails sur la réception faite au docteur Lallemand. Le corps médical doit être satisfait des honneurs rendus à un de ses membres éminens. On sait que M. Lallemand était parti pour donner des soins à Ibrahim; mais ces soins devinrent superflus, car l'illustre malade avait cessé de vivre lorsque le docteur aborda en Egypte.

Néanmoins les princes, frères d'Ibrahim, ont voulu qu'il fût reçu comme si leur frère eût encore existé. Un bateau de l'Etat vint prendre le docteur à Alexandrie et le conduisit au Caire où il fut reçu par le colonel Nabar. Des appartemens étaient préparés au Palais pour lui et sa famille, mais le docteur voulant conserver toute liberté refusa cette offre, aussi bien que d'autres semblables faites par Soliman-Pacha, par le docteur Clot-Bey et par d'autres éminens personnages.

Le lendemain de l'arrivée au Caire, le corps médical ayant à sa tête Clot-Bey rendit visite au docteur Lallemand, il y eut échange de discours, des visites semblables furent faites par l'Ecole Polytechnique et par l'Ecole de droit. Le jour suivant, le vice-roi Abbas-Pacha voulut recevoir le docteur et l'accueillit avec une distinction des plus honorables. Il fallut successivement rendre visite à tous les ministres. Notre consul, M. Barrot, fit à son tour un délicieux accueil à notre confrère. Le vice-roi a mis à la disposition du docteur et des personnes qui l'accompagnent un bateau à vapeur pour visiter la Haute-Egypte. Nous avons pensé que ces détails intéresseraient nos lecteurs, car ils nous montrent que partout les médecins français, missionnaires avancés de la civilisation, sont accueillis avec une faveur justement méritée. M. Dantan jeune, notre spirituel statuaire, qui accompagne le docteur, est aussi partout accueilli avec la plus grande distinction.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Mardi 26 et Jeudi 28 Décembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. Tome IIme. — N° 152.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
—
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois............ 7 Fr
6 Mois............ 14
1 An............ 28

Pour les Départemens :
3 Mois............ 8 Fr
6 Mois............ 16
1 An............ 32

Pour l'Étranger :
1 An............ 37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs de six mois et d'un an dont l'abonnement expire les 1er, 15 et 31 décembre, sont prévenus que l'administration ayant retrouvé la facilité de faire toucher les mandats à domicile, vient de mettre ces mandats en circulation, et qu'ils leur seront présentés dans le courant du mois. — Selon ses promesses, l'administration a tenu compte à nos abonnés d'un an de la différence résultant de l'abolition du timbre. Ainsi, ceux qui ont payé pour l'année 1848 la somme de 40 fr. ne paieront pour l'année 1849 que la somme de 26 à 28 fr., selon la date de l'abonnement. Nos abonnés de six mois ont obtenu une réduction proportionnelle à leur renouvellement de juillet.

En cas d'absence, nos souscripteurs sont instamment priés de donner des ordres pour le paiement du mandat qui doit leur être présenté et pour éviter à l'administration des frais de retour considérables. Chaque mandat impayé fait une perte sèche de 2 francs pour l'administration.

Le prix des abonnemens de trois mois ne peut pas être recouvré à domicile. Nos abonnés de trois mois doivent renouveler directement leur abonnement soit par un mandat sur la Poste, soit par la voie des Messageries.

Nos souscripteurs de Paris sont prévenus que les quittances leur seront présentées à domicile.

Les mandats ne peuvent être envoyés en Algérie, aux colonies et à l'étranger.

SOMMAIRE. — I. Encore une séance académique perdue. — Que se passe-t-il à la Faculté de médecine de Paris? — Le choléra en Amérique. — Le choléra en Belgique. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du meilleur mode de réduction des luxations verticales de la rotule. — III. CLINIQUE DE LA VILLE : Taille par le haut appareil; Irrigations continues d'eau tiède dans la vessie par la canule placée dans la plaie de l'hypogastre; guérison. — IV. BIBLIOGRAPHIE : Des écoulemens provenant des affections diverses des organes génitaux de la femme et de leur traitement. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE (revue pharmaceutique). *Répertoire de pharmacie* : Sur l'iodure de soufre. — Extrait de glaucium vendu pour opium. — Du tilleul argenté. — Marrons d'Inde rendus alimentaires. — *Journal de pharmacologie* : Considérations sur les extraits préparés dans le vide; nouvel appareil. — Sur la préparation des tisanes et en particulier de celle de réglisse dans les hôpitaux. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS Académie de médecine) : Séance du 26 décembre. — VII. JOURNAL DE TOUS : Lettre de M. le docteur Foulquier-Lavergne. — VIII. THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi de l'eau froide comme topique dans le traitement de quelques affections chirurgicales. — IX. SOCIÉTÉS DE MÉDECINE : Compte-rendu des travaux de la Société médicale du 1er arrondissement pendant l'année 1848. — X. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — XI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 27 DÉCEMBRE 1848.

ENCORE UNE SÉANCE ACADÉMIQUE PERDUE.

Il a fallu nommer nous ne savons plus combien de commissions permanentes, et la séance s'est passée en scrutins successifs. En vain, pendant que l'urne passait de main en main, M. Gaultier de Claubry faisait-il de vains efforts pour lire un rapport officiel sur les épidémies qui ont régné en France depuis 1841 jusqu'en 1847. Pas une phrase, pas un mot n'arrivait à nos oreilles abasourdies par le bruit et l'agitation de l'assemblée. C'est ainsi que l'Académie se respecte elle-même dans la personne de ses rapporteurs.

Laissons donc tranquillement l'Académie nommer des commissions aussi diligentes que la commission des épidémies, qui fait un rapport en dix ans, que la commission de topographie, dont de mémoire d'académicien on n'a jamais vu le plus petit travail, de la commission de publicité, si vaillante qu'elle peut à peine mettre au jour un numéro par mois du *Bulletin*, et de tant d'autres commissions aussi laborieuses.

QUE SE PASSE-T-IL A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS?

Cette question nous a été souvent adressée depuis quelques jours par un grand nombre de confrères, et nous avouons avec humilité n'avoir pu donner aucune réponse satisfaisante. Nous ne comprenons rien à ce qui se dit, à ce qui se publie dans quelques journaux, si ce n'est que la considération, la dignité et l'honneur de deux de nos plus éminens confrères sont gravement en cause. Nous ne voulons ni répéter les bruits qui circulent, ni reproduire les articles des journaux, parce que rien ne nous prouve que tout cela soit parfaitement exact et complet, et que toutes les précautions aient été prises pour arriver à la connaissance de la vérité.

Nous ne sommes ni les amis ni les adversaires d'aucune des parties; nous ne les avons pas flattées aux jours de leur puissance, nous ne les avons pas insultées dans leurs revers. Nous avons donc le droit de dire à tout le monde que l'opinion publique, vivement émue, ne peut plus se contenter, d'un côté, de chuchottemens, de propos, de petits articles officieux; de l'autre, d'un silence absolu qui finirait par perdre toute dignité s'il se prolongeait davantage.

Au point où en sont arrivées les choses, il faut que la vérité, toute la verité soit connue; il faut une publicité sérieuse et réciproque; il faut surtout une ENQUÊTE, mais une enquête réelle dont les résultats puissent être mis au grand jour. C'est une satisfaction qu'on ne peut plus refuser à l'opinion publique justement alarmée.

Nous demandons encore formellement qu'en dehors de toute action administrative et gouvernementale, UN JURY D'HONNEUR soit constitué, qui juge les actes de l'ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris et les actes du doyen actuel.

La dignité du corps médical exige que cette affaire s'éclaircisse sur tous les points. Si jusqu'ici nous avons cru devoir rester dans la plus complète réserve sur ce sujet, c'est que nous ne croyions ni utile ni convenable que la presse intervînt dans un débat aussi affligeant. Aujourd'hui, que notre réserve n'a pas été imitée, que l'une des parties a trouvé des défenseurs officieux, et que l'autre garde le silence, le devoir nous impose d'intervenir à notre tour, mais seulement pour dire en ce moment que le corps médical attend et réclame des éclaircissemens complets. *Fiat lux.*

LE CHOLÉRA EN AMÉRIQUE.

(*Correspondance particulière de l'*UNION MÉDICALE.)

Etats-Unis, New-York, 5 décembre 1848.

Monsieur le rédacteur,

Toute la population de la ville est en émoi. Depuis quelques jours ou ne parle que de choléra. Si je puis juger généralement par les personnes que j'ai vues jusqu'à présent, la peur du fléau se développe jusqu'à un point morbide.

Le paquebot américain le *New-York*, venant du Havre, est arrivé ici le 1er décembre au soir, après une très courte traversée de vingt-deux jours. Ce vaisseau avait à bord 17 passagers de première classe et 328 d'entrepont. Parmi ces derniers, au quatorzième jour de mer, il se déclara un cas de choléra, puis la maladie se développa, de sorte qu'il y eut 19 cas, dont plusieurs mortels, depuis le moment d'apparition jusqu'à l'entrée du navire. Deux ou trois personnes sont aussi mortes depuis le débarquement des passagers à la quarantaine. En tout, 6 décès jusqu'aujourd'hui. Les voyageurs de la première classe sont tous entrés en ville. Les passagers d'entrepont sont retenus à la quarantaine. Le docteur Whiting, l'officier de santé, rapporte que le vaissseau était parfaitement propre, que la nourriture, et généralement toutes les autres circonstances, étaient favorables à la bonne santé des passagers, qui appartiennent presque tous à la meilleure classe des émigrans. Le plus grand nombre d'entre eux sont Allemands ou Suisses. Il n'y avait point de cholériques au Havre lors du départ du paquebot. On espère que la maladie ne se répandra point dans la ville.

—

LE CHOLÉRA EN BELGIQUE.

Le choléra asiatique vient d'éclater à Liége : les premiers cas se sont présentés le lundi 11 décembre, et le 19, 7 personnes avaient déjà succombé à cette grave affection.

Il est à observer que la veille du jour où l'affection s'est déclarée, c'est-à-dire le dimanche 10 décembre, beaucoup de personnes ont été frappées, en plein air, à Liége et dans plusieurs localités environnantes, par des bouffées d'air chaud, semblables à celles qu'on éprouverait en passant devant une fournaise ardente, et auxquelles succédait immédiatement une fraîcheur agréable. (*Le Scalpel.*)

Depuis quelque semaines le choléra règne à Anvers. Hâtons-nous d'ajouter que le nombre de ses victimes est comparativement beaucoup plus petit qu'en 1831.

Le premier atteint fut un matelot du bateau à vapeur *Amicitia*, faisant le service entre Anvers et Rotterdam. Le bateau à vapeur était revenu de Rotterdam le 28 octobre, et le lendemain 29, ce matelot ressentit les premières atteintes du mal. Il mourut le même jour.

Ce matelot fut remplacé dans son service par un habitant de la ville qui, après trois ou quatre voyages à Rotterdam, tomba également malade du choléra, le 14 novembre, mais en échappa heureusement.

Le 13 novembre, la comtesse X***, étrangère, de passage en ville, fut affectée de la même maladie, et en mourut le 16.

Le docteur R***, qui avait traité et veillé cette comtesse, ressentit les premières atteintes du choléra dans la nuit du 19 au 20 novembre. Il en fut gravement affecté. Il ne sera pas hors de propos de faire remarquer que notre confrère avait, deux jours auparavant, assisté une dame en couches atteinte d'éclampsie, et s'y était grandement fatigué. Il se trou-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

MAUVAISE ANNÉE. — BONNE ANNÉE.

Adieu donc, année 1848! rentre dans l'océan des âges chargée de haine et d'amour, d'imprécations et de bénédictions, de regrets et d'espérances, de déceptions amères et de folles illusions; voilà tes dernières heures qui sonnent, nous laissant une mystérieuse inquiétude, l'œil tourné vers la grande horloge des temps, dont les aiguilles indifférentes peuvent marquer le bien ou le mal, la joie ou la tristesse, le rire ou les larmes. C'est toujours une heure solennelle celle qui indique une année qui finit. Dans les circonstances actuelles, cette heure emprunte une solennité nouvelle et des événemens que cette année a vus surgir pendant son cours, et de l'émouvant avenir que l'année qui va suivre porte encore dans ses flancs. Membre de la grande famille française, le médecin moins que tout autre peut se soustraire aux préoccupations du moment; s'il ne les trouvait pas au fond de son patriotisme, si sa foi politique ne les lui présentait pas à l'esprit, il les rencontrerait inévitables et incessamment présentes dans la triste réalité professionnelle.

L'année a été, en effet, bien mauvaise pour nous, chers confrères : mauvaise pour nos intérêts moraux comme pour nos intérêts matériels. Nos intérêts moraux, nul de nous ne peut se le dissimuler, ont été gravement compromis par ceux de nos confrères que des circonstances imprévues ont portés si soudainement au pouvoir. Tout en faisant une large part aux difficultés immenses de la position, avouons-nous en toute humilité qu'il ne s'est rencontré parmi ceux de notre confrérie qui ont occupé des places éminentes ni un homme d'état, ni un administrateur, ni même un orateur. Il est vrai que nous pourrions nous consoler de cette pauvreté en voyant qu'à tout prendre, les hommes qui, en dehors de notre profession, ont tenu aussi les rênes de l'Etat, n'ont pas montré une plus grande aptitude et n'ont pas obtenu plus de succès; mais il nous arrive cela de plus que nous pâtissons tous des fautes ou des erreurs de quelques-uns des nôtres, et que l'esprit railleur de nos compatriotes fait retomber l'échec politique de nos confrères sur la profession tout entière.

Les conséquences de ce fait sont plus graves qu'on ne serait tenté de le croire à première vue. Il est certain que nous sommes beaucoup moins avancés aujourd'hui que sous le ministère Salvandy. Tout ce que nous avions fait, il nous faut le refaire, et dans des circonstances plus difficiles, sous l'empire de préventions plus fortes, de répugnances plus énergiques, de préjugés fortifiés par une apparence de raison. Aussi voyez comme on nous traite! Le dernier arrêté sur les conseils de salubrité et d'hygiène publique ne vient-il pas à point pour montrer le peu de souci du gouvernement pour une profession dont il veut bien utiliser le dévoûment et les lumières, mais qu'il ne trouve capable ni de comprendre, ni surtout d'appliquer le grand principe de la République, le principe électif. Ce qu'on accorde depuis dix ans aux marchands de flanelle et de bonnets de coton, on le refuse aux médecins; ce qui est sans péril pour les ouvriers de la matière, offre des dangers pour les ouvriers de la pensée, et des classes illettrées ont des libertés et des franchises dont ne peut jouir une des classes les plus éclairées de la société française.

Voilà la position qui nous est faite. A grand'peine avons-nous obtenu l'élection pour les grades médicaux de la garde nationale, et encore nous conteste-t-on l'application complète d'un décret qui a force de loi; encore connaît-on les procédés africains de M. Changarnier, qui peut impunément violer la loi sans que la plus petite interpellation législative vienne troubler sa quiétude. C'était le corps médical de Paris qui était mis en suspicion par M. le général de la garde nationale; aujourd'hui c'est le corps médical de la France à qui l'on fait injure en lui refusant l'élection des membres des conseils d'hygiène, c'est le corps médical tout entier que l'on veut placer sous la tutelle de MM. les préfets.

Le corps médical acceptera-t-il la position infime que l'on veut lui faire?

Il ne le peut, il ne le doit pas.

Je le disais jeudi dernier, et je le répète avec une conviction corroborée par huit jours de réflexion : la profession médicale est une profession indépendante et libre de l'Etat, du gouvernement et de ses agens. Le médecin ne relève que de sa conscience et de la charité de son cœur. Il peut refuser son concours comme il est libre de le donner, de le retirer. Si vous laissez porter la moindre atteinte à ce principe, vous vous perdez sans retour; vous marchez à pleines voiles vers le despotisme administratif avec ses exigences, ses caprices, sa mobilité, ses influences, et moins ses compensations; vous vous ferez la position d'employés et de fonctionnaires, moins leur rémunération. Car, remarquons-le bien, que vous demande-t-on? Vos lumières, votre science, votre dévoûment, votre temps et vos pensées. Que vous offre t-on en retour? Rien. La protection de M. le préfet, si vous êtes sage, une destitution brutale si vous avez déplu à ce fonctionnaire.

Que faire alors? me dira-t-on. Le corps médical n'a jamais eu besoin d'excitations étrangères pour faire son devoir; constamment, dans les périls publics, il a pris l'initiative des secours à donner, des services à rendre, et les médecins étaient déjà à leur poste que les ministres ou les préfets délibéraient encore leurs arrêtés ou leurs ordonnances. Que le corps médical continue à faire ce qu'il a fait jusqu'ici. Seulement qu'il le fasse avec ensemble et unité, au lieu de le faire isolément et sans entente. L'association par arrondissement lui fournira toutes les facilités possibles pour l'organisation d'un vaste système de secours publics, secours libres, volontaires, spontanés, d'autant plus méritoires, qu'ils n'attendent ou n'espèrent aucune rémunération, mais aussi d'autant plus dignes qu'ils ne subiront le contrôle d'aucune autorité ignorante ou passionnée. Refus de concours *officiel* à un pouvoir qui nous fait injure, concours *officieux* d'autant plus empressé, qu'il faut prouver aux populations que notre ministère charitable n'a besoin pour agir ni d'impulsion ni d'initiative. Voilà, à mon sens, ce qu'il faut faire.

De tout cela peut sortir ou le suicide ou la régénération du corps médical; le suicide, s'il accepte les dures conditions qui lui sont faites; la régénération, s'il sait manifester ses vœux et faire entendre ses doléances. Il n'y a pas de moyen terme entre ces deux façons de se conduire, car il n'y a pas de position moyenne entre une profession libre et une fonction salariée. Si nous cédons sur un point, nous serons bientôt débordés sur tous. Le problème est tout entier dans cette alternative : l'État veut-il ou ne veut-il pas faire du médecin un fonctionnaire public? S'il a cette intention, ce dont je doute par le plus péremptoire des motifs, le défaut d'argent, c'est toute une organisation médicale nouvelle à proposer, c'est le principe de la limitation du nombre des médecins à introduire forcément et avec toutes ses conséquences, c'est-à-dire conditions d'admission dans les écoles, répartition selon les besoins, séjour forcé dans telles ou telles localités, hiérarchie médicale et conditions d'avancement. Si l'État ne peut ou ne veut faire des médecins ce qu'il fait des élèves des écoles spéciales, de quel droit pourrait-il porter atteinte à nos libertés professionnelles, alors qu'il est dans l'impuissance de nous offrir la plus minime des compensations?

vait dans un état de prostration extrême quand la maladie le surprit. — Nous avons la satisfaction d'ajouter qu'il est complètement guéri.

Dans cette même nuit, du 19 au 20 novembre, un homme adonné à la boisson fut également atteint et guérit.

Depuis cette époque, peu de jours se sont passés sans qu'il n'y eût eu quelques nouveaux cas.

Jusqu'à ce jour, l'épidémie s'est, pour ainsi dire, concentrée dans les classes pauvres, et c'est le côté qui avoisine l'Escaut qui a été le premier et le plus spécialement atteint.

Il y a eu, jusqu'au 20 décembre, 57 malades, 32 morts, 25 guérisons.

(*Gaz. méd. belge.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU MEILLEUR MODE DE RÉDUCTION DES LUXATIONS VERTICALES DE LA ROTULE; par le docteur G. RICHELOT.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 19, 21 et 23 Décembre 1848.)

Le grand argument contre l'influence de la contraction musculaire a été tiré de l'observation publiée par Wolff et dans laquelle on voit que la section du tendon commun des muscles fémoro-rotuliens, et celle du ligament inférieur de la rotule n'ont en rien favorisé les manœuvres de réduction. A ce fait, on peut ajouter celui de Gazsam, où le ligament rotulien a été divisé seul. Mais la conclusion qu'on a tirée de ces faits n'est point légitime. Il y a ici deux forces qui agissent sur la rotule luxée, les muscles et les tissus ligamenteux. Supposez un corps pesant soutenu par deux cordes, dont chacune est assez forte pour le supporter à elle seule. Coupez une de ces cordes; le corps pesant sera toujours soutenu. En concluerez-vous que la corde qui vient d'être coupée n'était pour rien dans la suspension de ce corps?

Par tout ce qui précède, je crois qu'il est démontré que, dans les luxations verticales de la rotule, la contraction musculaire constitue une puissance avec laquelle le chirurgien est obligé de compter. Aussi, dans les conclusions pratiques qui doivent terminer mon travail, aurai-je soin de tenir compte des indications qui découlent de cette vérité.

Si les faits ne permettent pas de douter que la contraction musculaire ne fournisse un obstacle à la réduction, ils démontrent aussi que cet obstacle n'est pas le seul. Ce sont les tissus fibreux du genou qui semblent opposer la plus grande résistance aux efforts du chirurgien. Mais par quel mécanisme? Pour arriver à cette connaissance, il est nécesaire d'étudier anatomiquement l'articulation du genou, en nous plaçant au point de vue du sujet spécial qui nous occupe.

Je dois des remercîmens à M. le docteur Gosselin, chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Paris, qui a bien voulu mettre son cabinet à ma disposition, me procurer les sujets qui m'étaient nécessaires, et même travailler avec moi.

Un examen attentif des tissus ligamenteux qui tiennent en place la rotule et recouvrent le genou en avant, permet de reconnaître d'une manière évidente que ces tissus constituent deux appareils fibreux presque entièrement distincts, l'un profond, l'autre superficiel.

Le premier est composé par ce qu'on peut appeler les ligamens propres de la rotule, savoir, le ligament externe, ruban fibreux, qui s'étend horizontalement du bord externe de la rotule au condyle externe du fémur; le ligament interne, qui s'attache par sa base au bord interne de la rotule et par son sommet au condyle interne du fémur; le tendon épais qui, naissant de l'aponévrose de terminaison du muscle triceps fémoral, vient s'insérer aux bords supérieur, interne et externe de la rotule; et enfin le ligament rotulien. Il est à remarquer que les ligamens latéraux de la rotule laissent à cet os une assez grande liberté d'un côté à l'autre, lorsqu'il n'est pas fixé par les autres tissus qui peuvent agir sur lui.

Le second appareil fibreux, ou plan superficiel, est formé en grande partie par l'extrémité inférieure de l'aponévrose fascia-lata, dont le feuillet profond s'insère aux tubérosités externe et antérieure du tibia, tandis que son feuillet superficiel, après avoir recouvert la rotule, le ligament rotulien et le côté interne de l'articulation, vient se terminer sur la tubérosité interne du même os. Ce plan fibreux est renforcé superficiellement par le *fascia superficialis* et par la peau. Vers sa face profonde, il est en rapport avec des expansions aponévrotiques émanant de la couche charnue la plus superficielle des muscles vaste interne et vaste externe, et de plus, il a des connexions assez intimes avec le ligament externe de la rotule.

Cet appareil fibreux superficiel, qui est doué d'une force considérable, coiffe la partie antérieure du genou, et l'enveloppe très exactement. Mais les adhérences de sa face profonde avec les parties sous-jacentes, si ce n'est au niveau de ses parties latérales et de son bord inférieur, sont lâches et presque nulles, ce qui donne toute liberté aux mouvemens de la rotule de haut en bas, ainsi qu'on en trouve une preuve manifeste dans les cas de rupture du ligament rotulien ou de fracture transversale de la rotule, et de même un peu d'un côté à l'autre. C'est une véritable capsule ou calotte fibreuse fortement attachée sur les côtés de l'articulation fémoro-tibio-rotullenne, et simplement étendue au devant de cette articulation, de manière à beaucoup ajouter à la solidité de celle-ci sans gêner le jeu des os, qui glissent habituellement contre sa surface profonde.

Dans les luxations verticales de la rotule, il faut de toute nécessité qu'un des ligamens latéraux, au moins, soit déchiré. Cette déchirure explique la douleur vive perçue au moment où la lésion est produite. On pourrait même admettre que les deux ligamens latéraux, et non un seul, sont déchirés. Cependant la mobilité latérale de la rotule, dont je viens de parler, permet de concevoir la possibilité de la luxation verticale avec la déchirure d'un seul de ces ligamens, celui qui maintenait en place le bord accidentellement porté en avant. Quoi qu'il en soit, dans la luxation qui nous occupe, les déchirures sont peu considérables, car il n'y a que très peu ou même point de gonflement du genou, et consécutivement les accidens inflammatoires sont généralement nuls. Sous ce rapport, la luxation verticale de la rotule diffère beaucoup des autres luxations du même os, dans lesquelles l'enveloppe fibreuse du genou est largement déchirée.

D'après ce qui précède, il n'est peut-être pas très difficile de se rendre compte du mécanisme de la luxation verticale de la rotule et de la force qui tient si solidement cet os dans sa position anormale. Un des ligamens latéraux, sinon les deux, est rompu; le bord interne ou le bord externe de la rotule est relevé et porté en avant avec une grande force et une grande rapidité. La calotte fibreuse anté-rotulienne, si résistante, si inextensible, est, si l'on peut ainsi dire, surprise par l'extrême rapidité du déplacement, et le bord déplacé glisse sous sa face profonde sans la déchirer. Mais la rotule éprouve, ainsi qu'on le comprend par la disposition anatomique des parties, un obstacle à peu près insurmontable à son renversement complet; elle s'arrête, et subitement les tissus puissans qu'elle vient de distendre font effort pour se resserrer par le fait même de cette tension excessive; par une énergique réaction, ils se crispent avec violence sur elle, la saisissent et la fixent dans sa position nouvelle, de manière qu'elle ne peut plus incliner ni d'un côté ni de l'autre. La tension de la calotte fibreuse anté-rotulienne est augmentée par la contraction spasmodique des fibres inférieures des muscles vaste interne et vaste externe, dont les expansions aponévrotiques, ainsi que je l'ai dit plus haut, ont de chaque côté des connexions avec cette enveloppe. L'action de ces fibres s'exerce suivant une ligne qui forme presque un angle droit avec l'axe du membre.

Ainsi, la rotule, placée de champ, est vigoureusement maintenue dans cette position, dans un sens, c'est-à-dire d'un côté à l'autre du genou, par la calotte fibreuse anté-rotulienne, qui, fixée en dedans et en dehors aux parties latérales du fémur et du tibia, presse sur la rotule comme les cordes d'un violon sur le chevalet, et dans l'autre sens, c'est-à-dire de haut en bas, par la contraction des muscles fémoro-rotuliens, dont l'action s'exerce par un mécanisme tout semblable, je veux dire à la manière des cordes d'un violon également, mais avec beaucoup moins d'efficacité.

La pression qui s'exerce sur la rotule est si considérable qu'en vain les deux bords de cet os sont en rapport avec des surfaces glissantes; aucun glissement n'est possible, du moins pendant un certain temps, sans le secours de l'art. La douleur excessive qui est perçue par le blessé donne une idée de la distension énorme des tissus fibreux.

Dans ces conditions, que pouvons-nous faire avec le seul secours de nos doigts (*méthode de Valentin*) sur un os qui offre si peu de prise, contre des tissus si puissans? Car il ne faut pas oublier que tout, dans l'articulation du genou, se trouve combiné de manière à offrir une résistance considérable. Evidemment, nous devons manquer de force et nos tentatives doivent échouer, excepté dans les cas où il s'agit d'un sujet jeune, délicat, à tissus lâches et peu résistans, comme était la jeune fille de l'observation III.

Ainsi que M. le docteur Debrou l'a très bien fait remarquer, si la méthode de réduction de Coze préconisée par MM. Mayo et Malgaigne offre plus de chances de succès que la méthode de Valentin, c'est que le chirurgien, saisissant la jambe par son extrémité inférieure pour la porter dans la flexion, agit à l'extrémité d'un bras de levier considérable, qui lui donne une très grande force et lui permet de déplacer la rotule. Mais notre honorable confrère d'Orléans ne me paraît pas avoir saisi la véritable cause de l'efficacité de cette manœuvre. C'est ce point capital qui me reste à élucider.

Pourquoi, lorsque la jambe a été portée dans la flexion, est-il plus facile de réduire la rotule que lorsque l'extension est maintenue? Je crois avoir démontré surabondamment que le creux sus-condylien n'est et ne peut être pour rien dans ce phénomène, dont l'explication est si simple, qu'on est tout étonné de voir qu'elle n'ait point été trouvée jusqu'à ce jour. On peut avec la plus grande facilité se rendre compte du fait qui nous occupe, en faisant mouvoir sur le cadavre un genou convenablement préparé. Dans la luxation verticale de la rotule, la jambe est, en général, dans l'extension ou dans une flexion peu prononcée; la rotule, placée de champ au-devant de l'extrémité inférieure du fémur, repose par un de ses bords sur la partie antérieure de la poulie articulaire, c'est-à-dire sur une surface peu excavée. Dans cette position, elle est vigoureusement pressée contre le cartilage par la calotte fibreuse anté-rotulienne excessivement distendue. « Par le fait même du déplacement de l'os, dont les bords sont dirigés en avant et en arrière, les fibres de la capsule sont devenues trop courtes.... » (Debrou, *loc. cit.*)

Si alors on porte la jambe dans la flexion, la rotule, attirée en avant et en bas, s'enfonce de plus en plus dans l'excavation creusée entre les deux condyles du fémur. La distension de la calotte fibreuse doit donc diminuer de plus en plus, ainsi que la pression à laquelle la rotule est soumise. La rotule, semblable au chevalet qui, perforant la table du violon, pénétrerait dans la cavité de cet instrument et éluderait ainsi la pression exercée par les cordes, se dérobe de plus en plus à l'action du tissu fibreux qui la serre et la fixe contre la poulie articulaire, à mesure qu'elle descend et s'enfonce dans l'échancrure intercondylienne, c'est-à-dire à mesure que la flexion est portée plus loin. M. Malgaigne a fait remarquer (mém. cité, p. 10) que la portion rotulienne de ce qu'il appelle la capsule articulaire du genou *se relâche dans la flexion*. C'est une condition qui peut s'ajouter à l'abaissement de la rotule dans l'échancrure intercondylienne pour diminuer la pression.

Telle est l'explication toute naturelle des avantages que présente la flexion de la jambe dans la réduction des luxations verticales de la rotule, contrairement à l'opinion généralement accréditée avant la publication du mémoire de M. Malgaigne, et qui, fondée exclusivement sur l'idée de la contraction mus-

---

Tous les bons esprits commencent à le voir: le corps médical n'ayant de longtemps encore rien à attendre du gouvernement, si ce n'est de temps à autre quelque humiliation nouvelle, le corps médical sent de plus en plus le besoin de ne demander qu'à lui-même des modifications et des améliorations qui sont en sa puissance. L'association générale n'est plus seulement le vœu de quelques esprits généreux, c'est un besoin universellement senti. On comprend enfin que c'est la plus étrange duperie, le calcul le plus absurde, de se tenir à l'écart du mouvement social, qui, de toutes parts, agite les esprits, et qu'il faut ou se mettre à la lutte ou perdre tout droit de se plaindre. D'ailleurs le pouvoir comme la société n'ont qu'une intuition vague, qu'une perception instinctive des services que le corps médical est appelé à rendre à la patrie et à l'humanité. Nul ne sait, nous l'ignorons nous-mêmes, ce que renferme de forces vives, d'élémens de progrès et d'améliorations sociales, ce nombre considérable d'hommes éclairés, réfléchis, observateurs, habitués à sonder les plaies physiques et morales de l'humanité, à soulager les souffrances du corps, à consoler les douleurs de l'âme, à connaître en un mot tout ce qu'il faut savoir pour améliorer les conditions matérielles et morales des hommes. L'association seule peut mettre en lumière ces élémens aujourd'hui cachés, peut faire développer ces germes encore engourdis par le froid de l'isolement.

Sous le point de vue professionnel, l'année qui s'en va a été plus malheureuse encore. Les souffrances du corps médical, déjà considérables avant la révolution de Février, se sont accrues dans une proportion effrayante. Mais ces tristes jours s'éloignent, et je ne veux pas rappeler d'aussi tristes souvenirs; seulement qu'ils soient une leçon pour nous, qu'ils nous disent que souffrir dans l'abandon et dans l'isolement c'est souffrir doublement, souffrir sans espérance et sans consolation.

J'aurais voulu être moins grave pour cette dernière causerie de l'année; mais on n'est maître ni de ses impressions, ni des élémens extérieurs qui vous entourent. Or, mes impressions n'étaient pas riantes, et je ne sais pas grimacer le sourire. Cette évocation de l'année qui finit ne peut que laisser de pénibles pensées. Que d'illusions nous avons perdues, bien-aimé lecteur! Combien je voudrais pouvoir librement vous dire et mes espérances de février et mes désenchantemens de décembre! Il me semble — permettez-moi de me flatter à ce point — qu'entre vous et moi il existe peut-être une certaine communauté de sentimens qui doit nous faire nous rencontrer dans l'expression de nos désirs, de nos déceptions, de nos espérances. Mais ne nous arrêtons qu'à ces dernières, et laissez-moi simplement, mais aussi cordialement que je le sens, vous exprimer le désir sincère que j'éprouve de voir vos inquiétudes s'évanouir, votre bien-être s'augmenter, vos affaires s'améliorer, votre famille prospérer, et l'année 1849 être aussi heureuse pour vous que l'année 1848 a été triste et fâcheuse.

JEAN RAIMOND.

P.-S. L'administration du journal me charge de dire à ceux de nos confrères pour qui le paiement immédiat de l'abonnement pourrait être une cause de gêne ou d'embarras, qu'elle attendra l'époque qu'ils voudront bien fixer eux-mêmes pour leur faire présenter sa traite à leur domicile.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

UNIVERSITÉ DE TURIN — Le professeur Fiorito a été nommé professeur de pathologie à l'Université de Turin, et le professeur C. De Maria lui succède dans sa place de professeur adjoint de médecine.

BLESSÉS DE L'ARMÉE PIÉMONTAISE. — Le docteur Mussa, chirurgien de l'hôpital militaire d'Asti, a publié une note sur 254 plaies d'armes à feu, qu'il a observées dans cet hôpital, dont 15 plaies de tête et de la face, 25 du cou et du thorax, 14 de l'abdomen ou des lombes, 6 des parties génitales, 96 des extrémités supérieures et inférieures, toutes présentant les plus grandes variétés. M. Mussa cite 10 cas de plaies pénétrantes dans l'articulation scapulo-humérale, avec fracture comminutive de la clavicule et de l'omoplate. Parmi les plaies des parties génitales, il rapporte le fait curieux d'un soldat du 9e régiment d'infanterie, qui fut frappé d'une balle, qui venant de droite à gauche perfora le gland, lésa le testicule droit, emporta une portion de scrotum, et traversa toute l'épaisseur de la cuisse; pénétrant par la région supérieure et interne, à la distance d'un travers de doigt, en dedans de l'artère crurale, elle alla sortir à la partie moyenne et externe de la cuisse; de sorte que ce blessé offrait après la guérison: 1° Une perforation du gland, de gauche à droite, avec compression de l'urètre et sortie par l'ouverture artificielle de quelques gouttes d'urine; 2° l'atrophie du testicule droit et son adhérence à la partie antérieure du scrotum avec cicatrice déprimée et perte de substance; 3° une cicatrice large et circulaire concave et adhérente à la région supérieure et interne de la cuisse; 5° une cicatrice plus petite, concave et adhérente à la région médiane externe de la cuisse. Les plaies des membres supérieurs offraient presque toutes beaucoup de gravité; fractures, écrasemens, pénétration dans les articulations, etc. M. Mussa signale le fait singulier d'un soldat du régiment de Savoie, qui se trouvait vis-à vis l'ennemi, à une distance de quatre pas, et qui tenait son fusil près de la face pour le décharger. Il fut frappé d'une balle, qui atteignit le dos de la main gauche qui tenait le fusil, et qu'elle traversa, pénétra dans la région inférieure et interne de l'avant-bras du côté droit, le traversa obliquement de bas en haut, et vint sortir au tiers supérieure et externe, en fracturant le radius. — M. Mussa pense, avec la plupart des chirurgiens qui ont pris part à la discussion sur les plaies d'armes à feu, qui a eu lieu à l'Académie de médecine, que le débridement est une méthode tout à fait exceptionnelle, et à laquelle on ne doit avoir recours qu'avec la grande réserve.

EXCRÉTION DU FER. — Le docteur Stahl (*Medicinische zeitung*), rapporte qu'il a découvert une grande proportion de fer dans la sécrétion de la fausse gonorrhée ou balano-posthite. Il se propose de rechercher si ce métal existe dans la sécrétion normale du prépuce et du gland, ou bien s'il est le résultat d'une sécrétion anormale de ces mêmes organes.

MALADIES DE LA NOUVELLE ÉCOSSE. — La nouvelle Ecosse ou Acadie, cette presqu'île de l'Amérique septentrionale que les Français ont longtemps possédée, jouit, à ce qu'il paraît, d'une salubrité des plus remarquables. M. Forsyth, qui a exercé dans un des districts agricoles les plus favorisés par le climat, King's Coienty, n'a observé sur une population de 15,000 habitans de 1840 à 1846 que 1,405 cas de maladies. Les affections des organes respiratoires n'y sont pas aussi communes que devrait le faire penser la situation géographique. M. Forsyth y a compté seulement 52 cas de bronchite, 39 cas de catarrhe pulmonaire, 15 cas de phthisie tuberculeuse, 28 cas de pleurésie, 40 de pneumonie et 28 inflammations de la gorge. Les fièvres ne sont pas non plus très communes (19 fièvres continues, 10 fièvres typhoïdes, 2 fièvres intermittentes, 33 fièvres rémittentes). Les maladies éruptives y sont, au contraire, très répandues (80 scarlatines, 45 rougeoles, 6 varioles). La fièvre jaune y est à peine connue. Le choléra sporadique est plus fréquent et plus grave à la nouvelle Ecosse qu'en Angleterre.

culaire, avait donné naissance à la méthode de Valentin. Dans l'observation rapportée par M. le docteur Payen, la réduction s'est faite probablement par un mécanisme analogue, mais en sens inverse. J'ai démontré que dans ce cas, la rotule n'avait pu être située sur le creux sus-condylien. Il y a donc lieu de croire qu'au moment de l'effort exercé par le blessé, la rotule qui, au dire de notre confrère, *s'éleva légèrement,* passa de la surface antérieure du cartilage articulaire sur le creux sus-condylien, ou plutôt au niveau et en dehors de ce creux, c'est-à-dire d'une surface plus élevée sur une autre qui l'était moins, de manière que la pression devint moins forte. Si, en effet, la rotule avait été préalablement située dans le creux sus-condylien, aucun effort musculaire n'aurait plus la porter plus haut.

On comprend maintenant pourquoi, ainsi que l'indiquent les faits connus, il faut, pour que la réduction deviennent facile, que la flexion de la jambe soit portée très loin. Plus la jambe est fléchie, plus la rotule s'abaisse dans l'échancrure inter-condylienne, et plus, par conséquent, l'os luxé se soustrait à l'étreinte de la calotte fibreuse. Dans le cas justement célèbre d'Herbert Mayo, la réduction ne put être obtenue que lorsque le membre fut *porté dans la flexion complète.* Rien n'est plus explicite que le récit de ce fait, tel qu'il est rapporté dans le mémoire de M. Malgaigne : « On avait tenté de repousser la rotule en place, soit en mettant la jambe dans l'extension, *soit en la fléchissant, avant d'essayer la flexion et l'extension successives*..... Enfin, dans le dernier essai qui réussit, on avait fait coucher le malade sur son côté gauche, et son genou droit avait été saisi par un de ses camarades qui, à un signal donné, porta subitement le talon derrière la cuisse, de manière à faire arriver la jambe *au plus haut degré de flexion.* » On voit que cette observation portait dans ses flancs la réfutation de la théorie à laquelle elle était destinée à servir d'appui. Ce n'est pas la première fois qu'une théorie erronée a donné naissance à une pratique véritablement utile. Je puis citer, dans le même ordre de faits, le procédé conseillé par le docteur Vincent.

Ainsi que je l'ai déjà dit, la flexion de la jambe ne suffit pas, en général, par amener la réduction ; la rotule ne se réduit pas d'elle-même. Or, je ne saurais trop le répéter, la rotule offre peu de prise et les doigts du chirurgien ont peu de force. C'est donc ici que vient se placer la manœuvre si rationnelle exécutée par le docteur Vincent, qui était si loin de comprendre ce qu'il faisait, qu'il n'agissait ainsi, dit-il lui-même, que pour *donner aux os une certaine secousse.* Cette manœuvre consiste à imprimer à la jambe un mouvement de rotation sur son axe. Ce mouvement, impossible quand la jambe est placée dans l'extension sur la cuisse, peut s'exercer dans une certaine étendue lorsqu'elle est fléchie. La rotation doit être exécutée de dehors en dedans, dans la luxation dite interne, et de dedans en dehors dans la luxation dite externe. Par ce mouvement, le ligament rotulien, qui était relevé de côté et placé en partie de champ comme la rotule, est entraîné et entraîne avec lui cet os dans le sens de la réduction, et cette réduction ne peut manquer de s'opérer, car le chirurgien, s'aidant d'un puissant levier, agit avec une force suffisante pour surmonter la résistance déjà affaiblie par suite de la flexion de la jambe.

Ces deux manœuvres combinées, la flexion de la jambe et sa rotation sur son axe, constituent donc une méthode complète de réduction, dont l'efficacité, à peu près certaine dans tous les cas sans complications insolites, peut s'expliquer d'une manière toute rationnelle.

Il me reste, pour terminer ce travail, à répondre au titre de mon mémoire : *Du meilleur mode de réduction des luxations verticales de la rotule.* C'est ce que je vais essayer de faire en peu de mots dans les conclusions suivantes :

1° Le meilleur mode de réduction des luxations verticales de la rotule consiste à coucher le blessé sur le dos, ou mieux sur le côté opposé à la luxation, à fléchir complètement la cuisse sur le bassin, afin de mettre les muscles fémoro-rotuliens dans le plus grand relâchement possible, à porter fortement la jambe dans la flexion en la saisissant à sa partie inférieure, puis, quand la jambe est fléchie, à lui imprimer un mouvement de rotation sur son axe, de dehors en dedans, si la luxation est interne, de dedans en dehors si elle est externe.

2° Toutes les autres méthodes de réduction qui ont été conseillées ou mises en pratique jusqu'à ce jour étant ou fondées sur des théories erronées, ou accompagnées de danger, doivent être abandonnées en présence de celle qui vient d'être décrite et qui paraît devoir suffire dans la généralité des cas. Il est inutile, en effet, de faire passer le blessé par une série de tentatives dont les résultats sont douteux, quand on peut d'emblée recourir à une méthode rationnelle et sûre. Il y a lieu cependant de faire une réserve en faveur du procédé de M. Payen pour les cas où la flexion de la jambe serait trop douloureuse et impossible, bien qu'on soit en droit de penser que cette flexion pourra presque toujours s'opérer si l'on a soin de mettre les muscles de la cuisse dans le plus grand relâchement possible et d'agir avec énergie et promptitude.

3° Enfin, bien que la théorie semble indiquer que la méthode préconisée ici doive réussir dans tous les cas, sauf l'existence de quelque complication qu'on ne peut prévoir, si cependant, par impossible, toutes les tentatives de réduction restaient sans succès, il faudrait abandonner la lésion à elle-même. Une opération sanglante quelconque serait, dans l'espèce, une faute grave.

J'ai dit plus haut qu'il n'était pas nécessaire de parler ici des soins consécutifs. Il est clair que s'il survenait des accidens inflammatoires, il faudrait les combattre par un traitement antiphlogistique approprié. Dans tous les cas, on ne doit pas perdre de vue que des tissus ligamenteux ont dû être déchirés, et qu'il importe de tenir l'articulation dans le repos pendant tout le temps nécessaire à leur cicatrisation.

CLINIQUE DE LA VILLE.

TAILLE PAR LE HAUT APPAREIL; — IRRIGATIONS CONTINUES D'EAU TIÈDE DANS LA VESSIE PAR LA CANULE PLACÉE DANS LA PLAIE DE L'HYPOGASTRE; — GUÉRISON; par M. AMUSSAT.

M. D..., âgé de soixante-huit ans, pépiniériste, à Ligny près Bapaume (Pas-de-Calais), d'une constitution robuste, commença, il y a six ou sept ans environ, à éprouver fréquemment dans les régions lombaires, des douleurs quelquefois très vives ; il s'aperçut en même temps que son urine était épaisse et qu'elle déposait souvent des sables rouges au fond du vase. Enfin, il y a trois ou quatre ans, M. D... rendit de petits graviers, et, à partir de cette époque, les envies d'uriner devinrent très fréquentes, du sang s'écoulait quelquefois par le canal, l'urine déposait une matière muqueuse adhérente au fond du vase. Dans cet état, il fut soumis, sans succès, à diverses médications. Mais, le cathérisme ayant été pratiqué par M. le docteur Florimont, de Bapaume, notre honorable confrère constata la présence d'un calcul dans la vessie, et engagea le malade à se confier aux soins de M. Amussat.

Le 29 juillet 1848, ce chirurgien reconnut facilement un calcul assez volumineux dans la vessie, et il pensa qu'il pourrait être détruit par la lithotritie ; l'état général du malade, l'état des urines et de la sensibilité du canal et de la vessie n'offrant aucune contr'indication à cette opération.

Mais après avoir essayé deux fois la lithotritie, ayant saisi une pierre grosse et dure, il adopta l'opinion de MM. Magendie et Foullioy qu'il avait appelés en consultation, et il résolut de recourir à la taille hypogastrique que, du reste, le malade demandait avec instance.

Le 12 octobre, M. Amussat pratique cette opération en présence de plusieurs médecins et élèves.

Le malade est placé sur une table solide garnie d'un matelas, de draps et d'oreillers. Il est couché sur le dos, le bassin est relevé par des alèses épaisses ; les jambes pendantes sont soutenues par deux aides ; la tête est relevée au moyen de plusieurs oreillers. La région pubienne a été rasée.

On commence par introduire dans la vessie une sonde d'argent courbe, à robinet, et à laquelle on a ajouté une sorte de collier ou rondelle en cuir de buffle, de la dimension d'une pièce de 2 francs, mobile sur la sonde et qui doit servir à boucher aussi complètement que possible le méat urinaire pour empêcher le liquide de s'écouler entre la sonde et le canal.

On fait ensuite une injection d'eau tiède dans la vessie et on distend cet organe jusqu'au point où le malade manifeste le besoin d'uriner. Alors on ferme le robinet de la sonde, et pour que l'urine ne puisse pas s'échapper entre cet instrument et les parois du canal, on bouche le méat urinaire avec la rondelle en cuir de buffle, qu'un aide tient assez fortement avec ses doigts, pendant qu'il pousse la verge sur la rondelle avec l'autre main.

Ici commence, à proprement parler, l'opération ; mais avant de la pratiquer on soumet le malade à l'inhalation du chloroforme. Dès que l'insensibilité est survenue, que la perte de connaissance est complète, ce qui arrive en une ou deux minutes, M. Amussat pratique sur la ligne blanche à partir du pubis, une incision longitudinale, de l'étendue de 6 centimètres environ. Cette incision divise successivement le tissu cellulaire sous-cutané, la graisse assez abondante le fascia superficiel, puis après avoir épongé la plaie, il attaque la ligne blanche et pénètre entre les muscles droits et pyramidaux le plus près possible du pubis. Il divise ensuite le plancher aponévrotique sous-jacent, très fort, et il fait une petite ponction de bas en haut en rasant le pubis, ponction qu'il agrandit avec précaution à droite, à gauche et en haut. Alors le doigt pénètre assez profondément et il sent, par le défaut de résistance, qu'il est arrivé sur le tissu cellulaire qui recouvre la vessie. Alors, M. Amussat, tenant son doigt indicateur de la main gauche dans la plaie, profite du moment où le malade éprouve, sans doute, en grande partie sous l'influence du chloroforme, des contractions musculaires très fortes qui donnent à la vessie une forme globuleuse et la durcissent beaucoup, pour plonger un bistouri dans cet organe immédiatement derrière le pubis ; aussitôt il s'écoule un flot de liquide, l'instrument est retiré et le doigt indicateur est plongé en vrillant dans l'ouverture pratiquée à la vessie. Alors, pendant que le doigt indicateur de la main gauche formant crochet est placé dans l'ouverture qui vient d'être faite et soulève en haut la vessie, ce qui détermine la sortie d'un flot de liquide, de la main droite il introduit facilement des tenettes, saisit la pierre, la place dans le sens le plus favorable à son extraction et la retire de la vessie en moins de temps qu'il ne nous en a fallu pour décrire ce temps de l'opération. Enfin, le doigt indicateur de la main gauche est introduit dans la vessie, et M. Amussat place dans cet organe une grosse canule courbe en gomme élastique qui doit servir à conduire l'urine au dehors ; cette canule grosse, comme le doigt, est renflée en olive à son extrémité et elle présente deux grands œils latéraux. On s'assure au moyen du doigt indicateur de la main droite, introduit dans le rectum, que cette canule est bien placée dans la vessie.

La sonde qui avait été introduite dans l'urètre est retirée, et le malade est reporté dans son lit, qui est disposé de manière à ce qu'il y soit presque assis, afin d'éviter la tension de la région hypogastrique. Alors on organise un appareil à irrigations continues d'eau tiède après que la canule a été fixée dans la plaie au moyen de plusieurs fils que l'on attache de chaque côté avec du collodion sur le ventre du malade.

Pour établir ces irrigations, on introduit dans la grosse canule placée dans la vessie une petite sonde élastique qui communique avec un tube aspirateur très long, muni d'un robinet, et un récipient rempli d'eau tiède. Le liquide qui a baigné la vessie et s'est mêlé avec l'urine revient par la canule, et il est versé au dehors dans un petit vase de nuit de femme qui est placé entre les cuisses du malade ; du taffetas ciré est placé sous la plaie pour préserver les organes génitaux.

On réunit ensuite la partie supérieure de la plaie avec des bandelettes imbibées de collodion, et pour éviter que les draps et les couvertures ne gênent le malade, on place dans son lit une moitié de cerceau, comme pour les fractures des membres.

Pendant toute la durée de l'opération, qui a été très courte, le malade n'a rien senti, et il n'a cru qu'elle était pratiquée que lorsqu'on lui a montré sa pierre.

Le calcul extrait de la vessie est ovalaire et aplati ; il pèse 35 grammes ; sa couleur est rougeâtre ; sa surface est mamelonnée, surtout à sa partie moyenne ; son diamètre le plus grand est de 4 cent. 11 millim. ; son diamètre transverse est de 3 cent. 11 millim. ; son épaisseur est de 2 cent. 7 millim. Il est composé en grande partie d'acide urique.

Le même jour, à dix heures du soir, le pouls est un peu fréquent et dur. L'appareil à irrigations ne s'est pas dérangé ; il fonctionne parfaitement.

Dans la nuit, le malade a vomi de la tisane ; le pouls est plus fréquent que la veille au soir, mais il est moins dur. Le malade a dormi de une heure à deux heures du matin. Lorsqu'il s'est réveillé, il s'est trouvé beaucoup mieux. Les coliques qu'il avait eues à la suite de l'opération, et qui provenaient de la purgation prise la veille, se sont entièrement dissipées.

Le lendemain matin, 13 octobre, il n'y a rien de dérangé dans le pansement et dans l'appareil à irrigations, qui fonctionne toujours régulièrement.

Le 14, il n'y a pas de fièvre ; l'irrigation est bien supportée, et nulle odeur urineuse ne se fait sentir autour du lit.

Le 15, M. Foullioy, dont nous déplorons tous la perte récente et prématurée, et M. Remandet examinent le malade, qui est aujourd'hui dans l'état le plus satisfaisant ; M. Foullioy, qui avait été appelé en consultation avant l'opération, est enchanté de son résultat.

Le 16 et le 17, même état.

Jusqu'au 19, l'irrigation est continuée. Ce jour-là, on la supprime en même temps qu'on ôte la canule qui avait été placée dans la vessie par la plaie, immédiatement après l'opération. C'est donc maintenant à la nature seule qu'on abandonne le soin de la guérison, déjà fort avancée.

La plaie est très rétrécie ; elle ne tardera pas à se fermer complètement.

Il ne s'est pas écoulé jusque-là la moindre quantité d'urine par l'urètre. Elle a été en totalité entraînée avec les irrigations par la canule placée dans l'ouverture hypogastrique.

Le 26 octobre, l'état général de notre opéré est aussi satisfaisant que possible ; la plaie hypogastrique est réduite de moitié ; elle est entourée d'éponges pour absorber l'urine qui pourrait s'écouler ; mais ce liquide passe en totalité par l'urètre depuis le treizième jour après l'opération, et les éponges sont devenues inutiles ; il n'y a nulle trace d'irritation de la peau ni aux bourses, ni au périnée.

Le 28, M. D... est levé et assis dans un fauteuil ; il urine toujours par le canal sans difficultés ; il a de l'appétit, et les garde-robes sont régulières. La plaie se rétrécit de jour en jour, et notre opéré retourne dans son pays le 9 novembre, vingt jours après l'opération.

Réflexions. — En reprenant les points principaux de cette observation, on voit que deux séances de lithotritie ont été pratiquées pour une pierre assez grosse, dure et lisse à sa surface, et qui avait échappé plusieurs fois à l'action des instrumens. Le malade s'étant prononcé en faveur de la taille, M. Amussat a pratiqué cette opération après avoir pris l'avis de MM. Magendie et Foullioy, et il n'a eu qu'à s'en applaudir, puisqu'elle a eu un résultat des plus heureux et des plus prompts. En effet, au bout de treize jours, le malade a uriné par le canal, et le vingtième jour il est retourné dans son pays.

Nous ferons remarquer les avantages de la canule qui a été placée à demeure par la plaie hypogastrique, et surtout des irrigations continues d'eau tiède faites dans la vessie pendant sept jours. Grâce à ces moyens, l'urine n'a pas causé la moindre irritation de la plaie, et l'inflammation traumatique a été des plus modérées. Il n'y a pas eu d'odeur urineuse autour du lit ni dans la chambre du malade, ainsi que cela était habituel chez ceux que M. Amussat a opérés de la taille avant de faire usage des irrigations.

Enfin l'inhalation du chloroforme a permis de faire l'opération sans que le malade ait éprouvé aucune douleur.

Quant à l'opération, elle a été très simple et très facile. De toutes les tailles hypogastriques que M. Amussat a pratiquées, celle-ci a été une des plus heureuses pour l'opération elle-même et pour ses suites, ce qu'il faut attribuer au chloroforme et aux irrigations continues.

Relativement aux agens anesthésiques, sur la valeur desquels M. Amussat a déjà insisté plusieurs fois, il pense qu'ils sont plus avantageux encore pour la lithotritie que pour la taille, parce que la première de ces opérations étant plus longue à pratiquer, et ne donnant pas habituellement un résultat immédiat, il est important de faire des séances plus prolongées, afin d'en abréger le nombre et d'arriver plus vite à la guérison. C'est ce qu'il a obtenu déjà souvent par l'inhalation de l'éther ou du chloroforme.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DES ÉCOULEMENS PROVENANT DES AFFECTIONS DIVERSES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME ET DE LEUR TRAITEMENT; par le docteur HÉDOUIN.

L'exhalation d'un liquide pathologique ayant des caractères très variables étant un symptôme commun à presque toutes les affections de l'appareil complexe des organes génitaux de la femme, l'on comprend aisément l'importance d'un tel symptôme au point de vue du diagnostic et du traitement de ces affections. Le docteur Hédouin a mis à profit sa position d'interne à la maison de Saint-Lazare pour étudier à ce point de vue les écoulemens chez la femme, et il a réuni dans sa thèse inaugurale plusieurs séries de propositions extraites des matériaux nombreux qu'il a recueillis. Ce travail, en raison même de sa forme concise et aphoristique, exigerait une analyse très détaillée ; nous nous bornerons à quelques citations.

M. Hédouin étudie les écoulemens suivant qu'ils ont leur source dans 1° l'*urètre,* 2° la *vulve,* 3° le *vagin,* 4° l'*utérus.*

Dans l'étude des écoulemens fournis par l'urètre, il établit que la blennorrhagie urétrale proprement dite est extrêmement rare chez la femme, contrairement à l'opinion récemment soutenue par quelques syphilographes. On confond souvent, d'après l'auteur, avec la blennorrhagie urétrale l'accumulation au méat urinaire du liquide sécrété par les follicules muqueux péri-urétraux irrités. Quant à l'arthrite et à l'ophthalmie blennorrhagique, si peu rares chez l'homme, M. Hédouin affirme ne les avoir jamais vues chez la femme.

La cautérisation directe de toute la muqueuse urétrale avec le crayon de nitrate d'argent a été, suivant l'auteur, le traitement le plus promptement efficace dans la blennorrhagie urétrale. Les préparations de copahu, de cubèbe, etc., d'une efficacité incontestable contre cette blennorrhagie, sont complètement impuissantes contre les écoulemens vaginaux et utérins.

M. Hédouin examine avec détail les écoulemens fournis par la vulve, suivant qu'ils proviennent de la muqueuse, des follicules ou de la glande de Bartholin (glande vulvo-vaginale). L'écoulement qui résulte de l'inflammation folliculaire est toujours purulent. Il résiste aux applications astringentes ou émollientes, et cède en général à la cautérisation avec le nitrate d'argent ou même avec la pâte de Vienne.

Les écoulemens vaginaux sont étudiés dans l'état de vacuité et dans l'état de grossesse. L'écoulement vaginal purulent est bien loin d'être aussi fréquent que l'écoulement lactescent. Celui-ci est lié le plus souvent à une disposition générale de l'économie et exige un traitement général.

Les écoulemens les plus fréquens de tous, ceux que fournit l'utérus, sont divisés, d'après la nature du liquide qui les compose, en cinq variétés. L'écoulement *muco-transparent* n'attire l'attention que lorsqu'il devient extrêmement abondant ; il s'ac-

compagne alors de douleurs vagues dans les régions lombaire, hypogastrique et inguinale, qui méritent d'être étudiées. M. Hédouin pense aussi que l'état d'obstruction presque permanente du col de l'utérus par ce liquide doit constituer un obstacle réel à la fécondation.

L'écoulement *muco-purulent*, connu sous le nom de *catarrhe utérin*, paraît, comme le précédent, être fourni par les follicules du col, et présente comme lui des intermittences, mais son contact, loin d'être innocent, est assez souvent la source de la blennorrhagie urétrale chez l'homme. La cautérisation de l'intérieur du col et les applications à sa surface de tampons de charpie imbibée d'une solution de substances astringentes tiennent le premier rang parmi les moyens thérapeutiques que cette affection réclame.

L'écoulement *purulent* est plus rare que le précédent, et il peut provenir de la cavité du corps. A propos de ces écoulemens, M. Hédouin parle des ulcérations du col de la matrice, et ajoute qu'à son avis on *a étrangement abusé du cautère actuel, qui ne doit pas être adopté*, dit-il, *comme méthode générale, ainsi que le font quelques chirurgiens*. Ici, nous nous permettrons d'émettre un avis contraire à celui de notre estimable confrère. Personne, et pas même l'habile chirurgien auquel on doit l'introduction de cet utile moyen, n'a présenté l'emploi du cautère actuel comme méthode génerale; les cas dans lesquels il ne convient pas ont été étudiés et indiqués par M. Jobert (de Lamballe) avec le même soin que les cas où il convient, et une expérience irréfragable établit aujourd'hui que dans ces derniers cas le cautère actuel est un moyen des plus précieux.

Les écoulemens *séreux et séro-sanguinolens* sont presque toujours symptomatiques d'affections organiques de l'utérus, et M. Hédouin se borne à quelques aperçus sur ce vaste et difficile champ d'études. Nous nous bornerons, à notre tour, à ce court exposé de l'intéressant travail de notre confrère, et nous terminerons en exprimant le désir que la lecture de ce travail nous a inspiré, de voir l'auteur reprendre bientôt, ainsi qu'il le promet, le sujet de sa thèse avec tous les développemens que ce sujet comporte.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE NOVEMBRE 1848.

(Suite.)

Repertoire de pharmacie.

THEVENOT. — *Sur l'iodure de soufre.* — L'iodure de soufre est un médicament inconstant dans ses effets, ce qui tient surtout à ce qu'il est très variable dans sa composition. Il est, en outre, très facilement décomposable. Partant de ces considérations, M. Thevenot conclut 1° que puisque l'iodure de soufre ne joue, dans tous les composés dans lesquels il entre, le même rôle qu'un simple mélange des deux corps qui le composent on se trouvera tout aussi bien et même mieux, d'employer une dose déterminée de chacun de ses élémens; on saura au moins de cette façon sur quoi l'on peut compter; 2° qu'en supposant qu'on tienne à s'en servir de préférence à ses élémens, on ne devra pas perdre de vue qu'au contact des corps gras, des essences, de l'alcool et de l'éther, il leur abandonne son iode, et que le soufre reste isolé dans la masse ou se précipite, selon que le dissolvant est solide ou liquide.

Les remarques de notre confrère sont vraies; mais nous eussions préféré le voir rechercher le meilleur mode de préparation et de conservation de l'iodure de soufre, que de conseiller son abandon au profit d'un mélange formé des deux élemens de ce sel.

LANDERER. — *Extrait de glaucium vendu pour opium.* — L'extrait de glaucium, plante de la famille des papaveracées, c'est-à dire des pavots, ressemble beaucoup, par ses caractères physiques, à l'opium. D'après la note de M. Landerer, les fabricans d'opium de Smyrne emploieraient dans la préparation de ce dernier l'extrait de deux espèces de *glaucium*, surtout du rouge (*glaucium rubrum pheniceum*); et presque tout l'opium qui se vend dans les bazars de Smyrne n'est qu'un extrait de ces plantes. De même, toute la thériaque que l'on y trouve se prépare au moyen de ce prétendu opium.

Du tilleul argenté. — Le tilleul actuel des officines, ne serait pas le tilleul des anciens médecins. C'était les fleurs du tilleul du Bosphore ou *tilleul argenté*, qu'employait Galien. Ce tilleul est cultivé dans quelques jardins; ses fleurs ont une odeur fort suave et semblent posséder une plus grande activité que celles du tilleul d'Europe.

FLANDIN. — *Marrons d'Inde rendus alimentaires.* — Le moyen proposé par le docteur Flandin pour enlever aux marrons d'Inde leur amertume et rendre leur fécule alimentaire, consiste à mélanger 1 ou 2 kilog. de carbonate de soude avec 100 kilog. de marrons d'Inde réduits en pulpe; on lave, on sèche et on tamise.

M. Flandin a rendu un grand service en appelant l'attention sur l'utilisation d'un fruit, qu'en raison de son abondance et de sa richesse en fécule nous avons toujours été étonné de voir laisser perdre. Seulement, faisons une remarque qui n'a pas, que nous sachions, été faite ni à l'Institut, où M. Flandin a fait sa communication, ni dans les nombreux journaux qui l'ont reproduite; c'est que Bon, de Montpellier, il y a quelque 128 ans, a proposé, pour enlever l'amertume des marrons d'Inde, le même procédé qu'indique aujourd'hui M. Flandin. (*Travaux de l'Académie des sciences*; 1720, p. 146; Baumé, *Traité de pharmacie*, 8me édit., pag. 839.) M. Flandin n'a donc pas la priorité de l'invention, mais il aura mieux mérité, selon nous, si par suite de son rappel l'application s'en suit.

Journal de Pharmacologie (2e partie du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

GRANDVAL. — 1° *Considérations sur les extraits préparés dans le vide. — Nouvel appareil.* — Parmi les formes pharmaceutiques la forme d'extraits tient, sans contredit, un des plus grands rôles; par conséquent, toute recherche tentée en vue de leur amélioration offre de l'intérêt : tels sont les caractères du travail du pharmacien de l'hôpital de Reims.

Tous les pharmacologistes ont appuyé sur la facile altération des extraits au contact de l'air et de la chaleur. Aussi leurs recommandations ont-elles toujours tendues à l'adoption du mode de préparation propre à soustraire le plus possible les extraits à l'action de ces deux agens d'altération. Le vide, depuis longtemps, a déjà été proposé par eux comme le mode qui satisferait le mieux à cette condition. Mais, jusqu'à présent, ce mode n'a été employé que fort partiellement et seulement encore que dans un ou deux laboratoires. Cela se conçoit, du reste, en réfléchissant que les appareils inventés à cet effet jusqu'alors sont d'une acquisition fort coûteuse, et exigent un emplacement considérable pour fonctionner. C'est à la recherche d'un appareil de ce genre qui pût être adopté dans la pratique générale, que M. Grandval a surtout donné ses soins. Nous allons faire connaître l'appareil de son invention, qui nous semble réunir les conditions de prix, d'emplacement et de perfection désirables.

Cet appareil se compose de deux ballons en cuivre étamés intérieurement, ayant chacun deux tubulures, mais dont l'un est muni, en outre, d'un robinet construit de manière à recevoir un entonnoir qui s'y applique au moyen d'une vis. Ces ballons sont composés eux-mêmes de deux pièces hémisphériques, s'appliquant l'une sur l'autre par des rebords faisant saillie, et susceptibles de recevoir une rondelle en caoutchouc, laquelle se place comme intermédiaire entre ces deux pièces qui constituent le ballon, et fait obstacle à la rentrée de l'air dans l'appareil; des boulons à vis et munis d'écroux traversent ces rebords et fixent solidement les deux pièces.

Une des tubulures des ballons sert à les mettre en communication à l'aide d'un tuyau de cuivre ou de plomb; la seconde tubulure sert à opérer le vide dans l'appareil. A cet effet, on remplit complètement les deux vases d'eau bouillante, autant que possible, on ferme ensuite leurs tubulures avec des bouchons munis de tubes recourbés qui descendent jusqu'au fond, puis on fait chauffer jusqu'à ébullition. La vapeur qui se forme exerce une pression sur le liquide, le fait monter dans les tubes par où il sort en totalité, moins la quantité de vapeur qui remplit les vases.

Aussitôt que le liquide est expulsé, on retire les tubes avec les bouchons, et on les remplace par des obturateurs garnis de caoutchouc, se vissant dans les tubulures.

Pour introduire dans l'appareil la liqueur à concentrer, on adapte l'entonnoir sur le robinet, on le remplit de cette liqueur, en ayant soin de l'entretenir toujours plein; enfin, on ouvre la clef du robinet, et quand on juge le vase suffisamment rempli, on le referme en maintenant au-dessus l'entonnoir contenant assez de liquide pour s'opposer à la rentrée de l'air.

Cette opération est facile à conduire, et si elle l'a été avec soin, les vases sont entièrement purgés d'air et remplis seulement d'une atmosphère de vapeur dont la tension et la densité sont variables avec la température; aussi, en même temps qu'elle s'abaisse, la force élastique de la vapeur diminue, et il s'en condense une portion correspondant à cette modification. Or, si un abaissement de température suffit pour diminuer la tension de la vapeur et en condenser une partie, on concevra facilement qu'en plaçant cet appareil dans certaines conditions de température, le liquide pourra, avec la plus grande facilité et à tout degré, passer d'un vase dans l'autre. En effet, il suffira de maintenir un des vases (celui dans lequel on doit faire passer le liquide) à une température constamment plus basse que l'autre, et alors la tension intérieure de cette partie de l'appareil sera moindre que celle exercée dans le vase le plus chaud, ce dernier fût-il à 0, si l'autre est à un degré inférieur; dans ce cas, et en vertu du principe de l'égalité de tension entre les vases, communiquant, une partie de la vapeur contenue dans le vase le plus chaud, passera incessamment avec une grande promptitude dans le plus froid où elle se condensera, si on y entretient une source de réfrigération assez puissante.

Comme on le reconnaît, l'appareil de M. Grandval est une modification en petit des appareils de Roth, de Barry, de Ure, etc., établi sur un principe commun, et dont l'industrie sucrière en particulier tire aujourd'hui un si grand parti.

M. Grandval a présenté au cercle pharmaceutique de la Marne quelques-uns des extraits des plantes actives à principes fugaces ou volatils par exemple ceux d'aconit, de ciguë et de valériane; ils ont été trouvés bien supérieurs à ceux préparés à l'air libre.

De ses recherches M. Grandval conclut :

1° Que les extraits préparés dans le vide a une basse température, représentent beaucoup plus fidèlement que ceux faits au contact de l'air les principes contenus dans la substance dont on les a retirés;

2° Qu'il est possible de les obtenir toujours identiques dans leur composition chimique;

3° Que cette composition identique leur donnera une action physiologique constante;

4° Que les vapeurs se formant beaucoup plus rapidement dans le vide que dans l'air, on peut obtenir, par le premier mode, l'évaporation des extraits en moins de temps, quoiqu'ils aient été évaporés à une plus basse température, si, toutefois, on entretient une différence assez grande entre le degré du réfrigérant et celui du vase évaporatoire;

5° Que l'évaporation se faisant sans le secours de l'agitation du produit, il y a économie de temps et de soins;

6° Qu'il est possible d'obtenir tous les extraits et l'état de siccité à une basse température;

7° Que les extraits préparés dans le vide représentant exactement tous les produits contenus dans les substances dont on les a retirés, il serait avantageux de s'en servir pour préparer les sucs d'herbes en toutes saisons.

2° *Sur la préparation des tisanes et en particulier de celle de réglisse dans les hôpitaux.* — Dans les hôpitaux, dit M. Grandval, où l'on prépare des masses de tisanes à la fois, ces hydrolés s'y altèrent promptement, surtout en été. La cause de cette altération, qui a lieu quelquefois au bout de quelques heures, viendrait, suivant lui, en grande partie de l'emploi de la racine de réglise comme édulcorant, racine qui devrait cette propriété à la prompte fermentation de l'albumine végétale qu'elle renferme en grande quantité. Aussi la tisane commune des hôpitaux, qui ne contient rien autre que les principes solubles de la réglise, est-elle rapidement altérée.

C'est donc plus particulièrement sur la préparation de l'hydrolé de réglise que M. Grandval a porté ses soins. Les seuls principes contenus, dit-il, dans la réglisse, qu'on ait en vue d'obtenir sont : la glycyrrhyzine d'abord, l'asparagine et les sels solubles ensuite; ceux que l'on doit en séparer autant que possible sont : la fécule, l'huile résineuse âcre et l'albumine. A cet effet, la macération et l'infusion qui entraînent l'albumine, et moins encore la décoction, qui entraîne la fécule et le principe âcre, ne conviennent donc. Voici le procédé de M. Grandval :

On prend de la poudre grossière de réglise (1 kilog.), on la traite dans un appareil à lixiviation avec de l'eau à 30°; on met à part le premier litre de liqueur obtenue et on continue le traitement jusqu'à épuisement. Vers la fin on fait passer à travers la poudre un litre environ d'eau bouillante et le traitement est terminé.

Excepté le premier litre de la liqueur obtenue, tout le produit du traitement est employé à la préparation de la tisane commune destinée au service du matin. On porte à l'ébullition le litre de liqueur concentrée pour en coaguler l'albumine, on passe au blanchet et on lave les écumes avec 5 ou 6 litres d'eau chaude. Le produit du lavage des écumes est employé à la préparation de la tisane commune du soir; la liqueur dépurée est employée plus particulièrement à édulcorer les infusés et décoctés de plantes pour tisanes.

Nous considérons les remarques intéressantes de M. Grandval comme ne pouvant être mise à profit que dans les hôpitaux, les bureaux de bienfaisance, les maisons de santé où l'on prépare les tisanes en grande quantité; mais non dans les ménages où, du reste, les tisanes étant faites en petit, la fermentation se développe beaucoup moins rapidement.

DORVAULT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Décembre 1848. — Présidence de M. VELPEAU.

M. BALLY adresse l'observation d'un cas mortel de choléra-morbus.

L'ordre du jour appelle la nomination des commissions permanentes.

Pendant que l'urne circule et que les scrutins sont dépouillés, M. GAULTHIER DE CLAUBRY lit un long rapport sur les épidémies qui ont régné en France depuis 1841 jusqu'en 1847.

Le bruit qui règne dans l'assemblée nous empêche de saisir un seul mot de ce rapport.

M. ROCHOUX, qui a été plus heureux, présente quelques observations que nous ne saisissons pas.

La séance est levée avant cinq heures.

JOURNAL DE TOUS.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Pousthomy, le 25 décembre 1848.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous demander une place dans votre journal pour le fait suivant, si vous le croyez digne de la publicité.

Le vendredi 3 novembre dernier, un homme de la campagne, âgé d'environ 45 ans, se présente dans mon cabinet et me dit, tout ému et tremblant, qu'il vient d'avaler une pièce de cinq francs : il réclame en conséquence, les secours de mon art. Cet accident datait d'environ une heure, juste le temps qui avait été nécessaire à cet homme pour arriver à mon domicile.

La partie de l'œsophage où la pièce s'était arrêtée, correspondait, d'après la sensation du patient, au haut du sternum, c'est-à-dire vers le point où l'œsophage descend dans le thorax.

Pour bien constater le fait, je pris aussitôt une sonde œsophagienne, et, allant à la recherche du corps étranger, je le rencontrai à peu près au point indiqué, ou à 13 centimètres environ au-dessous du commencement de l'œsophage; et je me convainquis, en outre, que la pièce était placée horizontalement dans ce canal, qu'elle fermait entièrement. Cette circonstance n'était pas favorable pour l'extraction de ce corps étranger. Aussi, lorsque quittant la sonde œsophagienne, j'engageai dans la partie la baleine de Dupuytren, je m'aperçus bientôt que mes tentatives d'extraction étaient vaines. Plusieurs fois, il est vrai, des résistances senties me firent penser que j'avais saisi et que j'entraînais le corps étranger; mais je dus reconnaître qu'il n'en était pas ainsi, et que la résistance éprouvée ne tenait probablement qu'à quelques replis de l'œsophage, engagés dans le crochet de l'instrument. Ce fait trouve son explication dans les mouvemens désordonnés auxquels l'organe devait se livrer par suite de l'irritation incessante et des efforts continuels de vomissement provoqués par la présence de l'instrument. D'ailleurs, plusieurs fois le patient rendit quelque peu de sang mêlé à la salive, d'où je conclus que l'instrument n'avait pas toujours été inoffensif.

Désolé de mon insuccès, et livré ainsi à mes réflexions, je ne pouvais que désirer de voir la pièce prendre une position verticale pour la saisir plus facilement. Je prenais tour à tour la baleine de Dupuytren ou la sonde. Une fois, en plongeant celle-ci dans l'œsophage, je m'aperçus qu'elle descendait indéfiniment; je n'éprouvai même plus à la main la sensation de sa rencontre avec le corps étranger; je vous avoue que je fus un moment inquiet de cette circonstance, car je crus que la pièce avait pu descendre dans l'estomac. Je saisis promptement la baleine de Dupuytren, et à peine je l'eus enfoncée dans la partie, que je sentis le choc du crochet d'argent glissant sur la pièce. Evidemment, le corps étranger avait pris la position verticale : sans perdre un moment, je l'accroche et l'emmène au dehors, aidé dans cette manœuvre par les efforts de vomissemens du patient. La pièce tomba brusquement sur le plancher; et son apparition subite causa au bonhomme, qui se croyait perdu, une émotion qu'il me traduisit par les transports de la plus vive reconnaissance.

Ce fait, en lui-même, n'est pas sans doute fort important, et ne mérite peut-être pas les honneurs de la publicité dans votre si intéressant journal; mais, quelque minime qu'il soit, il en résulte cependant quelques considérations qui ne sont pas sans valeur, parce qu'elles peuvent fournir des règles qui doivent servir de guide en pareil cas.

A cet égard, il me paraît essentiel d'établir qu'il faut bien :

1° Se fixer d'abord sur la position du corps étranger;

2° Lui en donner une favorable à son extraction, si la chose est possible et que le cas le demande.

Cette dernière règle me paraît d'autant plus importante, que, négligée, elle expose l'opérateur à décourager le patient par des tentatives infructueuses, et, en outre, à saisir dans le crochet de l'instrument, au lieu du corps étranger, des parties organiques : de là des déchirures, des hémorrhagies, sinon graves, du moins toujours très fâcheuses.

Dans le cas qui m'occupe, je dois dire que, par suite de ces lésions, que j'aurais pu éviter en procédant avec moins de précipitation et plus de méthode, il advint une tuméfaction assez notable du cou, et une impossibilité absolue d'avaler même le moindre liquide. Ces accidens, furent, du reste, sans importance, et ils cédèrent promptement à une saignée que je pratiquai au sujet le surlendemain.

Agréez, etc. E. FOULQUIER-LAVERGNE.

ÉTHÉRISATION APPLIQUÉE A LA CASTRATION DES VACHES. — On a abandonné, depuis plusieurs années, la castration des vaches, parce que l'opération étant fort douloureuse, la plupart des sujets n'ont pu la supporter et ont succombé. Mais, comme on connaît maintenant l'emploi avantageux de l'éther sulfurique, on a songé à employer ce moyen dans la castration des vaches. Deux expériences de ce genre ont été faites à Graschnitz (Haute-Styrie), l'une sur une vache d'un tempérament vif, âgée de quatre ans, et qui avait vêlé deux fois; l'autre sur une vache d'un tempérament tranquille, âgée de sept ans, et qui avait vêlé cinq fois. L'extirpation des ovaires dura environ huit minutes. Six minutes après, les vaches purent se rendre à l'étable. Le pouls et la respiration chez les deux vaches se ralentirent un peu pendant la période d'engourdissement. La pupille se tourna en bas, et le corps tout entier fut pris de tremblemens convulsifs, prononcés surtout dans les muscles de la peau. Les évacuations alvines involontaires eurent lieu, et il s'écoula de leurs narines une grande abondance de mucus aqueux. La fièvre causée par l'opération fut plus forte chez la première vache, et la rumination ne s'établit que le soir du même jour. L'autre vache, donna du lait le jour même de l'opération; mais ce lait avait un goût désagréable d'éther; il ne le perdit même entièrement chez toutes les deux que le quatrième jour. Le rétablissement des deux vaches était complet trois jours après l'opération. La sécrétion lactée, qui était de deux setiers et demi le troisième jour, s'est élevé à 18 setiers le huitième jour. On sait que cette opération a été proposée dans le but d'obtenir : 1° Une sécrétion plus abondante de lait; 2° une plus grande vigueur de l'animal; 3° une meilleure qualité de viande.

(*Journal d'agriculture pratique*).

PERSONNEL MÉDICAL DE LA LOMBARDIE. — Pour une population de 2,670,833 habitans, on compte 1,455 docteurs en médecine et en chirurgie, 343 docteurs en médecine, 85 docteurs en chirurgie, 272 maîtres en chirurgie, petits chirurgiens et phlébotomistes, 954 pharmaciens, 1,781 accoucheuses et 180 vétérinaires : ce qui porte le chiffre à 5,070, chiffre énorme, si l'on ajoute que sous ce chiffre ne sont pas compris tous les médecins et chirurgiens militaires. Le personnel sanitaire n'est pas moins considérable dans les campagnes que dans les villes; en effet, sur 1,455 docteurs en médecine et chirurgie, 790 appartiennent aux campagnes. Sur 343 docteurs en médecine, 125 leur appartiennent également. Enfin, on y compte 33 docteurs en chirurgie, 168 chirurgiens mineurs, 795 pharmaciens, 1,191 accoucheuses et 51 vétérinaires. (Professeur JIANNELLI).

(*Voir le SUPPLÉMENT.*)

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE L'EAU FROIDE COMME TOPIQUE DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES AFFECTIONS CHIRURGICALES; par M. le docteur P.-J.-C. DE HERDT, chirurgien interne à l'hôpital Ste-Elisabeth, à Anvers (1).

Pour faire sentir toute l'importance du rôle que joue l'eau dans la thérapeutique chirurgicale, il suffirait de vous rappeler qu'il n'y pas de praticien qui tous les jours ne se trouve dans le cas d'en faire la prescription. Aussi cet agent a été employé depuis longtemps et essayé sous toutes les formes. Hippocrate déjà prescrivait l'eau froide en douches et en applications contre les tumeurs blanches. Depuis, elle a été appliquée, avec un succès plus ou moins grand, dans une foule de maladies, dans les contusions, les plaies, les entorses, les brûlures, etc. Mais ce n'est pas de l'usage de l'eau froide dans les affections dans lesquelles tous les praticiens reconnaissent son efficacité, que je viens vous entretenir aujourd'hui; je ne veux vous parler que de son utilité incontestable, basée sur quelques cas pratiques, dans des maladies chirurgicales dans lesquelles elle n'a pas encore été, que je sache, préconisée, ou du moins dans lesquelles elle n'a pas reçu la sanction de l'expérience. Ces maladies sont les ulcères et les escharres gangréneuses.

Loin de vouloir contester les avantages que présentent les divers agens thérapeutiques qui ont été de tout temps employés pour la guérison des ulcères, tels que les onguens, la charpie sèche, la compression par le sparadrap, par le plomb, les emplâtres adhésifs, je suis au contraire convaincu que tous ces moyens peuvent avoir leurs indications; mais je veux seulement vous faire voir, par quelques observations, que l'eau froide en applications continues, peut être dans certains cas d'un grand secours au chirurgien et peut parvenir à opérer une guérison rapide, là où les autres moyens auront échoué.

Parmi les observations que j'ai eu l'occasion d'annoter, je vais vous en citer deux dans lesquelles nul doute ne peut exister sur la guérison obtenue par le moyen que je viens vous proposer aujourd'hui.

OBSERVATION Ire. — Jean Vingerhoets, âgé de 21 ans, ayant continué à travailler après avoir reçu une forte contusion sur le dos du pied, vit se former dans cet endroit un ulcère pour lequel il entra à l'hôpital le 23 février 1848. A l'examen du malade, je vis un ulcère de la grandeur d'une pièce de cinq centimes, peu profond, avec rougeur de la peau environnante, très douloureux et saignant avec une extrême facilité; la suppuration était peu abondante. Des cataplasmes de farine de graines de lin furent appliqués pendant deux jours. La rougeur de la peau environnante et la douleur ayant alors disparu, on en vint à la compression par le sparadrap de Vogel, puis par une lame de plomb, à l'application de plumasseaux enduits de styrax, selon l'indication, moyens dont ordinairement nous obtenons les effets désirés. L'ulcère n'en fit pas moins des progrès; la suppuration devint plus abondante et fétide; à la levée de l'appareil de pansement, il se produisit d'assez fortes hémorrhagies; l'ulcère augmenta d'étendue, la peau se décolla au pourtour, et le pus fusait jusqu'au coude-pied.

C'est alors que par suite des pertes de sang, qui étaient assez abondantes, nous nous décidâmes à l'emploi de l'eau froide. Une compresse pliée en plusieurs doubles et mouillée préalablement de ce liquide, fut appliquée sur l'ulcère, et maintenue par une bande roulée. Cet appareil fut humecté continuellement et renouvelé tous les deux jours. Au premier pansement il y eut déjà une amélioration sensible; la suppuration était moins abondante, des bourgeons de bonne nature se formaient, et toute la surface avait pris un meilleur aspect. Sous l'influence de ce traitement, l'ulcère diminua d'étendue de jour en jour, le pus devint louable, la peau se recolla, et au bout de vingt jours la cicatrisation était achevée et permit au malade de sortir de l'hôpital le 20 juin.

OBSERVATION II. — Christine Verbraecken, âgée de 35 ans, d'une constitution scrofuleuse, entra à l'hôpital, le 10 décembre 1847, pour un ulcère à la jambe, s'étendant depuis deux travers de doigt au-dessous de la rotule jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, ulcère datant déjà de quatre mois, profond, d'une couleur rouge livide, à bords amincis, à surface inégale, fongueuse, à bourgeons affaissés, avec suppuration abondante et de mauvaise nature. Des cataplasmes émolliens, arrosés d'une infusion aromatique, furent appliqués pendant plusieurs jours, en même temps que l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue lui furent donnés à l'intérieur. Les cataplasmes furent ensuite remplacés par différens onguens excitans, par le sparadrap, le plomb.

Après avoir, pendant quatre mois et demi, essayé tour à tour ces divers traitemens sans aucune amélioration sensible, et guidé par les bons résultats que nous avions déjà obtenus par l'application de l'eau froide, nous en vînmes à l'emploi de ce moyen. Des compresses mouillées de ce liquide furent appliquées de la manière que j'ai indiquée dans l'observation précédente, et renouvelées tous les deux jours. L'amélioration ne tarda pas à devenir sensible, l'ulcère se rétrécit de jour en jour et assez rapidement; au bout de cinq semaines, il ne restait plus qu'une solution de continuité de la grandeur d'une pièce de cinq centimes, qu'il a fallu cautériser alors avec le nitrate d'argent pour réprimer le bourgeonnement trop flasque et en obtenir l'entière cicatrisation.

On serait peut-être disposé à admettre que dans ce cas c'est le traitement interne qui a amené la guérison. Pour vous faire rejeter cette opinion, il suffira de vous dire que ce traitement avait été supprimé depuis deux mois, qu'aucune diminution d'étendue ne s'était opérée sous son influence, et que ce n'est qu'après l'application de l'eau froide, que la cicatrisation a commencé et a marché rapidement.

Il est encore une autre maladie dont je veux vous entretenir; c'est l'escharre qui se forme au sacrum par suite d'un décubitus prolongé dans les maladies graves et de longue durée, et dans laquelle l'eau froide nous a aussi paru d'une efficacité incontestable.

Dès que l'escharre s'est formé, malgré tout ce qu'on a pu faire pour la prévenir, on en vient à l'application de compresses continuellement imbibées d'eau froide et fréquemment renouvelées. Au bout de quelques jours, le travail d'élimination commence et se trouve ordinairement achevé au bout de 12 à 20 jours suivant l'étendue et la profondeur de l'escharre. Quand elle est entièrement séparée, on continue les applications de l'eau, et la solution de continuité ne tarde pas à prendre un bel aspect, des bourgeons charnus se forment, et la cicatrisation marche le plus souvent assez rapidement. Quelquefois cependant, les bourgeons ne se forment pas bien, il y a défaut de vitalité; alors en ajoutant à l'eau un huitième d'alcool, on en obtient ordinairement l'effet désiré.

Depuis deux ans que dans quelques salles de l'hôpital, on emploie presqu'exclusivement ce traitement dans les escharres, et il y en a eu un grand nombre, nous n'avons eu qu'à nous louer de ses bons effets. Nous avons fait un traitement comparatif avec les moyens qui sont employés le plus ordinairement, tels que les onguens excitans, le styrax et l'onguent digestif, les cataplasmes émolliens, les lotions avec le chlorure de chaux etc., etc., et nous sommes arrivé à la conclusion que le traitement par l'eau froide seule procure la guérison au moins aussi vite que les autres moyens vantés depuis longtemps, et qu'il a en outre des avantages que je vais en peu de mots tâcher de vous faire apprécier.

Pendant que le travail d'élimination s'opère, le malade a encore de grand dangers à courir. Le premier de ces dangers, c'est l'absorption purulente qui l'emporte souvent, alors qu'on le croit sauvé parce qu'il n'a plus qu'un foyer de suppuration très circonscrit. C'est cet accident que nous n'avons jamais vu survenir en employant le traitement indiqué. En effet, le pus qui se forme est continuellement enlevé et une extrême propreté est entretenue dans la plaie. Au contraire, par les applications de cataplasmes et d'onguens divers, le pansement n'étant renouvelé que toutes les 24 heures, on voit à chaque levée de l'appareil une grande quantité de pus s'écouler et une odeur infecte se dégager autour du malade; et c'est ce pus qui a stagné plus ou moins longtemps sous l'appareil qui devient souvent la cause de l'infection purulente.

Un second danger pour le malade consiste dans l'abondance de la suppuration. Combien n'en voit-on pas, qui déjà épuisés par une longue maladie, et soumis encore à une perte continuelle par la suppuration, tombent dans le marasme et s'éteignent graduellement. Or, par l'application de l'eau froide, douée d'une action tonique et plus ou moins astringente, la suppuration est effectivement moins abondante, ce qui permet au malade de récupérer plus facilement et plus rapidement les forces qui doivent achever sa guérison. Nous avons vu de ces solutions de continuité qui s'étendaient d'une tubérosité sciatique à l'autre, et où tous les muscles étaient disséqués, guérir cependant sans que les malades tombassent dans l'épuisement.

Il me semble donc hors de doute que le traitement par l'eau froide peut être un auxilaire puissant au chirurgien pour obtenir la guérison de certains ulcères. Et si les observations ne sont pas encore assez multipliées pour me permettre de déterminer le genre d'ulcères dans lesquels ce traitement est surtout utile, j'espère que des observations ultéririeures me mettront à même de faire un jour cette distinction.

Dans les escharres je pense pouvoir recommander ce traitement aux praticiens; je crois qu'il peut être préféré aux moyens employés habituellement dans cette maladie.

(1) Extrait des *Annales de la Société de médecine d'Anvers*; novembre 1848.

SOCIÉTÉS DE MÉDECINE.

Compte-rendu des travaux de la Société médicale du 1er arrondissement pendant l'année 1848;

Lu dans la séance du 7 décembre, par M. le dr FOISSAC.

Messieurs,

Au mois de décembre 1847, j'ai remplacé, comme secrétaire général, notre collègue M. Letalenet, que votre confiance si bien justifiée avait appelé trois années de suite à cette fonction. Sur sa demande expresse, vous ne lui avez pas renouvelé pour la quatrième fois un mandat que lui aurait garanti l'unanimité de vos suffrages. Où trouver, en effet, un membre aussi zélé, aussi instruit, aussi modeste, qui sache animer vos discussions avec autant de bonheur, et les résumer à la fin de l'année avec autant de précision et de lucidité? Il nous a rendu un service que nous ne pouvons oublier, c'est d'avoir tracé la route que devront suivre ses successeurs, s'ils veulent mériter l'approbation de la Société.

Avant de commencer, je suis heureux de constater que la Société est en voie de prospérité. La première, elle a donné aux autres arrondissemens le signal de l'association; elle continue à leur offrir l'exemple du zèle, du travail sérieux, et surtout de l'esprit de fraternité qui en est le fondement le plus solide. Composée en moyenne de 60 membres titulaires (elle en compte aujourd'hui 63), depuis quatre années, époque de sa fondation, elle n'en a perdu qu'un seul, praticien intègre, naturaliste éminent, académicien distingué, le savant auteur du *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale*. Appelé le premier à nous présider, Delens semble avoir répandu sur la Société, pour la protéger dans l'avenir, l'auréole de cette gloire modeste qui naît de l'étude, et se conserve pure dans le sanctuaire des sciences. Felicitons-nous de ce que la mort, qui arrête tant de vigoureux travailleurs, n'a frappé qu'une seule fois à notre porte; je n'ai pas besoin de faire remarquer combien cette circonstance est exceptionnelle dans le cercle des probabilités de la vie commune.

Dans le cours de l'année 1848, quatre de nos membres ont quitté Paris, ce sont MM. Lacorbière, Bonafont, Skiers, Dufresse; un cinquième, M. Saint-Macary, n'est plus sur l'arrondissement. Le vide que ces collègues regrettés ont fait dans nos rangs a été promptement rempli par l'admission de dix nouveaux membres; ce sont MM. Reymond, Audrieux, Kubn, Cabanellas, Boys de Loury, Willaume, Boulu, Boyer, Mouzard et Compérat. En citant ces noms, je me contente de rappeler qu'ils ont été admis à l'unanimité: ce scrutin dit assez qu'aucun nuage ne plane sur leur réputation.

Vous avez entendu les comptes de notre trésorier; malgré la distribution des jetons de présence, les finances de la Société sont dans un état prospère qui permettra des frais de publication plus considérables. Afin de donner une impulsion plus vigoureuse aux Sociétés déjà formées et les relier par un échange de communications, les rédacteurs de l'UNION MÉDICALE, fidèles à l'un des vœux du Congrès, vous avaient adressé la proposition d'insérer tous les mois, dans un supplément du journal, le procès-verbal, ou du moins un extrait du procès-verbal des séances. A diverses reprises, la Société avait déclaré qu'elle regardait la publicité donnée à ses travaux comme le complément d'une organisation puissante; aussi fit-elle acte d'adhésion à ce projet, que les circonstances politiques n'ont pas permis de réaliser. Toutefois, nous avons l'espoir qu'il est seulement ajourné. Du reste, la publicité que nous pourrions désirer, nous a été accordée par les organes les plus importans de la presse médicale avec un empressement et une bonne grâce dont nous ne saurions trop les remercier.

Parmi les travaux scientifiques communiqués à la Société, le premier par la date, et l'un des plus dignes d'attention par son importance, c'est un mémoire de notre vice-président M. Trousseau, sur la ponction de la poitrine dans certaines formes de la pleurésie aiguë. Basé principalement sur neuf observations, dont la plupart ont été livrées au contrôle de la publicité, ce travail contient deux cas nouveaux, que notre collègue soumet à l'appréciation de la Société. Ces deux observations ne sont pas moins curieuses que les précédentes; aussi me permettrez-vous de les exposer, avec leurs principales circonstances, comme élémens nouveaux daus une question qui appelle une sérieuse attention de la part des praticiens.

« Il est une nouvelle forme de pleurésie aiguë, dit M. Trousseau, sur laquelle l'opiniou des pathologistes ne me semble pas bien arrêtée. Il survient du côté de la plèvre un travail phlegmasique très modéré, à n'en juger que par le peu d'intensité du mouvement fébrile, par l'absence de la douleur; et cependant quelques jours ne sont pas encore écoulés, que déjà l'épanchement prend des proportions insolites, remplit entièrement, distend la cavité pleurale, refoule les viscères, et menace immédiatement l'existence.

» Sur neuf cas que j'ai observés personnellement, sept appartiennent à des femmes, deux à des adolescens; de sorte que si les faits recueillis dorénavant par mes confrères offrent les mêmes résultats, il en faudrait conclure que le sexe féminin et la jeunesse prédisposent à cette forme de la pleurésie.

» Trois des malades dont j'ai parlé sont morts étouffés, la ponction n'ayant pas été faite; les six autres malades ont tous guéri, la ponction avait été pratiquée.

» J'ai fait encore cinq autres opératious: la première, à la suite d'une pleurésie chronique avec collection de pus, le malade a guéri; une seconde fois pour une pleurésie chronique avec cancer de la plèvre; une troisième fois pour une collection purulente de la plèvre, chez un tuberculeux; une quatrième fois, pour une pleurésie chronique avec empième de pus; une cinquième fois, pour une pleurésie aiguë avec suppuration, chez une femme atteinte d'ailleurs de péritonite puerpérale: les quatre derniers malades sont morts.

» Ces cinq derniers faits, Messieurs, je n'ai pas besoin de vous le dire, n'appartiennent pas à la forme de pleurésie dont je vous parlais tout à l'heure; à une seule exception près ils appartiennent à des pleurésies chroniques, et encore cette exception s'applique-t-elle à une jeune femme atteinte de fièvre puerpérale.

» J'ai déjà publié quatre faits de guérison obtenus par la ponction de la poitrine; je vous demande la permission de vous lire l'histoire des deux derniers malades que j'ai guéris, l'un en mai 1847; l'autre en septembre dernier. Après cette lecture, je recevrai les observations de mes collègues, et je suivrai la discussion sur le terrain où leur bienveillante curiosité voudra bien me placer. »

« Delaunay (quai d'Austerlitz, 7), enfant de sept ans, d'une constitution lymphatique, a souffert, il y a environ un an, d'une tumeur blanche au genou droit. Les progrès d'abord rapides de cette affection ont été enrayés par l'emploi des bains de chlorure de sodium. Il reste encore de la raideur dans ses mouvemens, et un gonflement assez considérable de la tête du tibia.

» Le 11 novembre 1847, il se plaignit de mal de tête, la peau était chaude, le pouls fréquent; les fortes inspirations déterminaient un peu de douleur, dont il ne pouvait exactement fixer le siége. Agitation la nuit.

» Le 12, la fièvre persiste, le point de côté a disparu, l'enfant prend un peu de bouillon; nuit sans sommeil. Le 13 au matin, cataplasmes sinapisés aux jambes, suivis de calme et d'un sommeil tranquille. Peau fraîche; la fréquence du pouls diminue, l'enfant se lève vers midi, sort, joue avec ses camarades; il paraît éprouver un peu plus de difficulté à courir et à monter les escaliers; il mange quoiqu'avec moins d'appétit.

» Les jours suivans se passent de même; il fait une longue promenade avec sa mère, joue à la balle, n'accusant aucune fatigue. Cependant au retour il est las et demande à se coucher. Le 20, il garde le lit, il se plaint à peine de sa lassitude. Le 21 il se lève; c'est par hasard que le docteur Lavigne est consulté. L'enfant est pâle, aucune douleur, point de chaleur à la peau, point de fièvre. En percutant la poitrine, matité complète en arrière jusqu'au niveau de l'épine de l'omoplate, un peu de sonorité dans la fosse sus-épineuse; en avant, matité assez considérable jusqu'à la clavicule, le creux sus-claviculaire est encore un peu sonore. Respiration nulle à la partie inférieure de la poitrine, en haut, égophonie; à droite, respiration puérile. Vésicatoire au-dessous de la clavicule; infusion de 50 centig. de digitale pour un litre de tisane.

» Le 22, même état général. Matité absolue du côté gauche; respiration nulle, pas de souffle, un peu d'égophonie. La médiastin n'est pas notablement refoulé; la pointe du cœur s'est rapprochée du sternum.

» Le 23, même état général; l'enfant demande en pleurant à manger; il se couche indifféremment sur les deux côtés, le sommeil a été assez calme; la matité dépasse de plus d'un centimètre la ligne médiane du sternum. Le cœur est refoulé à droite. Le côté gauche de la poitrine ne paraît pas dilaté en arrière; mais en avant, de la 3e à la 6e côte seulement, on remarque une dilatation partielle, comme si les côtes étaient repoussées par un épanchement dans le péricarde.

» Le 24, les accidens persistent au même degré. Vers deux heures, M. Trousseau pratique la paracentèse avec quelques précautions, l'estomac distendu par des gaz remontant jusqu'à la 8e côte environ. Le trocar est introduit dans le 6e espace intercostal, et dirigé de bas en haut. Il donne issue à un liquide jaunâtre, albumineux, mais sans flocons, qu'on n'essaya pas de recueillir à cause de la gêne qu'il eût fallu imposer à l'enfant; les couvertures, l'oreiller, les draps et jusqu'aux matelas sont traversés. On comprime le ventre pour accélérer l'écoulement, l'enfant est engagé à pousser comme s'il allait à la selle; les dernières gouttes du liquide sont à peine colorées par un peu de sang. On retire le trocar, et on applique sur la petite plaie un emplâtre de diachylom. L'enfant est pâli, il se plaint d'une constriction spasmodique de la gorge, il tousse une ou deux fois. Après quelques minutes de repos dans un autre lit, il cause avec sa mère et n'accuse aucune douleur. Immédiatement après l'opération, on entend la respiration dans tout le côté gauche de la poitrine.

La nuit est excellente; l'enfant dort d'un sommeil calme et profond de 8 heures du soir à 9 heures du matin.

» Le deuxième jour, 25 septembre, pas de fièvre; le jeune malade éprouve un grand bien-être; une matité peu étendue persiste encore à la partie inférieure de la poitrine, égophonie très prononcée; la moitié supérieure est sonore en arrière et en avant; la respiration y est normale. Vers une heure l'enfant se lève: le soir deux ou trois accès de toux.

» Le troisième jour, même état; on permet un peu de potage au malade.

» Le quatrième jour, la matité a diminué sensiblement; encore un peu d'égophonie, mais seulement à la partie latérale et inférieure. Le cinquième jour, tous les accidens ont disparu; la respiration est normale. L'enfant reprend son régime et ses jeux.

» Le 29, sixième jour après l'opération, l'enfant sort avec sa mère, et demande avec instance qu'on augmente moins lentement sa nourriture; depuis lors, sa santé a été parfaite. »

Voici le second fait:

« Françoise Coutousder, âgée de dix-neuf ans, a toujours été bien portante. Accouchée le 19 janvier, elle éprouva immédiatement une métrorrhagie. Cependant elle se leva le troisième jour après l'accouchement, et ressentit depuis en marchant un peu de douleur dans le côté gauche. Le 1er mai elle s'exposa au froid, trois jours après elle perdit l'appétit et fut obligée de garder la chambre. Entrée à l'hôpital Necker, voici quel était son état le 8 mai 1847: la malade respire difficilement la nuit, mais point d'oppression appréciable le jour; pouls 100 pulsations. Dilatation très considérable du thorax à gauche; matité de tout le côté gauche de la poitrine, s'étendant au-delà de la ligne moyenne du sternum. Les battemens du cœur se sentent parfaitement sous la mamelle droite. La rate, très volumineuse, est refoulée jusqu'à l'épine iliaque supérieure. Calomel à doses fractionnées, digitale en infusion. Le 9, même état, même traitement. Le 10, le médiastin et le cœur sont refoulés un peu davantage du côté droit.

M. Trousseau pratique la paracentèse entre la 7e et la 8e côte, immédiatement en arrière de la mamelle. On a retiré 2,400 grammes de liquide, qui a coulé sans interruption, et s'est coagulé peu de temps après sa sortie.

» Le cœur reprend immédiatement la place qu'il doit occuper, et la poitrine son volume presque normal. Résonnance à la partie supérieure, diminuant vers l'angle de l'omoplate, cessant au-dessous; égophonie à partir du point où cesse la résonnance. A la partie antérieure résonnance normale, respiration facile, mais vésiculaire. Dans la journée toux assez fréquente, qui cesse la nuit.

» Le 11 mai, vingt-quatre heures après l'opération, la malade se trouve tout à fait bien; la respiration est naturelle, la peau souple. En avant du côté gauche, respiration pure, résonnance normale. En arrière, résonnance normale jusqu'à l'angle de l'omoplate et 4 centimètres au-dessous. Respiration faible, mais pourtant encore perceptible à la base. Egophonie très évidente de la 10e côte jusqu'à l'angle de l'omoplate. Point de soif, retour de l'appétit. Deux potages.

» Le 12 mai, la malade se couche indifféremment à droite et à gauche. La respiration est parfaite en avant; même égophonie au-dessous de l'omoplate. Dans les grands mouvemens respiratoires, il y a de légères douleurs d'épaule. La plaie est entièrement cicatrisée. La langue et les gencives sont un peu gonflées, hydrargyriques. Quinze grammes d'huile de ricin.

» Le 14 mai, la malade se trouve dans un état naturel. Toutefois, l'épanchement a un peu augmenté. De l'angle de l'omoplate jusqu'à la base de la poitrine, le son est plus mat, le murmure respiratoire plus faible; pouls à 90 pulsations; langue saburrale sans gonflement. Huile de ricin. On continue l'infusion de digitale.

» Le 18 mai, huit jours après l'opération, la malade quitte l'hôpital dans un état de très bonne santé. Elle a pu continuer d'allaiter son enfant qui n'a aucunement souffert de la maladie de sa mère. »

Après la lecture de ces deux observations, M. Trousseau montre le trocar dont il se sert pour pratiquer la paracentèse. Il est plus court que le trocar ordinaire, et présente sur l'un des points de sa longueur un arrêt propre à limiter à volonté l'introduction de sa lame dans la poitrine. A l'instar de l'appareil de M. Reybard, il est pourvu d'une baudruche mouillée, qui, en s'appliquant sur l'ouverture de la canule lorsque l'écoulement s'arrête, empêche l'air extérieur de pénétrer dans la cavité pleurale. Avant de faire la ponction, M. Trousseau pratique à la peau une petite incision en forme de croissant; il en rebrousse la lèvre supérieure, au-dessous de laquelle il plonge le trocar, de sorte qu'en le retirant, la peau bouche l'ouverture et prévient l'introduction de l'air. « Je ne vois pas de péril possible dans la paracentèse thoracique, dit M. Trousseau. La ponction est moins douloureuse qu'un vésicatoire; le poumon et le cœur reviennent immédiatement à leur place, la respiration se rétablit à l'instant même : cette médication est innocente, rapide et non périlleuse. »

M. Deschamps demande quels étaient les caractères physiques du liquide retiré à la suite de ces opérations. Il a observé dans plusieurs épanchemens pleurétiques que le liquide ne pouvait sortir par la canule à cause de sa plasticité et de l'abondance des flocons pseudo-membraneux.

M. Trousseau répond que les accidens dont il parle ici constituent une forme toute spéciale de la pleurésie, dans laquelle il n'y a point de toux, à peine une faible réaction fébrile. Dans ces cas, le liquide est séreux; il se coagule par l'acide nitrique et la chaleur; le repos seul le fait prendre en gelée. Renfermé dans la cavité pleurale, il tend à déposer dans les parties les plus déclives des flocons albumineux. Pour éviter que ces flocons ne se mêlent à la masse du liquide et ne bouchent l'ouverture de la canule, il suffit que le malade ne fasse aucun mouvement et garde le repos quelque temps avant l'introduction du trocar.

D'autres membres demandent si, dans les neuf cas où il a pratiqué la ponction, M. Trousseau a préalablement mis en usage le traitement généralement suivi dans la pleurésie. Ils rappellent l'opinion de M. Louis sur cette affection, opinion confirmée par les observations de M. Chomel. D'après ces praticiens célèbres, chez les sujets qui se trouvent dans de bonnes conditions d'âge et de constitution, la pleurésie se termine constamment d'une manière favorable.

« Les malades auxquels j'ai pratiqué la paracentèse thoracique, répond M. Trousseau, n'étaient pas dans un danger imminent. Je regarde cette opération non comme un moyen extrême auquel on ne doit avoir recours qu'en dernier ressort, mais bien comme une médication avantageuse que l'on doit employer de bonne heure, si l'on veut prévenir des accidens redoutables, et même une prompte mort. Permettez-moi de vous citer quelques faits à l'appui de cette remarque. En 1833, une femme de quarante-quatre ans entre à l'hôpital avec un épanchement qui datait de huit jours. M. Récamier pensa que les moyens ordinaires suffiraient pour le dissiper; mais il se repentit de n'avoir pas pratiqué la paracentèse, car la malade mourut au bout de quelques jours, et l'autopsie fit découvrir un énorme épanchement séreux. En 1845, une femme entre à l'hôpital Necker, atteinte d'un épanchement dans le côté gauche de la poitrine. Le pouls était petit et fréquent, et cependant il n'y avait pas d'oppression. Je prescrivis la digitale, la scille et quelques drastiques; mais je recommandai à mon interne de faire la ponction dans le cas où les accidens s'aggraveraient. M. Pidoux fut d'avis de ne point recourir à l'opération; la malade mourut le lendemain à huit heures et demie du soir. Une autre femme, atteinte depuis quelques jours d'un épanchement pleurétique gauche, a de l'oppression, de la fièvre; son pouls est large, vibrant. On la saigne, on la couvre de vésicatoires; elle succombe au bout de cinq jours. La fille d'un littérateur très connu, M. Michel Masson, âgée de quinze ans, présente tous les phénomènes d'un épanchement dans la plèvre gauche; la poitrine est distendue, l'anxiété est grande. Je résolus de ne pratiquer la ponction que dans le cas où le liquide atteindrait la ligne médiane. Quatre jours après, l'oppression est telle, que j'ai recours à l'opération, qui fournit 750 grammes de sérosité. La malade, qui avait subi cinq saignées et pris le calomel à haute dose, le tout sans succès, guérit parfaitement. Un enfant d'Orléans est pris d'une pleurésie très vive, mais sans fièvre; on applique inutilement des vésicatoires, des cautères. Trois mois après, un espace intercostal présente un foyer purulent; je pratique la ponction et retire 2,500 grammes de pus. L'enfant se rétablit. Plus tard, nouvel épanchement pleurétique. Cette fois le malade succombe....; je n'avais pas répété la paracentèse. L'enfant de M. Thillaye, atteint d'épanchement pleurétique gauche, est traité, mais sans succès, par les moyens usités en pareil cas. Nous nous décidâmes, M. Bouillaud et moi, à pratiquer la ponction, qui donna issue à 700 grammes de sérosité; guérison rapide. Cinq mois après, ce même enfant succomba à une méningite tuberculeuse. Nous avions donc sauvé ce malade malgré sa mauvaise constitution, et la complication si fâcheuse d'un tempérament strumeux. *En somme*, dit M. Trousseau en terminant, *j'ai fait six fois la ponction; les malades ont tous guéri. Ayant attendu dans trois cas, j'ai perdu mes trois malades.* »

Messieurs, dans le domaine de la médecine pratique, il est des faits qui portent avec eux leur enseignement et une haute signification. Telles sont les observations de M. Trousseau sur la ponction de la poitrine dans certaines formes de pleurésie aiguë. Je me contente de vous les présenter dans toute leur étendue, en vous rappelant avec quel intérêt la Société accueillit cette importante communication.

Dans la séance du 3 février, M. Dufresse vous a lu un mémoire intitulé : *De la résection des vaisseaux qui rampent sous la conjonctive dans quelques cas de kératite ulcéreuse rebelle.* Trois observations forment la base de ce travail, inséré dans l'UNION MÉDICALE. « La première offre un exemple de kératite ulcéreuse contre laquelle échouèrent les moyens qu'on lui oppose ordinairement. Les deux autres ont pour but de montrer les avantages que M. Dufresse a retirés de l'excision des vaisseaux engorgés. Je n'entrerai pas dans des considérations étendues sur les ulcères de la cornée, dont on a admis tant de variétés; cette étude nous conduirait à celle de la kératite, qui exige du praticien sûreté dans le diagnostic, hardiesse et vigueur dans la thérapeutique. Si les ulcères de la cornée guérissent souvent sans l'intervention du médecin ou sous l'influence du traitement général des phlegmasies de l'œil, il est un certain nombre de cas rebelles et graves qui nécessitent une médication active et spéciale. Le procédé de M. Dufresse sera une nouvelle ressource dans un genre de maladies qui entraînent parfois la perte d'une fonction source abondante pour l'homme de sensations et de jouissances.

M. Chereau vous a fait une lecture sur des *recherches relatives aux kystes pileux des ovaires.* Notre collègue cite en commençant une observation fort remarquable de kyste pileux de l'ovaire droit guéri par une opération. Si cette observation n'eût pas été publiée dans la plupart des journaux de médecine de 1845, je l'aurais transcrite en entier; car, bien que la science possède un grand nombre de faits analogues, aucun néanmoins ne présente un plus vif intérêt que celui de M. Chereau, soit par la gravité des symptômes, soit par la hardiesse de l'opérateur, soit enfin par la guérison radicale de la malade. Il s'agit dans cette observation d'une femme de trente ans, qui, après sa deuxième couche, vit apparaître graduellement dans le flanc droit une tumeur diagnostiquée : *Kyste hydropique de l'ovaire.* Les moyens médicaux ayant été infructueux, et la malade accusant de vives douleurs, M. Chereau se décida à faire une ponction. Mais au lieu de sérosité, il sortit par la canule du trocart une grande quantité de matière épaisse, jaunâtre, ainsi que plusieurs cheveux. Un bistouri conduit sur une sonde cannelée agrandit l'ouverture par laquelle s'établit pendant quinze jours un énorme écoulement. Les forces s'épuisant de manière à faire craindre une terminaison prochaine, et une seconde ouverture s'étant produite spontanément à quelques centimètres de la première, M. Chereau les réunit par un coup de bistouri, ce qui lui permit d'explorer le sac; puis, à l'aide d'une pince à pansement ordinaire, il parvint à extraire une masse pileuse grosse comme le poing, composée de cheveux longs, soyeux et entremêlés d'une manière inextricable. Peu de jours après cette opération, la malade recouvra une santé parfaite. L'observation de M. Chereau présente d'autant plus d'intérêt, que la maladie a été reconnue pendant la vie, et qu'elle a été guérie par l'opération. Jusque-là les kystes pileux des ovaires n'étaient guère connus que sous le rapport anatomo-pathologique.

Entrant dans l'historique de cette singulière affection, M. Chereau en retrouve des exemples dans les écrits de Fabrice de Hilden, Grey, Horstius, Th. Bonnet, Morgagni, Félix Plater, Ruysch, etc., ainsi que dans plusieurs recueils français et étrangers. Contrairement à l'opinion de Bosc, notre collègue soutient, avec Meckel et Lohstein, que le nombre des cas où l'ovaire droit a été le siége des kystes pileux est triple de ceux où l'ovaire gauche était affecté. Il a rassemblé 52 observations; le kyste siégeait :

Dans l'ovaire droit.	29 fois.
— gauche.	13
Des deux côtés.	2
Sans indication.	8

Cette fréquence du siége des kystes pileux à droite est d'autant plus surprenante et inexplicable, que l'on observe précisément le rapport contraire pour l'ovarite et les autres affections de l'ovaire.

Les poils des kystes ressemblent plutôt à des cheveux qu'à des poils proprement dits. Leur longueur varie depuis 2 centimètres jusqu'à 15 centimètres et plus; elle dépasse quelquefois 75 centimètres. Leur poids s'est élevé jusqu'à 8, 15 et même 32 grammes. La couleur n'est pas toujours analogue à celle des cheveux de la femme. Chez une négresse à cheveux laineux, on trouva dans un kyste des cheveux lisses, doux au toucher, blonds ou roux, quelques-uns argentés. Dans le seul cas observé par lui, M. Andral n'a pu découvrir de racine bulbeuse, tandis que Meckel en a vu dans quatre cas, ainsi que Blumembach, Murray, etc.

Outre les cheveux, beaucoup de kystes contiennent des dents en nombre variable, des fragmens d'os ou de cartilages amorphes. Mekel rapporte que Cleghorn a trouvé dans un kyste 44 dents dont 2 d'adulte. M. Dezeimeris mentionne un cas où il en existait plusieurs centaines.

Les fragmens d'os représentent rarement l'os humain dans toute sa régularité. Parfois cependant on trouve bien distinctes des portions d'os maxillaire creusé d'alvéoles dans lesquelles les dents sont enchassées. Toutes ces productions sont enveloppées d'une matière grasse ressemblant à l'adipocire, ordinairement homogène; cette matière est formée d'un mélange de substances qui diffèrent par leur caractère physique; le plus constant toutefois est la nature graisseuse.

Certains kystes pileux sont devenus le siége de phénomènes inflammatoires qui ont produit au point d'adhérence une ulcération par où les matières contenues ont été expulsées au-dehors. Tel est le cas observé par Young en novembre 1705. Six semaines après un accouchement laborieux suivi de la mort de l'enfant, une femme fut prise d'accès hystériques qui durèrent trois jours. Il parut alors, au côté gauche du ventre, une tumeur douloureuse qui se dissipa par la sortie d'une pinte environ de substance jaunâtre semblable au jaune d'œuf durci. Quatre jours après, même gonflement au côté droit avec un petit écoulement de matière pendant environ six mois. A cette époque, sortit un peloton de cheveux du volume d'un œuf de poule d'Inde, plongé dans une matière onctueuse adhérant à une large membrane; on trouva au milieu un petit os pyramidal qui ressemblait à une dent fendue.

Une observation analogue rapportée par Nichols, est celle d'une vierge âgée de trente ans, que l'on crût hydropique. La ponction ayant été pratiquée, on trouva, au lieu d'eau, une pinte d'un liquide bien digéré; le lendemain, on vit une mèche de cheveux de quatre à cinq pouces de long sortir avec la matière, mais si attachés à l'intérieur qu'on eut de la peine à les oter; la femme se plaignit qu'on lui arrachait une partie du ventre. Elle succomba quatre jours après, et l'on rencontra dans l'ovaire droit des peletons de cheveux et une dent canine enchâssée dans un os triangulaire. M. Chereau cite encore l'exemple curieux d'une rupture de kyste pileux, communiqué par M. Hip. Larrey à l'Académie de médecine, le 1er août 1843.

Il est arrivé qu'un kyste pileux, comprimé par la tête du fœtus dans les efforts de l'accouchement, s'est rompu, et a laissé échapper dans la cavité péritonéale, des cheveux, de la matière crétacée, des dents et des fragmens d'os. Dans d'autres cas, les kystes pileux coïncidant avec la grossesse, s'opposent à l'accouchement naturel. Les auteurs mentionnent des succès obtenus en ponctionnant le rectum.

La cause première des kystes pileux est inconnue. La rechercher dans une âme végétative, c'est expliquer une difficulté par des mots mal définis et des vertus ocultes. Lorsque des observations nombreuses eurent montré la possibilité de grossesses ovariennes, on regarda les kystes pileux comme les débris d'un fœtus irrégulièrement conformé. Cette opinion qui est celle d'Astruc, de Lassus, de MM. Cruveilhier et Velpeau ne saurait être admise. Baillie et Philips ont rencontré cette affection chez des vierges, et même chez une jeune fille de douze ans dont l'hymen était intact et l'utérus peu développé. Ruysch a trouvé dans l'estomac d'un homme une tumeur composée de cheveux et de dents; Baillie découvrit, au-dessous du rein droit d'un cheval abattu pour cause de morve, un kyste contenant des dents et des fragmens d'os. Hygmore et Dupuytren font mention d'un fœtus trouvé dans le ventre d'un jeune homme. Gordon enfin rencontra dans le médiastin antérieur d'une femme, une tumeur prise pendant la vie pour une tumeur anévrismale. L'autopsie démontra qu'elle était formée de débris de fœtus, au milieu desquels on distinguait un fragment d'os ressemblant au maxillaire supérieur.

Suivant Baillie, ces productions sont beaucoup plus fréquentes dans les ovaires que partout ailleurs, le travail qui préside à leur développement présentant une certaine analogie avec la génération, à laquelle les ovaires participent matériellement. L'opinion de Tumiati sur les kystes pileux, rentre dans celle de l'emboîtement des germes. Blumembach a recours pour les expliquer à l'action d'un *nisus formativus*. Colin et Mekel les regardent comme le produit d'une excitation contre nature des organes génitaux, d'une conception incomplète sans rapprochement des sexes. Pour Seymour, elles sont le produit d'une génération imparfaite dans la mère des individus chez lesquels ces substances se sont formées. M. Lee les considère comme une espèce de monstruosité décrite par Ollivier et Breschet sous le nom de diplogénésie par pénétration. A ceux qui regardent ces productions comme des rudimens de fœtus, on peut objecter qu'elles consistent le plus souvent en des organes développés les derniers et qu'à la naissance on retrouve à l'état rudimentaire. M. Chereau attribue les kystes pileux des ovaires à la cause inconnue qui préside à la formation de semblables productions dans d'autres parties du corps, et les ovaires en deviennent plus fréquemment le siége, parce que les élémens de ces tumeurs se trouvent dans ces glandes destinées, selon son expression, à produire les graines de l'humanité.

Telle est, Messieurs, l'analyse de ce travail intéressant. Les considérations qui le terminent pourraient donner lieu à une discussion profonde sur les questions d'anatomie philosophique; mais il faut reconnaître que dans celles qui touchent aux causes premières, l'esprit humain ou peut-être la science manque des élémens nécessaires pour formuler une conclusion satisfaisante. Aussi, la Société s'est-elle attachée au côté pratique de la communication, et a-t-elle agrandi la discussion en l'étendent à tous les kystes ovariques.

M. Caffe cite une observrtion relative à madame Mégalon, dont le mari fut célèbre par les persécutions qu'il endura. A la recommandation du poète Béranger, elle avait reçu les soins d'Ant. Dubois et de Lallemand, de la Salpétrière. Appelé en 1832, M. Caffe trouva l'abdomen aussi distendu par un kyste ovarique qu'il l'eût été par une grossesse arrivée à son dernier terme. Toutes les fonctions viscérales étaient troublées, la suffocation imminente. M. Caffe n'hésita pas à pratiquer la ponction avec un trocart d'un très gros calibre. Il sortit une quantité considérable d'une espèce de bouillie entraînant des cheveux bruns, résistans, quelques-uns de près d'un mètre de longueur. L'écoulement du liquide à travers la canule dura vingt-quatre heures. Le résultat immédiat fut le rétablissement des digestions, suivi pendant plusieurs années d'un retour presque complet à la santé. Cinq ans après, la tumeur reparut. Madame Mégalon, fixée alors dans le Midi, fut conduite à Montpellier, où elle succomba sans qu'une opération nouvelle fut pratiquée. Elle n'avait jamais eu d'enfant.

La deuxième malade dont M. Caffe entretient la Société, est madame Morice, sœur du célèbre physicien Peclet. En 1839, opérée pour une hydropisie enkystée de l'ovaire, par Sanson, aidé de notre collègue, rien ne fut négligé pour prévenir le retour du liquide : eaux thermales, drastiques, cautères sur l'abdomen, courans électriques, mais en vain. Le 27 octobre 1846, M. Caffe, en palpant l'abdomen, perçut une sensation de craquement semblable au bruit que feraient des coquilles de noix agitées entre elles. Malgré cette sensation, due à l'induration des parois d'un kyste multiloculaire, M. Caffe n'hésita pas à pratiquer la ponction en présence de MM. Rilliet et Voillemier. Il ne s'écoula qu'une médiocre proportion de liquide citrin; les parois ne s'affaissèrent que partiellement. La malade se refusa à toute nouvelle ponction, et son état est aujourd'hui encore peu changé.

M. Chereau fait remarquer l'importance du signe indiqué par M. Caffe dans le diagnostic des kystes de l'ovaire. Ce signe, caractérisé par la sensation de coquilles de noix agitées ensemble, lorsqu'on palpe les tumeurs de l'ovaire, a été signalé par les médecins anglais comme un indice presque certain d'adhérences des parois du kyste aux régions voisines. Indépendamment de l'intérêt scientifique qui se rattache à cette question, il est d'une grande importance de pouvoir diagnostiquer ces adhérences dans les cas où l'on songe à l'ovariotomie.

Relativement à l'ovariotomie, M. Morel-Lavallée donne les détails du procédé opératoire qu'il a proposé. Ce procédé consiste à découvrir le péritoine en incisant les parois abdominales, à attirer le kyste en dehors au moyen de deux fils, et à le maintenir par des ligatures autour de l'ouverture, de manière à lui faire contracter des adhérences avec les bords de la plaie. De cette manière le sang ne peut s'épancher dans la cavité péritonéale; les matières contenues dans ce kyste s'écoulent facilement au dehors, et le péritoine a moins de chances d'inflammation.

Tout en reconnaissant combien ce procédé est ingénieux, M. Piorry ne le croit pas aisément pratiquable. Les kystes ovariques offrent de telles variétés, qu'on ne saurait assigner pour leur extirpation une méthode particulière. Comment l'appliquer dans les cas les plus communs, les kystes multiloculaires très volumineux, les kystes à parois fibreuses, cartilagineuses, etc.? M. Morel-Lavallée répond qu'il n'a pas la prétention d'indiquer son procédé dans tous les cas d'opération des kystes ovariques. Il est bien vrai que les poches sont souvent multiples, mais, dans la majorité des cas, il existe une poche principale devant laquelle s'effacent toutes les autres. En détruisant la première, on peut sinon guérir, du moins améliorer notablement l'affection entière.

Divers membres de la Société exposent les motifs qu'on peut faire valoir sur la convenance plus ou moins grande d'une opération chirurgicale dans les kystes de l'ovaire. Dans le numéro de juin 1841 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, M. Chereau avait publié une statistique de cette grave opération. Tentée 65 fois, il y avait eu 42 cas de succès complet ou de simple rétablissement, et 23 cas de mort, c'est-à-dire un peu plus d'un succès sur trois opérés. En comparant ce résultat avec celui des grandes opérations chirurgicales, on voit dans la relation statistique des cas de hernie étranglée, que sur 56 opérations faites par M. Textor, à Wurtzbourg, de 1836 à 1842, 32 malades guérirent, 24 succombèrent, c'est-à dire trois sur sept. Sur 201 amputations de cuisse pratiquées dans les hôpitaux de Paris, de 1836 à 1840, M. Malgaigne constate dans son relevé, comprenant les cas traumatiques et les cas ordinaires, 126 morts et 75 guérisons. D'après les tableaux statistiques de M. Inmanns, publiés dans *The Lancet*, la mortalité après les grandes opérations se trouve dans les rapports suivans : sur 3,586 amputés, il en mourut 1,146, c'est-à-dire un sur trois 1/10e. Dans l'un de ces tableaux, 545 opérations de hernie pratiquées par A. Cooper, Travers, Scarpa, Laurence, etc., fournirent 260 cas malheureux, c'est-à-dire un sur deux cas environ. Si l'on s'en rapportait à ces rapprochemens, l'ovariotomie serait une opération aussi légitime que celle de la hernie étranglée ou de l'amputation d'un membre. Elle a réussi dans des cas fort remarquables; en 1844, M. Bird extirpa une tumeur ovarique par l'incision de l'abdomen, et la guérison fut complète. On voit au muséum St-Barthélemy, à Londres, un kyste ovarique e'une contenance de 27 pintes, qui avait été opéré avec un plein succès.

D'autres membres, en plus grand nombre, partagent la réprobation dont quelques chirurgiens anglais, et surtout les chirurgiens français ont frappé l'ovariotomie. M. Caffe rappelle que chez nous les moyens palliatifs sont à peu près les seuls auxquels on a recours dans les kystes ovariques. Souvent il a vu pratiquer l'injection sans résultat satisfaisant; il a été témoin une seule fois de l'extirpation d'un kyste ovarique, et les diverses phases de l'opération lui ont paru si épouvantables, qu'il s'est promis de ne jamais la tenter ou la conseiller. Le débridement de la hernie étranglée, disent quelques-uns de nos collègues, les amputations des membres avaient pour but de sauver des malades voués à une mort certaine et rapprochée; aussi doit-on considérer comme une conquête sur la mort dans la hernie étranglée trois sur sept, et dans l'ampution de la cuisse un sur deux environ, Que fait-on dans l'ovariotomie? On sacrifie sans nécessité une malade pour améliorer la position de deux autres, qui, après tout, auraient peut-être vécu aussi longtemps si elles n'avaient pas subi cette terrible opération, devant laquelle a reculé le génie de nos chirurgiens, des Dupuytren, des Lisfranc, des Larrey. En 1840, Benjamin Philips enleva un kyste ovarique chez une jeune femme de 21 ans, qui mourut le huitième jour. En 1845, Bérard jeune tenta une opération sur une jeune fille atteinte d'un kyste, qui avait pris, en un an, le développement d'une grossesse à terme; il mit en usage le procédé de M. Bégin, qui consiste à faire une incision à l'abdomen, et à n'ouvrir le kyste qu'après la formation des adhérences. Le lendemain, il se développa une péritonite suraiguë, suivie de mort quarante-huit heures après l'opération. Le péritoine et tous les kystes présentaient un liquide séro-purulent. A défaut d'une opération curative toujours hasardeuse, il reste à l'art le traitement pal-

liatif, la ponction. Elle a été faite sur certaines malades jusqu'à quinze et vingt fois. Quelques-unes prolongent ainsi leur carrière jusqu'à 70 et 76 ans, se berçant après chaque ponction d'un espoir de guérison qui ne se réalisera pas, mais qui leur donnera des jours de bien-être et de consolation.

Plusieurs mois avant les discussions de l'Académie de médecine sur le même sujet, la question des agens anesthésiques avait été examinée dans le sein de la Société, à l'occasion d'un mémoire de M. Willaume, qui a pour titre : *De la possibilité d'étendre les bienfaits de l'anesthésie, par l'éther ou le chloroforme, à quelques-unes des maladies internes ou médicales, désignées par les pathologistes sous le nom de douleurs, et peut-être aussi au début de quelques maladies inflammatoires ou phlegmasies franches.* L'idée d'opposer à plusieurs maladies graves et rebelles, l'inhalation de gaz, de vapeurs, d'émanations odorantes, n'est pas nouvelle ; ce moyen a été tenté par plusieurs expérimentateurs, mais en thérapeutique, l'usage en a toujours été très borné, et finalement abandonné. M. Willaume examine les principales affections contre lesquelles l'éther et le chloroforme pourraient être employés ; au premier rang figurent les névralgies. Il cite l'exemple d'une névralgie cruelle qui débuta par l'un des nerfs sciatiques, et s'étendit en quelque sorte à tout le système nerveux :

C'était chez un jeune homme de constitution athlétique, atteint, en outre, d'une hypertrophie du cœur. Fortement impressionné par les événemens de 1814, il ressentit des douleurs vagues aux épaules, aux talons, aux avant-bras. Elles se fixèrent à l'articulation coxo-fémorale, et parurent céder à trois larges moxas. Après quelques jours de soulagement, l'affection envahit la tête, la poitrine et le bas-ventre, d'où céphalalgies atroces, vertiges, délire, fureur, suffocation, mouvemens violens et tumultueux du cœur, coliques déchirantes, miction difficile. Dans le paroxysme des accès, le malade pousse des hurlemens, se livre à des mouvemens tels que quatre hommes ont peine à le contenir. La douleur de la vessie est atroce ; le malheureux se fait attacher au moyen de la camisole de force à un lit de bois massif, qu'il ébranle dans la violence de ses mouvemens, et qu'il renverserait s'il n'était retenu par des bras robustes. Ces crises effroyables pendant lesquelles il appelle la mort à grands cris se renouvellent souvent dans le cours d'une année, sans qu'un traitement quelconque puisse les soulager d'une manière appréciable. Ensuite elles cèdent peu à peu, en laissant après elles une claudication. Si un pareil cas se présentait aujourd'hui, dit M. Willaume, quel praticien ne songerait à soumettre le malade au chloroforme ? Le même agent ne serait-il pas applicable dans la colique de plomb, les accès de goutte, la hernie étranglée, l'invagination intestinale, l'épilepsie, la chorée, l'hystérie, l'hydrophobie ? Pourquoi, dit notre collègue, les phlegmasies aiguës dont les premières scènes se passent dans les fibriles nerveuses qui enveloppent les capillaires artériels, ne seraient-elles pas enrayées par l'anesthésie ? Dans ces cas, la douleur n'est-elle pas généralement le premier phénomène ? En l'attaquant par des inhalations successives et prudentes, n'empêcherait-on pas l'action fâcheuse du système nerveux sur les vaisseaux ? Ne préviendrait-on pas l'altération du sang ? En interrompant ainsi la chaîne des phénomènes inflammatoires, on irait plus directement au but que par la saignée, celle-ci ne s'adressant qu'à un phénomène secondaire du travail phlegmasique. C'est dans l'inflammation des séreuses et des organes parenchymateux que les bienfaits de l'anesthésie paraissent à M. Willaume devoir déployer toute leur puissance.

La Société ne méconnaît pas l'importance des considérations précédentes. Le champ de la thérapeutique n'a pas de limites ; on doit s'appliquer continuellement à en reculer les bornes ; mais dans les occasions graves où il s'agit d'introduire dans le traitement des maladies un agent toxique aussi formidable que le chloroforme, elle s'associe aux conseils de prudence donnés par M. Willaume. L'analogie peut fournir quelque indication utile, l'expérience seule, une expérience éclairée et probe, dira au monde médical ce qu'il doit craindre, ce qu'il doit espérer des agens anesthésiques dans le traitement des maladies internes.

Le mémoire de M. Willaume est pour la Société le sujet d'une discussion dont voici les principales circonstances. M. Boutin de Beauregard a vu trois cas favorables d'inhalation du chloroforme, au moyen d'un flacon tenu quelques instans sous les fosses nasales. Dans le premier, il s'agit d'un asthmatique dont les accès furent évidemment calmés sous l'influence de cet agent ; dans le second, d'attaques épileptiques qui éprouvèrent un soulagement notable ; dans le troisième, d'une coqueluche qui fut considérablement améliorée.

M. Letalenet a été témoin des bons effets du chloroforme chez une jeune fille atteinte d'accès quotidiens très pénibles de névralgie frontale. Trois inspirations de chloroforme produisirent un calme immédiat ; le lendemain un nouvel accès fut enrayé avec la même rapidité par le même moyen.

M. Boulu a assisté à plusieurs essais qui n'ont été suivis d'aucun résultat fâcheux. Dans l'un d'eux il vit enlever sans souffrances et avec facilité un corps étranger chez un des blessés de juin. Il est porté à attribuer les accidens qui se manifestent parfois à la mauvaise qualité du chloroforme. M. Mouzard les rapporte, dans un grand nombre de circonstances, au mode même de son emploi. Lorsqu'on fait aspirer les vapeurs, on place quelquefois le malade dans une position telle, que les mouvemens du larynx sont gênés, et la trachée comprimée ; l'air pénètre difficilement dans les vésicules pulmonaires, et d'une hématose incomplète résultent des accidens de véritable asphyxie.

M. Izarié cite l'exemple d'une jeune personne qui, voulant se faire extraire une dent, se soumit aux inhalations de chloroforme ; au bout d'une seconde, il survint une quinte de toux suivie de suffocation, de syncope et d'émoptysie. Quinze jours après, ces accidens n'étaient pas tous calmés. Chez un homme de soixante ans qu'on opérait de la lithotritie, M. Deschamps vit se manifester une respiration haletante et une congestion cérébrale qui inspirèrent quelques inquiétudes.

M. Letalenet assistait à l'opération du malade de M. Robert, et en communique tous les détails. Un autre membre fait connaître le fait alors récent et funeste survenu dans la pratique d'un chirurgien distingué de Boulogne, M. Gorré, et qui a donné lieu au rapport de M. Malgaigne, ainsi qu'aux débats de l'Académie de médecine.

M. Caffe appelle surtout l'attention sur les accidens assez nombreux survenus dans la pratique des chirurgiens anglais. Il existe, dit-il, un certain nombre de causes d'explosion des machines à vapeur que la science n'a pu encore reconnaître, et auxquelles, par conséquent, on ne peut apporter aucun empêchement ; telle est la catastrophe du 8 mai 1842, sur laquelle des ingénieurs du premier mérite ont fait des rapports contradictoires. Il en est de même de la cause des terribles effets occasionnés quelquefois par le chloroforme ; il tue dans des circonstances particulières, inconnues, inappréciées, et jusqu'à ce que des études approfondies aient été faites à ce sujet, on ne saurait recommander une trop grande circonspection dans l'emploi des agens anesthésiques.

Aucun doute, Messieurs, ne s'est élevé dans l'esprit des membres de la Société sur l'utilité du chlorforme, et l'avenir qui lui est réservé. Tant de douleurs inévitables sont déjà le partage de l'humanité, qu'on ne saurait trop bénir la Providence de la découverte admirable qui anéantit la souffrance dans les opérations chirurgicales, diminue les angoisses de leur attente, et évite au ministre rigoureux d'un art bienfaisant les cris de détresse et les scènes déchirantes contre lesquels l'impassibilité de sa physionomie et la fermeté de sa main ne garantissent pas son cœur. Mais il n'est venu à la pensée de personne de chercher à expliquer les résultats funestes cités par divers membres autrement que par l'action même du chloroforme. La qualité éminemment toxique de l'agent, la soudaineté des accidens, le rapport évident de cause à effet, tout concourt à ne laisser aucun doute sur les causes de la mort dans l'esprit des personnes qui ne se laissent pas égarer par des préoccupations singulières. Est-ce une raison pour proscrire le chloroforme ? Qui voudrait le conseiller ? Qui oserait adresser un reproche au médecin qui n'a manqué à aucune des précautions suggérées par la prudence la plus méticuleuse ? Espérons toutefois que les discussions de l'Académie, et le sujet des agens anesthésiques mis au concours, deviendront une source de recherches profitables à la science. Il en est un travail que nous recommandons au zèle et à l'honnêteté de nos chirurgiens, c'est une statistique comparée, impartiale, du résultat des grandes opérations avec et sans l'emploi du chloroforme.

Messieurs, si les ouvrages de M. Piorry étaient moins répandus, si les discussions récentes de l'Académie de médecine n'avaient vulgarisé encore ses opinions et sa doctrine sur le rôle de la rate et les effets des préparations de quinine dans les fièvres d'accès, je vous aurais présenté l'analyse étendue des communications qui ont occupé utilement deux séances. Je me bornerai à un court résumé. M. Piorry a toujours vu l'humidité et les eaux stagnantes devenir une cause active de fièvres intermittentes. A Paris, où l'on a prétendu, mais à tort, que n'existaient pas les conditions propres à les engendrer, elles sévissent aux abords du canal Saint-Martin, à Gentilly, à la Glacière, etc.

M. Izarié rappelle les observations pleines d'intérêt de M. Béringuier. Ce médecin, ayant à traiter un grand nombre de fièvres d'accès, remarqua qu'elles régnaient dans des contrées dont le terrain est de même composition, et formé de trois couches : la première, de terre végétale ; la seconde, de sable ; la troisième est un fort dépôt de matière argileuse. De cette disposition, M. Béringuier a conclu que les eaux pluviales traversant les deux premières couches se trouvent arrêtées par l'argile et forment une sorte de marais souterrain capable d'engendrer la fièvre intermittente.

M. Christophe cite l'établissement du canal de la Marne au Rhin comme cause productrice de fièvres d'accès ; celles-ci ont pour caractère particulier de provoquer une vive agitation nocturne et de déterminer des mouvemens désordonnés analogues au corybantisme.

D'après M. Piorry, il existe une relation intime entre l'engorgement splénique et les phénomènes constitutionnels appelés *fièvre*. On comprend dès lors toute l'importance de la mensuration de la rate au moyen de la plessimétrie. Sa doctrine, appuyée sur vingt années d'observations à l'hôpital de la Pitié, vient d'être récemment confirmée par les recherches de M. Durand de Saint-Aubin. Ce médecin ayant percuté plus de huit cents rates, a constamment reconnu l'engorgement de cet organe chez les fiévreux à type intermittent. M. Piorry rappelle brièvement le mode d'emploi le plus efficace et le plus prompt de sulfate de quinine. Dissous dans l'acide sulfurique, et mieux encore sous forme d'alcoolé, il diminue en quelques secondes, et presque à vue d'œil, le volume de la rate, soit qu'on l'ingère dans l'estomac, soit qu'on l'administre par le rectum après avoir préalablement vidé l'intestin. Il donne la préférence à ce dernier moyen, particulièrement dans les affections encéphaliques des enfans. Acidifié par le gaz sulfureux de l'intestin, l'absorption du sulfate de quinine est plus rapide et plus sûre.

A quelle période de la fièvre convient-il d'administrer l'anti-périodique ? Divers membres citent comme très efficace la méthode de M. Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui donne le sulfate de quinine le plus loin possible de l'accès à venir. Cette méthode est celle de M. Bretonneau, de Tours, devancé lui-même par nos anciens maîtres Talbot, Morton et Sydenham. Notre collègue M. Mouzard ayant pratiqué la médecine pendant huit années dans un pays marécageux, avait à traiter plus de deux cents fiévreux par an. Il reconnut qu'administré peu de temps avant l'accès, l'anti-périodique ne réussissait pas, tandis que donné après l'accès, il était suivi de très bons résultats. Quant à M. Piorry, il prescrit indistinctement et avec un succès constant le sulfate de quinine, soit avant, soit après, et même dans les cas graves pendant l'accès.

M. Piorry examine les rapports qu'offrent les fièvres d'accès avec l'affection connue sous le nom de fièvre typhoïde. Cette affection, dit-il, se compose de plusieurs élémens dont les résultats sont très variables, suivant les individus, les idiosyncrasies et une foule de circonstances difficiles à déterminer. Dans la fièvre typhoïde, il y a généralement deux effets produits : l'un septique, engendré par une cause toxique dont l'essence est inconnue, et qui constitue la cause primitive de cette grave affection ; l'autre est une lésion des glandes de Payer ; les complications varient à l'infini. Tantôt, et c'est dans la majorité des cas, la rate participe à la maladie, et alors il existe une fièvre d'accès ; tantôt l'intestin seul est intéressé et la fièvre est continue ; tantôt, enfin, il survient une affection du cerveau, des poumons, etc. ; le quinquina n'est efficace que dans les cas où la rate est malade.

M. Piorry appelle encore l'attention de la Société sur plusieurs guérisons de manie et d'aliénation mentale par le sulfate de quinine. Un homme de soixante-huit ans était tourmenté toutes les nuits par des idées de suicide. L'accident périodique mit notre collègue sur la voie, et le sulfate de quinine suffit pour dissiper en quelques jours ce funeste penchant. A la suite de vives contrariétés, un médecin éprouva des bourdonnemens d'oreille qui se déclaraient la nuit à la même heure depuis une semaine. A ces bourdonnemens succédèrent des hallucinations de l'ouïe ; puis survint une aliénation complète, à tel point que le malade se livrait à des actes de violence et proférait des menaces contre ceux qui l'approchaient. M. Piorry lui administra un gramme de sulfate de quinine ; la nuit suivante, cinq heures d'un sommeil paisible ; le surlendemain, cette névropathie si grave et si menaçante avait complètement disparu, et le malade était guéri. Une femme était en proie à un délire assez violent pour nécessiter la camisole de force ; il y avait du calme le jour ; les nuits étaient marquées par une vive exaspération. Comme les précédens, cette malade avait des hallucinations de l'ouïe. Une seule dose de sulfate de quinine procura du calme et du sommeil ; les hallucinations disparurent, et la guérison s'effectua rapidement. M. Piorry a encore administré le sulfate de quinine à dix enfans atteints de méningite tuberculeuse, et a obtenu, dit-il, cinq guérisons complètes dans des cas signalés par une grande acuité de symptômes.

Je n'ai pas besoin, Messieurs, d'insister sur la valeur de telles considérations. Certes, l'emploi du quinquina dans la fièvre typhoïde n'est pas nouveau ; il formait la base du traitement de MM. Petit et Serres dans la fièvre entéro-mésentérique. De nos jours, plusieurs médecins, et tout récemment un observateur distingué, M. Léopold Turck, en ont préconisé l'usage comme méthode générale. Il n'est pas un seul praticien qui ne regarde l'état rémittent comme le plus favorable pour l'emploi des anti-périodiques. Toutefois, M. Piorry est plus explicite encore ; certains symptômes fonctionnels échappent ou sont mal appréciés. Notre collègue fonde l'indication anti-périodique sur un fait anatomique, le gonflement de la rate. Le médecin habitué à la percussion plessimétrique possède ainsi un moyen infaillible de diagnostic et de thérapeutique. Quant aux guérisons de névropathies cérébrales par le sulfate de quinine, on ne saurait trop appeler sur les brillans succès de M. Piorry l'attention des médecins ; ils ont trop souvent à gémir sur l'impuissance de l'art devant ces redoutables maladies qui privent l'homme de la plus noble partie de lui-même : la raison et la conscience.

M. Izarié vous a fait la communication suivante : Un homme de quarante ans, d'une constitution athlétique, jusque-là bien portant, éprouva, il y a quatre ans, sans cause appréciable, un appétit et une soif plus forts qu'à l'ordinaire ; il s'y joignit une émission d'urine plus abondante. Le frère du malade avait été atteint de diabète sucré. Les premiers symptômes s'aggravèrent successivement. En janvier 1847, M. Izarié le trouva dans l'état suivant : Amaigrissement, peau sèche, pouls faible et fréquent, appétit nul, constipation opiniâtre, soif ardente ; il boit deux litres d'eau par jour, et rend par les urines deux ou trois litres de liquide ; douleurs lombaires augmentées la nuit et s'irradiant autour de la ceinture. Des purgatifs salins, des bains de soude, l'eau de Vichy, un régime animal améliorèrent considérablement ces premiers accidens. Au mois de mai, M. Izarié appelé de nouveau auprès du malade, le trouva dans un grand état de maigreur ; tous les symptômes anciens avaient reparu. M. Bouchardat analysa les urines. Le malade en rend trois à quatre litres par jour ; leur densité est de 1,017 ; elles déposent une petite quantité de flocons albumieux. Portées à l'ébullition après l'addition de parties égales de lait de chaux, elles prennent une couleur de caramel prononcée. Examinées à l'aide de l'appareil de polarisation dans un tube de 303 mm., elles exercent une déviation de + 5°, qui, pour cette longueur de tube, correspond à 38 grammes 5 décigrammes de fécule par litre de liquide.

Traitement : 1° alimentation animale ; 2° usage du pain de gluten et de vin généreux ; 3° flanelle sur la peau ; 4° eaux et bains alcalins ; 5° privation des fécules.

Suivi pendant un mois, ce traitement ne s'opposa pas à l'aggravation de l'état du malade ; le seul changement fut une diminution de la matière sucrée dans les urines. Transporté à Puteaux, il ne quitta plus le lit. Le 8 juin, à la suite d'une très mauvaise nuit et de douleurs lancinantes dans la région lombaire et dans l'hypocondre gauche, l'urine devint sanguinolente ; un examen attentif fit découvrir vers le milieu du muscle long dorsal gauche une tumeur dure, rénitante, sans chaleur, sans changement de couleur à la peau, sans fluctuation. Peu de jours après, la fluctuation étant évidente, l'abcès fut ouvert par M. Hervez de Chégoin, et fournit deux verres de pus ordinaire. Pendant huit jours, la suppuration présenta une odeur urineuse et quelques détritus de tissu cellulaire ; la pression sur l'hypocondre gauche provoquait la sortie du pus. Pendant cette semaine l'urine tout aussi abondante, fournissait une moins grande quantité de sucre. Décoction de quinquina rouge.

Du 15 au 30 juin, malgré une suppuration abondante, l'appétit et les forces reviennent, la soif disparaît, la quantité d'urine diminue de moitié, tout en contenant encore du sucre. Même régime ; cependant on permet 125 grammes de pain ordinaire par jour. Le 29 juin, la suppuration est tarie ; le malade a repris des forces et de l'embonpoint ; il rend environ un litre et demie d'urine par jour. D'après les recherches récentes de Tompson, cette proportion s'éloigne peu de l'état normal. Soumises à l'analyse le 30 juin, leur densité est de 1,010, par conséquent inférieure à la densité moyenne. Eprouvées par l'acide nitrique et l'appareil de polarisation, elles n'offrent aucune trace de sucre et d'albumine. Depuis cette époque la santé a été constamment bonne.

L'observation de M. Izarié est remarquable sous plus d'un rapport. Les nosologistes se sont demandé si le diabète était héréditaire ? Rien dans le cas actuel ne peut éclaircir ce doute. Mais le développement chez les deux frères d'une affection ordinairement si rare, tend à prouver qu'il existait en eux une prédisposition organique sans doute originaire. Ici la cause du diabète est inconnue, et il faut convenir que celles dont les auteurs, Amatus, Sylvius, Lister, Willis ont parlé, sont vagues, incertaines, et peuvent s'appliquer à toute autre maladie. On aura remarqué combien les symptômes tels que la fièvre et le dépérissement étaient graves, tandis que la quantité d'urines était en réalité peu considérable, deux à trois litres par jour. Baumes l'a vue s'élever à 156 litres dans les vingt-quatre heures ; Fonséca, dit-on, à 200 litres. La sécrétion ordinairement observée dans le diabète varie de 15 à 20 litres ; elle est en proportion des alimens et surtout des boissons. La pesanteur spécifique était, relativement, assez faible, car d'après les belles recherches de M. Bouchardat sur cette affection, elle varie entre 1,030 et 1,074 à la température de 12° c. Aucun doute sur la présence du sucre et de l'albumine, il n'est pas parlé de l'urée et de l'acide urique. L'une des choses les plus remarquables de l'observation de M. Izarié, c'est la guérison, guérison du moins d'une certaine durée, puisqu'elle date de juin 1847. Or, si l'on consulte sérieusement les auteurs, à peine compte-t-on une guérison sur 8 à 10 décès.

J'appellerai un instant votre attention sur l'abcès lombaire. Dans une observation de M. Mondière, on voit la suppression de la sueur des pieds être suivie de diabète ; ici le diabète est guéri ou du moins jugé par la formation d'un abcès, et l'abondante suppuration qui le suit. Quel en était le foyer ? En voyant la compression de l'hypocondre faire jaillir le pus d'odeur urineuse, les détritus de tissu cellulaire éliminés avec la matière purulente, M. Izarié est porté à croire que le rein gauche lui-même avait été détruit par la suppuration ; mais M. Morel-Lavallée ne trouve dans les détails de l'observation aucun des symptômes essentiels qui peuvent faire regarder le rein lui-même comme le siége de l'abcès. Vous avez remarqué la disparition du sucre dans les urines le jour où la suppuration a été tarie. Suivant M. Bouchardat, il existe dans l'économie des diabétiques un principe qui a sur l'amidon une action toute semblable à celle de la diastase ; il se rencontre dans l'estomac avec l'amidon, et le saccharifie ; cette transformation s'opère comme dans les cornues de nos laboratoires. Dans l'observation de M. Izarié que devient la théorie chimique ? Que deviennent le principe analogue à la diastase, le laboratoire où se transformait la matière purulente devant ce fait simple : un abcès se forme, et le diabète sucré est guéri ? J'évite de parler du mémoire récent publié par M. Bernard de Villefranche sur l'origine du sucre dans l'économie animale ; ces détails me conduiraient trop loin. Je finis par une simple réflexion : dans le diabète et dans quelques autres maladies, la théorie chimique n'est certes pas dépourvue d'importance pratique. Toutefois, sans vouloir nier les services que l'intervention des sciences physiques peut rendre à la médecine, il faut reconnaître que cette intervention, déjà plusieurs fois tentée avec des succès divers, est loin d'expliquer les plus simples phénomènes de la nature organique, et surtout de nous rien dévoiler sur le mystérieux principe de la vie.

Je passe sous silence plusieurs communications produites incidemment dans le cours des séances, et notamment la question du choléra, dont plusieurs de nos collègues, MM. Mézière, Nicolas, Chereau, Boulu et Martinet ont observé des exemples au mois de juillet dernier. Quelle qu'ait été dans plusieurs observations citées la gravité des accidens et leur analogie avec ceux du choléra épidémique, la discussion, entamée à ce sujet, n'a laissé aucun doute sur la nature sporadique de ces affections. Elle a montré encore que les médecins du premier arrondissement ne seront pas pris au dépourvu si la France est visitée une seconde fois par ce voyageur redoutable. La recherche des causes probables du choléra asiatique a donné lieu à quelques remarques assez importantes. M. Willemin, médecin sanitaire au Caire, a lu à l'Académie de médecine une note où se trouve relaté un fait étrange. A Boulac et au Caire, les quartiers composés d'habitations spacieuses, demeures des riches, ont été ravagés par le choléra, tandis que le fléau a épargné le quartier habité par le bas peuple, celui des juifs dont la malpropreté est extrême et dont les maisons étroites et malsaines sont serrées les unes contre les autres. M. Willemin explique cette circonstance par la direction du vent dans lequel on suppose que réside le principe de cette terrible maladie.

M. Piorry rappelle la marche du choléra à Paris lors de l'épidémie de 1832. Les rues mal propres, dit-il, les quartiers où la population est entassée, furent les plus maltraités. La plupart des cholériques étaient mal logés, ou du moins l'affection ne revêtait des caractères graves que chez les sujets soumis à une fâcheuse influence d'aération. A la Salpêtrière, le choléra atteignit surtout les malades couchées dans les encoignures des salles. On eut soin de laisser les fenêtres ouvertes nuit et jour, et l'épidémie cessa d'exercer ses ravages. Pour M. Piorry, l'encombrement est la cause active du développement du choléra asiatique. C'est l'histoire de presque toutes les épidémies qui offrent à considérer 1° le poison qui ne fait jamais mal lorsqu'il est seul ; 2° les causes incidentes, et particulièrement celles qui se rattachent à l'inobservation des lois de l'hygiène.

M. Andrieux n'accorde pas une influence exagérée à l'aération ; il cite à Paris la rue du Chemin-Vert, entourée de jardins spacieux, et qui présenta un grand nombre de cholériques sur l'un des côtés, tandis que l'autre en fut à peu près exempt.

M. Mézière combat aussi l'extension que l'on pourrait donner à l'opinion de M. Piorry. A Angers, dit-il, sur une population de 40,000 âmes, 8 à 900 individus moururent du choléra ; eh bien ! ce furent les quartiers les plus infects, les moins aérés, les plus pauvres qui offrirent la plus faible proportion de décès, tandis que la mortalité sévit parmi les riverains, les mariniers qui joignaient à une bonne habitation une nourriture excellente.

M. Caffe, laissant de côté la question étiologique du choléra, insiste vivement sur la nécessité du renouvellement de l'air, pour lui conserver

outes ses conditions de salubrité. L'air atmosphérique est essentiellement élastique et compressible. Il ne se renouvelle jamais que très incomplètement dans les appartemens où l'air du dehors ne pénètre et ne circule point par des ouvertures opposées. Quand des fenêtres donnant sur la même façade sont maintenues ouvertes, l'air qui s'introduit refoule l'air intérieur vers les angles et les parties éloignées des ouvertures. Celui-ci n'est pas expulsé, il n'est que comprimé, semblable, dit M. Caffe, pour mieux faire comprendre sa pensée, à des couches de coton cardé, dont les plus inférieures sont refoulées par les couches surajoutées. Ces dernières sont-elles enlevées, les autres reprennent le volume primitif. Il y a plusieurs années, étant chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, M. Caffe avait remarqué que les lits placés dans les angles des salles étaient les moins salubres, et que la mortalité des malades atteints de fièvre typhoïde surtout y devenait plus considérable. Ainsi s'expliquent, pendant l'épidémie cholérique, les conditions fâcheuses de certains quartiers réputés salubres; tandis que d'autres, moins bien habités, avec des constructions pauvres d'architeture, et même restreints d'espace, sont sensiblement épargnés; c'est lorsque dans les quartiers riches, la disposition des habitations est vicieuse, l'absence d'ouvertures opposées rendant la ventilation incomplète. Ainsi les lois de l'hygiène qui se déduisent de la pratique des connaissances physiques, non moins que de l'observation, devraient-elles exercer un plus grand empire, et s'étendre jusqu'à la surveillance de l'architecture et des habitations privées.

M. Mêlier appuie les observations précédentes, et rappelle les expériences de MM. Boussingault, Petit de Maurienne, et particulièrement celles de M. Leblanc. Les recherches de ce dernier ont prouvé combien il était peu facile de renouveler l'air dans un appartement dont les ouvertures sont insuffisantes et mal disposées; le fluide atmosphérique tendant sans cesse à se confiner dans les angles et les coins, où il devient très difficile de s'opposer à sa stagnation.

Parmi les lectures qui ont vivement intéressé la Société, je ne dois pas oublier un mémoire de M. Fauconneau-Dufresne intitulé : *Etudes médicales sur Molière*. Si ce travail n'avait été inséré dans l'UNION MÉDICALE, je vous en aurais cité quelques passages, et aujourd'hui comme alors, vous auriez applaudi à ce style élégant et facile, ainsi qu'aux aperçus de fine observation qui distinguent la notice de notre collègue.

Vous avez entendu plusieurs rapports sur les ouvrages adressés à la Société; un rapport de M. Caffe sur l'*examen des comptes-rendus de la justice criminelle*, par M. Vingtrinier; deux rapports de M. Cherest, l'un *sur l'esprit de corps*, par M. Bourdet, l'autre sur une *observation d'abcès du petit bassin*, et sur une *observation d'amaurose cérébrale précédée d'épilepsie*, par M. Compérat. Votre secrétaire-général vous a prouvé son zèle en vous présentant un premier rapport sur l'ouvrage de M. Marheau, intitulé : *Du paupérisme en France et des moyens d'y remédier*, puis un second sur le beau travail *des marais salans*, par M. Mêlier. En votant l'impression de ce dernier, vous avez voulu prouver à notre président qu'en vous associant au jugement de l'administration et des Sociétés savantes, vous accueilliez avec reconnaissance les ouvrages sérieux destinés à jeter des clartés nouvelles sur les questions vagues et obscures de l'hygiène publique.

Vous avez reçu l'hommage de plusieurs travaux qui seront l'objet de rapports ultérieurs :

Les comptes-rendus des séances de la Société de médecine de Marseille, par M. Adrien Sicard;

Du phlegmon des ligamens larges, par notre collègue M. Boyer;

Une thèse de concours intitulée : *Appréciation du vitalisme, de l'humorisme, du solidisme*, par notre collègue M. Christophe;

De la situation des Société de secours mutuels, par M. Vingtrinier;

De l'hygiène de la vue, par notre collègue M. Magne;

Un rapport sur la réorganisation des bureaux de bienfaisance, par M. Cherest.

Dans l'une de ses dernières séances, l'Association générale des médecins de Paris, voulant signaler à l'Assemblée nationale les imperfections du projet de loi sur l'assistance publique qui lui est soumis, a choisi pour rapporteur M. Cherest, et pour base de ses observations, le rapport même de notre collègue, dont un exemplaire a été déposé dans vos archives.

Vous avez encore reçu l'hommage d'un travail considérable de notre collègue M. Fauconneau-Dufresne, sur *la bile et ses altérations*, couronné par l'Académie de médecine. Il y a deux ans à peine le nom de M. Fauconneau-Dufresne était proclamé dans les luttes académiques; avant-hier l'ouvrage d'un autre collègue, celui de M. Chereau, a été couronné dans la même enceinte. Le sujet mis au concours : *Du suicide*, se rattache autant à l'histoire et à la psychologie qu'à la médecine proprement dite. Nous devons nous féliciter, Messieurs, en voyant que dans le domaine de la médecine pratique ou dans celui de la philosophie, il n'est aucun sujet dont la profondeur ne soit pour les membres de la Société l'objet de fortes études et l'occasion d'un triomphe.

Vous devez vous souvenir, Messieurs, que les communications scientifiques dont je viens de vous présenter l'esquisse, n'ont occupé qu'une partie de vos séances. Il y avait cette année dans tous les esprits des préoccupations qui appelaient l'intérêt ailleurs. Votre Société n'aurait pu les méconnaître sans risquer de voir les séances abandonnées et sans manquer d'ailleurs aux devoirs de citoyen. Dans son discours d'installation, notre président vous disait, avec cet accent qui annonce le sentiment profond de la dignité confraternelle : « De tous les biens auxquels peut raisonnablement prétendre le médecin dans sa laborieuse et difficile profession, le plus désirable et le plus précieux, c'est l'estime de ses confrères, et chacun de nous doit tenir à grand honneur tout ce qui vient attester cette estime..... » Dans cette allocution, que je voudrais transcrire en entier, M. Mêlier vous rappela que trop longtemps isolés et subissant avec la société tout entière les fâcheuses conséquences d'une sorte d'individualisme, le trait dominant de notre époque, les médecins étaient restés pour ainsi dire étrangers entre eux; faits pour se soutenir et s'entraider, ils se connaissaient à peine et se voyaient trop peu; heureux même quand ils ne nourrissaient pas les uns contre les autres de fâcheuses préventions.... Un jour vint où, sentant les dangers d'une pareille situation, ils eurent la salutaire pensée d'y mettre un terme en se réunissant, en s'associant; ils comprirent que, si l'isolement avait fait leur faiblesse, l'union deviendrait leur force, comme elle fait celle des sociétés et des nations.

Les paroles de M. Mêlier semblaient être un pressentiment des destinées nouvelles de la France, et surtout du rôle qu'il était réservé à l'association de réclamer et d'accomplir. La Société ne crut pas manquer à cet esprit en n'acceptant pas la proposition de M. Fauconneau-Dufresne, à qui revient cependant l'initiative de tant de bonnes idées. Il vous proposa de déroger à l'article 2 de notre règlement, ainsi conçu : *La Société est composée exclusivement de docteurs en médecine et en chirurgie, reçus dans une des Facultés du royaume*, et d'admettre dans son sein des officiers de santé. Sur quelles raisons se fondait principalement notre honorable collègue? Une seule les résume toutes : *la fraternité*. Une commission de cinq membres vous présenta, par l'organe de M. Letalenet, un rapport dont il me suffit de rappeler les motifs principaux et les conclusions. Tout en appréciant ce qu'il y avait de généreux dans la pensée de chercher à rapprocher les membres qui exercent la même profession, la commission, considérant 1° que l'admission des officiers de santé nuirait à l'obtention de l'égalité des titres sollicitée depuis plusieurs années; 2° qu'elle établirait aux yeux du public une égalité de droits que la loi du 19 ventose an XI n'a pas même constituée, puisqu'elle interdit aux officiers de santé la pratique des opérations graves sans le secours d'un docteur en médecine; 3° qu'une modification à apporter à un règlement est toujours une mesure grave, et que lors de la discussion du règlement, la question relative aux officiers de santé a été longuement débattue;

Est d'avis, à l'unanimité, de rejeter la proposition de M. Fauconneau-Dufresne.

Les conclusions de la commission furent combattues principalement par M. Piorry, qui désire voir disparaître les distinctions entre les membres d'une même profession. D'ailleurs, dit-il, l'égalité entre les docteurs et les officiers de santé se mesure bien plus par l'instruction que par la valeur des parchemins. L'opinion de M. Piorry avait d'autant plus d'autorité, que ce fut sur un rapport remarquable de notre collègue que le Congrès médical, dans une de ses délibérations les plus importantes, conclut à la suppression des deux ordres de médecins. M. Fauconneau-Dufresne insista de son côté sur la convenance d'établir entre les médecins d'un même arrondissement des rapports qui leur permettent de mieux se connaître et s'apprécier. Il y a, dit-il, parmi les officiers de santé, des hommes très remarquables et très instruits, que des circonstances inndépendantes de leur volonté ont empêché de prendre le grade de docteur. Il fait appel au sentiment de fraternité qui ne doit pas être seulement inscrit sur notre drapeau politique, mais qui mérite aussi de trouver sa place dans toute association de médecins. Malgré la puissance de ces motifs, la Société se rendit à ceux de la commission, et en adopta les conclusions.

A la même époque, Messieurs, la sollicitude de la Société fut vivement éveillée en apprenant la destitution de l'un de ses membres, M. Petit, de la place d'inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, qu'il remplissait depuis quinze ans avec tant de zèle et de distinction. Cette destitution arbitraire était d'autant plus étonnante, que M, Petit avait publié sur ces eaux thermales des travaux remarquables honorés de la haute approbation de l'Académie de médecine, et qu'il était aussi aimé qu'estimé de tous ses confrères.

Sur la proposition de M. Fauconneau-Dufresne, adoptée à l'unanimité, il fut décidé qu'une lettre serait écrite à notre collègue pour lui exprimer toutes les sympathies et tous les regrets de la Société à l'occasion d'une révocation dont il faut espérer que l'autorité, mieux inspirée, saura réparer l'injustice.

Quelques membres, et notamment MM. Caffe et Piorry, auraient désiré que la lettre adressée à M. Petit fît ressortir, d'une manière spéciale, l'incompétence de l'autorité pour la révocation de toute place de médecin, qu'il soit ou non dans la dépendance de l'administration. Sur les remarques de MM. Christophe, Nicolas et Colon, la Société se réserve d'examiner ultérieurement quel serait le meilleur mode de nomination aux emplois de médecin dans les diverses branches des services publics, afin d'accorder toujours les places aux plus dignes, et de soustraire le savant zélé et laborieux aux caprices du favoritisme et de l'arbitraire.

Espérons, Messieurs, que votre voix sera enfin entendue; espérons que l'injustice même de la révocation de M. Petit, et celle de la révocation plus récente de M. Joret, dont tout le corps médical a été ému, feront comprendre à l'autorité la nécessité de placer la profession humanitaire du médecin au-dessus de la région où s'agitent les passions aveugles et les rivalités jalouses.

Voulez-vous une nouvelle preuve de ce que peut faire l'association en faveur des membres qui s'abritent sous son puissant patronnage? Presque à la veille des élections générales, une candidature est offerte à notre collègue M. Trousseau. Ses ennemis, le mérite a le privilége de les exciter, répandent le bruit que M. Trousseau a été éliminé de la liste présentée par le corps médical aux électeurs de la Seine. Il prie la Société de démentir un bruit dénué de tout fondement. Interprète de la vérité et de nos sentimens intimes, M. Mêlier, en se rendant à ce vœu, exprime nos vives sympathies pour une candidature aussi honorable. M. Trousseau fut nommé représentant du département d'Eure-et-Loir. Garans de sa conduite et de l'indépendance de ses votes, nous savions d'avance qu'un homme d'un caractère aussi droit et d'un esprit aussi élevé ne tromperait pas l'attente de ses électeurs et de ses collègues.

M. Fauconneau-Dufresne, qu'il faut toujours citer parmi nos plus laborieux collègues, venait de nous lire un mémoire dont le titre seul fait comprendre l'importance et l'actualité : *De l'organisation générale du corps médical, et de la nécessité d'établir une direction centrale de la santé publique*. La Société jugea convenable d'adresser ce travail à la commission de la Chambre des députés, chargée d'examiner le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Déjà vous aviez entrepris d'actives démarches auprès de quelques députés pour leur transmettre nos vœux, et leur signaler les imperfections d'un projet de loi qui semblait nous marchander les améliorations demandées et promises. Nous avions reçu l'assurance que, dans la commission et à la tribune, des défenseurs fermes et éclairés soutiendraient nos justes réclamations; mais une révolution survint; elle emporta cette loi si laborieusement conçue, le ministre qui l'avait présentée et la Chambre qui l'avait discutée avec un certain retentissement. Après que le nouveau gouvernement aura surmonté les difficultés d'une reconstruction sociale, proposera-t-il enfin cette loi organique que nous sollicitons pour mettre un terme aux abus, rehausser la profession, et ne laisser aucune prise au bon plaisir et à l'arbitraire? Espérons-le de ceux qui ont proclamé le suffrage universel. En attendant cette loi, nous demandons du moins qu'on nous accorde avec toute leur franchise, et dans toute leur largeur, le concours et l'élection. Une bonne loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine doit sortir, comme une consécration des mœurs républicaines, des délibérations d'un congrès, ou du vœu sérieusement exprimé d'une association générale des médecins.

La République venait à peine d'être proclamée, qu'une occasion se présenta de mettre en relief l'utilité et la force des volontés réunies. Il s'agissait de l'élection des chirurgiens de la garde nationale. Une démarche faite et soutenue avec énergie par une commission nommée dans l'Assemblée générale des médecins, obtint du commandant supérieur de la garde nationale et du ministre de l'intérieur que satisfaction fût donnée à une première et légitime réclamation, c'est-à-dire 1° que le nombre des chirurgiens fût en rapport avec celui des gardes nationales, 2° qu'ils fussent nommés par tous les médecins de chaque arrondissement, auxquels se réuniraient les officiers supérieurs de la légion. Il devint évident pour tous que si le corps médical réclamait avec décision et fermeté, ses vœux légitimes ne seraient pas dédaignés, ses intérêts les plus chers ne seraient pas foulés aux pieds. Restait à faire l'épreuve de l'élection par le corps médical; elle s'accomplit avec une impartialité qui répond aux accusations malveillantes de quelques adversaires intéressés, et avec une intelligence qu'on n'aurait peut-être pas attendue d'un corps aussi dispersé, d'une famille où n'existent plus ces moyens de cohésion et de bonne entente qui ont été brisés par un demi-siècle d'isolement et d'individualisme. Mais déjà, sous l'impulsion puissante du Congrès, il s'était organisé dans chaque arrondissement des associations locales, premiers anneaux d'une chaîne qui bientôt doit nous réunir tous dans un centre commun. Notre Société consacra trois séances à discuter l'opportunité d'une liste de candidats. Je n'ai pas besoin de rappeler les raisons solides que firent valoir à l'appui de ce projet MM. Richelot, Christophe, Cerise et Mêlier. La Société reconnut qu'elle avait le droit de faire une liste de présentation, et, sans blesser l'esprit de confraternité, d'indiquer ceux qu'elle croirait les plus dignes. Cette présentation réservait les droits d'une assemblée générale des médecins de l'arrondissement; elle ne prononçait aucune exclusion, ses choix n'étant pas bornés aux membres seuls de la Société. D'ailleurs, une liste de candidats ne préjuge rien, elle éclaire les suffrages indécis du grand nombre et enlève toutes chances aux surprises et aux coteries. Les faits donnèrent raison à la Société; ses choix furent presque tous ratifiés par l'assemblée générale et par le scrutin définitif.

Une nouvelle épreuve non moins importante se présenta. Le 9 mars, M. Fauconneau-Dufresne vous demanda quelle attitude le corps médical devait prendre aux élections pour l'Assemblée nationale. Il ne croyait pas que le corps médical pût s'abstenir dans cette manifestation de la vie nouvelle d'une nation. Le mouvement qui emportait les esprits étant capable d'occasionner de trop brusques changemens, le médecin, ayant accès et influence sur toutes les classes, devait s'efforcer de diriger les votes sur des hommes sages et éclairés, quoique amis de la révolution. Une commission de cinq membres fut chargée de vous présenter un rapport à bref délai sur la proposition de notre collègue. Ici déjà se dessinaient deux opinions opposées : l'une voulait que le corps médical sacrifiât ses intérêts pour ne s'occuper que du bien général et faire arriver à la Chambre des hommes capables de contrebalancer les tendances exclusives de certaines classes. L'autre se préoccupait de la circulaire du ministre de l'instruction publique dans laquelle il est dit que, pour être représentant, il n'est pas nécessaire d'avoir de l'instruction, assertion peu digne d'un ministre de la République française. D'ailleurs, sans nuire à l'intérêt général, premier vœu de tous les bons citoyens, n'est-il point permis de songer à celui du corps médical, jusqu'ici toujours sacrifié au détriment même de la société? Loin de craindre que trop de médecins n'arrivent à l'Assemblée, nous devons faire des efforts pour les soutenir et assurer leur réussite.

Déjà, Messieurs, la question soulevée par M. Fauconneau-Dufresne n'était plus circonscrite dans la Société du premier arrondissement. Le même jour, la Société médicale du deuxième arrondissement délibérait sur le même sujet. Les commissions nommées par chacune d'elles s'étant concertées décidèrent que les présidens, vice-présidens et secrétaires généraux de toutes les Sociétés d'arrondissement seraient convoqués. La plupart d'entr'elles furent représentées aux réunions qui se tinrent dans l'une des salles de l'Académie de médecine. Vous savez qu'à la suite d'une discussion approfondie et d'une résolution prise à l'unanimité, tous les médecins de Paris furent réunis en assemblée préparatoire, salle Montesquieu, pour entendre ceux d'entr'eux qui auraient l'intention de se porter candidats à la députation. Cette assemblée, à laquelle se rendirent plus de douze cents médecins, fut remarquable par le nombre et le mérite des candidats, par leur brillante élocution, la netteté des principes et la chaleur du patriotisme dont ils donnèrent des preuves. M. Mêlier, désigné pour la présider, s'acquitta de cette tâche difficile avec cette fermeté digne qui lui concilia la faveur générale, et rehaussa, s'il est possible, la considération dont la loyauté de son caractère et la solidité de ses connaissances l'ont environné dans l'estime de tous. Des quatre candidats désignés au scrutin, dans cette séance, pour être présentés au électeurs de la Seine, deux seulement furent nommés à l'Assemblée nationale, et je me hâte de le dire, *quoique médecins*. Le deux autres non moins haut placés dans l'opinion, l'un surtout bien plus élevé dans la hiérarchie de la science, échouèrent. Avouons-le sans détour : ce non-succès est dû à un défaut d'entente des médecins, à leur peu de foi en leurs propres forces, à l'absence de cet esprit de corps et de ces mœurs médicales que l'association seule peut fonder et constituer solidement. Cette faute doit faire comprendre à chacun que l'association mettra dans nos mains un levier puissant et élèvera la profession médicale à la hauteur de ses profondes études, de tant de services désintéressés et de sa mission humanitaire. Jusqu'ici l'association n'a prospéré qu'au sein des arrondissemens; mais qu'on ne s'y trompe pas: ce sont là des tronçons de l'association générale à laquelle nous devons nous rallier tous. Si jusqu'ici un trop petit nombre ont fait acte d'adhésion à cette grande mesure, n'en accusons que ces temps difficiles où de si vives préoccupations tourmentent tous les esprits, ou la société est emportée par un courant rapide, sur lequel elle n'a pas encore jeté l'ancre.

Pour nous, Messieurs, félicitons-nous d'avoir résisté à l'entraînement des passions politiques, et, dans ce délaissement des œuvres de l'esprit, de n'avoir pas abandonné la science, la science notre mère, notre refuge, notre étoile polaire. Au milieu des agitations qui ont signalé cette année, et dont le retentissement inévitable paralyse tout progrès scientifique pour porter ailleurs la vie et le mouvement intellectuel, notre société n'a souffert aucune atteinte; elle n'a cessé de marcher avec fermeté dans la voie qu'elle s'est tracée à sa fondation et de poursuivre le but honorable inscrit dans le premier article de notre règlement : les intérêts scientifiques moraux et matériels du corps médical. Ce but n'a jamais été oublié dans nos séances; aucune n'a été vide. Espérons même qu'après cet ébranlement du sol, et l'apaisement de légitimes inquiétudes, nos pensées, un instant emportées loin de leurs sphères, se consacreront tout entières à leur noble mission : étudier la nature, soulager nos semblables, servir l'humanité. Le champ de la science ne devient fertile que par nos sueurs; il faut chaque jour le labourer péniblement; sinon, l'heure de la moisson venue, les sillons seront vides; des herbes parasites auront étouffé le grain nourricier. Hâtons-nous de semer, ou du moins, nous, ouvriers modestes, préparons la terre où des travailleurs privilégiés viendront ensemencer pour la nourriture des âmes et des intelligences d'élite.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

NÉCROLOGIE. — Les mémoires de l'Académie des sciences de Saint-Pétersbourg nous annoncent la mort d'un des vétérans les plus respectables des sciences anatomiques et physiologiques, M. le docteur P. Zagorski, membre de l'Académie de Saint-Pétersbourg, du conseil médical du ministère de l'intérieur, et professeur émérite de l'Académie médico-chirurgicale de la même ville. M. Zagorski était né le 9 août 1756, dans le gouvernement de Tschernigow. Nommé prosecteur d'anatomie en 1787, il obtint, en 1797, la chaire de professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, d'abord à l'Ecole de médecine de Moscou, puis à celle de Saint-Pétersbourg, M. Zagorski avait publié un cours d'anatomie, et plusieurs mémoires sur la tératologie.

RHINOCÉROS ANTÉDILUVIEN. — M. Brandt, zoologue, a fait des observations microscopiques sur les restes d'alimens, trouvés par lui dans le creux des dents du rhinocéros antédiluvien dont le musée de Saint-Pétersbourg possède un crâne complet encore recouvert de la peau. D'après ses recherches, il paraîtrait que cette espèce d'animal se nourrissait de feuilles et de fruits de conifères, et qu'il n'y a pas lieu par conséquent de supposer que ces grandes espèces fossiles que recèle le sol dans les régions arctiques de l'ancien continent aient jamais vécu dans un climat tropical. Le poil touffu dont elles étaient recouvertes, et les exemples de Mammouths trouvés debout font plutôt croire que ces espèces ont effectivement vécu là où l'on trouve aujourd'ui leurs restes, et que toutes ces hypothèses géologiques relatives soit à des changemens brusques de température dans les contrées habitées jadis par ces animaux, soit à des inondations qui en auraient transporté les restes loin de leur patrie primitive, que ces hypothèses, disons-nous, ne sont plus admissibles qu'avec une certaine réserve.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

Samedi 30 Décembre 1848. DEUXIÈME ANNÉE. **Tome IIme. — N° 153.**

BUREAUX D'ABONNEMENT :
ue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Nationales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :	
3 Mois...............	7 F
6 Mois...............	14
1 An...............	28
Pour les Départemens :	
3 Mois...............	8 Fr.
6 Mois...............	16
1 An...............	32
Pour l'Étranger :	
1 An...............	37 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Revue de l'année 1848. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Quelques mots sur les lésions anatomiques de la paralysie générale des aliénés et sur l'existence de cette paralysie sans aliénation. — III. Résumé clinique des faits observés à l'hôpital du Midi pendant les mois de juillet, août et septembre 1848 (salles des femmes. — IV. MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (médecine). Maladie de l'utérus : Congestion sanguine de l'utérus. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : De l'unité du genre humain.

PARIS, LE 29 DÉCEMBRE 1848.

REVUE DE L'ANNÉE 1848.

L'année 1848, si agitée, si tourmentée, a-t-elle été complètement stérile pour la science et pour l'art?

C'est ce que nous nous proposons d'examiner dans cette revue rapide. Le peu de temps que nous pouvons accorder à cet examen, afin qu'il puisse paraître en temps utile, sera notre excuse pour le défaut de développemens de nos appréciations, et pour l'absence d'ordre méthodique que l'on pourra y remarquer. Nous nous en tenons à l'ordre chronologique, et, pour prouver à nos lecteurs que l'UNION MÉDICALE a fidèlement reproduit, dans toutes ses parties, le mouvement scientifique de l'année, qu'elle a exactement fait connaître tous les faits importans, toutes les applications sérieuses, toutes les découvertes réellement utiles, c'est dans ses colonnes mêmes que nous puiserons les élémens de cette revue.

En dehors des journaux et des livres qui nous arrivent de l'étranger, et qui ne suffisent pas toujours à faire connaître le mouvement scientifique des autres pays, qui négligent d'ailleurs plusieurs sujets dignes d'intérêt, les institutions, les mœurs médicales des autres peuples, nous avons cherché d'autres indications, d'autres renseignemens, et nous les trouvons dans les communications intéressantes de nos correspondans étrangers. L'agitation qui règne en Europe ne nous a pas permis de compléter ce vaste système de *correspondance*, dont l'exécution est lente et difficile, mais que nous considérons comme une idée féconde et que nous poursuivrons avec constance. Le zèle des correspondans que nous avons déjà acquis ne nous a pas fait défaut cette année; c'est à eux que nous devons notamment les renseignemens étendus que nous avons publiés sur la marche et les ravages du choléra dans les contrées rapprochées ou lointaines qu'il a déjà visitées.

MÉDECINE ET CHIRURGIE. — *La fièvre intermittente chez les enfans* avait été à peine étudiée par les pathologistes modernes. M. Ebrard (de Bourg) a publié un excellent travail sur ce sujet, où les deux élémens capitaux de toute maladie, diagnostic et traitement, ont été fort heureusement mis en lumière. M. Valleix a corroboré de son autorité et de son observation les préceptes donnés par M. Ebrard, et cette lacune, dans l'histoire des maladies de l'enfance, peut actuellement être remplie.

M. Petit (de Corbeil) a expérimenté le traitement proposé par M. Serres contre la *fièvre typhoïde*. Dans cinq cas, dont plusieurs présentaient une assez grande gravité, le sulfure noir de mercure administré à l'intérieur, et les frictions mercurielles sur l'abdomen ont fait justice de la maladie, et sans déterminer aucun accident appréciable. Nous savons que plusieurs praticiens, notamment dans le Midi, ont employé avec succès la méthode thérapeutique de M. Serres. Il serait désirable que nos confrères voulussent bien faire connaître les résultats de leur pratique.

M. Grisolle a rappelé l'attention des praticiens sur un des accidens les plus graves qui puissent compliquer la pneumonie, *sur le délire*. En indiquant les formes, les circonstances de l'apparition de cet accident, le caractère insidieux qu'il donne à la maladie, et les erreurs de diagnostic dans lesquelles il peut entraîner, M. Grisolle, dans un court article, a donné plus d'enseignemens véritablement pratiques qu'on n'en trouve souvent dans de gros livres.

La *cautérisation du dos du pied, dans les sciatiques rebelles*, préconisée par les Arabes, laissée depuis dans un oubli profond, remise en lumière par M. Robert, qui l'a pratiquée avec un succès remarquable, a fourni à M. Payan, d'Aix, un des plus beaux exemples de guérison qui existent dans la science, car la maladie datait de quinze ans et s'était montrée réfractaire à la série des moyens thérapeutiques connus. Nous sommes étonnés qu'après les faits publiés par M. Robert, après le fait si concluant de M. Payan, les praticiens n'aient pas eu plus souvent recours à ce moyen, qui, depuis la découverte des agens anesthésiques, n'a plus rien d'effrayant pour les malades.

M. Deval a donné une excellente description de l'*iritis syphilitique*, affection beaucoup moins connue que l'ophthalmie gonorrhéique et qui, quoique moins fréquente que cette dernière, mérite cependant toute l'attention des praticiens par les accidens douloureux qu'elle détermine et les conséquences qui peuvent en être la suite.

La *chéiloplastie* s'est enrichie d'un nouveau procédé introduit par M. Sédillot, et qu'il appelle *procédé à double lambeau de la méthode indienne*. Entre autres avantages que lui trouve l'auteur, il signale celui de garantir aux lambeaux une puissante vitalité en raison de leur peu de longueur, de la largeur de leur base et du faible degré de torsion de leur pédicule.

Le traitement de la *pneumonie* par le kermès à haute dose associé aux saignées, a trouvé dans M. Robin (de Mauriac) un promoteur plein de zèle et de conviction. Le mémoire de cet honorable confrère, qui contient de nombreuses observations, est digne de l'attention des praticiens et sera consulté avec fruit.

M. Beau a appelé l'attention des médecins et des physiologistes sur un phénomène beaucoup moins rare qu'on ne pense, et qui devrait beaucoup frapper les observateurs au moment actuel, savoir *l'anesthésie morbide*, celle qui survient à la suite de quelques affections nerveuses, comme l'hystérie, par exemple. M. Beau a signalé l'anesthésie de douleur et l'anesthésie de tact comme deux formes de ce phénomène singulier qui se rencontre dans plusieurs maladies, telles que le scorbut, la pellagre, les coliques végétale et de Madrid, etc.

Plusieurs médications soit nouvelles, soit seulement renouvelées, ont été proposées contre une des plus tristes infirmités humaines, *l'épilepsie*. Nous ne savons jusqu'à quel point les praticiens imiteront la conduite de M. Mettais (de Montrouge), qui frictionne la tête des épileptiques avec la pommade stibiée, ou celle de M. Lebreton, qui, sur la foi d'un exemple unique, préconise la cautérisation occipitale.

M. Piachaud a publié une observation curieuse de *luxation sus-pubienne* du fémur, luxation rare, et dont l'exemple rapporté par l'auteur a présenté des particularités qui la mettent en désaccord avec les descriptions données par les auteurs.

Les *inhalations éthérées* ont produit d'excellens effets entre les mains de M. Mackensie comme moyen curatif dans quelques ophthalmies. Nous ne savons pas que les expériences de ce célèbre praticien aient été répétées; l'autorité de son nom était cependant bien faite pour encourager les praticiens.

M. Debrou (d'Orléans) a donné un nouveau signe propre à éclairer le diagnostic quelquefois si difficile des *fractures incomplètes des os*. Ce signe est l'apparition d'un érysipèle sur le siége même de la fracture.

Vaut-il mieux subir plusieurs opérations simples, courtes, non dangereuses, qu'une seule opération compliquée, longue et dangereuse? M. Vidal (de Cassis), dans un mémoire sur les *opérations en plusieurs temps*, se prononce chaleureusement pour l'affirmative en se fondant sur ces motifs, qu'on évite ainsi les grands ébranlemens de l'économie et les graves accidens qui semblent attachés à certaines méthodes; qu'on peut varier les moyens d'exécution et utiliser les procédés de la nature; qu'on rend possibles, plus parfaites et moins compromettantes certaines autoplasties.

La *localisation de la parole* dans les lobes antérieurs du cerveau paraît destinée à fournir les faits les plus opposés et les plus contradictoires. Nous en avons vu la preuve dans ce journal même. M. Hérard nous a communiqué deux observations dans lesquelles les altérations les plus graves des lobes antérieurs du cerveau n'avaient porté aucune atteinte à la faculté du langage. M. Laforgue (de Toulouse) a confié à nos colonnes une observation non moins curieuse, dans laquelle on voit un tubercule, développé dans ces mêmes parties, altérer et faire disparaître cette même faculté. Il appartient à M. Bouillaud, le zélé défenseur de la localisation, d'accorder et de systématiser ces faits qui jettent le doute dans l'esprit.

L'*hématologie* n'a donné lieu, cette année, qu'à de très rares communications, et celles qui ont été faites ne confirment pas toutes les espérances que ce moyen d'études avait suscitées. Nous rappellerons, mais seulement à titre de renseignement, une analyse curieuse faite par M. Poggiale sur le sang artériel et veineux d'un malade atteint d'érysipèle avec inflammation

Feuilleton.

DE L'UNITÉ DU GENRE HUMAIN;

Par M. BÉRARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

(Nous avons extrait le travail suivant de l'ouvrage que publie en ce moment M. le professeur Bérard sous le titre de *Cours de physiologie*. Avant que nous rendions compte de cet ouvrage, nous avons pensé que nos lecteurs liraient avec plaisir l'opinion de ce savant professeur sur une des questions les plus controversées de l'histoire naturelle de l'homme.)

. . . . En admettant que tout dérive d'un même type, il faut s'en prendre aux climats, à l'influence de la civilisation ou de l'état sauvage, pour expliquer les nuances qui distinguent les hommes des différens pays.

Ceux qui croient aux déviations d'un seul type primitif allèguent :

Que les animaux domestiques transportés d'Europe en Amérique ou en d'autres parties du globe y ont éprouvé de notables changemeas;

Que, par exemple, les chevaux devenus sauvages, au Paraguay, sont tous bais bruns, tandis que leur poil variait à l'état de domesticité;

Que les cochons transportés dans le Nouveau-Monde y sont aujourd'hui méconnaissables, en plusieurs lieux, et que ceux de Cuba sont deux fois plus gros que leurs pères d'Europe;

Que ces changemens n'ont pas porté seulement sur les poils et la taille, mais que la tête du cochon devenu sauvage, en Amérique, a une forme différente de celle du cochon européen, dont il descend;

Que certains vices de conformation peuvent se transmettre par génération, et constituer en apparence des espèces nouvelles; ainsi, dit Pritchard, il naquit en 1770 un taureau sans cornes, dont l'espèce s'est multipliée;

Que les chiens constituent une seule espèce, et que cependant l'état de domesticité a fait naître des formes sans nombre de cette espèce;

Que les nègres transportés en Amérique, et notamment ceux qui ont été introduits dans les Etats-Unis, perdent dans des générations successives leurs lèvres saillantes et leur nez épaté, en même temps que leurs cheveux s'allongent et que leur physionomie devient plus agréable;

Que c'est l'ardeur brûlante du soleil d'Afrique qui a noirci la peau de l'Éthiopien. Je vais développer cette proposition, et énumérer, sans les affaiblir, les argumens qui semblent établir que le pigmentum se développe sous l'influence de la lumière; mais je me réserve de prouver que le climat n'est pas la cause des différences que les hommes présentent sous le rapport de leur coloration. Voici donc ce qu'on peut alléguer :

1° Le négrillon ne naît pas noir, a-t-on dit, mais il noircit bientôt à la lumière.

2° On ne peut nier que quelques jours d'insolation ne fassent brunir la peau de l'Européen, et que la teinte brune ne soit très foncée chez les hommes livrés aux travaux des champs; et comme il n'arrive jamais pourtant qu'un blanc devienne tout à fait nègre au soleil, on peut supposer que l'homme dont le teint a bruni a fait un enfant qui a bruni plus que lui, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la teinte soit devenue complètement noire chez les arrière-descendans des peuplades exposées aux feux de l'équateur.

3° Les habitans du midi de l'Europe sont plus bruns en général que ceux des régions plus tempérées.

4° Dans certaines îles, où les naturels sont très foncés en couleur, les femmes des chefs, qui évitent soigneusement l'action du soleil, sont presque aussi blanches que les Européennes.

5° M. Davy a suivi les phénomènes de la production du pigment sous l'influence solaire. Si les radiations lumineuses et calorifiques sont vives, l'éoiderme s'en va par plaques, et la peau reste plus noire, et désormais moins impressionnable, à cause de cette production du pigment.

6° Dans les plantes, la couleur se développe par l'action solaire. Chez les oiseaux, les plumes abritées sont moins colorées que celles qui reçoivent l'action de la lumière; chez la plupart des quadrupèdes, le dos est plus foncé que le ventre.

Tels sont les faits principaux qui se rapportent à la couleur de la peau; mais je n'ai pas épuisé les argumens qui viennent à l'appui de l'existence primitive d'un seul type.

M. Pritchard a essayé de démontrer que, parmi les différences de couleur ou de forme, il n'en est aucune qui puisse être élevée au rang de *caractère spécifique*; que toutes les formes, aussi bien que les teintes, passent de l'une à l'autre par une dégradation insensible; que des hommes *d'une même race* se montrent colorés dans les pays chauds, et plus ou moins blancs dans les climats tempérés; que certaines formes de la tête sont en rapport avec la vie nomade (*la forme pyramidale*), certaine forme avec la vie sauvage (*la forme prognathe*), certaine forme avec l'état de civilisation (*la forme caucasique ou européenne*); qu'une même race peut, à la longue, passer de l'une à l'autre forme, suivant qu'elle marche vers la civilisation ou retombe dans la barbarie après avoir été civilisée! On pourrait dire que les deux précieux volumes du savant Anglais sont écrits dans le but de développer la doctrine que je viens de resserrer en quelques propositions.

Enfin, ce qui paraît décider la question pour un grand nombre de naturalistes, c'est la faculté qu'ont les hommes de tous pays d'engendrer ensemble. La nature, disent-ils, a ainsi pourvu à la conservation des espèces qu'elle a créées; elle a empêché la production d'espèces nouvelles. C'est d'après ces idées qu'ont été formulées plusieurs définitions du mot *espèce*. « Nous réunissons sous le nom d'espèce, dit de Candolle, tous les individus qui se ressemblent assez entre eux pour que nous puissions croire qu'ils ont pu sortir originairement d'un seul être ou d'un seul couple. » Buffon a défini l'espèce « une succession constante d'individus semblables entre eux et capables de se reproduire. » Enfin, Cuvier a dit : l'espèce est la « réunion des individus descendus l'un de l'autre, ou de leurs parens communs, et de ceux qui leur ressemblent autant qu'ils se ressemblent entre eux. »

. . . .

Argumens contre l'existence d'un couple unique.

J'essaierai de démontrer en premier lieu, car c'est là le point capital, que les climats, pas plus que le genre de vie, ne sont la cause des variétés de couleur dans les races humaines.

1° Il n'est pas vrai que le négrillon naisse blanc, ainsi que l'a dit M. Flourens. Cela a été contredit par M. Benet, ex-médecin de Runjet-Sing, et par M. Dumoutier. L'un et l'autre ont assisté à plusieurs accouchemens de négresses, et ont constaté que l'Ethiopien était de couleur *marron* au sortir du sein de sa mère. En fût-il autrement, on ne pourrait attribuer à la lumière la coloration de ce négrillon, puisqu'il noircit tout aussi bien sous les vêtemens qu'à la lumière.

2° La teinte brune que l'Européen prend au soleil ne siége vraisemblablement pas dans le système pigmentaire, elle n'a lieu que dans les parties exposées à l'air, et les autres restent blanches; tandis que la couleur de l'Ethiopien est uniformément répandue, et quelquefois même plus intense dans les parties que les vêtemens dérobent à l'action de la lumière.

3° Le fils d'un campagnard noirci par le soleil naît aussi blanc que celui des habitans des villes.

du cerveau. Cette analyse, en effet, est un exemple frappant des contradictions et des obscurités qui règnent encore sur ce sujet.

M. Huguier a décrit une maladie complètement passée sous silence jusqu'ici, l'esthiomène de la région vulvo anale, maladie confondue avec l'éléphantiasis des Arabes, la syphilis, le cancer, la scrofule de ces parties, erreur quelquefois fatale pour la thérapeutique et souvent très fâcheuse pour la moralité des femmes.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUELQUES MOTS SUR LES LÉSIONS ANATOMIQUES DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS ET SUR L'EXISTENCE DE CETTE PARALYSIE SANS ALIÉNATION; par A. BRIERRE DE BOISMONT.

Mon cher confrère,

L'auteur de l'article sur la paralysie générale qui a paru récemment dans votre estimable journal (12 décembre 1848 et 16 du même mois) a soulevé deux importantes questions, savoir : la paralysie des aliénés est-elle une affection nerveuse, ou faut-il en rapporter le développement à quelques lésions des méninges, des circonvolutions du cerveau, et dans ce dernier, dans quelle partie de l'organe doit-on la localiser? La paralysie générale existe-t-elle sans aliénation?

Ce sont ces deux questions sur lesquelles je diffère de sentiment avec votre rédacteur, au talent duquel je me plais à rendre hommage, que je vais successivement examiner. En 1826, M. Bayle, dans son *Traité de la méningite chronique*, attribuait la maladie à une lésion lente des méninges et faisait jouer un rôle important à la congestion. Peu de temps après, M. Calmeil, dans son *Traité de la paralysie générale*, constatait la prédominance de l'altération de la couche corticale. Il pensait que c'était une phlegmasie chronique qui se développait dans la pulpe cérébrale, et prédominait à son pourtour, en donnant lieu à une modification identique qu'il n'a pu apprécier; plus récemment, il a écrit que la paralysie des aliénés était provoquée par le développement d'une méningo-encéphalique chronique.

M. Foville ne partagea point cette opinion. En 1829 (*Dictionnaire de médecine*, article ALIÉNATION), il s'exprimait ainsi : « Chez tous les aliénés affectés de paralysie générale que j'ai observés depuis trois ans, et dont j'ai fait l'examen anatomique, j'ai toujours trouvé, outre l'altération de la substance corticale, *une altération variable* : endurcissement, infiltration, ramollissement de la substance blanche, et presque toujours adhérence des principaux plans fibreux entre eux. »

Je ne ferai qu'une remarque sur ce système, elle est de M. Parchappe : ainsi, c'est à l'altération variable de la substance blanche que M. Foville rapporte le phénomène constant de la paralysie. Ajoutons que l'adhérence des plans fibreux exige de nouvelles recherches. M. Bottex, qui a presque toujours trouvé la substance corticale ramollie et adhérente aux méninges, n'a que très rarement observé l'altération de la substance blanche.

M. Delaye (thèse 1824) attribue la paralysie générale le plus souvent à l'endurcissement de la substance blanche. M. Parchappe affirme que la paralysie générale consiste dans un ramollissement de la partie moyenne de la couche corticale qui permet d'enlever par plaques, avec la plus grande facilité, le plan externe de cette couche. Cette opinion paraît trop exclusive à M. Baillarger, qui objecte qu'on peut citer un grand nombre de cas dans lesquels cette portion du cerveau a été trouvée parfaitement saine.

Dans un mémoire adressé à l'Académie de médecine, M. Belhomme dit : les auteurs ont signalé des altérations superficielles, mais ils n'ont pas fait voir que l'inflammation périphérique, s'étend, pour ainsi dire, couches par couches jusqu'au centre cérébral, et ils n'ont point expliqué la mort par la lésion successive des parties centrales encéphaliques, présidant aux fonctions les plus essentielles de la vie. M. Hubert Rodrigues, dans un très bon travail sur la paralysie générale, fait observer qu'avant la lésion organique, il y a une modification vitale. Du reste, il énumère également les lésions anatomiques qu'il rapporte à la méningo-céphalite. M. Michéa a signalé un état particulier du sang. Enfin, M. Prus a vu un malade atteint de cette parelysie; à l'autopsie, on ne trouva aucune lésion sensible. (*Revue médicale*, avril 1846, p. 622.)

Ainsi, en résumé, pour les différens auteurs que nous venons de citer, la lésion anatomique est successivement une méningite chronique, une encéphalite diffuse, une méningo-céphalite, un ramollissement particulier de la couche corticale, une altération variable de la substance blanche, une adhérence des principaux plans fibreux, un ramollissement qui, des parties superficielles, gagne les parties centrales, une modification vitale, un état particulier du sang, quelquefois rien, c'est-à-dire tout, excepté l'unité.

Nul doute qu'il n'y ait une modification cérébrale dans la paralysie générale des aliénés, et que cette altération ne soit d'autant plus grave, plus étendue que la maladie a duré plus longtemps. Mais d'abord est-elle cause ou effet? Quelle est cette lésion? Est-elle périphérique, centrale? Affecte-t-elle une portion de préférence à telle autre? A-t-elle des caractères qui la différencient des lésions que présentent les cerveaux d'hommes qui ont succombé à certains ramollissements? Le microscope qui a révélé à Gluge, dans des cas de l'espèce, la présence des globules inflammatoires ne peut-il pas jeter de vives lumières sur ce sujet? Peut-être la congestion joue-t-elle un rôle important, mais dans quelles conditions? N'y a-t-il pas plutôt soustraction, déperdition du fluide nerveux?

M. Bayle dans son traité de la méningite chronique, et après lui, MM. Aubanel, Thore et Baillarger ont beaucoup insisté sur la congestion cérébrale, comme cause de la paralysie générale. Le premier de ces auteurs pense qu'elle existe chez tous les sujets à un degré plus ou moins intense. Sur 126 malades, il l'aurait constatée brusque et rapide chez 62, lente et peu marquée chez 64. Suivant M. Parchappe, on confondrait l'effet de la maladie avec la cause; car, dit-il, on voit ces congestions se reproduire alors que la paralysie générale est bien établie. Nous ferons observer, à notre tour, que la congestion a été souvent remarquée sans qu'elle ait donné lieu à cette singulière maladie. Si les congestions répétées expliquaient seules la paralysie générale, comment se ferait-il que des personnes pussent avoir tous les jours ou du moins très fréquemment des étourdissemens pendant dix, quinze, vingt ans, sans éprouver aucun symptôme de paralysie? Beaucoup de congestions sont soulagées et guéries par les émissions sanguines, plus ou moins abondantes, tandis que cette méthode a presque toujours pour résultat de faire marcher rapidement la paralysie générale, quand elle n'amène pas la mort. Enfin, la congestion dans la paralysie générale entraîne des conséquences tout autres que celles de la congestion ordinaire. Dans le premier cas, en effet, le retour de la santé est le résultat le plus ordinaire des efforts de la nature ou du traitement; dans le second cas, au contraire, la terminaison est presque toujours fatale; elle peut être suspendue, enrayée, la gravité des accidens peut même disparaître quelque temps, mais elle revient pour ne plus cesser. Il y a donc autre chose que la congestion seule, et cette autre chose nous paraît être la déperdition excessive du fluide nerveux.

Voici sur quelles considérations nous nous appuyons. La plupart des individus atteints de paralysie générale ont fait des excès sensuels, intellectuels, physiques, et chez eux il y a eu véritablement un affaiblissement des forces nerveuses. Plusieurs fois, nous avons été consulté pour des hommes ardens, nerveux, qui avaient abusé des rapprochemens sexuels, en même temps qu'ils s'occupaient avec activité des moyens d'augmenter leur réputation, leur fortune; ils se plaignaient de céphalalgie sourde, de vertiges, d'éblouissemens, d'une difficulté de lire quelques lignes de suite, d'une faiblesse dans les membres, d'une sorte de tremblement nerveux général; leur marche n'avait plus la même précision, la même fermeté; quelques-uns disaient qu'il leur semblait avoir reçu une commotion; un d'eux définissait même cet état d'une manière pittoresque, en disant qu'on lui soutirait du fluide électrique. D'autres, fatigués par des travaux intellectuels ou physiques excessifs, éprouvaient des accidens absolument identiques. On aurait pu prendre par erreur ces accidens pour des signes de congestion, mais le traitement ne laissait aucun doute sur l'affaiblissement du système nerveux; du bon vin de Bordeaux, bu en plus grande quantité qu'à l'ordinaire et pur; des viandes rôties, du café et un peu de liqueur, dissipaient comme par enchantement ce cortège maladif.

Nous n'ajouterons plus qu'un mot relativement aux lésions anatomiques du cervelet et des lobes antérieurs signalées par M. Bouillaud, cela est beaucoup moins commun qu'il ne le croit. M. Parchappe, dans les 44 cas qu'il rapporte, ne parle de l'altération des lobes antérieurs que dans 7 cas seulement; quant aux désordres du cervelet, il n'en est fait aucune mention.

J'arrive maintenant au second point de cette note, l'existence de la paralysie générale sans aliénation. Lorsque les travaux de MM. Bayle et Calmeil parurent, tous les pathologistes donnèrent une place spéciale dans le cadre nosologique à la maladie qu'ils venaient de décrire. Nous-même, quoique nous ne cessassions point de fréquenter les hôpitaux ordinaires, nous n'avions rien observé qui pût nous faire soupçonner que la paralysie générale pût exister ailleurs que dans les établissemens d'aliénés. En 1846, il s'éleva à la Société de médecine de la ville une discussion à laquelle prirent part MM. Prus, Sandras, Requin, Baillarger. Ces honorables confrères soutenaient que la paralysie générale, qu'ils appelaient progressive, pouvait exister sans aliénation mentale; nous combattîmes cette opinion en nous appuyant de la description de la maladie et des faits nombreux que nous avions recueillis. Pour donner plus de poids à notre manière de voir, nous parcourûmes les principaux hôpitaux de Paris, interrogeâmes les chefs de service; un examen de 1,500 malades nous permit à peine de reconnaître un cas ayant de l'analogie avec la paralysie générale.

Il était donc constant que la paralysie générale, qui forme dans nos établissemens le cinquième et quelquefois même le quart des cas, à Charenton, d'après Esquirol, le sixième de la totalité des admissions, est excessivement rare sans aliénation. On sait d'ailleurs que chez les aliénés paralytiques il existe trois ordres de lésions, ceux de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence. Depuis quand a-t-on posé en loi que, pour qu'une maladie fût diagnostiquée, il fallait qu'elle se montrât escortée de tous ses symptômes? Les désordres de la motilité et de la sensibilité ne peuvent-ils pas précéder ceux de l'intelligence et rester même les seuls prédominans? Dans une note que j'ai publiée dans la *Gazette médicale* (2 octobre 1847) et qui rectifiait ce qu'avait de trop exclusif *mes remarques sur la paralysie générale* (même journal, 16 mai 1847), tout en reconnaissant que la paralysie pouvait se montrer sans aliénation, je disais qu'il n'y avait point d'altération anatomique qui fût propre à cette affection, et qu'il y avait eu confusion dans les faits.

La symptomatologie nous paraît établir des différences tranchées entre les deux paralysies. En effet, dans celle qui n'est point compliquée d'aliénation, les phénomènes morbides sont, en général, ceux de la congestion; ils décroissent, restent stationnaires ou augmentent, mais leur marche est régulière et n'offre point cette variété, ces intermittences qu'on constate dans la paralysie des aliénés. Les malades ont le sentiment de leur position; ils disent qu'ils viennent pour se faire traiter de la paralysie; enfin, le traitement paraît avoir des résultats beaucoup plus avantageux.

La complication de la paralysie avec l'aliénation produit dans le plus grand nombre de cas une aliénation qui porte sur l'*exagération du moi*. Ainsi, les uns se croient riches à mil-

---

4° Les hommes de race indo-germanique ne brunissent pas du tout au soleil. Les Allemands, les Hollandais, les Anglais d'origine saxonne, conservent dans les colonies leur teint blanc taché de rousseurs et leurs cheveux blonds.

5° L'argument que je vais exposer ici me paraît complètement décisif. *Des hommes habitant, depuis des époques vraisemblablement antérieures aux temps historiques, des îles situées sous les mêmes latitudes et même au voisinage les unes des autres, sont restés différens de couleur jusqu'à nos jours.* Comparez les habitans des îles Viti, Salomon, Nouvelles-Hébrides, aux Polynésiens des îles Tonga, Hamoa, Otaïti, Nouka-Hiva : les premiers sont couleur de suie; leurs voisins (depuis trois ou quatre mille ans peut-être) n'ont point pris la teinte de l'Ethiopien, c'est qu'ils sont d'une race différente de la race nègre océanienne.

6° De l'équateur au pôle, la race mongolique conserve sa couleur caractéristique.

7° Les Vandales établis en 429, au nord de l'Afrique, y ont laissé une tribu, celle des *Aurès*; elle a conservé, au milieu des populations brunes qui l'entourent, la peau blanche, les yeux bleus et les cheveux blonds, la race indo-germanique à laquelle elle appartenait. L'existence de cette tribu, signalée par le voyageur Peyssonnel, par Bruce et Shaw, vient d'être confirmée par le docteur Guyon pendant la dernière expédition du général Bedeau. Pritchard et quelques ethnologistes modernes se refusent à voir dans les *Aurès* des descendans des Vandales; mais peu nous importe, il nous suffit qu'une tribu de race indo-germanique conserve, au milieu de races bronzées, et par conséquent dans des conditions de climat qui devaient l'altérer, la teinte primitive de sa peau. Il semble que cette race indo-germanique soit plus réfractaire que les autres aux influences du climat. M. Desmoulins rapporte que depuis le treizième siècle, une colonie de cette race, les *Rosillas*, installés au sud du Gange, et entourés de Népauliens à la peau noire, de Mahrattes à la peau jaune de bistre, de Bengalis à la peau couleur de café brûlé clair, ont conservé leurs yeux bleus, leur teint blanc et leurs cheveux blonds.

8° Plusieurs quadrupèdes ont la muqueuse palatine marquée de plaques noires, qui, certes, ne sont pas le résultat de l'insolation.

9° Il résulte des observations faites par M. d'Orbigny dans la mer du Sud, et par M. Troyer dans l'Inde, que chez les peuples à peau brune ou noirâtre, la face exposée au grand air, est souvent, peut-être même habituellement, plus claire que le reste du corps, abrité par les vêtemens.

10° Les mêmes observateurs ont constaté que chez les créoles américains et indous, lorsqu'à la suite de plusieurs générations, la couleur brune a complètement disparu de tout le reste du corps, elle persiste encore dans les parties sexuelles, et c'est à ce caractère que les métis continuent d'être longtemps encore reconnaissables.

11° S'il est vrai que, dans certaines localités où les habitans ont une teinte brune, les femmes des chefs, qui évitent soigneusement l'action du soleil, sont presque aussi blanches que des Européennes, il n'est pas moins commun d'observer des effets diamétralement inverses de l'action de la lumière. Ainsi Choris a fait la remarque qu'aux îles Sandwich les individus appartenant à la classe noble sont d'une couleur plus foncée que la classe habituellement exposée au grand air; plusieurs navigateurs donnent un semblable témoignage.

12° La teinte de la peau n'est pas le seul caractère différentiel tiré de l'organisation de la peau entre les races colorées et celles qui ne le sont pas. Déjà nous avons vu que la peau du nègre était excessivement douce; eh bien! il en est de même, suivant M. d'Orbigny, de la peau des Américains. Leur peau, dit-il, est dépourvue de toute villosité, elle est (même chez les hommes) aussi douce et aussi unie que celle des femmes blanches les plus délicates. Je pourrais encore tirer argument des premières recherches de M. Flourens sur la structure de la peau, puisqu'après avoir comparé celle de l'Européen non seulement à la peau des nègres, mais à celle des mulâtres, des Charruas, etc., il prononce que dans toutes les races colorées il y a deux couches anatomiques qui manquent dans les hommes à peau blanche. Cette observation, si elle était confirmée, couperait court à toute discussion, et établirait, sans contestation possible, la pluralité originelle des types; je n'en tirerai cependant aucun parti au profit de la cause que je défends, parce que je crois à l'existence des cellules pigmentaires même dans les races blanches. M. Flourens a d'ailleurs admis dans un second travail l'existence d'un appareil pigmental chez le blanc.

Je ne crois pas nécessaire de prolonger la discussion relativement à la cause de la couleur, et je répéterai avec Voltaire : « Le blanc qui le premier vit un nègre fut bien étonné, mais le raisonneur qui soutint que ce nègre venait d'une paire blanche m'étonne bien davantage. »

On pourrait dire que la question qui nous occupe est jugée par le seul examen de l'insuffisance des climats pour produire les variétés de coloration des races humaines. Je produirai cependant ici des considérations d'un autre ordre à l'appui de ma manière de voir.

Je ne suis pas, le moins du monde, ébranlé par l'argument tiré des changemens que l'on a constatés chez les animaux transportés d'Europe en Amérique, ou passant de l'état domestique à l'état sauvage. Que m'importent ces mutations, s'il est démontré que, placé dans ces mêmes alternatives, soumis à l'influence de ces mêmes causes ou de causes analogues, l'homme conserve le type primitif de sa race? Or, les faits ne manquent pas, qui démontrent cette résistance de l'homme à toute autre influence modificatrice que celle qui résulte du mélange des races. Déjà nous avons montré des tribus blondes conservant leurs caractères primitifs au milieu des nations colorées où elles avaient été transplantées. Ce qui a été constaté relativement à la couleur l'a été aussi relativement aux autres traits. Voici quelques faits.

Les Parsis, sectateurs de Zoroastre, ou adorateurs du feu, ont abandonné la Perse à l'époque où les kalifes y pénétrèrent en vainqueurs. Une tribu de ces Parsis établie à Bombay, où elle n'a point contracté d'alliances étrangères, y a conservé son type sans aucune altération : le teint assez clair, comparativement à celui des indigènes, l'œil bien fendu, le nez long faisant suite au front, etc. J'ai puisé ce détail dans un savant mémoire présenté par M. Théodore Pavie à la Société ethnologique de Paris. Je ferai remarquer que ces Parsis ne parlent plus leur ancienne langue, et qu'ils ont pris celle de leur nouvelle patrie, ce qui vient à l'opinion que je vous ai exprimée touchant la prééminence à donner aux caractères physiques sur ceux tirés du langage.

M. Benet, ex-médecin de Runjet-Singh, roi de Lahore, rapporte que les Cachemiriens, qui prétendent descendre des soldats qu'Alexandre-le-Grand avait laissés dans le Penjab, et qui ne se marient qu'entre eux, ont des traits européens. J'attache moins d'importance à ce fait qu'au précédent.

La plupart des pays de l'Europe ont envoyé dans des régions lointaines une partie de leur population. Or, quel que soit le terme écoulé, dit Desmoulins, ni l'Angleterre, ni la France, ni l'Espagne ne méconnaissent dans les colons les traits des habitans de la mère-patrie.

Les juifs ont des caractères nationaux assez reconnaissables; les juifs sont disséminés dans tous les points de l'Europe et ailleurs; partout ils ont conservé la forme du crâne et la ligne faciale qui appartiennent à leur race. Les juifs d'aujourd'hui ont été peints, trait pour trait, il y a trois cents ans, par Léonard de Vinci, dans cette inimitable fresque que

liards ou de grands personnages; les autres s'imaginent qu'ils sont des Voltaire, des Rousseau; beaucoup parlent convenablement de leur esprit et de leur fortune; mais si on les interroge sur leur santé, sur leurs forces, sur leur figure, ils répondent qu'ils sont bien portans, qu'ils n'ont jamais été malades. A les entendre, ils sont très forts, très vigoureux, beaux garçons, très bien reçus des dames; en un mot, il y a un disparate complet entre leur état et ce qu'ils croient être, circonstance qui avait été notée par John Haslam. Ce délire ambitieux a, d'ailleurs, des caractères qui lui sont propres : le malade qui vient de se donner pour un empereur dira qu'il est menuisier en chambre, etc. Les paralytiques ont des accès de colère, de violence instantanés qui donnent lieu à des accidens fâcheux et dont ils ne conservent aucun souvenir. Très souvent il arrive que des paralytiques cloués dans leur fauteuil de force, ou étendus dans leur lit, se relèvent tout à coup, se mettent à courir avec vivacité et parlent avec une certaine facilité, ce qu'ils n'avaient pas fait depuis quelque temps.

Il est sorti dernièrement de notre établissement un aliéné paralytique qui, pendant plusieurs mois, avait eu des escarrhes, des érysipèles gangréneux, des collections purulentes, il gardait le lit, était réduit au dernier état de maigreur, n'articulait plus que des sons presque inintelligibles. Sous l'influence d'un séton, d'une médication tonique, des efforts de la nature, un changement des plus étonnans s'opéra dans tout son être; il reprit de l'embonpoint, de la vigueur; sa langue se délia, et, chose fort remarquable, il nous avoua que tous les cailloux, toutes les feuilles dont il remplissait auparavant ses poches et sa blouse lui paraissaient autant de pièces de vingt sous. Il jugeait très bien sa maladie, et reconnaissait qu'il avait été fou.

Cette paralysie s'accompagne de convulsions, de tremblemens, de mouvemens désordonnés, d'accidens épileptiques; elle finit par envahir tous les plans musculaires, et les accumulations énormes de matières fécales ont lieu. Si l'on ajoute, comme l'a indiqué M. Leuret, la déviation de la langue, la raideur des muscles, l'inutilité presque constante des traitemens, la terminaison fatale, les circonstances qui favorisent son développement, le sexe masculin, l'âge viril, l'abus des boissons, des excès vénériens, des travaux intellectuels et physiques, on obtiendra, dit M. Parchappe, un ensemble de caractères différentiels plus que suffisans pour fonder légitimement une espèce d'aliénation mentale, distincte de toutes les autres, qu'on peut appeler *folie paralytique*. (*Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies*, p. 144, Paris 1838.)

M. Baillarger, dans un article publié par ce journal (15 mai 1847), regarde la lésion des mouvemens comme l'élément primitif et principal. Il fait de l'aliénation mentale un phénomène secondaire, existant le plus souvent, mais pouvant manquer dans un grand nombre de cas. Enfin, il sépare complètement la paralysie générale de la folie, et la considère comme une maladie spéciale et indépendante. Nous ne saurions partager l'opinion de ce médecin distingué, car même dans la paralysie sans aliénation, il y a souvent au début perte de connaissance et affaiblissement de la mémoire précédant les désordres de la sensibilité et de la motilité. Dans la paralysie générale des aliénés, nous avons plusieurs fois constaté, dans la période prodromique, la perversion des penchans et des facultés affectives longtemps avant l'apparition des lésions du mouvement. MM. Calmeil, Bayle, Parchappe, qui ont observé les aliénés paralytiques sur de grandes proportions, ont tous affirmé que les cas où l'embarras de la langue avait signalé l'apparition de la maladie, étaient les plus rares. Chez deux individus, que nous avons observés dans notre établissement, le trouble de l'intelligence a précédé de la manière la plus évidente les désordres de la motilité et de la sensibilité.

En résumant ces différens faits, nous croyons pouvoir établir :

1° Que la paralysie générale est plutôt une affection nerveuse qu'inflammatoire. Les lésions anatomiques variées qu'on a constatées à l'autopsie nous paraissent être évidemment des effets;

2° La paralysie générale peut exister sans aliénation; mais ses symptômes, sa marche, sa terminaison la différencient de celle des aliénés, qui offre d'ailleurs une physionomie si spéciale, qu'il est impossible de la confondre avec l'autre;

3° L'exagération du moi dans la démence paralytique doit être considérée comme un caractère pathognomonique;

4° La distinction des deux paralysies nous paraît avoir une importance très grande pour le traitement, car tandis que la paralysie sans aliénation est souvent améliorée, guérie par les émissions sanguines, celle des aliénés est, au contraire, fréquemment aggravée par ce traitement.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

RÉSUMÉ CLINIQUE DES FAITS OBSERVÉS A L'HOPITAL DU MIDI PENDANT LES MOIS DE JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1848 (salles des femmes), service de M. Puche; par M. EM. FOUCHER, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir les numéros des 7, 9, 12 et 14 Décembre 1848.)

CHANCRES.

Le chancre est un des accidens vénériens que nous avons rencontrés le plus souvent, puisque 90 de nos malades en ont été atteintes.

Bien que le chancre ait des caractères fondamentaux qui restent les mêmes dans l'un et l'autre sexe, il éprouve, chez la femme, certaines modifications de forme, de durée, qui ne laissent pas que d'avoir une grande importance, principalement au point de vue du diagnostic. Aussi voulons-nous entrer dans quelques détails à ce sujet,

Les chancres, chez la femme, siégent le plus souvent aux parties externes de la génération. Voici un relevé de nos observations sous ce rapport :

Petite lèvre gauche	17	
Petite lèvre droite	10	34
Les petites lèvres	7	
Grande lèvre gauche	12	
Grande lèvre droite	5	24
Les deux grandes lèvres	7	
Fosse naviculaire et fourchette		25
Clitoris		4
Pourtour du méat		4
Urètre		3
Entrée du vagin		1
Périnée		1
Pli inguino-génital droit		2
Col de l'utérus		2
Doigt		1

Il résulte de ce tableau, que la fosse naviculaire est le siége le plus fréquent du chancre; viennent ensuite les nymphes, puis les grandes lèvres; les autres parties étant beaucoup plus rarement atteintes.

Il est à remarquer que nous avons rencontré des chancres bien plus souvent sur les grande et petite lèvres gauches que sur celles du côté opposé; nous pensons que ce n'est là qu'un simple résultat de coïncidence. Quant à la fréquence du chancre à la fosse naviculaire et aux nymphes, elle est facile à concevoir, car ce sont surtout ces parties qui sont exposées aux déchirures, aux éraillures dans l'acte du coït. Les chancres du clitoris et de l'urètre ont été rares. Rarement aussi nous en avons observé ailleurs qu'aux parties génitales. Nous avons vu un chancre au doigt, et les circonstances de ce fait méritent d'être mentionnées succinctement.

Il s'agit d'une femme qui, quinze jours avant son entrée à l'hôpital, avait été mordue par un homme au doigt médius de la main droite, au niveau de la face dorsale de la première phalange. La peau fut entamée. La malade portait à ce doigt un anneau qu'elle retira immédiatement. A son entrée, nous constations sur la face dorsale de la première phalange du médius une ulcération parfaitement ronde, à fond grisâtre, un peu bourgeonnant, à bords rosés, très nettement taillés à pic, réguliers, entourés d'un tissu rouge et tuméfié, reposant sur une base épaisse, mais sans induration. Le pus pris sur cette ulcération fut inoculé à la cuisse droite; bientôt la pustule caractéristique parut et assura le diagnostic. L'ulcération de la cuisse fut détruite avec la pâte de Vienne, et le chancre du doigt pansé avec le sparadrap de Vigo cum mercurio. Le 14 septembre, il s'était formé au doigt une cicatrice non indurée, et la malade sortait guérie le 25 septembre.

Les différences qu'offre le chancre chez la femme, relativement à sa forme et à sa marche, nous semblent pouvoir être rapportées aux quatre variétés suivantes : 1° chancre superficiel, 2° chancre folliculaire, 3° chancre phagédénique, 4° chancre induré.

Ces diverses variétés nous ont été offertes dans les proportions suivantes :

Chancres superficiels	45
— folliculaires	14
— phagédéniques	16
— indurés	5

Les chancres superficiels, bénins, sont sans contredit les plus fréquens. Ils sont ordinairement multiples, peu étendus et surtout peu profonds, ne déterminant aucune modification dans les tissus qui les entourent, ni dans ceux sur lesquels ils reposent, à moins qu'ils ne viennent à s'indurer, ce qui est fort rare. Leur fond est grisâtre, recouvert d'une couche de pus sanieux, communément peu abondante; c'est ainsi que lorsqu'ils viennent à se développer dans l'urètre, on fait sortir, en pressant le canal, une matière dont l'aspect est bien différent de celui de l'écoulement blennorrhagique. Les chancres qui occupent les nymphes et la face interne des grandes lèvres, ne se desséchant jamais, ne se recouvrent pas d'une croûte comme les ulcères qui sont situés sur la face externe des grandes lèvres ou toute autre partie revêtue de peau. Leur forme, ordinairement irrégulière, varie cependant selon la région où ils se présentent. Ainsi, les ulcères de la fosse naviculaire sont étroits dans le sens transversal et allongés dans le sens antéro-postérieur. Ceux qui se forment sur les nymphes ont des bords irréguliers, et il est très rare d'en trouver avec la forme arrondie que l'on donne comme un des caractères de l'ulcération vénérienne.

Ces chancres sont le plus souvent fort peu douloureux, et il n'est pas rare de rencontrer des femmes qui en portent un grand nombre sans qu'elles paraissent s'en douter. Cependant ceux du clitoris peuvent être très douloureux, et quand ils sont placés entre le gland et le prépuce de cet organe, on les voit produire une irritation vive qui amène la tuméfaction inflammatoire des parties et une véritable balano-posthite-clitoridienne.

On pourrait facilement confondre les chancres superficiels avec les érosions simples de la muqueuse vulvaire, avec les déchirures qui peuvent s'effectuer vers les caroncules myrtiformes par l'acte du coït. Mais, outre que le fond et les bords de l'ulcération offrent, dans ces circonstances, un aspect bien différent, la possibilité de l'inoculation offrira toujours un moyen sûr de diagnostic. Seulement lorsque le chancre a passé la période où le pus est inoculable, on peut être contraint de rester dans un doute qui, du reste, n'a rien d'alarmant sous le rapport du traitement de l'accident lui-même. Cependant, lorsque l'on aura rencontré de ces cas douteux, on devra se tenir en garde et surveiller la malade dans l'hypothèse du cas le plus grave, du chancre proprement dit et de ses conséquences.

Le chancre superficiel se cicatrise simplement et ne laisse ordinairement pas de trace appréciable, la cicatrice ne tardant pas à reprendre les caractères de la muqueuse ambiante. Jamais, dans ces cas, nous n'avons vu de cicatrice indurée, ni la transformation en papule, si commune dans une autre variété du chancre de la femme.

---

le temps menace de détruire. Mais si une expérience de trois cents ans vous paraissait établie sur une trop petite échelle, eu égard à l'objet de nos recherches, M. Edwards vous dirait ce qu'étaient les juifs il y a plus de trois mille ans. Etant allé à Londres visiter, en compagnie de MM. Hodgskin et Knox, le tombeau d'un roi égyptien sur lequel sont représentés des juifs, des Perses et des Éthiopiens, il dit : « J'avais vu la veille des juifs qui se promenaient dans les rues de Londres, je croyais voir leurs portraits. »

En admettant même (ce que nous n'avons point accordé) que les climats puissent faire un nègre d'un blanc, nous ne pourrions comprendre comment cette influence pourrait changer la forme du crâne et des os de la face, engendrer un nez épaté ou faire disparaître presque complètement l'édifice osseux de cette partie, substituer à la forme gracieuse et ovalaire de la tête la forme pyramidale et losangique, etc. On dira que des mutations de cette nature se sont opérées dans la tête du cochon redevenu sauvage, soit; mais on n'a point assisté chez l'homme à de semblables transformations.

Il y a des guenons qui ont un peu de blanc aux paupières, d'autres manquent de ce blanc et ont la barbe un peu moins longue. Les zoologistes en ont fait deux espèces différentes, et personne n'y a trouvé à redire. Si un quadrumane, s'avisant de classer les animaux, faisait de l'homme blanc aux cheveux lisses et de l'homme noir aux cheveux crépus deux espèces différentes (dans le genre homme bien entendu), y aurait-il lieu d'attaquer cette classification?

La plupart des auteurs qui ont médité ou écrit sur l'ethnologie ne peuvent se familiariser avec l'idée que les peuples soient autochtones ou aborigènes. Comme il leur répugne d'admettre qu'ils aient pris naissance là où il les observent, ils les font venir d'ailleurs, par de longues migrations, comme si le problème, pour être déplacé, n'en restait pas moins avec toutes ses difficultés. Ils supposent donc un centre de création, une montagne, par exemple, d'où, en changeant de couleur ou de forme, suivant les climats qu'ils auraient parcourus. les hommes se seraient irradiés sur tous les points du globe. Singulière idée de mettre le berceau des hommes sur des sommets arides. où aujourd'hui des bouquetins seuls trouvent à vivre! Pourtant, l'opinion que les peuples sont pour la plupart autochtones a pour elle d'assez nombreux partisans, parmi lesquels on citerait quelques autorités. Elle a été appuyée par Desmoulins. Un spirituel géologue, M. Ramond, a écrit : « Au temps de la manifestation de la puissance créatrice, celle-ci a répandu *à la fois, dans toutes les parties de notre planète*, des types dont l'organisation est assortie à la condition physique de chaque localité. »

Dans une discussion que la question de l'unité de l'espèce humaine avait soulevée au sein de la Société ethnologique, M. Vivien, repoussant l'opinion de ceux qui, pour peupler l'Amérique, y conduisent des tribus de l'ancien monde, s'écriait : « Autant vaudrait-il dire l'herbe qui croît aux rives de l'Amazone provient de celle qui couvre les flancs de l'Altaï. » Déjà, dans le siècle dernier, un célèbre philosophe avait écrit : « Le même pouvoir qui a fait croître l'herbe dans les campagnes de l'Amérique y a pu mettre aussi des hommes. »

Quant à la preuve qu'on prétendrait tirer de ce que la croyance à un couple unique se retrouve chez tous les peuples de la terre, cet argument et les autres considérations *mythiques* qui lui ressemblent ont été bien judicieusement appréciés par M. de Humboldt : « Nous ne connaissons, dit-il, ni historiquement, ni par aucune tradition certaine, un moment où l'espèce humaine n'ait pas été séparée en groupes de peuples..... Des légendes isolées, se retrouvant sur des points très divers du globe sans communication apparente, font descendre le genre humain tout entier d'un couple unique. Cette tradition est si répandue, qu'on l'a quelquefois regardée comme un antique souvenir des hommes; mais cette circonstance même prouverait plutôt qu'il n'y a là aucune transmission réelle d'un fait, aucun fondement vraiment historique, et que c'est tout simplement l'identité de la conception humaine qui partout a conduit les hommes à une explication semblable d'un phénomène identique. » Il ajoute plus loin : « Ce qui montre encore dans les traditions dont il s'agit le caractère manifeste de la fiction, c'est qu'elle prétend expliquer d'une manière conforme à l'expérience de nos jours un phénomène en dehors de toute expérience, celui de la première origine de l'espèce humaine. »

Je ne puis supposer qu'un esprit dégagé des préjugés et des entraves que certaines considérations extra-scientifiques pourraient mettre à la liberté de la pensée conserve des doutes sur la pluralité primitive des types humains.

Il reste, à la vérité, cet argument « décisif aux yeux de certains naturalistes » : *Les produits du mariage entre les individus de race différentes sont féconds et indéfiniment féconds dans la famille humaine.* Mais analysons un peu cet argument; le voici dans sa plus simple expression : *Seront de la même espèce tous les individus qui, en s'unissant, pourront donner naissance à des métis féconds et dont les descendans seront féconds eux-mêmes; la copulation entre les individus de toutes les races, dans le genre homme, donne des produits féconds, donc tous les hommes appartiennent à une même espèce.* Raisonner de cette manière, cela s'appelle tout simplement faire une pétition de principes. Nous n'avons aucune preuve que des espèces voisines, quoique originairement distinctes, ne puissent ou n'aient pu donner ensemble des produits féconds. L'analogie plaiderait même contre cette exclusion, car on peut supposer que la nature procède ici par graduation comme dans toutes ses opérations. Ainsi, lors de l'union entre individus d'*espèces différentes*, on pourrait observer toutes les conséquences que je vais dire : 1° Tantôt les espèces étant trop éloignées l'une de l'autre, il n'y aurait aucun produit; 2° tantôt il y aurait un produit *métis*, mais ce métis serait stérile : tel est le mulet provenant du commerce de l'âne avec la jument; 3° tantôt les métis seraient féconds, mais la faculté de se reproduire s'éteindrait dans leur postérité au bout d'un certain nombre de générations, comme on l'observe quand on unit certains oiseaux d'espèces différentes; 4° tantôt enfin (et je propose formellement l'admission de cette quatrième éventualité) les métis seraient féconds ainsi que leur descendance. Ce cas, les *espèces humaines* le réalisent, et peut-être ne jouissent-elles pas seules de ce privilége. Il n'est point prouvé, par exemple, que toutes nos variétés de chiens soient la dégradation, la déviation d'un seul type, qu'il n'y ait pas eu originairement plusieurs espèces. On dit, et ici la chose serait bien autrement concluante, on dit que tout le gros bétail, dans les fermes transalléghaniques de la confédération américaine, est une espèce nouvelle provenant de l'union du bison américain avec notre bœuf européen. Or, ce qui me fait dire que le fait serait bien autrement concluant, c'est qu'on attribue deux côtes de plus à ce bison américain, déjà si différent de notre bœuf par ses formes, et notamment celles de la tête et du crâne. Je laisse à Desmoulins la responsabilité du fait anatomique que je viens de citer. Du reste, la valeur du mot *espèce* est encore trop mal déterminée en zoologie, pour que nous ayons placé le débat sur ce terrain; nous avons posé différemment la question, nous nous sommes demandé si les différences observées aujourd'hui, et depuis les temps historiques, entre les races humaines, avaient toutes été produites par l'influence des climats, du genre de vie, de l'état de civilisation ou de barbarie, et nous avons conclu négativement. Cette solution soulève une nouvelle question.

La guérison est prompte; la moyenne de durée a été chez nos malades de 18 jours, le maximum 38 jours, le minimum 8 jours.

Le chancre dit folliculaire est bien plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Indiquée par M. Ricord, cette forme paraît n'avoir pas attiré l'attention des autres praticiens, si ce n'est de MM. Boys de Loury et Costilhes. « On voit, disent ces » auteurs, un follicule se développer, devenir blanchâtre à son » sommet, lorsque sa base est le siége d'une coloration d'un » rouge assez vif, puis son orifice s'ulcère, le follicule s'affaisse, » l'ulcération, qui était primitivement circulaire, s'étend et » prend une forme découpée et irrégulière. » (*Gazette médicale*, 1847, p. 274.

Nous ajouterons que c'est surtout dans sa première période que le chancre folliculaire offre des caractères bien tranchés. Alors, il se présente sous la forme d'une très petite ulcération parfaitement arrondie, taillée à pic, à fond grisâtre et entourée d'un bourrelet légèrement saillant et d'une teinte rosée. Plus tard l'ulcération s'étend en largeur et diminue en profondeur, son fond ne tarde pas à atteindre le niveau du bourrelet qui l'entoure, puis prend le même aspect lisse, et on a alors une petite saillie qui ressemble à une véritable papule muqueuse. La similitude d'aspect est telle que si l'on ne voit le chancre folliculaire qu'à cette période, il est absolument impossible de le distinguer de la papule muqueuse; du reste, cette distinction serait illusoire, car en définitive ce n'est plus à un chancre que l'on a dès lors affaire, mais à une papule muqueuse. Nous avons vu mainte et mainte fois, cette transformation s'effectuer sous nos yeux, et nous avons pu la suivre dans toutes ses phases.

A sa période d'ulcération, le chancre folliculaire pourrait être confondu avec la papule muqueuse ulcérée, et cette confusion est si facile que toutes les malades atteintes de chancres folliculaires étaient désignées sur la feuille d'hôpital delivrée au dispensaire comme affectées de tubercules ulcérés. Cependant, rien n'est plus important que de bien faire cette distinction. C'est au moyen de l'inoculation que nous avons d'abord cherché à nous éclairer, le chancre folliculaire fournissant un pus inoculable, la papule ulcérée donnant un résultat négatif. Ce n'est que lorsque nous avons été bien fixé par l'inoculation que nous avons pu reconnaître certains signes qui nous permettaient de distinguer le chancre folliculaire de la papule ulcérée. Ainsi, le chancre offre une ulcération à fond gris, sanieux, taillée à pic, entourée d'un bourrelet lisse et rosé dont elle occupe le centre, tandis que dans la papule ulcérée, ce sont des érosions irrégulières, inégales, superficielles à bords peu distincts, dont le fond pointillé présente une couche grisâtre, mince, sécrétant un liquide séro-purulent fétide, n'occupant jamais le centre exactement, et n'étant pas entourées d'un bourrelet lisse et rosé. Ce diagnostic différentiel paraîtra d'une grande valeur à ceux qui, comme nous, pensent que la papule muqueuse est toujours un accident secondaire non inoculable et non contagieux, tandis que le chancre folliculaire accident primitif est essentiellement inoculable et contagieux. Le chancre qui nous occupe ici est presque toujours multiple, et il n'est pas rare d'en voir un grand nombre apparaître successivement; c'est ainsi que chez quelques-unes de nos malades, nous avons rencontré jusqu'à dix, quinze chancres folliculaires couvrant les parties génitales externes. Le siége le plus fréquent du chancre folliculaire est la face externe des grandes lèvres et leur bord antérieur au point où la peau tend à revêtir les caractères de la muqueuse.

La moyenne de durée du chancre folliculaire a été dans nos observations de 21 jours, le maximum 40, et le minimum 9 jours.

Outre la transformation en papule que nous avons indiquée comme la terminaison la plus commune du chancre folliculaire, nous avons vu dans certains cas se former des cicatrices simples; dans d'autres circonstances, il se développe de véritables végétations à la place occupée par le chancre. Cette variété du chancre étant beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme, on comprend pourquoi la transformation du chancre en papule est beaucoup plus commune chez la première.

Le chancre phagédénique s'est présenté à nous sous deux formes: la forme térébrante et la forme serpigineuse. Le chancre phagédénique térébrant dont nous avons eu 13 cas, ne s'étend pas en largeur, mais en profondeur. A sa période d'état, il constitue une ulcération de forme variée, mais à tendance arrondie, taillée à pic et creusée en entonnoir, de façon que le centre est beaucoup plus profond que les parties voisines des bords, le fond en est grisâtre et sanieux. Nous avons observé cette variété à la fosse naviculaire, sur les grandes et les petites lèvres où elle s'accompagne souvent d'une tuméfaction œdémato-phlegmoneuse considérable et très douloureuse. Le chancre térébrant est plus souvent unique que les autres variétés. Lorsqu'il marche vers la cicatrisation, le fond se relève insensiblement en même temps que les bords s'affaissent et se recouvrent d'une pellicule cicatricielle très mince d'abord et qui prend peu à peu de la consistance. Jamais, dans ces cas, nous n'avons vu le chancre se transformer en papule.

La durée moyenne a été de 24 jours, le maximun de 60 jours, le minumum de 13 jours.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MÉMORIAL PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

(Médecine.)

MALADIES DE L'UTÉRUS. — CONGESTION SANGUINE DE L'UTÉRUS.

La congestion sanguine de l'utérus est une des affections de la matrice qui se rencontrent le plus fréquemment dans la pratique. Il est facile de le concevoir. Cet organe étant soumis à un mouvement fluxionnaire périodique et ayant un grand nombre de vaisseaux destinés à lui seul, se trouve par cela même dans des conditions d'engorgement sanguin. Joignez à cela les obstacles qui peuvent être apportés à l'écoulement du sang menstruel et dont il a été signalé quelques-uns à propos de la dysménorrhée; la perturbation que tant de causes morales et physiques peuvent apporter dans l'exercice des fonctions menstruelles, et d'après les recherches de M. Lionnet, dont il a été rendu compte dans ce journal (voyez UNION MÉDICALE, 19 décembre 1848), l'influence des vêtemens trop serrés, et vous comprendrez combien doit être fréquente une affection que tant de circonstances favorisent.

Il est inutile, à propos du traitement curatif de la congestion sanguine de l'utérus, d'établir des distinctions relativement aux causes de cette maladie. Sans doute s'il s'agit de prévenir la congestion, ou si l'on veut, après la guérison, mettre la malade à l'abri des récidives, il faut rechercher avec soin la cause à laquelle on peut rapporter l'origine du mal; mais pour l'application des médicamens il n'en est plus de même, parce que la congestion sanguine une fois produite, présente les mêmes caractères dans tous les cas et réclame les mêmes moyens; il suffit de proportionner ces moyens à l'intensité de la maladie et de les modifier suivant l'âge, le tempérament, la santé antérieure des sujets : préceptes généraux qui s'appliquent à toutes les affections.

Diagnostic. — Rappelons sommairement les principaux symptômes de la congestion et donnons le diagnostic positif avant de donner le diagnostic différentiel.

Il est des malades qui ont une congestion, un engorgement habituel de l'utérus; c'est là une congestion chronique, qui n'a pas tout à fait les mêmes caractères que la congestion qui est survenue accidentellement et promptement, et qu'on peut appeler aiguë. On devra donc distinguer ces deux cas, car cette distinction est utile pour le diagnostic.

Dans la congestion aiguë nous trouvons : pesanteur vers le périnée; parfois douleur peu aiguë, mais permanente; par momens coliques utérines, élancemens vers les lombes et les aines; quelque fois un *ténesme utérin*. C'est à M. Duparcque que nous devons l'indication précise de ce dernier symptôme. Alors il y a de ces contorsions que nous avons signalées dans certains cas de dysménorrhée; et nous devons faire remarquer que c'est précisément dans les cas de dysménorrhée avec obstacle mécanique à l'écoulement du sang que ces symptômes si intenses se produisent : remarque qu'il ne faut pas perdre de vue, pour ne pas se laisser trop effrayer de ces douleurs excessives à l'époque des règles.

Avec ces divers symptômes, chose remarquable! douleur nulle ou légère de l'organe affecté sous une pression médiocre, soit à travers les parois de l'abdomen, soit sur le col de l'organe.

En touchant, par le vagin et le rectum (ce qu'il faut toujours faire quand rien ne s'y oppose), vous constaterez d'abord le gonflement du col, puis celui du corps et la lourdeur de l'organe, et même, si l'on en croit M. Duparcque, le battement prononcé des artères utérines.

La percussion au-dessus des pubis ne donne lieu à une matité que dans des cas rares où l'utérus a acquis un volume exagéré.

Avec cela un malaise général qui n'est ordinairement pas considérable, un état d'agacement nerveux, d'agitation, et quelques troubles fonctionnels mal déterminés, tel est le tableau de cette affection.

Dans la congestion chronique, nous trouvons tous les phénomènes qui se lient à l'augmentation du volume (pesanteur, tiraillemens, gonflement du col, lourdeur du corps); mais, d'une part, on n'observe jamais de ténesme utérin, à moins d'exacerbation, pas de battement des artères; et de l'autre, on constate l'existence d'un relâchement des ligamens dû au poids de l'organe, un abaissement de l'utérus, ou une déviation.

Avec quelle maladie, maintenant, pourrait-on confondre la congestion utérine? Voilà une question qui a été très superficiellement traitée, et de là des erreurs fort graves, qui ne tendent à rien moins qu'à compromettre la réputation du praticien. Cette réflexion s'applique surtout à la partie du diagnostic qui concerne la congestion chronique.

La congestion aiguë ne pourrait guère être confondue qu'avec la métrite aiguë, et il faut dire qu'il est un certain nombre de cas dans lesquels il est bien difficile de se prononcer tant est faiblement tracée la ligne de démarcation entre les deux maladies. Voici les différences qui servent à établir le diagnostic.

Dans la métrite, il y a ordinairement de la fièvre; dans la simple congestion, il n'y en pas. Les douleurs sont plus vives, à quelques exceptions près, dans la première que dans la seconde. La congestion se développe constamment à l'époque des règles, ce qui est beaucoup moins fréquent dans les cas de métrite. Dans la congestion, il survient ordinairement un écoulement sanguin qui termine la maladie, tandis que la terminaison naturelle de la métrite aiguë est la résolution. Enfin celle-ci présente plus constamment un écoulement notable, qui ne tarde pas à devenir muco-purulent.

Ce ne sont là que des nuances, sans doute, et cela se conçoit, puisque les inflammations ont pour premier caractère une fluxion sanguine plus ou moins considérable; mais réunies en certain nombre, ces nuances ont une valeur réelle.

Pour distinguer la congestion utérine de la névralgie lombo-utérine signalée par M. Valleix, nous avons à tenir compte des points douloureux de l'hypogastre, de la crête iliaque et des lombes, ainsi que de la direction des élancemens; mais il ne faut pas oublier que, dans cette névralgie même, il y a une véritable congestion utérine, et que, par conséquent, la question cesse d'être simple. Il ne s'agit plus, en effet, seulement de savoir s'il existe ou non une congestion, mais de savoir à quoi cette congestion doit être rapportée, et c'est la recherche de cette cause qui conduit à reconnaître la névralgie.

Le diagnostic différentiel de la congestion utérine chronique est plus difficile encore. C'est avec les affections organiques, et principalement avec le cancer de l'utérus, que cette congestion chronique risque d'être confondue. Voici le diagnostic de la congestion et du cancer.

Le cancer a débuté ordinairement par des métrorrhagies abondantes, la congestion accompagne la dysménorrhée. Dans le cancer, c'est presque toujours le col qui est primitivement malade; dans la congestion, c'est tout l'organe. Le col, dans le cancer, à l'état de squirrhe, est dur, parfois bosselé; dans la congestion, il est de consistance ordinaire, parfois un peu mou, sans bosselure. Enfin, et c'est là un fait bien peu connu, quoique très important, l'induration squirrheuse du col de l'utérus est remarquable par la couleur blafarde de cette partie de l'organe et par l'état lisse et la finesse de la muqueuse, tandis que dans la congestion, le col est d'une rougeur sombre et la muqueuse est engorgée.

S'il faut en croire quelques médecins, la congestion chronique a une grande tendance à passer à l'état de cancer. C'est là une erreur. Faute de tenir compte des différences qui viennent d'être signalées, on a pris des cancers commençans pour de simples congestions, ou *vice versâ*. De là, d'une part, l'opinion erronée que nous venons d'indiquer, et de l'autre la croyance que l'on guérit des cancers de l'utérus. On sent donc combien le diagnostic différentiel a de l'importance.

Les autres maladies organiques de l'utérus donnent souvent lieu à des phénomènes de congestion. En pareil cas, il faut remonter aux symptômes de la maladie principale pour découvrir l'origine de la congestion, qui, alors, n'est qu'une maladie secondaire.

M. Lionnet, dans l'ouvrage que nous avons cité plus haut, a rapporté un fait très intéressant, qui prouve combien dans le diagnostic des maladies de l'utérus il faut avoir égard à toutes les circonstances. Chez une femme qui avait des pertes très considérables et un abaissement de l'utérus qui pouvait faire craindre l'existence d'une affection grave de cet organe, un examen attentif fit découvrir une tumeur siégeant dans le petit bassin, qui abaissait l'utérus et le maintenait dans un état constant de congestion hémorrhagique. Nous verrons tout à l'heure le parti que ce médecin a tiré de ce fait pour le traitement.

Traitement. — Le traitement de la congestion utérine, une fois le caractère de la maladie bien reconnu, est des plus simples. Peu de mots suffisent pour l'indiquer :

1° Éloigner les causes de congestion : fatigues excessives, abus du coït, etc.

Parmi ces causes, mentionnons celle qu'a signalée M. Lionnet : les vêtemens trop serrés. En comprimant l'abdomen, ils poussent les organes vers le bassin, et abaissent l'utérus, qui se congestionne.

Rappelons aussi cette tumeur dont nous parlions. A l'aide d'une espèce de pessaire, M. Lionnet a réussi à repousser la tumeur en haut; dès lors l'utérus n'a plus été comprimé et abaissé, la congestion et les pertes sanguines qui menaçaient les jours de la malade ont cessé, la santé s'est complètement rétablie. En pareil cas, cette conduite devrait être imitée.

2° Traiter les congestions par les émissions sanguines et les émolliens.

Il y a quelques années on employait assez fréquemment les sangsues sur le col de l'utérus. On y a généralement renoncé. M. Duparcque leur attribue, néanmoins, de très bons effets. C'est un moyen qui n'a pas été suffisamment étudié.

3° Calmer les douleurs par l'opium et les anti-spasmodiques.

4° Donner quelques excitans diffusibles (menthe, mélisse, ammoniaque, acétate d'ammoniaque), et en même temps favoriser l'éruption des règles par la vapeur d'eau, dirigée vers le siége, etc.

5° Tenir le ventre libre; repos; régime doux.

On voit que dans le traitement de cette maladie, nous retrouvons la plupart des moyens employés contre la dysménorrhée; c'est qu'une des principales causes de la dysménorrhée est précisément cette congestion dont nous nous occupons ici.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

La distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux de Paris a eu lieu le 26 décembre dernier sous la présidence de M. Thierry.

MM. Thierry, Piorry, Morel-Lavallée et Jarjavay ont prononcé les discours d'usage.

Le premier prix des internes (médaille d'or), a été remporté par M. Foilin. MM. Escalier et Triquet ont obtenu des médailles d'argent.

— Le concours pour trois places de chirurgien du bureau central a été terminé vendredi dernier. MM. Giraldès, Cusco et Désormeaux ont été nommés.

Une protestation signée de MM. Boinet, Depaul, Deville, Guérin, Laborie et Sapey a été remise au jury du concours. Cette protestation se fonde sur ce fait qu'un candidat, en laissant auprès de sa pièce anatomique son chapeau sur lequel son nom était inscrit, a indiqué au jury le cadavre qui lui était échu par le sort.

— M. Barthez, médecin en chef du Gros-Caillou, a été promu au grade de médecin principal, ainsi que M. Judas, secrétaire du conseil de santé. MM. Greslois et Haspel sont nommés médecins ordinaires en remplacement.

STATISTIQUE MÉDICALE DU CAMP DE LA GIRONDE. — Sous ce titre, M. Rollet a publié un travail intéressant sur l'état sanitaire du camp qui a été établi près de Bordeaux en août 1845. Sur 8,881 militaires dont 6,684 de l'infanterie, 1,557 de la cavalerie, 312 de l'artillerie, on a compté 1,182 malades dont 391 diarrhées et dyssenteries, 283 fièvres intermittentes de divers types, 55 bronchites, 36 gastro-entérites. Les maladies ont surtout frappé les anciens militaires dans une proportion plus forte que les plus jeunes. La cavalerie a proportionnellement fourni moins de dyssentériques que l'infanterie.

Typographie de FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

SUPPLÉMENT.

